



Silja Kajula, Tiia Kangastie

# Lasten ja nuorten mielenterveyslääkehoito

## Lääkehoitosuunnitelma perhekodille

Metropolia Ammattikorkeakoulu  
Sairaanhoitaja (AMK)  
Sairaanhoitotyön tutkinto-ohjelma  
Opinnäytetyö  
26.10.2022

Tekijä	Silja Kajula, Tiia Kangastie
Otsikko	Lasten ja nuorten mielenterveyslääkehoito- lääkehoitosuunnitelma perhekodille
Sivumäärä	28 sivua + 2 liitettä
Aika	26.10.2022
Tutkinto	Sairaanhoitaja
Tutkinto-ohjelma	Sairaanhoitotyön tutkinto-ohjelma
Ohjaajat	TtM, Lehtori Marianne Sipilä
<p>Lääkehoito ja sen osaaminen on merkittävä osa sosiaali- ja terveysalan yksikkökohtaista toimintaa. Kaikissa yksiköissä, joissa lääkehoitoa toteutetaan, tulee olla yksikkökohtainen lääkehoitosuunnitelma. Lääkehoitosuunnitelman avulla varmistetaan lääkehoidon turvallisuus ja laatu ja sen avulla myös parannetaan lääkehoidon suunnittelua, toteutusta ja arviointia. Lasten ja nuorten mielenterveyslääkehoito edellyttää hoitotyöntekijältä perehtyneisyyttä aiheeseen.</p> <p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa sijoitettujen lasten perhekodille lääkehoitosuunnitelma, jossa huomioidaan yksikössä käytössä olevat mielenterveysongelmien hoitoon tarkoitetut lääkkeet. Lääkehoitosuunnitelman tarkoitus oli varmistaa yksikön lääkehoidon turvallisuutta ja olla lääkehoitoa toteuttavan yksikön käytännön työväline lääkehoidon organisointiin ja turvalliseen toteuttamiseen. Tavoitteena oli lisätä perhekodin työntekijöiden lääkehoito-osaamista. Toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksena syntyi lääkehoitosuunnitelma perhekodin henkilökunnan käyttöön.</p> <p>Opinnäytetyön tuotos koostuu Sosiaali- ja terveysministeriön ohjeisiin pohjautuvasta lääkehoitosuunnitelmasta. Opinnäytetyön raportin tietoperustan kokoamisessa ja laatimisessa käytettiin kotimaista Medic- tietokantaa sekä kansainvälistä Cinahl ja PubMed- tietokantoja. Tietoa haettiin lisäksi myös manuaalisilla hauilla. Tiedon keräämisessä käytettiin sisään- ja poissulkukriteerejä. Opinnäytetyön kirjallisessa osuudessa tarkasteltiin lasten ja nuorten lääkehoitoa ja sen fysiologisia vaikutuksia, lasten ja nuorten mielenterveyslääkehoidon yleisyyttä kansainvälisellä tasolla sekä yleisimpiä lasten ja nuorten mielenterveysongelmiin käytettäviä lääkkeitä. Lisäksi tarkasteltiin lääkehoidon osaamisvaatimuksia, lääkehoidon käsitteitä, turvallista lääkehoitoa ja lääkehoitosuunnitelman tarkoitusta.</p> <p>Lapsilla ja nuorilla käytetään mielenterveysongelmien hoitoon samoja lääkkeitä kuin aikuisten mielenterveysongelmien hoitoon. Lapsilla ja nuorilla käytetään yleisimmin mielenterveysongelmien hoitoon ADHD-, psykoosi-, masennus- ja unilääkkeitä. Lääkkeitä käytetään lapsilla esimerkiksi tarkkaavaisuus- ja yliaktiivisuushäiriön, masennuksen ja ahdistuksen hoitoon. Lasten ja nuorten mielenterveysongelmien hoitoon käytettävien lääkkeiden yleisyyttä ja lääkemääräysten kasvua on tutkittu paljon niin kotimaassa kuin kansainvälisesti. Tutkimusten tulokset ovat yhteneviä: lasten ja nuorten mielenterveysongelmien hoitoon käytettävien lääkkeiden yleisyys on kasvanut ja etenkin lasten ja nuorten ADHD- lääkityksen tarve on kasvanut. Lääkehoitoa toteuttavien yksiköiden lääkehoidon toteuttamisen tulee pohjautua ajantasaiseen, säännöllisesti tarkastettuun ja päivitettyyn yksikkökohtaiseen lääkehoitosuunnitelmaan. Lääkehoitosuunnitelman tulee sisältää kaikki yksikössä käytetyt lääkkeet. Lääkehoitosuunnitelma on tärkeä osa yksikön lääkehoidon suunnittelua ja toteutusta.</p> <p>Opinnäytetyön tuotos tehtiin palvelemaan juuri kyseistä perhekotia ja tuotosta pystytään yksikössä hyödyntämään sellaisenaan. Lääkehoitosuunnitelma otetaan käyttöön perhekodissa marraskuussa 2022.</p>	
Avainsanat	Lapset ja nuoret, lääkehoito, lääkehoitosuunnitelma, mielenterveyslääkehoito

Author	Silja Kajula, Tiia Kangastie
Title	Children and Adolescent's Mental Health Medication in Finland- Medication Plan to Private Foster Care Unit
Number of Pages	28 pages + 2 appendices
Date	26 October 2022
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing
Instructors	Marianne Sipilä, Senior Lecturer
<p>Medication and its expertise is a significant part of the unit specific activities in social and health sector. All units where medication is implemented must have a unit specific medication plan. The medication plan ensures the safety and quality of medication and also it improves the planning, implementation and evaluation of medication. The psychotropic medication of children and adolescent requires that the employee is familiar with psychotropic medication used on children.</p> <p>The purpose of this final project was to produce a medication plan to private foster care unit of children who have been taken into custody. The purpose of the medication plan was to ensure the safety of the foster care unit's pharmacotherapy. Purpose was also to be a practical tool for the organization and safe medication in foster care unit. Medication plan includes foster care's need of mental health medication. The aim of this project was to increase the pharmacotherapy competence of foster care unit employees. The resulting product of our functional final project was medication plan for daily use of foster care employees.</p> <p>The product of functional final project is medication plan based on nationwide medication treatment plan guide, which is elaborated by Ministry of Social Affairs And Health of Finland. The research we found for this thesis were searched in from a domestic database called Medic and international databases called Cinahl and PubMed. Information for this thesis were also found by using manual searches. Inclusion and exclusion criteria were used to compile the data. In the theoretical part of the thesis, we studied following topics from perspective of children and adolescents: the physiological effects of medication, the prevalence of mental health medications at international level and the most common medications for mental health problems. In addition, the competency requirements for medication, different concepts of medication, safe medication and the purpose of a medication plan were studied.</p> <p>Children and adolescent mental health disorders are treated in same way as adult mental health disorders. ADHD-, psychosis, depression and sleeping medication are commonly used on children and adolescent mental health problems. Medication are used for ADHD, depression and anxiety. Psychotropic medication and prescriptions prevalence among children and adolescents has been studied a lot, also internationally and results are congruent: the prevalence of medications for the treatment of mental health problems in children and adolescents has increased and the need for ADHD medications has increased. The medication plan is an important part of planning unit's medication treatment and it must be based on an up-to-date, regularly checked and updated unit-specific medication plan. The product of functional final project was made to meet a need and the product can be utilized in the unit as it is. The medication plan will be implemented in the family home in November 2022.</p>	
Keywords	Children and adolescent, medication, medication plan, mental health medication

## Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja kehittämistehtävät	2
3	Lääkehoidon terminologia	2
3.1	Lääke	2
3.2	Lääkeaine	3
3.3	Lääkevalmiste	3
3.4	Reseptilääke	3
3.5	Lääkeaineiden luokittelu ja nimeäminen	3
4	Lääkehoidon toteuttaminen	4
4.1	Lääkehoitosuunnitelma	4
4.1.1	Ammatillisen perhekodin lääkehoitosuunnitelma	5
4.2	Turvallisen lääkehoidon perusteet	5
4.2.1	Lääkehoidon turvallisuus osana potilasturvallisuutta	7
4.2.2	Lääkehoidon vaaratapahtumassa toimiminen	7
4.3	Lääkehoidon osaamisvaatimukset	8
4.3.1	Lääkehoidon osaamisvaatimukset tutkinnoittain	9
4.3.2	Lääkehoito opiskelijan toteuttamana	10
5	Lasten ja nuorten lääkehoito- ja mielenterveyslääkehoito	10
5.1	Lasten ja nuorten fysiologian vaikutus lääkehoitoon	11
5.2	Lasten ja nuorten mielenterveyslääkehoito	12
5.3	Lasten ja nuorten mielenterveyslääkehoidon yleisyys	12
5.4	Lasten ja nuorten mielenterveysongelmien hoidossa käytetyt lääkkeet	14
5.4.1	ADHD- lääkkeet	14
5.4.2	Psykoosilääkkeet	14
5.4.3	Masennuslääkkeet	15
5.4.4	Unilääkkeet	15
6	Opinnäytetyön toteuttaminen	15
6.1	Toiminnallinen opinnäytetyö menetelmänä	15
6.2	Tiedonhaku	16
6.3	Toiminnan etenemisen kuvaus	18
7	Opinnäytetyön tuotos	18

8	Pohdinta	19
8.1	Tuotoksen tarkastelu	19
8.2	Luotettavuus	20
8.3	Eettisyys	21
8.4	Hyödynnettävyys	22
8.5	Kehittämiskohteet	22

	Lähteet	24
--	---------	----

#### Liitteet

Liite 1. Tiedonhaku-

taulukko
----------

Liite 2. Opinnäytetyössä käytetyt artikkelit-

taulukko
----------

# 1 Johdanto

Mielenterveyslääkehoito lapsilla ja nuorilla on ajankohtainen, sillä tutkimusten mukaan lasten mielenterveys- ja psykieläkkeiden käyttö on kasvanut maailmanlaajuisesti (Steinhausen 2014). Lasten ja nuorten mielenterveys- ja psykieläkkeiden käytöstä on tehty maailmalla viime vuosina paljon tutkimuksia, joissa todetaan mielenterveyslääkkeiden käytön lisääntyneen lasten ja nuorten psykiatrisissa sairauksissa (Piovani & Clavenna & Bonati 2019). Niin kuin kaikessa lääkehoidossa, myös mielenterveyslääkehoidon hyvä tuntemus, lääkehoitosuunnitelman teko sekä yleinen lääkehoidon tietämys ja osaaminen ovat avainasemassa sairaanhoitajan ammatillisen kompetenssin näkökulmasta (Saano & Taam-Ukkonen 2018: 13–16).

Lääkehoito on myös hyvin merkityksellinen osa sairaanhoitajan ammatillista osaamista, sosiaali- ja terveydenhuollon yksikkökohtaista toimintaa, sairauksien ehkäisyä ja hoitoa sekä yhteiskunnallista toimivuutta. Lääkehoitoa toteuttavat sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöt ja koulutuksella turvataan lääkehoidon osaaminen sekä sen turvallinen toteutus. Lääkkeitä on runsaasti erilaisia ja eri käyttötarkoituksiin sekä lääkekehityksellä parannetaan lääkehoidon laatua ja turvallisuutta. (Saano & Taam-Ukkonen 2018: 42–45.) Lääkehoito perustuu perustietämykselle eri lääkkeistä, lääkeaineryhmistä, niiden vaikutuksista ihmiskehossa sekä niiden anto- ja käyttötavoista. Jotta lääkehoitoa voidaan toteuttaa turvallisesti ja laadukkaasti, tulee jokaisella terveyden- ja sosiaalihuollon yksiköllä olla toimintayksikkökohtainen lääkehoitosuunnitelma. Lääkehoitosuunnitelman tavoitteena on parantaa lääkehoidon suunnittelua, toteutusta ja arviointia. (Laukkanen & Ruokoniemi 2021.)

Lääkehoitoon voivat vaikuttaa monet tekijät, kuten ikä, sukupuoli, paino, sairaudet ja muut lääkitykset (Saano & Taam-Ukkonen 2018: 117–139). Kaikki lääkkeet eivät käy kaikille ja entuudestaan tutkimuksista tiedetään, että lasten ja nuorten lääkehoito vaatii erityisosaamista ja tarkkuutta, sillä lapsen fysiologia käsittelee lääkeainetta kehossa eritavalla (Kuitunen & Luukkainen 2021). Työssämme yhdistyy lasten lääkehoito, lääkehoitosuunnitelma sekä mielenterveyslääkehoito.

Työelämäyhteistyötahona ja opinnäytetyön kehittämistyön tilaajana on yksityinen ammatillinen perhekoti. Perhekoti tarjoaa sijaishuoltoa 0–17-vuotiaille avohuollon tukitoi-

mena sijoitetuille tai huostaanotetuille lapsille ja nuorille. Opinnäytetyö tehdään toiminnallisena opinnäytetyönä Metropolia ammattikorkeakoulun ja tilaajan välisenä yhteistyönä.

## **2 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja kehittämistehtävät**

Opinnäytetyömme tarkoituksena on tuottaa yksityiselle perhekodille huostaanotettujen ja sijoitettujen lasten lääkehoitosuunnitelma. Lääkehoitosuunnitelman pääpaino on mielenterveyslääkehoidossa.

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä perhekodin työntekijöiden lääkehoito-osaamista.

Opinnäytetyön kehittämistehtävinä on vastata seuraaviin kysymyksiin:

1. Mitä tekijöitä liittyy lasten lääkehoitoon?
2. Mitä tietoa työntekijät tarvitsevat lääkehoidon toteuttamiseen?
3. Miten yleistä lasten ja nuorten mielenterveyslääkitys on ja mitä lääkkeitä siinä käytetään?

## **3 Lääkehoidon terminologia**

Opinnäytetyössä käytetyt käsitteet liittyvät lääkehoitoon: mitä tarkoittavat lääke ja lääkehoito, turvallisen lääkehoidon perusteet, lääkehoidon lainsäädäntö, lasten ja nuorten mielenterveyslääkehoito ja sen yleisyys sekä lääkehoitosuunnitelma osana lääkehoitoa. Käsitteet liittyvät läheisesti toisiinsa perhekodin asiakaskunnan näkökulmasta.

### **3.1 Lääke**

Lääkkeellä tarkoitetaan valmistetta, ainetta tai aineiden yhdistelmää, joiden tarkoituksena parantaa, ehkäistä tai lievittää sairauksia. Läkkeitä voidaan käyttää myös lievittämään, palauttamaan tai korjaamaan oireita. Läkkeellä voidaan muuttaa elintoimintoja ja lääkkeitä käytetään myös sairauksien syiden selvittämisessä. (Saano & Taam-Ukkonen 2018: 42.)

## 3.2 Lääkeaine

Lääkkeet koostuvat erilaisista vaikuttavista aineista. Vaikuttavan aineen on tutkitusti todettu vaikuttavan elimistöön erilaisilla vaikutusmekanismeilla. Lääkeaineita käytetään sellaisenaan tai niistä valmistetaan lääkevalmiste. Vaikuttavalla aineella on todettu olevan vaikutuksia ihmiselimistöön. (Saano & Taam-Ukkonen 2018: 42.)

Lääkeaineen generisellä nimellä tarkoitetaan vaikuttavan aineen nimeä. Lääkkeitä on markkinoilla lukuisilla eri kauppanimillä, joten on tärkeää opetella tietämään lääkeaineet niiden vaikuttavan aineen mukaan. (Saano & Taam-Ukkonen 2018: 48.)

## 3.3 Lääkevalmiste

Lääkevalmisteen valmistusta tai maahantuontia valvotaan lääkelain avulla. Lääkevalmiste on tarkoitettu käytettäväksi lääkkeenä. Lääkevalmisteita myydään tai luovutetaan käyttöön vain myyntipakkauksessa apteekista. Pakkaus sisältää valmistajan laatiman ja viranomaisen hyväksymän pakkausselosteen, jossa kerrotaan lääkkeen käyttäjälle tärkeät tiedot lääkkeestä ja sen oikeaoppisesta käytöstä. (Saano & Taam-Ukkonen 2018: 42–45.)

## 3.4 Reseptilääke

Lääkkeet voidaan jakaa reseptilääkkeisiin ja itsehoitovalmisteisiin (Saano & Taam-Ukkonen 2018: 48–49). Lääkediirektiivissä määritellään, milloin lääkevalmiste on reseptipakon alainen. (Fimea 2012). Reseptipakkoa koskevan lääkevalmisteen eli reseptilääkkeen voi noutaa apteekista vain lääkärin tai laillistetun lisäkoulutuksen saaneen sairaanhoitajan kirjoittamalla lääkemääräyksellä eli reseptillä (Saano & Taam-Ukkonen 2018: 48–49). Resepti vaaditaan silloin, kun lääkkeestä voi aiheutua joko välillistä tai välitöntä vaaraa, vaikka sitä käytettäisiin ohjeiden mukaisesti (Fimea 2012). Reseptipakolla voidaan hallita muun muassa lääkkeiden riskejä sekä haittoja (Saano & Taam-Ukkonen 2018: 48–49). Riskejä ovat esimerkiksi lääkkeiden väärinkäyttö sekä itse lääkkeestä aiheutuvat haitat (Fimea 2012).

## 3.5 Lääkeaineiden luokittelu ja nimeäminen

Lääkkeiden tunnistamista vaikeuttavat epäselvät tiedot lääkkeet nimistä, saman kuuloisten- tai saman näköisten lääkkeiden tai lääkepakkausten sekoittaminen ja jatkuva



uusien lääkkeiden tulo markkinoille. (Saano & Taam-Ukkonen 2018: 48, 330.) Epäselvyyksien välttämiseksi kaikki myyntiluvan saaneet lääkeaineet luokitellaan kansainvälisten ohjeiden mukaan anatomisten (anatomical), terapeuttisten (therapeutic) ja kemiallisten (chemical) ominaisuuksien mukaan ATC-luokituksella.

Luokittelu auttaa yksittäisten lääkeaineiden oppimista ja parantaa lääkkeiden käytön turvallisuutta. ATC-luokitus määräytyy sen mukaan, mihin elimeen tai elinjärjestelmään lääkeaineen vaikutus kohdistuu. (Saano & Taam-Ukkonen 2018: 47.)

## 4 Lääkehoidon toteuttaminen

Päätöksen Suomessa lääkkeellisessä käytössä olevista lääkeainesta antaa Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea. Lääkkeelle myyntiluvan myöntää joko Fimea tai Euroopan lääkevalvontavirasto EMA. (Saano & Taam-Ukkonen 2018: 44.)

Lääkkeistä ja niiden vaikutuksista tiedetään tänä päivänä runsaasti ja lääkkeiden käyttö pohjautuu lääketieteelliselle tutkimukselle, joka on edellytys myyntiluvulle. Lääkelaki sääntelee lääkkeiden maahantuontia, myyntiä, oikeaoppista käsittelyä, käyttöä sekä hävitystä (Saano & Taam-Ukkonen 2018: 28).

Lääkehoidon tavoitteena on, että lääkityksestä on potilaalle mahdollisimman paljon hyötyä ja mahdollisimman vähän haittaa. (Saano & Taam-Ukkonen 2018: 89). Onnistuessaan lääkehoito edistää henkilön terveyttä, hoitaa, parantaa, hidastaa tai ennaltaehkäisee sairauksia sekä ennaltaehkäisee mahdollisia komplikaatioita ja lievittää oireita. (Sosiaali- ja terveysministeriö).

### 4.1 Lääkehoitosuunnitelma

Lääkehoitosuunnitelma varmistaa lääketurvallisuutta ja sen edistämistä. Lääkehoitosuunnitelma on terveydenhuollossa osa lakisääteistä suunnitelmaa ja potilasturvallisuuden takaamista sekä sosiaalihuollossa osa omavalvontasuunnitelmaa. (Laukkanen & Ruokoniemi 2021.)

Lääkehoitosuunnitelma voidaan katsoa käytännön työvälineeksi ja sitä käytetään organisaatiossa lääkehoidon organisointiin ja toteuttamiseen lääkehoitoa toteuttavissa yksi-

köissä. Lääkehoitosuunnitelmassa määritellään yksikön lääkehoidon vaativuus, lääkehoidon toteuttamistavat sekä lääkehoidon vastuualueet ammattiryhmittäin. (Saano & Taam-Ukkonen 2018: 34.)

Lääkehoitoa toteuttavien yksiköiden lääkehoidon toteuttamisen tulee pohjautua ajantasaiseen, säännöllisesti tarkastettuun ja päivitettyyn yksikkökohtaiseen lääkehoitosuunnitelmaan. Lääkehoitosuunnitelman hyväksyy yleensä yksikön lääkehoidosta vastaava lääkäri. Suunnitelman voi kuitenkin hyväksyä myös esimerkiksi yksikön lääkehoidosta vastaava laillistettu sairaanhoitaja. Tällaiset yksiköt ovat esimerkiksi sellaisia, että yksikössä ei ole lääkäreitä eikä yksikössä toteuteta päivittäin lääkehoitoa. Tällöin yksikössä ei myöskään toteuteta vaativaa lääkehoitoa. (Laukkanen & Ruokoniemi 2021.)

#### 4.1.1 Ammatillisen perhekodin lääkehoitosuunnitelma

Ammatillista perhehoitoa annetaan perhehoitolain mukaan yksityisen sosiaalipalveluista vastaavan luvan perusteella. (922/2011, momentti 7). Ammatillisen perhehoidon omavalvontasuunnitelmaan on sisällytettävä yksikkökohtainen lääkehoitosuunnitelma niissä yksiköissä, joissa lääkehoitoa toteutetaan. Ammatillisessa perhehoidossa lääkehoidon turvallisuudesta sekä lääkehoitoa toteuttavan henkilöstön perehdytyksestä, koulutuksesta ja osaamisesta vastaa palvelun tuottaja. (Laukkanen & Ruokonen 2021.)

Lääkehoito on keskeinen osa perhekodin hoitoa. Lääkehoidon hyvä ja turvallinen toteutus edellyttää ajantasaista lääkehoitosuunnitelmaa ja se on hyödyllinen työkalu niin yksikössä työskenteleville työntekijöille, kuin mahdollisille opiskelijoille.

#### 4.2 Turvallisen lääkehoidon perusteet

Turvallisen lääkehoidon perustana on jokaisen lääkehoitoa työssään toteuttavan ammattilaisen ajan tasalla oleva osaaminen ja laadukas toiminta. Lääkitysturvallisuuden kannalta merkittäviä sitä parantavia tekijöitä ovat osaamisen varmistaminen ja jatkuva oppiminen. (Laukkanen & Ruokoniemi 2021.)

Lääkehoidon turvallisuus voidaan jakaa lääketurvallisuuteen ja lääkitysturvallisuuteen. Lääketurvallisuuden toteutumisesta huolehtivat lait, lääkeviranomaiset ja lääkeyhtiöt ja sillä tarkoitetaan lääkevalmisteeseen ja sen farmakologisiin ominaisuuksiin liittyvää turvallisuutta. Lääkkeen turvallisuutta tutkitaan laajasti ennen käyttöönottoa hyväksyntää ja jatketaan myös lääkkeen markkinoille tulon jälkeen. (Saano & Taam-Ukkonen 2018: 325.) Lääkitysturvallisuudella tarkoitetaan lääkkeiden käyttöön liittyvien toimintatapojen

turvallisuutta. Lääkitysturvallisuuden tavoitteena on varmistaa lääkehoidon turvallisuus ja suojata vahingoilta. Lääkitysturvallisuuteen kuuluvat lääkehoitoon liittyvät toimenpiteet, joilla pyritään ehkäisemään, korjaamaan ja välttämään haittatapahtumia. (Saano & Taam-Ukkonen 2018: 326.)

Lääkitysturvallisuus voi vaarantua missä tahansa lääkehoitoa toteuttavassa yksikössä ja missä tahansa lääkehoitoprosessin vaiheessa (Laukkanen & Ruokoniemi 2021). Lääkitysturvallisuus voi vaarantua esimerkiksi siten, että annetaan väärä lääke, lääke jätetään antamatta, tiedonsiirrossa tapahtuu virhe tai väärinkäsitys tai lääkkeen käyttöön liittyvissä asioissa neuvotaan väärin tai ei lainkaan (Saano & Taam-Ukkonen 2018: 329–331).

Systemaattisin, strukturoiduin menetelmin voidaan vähentää virheitä kaikissa lääkehoitoprosessin vaiheissa. Esimerkiksi seitsemän O:n sääntöön (kuvio 1) on koottu potilaan turvallisen lääkehoidon toteuttamisen peruselementit, jonka tarkoituksena on varmistaa lääkehoidon turvallisuus. Säännön avulla tarkistetaan, että potilaan henkilöllisyys on oikea, potilaalle annettava lääke on oikea, annetaan oikealla annostuksella ja oikeaan aikaan. On myös aina tärkeää varmistaa, että lääke menee oikean antoreitin kautta sekä osataan antaa potilaalle oikeanlainen potilasohjaus. Lopuksi dokumentoidaan lääkkeenannon tiedot potilaan tietoihin. (Saano & Taam-Ukkonen 2018: 310–313.)



Kuvio 1. Seitsemän O:n sääntö havainnollistettuna (Saano & Taam-Ukkonen 2018: 312–313).

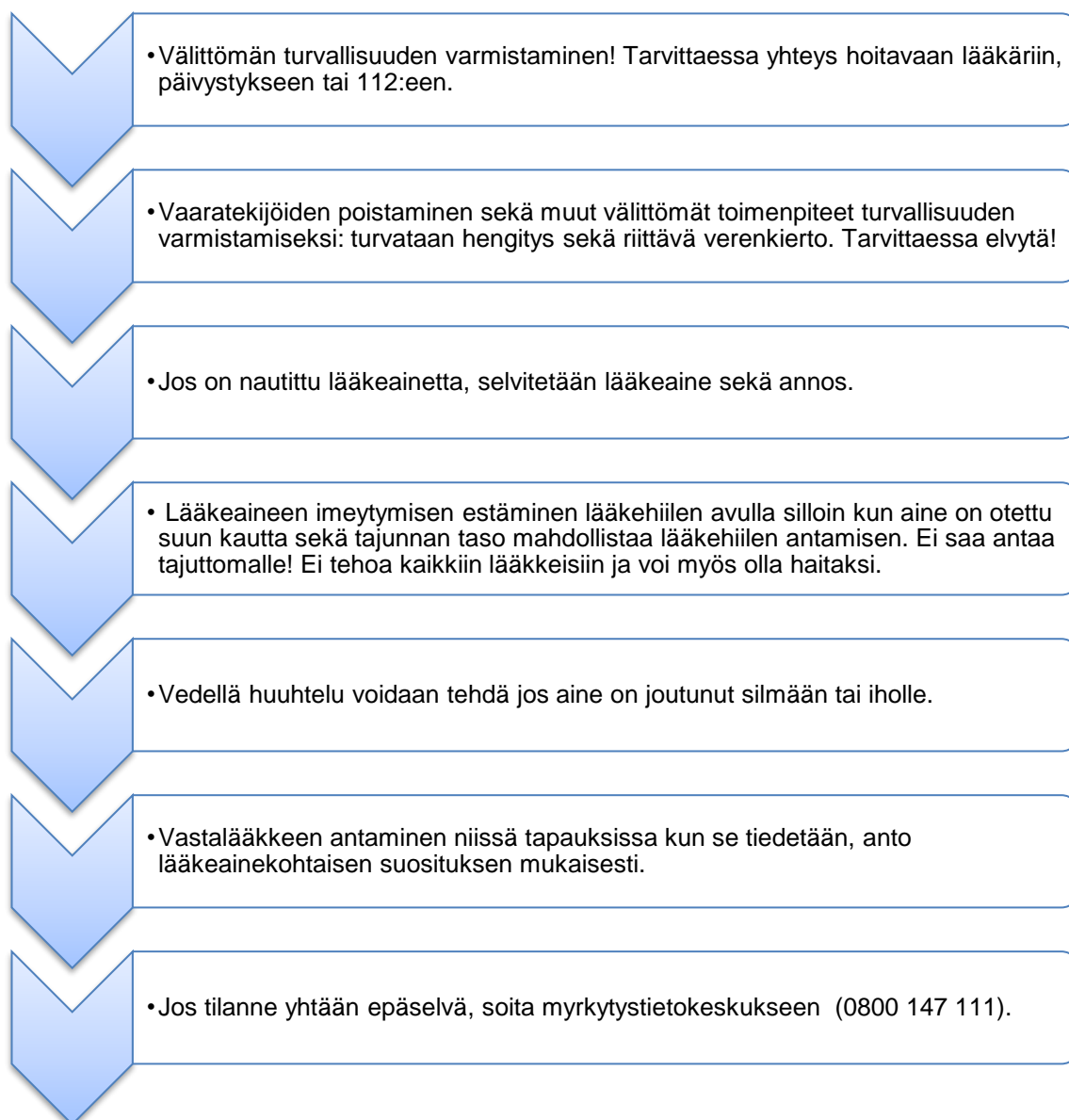
#### 4.2.1 Lääkehoidon turvallisuus osana potilasturvallisuutta

Lääkehoidon turvallisuus on oleellinen osa potilasturvallisuutta. Potilasturvallisuuden tarkoituksena on varmistaa potilaan saaman hoidon turvallisuus ja ehkäistä potilaan vahingoittuminen. (Saano & Taam-Ukkonen 2018: 317–318.)

Potilasturvallisuuden perusopit saadaan sosiaali- ja terveydenhuollon ammattikunnan koulutuksessa. Potilasturvallisuuden osaamisen varmistaminen tulee olla osana perehdytystä ja täydennyskoulutuksia ja erityistä huomioita kiinnitetään mm. lääkehoidon turvalliseen toteuttamiseen. (STM 2017.)

#### 4.2.2 Lääkehoidon vaaratapahtumassa toimiminen

Lääkehoidon turvallisuutta voidaan lisätä tunnistamalla lääkehoidon riskitilanteet, riskilääkkeet ja riskipotilasryhmät (Saano & Taam-Ukkonen 2018: 317–318). Kun tunnistetaan tilanteet, joissa mahdollisuus lääkehoidon vaaratapahtumaan on olemassa, voidaan näitä tilanteita ennaltaehkäistä sekä luoda toimintaprotokollat riskitilanteiden varalta. On tärkeää, että jokainen lääkehoitoa toteuttava perehdytetään toimintaprotokoliin ja oppimista pidetään yllä jatkokoulutuksin. Tärkeää on myös, että toimenpiteet (kuvio 2) lääkehoidon vaaratapahtuman sattuessa on käyty läpi yksikön henkilökunnan kanssa ja työntekijät osaavat toimia oikein eri tilanteissa. (Laukkanen & Ruokoniemi 2021.) Tutkimusten mukaan lapset ovat esimerkiksi sairaalassa annettavassa lääkehoidossa kolme kertaa alttiimpia erilaisille lääkehaittatapahtumille (Kuitunen & Luukkainen 2021).



Kuvio 2. Toimenpiteet lääkehoidon vaaratapauksissa (Laukkanen & Ruokonen 2021).

### 4.3 Lääkehoidon osaamisvaatimukset

Lääkehoitoon osallistuvat sosiaali- ja terveysalalla eri yksiköissä ensisijaisesti lääkehoidon koulutuksen saaneet sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöt. Lääkehoitosuunnitelmassa määritellään, kuinka ja kuka lääkehoitoa saa yksikössä toteuttaa (Sosiaali- ja terveysministeriö). Lain mukaan laillistetulla, nimikesuojatulla tai luvansaaneella ammattihenkilöllä on oikeus toimia asianomaisessa ammatissa. Tilapäisesti laillistetun ammattihenkilön tehtävissä voi myös toimia tähän ammattiin opiskeleva laillistetun ammattihenkilön välittömän valvonnan alaisena ja vastuulla. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994/559.)

Työnantajan velvollisuus on huolehtia siitä, että työvuorossa on huolehdittu lääkehoidon turvallisesta toteuttamisesta. Tämä tarkoittaa, että varmistetaan vuorossa olevan lääkehoidon toteutuksesta vastaava koulutuksen saanut sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö. Lääkehoidon toteuttamisesta ja kokonaisuudesta vastaa työyksiköissä tehtävään nimetty sairaanhoitaja. Yksikön johto on aina kokonaisvastuussa siitä, että lääkehoitoa toteuttavissa yksiköissä on edellytykset turvallisen lääkehoidon toteuttamiseen. (Laukkanen & Ruokonen 2021.)

#### 4.3.1 Lääkehoidon osaamisvaatimukset tutkinnoittain

Lääkehoidon toteuttamisen vastuualueet ovat tutkintokohtaisia (taulukko 1). Sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköissä lääkehoitoa toteutetaan ammattiryhmissä alla olevan taulukon mukaisesti. Taulukkoon on listattu ne tutkinnot, jotka ovat edustettuina opinnäytetyön työelämäyhteistyötahon yksikössä. Lisäkoulutuksen kautta saatavat luvat myöntää kyseisen yksikön lääkehoidon vastuulääkäri tai hänen valtuuttamansa lääkehoidon vastuulääkäri. (Laukkanen & Ruokonen 2021.)

Taulukko 1. Sosiaali- ja terveysministeriön turvallisen lääkehoidon oppaan mukaiset lääkehoidon osaamisvaatimukset tutkinnoittain (Laukkanen & Ruokonen 2021).

<b>Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilö</b>	<b>Lääkehoito, johon on saanut koulutuksen</b>	<b>Lisäluvat edellyttäviä lääkehoidon työtehtäviä</b>
<b>Sairaanhoitaja</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lääkehoidon toteutuksen suunnitteluvastuu</li> <li>- Lääketilaukset</li> <li>- Lääkkeiden käyttökuntoon valmistaminen ja jakaminen oikeisiin annoksiin</li> <li>- Lääkkeen anto luonnollisen tien kautta: tabletit/kapselit, liuokset, silmä- ja korvatipat, voiteet, laastarit ja peräpuikot</li> <li>- Pääasiallisesti keskushermostoon vaikuttava/huumausainevalmisteiden käsittely</li> <li>-Lääkeinjektioita lihakseen, ihon alle tai ihon sisään</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Laskimonsisäinen neste- ja lääkehoidon anto</li> <li>- Lääkehoidon toteutus erityisantoreittien kautta: esimerkiksi epiduraalitiilaan</li> <li>- Varjoaineiden anto</li> <li>- Rokotusten anto</li> <li>- Verensiirtojen toteutus</li> </ul>
<b>Lähihoitaja</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lääkehoidon toteutus riippuu siitä, kuinka laajasti se on sisällytetty tutkinnonosiin, esimerkiksi:</li> <li>- Lääketilaukset</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pääasiallisesti keskushermostoon vaikuttavien lääkkeiden käsittely ja anto</li> <li>- Luonnollisen reitin kautta annettavat huumelääkkeet</li> <li>- Lääkeinjektioita lihakseen ja ihon alle</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lääkkeiden käyttökuntoon valmistaminen ja jakaminen oikeisiin annoksiksi</li> <li>- Lääkkeen anto luonnollisen tien kautta: tabletit/kapselit, liuokset, silmä- ja korvatipat, voiteet, laastarit ja peräpuikot</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perusnesteen (lääkkeetön) jatkoinfuusion vaihto</li> <li>- Ensihoito: laskimonsisäinen neste- ja lääkehoito poikkeustilanteissa</li> </ul>
<p><b>Muu sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö, esimerkiksi perushoitaja.</b></p> <p><b>Tutkinnon on tullut sisältää vähintään lähihoitajan lääkehoidon opintoja</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lääketilaukset</li> <li>- Lääkkeiden käyttökuntoon valmistaminen ja jakaminen oikeisiin annoksiksi</li> <li>- Lääkkeen anto luonnollisen tien kautta: tabletit/kapselit, liuokset, silmä- ja korvatipat, voiteet, laastarit ja peräpuikot</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pääasiallisesti keskushermostoon vaikuttavien lääkkeiden anto</li> <li>- Lääkeinjektiot lihakseen tai ihon alle</li> </ul>
<p><b>Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilö, esimerkiksi sosionomi.</b></p> <p><b>Tutkintoon ei ole sisällynyt lääkehoidon koulutusta.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ei saa osallistua lääkehoidon toteutukseen ilman, että on suorittanut esimerkiksi lähihoitajan tutkintoa vastaavat lääkehoidon opinnot</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lääkkeen anto luonnollisen tien kautta: tabletit/kapselit, liuokset, silmä- ja korvatipat, voiteet, laastarit ja peräpuikot</li> </ul>

#### 4.3.2 Lääkehoito opiskelijan toteuttamana

Sairaanhoitajaopiskelija voi tilapäisesti toteuttaa lääkehoitoa yksikön lääkehoitosuunnitelmassa olevan ohjeen mukaan silloin kun osaaminen ja riittävä perehdytys on varmistettu sekä kirjallinen lupa on myönnetty. Työnantajan vastuulla on määrittää ja varmistaa opiskelijan valmiudet ja osaaminen lääkehoidosta hänen toimiessa sijaisena yksikössä. (Laukkanen & Ruokonen 2021.)

Harjoittelujaksolla opiskelijat toimivat ja toteuttavat lääkehoitoa ohjaajan vastuulla ja heidän valvonnassaan. Opiskelijan oppilaitos varmistaa lääkehoidon osaamisen lääkehoidon koulutuksella. (Laukkanen & Ruokonen 2021.)

## 5 Lasten ja nuorten lääkehoito- ja mielenterveyslääkehoito

Lasten ja nuorten mielenterveyslääkkeiden yleisyyttä ja lääkemääräysten kasvua on tutkittu niin kotimaassa kuin kansainvälisellä tasolla. Tutkimuksia on Suomen lisäksi tehty muun muassa Saksassa, Ruotsissa ja Amerikassa.

## 5.1 Lasten ja nuorten fysiologian vaikutus lääkehoitoon

Lapsiin liittyy potilasryhmänä useita lääkityspoikkeamille altistavia erityispiirteitä. Lääkeannos määräytyy lapsilla usein painokilojen ja/tai iän perusteella. Lääkkeet annostellaan lapsen iän ja koon perusteella, mikä tekee lasten lääkehoidosta usein aikuisten lääkehoitoa monimutkaisempaa ja myös lisää lääkehoidon haittatapahtumien riskiä. (Kuitunen & Luukkainen 2021.) Nuoren, lähellä täysi-ikäisyyttä olevan potilaan lääkehoito mukailee aikuisen lääkehoidon periaatteita.

Lasten lääkehoidossa keskeinen huomioitava tekijä on, että lääkkeiden vaikutustapa on erilainen lapsen kuin aikuisen elimistössä. Lapsen elimistö kehittyy ja kasvaa, samoin lääkkeiden aineenvaihduntaan osallistuvat elimet kasvavat, eivätkä vielä kasvuvaiheessa toimi samoin kuin täysin kehittyneet aikuisen elimet. Erityisesti lääkeaineimetaboliaan osallistuvat elimet kuten munuaiset ja maksa vaikuttavat lasten lääkehoidon toteuttamiseen. Lapsen munuaiset toimivat jo noin vuoden iässä yhtä nopeasti kuin aikuisten. Kuitenkin lasten lääkehoidossa on huomioitava, että riski virtsaan erittyvien lääkeaineiden kertymisestä elimistöön on olemassa, etenkin jos on käytössä useampia munuaisten kautta poistuvia lääkkeitä. Lasten nestetasapaino häiriintyy myös helposti esimerkiksi kuumeen, oksentelun tai ripulin takia, jolloin munuaisten toiminta heikkenee nestevajauksen kehittymisen vuoksi. Maksan toiminta on lapsilla heikompaa kuin aikuisilla, minkä vuoksi lapsen elimistö ei pysty hajottamaan kaikkia lääkeaineita yhtä tehokkaasti kuin aikuisen maksa. Tällöin myös maksan kautta metaboloituvien lääkeaineiden yhteisvaikutusriski kasvaa. Poikkeuksen maksan toimintaan tekee kasvuikä, jolloin maksan toiminta saattaa olla jopa tehokkaampaa kuin aikuisiässä. Lapsen kehon vesipitoisuus on myös kokoon suhteutettuna suurempi kuin aikuisen, jopa 70-80% lapsen painosta. Suurempi vesipitoisuus lisää vesiliukoisten lääkeaineiden jakautumista elimistössä, jonka vuoksi lääkeainepitoisuus voi laskea nopeammin ja tarvitaan suurempia annoksia. Lääkkeiden aineenvaihdunnassa voi olla myös yksilöllisiä eroja lapsilla. (Saano & Taam-Ukkonen 2018: 122–125.)

Lasten ja nuorten lääkehoidossa tulee myös huomioida erilaisten allergisten reaktioiden mahdollisuus. Esimerkiksi apuaineet, kuten väriaineet ja sulfiitit voivat aiheuttaa allergisia reaktioita ja ihottumaa. (Saano & Taam-Ukkonen 2018: 123–124.)



## 5.2 Lasten ja nuorten mielenterveyslääkehoito

Lasten mielenterveyslääkehoito pohjautuu aina lääkärin tekemään diagnostiikkaan ja se toteutetaan aina vanhempien ja muiden lasten hoitoon osallistuvien kanssa yhteistyössä (Puustjärvi & Raunio & Lecklin & Kumpulainen 2016). Vanhempien asenteet lääkehoitoa kohtaan vaikuttavat olennaisesti sen onnistumiseen, sillä vanhemmat ovat usein ratkaisevassa asemassa lääkehoidon toteutuksessa sekä lääkehoidon tulosten arvioinnissa (Huttunen 2017). Mielenterveyslääkehoidon toteutuksessa otetaan erityisesti huomioon, minkä ikäinen lapsi on kyseessä sekä lapsen tilanne kokonaisuus huomioiden. Tärkeää on kiinnittää huomiota esimerkiksi muihin sairauksiin ja samanaikaisesti oireileviin häiriöihin. Lapsen tilanteesta riippuen sopivan lääkkeen valintaan vaikuttavat erilaiset tekijät, kuten haluttu vaikutuksen kesto, lääkeaineen vaikutusnopeus sekä lääkeaineen nieltävyys. Mielenterveyslääkehoito aloitetaan yleensä pienellä aloitusannostuksella, jota nostetaan asteittain vastetta seuraten. Ennen lääkkeen aloitusta mitataan lapsen paino, pituus ja verenpaine. Jos kyseessä on monilääkitys, vaatii se erityistä harkintaa, tarkkuutta ja osaamista. Mielenterveyslääkehoidon kaikkia vaikutuksia lapsiin ei tunneta. Etenkin pidemmän ajanjakson vaikutukset eivät vielä tänä päivänä ole tiedossa. (Puustjärvi ym. 2016.)

## 5.3 Lasten ja nuorten mielenterveyslääkehoidon yleisyys

Opinnäytetyöhön etsittiin sekä kotimaisia, että kansainvälisiä tutkimuksia koskien lasten ja nuorten mielenterveyslääkehoitoa ja sen yleisyyttä. Tutkimuksissa mielenterveyslääkkeiden yleisyyttä on selvitetty useimmiten tutkimalla lääkemääräysten määriä lapsilla ja nuorilla sekä mielenterveyslääkekategoriakohtaisesti. Lääkemääräyksistä tarkasteltiin masennus-, psykoosi-, ADHD- tai unihäiriöiden hoitoon määrättyjä lääkkeitä. Mielenterveyslääkehoidosta käytetään myös erityisesti kansainvälisissä tutkimuksissa yleisesti termiä psykotrooppinen lääkitys (Terveyskirjasto).

Suomessa on tutkittu lasten ja nuorten mielenterveyslääkkeiden käyttöä. Tutkimusten mukaan käyttö on kasvanut tasaisesti viimeisen kahdeksan vuoden aikana ja käyttö on yleisempää pojilla, mutta tasaantuu myöhemmin (Saastamoinen & Autti-Rämö & Tuulio-Henriksson & Sourander 2017). Toisessa kotimaisessa lääketieteen julkaisussa tulokset ovat samankaltaisia: mielenterveyslääkkeiden käyttö lapsilla mielenterveyden häiriöiden hoidossa on kasvanut 10-15 vuoden aikana (Puustjärvi ym. 2016).

Kotimaisessa lasten ADHD-lääkkeiden käyttöä koskevassa tutkimuksessa todetaan, että ADHD:n lääkehoidon yleisyys oli 0,6 % vuonna 2006. Vastaava yleisyys oli 1,0 %

vuonna 2011 ja vuonna 2016 se oli 1,8 %. Huomattiin myös, että ADHD-lääkehoidon käyttö yleistyi molemmissa sukupuolissa, mutta erityisesti tyttöjen ADHD-lääkkeiden käyttö kasvoi hieman voimakkaammin kuin poikien. (Vuori ym. 2018.)

Lasten ja nuorten mielenterveyslääkkeiden käyttöä on tutkittu runsaasti myös kansainvälisesti. Euroopassa on teetetty useita lasten mielenterveyslääkkeiden käyttöä koskevia tutkimuksia. Saksassa tehdyssä tutkimuksessa todetaan, että vuodesta 2004 vuoteen 2012 mielenterveyslääkkeiden reseptien yleisyys lasten ja nuorten kohdalla nousi 19,6:sta 27,1:een 1000 henkilöä kohden (Abbas ym. 2016). Ruotsissa tehdyssä tutkimuksessa löytyy myös samankaltaisia tuloksia ja todetaankin, että esimerkiksi monilääkitys mielenterveyslääkkeillä on kasvanut erityisesti lapsilla 17.4 prosentista 28.6 prosenttia ja enemmän kuin kahta mielenterveyslääkettä käyttävien lasten osuus 4.4 prosentista 10.1 prosenttiin (Lagerberg ym. 2019). Pohjoismaissa teetetyssä 10 vuotta kestäneessä seurantatutkimuksessa todetaan, että mielenterveyslääkkeiden käyttö lapsilla nousi Tanskassa 58,2%, Norjassa 43,9% ja Ruotsissa 152,8% (Gómez-Lumbreras ym. 2021).

Amerikassa tehdyssä, alakouluikäisten lasten mielenterveyslääkitystä koskevassa tutkimuksessa todetaan, että 1,19 % lapsista sai kolmen vuoden kuluessa käyttöönsä vähintään yhden mielenterveysongelmien hoitoon käytetyn lääkkeen. Tutkimuksessa lääkkeet tarkkaavaisuus- ja yliaktiivisuushäiriöiden hoitoon olivat yleisimpiä, näitä sai 0,61% kaikista lapsista. Sen jälkeen yleisimpiä olivat masennuksen tai ahdistuksen hoitoon käytetyt lääkkeet, joita sai 0,59% lapsista. Psykoottisen sairauden tai kaksisuuntaisen mielialahäiriön hoitoon käytettäviä lääkkeitä sai 0,24% lapsista. (Garfield ym. 2015.)

Lasten ja nuorten unihäiriöiden hoitoa ja siihen käytettävän melatoniinin yleisyyttä on tutkittu muun muassa Ruotsissa, jossa melatoniinin käyttö on moninkertaistunut. Tutkimustulosten mukaan vuonna 2006 Ruotsissa asui 1 934 080 lasta, joista 1996 lapselle oli saman vuoden aikana määrätty vähintään yksi melatoniiniresepti. Vastaavat luvut vuonna 2017 olivat 2 099 005 lasta, joista 36 212 lapsella oli määrätty vähintään yksi melatoniiniannos. (Kimland ym. 2020.)

Tutkittaessa lasten mielenterveys- ja psykiatrisien lääkkeiden määräysten määriä, on todettu, että mielenterveysongelmiin apua hakevien potilaiden määrä on kasvanut. Erityisesti ADHD-lääkkeiden määrä on lisääntynyt sekä kotimaisten että kansainvälisten tutkimusten mukaan. (Steinhausen 2014.)

## 5.4 Lasten ja nuorten mielenterveysongelmien hoidossa käytetyt lääkkeet

Lasten mielenterveyden häiriöiden hoidossa yleisimmin käytettyjä lääkkeitä ovat ADHD-lääkkeet, psykoosilääkkeet, masennuslääkkeet ja unilääkkeet (Puustjärvi ym. 2016).

### 5.4.1 ADHD- lääkkeet

Suurin osa ADHD- lääkkeistä luokitellaan psykostimulanttien lääkeaineiden ryhmään. Psykostimulantit toimivat vaikuttamalla rauhoittavasti, jolloin ne vähentävät motorista levottomuutta ja myös parantavat keskittymiskykyä (Huttunen 2017). ADHD- lääkkeitä voidaan ryhmitellä myös muihin kuin stimulantteihin, kuten atomoksetiiniin ja guanfasiiiniin (Puustjärvi ym. 2016).

Psykostimulantit sisältävät vaikuttavina aineina metyylylfenidaattia, lisdeksamfetamiinia, deksamfetamiinia ja modafiniilia (Puustjärvi ym. 2016). ADHD- lääkkeistä metyylylfenidaatti, lisdeksamfetamiini ja deksamfetamiini luokitellaan huumausainetta sisältäviksi lääkeaineiksi ja niiden määräämiseen on olemassa oma määräämistä koskeva ehto (Valvira 2021). Määräämisehdon mukaisesti lapsilla ja nuorilla ADHD-lääkehoidon saa aloittaa joko lasten lääkäri, neurologian erikoislääkäri tai nuorisopsykiatri. Lääkärin tulee olla perehtynyt lasten kehitykseen ja fyysisiin ominaisuuksiin. (Fimea 2021.) Metyylylfenidaattia käytetään niin lasten kuin aikuisten ADHD:n hoitoon ja käytön yleistymisen on lisännyt myös väärinkäyttöä (Päihdelinkki 2019).

### 5.4.2 Psykoosilääkkeet

Psykoosilääkkeitä käytetään ensisijaisesti lasten psykoottisten häiriöiden sekä kaksisuuntaisen mielialahäiriön hoidossa. Psykoosilääkkeitä voidaan lapsilla käyttää myös nykimisoireiden ja Touretten oireyhtymän hoidossa. Tavallisin lapsilla käytetty psykoosilääke on risperidoni. Lapsilla käytetään usein myös muita psykoosilääkkeitä, kuten aripipratsolia, olantsapiinia sekä ketiapiinia. Erityistilanteissa, jos muu psykoosilääkehoito ei tehoa, voidaan käyttää klotsapiinia. (Puustjärvi ym. 2016.)

### 5.4.3 Masennuslääkkeet

Masennuslääkkeitä voidaan käyttää lapsilla erilaisin perustein, joita ovat lasten masennus, ahdistus ja pakko-oireiset häiriöt. Vakavan masennuksen hoidossa lapsilla käytetään tavallisesti fluoksetiinia, sitalopraamia tai essitalopraamia. Yleensä masennuslääkkeet otetaan mukaan hoitoon, mikäli psykoterapeuttisista hoidoista ei yksin ole apua. Lapsilla ja nuorilla voidaan käyttää myös SSRI-ryhmän lääkkeitä esimerkiksi ahdistuneisuushäiriöihin luettavien valikoivan puhumattomuuden ja ahmimishäiriöiden hoidossa. (Puustjärvi ym. 2016.) SSRI-lääkkeet eli serotoniinin takaisinoton estäjät ovat masennusta lievittäviä lääkeaineita, jotka ovat yleensä hyvin siedettyjä sekä eniten käytettyjä masennuslääkkeitä (Saano & Taam-Ukkonen 2018: 547).

### 5.4.4 Unilääkkeet

Melatoniinia voidaan käyttää lapsilla unihäiriöiden hoitoon, sillä nukahtamislääkkeitä ei lapsille yleensä anneta niiden riippuvuutta aiheuttavan riskin vuoksi. Lasten annostus voi unihäiriön hoidossa olla suurempi kuin aikuisten. Annokset vaihtelevat yksilöllisesti. (Puustjärvi ym. 2016.)

## 6 Opinnäytetyön toteuttaminen

### 6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö menetelmänä

Menetelmänä tässä opinnäytetyössä on toiminnallinen opinnäytetyö, jossa projektin osana tuotetaan yksityiselle perhekodille lääkahoitosuunnitelma. Toiminnallisessa opinnäytetyössä lopullisena tuotoksena syntyy aina konkreettinen tuote, joka voi olla esimerkiksi kirja, ohjeistus tai tietopaketti (Airaksinen & Vilkkä 2003). Yleensä haetaan ratkaisuja tiettyyn ongelmaan, käydään läpi kuvaillen jokin prosessi ja voidaan analysoida sitä vaiheittain tai voidaan myös kehittää jotain alan käytäntöjä (Metropolia Wiki). Toiminnallinen opinnäytetyö on siis osa kehittämistyön menetelmiä, jossa kehittämispohjaisen oppimisen lähtökohta on aito työelämän kehittämishanke ja kehittämistyö rakentuu työelämästä käsin. Kehittämistyössä opitaan esimerkiksi huomaamaan kehittämisen kohteita, hankkimaan tehokkaasti tietoa, arvioimaan tietoa kriittisesti, näkemään asioiden välillä suhteita ja ratkomaan työelämän ongelmia sekä luomaan uusia ratkaisuja. (Ojasalo & Moilanen & Ritakoski 2015.) Toiminnallisen ja tieteellisen opinnäytetyön tunnuspiirteet ovat samankaltaisia, tärkeänä erona on kuitenkin se, että toiminnal-

lisessa opinnäytetyössä tehdään tuotos. Tutkimuksellisen opinnäytetyön tuloksena syntyy uutta tietoa tutkimusraportin muodossa. Toisena keskeisenä erona toiminnallisessa opinnäytetyössä on, että toiminta edellyttää eri vaiheissa muita mukana olevia toimijoita. (Salonen 2013.)

Toiminnalliseen opinnäytetyöhön etsittiin kirjallisuutta lääkehoitoon liittyen. Opinnäytetyössä hyödynnetään myös lääkehoidon kuvauksessa alan teoriasta nousevaa tieteellistä kirjallisuutta, jotka vastaavat kehittämistehtäviin. Perhekodilla on tarve työntekijöiden lääkehoidon osaamisen lisäämiseen ajantasaisen lääkehoitosuunnitelman avulla. Tietoa lääkehoitosuunnitelman aineistoa sekä opinnäytetyön raporttia varten kerättiin systemaattisesti tietokantahakujen avulla sekä suullisen tiedonannon avulla perhekodilta.

## 6.2 Tiedonhaku

Suunnitelmavaiheessa määriteltiin käytettävät hakusanat ja tietokannat, mistä tietoa haettiin. Suunnitelmavaiheeseen kuului myös sisäänotto- ja poissulkukriteerien laatiminen, sillä tutkimusten laadunarviointi on tärkeä osa laadukkaan kehittämistyön toteuttamista (Ojasalo ym. 2015).

Tavoitteena oli löytää mahdollisimman ajantasaista ja luotettavaa tietoa lasten mielen-terveyslääkehoidosta ja sen yleisyydestä sekä lasten lääkehoidosta ja sen toteuttamisesta. Tähän opinnäytetyöhön etsittiin hoitotieteellisiä tutkimuksia ja artikkeleita sekä lääketieteellisiä katsauksia koskien lasten lääkehoitoa. Hoitotieteellisiä tutkimuksia etsittiin suomen- ja englanninkielisistä tietokannoista. Suomenkielisenä tietokantana käytettiin MEDIC- tietokantaa ja englanninkielisenä tietokantana käytetään CINAHL- ja PubMed - tietokantoja, joista etsittiin kansainvälisiä tutkimuksia. Tiedonhaku opinnäytetyöhön suoritettiin sisään- ja poissulkukriteerien mukaisesti (taulukko 2).

Taulukko 2. Opinnäytetyöhön otettujen tutkimusten ja katsausten sisään- ja poissulkukriteerit.

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
---------------------	--------------------

<ul style="list-style-type: none"> <li>- julkaistu vuoden 2015 jälkeen</li> <li>- julkaistu suomen- tai englanninkielisenä</li> <li>- vastaa ainakin yhteen kehittämistehtävään tai liittyy lasten ja nuorten lääkehoitoon/mielenterveyslääkehoitoon</li> <li>- rajautuu lapsiin ja nuoriin (0-16 v.)</li> <li>- lasten ja nuorten lääkehoitoa</li> <li>- julkaistu vuoden 2015 jälkeen.</li> <li>- vertaisarvioituja</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- julkaistu ennen vuotta 2015</li> <li>- julkaistu muun kuin suomen- ja englanninkielisenä</li> <li>- ei vastaa kehittämistehtävään tai ei liity lasten ja nuorten lääkehoitoon/mielenterveyslääkehoitoon</li> <li>- koskee muuta kuin lääkehoitoa</li> <li>- koskee aikuisia</li> <li>- julkaistu ennen vuotta 2015</li> <li>- ei ole vertaisarvioituja</li> </ul>
--	--

Suomenkielisestä Medic- tietokannasta etsittiin tutkimuksia ja artikkeleita hakusanoilla *lapset ja nuoret, lääkehoito, mielenterveyslääkehoito, lääkemääräys, lääkemääräysten yleisyys, psykoosilääkehoito, psykiatriset sairaudet, mielenterveyslääkitys lapsilla ja lasten mielenterveysongelmat*. Haut rajattiin koskemaan lapsia ja nuoria sekä lääkehoitoa.

Englanninkielisistä hakukannoista etsittiin tutkimuksia ja artikkeleita hakusanoilla *children and adolescent, medication, mental health medication, psychotropic medication/drug, medication prescriptions, prescriptions prevalence, antipsychotic medication, psychiatric disorders, psychotropic medications in children, ja childrens mental health problems*. Haut rajattiin koskemaan lapsia ja nuoria sekä lääkehoitoa.

Tietoa etsittäessä kävi pian ilmi, että maantieteelliset termit puhuttaessa lääkkeitä ovat hieman erilaiset, esimerkiksi *drug* toimi kansainvälisissä hauissa paremmin kuin *medication*. Pian haun aloituksen jälkeen kävi myös ilmi, että psyykelääkitystä koskeva haku sana kansainvälisellä tasolla ei ole psyyyke- tai mielenterveyslääke (*mental health medication*), vaan yleisemmin puhutaan psykotrooppisesta lääkityksestä (*psychotropic medications*). Myös lasten- ja nuorten mielenterveyslääkehoidon yleisyyttä kartoitettaessa oli hyödyllistä käyttää yleisyyttä kuvaavaa termiä sekä itse lääkemääräyksiä kuvaavaa termiä, kuten *prevalence* ja *prescriptions*. Tiedonhakua eri tietokannoista on kuvattu liitteessä 1. Raporttiin valittujen vertaisarvioitujen artikkeleiden sisältöä on kuvattu liitteessä 2.

Internettiin suoritettiin myös lääkehoitoa koskevia hakuja, jolla löytyi tietoa lasten mielenterveyslääkehoidosta esimerkiksi Duodecim Terveyskirjastosta. Internettiin suoritettiin hakuja tarkoituksena etsiä tietoa lääkehoitosuunnitelman laatimista varten. Haulla löytyi

hyviä ja luotettavia tietolähteitä, kuten Sosiaali- ja terveysministeriön virallinen ohje lääkehoitosuunnitelman tekoon. Tietoa lääkehoidosta ja lääkehoitosuunnitelman tekoa varten etsittiin myös alan oppikirjoista. Sairaanhoidotyön oppikirjoista löytyi hyviä lähteitä. Manuaalisiin internet-hakuihin käytettiin hakusanoja *lääkehoito, turvallinen lääkehoito, lääkehoidon haasteet, lääkehoitosuunnitelma ja lääkehoidon toteuttaminen*.

### 6.3 Toiminnan etenemisen kuvaus

Opinnäytetyöprosessin alkaessa syksyllä 2021 oli meillä valmiina pyyntö Oululaiselta perhekodilta toteuttaa heille ajantasainen lääkehoitosuunnitelma. Konkreettinen ja toiminnallinen tuote opinnäytetyö aiheena kiinnosti ja kun aihe hyväksyttiin oppilaitoksemme puolesta, aloitimme yhteistyön perhekodin kanssa.

Lähdimme liikkeelle kartoittamalla yksikön tarpeet ja toiveet lääkehoitosuunnitelman sisällöstä ja aiheen mahdollisesta rajaamisesta. Yksikön toiveena oli, että tuotamme ajantasaisen ja kattavan lääkehoitosuunnitelman, jossa painotetaan mielenterveyslääkehoitoa. Sosiaali- ja terveysministeriö on laatinut oppaan ja mallipohjan lääkehoitosuunnitelman laatimiseen ja sen pohjalta lähdimme lääkehoitosuunnitelmaa työstämään. Perehdyimme tarkkaan ohjeistuksiin ja sosiaali- ja terveysministeriön lääkehoitosuunnitelma -oppaaseen.

Hankimme aiheen teoreettista tietoperustaa luotettavista kansainvälisistä ja kotimaisista lähteistä. Kun aineisto oli kasassa ja siihen perehdytty aloitimme opinnäytetyön raportin työstämisen limittäin lääkehoitosuunnitelman työstämisen kanssa.

Opinnäytetyön prosessin aikana olimme säännöllisesti yhteydessä tilaajan lääkehoidosta vastaavan sairaanhoitajan kanssa puhelimitse, sähköpostitse tai Zoom- videoyhteydellä. Saimme prosessin aikana myös tukea ja neuvoja ohjaavalta opettajalta.

## 7 Opinnäytetyön tuotos

Opinnäytetyön tuotoksena syntyi lääkehoitosuunnitelma, jossa on huomioitu yksikössä käytettävät mielenterveysongelmien hoitoon käytetyt lääkkeet. Lääkehoitosuunnitelma sisältää myös kaiken muun lääkehoidon ja sen toteuttamiseen vaadittavan yksikkökoh-taisen tiedon.

Lääkehoitosuunnitelma on tehty hyödyntäen Sosiaali- ja terveysministeriön Turvallisen lääkehoidon -opasta (Laukkanen & Ruokoniemi 2021). Oppaassa on myös mallilääkehoitosuunnitelma, joka toimi pohjana tuotoksena syntyneelle lääkehoitosuunnitelmalle. Lääkehoitosuunnitelmaan on otettu ne osiot mukaan, jotka yksikköön voi katsoa sopiviksi. Lääkehoitosuunnitelman tekoon on myös hyödynnetty suullista tiedonantoa perhekodin lääkehoidosta vastaavan sairaanhoitajan kanssa, koskien yksikkökohtaisia tietoja, joita lääkehoitosuunnitelman laatimiseen tarvittiin.

## 8 Pohdinta

### 8.1 Tuotoksen tarkastelu

Tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä tuotettu lääkehoitosuunnitelma mahdollistaa lääkehoidon turvallisen toteuttamisen yksikkökohtaisten tietojen avulla ja se sisältää lääkehoidon prosessia ohjaavan ohjeistuksen, jonka merkitys korostuu yksikön lääkehoidon perehdytyksessä. Lääkehoitosuunnitelma auttaa parantamaan yksikön lääkitysturvallisuuskäytäntöjä. (Laukkanen & Ruokoniemi 2021.) Tuotoksena syntynyt lääkehoitosuunnitelma saatiin sovitusti valmiiksi, eikä aikataulun kanssa tullut ongelmia. Tilaajana toiminut työelämäyhteistyötaho oli erittäin tyytyväinen tekemäämme lääkehoitosuunnitelmaan. Heidän mukaansa suunnitelma oli laadukas, hyvä ja juuri heidän yksikölleen kohdennettu. Tilaaja koki, että he ovat tämän myötä saaneet tarpeellista ja ajantasaista tietoa tämän hetken lääkehoitosuunnitelman vaatimuksista. Tilaaja mainitsi myös, että he voivat tämän suunnitelman johdosta tehdä tarvittavia muutoksia, jotta lääkehoito olisi entistä turvallisemmalla ja laadukkaammalla tasolla heidän yksikössään. Myös tietämys mielenterveyslääkehoidosta ja sen yleisyydestä lapsilla ja nuorilla lisääntyi.

Tilaaja koki yhteistyön kanssamme olleen sujuvaa, joustavaa ja vaivatonta. Tähän voimme myös omalta puoleltamme yhtyä. Lisäys- ja muutosehdotukset tilaajan puolelta koimme relevantteina ja yhteistyö oli kaikin puolin sujuvaa.

Omasta mielestämme onnistuimme myös toteutuksessa mallikkaasti. Pääsimme tavoitteeseemme aikataulussa ja saimme tuotettua ajantasaisen ja laadukkaan yksikön tarpeita hyvin palvelevan lääkehoitosuunnitelman. Koko prosessi oli meille opettavainen ja kartutti paljon omaa lääkehoidon osaamistamme etenkin lääkehoitosuunnitelman laatimisen sekä mielenterveyslääkehoidon osalta. Tulevina sairaanhoitajina koemme



hyötyneemme tästä opista, mitä lääkehoitosuunnitelman teko on vaatinut, sillä työelämässä tulemme väistämättä olemaan paljon tekemisissä lääkehoidon kanssa kokonaisvaltaisesti. Olemme tyytyväisiä, että tuotoksemme oli tilaajalle hyödyllinen ja otetaan sellaisenaan käyttöön marraskuussa 2022.

## 8.2 Luotettavuus

Toiminnallisessa opinnäyttyössä käytetyt aineistot voivat olla hyvin moninaisia, kuten esimerkiksi toimintaympäristössä tuotetut asiakirjat, toiminnan säätelyyn ja ohjaukseen tarkoitetut aineistot sekä toimintaympäristön kokemus- ja käsitysmaailmaan perustuvat aineistot (Kostamo & Airaksinen & Vilkkä 2022). Opinnäytetyön avulla opiskelija tuo esiin omaa asiantuntijuuden kehittymistä (Näreaho & Kettunen & Kärki & Päällysaho 2020). Asiantuntijuus myös rakentuu vankalle tietoperustalle, joka rakentuu koulutuksen kautta ja keskeisessä roolissa on luotettavan tiedon etsiminen ja hyödyntäminen. Keskeistä opinnäytetyössä on, että opiskelija oman alansa asiantuntijana osaa etsiä omaa aihettaan koskevaa ajantasaista sekä näyttöön perustuvaa tietoa (Kostamo & Airaksinen & Vilkkä 2022). Luotettava tieto nousee siis tutkimuksista sekä niiden vertaisarvioinneista, joka tarkoittaa tieteellistä laadunvarmistustapaa. Vertaisarvioinnissa esimerkiksi alan tutkimustuloksia julkaiseva taho pyytää kyseisen alan asiantuntijoita ennakoarvioimaan julkaisuun tulevien tekstien julkaisukelpoisuuden (Tieteellisten seurain valtuuskunta 2022). Luotettavuuden kannalta keskeistä siis on, että käytettyjä tutkimuksia, artikkeleita ja muita tietolähteitä vertaillaan keskenään (Ojasalo ym. 2015). Opinnäytetyössä hyödynnetyt tietolähteet on arvioitu tarkasti sisäänottokriteerien avulla, jolla on pyritty tuomaan opinnäytetyöhön luotettavuutta sekä ajantasaista tietoa. Opinnäytetyön luotettavuuden arviointi onkin ollut prosessi, jota on toteutettu kaikissa työn vaiheissa. Tutkimuksia löytyi verrattain hyvin, joka itsessään lisää luotettavuutta sekä kaikki opinnäytetyössä käytetyt tieteelliset tutkimukset ovat kaikki vertaisarvioituja, joka tuo myös työllemme luotettavuutta.

Opinnäytetyössä on tärkeää noudattaa tekijänoikeuksia sekä korkeatasoisen kehittämistyön lähtökohtaa, jossa opinnäytetyön tekijä toimii tutkimuseettisen neuvottelukunnan eettisten ohjeiden mukaisella tavalla sekä ei syyllisty tieteelliseen varkauteen eli plagiointiin, jossa toisen teksti esitetään omana ilman asianmukaisia viitteitä. Plagioinniksi katsotaan myös tutkimustulosten keksiminen, sepittäminen tai osittainen vääristely. (Hakala, Juha 2004.) Opinnäytetyö käy lopuksi läpi plagiaatintunnistusjärjestelmän avulla käydyn Turnit- tarkistuksen, jolla voidaan seuloa, ettei työssä esiinny plagiointia.

### 8.3 Eettisyys

Toiminnallisen opinnäytetyön voidaan katsoa olevan yksi tutkimuksellisen kehittämisen tapa ja sen avulla opiskelija voi toteen näyttää oman ammatillisen asiantuntijuuden kehityksen tutkimuksellisen työtavan avulla. Toiminnallisen opinnäytetyön tekeminen on kehittämistyötä. Siinä tutkimuksellinen ote ja tutkimukselliset käytännön menetelmät tukevat ammatillista kehittymistä. Tutkimuksellisilla menetelmillä perustellaan tuotoksen sekä raportin sisältö. Aineisto, joka opinnäytetyötä varten on kerätty, antaa arvoa ja tuo perusteet ongelmiin, joihin kehittämistyöllä haetaan ratkaisua. (Kostamo & Airaksinen & Vilka 2022.)

Opinnäytetyö on perinteinen osa ammattikorkeakoulututkintoa Suomessa ja sen avulla opiskelija toteen näyttää asiantuntijaksi kehittymistä sekä ammatillista kehitystä (Näreaho & Kettunen & Kärki & Päälylyaho 2020). Koska opinnäytetyö on osa tutkimuksellista kehitystyötä, kuuluu prosessiin hyvien tieteellisten käytäntöjen noudattaminen sekä kirjoittamisprosessia ohjaa myös eettiset suositukset, joista on myös ammattikorkeakouluille annettu yhteiset ohjeistukset. Suositukset myös tukevat hyviä tieteellisiä käytäntöjä ja vähentävät vilppiä. Opinnäytetyön tekijä on aina itse vastuussa oman työnsä eettisestä vastuullisuudesta. (Näreaho & Kettunen & Kärki & Päälylyaho 2020.) Tässä prosessissa olemme noudattaneet näitä suosituksia sekä toimineet hyvien tieteellisten käytäntöjen mukaisesti. Opinnäytetyötä tehtäessä on oltava rehellinen, huolellinen, avoin sekä kunnioitettava muiden tutkijoiden tekemää työtä (Arene 2019). Aina kun kirjoitetaan toisen työn tuloksia tai kirjoituksia, tulee olla käytettynä asiallista ja asiakuuluvaa teksti- ja lähdeviittaustekniikkaa. Toisen tekemälle työlle tulee antaa sille kuuluva arvostus. Opinnäytetyön eettisen tarkastelun pohjalta on tärkeää, että työssä käytetty eettisesti kestäviä tiedonhaku-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. (TENK 2012.) Lääkehoitosuunnitelman tekoa ohjaa valtakunnallinen lääkehoitoa koskeva ohjeistus, jonka olemme ottaneet huomioon (Valvira 2022). Opinnäytetyön kirjoittamisen ja lähdeviittaustekniikan pohjana on Metropolian kirjallisen työn ohjeet (Metropolia Sote 21).

Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä perhekodein työntekijöiden lääkehoito-osaamista ja tämän vuoksi voidaan myös katsoa opinnäytetyön olleen eettisesti perusteltu. Opinnäytetyö perustuu prosessin alussa laaditulle osapuolien väliselle sopimukselle, josta käy ilmi osapuolien vastuut, velvoitteet ja oikeudet. Lasten mielenterveyslääkehoito on ajankohtainen ja paljon keskustelua herättävä, mutta siihen ei työmme kannalta liity eettisiä kysymyksiä.

## 8.4 Hyödynnettävyys

Pyrimme kokoamaan lääkehoitosuunnitelman selkeäksi ja helppolukuiseksi, jotta sitä on myös helppo ja nopea hyödyntää. Tekstinä käytimme asiatekstiä, fonttina selkeää Calibri leipätekstiä fonttikoolla 12. Lääkehoitosuunnitelma oli personoitu kyseiselle yksikölle heidän toiveestaan yksikön väreillään ja logolla varustettuna. Hyödynsimme lääkehoitosuunnitelmassa myös tekstin lisäksi visuaalisia elementtejä oppimisen tueksi. Oppimistyylejä on useita erilaisia ja esimerkiksi visuaalinen oppija ymmärtää helpommin kuvioita ja taulukoita. Esimerkiksi kuvien käyttö auttaa visuaalista oppijaa hyödyntämään visuaalista muistia. (Journal of Community Nursing 2021.) Näin hyödyntäen kuvioita, kaavioita ja taulukoita halusimme tehdä lääkehoitosuunnitelmasta elävämmän ja selkeämmän sekä erilaisia oppijoita huomioivan.

Lääkehoitosuunnitelmaa voivat hyödyntää tilaajana toimineen perhekodin uudet työntekijät tai mahdollista harjoittelua suorittavat opiskelijat perehtyessään yksikön lääkehoitoon. Myös yksikössä jo olevat työntekijät hyötyvät ajantasaisesta ja vaatimusten mukaisesta lääkehoitosuunnitelmasta, jotta osaavat toteuttaa turvallista ja laadukasta lääkehoitoa.

Opinnäytetyön raportissa huomioimme myös työn saavutettavuuden. Opinnäytetyössä on tärkeää huomioida työn saavutettavuus kaikille ja saavutettavuuden edistäminen on myös yhdenvertaisuuden edistämistä. Ammattikorkeakouluja ja täten myös opinnäytetöitä ohjaa laki digitaalisten palvelujen tarjoamisesta (306/2019), joka sisältää EU:n saavutettavuusdirektiivin vaatimukset. Opinnäytetyön raportissa on noudatettu opinnäytetöitä koskevia saavutettavuusohjeistuksia. Raportista on pyritty tekemään selkeä hyödyntämällä Metropolian opinnäytetyön mallipohjaa sekä Microsoft Wordin tyyliä. Otsikot on nimetty kattavasti ja selkeästi. Raportissa on hyödynnetty taulukoita ja kuvioita tiedon esittämisessä. Raportti on myös muutettu ohjeiden mukaisesti pdf-muotoon. (Theseus.) Raportissa on valittu myös värimaailma punaviher-värisokeus huomioiden.

## 8.5 Kehittämiskohteet

Kehittämiskohteita miettiessämme esiin nousi se, että olisi mielenkiintoista tietää kuinka paljon lääkehoitosuunnitelmaa lääkehoitoa toteuttavissa yksiköissä oikeasti hyödynnetään päivittäisessä työssä ja uusien työntekijöiden sekä opiskelijoiden perehdytyksessä. Toisena kehittämiskohteena ajattelimme, että olisi mielenkiintoista tietää ovatko lääkehoitoa toteuttavien yksiköiden lääkehoitosuunnitelmat ajantasaisia ja päivitetty vuosittain, niin kuin ohjeena on.

Lasten mielenterveyslääkehoitoon liittyviä kehittämiskohteita nousi myös esiin useampi. Mielenkiintoinen kehittämiskohde olisi selvittää, mitkä ovat syyt lasten ja nuorten mielenterveyslääkehoidon verrattain suureen kasvuun, kuten tuloksissa todetaan. Kehittämiskohteena voisi olla myös selvittää, miten mielenterveyslääkehoito on koettu perheessä ja että onko lääkkeestä koettu selkeää hyötyä vai jopa haittaa.

## Lähteet

Abbas, Sascha & Ihle, Peter & Adler, Jürgen-Bernhard & Engel, Susanne & Günster, Christian & Linder, Roland & Lehmkuhl, Gerd & Schubert, Ingrid 2016. Psychopharmacological Prescriptions in Children and Adolescents in Germany. *Deutsches Ärzteblatt International* (2016) 113: 396–403.

Airaksinen, Tiina & Vilkka, Hanna 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Arene ry 2020. Ammattikoulujen opinnäytetyön eettiset suositukset. Verkkodokumentti. Saatavilla sähköisesti osoitteessa: <<http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINNÄYTETÖIDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382>>. Viitattu 12.3.2021.

Fimea 2012. Millainen lääke sopii itsehoitoon? Verkkolehti. Saatavilla sähköisesti osoitteesta <[https://sic.fimea.fi/1\\_2012/millainen\\_laake\\_sopii\\_itsehoitoon](https://sic.fimea.fi/1_2012/millainen_laake_sopii_itsehoitoon)>. Viitattu 8.10.2022.

Fimea 2021. Ohjaukirje apteekeille ADHD-lääkevalmisteisiin liittyvistä määräämisohjeista ja Sic-merkinnästä. Verkkodokumentti. Saatavilla sähköisesti osoitteessa <<https://www.fimea.fi/documents/160140/764653/Fimean+ohjaukirje+apteekkeille+ADHD-l%C3%A4%C3%A4kevalmisteisiin+liittyvist%C3%A4+m%C3%A4%C3%A4r%C3%A4mishdoista+ja+Sic-merkinn%C3%A4st%C3%A4.pdf/bbefe80e-5e5b-5715-f1dc-e97fc3f27774?t=1613562232358>>. Viitattu 8.10.2022.

Garfield, Lauren D. & Brown, Derek S. & Allaire, Benjamin T. & Ross, Raven E. & Nicol, Ginger E. & Raghavan, Ramesh 2015. Psychotropic drug use among preschool children in the medicaid program from 36 states. *American Journal of Public Health* (2015); 105(3): 524-529.

Gómez-Lumbreras, Ainhoa & Sangenis, Ana Garcia & Vallverdú, Oriol Prat & Carbó, Anna Gatell & Urgell, Cristina Vedia & Gustemps, Laura Gisbert & Pérez, Xavier Bruna & Quiroga, Antoni Ramos & Pedrós, Rosa Morros 2021. Psychotropic use in children and adolescents in Scandinavia and Catalonia: a 10-year population-based study. *Psychopharmacology* (2021) 238:1805–1815.

Hakala, Juha 2004. Opinnäytetyöopas ammattikorkeakouluille. 2. painos. Gaudeamus Oy. Helsinki

Hevosmaa, Paula & Laukkanen Emilia 2021. Turvallinen lääkehoito perustuu yksikössä laadittuun lääkehoitosuunnitelmaan. Verkkodokumentti. Saatavilla sähköisesti osoitteessa <[https://sic.fimea.fi/arkisto/2021/1\\_2021/turvallinen-laakehoito/turvallinen-laakehoito-perustuu-yksikossa-laadittuun-laakehoitosuunnitelmaan](https://sic.fimea.fi/arkisto/2021/1_2021/turvallinen-laakehoito/turvallinen-laakehoito-perustuu-yksikossa-laadittuun-laakehoitosuunnitelmaan)>. Viitattu 20.1.2022.

Hirsjärvi, Sirkka & Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2015. Tutki ja kirjoita. 20. painos. Tammi Oy. Helsinki

Huttunen, Matti 2017. Psykenlääkkeet lapsilla ja nuorilla. Terveyskirjasto Duodecim. Verkkodokumentti. Saatavilla sähköisesti osoitteessa < <https://www.terveyskirjasto.fi/lam00092>>. Viitattu 28.3.2022.

Journal of Community Nursing 2021. Teaching and learning styles and why they matter. JCN (2021); 35(4): 10-16.

Kimland, Elin E. & Bardage, Carola & Collin, Julius & Järleborg, Anders & Ljung, Rickard & Iliadou, Anastasia N. 2020. Pediatric use of prescribed melatonin in Sweden 2006–2017: a register based study. European Child & Adolescent and Psychiatry. (2021); 30(9): 1339–1350.

Kostamo, Pipsa & Airaksinen, Tiina & Vilka, Hanna 2022. Kirjoita itsesi asiantuntijaksi. Opas toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Art House Oy. Helsinki

Kuitunen, Sini & Luukkainen, Päivi 2021. Turvallisen lääkehoidon erityispiirteitä lapsilla. Duodecim (2021); 137:515–23.

Lagerberg, Tyra & Molero, Y & D'Onofrio, B. M. & Fernández de la Cruz, L. & Lichtenstein, P. & Mataix-Cols, D. & Rück, C. & Hellner, C. & Chang, Z. 2019. Antidepressant prescription patterns and CNS polypharmacy with antidepressants among children, adolescents, and young adults: a population-based study in Sweden. European Child & Adolescent Psychiatry (2019); 28:1137–1145.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994/559. Annettu Helsingissä 28.6.1994. Saatavilla sähköisesti osoitteessa <<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>>. Viitattu 21.2022.

Laukkanen, Emilia & Ruokoniemi, Päivi 2021. Sosiaali- ja terveysministeriö. Turvallisen lääkehoidon opas. Verkkodokumentti. Saatavilla sähköisesti osoitteessa <[https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162847/STM\\_2021\\_6.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162847/STM_2021_6.pdf?sequence=3&isAllowed=y)>. Viitattu 12.6.22.

Metropolia Sote 21. Kirjallisen työn ohjeet. Sisäinen tietokanta.

Metropolia Wiki. Toiminnallisen opinnäytetyön erityispiirteitä. Verkkodokumentti. Saatavilla sähköisesti osoitteessa <<https://wiki.metropolia.fi/pages/viewpage.action?pageId=57182852>>. Viitattu 22.9.2022.

Mieli Ry. Tilastotietoa mielenterveydestä 2021. Verkkodokumentti. Saatavilla sähköisesti osoitteessa <<https://mieli.fi/yhteiskunta/mielenterveys-suomessa/tilastotietoa-mielenterveydesta/>>. Viitattu 20.1.2022.

Näreaho, Susanna & Kettunen, Jyrki & Kärki, Anne & Päällysaho, Seliina 2020. Vastuullinen opinnäytetyö. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset Arene. Verkkodokumentti. Saatavilla sähköisesti osoitteessa <[https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/Arenen%20ONT%20eettiset%20ohjeet%20esitysmateriaali%202020.pdf?\\_t=1578486373](https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/Arenen%20ONT%20eettiset%20ohjeet%20esitysmateriaali%202020.pdf?_t=1578486373)>. Viitattu 22.9.22.

Ojasalo, Katri & Moilanen, Teemu & Ritalahti Jarmo 2015. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Sanoma Pro Oy.

Piovani, Daniele & Clavenna Antonio & Bonati, Maurizio 2019. Prescription prevalence of psychotropic drugs in children and adolescents: an analysis of international data. *European Journal of Clinical Pharmacology* (2019); 75:1333–1346.

Puustjärvi, Anita & Raunio, Hannu & Lecklin, Anne & Kumpulainen, Kirsti 2016. Lasten psykiatristen häiriöiden lääkehoito ja tavallisimmat lääkkeet. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. Verkkodokumentti. Saatavilla sähköisesti osoitteessa <<https://www.duodecimlehti.fi/duo13137>>. Viitattu 28.3.2022.

Päihdelinkki 2019. Metyylifenidaatti. Verkkodokumentti. Saatavilla sähköisesti osoitteessa < <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/laakkeet/metyylifenidaatti-concerta-ritalin-paihdekaytossa>>. Viitattu 8.10.2022.

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

Saastamoinen, Leena & Autti-Rämö, Ilona & Tuulio-Henriksson, Annamari & Sourander, Andre 2017. Lasten ja nuorten psykoosilääkkeiden käyttö kasvussa. Verkkodokumentti. Saatavilla sähköisesti osoitteessa <<https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkupe-raistutkimukset/lasten-ja-nuorten-psykoosilaakkeiden-kaytto-kasvussa/?public=02cb4c456fed0b200a0bb04caaab092b>>. Viitattu 25.1.2022.

Saaranen – Kauppinen, Anita & Puusniekka, Anna 2006. Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Verkkodokumentti. Saatavilla sähköisesti osoitteessa < [https://www.fsd.tuni.fi/metodelmaopetus/kvali/L6\\_3\\_2.html](https://www.fsd.tuni.fi/metodelmaopetus/kvali/L6_3_2.html)>. Viitattu 25.1.2022.

Salonen, Kari 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Turun Ammattikorkeakoulu.

Sosiaali- ja terveysministeriö. Lääkehoito ja lääkehuolto. Verkkodokumentti. Saatavilla sähköisesti osoitteessa <<https://stm.fi/laakehoito>>. Viitattu 22.9.22.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2017. Valtioneuvoston periaatepäätös – Potilas- ja asiakasturvallisuusstrategia 2017–2021. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2017:9. Verkkodokumentti. Saatavilla sähköisesti osoitteessa: < [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80352/09\\_2017\\_Potilas-%20ja%20asiakasturvallisuusstrategia%202017-2021\\_suomi.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80352/09_2017_Potilas-%20ja%20asiakasturvallisuusstrategia%202017-2021_suomi.pdf?sequence=1&isAllowed=y)>. Viitattu 20.9.22.

Steinhausen, Hans-Christoph 2015. Recent international trends in psychotropic medication prescriptions for children and adolescents. *Europe Child Adolescent Psychiatry* (2015); 24:635–640.

Tieteellisen seurain valtuuskunta 2022. Vertaisarviointi. Verkkodokumentti. Saatavilla sähköisesti osoitteessa <<https://www.tsv.fi/fi/palvelut/tunnus/lisatietoa-vertaisarvioinnista>>. Viitattu 22.9.2022.



TENK 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Verkkodokumentti. Saatavilla sähköisesti osoitteessa: <[https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)>. Viitattu 20.1.2022.

Terveyskirjasto. Lääketieteen sanasto. Psykotropoinen lääke. Verkkodokumentti. Saatavilla sähköisesti osoitteessa <<https://www.terveyskirjasto.fi/ltt02790>>. Viitattu 8.10.2022.

Theseus. Saavutettavuusohjeet. Verkkodokumentti. Saatavilla sähköisesti osoitteessa <<https://submissions.theseus.fi/saavutettavuusohjeet.htm>>. Viitattu 19.10.22.

Valvira 2021. ADHD ja lääkkeiden määrääminen. Verkkodokumentti. Saatavilla sähköisesti osoitteessa <<https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammatinharjoittaminen/laakehoidon-erityistilanteita/adhd-ja-laakkeiden-maaraaminen>>. Viitattu 8.10.2022.

Valvira 2022. Lääkehoidon toteuttaminen. Verkkodokumentti. Saatavilla sähköisesti osoitteessa <<https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammatinharjoittaminen/laakehoidon-toteuttaminen>>. Viitattu 22.9.2022.

Vuori, Miika & Aronen, Eeva & Sourander, Andre & Martikainen, Jaana E. & Jantunen, Tuulia & Saastamoinen, Leena 2018. Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriön (ADHD) lääkkeiden käyttö on yleistynyt. *Duodecim* (2018);134: 1515–22.

**Liite 1. Tiedonhakutaulukko**

Hakukone	Hakusana	Rajaukset	Päivämäärä	Tulokset	Valitut
Cinahl	children and adolescents AND psychotropic drug AND mental health	Eurooppa, 2015-2022, full text, peer reviewed	25.1.2022	4	1
Cinahl	children and adolescents AND psychotropic drugs	Eurooppa, 2015-2022, full text, peer reviewed	25.1.2022	11	3
Cinahl	psychotropic medications in children	Eurooppa, 2015-2022, full text, peer reviewed	25.1.2022	190	1

Hakukone	Hakusana	Rajaukset	Päivämäärä	Tulokset	Valitut
Cinahl	children and adolescents mental health AND psychotropic drug use OR psychotropic medication and children	All countries, 2015-2022, full text, peer reviewed	25.1.2022	45	1
Cinahl	children and adolescents AND mental health	All countries, 2015-2022, full text, peer reviewed	25.1.2022	685	0
Medic	Lapset AND lääkahoito AND psykiatriset häiriöt	Suomi, 2015-2022, vertaisarvioitu	25.1.2022	34	3
Medic	Lapset AND lääkahoito AND turvallinen lääkahoito	Suomi, 2015-2022, vertaisarvioitu	25.1.2022	491	2

Hakukone	Hakusana	Rajaukset	Päivämäärä	Tulokset	Valitut
PubMed	children and adolescents AND psychotropic drug	All countries, 2015-2022, free full text, peer reviewed	28.3.2022	375	0
PubMed	children and adolescents AND medication prescriptions AND psychotropic drug	All countries, 2015-2022, free full text, peer reviewed	28.3.2022	128	1

**Liite 2. Opinnäytetyössä käytetyt artikkelit**

Artikkelin tekijä, vuosi ja maa	Artikkelin nimi	Artikkelin tarkoitus	Tutkimusmenetelmä, otoskoko (n=)	Artikkelin keskeinen sa-noma
Abbas, Sascha & Ihle, Peter & Adler, Jürgen-Bernhard & Engel, Susanne & Günster, Christian & Linder, Roland & Lehmkuhl, Gerd & Schubert, Ingrid 2016. Psychopharmacological Prescriptions in Children and Adolescents in Germany 2016, Saksa.	Psychopharmacological Prescriptions in Children and Adolescents in Germany.	Artikkelin tarkoitus on kuvata lapsille määrättyjen psykotrooppisten lääkevalmistemäärysten yleisyyttä Saksassa 2004-2012 välisenä aikana.	Tilastollinen tutkimus (n=5000 000)	Vuodesta 2004 vuoteen 2012 psykotrooppisten lääkkeiden reseptien yleisyys lapsilla ja nuorilla nousi reilusti seuranta-aikana (19,6:sta 27,1:een prosenttiin).
Garfield, Lauren D. & Brown, Derek S. & Allaire, Benjamin T. & Ross, Raven E. & Nicol, Ginger E. & Raghavan, Ramesh 2015, Amerikka.	Psychotropic Drug Use Among Preschool Children in the Medicaid Program From 36 States.	Artikkelin tarkoitus on kuvata amerikkalaisten esikouluikäisten lasten psykotrooppisten lääkereseptien yleisyyttä.	2 kohortti- tutkimusta (n= 434 545-536 352)	Kolmen vuoden seurannan aikana (2000- 2003), 1,19% esikouluikäisistä lapsista saivat vuoden aikana vähintään yhden psykotrooppisen lääkityksen.
Gómez-Lumbreras, Ainhoa & Sangenis, Ana Garcia & Vallverdú, Oriol	Psychotropic use in children and adolescents in	Tutkimuksessa tarkastellaan vuosina 2008- 2017	Tilastollinen tutkimus (n=)	Ruotsi oli eniten psykotrooppisia lääkkeitä kuluttanut maa (6,67 %) sekä

Artikkelin tekijä, vuosi ja maa	Artikkelin nimi	Artikkelin tarkoitus	Tutkimusmenetelmä, otoskoko (n=)	Artikkelin keskeinen sa-noma
Prat & Carbó, Anna Gatell & Urgell, Cristina Vedia & Gustemps, Laura Gisbert & Pérez, Xavier Bruna & Quiroga, Antoni Ramos & Pedrós, Rosa Morros 2021, Saksa.	Scandinavia and Catalonia: a 10-year population-based study.	Catalonian, Tanskan, Norjan ja Ruotsin maakohtaisia psykotrooppisten lääkeaineryhmien käyttöä lapsilla ja nuorilla.		Ruotsissa kulutus kasvoi eniten (152,8 %) verrokki-maihin nähden. Tanskassa kulutettiin kaikista vähiten psykotrooppisia lääkkeitä kaikista ryhmistä (3,13 %). Kataloniassa psykotrooppisten lääkeai-neiden käyttö vähentyi (-15,9 %).
Kimland, Elin E. & Bardage, Carola & Collin, Julius & Järleborg, Anders & Ljung, Rickard & Iliadou, Anastasia N. 2020, Ruotsi.	Pediatric use of pre-scribed melatonin in Sweden 2006–2017: a register based study.	Tutkimuksen tarkoitus oli tutkia melatoniin käytön yleisyyttä ruotsalaislapsilla vuosien 2006- 2017 aikana.	Tilastollinen tutkimus (n= 1,934,080- 2,099,005)	Tutkimus osoitti melatoniin annostelun kasvaneen eksponentiaalisesti Ruotsalaislapsilla ikävuo-sina 0-17 vuosien 2006-2017 aikana.
Kuitunen, Sini & Luukkainen, Päivi 2021, Suomi.	Turvallisen lääkehoidon erityispiirteitä lapsilla.	Artikkelin tarkoitus on kuvata erityispiirteitä, joita liittyy lasten lääkehoitoon.	Kirjallisuuskatsaus.	Lapset ovat aikuisia alttiimpia lääkehoitoon liittyville poikkeamille ja lääkityspoikkeamien estämiseksi sairaalassa tulee olla selkeä yhteneväinen

Artikkelin tekijä, vuosi ja maa	Artikkelin nimi	Artikkelin tarkoitus	Tutkimusmenetelmä, otoskoko (n=)	Artikkelin keskeinen sanoma
				ohjeistus koko lääkehoitoprosessista osastokohtaisten vaihtelevien ohjeiden sijaan.
Lagerberg, Tyra & Molero, Y & D'Onofrio, B. M. & Fernández de la Cruz, L. & Lichtenstein, P. & Mataix-Cols, D. & Rück, C. & Hellner, C. & Chang, Z. 2019, Ruotsi.	Antidepressant prescription patterns and CNS polypharmacy with antidepressants among children, adolescents, and young adults: a population-based study in Sweden.	Tutkimus tarkastelee masennuslääkkeiden käyttötrendiä 0–24-vuotiaiden nuorten keskuudessa Ruotsissa vuosina 2006–2013.	Tilastollinen tutkimus (n= 174 237)	Erityisesti lapsilla monilääkitys psykotrooppisilla lääkkeillä on kasvanut 17.4 prosentista 28.6 prosenttiin sekä enemmän kuin kahta psykotrooppista lääkettä käyttävien lasten osuus 4.4 prosentista 10.1 prosenttiin.
Piovani, Daniele & Clavenna Antonio & Bonati, Maurizio 2019, Saksa.	Prescription prevalence of psychotropic drugs in children and adolescents: an analysis of international data.	Tutkimus tarkastelee psykotrooppisten lääkemääräysten yleisyyttä lapsilla ja nuorilla kansainvälisellä tasolla vuosina 2007–2018.	Tilastollinen analyysi, jonka aineisto sisälsi 59 tutkimusta 23 maasta.	ADHD-lääkkeiden esiintyvyyden havaittiin lisääntyneen huomattavasti useimmissa maissa, erityisesti vuoteen 2010 asti. Masennuslääkkeiden trendi oli U-muotoinen useimmissa maissa, joiden esiintyvyys oli alhaisin

Artikkelin tekijä, vuosi ja maa	Artikkelin nimi	Artikkelin tarkoitus	Tutkimusmenetelmä, otoskoko (n=)	Artikkelin keskeinen sanoma
				vuosina 2007–2009 ja on lisääntynyt viime aikoina.
Puustjärvi, Anita & Rautio, Hannu & Lecklin, Anne & Kumpulainen, Kirsti 2016, Suomi.	Lasten psykiatristen häiriöiden lääkehoito ja tavallimmat lääkkeet.	Artikkelin tarkoitus on kuvata lasten psykiatristen häiriöiden lääkehoitoa ja niissä yleisimmin käytettäviä lääkeaineryhmiä.	Kirjallisuuskatsaus.	Psykykenlääkkeitä annetaan nykyään lapsille aiempaa useammin, vaikka lasten psykykenlääkehoidosta ja sen pitkäaikaisvaikutuksista on niukasti edelleen saatavissa tutkimustietoa. Usein lääkkeiden käyttö poikkeaa hyväksytyistä käyttöaiheista (off-label käyttö).
Saastamoinen, Leena & Autti-Rämö, Ilona & Tuulio-Henriksson, Annamari & Sourander, Andre 2017, Suomi.	Lasten ja nuorten psykoosilääkkeiden käyttö kasvussa.	Tutkimus kertoo lasten ja nuorten psykoosilääkkeiden kasvavasta trendistä.	Tilastollinen tutkimus	Lasten ja nuorten psykoosilääkkeiden käyttö on kasvanut Suomessa tasaisesti kahdeksan vuoden aikana.



Artikkelin tekijä, vuosi ja maa	Artikkelin nimi	Artikkelin tarkoitus	Tutkimusmenetelmä, otoskoko (n=)	Artikkelin keskeinen sanoma
Steinhausen, Hans-Christoph 2015, Saksa.	Recent international trends in psychotropic medication prescriptions for children and adolescents.	Artikkeli tarkastelee viimeaikaisia löytöjä kansainvälisellä tasolla liittyen psykotrooppisten lääkemäärysten trendiin lasten ja nuorten mielenterveyden häiriöiden hoidossa.	Kirjallisuuskatsaus.	Psykotrooppisten lääkeaineiden lääkemäärysten määrät vaihtelevat ja tärkeimmät lapsille ja nuorille määrättyjen lääkkeiden alaryhmät vaihtelevat maittain. Maiden välillä on huomattavaa vaihtelua ja esimerkiksi kulutus Yhdysvalloissa on huomattavasti suurempi kuin Euroopan maissa.
Vuori, Miika & Aronen, Eeva & Sourander, Andre & Martikainen, Jaana E. & Jantunen, Tuulia & Saastamoinen, Leena 2018, Suomi.	Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriön (ADHD) lääkkeiden käyttö on yleistynyt.	Tutkimus tarkastelee 7-15 vuotiaiden suomalaislasten ja nuorten ADHD-lääkityksen yleistynyttä käyttöä.	Tilastollinen tutkimus (n = 17 174).	Lasten ja nuorten ADHD-lääkehoito on yleistynyt koko Suomessa tasaisesti. Alue-erot ja erot poikien ja tyttöjen välillä ovat kuitenkin edelleen verrattain suuria. Näiden erojen taustatekijöistä tarvitaan lisätutkimusta.