



Karelia-ammattikorkeakoulu
Sosionomi (AMK)

Lääkehoidon toteuttaminen Outokummun kaupungin varhaiskasvatuksessa

Anne Hyttinen
Marja Vänttinen

Opinnäytetyö, tammikuu 2023

www.karelia.fi



OPINNÄYTETYÖ
Tammikuu 2023
Sosiaalialan koulutus

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
+358 13 260 600 (vaihde)

Tekijät
Anne Hyttinen
Marja Vääntinen

Nimeke
Lääkehoidon toteuttaminen Outokummun kaupungin varhaiskasvatuksessa

Toimeksiantaja
Outokummun kaupunki, varhaiskasvatus

Tiivistelmä

Opinnäytetyön tehtävänä oli kehittää turvallisen lääkehoidon toteuttamista Outokummun kaupungin varhaiskasvatuksessa. Tavoitteena oli selkeyttää käytäntöjä ja vastuualueita lapsen päivähoidon aikaisessa lääkehoidossa.

Toiminnallisessa opinnäytetyössä tiedonkeruun ja osallistamisen menetelminä käytettiin dialogista keskustelua, teemahaastattelua ja oppimiskahvilaa soveltaen. Opinnäytetyön tuotoksena syntyi lääkehoitosuunnitelma Outokummun kaupungin varhaiskasvatuksen, esiopetuksen ja perhepäivähoidon yksiköille. Opinnäytetyön prosessissa myös henkilöstön lääkehoidon koulutuksen tarpeet ja käytännön toteutus selkeytyivät.

Jatkossa lääkehoitosuunnitelma toimii kehittämisen välineenä turvalliselle lääkehoidolle. Lääkehoitosuunnitelmaa tulee jatkossa hyödyntää päivittämällä sitä säännöllisesti ajantasaiseksi sekä muokata suunnitelmaa käyttökokemusten perusteella tarpeen mukaan.

Kieli
suomi

Sivuja 47
Liitteet 2
Liitesivumäärä 17

Asiasanat
varhaiskasvatus, lääkehoito, lääkehoitosuunnitelma



THESIS
January 2023
Degree Programme in Bachelor of Social Services

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
FINLAND
+ 358 13 260 600 (switchboard)

Authors
Anne Hyttinen
Marja Vääntinen

Title
Implementation of Pharmacotherapy in Early Childhood Education and Care in the City of Outokumpu

Commissioned by City of Outokumpu, early childhood education and care

Abstract

The task of the thesis was to develop the implementation of safe pharmacotherapy in early childhood education and care in the City of Outokumpu. The aim was to clarify the practices and responsibilities of pharmacotherapy during the child's day care.

In the functional thesis, the methods of data collection and engagement were dialogical discussion, thematic interview, and an applied learning café. The output of the thesis was a pharmacotherapy plan for the early childhood education, preschool and family day care units of the City of Outokumpu. As a result of the thesis process, the needs and practical implementation of the personnel's pharmacotherapy training were also clarified.

In the future, the pharmacotherapy plan will serve as a development tool for safe pharmacotherapy. The pharmacotherapy plan should also be utilized by regularly updating it to be up-to-date and the plan should be modified based on user experiences as necessary.

Language
Finnish

Pages 47
Appendices 2
Pages of Appendices 17

Keywords
early childhood education and care, pharmacotherapy, pharmacotherapy plan

Sisältö

1	Johdanto	5
2	Varhaiskasvatus	6
2.1	Varhaiskasvatus käsitteenä	6
2.2	Varhaiskasvatusta ohjaavat lait ja asiakirjat.....	7
3	Lääkehoito	11
3.1.	Lääkehoito yleisesti	11
3.2	Allergia ja anafylaktinen reaktio	12
3.3	Astma	13
3.4	Diabetes	14
3.5	ADHD	15
4	Lääkehoitosuunnitelma	16
4.1	Lääkehoitosuunnitelmaa ohjaavat lait ja asetukset.....	16
4.2	Lääkehoitosuunnitelma varhaiskasvatuksessa	18
5	Aiempiä opinnäytetöitä.....	20
6	Opinnäytetyön tehtävä, tavoite ja tuotos	21
7	Opinnäytetyön menetelmälliset valinnat.....	22
7.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	22
7.2	Osallistamisen menetelmät.....	23
7.3	Tiedonhankinnan menetelmät.....	24
7.4.	Arvioinnin menetelmät	25
8	Opinnäytetyön prosessi	26
8.1	Prosessia ohjaava malli	26
8.2	Aloitusvaihe	27
8.3	Suunnitteluvaihe	28
8.4	Esivaihe	30
8.5	Työstövaihe	30
8.6	Tarkistusvaihe.....	33
8.7	Viimeistelyvaihe	34
9	Lääkehoitosuunnitelma tuotoksena	35
10	Pohdinta.....	37
10.1	Johtopäätökset	37
10.2	Luotettavuus ja eettisyys	40
10.3	Ammatillinen kasvu.....	42
10.4	Jatko- ja kehittämisideat	43
	Lähteet.....	44

Liitteet

- Liite 1 Kysymysrunko teemahaastattelua varten
- Liite 2 Lääkehoitosuunnitelma

1 Johdanto

Suurella osalla varhaiskasvatuksen henkilöstöstä ei ole tarpeeksi tietoa tai osaamista lasten lääkehoidon toteuttamiseen. Lääkkeiden antamiseen lapselle liittyy myös paljon epävarmuutta ja pelkoja. Nämä asiat tulivat ilmi, kun keskustelimme opinnäytetyömme toimeksiantajan, Outokummun kaupungin varhaiskasvatusjohtajan kanssa opinnäytetyömme aiheesta lääkehoidon toteuttamisesta varhaiskasvatuksessa.

Opinnäytetyömme tehtävänä on kehittää turvallisen lääkehoidon toteuttamista Outokummun kaupungin varhaiskasvatukseen kuuluvissa yksiköissä. Opinnäytetyön aihetta tarjottiin työelämästä nousseista tarpeista. Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on selkeyttää käytäntöjä ja vastuualueita lapsen päivähoidon aikaisessa lääkehoidossa. Opinnäytetyömme tuotoksena syntyi lääkehoitosuunnitelma Outokummun varhaiskasvatuksen käyttöön. Tällä hetkellä yksiköillä on käytössään Siun soten ja muiden kuntien tekemien lääkehoitosuunnitelmien pohjia, mutta oma, juuri Outokummun varhaiskasvatukseen laadittu suunnitelma on puuttunut. Selkeällä ja nimenomaan varhaiskasvatukseen laaditulla lääkehoitosuunnitelmalla pyritään vahvistamaan turvallisen lääkehoidon toteuttamista.

Aihe oli meille molemmille hyvin luonnollinen valinta aiemman koulutuksemme vuoksi, koska olemme ammattilaitamme sairaanhoitajia. Tuntui todella kiinnostavalta ja tärkeältä päästä laatimaan lääkehoitosuunnitelmaa, jolla on suuri merkitys siihen, että lasten lääkehoito varhaiskasvatuksessa sujuu turvallisesti. Varhaiskasvatuksen sosionomin työnkuvaan kuuluu lapsen kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin edistäminen (Talentia 2022). Lapsen tuen tarpeen huomaaminen ja tuen järjestäminen kuuluvat varhaiskasvatuksessa kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin edistämiseen ja lapsen sairauteen liittyvät tarpeet kuuluvat hoidollisen tuen muotoihin (Opetushallitus 2022a, 60, 62). Siksi turvallisen lääkehoidon osaaminen kuuluu olennaisesti myös varhaiskasvatuksen sosionomin tehtäviin. Jokainen varhaiskasvatusyksikkö, joka toteuttaa lääkehoitoa, tarvitsee oman lääkehoitosuunnitelmansa. (Laukkanen & Ruokoniemi 2021, 11.) Opinnäytetyömme

aihe siis rajautuu koskemaan varhaiskasvatuksen näkökulmaa. Teoriaosuudessa käsittelemämme neljä lasten sairautta rajautuivat toimeksiantajamme Outhokummun kaupungin varhaiskasvatusjohtajan kanssa keskusteltaessa.

2 Varhaiskasvatus

2.1 Varhaiskasvatus käsitteenä

Varhaiskasvatus on tavoitteellista sekä suunnitelmallista toimintaa, jossa luodaan pohja lapsen elinikäiselle oppimiselle. Varhaiskasvatuksen lisäksi esiopetus ja tämän jälkeen tapahtuva perusopetus liittävät sulavasti yhteen oppimisen perustan. Varhaiskasvatuksen tulee edistää lapsen turvallista ja hyvää lapsuutta, turvata kaikille varhaiskasvatuksessa oleville lapsille yhdenvertaiset lähtökohdat kokonaisvaltaiseen kasvuun, kehitykseen sekä oppimiseen. Varhaiskasvatuksen tehtäviin kuuluu myös ehkäistä lasten syrjäytymistä, edistää tasa-arvoisuutta ja yhdenvertaisuutta. Varhaiskasvatuksen tehtävänä on myös tukea vanhemmuutta. (Opetushallitus 2022a, 3, 10.)

Varhaiskasvatuksen toimintamuotoja ovat päiväkotitoiminta, perhepäivähoito sekä avoin varhaiskasvatustoiminta. Varhaiskasvatuksessa toteutetaan kokonaisuutta, johon kuuluu lapsen kasvatus, opetus sekä hoito. Varhaiskasvatuksessa toteutuu suunnitelmallinen ja tavoitteellinen pedagogiikka, jossa on tarkoituksena tukea lapsen kasvua, kehitystä sekä oppimista. (Opetushallitus 2022b.) Ennen kouluikää jokaisella lapsella on yhtäläinen oikeus saada osallistua varhaiskasvatukseen riippumatta siitä, ovatko lapsen vanhemmat tai muut huoltajat työssä, opiskelemassa tai kotona (Laki varhaiskasvatuslain 12:n § muuttamisesta 1228/2020).

Perhepäivähoito on varhaiskasvatuksen toimintamuoto, jonka toimintaa myös ohjaa varhaiskasvatussuunnitelman perusteet. Tavoitteellinen pedagoginen toiminta on ensiarvoisen tärkeää myös perhepäivähoidossa, jossa opettavaisia ja kehitystä tukevia tilanteita tarjoutuu päivittäin erilaisissa tilanteissa.

(Opetushallitus 2022c.) Esiopetus on oppivelvollisuutta edeltävänä vuonna annettavaa suunnitelmallista opetusta sekä kasvatusta opetussuunnitelman perusteiden mukaisesti (Opetushallitus 2022d). Esiopetus kestää tavallisesti vuoden, mutta vuonna 2021 alkoi esiopetuksen kaksivuotinen kokeilu. Se päättyy vuonna 2024. Kunta järjestää opetuslain mukaista esiopetusta yleensä päiväkodissa tai koulussa. Vaikka lapsi on esiopetuksessa, hänellä on oikeus osallistua muuhunkin varhaiskasvatukseen, mikäli hän ei ole pelkästään ilmaisen esiopetuksen piirissä. (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2022a.) Kaksivuotiseen esiopetuksen kokeiluun valittiin satunnaisesti kuntia yhteensä 105, joiden lisäksi valittiin verrokkikuntia. Kokeiluun lapselle haetaan paikkaa, kuten yleensä esiopetuspaikkaa, ja vaikka kaksivuotinen esiopetuskokeilu on vapaaehtoista, siihen osallistuvien lasten velvoitetaan osallistuvan esiopetukseen. (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2022b.)

2.2 Varhaiskasvatusta ohjaavat lait ja asiakirjat

Varhaiskasvatusta toteutetaan varhaiskasvatustilain ohjaamana varhaiskasvatussuunnitelman perusteiden mukaisesti. Varhaiskasvatussuunnitelmakokonaisuuteen kuuluu valtakunnallinen varhaiskasvatussuunnitelman perusteet, paikallinen varhaiskasvatussuunnitelma ja lasten varhaiskasvatussuunnitelmat. Varhaiskasvatuksen järjestäjän tehtävä on päättää, laaditaanko paikallinen suunnitelma kaikille toimintamuodoille yhteiseksi vai jokaiselle erikseen. Paikalliset sekä lasten varhaiskasvatussuunnitelmat pohjautuvat valtakunnalliseen määräykseen. (Opetushallitus 2022a, 3–4.) Esiopetus on maksuton osa varhaiskasvatusta ja sitä ohjaa opetushallituksen esiopetuksen opetussuunnitelman perusteet. Esiopetus tarkoittaa opetusta, jota lapsi saa vuotta ennen kuin oppivelvollisuus alkaa. Esiopetuksen tavoite on edistää lapsen kasvun, kehityksen sekä oppimisen edellytyksiä. (Opetushallitus 2022d.)

Varhaiskasvatussuunnitelman perusteet ohjaa ja tukee varhaiskasvatuksen järjestämistä, toteuttamista sekä kehittämistä. Sen tarkoituksena on myös edistää varhaiskasvatuksen toteuttamista laadukkaasti ja yhdenvertaisesti koko maassa. Varhaiskasvatussuunnitelman perusteet perustuu oppimiskäsitykseen,

jonka mukaisesti lapset kasvavat, kehittyvät ja oppivat ollessaan aktiivisia toimijoita toisten ihmisten parissa. Lapsi oppii koko ajan ja joka paikassa, joten varhaiskasvatuksessa tulee huomioida mm. erilaiset oppimisympäristöt sekä vuorovaikutus toisten kanssa. Lapsen kasvua ja kehitystä yksilönä edistetään varhaiskasvatuksessa laaja-alaisella oppimisella, jossa kokonaisuuden muodostavat tieto, taito, asenteet, arvot sekä tahto toimia. Varhaiskasvatussuunnitelman perusteissa laaja-alaisen osaamisen alueisiin kuuluu ajattelu ja oppiminen, kulttuurinen osaaminen, vuorovaikutus ja ilmaisu, itsestä huolehtiminen ja vaikuttaminen, monilukutaito ja tieto- ja viestintäteknologinen osaaminen sekä osallistuminen ja vaikuttaminen. (Opetushallitus 2022a, 4, 17–18.)

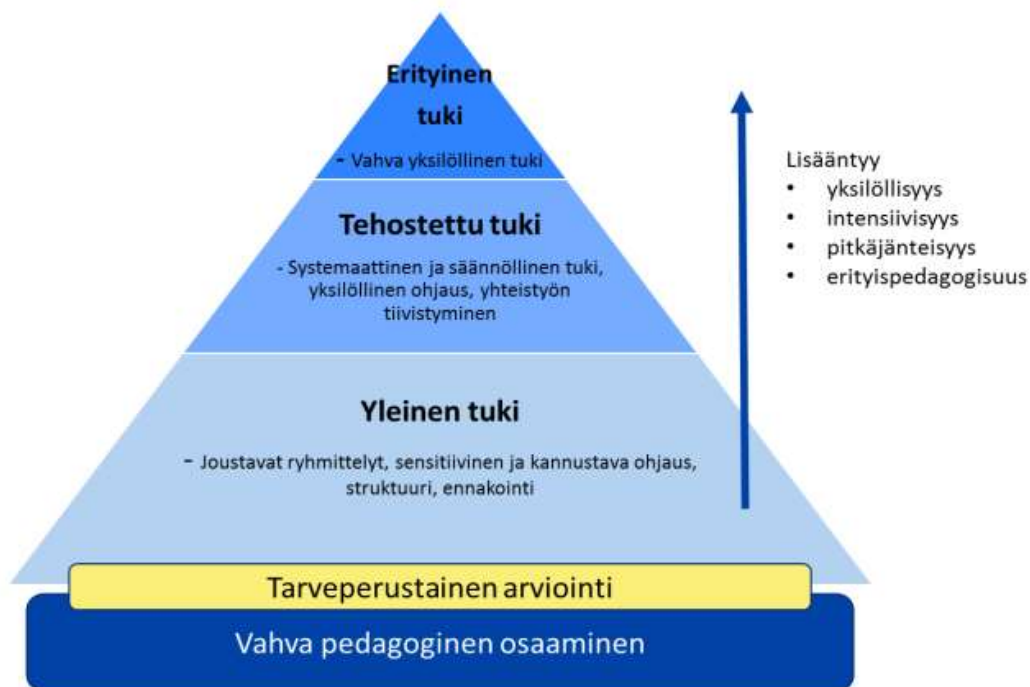
Keskeisiä tavoitteita ja sisältöä varhaiskasvatuksen pedagogisessa toiminnassa ilmentävät oppimisen alueet. Näihin kuuluvat Kielten rikas maailma, Ilmaisun monet muodot, Minä ja meidän yhteisömme, Tutkin ja toimin ympäristössäni sekä Kasvan, liikun ja kehityn. Oppimisen alueita toteutetaan yhdistämällä sekä soveltamalla niitä sen mukaan, mitä lapset osaavat ja mistä he ovat kiinnostuneita. Oppimisen alue kasvan, liikun ja kehityn pitää sisällään liikkumiseen, ruokakasvatukseen, terveyteen ja turvallisuuteen liittyviä asioita. (Opetushallitus 2022a, 37, 44.) Opinnäytetyömme teoriaosuudessa käsittelemme lasten pitkäaikaisairauksia ja niiden lääkehoitoa, joiden vuoksi lääkehoitosuunnitelma tulee olla olemassa. Opinnäytetyömme aihe liittyy oppimisen alueeseen Kasvan, liikun ja kehityn, koska käsittelemämme aiheet koskevat lasten terveyttä ja sen hoitoa. Lapsen kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin edistäminen on eräs varhaiskasvatuksen tavoitteista (Varhaiskasvatustalaki 540/2018, §3).

Varhaiskasvatustalaki säätää lapsen oikeudesta varhaiskasvatukseen. Lapsen etu on aina ensin huomioitava asia, kuten myös varhaiskasvatusta järjestettäessä ja tuotettaessa. (Varhaiskasvatustalaki 540/2018, 1 §, 4 §.) Varhaiskasvatustalakiin tehtiin muutoksia 2021, joten myös varhaiskasvatussuunnitelman perusteisiin tehtiin lakimuutoksen vuoksi korjauksia. Uudessa versiossa, joka on julkaistu helmikuussa 2022, määritetään lapsen kolmitasoisien tuen malli. Tuen tasoja ovat yleinen, tehostettu sekä erityinen tuki (kuvio 1). Mallin tarkoituksena on, että jokainen varhaiskasvatuksessa oleva lapsi saa yhdenvertaisen mahdollisuuden tarvitsemaansa tukeen. Millaista tukea lapsi tarvitsee, on aina

yksilöllistä ja tuki arvioidaankin aina yksilöllisin perustein. Uudistetussa varhaiskasvatussuunnitelman perusteissa määritetään paitsi tuen mallit ja tasot, myös se, kuinka tukea annetaan. Lapsen tarvitseman tuen tulee muodostaa jatkumo esiopetukseen ja perusopetukseen siirryttäessä. (Opetushallitus 2022a, 50.) Varhaiskasvatuksen sosionomin tehtäviin kuuluu tukea lapsen hyvinvointia, kolmiportaisen tuen ymmärtäminen ja tuen järjestäminen asianmukaisesti (Talentia 2022).

Laki varhaiskasvatuksen muuttamisesta (1183/2021) 15a § mainitaan, että tuen tarpeen ilmettyä, lapsen tulee saada viivytystä yleistä tukea huomioiden lapsen yksilöllinen kehitys, oppiminen ja hyvinvointi. Yleinen tuki tarkoittaa yksittäisiä tukitoimia. Mikäli yleinen tuki ei ole riittävää, lapsen tulee saada tehostettua tukea, joka tarkoittaa, että tuki on säännöllistä ja se muodostuu useista yhtä aikaa toteutettavista tukimuodoista. Jos lapsi tarvitsee erityistä tukea, se tarkoittaa jatkuvaa, kokoaikaista tukea, joka muodostuu monista tukimuodoista. Lain 23 §:n mukaan lapsen varhaiskasvatussuunnitelmaan tulee merkitä lapsen tuen tarve, mitkä hänen tukitoimensa ovat, miten niitä toteutetaan sekä arvio siitä, miten tuki lapseen vaikuttaa (Laki varhaiskasvatuslain muuttamisesta 1183/2021).

Tuki, jota lapsi tarvitsee, järjestetään varhaiskasvatuksessa jokapäiväisen toiminnan osana. Tuen muoto voi olla pedagogista, esimerkiksi lapselle voidaan järjestää päivärytmi, joka on ennakoiva ja selkeä. Tukea voivat olla myös vaikeita viittomat. Rakenteellisen tuen muotoja ovat esimerkiksi lapsiryhmän pienentäminen tai varhaiskasvatuksen erityisopettajan tuominen ryhmään. Hoidollisen tuen muodot auttavat lapsen hoitoon, hoivaan ja avustamiseen liittyvissä asioissa. Tällaisia ovat esimerkiksi pitkäaikaissairauksien hoitoon ja lääkitykseen liittyvät tarpeet. Yhteistyötä tehdään sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten kanssa esimerkiksi siten, että varhaiskasvatuksen henkilökunnalle annetaan ohjausta. Lapsen lääkeliikkeen ja sairaudenhoidon tarve arvioidaan aina tapauskohtaisesti, eikä se ole riippuvainen siitä, minkä tasoista tukea lapsi tarvitsee. Lapsi saa aina tarvitsemansa lääkeliikkeen tai sairaudenhoidon, minkä hän tarvitsee. (Opetushallitus 2022a, 56.)



Kuvio 1. Kolmiportainen tuki varhaiskasvatuksessa (Opetushallitus 2021, 73.)

Lapsi, jolla on jokin pitkäaikaissairaus, tai muu varhaiskasvatuspäivän aikana lääkehoitoa vaativa sairaus, tarvitsee kyseisessä yksikössä olla paitsi yksikkökohtainen, myös kyseistä lasta koskeva lääkehoitosuunnitelma. Myös varhaiskasvattajan, joka lääkehoitoa lapselle antaa, täytyy olla ohjeistettu oikealla tavalla lääkehoidon toteuttamiseen. (Opetushallitus 2022a, 56.) Kolmiportaisen tuen hoidollinen malli liittyy opinnäytetyöhömme vahvasti, sillä lääkehoitosuunnitelmassa tuodaan esille ne tekijät, jotka edesauttavat turvallista lääkehoidon toteutusta. Suunnitelmasta selviää esimerkiksi se, kuka voi olla vastuussa lääkehoidon toteuttamisesta varhaiskasvatuspäivän aikana. Varhaiskasvatuksen sosionomin opintoihin kuuluvat lääkehoidon opinnot mahdollistavat lääkehoidon toteuttamisen luonnollista tietä annettuna (Laukkanen & Ruokoniemi 2021, 31).

Laki varhaiskasvatuksen muuttamisesta (1183/2021) 35 §:n mukaan päiväkodin henkilökunnan määrässä on otettava huomioon tehostetun ja erityisen tuen tarpeessa olevat lapset. Varhaiskasvatuslain (540/2018) mukaan päiväkodissa kasvatus-, opetus- ja hoitotehtävissä tulee olla varhaiskasvatuksen opettaja, varhaiskasvatuksen sosionomi tai varhaiskasvatuksen lastenhoitaja. Valtioneuvoston asetus varhaiskasvatuksesta annetun valtioneuvoston asetuksen 1 §:n muuttamisesta (1586/2019) sanotaan, että edellä mainitun ammatillisen

kelpoisuuden omaavia tulee olla ainakin yksi henkilö, jos kolme vuotta täyttä-neitä lapsia, jotka ovat päiväkodissa enemmän kuin viisi tuntia, on enintään seitsemän. Alle kolmevuotiaita saa ryhmässä yhtä varhaiskasvattajaa kohden olla enintään neljä lasta. (Valtioneuvoston asetus varhaiskasvatuksesta annetun valtioneuvoston asetuksen 1 §:n muuttamisesta 1586/2019, 1§.)

3 Lääkehoito

3.1. Lääkehoito yleisesti

Lääkehoito on hoitokeino, jossa lääkäri määrää tarvittavan lääkityksen ja sitä toteuttavat hoitotyön ammattilaiset. Lääkehoito kuuluu terveydenhuollon toimintoihin, vaikka sitä ei välttämättä toteutettaisikaan terveydenhuollon yksikössä.

(Valvira 2022.) Lääkehoidon tarkoituksena on parantaa tai hidastaa sairauksien eteneminen, oireiden lievittäminen ja myös sairauksien ennaltaehkäiseminen. Lääkehoidon kehittämisestä vastaa sosiaali- ja terveysministeriö. Kehittämisellä varmistetaan se, että lääkehoito on turvallista, vaikuttavaa, laadultaan korkealuokkaista, jokaisen saatavilla yhdenvertaisesti ja taloudellisesti. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2022.)

Sosiaali- ja terveysalan ammatillinen koulutus voi antaa oikeudet toteuttaa lääkehoitoa. Mikäli näin ei ole ja työntekijän tulisi pystyä toteuttamaan yksikössä lääkehoitoa, työnantajalla on velvollisuus järjestää lisäkoulutusta, varmistaa osaaminen niin teoriassa, kuin käytännössäkin sekä antaa lupa lääkehoidon toteuttamiseen. (Valvira 2022.)

Lasten lääkehoidossa tärkeää on, että työntekijällä on tietoa ja taitoa toteuttaa lääkehoitoa. Myös asennoituminen lasten sairauksiin ja niiden lääkehoitoon, sekä vuorovaikutustaidot täytyy huomioida, sillä näillä on vaikutusta siihen, kuinka lääkehoito onnistuu. (Saano & Taam-Ukkonen 2021, 266.) Lääkehoidon turvallisuuteen kuuluu lääkitysturvallisuus, joka tarkoittaa sitä, että lääkehoitoa toteutetaan turvallisesti sekä sitä, että lääkehoitoprosessi on turvallinen.

Virheiden tekeminen lääkehoidossa on inhimillistä, mutta niistä voi olla lapselle haittaa ja siksi lääkehoitoprosessia tulee kehittää siten, että lääkehaittoja voitaisiin ehkäistä. Lapsiin kohdistuvassa lääkehoidossa tapahtuu poikkeamia yleisimmin lääkkeen väärään annostukseen liittyen. Yleistä on myös lääkkeen väärä antotapa lapselle. (Kuitunen & Luukkainen 2021.)

Varhaiskasvatuksessa toteutetaan jopa vaativaakin lääkehoitoa ja sitä tulisi olla toteuttamassa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilainen. Kuitenkaan näin ei aina ole ja siksi lääkehoitoa voi varhaiskasvatuksessa joutua toteuttamaan myös sellainen, jolla ei ole sote-alan koulutusta. Tämän vuoksi henkilöstön koulutus lääkehoitoon ja osaamisen varmistaminen on erityisen tärkeää. Lääkehoidosuunnitelma auttaa varhaiskasvatustyksiköitä turvallisen lääkehoidon laadun varmistamisessa ja valvonnassa. (Räsänen 2021.)

3.2 Allergia ja anafylaktinen reaktio

Allergia tarkoittaa kehon poikkeavaa tapaa reagoida erilaisiin aineisiin. Poikkeavan reaktion aiheuttajaa kutsutaan allergeeniksi ja se voi olla esimerkiksi ruoka-aine tai siitepöly. Mille tahansa aineelle voi allergisoitua, joten allergiat ja niiden oireet voivat olla hyvinkin yksilöllisiä. (Allergia-, iho- ja astmaliitto 2021.) Allergeeni aiheuttaa elimistössä immunologisen vastareaktion, jonka seurauksena syntyvät allergiset oireet, kuten esimerkiksi kutina, ihottuma, nuha, silmätulehdus tai anafylaktinen reaktio. Oireet ilmaantuvat yleensä nopeasti, jopa minuuteissa, kun elimistö on altistunut allergeenille. Allergia voi esiintyä myös viivästyneenä reaktiona, jolloin oireet ilmaantuvat useiden tuntien tai muutaman päivän viiveellä altistumisesta. (Lönrot 2021.)

Allergian oireet voivat olla lieviä, jolloin oireita aiheuttavaa allergeeniä ei tarvitse kokonaan välttää. Tällöin oireita voi helpottaa allergialääkkeiden avulla, joita on myytävänä apteekissa myös reseptivapaina valmisteina. Mikäli allergeeni aiheuttaa voimakkaat oireet voi olla tarpeen välttää allergeenia täydellisesti sekä antaa lääkärin ohjeistamaa hoitoa. (Lönrot 2021.) Anafylaktinen reaktio on elimistön vakava, äkillinen ja monioireinen yliherkkyysoire, jonka aiheuttaja on

lähes aina allergia. Oireet alkavat muutamassa minuutissa kutinalla ja ihon nokkospaukamilla. Vaikeassa anafylaktisessa reaktiossa voi esiintyä turvotusta, hengenahdistusta, oksentelua, ripulia, verenpaineen laskua tai rytmihäiriöitä, jolloin tilanne on hengenvaarallinen. Anafylaksian ensihoitona on pistoksena lihakseen annettava adrenaliini, jonka jälkeen potilas toimitetaan ambulanssilla lääkäripäivystykseen. Ruoka-aineesta johtuva anafylaktinen reaktio on lapsilla paljon yleisempi kuin aikuisilla ja sen yleisimmin aiheuttaa maito, vehnä, muna, pähkinät, hedelmät tai kala. Myös ampiaisen ja mehiläisen pistot voivat aiheuttaa anafylaksian. (Hyry 2022.)

Mikäli päivähoitossa on ruoka-aine allerginen lapsi, tulee päivähoitossa olla toimintaohjeet allergisen reaktion varalle. Päivähoidon henkilökunnan on tärkeää olla tietoisia siitä, onko lapsella riski saada anafylaktinen reaktio, onko hänellä käytettävissään adrenaliiniruiske ja kuinka tulee menetellä, mikäli lapsi vahingossa syö vältettävää ruoka-ainetta. Vaikeita oireita aiheuttavan ruoka-aineen välttäminen päivähoitossa perustuu lääkärin päätökseen ja lapselle kirjoitetaan siitä todistus. Päivähoidon toimintaohjeessa tulee ilmetä mitä lääkettä ja millä annoksella lapselle tulee antaa, mikäli tämä vahingossa syö vältettävää ruoka-ainetta. Esimerkiksi mihin oireisiin riittää suun kautta annettava antihistamiini ja millaisissa oireissa tulee pistää adrenaliiniruiske ja olla yhteydessä hälytyskeskukseen. (Palosuo & Ralli 2020, 208.)

3.3 Astma

Astma on sairaus, jossa keuhkoputkien limakalvot tulehtuvat ja turpoavat pitkäaikaisesti. Tulehtunut limakalvo reagoi herkästi erilaisiin ärsykkeisiin, kuten ilman epäpuhtauksiin, allergeeneihin tai voimakkaisiin tuoksuihin aiheuttaen hengitysoireita. Astman oireita ovat pitkittynyt yskä, hengenahdistus ja limaneritys. (Hengitysliitto 2022.)

Lapsilla astma alkaa yleensä leikki- tai kouluikäisenä, mutta voi oireilla jo ensimmäisestä ikävuodesta eteenpäin. Tällöin astman oireet usein esiintyvät infektioiden yhteydessä pitkittyneenä yskänä tai hengitysvaikeutena. Lasten

astmaoireet voivat myös esiintyä jatkuvana limaisuutena tai rohinana sekä lapsen fyysisen rasituksen sieto voi olla alentunut. Pienillä lapsilla astman oireita usein pahentavat samanaikaisesti esiintyvä allerginen nuha sekä infektiot. Astman lääkehoidossa käytetään keuhkoihin hengitettäviä lääkkeitä, inhalaatioita, joista osa laajentaa keuhkoputkia ja osa hillitsee tulehdusta. Astmaa sairastavan lapsen lääkehoito määräytyy aina yksilöllisesti oireiden voimakkuuden perusteella ja lääkehoidon tarvetta arvioidaan säännöllisesti lääkärin seurannassa. (Jalanko 2021.)

Astman lääkehoito voi lapsella olla sekä säännöllistä että pelkästään kausittaista, esimerkiksi allergiakautena toteutettavaa. Jokaisella astmaatikolla tulee olla keuhkoputkia avaava lääke, jota käytetään tarvittaessa helpottamaan astmakohtauksen oireita. Sisäänhengityksen mukana keuhkoihin inhaloitavan lääkkeen oikean tekniikan opetteleminen on tärkeää. Oikein valittu inhalaatiolaite sekä oikea tekniikka vaikuttavat paljon lääkkeen perillemenoon ja lääkeannoksen määrään. (Pelkonen & Remes 2020, 385.)

3.4 Diabetes

Diabetes on krooninen aineenvaihduntasairaus, joka ilmenee kohonneena veren sokeripitoisuutena. Yleisimmät tyypit diabeteksessa ovat tyypin 1 diabetes, jossa haiman tuottama insuliinin erityys on vähentynyt huomattavan paljon tai laikkunut kokonaan. Tällöin diabeetikko tarvitsee insuliinia pistoksena. Toinen on tyypin 2 diabetes, jossa insuliinia ei erity tarpeeksi tai elimistö on vastustuskykyinen insuliinille. Oireina tyypin 1 diabeteksessa on lisääntynyt virtsaamisen tarve, janoisuus, painon lasku, jatkuva nälkä, näöissä tapahtuvat muutokset sekä väsyminen. Tyypin 2 diabeteksessa oirekuva on samankaltainen, mutta oireet eivät ilmene niin selvinä ja nopeasti, kuin tyypin 1 diabeteksessa. (World Health Organization 2022.) Lapset sairastuvat yleisimmin tyypin 1 diabetekseen, mutta ylipainon, liikunnan puutteen ja perinnöllisen alttiuden vuoksi lapsi voi sairastua myös tyypin 2 diabetekseen. Vuosittain noin 500 suomalaista lasta ja nuorta sairastuu 1 tyypin diabetekseen. (Diabetesliitto 2022.)

Elimistö tarvitsee välttämättä insuliinia ja jos ei haima sitä eritä, niin silloin puute täytyy korvata insuliinipistoksena tai -pumppuhoidolla. Insuliinin tehtävä on säädellä sokeritasapainoa sekä energia-aineenvaihduntaa. Myös sokerin varastoitumisessa maksaan ja lihaksiin sekä rasvan varastoitumisessa rasvakudokseen tarvitaan insuliinia. Jos elimistö ei saa insuliinia, se ei kykene käyttämään kaikkea ravintoa eikä myöskään saa tarpeeksi energiaa. Jos elimistössä ei ole tarpeeksi insuliinia, veressä oleva sokeripitoisuus kasvaa ja alkaa erittyä virtsaan. Virtsamäärän lisääntyminen johtuu siitä, että sokeri vie myös vettä virtsaan. Virtsamäärän lisääntyminen taas johtaa janon tunteeseen, kun elimistö menettää nestettä. (Hämäläinen, Normet & Ruuskanen 2019, 17–18.)

Hoidon tavoite on se, että diabetekseen sairastunut lapsi voisi elää, leikkiä, kasvaa ja kehittyä normaalisti. Hoidolla ehkäistään liian matalat, eli hypoglykeemiset, mutta myös liian korkeat, eli hyperglykeemiset arvot. Hoidolla tavoitellaan myös sitä, ettei lapselle tulisi elinmuutoksia, jotka ilmaantuvat pitemmän ajan kuluessa. (Hämäläinen ym. 2019, 22.)

3.5 ADHD

ADHD, attention-deficit hyperactivity disorder, on aktiivisuuden ja tarkkaavuuden neuropsykiatrinen häiriö, joka heikentää toimintakykyä (Puustjärvi, Voutilainen & Pihlaskoski 2018, 13). Pääasiallisina oireina esiintyy tarkkaamattomuutta, ylivilkkautta sekä impulsiivisuutta. ADHD-oireyhtymä on tavallisempi pojilla kuin tytöillä ja sen esiintyvyydeksi arvioidaan lasten ja nuorten keskuudessa olevan 4–7 %. Lapsella voi olla vaikeuksia keskittyä esimerkiksi leikkeihin, kuunnella toisia tai ohjeiden seuraaminen voi olla hankalaa. Ylivilkkaus voi näyttäytyä jatkuvana liikkeellä olona vailla järkevää toimintaa, jalkojen tai käsien hermostuneena liikutteluna, tai jatkuvana puhumisena. Impulsiivisuus näkyy esimerkiksi vaikeutena odotella omaa vuoroa. (Huttunen & Socada 2019.) ADHD:n oireet voidaan ajatella olevan voimavara, vaikka ne voivat toisinaan olla hankalampia, toisinaan lievempiä (Puustjärvi, Voutilainen & Pihlaskoski 2018, 13).

ADHD on osin perinnöllinen, mutta siihen voi vaikuttaa myös muut tekijät. Esimerkiksi äidin päihteiden käyttö raskausaikana voi lisätä riskiä häiriön syntyyn, samoin rakenteelliset ominaisuudet, jotka ovat synnynnäisiä. (ADHD-liitto 2022.) ADHD ei ehkä aktivoitu lainkaan tai siinä voi esiintyä lievemmät haittavaikutukset, jos lapsella on rauhallinen sekä järjestelmällinen ympäristö kasvaa. ADHD:n diagnosoiminen luotettavasti onnistuu 5–6-vuotiaalle lapselle. Kuitenkin on hyvä alkaa hoitaa lapsen oireita aiemmin, jotta välttyttäisiin hänen minäkuvansa vaurioitumiselta. (Juusola 2012, 31–32.)

ADHD-oireisilla lapsilla on ensisijaisen tärkeää, että lähiympäristöllä on ymmärrys siitä, mistä ADHD:ssä on kysymys. Tukitoimina yleensä tarjotaan neuvoa siihen, miten selvitä haastavissa tilanteissa, päiväkodissa avustaja tai paikan pienemmässä ryhmässä. Stimulanttilääkityksestä on hyötyä noin 80 %:lle ADHD-oireisista lapsista ja lääkitys tulee harkintaan siinä vaiheessa, kun muista tukitoimista ei ole olleet riittäviä. (Juusola 2012, 32–33.)

4 Lääkehoitosuunnitelma

4.1 Lääkehoitosuunnitelmaa ohjaavat lait ja asetukset

Terveystieteiden tutkimuskeskuksen (Tutkimuskeskus) ja terveysministeriön (Terveysministeriö) yhteinen terveydenhuollon toiminnan laadun ja potilasturvallisuuden sekä velvoittaa toimintayksiköitä laatimaan suunnitelman näiden täytäntöönpanosta (Terveystieteiden tutkimuskeskuslaki 1326/2010, 8 §). Sosiaali- ja terveysministeriön asetus 341/2011 puolestaan määrää tarkemmin suunnitelman vaaditusta sisällöstä, kuten henkilöstön osaamisesta ja lääkehoitosta (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta 341/2011, 1 §).

Sosiaalihuoltolain 47 §:n 1 momentti säätelee toiminnan laadun ja turvallisuuden varmistamiseksi sosiaalihuollon yksikköä laatimaan omavalvontasuunnitelman sekä seuraamaan suunnitelman toteutumista säännöllisesti (Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301, 47 §). Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira

on tarkemmin määrännyt omavalvontasuunnitelman laatimisesta ja sisällöstä. Lääkehoidon osalta omavalvontasuunnitelman tulee sisältää tiedot lääkehoidon vastuuhenkilöstä sekä lääkehoitosuunnitelman seurannasta ja päivittämisestä toimintayksikössä. (Yksityisten sosiaalipalvelujen ja julkisten vanhuspalvelujen omavalvontasuunnitelman sisältöä, laatimista ja seuranta koskeva määräys 1/2014, 7.) Valvira on määrännyt myös yksityisten varhaiskasvatuspalvelujen omavalvontasuunnitelmaan kirjattavasta toimipaikan lääkehoitosuunnitelmasta, mikäli varhaiskasvatuksessa on pitkäaikaista lääkehoitoa vaativa lapsi (Määräys yksityisten varhaiskasvatuspalvelujen toimipaikkakohtaisen omavalvontasuunnitelman sisällöstä, laatimisesta ja seurannasta 1/2021, 7).

Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisee opasta turvallinen lääkehoito, helpottaakseen lääkehoidon toteuttamista myös sellaisissa toiminta- ja työyksiköissä, jotka jäävät varsinaisen sosiaali- ja terveydenhuoltosektorin ulkopuolelle, kuten esimerkiksi päiväkotit varhaiskasvatuksessa. Oppaan tarkoituksena on edistää turvallisen lääkehoidon toteuttamista antamalla yksityiskohtaiset ohjeet lääkehoitosuunnitelman laatimiseen omaan työyksikköön. Turvallinen lääkehoito -opas on viranomaisyhteistyössä laadittu suositus, joka asettaa toimintayksikön lääkitysturvallisuudelle minimivaatimustason. (Laukkanen & Ruokoniemi 2021, 11–12, 14.)

Lääkehoitosuunnitelma laaditaan organisaation, toimintayksikön sekä työyksikön tasolle. Organisaatiolla tarkoitetaan kuntaa tai yhtymää, esimerkiksi sairaanhoitopiiriä. Toimintayksikkö on organisaation osa, joka on hallinnollisesti vastuussa tehtäviensä hoitamisesta, kuten esimerkiksi sairaalaa. Työyksikkö tarkoittaa toimintayksikön sisäistä yksikköä, kuten yksittäistä osastoa. Organisaation tasolla lääkehoitosuunnitelma on ohjausasiakirja, jossa määritellään lääkehoidon tehtäviä ja vastuita organisaatiossa. Varsinainen lääkehoitosuunnitelma laaditaan toiminta- ja työyksikkötasoille. Näillä tasoilla lääkehoitosuunnitelmat ovat pääosin samankaltaiset, mutta yksikkökohtaisessa suunnitelmassa on huomioitu tarkemmin juuri kyseessä olevan yksikön tilanne ja tarpeet. (Laukkanen & Ruokoniemi 2021, 11, 16–17.)

Koska lääkehoitosuunnitelman tulee vastata sisällöltään sen yksikön tarpeita, mihin sitä sovelletaan, tulee esimerkiksi varhaiskasvatuksessa olla jokaisessa päiväkodissa oma työyksikötason suunnitelmansa. Lääkehoitosuunnitelma tulee tarkastaa vähintään kerran vuodessa sekä päivittää tarvittaessa ajantasaiseksi. Lääkehoitosuunnitelman käytäntöön soveltamisesta ja päivittämisestä on vastuussa työyksikön esimies. Esimiehen vastuulla on myös huolehtia siitä, että työyksikötason lääkehoitosuunnitelma on linjassa toimintayksikön suunnitelman kanssa. (Laukkanen & Ruokoniemi 2021, 15–17.)

Toimintayksikön lääkehoitosuunnitelmasta tulee käydä ilmi muun muassa, kuinka lääkehoitoon liittyviä riskejä tunnistetaan ja kuinka niihin varaudutaan sekä henkilöstön vastuut, velvollisuudet ja työnjako sekä opiskelijan rooli lääkehoidon toteuttajana. Lisäksi suunnitelman täytyy sisältää yksikön lääkehuollon järjestäminen, lääkehoidon toteuttaminen sekä toimiminen lääkehoidollisessa vaaratapahtumassa. Myös ohjaus ja neuvonta, dokumentointi ja tiedonkulku sekä lääkehoidon seuranta sisältyvät suunnitelmaan. (Inkinen, Volmanen & Hakoinen 2016, 12.)

4.2 Lääkehoitosuunnitelma varhaiskasvatuksessa

Myös sosiaali- ja terveydenhuollon ulkopuolisissa yksiköissä, kuten varhaiskasvatuksessa, lääkehoitoa toteuttavat siihen koulutetut varhaiskasvatuksen hoitajat. Työnantajan vastuulla on huolehtia siitä, että lääkehoitoprosessi on turvallinen ja sitä toteuttavilla työntekijöillä on riittävä koulutus ja osaaminen. Lääkehoitosuunnitelma tulee laatia sekä kunnallisen että yksityisen varhaiskasvatuksen palveluihin, ja se liitetään osaksi paikallista varhaiskasvatussuunnitelmaa. Kunnan varhaiskasvatuksen lääkehoitosuunnitelma tulee myös olla saatavilla jokaisessa toimipaikassa ja kunnan varhaiskasvatuksen lääkehoitosuunnitelman liitteeksi lisätään kyseisen yksikön oma lääkehoitosuunnitelma. Lisäksi lääkehoitosuunnitelma tulee laatia vielä lapsikohtaisesti. (Laukkanen & Ruokoniemi 2021, 48–50.)

Kunnan terveydenhuollon johto vastaa tarvittavasta perehdytyksestä ja osaamisen varmistamisesta varhaiskasvatuksen henkilöstön kanssa sekä osallistuu varhaiskasvatuksen lääkehoitosuunnitelman laadintaan. Varhaiskasvatuksen lääkehoitosuunnitelma liitetään osaksi kunnan terveydenhuollon lääkehoitosuunnitelmaa. Lapsen hoidosta vastaavan lääkärin tai muun terveydenhuollon ammattihenkilön kanssa sovittu lääkehoidon toteutus kirjataan lapsen varhaiskasvatussuunnitelmaan. Varhaiskasvatussuunnitelmaan tulee kirjata lapsen lääkehoidon toteutuksesta vastaava henkilö ja lapsen huoltajien tulee tietää, kuka lääkehoitoa varhaiskasvatuksessa toteuttaa. (Laukkanen & Ruokoniemi 2021, 49–50.)

Luonnollista tietä annettavaa lääkehoitoa, kuten suun kautta annettavat lääkkeet, voi toteuttaa myös varhaiskasvatuksen työntekijä, jolla ei ole terveydenhuollon ammattikoulutusta. Tämä edellyttää kuitenkin yhteistä suostumusta, perehdytystä ja lisäkoulutusta. Vaativampaa lääkehoitoa, kuten insuliinipistoksia, ei terveydenhuollon ammattikoulutusta vailla oleva työntekijä voi toteuttaa ilman lapsi- ja lääkehoitokohtaista lupaa. Lääkehoitolupa edellyttää työntekijän perehdytystä, lisäkoulutusta sekä näyttöön perustuvaa osaamisen varmistamista. (Laukkanen & Ruokoniemi 2021, 50.)

Läkehoidon toteuttaminen varhaiskasvatuksessa vaatii lääkehoitoa osaavan henkilöstön saatavuuden varmistamista koko yksikön toiminta-ajaksi. Käytännössä on otettava huomioon työvuorot, lomat, poissaolot sekä tarvittavat sijaisjärjestelyt mikä edellyttää useamman lääkehoitoa toteuttavan työntekijän kuulumista henkilöstöön. Lisäksi on arvioitava, täyttääkö lääkehoitoa saava lapsi erityistä tukea ja varhaiskasvatusta tarvitsevan lapsen määritelmän sekä kuinka lapsen kehityksen ja oppimisen tuen tarpeet huomioidaan käytännössä. Lääkehoito voi vaikuttaa niin lapsen arjen toimintoihin kuin myös laajemmin kasvuun, kehitykseen ja oppimiseen, jolloin lääkehoito tulee ottaa huomioon osana lapsilähtöistä pedagogiikkaa. (Laukkanen & Ruokoniemi 2021, 50.)

Varhaiskasvatuksen sosionomi, jonka koulutukseen on kuulunut lääkehoitoa vähintään lähihoitajan osaamisvaatimuksia vastaava määrä, voi antaa lääkkeitä lapselle varhaiskasvatuksessa luonnollista tietä. Sosionomin osaaminen tulee

kuitenkin vielä varmistaa ja hän tarvitsee kirjallisen luvan toteuttaakseen lääkettä. Vaativaa lääkettä varhaiskasvatuksen sosionomi voi niin ikään toteuttaa, kun lääkähoidon opinnot on suoritettu, osaaminen varmistettu ja kirjallinen lupa, yleensä yksikön lääkähoidosta vastaavalta lääkäriltä on saatu. (Fimea 2022.)

5 Aiempia opinnäytetöitä

Tutkimuksia aiheesta lääkähoidosuunnitelma varhaiskasvatuksessa emme löytäneet. Tutkimuksia etsimme sekä itsenäisesti aineistotietokannoista, että Karelia-ammattikorkeakoulun kirjaston työntekijän kanssa tiedonhankinnan ohjauksessa. Opinnäytetöitäkin oli niukasti, eikä yhtään sosionomin koulutusohjelmassa tehtyä. Varhaiskasvatuksen kentälle tehtyjä lääkähoidosuunnitelmia löysimme kaksi kappaletta, jotka olivat molemmat hoitoalan opiskelijoiden tekemiä.

Mirka Nieminen (2013) on tehnyt opinnäytetyönään lääkähoidosuunnitelman Loviisan Ruukin päiväkotiin. Opinnäytetyön tavoitteena oli saada ohjeistus työntekijöiden käyttöön turvallisen lääkähoidon toteuttamiseksi ja lisätä työntekijöiden lääkähoidon tietämystä sekä antaa tukea lääkähoidon liittyviin päätöksiin. Opinnäytetyötä varten Nieminen kartoitti päiväkodin henkilökunnan lääkähoidon osaamista, koulutuksen tarpeita sekä ajatuksia lääkähoidosuunnitelman sisällöstä kyselyn avulla. Kyselyn perusteella henkilökunta koki tarvitsevänsä eniten tietoa lääkähoidon liittyvistä laeista ja asetuksista sekä lupakäytännöistä ja osaamisen varmistamisesta. Opinnäytetyön tuloksena syntyi Loviisan Ruukin päiväkodin tarpeita vastaava lääkähoidosuunnitelma, jonka liitteenä oli lisäksi pikaohjeita ensiapua vaativiin hoitotilanteisiin. (Nieminen 2013, 18–19, 26, 29.)

Niemisen (2013) opinnäytetyön jatkotutkimusaiheeksi nousee lääkähoidosuunnitelman vaikuttavuuden arviointi ja kuinka suunnitelma toimii työvälineenä käytännön työssä. Nieminen myös esittää jatkossa tehtäväksi vertailevaa tutkimusta henkilökunnan kokemana ennen ja jälkeen lääkähoidosuunnitelman. (Nieminen 2013, 35.)

Koivula & Kurki (2016) puolestaan opinnäytetyössään tuottivat lääkehoitosuunnitelman Lieksan kaupungin varhaiskasvatukseen, jonka lisäksi he kouluttivat henkilökuntaa erilaisista lääkkeenantotavoista ja lasten yleisimmistä pitkäaikais-sairauksien lääkehoidoista. Opinnäytetyönsä tarkoituksena heillä oli ohjeistaa henkilöstöä lasten yleisimpien pitkäaikaissairauksien lääkehoidon toteuttamisessa. Tavoitteena opinnäytetyölle oli yhtenäistää käytäntöjä lääkehoidon toteuttamisessa ja kirjaamisessa. Sekä opinnäytetyön teoriaosuuteen että koulutustilaisuuteen pitkäaikaissairauksien osalta oli rajattu mukaan vain allergia, astma, tyypin 1 diabetes sekä epilepsia. (Koivula & Kurki 2016, 5–6.)

Jatkotutkimusaiheeksi Koivulan & Kurjen (2016) opinnäytetyöstä nousee lääkehoidon erilaisiin antotapoihin liittyvää koulutuspäivän tarvetta sekä hygieniaohteisuuden päivittämisen tarve. Opinnäytetyössä esitetään myös, että jatkossa voitaisiin tutkia lääkehoitosuunnitelman toimivuutta käytännön työssä ja millaisia ajatuksia sen käytöstä on herännyt niin kasvattajilla, kuin lasten huoltajillakin. (Koivula & Kurki 2016, 45.)

6 Opinnäytetyön tehtävä, tavoite ja tuotos

Opinnäytetyömme tehtävänä on kehittää turvallisen lääkehoidon toteuttamista Outokummun kaupungin varhaiskasvatuksessa. Tavoitteenamme on selkeyttää käytäntöjä ja vastuualueita lapsen päivähoidon aikaisessa lääkehoidossa. Opinnäytetyömme tuotoksena on sähköinen sekä kirjallinen lääkehoitosuunnitelma Outokummun kaupungin varhaiskasvatukseen.

Outokummussa varhaiskasvatusta toteutetaan neljässä päiväkodissa sekä perhepäivähoidossa ja kolmiperhepäivähoidossa (Peda.net. 2022). Outokummun varhaiskasvatuksessa on noin 70 työntekijää. Ammattinimikkeitä ovat varhaiskasvatuksen opettaja, varhaiskasvatuksen sosionomi, varhaiskasvatuksen lastenhoitaja, varhaiskasvatuksen erityisopettaja, varhaiskasvatuksen ryhmäavustaja sekä päiväkotiapulainen. (Reijonen 2022.)

7 Opinnäytetyön menetelmälliset valinnat

7.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö on yksi tutkimusperustaisen kehittämistyön muodoista. Vaikka toiminnallinen opinnäytetyö ei ole niin selvärajainen kuin tutkimusmuotoinen opinnäytetyö, sisältää se kuitenkin tutkimuksellisen perustan. (Vilkkä 2021, 20.) Tällöin voidaankin puhua myöskin toiminta- tai tapaustutkimuksesta, jossa käytännöllinen tuotos on ammatillisen kehittämisen tavoitteena (Kostamo, Airaksinen & Vilkkä 2022, 11).

Toiminnallinen opinnäytetyö siis yhdistää sekä tutkimuksellisen raportoinnin, että käytännön toteutuksen, jonka tavoitteena voi olla esimerkiksi toiminnan ohjeistaminen tai järjestäminen. Toiminnallisen opinnäytetyön toteutustapa vaihtelee eri ammattialoilla, mutta sisältää aina jonkin tuotoksen, kuten käytännön ohjeen, oppaan, kirjan, kotisivut tai tapahtuman/näyttelyn. Toteutustavan valinnassa on otettava huomioon kohderyhmä ja tavoitteet, joilla päämäärään pyritään. Tekstejä sisältävään toiminnalliseen osuuteen on näin ollen huomioitava kenelle tekstiä tuotetaan, jotta sen sisältö ja luettavuus palvelee kohderyhmää parhaiten. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9, 51–52.)

Toiminnallisen opinnäytetyön lopullinen toteutus muodostuu eri tahojen tavoitteiden kokonaisuudesta. Näitä ovat opiskelijan henkilökohtaiset tavoitteet oman ammattitaidon syventämiselle, oppilaitoksen asettamat tavoitteet raportille ja tuotokselle, sekä toimeksiantajan asettamat tavoitteet kehittämisen kohteelle. Näiden pohjalta toiminnallisen opinnäytetyön lopullinen tuotos muotoutuu vastaamaan työelämän käytännön tarpeita tai osaksi laajempaa hanketta. (Kostamo ym. 2022, 13.)

Opinnäytetyön toteutus toiminnallisena opinnäytetyönä valikoitui selkeästi työelämän tarpeen perusteella. Toimeksiantajalla oli tarve lääkehoitosuunnitelman laatimiseen, jolloin se tuotoksena määrittelee opinnäytetyön sisällön toiminnalliseksi. Selkeänä ja rajattuna tuotoksena lääkehoitosuunnitelma myös

määrittelee toiminnallisen osuuden kohderyhmäksi varhaiskasvatuksen henkilöstön, jonka käyttöön suunnitelma kirjoitetaan. Suunnitelman tekstin tuli olla selkeää ja ymmärrettävää, koska suurella osalla varhaiskasvatuksen henkilökunnasta ei ennestään ollut lääkehoidon osaamista. Huomiota tuli kiinnittää myös siihen, ettei lääkehoitosuunnitelman sisältö kasvanut tarpeettoman laajaksi, vaan keskittyi nimenomaan varhaiskasvatuksen näkökulmaan.

7.2 Osallistamisen menetelmät

Osallisuus on tunne, joka syntyy osallistumisen kautta. Kun yksilö osallistuu johonkin, pystyy toimimaan ja vielä kykenee vaikuttamaankin, voi saavuttaa osallisuuden tunteen. Se, kokeeko osallisuutta, on jokaisen henkilökohtainen kokemus ja riippuvainen tilanteesta. Kuitenkaan ilman toisia ihmisiä, ryhmää, ei osallisuuden kokemusta voi tuntea. (Kivinen, Vanjusov & Vornanen 2020, 269.)

Osallisuus on siis osa yksilön toimijuutta, johon liittyy oman toiminnan merkityksellisyyden kokemus (Kettunen 2021, 12).

Osallisuus on kuulumista johonkin yksilölle tärkeään yhteisöön. Yhteisössä tai toimintaympäristössä hän kykenee päättämään paitsi itseään koskevista asioista sekä vaikuttamaan niihin, myös ulkopuolisiin asioihin esimerkiksi ryhmässä tai yhteiskunnassa. Osallisuuteen kuuluu myös se, että yksilö kykenee näkemään vaivaa jonkin yhteisen hyvän eteen, sekä sosiaalisiin suhteisiin, jotka ovat vastavuoroisia. (Isola ym. 2017, 5.)

Learning cafe, oppimiskahvila, on menetelmä, jossa keskiössä on yhdessä keskusteleminen. Menetelmässä tuodaan esiin omia visioita valituista teemoista tai kysymyksistä ja näistä luodaan yhteistä ymmärrystä ja ratkaisua aiheisiin. Learning cafe toteutetaan pienryhmissä. Ryhmät asettuvat pöytien ääreen, joita on saman verran, kuin mitä pienryhmiäkin. Jokaisessa pöydässä on puheenjohtaja tai kirjuri. Ryhmissä keskustellaan ja kirjataan ylös ryhmäläisten vapaat ideat ja ajatukset. Keskustelua toteutetaan noin 15 minuuttia, jonka jälkeen ryhmäläiset, lukuun ottamatta puheenjohtajaa/kirjuria, vaihtavat pöytää. Puheenjohtaja kertoo uudelle ryhmälle edellisten ajatukset, jonka jälkeen voidaan aloittaa

keskustelu. Pienryhmäkeskustelujen aikataulu riippuu siitä, minkä kokoinen ryhmä on ja minkä verran teemoja on käsiteltävänä. Lopuksi puheenjohtajat kertovat kaikille yhteisesti, mitä on saatu aikaiseksi. (Innokylä 2022a.)

Learning cafe ts. World Cafe menetelmä on suunniteltu käytettäväksi silloin, kun halutaan saada aikaiseksi mielenkiintoista keskustelua yhteisen ongelman ratkaisemiseksi valittujen teemojen mukaisesti. World Cafe -menetelmällä voidaan parantaa suullista ulosantia ja helpottaa myös osallistujien välistä dialogin syntymistä. (Rahmawati, Rahman ja Usman 2021.)

7.3 Tiedonhankinnan menetelmät

Dialogissa tavoitteena on saavuttaa keskustelijoiden kesken aitoa ymmärrystä siitä, mitä toinen sanoo aiheesta. Vastavuoroisuus ja kunnioitus keskustelukumppania kohtaan ovat avainasemassa dialogisuudessa. Keskustelijat tuovat esiin omia näkemyksiään ja saavat vastineeksi toisen ajatuksia, joita sitten yhdessä tutkiskelevat ja aikaiseksi saadaan uusia vaihtoehtoja ja näkökulmia. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022.)

Dialogisessa keskustelussa osallistujat ovat tasavertaisia huolimatta siitä, millaisessa asemassa he ovat toisiinsa nähden. Dialogissa toisen empaattinen kuunteleminen on tärkeää ja se, että kuuntelija myös ymmärtää, mitä toinen sanoo. Tarvittaessa on hyvä esittää tarkentavia kysymyksiä. Omat asenteet on myös dialogisessa keskustelussa jätettävä taka-alalle. Näitä asenteita kuitenkin voi dialogissa tutkailla ja saada uutta näkemystä niille. Dialogissa tarvitaan myös luottamusta keskustelukumppania kohtaan, jolloin uskotaan siihen, että keskustelussa saadaan arvokasta tietoa ja itsekin pystytään kehittymään. (Innokylä 2022b.)

Aineiston kerääminen haastattelemalla soveltuu toiminnalliseen opinnäytetyöhön silloin kun halutaan lisätä ymmärrystä tarkasteltavasta ilmiöstä tai saada selville kirjoittamatonta tietoa. Ryhmähaastattelu toimii keinona selvittää esimerkiksi tietyn ammattiryhmän mielipiteitä tai tarpeita. Toiminnallisessa

opinnäytetyössä usein käytetyssä teemahaastattelussa saadaan puolestaan kerättyä tietoa jonkun tietyn teeman ympäriltä tai sitä voidaan käyttää asiantuntijoiden konsultointiin. Konsultaatiot ovat vapaamuotoista tiedonhankintaa ja sopivat hyvin faktatietojen tarkistamiseen toiminnallisessa opinnäytetyössä. (Vilkka & Airaksinen 2003, 63–64.)

Benchmarkingin ideana on saada oppia toisilta. Se on työkalu, jonka avulla omaa prosessia voi kehittää toisilta saatujen käytänteiden avulla. Benchmarking prosessissa tietoa ja osaamista voidaan vaihtaa avoimesti ja sitten soveltaa omaan toimintaan sopivaksi. (Tuominen 2021, 16, 18, 30, 33.)

7.4. Arvioinnin menetelmät

Prosessiarviointi tarkoittaa tutkimuksellisen kehittämistoiminnan arviointia sen kaikissa vaiheissa. Tällöin arviointi ei ole yksittäinen tai erillinen vaihe prosessissa vaan liittyy, tiivisti mukaan perusteluun, organisointiin ja toteutukseen. Prosessia kohdennetaan, täsmennetään ja ohjataan arvioinnin perusteella. Neuvottelevaa arviointia voidaan käyttää silloin, kun tavoitteena on yhteisen ymmärryksen muodostaminen. Tällöin arviointi on vuorovaikutteista ja reflektiivistä sekä edellyttää toimijoiden osallistumista. Arviointi ja toiminta vuorottelevat syklinä, koska arviointia seuraa aina konkreettinen toiminta, josta se palautuu jälleen takaisin arviointiin. (Toikko & Rantanen 2009, 82–85.)

Tutkimuksellisen kehittämistoiminnan arvioinnissa käytetään myös dokumentointia (Toikko & Rantanen 2009, 80). Opinnäytetyöpäiväkirjalla tarkoitetaan henkilökohtaista dokumentointia, johon kirjataan koko opinnäytetyön prosessin ajan muistiin kaikki ideoinnit ja pohdinnat. Erilaisin kysymyksiin voi edesauttaa järjestelmällistä dokumentointia: mikä on opinnäytetyön aihe ja tavoite, millä lailla perustelee valintoja liittyen kohderyhmään, tietoperustaan sekä toimeksiantajan toiveisiin. Opinnäytetyöpäiväkirjaan kannattaa kirjata toimeksiantajan kanssa käydyt keskustelut, viestittelyt, esimerkiksi sähköpostit, sekä ohjauksessa ilmenneet asiat. (Vilkka & Airaksinen 2004, 19–22.)

Palautteen saaminen on tärkeää koko opinnäytetyön prosessin ajan niin itse tuotoksesta, kuin prosessin kulustakin. Toiminnallisessa opinnäytetyössä palautteen saaminen ja antaminen kehittää opiskelijan palautetaitoja. Palautteen avulla mm. oppii niin antamaan, kuin saamaan palautetta kehittävästi sekä toimimaan annetun palautteen vaatimalla tavalla. Vertaispalautteen, oman, ohjaajan ja toimeksiantajan palautteen avulla kehitetään asiantuntijuutta. Palautetta on myös se, kun toimeksiantaja ottaa käyttöönsä opinnäytetyön tuotoksen. (Kostamo, Airaksinen & Vilkkä 2022, 71–73.)

Palautetta on kahdenlaista, korjaavaa sekä kannustavaa. Korjaavan palautteen avulla opitaan, millaisia asioita ja miksi olisikin hyvä tehdä toisin. Korjaavan palautteen saajaa autetaan näkemään uusia näkökulmia ja mahdollisesti vahvistetaan niitä pohdintoja, joita on voinut aiemmin käsitellä. Kannustava palaute määrittelee, minkä vuoksi on edullista jatkaa hyväksi havaittua toimintaa. (Oulasmaa & Pesonen 2022, 166–167.)

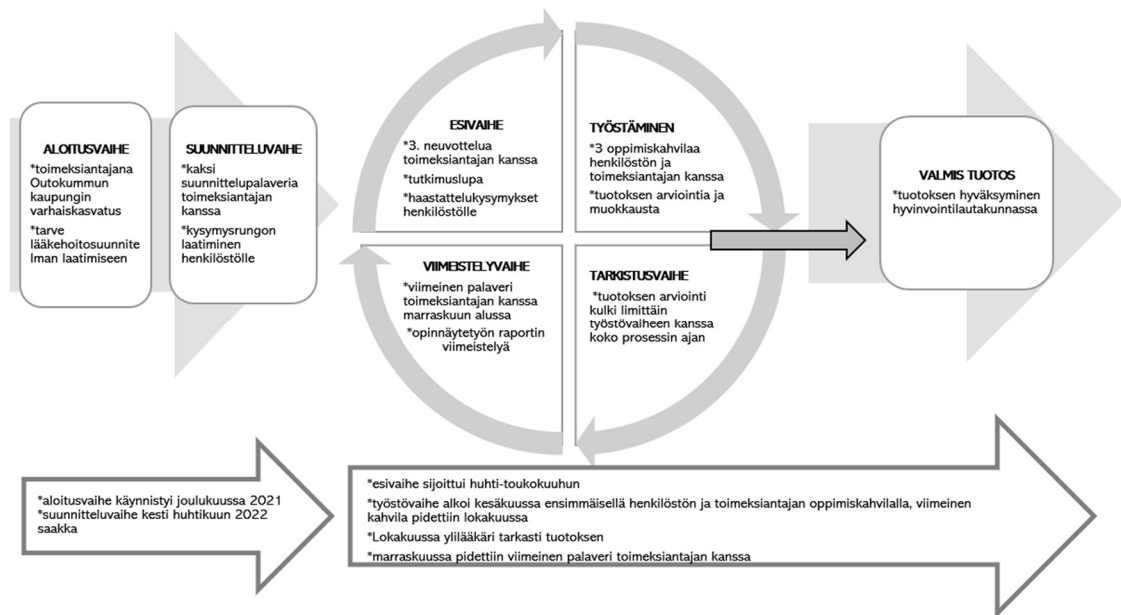
Neuvottelevassa arvioinnissa täytyy olla selvää, miksi arviointia halutaan saada, mihin arviointia käytetään ja kuinka raportoidaan arvioinnin tulokset (Finsoc 2001, 11). Opinnäytetyössämme arviointia haluttiin saada siksi, että sen avulla lääkehoitosuunnitelma saatiin vastaamaan Outokummun kaupungin varhaiskasvatuksen tarpeita. Arviointia käytettiin lääkehoitosuunnitelman muokkaamiseen ja tulokset ovat näkyvissä valmiissa tuotoksessa.

8 Opinnäytetyön prosessi

8.1 Prosessia ohjaava malli

Opinnäytetyömme ohjaavana mallina mukaillaan konstruktivistista mallia (kuvio 2). Salosen (2013) konstruktivistinen malli kehittämistoiminnalle, kuten toiminnalliselle opinnäytetyölle, jakaa työskentelyn kuuteen eri vaiheeseen. Vaiheet kulkevat aloitus-, suunnittelu-, esi-, työstö-, tarkistus-, ja viimeistelyvaiheen kautta valmiiksi tuotokseksi. Konstruktivistinen malli painottaa huolellista

suunnittelua ja toiminnan vaiheistusta, joissa pysähdytään arvioimaan prosessia ennen sen suuntaamista jälleen eteenpäin. (Salonen 2013, 16–19.)



Kuvio 2. Opinnäytetyön prosessin eteneminen Salosen mallia mukailten.

Konstruktivistisessa mallissa yksi tärkeä näkökulma on osallistaminen (Salonen 2013, 16). Toimeksiantajan sekä varhaiskasvatuksen henkilöstön osallistamisella oli suuri merkitys opinnäytetyömme onnistumisen kannalta, sillä ilman osallistamista emme olisi saaneet tietoa kaikkia henkilöstön ajatuksia. Tästä syystä konstruktivistinen malli sopi mielestämme hyvin ohjaamaan työtämme.

8.2 Aloitusvaihe

Salosen konstruktivistisessa mallissa aloitusvaiheessa syntyy idea toiminnasta. Hanke lähtee liikkeelle kehittämistarpeen nimeämisestä sekä toimintaympäristön ja mukana olevien toimijoiden pohdinnasta. Tässä vaiheessa on tärkeää pohtia aiheen rajaaminen riittävän tarkasti sekä käytettävissä olevat resurssit realistisesti, jotta työskentely lähtisi käyntiin onnistuneesti. (Salonen 2013, 17.)

Opinnäytetyön aloitusvaihe käynnistyi joulukuussa 2021, jolloin ehdotus opinnäytetyön aiheesta tuli Karelia-ammattikorkeakoulun tiedotteiden kautta. Outokummun kaupungin varhaiskasvatusjohtajalta saatiin lisätietoja lääkehoitosuunnitelman laatimisesta ja toimeksianto opinnäytetyöstä hyväksyttiin tammikuussa 2022. Toimeksiantajan kanssa käydyissä keskusteluissa ja sähköisessä viestinnässä täsmentyi myös opinnäytetyön prosessin toimintaympäristö sekä toimijat Outokummun varhaiskasvatuksen työntekijöiksi. Prosessin aloitusvaiheessa meillä oli jo selkeä idea siitä, että opinnäytetyön tuotoksena syntyy lääkehoitosuunnitelma varhaiskasvatuksen käyttöön.

8.3 Suunnitteluvaihe

Suunnitteluvaiheessa ideasta laaditaan suunnitelma, johon kirjataan muun muassa tavoitteet, työn vaiheet, toimijat, käytetyt menetelmät ja tuotetut dokumentit. Kirjallinen kehittämissuunnitelma voi olla esimerkiksi projektisuunnitelma, opinnäytetyösuunnitelma tai tutkimussuunnitelma, riippuen hankkeen sisällöstä. Vaikka kaikkia työskentelyssä huomioon otettavia seikkoja ei ole mahdollista vielä täysin suunnitella, on huolellinen suunnittelu silti tärkeää. Työskentelyn edetessä toiminta tarkentuu ja suunnitelman toimivuus nähdään käytännössä. (Salonen 2013, 17.)

Opinnäytetyön suunnitelmavaihe alkoi helmikuun alkupuolella ensimmäisellä etäneuvottelulla Teamsin kautta, jolloin toimeksiantajamme kanssa keskusteltiin tarkemmin työskentelyn aikataulusta, toiveista ja tavoitteista sekä tuotoksen sisällöstä. Toimeksiantajan kanssa käydyin dialogin perusteella myös rajattiin ne lastensairaudet, joihin lääkehoitoa sillä hetkellä annettiin varhaiskasvatuksessa. Nämä olivat astma, ADHD, diabetes ja allergia. Opinnäytetyön tuotoksena syntyvän lääkehoitosuunnitelman valmistumisen tavoitteeksi asetettiin kuluvan vuoden päättymisen. Toimeksiantajan kanssa käydyssä keskustelussa todettiin lääkehoitosuunnitelman osalta olevan paljon selvitettäviä seikkoja, kuten suunnitelman hyväksyvän tahon selvittäminen sekä yhteistyö terveydenhuollon kanssa.

Tiedonkeruun ja osallistamisen menetelmäksi sovittiin oppimiskahvilan soveltaminen etäneuvotteluihin henkilöstön kanssa. Toimeksiantajan mukaan oppimiskahvila oli henkilöstölle jo ennestään tuttu menetelmä, josta heillä oli aiempi onnistunut kokemus etäyhteyksien kautta tapahtuvan opiskelijayhteistyön osalta. Oppimiskahvilassa jokaisesta varhaiskasvatussyksiköstä oli mukana edustaja Teams neuvottelussa, ja he siirsivät tietoa eteenpäin omissa yksiköissään muille työntekijöille sekä yksiköistä opinnäytetyön tekijöille. Menetelmän käyttö oli perusteltua myös siitä syystä, että varhaiskasvatuksen henkilökuntaa on lähes mahdotonta saada kokonaisuudessaan osallistumaan samanaikaisesti yhteiseen keskusteluun.

Teoriatietoa lasten sairauksista etsimme kirjallisuudesta sekä sähköisistä tunnetuista ja luotettavista lähteistä, kuten Astma- ja allergialiiton sivustolta. Lääkehoidosuunnitelman tekemiseen perehdyttiin turvallisen lääkehoito-oppaan avulla sekä jo olemassa oleviin lääkehoidosuunnitelmiin tutustumalla, kuten Siun Soten suunnitelmaan. Muiden laatimiin lääkehoidosuunnitelmiin perehtymisessä hyödynsimme benchmarkingia. Toisista suunnitelmista saimme vinkkejä omaan suunnitelmaamme, kuten lääkehoidosuunnitelman pohjassa tarvittavat tiedot. Näitä muista suunnitelmista saatuja, sekä itsellämme syntyneitä ideoita kehitettiin yhdessä varhaiskasvatuksen henkilöstön kanssa.

Opinnäytetyön suunnitelman alkaessa valmistua pidettiin toinen etäpalaveri toimeksiantajan kanssa maaliskuun lopulla, jossa tarkennettiin suunnitelman keskeiset sisällöt, kuten opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet sekä yksityiskohtia tuotoksen laatimiseksi. Näin varmistettiin, että olemme toimeksiantajan kanssa samoilla linjoilla suunnitelman keskeisistä linjoista ja valitut menetelmät ovat tarkoituksenmukaisia ja toimintaympäristöön sopivia. Toimeksiantajalta saatiin myös taustatietoja esimerkiksi Outokummun varhaiskasvatussyksiköistä ja henkilöstön rakenteesta.

Suunnitteluvaiheessa laadittiin myös kysymysrunko (liite 1) henkilöstön tulevaa teemahaastattelua varten. Kysymykset laadittiin pohjautuvaksi opinnäytetyömme teoriaan ja niillä kerättiin tietoa varhaiskasvatushenkilöstön toteuttamasta lääkehoidosta sekä henkilöstön koulutustaustoista.

8.4 Esivaihe

Suunnitteluvaiheen jälkeen alkaa esivaihe, jolloin työskentely siirtyy kentälle. Kenttätöskentely tapahtuu siinä ympäristössä, jossa toiminta on tarkoitus toteuttaa. Esivaiheessa voidaan suunnitelmaa käydä yhdessä läpi sekä järjestellä tulevaa työskentelyä kentällä. Prosessin tämä vaihe saattaa ajallisesti olla hyvinkin lyhyt. (Salonen 2013, 17.)

Opinnäytetyön esivaihe sijoittui huhti-toukokuuhun 2022, jolloin opinnäytetyön suunnitelma hyväksyttiin 14.4. sekä toimeksiantosopimus ja tutkimuslupa allekirjoitettiin 29.4. Kolmas etäneuvottelu, jossa keskusteltiin toimeksiantajan kanssa ensimmäisen oppimiskahvilan järjestämisestä henkilöstölle, pidettiin toukokuun lopulla. Tällöin myös sovittiin haastattelukysymysten lähettamisestä sähköpostitse varhaiskasvatuksen työntekijöille. Kysymysrunko saatekirjeineen lähetettiin varhaiskasvatusjohtajalle, joka vastasi sen sähköisestä jakamisesta edelleen työntekijöille kaikkiin työyksiköihin. Vastaukset pyydettiin palauttamaan suoraan opiskelijoille ennen kesäkuussa pidettyä oppimiskahvilaa, jotta opiskelijoilla olisi jo muodostunut kokonaiskuva ja ymmärrys varhaiskasvatuksen lääkeshoidon tilanteesta. Näin kahvilaan varattu rajallinen aika ei kuluisi vastausten tutkimiseen vaan kooste henkilöstön tuottamasta informaatiosta olisi jo valmiina. Palaveria edeltävänä päivänä vastauksia oli tullut vain kaksi, joten varhaiskasvatusjohtajaa pyydettiin muistuttamaan henkilöstöä vastaamisesta.

8.5 Työstövaihe

Työstövaiheessa tapahtuu opinnäytetyön työstäminen käytännössä. Työstövaihe voi olla pitkä ja vaatia päivittäistäkin työskentelyä tavoitteiden saavuttamiseksi ja tuotoksen toteuttamiseksi. Tässä vaiheessa mukana ovat myös toimijat ja tutkimus- ja kehittämismenetelmiä toteutetaan käytännössä. Työstövaiheessa sekä kerätään että dokumentoidaan aineistoa, jota tarvitaan työn toteuttamiseksi. Tässä vaiheessa ohjaus ja palaute ovat oleellisen tärkeitä sekä opinnäytetyön onnistumisen, että opiskelijan ammatillisen kehittymisen kannalta. (Salonen 2013, 18.)

Opinnäytetyömme työstövaihe alkoi kesäkuun puolella välissä varhaiskasvatuksen työntekijöiden oppimiskahvilatapaamisella. Varhaiskasvatusyksiköihin lähetettyihin vastausrunkoihin saatiin kaiken kaikkiaan neljä palautusta. Teemahaastattelujen kautta kerättiin lisää tietoa kysymysrunгон vastauksiin, jota tarvittiin lääkehoitosuunnitelman laatimiseen. Teemahaastattelujen kautta saatiin arvokasta tietoa työntekijöiden mielipiteistä, ajatuksista, toiveista ja odotuksista, joita heillä oli lääkehoitosuunnitelmaa kohtaan. Ensimmäiseen oppimiskahvilaan osallistuivat edustajat Outokummun päiväkodeista, opinnäytetyön tekijät sekä toimeksiantaja. Oppimiskahvilassa käytiin läpi sen hetkistä lääkehoidon toteutusta varhaiskasvatuksen yksiköissä sekä ennakkokysymysten vastauksista nousseita teemoja. Metodina kahvilassa oli myös dialoginen keskustelu henkilöstön kanssa, eli pyrimme antamaan tietoa lääkehoitosuunnitelman tärkeydestä henkilöstölle ja saamaan heiltä siihen tarvittavaa tietoa.

Erityisesti esille nousi epävarmuus diabetesta sairastavan lapsen lääkehoidosta, tarve lisäkoulutukseen ja perehdytykseen sekä ongelmat tiedon siirtymisessä sijaisille lapsen lääkehoidosta. Aiheen teemat pyrittiin käymään läpi perusteellisesti, jolloin oppimiskahvila kesti kaksi tuntia. Dialogisessa keskustelussa hyödynnettiin myös työntekijöiden hiljaista tietoa varhaiskasvatuksen lääkehoidosta. Teemahaastattelujen kautta saimme myös kerättyä suunnitelmaan vaadittua informaatiota, jota meidän ei muulla tavoin olisi mahdollista saada tietoomme. Näitä ovat esimerkiksi henkilökunnan koulutustaustat, lääkehoidon nykyiset käytännöt eri varhaiskasvatuksen yksiköissä tai varhaiskasvatuksessa olevien lasten lääkitykset. Oppimiskahvilassa sovittiin myös, että elokuun alkuun mennessä lääkehoitosuunnitelmasta on versio, jota henkilöstö voi arvioida ja kommentoida.

Lääkehoitosuunnitelmasta kirjoitettiin heinäkuun alkuun mennessä ensimmäinen versio, joka lähetettiin varhaiskasvatusjohtajalle arviointia varten. Lomakauden alkamisen vuoksi arviointia saatiin hänen sijaiseltaan sähköisesti, jonka perusteella suunnitelmaan tehtiin pieniä muutoksia. Elokuun alkupuolella ensimmäinen versio lääkehoitosuunnitelmasta välitettiin henkilöstölle ja pyydettiin heitä arvioimaan sitä kolmen viikon kuluessa. Kirjallista palautetta

suunnitelmasta ei saatu lainkaan, mutta varhaiskasvatusjohtajalle oli tullut pari kommenttia, ettei suunnitelmaan ole mitään lisättävää.

Toinen oppimiskahvila henkilökunnan ja varhaiskasvatusjohtajan kanssa pidettiin Teams-palaverina syyskuun alkupuolella, jolloin neuvottelevan arvioinnin kautta kävimme läpi laadittua lääkehoitosuunnitelmaa. Yhden ison päiväkodin henkilökunta ei päässyt osallistumaan kahvilaan puutuvien nettiyhteyksien takia. Varhaiskasvatusjohtaja lupasi pyytää kirjalliset kommentit poissaolevasta yksiköstä. Teams-palaverissa lääkehoitosuunnitelmaa käytiin läpi kohta kohdalta näyttöä jakamalla. Tällöin dialogisessa keskustelussa henkilökunnan palautteen ja arvioinnin perusteella muokattavat kohdat saatiin kirjattua ylös reaaliaikaisesti.

Lääkehoitosuunnitelman kirjallista muotoa vielä työstettiin ja viimeisteltiin henkilöstön ja varhaiskasvatusjohtajan kanssa lokakuussa pidettävään viimeiseen oppimiskahvilaan. Viimeiseen Teams-palaveriin pääsivät mukaan edustajat kaikista yksiköistä pois lukien perhepäivähoito, jota tässä palaverissa edusti varhaiskasvatusjohtaja. Jokaisen varhaiskasvatusyksikön kanssa käytiin vuorollaan dialogista keskustelua tuotoksen arvioimiseksi. Yhdenmukaisesti kaikki yksiköt kertoivat, ettei lääkehoitosuunnitelmaan ollut pystytty tai ehditty paneutua. Osa oli ehtinyt suunnitelmaa pelkästään silmäilemään läpi ja yksi kertoi saaneensa sen luettavakseen vasta viisi minuuttia ennen neuvottelua. Varhaiskasvatuksen yksiköillä oli lisättävää tai muutettavaa vain suunnitelman riskien torjunnan kohtaan, kun lääkehoitoa toteuttavaa työntekijää ei ole lainkaan saatavilla yksikössä. Kyseinen tilanne oli vasta tullut eteen yksikössä, jossa paikalla ei ollut ketään, joka olisi insuliinihoitoiselle diabeetikkolapselle luvallisesti injektion voinut antaa.

Toimeksiantaja oli selvittänyt henkilöstölle järjestettävän lääkehoitokoulutuksen, joka järjestyy Riverian Outokummun sosiaali- ja terveydenhuollon koulutusyksiköstä ensi kevään aikana. Lyhyt lääkehoidon peruskoulutus järjestetään koko henkilöstölle lasten lääkähoidosta ammattinimikkeestä riippumatta, jonka lisäksi tarvittavat lisäkoulutukset, kuten lääkelaskut ja tentit räätälöidään

ammattinimikkeiden mukaisesti. Jatkossa myös lisäkoulutus järjestyy Riverian kautta niille, joilla on jo olemassa oman peruskoulutuksen kautta lääkehoidon osaamista.

Myös lääkehoitosuunnitelman tarkastava ylilääkäri varmistui.

Viimeisessä oppimiskahvilassa henkilöstö arvioi lääkehoitosuunnitelman liitteet toimiviksi ja henkilöstön vastuunjaon sekä lääkehoitoon liittyvien riskien taulukoinnin selkeäksi. Pientä hienosäätöä esimerkiksi sanamuotoihin tai kansilehden asetteluun jäi vielä opiskelijoille tehtäväksi lääkehoitosuunnitelman viimeistelyyn. Koska henkilökunta ei ollut kunnolla ehtinyt paneutua lääkehoitosuunnitelmaan, annettiin henkilöstölle vielä viimeinen mahdollisuus vaikuttaa suunnitelman sisältöön. Kirjallisia palautteita odotettiin saapuvaksi vielä kahden vuorokauden ajan, jonka jälkeen lääkehoitosuunnitelma muokattiin lopulliseen muotoonsa. Palautteita ei tullut lainkaan. Lopullinen lääkehoitosuunnitelma lähetettiin Outokummun ja Polvijärven terveysasemien ylilääkärille tarkastettavaksi lokakuun puolessa välissä.

8.6 Tarkistusvaihe

Tarkistusvaiheen Salonen (2013) on eritellyt omaksi vaiheekseen, vaikka arviointia sisältyy myös muihin konstruktivistisen mallin vaiheisiin. Arviointi on tärkeässä roolissa tuotosta tarkasteltaessa, jolloin toimijat voivat tarvittaessa palauttaa sen takaisin työstövaiheeseen. Mikäli tuotos läpäisee arvioinnin, toimijat voivat siirtää sen viimeistelyvaiheeseen ja itse tarkistusvaihe jää lyhytkestoiseksi. (Salonen 2013, 18.)

Opinnäytetyössämme sekä arviointi- että työstövaihe kulkivat limittäin. Lääkehoitosuunnitelma ja sen lomakkeita lähetettiin varhaiskasvatuksen työntekijöille ja johdolle arvioitavaksi säännöllisesti ja palautetta kerättiin kirjallisesti sekä oppimiskahviloissa/palavereissa keskustellen. Suunnitelmaa työstettiin lisää työntekijöiltä ja varhaiskasvatusjohtajalta saadun palautteen perusteella, jotta sen lopullinen muoto vastasi juuri kyseessä olevien toimijoiden tarpeita ja oli sisällöltään virheetöntä.

Palautteen saaminen työntekijöiltä oli tärkeää myös arvioitaessa lääkehoitosuunnitelman käytettävyyttä, eli oliko teksti ja lomakkeet selkeitä, helppolukuisia ja ymmärrettäviä. Koska kirjallista palautetta lääkehoitosuunnitelmasta ei saatu, päätettiin tuotos luetuttaa vielä ulkopuolisella sosionomilla, jonka koulutukseen sisältyi varhaiskasvatuksen opettajan pätevyys. Häntä pyydettiin arvioimaan edellä mainittuja seikkoja tekstissä, joihin saatiin muutama korjausehdotus. Arviointivaiheeseen kuuluu myös lääkehoitosuunnitelman tarkastuttaminen terveydenhuollon asiantuntijalla, joka opinnäytetyön prosessissa oli terveyskeskuksen ylilääkäri.

Jatkuvaa arviointia toteutettiin myös sekä tuotoksen että opinnäytetyön raportin prosessin edetessä opiskelijoiden kesken. Raporttia kirjoitettiin yhtä aikaa tuotoksen työstämisen kanssa ja arviointia käytiin läpi työparin kanssa myös opinnäytetyöpäiväkirjamerkintöjen pohjalta reflektoiden. Karelia-ammattikorkeakoulun opinnäytetyön suunnitelma- ja toteutuspaikoissa saimme ohjausta opettajilta raportin kirjoittamiseen sen eri vaiheissa.

8.7 Viimeistelyvaihe

Konstruktivistisen mallin viimeisessä vaiheessa on valmis tuotos, joka päättää toiminnallisen opinnäytetyön (Salonen 2013, 19). Oma tuotoksemme on varhaiskasvatuksen toimintayksikkötason lääkehoitosuunnitelma, jonka lisäksi laadimme päiväkotikohtaisen mallipohjan, jonka kukin päiväkoti täyttää omalla työyksikkötasollaan.

Viimeistelyvaiheessa toiminnallisen opinnäytetyön sekä tuotos että raportti viimeistellään. Mukana viimeistelyssä voi olla myös toimijoita, esimerkiksi jos tuotosta esitellään käyttäjille, asiakkaille tai työntekijöille. Kirjallisen raportin viimeistely kuuluu pelkästään opiskelijoille ja vaiheena viimeistely voi olla vaativa sekä viedä paljon aikaa. (Salonen 2013, 18.)

Tuotoksemme viimeistelyvaihe alkoi ylilääkärin tarkastettua lääkehoitosuunnitelmamme lokakuun puolella välissä. Ylilääkäri huomautti kahdesta asiasta

suunnitelman sisällössä, joiden perusteella yhtä toimintakohtaa muokattiin hie-
man. Viimeistely lääkehoitosuunnitelma lähetettiin vielä toimeksiantajalle tie-
doksi lokakuussa. Marraskuun alussa järjestettiin viimeinen Teams-palaveri toi-
meksiantajan kanssa. Tällöin vielä läpikäytiin lääkehoitosuunnitelmasta kohtia,
joihin tarvittiin täsmennystä sekä sovittiin, että toimeksiantajamme ilmoittaa
meille, kun hyvinvointilautakunta on hyväksynyt lääkehoitosuunnitelman.
Siihen mennessä, kun opinnäytetyömme jätettiin arvioitavaksi, ei suunnitelma
vielä ollut käynyt hyvinvointilautakunnassa.

9 Lääkehoitosuunnitelma tuotoksena

Lääkehoitosuunnitelma ohjaa lääkehoidon toteutusta varhaiskasvatyüksiköissä
ja jokaisella yksiköllä on velvoite sen laatimiseksi. Opinnäytetyömme tuotok-
sena syntyvää lääkehoitosuunnitelmaa hyödynnetään jatkossa Outokummun
varhaiskasvatuksen yksiköissä. Jokainen yksikkö voi tarpeensa mukaisesti
käyttää suunnittelemaamme lääkehoitosuunnitelman pohjaa ja laatia vaaditun
suunnitelman omaan yksikköönsä sopivaksi.

Lääkehoitosuunnitelmaa tehtiin yhdessä Outokummun varhaiskasvatyüksiköi-
den henkilöstön sekä varhaiskasvatyüksijohdajan kanssa. Lääkehoitosuunnitelma
(kuva 1) sisältää tietoa siitä, että laki velvoittaa kaikkia lääkehoitoa toteuttavia
toimintayksiköitä tekemään oman lääkehoitosuunnitelman, sekä sen, että suun-
nitelma koskee kaikkia toimintamuotoja varhaiskasvatyüksessä. Lääkehoitosuun-
nitelmasta selviää se, millaisia riskejä varhaiskasvatyüksen lääkehoidon toteutta-
misessa voi olla, esimerkkinä tiedonkulkuun liittyvät ongelmat ja kuinka niihin on
varauduttu.

Suunnitelma sisältää tietoa varhaiskasvatyüksessä käytettävistä lääkkeistä, ku-
ten astmalääkkeistä. Siitä, missä ne tulee säilyttää ja millaisella koulutuksella
lääkettä voi lapselle antaa. Miten riskitilanteissa tulee toimia, kuten tilanteessa,
jossa lapsi ei suostu ottamaan lääkettä. Suunnitelmassa kerrotaan myös henki-
löstön vastuut ja velvollisuudet lääkehoidon toteuttamisessa.

Lääkehoitosuunnitelma sisältää lääkehoidon prosessin, eli kaiken, mikä kuuluu turvallisen lääkehoidon toteuttamiseen varhaiskasvatuksessa. Lääkehoitosuunnitelmaan on tehty lisäksi myös yksikkökohtainen sekä lapsikohtainen lääkehoitosuunnitelman mallipohja.

Sisällys

Lääkehoitosuunnitelman laatiminen.....	2
Läähoidon toteuttaminen ja vaativuustaso.....	2
Lääkehoitoon liittyvien riskien tunnistaminen ja niihin varautuminen.....	3
Yksikön lääkehoitoon liittyvien riskien tunnistaminen ja niihin varautuminen.....	3
Yksikössä käytettävät riskialttiit lääkkeet.....	4
Pkv-lääkkeet ja huumausainelääkkeet sekä lääkkeiden väärinkäyttötilanteet.....	5
Läähoidon vaaratapahtumassa toimiminen.....	5
Henkilöstön lääkehoidon vastuut, velvollisuudet ja työnjako ammattiryhmittäin.....	6
Läähoidon osaaminen ja osaamisen varmistaminen.....	8
Läähoidon prosessi.....	8
Seuranta- ja palautejärjestelmä.....	10
Lääkehoitosuunnitelman liitteet.....	10

Kuva 1 Lääkehoitosuunnitelman sisältö

Outokummun varhaiskasvatussyksiköt täyttävät siis yksikkökohtaiset suunnitelmat itse sekä huolehtivat niiden päivittämisestä. Tämän vuoksi suunnitelma on tehty Word-tiedostona. Toimeksiantajan toiveesta lääkehoitosuunnitelma lähetettiin myös pdf-tiedostona. Suunnitelma liitetään kunnalliseen lääkehoitosuunnitelmaan. Lapsikohtainen lääkehoitosuunnitelma täytetään aina, kun yksikössä olevalla lapsella todetaan tarve lääkehoidon toteuttamiseen varhaiskasvatuspäivän aikana.

10 Pohdinta

10.1 Johtopäätökset

Lääkehoitosuunnitelman avulla varhaiskasvatuksessa voidaan toteuttaa turvallista lääkehoitoa. Suunnitelma mahdollistaa lääkehoidon prosessin kehittämistä ja lisää ymmärrystä lääketurvallisuudesta. Lääkehoitosuunnitelman sisällön tulee vastata sisällöltään sen yksikön tarpeita, jossa lääkehoitoa toteutetaan. (Laukkanen & Ruokoniemi 2021, 16.) Toiminnallisen opinnäytetyömme tehtävänä oli kehittää turvallisen lääkehoidon toteuttamista Outokummun kaupungin varhaiskasvatuksessa. Tavoitteena oli selkeyttää käytäntöjä ja vastuualueita lapsen päivähoidon aikaisessa lääkehoidossa. Lääkehoitosuunnitelman sisällöllä, eli toimintaa ohjeistamalla, pyrittiin lisäämään henkilöstön turvallisuuden tunnetta lääkehoidon toteuttamisessa.

Opinnäytetyön tuotoksena syntynyt lääkehoitosuunnitelma on osa lakisääteistä suunnitelmaa laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2010), jonka tulee löytyä kaikista niistä paikoista, joissa lääkehoitoa toteutetaan. Lääkehoitosuunnitelman tekemiseen ohjeistetaan sosi-aali- ja terveysministeriön julkaisemassa Turvallinen lääkehoito -oppaassa (Laukkanen & Ruokoniemi 2021.) Lääkehoitosuunnitelma toimii työkaluna lääkehoidon toteuttamisessa (Opetushallitus 2021, 15). Tuotoksemme on laadittu yhteistyössä Outokummun varhaiskasvatuksen henkilöstön sekä toimeksiantajamme Outokummun varhaiskasvatusjohtajan kanssa. Tuotoksessa liitteinä ole-viin yksikön pohjiin jokainen yksikkö laatii oman lääkehoitosuunnitelmansa. Myös lapsikohtainen pohja löytyy tuotoksesta ja se täytetään jokaiselle lapselle, joka lääkehoitoa varhaiskasvatuspäivän aikana tarvitsee.

Lasten lääkehoidossa oleellista on se, että työntekijällä on tarpeeksi tietoa ja taitoa toteuttaa lääkehoitoa (Saano & Taam-Ukkonen, 2021, 266). Outokummun kaupungin varhaiskasvatuksen henkilöstöllä oli selvä tarve lisäkoulutukseen. He kokivat, että tietotaitoa ei ole riittävästi, jotta lääkehoidon toteuttaminen olisi kokonaisuudessaan turvallista. Opinnäytetyömme seurauksena

Outokummun varhaiskasvatukseen on tulossa henkilöstölle räätälöityä koulutusta niistä lasten sairauksista ja niiden lääkehoidosta, joita yleisimmin varhaiskasvatuksessa esiintyy. Koulutus antaa lisää tietoa, joka osaltaan auttaa henkilöstöä ymmärtämään lasten sairauksia ja niiden tarvittavaa lääkehoitoa.

Opinnäytetyön prosessi eteni Salosen (2013, 20) konstruktivistisen mallin mukaisesti. Työn aloitusvaihe sijoittui joulukuuhun 2021, jolloin saimme ehdotuksen opinnäytetyön aiheesta. Suunnitteluvaihe alkoi helmikuussa ensimmäisellä Teams-neuvottelulla toimeksiantajan kanssa. Keräsimme myös teoriatietoa lasten sairauksista, joihin toimeksiantajan mukaan annetaan eniten lääkehoitoa varhaiskasvatuksessa. Esivaiheemme ajoittui huhti-toukokuuhun, jolloin toimeksiantajan kanssa sovittiin ensimmäisestä henkilöstölle pidettävästä oppimiskahvilasta. Oppimiskahvilaa varten henkilöstölle tehtiin myös kysymysrunko, joka koettiin toimivaksi, koska saimme hyvin tietoa lomakkeiden kautta ja kaikki palauttivat lomakkeet meille.

Haastattelun käyttäminen aineistonkeruumenetelmänä on perusteltua tilanteissa, joissa tietystä aiheesta halutaan saada sellaista tietoa, jota ei ole kirjoitettu mihinkään. Myös mielipiteiden ja tarpeiden esiin saamiseen haastattelu soveltuu hyvin. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 63–64.) Työstövaiheemme alkoi kesäkuussa 2022 ensimmäisellä oppimiskahvilalla varhaiskasvatuksen henkilöstön kanssa. Teemahaastattelun avulla saimme henkilöstöltä tietoa siitä, mitä he toivovat lääkehoitosuunnitelmaan sekä etenkin diabetesta sairastavan lapsen lääkehoitoon liittyvästä epävarmuudesta. Teemahaastattelu toimi työssämme, koska sen avulla saatu tieto auttoi meitä kohdentamaan suunnitelmaa yksiköille juuri kuten oli tarkoituskin.

Osallistavana menetelmänä käytimme Learning Cafeta eli oppimiskahvilaa. Oppimiskahvilan keskiössä on yhdessä keskusteleminen, jonka tarkoituksena on luoda aiheesta yhteinen ymmärrys. Oppimiskahvilaa käytetään ryhmätyöskentelyssä, jossa keskitytään johonkin tiettyyn teemaan. Tarkoitus on pystyä löytämään yhteinen mielipide ryhmänä teemaan liittyen. (Innokylä 2022a.) Oppimiskahvilan avulla saimme henkilöstöltä mielipiteitä ja toiveita lääkehoitosuunnitelman sisältöön. Oppimiskahvilat toteutettiin etänä pitkien välimatkojen takia,

jolloin matkustamiseen ei kulunut aikaa. Myös Covid-tilanteen vuoksi etäpalaverit ovat turvallisempia kuin kasvokkain tapahtuvat keskustelut. Alun perin suunnitelmissa oli käydä paikan päällä esittäytymässä ja tutustumassa Outokummun varhaiskasvatusyksiköihin ja niiden henkilöstöön. Ajatuksena oli myös, että osallisuus lisääntyisi kasvotusten kohtaamisissa. Katsottiin kuitenkin parhaaksi, että ei kuormiteta liikaa henkilöstöä kesälomakaudella. Henkilöstöä kuormitti tuolloin myös yhden ison päiväkodin sulkeminen ja lasten ja työntekijöiden siirtyminen väliaikaisesti muihin varhaiskasvatusyksiköihin. Oppimiskahviloissa kuitenkin haasteeksi muodostui se, ettei kovinkaan hyvin saatu aktivoitua henkilöstöä keskustelemaan asioista. Jää nyt vain arvailujen varaan, olisimmeko mahdollisesti saaneet henkilöstön osallistumaan aktiivisemmin paikan päällä.

Perhepäivähoitajat eivät päässeet osallistumaan yhteenkään Teams-palaveriin, koska he työskentelevät aina yksin. Heidän osallisuutensa suunnitelman tekoon jäi meille epäselväksi. Emme saaneet heiltä myöskään kirjallista palautetta. Tähän olisimme voineet kuitenkin kiinnittää enemmän huomiota. Olisimme voineet kohdentaa perhepäivähoitoon kyselylomaketta lyhyempänä versiona ja pyytää myös edes nopeaan yhteydenottoon Teams-palaverissa. Palaverit oli kuitenkin ajoitettu päiväkodin päivärytmin mukaisesti lasten lepohetkiin.

Kun Outokummun varhaiskasvatuksen henkilöstö sekä toimeksiantajamme olivat tyytyväisiä lääkehoitosuunnitelmaan, se lähetettiin tarkastettavaksi ylilääkärille, joka antoi palautteen meille nopeasti. Lopulta suunnitelma meni vielä hyvinvointilautakunnan hyväksyttäväksi. Tämä tapahtui joulukuun puolessa välissä olevassa kokouksessa.

Hyvään hoitoon kuuluu erittäin olennaisena osana lääkehoidon turvallisuus. Hyvä suunnittelu, henkilöstön kouluttaminen, riskien tunnistaminen auttavat ehkäisemään vaaratapahtumia. (Hemmilä 2022.) Opinnäytetyön tuotoksena syntyneen lääkehoitosuunnitelman avulla Outokummun varhaiskasvattajat voivat paremmin toteuttaa turvallista lääkehoitoa. Lääkehoitosuunnitelmassa on ohjeita, kuinka toimitaan niissä tilanteissa, joita varhaiskasvatuspäivän aikana lääkehoitoa saavan lapsen kohdalla voi sattua. Tilanteet on tuotettu yhdessä Outokummun varhaiskasvatushenkilöstön kanssa, eli ne ovat tilanteita, joita on jo

sattunut. Suunnitelmalla varmistetaan, että koko henkilöstö tietää toimia samalla tavalla tilanteissa, kuten silloin, jos lääke esimerkiksi jää antamatta lapselle. Suunnitelma tehtiin kunnallisesti käytettäväksi ja jokainen yksikkö kirjaa oman suunnitelmansa mallipohjaan. Näiden lisäksi lääkehoitoa varhaiskasvatuksessa tarvitsevalle lapselle tehtiin lapsen lääkehoitosuunnitelman pohja. Varhaiskasvatusjohtajalle lähetettiin sähköpostitse lääkehoitosuunnitelmasta sellainenkin versio, johon oli kirjattu esimerkkejä, mitä suunnitelmaan olisi hyvä kirjata.

Opinnäytetyömme vastasi tavoitteeseen selkeyttää käytäntöjä ja vastuualueita tuotetulla lääkehoitosuunnitelmalla. Sen avulla varhaiskasvatuksen henkilöstö pystyy toteuttamaan mahdollisimman turvallista lääkehoitoa. Pyrkimys siihen, että henkilöstö saisi tarvitsemaansa lisäkoulutusta, tulee toteutumaan, joten voimme mielestämme todeta, että osaltamme olimme vaikuttamassa myös henkilöstön pelkojen vähentämiseen lääkehoidon toteuttamisessa. Jatkossa lääkehoitosuunnitelmaa päivitetään aina tarvittaessa, mikäli muutoksia ilmenee, kuitenkin vähintään vuoden välein.

10.2 Luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyön luotettavuutta lisää järjestelmällinen ja johdonmukainen työskentely, jossa refleктоiva työote kulkee kaiken aikaa mukana muun muassa valintojen perusteluissa. Aineiston valinta ja lähteiden laatu vaikuttavat opinnäytetyön luotettavuuteen, jolloin lähdekritiikin tasolla on merkitystä. Toiminnallisessa opinnäytetyössä tulee luotettavuuden arvioinnissa ottaa huomioon myös se, kuinka ja miten tarkkaan dokumentoidaan keskinäistä viestintää ja yhteistyötä, haastatteluaineistoa tai työpajojen tuotoksia. Toiminnallisen kehittämistyön luotettavuutta arvioidaan lisäksi osallisuuden mahdollistamisella, tavoitteiden saavuttamisella sekä tuotoksen laadulla. (Vilka 2021, 132, 134–135.)

Opinnäytetyössämme käytimme uusimpia mahdollisia lähteitä tietoperustan muodostamiseen. Esimerkiksi uusinta sosiaali- ja terveysministeriön opasta lääkehoitosuunnitelman laatimiseksi ja uusimpia varhaiskasvatuksen perusteita.

Opinnäytetyöpäiväkirjaan tallensimme mahdollisimman tarkkaan pidetyt neuvottelut ja niissä sovitut asiat. Toimeksiantajan kanssa sovimme myös tuotoksen suunnitteluun ja arviointiin osallistumisesta, jolloin he olivat mukana vaikuttamassa tuotoksen luotettavuuteen.

Digitalisaation myötä plagioinnin helppous näyttäytyy varsinkin korkeakouluissa. Plagiointi tarkoittaa tekstin luvaton lainaamista, jolloin kyse on vilpistä. Eettisen ohjeistuksen mukaisesti vilppi on harhauttamista, kun puhutaan tieteellisestä toiminnasta. (Vilka 2020, 71–72.) Opinnäytetyön tekijöiden on noudatettava hyvää tieteellistä käytäntöä, eli on osoitettava rehellistä, huolellista, avointa ja toisia tutkijoita kunnioittavaa otetta. Kun kyseessä on ihmisiin kohdistuva tutkimus, eettisinä periaatteina tulee huomioida tutkittavien kohtelu sekä heidän oikeutensa. Heillä on oikeus osallistua tutkimukseen, mutta myös täysi oikeus olla osallistumatta. Henkilötietojen käsittelyssä tulee huomioida, ettei tutkimukseen osallistuvia henkilöitä voida tunnistaa millään lailla, ei suorasti, mutta ei myöskään epäsuorasti. Tutkittavien henkilötietojen tietosuojasta on huolehdittava koko tutkimuksen ajan ja ne on hävitettävä asianmukaisesti välittömästi, kun opinnäytetyö on hyväksytty. (Arene ry 2020, 8, 18, 20.)

Opinnäytetyöllemme saimme tutkimusluvan, jonka jälkeen prosessi siirtyi kentälle. Työstövaiheessa yhteistyöllä toimeksiantajan kanssa varmistimme, että esimerkiksi lääkehoitosuunnitelmaan sisältyvät työnantajan vastuut ja velvollisuudet tulivat oikein dokumentoitua. Varhaiskasvatuksen henkilökunnalta myös kerättiin tietoa siten, että kysymykset annettiin päiväkoteihin sähköpostitse ja jokaisesta päiväkodista yksi edustaja toi koko henkilökunnan näkemykset meille tiedoksi. Tällöin ketään yksittäistä vastaajaa ei voitu tunnistaa vastauksista. Muistiinpanot sekä täytetyt kyselylomakkeet, joissa näkyy varhaiskasvatusyksiköiden nimet, hävitettiin asianmukaisesti.

10.3 Ammatillinen kasvu

Koimme, että yksi haastavimmista asioista opinnäytetyön tekemisessä oli saada henkilöstöä motivoitua osallistumaan lääkehoitosuunnitelman sisällön tuottamiseen. Tässä kohtaa epäonnistuimme, sillä osallistuminen ei ollut kovinkaan aktiivista. Teams-palaverit olisi ehkä voitu korvata paikan päällä pidettävillä palavereilla, jolloin henkilöstön osallistuminen olisi saattanut olla aktiivisempaa kasvokkain tapahtuvan vuorovaikutuksen kautta.

Lääkehoito oli meille molemmille ennestään tuttu aihealue aiemman sairaanhoitajakoulutuksemme myötä. Oli kuitenkin välillä haastavaa ajatella lääkehoidon toteuttamista varhaiskasvatuksessa, jossa lääkehoidon osaaminen ja merkitys ei ole niin laaja ja suuressa mittakaavassa, kuin esimerkiksi sairaalassa. Jouduimme useaan kertaan pysähtymään ja yksinkertaistamaan ajatuksiamme, sillä sosionomin opintoihin kuuluva lääkehoito on sairaanhoitajaa suppeampi eikä varhaiskasvatuksessa tarvittavien tietojen ja taitojen siksi tarvitse olla niin kattavaa. Koulutustaustamme auttoi meitä kuitenkin ymmärryksessä lääkehoitosuunnitelman tarpeellisuutta ja tärkeyttä kohtaan, koimme suunnitelman tekemisen vahvasti omaksi alueeksemme. Aiemmat tiedot ja taidot sulautettuna uusiin, auttoivat meitä saamaan prosessin päätökseen siten, että voimme olla tyytyväisiä aikaansaannokseemme.

Parityöskentely oli mielestämme onnistunutta, sillä saimme molemmat toisiltamme tukea sitä tarvittaessa. Käsittelimme myös reflektoiden jokaisen Teams-palaverin, mikä meni hyvin, mikä huonosti sekä omaa toimintaa palaverin aikana. Sovimme myös, että olemme vuorotellen vetovastuussa oppimiskahviloissa. Opinnäytetyön tekemisessä joustavuus oli molemmilla tärkeässä roolissa ja joustoa löytyikin puolin ja toisin. Jaoimme työtä koko prosessin ajan ja välillä teimme yhdessä muokkauksia. Kumpikin hoiti oman osuutensa hyvin yhdessä sovitun aikataulun mukaisesti.

10.4 Jatko- ja kehittämisideat

Varhaiskasvatuksen lääkehoito voi aiheena olla monelle kasvatustyötä tekevälle jopa pelottavaa siksi, että koetaan, ettei ole tarpeeksi osaamista toteuttaa sitä. Tästä syystä on erittäin tärkeää, että jokaiselle kasvattajalle mahdollistetaan lisäkoulutus lasten sairauksista ja niiden lääkehoidosta.

Laatimaamme lääkehoitosuunnitelmaa voidaan hyödyntää myös jatkossa päivittämällä sitä ajantasaiseksi. Näin ei ole tarpeen käyttää resursseja kokonaan uuden suunnitelman laatimiseen, vaan aiemman suunnitelman muokkaaminen riittää. Toivomme, että opinnäytetyömme tuotos auttaa myös varhaiskasvatuksen opiskelijoita sekä keikkatyöntekijöitä perehdytyksessä oman työyksikkönsä lääkehoidon toteuttamiseen turvallisesti.

Toivottavasti lääkehoito tulisi tulevaisuudessa olemaan asia, johon haluttaisiin panostaa varhaiskasvatuksessa. Siihen löytyisi budjeteissa joustoa niin henkilöstön kouluttamiseen tarpeen mukaan kuin henkilöstölläkin mielenkiintoa ja intoa opiskella, sillä tiedon ja taidon lisääminen auttaa turvallisen lääkehoidon toteuttamisessa niin lasta, joka lääkehoitoa varhaiskasvatuksessa tarvitsee, kuin itse lääkehoidon toteuttajaakin.

Olisi mielenkiintoista saada tietää, millaista täsmäkoulutusta Outokummun varhaiskasvatusyksiköihin on toteutettu ja kuinka lääkehoitosuunnitelmaan laatimaamme työnjako on mahdollisesti muuttunut lisäkoulutusten myötä.

Lähteet

- ADHD-liitto. 2022. Tietoa ammattilaiselle. <https://adhd-liitto.fi/adhd-tietoa/tietoa-ammattilaisille/adhd-perustietoa/> 12.3.2022.
- Allergia-, iho- ja astmaliiitto. 2021. Mitä allergia on? <https://www.allergia.fi/allergia/mita-allergia-on/#32051b42>. 11.3.2022.
- Arene ry. 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTI-KORKEAKOULU-JEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTI-SET%20SUOSITUKSET%202020.pdf? t=1578480382> 23.3.2022
- Diabetesliitto. 2022. Lapsen ja nuoren diabetes. https://www.diabetes.fi/diabetes/lapsen_ja_nuoren_diabetes#f6e64e8f 11.3.2022.
- FinSoc. 2001. Arviointi sosiaalipalveluissa. Katsaus arvioinnin peruskysymyksiin. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/75416/Ty%C3%B6papereita32001.pdf?sequence=1> 6.12.2022
- Hemmilä, I. 2022. Turvallinen lääkehoito edellyttää osaamista. <https://www.valvira.fi/-/turvallinen-laakehoito-edellyttaa-osaamista-1> 8.12.2022
- Hengitysliiitto. 2022. Astma. <https://www.hengitysliiitto.fi/hengitys-sairau-det/astma/>. 19.3.2022.
- Huttunen, M. & Socada, L. 2019. ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö). Duodecim terveyskirjasto. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00353> 12.3.2022.
- Hyry, H. 2022. Anafylaktinen reaktio (äkillinen yliherkkyysoireyhtymä). Duodecim terveyskirjasto. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00201/anafylaktinen-reaktio-akillinen-yliherkkyysoireyhtyma>. 11.3.2022.
- Hämäläinen, A.-M., Normet, K. & Ruuskanen, E. 2019. Lapsen diabetes – Opas perheelle. Suomen Diabetesliitto ry.
- Inkinen, R., Volmanen, P. & Hakoinen, S. (toim.) 2016. Turvallinen lääkehoito. Opas lääkehoitosuunnitelman tekemiseen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Tampere: Juvenes Print.
- Innokylä. 2022a. Learning cafe eli oppimiskahvila. <https://innokyla.fi/fi/tyokalu/learning-cafe-eli-oppimiskahvila> 3.3.2022.
- Innokylä. 2022b. Erätauco – dialoginen keskustelu. <https://innokyla.fi/fi/tyokalu/eratauco-dialoginen-keskustelu> 9.3.2022
- Isola, A.-M., Kaartinen, H., Leemann, L., Lääperi, R., Schneider, T., Valtari, S. & Keto-Tokoi, A. 2017. Mitä osallisuus on? Osallisuuden viitekehystä rakentamassa. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135356/URN_ISBN_978-952-302-917-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y 9.3.2022.
- Jalanko, H. 2021. Astma lapsella. Duodecim terveyskirjasto. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00113>. 19.3.2022.
- Juusola, M. 2012. Levottomat aivot. Helsinki: Otava.
- Kettunen, P. 2021. Johdanto: Osallisuus ratkaisuna – millaisiin ongelmiin? Teoksessa Kettunen, P. (toim.). Työntekijän osallisuus. Helsinki: Gaudamus.

- Kivinen, T., Vanjusov, H. & Vornanen, R. 2020. Asiakkaan ääni – osallisuus ja vaikuttamisen mahdollisuudet. Teoksessa Hujala, A. & Taskinen, H. (toim.). Uudistuva sosiaali- ja terveystyö. 267–293. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/123995/978-952-359-022-9.pdf?sequence=2&isAllowed=y> 9.3.2022.
- Koivula, M. & Kurki, R. 2016. Lapsen lääkehoidon toteuttaminen varhaiskasvatuksessa. Lääkehoitosuunnitelma ja koulutus Lieksassa. Karelia-ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201701131342>. 8.3.2022.
- Kostamo, P., Airaksinen, T. & Vilka, H. 2022. Kirjoita itsesi asiantuntijaksi. Opas toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Helsinki: Art House Oy.
- Kuitunen, S. & Luukkainen, P. 2021. Turvallisen lääkehoidon erityispiirteitä lapsilla. <https://www.duodecimlehti.fi/duo16107> 16.11.2022
- Laki varhaiskasvatuslain muuttamisesta 1183/2021. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2021/20211183> 5.3.2022.
- Laki varhaiskasvatuslain 12:n § muuttamisesta 1228/2020. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2020/20201228#Pidm45237816586080> 5.3.2022.
- Laukkanen, E. & Ruokonieni, P. (toim.). 2021. Turvallinen lääkehoito. Opas lääkehoitosuunnitelman laatimiseen. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2021:6. Helsinki. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/162847>.
- Lönrot, M. 2021. Allergiat. Duodecim terveyskirjasto. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00561>. 11.3.2022.
- Määräys yksityisten varhaiskasvatuspalvelujen toimipaikkakohtaisen omavalvontasuunnitelman sisällöstä, laatimisesta ja seurannasta 1/2021. <https://www.finlex.fi/fi/viranomaiset/normi/562001/46610>. 23.2.2022.
- Nieminen, M. 2013. Lääkehoitosuunnitelman laatiminen Loviisan Ruukin päiväkotiiin - Projektin loppuraportti. Kymenlaakson ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2013052410634>. 8.3.2022.
- Opetushallitus. 2022a. Varhaiskasvatussuunnitelman perusteet. [Varhaiskasvatussuunnitelman perusteet 2022.docx \(live.com\)](https://www.opetus.fi/fi/koulutus-ja-tutkinnot/mita-varhaiskasvatus) 16.3.2021.
- Opetushallitus. 2022b. Mitä on varhaiskasvatus? <https://www.oph.fi/fi/koulutus-ja-tutkinnot/mita-varhaiskasvatus> 4.2.2022.
- Opetushallitus. 2022c. Perhepäivähoidon pedagogisen toiminnan lähtökohtia. <https://www.oph.fi/fi/koulutus-ja-tutkinnot/perhepaivahoidon-pedagogisen-toiminnan-lahtokohtia> 17.10.2022
- Opetushallitus. 2022d. Mitä on esiopetus? <https://www.oph.fi/fi/koulutus-ja-tutkinnot/mita-esiopetus> 16.3.2021.
- Opetus- ja kulttuuriministeriö. 2022a. Esiopetus. <https://okm.fi/esiopetus> 17.10.2022
- Opetus- ja kulttuuriministeriö. 2022b. Kaksivuotisen esiopetuksen kokeilu. <https://okm.fi/kaksivuotisen-esiopetuksen-kokeilu> 5.12.2022
- Oulasmaa, M. & Pesonen, M. 2022. Suoraa palautetta! Helsinki: Alma Talent Oy.
- Palosuo, K. & Ralli, P. 2020. Välttämisruokavaliota noudattavan lapsen päivähoidon tai koulun ruokailun ohjeet. Teoksessa Mäkelä, M., Harvima, I., Kauppi, P., Ralli, P. & Savolainen, J. (toim.) Allergiset sairaudet ja astma. Helsinki: Duodecim. 207–209.
- Peda.net. 2022. Varhaiskasvatus. <https://peda.net/outokumpu/varhaiskasvatus> 19.3.2022.

- Pelkonen, A. & Remes, S. 2020. Astman lääkehoito lapsilla ja nuorilla. Teoksessa Mäkelä, M., Harvima, I., Kauppi, P., Ralli, P. & Savolainen, J. (toim.) Allergiset sairaudet ja astma. Helsinki: Duodecim. 385–387.
- Puustjärvi, A., Voutilainen, A. & Pihlakoski, L. 2018. Mitä on ADHD? Teoksessa Berggren, K. & Hämäläinen, J. (toim.) ADHD-käsikirja. Jyväskylä: PS-kustannus, 13–40.
- Rahmawati, F., Rahman, A. & Usman, U. 2021. The Effect of World Cafe Learning Method on Student’s Oral Communication Competence in Biology Learning. Gagasan Pendidikan Indonesia 2021 (1), 48–59.
- Reijonen, J. 2022. Varhaiskasvatusjohtaja. Outokummun kaupunki 23.3.3022
- Räsänen, S. 2021. Lapsen lääkehoito varhaiskasvatuksessa edellyttää moniammatillista yhteistyötä. <https://www.valvira.fi/-/lapsen-laakehoito-varhaiskasvatuksessa-edellyttaa-moniammatillista-yhteistyota> 5.12.2022.
- Saano, S. & Taam-Ukkonen, M. 2021. Lääkehoidon käsikirja. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen oppinnytytyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turun ammattikorkeakoulun puheenvuoroja 72. <https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>. 10.3.2022.
- Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301#L5P47>. 23.2.2022.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2022. Lääkehoito ja lääkehuolto. <https://stm.fi/laakehoito> 6.11.2022.
- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta 341/2011. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110341>. 23.2.2022.
- Talentia. 2022. Varhaiskasvatuksen sosionomi. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162847/STM_2021_6.pdf?sequence=3&isAllowed=y 6.12.2022
- Terveysministeriön asetus 1326/2010. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L1P8>. 23.2.2022.
- Terveys- ja hyvinvoinnin laitos. 2022. Dialogisuus ammattilaisen ja perheen välillä. <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/kehittyvat-kaytannot/dialogiset-toimintavat/dialogisuus-ammattilaisen-ja-perheen-vailla> 9.3.2022
- Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Näkökulmia kehittämisprosessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon. Tampere: Tampereen yliopistopaino oy. E-kirjan lukuohjelma Adobe Digital Editions.
- Tuominen, K. 2021. Benchmarking – prosessiopas. Turenki: Oy Benchmarking Ltd.
- Valtioneuvoston asetus varhaiskasvatuksesta annetun valtioneuvoston asetuksen 1 §:n muuttamisesta 1586/2019. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2019/20191586> 19.3.2021
- Valvira. 2022. Lääkehoito. <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattin-harjoittaminen/laakehoito> 27.11.2022
- Varhaiskasvatuslaki 540/2018. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2018/20180540>. 4.2.2022
- Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen oppinnytytyö. Jyväskylä: Tammi.

- Vilkkä, H. 2020. Akateemisen lukemisen ja kirjoittamisen opas. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Vilkkä, H. 2021. Näin onnistut opinnäytetyössä. Ratkaisut tutkimuksen umpikujiin. Jyväskylä: PS-kustannus. E-kirjan lukuohjelma Adobe Digital Editions.
- World Health Organization. 2022. Diabetes. https://www.who.int/health-topics/diabetes#tab=tab_1 11.3.2022.
- Yksityisten sosiaalipalvelujen ja julkisten vanhustalvelujen omavalvontasuunnitelman sisältöä, laatimista ja seurantaa koskeva määräys 1/2014. <https://www.finlex.fi/fi/viranomaiset/normi/562001/41771>. 23.2.2022.

Kysymysrunko teemahaastattelua varten

- Millä koulutuksella yksikössänne työskentelee varhaiskasvattajia?
- Millaista koulutusta työntekijöillänne yksikössä on lääkehoidosta?
- Mitä lääkkeitä tällä hetkellä yksikössänne annetaan lapsille?
- Kuinka tällä hetkellä lääkehoitoa toteutetaan yksikössänne?
 - Missä lääkkeitä säilytetään
 - Miten lääkehoito kirjataan
 - Kuka/ketkä toteuttavat lääkehoitoa
 - Kuinka perehdytys on järjestetty
 - Kuinka toimitaan lääkepoikkeamatilanteessa (virhe tai "läheltäpiti"-tilanne)
- Mihin asioihin koette tarvitsevanne lisää tietoa, perehdytystä tai koulutusta?
- Kuinka/millä keinoin turvallista lääkehoitoa voitaisiin parantaa työyksikössänne?

Lääkehoitosuunnitelma

Outokummun kaupungin varhaiskasvatus
ja esiopetus

17.10.2022

Lääkehoitosuunnitelma

Yksikön nimi ja yhteystiedot	Outokummun varhaiskasvatus ja esiopetus Varhaiskasvatusjohtaja Jaana Reijonen 044 755 9305 Hovilankatu 2, 83501 Outokumpu
Laatijat	Tämä lääkehoitosuunnitelma on laadittu toiminnallisena opinnäytetyönä yhdessä Outokummun varhaiskasvatuksen henkilöstön ja varhaiskasvatusjohtajan kanssa. Opinnäytetyön tekivät Karelia-ammattikorkeakoulun sosionomiopiskelijat (AMK) Anne Hyttinen ja Marja Vänttinen.
Laatimisaikankohta	Laadittu 17.10.2022
Tarkastaja	Tarkastanut 18.10.2022 Yliääkäri Hilikka Tirkkonen
Hyväksyjä	Hyväksytty hyvinvointilautakunnassa pvm

Sisällys

Lääkehoitosuunnitelman laatiminen.....	2
Lääkehoidon toteuttaminen ja vaatavuustaso.....	2
Lääkehoitoon liittyvien riskien tunnistaminen ja niihin varautuminen.....	3
Yksikön lääkehoitoon liittyvien riskien tunnistaminen ja niihin varautuminen.....	3
Yksikössä käytettävät riskialttiit lääkkeet.....	4
Pkv-lääkkeet ja huumausainelääkkeet sekä lääkkeiden väärinkäyttötilanteet.....	5
Lääkehoidon vaaratapahtumassa toimiminen.....	5
Henkilöstön lääkehoidon vastuut, velvollisuudet ja työnjako ammattiryhmittäin.....	6
Lääkehoidon osaaminen ja osaamisen varmistaminen.....	8
Lääkehoidon prosessi.....	8
Seuranta- ja palautejärjestelmä.....	10
Lääkehoitosuunnitelman liitteet.....	10

Lääkehoitosuunnitelman laatiminen

Lääkehoitosuunnitelma on osa lakisääteistä suunnitelmaa laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta (Terveysturvalaki 1326/2010) ja sen tulee olla käytössä kaikissa lääkehoitoa toteuttavissa yksiköissä, myös sosiaali- ja terveydenhuoltosektorin ulkopuolella, kuten varhaiskasvatuksessa.

Varhaiskasvatuksen lääkehoitosuunnitelma koskee kaikkia varhaiskasvatuksen toimintamuotoja kunnan omissa palveluissa sekä yksityisessä varhaiskasvatuksessa, ja se liitetään osaksi paikallista varhaiskasvatussuunnitelmaa. Jokaisessa varhaiskasvatuksen toimintayksikössä tulee lisäksi olla yksikkökohtainen suunnitelma lääkehoidon järjestelyistä ja vastuutahoista.

Toiminta- ja työyksikön johdon vastuulla on varmistaa, että työntekijöiden lääkehoito-osaaminen on yksikössä toteutettavan lääkehoidon vaatimalla tasolla ja vastaa turvallisen lääkehoidon tavoitteita. Yksittäisen työntekijän tulee osaltaan varmistaa, että hänen toimintansa täyttää sille asetetut ammatilliset laatuvaatimukset ja yhteisesti sovitut linjaukset.

Varhaiskasvatuksessa lääkehoitoa toteuttavat pääsääntöisesti siihen koulutetut sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöt, kuten lähihoitajat. Kun yksiköiden toteuttama lääkehoito on määritelty, voidaan sen pohjalta varmistaa henkilöstön osaaminen sekä lisäksi tarvittaessa järjestää kohdennettua koulutusta, mikäli se koetaan tarpeelliseksi.

Lääkehoitosuunnitelma on lääkehoitoa toteuttavan yksikön työväline turvallisen lääkehoidon osa-alueiden määrittämiseen ja hallintaan. Lääkehoitosuunnitelman avulla voidaan kehittää esimerkiksi yksiköiden lääkehoidon prosessia ja lisätä ymmärrystä lääkitysturvallisuudesta. Lääkehoitosuunnitelma on lääkehoidon prosessia ohjaava toimintaohje, jonka rooli myös lääkehoitoon perehdyttämisessä on merkittävä. Työyksikön eli esimerkiksi päiväkodin lääkehoidon toteutuksen tulee pohjautua ajantasaiseen, vähintään vuosittain tarkastettuun ja tarvittaessa päivitettyyn lääkehoitosuunnitelmaan.

Läkehoidon toteuttaminen ja vaativuustaso

Tämä lääkehoitosuunnitelma on laadittu Outokummun varhaiskasvatukseen toimintayksikötasolle. Outokummun varhaiskasvatusta toteutetaan useissa varhaiskasvatusyksiköissä mukaan lukien perhepäivähoito, esiopetus sekä täydentävä esiopetus ja tämä suunnitelma koskee niitä kaikkia.

Lääkehoitoa toteutetaan varhaiskasvatuksessa lasten pitkäaikaissairauksien hoidossa, joista yleisimpiä ovat astma, allergia, aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö sekä diabetes. Lisäksi lyhytaikaista lääkehoitoa toteutetaan lääkärin määräyksellä esimerkiksi antibioottilääkityksen aikana.

Varhaiskasvatuksen esihenkilön vastuulla on huolehtia siitä, että varhaiskasvatusyksikössä on riittävästi lääkehoitoa toteuttavaa henkilökuntaa. Vastuuseen kuuluu myös huolehtia, että henkilökuntamitoituksessa on huomioitu erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevien lasten yksilölliset tarpeet, kuten lääkehoidon toteuttaminen.

Varhaiskasvatuksessa lääkehoitona annetaan vain lapselle henkilökohtaisesti lääkärin määräämiä lääkkeitä. Lääkkeen tulee olla alkuperäispakkauksessaan, jotta lääkehoitoa toteuttava henkilöstö voi tarkistaa lääkevalmisteen, vahvuuden, säilytyslämpötilan, voimasaoloajan sekä annostusohjeen.

Varhaiskasvatuksessa lapsen lääkehoidosta sovitaan lääkärin, hoitajien ja henkilöstön kanssa. Lapsen lääkehoidon toteutus ja siitä vastaavat henkilöt kirjataan lapsen varhaiskasvatussuunnitelmaan sekä lapsikohtaiseen lääkehoitosuunnitelmaan. Lääkehoitoa toteuttavan henkilöstön osaaminen ja saatavilla olo on huomioitava työvuorosuunnittelussa sekä sijaisjärjestelyissä.

Injektio ihon alle, kuten insuliinihoito, on vaativaa lääkehoitoa ja edellyttää myös lähihoitajan osaamisen varmistamisen näytöllä sekä perehdytystä ja lisäkoulutusta. Näytön vastaanottaa laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö.

Lääkehoitoon liittyvien riskien tunnistaminen ja niihin varautuminen

Yksikön lääkehoitoon liittyvien riskien tunnistaminen ja niihin varautuminen

Riski	Miten varaudutaan
<p>Tiedonkulun ongelma, tieto lapsen lääkkityksestä tai allergiasta ei siirry keikkatyöntekijälle/sijaiselle</p>	<p>Lapsen tiedot kirjataan heti Daisy-järjestelmään ja tarkastetaan vanhempien kanssa vuosittain.</p> <p>Vaativaa lääkehoitoa tarvitsevalle lapselle nimetään useampi työntekijä, jotka vastaavat lapsen lääkehoidosta.</p> <p>Kaikkia työntekijöitä tiedotetaan vaativaa lääkehoitoa tarvitsevasta lapsesta.</p> <p>Sijaiset perehdytetään heti lasten allergioihin. Huoltajilta pyydetään aina lupa allergian tai lääkityksen laittamiseen näkyville, esimerkiksi ruokakärryyn, turvallisuuden lisäämiseksi.</p>
<p>Lääkehoitoa toteuttavan henkilöstön äkillinen poissaolo</p>	<p>Koko henkilöstöllä lääkehoidon perusteet hallussa.</p> <p>Vaativaa lääkehoitoa tarvitsevalla lapsella useampi nimetty työntekijä.</p> <p>Yhteys ensin huoltajaan, ellei lääkehoitoa toteuttavaa henkilöstöä ole saatavilla.</p>

	Tarvittaessa soitto päivystysapuun puh. 116 117.
Uuden/vieraan lääkkeen aloittaminen lapselle	Uutta lääkitystä ei aloiteta varhaiskasvatuksessa vaan kotona.
Lääke jää antamatta, esimerkiksi lapsi ei suostu sitä ottamaan	Kirjataan ylös lapsen lääkehoitosuunnitelmaan ja ilmoitetaan huoltajalle, mikäli lääke on pakko antaa.
Henkilökunnan kokema epävarmuus lääkehoidossa	Lääkehoidon peruskoulutus järjestetään kaikille työntekijöille. Lääkehoitoa toteuttavan henkilöstön lääkeluvat päivitetään säännöllisesti ja pidetään ajan tasalla. Epävarmassa tilanteessa lääkkeen antaminen tarkistetaan huoltajalta. Lääkehoidon osaamista päivitetään säännöllisesti esimerkiksi työpaikkakoulutuksilla.

Yksikössä käytettävät riskialttiit lääkkeet

Lääke	Riski	Keinot riskien vähentämiseksi
Insuliini	Väärä annostus voi johtaa haitallisiin verensokerin vaihteluihin. Yliannostus voi johtaa jopa kuolemaan	Lapselle annetut insuliinit kirjataan huolellisesti, mikäli mahdollista, insuliinin annostus varmistetaan ennen antamista toiselta työntekijältä
Epipen/Jext (adrenaliinikynä)	Väärään kohtaan annettuna voi aiheuttaa verenvirtauksen estymisen kyseiselle alueelle, esim. sormi tai voi osua verisuoneen	Työpaikkakoulutus Epipen-kynän käytössä. Epipen-kynä on tarkoitettu maallikkokäyttöön, ja sen voi antaa kuka tahansa työntekijä ilman lääkehoidon koulutusta!
ADHD-lääkkeet	Väärinkäytön riski	Lääkkeiden säilytys lukollisessa kaapissa, lääkkeen lukumäärän tarkistaminen, kun lääkkeet vastaanotetaan.

Pkv-lääkkeet ja huumausainelääkkeet sekä lääkkeiden väärinkäyttötilanteet

Pääsääntöisesti varhaiskasvatuksessa ei toteuteta pääasiassa keskushermostoon vaikuttavaa tai huumausaineeksi luokiteltavan lääkkeen lääkehoitoa. Poikkeustapauksena on tarkkaavaisuushäiriölääkitys (ADHD), jolloin lääkkeen väärinkäyttöä ennaltaehkäistään vastaanoitettujen sekä luovutettujen lääkemäärien kuittaamisella sekä säilytyksellä lukitussa kaapissa.

Lääkehoidon vaaratapahtumassa toimiminen

Lääkehoitoon liittyvät vaaratapahtumat voivat olla haittatapahtumia, poikkeamia tai läheltä piti -tilanteita. Haittatapahtumassa lapselle aiheutuu haittaa lääkkeestä, se voi olla esimerkiksi annettu ohjeen mukainen määrä insuliinia, joka kuitenkin laskee lapsen verensokeria liikaa.

Poikkeama tarkoittaa sellaisia tilanteita, joissa poiketaan lääkkeen antamisesta, esimerkiksi:

- ✓ lääke jää antamatta
- ✓ lääke annetaan väärään aikaan
- ✓ lääke annetaan väärälle lapselle
- ✓ lääke annetaan väärin (esim. astmalääke)
- ✓ lääkettä annetaan väärä annos

Läheltä piti -tilanne on täpärästi vältetty tilanne, jossa olisi voitu aiheuttaa lapselle haittaa. Esimerkiksi insuliinia annosteltu liikaa, mutta lopulta kuitenkin pistetty oikea määrä. Tai meinattu antaa kokonainen tabletti, kun oikea annos on vain puolikas ja huomattu asia ajoissa.

Lääkitykseen liittyvissä vaaratilanteissa toimiminen:

- ✓ Varmistetaan, että lapsi on turvassa. Tämä voi tarkoittaa esim. sitä, että lapsen vierellä on koko ajan aikuinen.
- ✓ Mikäli lapsella ei ole hengenvaaraa, riittää, että otetaan yhteys lapsen huoltajaan.
- ✓ Poikkeama kirjataan lapsen omaan lääkehoitosuunnitelmaan.

Lääkitykseen liittyvät vaaratilanteet käsitellään aina työyhteisössä. Tarkoituksena ei ole etsiä ja rankaista syyllisiä, vaan lisätä tietoa ja ymmärrystä siitä, kuinka vaaratilanteet voitaisiin jatkossa estää.

Lasta hoitavaan terveydenhoitoyksikköön voidaan ottaa yhteys, mikäli lapsen lääkitysasioidissa on jotain epäselvyyttä, eikä huoltajaan olla saatu yhteyttä yrityksestä huolimatta. Henkeä uhkaavassa tapauksessa AINA soitto hätänumeroon 112

Ensiapuvalmius on kaikilla varhaiskasvatuksen työntekijöillä.

Mahdollisia tarvittavia puhelinnumeroita:

- ✓ Myrkytystietokeskus 0800 147 111

Henkilöstön lääkehoidon vastuut, velvollisuudet ja työnjako ammattiryhmittäin

Lähihoitaja/lastenhoitaja jolla lääkeopinnot sisältyvät tutkintoon	
Vastuu ja tehtävät	Päävastuu lääkehoidon toteuttamisesta varhaiskasvatuksessa. Varhaiskasvatustyksikössä on nimetty lääkevastaava, joka huolehtii lääkekaapin ja ensiapulaukkujen päivittämisestä vuosittain.
Osaaminen	Vaaditaan työnantajan järjestämä säännöllinen koulutus lääkehoidon osaamisen päivittämiseksi sekä lääkehoitolupien ylläpitämiseksi.
Vaativa lääkehoito ja lupakäytännöt	Lapsen hoitovastuussa oleva terveydenhuollon yksikkö antaa perehdytyksen, ottaa vastaan näytön ja myöntää luvan lapsikohtaisen insuliinin pistoluvan ennen vaativan lääkehoidon toteuttamista.
Muu sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilö, jonka tutkintoon on sisällynyt vähintään lähihoitajan osaamisvaatimuksia vastaava lääkehoidon koulutus, esimerkiksi sosionomi (AMK)	
Vastuu ja tehtävät	Saa antaa luonnollista tietä annettavaa lääkehoitoa (tabletteina, kapseleina, liuksina, silmä- ja korvatippoina, voiteina, laastareina ja peräpuikkoina).
Osaaminen	Suosittelaa työnantajan järjestämä säännöllinen koulutus lääkehoidon osaamisen päivittämiseksi sekä lääkehoitoluvan ylläpitämiseksi.
Vaativa lääkehoito ja lupakäytännöt	Ei osallistu vaativaan lääkehoitoon, esimerkiksi insuliinin pistämiseen.

Sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö, jonka tutkintoon ei ole sisällytynyt vähintään lähihoitajan osaamisvaatimuksia vastaavaa lääkehoidon koulutusta

Vastuu ja tehtävät	Saa antaa luonnollista tietä annettavaa lääkehoitoa (tabletteina, kapseleina, liuoksina, silmä- ja korvatippoina, voiteina, laastreina ja peräpuikkoina) lääkehoidon koulutuksen, perehdytyksen ja osaamisen varmistamisen jälkeen.
Osaaminen	Vaaditaan työnantajan järjestämä lääkehoidon peruskoulutus sekä jatkossa säännöllinen koulutus lääkehoidon osaamisen päivittämiseksi sekä lääkehoitoluvan ylläpitämiseksi. Tarvitaan lisäksi perehdytys huoltajalta tai työntekijältä ennen luonnollista tietä annettavan lääkehoidon toteuttamista.
Vaativa lääkehoito ja lupakäytännöt	Ei osallistu vaativaan lääkehoitoon, esimerkiksi insuliinin pistämiseen.

Sosiaali- tai terveydenhuollon opiskelija, joka suorittaa harjoittelujaksoaan

Vastuut ja tehtävät	Ei suositella lääkehoitoon osallistumista harjoittelun aikana. Toteuttaa lääkehoitoa vain ohjaajan valvonnassa, ei itsenäisesti.
----------------------------	--

Sosiaali- tai terveydenhuollon opiskelija, joka toimii sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilön sijaisena

Vastuu ja tehtävät	Toteuttaakseen lääkehoitoa, tulee opiskelijalla olla sama perehdytys ja luvat kuin muillakin varhaiskasvatuksen työntekijöillä.
Osaaminen	Opintoihin sisältyvät lääkehoidon opinnot suoritettuna.
Vaativa lääkehoito ja lupakäytännöt	Lapsen hoitovastuussa oleva terveydenhuollon yksikkö antaa perehdytyksen, ottaa vastaan näytön ja myöntää luvan lapsikohtaisen insuliinin pistoluvan.

Muu varhaiskasvatusyksikössä työskentelevä henkilöstö

Vastuu ja tehtävät	Eivät osallistu lääkehoidon toteuttamiseen.
---------------------------	---

Lääkehoidon osaaminen ja osaamisen varmistaminen

Työnantaja järjestää tarvittavan lääkehoidon koulutuksen varhaiskasvatuksen henkilöstölle keväällä 2023. Riippumatta ammattinimikkeestä koko henkilökunta osallistuu yhden päivän mittaiseen peruskoulutukseen lasten sairauksista. Lisäksi järjestetään lääkehoitoa toteuttavan henkilöstön tarvittavat tentit lääkelupien päivittämiseksi. Lääkehoidon koulutus räätälöidään yksilöllisesti riippuen henkilöstön tilanteesta ja tarpeista sekä toistetaan säännöllisesti.

Työnantaja tilaa koulutuksen Riverian sosiaali- ja terveysalan Outokummun koulutusyhtiöstä.

Erikoissairaanhoidon lastenkeskuksesta, esimerkiksi lasten- ja nuortentautien poliklinikalta, annetaan edelleen ohjaus ja luvat injektion antoon.

Esihenkilö säilyttää henkilöstön lääkehoitopassit ja huolehtii lääkekoulutuksen ja hätäensiapukoulutuksen järjestämisestä säännöllisesti henkilöstölle.

Uuden työntekijän perehdytykseen kuuluu tutustuminen lääkehoitosuunnitelmaan. Tutustuttuaan suunnitelmaan työntekijä kuittaa nimensä suunnitelmassa olevaan listaan.

Lääkehoidon prosessi

Lääkitysturvallisuuden johtamisessa esihenkilön vastuulla on huolehtia siitä, että henkilökunnalla on lääkehoitoon tarvittava koulutus ja että lääkehoidon tiedonsiirto yksikössä toimii.

Ennen kuin lääkettä voidaan lapselle antaa varhaiskasvatuksessa, on lapselle tehtävä lääkehoitosuunnitelma. Kun lapsella on tarve lääkehoidolle varhaiskasvatuksessa, huoltajat tuovat lääkkeet yksikköön alkuperäispakkauksissa. Pakkauksesta tulee ilmetä lääkkeen nimi ja annosteluohje sekä lapsen nimi, jolloin varmistetaan, että lääke on määrätty kyseiselle lapselle.

Lääkehoitoa luonnollista tietä annettavana (suun kautta, hengitettävät, silmään, korvaan peräsuoleen, ihoon laitettavat, kuten voiteet ja laastarit) voivat toteuttaa ne kasvattajat, jotka ovat saaneet tutkintoonsa liittyvänä lääkehoidon koulutuksen, yleisimmin lähihoitaja. Lääkelaskut suoritettuaan sekä lapsen hoitovastuussa olevan terveydenhuollon yksikön antaman koulutuksen ja perehdytyksen jälkeen, kasvattaja voi myös antaa injektioita, yleisimmin insuliinia. Lisäksi luonnollista tietä annettavaa lääkehoitoa saavat toteuttaa ne kasvattajat, jotka ovat käyneet työnantajan järjestämän tarvittavan koulutuksen.

Lääkettä annettaessa varmistetaan aina, että kyseessä on varmasti oikea lapsi, jolle ollaan antamassa oikeaa lääkettä. Oikea lääkeannos varmistetaan lääkepakkauksesta, samoin antoaika ja antotapa.

Mikäli lääkeshoidossa on jotain epäselvää, kasvattajan tulee varmistaa asia toiselta työntekijältä tai yksin ollessaan olla yhteydessä lapsen huoltajaan. Ohjeita, apua ja neuvontaa saa myös päivystysavun numerosta 116 117. Puhelu ohjautuu keskussairaalan yhteispäivystykseen.

Kun lapselle määrätty lääke on annettu kyseiselle lapselle, lääkkeen antaminen merkitään lapsikohtaiseen lääkehoidosuunnitelmaan sekä esimerkiksi diabeetikon omaan seuranta-vihkoon.

Lääkkeiden vaikutusten seuranta kuuluu kaikille kasvattajille. Tarpeelliset havainnot kirjataan lapsen lääkehoidosuunnitelmaan, esimerkiksi insuliinin antaminen, onko annos ollut riittävä (lyhytvaikutteinen), vai onko tarpeen antaa lisää, tai oliko annos liian suuri. Esimerkiksi tilanteessa, jos lapsi syö huonosti mutta liikkuu paljon, voi verensokeri päästä laskemaan vaarallisen matalaksi.

Lääkkeet säilytetään lukollisessa kaapissa. Lääkekaapin avainta säilytetään siten, ettei lapset tai kukaan ulkopuolinen pääse avaimeen käsiksi.

Epipen-kynän säilytyspaikan tulee olla selkeästi merkitty ja jokaisen henkilökuntaan kuuluvan tulee tietää, missä tämä säilytyspaikka on. **Epipen tai Jext -adrenaliinikynät on tarkoitettu maallikkokäyttöön ja henkeä uhkaavassa allergisessa kohtauksessa se tulee antaa myös ilman lääkeshoidon koulutusta.**

Avaamattomaan pakkaukseen merkitään avauspäivämäärä, esimerkiksi silmätipat, sillä niiden säilyvyys voi olla rajallinen (esim. 1 kk).

Astmalääkkeet ja niiden antamista helpottavat apuvälineet, tilanjatkeet, säilytetään henkilökunnan hallussa. Vaikka astmalääke ja tilanjatke kulkisikin lapsen mukana päivittäin kodin ja päiväkodin välillä, niitä ei kuitenkaan säilytetä varhaiskasvatuspäivää lapsen omassa repussa tai lokerossa, koska tällöin kuka vain voi päästä lääkkeeseen käsiksi.

Jääkaappisäilytystä tarvitsevat lääkkeet sijoitetaan kannelliseen rasiaan, joka sijaitsee erillään muista jääkaapin tuotteista.

Säilytyslämpötilat lääkkeille ovat:

- huoneenlämpö +15– +25 astetta
- viileä +8- +15 astetta
- kylmä +2- +8 astetta
- pakastin < -15 astetta

Yksikössä säilytettävien lääkkeiden tarkistus tehdään vuosittain, ettei kaappiin ole jäänyt esimerkiksi vanhentuneita lääkkeitä. Vanhentuneet tai muuten käyttökelvottomat lääkevalmisteet annetaan lapsen huoltajalle, joka toimittaa ne apteekkiin hävitettäväksi. Samalla pyydetään kuittaus lääkkeiden lukumäärästä.

Kirjaamisesta huolehtii pääsääntöisesti lääkkeen antaja, mutta tarvittaessa vastuu on kaikilla lasta hoitavilla kasvattajilla.

Lääkehoidon loppuessa jäljelle jääneet lääkkeet luovutetaan lapsen huoltajalle ja pyydetään niistä kuittaus lapsen lääkehoitosuunnitelmaan.

Seuranta- ja palautejärjestelmä

Toimintaa kehitetään vaaratapahtumailmoitusten pohjalta. Vakavissa haitta- ja vaaratapahtumissa tilanteet käsitellään esihenkilön kanssa työyksikössä tilanteiden jälkeen mahdollisimman pian, parin vuorokauden sisällä. Lieviä haitta- ja vaaratapahtumia seurataan esimerkiksi lääkehoitosuunnitelman vuosittaisen tarkastuksen yhteydessä. Tällöin yhdessä henkilöstön kanssa voidaan pohtia ratkaisuja, joilla vastaavia tilanteita voidaan ennaltaehkäistä.

Mikäli varhaiskasvatuksessa huomataan lääkkeen aiheuttavan lapselle haittavaikutuksia, ilmoitetaan niistä lapsen huoltajalle ja merkitään havainnot lapsen lääkehoitosuunnitelmaan. Myös lääkehoidon ongelmatilanteista kerrotaan huoltajalle sekä otetaan tarvittaessa yhteyttä lasta hoitavaan tahoon.

Lääkehoitosuunnitelman lähteinä käytetty:

Turvallinen lääkehoito: Opas lääkehoitosuunnitelman laatimiseen. 2021. Sosiaali- ja terveysministeriö. <http://um.fi/URN:ISBN:978-952-00-8682-4>

Lääkehoitosuunnitelma, varhaiskasvatus. 2018. Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveyspalveluiden kuntayhtymä.

Lääkehoitosuunnitelman liitteet

- LIITE 1 Varhaiskasvatussyksikön lääkehoitosuunnitelmapohja
- LIITE 2 Lapsen lääkehoitosuunnitelmapohja

Varhaiskasvatusyksikön lääkehoitosuunnitelma

Yksikön nimi ja yhteystiedot:
Suunnitelman laatijat ja päivämäärä:
Lasten lääkehoitosuunnitelmat:
Lääkehoidon vastuut ja työnjako yksikössä:
Lääkkeiden säilytys:
Lääkehoitoon liittyvät riskit yksikössä:
Muuta huomioitavaa:

Yksikön lääkehoitosuunnitelmaan tutustunut:	Päivämäärä:



LIITE 2

Lapsen lääkehoitosuunnitelma

Lapsen nimi	Henkilötunnus
Huoltajien nimet	Puhelinnumerot hoitopäivän aikana
Lapsen ryhmä/perhepäivähoito	Vastuuhenkilö ryhmässä/ perhepäivähoidaja

Lapsen lääkkeet ja lääkehoito

Lääke 1	Lääkkeen nimi ja vahvuus
Sairaus, johon lääkettä käytetään	Lääkkeen säilytysohje
Lääkkeen annostelu/muuta annosteluun liittyvää	

Lääke 2	Lääkkeen nimi ja vahvuus
Sairaus, johon lääkettä käytetään	Lääkkeen säilytysohje
Lääkkeen annostelu/muuta annosteluun liittyvää	



LIITE 2

Huoltaja tuo henkilökohtaisesti lapsen lääkkeen oman ryhmän kasvattajalle. Lääke tuodaan alkuperäispakkauksessa, josta käy ilmi lapsen nimi ja annosteluohje.

Lasten lääkkeet säilytetään varhaiskasvatuksessa/perhepäivähoidossa/esiopetuksessa lukitussa kaapissa, tai jääkaapissa, lääkkeen säilytysohjeen mukaisesti.

Lapsen lääke tuotu (kpl määrä ja pvm): _____

kuittaus _____

Lääke tai käytetty väline luovutettu (kpl määrä ja pvm): _____

kuittaus _____

Huoltajien tai terveydenhuollon ammattihenkilön antama lapsen lääkehoidon perehdytys

Milloin lääkehoitoa tarvitaan
Miten lääke annetaan / lääkkeen antamiseen liittyvää
Mitä muita toimenpiteitä tarvitaan (esim. verensokerin seuranta)
Mitä oireita seurataan
Huoltajiin ollaan yhteydessä seuraavissa tilanteissa
Tarvittaessa lapsen elvytys
Ambulanssi kutsutaan seuraavissa tilanteissa
Muuta lapsen hoitoon, lääkehoitoon tai lääkkeeseen liittyvää



LIITE 2

Lapsen yksilöllinen lääkehoitosuunnitelma liitetään lapsen varhaiskasvatussuunnitelmaan ja/tai lapsen esiopetuksen oppimissuunnitelmaan ja huomioidaan yksikön turvallisuussuunnitelmassa.

Vastuhenkilö ryhmässä _____

Huoltajat

_____ / _____ 20_____

JAKELU

- 1 kopio huoltajille
- 1 kopio varhaiskasvatuksen yksikkö
- 1 kopio mahdolliseen varahoitopaikkaan

Lähde: pohjana on käytetty Siun Soten lapsen yksilöllistä lääkehoitosuunnitelmaa