



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Turvallisen lääkehoidon opas kehitysvammaisille Saunalahden asumispalveluyksikön asukkaille

Lehikoinen, Malla
Muilu, Hanna
Syrjäpalo, Virpi

2015 Laurea

Laurea-ammattikorkeakoulu

Turvallisen lääkehoidon opas kehitysvammaisille Saunalahden
asumispalveluyksikön asukkaille

Lehikoinen Malla
Muilu Hanna
Syrjäpalo Virpi
Hoitotyö
Opinnäytetyö
Marraskuu, 2015

Laurea-ammattikorkeakoulu
Laurea Otaniemi
Hoitotyön koulutusohjelma

Tiivistelmä

Malla Lehikoinen, Hanna Muilu, Virpi Syrjäpalo

Turvallisen lääkehoidon opas kehitysvammaisille Saunalahden asumispalveluyksikön asukkaille

Vuosi	2015	Sivumäärä	38
-------	------	-----------	----

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa Saunalahden asumispalveluyksikön kehitysvammaisille asukkaille selkokielen turvallisen lääkehoidon opas, joka antaa ohjeet itsenäiseen lääkehoitoon. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää kehitysvammaisten yksilökeskeistä ohjausta sekä parantaa kehitysvammaisten elämänlaatua ja toimintakykyä arjessa.

Opinnäytetyön aihe nousi työelämän tarpeista. Rinnekoti-Säätiön Saunalahden asumispalveluyksikössä toteutetaan yksilökeskeistä ohjaustyötä. Yksilökeskeisen ohjaustyön ajatuksena on se, että asukas toimii oman elämänsä parhaana asiantuntijana. Asumispalveluyksiköstä puuttui selkokielen lääkehoidon toteutuksesta kertova opaslehtinen.

Opinnäytetyö tehtiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisen opinnäytetyöprosessin mukaisesti. Opinnäytetyö sisältää teoreettisen viitekehyksen, jossa käsitellään turvallisen lääkehoidon perusteita, kehitysvammaisuutta sekä selkokielistä opaslehtistä. Teoreettisen viitekehyksen tutkimuksellisenä lähestymistapana käytettiin laadullisia menetelmiä. Teoriatiedon pohjalta opinnäytetyön tuotoksena valmistui kuvista ja selkokielestä koostuva opaslehtinen.

Opinnäytetyön lopullista tuotosta, opasta, arvioitiin määrällisen lähestymistavan avulla. Arviointi tehtiin strukturoidulla kyselylomakkeella. Kyselylomake sisälsi sekä monivalintakysymyksiä että avoimia kysymyksiä oppaan ulkoasusta, sisällöstä ja hyödyllisyydestä. Opasta arvioivat Rinnekoti-Säätiön Saunalahden asumispalveluyksikön henkilökunta. Vastausten pohjalta oppaan sisältöä ja ulkoasua muokattiin paremmin käyttäjiään palvelevaksi. Opas toimitettiin Rinnekoti-Säätiön Saunalahden asumispalveluyksikön käyttöön syksyllä 2015.

Tulevaisuudessa Saunalahden asumispalveluyksikköön voitaisiin tehdä jatkotutkimus siitä, miten asukkaat kokevat itsenäisen lääkehoidon. Onko se lisännyt itsemääräämisoikeutta, itsetuntoa ja onko asukkaalle tullut tunne, että saa itse vaikuttaa omiin asioihinsa.

Asiasanat: Turvallinen lääkehoito, kehitysvammaisuus, opaslehti

Laurea University of Applied Sciences
Laurea Otaniemi
Nursing

Abstract

Malla Lehikoinen, Hanna Muilu, Virpi Syrjälä

A Guide to Safe Medical Treatment for the Developmentally Disabled Residents of the Saunalahti Residential Services Unit

Year	2015	Pages	38
------	------	-------	----

The purpose of this thesis was to produce a guide for safe medical treatment written in plain language to the developmentally disabled residents of the Saunalahti Residential Services Unit providing instructions to independent medical treatment. The goal of the thesis was to develop individualized guidance of the developmentally disabled to improve their quality of life and their ability to function in everyday life.

The topic of the thesis arose from needs in the working life. Individualized guidance is practised at the Saunalahti Residential Services Unit of the Rinnekoti Foundation. The residential services unit lacked a guidance brochure that describes the implementation of medical treatment in plain language.

The thesis was conducted in accordance with the process of ~~in~~ an operational thesis. The thesis contains a theoretical framework that deals with the basics of safe medical treatment, developmental disability, as well as producing a guidance brochure written in plain language. Qualitative methods were used as the research method for the theoretical framework. On the basis of the theoretical data, a guidance brochure consisting of pictures and written in plain language was produced.

The final product of the thesis, the guide, was evaluated by a structured questionnaire. The questionnaire contained both multiple choice questions and open-ended questions pertaining to the layout, content, and the usefulness of the guide. The guide was evaluated by the personnel of the Saunalahti Residential Services Unit of the Rinnekoti Foundation. On the basis of the answers, the content and layout of the guide were modified in order for it to serve its users needs better. The guide was delivered to the use of the Saunalahti Residential Services Unit of the Rinnekoti Foundation in the fall of 2015. In the future, a follow-up study on how the residents experience the independent medical treatment could be conducted at the Saunalahti Residential Services Unit.

Keywords: Safe medical treatment, developmental disability, guidance brochure

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Kehitysvammaisuus	2
	2.1.1 Kehitysvammaisuus- lääketieteellinen näkökulma	3
	2.1.2 Kehitysvammaisuus- toimintakyvyn näkökulma	4
	2.1.3 Kehitysvammaisuuteen liittyvät lait	5
	2.2 Lääkehoito	6
	2.2.1 Lääkehoidon toteuttaminen	7
	2.2.2 Lääkehoidon ohjaus	7
	2.2.3 Kehitysvammaisten lääkehoito	9
	2.3 Opaslehtinen	9
	2.3.1 Selkokieli	10
	2.3.2 Visuaalisuuden merkitys opaslehtisessä	10
3	Rinnekoti-Säätiö	11
4	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite	11
5	Opinnäytetyöprosessi	12
	5.1 Toiminnallinen opinnäytetyö	12
	5.2 Toiminnallisen opinnäytetyön suunnitelma- ja toteutusvaiheet	12
	5.3 Opinnäytetyön arviointi	13
6	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	13
7	Pohdinta ja oppaan tarkastelu	14
	7.1 Kehittämisehdotukset ja jatkotutkimusaiheet	15
	Lähteet	16
	Liitteet	18
	Liite 1 : Turvallisen lääkehoidon opas	
	Liite 2: Oppaan arviointilomake	

1 Johdanto

Kehitysvammaisten yksilöllisen asumisen kehittämisessä ja tukipalvelujen järjestämisessä on kyse perusoikeuksista ja oikeudenmukaisuuden toteutumisesta. Vammaisilla ihmisillä tulee olla oikeus elää sekä tehdä samanlaisia valintoja kuin muutkin ihmiset. Yksilölliset asumispalvelut ovat maailmanlaajuisesti vammaispoliittinen haaste. (Sosiaali- ja terveysministeriö. 2008.)

Katja Hakkarainen kirjoittaa kandidaatintutkielmassa (2014) luottamuksellisesta hoitosuhteen muodostamisesta hoitajan ja kehitysvammaisen välille. Hoitosuhteessa tärkeää on kehitysvammaisen huomioonottava kommunikaatio, yksilöllisten tarpeiden huomioiminen sekä toteutuminen hoitotyössä. Haasteellista on kehitysvammaisen kognitiivisen tason huomioiva ohjaus sekä kehitysvammaisen osallistuminen omaan hoitoonsa ja sitä koskevaan päätöksentekoon.

Potilaslähtöisellä ohjauksella tarkoitetaan sitä, että ihmisen taustatekijät ovat huomioitu ohjauksen suunnittelussa ja toteutuksessa. (Kääriäinen 2007, 18-20.) Olennainen osa turvallisen lääkehoidonprosessia on hyvä ohjaus. Tavoitteena on, että potilas sitoutuu hoitoon sekä saa riittävää tietoa lääkehoidon eri vaiheista. Kehitysvammaisten sairauden hoidossa lääkehoito on yleensä oireita lievittävä hoitokeino. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 59-62.)

Opinnäytetyö on osa Laurea - ammattikorkeakoulun Ohjaus hoitotyössä hanketta. Hanke on entinen Kolmiosairaala-hanke. Hankkeen tarkoituksena on tuottaa opinnäytetöitä potilasohjauksesta ja hoitotyön opiskelijoiden ohjauksesta sisätautien, - kirurgisen, - ja kuntouttavan hoitotyön alueilta. Hankkeen tavoitteena on kehittää potilas- ja opiskelijaohjausta.

Opinnäytetyön aihe on noussut työelämän tarpeista. Rinnekoti-Säätiön Saunalahden asumispalveluyksikössä toteutetaan yksilökeskeistä ohjaustyötä ja ajatuksena on, että asukas toimii oman elämänsä parhaana asiantuntijana.

Opinnäytetyön aiheeksi on valittu turvallisen lääkehoidon opas kehitysvammaisille asukkaille. Asumisyksikön asukkaat ovat asumisyksikköön muuttamisesta lähtien ottaneet vastuuta omien asioidensa hoitamisesta yhä enenevässä määrin. Lääkehoito on yksi tärkeimpiä osa-alueita, joissa asukasta ohjataan ja kannustetaan itsenäisyyteen sekä omatoimisuuteen.

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa Saunalahden asumispalveluyksikön kehitysvammaisille asukkaille selkokielineen turvallisen lääkehoidon opas, joka antaa ohjeet itsenäiseen lääkehoitoon. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää kehitysvammaisten yksilökeskeistä ohjausta sekä parantaa kehitysvammaisten elämänlaatua ja toimintakykyä arjessa.

2 Kehitysvammaisuus

Kehitysvammaisuus tarkoittaa vaikeutta oppia ja ymmärtää uusia asioita. Kehitysvammaisuus rajoittaa vain osaa ihmisen toiminnoista. Jokaisella on erilaisia vahvuuksia ja kykyjä. Kehitysvammaisuutta ei tule sekoittaa muihin vammaisuuden muotoihin, kuten liikuntavammoihin tai cp-vammaan. Toki ihmisellä voi olla useampi kuin yksi vamma. Kehitysvammaisuus ei ole sairaus. (Vernerinet 2014)

Maailman terveysjärjestön (WHO) tautiluokituksen, ICD-10:n (International Statistical Classification of Diseases and related Health Problems) mukaan älyllisellä kehitysvammaisuudella tarkoitetaan tilaa, jossa henkisen suorituskyvyn kehitys on estynyt tai on epätäydellinen. Puutteellisesti kehittyneitä ovat erityisesti kehitysiässä ilmaantuvat taidot eli yleiseen henkiseen suorituskyvyn vaikuttavat kognitiiviset, kielelliset, motoriset ja sosiaaliset taidot. Älyllinen kehitysvammaisuus voi esiintyä joko yksinään tai psyykkisen tilan kanssa. (Kaski, Manninen & Pihko 2012,16.)

The American Association on Intellectual and developmental Disabilities-järjestön (AAIDD) esittämä malli älyllisestä kehitysvammaisuudesta on perustaltaan toiminnallinen ja määrittelyssä ratkaisevat tekijät ovat edellytykset (tai kyvyt), ympäristö ja toimintakyky. Kyse on älyllisten ja adaptiivisten taitojen ja ympäristön vaatimusten välisestä vuorovaikutuksesta. Älyllinen kehitysvammaisuus on siis vammaisuutta ainoastaan tämän vuorovaikutuksen tuloksena. (Kaski ym.2012,16.)

Älykkyys on kuitenkin vain osa ihmisen persoonallisuutta. Kasvatus, elämäkokemukset, oppiminen ja elinympäristö vaikuttavat siihen, millaiseksi aikuiseksi ihminen myöhemmin kasvaa. Kehitysvammaiset ovat samalla tavalla yksilöllisiä kuin muutkin ihmiset. Heillä on oma persoonallisuutensa ja kykynsä, jotka on löydettävä ja joita täytyy tarvittaessa tukea. (Malm, Matero, Repo & Talvela 2004,165.)

Kehitysvammaisuus voi aiheutua eri syistä. Tunnetuista syistä geneettiset syyt eli perimän virheet muodostavat suurimman joukon ja kattavat noin 30-50 % kehitysvammaisuudesta. Myös äidin raskaudenaikaiset infektiot, krooniset sairaudet, äidin altistuminen alkoholille tai lääkkeille tai vaikea synnytyksen aikainen hapenpuute voivat johtaa lapsen vammautumiseen. Lisäksi tiedetään, että pian syntymän jälkeen sairastettu vaikea infektio tai keskushermoston muu vaurioituminen voi johtaa kehitysvammaisuuteen. Mikäli mitään yllä mainittua ulkoista tekijää ei ole osoitettavissa kehitysvammaisuuden aiheuttajaksi, on todennäköisintä, että kehitysvammaisuus aiheutuu jostain perimän virheestä. (Vernerinet 2014.)

Kehitysvammat (latinaksi retardio mentalis) jaetaan lieviin (retardio mentalis levis), keskivaikeisiin (retardio mentalis moderata), vaikeisiin (retardio mentalis gravis) ja syviin (retardio

mentalis profunda). Kehitysvammaisen älyllinen kehitysikä ei tarkoita sitä, että hän toimii kaikin tavoin kuin esim. 9-vuotias. Älyllisellä kehitysiällä tarkoitetaan ajattelun abstraktiuden tasoa; kehitysvammaisen aikuisen sosiaaliset ja käytännön taidot sen sijaan ovat usein paremmat kuin luokittelun mukainen älykkyyssikä. (Arvio & Aaltonen 2011, 22.)

Lievästi kehitysvammaiset (ÄÖ 50-59, ÄI 9-11 vuotta, F70) tarvitsevat apua raha-asioiden sekä talouden hoidossa. Aikuinen voi asua yksin ja huolehtia taloudestaan, mutta hän tarvitsee apua esimerkiksi eläkehakemuksen teossa ja tuetun työpaikan sekä asunnon hankinnassa. Lievästi kehitysvammaiset käyvät tuetussa tai suojatyössä. Keskeinen tukija on sosiaalitoimen henkilöstö työvalmentajan ja edunvalvojan ohella. (Arvio & Aaltonen 2011, 22.)

Keskivaikeasti (ÄÖ 35-49, ÄI 6-8 vuotta, F71) ja vaikeasti kehitysvammaiset (ÄÖ 20-34, ÄI 3-5 vuotta, F72) tarvitsevat edellä mainitun lisäksi asumispalveluita sekä apua ja ohjausta vaatteiden valinnassa ja hygienian hoidossa. Luku- ja kirjoitustaito on puutteellinen, he eivät tunne kelloa eivätkä ymmärrä rahanarvoa, mutta he voivat tehdä rajattuja ja ohjattuja työtehtäviä. (Arvio & Aaltonen 2011, 22.)

Syvästi kehitysvammaiset (ÄÖ <20, ÄI 0-2 vuotta) tarvitsevat apua kaikissa päivittäisissä toimissaan ja ympärivuorokautista terveen aikuisen läsnäoloa. He ovat paljolti toimenpiteiden kohteina, ja heitä pyritään aktivoimaan erityismenetelmin ja heidän tarpeidensa ymmärtämiseksi ja vastavuoroisen vuorovaikutuksen kehittämiseksi tarvitaan erityisosaamista. Usein äiti tai omahoitaja pääsee tunnetasolla ymmärrysyhteyteen myös syvästi kehitysvammaisen kanssa. (Arvio & Aaltonen 2011, 22.)

2.1.1 Kehitysvammaisuus- lääketieteellinen näkökulma

Läketieteellisen näkökulman taustalla on kulloinkin vallalla oleva lääketieteellinen näkemys kehitysvammaisuudesta. Lääketiede on kiinnostunut vammaan syistä ja sen vaikutuksista ihmisen terveydentilaan ja hyvinvointiin. Kehitysvammaisuutta määriteltäessä henkilön ominaisuuksia verrataan siihen, mitä lääketieteessä pidetään normaalina, terveenä ja vammattomana tilana. (Vernerinet.net. 2014.)

Kehitysvammaisuus todetaan joissakin tapauksissa jo heti syntymän jälkeen (esimerkiksi Downin syndrooma), mutta usein se tulee ilmi vasta ensimmäisten elinvuosien mittaan, kun lapsen kehitys ei etene odotetulla tavalla. Jotta kehitysvammaisuudesta voidaan puhua, vammaisuuden tulee ilmetä lapsuudessa tai viimeistään nuoruudessa. (Vernerinet.net. 2014.)

Yleensä kehitysvammaepäily herää ennen kouluikää. Neuvola- ja päivähoitojärjestelmät seuraavat ja arvioivat lapsia ja pyrkivät ohjaamaan kehitysviiveet paikallisten resurssien ja lap-

sen oireiden mukaan puheterapeutille, fysioterapeutille, toimintaterapeutille, psykologille tai neuvolalääkärille. Perusterveydenhuollosta lapset ohjataan tarvittaessa keskussairaalan lastenneurologiseen klinikkaan. Joskus kokenut lääkäri tunnistaa oireyhtymän ensisilmäyksellä, mutta useimmiten selvittelyssä edetään asteittain. (Arvio & Aaltonen 2011, 18.)

2.1.2 Kehitysvammaisuus- toimintakyvyn näkökulma

Henkilön kehitysvammaisuuteen liittyviä haittoja ja rajoituksia tulee tarkastella suhteessa hänen ikävaiheeseensa ja niihin sosiaalisiin ja kulttuurisiin kehitystehtäviin, mitä siihen normaalisti kuuluu. Kehitysvammaisuus on yleensä elinikäinen, ja siksi elämäntapaajattelu on välttämätön perusta sen yksilöllisten ilmenemismuotojen pohdinnalle. Toimintakyky ja sen rajoitukset on suhteutettava myös henkilön asuin- ja toimintaympäristöön ja siitä nouseviin haasteisiin ja vaatimuksiin. Kehitysvammainen henkilö voi olla hyvinkin toimintakykyinen omassa tutussa ympäristössään ja tuttujen ihmisten yhteisössä, mutta rajoitukset voivat olla merkittäviä tämän elämänpiirin ja kulttuurin ulkopuolella. (Seppälä 2008.)

Ihmisen toimintakyky näyttäytyy erilaisena eri ympäristöissä, esimerkiksi kotona, töissä ja vapaa-aikana. Toimintakykyyn liittyvää määritelmää käytetään, kun pohditaan elämänlaatua ja arjessa selviytymistä. Tässä lähestymistavassa korostetaan henkilön vahvuuksia ja voimavaroja. (Vernerinet. 2014.)

Vamman aiheuttamia haittoja voidaan vähentää tukemalla niitä itsenäisen elämän taitoja, joita vamma rajoittaa. Toimintakyvyn ja tukitoimien tulee olla tasapainossa, sillä liiallinen tuki saattaa aiheuttaa opittua avuttomuutta ja liian vähäinen tuki kuntoutumisen tavoitteiden saavuttamattomuutta. Yksilöllinen, tarpeenmukainen tuki ja palvelut auttavat kehitysvammaista ihmistä elämään hyvää, hänelle luontaista itsenäistä elämää yhteiskunnan tasarvoisena jäsenenä. Kehitysvammaisuutta ei siis pidetä staattisena (pysyvänä) tilana vaan siihen uskotaan voivan vaikuttaa ympäristöä muokkaamalla ja ympäristön tuella. (Malm ym. 2004, 165-166.) Kansainvälisesti on tutkittu että, kehitysvammaisten asumiseen ja itsenäiseen asumiseen saaman tuen olisi hyvä olla monimuotoista. Parasta olisi, jos siinä olisi mukana useita erilaisia komponentteja kuten suorita tukijärjestelmiä, vammaisjärjestöjä ja muita asumisen tukemiseen liittyviä palveluita. (Townasley, Ward, Abbott & Williams 2010, 50.)

Sosiaalisesta näkökulmasta käsin kehitysvammaisuus näyttäytyy yhteisön suhteena yksilöön. Tähän suhteeseen pyritään vaikuttamaan esimerkiksi vammaispolitiikan keinoin.

Kehitysvammaisuus ja vammaisuus ylipäätään ilmenevät ja niihin suhtaudutaan eri tavalla eri kulttuureissa. Kehitysvammaisuuteen vaikuttaa lisäksi henkilön oma eli subjektiivinen kokemus eli se, miten henkilö kokee itse oman tilanteensa. Sosiaalinen näkökulma muistuttaa,

että kehitysvammaisen henkilö on pohjimmiltaan samanlainen ihminen kuin kaikki muutkin. (Vernerinet.net. 2014.)

Kuntoutuksen ratkaisumalleja haetaan kehitysvammaisen henkilön voimavaroista, toimintakyvystä, oppimisesta ja tiedon soveltamisesta sekä elinympäristön toimintakykyä haittaavien tai rajoittavien tekijöiden poistamisesta. Pyrkimyksenä on tukea ensi sijassa kuntoutujan omaa elämänhallintaa edistäviä tavoitteita työskentelemällä hänen kanssaan tasa-arvoisessa ja itsenäistä suoriutumista palkitsevassa vuorovaikutussuhteessa. (Kaski ym. 2012, 228.)

2.1.3 Kehitysvammaisuuteen liittyvät lait

Kehitysvammalaki

Laki kehitysvammaisten erityishuollosta ja siihen kuuluva asetus säätävät sen, kenelle annetaan erityishuoltoa, mikä on huollon tarkoitus ja mitä palveluja kuuluu erityishuoltoon. Henkilö, jonka kehitys tai henkinen toiminta on estynyt tai häiriintynyt synnynnäisen tai kehitysiässä saadun sairauden tai vamman vuoksi ja joka ei muun lain nojalla voi saada tarvitsemiaan palveluja, on tässä laissa oikeutettu saamaan tarvitsemansa palvelut.

Huollon tarkoituksena on henkilön jokapäiväisen toiminnan, toimeentulon, sopeutumisen yhteiskuntaan sekä tarvitsemansa hoidon takaaminen. Erityishuoltoon kuuluviksi palveluiksi luetaan erilaiset tutkimukset, terveydenhuolto, ohjaus ja kuntoutus, työtoiminnan ja asumisen järjestäminen, henkilökohtaisten apuvälineiden järjestäminen, yksilöllinen hoito, henkilön läheisten ohjaus, erityispalvelujen tiedotustoiminta, kehityshäiriöiden ehkäisy ja muut tarpeelliset toiminnot. (Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 1977, 1-2 §)

Vammaispalvelulaki

Laissa on määritelty mitä palveluja kunnan on järjestettävä palvelukseen lain tarkoitusta eli luodakseen puitteet kehitysvammaisten edellytyksille, jotta he voisivat elää yhdenvertaisina yhteiskunnan jäseninä. Lain tarkoituksena on myös ehkäistä ja poistaa vammaisuuden aiheuttamia haittoja ja esteitä. Tässä laissa vammaisen henkilö määritellään yksilönä, jolla on vamman tai sairauden takia vaikeuksia suoriutua elämän normaaleista toiminnoista. Laki velvoittaa palvelutarpeen selvittämiseen sekä palvelusuunnitelman laatimiseen kehitysvammaiselle. Laki on toissijainen verrattuna kehitysvammalakiin. (Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 1987, 1-4 §)

Lakiin kuuluvassa asetuksessa esitetyt kehitysvammaiselle henkilölle järjestettävät palvelut ja tukitoimet ovat kuljetuspalvelut, asumispalvelut, kuntoutusohjaus, sopeutumisvalmennus,

päivittäisistä toiminnoista suoriutumisessa tarvittavat välineet, ylimääräiset vaatekustannukset sekä ylimääräiset erityisravintokustannukset. Kuljetuspalveluihin sisältyy 28 välttämättömien työhön ja opiskeluun liittyvien matkojen lisäksi vähintään 18 yhdensuuntaista matkaa kuukaudessa. Palveluasumiseen sisältyvät asunto ja jokapäiväiset palvelut, joita voivat olla esimerkiksi pukeutumisen, siivouksen ja henkilökohtaisen hygienian avustaminen. Lisäksi asumispalveluihin kuuluvat asunnon muutostyöt, kuten ovien leventäminen sekä asunnon lisälaitteet, kuten nosto- ja hälytyslaitteet. (Asetus vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 1987, 4-19 §)

Sosiaalihoitolaki

Tämän lain tarkoituksena on edistää ja ylläpitää hyvinvointia sekä sosiaalista turvallisuutta, vähentää eriarvoisuutta ja edistää osallisuutta, turvata yhdenvertaisin perustein tarpeenmukaiset, riittävät ja laadukkaat sosiaalipalvelut sekä edistää muita hyvinvointia edistäviä toimenpiteitä. Lisäksi tulee edistää asiakaskeskeisyyttä sekä asiakkaan oikeutta hyvään palveluun ja kohteluun sosiaalihuollossa. Parantaa yhteistyötä sosiaalihuollon ja kunnan eri toimialojen sekä muiden toimijoiden välillä edellä mainittujen tavoitteiden saavuttamiseksi. (Sosiaalihoitolaki, 1§)

Sosiaalihoitoa on ensisijaisesti toteutettava sellaisin toimintamuodoin, jotka mahdollistavat itsenäisen asumisen sekä luovat taloudelliset ja muut edellytykset selviytyä omatoimisesti päivittäisistä toiminnoista. Sosiaalihoitoa toteutettaessa on yksilön ja perheen ongelmat otettava huomioon siten, että toimenpiteet niiden ratkaisemiseksi yhteen sovitetaan. (Sosiaalihoitolaki, 39 §)

2.2 Lääkehoito

Lääkehoidosta puhutaan, kun potilaan terveyden säilyttämiseksi tai sairauden hoitoon käytetään lääkettä. Lääkkeiden valmistamisesta, jakelusta, toimittamisesta sekä myynnistä säädetään lääkelain (395/1987) mukaan lääkkeellä tarkoitetaan valmistetta tai ainetta, jonka tarkoituksena on sisäisesti tai ulkoisesti käytettynä parantaa, lievittää tai ehkäistä sairautta tai sen oireita ihmisessä. Lääke itsessään on voimakkaasti vaikuttava aine, tästä syystä niiden käyttöä halutaan tarkasti valvoa.

Lääkehoidon tulee perustua potilaan, lääkärin sekä lääkehoitoa toteuttavan henkilöstön väliseen yhteistyöhön. Onnistunut lääkehoito edellyttää oikein perustein valittua lääkettä sekä lääkehoidon tarpeen arviointia. Huomioon tulee ottaa potilaan terveydentila, sairaudet sekä aikaisemmat lääkitykset ja mahdolliset allergiat. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2006, 36.)

2.2.1 Lääkehoidon toteuttaminen

Lääkehoito on tärkeä osa terveydenhuollon toimintaa ja lähtökohtana on että, lääkehoitoa toteuttavat ensisijaisesti terveydenhuollon ammattihenkilöt. Ammattihenkilön peruskoulutus luo itsessään jo oikeuden osallistua lääkehoidon toteuttamiseen. Sosiaali- ja terveysministeriön toimintayksikössä lääkärin sekä yksikön johdon on laadittava lääkehoitosuunnitelma, jossa tulee olla määriteltynä lääkehoitoa toteuttavien henkilöiden työnjako sekä osaamisvaatimukset. (Valvira 2012, 2.)

Lääkehoidon toteutuksessa lääkärin vastuulla on määrätä oikea lääke, oikealle potilaalle sekä vastata lääkehoidon kokonaisuudesta. Tämä on ensimmäinen turvallisen ja laadukkaan lääkehoidon askel. Terveydenhuollon ammattilaisen, kuten sairaanhoitajan vastuu on toteuttaa lääkehoitoa lääkärin määräyksen mukaisesti. Työyksikön lääkehuollon toimivuudesta, ohjauksesta sekä potilaiden lääkehoitoon liittyvästä tehtäväjaoista vastaa yksikön esimies. (Valvira 2015.)

Sosiaali- ja terveysministeriö on laatinut turvallisen lääkehoidon oppaan yhtenäistämään lääkehoidon toteuttamisen periaatteet sekä selkeyttämään lääkehoidon toteuttamiseen liittyvä vastuunjako. Hyvän ja turvallisen lääkehoidon yleiset periaatteet ja toimintatavat ovat aina samat toimintayksiköstä riippumatta, niitä vain sovelletaan eri toimintayksiköiden tarpeiden sekä erityispiirteiden mukaisesti. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006.)

Kotihoidossa lääkehoidon onnistuminen edellyttää että asiakkaalle annetaan riittävästi tietoa, ohjausta sekä neuvontaa hoidon toteuttamisesta sekä lääkehoidon vaikutuksia seurataan ja arvioidaan. Tutkimuksien mukaan tällä hetkellä lääkehoitoon liittyvä yhteistyö asiakkaiden sekä heidän omaisten kanssa on vähäistä, eikä asiakasta itseään juurikaan rohkaista osallistumaan lääkehoitoon. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006,14.)

Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan vammaishuollon laitoksissa, ryhmäkodeissa sekä asumisyksiköissä, lääkehoitoa toteutetaan hyvin erilaisissa toimintaympäristöissä sekä erilaisten koulutuksen saaneiden työntekijöiden toimesta. Sosiaali- ja terveysministeriön lainsäädäntö ei määrittele työntekijöiden lääkehoitoon osallistumista ja tästä syystä haasteena sekä ongelmana on vastuukysymysten määrittäminen lääkehoidon toteuttamisessa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006,32.)

2.2.2 Lääkehoidon ohjaus

Organisaatiolla sekä hoitohenkilöstöllä on vastuu siitä, kuinka ohjausta käytetään hoitotyön toimintona. Eettisen ympäristön lisäksi ohjaus edellyttää hoitohenkilöstöltä oman käsityksen muodostamista siitä, mitä ohjaus on. Lisäksi henkilökunnan on osattava vastata kysymyksen:

Miksi ja miten ohjataan? On myös tiedettävä, millainen vastuu potilaalla on valinnoistaan sekä millainen ammatillinen vastuu hoitohenkilöstöllä on edistää potilaan valintoja. Hoitohenkilöstöllä on aina ammatillinen vastuu toimia eettisten ohjeiden mukaisesti, edistääkseen potilaan terveyttä ja tietämystä. (Kääriäinen 2007, 24-26.)

Lääkehoidossa ohjaus on osa turvallista lääkehoidonprosessia ja keskeisessä asemassa lääkehoidon onnistumisessa. Sen avulla halutaan potilas osallistumaan sekä sitoutumaan ja arvioimaan omaa hoitoaan. Hyvä ohjaus lisää myös lääkehoidon turvallisuutta. Kehitysvammaisten sairauden hoidossa lääkehoito on yleensä oireita lievittävä hoitokeino, joten sen oikeaoppisesta toteuttamisesta pitää huolehtia. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 59-62.)

Ohjauksen tavoitteena on, että potilas saa riittävää tietoa lääkehoidon eri vaiheista. Potilaan tulisi olla tietoinen lääkkeen käyttötarkoituksesta ja -tavasta sekä ymmärtää mahdolliset lääkkeen aiheuttamat haittavaikutukset, sivuvaikutukset ja yhteisvaikutukset muiden lääkkeiden kanssa ja osata toimia mikäli sivuvaikutuksia syntyy. Hyvä ohjaus tapahtuu kirjallisesti ja suullisesti. Ohjauksen jälkeen on erityisen tärkeää varmistaa, että potilas on ymmärtänyt saadun ohjauksen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 59-62.)

Potilaan ohjaaminen perustuu lakiin potilaan asemasta ja oikeuksista. Lain mukaan potilaan on saatava selvitys terveydentilastaan, erilaisista hoitovaihtoehdoista, hoidon merkityksestä sekä vaikutuksesta. Potilaan tulee saada myös tietoa muista hänen hoitoon liittyvistä asioista, jotka vaikuttavat hoitopäätöksiin. (Laki 785/1992.) Potilaalla on myös aina oikeus kieltäytyä lääkehoidosta ja tällöin hänelle tulee tarjota vaihtoehtoisia hoitomuotoja. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 41.)

Tutkimusten mukaan ohjauksen lähtötilanteen arviointiin ei kiinnitetä riittävästi huomiota, vaikka sitä pidetään tärkeänä tekijänä ohjauksen toteutuksessa. Asiakkaiden erilaisuus ja siitä johtuvat erilaiset tietoon ja tukeen liittyvät tarpeet asettavat hoitajille suuria haasteita. Ohjauksessa asiakas on oman elämänsä ja hoitaja ohjauksen asiantuntija. Hoitajan tehtävänä on tunnistaa ja arvioida asiakkaan ohjaustarpeita yhdessä hänen kanssaan. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors, 2007, 26-27.)

Hoitajan olisi tärkeää hallita eri ohjaustavat ja osata käyttää niitä tilanteen mukaan. Käyttipä hoitaja mitä ohjaustapaa tahansa hänen tulee välttää ammattitermejä ja puhua niin, että asiakas ymmärtää. Hoitajalla on ammatillinen vastuu kehittää itseään ja omaa osaamistaan hoitajana. (Kyngäs ym. 2007, 43-44.)

2.2.3 Kehitysvammaisten lääkehoito

Lääkityksellä ei voida parantaa kehitysvammaa eikä sen aiheuttamia toiminnanrajoituksia voida kokonaan poistaa. Sen sijaan lääkehoidolla voidaan hoitaa kehitysvammaisuuden kanssa esiintyviä lisävammoja sekä sairauksia. Näistä yleisimpiä ovat epilepsia, spastisuus sekä psyykesairaudet. Oikealla lääkehoidolla on usein merkittävä vaikutus kehitysvammaisen psyykkisen ja fyysisen toimintakyvyn säilymiseen sekä kuntoutumiseen. (Aaltonen 2013.)

Psykelääkkeistä suurimpia käytössä olevia lääkeryhmiä ovat psykoosilääkkeet, masennuslääkkeet, ahdistuslääkkeet sekä mielialaa tasaavat lääkkeet. Näitä käytetään tarkkaavaisuushäiriössä, autismissa sekä Aspergerin oireyhtymässä helpottamaan keskittymisvaikeuksia tai hoitamaan näihin häiriöihin liittyvää psykiatrasta sairautta. Psykiatriset sairaudet ovat kehitysvammaisilla 3-5 kertaa yleisempiä, alttiutta lisää aivojen elimelliset muutokset sekä ympäristöön liittyvät tekijät. Tutkimusten mukaan lääkehoidolla on hyvä vaste ja sen myötä henkilö pystyy vastaanottamaan kuntoutusta. Lääkityksen alkaessa potilas tarvitsee paljon tukea sekä toivoa läheisiltään sekä hoitohenkilökunnalta. (Aaltonen 2013.)

Epilepsia on oire mikä johtuu hyvin eri syistä. Kehitysvammaisella epilepsia on tavallista vaikeammin hallittavissa. Lääkehoitoon vaikuttaa kohtauksien määrä sekä vaikeusaste. Lääkitystä voidaan käyttää ennaltaehkäisevästi eli säännöllisesti tai sitten kerta annoksena kohtauksen aikana. Kehitysvamman aiheuttamaa spastisuutta voidaan lievittää suun kautta otettavilla valmisteilla tai lääke voidaan antaa suoraan lihakseen injektiona. (Kaski ym. 2009, 128-129.)

Kehitysvammaisen itse tai hänen tahtonsa edustajan tulee olla tietoinen lääkkeen mahdollisista sivuvaikutuksista sekä yhteisvaikutuksista muiden lääkkeiden tai päihteiden kanssa. Potilaalla itsellään on myös oikeus kieltäytyä lääkehoidosta sekä saada tarpeitaan vaativaa hoitoa. (Aaltonen. 2013.) On myös tutkittu, että vanhemmat kehitysvammaiset jotka eivät saa apua ja ohjausta lääkehoidossa on suurempi riski joutua sairaalaan. (Kuzuya ym. 2008)

2.3 Opaslehtinen

Opaslehtisen tulee olla kieleltään sekä sisällöltään selkeä ja helposti ymmärrettävä, jotta se palvelee kohderyhmää. Opaslehtisen tarkoitus ja kohderyhmä tulee näkyä selvästi, ja lehtisen tulee olla sisällöltään ajantasainen. Lauseet tulee kirjoittaa lyhyesti. Opaslehtisessä voi olla kuvia, kuvioita tai taulukoita, joiden tarkoitus on herättää mielenkiintoa opaslehtistä kohtaan. (Kyngäs ym. 2007, 125 - 127.)

Kirjallinen tieto toimii paremmin kuin suullinen tieto. Kirjallisen opastuksen etuna on se, että potilas voi lukea rauhassa, kerrata lukemaansa ja palata myöhemminkin lukemaan uudelleen (Koskinen-Ollonqvist, Parkkunen & Vertio 2001, 9.) Tutkitun tiedon mukaan kirjalliset ohjeet on usein kirjoitettu asiakkaalle liian vaikeasti. Sisältö on esitetty liian laajasti ja yleisesti, jolloin yksittäisen tarpeiden huomiointi on unohdettu. Jos ohje on kirjoitettu vaikeaselkoisesti asiakas saattaa ymmärtää sen väärin. (Kyngäs ym. 2007, 125.)

Hyvä kirjallinen potilasohje etenee loogisesti, ja potilasohjeen sisältämät asiat esitetään asiakkaan näkökulmasta tärkeysjärjestyksessä. Tärkeysjärjestyksen lisäksi asiat voidaan esittää myös aikajärjestyksessä tai aihepiireittäin. Tärkeää on, että potilasohjeeseen syntyy juoni, jota asiakas pystyy helposti seuraamaan. (Hyvärinen 2005, 1769 - 73.) Selkeässä ja ymmärrettävässä kirjallisessa ohjeessa ilmoitetaan kenelle ohje on tarkoitettu ja mikä sen tarkoitus on. Konkreettisin esimerkein ja kuvauksin voidaan selkeyttää käsiteltävää asiaa. (Kyngäs ym. 2007, 126.)

2.3.1 Selkokieli

Selkokieli on kieli niitä varten, joilla on vaikeuksia lukemisessa ja ymmärtämisessä tai muissa. Se on sisällöltään, sanastoltaan ja rakenteeltaan mukautettu yleiskieltä luettavammaksi ja ymmärrettävämmäksi. (Kotimaisten kielten keskus 2015.) Kehitysvammaisen hoitotyön tärkeänä osana nähdään myös kehitysvammaiselle tarjottava tieto hänen ymmärtämälleen tasolla ja hänelle sopivalla tavalla. Erilaisia vaihtoehtoina selkokielen julkaisuissa ovat mm. sairauksista kertovat kuvakirjat ja selkokielinen kirjallisuus. (Hakkarainen 2014.)

2.3.2 Visuaalisuuden merkitys opaslehtisessä

Selkojulkaisussa on kiinnitettävä erityistä huomiota siihen, että kuva ei ole ristiriidassa tekstin kanssa, vaan tukee sitä tai antaa sille lisäinformaatiota. Tästä syystä esimerkiksi ironisten tai vastakohtaisten kuvien käyttöä on syytä välttää. Tekstin ja kuvan ristiriidattomuuteen vaikuttaa myös kuvan sijainti: kuvan olisi hyvä sijaita aivan sen tekstinkohdan lähetyvillä, jota se kuvaa. Symbolikuvia kannattaa käyttää harkiten, sillä ne ovat usein moniselitteisiä (esimerkiksi ylöspäin nostettu peukalo voi viitata sekä onnistumiseen, onnen toivotukseen että liftaamiseen) tai saattavat johtaa lukijaa/katsojaa harhaan (esimerkiksi rikottu nukke kuvituksena perheväkivaltaa käsittelevässä tekstissä). (Papunet 2015.)

Taitto ja kuvitus ovat monille selkojulkaisujen käyttäjille hyvin tärkeitä. Kirjaa tai lehteä voidaan käyttää esimerkiksi lukuryhmässä, jossa vain harva osaa lukea. Tällöin huono taitto ja kuvitus saattavat latistaa julkaisun tuoman elämyksen, vaikka luettu teksti sinällään kosket-

taisi ryhmän jäseniä. Selkojulkaisuissa tavoitteena on yksinkertaisen selkeä mutta samalla tyylikäs ulkoasu. (Papunet 2015.)

3 Rinnekoti-Säätiö

Rinnekoti - Säätiö tuottaa asiantuntevia sosiaali- ja terveydenhuollon sekä opetustoimen palveluja erityisesti kehitysvammaisille henkilöille. Toiminnan perustana olevat arvot ovat lähimmäisyys, asiantuntijuus sekä hyvä elämä (Rinnekoti-Säätiö). Palveluja tuotetaan arvojen sekä asiakkaiden yksilöllisten tarpeiden pohjalta.

Saunalahden asumispalveluyksikkö on toiminut Espoossa vuodesta 2011 lähtien. Yksikössä annetaan ympärivuorokautista asumisenpalvelua ja ohjattua asumista. Yksikössä on kaksikymmentä asukaspaikkaa. Asukkailla on pääsääntöisesti lievä tai keskivaikea kehitysvamma, jonka vuoksi he tarvitsevat tukea elämässään ja asumisessaan. Joillakin on kehitysvamman lisäksi psyykkisiä terveydellisiä ongelmia. Asukkaista kahdeksan asuu omissa yksioissään, kaksitoista asukasta asuu ryhmäkodin puolella. Heistä kuusi on autistia tai autistisia piirteitä omaavia henkilöitä. Asukkaat ovat nuoria aikuisia, jotka käyvät työ- tai päivätoiminnassa. He elävät aktiivista elämää, johon kuuluvat mm. harrastukset, ystävät ja seurustelusuhteet.

Saunalahden asumispalveluyksikössä vahvistetaan yksilökeskeistä palvelutoimintaa, mikä tarkoittaa jokaiselle asukkaalle henkilökohtaisesti räätälöityä palvelujen suunnittelua ja toteutusta. Asukas osallistuu aktiivisesti kaikkea häntä koskevaan suunnitteluun, päätöksentekoon ja toimintaan.

Asumisyksikön jokapäiväisessä toiminnassa huomioidaan asukkaan palvelujen tarve sekä suunnitelmat. Etenkin omissa yksioissä asuvien asukkaiden kanssa nämä asiat näkyvät arjessa kaikin tavoin. He vastaavat tai harjoittelevat ottamaan vastuuta ohjaajien tuella mm. omasta kodistaan, ruokahuollosta, raha-asioista sekä lääkehoidosta.

4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa Saunalahden asumispalveluyksikön kehitysvammaisille asukkaille selkokielineen turvallisen lääkehoidon opas, joka antaa ohjeet itsenäiseen lääkehoitoon. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää kehitysvammaisten yksilökeskeistä ohjausta sekä parantaa kehitysvammaisten elämänlaatua ja toimintakykyä arjessa.

5 Opinnäytetyöprosessi

Toiminnallinen opinnäytetyö on kolmivaiheinen prosessi, johon kuuluvat suunnittelu-, toteutus - ja arviointivaihe. Suunnitteluvaiheessa valitaan opinnäytetyön aihe. Hankkeistetusta opinnäytetyöstä tehdään sopimus työelämäedustajan kanssa. Toteutusvaiheessa aiheesta tehdään kirjallinen tiivistelmä sekä opponoidaan toista opinnäytetyötä. Työn arvioimiseen pyydetään työelämäedustajalta palaute sekä tehdään kypsyysnäyte, lisäksi ohjaavat opettajat arvioivat työn. (Laurea - ammattikorkeakoulu 2015.)

5.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö on työelämän kehittämistyö, joka tavoittelee ammatillisessa kentässä käytännön toiminnan kehittämistä, ohjeistamista, järjestämistä tai järjeistämistä. Toiminnallisella opinnäytetyöllä on siten yleensä toimeksiantaja. Toteutustapana voi olla kohderyhmän mukaan esimerkiksi kirja, opas, cd-rom, messuosasto, näyttely, kehittämissuunnitelma tai jokin muu tuotos/tuote/produkti tai projekti. Se voi siis olla myös jonkin tilaisuuden tai tapahtuman suunnitteleminen tai järjestäminen. (virtuaaliAMK - verkosto 2015.)

Toiminnallinen opinnäytetyö on kaksiosainen kokonaisuus: se sisältää toiminnallisen osuuden eli produktin ja opinnäytetyöraportin eli opinnäytetyöprosessin dokumentoinnin ja arvioinnin tutkimusviestinnän keinoin. Toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksen tulisi aina pohjata ammattiteorialle ja sen tuntemukselle, ja siten toiminnallisen opinnäytetyöraportin tulee aina sisältää myös ns. teoreettinen viitekehys osuus. (virtuaaliAMK - verkosto 2015.)

5.2 Toiminnallisen opinnäytetyön suunnitelma- ja toteutusvaiheet

Opinnäytetyö sai alkunsa marraskuussa 2014, jolloin valitsimme aiheen sekä kävimme tutustumassa Saunalahden asumispalveluyksikössä. Opinnäytetyöhön keräsimme teoriatietoa, jota tarvitsimme selkokiehisen oppaan toteuttamiseksi. Toukokuussa 2015 esittelimme tutkimussuunnitelmamme ohjaus hoitotyössä -hankekokouksessa. Tämän jälkeen alkoi itse opaslehtisen työstäminen. Aikaa kului opaslehtisen kuvien ottamiseen sekä teoriatiedon muokkaamiseen selkokiehiseksi. Jouduimme miettimään miten oppaasta saa mahdollisimman toimivan sekä hyödyllisen kehitysvammaisille.

Oppaan sisällössä otimme huomioon turvallisen lääkehoidon sekä kehitysvammaiset . Suunnittelimme oppaaseen mahdollisimman paljon kuvia sekä tekstin selkokiehellellä, lyhyesti ja ymmärrettävästi. Kuvilla halusimme havainnollistaa ja ohjeistaa lääkehoidon toteutuksessa huomioitavia asioita. Kuvat opaslehteen suunnittelimme ja otimme itse eritilanteissa.

Opaslehtinen valmistui lokakuussa 2015 ja toimitimme sen yhteistyökumppanille arvioitavaksi.

5.3 Opinnäytetyön arviointi

Opaslehtinen toimitettiin arvioitavaksi Saunalahden asumispalveluyksikön ohjaajille. Teimme henkilökunnalle kyselyn opaslehtisen hyödyistä sekä toimivuudesta (LIITE 2). Kyselylomake sisälsi sekä monivalintakysymyksiä, että avoimia kysymyksiä. Henkilökunnalla oli aikaa arvioida opasta viisi päivää.

Ohjaajat olivat vastanneet sekä monivalintakysymyksiin, että avoimiin kysymyksiin. Yleinen mielipide vastauksissa oli, että opaslehtinen on tarpeellinen ja helppokäyttöinen. Opaslehtisen ulkoasua pidettiin selkeänä. Pääosin opaslehtisen sisältöön oltiin tyytyväisiä, mutta pieniä ja tarpeellisia parannusehdotuksia ohjaajat antoivat.

Ohjaajat toivoivat opaslehtiseen lisää kuvia. He ehdottivat, että kuvia voisi olla lähes kaikista lääkkeenjaon vaiheista. Toisaalta selkokieelisestä tekstistä toivottiin vielä yksinkertaisempaa. Ilmeni myös, että ohjaajat kaipaavat enemmän informaatioita eri lääkemuodoista yhdistettynä kuviin. Sitä perusteltiin sillä, että se helpottaisi asukkaiden itsenäisyyttä lääkehoidossa. Kaikki vastaajat olivat yhtä mieltä siitä, että opaslehtinen helpottaa ohjaajien työtä asukkaiden kanssa tehtävästä lääkehoidon ohjauksesta.

Saadun palautteen perusteella opaslehtiseen lisättiin kuvia sekä muokattiin tekstiä paremmin kohderyhmää palvelevaksi. Tämän jälkeen lopullinen turvallisen lääkehoidon opas toimitettiin Saunalahden asumispalveluyksikköön.

6 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Kaiken tieteellisen toiminnan ydin on tutkimuksen eettisyys. Tutkimusetiikan tavoitteena on vastata kysymykseen oikeista säännöistä joita tutkimuksessa tulee noudattaa. (Kankkunen & Vehviläinen - Julkunen 2009, 172.) Lisäksi opinnäytetyötä ohjaavat Rinnekoti-Säätiön arvot ja eettiset ohjeet. Ne ovat asiantuntijuus, lähimmäisyys ja hyvä elämä. (Rinnekoti-Säätiö)

Terveystieteiden toimijoiden yhtenä eettisenä lähtökohtana on kunnioittaa potilaiden perusoikeuksia, arvostaa itsemääräämisoikeutta ja oikeutta tehdä valintoja sekä kohdata heidät yhdenvertaisesti ja tasapuolisesti. Potilaan hoidon- ja auttamissuhteiden tulee rakentua molempipuoliseen kunnioitukseen ja toimivaan vuorovaikutukseen joka parhaalla mahdollisella tavalla johtaa hyvän palvelun, hoidon ja hoivan toteutumiseen. Vuorovaikutustilanteiden ja ohjauksen tulisi tapahtua sellaisessa ilmapiirissä, joka rohkaisee potilasta ongelmien kuvaamisessa ja helpottaa ammattihenkilöltä saadun tiedon omaksumista. (ETENE 2011.)

Opinnäytetyöprosessissa eettisyys merkitsee tapaa, jolla työntekijä suhtautuu esimerkiksi työhönsä ja siihen liittyviin ongelmiin. Työntekijän eettinen asenne näkyy muun muassa siinä, miten työn aihe valitaan, miten tietoa hankitaan ja miten tuloksia sovelletaan. Aineiston koaamiseen, työstämiseen ja menetelmien sekä lähteiden käyttöön soveltuvat yleiset rehellisyyden periaatteet. (Diakonia-ammattikorkeakoulu 2010, 11-12.)

Opinnäytetyötä tehdessä huomioidaan Saunalahden asumisyksikön asukkaiden anonymiteetti sekä opinnäytetyötä tekevien opiskelijoiden salassapitovelvollisuus, esimerkiksi opaslehden kokoamisessa ja työstämisessä. Ohjaaminen hoitotyö kirjassa painotetaan hoitajan eettistä vastuuta erityisesti silloin, kun kyseessä on ihmiset, jotka eivät kykene huolehtimaan omista asioistaan. Opaslehden laitettava informaatio on ajantasaista, asiantuntevaa sekä luotettavaa.

Tutkimuksissa pyritään välttämään virheiden syntymistä, mutta silti tutkimusten luotettavuus ja pätevyys vaihtelevat. Tämän vuoksi kaikissa tutkimuksissa pyritään arvioimaan tehdyn tutkimuksen luotettavuutta. Tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa voidaan käyttää monia erilaisia mittaus- ja tutkimustapoja. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2010, 231.)

Tässä opinnäytetyössä tulosten luotettavuudella on erityisen tärkeä merkitys, koska opaslehti tehdään kehitysvammaisille. Lähdemateriaalin valinnassa on oltava kriittinen ja niiden luotettavuus on syytä tarkistaa hyvin. Virheiden välttämiseksi opinnäytetyössä pyritään välttämään väärien tulkintojen mahdollisuus. Siirrettävyys tarkoittaa tutkimuksen tulosten siirrettävyyttä muihin vastaaviin tilanteisiin. (Kylmä & Juvakka 2012, 129.) Tutkimuksen tulosten siirrettävyys muihin vastaaviin tilanteisiin kertoo tutkimuksen luotettavuudesta. Tässä tapauksessa opinnäytetyön tuloksena syntyvän opaslehden mahdollista käyttöä muissa Rinnekoti-säätiön asumispalveluyksiköissä voisi kertoa tutkimuksen luotettavuudesta.

Uskottavuus edellyttää, sitä että tulokset on kuvattu niin selkeästi, että lukija ymmärtää, miten analyysi on tehty ja mitkä ovat tutkimuksen vahvuudet ja rajoitukset. Näin toisaalta tarkastellaan analyysiprosessia ja toisaalta tulosten validiteettia. (Kankkunen & Vehviläinen - Julkuinen 2013, 198.) Tutkimuksen uskottavuutta vahvistaa myös se, että tutkimuksen tekijä on riittävän pitkän ajan kanssa tekemisissä ilmiön kanssa. (Kylmä & Juvakka 2012, 128.)

7 Pohdinta ja oppaan tarkastelu

Opinnäytetyön tuotos oli turvallisen lääkehoidon opas kehitysvammaisille henkilöille. Teoriaosuudessa käsiteltiin kehitysvammaisuutta, toimintakykyä sekä lääkehoitoa. Teoreettiseen viitekehykseen perustuen suunniteltiin selkokielineen lääkehoidon opas. Oppaan tarkoitus ja kohderyhmä käyvät selkeästi ilmi oppaan sisällöstä. Kehitysvammaisen kyky ymmärtää asioita on alentunut, joten opas tehtiin selkokielineenä kehitysvammaisen ymmärtämällä tasolla. Opas

etenee loogisesti alkaen lääkehoidon aloittamisesta päättyen lääkehoidon muihin huomioihin. Teksti on selkeää ja yksinkertaista, jota oppaan kuvat konkretisoivat.

Opinnäytetyötä ohjasivat teoreettisen viitekehyksen eli kirjallisuuskatsauksen lisäksi eettiset ohjeet sekä Rinnekoti-Säätiön arvot, joita ovat asiantuntijuus, lähimmäisyys ja hyvä elämä. Kehitysvammaisen yksilökeskeinen ohjaus parantuu oppaan avulla ja kehitysvammaisen henkilön itsemääräämisoikeus oman elämänsä asiantuntijana vahvistuu.

Opasta tehdessä tiedostettiin vastuullisuuskulma siten, että oppaan lisäksi lääkehoidosta vastaa aina ammattitaitoinen henkilökunta. Opas ei siis vähennä henkilökunnan velvollisuutta osallistua lääkehoitoon vaan henkilökunta ohjaa oppaan avulla asukasta turvalliseen lääkehoitoon ja varmistaa sen, että asukas ymmärtää mitä oppaan sisältö tarkoittaa.

7.1 Kehittämisehdotukset ja jatkotutkimusaiheet

Kehitysvammaiset ihmiset ovat tasavertaisia yhteiskunnan jäseniä, mutta heidän kykynsä ymmärtää asioita on alentunut. He tarvitsevat apua ja ohjausta hoitaakseen itsenäisesti omia asioitaan sekä selviytyäkseen elämässään, joten erilaiset selkokieliset oppaat vahvistavat heidän oman elämän hallintaa.

Oppaita selkokielellä kehitysvammaisille henkilöille on hyvin vähän tarjolla lääkehoidoista sekä eri sairauksista. Tulevaisuudessa voisi tehdä oppaita erilaisten sairauksien lääkehoidosta esim. diabetes tai epilepsia. Oppaita voisi tehdä myös videoina, koska useat kehitysvammaiset käyttävät mielellään tietokoneita ja tieto tulisi heille näin joko visuaalisena tai auditiivisena.

Lähteet

- Aaltonen, S. 2013. Lääkehoito kuntoutuksessa. Kehitysvamma-alan verkkopalvelu. Viitattu 20.4.2015. <http://verneri.net/yleis/laakehoito-kuntoutuksessa>
- Airaksinen M. 2005. Hoitona lääke. Helsinki: Edita.
- Arvio, M., Aaltonen, S. 2011. Kehitysvammaisen potilaana. Keuruu: Duodecim.
- Asetus 1987/759. Asetus vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista. Viitattu 29.4.2015. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1987/19870759>
- Hakkarainen, K. 2014. Kehitysvammaisen hoitotyön erityispiirteet. Turun yliopisto.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2010. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perille. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 20.4.2015. http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=potilasohje
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. 1. painos. Helsinki: WSOY.
- Kaski, M. (toim.), Manninen, A. & Pihko H. 2012. Kehitysvammaisuus. Helsinki: WSOY.
- Koskinen -Ollonqvist, P., Parkkunen, N. & Vertio, H. 2001. Terveysaineiston suunnittelun ja arvioinnin opas. Helsinki: Terveyden edistämisen keskus. Kotimaisten kielten keskus. Viranomaisten kielenkäyttö. Viitattu 15.4.2015. http://www.kotus.fi/kielitieto/viranomaisten_kielenkaytto/selkokieli
- Kuzuya, M., Hirakawa, Y., Suzuki, Y., Iwata, M., Enoki, H., Hasegawa, J. & Iguchi, A. 2008. Association Between Unmet Needs for Medication Support and All-cause Hospitalization in Community-Dwelling Disabled elderly People. The American Geriatrics Society.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2012. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki. Edita.
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY.
- Kääriäinen M. 2007. Potilasohjauksen laatu: hypoteettisen mallin kehittäminen. Acta Universitatis Ouluensis. D Medica 937. Oulu: Oulun yliopistopaino.
- Laki 380/1987. Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimistata. Viitattu 3.5.2015. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1987/19870380>
- Laki 519/1977. Laki kehitysvammaisten erityishuollosta. Viitattu 3.5.2015. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1977/19770519>
- Laki 710/1982. Sosiaalihuoltolaki. Viitattu 3.5.2015. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1982/19820710>
- Laki 785/1992. Viitattu 3.5.2015. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>
- Laurea ammattikorkeakoulu. 2015. Viitattu 9.11.2015. <https://live.laurea.fi/fi/opiskelijalle/opinnaytetyo/suunnittelu/Sivut/default.aspx>

Malm, M., Matero, M., Repo, M., Talvela, E-L. 2004. Esteistä mahdollisuuksiin, Vammaistyön perusteet. Porvoo: WSOY.

Nurminen M-L. 2006. Lääkehoidon ABC. Porvoo: WSOY

Rinnekoti - säätiö. Viitattu 8.5.2015.
<http://www.rinnekoti.fi/fi/etusivu>

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. 2012. Helsinki. Lääkehoidon toteuttaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Sosiaali- ja terveysministeriö 2006.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2008. Helsinki. Kehitysvammaisten yksilöllinen asuminen. Pitkäaikaisesta laitosasumisesta kohti yksilöllisempiä asumisratkaisuja.

Townsley, R., Ward, L., Abbott, D. & Williams, V. 2010. The Implementation of Policies Supporting Independent Living for Disabled People Europe: Synthesis Report. University of Bristol.

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

Seppälä, H. 2008. Terveysportti.fi. Kehitysvammaisuuden määritelmä. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 26.4.2015. <http://www.terveysportti.fi>

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE. 2011. Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta. ETENE-julkaisuja 32. Sosiaali- ja terveysministeriö: Helsinki. Viitattu 27.4.2015.
http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=63023&name=DLFE-2903.pdf

Vernerinet.net. 2014. Kehitysvamma-alan verkkopalvelu. Viitattu 27.3.2014.
<http://verneri.net/yleis/ammattilaisille>

Liitteet

Liite 1 Turvallisen lääkehoidon opas	19
Liite 2 Kyselylomake	38

Liite 1 Turvallisen lääkehoidon opas

TURVALLISEN LÄÄKEHOIDON OPAS



Malla Lehikoinen, Hanna Muilu, Virpi Syrjäpalo

Sisällys

Lääkehoidon aloittaminen	22
Lääkkeiden jako dosettiin	23
Lääkkeen ottaminen säännöllisesti.....	29
Lääkkeen ohjeenmukainen säilytys	31
Lääkkeen vaikutuksen seuranta	32
Lääkemuodot	33
Muuta	37

Johdanto

Tämän turvallisen lääkehoidon opas on tehty Saunalahden asumispalveluyksikön asukkaille. Oppaan ovat tehneet Laurea ammattikorkeakoulun hoitotyön opiskelijat Hanna Muilu, Virpi Syrjäpalo ja Malla Lehtikoinen yhteistyössä Rinnekoti-Säätiön kanssa.

Yksikössä oli tarve turvalliselle lääkehoidon oppaalle. Oppaan ja ohjaajien avulla asukkaat voivat toteuttaa itsenäistä lääkehoitoa.

Tämän oppaan tarkoituksena on tukea yksikön asukkaiden itsenäistä lääkehoitoa. Opas tukee vastuunottamista omasta lääkehoidosta ohjaajien avulla. Yksikössä ei ole aikaisemmin ollut lääkehoidon opasta asukkaille.

Turvallisen lääkehoidon oppaassa käytetään kuvia ja selkokielistä tekstiä. Lääkehoidon oppaan avulla asukkaita ohjataan oman lääkehoidon toteuttamisessa.

Lääkehoidon aloittaminen

Sähköinen resepti

1. Lääkäri määrää sähköisen reseptin.
2. Menet apteekkiin kela-kortin kanssa.
3. Osta lääkärin määräämät lääkkeet.
4. Maksa lääkkeet rahalla tai pankkikortilla.
5. Jos sinulla on tili apteekissa, ostokset laitetaan tilille.

Tutustu yhdessä ohjaajan kanssa uuteen lääkkeeseen.

Selvitä millainen lääkemuoto se on.

Katso, millaisen annoksen otat lääkettä päivässä.

Käykää yhdessä läpi lääkkeen tuoteseloste.

Siitä selviää lääkityksessä huomioitavat tärkeät asiat.

Ohjaaja kirjaa tiedot lääkkeestä Mediatriin.

Hän tulostaa lääkelistan,

joka laitetaan dosetin taakse ja reseptikansioon.

Lääkkeiden jako dosettiin

Lääkejako ohjatusti dosettiin



Kun aloitat lääkkeiden jakamisen dosettiin,
ota esille lääkkeenjaossa
tarvittavat välineet:

**Dosetti, lääkelista, lääkkeet,
lääkkeen puolittaja, pinsetit ja suojakäsineet.**



1. Pese kädet



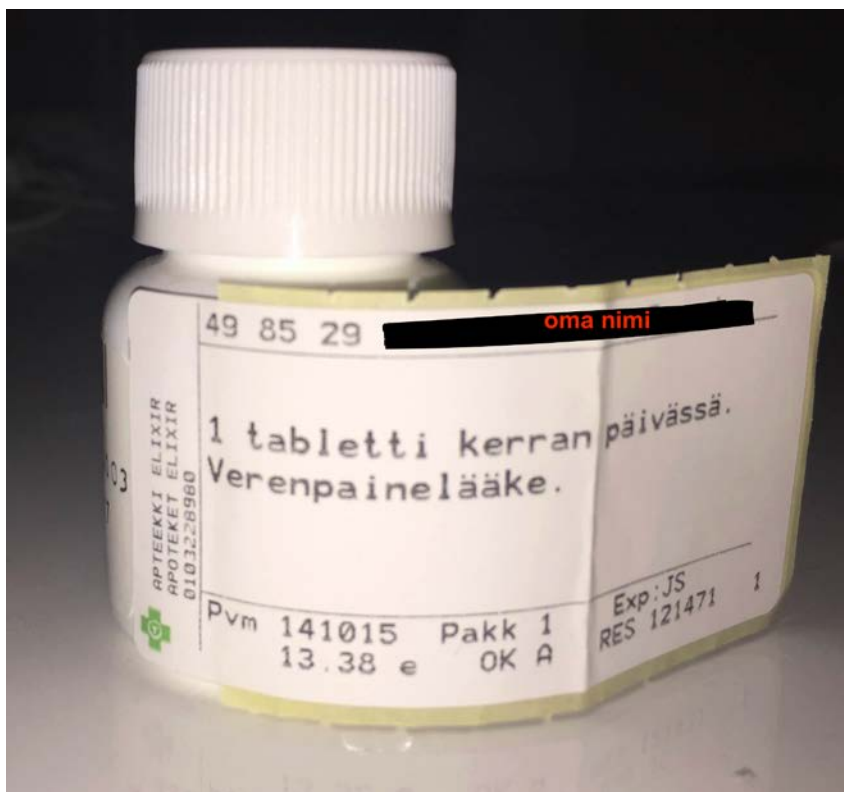
2. Käytä käsidesiä



3. Laita suojahanskat käteen.



4. Tarkista että kyseessä on sinun oma lääke





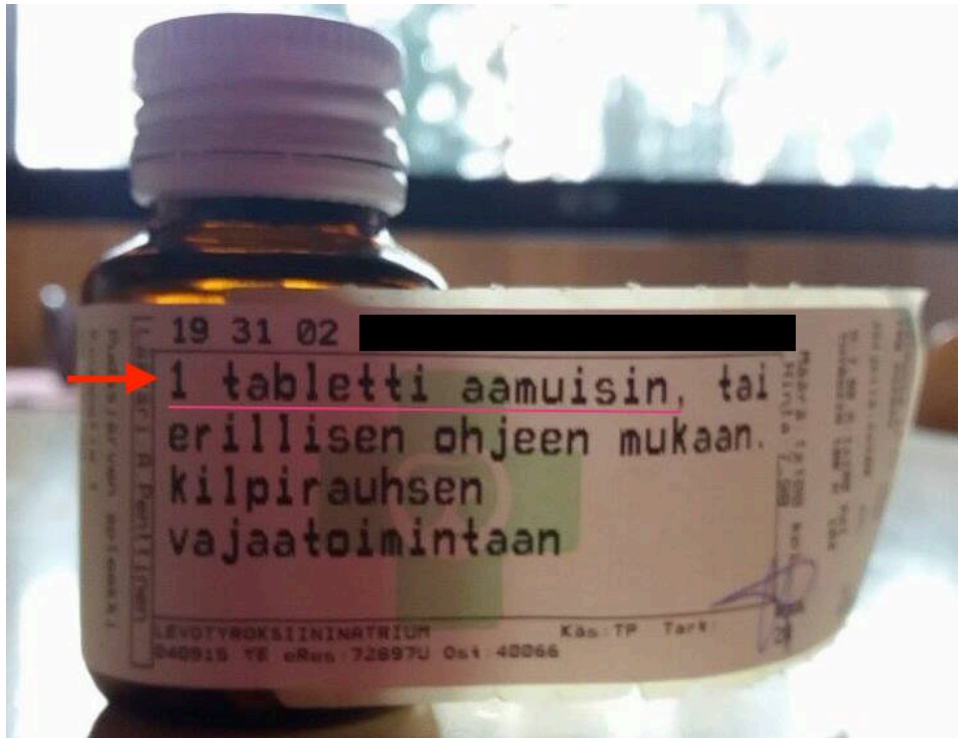
Jaa lääkkeet rauhallisessa tilassa,
jossa ei ole muita ihmisiä kuin sinä ja ohjaaja.
Radio ja tv ovat suljettu.

Jaa lääkkeet tasaisella,
puhtaalla alustalla
ja hyvin valaistussa tilassa.

Tarkista, että lääkkeessä ja lääkelistassa on samat
merkinnät.

Lue lääkelistasta, mitä lääkettä laitot dosettiin.

Lue paljonko laitot lääkettä dosettiin.



Lisää lääke oikean kellonajan kohdalle dosettiin.

Kellonajat löydät dosetista ja lääkelistasta.

Tarkista, että lääkkeesi riittävät seuraavaan lääkejakoon.

Jos lääkkeet loppuvat,

sovi ohjaajan kanssa, milloin noudat lisää lääkkeitä

apteekista.

Uusi reseptit apteekissa tai terveystasemalla.

Käy ohjaajan kanssa lävitse reseptin uusimiseen liittyvät asiat.

Pyähi lääkkeenjaossa käytetyt välineet. käsidessillä kostutetulla paperilla.

Pistä tyhjät lääkepakkaukset ja roskat roskakoriin.

Anna dosetti tarkistettavaksi lääkeluvalliselle ohjaajalle.

Kirjaa jako lääkejako listaan ohjaajan kanssa.

Sen jälkeen toinen lääkeluvallinen ohjaaja tarkistaa dosetin.

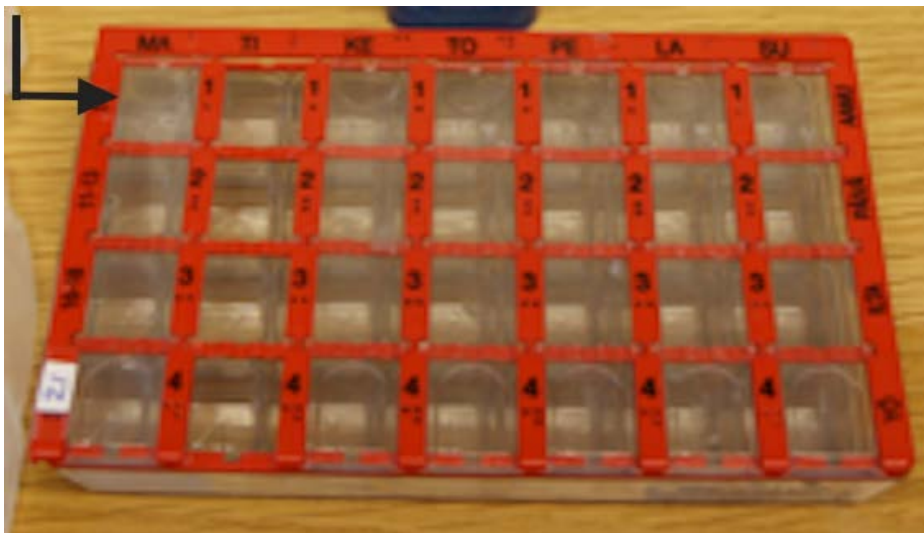
Lääkkeen ottaminen säännöllisesti

Lääkkeiden ottaminen säännöllisesti on erittäin tärkeää.

Ota lääkkeet sovittuina kellonaikoina.

Dosettiin on merkitty oikeat kellon ajat.

Esimerkiksi aamulääke otetaan klo 6-8 välillä.



Ota lääkkeitä runsaan vesimäärän kanssa.
Juo vähintään lasillinen vettä.



Jos unohdat ottaa lääkkeen,
kerro asiasta heti ohjaajalle.

Ota aina yhteys ohjaajaan,
jos huomaat virheen,
lääke häviää tai kastuu.

Lääkkeen ohjeenmukainen säilytys

Säilytä lääkkeet lukollisessa kaapissa omassa asunnossa.



Paras paikka on lääkekaappi tai
viileä valolta suojattu paikka.
Säilytä lääkkeet asianmukaisesti.

Kuumuus, kylmyys, kosteus ja valo vaikuttavat lääkkeen tehoon.

Lääkkeen vaikutuksen seuranta

Lääkkeet voivat aiheuttaa sivuvaikutuksia. Seuraa, miten lääke vaikuttaa sinuun.

Kerro aina ohjaajalle, jos sinulle tulee lääkkeen ottamisen jälkeen seuraavia oireita:

Pahoinvointi. Päänsärky.

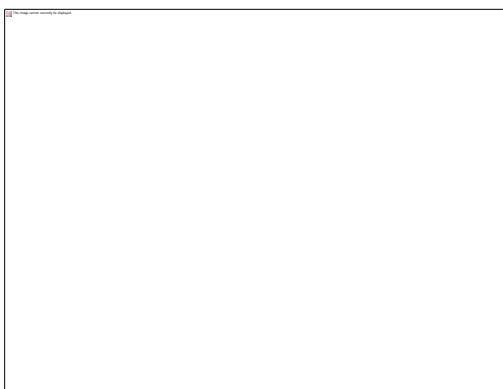
Huimaus. Pyöritys. Ihon kutina.

Tai olotila on poikkeava.

Lääkemuodot

Lääkkeitä on erilaisissa muodoissa.

Tabletit. Yhden tabletin vahvuus ilmoitetaan grammoina (g) tai milligrammoina (mg)



Yskänlääkkeet ovat usein nestemäisiä



Peräpuikot -ja ruiskeet laitetaan peräsuoleen.



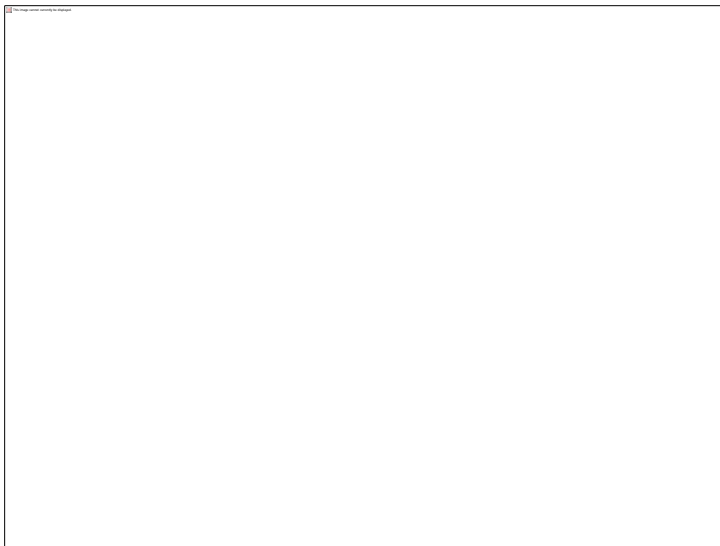
Lääkelaastarit liimataan ihoon kiinni.



Hengitettävät lääkkeet otetaan sisäänhengittäessä.



Jauheet. Jauheesta tehdään veden kanssa liuos, joka juodaan.



Muuta

Alkoholi ja lääkkeet eivät sovi yhteen!

Ole varovainen!

Tarvittavaa lääkettä saa ottaa vain tilapäisesti.

Tarvittaessa otettavat lääkkeet – aina ohjaajan kautta. Keskustele ohjaajan kanssa tarvittavan lääkkeen ottamisesta.

Lääkkeesi ovat henkilökohtaisia.

Älä anna omia lääkkeitä toisille.

Älä ota muiden lääkkeitä.

Vain lääkäri voi muuttaa lääkitystä sekä lopettaa lääkityksen.

Vanhentuneet lääkkeet palautetaan apteekkiin.

Liite 2 Kyselylomake

Kysely ohjaajille

Ei=1 Kyllä=5

1. Helpottako itsehoito-opas asukkaiden ohjaustyössä?

1 2 3 4 5

2. Hyötyvätkö asukkaat itsehoito-oppaasta?

1 2 3 4 5

3. Onko Itsehoito-oppaan teksti/kieli riittävän selkeää?

1 2 3 4 5

4. Tukeeko itsehoito-opas asukkaan itsenäisyyttä lääkeshoidossa?

1 2 3 4 5

5. Onko oppaassa käsitelty lääkeshoidon keskeiset asiat?

Jos ei, niin mitä lisäisit siihen?

6. Tuleeko mieleesi kehittämisehdotuksia itsehoito-oppaaseen? Otamme mielellämme kehitysideoita vastaan!
