



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Sähköinen lääkehoidon perehdytysopas

Rinnekoti-Säätiön Hiiala 1 -yksikön hoitohenkilökunnalle

Aura, Mona
Uutela, Satu

2016 Laurea Otaniemi

Laurea-ammattikorkeakoulu

Sähköinen lääkehoidon perehdytysopas Rinnekoti-Säätiön
Hiiala 1 -yksikön hoitohenkilökunnalle

Mona Aura, Satu Uutela
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Toukokuu, 2016

Laurea-ammattikorkeakoulu
Laurea Otaniemi
Hoitotyön koulutusohjelma

Tiivistelmä

Mona Aura, Satu Uutela

Sähköinen lääkehoidon perehdytysopas Rinnekoti-Säätiön Hiiala 1 -yksikön hoitohenkilökunnalle

Vuosi 2016 Sivumäärä 40

Opinnäytetyön tarkoitus oli tuottaa sähköinen perehdytysopas Rinnekoti-Säätiön Hiiala 1-yksikön lääkkeistä ja lääkehoidosta hoitohenkilökunnalle. Opinnäytetyön tavoite oli yhte-näistää yksikön lääkehoidon perehdytystä. Oppaan tarkoitus oli tarjota tietoa hoitohenkilökunnalle yksikön yleisimmin käytettävistä lääkkeistä. Opinnäytetyö tehtiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Se sisälsi teoriaosuuden, johon sähköinen lääkehoidon perehdytysopas perustuu. Teoriaosuudessa käsiteltiin lääkehoidon kokonaisuutta, perehdyttämistä ja hyvän oppaan ominaisuuksia. Opinnäytetyö oli rajattu koskemaan lasten autismikirjon häiriötä.

Opinnäytetyön aihe saatiin Rinnekoti-Säätiön Hiiala 1 -yksiköltä. Hoitohenkilökunnan toiveena oli saada yksikön tarpeita vastaava sähköinen lääkehoidon perehdytysopas. Opas sisältää tietoa yksiköstä, autismikirjon häiriöstä, yksikön yleisimmin käytettävistä lääkkeistä ja niiden käyttöaiheista sekä haittavaikutuksista. Se sisältää myös lääkkeiden pohjalta tehdyn lyhyen osuuden lääkkeiden antomuodoista ja -tavoista sekä yksikönmuunnostaulukon lääkelaskennan tueksi.

Sähköisen lääkehoidon perehdytysoppaan arvioivat Hiiala 1 -yksikön hoitohenkilökunta arviointilomakkeella. Arviointilomake sisälsi avoimia kysymyksiä oppaan luettavuudesta, ulkonäöstä ja sen sisältämän tiedon hyödyllisyydestä yksikön tarpeisiin. Lisäksi pyydettiin kehitysehdotuksia ja muuta palautetta. Arviointilomakkeet analysoitiin ja oppaan sisältöä muokattiin, jotta se palvelisi mahdollisimman hyvin yksikön tarpeita. Arviointilomakkeista saatujen palautteiden perusteella sähköinen lääkehoidon perehdytysopas koettiin hyödylliseksi. Sähköisen ominaisuutensa vuoksi opasta on myös helppo päivittää tulevaisuudessa ajantasaiseksi.

Asiasanat: autismikirjon häiriö, lääkehoito, perehdyttäminen

Mona Aura, Satu Uutela

**Electronic orientation guide on medication for the nursing staff of Rinnekoti foundation
 Hiiala 1 unit**

Year	2016	Pages	40
------	------	-------	----

The purpose of the thesis was to conduct an electronic orientation guide on medicine and medication for the nursing staff of the Rinnekoti foundation Hiiala 1 unit. The goal of the thesis was to standardize the orientation in administration of medicine at the unit. The purpose of the electronic guide was to provide the nursing staff with information about the most commonly used medicine at the unit. The thesis was carried out as a functional thesis including a theoretical section that the electronic guide was based on. The theoretical section covered medical treatment, orientation and the qualities of a good orientation guide. The thesis was limited to cover autistic spectrum disorder in children.

The subject of the thesis was provided by the Rinnekoti foundation Hiiala 1 unit. It was the wish of the nursing staff to draw up an electronic orientation guide on medication according to the needs of the unit. The guide includes information about the unit, autistic spectrum disorder and the most commonly taken medicines as well as their indications and negative side-effects. It also includes a short section about the forms and methods of administration of the medicines and a table of unit conversion to support medication calculations.

The electronic orientation guide was evaluated by the unit nursing staff of Hiiala 1 unit with a provided evaluation form which included questions about the readability, appearance and the usefulness of the information included in the guide. Improvement suggestions and other feedback was also requested. The evaluation forms were analysed and the guide was revised to better meet the needs of the unit. Based on the feedback the electronic orientation guide was experienced useful and it is also easy to update in the future.

Keywords: autism spectrum disorder, medical treatment, orientation

Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Hiiala 1 -yksikön hoitotyö.....	7
	2.1 Autismikirjon häiriö.....	7
	2.2 Autismikirjon häiriön liitännäissairaudet ja oireet.....	8
	2.3 Autismikirjon häiriön kuntoutus.....	9
3	Lääkehoito.....	12
	3.1 Turvallisen lääkehoidon perusta.....	12
	3.2 Lääkehoidon osaaminen.....	14
	3.3 Lääkehoidon potilasturvallisuus.....	15
	3.4 Lääkehoito lasten hoitotyössä.....	16
	3.5 Autismikirjon häiriön lääkehoito.....	17
4	Perehdyttäminen.....	18
	4.1 Perehdyttämistä ohjaava lainsäädäntö.....	20
	4.2 Millaista on hyvä perehdytys?.....	20
5	Millainen on hyvä opas?.....	22
6	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite.....	24
7	Toiminnallinen opinnäytetyö.....	24
	7.1 Opinnäytetyöprosessi.....	25
	7.2 Oppaan arviointi.....	27
8	Pohdinta.....	28
	8.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus.....	29
	8.2 Oppaan tarkastelu.....	32
	8.3 Jatko- ja kehitysehdotukset.....	33
	Lähteet.....	35
	Liitteet.....	40

1 Johdanto

Lääkehoidolla, joka on tarkoituksenmukaista, oikein toteutettua, turvallista, tehokasta ja ta-
loudellista, on suuri rooli potilasturvallisuudessa ja asiakkaiden saaman palvelun laadussa.
Lääkehoidon turvallisuus edellyttää osaamista, kommunikointia, turvallisia toimintatapoja
sekä asianmukaista suojausta. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2015, 3.) Perehdyttämällä
tarkoitetaan, että työntekijä tutustuu työpaikkaansa, työkavereihinsa, työpaikan pelisääntöi-
hin ja toimintatapoihin sekä turvalliseen tapaan tehdä työtä (Työturvallisuuskeskus 2014, 9).
Työntekijän hyvä perehdyttäminen luo lujan pohjan työn tekemiselle (Työturvallisuuskeskus
2008, 4). Perehdytyksellä on tutkimuksen (Lahti 2007, 49) mukaan vaikutusta sairaanhoitajien
sitoutumisessa organisaatioon.

Opinnäytetyö on suunnattu Rinnekoti-Säätiön Hiiala 1 -yksikölle. Rinnekoti-Säätiö on Suomen
palveluiltaan laajin kehitysvammaisille suunnattu sosiaali- ja terveydenhuollon sekä opetus-
toimen palveluiden tuottaja. Rinnekoti-Säätiö tuottaa palveluja kuntayhtymille, kunnille ja
muille palveluja tarvitseville. (Rinnekoti-Säätiö 2015a.) Opinnäytetyön tarkoitus on tuottaa
sähköinen perehdytysopas Rinnekoti-Säätiön Hiiala 1 -yksikön lääkkeistä ja lääkehoidosta hoi-
tohenkilökunnalle. Opinnäytetyön tavoite on yhtenäistää yksikön lääkehoidon perehdytystä.
Oppaan tarkoitus on tarjota tietoa hoitohenkilökunnalle yksikön yleisimmin käytettävistä
lääkkeistä. Opinnäytetyössä käytetään asiakas sanaa yksikön käytännönmukaisesti.

Opinnäytetyön tuotoksena syntyy sähköinen lääkehoidon perehdytysopas Rinnekoti-Säätiön
Hiiala 1 -yksikölle, yksikön yleisimmin käytettävistä lääkkeistä. Opas sisältää tietoa Rinnekoti-
Säätiön Hiiala 1 -yksikön asiakkaista ja yleisimmin käytettävistä lääkkeistä sekä näiden lääk-
keiden pohjalta tehdyn lyhyen osuuden lääkkeiden antomuodoista ja- tavoista. Oppaassa ylei-
simmin käytettävät lääkkeet jaetaan ryhmiin käyttöaiheittain sekä kuvataan lääkkeiden ylei-
simmät haittavaikutukset. Opas sisältää myös lääkkeiden yksikönmuunnostaulukon.

Opinnäytetyö kuuluu Ohjaus hoitotyössä -hankkeeseen (Laurea-ammattikorkeakoulu 2016).
Ohjaus on muita keskusteluja suunnitelmallisempaa rakenteeltaan (Kyngäs ym. 2007, 25 - 26).
Ohjaus on tärkeä osa ammatillista toimintaa ja asiakkaiden hoitoa hoitotyössä. Ohjaus mielle-
tään usein hoitotyössä ammatillisena toimintana, hoitona tai opetuksena. (Kääriäinen & Kyn-
gäs 2006.) On muodostettava käsitys siitä, mitä ohjaus on, miten ja miksi ohjataan sekä mikä
ohjauksessa on tärkeää (Kyngäs ym. 2007, 32, 35). Opinnäytetyö sisältää osion perehdyttämi-
sestä, joka on osa ohjausta.

2 Hiiala 1 -yksikön hoitotyö

Rinnekot-Säätiön Hiiala 1 on autismiyksikkö, jossa asiakkaat ovat kouluikäisiä lapsia, joilla on autismitietoon kuuluvia oireyhtymiä ja erilaisia häiriöitä. Yksikkö on jaettu kahteen osaan. Toisella puolella yksikköä asuu vakituisia asiakkaita ja toisella puolella tilapäisasiakkaita. Yksikössä on yhteensä kymmenen asiakashuonetta. Tilapäisasiakkaat tulevat tutkimus- ja kuntoutusjaksoille sekä hoitajaksoille vanhempien jaksamisen tueksi. Tutkimus- ja kuntoutusjaksoille voidaan myös tulla lääkemuutoksien vuoksi. (Rinnekot-Säätiö 2015b.)

Lääkehoito on keskeistä yksikössä, sillä asiakkailla on erilaisia autismitietoon liittyviä sairauksia, kuten epilepsiaa sekä oireita, kuten mieliala- ja käyttöhäiriöitä. Oireita ja lääkityksen vaikutuksia seurataan tiiviisti yksikössä. Hoitotyö yksikössä on moniammatillista. Moniammatilliseen työryhmään kuuluu lääkäri, sairaanhoitaja, lähihoitajat, fysioterapeutti, toimintaterapeutti, psykologi, sosiaalityöntekijä sekä tarvittaessa koulun puolelta rehtori.

Hiiala 1 -yksikön hoitotyö koostuu suurelta osin ohjauksellisesta ja kasvatuksellisesta puolesta. Asiakkaat tarvitsevat selkeitä ohjeistuksia, selkeällä äänensävyllä päivittäisissä toiminnoissaan. Hoitotyö vaihtelee päivittäin asiakkaiden mielialan mukaan. Rutiinit ovat myös hyvin tärkeitä useille asiakkaista ja ne rytmittävät heidän päivänsä. Monilla asiakkaista on myös mieliala- ja käyttäytymishäiriöitä, joten hoitotyössä ja kuntoutuksessa johdonmukaisuus on tärkeää. Hoitotyössä tulee myös osata varautua yllättäviinkin tilanteisiin ja osata toimia niissä.

2.1 Autismitietoon häiriö

Autismista nykyään käytetään nimeä autismitietoon häiriö. Yhtenäistä näille autismitietoon häiriöille on vaikeus sosiaaliseen vuorovaikutukseen ja vastavuoroiseen kommunikointiin sekä käyttäytymisen erityispiirteet. Erityispiirteitä ovat esimerkiksi kaavamaiset ja toistuvat rutiinit ja toistuvat kiinnostuksen kohteet. Autismitietoon häiriöön liittyy myös motorisia maneereja. Pojilla autismitietoon häiriö on yleisempää kuin tytöillä. Autismitietoon häiriön esiintyvyyden arviointi on 0,6 - 0,7 % väestöstä. (Pihko, Haataja & Rantala 2014, 83 - 85.) Autismi on ominaisuus, joka on pysyvä. Sen syyt ovat usein tuntemattomia. (Huttunen 2015.)

Autismitietoon häiriössä stereotyyppiset käyttäytymismuodot ja rituaalit liittyvät aivojen kehityksen häiriöihin (Ruzzano, Borsboom & Geurts 2015, 194). Autismitietoon häiriö on neurologinen häiriö, jota arvioidaan käyttäytymisen perusteella. Autismitietoon kuuluu erilaisia oireyhtymiä ja niiden kesken älyllinen ja toiminnallinen taso vaihtelee paljonkin. Yhdistävinä

oireina voidaan pitää sosiaalisen vuorovaikutuksen ja kommunikoinnin ongelmat, poikkeavat käyttäytymismuodot ja aistikokemusten erilaisuus. (Kerola, Kujanpää & Timonen 2009, 23.) Autismikirjon häiriön diagnoosi perustuu kolmeen eri kriteeriin. Ensimmäisenä on sosiaalisen vuorovaikutuksen poikkeavuus, toisena on vastavuoroisen kommunikaation poikkeavuus ja kolmantena ovat stereotyyppiat, rajoittuneet tai kaavamaiset käyttäytymispiirteet, kiinnostukset tai toiminnot. (Pihko ym. 2014, 83 - 85.)

2.2 Autismikirjon häiriön liitännäissairaudet ja oireet

Autismikirjon häiriön liitännäissairauksia ja oireita ovat epilepsia, kehitysvammaisuus, ADHD-tyyppiset oireet, unihäiriöt, syömisiongelmat, gastroesofageaalinen refluksi, ummetus sekä psykiatriset oireet. Autismikirjon häiriöistä lapsista noin kaksi kolmesta ovat kehitysvammaisia. Kehitysvammaa on hankala diagnosoida, kun kyseessä on vaikea autismikirjon häiriö. (Pihko ym. 2014, 85 - 86.) Keskeisiä oireita autismikirjon häiriöisillä lapsilla ovat ärtyneisyys, levottomuus, aggressiivisuus, hyperaktiivisuus ja ahdistuneisuus. Nämä oireet voivat olla hyvinkin ahdistavia autismikirjon häiriöiselle lapselle itselleen sekä heidän vanhemmilleen. (Douglas ym. 2013, 1244.) Useilla autismikirjon häiriöisillä lapsilla esiintyy myös impulsiivisuutta ja käytöshäiriöitä (Huttunen 2015).

Epilepsia on 10 - 20 prosentilla autismikirjon häiriöisillä lapsilla. Epilepsia puhkeaa usein autismin kirjon häiriöissä alle kouluikäisenä tai murrosiässä. Epilepsia kohtauksissa paikalliskauiset kohtaukset ovat yleisempiä. Epilepsiariski nousee, mitä vaikeampi kehitysvamma on kyseessä. Mitä vaikeampi kehitysvamma on kyseessä, epilepsia kohtausten alkaminen aikaistuu ja myös epilepsian hoito on vaikeampaa. (Pihko ym. 2014, 85 - 86.) Aggressiot, itsensä vahingoittaminen ja mielialahäiriöt ovat autismikirjon häiriöisillä lapsilla myös tavallisia ongelmia. Ongelmat voivat johtua monista eri syistä ja siksi ne on arvioitava, jotta voidaan suunnitella asianmukaista hoitoa. (King 2000, 439.) Nukkumisvaikeudet ovat myös hyvin yleisiä lapsilla, joilla on autismikirjon häiriö. Nukkumisvaikeuksia esiintyy arviolta 50 - 80 prosentilla autismikirjon häiriöisillä lapsilla. (Malow ym. 2016.) Ummetus on taas yleisempää kehitysvammaisten henkilöiden keskuudessa kuin muun väestön. Vaikka ummetus on helposti hoidettava ongelma, esiintyy sitä kuitenkin 19 prosentilla kehitysvammaisista lapsista. (March, Caples, Dalton & Drummond 2010, 26.)

2.3 Autismikirjon häiriön kuntoutus

Autismikirjon häiriöön alettiin kehittää erilaisia kuntoutusmenetelmiä Yhdysvalloissa vuosina 1960 ja 1970. Näitä kuntoutusmenetelmiä olivat pedagogiset -, oppimispsykologiset - sekä ympäristön muokkaamiseen perustuvat menetelmät. Suomessa näitä otettiin käyttöön vasta vuosina 1980 ja 1990. Suomessa yksittäiset kuntoutusmenetelmät eivät ole saaneet hallitsevaa asemaa, vaan mahdollisuuksien sekä tarpeiden mukaan on yhdistelty erilaisia menetelmiä. Monesti autismikirjon häiriöisen lapsen kuntoutuksessa huomio kiinnitetään kommunikointiin, sosiaalisiin taitoihin, vuorovaikutukseen ja oman käyttäytymisen säätelyyn. Ajan kulun, vuorovaikutustilanteiden ja tapahtumien hahmottamiseen on ensisijaista löytää sopivat keinot. Hyvin tärkeänä pidetään myös lapsen, hänen perheensä ja häntä hoitavien henkilöiden välistä yhteistyötä ja yhtenäistä näkemystä. (Koskentausta, Sauna-aho & Varkila-Saukkola 2013, 587 - 588.)

Kuntoutus autismikirjon häiriötä sairastavien lasten osalta suunnitellaan ja toteutetaan aina yhteistyössä sekä eri ammattialojen, että vanhempien välillä. Kuntoutus aloitetaan jo varhaisessa vaiheessa ja vanhempia ohjataan samanaikaisesti. (Moilanen, Mattila, Loukusa & Kiellinen 2012.) Autismikirjon häiriöisen lapsen kuntoutus suunnitellaan aina yksilöllisesti ja lapsen tai nuoren tarpeista lähtien. Pienillä autismikirjon häiriöisillä lapsilla voidaan käyttää ns. Varhaiskuntoutussuunnitelmaa, joka alkaa jo nimensä mukaan varhain ja siinä huomioidaan kokonaisvaltaisuus sekä jokainen kehityksen osa-alue. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2015.) Kuntoutuksessa ja hoitotyössä pyritään hallitsevien oireiden lieventämiseen ja haastavien käyttäytymishäiriöiden vähentämiseen. Olemassa on monia kuntoutuksellisia lähestymistapoja, joilla pyritään tukemaan lapsen ja nuoren kehitystä ja siten helpottamaan elämään. Kuntoutusmenetelmiä myös yhdistellään mahdollisuuksien mukaan, jotta kuntoutus olisi yksiköllistä ja tarpeita vastaavaa. (Koskentausta ym. 2013, 587 - 588.)

Kuntoutuksessa otetaan huomioon erilaisia asioita, kuten kommunikaation kehittämistä visuaalisin keinoin ja vuorovaikutus- sekä sosiaalisten taitojen ja tunteiden tunnistamista. Näin pystytään keskittymään aistimusten säätelyyn ja oman kehon hahmotuksen kehitykseen sekä toiminnanohjaukseen. (Moilanen ym. 2012.) Keskeisimpiä tavoitteita autismikirjon häiriön kuntoutuksessa ovat kommunikoinnin ja vuorovaikutuksen edistäminen. Tässä on hyödyllistä käyttää visuaalista aineistoa, kuten piirtämistä sekä kuvien ja esineiden käyttöä. Lasta on hyvä motivoida käyttämään kuvia vastavuoroisen kommunikoinnin välineenä. Joidenkin autismikirjon häiriöisten lasten kanssa voidaan soveltaa viittomista kommunikoinnin välineenä. Puheterapiassa käytetään usein jo aikaisemmin mainittuja menetelmiä apuvälineenä. Puheterapeutti on monesti aktiivisesti mukana kommunikointimenetelmien käyttöönotossa sekä arvioinnissa. Lapsen oppiminen vuorovaikutuskeinojen aktiivista käyttöä arjessa edistää tiivis yhteistyö lapsen perheen, päiväkodin ja koulun välillä. (Koskentausta ym. 2013, 588 - 589.)

Yleisesti kuntoutus kohdistetaan kommunikointiin ja vuorovaikutukseen sekä sosiaalisten taitojen edistämiseen ja vahvistamaan oman käyttäytymisen säätelyä. Sosiaalisten taitojen harjaannuttamiseen on todettu auttavan kuvien ja kirjoitetun tekstin käyttö sosiaalisten tilanteiden ennakoimiseen ja purkamiseen. Tuleva sosiaalinen tilanne voidaan käydä vaihe vaiheelta läpi autismikirjon häiriöisen lapsen kanssa, jotta se helpottaisi tilanteesta selviytymisessä. Kuvamateriaalia voidaan myös käyttää tunnetaitojen harjaannuttamiseen. Myös lapsen käyttäytymisen videotointia on käytetty apuna sosiaalisten taitojen harjaannuttamisessa. Varhain aloitettu ja vaikuttava kuntoutus on parhain hoito ja ehkäisy autismikirjon häiriöön liittyviin ongelmiin. (Koskentausta ym. 2013, 589.) Varhaisen asioihin puuttumisen tuloksellisuus on todistettu useissa tutkimuksissa. Tutkimuksien mukaan, mitä nuorempiin lapsiin pystytään vaikuttamaan, sen paremmat tulokset saadaan. Kasvatuksellisen kuntoutuksen varhaiseen aloittamiseen osataan ohjata sekä päiväkoteja että vanhempia. Lapsen neurologiseen kehitykseen perustuu kuntoutuksen aikainen aloittaminen. Autismikirjon häiriön kuntoutusmuotona vain kasvatuksellinen kuntoutusmuoto on todistettu tutkimuksin varmaksi ja tulokselliseksi. Autismikirjon häiriöisen lapsen koko arkielämän pitäisi olla kasvatuksellista kuntoutusta. (Kerola, Kujanpää & Timonen 2009, 216 - 217, 220, 224.) On tärkeää myös vahvistaa audittiivista kanavaa, jotta puheeseen suuntautumiselle, puhekielen omaksumiselle ja ymmärrykselle pystytään luomaan käytössä olevien visuaalisten kommunikaatiomenetelmien rinnalle myös auditivisia perusteita. (Moilanen ym. 2012.)

Aistitiedon käsittely ja jäsentämisen häiriöt ovat huomioitavia asioita kuntoutuksessa. Erilaisia menetelmiä on kehitetty kuntouttamaan näitä alueita. Tunnetuimpia on sensorisen integraation terapia eli SI-terapia. Tämän terapian harjoituksissa painotetaan eri aistien yhteistoimintaa, vahvistaen motorista hallintaa, hienomotoriikkaa ja tasapainoa. (Koskentausta ym. 2013, 589.) Keskeistä kuntoutuksessa on myös sosiaalisten tilanteiden, toimintaympäristön sekä aikataulujen selkeyttäminen. Tämä tehdään monesti kuvin, esinein sekä toistuvilla rutineilla. Käyttäytymisestä puhuttaessa voidaan käyttää sen muokkaamiseen perustuvia menetelmiä, joita ovat esimerkiksi TEACCH, Lovaas ja Pikku-Portaat. Näissä yhdistyy sekä lapsen että käytännön kannalta parhaat elementit. Lapsen keskittymiskykyä parantaa toiminnallisten tuokioiden suosiminen, joka tarjoaa kehon kautta aistiärsyksiä. Aistiärsykkeet tukevat lapsen oppimista. Autismikirjon häiriöinen lapsi oppii monesti paremmin muilla keinoilla kuin kuuntelulla. Tämän vuoksi monikanavaisuus on hyvin tärkeää. (Moilanen ym. 2012.) Monesti kuntoutus sisältää kommunikointia edistäviä menetelmiä ja yleensä huomioon otetaan aisti-toimintojen häiriöt. (Koskentausta ym. 2013, 589.)

Musiikkia käytetään työvälineenä musiikkiterapiassa. Tätä voidaan käyttää erilaisissa hoitotilanteissa ja se sopii kaikenikäisille. Musiikki toimii aistien stimulaattorina, se vaikuttaa tah-

dosta riippumattomaan hermostoon sekä herättää ajatuksia ja tunteita. Musiikkiterapialla voidaan parantaa elämänlaatua, vähentää masennusta, lisätä itsenäisyyttä, virittää muistia, lisätä sosiaalista kanssakäymistä sekä helpottaa orientoitumista. Musiikkiterapian avulla voidaan myös auttaa käsittelemään ja purkamaan eri tunnetiloja. Terapeuttisuus korostuu yhteislaulu- tai soittohetkissä, kun oma ääni yhdistyy muiden äänien kanssa. Pääasia eri ole se miltä yhdessä tehty musiikki kuulostaa, vaan se, mitä lapsen mielessä tapahtuu. Musiikkiterapiaa voidaan käyttää erilaisten hoitomuotojen rinnalla. Musiikkiin voidaan yhdistää kuvia, piirtämistä, maalaamista tai liikkeitä. Musiikkiterapia on hyvin hyödyllistä kontaktivaikeuksista kärsiville. Sitä voidaan soveltaa tilanteisiin, joissa lapsi ei pysty käsittelemään tunteitaan tai asioitaan sanallisesti. Musiikki parantaa mielialaa ja lisää hyvänolon tunnetta sekä lisää samalla myös muiden hoitomuotojen tehoa. (Ilvanainen & Syväoja 2011, 440 - 441.) Musiikkiterapiaa käytetään kuntoutusmuotona autismikirjon häiriöisellä lapsella. Siinä käytetään vuorovaikutuksen keskeisenä välineenä musiikin eri elementtejä, kuten melodiaa, rytmiä ja äänensävyä. Musiikkiterapia voi edistää lapsen kommunikointi- ja vuorovaikutustaitoja. (Kosken-tausta ym. 2013, 589.)

Kuntoutusta toteutetaan lapsen kaikissa päivittäisissä ja luonnollisissa toimintaympäristöissä. Mukana kuntoutuksessa ovat vanhemmat. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2015.) Esteet oppimiselle ovat sen perusteissa, jolloin autismikirjon häiriöisen lapsen oppimisen ongelmat moninkertaistuvat. Kun ongelmiin puututaan mahdollisimman varhain, pystytään estämään ongelmien moninkertaistuminen. (Kerola ym. 2009, 217.) Kommunikaation opettaminen on hyvin keskeistä. Kuntoutuksessa kiinnitetään huomiota taitojen ylläpitämiseen ja yleistymiseen sekä sitä arvioidaan ja tarvittaessa muutetaan. Keskeistä kuntoutuksessa ovat myös sosiaalisten vuorovaikutustaitojen harjaantuminen sekä kommunikaation tukeminen. Myös yksilöllistä toiminta- tai puheterapiaa suositellaan osana kuntoutusta. Kuntoutuksen onnistumisen kannalta, on välttämätöntä, että perhe, koulu tai päiväkotitoimet ovat jatkuvassa yhteistyössä. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2015.) Monissa päiväkodeissa autismikirjon häiriöiselle lapselle osataan tehdä hyvät kasvatuksellisen kuntoutuksen mahdollisuudet ja tehdä yhteistyötä lapsen vanhempien kanssa. Tällöin usein käytössä ovat kuvakommunikaatio, yksilöllisesti suunnitellut opetushetket, selkeä päiväohjelma ja moniammatillisuus työskentelymuotona. (Kerola ym. 2009, 220.)

Autismikirjon häiriöisen lapsen kuntoutus tulisi olla kasvatuksellista. Siihen vaadittavat yksilö- ja ryhmäterapiat, kuten toiminta- ja puheterapia muodostuvat kuntoutuksen osatekijöiksi. (Moilanen ym. 2012.) Arkista selviytymistä voidaan helpottaa tietoisella kasvatuksellisen kuntoutuksen suunnittelulla, joka palvelee lapsen kehitystä (Kerola ym. 2009, 218). Arjen haasteisiin vastataan parhaiten toteuttamalla terapiat lapsen kotona, koulussa ja päiväkodissa yhteistyössä läheisten ihmisten kanssa. Monesti kuntoutus nivoutuu toimintaan päiväkodissa.

Kouluissa sekä päiväkodeissa on monesti valmiuksia kuntoutuksen ja opetuksen toteuttamiseen erityisryhmissä. Autismikirjon häiriöisen lapsen sijoittamisessa tavalliseen ryhmään, on aina varmistettava henkilökunnan osaaminen, ohjaus ja tuki kohtaamisessa, kuntoutuksessa sekä opetuksen toteuttamisessa. Monesti autismikirjon häiriöiselle lapselle voidaan myös järjestää henkilökohtainen avustaja. (Moilanen ym. 2012.) Autismikirjon häiriötä sairastavan lapsen arjessa tulee olla iloa ja leikkimielisyyttä. Tällä voidaan muodostaa turvallista ja hyvää vuorovaikutusta lapsen ja aikuisen sekä oppilaan ja opettajan välille tavoitellen mahdollisimman hyvää tulevaisuutta. (Kerola ym. 2009, 226.)

3 Lääkehoito

Lääkkeellä tarkoitetaan ainetta tai valmistetta, jonka tarkoituksena on parantaa, lievittää tai ehkäistä sairautta tai sen oireita. Lääkkeeksi määritellään myös aine tai valmiste, jolla vaikutetaan ihmisen terveydentilan tai sairauden selvittämiseen sekä elintoimintojen palauttamiseen, korjaamiseen tai muuttamiseen. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2015, 100.) Lääkkeiden oikea käyttö taas tarkoittaa, että lääke auttaa hoidettavaa sairautta tai oireita sekä sen haittavaikutukset lääkkeen tehoon ja potilaan tilaan nähden hyväksyttävät. Se myös tarkoittaa, että lääke on oikein määrätty, toimitettu ja annettu. Potilaan kanssa on myös sovittu lääkkeen käytöstä ja sitä on käytetty sovitun mukaisesti. (Stakes ja lääkehoidon tutkimuskeskus Rohto 2007, 10.)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) määrittelee, että potilaalla on oikeus hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon sekä kohteluun. Lääkehoidossa hyvä hoito tarkoittaa, että lääkehoito soveltuu parhaalla mahdollisella tavalla potilaan hoitoon ja vähentää kipua sekä kärsimystä. Lääkkeenannossa tulee kunnioittaa potilasta ja tämän intimitteettiä. (Veräjänkorva, Huupponen, Huupponen, Kaukkila & Torniainen 2009, 46.)

3.1 Turvallisen lääkehoidon perusta

Lääkehoitoprosessi sisältää ketjun, jossa lääkäri tekee ensin taudinmäärityksen, jonka jälkeen hän määrää siihen perustuvan lääkemääräyksen. Tämän jälkeen lääkehoito toteutetaan, seurataan sen vaikutusta ja kirjataan lääkitystietoja. Prosessi on riippuvainen työn toimintaympäristöstä. Toimivalla lääkehoitoprosessilla varmistetaan potilaan yksilöllinen lääkehoidon toteutuminen. Tämä tarkoittaa, että lääkehoito on toteutettu turvallisesti, tehokkaasti, taloudellisesti sekä lääkehoito perustuu tarkoituksenmukaisuuteen. (Saano & Taam-Ukkonen 2014,

283.) Lääkehoito kokonaisuutena perustuu aina moniammatilliseen yhteistyöhön (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015, 3).

Turvallisen, tarkoituksenmukaisen ja vaikuttavan lääkehoidon perustana voidaan pitää, että potilasta hoitavalla lääkäriellä ja terveydenhuollon ammattihenkilöillä on oikea ja ajantasainen tieto potilaan lääkityksestä. Tähän kuuluvat potilaalle määrätyt osastohoito- ja reseptilääkkeet, itsehoitolääkkeet, rohdosvalmisteet ja ravintolisät. Tulee myös tietää, miten potilas käyttää edellä mainittuja. Lakisääteinen tehtävä on myös tarkistaa riskitiedot ja lääkeallergiat. Hoitohenkilökunnalla on oltava tarvittava osaaminen potilaan lääkehoidon vaikutusten arviointiin sekä haittojen havaitsemiseen. Lääkkeiden antamiseen tulisi käyttää WHO:n määrittelemää listaa. Lista on; oikea lääke, oikealle potilaalle, oikealla annostuksella, oikeaan aikaan sekä oikealla antotavalla. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015, 45, 50, 53.)

Kokonaisvastuu potilaan hoidosta on hoitavalla lääkäriellä. Sairaanhoidajalla on kuitenkin lääkehoidossa merkityksellinen rooli. (Saano & Taam-Ukkonen 2014, 283 - 284.) Sairaanhoidajat ovat asemassa, jossa he pystyvät mahdollistamaan potilaiden turvallisen lääkehoidon. Turvallisen lääkehoidon toteutuminen edellyttää, että sairaanhoidajalla on riittävät tiedot arvioidakseen lääkitykseen liittyviä riskejä. Toteutuminen riippuu myös työympäristöstä, jossa sairaanhoidajat työskentelevät. (Smeulers, Onderwater, Van Zwieten & Vermeulen 2014, 276.) Sairaanhoidaja osallistuu potilaan lääkehoidon suunnitteluun, joka alkaa lääkehoidon tarpeen määrittämisellä. Lääkityspäätös taas tehdään yhdessä potilaan ja tämän hoitoon osallistuvien kanssa. Sairaanhoidajan tehtävä on kirjata kaikki tarvittavat tiedot lääkehoidon tarpeesta, suunnittelusta, toteutuksesta sekä vaikuttavuudesta potilasasiakirjoihin. (Saano & Taam-Ukkonen 2014, 283 - 284.) Sairaanhoidajan rooli vaatii, että sairaanhoidajalla on riittävät farmakologiset tiedot ja kliininen päätöksentekokyky, joita hän pystyy käyttämään työympäristössään. Sairaanhoidajan roolia tulee tukea turvallisuuskäytännöillä, jotka ovat näyttöön perustuvia, toteutettavissa sekä tarkoituksenmukaisia. Hoitotyön johtajien tulee pystyä luomaan ammatillinen työympäristö, jossa jaetaan monialaista vastuuta ja täydennys kouluttaudutaan keskittyen potilaiden hoidon turvallisuuteen ja laatuun. (Smeulers ym. 2014, 283.)

Turvallinen lääkehoito sisältää kahta osa-aluetta. Ensimmäinen osa-alue on lääkevalmisteen farmakologinen ominaisuus ja sen tunteminen sekä lääkeaineen laadukas valmistaminen. Tästä käytetään nimeä lääketurvallisuus. Toinen osa-alue sisältää lääkkeiden käytön ja lääkehoidon toteutuksen. Tästä käytetään nimeä lääkitysturvallisuus. Lääkehoidon turvallisuus jaetaan näin ollen lääketurvallisuuteen ja lääkitysturvallisuuteen. (Stakes 2006, 7.) Lääkehoidon turvallisuuteen kuuluu myös edellä mainittujen lisäksi lääkinnällisten laitteiden laiteturvallisuus. Se jaetaan vielä laitteiden turvallisuuteen ja laitteiden käytön turvallisuuteen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014.)

Turvallista lääkehoitoa parantavia työmenetelmiä ovat lääkehoitosuunnitelmat, vaaratapahtumista ilmoittaminen ja kirjaaminen sekä lääkehoidon osaamisen varmistaminen. (Sulosaari & Hahtela 2013, 29.) Lääkehoidon toteutus tulee pohjautua lääkehoitosuunnitelmaan, joka tulee olla kaikissa toiminta- ja työyksiköissä. Lääkehoitosuunnitelman tulee perustua työyksikköä koskeviin lääkehoidon keskeisiin ja toiminnan kannalta oleellisiin kriittisiin alueisiin. Lääkehoitosuunnitelmassa kerrotaan esimerkiksi lääkehoidon vaatimustasosta ja lääkehoidon tehtävistä, lääkehuollosta, osaamisvaatimuksista, vastuista, velvollisuuksista ja työnjaosta. Siinä myös kuvataan lääkehoidon perehdytysuunnitelma ja perehdytyksen seurantamenetelmä. Lääkehoitosuunnitelman laatimisen tulee olla moniammatillista ja se tulee olla tehty yhteistyössä lääkehoitoon osallistuvien eri ammattikuntien kesken. Sitä tulee myös päivittää säännöllisesti ja aina myös silloin, kun työyksikön toiminta muuttuu. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015, 12, 15.)

3.2 Lääkehoidon osaaminen

Lääkehoito sisältää tietoa, taitoa ja kykyä päätöksentekoon erilaisissa hoitotyön ympäristöissä. Lääkehoidon osaamiseen liittyy monia haasteita. Terveydenhuollossa vaatimukset lääkehoidon osaamiselle kasvavat koko ajan, etenkin kun markkinoille tulee jatkuvasti uusia ja yhä tehokkaampia lääkkeitä. Yhä laajempaa kirjoa monisairaista ja vakavasti sairaista potilaista voidaan hoitaa sekä auttaa paremmin lääkehoidon keinoin. Viime vuosina lääkehoidon tiedon nopea lisääntyminen on johtanut lääkehoidon merkityksen korostumiseen potilaan hoidossa. Toimintatapojen yhtenäistämiseksi on tarvittu muutosta, uusia ajattelutapoja henkilöstöltä ja myös johdolta. Varmuutta lääkehoitoon on saatu täydennyskoulutusten ja omien taitojen sekä tietojen avulla. (Sulosaari & Hahtela 2013, 13, 27.)

Lääkehoidon osaaminen muodostuu teoreettisesta tiedosta, käytännön työn osaamisesta, yksilöllisistä ominaisuuksista, arvoista ja asenteista. Käytännön työn osaamisen hallintaan liittyy kyky päätöksentekoon monimuotoisissa, vaihtelevissa ja jatkuvan muutoksen alla olevissa hoitotyön työympäristöissä. Lääkehoidon osaamiseen sisältyy myös potilaan kokonaistilanteen ja lääkehoidon tarpeen arviointi. Lääkehoidon ohjaus, suunnittelu, lääkkeiden käyttökuntoon laittaminen, oikea annostelu ja lääkkeen vaikuttavuuden seuranta sekä arviointi kuuluvat lääkehoidon osaamiseen. Tähän liittyy myös erilaiset lääkehuoltoon liittyvät tehtävät ja lääkehoitoa ohjaava lainsäädäntö sekä lääkehoitoon liittyvät ja annetut ohjeet. Lääkehoidon osaamisen sisältöalueisiin kuuluvat ihmisen elimistön toiminnan ymmärtäminen, lääkereitit ja vaikutusmekanismit elimistössä sekä vuorovaikutus moniammatillisessa työyhteisössä, lääkelauska ja lääkehoitoon liittyvä tiedonhaku. Erityisen tärkeää on myös farmakologian perusteiden ymmärtäminen ja niiden soveltaminen sekä lääkehoidon kirjaaminen. (Sulosaari & Hahtela 2013, 14.)

3.3 Lääkehoidon potilasturvallisuus

Potilasturvallisuus on olennainen osa lääkehoidon turvallisuutta (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2015, 16). Potilasturvallisuus tarkoittaa terveydenhuollon organisaatioiden ja yksiköiden periaatteita sekä toimintoja, joilla varmistetaan hoidon turvallisuus ja suojataan potilas vahingoittumiselta (Stakes 2006, 6). Potilasturvallisuus sisältää hoidon-, lääkehoidon- sekä laite-turvallisuuden (Helavuo, Kinnunen, Peltomaa & Pennanen 2012, 13). Potilaan näkökulmasta potilasturvallisuus on, sitä ettei hoidosta aiheudu potilaalle haittaa (Stakes 2006, 6). Potilaan näkökulmasta potilasturvallisuus on myös sitä, että hän saa oikeanlaista hoitoa ja oikeaan aikaan sekä oikeanlaisella tavalla. Potilasturvallisuutta on potilaan hoito, josta ei aiheudu vaaraa potilaalle vahingon tai unohduksen seurauksena. Se myös sisältää periaatteita ja käytäntöjä, joilla estetään ja ennaltaehkäistään potilasturvallisuuden riskejä ja vaaratilanteita. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014.)

Turvallisuus voidaan jakaa menetelmien turvallisuuteen sekä hoitoprosessin turvallisuuteen. Menetelmien turvallisuus käsittää hoitomenetelmän, lääke ja laiteturvallisuuden. Hoitoprosessin turvallisuus taas käsittää hoitamisen turvallisuuden, lääkitysturvallisuuden sekä laitteiden käyttöturvallisuuden. (Stakes 2006, 5.) Riittävillä resursseilla, osaamisella, vastuunjaolla ja työprosessien tuntemisella työ voidaan suorittaa suunnitelmallisesti ja siten laadukkaasti (Helavuo yms. 2012, 96 - 97). Lailla terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994) on tarkoitus varmistaa, että terveydenhuollon ammattihenkilöillä on ammatissa toimimiselle edellyttämä koulutus tai muu riittävä ammatillinen pätevyys sekä muut valmiudet.

Potilasturvallisuuden vaaratekijöinä ovat läheltä piti -tilanteet ja varsinaiset haittatapahtumat. Läheltä piti -tilanne on tapahtuma, jossa potilaalle aiheutuma vaaratilanne vältetään ajoissa ja potilaalle ei näin ollen aiheudu haittaa. Haittatapahtuma taas, on vaaratapahtuma, jossa potilaalle aiheutuu haittaa. Potilaalle aiheutuvat haitat ovat erilaisia ja eriasteisia. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014.) Tutkimuksen mukaan lääkitysvirheet vähenivät 42 prosenttia, kun lääkkeitä jakavilta hoitajilta poistettiin ylimääräiset häiriötekijät työympäristöstä ja annettiin työrauha. Tämä todettiin toimivaksi ratkaisuksi parantaa lääkehoidon potilasturvallisuutta. Sen saavuttaminen on mahdollista pienillä ratkaisuilla, kuten ovikyltillä tai liivin käyttämisellä, joilla ilmaistaan, ettei työtä saa häiritä. (Fore, Sculli, Albee & Neily 2013, 106.)

3.4 Lääkehoito lasten hoitotyössä

Lääkehoito lapsilla on tarkkaa ja vaatii huolellisuutta (Storvik-Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuo & Uotila 2012, 313). Lasten lääkehoidossa on ymmärrettävä lapsen ikä sekä kehitys. Lasten lääkehoito onkin paljon vaativampaa kuin aikuisten. Lääkevasteeseen sekä siihen, kuinka lapsen elimistö käsittelee lääkkeen, vaikuttaa suuresti lapsen kasvu ja kehitys. Kasvu ja kehitys ovat myös huomioitava lääkehoidon valinnoissa. Annoksen koko on valittava lapsen koon ja kehityksen mukaisesti. (Sulosaari & Hahtela 2013, 138.) Lapsen lääkehoidon onnistumisen vuoksi on tärkeää valita oikea ja tehokkain lääkemuoto (Saano & Taam-Ukkonen 2014, 178). Lääkeannokset määrätään lapsen painokilojen mukaan ja joskus jopa kehon pinta-alan mukaan (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 313). Lääke pyritään aina antamaan lapselle häntä vähiten rasittavalla tavalla. Aina ennen lääkkeen antoa lapselle, tarkistetaan, että kyseessä on oikealle lapselle menevä määräyksen mukainen oikea lääke sekä annos. Oikea antamisaika tulee myös tarkistaa. (Saano & Taam-Ukkonen 2014, 178.)

Lääkehoidossa tulee noudattaa erityistä tarkkuutta sekä huolellisuutta, sillä pienikin virhe voi olla hyvin suuri virhe lapselle (Sulosaari & Hahtela 2013, 140). Lääkehoito lapsella vaatii aina ammattitaitoa. Pitää tunnistaa eri-ikäisten lasten valmius ottaa eri lääkemuotoja ja tunnistaa lasten reaktiot lääkkeenottotilanteessa. On myös tunnettava lääkeaineiden vaikutukset ja mahdolliset sivuvaikutukset. (Saano & Taam-Ukkonen 2014, 178.) Lapsen vilkkaan verenkierron vuoksi lääkkeiden antoaikoja tulisi noudattaa tarkasti (Sulosaari & Hahtela 2013, 139 - 140). Lasten lääkehoidon toteutuksessa joudutaan tekemään useimmiten lääkelaskuja (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 313). Yleisimmät lasten lääkehoitovirheet ovatkin väärä lääkkeen antamisaika, lääkeannos ja valmistustapa sekä lääkkeen antamatta jättäminen (Sulosaari & Hahtela 2013, 139 - 140). Lääkeannoksia ei saa jättää lapsen ulottuville ilman valvontaa (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 313).

Lapsella solunulkoinen nestemäärä on aikuisen nestemäärää suurempi. Tämä solunulkoinen nestemäärä lapsella pienenee ensimmäisen elinvuoden aikana ja saavuttaa murrosiässä saman tason, mikä se on aikuisellakin. Monesti vesiliukoisia antibiootteja joudutaan antamaan lapsille suurempina annoksina, koska lapsella on suurempi solunulkoinen nestepitoisuus. (Sulosaari & Hahtela 2013, 138 - 139.) Alle 12 -vuotiailla lääkeainemetabolia on suhteellisesti vilkkaampaa kuin aikuisilla. Lääkkeiden nopean eliminaation vuoksi leikki-ikäiset lapset tarvitsevat useita lääkkeitä suhteellisesti suuremman annoksen kuin vanhemmat lapset. Monesti suurempi annos jaetaan useaan vuorokausiannokseen. (Saano & Taam-Ukkonen 2014, 178.)

Lasten lääkehoidossa on ymmärrettävä sen erityispiirteiden mukana tuleva vastuu. Korkeariskin lääkkeitä puhutaankin lasten lääkehoidossa, mitkä voivat aiheuttaa merkittävää haittaa väärinkäytettyinä. Näitä lääkkeitä ovat esimerkiksi antibiootit, kortikosteroidit, keuhkoputkia

avaavat lääkkeet, insuliini, sydänlääkkeet, elektrolyytit, opiaatit sekä rauhoittavat lääkkeet. Näitä lääkkeitä annosteltaessa ja annettaessa tulee noudattaa erityistä huolellisuutta sekä varovaisuutta. Lasten ruokavalion myös ollessa erilainen ja ruokailuvälien ollessa lyhyemmät, on lääkkeiden imeytyminen ruoansulatuskanavasta huonompaa kuin aikuisella. Vatsalaukun pH vaikuttaa myös lääkkeiden imeytymiseen. Lapsen limakalvojen sekä ihon pinta-ala on suhteessa suurempi kuin aikuisella. Lääkeaineen imeytyminen limakalvolta tapahtuuakin lapsella nopeasti, mikä on huomioitava. (Sulosaari & Hahtela 2013, 139 - 140.)

Lapsia hoitavan hoitohenkilökunnan tehtävä on toteuttaa oikeaa lääkehoitoa erittäin huolellisesti sekä mahdollisimman tarkasti, sillä lapset eivät pysty itse siitä huolehtimaan. Lapsen vanhemmilla on kuitenkin iso rooli lapsen lääkehoidossa, minkä vuoksi lääkehoidon opastus ja motivointi ovat hyvin tärkeitä. Tärkeää on lapsen ja vanhempien hoitomyöntyvyys. Lasten hoitotyölle ja lääkehoidolle asettaa aina haastetta se, että lapsi ei välttämättä aina suostu erilaisiin lääkkeenantotapoihin. (Sulosaari & Hahtela 2013, 138, 140.) Lääkemuotoa valitessa pitää myös muistaa kunnioittaa lapsen omia toiveita ja pyrkiä toteuttamaan ne mahdollisuuksien mukaan (Saano & Taam-Ukkonen 2014, 178). Lasten lääkehoidossa on muistettava ottaa lapsi huomioon monella eri tapaa (Sulosaari & Hahtela 2013, 140). On muistettava rauhallisuus ja päättäväisyys, sillä se viestii lapselle, että lääkkeenotto on välttämätöntä. Tämä muistisääntö auttaa vastaanhangoittelevankin lapsen kohdalla. Lapselle selitetään ikätason mukaisesti ja keskustellaan siitä, miksi lääke on tarpeellinen. Lapsen myönteisyyttä lääkitykseen voidaan edistää esittelemällä hänelle tarkkaan sairauden hoitoa. Kun lapselle annetaan tarpeeksi aikaa totutella ajatukseen ja perustellaan lääkkeen tarpeellisuus ymmärrettävästi, niin lapsi suostuu ottamaan lääkkeen. (Saano & Taam-Ukkonen 2014, 179 - 180.) Lapselle on selitettävä asiat hänen ymmärtämällään tavalla (Sulosaari & Hahtela 2013, 140).

3.5 Autismikirjon häiriön lääkehoito

Autismikirjon häiriöön ei ole parantavaa hoitoa vaan hoito kohdentuu oireisiin. Lääkehoidolla voidaan lievittää oireita esimerkiksi aggressiivisuutta ja ärtyisyyttä. Niiden hoitoon tavallisimmin käytetään Risperidoni lääkeannosta. (Pihko ym. 2014, 86 - 87.) On saatu vahvaa näyttöä, että psykoosilääkkeet, kuten risperidoni tai aripipratsoli ovat hyvin tehokkaita autismin kirjon häiriöisten levottomuuden sekä ärtyneisyyden hoitoon (Douglas ym. 2013, 1244). Pakko-oireita voidaan taas lievittää serotoniinin takaisinoton estäjillä ja nukahtamisongelmiin tavallisimmin käytetään melatoniini annosta. Tarkkaavaisuus ja toiminnanohjauksongelmat ovat myös yleisiä autismikirjon häiriöissä. Näiden ollessa vaikeita, voidaan myös niihin käyttää lääkehoitoa. Mielen terveysongelmat kuten depressio ja kaksisuuntainen mielialahäiriö tulee myös huomioda, jos autismikirjon häiriöisellä esiintyy alavireisyyttä, unettomuutta tai tavallisesta poikkeavaa jaksottaista vauhdikkuutta. (Pihko ym. 2014, 86 - 87.)

Kolme yleisintä lääkitystä autismikirjon häiriöön ovat psykotrooppiset lääkkeet, jotka vaikuttavat psyykkisiin toimintoihin, kuten arinipratsoli ja risperidoni, masennuslääkkeet, kuten sitalopraami ja sertraliini sekä ADHD lääkitys, kuten stimulantit (Logan ym. 2014, 2932). On arvioitu, että 50 prosentille autismikirjon häiriöisistä on määrätty mieliala- tai käyttäytymishäiriöön lääkitys (Hirota, Veenstra-VanderWeele, Hollander & Kishi 2014, 949).

Lapsella, jolla on autismikirjon häiriö, on arvioilta 25 prosentin mahdollisuus saada epileptinen kohtaus ennen varhaista aikuisikää (Vlasak & Ezeani-Antwi 2012, 32). Epilepsian lääkehoidon tavoitteena on kohtauksettomuus ja mahdollisimman hyvä elämä. Epilepsian lääkehoito aloitetaan yleensä ensimmäisen kohtauksen jälkeen. Epilepsian hoidossa lääkkeen valinta riippuu epilepsiatyypistä. Lääkkeen annostus lasketaan lapsen painon mukaan. (Käypähoito 2013.) Epilepsialääkkeiden vaikutus kohdistuu kognitiivisiin toimintoihin. Lääkkeillä voi olla vaikutuksia psykomotorisiin toimintoihin, tarkkaavaisuuteen, oppimiseen ja muistiin. Jotkut lääkkeet myös aiheuttavat masennusta ja ahdistuneisuutta, kun taas toiset lääkkeet tasaavat mielialaa. (Juva ym. 2011, 63 - 64.) On useita lääkkeitä, jotka auttavat hallitsemaan epilepsiaa ja autismikirjon häiriötä. Lääkitys tulee aloittaa matalilla annoksilla ja vähitellen nostaa. (Vlasak & Ezeani-Antwi 2012, 33.) Lääkehoidon psyykkisiä vaikutuksia ja niiden ilmenemistä tulee seurata epileptikoilla. Säännöllisen lääkityksen ja itsehoidon vuoksi puolet epilepsiaa sairastavista lapsista ja aikuisista on kohtauksettomia. Kolmanneksella kuitenkin epilepsiaa sairastavista on vaikea epilepsia, jossa ilmenee kohtauksia hoidosta riippumatta. (Juva ym. 2011, 63 - 64.) Epilepsian ja autismikirjon häiriön diagnooseista riippuen, potilailla on yleensä käytössä muitakin lääkkeitä. Lääkkeiden yhteisvaikutukset, imeytyminen ja sivuvaikutukset tulee huomioida kokonaislääkityksessä. (Vlasak & Ezeani-Antwi 2012, 33.) Lääkehoitoa pitää jatkaa pitkäaikaisesti, yleensä koko loppu elämän. Hyvänlaatuisissa epilepsioissa hoidon kestoksi riittää yleensä yksi kohtaukseton vuosi. Epilepsia lääkitys lopetetaan aina asteittain. Epilepsiaan voidaan käyttää myös leikkaushoitoa sekä ruokavaliohoitoa. (Käypähoito 2013.)

4 Perehdyttäminen

Työssä, työolosuhteissa, työjärjestelyissä ja palveluissa tapahtuu jatkuvaa muutosta. Työntekijät myös vaihtuvat työpaikoilla. Näiden asioiden takia perehdyttämisestä tulee työpaikoille jatkuva prosessi. (Työturvallisuuskeskus 2014, 12.) Perehdytyksellä on monia määritelmiä ja sen merkitys eri organisaatioissa, on erilainen. Perehdyttämisen merkitys on myös ajan saatossa muuttunut. Perehdyttämisen usein ajatellaan ensimmäiseksi liittyvän työsuhteen alkuun. Perehdyttämisestä onkin ajansaatossa kehittynyt monimuotoinen ja laajempi kokonaisuus (Kupias & Peltola 2009, 13, 17). Perehdytysprosessiin kuuluu ennakoitavat toimenpi-

teet, työhön ottoon liittyvät perusasiat, työn aloittamiseen liittyvä vastaanotto ja perehdytyksen käynnistäminen, opastus työtehtäviin, työn ohessa jatkuva perehdyttäminen sekä perehdyttämisen arviointi ja kehittäminen (Lahden ammattikorkeakoulu julkaisuja 2007, 11).

Perehdyttämisen tulee sisältää tutustumista työpaikkaan eli organisaatioon ja työyhteisöön eli työkavereihin. Tämän lisäksi sen tulee sisältää tutustumista tapoihin sekä työympäristöön, kuten laitteisiin ja tiloihin sekä tehtävään, kuten työväliseisiin ja sääntöihin. (Lahden ammattikorkeakoulu julkaisuja 2007, 10.) Kun työntekijä aloittaa uudessa työpaikassa, kun työtehtävät tai menetelmät muuttuvat tai kun työpaikan laitteet ja aineet uudistuvat, tarvitaan perehdyttämistä. Työpaikan muutosten myötä, on kaikki työntekijät perehdytettävä muutokseen. (Työturvallisuuskeskus 2014, 10.) Perehdytys lisää työntekijän ymmärrystä omasta panoksestaan työpaikassa ja sen toiminnasta sekä työvaiheiden syistä, että seurauksista. Kun työntekijä ymmärtää kokonaisuuden, hänen motivaationsa myös lisääntyy. (Lahden ammattikorkeakoulu julkaisuja 2007, 8.)

Perehdyttämisen pohjana tulee olla perehtyjän tarpeet ja sen pohjalta on laadittava perehdyttämissuunnitelma. Perehdyttämistä varten tulisi vaatia perehdyttämishjelma ja -materiaali. Materiaali tulee olla ajan tasalla ja se tulee olla työntekijöiden saatavilla. Perehdyttämisen apuvälineeksi käytetään lomakepohjaa, jolla varmistetaan toimenpiteiden toteutuminen. Perehdytyksen tulee tapahtua käytännönläheisesti. (Työturvallisuuskeskus 2014, 10, 12.)

Mentorointi on ohjausmuoto. Mentorointi riippuu tilanteista ja tarpeista, se voi olla esimerkiksi perehdyttämistä tai työnohjausta. Puhuttaessa mentoroinnista, mentorointi on mielletty yleisemmin toimintana, jossa kokenut mentori ohjaa nuorta kokemattonta aktoria. Mentorointia tarvitaan työelämässä perehdyttämiseen, ongelmanratkaisuun, ammatilliseen kasvuun, työhyvinvointiin, uraan sekä hiljaiseen tietoon. Perehdytysmentorointi tarkoittaa sitä, kun perehdytettävä on saanut perehdytyksen työhön ja työympäristöön, jonka jälkeen kuvaan astuu mentori, joka jatkaa siitä. Mentori aloittaa syvällisemmän perehdyttämisen työhön ja työtehtäviin. (Kupias & Salo 2014, 19, 34.) Mentoroinnin käsite on muuttunut työelämän muuttuessa. Nykyään ajatellaan, että tietoa ei voi eikä kannata siirtää vanhemmalta ja kokeneelta työntekijältä nuorelle kokemattomalle, vaan mentoroinnin tulee olla aktorin oppimista ja kehittymistä. Sen tulee tukea aktorin tarpeita ja siten auttaa kehittymään. Mentoroinnin tulee olla myös vuorovaikutuksellista ja itse mentori voi myös oppia mentoroinnista, sillä vuorovaikutuksellisuus edistää reflektointia kokemuksille, ajatuksille ja ideoille. (Kupias & Salo 2014, 11-12.)

NMC:n 2008a standardin mukaan mentorointiin kuuluvina pääperiaatteina pidetään mentorin ja mentoroitavan tehokas työsuhte, oppimisen mahdollistaminen, arviointi ja vastuulli-

suus, oppimisen arviointi, oppimista tukevan ympäristön luominen, käytännön konteksti, näyttöön perustuva harjoittelu sekä johtajuus. Johansson (2010) tutkimuksessa on todettu, että edellä mainitut pääperiaatteet ovat tärkeitä, mutta niiden saavuttaminen ei onnistu ilman hyvää keskusteluyhteyttä mentoroitavan ja mentoroijan välillä. (Gopee 2011, 27 - 28.)

4.1 Perehdyttämistä ohjaava lainsäädäntö

Työelämässä perehdyttämistä ohjaa lainsäädäntö. Lainsäädännössä perehdyttämistä käsittelee erityisesti työsopimuslaki ja työturvallisuuslaki. (Kupias & Peltola 2009, 20.) Työsopimuslain (2001/55) mukaan, työnantajan tulee huolehtia, että työntekijä pystyy suoriutumaan työstään myös silloin kun, työtehtävät ja työmenetelmät muuttuvat tai kehittyvät. Tämä yleisvelvoite koskee niin vanhoja kuin uusia työntekijöitä. Yleisvelvoitteessa on myös työnantajalle asetettu vaatimus, jossa työnantajan velvollisuus on pyrkiä edistämään työntekijän kehittymistä työurallaan.

Erittäin tärkeä osa kattavaa perehdyttämistä on työturvallisuus. Työturvallisuuden näkökulmasta on perehdyttämällä varmistettava, että työntekijä tietää työpaikan tavanomaiset vaara- ja haittatekijät sekä työmenetelmät. (Kupias & Peltola 2009, 23.) Työturvallisuuden tavoite on luoda turvallinen ja terveellinen työ, sen olosuhteet sekä ympäristö (Työturvallisuuskeskus 2008, 22). Työturvallisuuslain (2002/738) mukaan työnantaja on velvollinen huolehtimaan riittävästä perehdyttämisestä työhön, työolosuhteisiin, työmenetelmiin, työvälineisiin sekä niiden oikeaan käyttöön ja turvallisiin työtapoihin. Työnantajan tulee antaa riittävästi tietoa työpaikan haitta- ja vaaratekijöistä sekä perehdyttää niihin, ennen työn tai tehtävän aloittamista. Tarvittaessa tulee myös lisätä annettua opastusta ja ohjausta. Opastuksen ja ohjauksen määrä ja laatu ovat riippuvaisia työntekijän aiemmasta osaamisesta, kokemuksesta ja ammatillisesta koulutuksesta (Kupias & Peltola 2009, 23).

4.2 Millaista on hyvä perehdytys?

Hyvän perehdytyksen edellytyksenä on laadukas suunnittelu (Kupias & Peltola 2009, 11). Suunnittelulla tarkoitetaan asioiden pohtimista etukäteen tietoisesti ja tavoitteellisesti. Suunnittelulla vaikutetaan tulevaisuuteen. Henkilöstön kehittämisessä ja perehdyttämisessä suunnitelmallisuus tuo niihin johdonmukaisuutta ja tehokkuutta. (Työturvallisuuskeskus 2008, 6.) Hyvä perehdyttäminen sisältää käytännön toimet, osaamisen kehittämisen sekä opastuksen työtehtävään, työympäristöön ja organisaatioon. Näillä helpotetaan konkreettisesti työn aloittamista. Tulokkaan osaamisen kehittäminen on aina sidoksissa hänen aiempaan osaamiseen,

jota tulisi hyödyntää perehdyttämisessä. (Kupias & Peltola 2009, 19.) Hyvässä perehdyttämisessä perehdytys tukee työntekijää pääsemään työhön ja työpaikkaan hyvin sisälle. Se tukee myös työntekijän hyvinvointia. (Työterveyslaitos 2013.) Hyvään perehdyttämiseen kuuluu lisätä henkilöstön osaamista, edistää työn sujuvuutta sekä taata palveluiden laatu ja tuloksellisuus. Työssä jaksamista tuetaan, työtapaturmia ehkäistään ja työn kuormittavuutta vähennetään myös hyvällä perehdyttämisellä. (Työturvallisuuskeskus 2014, 10.) Hyvä perehdytys hyödyttää niin esimiestä, työyhteisöä kuin itse tulokasta. Perehdytys on aina liitettävissä työn onnistumiseen. (Kupias & Peltola 2009, 19.)

Perehdyttämiselle tulee antaa arvoa terveydenhuollossa. Perehdytyksen tulee tukea sairaanhoitajien osaamista ja itseluottamusta työssään. Hyvä perehdytys on myös yhteydessä sairaanhoitajien pysyvyyteen työyhteisössä. (Kivelä, Virta-Helenius, Renholm & Meteroja 2014, 36.) Perehdytyksessä, jossa ensimmäisen vuoden aikana uusi työntekijä tapasi säännöllisesti esimiestä ja opetushenkilöä, onnistuttiin luomaan luottava suhde työntekijää kohtaan. Sairaanhoitajien vaihtuvuus laski 45 prosentista 18 prosenttiin. Toisena vuotena kuitenkin vaihtuvuus nousi 29 prosenttiin johdon vaihdoksen takia. (Adams ym. 2014, 13.) Tutkimuksessa (Tarus 2006, 60) ne sairaanhoitajat, jotka saivat perehdyttämisen aikana palautetta oppimisestaan, olivat tyytyväisempiä kuin ne, jotka eivät saaneet palautetta. Palautteen saaminen vaikutti perehdytysajan kokonaistyytyväisyyteen.

Perehdyttäminen, joka on hyvin suunniteltu ja toteutettu lyhentää aikaa työn oppimiselta ja siten kustannukset myös pienenevät. Onnistuneen perehdytyksen oletetaan vähentävän myös työntekijöiden vaihtuvuutta. (Lahden ammattikorkeakoulu julkaisuja 2007, 22.) Suunnitelmallinen perehdytys on myös yhteydessä työyksikön vetovoimaan (Kivelä ym. 2014, 36). Suurin osa tutkimukseen vastaajista, jotka olivat tyytyväisiä perehdyttämiseen, tyytyväisyyttä vahvisti perehdyttäjän ja perehdytettävän välinen tasa-arvoinen vuorovaikutussuhde. Tasa-arvoisuuden tunteeseen vaikutti myös perehdyttäjän kanssa käytyjen keskusteluiden määrä. Lähes kaikkien vastaajien mukaan tasa-arvoiseen perehdytysuhteeseen vaikutti myös se, että perehdytettävällä oli henkilökohtainen perehdyttäjä. (Tarus 2006, 60.)

Systemaattisen perehdytyksen on todettu vaikuttavan vastavalmistuneiden sairaanhoitajien osaamiseen, eritoten kriittisen ajattelun ja ongelmanratkaisun kohdalla. Systemaattinen perehdytys vaikuttaa myös hoitotoimien osaamiseen, ammattilaisen rooliin kasvamiseen ja työhön sitoutumiseen. Se tuo myös työyhteisöön yhteenkuuluvuutta. (Kivelä ym. 2014, 36.)

Perehdytys suunnitelma, jossa perehdytysaikana seurattiin perehdytettävän kehitystä tiiviimin kuin perehdytyksen alussa, keskivälissä ja lopussa. Perehdytettävälle myös nimitettiin kolme ohjaajaa yhden sijasta. Perehdytys sujui näin ollen tutkimuksen mukaan paremmin ja perehdytettävät kokivat itsensä kykenevimiksi työhönsä. (Chesnutt & Everhart 2014, 51.) Perehdyttämisen onnistuminen on myös perehdytettävän vastuulla. Perehdytettävän omalla

aktiivisuudella on hyvin paljon merkitystä. Jännitys ja pelko voivat vaikeuttaa oppimista ja myös uuden oppimista estää väärä ajattelu- ja työtapo. Hyvin tärkeää on perehdyttävän sisäistä, mitä häneltä odotetaan työssä. (Lahden ammattikorkeakoulu julkaisuja 2007, 13.) Kirjallisen perehdytysaineiston ymmärtäminen olisi hyvä varmistaa myös suullisesti yhdessä perehdyttäjän ja perehdyttävän kesken. Työpaikoilla on myös hyvä selvittää, soveltuvatko perehtymiskäytännöt kaikille työntekijöille, ottaen huomioon esimerkiksi monikulttuurisuuden. Perehdytyksen tulisi myös sisältää työpaikan kirjoittamattomia sääntöjä. (Työterveyslaitos 2013.)

Tutkimuksessa (Lahti 2007, 40, 41), joka koskee sairaanhoitajien työhön perehdyttämistä, perehdytyksen sisältö vastasi työn sisältöä kahdessa kolmesta tapauksesta ja perehdytyksessä tuotiin esille osaston työtavat ja käytännöt. Perehdytyksen sisällön arvioi 25 prosenttia vastaajista hyväksi ja saman verran heikoksi. Loput vastaajista kokivat sen tyydyttäväksi. Kaksi kolmesta vastaajasta koki, että perehdyttäjällä oli aikaa perehdytykseen. Tutkimukseen osallistuneista, yhteensä 41 sisätautien - ja kirurgian vuodeosastoista, joka toisessa oli toimiva perehdytysopas. Tutkimukseen osallistuvilla vuodeosastoilla ei ollut käytössä sähköistä perehdytysopasta.

5 Millainen on hyvä opas?

Potilasohjeiden, tässä tapauksessa oppaan lähtökohtana tulee olla laitoksen ja potilaiden tarpeet. Oppaasta tulee ilmetä, kenelle se on tarkoitettu ja ketkä sen ovat tehneet. Siitä tulee myös selvitä, milloin se on tehty ja mitä tarkoitusta varten. Ei ole ainoaa yhtä oikeaa tapaa tehdä opas, vaan tekijät itse kehittävät oman tapansa tehdä. Oppaan avulla vastataan tiedon tarpeisiin. Tarpeisiin vastaamalla voidaan välttää tai korjata väärinkäsityksiä. Oppaassa olevat tiedot tulee esittää avoimesti ja rehellisesti. Oppaassa olevan tiedon tulkinta tulee tehdä lukijalle mahdollisimman helpoksi. (Lipponen, Kyngäs & Kääriäinen 2006, 66 - 67.) Oppaan merkitys syntyy vasta, kun sen sisältämää tekstiä luetaan ja miten sitä lukeva henkilö tekstin tulkitsee. Oppaan oletetaan sisältävän selkeästi kirjoitettuja, asiallisia ja tarpeellisia tietoja. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 17 - 18.) On tutkittu, että potilasohjausmateriaali on usein liian vaikealukuista ja usein edellyttää aiheen tuntemista etukäteen. On myös huomattu, että olennaisia ja tärkeitä asioita saattaa puuttua, vaikka ohjeissa on asianmukaista tietoa. (Lipponen ym. 2006, 67.)

Ohjeena voidaan pitää, että aihe tulisi aloittaa tärkeimmistä asiasta ja edetä vähemmän tärkeään (Lipponen ym. 2006, 67 - 68). Lukijan kannalta on merkittävää, että tärkein asia on alussa (Torkkola ym. 2002, 39 - 41). Tämä kertoo myös tekijöiden arvostuksesta lukijaa koh-

taan (Lipponen ym. 2006, 67 - 68). Hyvä otsikointi on tärkeintä. Se herättää lukijan mielenkiinnon. Pääotsikon jälkeen tärkeitä ovat väliotsikot, joiden tarkoitus on jakaa teksti sopiviin osa-alueihin. Kolmanneksi tärkeimpiä ovat kuvat. Kuvat herättävät mielenkiintoa ja auttavat ymmärtämään asiaa. Niitä voidaan käyttää tukemaan ja täydentämään tekstiä. Hyvin valitut kuvat lisäävät oppaan luotettavuutta, kiinnostavuutta ja ymmärrettävyyttä. Mitä tahansa kuvia ei kuitenkaan kannata käyttää. (Torkkola ym. 2002, 39 - 41.) Kuvien käyttö tulee olla harvittua, sillä liiallinen kuvien käyttö tekee oppaan helposti sekavaksi. On parempi olla laittamatta ollenkaan kuvia kuin liikaa. Kuvien valinta ei myöskään saa loukata ketään. (Lipponen ym. 2006, 67.) Niiden käyttö tulee olla myös luvanvaraista. Luvanvaraisuuteen kuuluu tekijänoikeusasiat. (Torkkola ym. 2002, 39 - 41.) Värien käyttö tulee olla myös hillittyä, mutta väri-
lisillä esitteillä on parempi huomioarvo kuin mustavalkoisilla (Lipponen ym. 2006, 68). Yhteystiedot ovat myös tärkeitä. Yhteystiedoissa on tietoa tekijöistä ja viitteet lisätietoihin. (Torkkola ym. 2002, 44.) Valmiin pohjan käyttö helpottaa oppaan tekoa (Lipponen ym. 2006, 67).

Varsinaisessa tekstissä ei kannata käyttää sairaalasangia tai monimutkaisia virkkeitä vaan tekstin tulee olla havainnollista yleiskieltä ja kieliopillisesti oikein. Tekstin esitystapa riippuu aiheesta. Looginen tapa esittää, on jakaa teksti selkeisiin kappaleisiin. Tämä tarkoittaa, että yhdessä kappaleessa kerrotaan yksi asiakokonaisuus. Kappalejaot lisäävät tekstin ymmärrettävyyttä. (Torkkola ym. 2002, 42 - 43, 46.) Ulkoasulla on myös merkitystä. Hyvin tehty ulkoasu palvelee asian sisältöä. (Torkkola ym. 2002, 53.) Monisivuinen opas kannattaa sommitella vaaka-
kamalliin. Oppaan teossa tulee kiinnittää huomiota myös tekstin luettavuuteen ja ilmavuuteen. Tyhjää tilaa kannattaa myös jättää, sillä se antaa oppaalle rauhallista ilmettä. (Lipponen ym. 2006, 68.) Rivivälin valinnassa kannattaa huomioida, että mitä isompi riviväli, sen paremmin luettavampaa ja ilmavampaa teksti on. Rivivälin suuruus myös vaikuttaa fontin suuruuteen, mitä isompi fontti sen isompi rivivälin tulee olla. Kappaleet tulee erottaa toisistaan joko tyhjällä tilalla tai sisennyksellä ja tyhjällä tilalla. Pelkästään sisennys ei riitä, sillä tekstistä tulee ahtaan näköinen. Otsikot voidaan lihavoida, jolloin ne erottuvat muusta tekstistä. (Torkkola ym. 2002, 58 - 59.)

Lääkehoidon oppaassa esiintyvien lääkkeiden kaupanimiä käytetään yksinään tai yhdessä vaikuttavan aineen kanssa. Kummankin käyttö on perusteltua. Yksinään kaupanimen käyttö on perusteltua, koska ne ovat tutumpia kuin vaikuttavien aineiden nimet. Potilaan itsemääräämisoikeuden näkökulmasta tulisi kuitenkin käyttää kaupanimen yhteydessä myös vaikuttavan aineen nimeä. Olisi myös hyvä, jos opasta säilytettäisiin sähköisenä sisäisissä tietoverkostoissa, jotta niihin tehdyt muutokset näkyisivät heti ja se voitaisiin tulostaa tarpeen mukaan uudestaan. Tällä voitaisiin varmistaa ajantasainen tieto. (Torkkola ym. 2002, 34 - 35, 73.)

6 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoitus on tuottaa sähköinen perehdytysopas Rinnekoti-Säätiön Hiiala 1 -yksikön lääkkeistä ja lääkehoidosta hoitohenkilökunnalle. Opinnäytetyön tavoite on yhtenäistää yksikön lääkehoidon perehdytystä. Oppaan tarkoitus on tarjota tietoa hoitohenkilökunnalle yksikön yleisimmin käytettävistä lääkkeistä.

7 Toiminnallinen opinnäytetyö

Kun tehdään toiminnallista opinnäytetyötä, syntyy tuloksena aina konkreettinen tuotos. Konkreettinen tuotos voi olla esimerkiksi kirja, opas, ohjeistus, tapahtuma tai juliste. Aina konkreettista tuotosta tehdessä pitää miettiä tarkkaan, millaisessa muodossa idea kannattaisi toteuttaa, että se palvelisi parhaiten kohderyhmää. Tuotosta tehdessä täytyy pohtia monia erilaisia asioita, jotka vaikuttavat lopulliseen tulokseen. Täytyy miettiä tulevan tuotteen ulkonäköä, tuotteen pituutta ja fontin kokoa. Olisi hyvin tärkeää, että oma tuotos erottuisi edukseen muista. Persoonallisen näköinen ja yksilöllinen tuotos on edukseen. Tuotosta tehdessä täytyy myös ottaa huomioon sen käyttötarkoitus ja erityisluonne sekä kohderyhmän ikä, asema sekä tietämys aiheesta. (Vilka & Airaksinen 2003, 51 - 53, 129.)

Toiminnalliset opinnäytetyöt ovat monesti toteutustavoiltaan hyvin monitasoisia ja laajoja, joten ne tehdään tämän takia parityönä. Tutkimuksellinen selvitys on osa idean tai tuotteen toteutustapaa toiminnallisissa opinnäytetöissä. Tässä toteutustavalla tarkoitetaan sekä keinoja, joilla oppaan materiaalit hankitaan, että keinoja, joilla oppaan valmistaminen toteutetaan. Toiminnallisissa opinnäytetöissä ei tarvitse välttämättä käyttää tutkimuksellisia menetelmiä. Opinnäytetyötä tehdessä on hyvä selvittää taloudelliset, ajalliset ja henkiset resurssit ja tunnustaa sekä tunnistaa osaaminen. (Vilka & Airaksinen 2003, 55 - 56.)

Toiminnalliseen opinnäytetyöhön kuuluu raportti. Raportti on sellainen teksti, josta käy ilmi, mitä, miksi ja miten on tehty. Raportista selviää myös, millainen työprosessi on ollut ja millaisiin johtopäätöksiin sekä tuloksiin on päädytty. Oppimista, tuotosta ja prosessia arvioidaan myös raportissa. Raportista voidaan päätellä, miten opinnäytetyössä on onnistuttu. Opinnäytetyö kertoo ammatillisesta osaamisesta sekä persoonallisesta kasvusta. Raportti on yhtenäinen ja johdonmukainen esitys. Se on avuksi lukijalle ja auttaa tutustumaan koko työprosessiin, kirjoitettuun tekstiin sekä ymmärtämään sitä. (Vilka & Airaksinen 2003, 65 - 66.) Kokonaisuus on kuitenkin olennaista. Se koostuu raportista sekä tuotoksesta. Kuten muissakin opinnäytetöissä, on toiminnallisessakin opinnäytetyössä noudatettava hyvän kirjoitetun asiatekstin

normeja. Näitä ovat esimerkiksi jäsentely, tekstin jakaminen osiin, kohtuullisen pituiset virkkeet, oikeinkirjoitus ja sanavalinnat. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 82 - 83, 151.)

Osa oppimisprosessia on oman opinnäytetyön kokonaisuuden arviointi. Yhtenä arvioinnin kohteena on toiminnallisen opinnäytetyön idea. Tähän ideaan sisältyy aihepiirin tai ongelman kuvaus, tavoitteet, teoreettinen viitekehys, perusta tiedolle sekä kohderyhmä. Näitä asioita tulisi käsitellä työn raportti osuudessa. Hyvin tärkeä osa toiminnallisen opinnäytetyön arviointia on tavoitteiden täyttyminen. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 154 - 155.) On hyvä muistaa kerätä palautetta ja arviointia tuotoksesta kohderyhmältä. Palautteessa tulisi huomioida esimerkiksi tuotoksen onnistuminen, oppaan käytettävyys ja sen toimivuus sekä tuotoksen ulkonäkö ja selkeys. Toisena arvioitavana osana on se, mitä keinoja on käytetty tavoitteiden saavuttamiseksi ja kuinka aineistoa on kerätty. Opasta tehdessä tämä tarkoittaa sen valmistamiseen liittyviä asioita. Myös tapauksissa, joissa opas on sähköinen. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 157 - 158.)

7.1 Opinnäytetyöprosessi

Opinnäytetyöprosessin ensimmäinen vaihe oli aiheen valinta. Opinnäytetyön aihe saatiin Rinnekoti-Säätiön Hiiala 1 -yksikön hoitotyön koordinaattorilta ja hoitohenkilökunnalta. Hoitohenkilökunnan toiveena oli saada sähköinen lääkehoidon perehdytysopas yksikön yleisimmin käytettävistä lääkkeistä. Toinen opinnäytetyön tekijöistä oli ollut Hiiala 1 -yksikössä työharjoittelussa. Harjoittelupaikka oli mieleinen ja opinnäytetyön tekeminen yksikköön tuntui luontevalta. Opinnäytetyön aiheksi valittiin toiveen mukaisesti sähköinen lääkehoidon perehdytysopas. Opinnäytetyön aihe oli kiinnostava ja motivoiva opinnäytetyön tekijöille. Aihe valittiin lisäksi sen perusteella, että siitä on hyötyä yksikölle ja opinnäytetyön tekijöille tulevissa ammateissa. Toiminnalliseen opinnäytetyöhön päädyttiin myös, sillä opinnäytetyön tekijät halusivat tehdä konkreettisen tuotoksen. Opinnäytetyön tekijät kävivät Hiiala 1 -yksikössä tapaamassa yhteyshenkilöä ja samalla tarkennettiin sekä rajattiin aihetta yksikköä parhaiten palvelevaksi.

Opinnäytetyöprosessin toisena vaiheena oli aineiston hankinta. Aineisto koostui hoitotyön tutkimuksista, - lehdistä, - artikkeleista, - kirjoista, - pro gradu -tutkielmista, sähköisistä lääketietokannoista sekä laeista. Tietoa hankittiin monipuolisesti ja runsaasti eri lähteistä, jotta tietoa saatiin kattavasti eri aihealueista. Opinnäytetyöprosessin kolmannessa vaiheessa tuotettiin opinnäytetyön suunnitelma ja opas. Suunnitelma oli valmis tammikuussa 2016. Suunnitelman hyväksymisen jälkeen sähköistä lääkehoidon perehdytysopasta alettiin tuottamaan. Sähköisen lääkehoidon perehdytysoppaan tuottamista varten hankittiin tietoa yksikön yleisim-

min käytettävistä lääkkeistä, autismikirjon häiriöstä ja sen lääkehoidosta, turvallisesta lääkehoidosta sekä hyvän oppaan ominaisuuksista. Opas sisälsi yleisimmin käytettävät lääkkeet, niiden käyttöaiheet ja haittavaikutukset. Lääkkeet jaettiin käyttöaiheittain ja näin saatiin kahdeksan eri ryhmää. Opas sisälsi myös lääkkeiden pohjalta tehdyn osuuden lääkkeiden antomuodoista ja -tavoista sekä yksikönmuunnostaulukon lääkelaskennan tueksi.

Oppaan tuottamisessa hyödynnettiin hyvän oppaan ominaisuuksia ja periaatteita. Opas suunniteltiin ytimekkääksi ja selkeäksi. Ytimekkyys näkyi siinä, että oppaassa olevat tiedot tiivistettiin, jotta lukeminen olisi hoitohenkilökunnalle helpompaa. Selkeys puolestaan näkyi siinä, että opas oli ilmava. Oppaaseen jätettiin tyhjää tilaa, joka selkeytti oppaan ilmettä. Opas kirjoitettiin selkeällä kielellä, jotta teksti olisi lukijalle helposti ymmärrettävää. Oppaassa olevat tiedot valittiin siten, että ne olisivat oleellisia ja tarpeellisia yksikön hoitohenkilökunnalle. Opinnäytetyön tekijöillä oli ajatuksena, että opasta luettaessa hoitohenkilökunta saisi tärkeimmät pääperiaatteet yksikössä käytettävistä lääkkeistä ja niiden käyttötarkoituksista.

Opas tuotettiin Powerpoint -esityksenä. Sähköinen ominaisuus valittiin oppaaseen, koska se palvelee hoitohenkilökuntaa paremmin kuin manuaalinen. Oppaan sisältöä on jatkossa helpompi päivittää ajantasaiseksi, esimerkiksi lääkkeiden kauppanimien vaihtuessa. Oppaasta haluttiin lisäksi tehdä persoonallinen, joten siinä esiintyvät värit ja taustakuva valittiin harkitusti. Värimaailmaksi valittiin sininen, sillä sininen sopi värinä lääkehoidon aiheeseen ja on ylipäättään värinä levollinen. Taustakuva laitettiin diojen taustoille niin, ettei se häiritse oppaan lukemista. Kuva haettiin Googlen kuvahausta. Kuvahaku rajattiin käyttöoikeuksilla, että kuvaa sai käyttää uudelleen ei-kaupallisesti ja muokata. Näin huomioitiin tekijänoikeusasiat. Päädyttiin myös käyttämään samaa taustakuvaa kaikissa dioissa selkeyden vuoksi. Monissa dioissa oli lisätietoja hyperlinkki, josta painamalla pääsi lukemaan lisää tietoa aiheesta. Tämä valittiin esitystavaksi, sillä lukijalle olisi helpompi seurata esitystä, kun aiheet oli selkeästi jaoteltu osioihin. Oppaassa lähdeviitteet korvattiin numeroilla, jotka laitettiin ylätunnisteiksi. Ylätunnisteiden käyttö selkeyttää myös tekstiä. Oppaassa esiintyi sekä lääkkeiden kauppanimet, että vaikuttavat aineet. Kauppanimet ovat yleensä tutumpia ihmisille. Vaikuttavat aineet tulee kuitenkin opinnäytetyön tekijöiden mukaan myös lääkehoidon toteuttamisessa tietää.

Sähköinen lääkehoidon perehdytysopas oli valmis maaliskuussa 2016. Tässä vaiheessa opas vietiin Hiiala 1 -yksikön hoitohenkilökunnalle arvioitavaksi. Hoitohenkilökunta sai rauhassa tutustua oppaaseen ja heiltä kerättiin palautetta arviointilomakkeilla. Tämän jälkeen oppaaseen tehtiin muutoksia, jotta se palvelisi yksikön tarpeita mahdollisimman hyvin. Opinnäytetyön viimeisessä vaiheessa tuotettiin opinnäytetyön raportti. Opinnäytetyö esitettiin seminaarissa huhtikuussa 2016. Valmis opas luovutettiin myös saman kuun aikana Hiiala 1 -yksikön käyttöön. Opinnäytetyö prosessina sujui suunnitellusti.

7.2 Oppaan arviointi

Toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksen, sähköisen lääkehoidon perehdytysoppaan, arviointiin käytettiin arviointilomaketta. Arviointilomake on opinnäytetyön liitteenä (Liite 1). Oppaan arvioivat Rinnekoti-Säätiön Hiiala 1 -yksikön hoitohenkilökunta. Arviointilomake sisälsi avoimia kysymyksiä oppaan luettavuudesta, ulkonäöstä ja sen sisältämän tiedon hyödyllisyydestä yksikön tarpeisiin. Lisäksi pyydettiin kehitysehdotuksia ja muuta palautetta. Arviointilomakkeiden tarkoituksena oli kerätä palautetta oppaasta Hiiala 1 -yksikön hoitohenkilökunnalta, jotta opasta pystyttiin kehittämään yksikön tarpeita vastaava. Arviointilomakkeet ja opas annettiin hoitohenkilökunnalle henkilökohtaisesti. Hoitohenkilökunnan annettiin tutustua oppaaseen rauhassa ja arvioida sitä. Arviointilomakkeet haettiin sovitusti yksiköstä. Arviointilomakkeita palautui kolme kappaletta. Palautuneiden arviointilomakkeiden määrä tulee suhteuttaa Hiiala 1 -yksikön pieneen hoitohenkilökunnan määrään.

Arviointilomakkeessa tärkeintä on selvyys. Lyhyet kysymykset ovat parempia kuin pitkät. Kysymyksissä tulee välttää kaksoismerkityksiä. Tämä tarkoittaa, että kahteen kysymykseen halutaan yksi vastaus. Kysymyksiä tulisi tällöin olla kaksi erillistä. Kysymysten määrää ja järjestystä on myös harkittava. Helpoimmin vastattavat tulisi olla kyselyn alussa sekä kysymyksissä tulisi välttää ammattikieltä ja johdattelevia kysymyksiä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2010, 202 - 203.) Arviointilomaketta tehdessä on hyvä tarkastella, että voisiko sitä tiivistää tai laittaa siihen vähemmän kysymyksiä (Vehkalahti 2014, 48).

Arviointilomaketta laatiessa täytyy miettiä käyttääkö avoimia vai suljettuja osioita (Vehkalahti 2014, 23 - 25). Avoimet kysymykset ovat hyviä, sillä ne antavat vastaajalle tilaa vastata omin sanoin. Avoimet kysymykset eivät ehdota vastauksia. Niillä voidaan myös tunnistaa vastaajan motivaatioon liittyviä asioita. Vastauksille tulisi olla tarpeeksi tilaa. (Hirsjärvi ym. 2010, 198 - 200.) Arviointilomakkeen tulee olla ytimekäs, jotta siihen olisi mahdollisimman helppo vastata. Lomakkeen ulkoasuun sekä kielen selkeyteen tulee myös kiinnittää huomiota. (Vehkalahti 2014, 48.) Kysymysten sijoittelua lomakkeeseen kannattaa myös miettiä, sillä se vaikuttaa vastausten luotettavuuteen (Vehkalahti 2014, 23 - 25). Lomakkeen lähetekirjelmässä tulee kertoa, mitä varten kysely tehdään, sen tärkeys ja tarkoitus. Lomakkeen lopussa taas tulisi kiittää lomakkeeseen vastaamisesta. (Hirsjärvi ym. 2010, 204.)

Kaikki arviointilomakkeen kysymykset olivat lyhyitä, selkeitä ja ytimekkäistä. Kysymysten määrä valittiin, jotta arviointiin olisi mahdollisimman helppo vastata, eikä vastaamiseen kuluisi liikaa aikaa hoitohenkilökunnalta. Helpoimmin vastattavat kysymykset olivat myös alussa. Avoimet kysymykset valittiin, jotta saatiin kattavammin tietoa oppaasta ja vastaaja sai vastata niihin omilla sanoilla. Vastauksille pyrittiin myös jättämään tarpeeksi tilaa. Lomakkeen

lähetekirjelmässä kerrottiin myös, mitä varten arviointi tehtiin sekä ilmaistiin myös, että vastaukset annetaan nimettöminä ja tullaan käsittelemään luottamuksellisesti. Niitä ei myöskään anneta ulkopuolisille. Lomakkeen lopussa myös kiitettiin vastauksista.

Arviointi lomakkeen ensimmäisessä kysymyksessä kysyttiin, mitä mieltä hoitohenkilökunta oli oppaan luettavuudesta. Tähän kysymykseen vastattiin kommentein: ”Opas on helppolukuisen.” ”Opas on tiivistetty ja tärkeimmät tiedot löytyvät nopeasti ja helposti.” Kaikkien vastaajien mielestä opas oli ennen kaikkea selkeä. Arviointilomakkeen toisessa kysymyksessä kysyttiin, mitä mieltä hoitohenkilökunta oli oppaan ulkonäöstä. Tähän kysymykseen hoitohenkilökunta vastasi kommentein: ”Ulkonäkö on siisti ja taustaväri ei haittaa lukemista.” ”Oli kiva kun oppaassa oli muutakin kuin tekstiä eikä kuvat häirinneet lukemista.” ”Asiallinen ulkonäkö.”

Kolmannessa kysymyksessä taas kysyttiin hoitohenkilökunnan mielipidettä siitä, miten oppaassa olevat tiedot vastasivat yksikön tarpeita. Tähän kysymykseen vastattiin: ”Oppaassa oleva tieto löytyy selkeästi ja helposti.” ”Opas on suunniteltu kyseisen yksikön tarpeiden mukaisesti ja lääkeluettelo on sen mukainen.” Kaikki vastaajat olivat sitä mieltä, että oppaassa olevat tiedot vastaavat hyvin yksikön tarpeita. Neljännessä kysymyksessä kysyttiin hoitohenkilökunnan mielipidettä, miten heidän mielestään opasta voitiin kehittää. Tähän kysymykseen he laittoivat: ”Opas on hyvin tehty.” ”Opas on erittäin hyvä kiteytetty, selkeä ja ymmärrettävä.” ”Oppaaseen voisi lisätä yksikönmuunnostaulukon pikaisen lääkelaskennan tueksi.” Viimeisessä kysymyksessä hoitohenkilökunnalta kysyttiin, halusivatko he antaa muuta palautetta oppaasta. Tähän he vastasivat kommentein: ”Opas on riittävän laaja.” ”Pääkohdat tulee selkeästi esille ja opas ei ole liian laaja.” ”Opas tulee hyvään tarpeeseen ja tulevaisuudessa yksikkö haluaa lisätä perehdytysoppaaseen liitteeksi kuittauslomakkeen, josta käy ilmi, että perehdytettävä on perehtynyt materiaaliin.”

Arviointilomakkeiden palautteiden perusteella opasta kehitettiin yksikön tarpeita vastaavammaksi. Opinnäytetyön tekijät saivat arviointilomakkeista myös tietää, mistä asioista vastaajat pitivät oppaassa. Oppaaseen lisättiin toiveen mukaisesti yksikönmuunnostaulukko pikaisen lääkelaskennan tueksi. Positiivisen palautteen vuoksi oppaan ulkonäköön eikä sen sisältöön tehty muutoksia.

8 Pohdinta

Opinnäytetyön tarkoitus oli tuottaa sähköinen perehdytysopas Rinnekoti-Säätiön Hiiala 1 -yksikön lääkkeistä ja lääkehoidosta hoitohenkilökunnalle. Opinnäytetyön tavoite oli yhtenäistää

yksikön lääkehoidon perehdytystä. Oppaan tarkoitus oli tarjota tietoa hoitohenkilökunnalle yksikön yleisimmin käytettävistä lääkkeistä.

Opinnäytetyön haasteita olivat laadukkaiden tutkimusten löytäminen sekä tekstin rajaaminen opinnäytetyöhön. Tutkimuksien etsimiseen kului yllättävän paljon aikaa opinnäytetyöprosessista. Tietomäärän suuruus vaikeutti taas tiedon rajaamista. Oppaan tuottamisessa oli myös haastetta. Oppaasta ei saanut tulla liian lääketieteellistä, vaan sen tuli tukea hoitotyön näkökulmaa. Haasteista kuitenkin selvittiin onnistumisten ja erehdyksien kautta sekä apua osattiin myös pyytää tarvittaessa. Opinnäytetyön tekijöiden mielestä oppaasta ei tullut liian lääketieteellinen, vaan se tuki yksikön hoitotyötä.

Henkilökohtaisina tavoitteina opinnäytetyön tekijöillä oli tiedon syventäminen autismikirjon häiriöön ja lasten lääkehoitoon. Kirjallisen tuotoksen laatiminen tiivistettyyn muotoon oli myös tavoitteena. Opinnäytetyölle asetetuissa tavoitteissa on onnistuttu. Opinnäytetyön tekijät kokivat, että he ovat kehittyneet tiedonhaussa ja kirjallisten töiden tekemisessä. Opinnäytetyön tekijät oppivat paljon uutta autismikirjon häiriöstä ja lasten lääkehoidosta.

Opinnäytetyön tekeminen sujui hyvin ja suunnitellusti. Opinnäytetyön tekijöiden välinen yhteistyö toimi erinomaisesti ja molemmilla oli samat tavoitteet työn tekemiselle. Vaikka aikataulut menivät välillä ristiin, niin myös yhteistä aikaa opinnäytetyön tekemiselle löytyi hyvin. Molemmat opinnäytetyön tekijät osallistuivat työn tekemiseen tasapuolisesti. Yhteistyö Hiiala 1 -yksikön kanssa toimi hyvin ja vastavuoroisesti sovittujen aikataulujen mukaisesti. Opinnäytetyön tekeminen oli opettavainen, mutta myös työläs kokemus sen tekijöille.

8.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Eettiset asiat ovat hyvin tärkeitä tehdessä opinnäytetyötä tai tutkimusta (Kylmä & Juvakka 2012, 137). Tutkitut tulokset vaikuttavat eettisiin ratkaisuihin ja taas opinnäytetyön tekijöiden työhön tekemiin ratkaisuihin vaikuttavat eettiset kannat (Tuomi & Sarajärvi 2009, 125). Opinnäytetyön tekijöillä on laaja vastuu, sillä opinnäytetyö vaikuttaa pitkälle tulevaisuuteen tai koskee useita ihmisiä. Opinnäytetyötä aloittaessa on hyvä miettiä sen seurauksia. Aiheen valinta on jo merkittävä eettinen ratkaisu. (Kylmä & Juvakka 2012, 143 - 144.) Opinnäytetyön aihe valittiin perustellusti ja eettisesti harkiten.

Tutkimusprosessiin kuuluu eettiset näkökulmat, jotka voidaan jakaa kolmeen eri luokkaan. Ensimmäisenä tulee pohtia, onko ilmiön tutkiminen perusteltua eli onko tutkimusaihe sensitiivinen tai tutkittavat haavoittuvia. Toisena tulee pohtia, onko tutkitun aiheen tieto saavutettu aineistonkeruu menetelmillä. Kolmantena tulee vielä analyysivaiheessa toimia niin, että ei

paljasta tutkittavien oikeita nimiä. Eettinen velvollisuus on suojella tutkittavia, mutta myös raportoida tutkimustulokset rehellisesti ja tarkasti. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2009, 23.) Prosessin eri vaiheissa tekijän on selvitettävä lukuisia valinta- ja päätöksentekotilanteita. Väärinkäytökset tieteellisessä toiminnassa voivat ilmetä esimerkiksi keksittyinä tuloksina, tulosten väärentämisenä tai toisten saamien tulosten esittämisenä ominaan. Tutkimuksen tekemisen eettiset haasteet koskevat koko tutkimusprosessia. (Kylmä & Juvakka 2012, 137.)

Saaranen-Kauppinen & Puusniekka (2009, 22) toteavat, että tutkimuseettinen lautakunta on (2002) jakanut hyvän tieteellisen käytännön loukkaukset kahteen luokkaan; piittaamattomuuden hyvästä tieteellisestä käytöstä ja vilppiin tieteellisessä toiminnassa. Piittaamattomuus tarkoittaa esimerkiksi, että tutkimustuloksia aiemmin tehdyistä tutkimuksista raportoidaan huolimattomasta ja harhaanjohtavasti tai puutteellisesti. Vilpillä taas tarkoitetaan väärien tietojen ja tutkimustuloksien esittämistä. Vilppinä katsotaan myös sepittäminen, vääristely ja luvattomasti lainaaminen ja anastaminen. Opinnäytetyön tekeminen oli perusteltua ja siinä olevat tiedot saavutettiin aineiston keruumenetelmillä. Opinnäytetyössä ei julkaistu nimiä ja tulokset julkaistiin rehellisesti ja tarkasti. Opinnäytetyön tekemisessä huomioitiin eettiset näkökulmat koko opinnäytetyön prosessin eri vaiheissa.

Hyvän tieteellisen käytännön mukaisiin käytäntöihin kuuluu, että tutkimuksessa noudatetaan rehellisiä, huolellisia ja tarkkoja toimintatapoja. Käytetään myös tieteellisiä ja eettisiä tiedonhankinta-, tutkimus-, raportointi- ja arviointimenetelmiä. Tulosten julkaisemisessa ollaan myös avoimia. Tietolähteiden valinta tulee olla eettisesti huomioitu sekä tietolähteiden määrä ja laatu tulee olla riittäviä hoitotyön kysymykseensä verrattuna. Tutkimusaineiston analyysi tehdään hyödyntämällä koko aineisto. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 365 - 371.) Opinnäytetyö toteutettiin hyvien tieteellisten käytäntöjen mukaisesti. Tietolähteet valittiin perustellusti, huolellisesti ja kriittisesti. Opinnäytetyön aineistoa kerättiin hoitotyön tutkimuksista, -lehdistä, -artikkeleista, -kirjoista, -pro gradu -tutkielmista, sähköisistä lääketietokannoista sekä laeista. Tietoa kerättiin monipuolisesti ja runsaasti eri lähteistä, jotta tietoa saatiin eri aihealueista kattavasti. Aineisto julkaistiin myös tarkasti, rehellisesti ja avoimesti. Opinnäytetyön raportti pyrittiin myös muodostamaan mahdollisimman selkeäksi lukijalle.

Lainsäädäntö myös ohjaa opinnäytetyötä. Sillä varmistetaan tutkimukseen, tässä tapauksessa arviointiin osallistuvien henkilöiden koskemattomuus sekä turvataan yksityisyys. (Kylmä & Juvakka 2012, 139.) Anonymiteetti tarkoittaa myös sitä, että tutkimustietoja ei luovuteta ulkopuolisille, jotka eivät osallistu tutkimusprosessiin. Aineisto tulee myös säilyttää lukitussa paikassa ja tietokoneella salasanalla suojattuna. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 221.) Arviointilomakkeesta ei tule myöskään jättää analysoimatta yhtä kysymystä, jos tietolähteet ovat siihen vastanneet. Tutkimustulokset tulee raportoida ja julkaista mahdollisimman luotet-

tavalla tavalla. Tutkimustulokset tulee julkaista suullisesti esimerkiksi seminaareissa sekä kirjallisesti. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 365 - 371.) Opinnäytetyön arviointiin osallistuvat henkilöt antoivat arvioinnit nimettöminä. Arviointilomakkeita ei annettu ulkopuolisille ja ne myös hävitettiin huolellisesti analysoinnin jälkeen. Nämä asiat myös lukivat arviointilomakkeissa, jotta ne olivat vastaajien tiedossa. Kaikki arviointilomakkeiden vastaukset analysoitiin, raportointiin sekä julkaistiin huolellisesti ja rehellisesti opinnäytetyön raportissa.

Luotettavuuden arviointi on välttämätöntä opinnäytetyön sisältämän tiedon, toiminnan ja hyödyntämisen kannalta (Kylmä & Juvakka 2012, 127). Luotettavuuden arvioinnissa ei ole mitään yksiselitteistä ohjetta. Seuraavat asiat tulisi kuitenkin muistaa: mitä olet tutkimassa ja miksi, miksi se on tärkeää, miten aineiston keruu on tapahtunut menetelmänä, millaisella aikataululla se on tehty, miten aineisto on analysoitu, miksi tutkimus on eettisesti korkeatasoinen, miksi raportti on luotettava sekä miten aineisto on koottu sekä analysoitu. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 140 - 141.) Luotettavuuden arviointia voidaan tehdä koko prosessin eri vaiheissa. Prosessin eri vaiheisiin kuuluvat tutkittavan asian tunnistaminen, tarkoituksen nimeäminen, merkityksen perusteleva menetelmällisesti, sisällöllisesti ja eettisesti. Arviointiin kuuluu myös aineistonkeruun kuvaus, sen analysointi ja tulosten raportointi. (Kylmä & Juvakka 2012, 130 - 133.)

Lähdekritiikki tulee erityisesti esille tehdessä esimerkiksi opasta tai ohjeistusta. Lähteet on pohdittava tarkkaan ja kriittisesti. Lähteenä voi käyttää joko kirjallisuutta, tutkimuksia, lehtiä, lakeja, asetuksia tai artikkeleita. On myös hyvä tarkistaa käytettävien lähteiden ja tietojen oikeellisuus sekä luotettavuus. Monesti on myös tärkeää kertoa, miten tietoa on hankittu ja kuinka toteutusta on viety eteenpäin. (Sulosaari & Hahtela 2013, 53, 55.) On hyvä arvioida tietolähteen tunnettavuutta, ikää, laatua ja lähteen uskottavuutta. Seuraamalla oman alan kirjallisuutta pääsee väistämättä käyttämään ajan tasalla olevia lähteitä, mikä kertoo siitä, että opinnäytetyön tekijä on selvillä sen hetkisestä oman alansa tietämyksen tilasta. Mahdollisuuksien mukaan suositaan aina alkuperäisiä julkaisuja eli ensisijaisia lähteitä. Toissijaisiksi lähteiksi luokitellaan esimerkiksi käsikirjat, opinnäytetyöohjeet tai perustason johdantotyyppiset julkaisut. Toissijaisissa lähteissä on yleensä jo moneen kertaan suodatettua tietoa ja puutteelliset lähdeviitteet. (Sulosaari & Hahtela 2013, 72 - 73.) Lähteet valittiin opinnäytetyöhön arvioimalla ikää, tunnettavuutta ja uskottavuutta sekä laatua. Luotettavuuden varmistamiseksi opinnäytetyössä pyrittiin käyttämään hoitotyön uusimpia lähteitä. Ensisijaisia lähteitä myös pyrittiin käyttämään toissijaisten lähteiden sijaan. Opinnäytetyössä teoreettinen viitekehys ja opinnäytetyön tuotos perustuvat lähteisiin, eikä niissä esiinny opinnäytetyön tekijöiden mielipiteitä.

Tutkimuksen saralla plagiointi eli toisen ideoiden anastaminen tarkoittaa toisen ajatusten, ilmaisujen tai tulosten esittämistä omissa nimissään. Myös vajaita tai epäselviä lähdeviitteitä

voidaan pitää plagiointina. Plagiointia on myös keksityt esimerkit, väitteet tai tekaistut tulokset. Tämän takia toiminnallista opinnäytetyötä tehdessä on muistettava merkitä lähdeviitteet erittäin tarkasti. Asiantuntevammaksi kehittyä sitä mukaa mitä pidemmälle pääsee syventymään omaan opinnäytetyön aiheeseen ja tutkimukseen. (Sulosaari & Hahtela 2013, 78.) Plagiointin välttämiseksi opinnäytetyössä lähdeviitteet merkittiin huolellisesti ja tarkasti eikä muiden kirjoittamia ajatuksia, ilmaisuja tai tuloksia kirjoitettu opinnäytetyön tekijöiden nimissä.

8.2 Oppaan tarkastelu

Opinnäytetyön tuotoksena tuotettiin sähköinen lääkehoidon perehdytysopas Rinnekoti-Säätiön Hiiala 1 -yksikön yleisimmin käytettävistä lääkkeistä. Opas muodostettiin Hiiala 1 -yksikön yleisimmin käytettävien lääkkeiden pohjalta. Lääkkeet jaettiin käyttöaiheittain. Näin saatiin kahdeksan eri ryhmää. Ryhmät olivat: epilepsian lääkehoito, käytöshäiriöiden lääkehoito, pakko-oireiden lääkehoito, levottomuuden lääkehoito, mielialahäiriöiden lääkehoito, unihäiriöiden lääkehoito, ummetuksen lääkehoito sekä ensiapulääke.

Hiiala 1 -yksikkö on autismiyksikkö, jonka asiakkaina ovat kouluikäiset lapset, joilla on autis-mikirjon häiriö. Autismikirjon häiriöisistä 10 - 20 prosentilla on epilepsia (Pihko ym. 2014, 85 - 86). Ensiapulääkkeellä tarkoitetaan tässä tapauksessa epilepsiaan kuuluvan tajuttomuus-kouristuskohtauksien lääkehoitoa. Autismikirjon häiriöisten lasten keskeisiä oireita ovat ärty-neisyys, levottomuus, aggressiivisuus, hyperaktiivisuus ja ahdistuneisuus (Douglas ym. 2013, 1244). Useilla autismikirjon häiriöisillä lapsilla esiintyy myös impulsiivisuutta ja käytöshäiri-öitä (Huttunen 2015). Nukkumisvaikeudet ovat taas hyvin yleisiä lapsilla, joilla on autismikir-jon häiriö. Nukkumisvaikeuksia esiintyy arviolta 50 - 80 prosentilla autismikirjon häiriöisistä lapsista. (Malow ym. 2016.) Ummetus on lisäksi yleisempää kehitysvammaisten henkilöiden keskuudessa kuin muun väestön. Sitä esiintyy 19 prosentilla kehitysvammaisista lapsista. (March ym. 2010, 26.) Autismikirjon häiriöisistä lapsista kahdella kolmesta on kehitysvamma (Pihko ym. 2014, 85 - 86). Oppaassa käsiteltiin edellä mainitut autismikirjon häiriöisten lasten liitännäissairaudet ja oireet sekä niiden yleisyys.

Autismikirjon häiriöihin ei ole parantavaa hoitoa vaan hoito kohdentuu oireisiin. Lääkehoidolla voidaan lievittää oireita esimerkiksi aggressiivisuutta ja ärtyisyyttä. Niiden hoitoon tavallisim-min käytetään Risperidoni lääkeannosta. (Pihko ym. 2014, 86 - 87.) On saatu vahvaa näyttöä, että psykoosilääkkeet, kuten risperidoni tai aripipratsoli ovat hyvin tehokkaita autismikirjon häiriöisten levottomuuden sekä ärtyneisyyden hoitoon (Douglas ym. 2013, 1244). Pakko-oi-reita voidaan taas lievittää serotoniinin takaisinoton estäjillä ja nukahtamisongelmiin tavalli-simmin käytetään melatoniini annosta (Pihko ym. 2014, 86 - 87). Epilepsian lääkehoidon ta-voitteena on kohtauksettomuus ja mahdollisimman hyvä elämä (Käypähoito 2013). Oppaassa

kuvattiin, mihin autismikirjon häiriön liitännäissairauksien ja oireiden lääkehoito perustuu ja mihin lääkehoidolla pyritään. Arvioinneista saadun palautteen perusteella oppaan sisältämät tiedot vastasivat hyvin yksikön tarpeita ja yksi vastaajista myös korosti myös lääkeluettelon olevan yksikön mukainen.

Oppaan tuotossa hyödynnettiin hyvän oppaan ominaisuuksia ja periaatteita. Valmiin pohjan käyttö helpottaa oppaan tekoa (Lipponen ym. 2006, 67). Varsinaisessa tekstissä ei kannata käyttää sairaalasangia tai monimutkaisia virkkeitä. Tekstin tulee olla havainnollisesti yleis-kieltä. Tekstin tulee olla myös kielipillisesti oikein. (Torkkola ym. 2002, 46.) Lukijan kannalta on merkittävää, että tärkein asia on alussa (Torkkola ym. 2002, 39 - 41). Oppaassa olevat tiedot tulee esittää avoimesti ja rehellisesti. Oppaassa olevan tiedon tulkinta tulee tehdä lukijalle mahdollisimman helpoksi. (Lipponen ym. 2006, 66 - 67.) Ulkoasulla on myös merkitystä. Hyvin tehty ulkoasu palvelee asian sisältöä. (Torkkola ym. 2002, 53.) Monisivuinen opas kannattaa sommitella vaakamalliin. Oppaan teossa tulee kiinnittää huomiota myös tekstin luettavuuteen ja ilmavuuteen. Tyhjää tilaa kannattaa myös jättää, sillä se antaa oppaalle rauhallista ilmettä. (Lipponen ym. 2006, 68.) Kuvat herättävät mielenkiintoa ja auttavat ymmärtämään asiaa. Niitä voidaan käyttää tukemaan ja täydentämään tekstiä. Hyvin valitut kuvat lisäävät oppaan luotettavuutta, kiinnostavuutta ja ymmärrettävyyttä. Mitä tahansa kuvia ei kuitenkaan kannata käyttää. (Torkkola ym. 2002, 39 - 41.) Kuvien käyttö tulee olla myös luvanvaraista. Luvanvaraisuuteen kuuluu tekijänoikeusasiat. (Torkkola ym. 2002, 39 - 41.) Värien käyttö tulee olla myös hillittyä, mutta värillisillä esitteillä on parempi huomioarvo kuin mustavalkoisilla (Lipponen ym. 2006, 68). Arvioinneista saadun palautteen perusteella opas oli selkeä ja asiallinen sekä helppolukuinen. Opasta pidettiin myös sopivan laajuisena. Oppaan ulkonäköä pidettiin arviointien perusteella siistinä eikä oppaassa olevat kuvat häirinneet oppaan lukemista. Kuvia myös pidettiin hyvänä tekstin lisänä.

Sähköisestä lääkehoidon perehdytysoppaasta saatu palaute oli positiivista. Arvioinneista saadun palautteiden perusteella, opas oli onnistunut. Opas saavutti tavoitteensa, koska se oli hyödyllinen yksikölle. Vastaavanlaista ei ole Hiiala 1 -yksikössä aikaisemmin tehty, joten opas on ainutlaatuinen. Opinnäytetyön tekijät olivat myös tyytyväisiä oppaaseen.

8.3 Jatko- ja kehitysehdotukset

Sähköisen ominaisuutensa vuoksi lääkehoidon perehdytysopasta on helppo päivittää tulevaisuudessa ajantasaiseksi. Opasta voi opinnäytetyön tekijöiden mielestä hyödyntää myös Rinne-koti-Säätiön muihin autismiyksiköihin päivittämällä opas kyseisten yksiköiden lääkelistojen mukaiseksi. Sähköistä perehdyttämisen muotoa voidaan myös käyttää muihin perehdyttämisen osa-alueisiin, kuten yksikön yleisiin käytäntöihin. Sähköiseen perehdytysoppaaseen haluttiin

arviointipalautteen perusteella lisätä liitteeksi kuittauslomake, josta käy ilmi, että perehdyttävä on perehtynyt materiaaliin. Hiiala 1 -yksikkö sai oppaan käyttöönsä ja voi vapaasti muokata sekä jakaa opasta.

Lähteet

Adams, P., Bartlett, L., Blasdel, D., Giesler, J., Haley, B., Hendricks, R., Hensley, D., Jacobs, C., Lee, P., Moore, C., Norman, R. & Proctor-Holmes, M-A. 2014. Strategies for nurse educators. *MedSurg Matters*. 13 - 15.

Chesnutt, BM. & Everhart, B. 2007. Meeting the Needs of Graduate Nurses in Critical Care Orientation. 27(3), 36 - 52.

Douglas, J., Sanders, K., Benneyworth, M., Smith, J., DeJean, V., McGrew, S. & Veenstra-VanderWeele, J. 2013. Retrospective Case Series of Oxcarbazepine for Irritability/Agitation Symptoms in Autism Spectrum Disorder. *Brief report*. 43(5), 1243 - 1247.

Fore, A., Sculli, G., Albee, D. & Neily, J. 2013. Improving patient safety using the sterile cockpit principle during medication administration: a collaborative, unit-based project. 21(1), 106 - 111.

Gopee, N. 2011. *Mentoring and supervision in healthcare*. SAGE.

Helavuo, A., Kinnunen, M., Peltomaa, K. & Pennanen, P. 2012. *Potilasturvallisuus- potilasturvallisuuden keskeisiä kysymyksiä havainnollisesti ja käytännönläheisesti*. 2. painos. Helsinki: Edita Prima.

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. 2016. *Autismikirjon häiriöt*. Viitattu 01.04.2016. http://www.hus.fi/sairaanhoito/lasten-sairaanhoito/lastenneurologia/Neurokognitiiviset_hairiot/Autismi/Sivut/default.aspx

Hirota, T., Veenstra-VanderWeele, J., Hollander, E. & Kishi, T. 2014. Antiepileptic Medications in Autism Spectrum Disorder: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Autism & Developmental Disorders*. 44(4), 948 - 957.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2010. *Tutki ja kirjoita*. 15.-16. painos. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino.

Huttunen, M. 2015. *Autismi*. Terveyskirjasto. Viitattu 14.12.2015. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00355

Ilvanainen, A. & Syväoja, P. 2011. *Hoida ja kirjaa*. 1.-5.painos. Helsinki: Tammi.

Juva, K., Hublin, C., Kalska, H., Korkeila, J., Sainio, M., Tani, P. & Vataja, R. 2011. Kliininen neuropsykiatria. 1. painos. Helsinki: Duodecim.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro.

Kerola, K., Kujanpää, S. & Timonen, T. 2009. Autismin kirjo ja kuntoutus. Jyväskylä: PS-kustannus.

King, BH. 2000. Pharmacological Treatment of Mood Disturbances, Aggression, and Self-Injury in Persons with Pervasive Developmental Disorders. 30(5), 439 - 439.

Kivelä, H., Virta-Helenius, M., Renholm, M., Ranta, S. & Meretoja, R. 2014. Suunnitelmallinen perehdytys lisää vetovoimaa. 01/2014. Premissi- Terveys- ja sosiaalialan johtamisen aikakauslehti.

Koskentausta, T., Sauna-aho, O. & Varkila-Saukkola, L. 2013. Autististen lasten ja nuorten hoito ja kuntoutus. Suomen Lääkärilehti 08/2013. Viitattu 04.04.2016. <http://www.potilaanlaakarilehti.fi/site/assets/files/6361/sll82013-587.pdf>

Kupias, P. & Peltola, R. 2009. Perehdyttämisen pelikentällä. Helsinki: Palmenia.

Kupias, P. & Salo, M. 2014. Mentorointi- 4.0. Helsinki: Talentum Media.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2012. Laadullinen terveystutkimus. 1.-2. painos. Helsinki: Edita Prima.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaus hoitotyössä. 1. painos. Helsinki: WSOY.

Käypähoito. 2013. Epilepsiat ja kuumekeuhkokuumeet (lapset). Viitattu 04.12.2015. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50059>

Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2006. Ohjaus-tuttu mutta epäselvä käsite. Sairaanhoitajalehti 10/2006. Viitattu 21.03.2016. <https://sairaanhoitajat.fi/artikkeli/ohjaus-tuttu-mutta-epaselva-kasite/>

Lahden ammattikorkeakoulu julkaisuja. 2007. Hyvä perehdytys-opas. Viitattu 15.12.2015. <http://www.lpt.fi/lamk/julkaisu/perehdyttamisopas.pdf>

Lahti, T. 2007. Sairaanhoidajien työhön perehtyminen. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Viitattu 10.12.2015. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=laki%20potilaan%20asemasta%20ja%20oikeuksista>

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994. Viitattu 10.12.2015. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=Laki%20terveydenhuollon%20ammattihenkil%C3%B6ist%C3%A4>

Laurea-ammattikorkeakoulu. 2016. Viitattu 02.02.2016. <https://laureauas.sharepoint.com/sites/linkfi/opintojenkulku/opinnaytetyo/ont-tori/Sivut/default.aspx>

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2014. Etiikka hoitotyössä. 8.-9. painos. Helsinki: Sanoma Pro.

Lipponen, K., Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. 2006. Potilasohjauksen haasteet. Viitattu 22.03.2016. https://www.pppshp.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/16315_4_2006.pdf

Logan, S., Carpenter, L., Leslie, R., Hunt, K., Garrett-Mayer, E., Charles, J. & Nicholas, J. 2014. Rates and Predictors of Adherence to Psychotropic Medications in Children with Autism Spectrum Disorders. 44(11), 2931 - 2948.

Malow, B., Katz, T., Reynolds, A., Shui, A., Carno, M., Connolly, H., Coury, D. & Bennett, A. 2016. Sleep Difficulties and Medications in Children With Autism Spectrum Disorders: A Registry Study. 98-104.

Marsh, L., Caples, M., Dalton, C. & Drummond, E. 2010, Management of constipation. 13(4), 26 - 28.

Moilanen, I., Mattila, M-L., Loukusa, S. & Kielinen, M. 2012. Autismikirjon häiriöt lapsilla ja nuorilla. Duodecim. 128(14), 1453 - 62. Viitattu 01.04.2016. http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_action=1&p_p_state=maximized&viewType=viewArticle&tunnus=duo10395

- Pihko, H., Haataja, L. & Rantala, H. 2014. Lastenneurologia. 1. painos. Helsinki: Duodecim.
- Rinne koti-Säätiö. 2015a. Vammaisuus on osa elämää. Viitattu 01.12.2015. <http://www.rinne-koti.fi/fi/etusivu/>
- Rinne koti-Säätiö. 2015b. Tutkimus- ja kuntoutusyksiköt. Viitattu 02.12.2015. <http://www.rinne-koti.fi/fi/palvelut/terveys-ja-kuntoutuminen/tutkimus-ja-kuntoutusyksikot/>
- Ruzzano, L., Borsboom, D. & Geurts, H. 2015. Repetitive Behaviors in Autism and Obsessive-Compulsive Disorder: New Perspectives from a Network Analysis. 45(1), 192 - 202.
- Saano, S. & Taam-Ukkonen, M. 2014. Lääkehoidon käsikirja. Helsinki: Sanoma Pro.
- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2009. Menetelmäopetuksen tietovaranto KvaliMOTV. Yleistieteellinen tietoarkisto. Viitattu 20.12.2015. http://www.fsd.uta.fi/fi/julkaisut/motv_pdf/KvaliMOTV.pdf
- Smeulers, M., Onderwater, A., Van Zwieten, M. & Vermeulen, H. 2014. Nurses' experiences and perspectives on medication safety practices: an explorative qualitative study. 22(3), 276 - 285.
- Stakes. 2006. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Työpapereita 28/2006. Valo-paino Oy Helsinki 2006. Viitattu 11.12.2015. <http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/tyopaperit/T28-2006-VERKKO.pdf>
- Stakes ja lääkehoidon kehittämiskeskus Rohto. 2007. Potilasturvallisuussanasto; lääkehoidon turvallisuussanasto. Viitattu 15.12.2015
https://www.thl.fi/documents/10531/102913/potilasturvallisuuden_sanasto_071209.pdf
- Storvik-Sydänmaa, S., Talvensaari, H., Kaisvuo, T. & Uotila, N. 2012. Lapsen ja nuoren hoitotyö. 1. painos. Helsinki: Sanoma Pro.
- Sulosaari, V. & Hahtela, N. 2013. Sairaanhoidaja & lääkehoito. Hoitotyön vuosikirja. Sairaanhoidajaliitto. Helsinki: Fioca.
- Tarus, T. 2006. Perioperatiivisten sairaanhoitajien kuvauksia perehdytyksestään. Pro gradu -tutkielma. Kuopion yliopisto.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014. Mitä on potilasturvallisuus. Viitattu 02.12.2015.
<https://www.thl.fi/fi/web/laatu-ja-potilasturvallisuus/potilasturvallisuus/mita-on-potilasturvallisuus>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015. Turvallinen lääkehoito. Viitattu 08.04.2016.
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129969/URN_ISBN_978-952-302-577-6.pdf?sequence=1

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäväksi- Opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: Tammi.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 10. painos. Helsinki: Tammi.

Työsopimuslaki 2001/55. Viitattu 08.01.2016. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20010055>

Työterveyslaitos. 2013. Perehdytys. Viitattu 15.12.2015. http://www.ttl.fi/fi/muuttuva_ty-oelama/maahanmuuttajat_ja_ty/integroituminen_tyohon_ja_tyopaikalla/perehdytys/sivut/default.aspx

Työturvallisuuskeskus. 2008. Perehdyttämisen suunnittelu ja toteutus. 2. painos. Toimitus: Koivikko, A. Vantaa: Nykypaino.

Työturvallisuuskeskus. 2014. Terveydenhuoltopalvelujen työsuojelu- ja kehittämisopas. 1. painos. Teksti: Kangas, P. & Hämäläinen, J. Helsinki: Otava.

Työturvallisuuslaki 2002/738. Viitattu 08.01.2016. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738>

Vehkalahti, K. 2014. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsinki: Finn Lectura.

Veräjänkorva, O., Huupponen, R., Huupponen, U., Kaukkila, H-S. & Torniainen, K. 2009. Lääkehoito hoitotyössä. 1-3. painos. Helsinki: WSOY

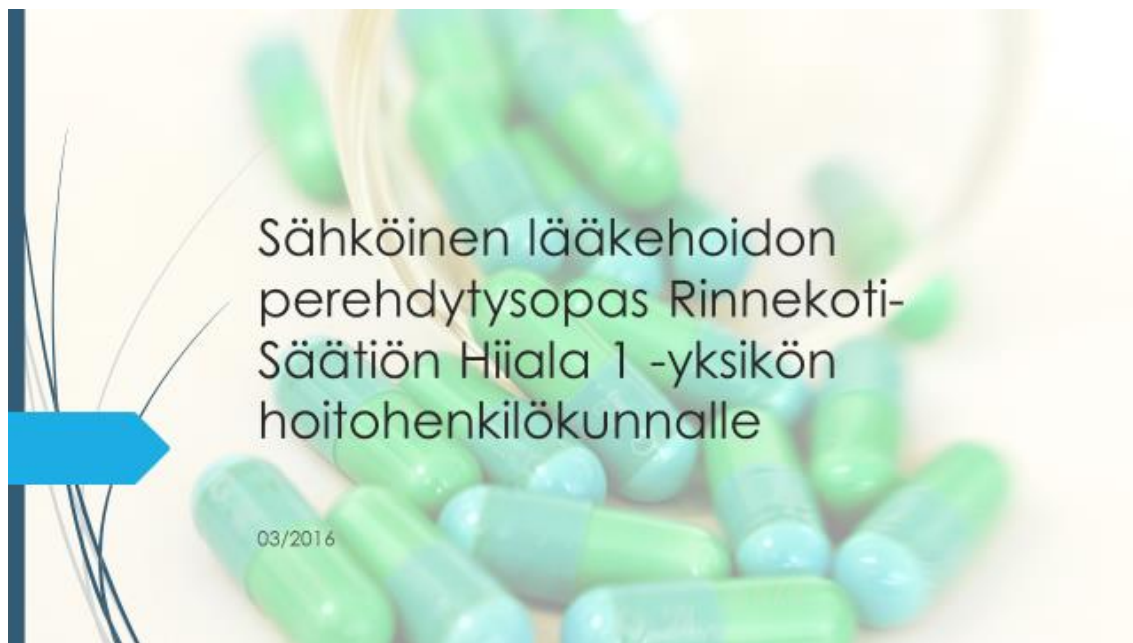
Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

Vlasak, E. & Ezeani-Antwi, R. 2012. Epilepsy & Autism: The importance of medication management. 42(8), 32 - 34.

Liitteet

Liite 1: Oppaan arviointilomake.....	41
Liite 2 Sähköinen lääkehoidon perehdytysopas Rinnekoti-Säätiön Hiiala 1 -yksikön hoitohenkilökunnalle	42

Liite 2 Sähköinen lääkehoidon perehdytysopas Rinnekoti-Säätiön Hiiala 1 -yksikön hoitohenkilökunnalle



Sisällys

- Hiiala 1 -yksikkö
- Lääkkeiden antotavat ja -muodot
- Epilepsian lääkehoito
- Käytöshäiriöiden lääkehoito
- Pakko-oireiden lääkehoito
- Levottomuuden lääkehoito
- Mielialahäiriöiden lääkehoito
- Unihäiriöiden lääkehoito
- Ummetuksen lääkehoito
- Ensiapulääke
- Lähteet

Hiiala 1 -yksikkö

- Rinnekoti-Säätiön Hiiala 1 -yksikkö on autismiyksikkö, jossa asiakkailla on autismikirjon kuuluvia oireyhtymiä ja häiriöitä. Autismikirjon häiriön liittännäissairauksia ja oireita ovat epilepsia, ADHD- tyyppiset oireet, unihäiriöt, syömisongelmat, gastroesofageaalinen refluksi, ummetus sekä psykiatriset oireet. Kahdella kolmesta autismikirjon häiriöisellä on kehitysvamma. ²¹
- Autismikirjon häiriöön kuuluu toimintakyvyn heikentyminen, joka vaikuttaa arjen toimintoihin, sosiaalisiin tilanteisiin sekä oppimiseen. Siihen voi myös liittyä tunne-elämän häiriöitä, kuten ahdistusta, pelkoja sekä haastavaa käyttäytymistä, kuten aggressiivisuutta ja itsensä vahingoittamista. ¹²
- Kehitysvammaisille ihmisille on kaksi kertaa suurempi todennäköisyys kehittyä erilaisia terveysongelmia kuin muulle väestölle. Näitä terveysongelmia ovat diabetes, mielenterveyshäiriöt, sydänsairaudet, kuulo- tai näkövammot, ylipaino ja ruoansulatuskanavan ongelmat ¹⁹
- [Lisätietoja](#)

Autismikirjon häiriö

- Kolme yleisintä lääkitystä autismikirjon häiriöön ovat:
 - psykotrooppiset lääkkeet, jotka vaikuttavat psyykkisiin toimintoihin, kuten arinipratsoli ja risperidoni
 - Masennuslääkkeet, kuten sitalopraami ja sertralini
 - ADHD lääkitys, kuten stimulantit.¹⁴
- [Takaisin](#)

Lääkkeiden antotavat ja -muodot

- **Lääkkeiden antotavat:**
 - p.o = suun kautta annettava lääke
 - p.r = peräsuoleen annettava lääke⁴
- **Lääkkeiden antomuodot:**
 - **Entero-tabletti** on kalvopäällysteinen tabletti. Tabletti liukenee vasta suolistossa mahalaukun ohitehtaan. Näitä käytetään, jos mahalappo hajottaisi lääkeaineen tai lääkeaine on mahaan ärsyttävä. Tabletti tulee niellä kokonaisena ja se otetaan yleensä tyhjään mahaan.
 - **Desaati-tabletti** on hitaasti lääkeainetta vapauttava kalvopäällystetty tabletti tai valmiste, jossa lääkeaine on tablettirungon sisällä. Se liukenee ruoansulatuskanavassa tasaisesti ja näin sen vaikutus elimistössä pysyy tasaisena pitkään. Annostelu on harvempaa, sillä se on pitkävaikutteinen. Valmistetta ei saa yleensä puoltaa, murskata eikä pureksella, koska silloin lääke ei ole pitkävaikutteinen ja lääkeainetta imeytyy elimistöön isompi määrä kerralla, kuin oli tarkoitettu. Tällöin myös haittavaikutusten riski kasvaa.
 - **Kapselit** ovat joko kovia tai pehmeitä gelatiinikuorellisia lääkkeitä. Kuoren sisällä on jauhetta, nestettä tai rakeita. Kapselin kanssa tulee ottaa runsaasti nestettä välttääkseen kapselin ruokatorveen tarttumisen. Kapseli tai sen sisältämät rakeet tulee niellä kokonaisina.⁴
- [Lisätietoja](#)

Yksikön muunnokset

tilavuus	kl	hl	dal	l	dl	cl	ml	x	x	mikrol
massa	kg	hg	dag	g	dg	cg	mg	x	x	mikrog

Esim.
1 l = 1000 ml
1 ml = 1000 mikrol
20 ml = 0,2 dl

1 g = 1000 mg
100 mikrog = 0,1 mg
0,5 g = 500mg⁹

[Takaisin](#)

Epilepsian lääkehoito

- Epilepsiaa on 10 - 20 %:lla autismikirjon häiriöistä. Epilepsia puhkeaa usein autismikirjon häiriöissä alle kouluikäisenä tai murrosiässä. Epilepsia kohtauksissa paikalliskouristukset kohtaukset ovat yleisempiä.²⁷
- Epilepsian lääkehoidon tavoite on kohtauksettomuus ja mahdollisimman hyvä elämä.²⁸
- Autismikirjon häiriöissä lapsella on 25 % mahdollisuus saada epileptinen kohtaus ennen aikuisikää.²⁹ Epilepsiatiski nousee myös, mitä valkeampi kehitysvamma on kyseessä.²⁷
- On useita lääkkeitä, jotka auttavat hallitsemaan epilepsiaa ja autismia. Lääkitys tulee aloittaa matalilla annoksilla, vähitellen nostoen. Epilepsian ja autismikirjon häiriön diagnoosista riippuen, potilla on yleensä käytössä muitakin lääkkeitä. Lääkkeiden yhteisvaikutukset, mätymäinen ja sivuvaikutukset tulee huomioida kokonaisuudistuksessa.²³
- Keppra (levetirasetami)
- Frisium (klobatsaami)
- Diacomil (stiripentoli)
- Trileptal (okskarbatsepiini)
- Orfiril lang (natriumvalproaatti/valproiinihappo)
- Lisätietoja

Epilepsian lääkehoito

- Epilepsialääkkeiden vaikutus kohdistuu kognitiivisiin toimintoihin. Lääkkeillä voi olla vaikutuksia psykomotoorisiin toimintoihin, tarkkaavaisuuteen, oppimiseen ja muistiin. Lääkehoidon psyykkisiä vaikutuksia ja niiden ilmenemistä tulee seurata epileptikoilla.¹⁰
- Yleiset **haittavaikutukset**: väsymys, uneliaisuus.
- Levetirasetaami: yleisimmin raportoidut; päänsärky, nenänielun tulehdus ja heltehuimaus.
- Stäripentoli: ruokahaluttomuus, painonlasku, ataksia, hypotonia, dystonia, unettomuus, neutropenia, aggressiivisuus, ärtyisyys, käytöshäiriöt, ylivikkaus, unihäiriöt, hyperkinesiat, pahoinvointi ja oksenteilu.
- Okskarbatsepiini: agitaatio (esim. hermostuneisuus), mielialanvaihtelet, sekavuustilat, masennus, apatia, hyponatremia, päänsärky, heltehuimaus, ataksia, vapina, nystagmus, keskittymiskyvyn-, muisti- ja näköhäiriöt, kaksoiskuvat, huimaus, ruoansulatusvaivat, ihottuma, hiustenlähtö, akne ja voimattomuus.¹⁶

• [Takaisin](#)

Käytöshäiriöiden lääkehoito

- Aggressiot: itsensä vahingoittaminen ja mielialahäiriöt ovat autismikirjon häiriössä tavallisia ongelmia. Ongelmat voivat johtua monista eri syistä ja siksi ne on arvioitava, jotta voidaan suunnitella asianmukaista hoitoa.¹¹
- On saatu vahvaa näyttöä, että psykoosilääkkeet, kuten risperidoni tai aripipratsoli, ovat hyvin tehokkaita autismikirjon häiriöiden levottomuuden sekä ärtyisyyden hoitoon.²
- Lääkehoidolla pyritään vaikuttamaan käytöshäiriöiden taustalla oleviin biologisiin taustatekijöihin. Lääkehoidon tavoite on vähentää aggressiivisuutta ja impulsivisuutta. Lääkehoito edistää aggressiivisuuden ja impulsivisuuden hallintaa ja sitä kautta edistää psykososiaalisen tuen hyötyä.⁵
- Epilepsialääkkeillä on todistettu olevan myönteisiä vaikutuksia myös aggressioon ja impulsivisuuteen.⁵
- Olanzapin Ratiopharm (olantsapini)
- Levozin (levomepromatsiini)
- Medikinet (metyylifenidaatti)
- Risperidon (risperidoni)
- Lamictal (lamotrigiini)
- Orfiril long (natriumvalproaatti/valproiinihappo)

• [Lisätietoja](#)

Käytöshäiriöiden lääkehoito

- Yleiset haittavaikutukset; päänsärky, huimaus, väsymys, allergiset iho-oireet, parkinsonismi, suun kuivuminen, ruokahaluttomuus, unettomuus, ruoansulatusvaivat (ummetus, ripuli, oksentelu) ja aggressio.
- Olantsapiini: mm. prolaktiini-, kolesteroli-, verensokeri- ja triglyseridiarvojen suureneminen, painon nousu, parkinsonismi, nivelkipu ja ihottuma.
- Levomepromatsiini: suun kuivuminen, sykkeen nousu, hypotensio ja valoyliherkkyys.
- Metyylifenidaatti: hermostuneisuus, nasofaryngiitti, hieman heikentynyt painonkehitys ja pituuskasvun hidastuminen pitkäaikaiskäytössä lapsilla, yskä, nielun ja kurkunpään kipu, hustenlähtö, kuume ja nivelkipu.
- Valproilinihappo: trombosytopenia, leukopenia, kuukautisten poisjääminen ja painonnousu.¹⁸
- [Takasin](#)

Pakko-oireiden lääkehoito

- Pakko-oireiseen häiriöön kuuluu pakkoajatukset ja -toiminnot.⁷ Autismikirjon häiriön oireet ja pakko-oire häiriö tulee erottaa toisistaan ja niiden hoito on erilaista.²²
- Autismikirjon häiriössä stereotyyppiset käyttäytymismuodot ja rituaalit liittyvät aivojen kehityksen häiriöihin.²²
- Pakko-oireita pyritään lievittämään lääkeshoidolla.²¹
- Pakko-oireisiin käytetään SSRI-lääkkeitä tai trisyklisiä masennuslääkkeitä. Essitalopraami on SSRI-lääke. SSRI on ensisijainen lääke pakko-oireiden hoidossa. Niillä on suhteellisen vähän haittavaikutuksia.⁷
- Ciprallex (essitalopraami)
- **Haittavaikutukset:** pahoinvointi, päänsärky, ruokahalun muutokset ja unettomuus.¹⁴

Levottomuuden lääkehoito

- Keskeisiä oireita autismikirjon häiriöissä lapsilla on ärtyneisyys, levottomuus, aggressiivisuus, hyperaktiivisuus ja ahdistuneisuus.²
- Ahdistuneisuuttaja/tai levottomuutta keskitytään lääkityksellä pääasiassa lievittämään. Autismikirjon häiriöiden lasten oireet, kuten ärtyneisyys, levottomuus tai aggressio voivat olla hyvin ahdistavia heille itselleen sekä heidän vanhemmilleen.²
- Hoidon tavoite on oireiden lievittäminen niin lääkehoidolla kuin psykoterapeuttisilla hoitomenetelmillä. Lääkehoidossa käytetään usein masennuslääkkeitä, bentsodiatsepeinejä ja muita ahdistuneisuuslääkkeitä.⁴
- Olanzapin Ratiopharm (olantsapini)
- Opamox (oksatsepaami)¹⁶
- Olantsapini on psykoosiäädäke.¹⁶ Valittavasti psykoosiäädäkkeiden käyttö johtaa usein haittavaikutuksiin, kuten painon nousuun, aineenvaihdunnan häiriöön, riskin sairastua diabetekseen sekä neurologisiin ongelmiin, kuten tahdosta riippumattomin liikkeisiin.²
- Oksatsepaami on bentsodiatsepiini, jonka haittavaikutuksia on väsymys, johon voi liittyä koordinaatiohäiriöitä, tarkkaavaisuuden väheneminen, tunne-elämysten laistuminen, sekavuus, horjuminen, näön hämärtäminen ja lihaskheikkous.¹⁵

Mielialahäiriöiden lääkehoito

- Tutkimuksissa on osoitettu, että noin 20% lapsista, joilla on autismikirjon häiriö esiintyy ärsyntyneisyyttä, joka vaihtelee kohtalaisesta voimakkaaseen. Eräissä tutkimuksissa on kerrottu, että 50%:lla autismikirjon häiriöillä on määrätty mieliala- tai käyttäytymishäiriön lääkytys.⁷
- Valproaattia käytetään myös skisofrenisten sairastilojen sekä kehitysvammaisuuksiin ja persoonallisuushäiriöihin liittyvään aggressiivisuuteen ja impulsivisuuteen. Valproaatti soittaa leventää masennustiloja.⁸
- Tutkimus osoittaa, että parempi hyöty ärsyntyneisyyteen ja aggressioon tulee antiepileptisen lääkkityksen ja psykoosiäädäkkityksen yhdistelmästä.⁵
- Orfiril long ja Absenor (natriumvalproaatti/ valproiinihappo)
- Haittoina on hedelmällisyyteen ja kuukautishäiriöihin liittyvät ongelmat. Neurologisina haittoina saattaa esiintyä väsymystä ja koordinaatiovaikeuksia. Liikkeiden yhteydessä saattaa esiintyä myös lepoväpinaa. Poinonousua ja välikäistä hustenlöhtöä on myös todettu valproaattia käyttäviä henkilöitä.⁶
- Lisätietoja

Mielialahäiriöiden lääkehoito

- Orfiril long hoito vaatii säännöllistä verikoe-seurantaa, jossa seurataan veriarvoja, erityisesti verihiutaleiden, maksan ja haiman toimintaa. ¹⁵
- Haittavaikutukset (yleisempiä kuin 1 potilaalla 10:stä): veren ammoniakkipitoisuuden suurentuminen, kipu, oksentelu ja pahoinvointi ¹⁵
- [Takalsin](#)

Unihäiriöiden lääkehoito

- Nukkumisvaikeudet ovat hyvin yleisiä lapsilla, joilla on autismikirjon häiriö. Nukkumisvaikeuksia esiintyy 50 - 80 %:lla autisteista. ¹
- Unettomuuden taustalla voi olla yhtenä tekijänä kehitykselliset neuropsykiatriset häiriöt, ADHD ja autismispektrin häiriöt. Alylliseen kehitysvammaisuuteen liittyy myös suurentunut riski unihäiriöihin, kuten nukahtamisvaikeuksiin ja yöheräilyyn.
- Melatonini on monissa tapauksissa osoittautunut hyväksi ensisijaiseksi hoitovaihtoehdoksi neuropsykiatrisissa häiriöissä. Autismikirjon häiriöisillä melatonini auttaa lyhentämään nukahtamisviivettä ja lisää unen pituutta. Lapsilla ja nuorilla lääke on säilyttänyt tehonsa hyvin unettomuuden hoidossa. ^{13b}
- Melatonin ja Circadin (melatonini)
- Insomin (nitratsepaami)
- Levozin (levomepromatsini) ¹⁶
- [Lisätietoja](#)

Unihäiriöiden lääkehoito

- Haittavaikutukset:
 - Nitratsepaami on bentsodiatsepiini, jolla on väsyttävä vaikutus. Siihen liittyy myös huimausta, ataksiaa, koordinaatiohäiriöitä, sekavuutta, horjumista, näön hämärtymistä sekä lihasteikkoutta. ¹⁴
 - Levomepromatsiini ortostaattinen hypotonia, huimaus ja pyömytys ¹⁴
- Melatoniini tulee ottaa aina iltaisin samaan aikaan aikavälillä klo 18-23. Merkittäviä sivuvaikutuksia ei ole havaittu. ¹
- Nukkumisvaikeuksilla on laajoja vaikutuksia lapsen päiväkäyttäytymiseen. 71 %:lla lapsista, oli tutkimuksen mukaan merkittäviä univaikeuksia. 46%:lle tutkimukseen osallistuneista lapsista oli määrätty unilääkitys. Käytetyin lääke univaikeuksiin oli melatoniini. Lapsilla, jotka käyttivät lääkitystä univaikeuksiin, oli tutkimuksen mukaan päiväkäyttäytyminen ja elämän laatu huonompaa kuin lapsilla, jotka eivät käyttäneet unilääkitystä. ¹

- Takaisin

Ummetuksen lääkehoito

- Ruoansulatuskanavan ongelmista, ummetus on yksi yleisimmistä. Sen tunnistaminen, ehkäisy sekä hoito ovat saaneet liian vähän huomiota kehitysvammaisten ihmisten keskuudessa. ¹⁵
- Ummetus on yleisempää kehitysvammaisten henkilöiden keskuudessa kuin muun väestön. Syy-seurauksuhde perustuu kolmeen pääluokkaan: elintapojen muutoksiin, fysiologisiin olosuhteisiin ja lääkitykseen. ¹⁹
- Varhainen ummetuksen havaitseminen auttaa ummetuksen hoitoa, yleensä ilman laksatiiveihin turvautumista. Vaikka ummetus on helposti hoidettava ongelma, esiintyy siitä silti 1,9 %:lla kehitysvammaisista lapsista. ¹⁷
- Ummetusta aiheuttavat esimerkiksi psyyken lääkkeet ja rautavalmisteet. ²⁰
- Laxoberon (Natriumpikosulfaatti)
- Duphalac ja Levolac (laktuloosil) ¹⁶
- Haittavaikutukset: vatsakipu ja kouristelu. Liian isolla annostuksella voi esiintyä ripulia, oksentelua ja pahoinvointia. ¹⁶
- Lisätietoja

Ummetuksen lääkehoito

- Natriumpikosulfaatti kähdyttää suolen liikehdintää. Lääkettä käytettäessä paksusuoleen jää enemmän vettä ja siksi ulostemassa pehmenee, joka tekee ulostamisen helpommaksi.¹⁷
- Vaikutusaika on noin 6-12 h. Laxoberon valmistetta saa kapseleina ja tippoina.¹⁷
- Tipat voidaan sekoittaa juomaan tai ruokaan.¹⁷
- Takaisin
- Laktuloosi, Laktioli ja makrogoli ovat lääkkeitä, jotka lisäävät paksusuolen nesteen määrää. Niitä käytetään sitkeän ummetuksen hoitoon.²⁰
- Levolac ja Duphalac ovat oraalliuoksina otettavia lääkkeitä. Ne otetaan joko sellaisenaan tai sekoitettuna juomaan, kuten veteen tai mehuun.¹⁶
- Vaikutusaika vaihtelevaa eri ihmisillä, se voi olla muutamasta tunnista 1-2 päivään. Hankalassa ummetuksessa lääkkeitä voidaan käyttää pitkiäkin aikoja, vaikka niitä ei ole alun perin tarkoitettu säännöllisesti käytettäviksi.²⁰

Ensiapulääke

- Stesolid (diatepaami) p.r.¹⁶
- Käytetään epileptisen tajuttomuus-kouristuskohtauksen hoitoon.
- Diatepaami vaikuttaa rauhoittavasti, vähentää tuskaisuutta ja ahdistusta. Se myös väsyttää, rentouttaa lihaksia ja estää kouristuksia. Lääkkeen oton jälkeen saattaa esiintyä väsymystä. Muut psyken lääkkeet tehostavat diatepaamin vaikutusta.¹⁸
- Haittavaikutukset: uneliaisuus, tunteiden turtuminen, valppauden väheneminen, sekavuus, väsymys, päänsärky, huimaus ja lihasheikkous. Syljen- ja limaneritystä on raportoitu erityisesti lapsipotilailta.¹⁶

Lähteet

- 1.] A. Mclow, B. Katz, L. Reynolds, A. Shul, A. Cama, M. Connolly, H. Coury, D. & Bennett, A. 2016. Sleep Difficulties and Medications in Children With Autism Spectrum Disorders: A Registry Study. 98-104.
- 2.] Douglas, J., Sanders, K., Benneyworth, M., Smith, J., De Jean, V., McGrew, S. & Veenstra-VanderWeele, J. 2013. Retrospective Case Series of Oxcarbazepine for Irritability/Agitation Symptoms in Autism Spectrum Disorder. Brief report. 1243-1247, 43(5).
- 3.] Ebeling, H., Hakkarinen, T., Tuominen, T., Kataja, H., Henttonen, A. & Marttunen, M. 2004. Nuorten käyttötörmähoitojen arviointia ja hoito. sivut 39-40. Viitattu 24.2.2016. <http://www.terveyskirjasto.fi/imedia/duo/duo94011.pdf>
- 4.] Helsingin yliopisto. 2016. Koulutus-järjestämiskeskus Palmiaria. Viitattu 23.02.2016. <https://sites.google.com/site/laeaekehoidonperusteet/laeaekeumuodot-ja-antotavat>
- 5.] Hirata, T., Veenstra-VanderWeele, J., Halander, E. & Kishi, T. 2014. Antiepileptic Medications in Autism Spectrum Disorder: A Systematic Review and Meta-Analysis. 948-957, 44(4).
- 6.] Huttunen, M. 2015. Kokonaantolassa mitalohäiriössä käytettävien lääkkeiden käyttö. Terveyskirjasto. Viitattu 23.02.2016. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/ik.kotiftp_artikkeli=lam00049
- 7.] Huttunen, M. 2015. Pakko-oireisen häiriön lääkitys. Terveyskirjasto. Viitattu 23.02.2016. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/ik.kotiftp_artikkeli=lam00065
- 8.] Huttunen, M. 2015. Yleistynyt ahdistuneisuushäiriö. Terveyskirjasto. Viitattu 23.02.2016. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/ik.kotiftp_artikkeli=dk00555
- 9.] Ikäkelmo, H. 2011. Edu.fi-opettajan verkkopalvelu. Viitattu 24.03.2016. http://www.edu.fi/perusopetus/matematikka/matematikan_solmukohtia/mittayksikat/viikonmuunnokset
- 10.] Juva, K., Hublin, C., Kalka, H., Korkeila, J., Soinio, M., Tahil, P. & Vataja, R. 2011. Kriittinen neuropsykologia, 1. painos, Duodecim, kustannus: Oy Duodecim.
- 11.] King, B.H. 2000. Pharmacological Treatment of Mood Disturbances, Aggression, and Self-Injury in Persons with Pervasive Developmental Disorders. Journal of Autism & Developmental Disorders, 439-439, 30(5).

Lähteet

- 12.] Koskentausta, T., Saano-aho, O. & Varkia-Saukkola, L. 2013. Autististen lasten ja nuorten hoito ja kuntoutus. Potilaspäivälehti. Julkaisu Lääketieteessä. Viitattu 15.12.2015. <http://www.potilaspaivalehti.fi/ledeartikkelit/autististen-lasten-ja-nuorten-hoito-ja-kuntoutus/>
13. a.) Käypähoito. 2013. Epilepsiat ja kuumekouristukset (lapset). Viitattu 20.02.2016. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi0009>
13. b.) Käypähoito 2015. Unettomuus. Viitattu 22.02.2016. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50067>
- 14.] Logan, S., Carpenter, L., Leslie, B., Hunt, K., Conitt-Mayer, E., Charak, J. & Nicholas, J. 2014. Rates and Predictors of Adherence to Psychotropic Medications in Children with Autism Spectrum Disorders. Journal of Autism & Developmental Disorders (J AUTISM DEV DISORD), 2931-2940, 44(11).
- 15.] Lääkeinfo. 2015. Grini long. Viitattu 03.03.2016. http://www.laakeinfo.fi/medicine.aspx?m=2155&d=3098414&I=DEJTH++|adustaja+Algo+Pharma|_ORFRL%2C+O+FRIL+LONG_ORFRL+LOG+depofkapet%2C+kova+150+mg%2C+300+mg
- 16.] Lääketietokanta. 2016. Terveystietä. Viitattu 03.03.2016.
- 17.] Lääketietokeskus. 2016. Laxoberon. Terveyskirjasto. Viitattu 22.02.2016. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/ik.kotiftp_artikkeli=lar12199
- 18.] Lääketietokeskus. 2015. Ithesoid. Terveyskirjasto. Viitattu 23.02.2016. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/ik.kotiftp_artikkeli=lar12199
- 19.] Mash, L., Caplet, M., Dalton, C. & Drummond, E. 2010. Management of constipation. Learning Disability Practice (LEARN DISABIL PRACT), 26-29, 3(4).
- 20.] Mustajoki, P. 2015. Ummetus. Terveyskirjasto. Viitattu 01.03.2016. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/ik.kotiftp_artikkeli=dk00092
- 21.] Pihko, H., Haataja, L. & Rantala, H. 2014. Lastenneurologia, 1. painos, Duodecim, kustannus: Oy Duodecim, Jorjanselkä.
- 22.] Ruzano, L., Bonboom, D. & Courts, H. 2015. Repetitive Behaviors in Autism and Obsessive-Compulsive Disorder: New Perspectives from a Network Analysis. Journal of Autism & Developmental Disorders, 192-202, 45(1).
- 23.] Vlasak, B. & Ezeonyi-Anhwi, R. 2012. EPILEPSY & AUTISM: THE IMPORTANCE OF MEDICATION MANAGEMENT, 32-34, 42(0).