SAVONIA

OPINNÄYTETYÖ - **AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO**
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

TURVALLINEN LÄÄKEHOITO LASTEN- JA NUORTENKOTI HIMAHARJUSSA

Opinnäytetyö

TEKIJÄT: Satu Katava
Nina Partanen
Taru Styrman

SAVONIA-AMMATTIKORKEAKOULU

OPINNÄYTETYÖ
Tiivistelmä

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma	
Työn tekijä(t) Satu Katava, Nina Partanen & Taru Styrman	
Työn nimi Turvallinen lääkehoito Himaharjussa	
Päiväys 13.05.2014	Sivumäärä/Liitteet 31/3
Ohjaaja(t) Arja-Sisko Kainulainen, Merja Jokelainen	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Himaharju Oy, Terttu Röntynen	

Tiivistelmä

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) on laatinut valtakunnallisen oppaan lääkehoidon toteuttamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa (*Turvallinen lääkehoito* -opas). Sosiaalihuollossa toteutettava lääkehoito on terveydenhuollon toimintaa ja tällöin noudatetaan samoja ohjeistuksia kuin muissakin terveydenhuollon yksiköissä. Lastensuojeluyksikössä tulee olla laadittuna ajantasainen lääkehoitosuunnitelma. Lääkehoitosuunnitelma laaditaan sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston (VALVIRA) laatiman valtakunnallisen lastensuojelun ympärivuorokautisen hoidon ja kasvatuksen valvontasuunnitelman mukaisesti. Lastensuojelulain mukaan perhekodeilla tulee olla suunnitelma asiakastietojen dokumentoinnin toteuttamisesta.

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Opinnäytetyössä suunniteltiin ja toteutettiin koulutustilaisuus sekä opas turvallisesta lääkehoidosta ja dokumentoinnista Himaharju Oy:n henkilökunnalle. Oppaaseen otettiin mukaan lääkeaineiden haittavaikutukset. Opas laadittiin käyttämällä lähteinä teoria- ja tutkimustietoa sekä *Turvallinen lääkehoito*-opasta ja Himaharjun lääkehoitosuunnitelmaa.

Opas laadittiin auttamaan Himaharjun henkilökuntaa suunnittelemaan ja toteuttamaan turvallista lääkehoitoa ja dokumentointia. Lähtökohtana oli, että opasta olisi helppo käyttää ja tarvittava tieto löytyy nopeasti. Opas on apuna uuden työntekijän perehdyttämisessä. Tämän vuoksi oppaan sisältö ja ulkoasu suunniteltiin mahdollisimman selkeäksi käyttämällä kuvioita, ymmärrettävää tekstityyliä ja väritystä.

Opas sijoitettiin paperiversiona sellaiseen paikkaan, että se on helposti työntekijöiden saatavilla. Himaharju sai oppaasta myös sähköisen version, johon heillä on lupa tehdä muutoksia ja päivityksiä tarpeen tullen. Täten oppaassa on aina uusin ja tarpeellisin tieto lääkehoidosta, dokumentoinnista sekä ajankohtaisten lääkeaineiden haittavaikutuksista.

Avainsanat
Dokumentointi, lääkehoito, koulutus

SAVONIA UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

THESIS
Abstract

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme of Nursing			
Author(s) Satu Katava, Nina Partanen & Taru Styrman			
Title of Thesis Safe medication in Children's Home Himaharju			
Date	13.05.2014	Pages/Appendices	31/3
Supervisor(s) Arja-Sisko Kainulainen, Merja Jokelainen			
Client Organisation /Partners Himaharju Oy, Terttu Röntynen			

Abstract

Social Affairs and Health (STM) has compiled a national guide for medication in social and health care (Safe Medication Guide). Medication in social welfare to take drug therapy is part of a health care activities and then thus follow the same guidelines as for other health departments. Children's home must have been drawn an up -to-date medical treatment plan. Medical treatment plan is drawn up social and health care authorization and (Valvira) drawn up by the national child welfare -hour care and education in accordance with the control plan.
According to Child Welfare Act, the Children homes must have a plan for documenting customer information for the customer.

This was a functional thesis. The study was designed and implemented A training session was planned and implemented in this study as well as a safe guide for safe the medical treatment and documentation for Himaharju's staff. The guide was included drug side effects of drug. The guide was prepared by using as sources of theory and research, Safe Medication Guide and Himaharju's medical treatment plan.

The guide was prepared to help Himaharju staff to plan and implement a safe medication and documentation. The starting point was that the guide would be easy to use and the necessary information can be found quickly. This guide is to help the new employee in orientation. That's why the guide the content and layout were designed to be as clear as possible by using charts, understandable text styles and colors.

The guide was placed on paper in a location that is easily accessible to workers. Himaharju also got the guide in an electronic version, which they are authorized to make changes and updates if necessary. Thus way the guide will always have the latest and necessary information about medical treatment , documentation of side effects of currently used drugs.

Keywords
Documentation, medication, education

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ
ABSTRACT
1 JOHDANTO 5
2 TURVALLINEN LÄÄKEHOITO 6
2.1 Lääketurvallisuus 6
2.2 Lääkitysturvallisuus 6
2.2.1 Turvallisen lääkehoidon peruspilarit 7
2.2.2 Turvallisen lääkehoidon toteutus 7
2.2.3 Lääkehoidossa tapahtuvat haittatapahtumat 8
2.2.4 Lääkehoitosuunnitelma 8
3 LÄÄKEHOIDON TOTEUTUS HIMAHARJUSSA 9
3.1 Psykoosilääkkeet 9
3.2 Masennuslääkkeet 10
3.3 Epilepsialääkkeet 13
3.4 ADHD-lääkkeet 14
3.5 Nukahtamis- ja unihäiriölääkkeet 15
4 LÄÄKEHOIDON DOKUMENTOINTI 16
4.1 Dokumentoinnin toteutus 16
4.2 Sähköinen lääkemääräys 17
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN 18
5.1 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tehtävät 18
5.2 Toiminnallinen opinnäytetyö 18
5.3 Koulutustilaisuuden ja oppaan toteuttaminen 19
5.3.1 Koulutustilaisuuden suunnittelu 19
5.3.2 Koulutustilaisuuden toteutus 19
5.3.3 Oppaan suunnittelu 21
5.3.4 Oppaan toteutus 21
5.4 Koulutustilaisuuden ja oppaan arviointi 22
6 POHDINTA 24
6.1 Tuotosten tarkastelua 24
6.2 Eettisyys ja luotettavuus toiminnallisessa opinnäytetyössä 24

6.3 Opinnäytetyöprosessi 25
6.4 Ammatillinen kehittyminen 25
6.5 Jatkotutkimukset ja kehittämisideat 26
7 LÄHTEET 27

LIITTEET

Liite 1 Koulutustilaisuuden sisältörunko
Liite 2 Opas
Liite 3 Palautelomake

1 JOHDANTO

Turvallinen lääkehoito on olennainen osa hoitotyötä. Vastuun onnistuneesta lääkehoidosta kantavat suurelta osin sitä käytännössä toteuttavat hoitajat. Sosiaali- ja terveysministeriön asettama työryhmä on laatinut valtakunnallisen oppaan lääkehoidon toteuttamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa. *Turvallinen lääkehoito* -oppaan pääasiallisena tarkoituksena on yhtenäistää lääkehoidon toteuttamisen periaatteet, selkeyttää lääkehoidon vastuunjako sekä määrittää toteutettavat vähimmäisvaatimukset. Opas määrittää yleiset periaatteet, joita lääkehoidon toteuttamisessa pitää noudattaa. Oppaassa ei pyritä yksityiskohtaisten ohjeiden antamiseen lääkehoidon toteutuksesta. Yksityisellä sektorilla sosiaalihuollossa toteutetaan usein lääkehoitoa. Tällöin toiminta on terveydenhuollon toimintaa, ja siinä noudatetaan samoja ohjeistuksia kuin muissakin terveydenhuollon yksiköissä. *Turvallinen lääkehoito*-opas määrittää lääkehoidon toteutumista ja lääkehoitosuunnitelman tekemistä sekä lääkehoidon vastuualueita. (STM 2005; Valvira 2013a.)

Opinnäytetyössä käsitellään lasten ja nuorten turvallista lääkehoitoa ja lääkehoitoon liitttyvää dokumentointia yksityisessä lastensuojelulaitoksessa. Aiheen valintaan vaikuttivat kiinnostus turvallisen lääkehoidon toteuttamisesta ja toimeksiantajamme Lasten- ja nuortenkoti Himaharju Oy:n tarve opinnäytetyölle työyksikössä. Himaharju on yksityinen lastensuojelulaitos huostaan otetuille lapsille ja nuorille Kiuruvedellä, ja siellä työskentelee kasvatustehtävissä pedagogeja, sosionomeja, sairaanhoitajia, lähihoitajia sekä nuoriso-ja vapaa-ajanohjaajia. Himaharjussa ei ole tällä hetkellä toimivaa, lääkehoidon dokumentointiin liittyvää ohjeistusta. Opinnäytetyö on osa toimeksiantajan omavalvontasuunnitelmaa.

Aihe on tärkeä hoitotyön kannalta siksi, että oikein toteutettu, turvallinen ja tarkoituksenmukainen lääkehoito on keskeinen osa potilasturvallisuutta ja asiakaspalvelua sosiaali- ja terveydenhuollossa. Opinnäytetyöllä pyritään kehittämään lääkehoidon turvallisuutta yksityisessä lastensuojelulaitoksessa. Lisäksi opinnäytetyöllä pyritään parantamaan työntekijöiden valmiuksia lääkehoitoon ja sen vaikuttavuuden arviointiin sekä dokumentointiin liittyen.

Opinnäytetyön tarkoituksena on pitää koulutustilaisuus ja tuottaa opas turvallisen lääkehoidon toteuttamisesta. Tuotettua opasta käyttäen Himaharjun henkilökunta voi toteuttaa turvallista lääkehoitoa sekä saada tietoa ja varmuutta lääkehoidon dokumentointiin. Opinnäytetyön tavoitteena on antaa ajantasaista tietoa turvallisesta lääkehoidosta sekä lääkehoidon dokumentoinnista Himaharjun henkilökunnalle.

Lisäksi opinnäytetyön tavoitteena on kehittää Himaharjun turvallista lääkehoitoa ja dokumentoinnin sekä tiedonsiirron sujumista ilman katkoksia. Tavoitteena on lisätä työntekijöiden tietoa lääkkeiden haittavaikutuksista. Opinnäytetyön tekeminen syventää opinnäytetyön tekijöiden tietoutta turvallisesta lääkehoidosta ja sen toteuttamisesta, tuo kokemusta esiintymisestä ja koulutustilaisuuden pitämisestä sekä antaa esiintymisvarmuutta tulevaisuutta varten.

2 TURVALLINEN LÄÄKEHOITO

Turvallinen lääkehoito koostuu kahdesta osa-alueesta, lääke- ja lääkitysturvallisuudesta. Lääketurvallisuus sisältää lääkkeen farmakologiset ominaisuudet ja näiden ominaisuuksien tunnistamisen. Lääkitysturvallisuus käsittää lääkkeiden käyttämisen ja koko hoitoprosessin toteuttamisen. Lääkitysturvallisuuteen liittyvät myös lääkepoikkeamat. Lääkepoikkeamalla tarkoitetaan lääkehoidon suunnitellusta toiminnasta poikkeavaa tapahtumaa, myös ”läheltä piti” -tilanteita. Lääkepoikkeamasta voi aiheutua potilaalle vaaratilanne tai muuta haittaa. (Nurminen 2011, 116; STM 2005.)

2.1 Lääketurvallisuus

Lääketurvallisuudella tarkoitetaan lääkevalmisteeseen liittyvää turvallisuutta ja farmakologisia ominaisuuksia. Nämä pitävät sisällään lääkkeen valmistusprosessin laadukkuuden, lääkevalmisteen merkitsemisen sekä informaation, joka lääkkeeseen liittyy. Lait, lääkeyhtiöt ja -viranomaiset huolehtivat lääketurvallisuudesta. Lääkkeiden turvallisuus on laajasti tutkittua ennen kuin lääkkeet hyväksytään käyttöön. Kuitenkin lääkkeistä voi tulla odottamattomia haittoja, jotka tulee aina ilmoittaa lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskukseen Fimeaan. (Saano & Taam-Ukkonen 2013, 321.)

Lääkkeiden turvallisuuteen on luotu kolmiluokkainen tuotevirheiden lajittelu. Tuotevirheellä tarkoitetaan laatupoikkeamaa lääke-erässä, joka on vapautettu markkinoille. Lajitteluluokittelun ensimmäisen luokan tuotevirheet voivat olla hengenvaarallisia tai aiheuttaa vakavan terveydellisen haitan. Toinen luokka tarkoittaa, että lääke voi vaikuttaa lääkehoidon onnistumiseen tai voi olla potilaalle haitallinen. Kolmannen luokan valmisteesta ei todennäköisesti tule potilaalle terveydellistä haittaa, mutta virheellinen valmiste tulee poistaa markkinoilta. Tämä luokittelu on laadittu sen mukaisesti, miten paljon haittaa potilaalle voi tulla. (Saano & Taam-Ukkonen 2013, 321–322.)

2.2 Lääkitysturvallisuus

Lääkitysturvallisuus sisältää turvallisen lääkkeiden käytön toimintatavat. Turvallisen lääkehoidon toimintatavat sisältävät terveydenhuollon organisaatiot ja niiden yksiköiden toteuttamat toiminnot ja periaatteet. Lääkitysturvallisuuden tarkoituksena on suojata potilasta lääkkeiden haitoilta ja taata lääkehoidon turvallisuus. Olennaisena osana lääkitysturvallisuuteen liittyvät lääkepoikkeamien ehkäiseminen ja korjaaminen. (Saano & Taam-Ukkonen 2013, 322.)

Lääkepoikkeama voi tapahtua missä tahansa vaiheessa lääkehoitoprosessin aikana. Lääkepoikkeama voi syntyä hoitajan tekemättömyyden tai tekojen seurauksena. Lääkepoikkeamia voivat muun muassa olla kirjaamis-, anto- tai määräysvirhe. Lääkepoikkeama voi johtua myös lääkkeen käyttökuntoon saaton aikana tapahtuneesta virheestä. Hoitajana on tärkeää tunnistaa lääkehoidon riskitilanteet ja varautua niihin. (Saano & Taam-Ukkonen 2013, 322–325.)

2.2.1 Turvallisen lääkehoidon peruspilarit

Lääkehoidon toteuttamiselle on olemassa perusasioita, jotka takaavat turvallisuuden lääkehoidossa. Tällaisia asioita ovat muun muassa työntekijän ammattitaito ja osaaminen. Työntekijän tulee huolehtia siitä, että hänen lääkehoito-osaaminen on päivitettyä ja että hän tuntee työpaikallaan käytettävät lääkkeet. Jokaisen työntekijän tulee olla tietoinen kaksoistarkistuksista ja varmistaa, että ne toteutuvat. Kaksoistarkistuksessa työntekijät varmistavat ristiin toistensa lääkkeiden jaon eli tarkistavat jaetut lääkkeet. Itse lääkkeenjakotilanteen tulee olla rauhallinen, jolloin lääkkeiden jakamiseen pystyy keskittymään kunnolla. (Saano & Taam-Ukkonen 2013, 329, 336.)

Lääkehoidon turvallisuuteen liittyvät sosiaali-ja terveydenhuollon työntekijöiden ja ammattilaisten välinen kommunikointi ja asioista tiedottaminen. Kommunikoinnissa tai tiedottamisessa ei käytetä slangia tai lyhenteitä, ellei lyhenteitä ole yhteisesti sovittu. Tarvittaessa annettavien lääkkeiden kanssa tulee muistaa olla huolellinen ja kiinnittää huomiota mahdollisiin riskilääkkeisiin. Riskilääkkeeksi kutsutaan sellaista lääkettä, jota käyttäessä pienikin poikkeama lääkehoidossa saattaa aiheuttaa potilaalle vakavia haittoja. Tarvittavia lääkkeitä annettaessa tulee olla huolellinen. Usein ne ovat sellaisia, joita työpaikalla ei käytetä säännöllisesti, ja siksi niiden vaikutusta tulee seurata. (Saano & Taam-Ukkonen 2013, 329, 336.)

Lääkkeiden antamiseen on olemassa seitsemän O:n sääntö, jolla pyritään parantamaan lääkehoidon turvallisuutta. Seitsemän O:ta tarkoittaa oikeaa potilasta, oikeaa lääkettä, oikeaa annosta, oikeaa antotapaa ja -aikaa, oikeaa potilasohjausta ja oikeaa kirjaamista. Yksi tärkeimpiä asioita on lääkkeen vaikuttavuuden seuranta, jolla saadaan tietoa lääkkeen sopivuudesta ja vaikutuksista kyseisen potilaan kohdalla. Lääkkeen vaikuttavuuden seuranta antaa myös tietoa mahdollisista lääkkeiden päällekkäisyyksistä ja yhteisvaikutuksista. (Saano & Taam-Ukkonen 2013, 336.)

2.2.2 Turvallisen lääkehoidon toteutus

Mäkelä ja Peltola (2010) käsittelevät opinnäytetyössään sairaanhoitajien turvallisen lääkehoidon totetumista käytännön työssä. Heidän haastattelemiensa sairaanhoitajien mukaan usein lääkemääräyksistä ei käy ilmi kaikki tarpeellinen potilaan hoidon kannalta. Yleisesti sairaanhoitajat toteuttavat lääkehoitoa sujuvasti ja suorittavat seurannat sekä kirjaavat vaikuttavuuden. Kuitenkin sairaanhoitajien kokemuksien mukaan kirjaamiskäytäntöihin tulisi luoda selkeät ohjeet ja lääkelistojen ajantasaisuuden tarkastelua tulisi tapahtua enemmän. Sairaanhoitajien tulisi etsiä enemmän tietoa erilaisista lääkkeiden yhteisvaikutuksista ja kiinnittää huomiota niiden tunnistamiseen.

Mäkelän ja Peltolan (2010) tekemän kyselyn mukaan sairaanhoitajat olivat sitä mieltä, että turvallisessa lääkehoidossa tulisi kiinnittää huomiota lääkkeiden jaon rauhallisuuteen ja kiireettömyyteen. Sairaanhoitajien mielestä erilaiset lääkemuutokset tulisi kirjata yhteen tiettyyn paikkaan. Sairaanhoitajien mukaan lääkemuutoksia kirjataan liian moneen paikkaan, eikä kaikkia välttämättä päivitetä samaan aikaan.

2.2.3 Lääkehoidossa tapahtuvat haittatapahtumat

Aina lääkepoikkeamat tai muut lääkehoidossa tapahtuvat haittatapahtumat eivät selity lääkehoitoa toteuttaneen henkilön puutteellisesta osaamisesta. Taustalla voivat sen sijaan olla täysin inhimilliset erehdykset, kuten väärinymmärrykset, lipsahdukset tai tulkintavirheet. Lääkehoidossa tapahtuneet virheet ja erehdykset ovat yksi suurimmista potilasvahinkojen ja haittatapahtumien syistä. Jotta turvallista lääkehoitoa voidaan toteuttaa, tulee työyhteisöllä olla selkeät ja vakiintuneet toimintatavat, joihin koko henkilökunta sitoutuu. Lisäksi on tärkeää pyrkiä tunnistamaan ja minimoimaan ennalta turvallisuutta haittaavat riskitekijät. (Helovuo & Kinnunen 2009.)

Lääkehoidon virheistä tulee raportoida järjestelmällisesti syyllistämättä virheen tehnyttä henkilöä. Sosiaali- ja terveysministeriö on laatinut asetuksen potilasasiakirjojen laatimisesta sekä niiden ja muun hoitoon liittyvän materiaalin säilyttämisestä (A 99/2001). Asetus edellyttää, että potilasasiakirjoihin merkitään kaikki potilaan hoitoon liittyvät asiat, myös hoitovahingot ja -virheet. Jotta haittatapahtumista ja lääkitysvirheistä voidaan oppia sekä kehittää toimintatapoja ja hoitokäytänteitä, tulee raportoiduista tapahtumista antaa palautetta yksikkökohtaisesti. Turvallisen lääkehoidon toteuttamisen perusta on potilasturvallisuutta kunnioittava työyhteisö ja siihen sitoutuneet työntekijät. (Suikkanen, Kankkunen & Suominen 2009.)

2.2.4 Lääkehoitosuunnitelma

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valviran (2013b) laatiman valtakunnallisen lastensuojelun ympärivuorokautisen hoidon ja kasvatuksen valvontasuunnitelman mukaan tulee lastensuojeluyksiköllä olla ajantasainen lääkehoitosuunnitelma. Lääkehoitosuunnitelman tulee mukailla *Turvallinen lääkehoito*-oppaan määrittämiä raameja. Lääkehoitosuunnitelman laajuus riippuu täysin siitä, miten vaativaa lääkehoitoa lastensuojeluyksikössä toteutetaan. Lääkehoitosuunnitelman päivitystä tulee yksiköiden arvioida vuosittain ja päivittää yhdessä esimerkiksi kunnan terveyskeskuksen lääkärin ja työyksikön lääkehoidon vastaavien kanssa. Lääkehoidon toteutuksesta yksikössä vastaa aina lääkehoidon koulutuksen saanut ammattilainen. Työntekijät saavat luvat lääkehoitoon yksikkökohtaisesti. Jokainen työntekijä on lääkkeitä jakaessaan vastuussa siitä, että hän on jakanut lääkkeet määräysten mukaisesti. (Valvira 2013b.)

Sosiaalihuollon toimintayksiköissä toteutetaan usein lääkehoitoa. Tällöin lääkehoito on terveydenhuollon toimintaa, ja siinä noudatetaan samoja käytänteitä kokonaisvastuun osalta kuin terveydenhuollon yksiköissä. Yksityisille ja julkisille toimintayksiköille ohjeistukset ovat samat. Lääkehoitosuunnitelman laativat yhdessä lääkehoitoa toteuttavan sosiaalihuollon toimintayksikön johto sekä lääkäri, joka vastaa yksikön lääkehoidosta ja terveydenhuollosta. Lääkehoitoa toteuttavien osaamisvaatimukset ja näiden henkilöiden työnjako määritellään lääkehoitosuunnitelmassa. (Valvira 2013a.)

3 LÄÄKEHOIDON TOTEUTUS HIMAHARJUSSA

Aluehallintoviraston eli AVI:n vuosittaisen tarkastuksen jälkeen Himaharjussa ovat lääkkeitä saaneet jakaa ja antaa vain sairaanhoitajat ja lähihoitajat. Lääkkeiden antamisesta täytyy suorittaa näytöt, jotka lääkäri hyväksyy. Lääkekaappien avaimet on sijoitettu numerolukollisiin rasioihin, joihin on numerosarja tiedossa vain lääkehoitokoulutuksen suorittaneilla henkilöillä. Lääkehoidon osaamista AVI:n säännösten mukaisesti tulee kerrata kolmen vuoden välein. Himaharjussa on päätetty AVI:n käynnin jälkeen jakaa nuorten lääkekupit tarjoittimille, joille hankitaan oma lukollinen kaappi. Himaharjun nuorilla lääkkeitä käytetään esimerkiksi psykoosin, masennuksen, epilepsian ja ADHD -oireyhtymän hoitoon. Käytössä on lääkkeitä myös nukahtamisen häiriöihin. (Lappalainen 11.1.2014.)

3.1 Psykoosilääkkeet

Psykoosi on sairaus, jossa todellisuudentaju vääristyy tai hämärtyy. Psykoosi voi olla lyhytkestoinen, mutta se voi olla myös oire alkavasta psykoottisesta masennuksesta, skitsofreniasta tai kaksisuuntaisesta mielialahäiriöstä. Psykoosi voi myös johtua päihteidenkäytöstä. Psykoosilääkkeitä eli antipsykootteja käytetään, kun hoidetaan skitsofreniaa, psykoottisia häiriöitä, harhaluuloisuushäiriöitä tai maniaa. Niitä käytetään myös hoidettaessa psykoottista masennusta sekä sekavuustiloja, jotka johtuvat aivotoiminnan häiriöistä. Psykoosilääkkeen annostus säädetään valvotusti vastetta sekä haittavaikutuksia tarkasti seuraten. (Seuri 2013, 260; Mäki 2013.)

Psykoosilääkkeet estävät ajatusharhoja ja aistiharhoja, jotka liittyvät psykooseihin. Ne myös vähentävät levottomuutta, ahdistuneisuutta ja aggressioita, ja niillä on rauhoittava vaikutus. Psykoosilääkehoidosta on suuri hyöty suurimmalle osalle skitsofreenikoita ja psykoottisten tilojen hoitaminen on näiden lääkkeiden vuoksi helpottunut. Potilaat kuitenkin tarvitsevat psykoosilääkehoidon rinnalla muitakin hoitomuotoja, kuten lähiverkkoja ja psykososiaalisia tukitoimia. Myös ehkäisevässä ylläpitohoidossa käytetään psykoosilääkkeitä. (Nurminen 2011, 330.)

Yhdysvaltalainen tutkimus on osoittanut lasten ja nuorten psykoosilääkkeiden käytön lisäävän riskiä sairastua tyypin 2 diabetekseen. Tutkimus osoitti, että riski voi olla jopa kolminkertainen verrattuna tyypin 2 diabetesta sairastamattomiin lapsiin ja nuoriin (Huttunen 2014). Himaharjussa nuorilla vaikuttavina aineina psykoosilääkkeissä ovat klotsapiini ja olantsapiini, ketiapiini, risperidoni ja tsiprasidoni (Lappalainen 1.11.2014).

Klotsapiini on antipsykoottinen lääke, jolla on rauhoittava vaikutus. Silloin, kun muut antipsykootit eivät tehoa, käytetään klotsapiinia. Vakavana haittavaikutuksena voi aiheutua veren valkosolujen äkillistä vähenemistä, jolloin potilas altistuu infektioille. Lääkehoito edellyttää säännöllisiä laboratoriokokeita. Vakava antipsykoottien aiheuttama neuroleptioireyhtymä voi ilmetä kuumeena ja lihasjäykkyytenä. Potilaan käyttäessä suuria antipsykoottiannoksia tai mikäli hänen lääkitykseen on lisätty toinen antipsykootti, tämän oireyhtymän riski kasvaa. (Saano & Taam-Ukkonen 2013, 556.)

Olantsapiinia käytetään kaksisuuntaisen mielialahäiriön ja skitsofrenian hoidossa. Olantsapiini vaikuttaa hermoreseptoreihin. Yleisiä haittavaikutuksia lääkeaineella on useita. Haittavaikutuksia ovat eosinofiilistenvalkosolujen runsaus eli eosinofilia, verensokeri-, kolesteroli- ja triglyseridipitoisuuksien suureneminen, ruokahalun kasvaminen, painonnousu, ortostaattinen hypotensio eli asentohuimaus, huimaus ja unettomuus. Olantsapiinipitoisuuden pienenemistä aiheuttaa tupakointi, koska karbatsepiinilääkitys ja tupakointi yhdessä aiheuttavat lääkeaineen metaboliaa. (Saano & Taam-Ukkonen 2013, 555–556.)

Ketiapiinia käytetään sekä skitsofrenian että kaksisuuntaisen mielialahäiriön hoidossa. Vaikutus kohdistuu dopamiini- ja serotoniinireseptoreihin. Tavallisimmat lääkeaineen haittavaikutukset ovat huimaus, ortostaattinen hypotensio, sydämen tiheälyöntisyys eli takykardia, ruoansulatuskanavan häiriöt ja uneliaisuus. Maksan vajaatoimintapotilaille ketiapiinia on annettava varoen, koska lääke metaboloituu maksassa. Jos potilaalla on käytössä muita lääkkeitä, joilla saattaa olla vaikutus maksan toimintaan, on noudatettava erityistä varovaisuutta. (Nurminen 2011, 332; Saano & Taam-Ukkonen 2013, 556.)

Risperidoni lievittää positiivisia oireita skitsofreniassa. Positiivisia oireita ovat muun muassa harhaluulot, aistiharhat, hajanainen puhe ja käytös (Kanerva, Kuhanen & Seuri 2013, 191). Lääkeainetta käytetään myös kaksisuuntaisen mielialahäiriön ja aggressiivisuuden hoidossa. Se on reseptorisalpaaja ja sitoutuu muun muassa dopaminenergisiin ja serotonenergisiin resptoreihin. Lääkeaine aiheuttaa katalepsiaa eli jännitysjäykkyyttä vähemmän kuin muut psykoosilääkkeet. Se heikentää motorisia toimintoja vähemmän kuin perinteiset psykoosilääkkeet. Haittavaikutuksia on useita, kuten sydämen tiheälyöntisyys, vapina, päänsärky, ruoansulatuskanavan oireet, painonnousu ja uneliaisuus. Haittavaikutuksia ovat myös nenäverenvuoto, nenän tukkoisuus, dyskinesia eli tahdosta riippumattomat liikkeet, raajakivut ja unettomuus. Muiden lääkeaineiden kanssa risperidonilla on yhteisvaikutuksia. Jos risperidonia käytetään yhtä aikaa bentsodiatsepiinien, opioidien ja antihistamiinien kanssa, niin sedaation eli rauhoittavan vaikutuksen ja uneliaisuuden riski suurenee. (Saano & Taam-Ukkonen 2013, 556.)

Tsiprasidoni käytetään kaksisuuntaisen mielialahäiriön, sekamuotoisen ja keskivaikean manian hoidossa. Haittavaikutuksia tsiprasidonilla ovat lihasjäykkyys, huimaus, pahoinvointi, päänsärky, väsymys ja pidentynyt QT-aika. Yksi tsiprasidonin käytön eduista on se, että siihen ei liity painonnousua, mitä taas muiden antipsykoottien käytössä haittavaikutuksena ilmenee. Haittavaikutuksista tavallisimpia ovat pahoinvointi, vatsavaivat, ummetus, huimaus ja uneliaisuus. (Huttunen 2008a; Seuri 2013, 265.)

3.2 Masennuslääkkeet

Masennus eli depressio on oireyhtymä, jonka syntyyn ja kehittymiseen vaikuttavat monet tekijät. Masennuksen takana on usein erilaisia sosiaalisia, fyysisiä ja psyykkisiä tekijöitä ja oireita. Masennukseen liittyy yleensä negatiivia tunteita ja alakuloisuutta. Lääkehoitoa ja psykoterapiaa tarvitaan

vakavan masennustilan hoitamisessa. Sairausjaksoja lyhennetään antidepressiiveillä eli masennuslääkkeillä. Masennuksen lääkehoito kestää yleensä useita kuukausia, jotta masentumisen uusiutumisen riski olisi mahdollisimman pieni. Vuosien kestävää estohoitoa tarvitaan joissakin tapauksissa. (Kanerva, Kuhanen & Seuri 2013, 208–210; Nurminen 2011, 334.)

Masennuslääkeryhmänä ovat myös serotoniinin takaisinoton estäjät (SSRI-lääkkeet). Niiden teho perustuu mielialaa parantavaan vaikutukseen, koska niiden ansiosta serotoniinin vaikutus aivoissa lisääntyy. SSRI-lääkkeet vahvistavat keskushermostossa serotoniinin vaikutusta estämällä hermopäätteessä serotoniinin takaisinottoa. Muutamien viikkojen kuluessa masennusoireet yleensä lievenevät. Ahdistuneisuushäiriöiden, kuten paniikkihäiriöiden, fobioiden ja pakko-oireiden hoitoon käytetään SSRI- lääkkeitä. (Nurminen 2011, 335; Saano & Taam-Ukkonen 2013, 543.) Himaharjussa käytössä olevissa masennuslääkkeissä vaikuttavina aineina ovat sitalopraami ja nortriptyleeni.

Sitalopraami on SSRI-lääke eli serotoniinin takaisinoton estäjä. SSRI-lääkkeillä on haittavaikutuksia ja ne johtuvat serotoniinin lisääntyneestä keskushermostovaikutuksesta. Tavallisimpia haittavaikutuksia lääkehoidon alkuvaiheessa ovat mahasuolikanavan oireet, kuten pahoinvointi ja ruokahaluttomuus. Näitä oireita voi lievittää ottamalla lääkkeen ruoan kanssa. Lääkehoidon alussa voi esiintyä vapinaa, hikoilua, ripulia ja päänsärkyä. Pitkään jatkunut päänsärky voi johtua hampaiden narskuttelusta eli bruksismista. (Saano & Taam-Ukkonen 2013, 543–544.)

Lääkehoidon ensimmäisten viikkojen aikana voi potilailla esiintyä kiihtyneisyyttä ja motorista levottomuutta. Nämä oireet voivat aiheuttaa häiritsevää ja epämiellyttävää tarvetta liikkua. Lääkkeen ottaminen aamulla saattaa lievittää unettomuutta, joka johtuu aktiivisuuden lisääntymisestä. Jos potilaalla on käytössä insuliinia tai oraalisia diabeteslääkkeitä SSRI-lääkkeet voivat vaikuttaa sokeritasapainoon. Potilaan verensokeritasapainoa tulee seurata tarkemmin, ja diabeteslääkitystä voidaan tarvittaessa joutua muuttamaan. Hyponatremiaa voi esiintyä nestetasapainon häiriöstä kärsivällä. Hyponatremiassa ihmisellä on matala natriumpitoisuus veressä. Tämä johtuu todennäköisesti antidiureettisen hormonin erityksestä. (Saano & Taam-Ukkonen 2013, 543–544.)

Kouristukseen taipuvaisilla ihmisillä (kuten epileptikoilla) kouristusten ilmeneminen on yleensä merkki yliannostuksesta. Tällöin potilas tulee ohjata pikaisesti hoitoon ja lääkitys pitää lopettaa. SSRI-lääkkeitä käyttävällä saattaa ilmetä epätavallisia verenvuotoja ja verenvuodot voivat kestää pidempään. Jos potilailla käytetään samanaikaisesti antikoagulantteja tai muita veren hyytymistä heikentäviä lääkkeitä, niin potilaille voi tulla gynekologisia ja maha-suolikanavan verenvuotoja tai mustelmia. Maha- ja pohjukkaissuolihaavojen ja vuotojen riski kasvaa, jos potilas käyttää samanaikaisesti tulehduskipulääkkeitä. (Saano & Taam-Ukkonen 2013, 543–544).

Serotoniinioireyhtymä on vakavin haittavaikutus SSRI-lääkkeillä. Sen riski suurenee, jos samanaikaisesti SSRI-lääkkeiden kanssa käytetään tramadoli-kipulääkettä tai MAO:n estäjiä (Saano & Taam-Ukkonen 2013, 543–544). Serotoniinioireyhtymässä potilaalle voi tulla muun muassa vaikeaa ripulia, kouristuksia, kuumetta, erilaisia puhe- ja koordinaatiohäiriöitä sekä sydämen tiheälyöntisyyttä. Oireyhtymän hoito tapahtuu aina oireenmukaisesti, koska sen hoitamiseen ei ole mitään tarkkaa hoi-

toa (Huttunen 2008b). Haittavaikutusten esiintyvyyttä voi lisätä rohdosvalmisteiden, esimerkiksi mäkikuisman samanaikainen käyttö. (Saano & Taam-Ukkonen 2013, 543–544.)

Masennukseen yleisimmin käytettyjen SSRI-lääkkeiden lopettamisvaiheessa voi esiintyä vieroitusoireita. SSRI-lääkkeet eivät aiheuta psykologista riippuvuutta ja poikkeavatkin olennaisesti esimerkiksi alkoholin tai tupakan aiheuttamista vieroitusoireista. SSRI-lääkkeet eivät aiheuta toleranssia tai hallitsematonta lääkkeiden käyttöä. Tämän vuoksi tutkijat ovat ehdottaneet, että ”vieroitusoireet”-termin sijaan käytettäisiin ”lopetusoireet tai -reaktiot”-termejä. Lopetussoireita voi esiintyä riippumatta siitä, onko kyseessä lääkkeen ottamisen unohtaminen, äkillinen vai suunniteltu lopettaminen. Lopetusoireita voi esiintyä myös asteittain vähennetyn lääkehoidon yhteydessä. Pitkäaikainen masennuslääkehoito (hoito kestänyt yli kahdeksan viikkoa) tulisi aina lopettaa asteittain, vaikka useimmat lopetusoireet ovatkin nopeasti ohimeneviä ja lieviä. (Leinonen 2002, 21,23.)

SSRI-lääkkeiden lopetusoireita voivat olla muun muassa huimauksen ja pahoinvoinnin tunne, uneliaisuus, ärtyneisyys ja erilaiset liikehäiriöt. Lopettamisoireet voidaan sekoittaa psykiatrisiin oireisiin ja niiden uudelleen puhkeamiseen tai somaattisten sairauksien oireisiin. Tällöin on vaarana psykiatrisen hoidon väärät arviot ja se, että potilas joutuu tarpeettomiin tutkimuksiin. Mikäli potilas alkaa oireilla muutaman päivän tai korkeintaan viikon kuluttua lääkehoidon lopettamisesta, ovat kyseessä lopetusoireet. Lopetusoireiden alkaminen ja loppuminen ovat yksilöllisiä, ja niihin vaikuttaa käytetty lääkeaine sekä sen pitoisuus potilaan veressä. Lopetusoireiden havaitseminen, ehkäiseminen ja hoitaminen ovat tärkeitä, sillä lopetusoireet voivat vaikuttaa negatiivisesti potilaan myöhempään hoitoon. (Leinonen 2002, 22–23.)

Nortriptyleeni on trisyklinen masennuslääke. Se estää pääasiassa noradrenaliinin takaisinottoa, mutta myös serotoniinin takaisinottoa. Arvellaan, että lääkeaine vahvistaa hermosolupäätteiden toimintaa, ja siitä seuraa masennusta lievittävä vaikutus. Sitä käytetään yleensä vaikeiden masennustilojen hoidossa. Lääkeainetta ei yleensä käytetä lapsilla eikä alle 18-vuotiailla. Lääkevaste tulee masennuksen hoidossa noin 2–3 viikossa. Hoitoannokset ovat suuria, ja tarvittaessa lääke voidaan ottaa kerran vuorokaudessa. Lääkeaineen ongelmia ovat useat haittavaikutukset, vaikutuksen hidas alkaminen ja kapea terapeuttinen alue. Kapea terapeuttinen alue tarkoittaa, että pienikin hoitoannoksen ylitys johtaa vakaviin haittavaikutuksiin. (Nurminen 2011, 85; Saano & Taam-Ukkonen 2013, 545–546; Saarelma 2013.)

Hoidon alussa voi tulla antigolinergisiä haittoja, kuten virtsaretentiota eli virtsan kertymistä rakkoon, ummetusta, suun kuivumista ja silmän akkomodaatiohäiriötä eli silmän mukautumishäiriöitä. Siksi nortriptyleeni ei sovi glaukoomapotilaalle. Hoidon jatkuessa haittavaikutukset yleensä lieventyvät. Erityisesti psykoosiin taipuvaisilla potilailla voi hoidon alussa esiintyä sekavuutta varsinkin yöaikaan. Tämä oire häviää muutaman päivän päästä lääkkeen lopettamisesta. Sydän- ja verisuonihaittojen riski kasvaa annosta suurennettaessa. Näitä haittoja ovat asentohypotonia eli heitehuimaus, sydämen sykkeen nousu sekä rytmi- ja johtumishäiriöt. Tämän vuoksi hoidon alussa potilaan verenpaine ja sydämen toiminta tarkistetaan. (Saano & Taam-Ukkonen 2013, 545–546; Saarelma 2013.)

3.3 Epilepsialääkkeet

Epilepsia on oireyhtymä, jossa potilas saa toistuvia kouristus- ja poissaolokohtauksia, jotka liittyvät aivosähkötoimintaan. Epilepsia luokitellaan kohtausten yleistyvyyden asteen ja etiologian avulla paikallisalkuisiin ja yleistyneisiin kohtauksiin. Paikallisalkuiset kohtaukset voidaan paikantaa alkamaan jostakin toisen aivopuoliskon anatomisen alueen aktivaatiosta. Yleistyvissä kohtauksissa molemmat tai molempien aivopuoliskojen alueella jokin tietty alue aktivoituu yhtä aikaa. Kohtaukset voivat kuitenkin sisältää piirteitä molemmista kohtaustyypeistä. Epileptisen oireiston kehittyminen ja kohtausten ilmaantuminen pyritään ehkäisemään epilepsialääkkeillä. Lääkehoidon kesto on useita vuosia, ja jotkut joutuvat käyttämään epilepsialääkkeitä loppuelämänsä. (Epilepsiat ja kuumekouristukset (lapset): Käypä hoito-suositus, 2013; Nurminen 2011, 344.)

Epilepsiakohtauksien aikana tai niiden pitkittyessä voidaan tarvittaessa antaa lihaksia relaksoivaa lääkettä kuten diatsepaamia tai midatsolaamia. Midatsolaami on suuonteloon annosteltava, ja diatsepaamia voidaan annostella useita eri antoreittejä, kuten rektaaliliuoksena tai injektiona. Molemmat lääkkeet ovat keskushermostoon vaikuttavia lääkkeitä. Midatsolaamin haittavaikutuksia ovat uneliaisuus, tajunnan tason aleneminen, hengityslama, pahoinvointi ja oksentelu. Diatsepaamin haittavaikutuksia ovat väsymys, huimaus, kaatuilu ja sekavuus. Näiden haittavaikutusten vuoksi nuoren vointia tulee seurata. (Lääketietokeskus 2013a; Duodecim lääketietokanta 2013a.) Himaharjussa epilepsiaa hoidettaessa vaikuttavina lääkeaineina ovat valproaatti, lamotrikiini, tsonitsamidi, klobatsaami ja prekabaliini (Lappalainen 11.1.2014).

Valproaattia käytetään yleistyvien ja paikallisalkuisten epilepsiakohtausten ehkäisyssä sekä joissakin tapauksissa, kun hoidetaan kaksisuuntaista mielialahäiriötä. Hoidon alussa ilmenee usein pahoinvointia ja oksentelua. Valproaatin yleisimpiä haittavaikutuksia ovat ruoansulatuskanavan oireet, painonnousu, väsymys, vapina, hormonaaliset muutokset naisilla ja ohimenevä hiusten lähto ja kihartuminen. Haima- ja maksaongelmat voivat olla mahdollisia hoidon aikana, minkä vuoksi maksan ja haiman toimintaa tulee seurata. (Nurminen 2011, 346; Saano & Taam-Ukkonen 2013, 527.)

Lamotrigiiniä käytetään yleistyvissä ja paikallisalkuisissa epilepsiakohtauksissa. Sitä käytetään epilepsialääkityksenä yksinään tai lisänä silloin, kun toivottua tehoa ei saada tavanomaisilla lääkkeillä. Lamotrigiinin yleisimpiä haittavaikutuksia ovat päänsärky, pahoinvointi, huimaus, tasapainohäiriöt, väsymys, näköhäiriöt (kaksoiskuvat), ihoreaktiot (lieviä ja ohimeneviä), Lyellin-oireyhtymä sekä Stevens-Johnsson oireyhtymä, jolloin lääkitys on lopetettava. Nämä oireyhtymät aiheuttavat vakavia ihoreaktioita, joissa iholle tulee rakkuloita. Näitä on esiintynyt erityisesti silloin, kun lamotrigiiniannokset ovat olleet suuria tai jos annosta on nostettu nopeasti. Lapsilla näiden hengenvaarallisten ihoreaktioiden vaara on paljon suurempi kuin aikuisilla. (Nurminen 2011, 347; Saano & Taam-Ukkonen 2013, 527.)

Tsonitsamidia käytetään paikallisalkuisten epilepsiakohtausten hoidossa yksinään tai jonkun muun lääkkeen kanssa. Aloitusannos on pieni, ja sitä suurennetaan tarvittaessa hoidon aikana. Lääkitys tulee lopettaa asteittain. Yleisimpiä haittavaikutuksia ovat ruokahaluttomuus, huimaus, liikkeiden jäyk-

kyys, allergiset reaktiot, uneliaisuus, muistin huononeminen, aplastinen anemia (luuydin ei tuota tarpeeksi punaisia verisoluja), lievät näköhäiriöt ja hematologiset häiriöt (häiriöt veren puna- ja valkosolupitoisuuksissa). Mielialan vaihteluja voi esiintyä, jolloin ilmenee ärtyisyyttä, masennusta, sekavuutta ja levottomuutta. Haittavaikutuksena voi tulla ihottumaa, jolloin tulisi olla yhteydessä lääkäriin. Painonlaskua, kuumetta, vatsaoireita ja puhehäiriöitä, kuten ääntöhäiriöitä ja puheen puuroutumista voi esiintyä haittavaikutuksina. (Saano & Taam-Ukkonen 2013, 527; Lääketietokeskus 2013b.)

Klobatsaamia käytetään lisälääkkeenä epilepsian hoidossa. Lääkeaineella on kouristuksia ehkäisevä vaikutus. Hoidon alussa ja isoja annoksia käytettäessä saattaa esiintyä sedaatiota, joka johtaa uneliaisuuteen ja väsymykseen. Pitkäaikaishoidossa voi ilmetä epävarmaa käyntiä ja muita motoristen toimintojen häiriöitä, sekä artikulaatiohäiriöitä. Suuria annoksia käytettäessä esiintyy näköhäiriöitä. Suurilla annoksilla saattaa esiintyä hengityslamaa ja astmaatikoilla hengitysvajaus saattaa pahentua. (Duodecim lääketietokanta 2013b.)

Pregabaliinia käytetään paikallisalkuisissa epilepsiakohtauksissa lisälääkkeenä. Pregabaliinia käytetään myös neuropaattisten kipujen sekä yleistyneen ahdistuneisuushäiriön hoidossa. Pregabaliinin yleisimpiä haittavaikutuksia ovat ärtyneisyys, sekavuus, euforia, näköhäiriöt, painonnousu, väsymys, vapina, huimaus, ummetus, ruokahalun kasvu, suun kuivuminen ja tasapainohäiriöt. Lopetusoireina voi tulla hoidon lopettamisen jälkeen päänsärkyä, pahoinvointia, masentuneisuutta, hermostuneisuutta ja unettomuutta. Pregabaliinilla on raportoitu väärinkäyttöä. (Lääketietokeskus 2013c; Nurminen 2011, 348; Saano & Taam-Ukkonen 2013, 527.)

3.4 ADHD-lääkkeet

ADHD on yksi toimintakykyä heikentävistä neuropsykiatrisista sairauksista. Se on aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö. Yliaktiivisuus, keskittymiskyvyttömyys ja impulsiivisuus ovat ADHD:n keskeisimmät oireet. Liitännäisoireina voi esiintyä myös psyykkisiä ja psykososiaalisia ongelmia sekä oppimisvaikeuksia. ADHD alkaa yleensä lapsuudessa jo ennen kuin lapsi täyttää seitsemän vuotta. Iän karttuessa ADHD:n esiintyvyys vähenee. Impulsiivisuus ja yliaktiivisuus yleensä lievittyvät nuoruusvuosien aikana, kun taas tarkkaamattomuusoireet voivat lisääntyä. (ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö, lapset ja nuoret): Käypä hoito-suositus, 2013; Nurminen 2011, 341.) Himaharjussa nuorilla ADHD:n hoidossa vaikuttavina lääkeaineina ovat atomoksetiini ja metyylifenidaatti (Lappalainen 11.1.2014).

Atomoksetiini on keskushermostoa stimuloiva lääke. ADHD:n hoidossa sitä käytetään osana kattavaa hoito-ohjelmaa. Yleisimpiä haittavaikutuksia ovat ruokahalun väheneminen, vatsavaivat, ruoansulatuskanavan oireet, mielialan vaihtelut, uneliaisuus ja huimaus. Haittavaikutuksina voi esiintyä sydämen sykkeen ja verenpaineen nousua. Haittavaikutukset ovat kuitenkin ohimeneviä. Itsetuhoisuus ja aggressiivisuus saattavat lisääntyä. Poikkeavia maksa-arvoja on joskus hoidon aikana havaittu. Potilaan mennessä keltaiseksi tulee lääkitys lopettaa. Atomoksetiinin vaikutus ADHD-oireisiin alkaa 2–6 viikon aikana. (Seuri 2013, 291; Nurminen 2011, 342.)

Metyylifenidaatti on keskushermostoa stimuloiva lääke. Sitä käytetään 6-vuotiailla lapsilla ja nuorilla ADHD:n hoidossa. Lääkityksen vaikutuksen huomaa parissa päivässä sopivan annoksen löydyttyä. Haittavaikutuksista yleisimpiä ovat ruokahaluttomuus, vatsavaivat, päänsärky, uneliaisuus ja huimaus. Hoidon aikana tulee seurata säännöllisesti sydämen syketaajuutta ja verenpainetta. Jos potilaalla on psykoosin tai manian riski, kuulo-, näkö- tai makuharhoja tai harhaluuloja, ei stimulanttilääkitystä tule käyttää. Lääkitykseen voi liittyä myös väärinkäyttöä. (Seuri 2013, 291; Nurminen 2011, 341.)

3.5 Nukahtamis- ja unihäiriölääkkeet

Melatoniini on aikabiologinen unilääke. Teho perustuu nukahtamista auttavaan vaikutukseen ja elimistön melatoniinin säätelyyn uni- ja valverytmissä. Elimistössä melatoniinia tuottaa aivojen käpylisäke. Melatoniini on turvallinen lääke lyhytkestoisessa hoidossa. Melatoniini ei heikennä muistia eikä riko unen rakennetta unen eri vaiheissa. Se ei myöskään aiheuta vaikeita haittavaikutuksia eikä riippuvuutta. (Saano & Taam-Ukkonen 2013, 560.) Melatoniinia käytetään ainoana lääkkeenä nukahtamis- ja unihäiriöihin Himaharjun nuorilla (Lappalainen 11.1.2014).

Melatoniini sopii lääkehoitona lievään unettomuuteen ja unettomuuteen, joka johtuu vuorokausirytmin häiriintymisestä. Yleisimpiä haittavaikutuksia ovat päänsärky, huimaus ja väsymys. Harvinaisina haittavaikutuksina voi esiintyä unettomuutta, levottomuutta ja ärtyisyyttä. Melatoniinin väsyttävää vaikutusta heikentää alkoholinkäyttö, jota on syytä välttää melatoniinin käytön aikana. (Nurminen 2011, 328–329; Saano & Taam-Ukkonen 2013, 560.)

4 LÄÄKEHOIDON DOKUMENTOINTI

Yleisesti dokumentoinnilla tarkoitetaan asiakirjojen tekemistä ja kirjoittamista. Dokumentointi sisältää myös kuvat ja muut materiaalit, joita potilasasiakirjoihin voidaan liittää. Dokumentoinnin avulla voidaan helposti valmistella ja tehdä erilaisia hoitopäätöksiä sekä selittää potilaalle hoidon kulkua. Dokumentoinnilla voidaan lisätä muun muassa potilaan luottamusta hoitohenkilöstöön ja -rakenteeseen. (Laaksonen ym. 2011.)

4.1 Dokumentoinnin toteutus

Turvallisen lääkehoito-oppaan mukaan lääkehoitoa dokumentoidessa tulee kirjata potilasasiakirjaan lääkärin kanssa keskustellut asiat ja määräykset. Lääkehoidon vaikutus ja arviointi täytyy kirjata. Lääkehoidon turvallisuuden kannalta tiedon siirtyminen ja lääkelistan ajantasaisuus ovat tärkeitä. Lääkehoitoon liittyen tulee olla lomake lääkehoidon poikkeamien kirjaamiseksi. (Nurminen 2011, 116; STM 2005.)

Dokumentointi on iso osa hoitotyötä, sillä sen avulla voidaan parantaa potilaan hoitoa ja suojata työntekijöitä. Hoitajien on tärkeää tunnistaa omat asenteensa kirjaamista kohtaan. Kirjaamisen tulee olla säännöllistä ja kertoa sitä, mitä on potilaan hoidossa tehty ja mitä on potilaalle annettu. Hyvä ja toimiva dokumentointi koostuu hoitajan tekemistä havainnoista ja hoidon tuloksista oikeaan aikaan ja oikealla tavalla. Potilaalle voidaan aiheuttaa fyysistä haittaa, jos dokumentointia ei toteuteta oikein. Väärin toteutetun dokumentoinnin vuoksi hoitaja itse, organisaatio ja työyhteisö voivat joutua ongelmiin lakiasioissa. Hoitajilla on monenlaisia esteitä toimivan dokumentoinnin toteuttamiseen. Tällaisia esteitä ovat muun muassa hoitajien työn kuormittavuus ja ajan puute. (Blair & Smith 2012, 165–166; Prideux 2011, 1450, 1454.)

Lääkehoidon turvalliseen toteutukseen kuuluu yhtenä osana lääkehoidon dokumentointi. Siinä tulee arvioida lääkehoidon vaikuttavuutta ja toteutunutta lääkehoitoa. Työntekijöiden on tärkeää dokumentoida lääkelistoihin tapahtuvat muutokset, jotta tieto siirtyy työntekijältä toiselle. Myös potilaan omat tuntemukset ja mahdolliset käyttäytymisen muutokset tulee huomioida. Tällöin parannetaan haittavaikutusten tunnistamista ja hoitoa. Potilaalle tulee antaa lääkehoidon ohjausta, ja se on kirjattava hänen tietoihinsa. (Saano & Taam-Ukkonen 2013, 306–310.)

Monet tutkimukset ovat osoittaneet, että lääkehoidon dokumentointi sähköisesti on vähentänyt lääkehoidon poikkeamia. Syynä poikkeamiin ovat voineet olla epäselvät lääkemääräykset tai epäselvä puhe. Lääkehoidon kirjaaminen sähköiseen muotoon on vähentänyt lääkehoidon poikkeamia tapauksissa, joissa tietoja on jouduttu siirtämään asiakirjoista toiseen. Julkisia ja yksityisiä terveydenhuollon organisaatioita velvoitetaan lailla sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä (L 9.2.2007/159) tallentamaan potilastiedot valtakunnallisesti keskitettyyn arkistoon, mikäli

potilastietojen pitkäaikaissäilytys on sähköinen. (Veräjänkorva, Huupponen, Huupponen, Kaukkila & Torniainen 2006, 54.)

Perhekodeilla tulee olla aina suunnitelma asiakastietojen dokumentoinnin toteuttamisesta. Lastensuojelulaki asettaa työntekijöille velvoitteen dokumentoinnista. Heidän tulee kirjata kaikki nuoren hoitoon ja kasvatukseen liittyvät oleelliset tiedot; muun muassa lääkehoito, toimenpiteiden suunnittelu sekä arviointi. Hoidon tarkka kirjaaminen takaa nuoren sekä työntekijöiden oikeusturvaa varsinkin valitustapauksissa. (Valvira 2013a.)

Himaharjussa on käytössä Nappula-potilastietojärjestelmä, johon kirjataan nuoriin ja heidän lääkityksiinsä liittyvät asiat. Himaharjussa on Nappula -ohjelmaan luotu osio, johon kerätään lääkepoikkeamat. Lääkepoikkeamat käydään säännöllisin väliajoin läpi työntekijöiden kesken ja lasketaan, kuinka paljon niitä on tullut. Himaharjussa tarvittavia lääkkeitä annettaessa, ne kirjataan kyseisen nuoren raporttiin. Lääkkeen annon tulee selkeästi erota muusta raportista ja lääkkeiden vaikuttavuus kirjataan perusraporttiin. Jokaisen nuoren reseptit arkistoidaan paperiversioina nuorten omiin kansioihin. (Lappalainen 11.1.2014.)

4.2 Sähköinen lääkemääräys

Lähes jokaisella Himaharjussa asuvalla lapsella ja nuorella on käytössään sähköinen lääkkeiden määrääminen. Sähköinen lääkemääräys eli sähköinen resepti on lääkärin sähköisesti allekirjoittama ja laatima. Sähköisestä lääkemääräämisestä on asetettu laki, jonka tarkoituksena on parantaa turvallista lääkehoitoa ja potilasturvallisuutta. (Laki sähköisestä lääkemääräyksestä 2.2.2007/61.) Laki velvoittaa sähköisen reseptin käyttöönoton kaikille apteekeille sekä terveydenhuollon toimintayksiköille ja sen tiloissa vastaanottoa pitäville ammatinharjoittajille. (L 2.2.2007/61; Kansallinen terveysarkisto 2013a.)

Sähköinen resepti tallentuu valtakunnalliseen, keskitettyyn tietokantaan Reseptikeskukseen, jota ylläpitää Kela. Reseptikeskuksessa on talletettuna kaikki sähköisesti tehdyt reseptit ja apteekkien niihin tekemät toimitusmerkinnät. Sähköiset reseptit merkintöineen säilyy tietokannassa 2,5 vuotta, jonka jälkeen ne siirtyvät Reseptiarkistoon, joka on Reseptikeskuksen lailla keskitetty tietokanta. Reseptiarkistoon siirtyneet tiedot eivät ole enää organisaatioiden käytettävissä. (Kansallinen terveysarkisto 2013b.)

Potilaalla on oikeus saada halutessaan reseptin paperinen versio jatkossakin, vaikka hän olisi ottanut käyttöön sähköisen reseptin. Sähköisen reseptin käyttöönoton jälkeen potilas voi noutaa lääkkeensä mistä tahansa apteekista ja reseptin uusiminen suoraan apteekin kautta on mahdollista. Lisäksi kaikilla terveydenhuollon toimipisteillä ja apteekeilla on yhtenäiset potilaan lääketiedot, joten potilaan lääkehoidon toteuttaminen voi olla turvallisempaa kuin ennen. Turvallisen lääkehoidon ja potilasturvallisuuden parantaminen on tavoitteena. (L 2.2.2007/61; Kansallinen terveysarkisto 2013b.)

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Yksi opinnäytetyön muoto ammattikorkeakoulussa on toiminnallinen opinnäytetyö. Tämän opinnäytetyön toiminnallisena muotona oli koulutustilaisuuden pitäminen ja oppaan tekeminen. Opinnäytetyön tekemisessä tulee noudattaa hyvän tieteellisen käytännön lähtökohtia (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012; Vilkka & Airaksinen 2003, 9).

5.1 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tehtävät

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa opas ja pitää koulutustilaisuus turvallisen lääkehoidon toteuttamisesta. Opinnäytetyön tavoitteina oli antaa ajantasaista tietoa turvallisesta lääkehoidosta sekä lääkehoidon dokumentoinnista ja raportoinnista Himaharjun henkilökunnalle. Lisäksi opinnäytetyön tavoitteina on kehittää Himaharjun turvallista lääkehoitoa ja dokumentointia. Tavoitteena on myös lisätä työntekijöiden tietoa Himaharjussa käytössä olevien lääkkeiden haittavaikutuksista.

Osana opinnäytetyötä oli koulutustilaisuuden pitäminen Himaharjun henkilökunnalle ja oppaan tuottaminen turvallisesta lääkehoidosta ja dokumentoinnista. Koulutustilaisuuden tavoitteena oli antaa ajantasaista tietoa turvallisesta lääkehoidosta ja dokumentoinnista sekä Himaharjussa käytettävien lääkeaineiden haittavaikutuksista. Oppaan tarkoitus on olla apuna uuden työntekijän perehdyttämisessä ja yhtenäisten lääkehoidon käytäntöjen suunnittelussa ja toteuttamisessa. Opinnäytetyön tehtävinä oli tehdä opas turvallisesta lääkehoidosta ja lääkehoidon dokumentoinnista. Toisena tehtävänä oli järjestää koulutustilaisuus Himaharjun henkilökunnalle turvallisesta lääkehoidosta ja dokumentoinnista.

5.2 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö on vaihtoehtoinen opinnäytetyön muoto ammattikorkeakoulujen tutkimukselliselle opinnäytetyölle. Toiminnallinen opinnäytetyön toteuttamistapoina voi olla esimerkiksi opas, portfolio, kotisivut tai jonkin tilaisuuden pitäminen. Toiminnallisessa opinnäytetyössä tulee yhdistyä käytännön toteutus ja sen raportointi. (Vilkka & Airaksinen 2003, 9.)

Toiminnallisen opinnäytetyön raportissa kerrotaan kirjallisesti se, mitä opinnäytetyössä on tehty sekä miten ja miksi on tehty. Raportissa selitetään myös, millainen työprosessi on ollut ja millaisiin johtopäätöksiin opinnäytetyön tekijä on päätynyt. Raportissa opinnäytetyön tekijä arvioi omaa työprosessiaan, tuotostaan ja oppimistaan. Opinnäytetyö kertoo tekijän ammatillisesta kasvusta ja osaamisesta. Toiminnallisessa opinnäytetyössä raportointi on vain osa dokumentointia, sillä olennainen osa toiminnallista opinnäytetyötä on itse toiminnallinen osuus eli tuotos. (Vilkka & Airaksinen 2003, 9,65,83.)

5.3 Koulutustilaisuuden ja oppaan toteuttaminen

Opinnäytetyömme tuotoksena pidimme koulutustilaisuuden ja teimme oppaan Himaharjulle. Koulutustilaisuus ja opas käsittelivät turvallista lääkehoitoa ja lääkehoidon dokumentointia. Koulutustilaisuuden materiaalin jätimme toimeksiantajalle.

Oppaan esittelimme koulutustilaisuudessa. Toimitimme kirjallisen ja sähköisen version oppaasta toimeksiantajalle. Kokonaisuudessaan valmiin opinnäytetyö jätimme toimeksiantajalle paperisena ja sähköisenä versiona.

5.3.1 Koulutustilaisuuden suunnittelu

Ammatillisen koulutuksen aikana saadaan hyviä valmiuksia ohjaamiseen ja koulutuksen pitämiseen. Omat tavat ohjata muita löytyvät usein omaa persoonallisuutta käyttäen sekä seuraamalla muiden ohjaajien toimintaa. On tärkeää muistaa, ettei ohjaajuuteen valmistuta koskaan täysin, vaan ohjaajuuden kehittyminen on jokaisella erilaista. Koulutustilaisuus on eräänlainen ryhmän ohjaustilanne. Koulutus-ja ohjausprosessi etenee koulutuksen tavoitteen asettamisesta sen suunnitteluun ja toteutukseen. Jokainen koulutus- ja ohjaustilanne lopetetaan arvioinnilla sekä palautteen antamisella ja saamisella. Ryhmiä ohjattaessa tulee määritellä tavoitteet ryhmän toiveiden ja tarpeiden perusteella. Tavoitteet tulee määritellä myös ryhmän taitotaso huomioon ottaen. (Kalliola, Kurki, Salmi & Tamminen-Vesterbacka 2010, 30–31, 77–78.)

Koulutus- ja ohjaustilanteen suunnitteluvaihe on tärkeä, sillä siinä valmistaudutaan koulutustilanteeseen. Riippumatta koulutuksen tai ohjauksen sisällöstä, on tärkeää havaita koulutuksen ja ohjaamisen tarve sekä määrittää näiden tarkoitus. Suunniteltaessa mietitään erilaisia keinoja ja oikeita opetus- ja ohjausmenetelmiä tavoitteiden saavuttamiseksi. Suunnittelussa on otettava huomioon se, että koulutukseen osallistujille on tarjottava uusinta ja ajankohtaisinta tietoa. Lisäksi osallistujien aikaisemmat kokemukset, tiedot ja taidot on syytä huomioida. Tällöin ohjaaja tekee niin sanotun osallistuja-analyysin ohjaustilanteeseen tai koulutukseen osallistuvista. (Itä-Suomen yliopisto s.a; Kalliola ym. 2010, 30–31, 77–78; Vilkka & Airaksinen 2003, 27.)

Suunnittelimme, että koulutustilaisuuden sisältö (liite 1) jakaantuisi kuuteen osaan. Nämä kuusi osaa olivat aloitus, turvallinen lääkehoito, lääkehoidon dokumentointi, lääkehoidon toteutus Himaharjussa, oppaan esittely ja lopetus. Koulutustilaisuuden aikana kävimme läpi materiaalia ja aihealueita dialogisena keskusteluna koulutukseen osallistujien ja koulutuksen pitäjien välillä. Dialogisella keskustelulla pyrimme aktivoimaan työntekijöitä mukaan opetukseen.

5.3.2 Koulutustilaisuuden toteutus

Toteuttamisvaiheessa koulutus toteutetaan tehtyjen suunnitelmien perusteella. Koulutusta toteutettaessa tulee tarkistaa, että se etenee tavoitteiden saavuttamista kohti. Tavoitteiden saavuttamisen tueksi valitaan ohjattavaan aiheeseen parhaiten soveltuvin menetelmä. Menetelmän valintaan vaikuttavia tekijöitä ovat opettajan tai ohjaajan valmiudet ohjaukseen, käytettävissä olevat välineet ja

tilat sekä aika. Lisäksi menetelmän valintaan vaikuttavat koulutuksen tavoitteet ja sen sisältö sekä ohjattavien tottumukset eri työtavoista ja opetusmenetelmistä. (Itä-Suomen yliopisto s.a; Kalliola ym. 2010, 47, 77–78.)

Opetus- ja ohjausmenetelmiä ovat muun muassa esittävät ja opiskelijakeskeiset opetusmenetelmät. Esittäviä menetelmiä ovat esimerkiksi luennot, demonstraatiot ja kirjalliset materiaalit. Opiskelijakeskeisiin opetusmenetelmiin kuuluvat muun muassa erilaiset harjoitukset, ongelmanratkaisutehtävät ja keskustelu. (Itä-Suomen yliopisto s.a; Kalliola ym. 2010, 47, 77–78.) Diaesitys sopii opetusmenetelmäksi tilaisuuteen, jonka tavoitteena on laajentaa koulutukseen osallistuvien tietopohjaa (Mykrä & Hätönen 2008, 25).

Toteuttamisvaiheen jälkeen kerätään ohjattavilta palautetta sopivinta keinoa käyttämällä. Lisäksi ohjaaja tekee itsearviointia toiminnastaan. Palautteen ja itsearvioinnin avulla ohjaaja voi kehittää omaa ohjaamistaan ja toimintaansa. Ryhmän ohjaajalla tulee olla hyvä epävarmuuden sietokyky ja hänen on kyettävä auttamaan ryhmää saavuttamaan asettamansa tavoitteet. Ryhmän ohjaajan tulee kiinnittää huomiota ohjaustilanteen ilmapiiriin. Koulutustilanteesta tulee luoda turvallinen, luotettava ja miellyttävä, sillä tällainen ilmapiiri edistää oppimista. Koulutustilanteissa pyritään dialogisuuteen eli tasavertaiseen keskusteluun. Tasavertaisessa keskustelussa kuunnellaan ja kommentoidaan. Ohjaaja voi johdatella keskustelua samalla rohkaisten ohjattavaa puhumaan puhumatta kuitenkaan tämän päälle. (Itä-Suomen yliopisto s.a; Kalliola ym. 2010, 47, 77–78; Laine, Ruishalme, Salervo, Sivén & Välimäki 2009, 228–229.)

Opinnäytetyön koulutustilaisuus pidettiin Himaharjun tiloissa. Koulutustilaisuutemme tavoitteena oli lisätä ja antaa ajantasaista tietoa turvallisesta lääkehoidosta ja sen dokumentoinnista Himaharjun henkilökunnalle. Koulutustilaisuuteen osallistui kuusi henkilöä. Alun perin koulutustilaisuuteen oli tulossa 10 henkilöä. Mukana oli yhteisöpedagogi, sairaanhoitaja, mielenterveyshoitaja, lähihoitaja ja kaksi sosionomia. Ammatillisen koulutuksensa perusteella heillä oli erilaiset lähtökohdat koulutustilaisuuteen tultaessa lääkehoidosta sekä sen dokumentoinnista.

Pidimme koulutustilaisuuden Himaharjussa suunnitellun aikataulun mukaisesti. Tilanvaihdosten vuoksi aikataulumme myöhästyi hieman, sillä käytössä olevien laitteiden asentamisessa ja käynnistämisessä sekä tilojen valmistelussa meni odotettua kauemmin. Koulutustilaisuuteen oli toimeksiantajan pyynnöstä varattu kaksi tuntia, josta alkuvalmistelujen ja tilanvaihdosten jälkeen jäi 1,5 tuntia aikaa.

Koulutustilaisuuden tavoitteenamme oli saada aikaan keskusteleva ja pohtiva ilmapiiri. Heti alussa keskustelua alkoi syntyä ja meidän oma jännityksemme lieventyi. Tilaisuus ei ollut virallisen oloinen vaan antoi tilaa henkilökunnalle pohtia aiheeseen liittyviä asioita ja esittää kysymyksiä. Huomasimme työntekijöiden tekevän muistiinpanoja, joka oli osoitus luottamuksesta meitä kohtaan ja kertoi aiheen kiinnostavuudesta ja tarpeellisuudesta. Tämä oli meille tärkeää ja meille tuli tunne, että pitämäämme koulutustilaisuutta arvostettiin työyhteisössä.

Koulutustilaisuuteen olimme tehneet alustavan oppaan ja PowerPoint-diaesityksen, jossa oli 62 diaa. Diaesitykseen olimme ottaneet kolme aihealuetta opinnäytetyöstämme. Aihealueet olivat turvallinen lääkehoito, lääkehoidon dokumentointi ja Himaharjussa käytettävät lääkeaineet ja niiden haittavaikutukset. Koulutustilaisuuden aikana esitimme aiheeseen liittyviä kysymyksiä, joiden tarkoituksena oli herättää keskustelua ja pohdintaa.

5.3.3 Oppaan suunnittelu

Opinnäytetyömme yhtenä osa-alueena on oppaan tekeminen ja tämän vuoksi oli tärkeää ottaa selville, kuinka hyvä opas tulee tehdä. Tärkeää oli myös tietää, millaisia ovat hyvän oppaan ominaisuudet. Hyvän oppaan tekemisessä on mietittävä, mitä tuotoksella halutaan viestittää. Lisäksi oppaan tekemisessä on otettava huomioon se, kenelle opas on tarkoitettu, ja että se palvelee mahdollisimman paljon kohderyhmäänsä vastaamalla heidän tarpeisiinsa. Hyvän oppaan kriteereitä ovat kohderyhmän työympäristön ja oppaan käytettävyyden huomioiminen. Hyvä opas on informatiivinen, helppolukuinen ja johdonmukainen. Lisäksi hyvä opas on persoonallisen näköinen. (Vilkka & Airaksinen 2003, 52–53.)

Opas oli toimeksiantajamme esittämä aihe opinnäytetyölle. Se oli katsottu tarpeelliseksi turvallisen lääkehoidon ja dokumentoinnin toteuttamisen tueksi. Haimme asioita oppaaseen opinnäytetyömme teoriatiedon pohjalta. Oppaan suunnittelussa hyödynsimme myös Himaharjun lääkehoidosta vastaavan sairaanhoitajan Kaija Lappalaisen (11.1.2014) asiantuntemusta ja Himaharjun henkilökunnan toiveita oppaan sisällöstä ja ulkonäöstä.

5.3.4 Oppaan toteutus

Oppaan kirjallisessa osuudessa tulee käyttää kohderyhmää puhuttelevaa ja sisältö huomioon ottaen tarkoituksenmukaista kirjoitustyyliä. Oppaan kirjallista osuutta tehtäessä tulee ottaa huomioon lähdekritiikki, sillä se on opasta tehtäessä ensiarvoisen tärkeää. Oppaan tekstityyli, paperin laatu ja koko ovat tärkeitä asioita luettavuuden kannalta, ja niihin tulee kiinnittää huomiota opasta tehtäessä. Käytännön työssä työskenteleville ja alan perusteet hallitseville henkilöille tulisi tarjota konkreettista ja soveltamiskelpoista tietoa. Kirjoittamistyylin tulee olla ymmärrettävää ammattikieltä. (Hirsjärvi ym. 2007, 30; Vilkka & Airaksinen 2003, 129.)

Teimme tuotettavaan oppaaseen kolme kaaviota turvallisesta lääkehoidosta ja sen toteutuksen vaiheista sekä lääkehoidon kirjaamisesta. Lisäksi liitimme oppaaseen kaavion Himaharjussa käytettävien lääkkeiden vaikuttavista aineista ja niiden haittavaikutuksista. Kokosimme oppaan teorian ja Himaharjun lääkehoidosta vastaavalta työntekijältä saadun tiedon ja kehittämistarpeiden pohjalta. Valmis opas on liitettynä opinnäytetyöhömme (liite 2).

Kansilehteen liitimme toimeksiantajan pyynnöstä Himaharjun logon. Halusimme oppaalle yhtenäisen värityksen ja väreinä oppaassa korostuu vaaleanvihreä ja turkoosi. Valitsimme värit oman mieltymyksemme mukaan. Tavoitteenamme oli, että oppaan teksti on selkeälukuista ja ymmärrettävää.

Avasimme oppaan tekstissä esiintyvät termit tekstin ymmärrettävyyden helpottamiseksi. Lopullinen opas tulostettiin värillisenä, A4-kokoisena.

5.4 Koulutustilaisuuden ja oppaan arviointi

Koulutustilaisuuden jälkeen pyysimme palautetta esityksestämme ja oppaasta. Palautteen avulla pystymme kehittämään itseämme esiintyjinä. Koulutustilaisuudesta saimme vinkkejä tulevaa opinnäytetyömme esitystilaisuutta varten. Koulutilaisuudessa käydessämme läpi lääkeaineiden haittavaikutuksia henkilökunta halusi tietää lääkeaineiden kauppanimiä, joita kaaviossa ei ollut. Opinnäytetyömme alussa saimme ohjeistuksen, että lääkkeiden kauppanimet eivät saa näkyä tietosuojan ja salassapidon vuoksi. Käytyämme keskenämme läpi koulutustilaisuuden onnistumista, ymmärsimme kauppanimien auttavan lääkeaineiden tunnistamisessa. Lopulliseen Himaharjulle annettavaan lääkeaineiden haittavaikutustaulukkoon lisätään lääkkeiden kauppanimet, mutta ei valmiiseen opinnäytetyöhön.

Koulutustilaisuuden lopuksi kävimme laatimaamme opasta läpi henkilökunnan kanssa. Saimme heiltä hyviä parannus- ja lisäysehdotuksia. Jätimme heille muutaman oppaan, jotta he pystyivät yhdessä miettimään oppaan sisältöä ja ulkoasua. Heiltä saamamme palautteen pohjalta, teimme toiveiden mukaiset korjaukset ja lisäykset oppaaseen. Lopuksi pidimme yhteisen yhteenvedon päivästä ja pyysimme palautetta Plus/Delta-palautelomakkeella (liite 3). Menetelmän valintaan vaikutti lomakkeen yksinkertaisuus ja sen mahdollistama avoimen palautteen antaminen ja kehittämisideoiden esittäminen (Iowa state university s.a). Päädyimme Plus/Delta-palautelomakkeen valintaan, koska tarkoituksena oli saada monipuolista palautetta ilman ennakkoon mietittyjä kysymysten aihealueita. Lisäksi pyysimme henkilökunnalta suullista palautetta siitä, mitä mieltä he olivat koulutustilaisuudesta. Pyysimme heitä myös kertomaan, saivatko he uutta tietoa tai vastasimmeko heitä mietityttäviin kysymyksiin.

Koulutustilaisuuden jälkeen kävimme läpi palautteet ja keskustelimme koulutustilaisuuden kulusta. Mietimme yhdessä, missä onnistuimme ja missä meillä on vielä kehitettävää. Olimme tyytyväisiä henkilökohtaisiin suorituksiimme ja ryhmänä toimimiseen. Lisäksi olimme tyytyväisiä itse koulutustilaisuuteen kokonaisuutena, ottaen huomioon, ettei meillä ole aiempaa kokemusta koulutustilaisuuden järjestämisestä. Mielestämme omat tavoitteemme täyttyivät koulutustilaisuuden osalta.

Saimme pääasiassa hyvää palautetta sekä hyviä kehitysideoita, joita voimme hyödyntää tulevaisuudessa esimerkiksi sairaanhoitajan työssämme. Esityksemme koettiin selkeänä, äänen käyttö oli ollut hyvää ja aihealueeseen liittyvä keskustelu esityksen aikana oli koettu positiivisena asiana. Opas koettiin selkeäksi. Kehittämisideana annettiin, että oppaaseen voisi lisätä Himaharjussa käytettävien lääkeaineiden kauppanimet. Saimme parannusehdotuksia turvallisen lääkehoidon ja dokumentoinnin kaavioihin.

Pysyimme aikataulussa, vaikka aikataulu olikin aiottua tiukempi ja lyhyempi. Olosuhteiden muutokset eivät häirinneet esiintymistämme. Ryhmänä toimintamme oli sujuvaa sekä toisille tilaa ja tukea antavaa. Jokainen otti itse vastuun koulutustilaisuuden pitämisestä ja oman alueensa esittämisestä, sillä olimme jo aiemmin jakaneet PowerPoint-diaesityksen tasapuolisesti.

6 POHDINTA

Toiminnallinen opinnäytetyö oli mielestämme sopivin tapa tämän opinnäytetyön aiheen toteuttamiseen ja mielekkäin vaihtoehto meille. Olemme käytännönläheisiä ihmisiä ja saimme tarpeen oppaalle ja koulutustilaisuudelle suoraan työelämästä. Himaharjussa ei ollut yhdenmukaista ohjeistusta lääkehoidon dokumentoinnista tai turvallisen lääkehoidon toteuttamisesta. Kävi ilmi, että koulutuksen tarvetta turvallisesta lääkehoidosta ja lääkehoidon dokumentoinnista oli, ja tästä syystä koimme opinnäytetyömme aiheen erittäin tärkeäksi. Työllämme halusimme antaa keinon parantaa Himaharjun työntekijöiden lääkehoidon kirjaamista ja tietämystä turvallisesta lääkehoidosta.

6.1 Tuotosten tarkastelua

Opinnäytetyön teorian perusteella tehtiin opas ja koulutustilaisuus. Lopullinen tuotos on saanut nykyisen muotonsa, sisältönsä ja ulkonäkönsä saamamme palautteen ja kehittämisideoiden myötä. Palautetta ja kehittämisideoita saimme opponoivilta opettajilta, opponenteilta ja toimeksiantajalta. Itse olemme tyytyväisiä tuotoksiimme. Koulutustilaisuus oli juuri sen näköinen kuin halusimme. Saamamme palautteen perusteella koulutustilaisuuden ja oppaan sisältö olivat selkeät ja ymmärrettävät sekä oleellinen tieto tuli esille.

Lopulliseen opinnäytetyöhön oppaan ulkoasu lääkkeiden eritysihuomiot-kuvion osalta ei ole sellaisena versiona kuin olimme alun perin suunnitelleet. Olisimme halunneet erottaa eri lääkeaineryhmät värien avulla. Meidän mielestämme se olisi selkeyttänyt kuvion tulkintaa ja eri lääkeaineryhmien erottamista toisistaan. Kuitenkin toimeksiantajalle heidän pyynnöstään laitamme värillisen kuvion, joka auttaa työntekijöitä erottamaan lääkeaineryhmät.

6.2 Eettisyys ja luotettavuus toiminnallisessa opinnäytetyössä

Jotta tutkimustyö voi olla eettisesti hyväksyttävä ja luotettava, tulee tutkimuksen olla tehty hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti. Näin tutkimuksen tulokset voivat olla uskottavia. Keskeisimpiä hyvän tieteellisen käytännön lähtökohtia ovat rehellisyyden, huolellisuuden ja tarkkuuden noudattaminen niin tutkimustyössä kuin tulosten arvioinnissakin. Hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti työssä kiinnitetään huomiota käytettävien lähteiden oikeellisuuteen ja asianmukaisuuteen. Työssä tulee kiinnitää huomiota myös rehellisyyteen ja yleiseen huolellisuuteen. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.) Lainattaessa muiden kirjoittajien tekstiä, tulee lainaus osoittaa selkeästi ja asianmukaisia merkintöjä käyttäen. Opinnäytetyön ja muiden tutkimuksien raportoinnissa ei tule johdattaa lukijaa harhaan, vaan raportoinnin tulee olla todenmukaista ja puutteetonta. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 26–27.)

Hyvän tieteellisen käytännön lähtökohtia tulee noudattaa tutkimuksen ja opinnäytetyön teon lisäksi toimiessa opettajana tai ohjaajana. Hyvän tieteellisen käytännön lähtökohtia pitää noudattaa oman

alan asiantuntijatehtävissä tieteellisestä ja tutkimuksellisesta yhteydestä riippumatta. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.) Hyvän tieteellisen käytännön lähtökohtien noudattamisesta vastaa jokainen tutkija ja työryhmän jäsen. Jokaisen työryhmän jäsenen sitoutuminen työprosessiin sekä jäsenten asemien, osuuksien ja oikeuksien yhteinen sopiminen työryhmässä ovat edellytyksinä eettiselle toiminnalle. (Kuula 2006, 35.)

Tätä opinnäytetyötä tehdessämme meidän tuli kiinnittää huomiota lähteiden ajantasaisuuteen ja olla lähdekriittisiä. Arvioimme yhdessä lähteiden käytettävyyttä ja ajankohtaisuutta ja sitä, oliko niitä käytetty riittävästi ja palvelivatko ne opinnäytetyötämme. Lähteiksi olimme valinneet mahdollisimman ajankohtaisia ja luotettavia julkaisuja ja tutkimuksia.

Opinnäytetyötä tehdessämme meitä sitoi salassapito- ja vaitiolovelvollisuus, kuten kaikkia tutkimusten tekijöitä. Tämän lisäksi meidän tuli muistaa rehellisyys ja välttää plagiointia. Opinnäytetyössämme pyrimme välttämään suoria lainauksia ja muokkaamaan tekstiä mahdollisimman oman näköiseksemme, muuttamatta kuitenkaan tekstin sisältöä. Lisäksi kunnioitimme muiden kirjoittajien ja tutkijoiden töitä erottamalla selkeästi heidän tuotoksena ja tutkimustuloksensa omista havainnoistamme ja mielipiteistämme.

6.3 Opinnäytetyöprosessi

Opinnäytetyön tekeminen kolmen hengen ryhmässä vaatii ryhmätyöskentelytaitoja, joita työelämässäkin tarvitaan. Ryhmätyöskentelymme oli alusta alkaen hyvää. Jaoimme keskenämme vastuuta ja tehtäviä tasapuolisesti, mutta pääasiassa työtä tehtiin yhdessä. Annoimme toisillemme tilaa ja joustimme tarpeen vaatiessa. Saimme toisiltamme tukea koko opinnäytetyöprosessin aikana ja koimme hyvän ryhmähengen olleen kantava voima koko prosessin ajan.

Opinnäytetyön tekeminen oli antoisaa, mutta välillä haastavaakin. Aikataulutus täytyi suunnitella huolella ryhmän jäsenten kesken huomioiden kunkin ryhmän jäsenen elämäntilanteet. Ajankäytön koimme alusta alkaen haasteelliseksi, mutta onnistuimme siinä omasta mielestämme hyvin. Loppua kohden tahti kiristyi, mikäli oli odotettavissakin. Opinnäytetyöprosessin aikana ajankäytön hallintataitomme ovat kehittyneet. Opinnäytetyöprosessin etenemisen kannalta ohjaavalta opettajalta, toimeksiantajalta sekä opponenteilta saamamme tuki, palautteet ja neuvot olivat tärkeitä.

6.4 Ammatillinen kehittyminen

Opinnäytetyön tekeminen oli hyvin opettavainen prosessi. Opinnäytetyötä tehdessämme saimme paljon tietoa turvallisesta lääkehoidosta ja lääkehoidon dokumentoinnista. Lisäksi tietämyksemme tietyistä lääkeaineista ja niiden haittavaikutuksista lisääntyi huomattavasti. Opinnäytetyöprosessin myötä tiedonhankintataitomme ovat kehittyneet. Hyvistä tiedonhankintataidoista on hyötyä, koska sairaanhoitajan työtä ohjaa näyttöön perustuva hoitotyö. Siksi sairaanhoitajana täytyy osata etsiä ajantasaista tietoa luotettavista lähteistä ja olla lähdekriittinen.

Kaikkea saamaamme tietoa, tiedonhankintataitoja sekä esiintymis- ja opetuskokemusta pystymme hyödyntämään tulevina sairaanhoitajina riippumatta paikasta, jossa työskentelemme. Sairaanhoitajan työssä tulee ylläpitää omaa ammattitaitoaan, sillä hoitotyö kehittyy jatkuvasti. Koemme opinnäytetyöprosessin edistäneen ammatillista kehittymistämme.

6.5 Jatkotutkimukset ja kehittämisideat

Jatkotutkimuksena voisi selvittää oppaan toimivuutta, ja sitä onko koulutustilaisuus ja opas kehittänyt turvallista lääkehoitoa Himaharjussa. Toisena mahdollisena jatkotutkimuksena voisi tehdä kehittämissuunnitelman Himaharjun turvallisen lääkehoidon toteuttamisesta. Jatkotutkimuksena voisi tutkia Himaharjun henkilökunnan kokemuksia lääkehoidon toteutuksesta. Laajemmin ajateltuna opasta voisi soveltaa muihin lastensuojeluyksiköihin.

Opinnäytetyönä tuotettu opas on suunniteltu siten, että sitä voi muokata tarpeiden mukaan. Opasta voi muokata esimerkiksi päivittämällä lääkeaineluetteloa ja lisäämällä kuvia käytettävistä lääkkeistä. Näin helpotetaan lääkkeiden tunnistamista ja parannetaan potilasturvallisuutta. Toiveenamme olisi, että toteuttamamme oppaan runko olisi henkilökunnan apuna lääkehoidon toteuttamisessa ja dokumentoinnissa.

7 LÄHTEET

ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö, lapset ja nuoret) (online). Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lastenneurologinen yhdistys ry:n, Suomen Nuorisopsykiatrisen yhdistyksen ja Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2013 (viitattu 4.2.2014). Saatavilla Internetissä: www.kaypahoito.fi

Blair, W. & Smith, B. 2012. *Nursing documentation: Frameworks and barriers* [verkkojulkaisu]. Contemporary Nurse [viitattu 21.10.2013]. Saatavissa: http://web.ebscohost.com.ezproxy.savonia-amk.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=2cf7484c-c565-49d7-9510-e4caac556e4d%40sessionmgr4&vid=8&hid=25

Lääketietokeskus 2014a. *Stesolid* [verkkojulkaisu]. Duodecim Terveyskirjasto [viitattu 17.2.2014]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=far12199&p_teos=far&p_osio=105&p_selaus=

Lääketietokeskus 2013b. *Zonegran* [verkkojulkaisu]. Duodecim Terveyskirjasto [viitattu 19.2.2014]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=far14844&p_teos=far&p_osio=105&p_selaus=

Lääketietokeskus 2013c. *Lyrica* [verkkojulkaisu]. Duodecim Terveyskirjasto [viitattu 19.2.2014]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=far13011

Duodecim lääketietokanta 2013a. *Epistatus 10mg/ml liuos suuonteloon* [verkkojulkaisu]. Duodecim Terveysportti [viitattu 17.2.2014]. Saatavissa: http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia-amk.fi:2048/terveysportti/dlr_laake.koti

Duodecim lääketietokanta 2013b. *Frisium 10mg tabl* [verkkojulkaisu]. Duodecim Terveysportti [viitattu 19.2.2014]. Saatavissa: http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia-amk.fi:2048/terveysportti/dlr_laake.koti?p_laakeryhma=N05BA09

Epilepsiat ja kuumekouristukset (lapset) (online). Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Lastenneurologinen Yhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2013 (viitattu 4.2.2014). Saatavilla Internetissä: www.kaypahoito.fi

Helovuo, A. & Kinnunen, M. 2009. Vältä, havaitse ja hallitse virheitä. *Sairaanhoitaja-lehti* [verkkolehti]. *5/2009* [viitattu 22.1.2014]. Saatavissa: http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammatilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/5_2009/teema_potilasturvallisuus/_valta_havaitse_ja_hallitse_virh/

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. *Tutki ja kirjoita*. 13. Painos. Helsinki: Tammi.

Huttunen, M. 2014. *Psykoosilääkkeiden käyttö lisää lasten ja nuorten riskiä sairastua tyypin 2 diabetekseen* [verkkojulkaisu]. Duodecim Lääketietokanta [viitattu 17.2.2014]. Saatavissa: http://www.terveysportti.fi/terveysportti/dlr_laake.koti

Huttunen, M. 2008a. *Antipsykoottien tyypit* [verkkojulkaisu]. Duodecim Terveyskirjasto. [viitattu 19.2.2014]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=lam00028

Huttunen, M. 2008b. *Masennuslääkkeiden haittavaikutukset* [verkkojulkaisu]. Duodecim Terveyskirjasto [viitattu 17.3.2014]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00042

Iowa state university s.a. *PLUS/DELTA Classroom Assessment Technique* [verkkojulkaisu]. Iowa state university [viitattu 17.2.2014]. Saatavissa: http://www.celt.iastate.edu/teaching/plus_delta.html

Itä-Suomen yliopisto s.a. *Opetuksen suunnittelu* [verkkojulkaisu]. Itä-Suomen yliopisto [viitattu 2.2.1014]. Saatavissa: http://www.uef.fi/fi/aducate/opetuksen-suunnittelu

Kalliola, T., Kurki, A., Salmi, M. & Tamminen-Vesterbacka, T. 2010. *Matkalla ohjaajuuteen*. Helsinki: Kirjapaja

Kanerva, A., Kuhanen, C. & Seuri, T. 2013. Keskeisimmät mielenterveyshäiriöt ja hoitotyö. Teoksessa: Kuhanen, C., Oittinen, P., Kanerva, A., Seuri, T. & Schubert, C. *Mielenterveyshoitotyö*. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 180–235.

Kansallinen terveysarkisto 2013a. *Lainsäädäntö* [verkkojulkaisu]. Kanta [viitattu 21.1.2014]. Saatavissa: http://www.kanta.fi/lainsaadanto

Kansallinen terveysarkisto 2013b. *Sähköinen resepti* [verkkojulkaisu]. Kanta [viitattu 20.1.2014]. Saatavissa: http://www.kanta.fi/eresepti-esittely

Kuula, A. 2006. *Tutkimusetiikka: Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys*. Tampere: Vastapaino

Laaksonen, M., Kääriäinen, A., Penttilä, M., Tapola- Haapala, M., Sahala, H., Kärki, J. & Jäppinen, A. 2011. *Asiakastyön dokumentointi sosiaalihuollossa - Opastusta asiakastiedon käyttöön ja kirjaamiseen* [verkkojulkaisu]. THL [viitattu 6.11.2013]. Saatavissa: http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/d68ab232-88fc-4478-8c21-91164a177a1a

Laine, A., Ruishalme, O., Salervo, P., Sivén, T. & Välimäki, P. 2009. *Opi ja ohjaa sosiaali- ja terveysalalla*. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä L 9.2.2007/159. Finlex. Lainsäädäntö [viitattu 21.1.2014]. Saatavissa: http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070159

Laki sähköisestä lääkemääräyksestä L 2.2.2007/61. Finlex. Lainsäädäntö [viitattu 21.1.2014]. Saatavissa: http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070061

Lappalainen, K. 2014. Lääkehoidosta vastaava sairaanhoitaja. Himaharju Oy. Kiuruvesi 11.1.2014. Henkilökohtainen tiedonanto.

Leinonen, E. 2002. *Masennuslääkkeiden vieroitusoireet* [verkkojulkaisu]. Terveyskirjasto [viitattu 4.2.2014]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo92700.pdf

Mykrä, T. & Hätönen, H. 2008. Luento. Teoksessa Mykrä, T. & Hätönen, H. (toim.) *Opas opetusmenetelmistä*. Helsinki: Edita Prima Oy, 25-29.

Mäkelä, N. & Peltola, J. 2010. *Turvallisen lääkehoidon toteuttaminen hoitajien näkökulmasta* [verkkojulkaisu]. Hämeen ammattikorkeakoulu, Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö [viitattu 3.2.2014]. Saatavissa: http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/22224/Makela_Peltola.pdf?sequence=1

Mäki, P. 2013. *Nuorten psykoosit* [verkkojulkaisu]. Duodecim Terveysportti [viitattu 4.2.2014]. Saatavissa: http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00827&p_haku=psykoosi

Nurminen, M.-L. 2011. *Lääkehoito*. 10. painos. Helsinki: WSOYpro Oy

Prideux, A. 2011. *Issues in nursing documentation and record-keeping practice*. [verkkojulkaisu] British Journal of nursing [viitattu 15.10.2013]. Saatavissa: http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=dddbe47b-cddd-4160-b899-477d2059dada%40sessionmgr113&vid=7&hid=127

Saano, S. & Taam-Ukkonen, M. 2013. *Lääkehoidon käsikirja.* Helsinki: SanomaPro Oy

Saarelma, O. 2013. *Tietoa potilaalle: Virtsaumpi* [verkkojulkaisu] Duodecim Terveysportti. [viitattu 19.2.2014]. Saatavissa: http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia-amk.fi:2048/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00286&p_haku=virtsaretentio

Seuri, T. 2013. Lääkehoito mielenterveyshoitotyössä. Teoksessa: Kuhanen, C., Oittinen, P., Kanerva, A., Seuri, T. & Schubert, C. *Mielenterveyshoitotyö.* Helsinki: Sanoma Pro Oy, 256–300.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjojen laatimisesta sekä niiden ja muun hoitoon liittyvän materiaalin säilyttämisestä A 99/2001. Finlex. Lainsäädäntö [viitattu 23.1.2014]. Saatavissa: http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2001/20010099

STM 2005. *Turvallinen lääkehoito* [verkkojulkaisu]. Sosiaali- ja Terveysministeriön oppaita, 2005:32 [viitattu 15.10.2013]. Saatavissa: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-4090.pdf&title=Turvallinen_laakehoito_fi.pdf

Suikkanen, A., Kankkunen, P. & Suominen, T. 2009. Estä virheet ennakolta. *Sairaanhoitaja-lehti* [verkkolehti]. *5/2009* [viitattu 22.1.2014]. Saatavissa: http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammatilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/5_2009/teema_potilasturvallisuus/esta_virheet_ennakolta/

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa.* [verkkojulkaisu]. [viitattu 6.11.2013]. Saatavissa: http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/htk_ohje_verkko14112012.pdf

Valvira 2013a. *Lääkehoidon toteuttaminen sosiaalihuollon yksiköissä* [verkkojulkaisu]. [viitattu 30.10.2013]. Saatavissa: http://www.valvira.fi/ohjaus_ja_valvonta/sosiaalihuolto/laakehoito_sosiaalihuollossa

Valvira 2013b. *Lastensuojelun ympärivuorokautinen hoito ja kasvatus Valtakunnallinen valvontaohjelma 2012–2014*. [verkkojulkaisu]. [viitattu 22.10.2013] Saatavissa: http://www.valvira.fi/files/tiedostot/s/i/Sijaishuollon_valvontaohjelma.pdf

Veräjänkorva, O., Huupponen, R., Huupponen, U., Kaukkila H.-S. & Torniainen, K. 2006. *Lääkehoito hoitotyössä*. Helsinki: WSOY

Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2003. *Toiminnallinen opinnäytetyö*. Jyväskylä: Tammi

LIITE 1 Koulutustilaisuuden sisältörunko

- ALOITUS
    - ITSEMME JA AIHEEN ESITTELY
- TURVALLINEN LÄÄKEHOITO
    - MITÄ SE ON
    - KUINKA TOTEUTETAAN
- LÄÄKEHOIDON DOKUMENTOINTI
    - MITÄ DOKUMENTOINTI ON
    - MITEN TOTEUTETAAN
    - SÄHKÖINEN LÄÄKEMÄÄRÄYS
    - KAHVITTELUA JA VAPAATA KESKUSTELUA TILAISUUDESTA
- LÄÄKEHOIDON TOTEUTUS HIMAHARJUSSA
    - KUINKA TURVALLINEN LÄÄKEHOITO TOTEUTUU HIMAHARJUSSA
    - MITEN DOKUMENTOINTI TOTEUTETAAN HIMAHARJUSSA
    - HIMAHARJUSSA KÄYTETTÄVIEN LÄÄKKEIDEN ERITYISHUOMIOT
- OPPAAN ESITTELY
- LOPETUS
    - PALAUTTEEN KERÄÄMINEN
    - VAPAATA KESKUSTELUA TILAISUUDESTA

Koulutustilaisuuden kesto n. 2h (toimeksiantajan toive).

LIITE 2

Opas turvallisesta lääkehoidosta ja dokumentoinnista

© Satu Katava, Nina Partanen & Taru Styrman 2014

HYVÄ JA TOIMIVA LÄÄKEHOIDON DOKUMENTOINTI

Reaaliaikainen ja selkeä kirjaaminen

- edistää tiedonsiirtoa
- edistää lääketurvallisuutta
- vähentää tulkintavirheitä
- vähentää lääkepoikkeamia

Lääkkeiden antaminen

- määrä, vahvuus
- mihin aikaan ja miksi annettu
- kuka antanut
- tarv. lääkkeet

Nuorten kokemukset

- oireet ja tuntemukset
- onko vaikutusta?

Hoitajien havainnot

- lääkkeen vaikutuksen seuranta ja arviointi (esim. nuoren vointi ja käyttäytyminen)

Kirjaaminen Nappulaan (lääkäriasiat)

- mitä ei ole kirjattu, ei ole tapahtunut!
- Lääkkeiden vaikutukset
- selkeää (esim. ISOT KIRJAIMET, oma kappale)

Lääkärikäynti

- uudet lääkemääräykset → kirjaa sairaanhoitaja/lähihoitaja
- muut pyytää ohjeet kirjallisena→ ohjeet sairaanhoitajalle/lähihoitajalle

Reseptikäytänteet

- paperireseptit/ e-reseptit
- paperireseptit säilytetään arkistossa!

Lääkkeiden hakeminen apteekista ja lääkkeiden kuittaaminen

- lääkkeen voi hakea lääkehoitoon kouluttamaton hlö
- sairaanhoitaja/lähihoitaja vastaanottaa ja kirjaa lääkkeen
- Lääkelistojen päivittäminen

PKV-seurantavihko

- tarkka kirjaaminen
- milloin viimeinen otettu paketista
- montako kappaletta
- montako jäljellä?

Lääkepoikkeamat

- mikä lääke, kuinka paljon ja milloin
- kuka antanut
- miten tilanteessa toimittu
- lääkepoikkeama ilmoitus Nappulaan
- säännöllinen lääkepoikkeamien seuranta ja niihin reagointi

TURVALLISEN LÄÄKEHOIDON PERUSPILARIT

7:n O:n sääntö:

Oikea

- potilas
- lääke
- annos
- antotapa
- antoaika
- potilasohjaus
- kirjaaminen

lääkehoitosuunnitelma

- Valvira velvoittaa tekemään ja päivittämään
- jokaisen työntekijän velvollisuus lukea!

työntekijän ammattitaito- ja osaaminen

- lääkehoitoon liittyvä perehdytys
- epäkohtiin puuttuminen

lääkehoito-osaaminen

- lääkeluvat, näytöt
- lisäkoulutukset
- lääkehoito-osaamisen kertaus
- työpaikalla käytettävien lääkkeiden tunteminen

rauhallinen lääkkeenjako- ja antotilanne

- huolellisuus
- aseptiikka
- kaksoistarkistus!

selkeä ja hyvin ymmärrettävä kirjaaminen

- vältetään tulkintavirheiden mahdollisuutta

lääkkeen vaikuttavuuden seuranta ja kirjaaminen

- omat havainnot
- nuoren tuntemukset ja oireet

tarvittaessa annettavat lääkkeet

- usein ei käytetä työpaikalla säännöllisesti →vaikutuksen seuranta tärkeää!
- kirjaaminen

huomioidaan riskilääkkeet

- käyttäessä pienikin poikkeama lääkehoidossa voi aiheuttaa vakavia haittoja!

työntekijöiden välinen kommunikointi ja tiedottaminen

- katkeamaton tiedonsiirto
- edistää potilasturvallisuutta

LÄÄKKEIDEN ERITYISHUOMIOT

Vaikuttava aine	Käyttöaihe ja haittavaikutukset
ketiapiini	PSYKOOSILÄÄKE • veriarvojen muutokset • potilaille joilla todettu maksan vajaatoiminta, annetaan varoen • lisääntynyt ruokahalu → painonnousu • pyörtyminen, huimaus, näön hämärtyminen, päänsärky • takykardia, ortostaattinen hypotensio • puhevaikeudet, liikehäiriöt • ruoansulatushäiriöt, ummetus, oksentelu, suun kuivuminen • lievä voimattomuus, uneliaisuus
klotsapiini	PSYKOOSILÄÄKE • aloitusta mietittäessä huomioitava valkosoluarvot → verikoe ennen hoidon aloitusta • **alussa neutrofiilien määrää seurattava viikottain 18 viikon ajan, sen jälkeen 4 viikon välein ja hoidon lopettamisen jälkeen kerran seuraavan kuukauden sisällä** • **kiinnitettävä aina huomio flunssan kaltaisiin oireisiin, jokin tulehdus, kuume, lihasjäykkyys ja kurkkukipu → voivat olla oireita neutropeniasta (verisoluarvot tarkistettava, jos jotain edellä mainittuja oireita tulee)** • **useita samanaikaisia psykoosilääkkeitä-> neuroleptioireyhtymän riski kasvaa (samoja oireita kuin neuropeniassa, lisänä lihasjäykkyys)** • sydämentykytys, päänsärky, kouristuskohtaus, pakkoliikkeet, lihasjäykkyys • painonnousu, ummetus, vatsavaivat, virtsaamisvaivat • puhehäiriöt, syljen eritys voi lisääntyä • unihäiriöt • näön sumentuminen, voi heikentää suorituskykyä liikenteessä
olantsapiini	PSYKOOSILÄÄKE • merkittäviä haittoja painon nousu, ruokahalun kasvaminen, veren rasva- ja glukoosiarvojen suurentuminen • **ennen lääkehoidon aloittamista ja kolme kuukautta aloittamisen jälkeen kolesteroli- ja triglyseridien se-**

	kä veren sokeripitoisuuden määrittäminen • eosonofilia eli runsas eosinofiilistenvalkosolujen määrä • **painon ja verenpaineen seuranta** • ortostaattinen hypotonia, huimaus • uneliaisuus, unettomuus • parkinsonismi • suun kuivuminen, ummetus ja turvotus • voi tehostaa PKV-lääkkeiden vaikutuksia
risperidoni	PSYKOOSILÄÄKE • päänsärky • takykardia (sydämen tiheälyöntisyys) • näköhäiriöt, (näön sumeneminen) • painonnousu, ruokahalun lisääntyminen tai heikkeneminen • ruoansulatusvaivat, ummetus, ripuli, pahoinvointi, oksentelu, vatsakipu • raaja-, nivel- ja selkäkipu, jännitysjäykkyys, parkinsonismi ja tahdosta riippumattomat liikkeet, agitaatio (liikkeiden levottomuus) • Infektiot; virtsatieinfektio, influenssa, keuhkokuume, keuhkoputkitulehdus ja ylätiehengitysinfektio • nenäverenvuoto, nenän tukkoisuus, suun kuivuminen • unihäiriöt, ahdistuneisuus, oppimisvaikeudet
tsiprasidoni	PSYKOOSILÄÄKE • päänsärky, näön hämärtyminen • uneliaisuus, voimattomuus • lihasjäykkyys, levottomuus, vapina, heitehuimaus • vatsavaivat, pahoinvointi, ummetus • pidentynyt Qt-aika

sitalopraami	<u>SEROTONIINISELEKTIIVINEN MASENNUSLÄÄKE</u> • ei suositella käyttää lapsilla ja alle 18-vuotiaille • **serotoniinioireyhtymä vakavin haittavaikutus (kts ont s. 12)** • **diabeteslääkkeiden kanssa seurattava tarkemmin sokeritasapainoa** • **itsetuhoinen käyttäytyminen ja aggressiivisuus lisääntyy → seurataan käyttäytymistä** • voi aiheuttaa kouristuskohtauksia (esim. epileptikoilla), voi olla myös merkki yliannostuksesta • mahasuolikanavan oireita; pahoinvointi, heikotus, ripuli, ruokahaluttomuus ja painon laskeminen • sydämen tykytys, hermostuneisuus, ärtyneisyys, huimaus • erilaiset liikehäiriöt, vapina, motorinen levottomuus • päänsärky (hampaiden narskuttelu), tarkkaavaisuushäiriö, näön tarkkuuden häiriöt, unihäiriöt • hyponatremia eli matala natriumpitoisuus veressä • epätavalliset verenvuodot • lisääntynyt hikoilu, suun kuivuminen, mahavaivoja • mäkikuisman samanaikainen käyttö voi lisätä haittavaikutuksia
nortriptyliini	<u>MASENNUSLÄÄKE</u> • ei tulisi käyttää alle 18-vuotiailla • **seurattava sydän- ja verenkiertokiertohäiriöiden haittavaikutukset** • sydämentykytykset, nopea pulssi • ortostaattinen hypotonia • päänsärky, heitehuimaus, vapina, sekavuus • painonnousu, ummetus, pahoinvointi • suun kuivuminen, liikahikoilu • näköhäiriöitä, laajentuneet pupillit, silmän mukautumishäiriöt • virtsaretentio eli virtsan kertyminen rakkoon
klobatsaami	<u>EPILEPSIALÄÄKE</u> • **hoidon alussa voi esiintyä sedaatiota -> väsymys, uneliaisuus** • epävarma käynti, motoristen toimintojen häiriöt, lihasjännitys • artiokulaatiohäiriöt, näköhäiriöt, keskittymiskyvyn heikkeneminen

	• muistinhäiriöt (lähimuisti) • hengityslama, astmaatikoilla hengitysvajaus • hermostuneisuus, levottomuus • suun kuivuminen, ummetus
lamotrigiini	EPILEPSIALÄÄKE • päänsärky, ärtyneisyys, vapina, heitehuimaus • pahoinvointi, oksentelu, ripuli • unihäiriöt • kaksoiskuvat, näköhäiriöt • lihasjäykkyydet • **ihottuma (8 vko:n kulluttua hoidon aloituksesta)** • **Stevens-Johnsson oireyhtymä -> lääkitys lopetettava heti** • **Lyellin oireyhtymä eli vakavia ihoreaktiota eli rakkuloita -> lapsilla hengenvaarallisten ihoreaktioiden vaara**
(natrium) valproaatti	EPILEPSIALÄÄKE • **trombosytopenia (verihiutaleiden matala määrä veressä)** • ohimenevä hyperammonemia (=maksan toimintahäiriöstä johtuva ammoniakin kertyminen elimistöön (oireeton) • haiman toimintahäiriö • vatsakipu, ripuli, pahoinvointi, oksentelu, ylävatsavaivat • päänsärky, huimaus, sekavuus, vapina, keskittymisvaikeudet • pälvikaljuus, ohimenevä hiustenlähtö, hiusvärin- ja laadun muutokset • liike- ja muistihäiriöt • hormonaaliset häiriöt naisilla
pregabaliini	EPILEPSIALÄÄKE • ruokahalun lisääntyminen, painonnousu • ummetus, oksentelu, suun kuivuminen • sekavuus, hermostuneisuus, ärtyneisyys, euforinen mieliala, vaikeudet orientoitus aikaan ja paikkaan • heitehuimaus, kiertohuimaus, tasapainohäiriöt, epänormaal kävely • unihäiriöt, sedaatio • päänsärky, vapina, muistin heikkeneminen, epänormaali koordinaatio, kaksoiskuvat, näön hämärtyminen, tarkkaavaisuuden häiriöt

Vaikuttava aine	Käyttöaihe ja haittavaikutukset
tsonisamidi	EPILEPSIALÄÄKE • **mustelmat, yliherkkyys (yleinen)** • ruokahaluttomuus, painonlasku • ruoansulatushäiriö, vatsakipu, pahoinvointi, ripuli, ummetus • liikehäiriöt, liikkeiden jäykkyys • sekavuus, levottomuus, masennus, ärtyneisyys, ahdistuneisuus, psykoottinen häiriö, mielialassa maanisia ja depressiivisiä piirteitä • unihäiriöt • heitehuimaus, muistin huononeminen • puhehäiriö, hidastunut ajatuksenkulku • silmän nykiminen, kaksoiskuvat, huomiokyvyn häiriintyminen • kutina, ihottuma, kaljuus, allergiset reaktiot • aplastinen anemia (anemia, jossa puuttuu luuydinsolujen ja veren kaikkia solumuotoja tai niiden huomattava niukka määrä) • **kuume (yleinen lapsilla), flunssan kaltainen sairaus** • lääkityksen asteittainen lopettaminen
midatsolaami	EPILEPSIAKOHTAUSTEN HOITOON • kouristukohtauksen hoitoon • uneliaisuus, tajunnan tason aleneminen, hengityslama • pahoinvointi, oksentelu
diatsepaami	EPILEPSIAKOHTAUSTEN HOITOON • kouristuskohtausten hoitoon • väsymys, huimaus, kaatuilu, sekavuus
atomoksetiini	ADHD:N HOITOON • päänsärky • ruokahalun väheneminen, painon lasku • uneliaisuus, vetämättömyys, uupumus • ruoansulatushäiriöt, ummetus, oksentelu, pahoinvointi, vatsakipu • mielialan vaihtelut, masentunut mieliala, ahdistuneisuus, itsetuhoisuus • **poikkeavat maksa-arvot** • ihottuma, kutina • takykardia, hypertensio, heitehuimaus

Vaikuttava aine	Käyttöaihe ja haittavaikutukset
metylifenidaatti	<u>ADHD:N HOITOON</u> • **sydämen sykkeen ja verenpaineen seuranta annos-muutoksien yhteydessä tai ainakin 6kk:n välein** • **ruokahalun muutokset, paino ja pituus kts. edellinen ohje** • **tarkkailtava psyykkisten häiriöiden ilmenemistä, tunnetilojen muutokset, hermostuneisuus** • päänsärky, heitehuimaus • rytmihäiriö, takykardia, kohonnut verenpaine • pahoinvointi, ripuli, oksentelu • kutina • uniongelmat • nykimis- ja muut liikehäiriöt • **väärinkäytön vaara**
melatoniiini	<u>NUKAHTAMIS- JA UNIHÄIRIÖLÄÄKE</u> • alkoholia ei yhdessä lääkkeen kanssa, heikentää lääkkeen väsyttävää vaikutusta

LIITE 3

PALAUTELOMAKE

+	Δ

Kiitos palautteestasi! ☺