

Tiina Peltomaa

LÄÄKEHOITOSUUNNITELMA ASUMISYKSIKÖ  
JOENHELMEEN

Hoitotyön koulutusohjelma  
2015

# LÄÄKEHOITOSUUNNITELMA ASUMISYKSIKKÖ JOENHELMEEN

Peltomaa, Tiina  
Satakunnan ammattikorkeakoulu  
Hoitoyön koulutusohjelma  
Helmikuu 2015  
Ohjaaja: Lahtinen, Elina  
Sivumäärä: 18  
Liitteitä: 2

Asiasanat: Lääke, lääkehoito, lääkehoitosuunnitelma

---

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda ajantasainen lääkehoitosuunnitelma asumisyksikkö Joenhelmeen tukemaan lääkehoidon osa-alueiden hallintaa. Tavoitteena oli, että lääkehoitosuunnitelma toimisi henkilökunnan työvälineenä lääkehoidon osa-alueiden hallinnassa sekä tukisi perehdytystä. Henkilökohtaiset tavoitteeni olivat oma ammatillinen kehittyminen lääkehoidossa, turvalliseen lääkehoitoon perehtyminen sekä projektityötaitojen kehittyminen.

Projekti sai alkunsa tilaajan toiveesta syksyllä 2013, koska yksiköllä ei ollut lääkehoitosuunnitelmaa. Lääkehoitosuunnitelman rakentaminen alkoi teorian tietoon perehtymisellä ja projektisuunnitelman laadinnalla, joka hyväksyttiin elokuussa 2013.

Sosiaali- ja terveysministeriö on luonut valtakunnallisen oppaan lääkehoidon turvallisesta toteuttamisesta. Oppaassa kävi ilmi osat, jotka lääkehoitosuunnitelmassa tulee olla. Lääkehoitosuunnitelma on jaoteltu seuraavanlaisesti: lääkehoidon sisältö ja toimintatavat, riskitekijät, henkilökunnan rakenteen kuvaus sekä vastuut ja velvollisuudet, lupakäytännöt, lääkehuolto, lääkkeiden jakaminen ja antaminen, ohjaaminen ja informointi, vaikuttavuuden arviointi, dokumentointi ja tiedonkulku sekä seuranta- ja palautejärjestelmä. Ohjeistus antoi hyvän pohjan lääkehoitosuunnitelman laadintaan. Lääkehoitosuunnitelma toteutettiin vastaamaan yksikön tarpeita.

Keväällä 2014 palautettiin yksikköön alustavasti arvioitavaksi lääkehoitosuunnitelman. Yksikön sairaanhoitaja luki työn läpi ja tämän jälkeen kävimme yhdessä keskustelua lääkehoitosuunnitelman kehittämisestä ja parannuksista. Lopullinen lääkehoitosuunnitelma palautettiin yksikköön toukokuussa 2014. Yksikön esimiehen ja sairaanhoitajan mielestä lääkehoitosuunnitelma on selkeä sekä vastaa yksikön tämän hetkistä lääkehoitoa.

Yksikön toiminta ja luonne ovat tämän jälkeen kehittyneet, jolloin olen päivittänyt ja muokannut lääkehoitosuunnitelmaa ajantasaiseksi. Lääkehoitosuunnitelma on luonteeltaan yksikön lääkehoitoon mukautuva ja siksi sitä tarvitsee tulevaisuudessakin kehittää. Vastuu lääkehoitosuunnitelman päivittämisestä jäi yksikön lääkehoidosta vastaavalle henkilökunnalle. Jatkossa voisi myös tehdä kyselyjen avulla tutkimuksen, jossa selvitetään lääkehoitosuunnitelman tunnettavuutta sekä hyödyntämistä perehdytyksessä sairaanhoitopiirin sosiaalipalveluiden henkilöstöllä.

## PHARMACOTHERAPY PLAN FOR HOUSING UNIT JOENHELMI

Tiina Peltomaa

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in nursing

February 2015

Supervisor: Lahtinen, Elina

Number of pages: 18

Appendices: 2

Keywords: Medicine, pharmacotherapy, pharmacotherapy plan,

---

The purpose of this thesis was to create a real-time pharmacotherapy plan for the housing unit Joenhelmi to support the treatment areas of management. The target goal is that medical treatment plan would work staff tool treatment areas of management and support of orientation. Personal goals were their own professional development, safe medication orientation and project work skills develop.

The project has its origins in the subscriber's wish in the autumn of 2013, because the unit was not a pharmacotherapy plan. Medications to plan construction began in the theory of knowledge and the study of the project in drafting the plan, which was approved in August 2013.

Social Affairs and the Ministry of Health has created a national guide treatment Safe social implementation. The guidelines provided a good foundation for the pharmacotherapy plan drafted in. Medications plan is divided as follows : treatment content and brought tices , risk factors, the staff structure of the description of the responsibilities and obligated , permits, licenses , medical care , drug distribution and administration , guidance and information for , effectiveness evaluation , documentation and communication , as well as the monitoring and feedback system

Pharmacotherapy plan was implemented to meet the needs of the unit.

In the spring of 2014 the unit was returned to the preliminary assessment pharmacotherapy plan. The unit's nurse read the work through, and then we went together with the central - bate pharmacotherapy plan for the development and improvements. Final pharmacotherapy plan was returned to the unit in May 2014. The unit manager and got the Nurse - view pharmacotherapy plan is clear and corresponds to the current medical treatment.

The unit's operations and nature has since evolved to pharmacotherapy plan is needed to edit and update in real-time. Medications plan is the nature of the unit adaptable to medical treatment and will therefore need to continue to develop. Responsibility for medical treatment plan for updating the unit was responsible for the medical treatment of personnel. In the future, could also make inquiries using the study to examine the medical treatment plan known as well as the use of social orientation to the hospital staff.

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	LÄÄKEHOITOSUUNNITELMA .....	6
2.1	Lääkehoito.....	6
2.2	Lääkehoitosuunnitelma .....	7
2.3	Kehitysvammaisen lääkehoito .....	8
2.4	Aikaisemmat projektit.....	9
3	LÄÄKEHOITOSUUNNITELMAN LAADINTA.....	10
4	PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET .....	11
5	PROJEKTIN SUUNNITTELU .....	12
5.1	Kohderyhmä.....	12
5.2	Aikataulutus .....	12
5.3	Resurssit ja riskit.....	13
5.4	Arviointisuunnitelma .....	14
6	PROJEKTIN TOTEUTUS .....	14
7	PROJEKTIN ARVIOINTI.....	16
7.1	Tavoitteiden saavuttamisen arviointi .....	16
7.2	Resurssien ja riskien hallinta .....	17
7.3	Tuotoksen arviointi .....	17
7.4	Projektin etenemisen arviointi .....	18
7.5	Kehittämisen- ja jatkotutkimushaasteet.....	18
8	POHDINTA.....	19
	LÄHTEET .....	21
	LIITTEET	

## 1 JOHDANTO

Sosiaali- ja terveysministeriön valtakunnallisen ohjeistuksen mukaan lääkehoitoa toteuttavilla yksiköillä tulisi olla yksikkökohtainen lääkehoitosuunnitelma, jonka tavoitteena on potilasturvallisuuden ja lääkehoidon laadun parantaminen. Yksikön toiminnanluonne määrittelee lääkehoitosuunnitelman sisällön. (Veräjänkorva, Huupponen, Huupponen, Kaukkila & Torniainen 2006, 30.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa ajantasalla oleva lääkehoitosuunnitelma asumisyksikkö Joenhelmeen. Tavoite on, että lääkehoitosuunnitelma toimii työvälineenä lääkehoidon osa-alueiden hallinnassa ja tukisi perehdyttämistä. Projektissa henkilökohtaisena tavoitteena on oma ammatillinen kehittyminen ja perehtyminen turvallisen lääkehoidon toteutukseen. Samalla omat projektityötaidot kehittyvät ja siitä on mahdollisesti hyötyä myöhemmässä työelämässä. Lääkehoitosuunnitelman laadinta on työelämälähtöinen projekti ja opinnäytetyö tehdään yhteistyössä asumisyksikkö Joenhelmen kanssa.

Työskentelen itse Joenhelmen asumisyksikössä ja yksikön esimies toivoi yksikköön lääkehoitosuunnitelmaa. Joenhelmi on erityisryhmille tarkoitettu asumisyksikkö, joka toimii ns. kahden oven-periaatteella, asiakkaalla on asuntoonsa oma ulko-ovi sekä yleistilojen kautta kulkeva ovi. (Asumisyksikkö Joenhelmen omat www-sivut.) Asiakasta tuetaan ja ohjataan entistä itsenäisempään elämään. Joenhelmi on avannut ovensa elokuussa 2012 ja yksiköstä löytyi vain karkea versio heidän lääkehoidon toteuttamisestaan. Henkilökunnan toive oli myös, että yksikössä olisi yhtenäinen lääkehoitosuunnitelma, jolloin lääkehoidon toteuttaminen olisi selkeää ja turvallista.

## 2 LÄÄKEHOITOSUUNNITELMA

### 2.1 Lääkehoito

Jos potilaan terveyden ylläpitämiseen tai sairauden hoitamiseen vaaditaan lääkkeitä, puhutaan tällöin lääkehoidosta. Lääkehoito on tärkeä lääketieteellinen keino ja osa jokapäiväistä hoitotyötä. Lääkehoitoa käytetään sekä itsenäisenä hoitona, että myös yhdessä muiden hoitojen – kuten vaikka kirurgian ja sädehoitojen – tukena. Lääkitys ja lääkintä käsitteitä käytetään usein synonyymina lääkehoidolle. (Veräjänkorva ym. 2008,16.)

Lääkehoidon ensisijainen tavoite on terveyden edistäminen ja sairauksien ehkäisy. Toinen tavoite on sairauksien tutkiminen, parantaminen ja sairauden kulun hidastaminen. Lisäksi lääkehoidon avulla voidaan lievittää sairauksien aiheuttamia komplikaatioita ja lieventää oireita. Lääkehoito perustuu aina potilaan omiin tarpeisiin. Lääkehoitoa aloitettaessa tulee punnita siitä saatavan hyödyn ja haittavaikutusten välillä. Parantavassa eli kuratiivisessa hoidossa pyritään sairauksien parantamiseen niin, että potilas on hoidon lopussa terve. Tästä hyvänä esimerkkinä on mikrobilääke infektioiden hoidossa. Puhutaan myös ylläpitävästä lääkehoidosta, jolloin tavoitteena on pitää sairaus ja sen oireet hallinnassa. Sairaus itsessään ei katoa ja lääkityksen lopettaessa oireet ja haitat palaavat. Ylläpitävä lääkehoito kuuluu usein hoitokokonaisuuteen, johon liitetään myös elämäntapamuutoksia. Korvaavassa lääkehoidossa eli substituutiolääkehoidossa lääke korvaa elimistön toiminnan kannalta tarpeellisen aineen, jonka muodostuminen sairauden vuoksi on joko vähentynyt tai loppunut kokonaan. Tästä hyvänä esimerkkinä toimii insuliini-hoito. Supporttiivisesta lääkehoidosta puhutaan, kun käytetään muuta hoitoa tukevaa lääkehoitoa. Esimerkiksi syöpähoitojen aiheuttamaa pahoinvointia voidaan lievittää lääkehoidolla sekä voidaan käyttää verisolujen kasvua lisääviä valmisteita. Monissa tapauksissa lääkehoidon tehtävä on potilaan elämän laadun parantaminen ja oireiden lievittäminen, tällöin puhutaan palliativisesta lääkehoidosta. Palliativisessa lääkehoidossa ei pyritä vaikuttamaan sairauden etenemiseen. Profylaktinen termiä käytetään ennalta ehkäisevässä lääkehoidossa. Tällaista hoitoa ovat esimerkiksi rokotteet. Suomessa rokotteiden ansioista ollaan voitu häivyttettyä pois esimerkiksi polio ja tuhkarokko. (Veräjänkorva ym. 2010, 16-17.)

## 2.2 Lääkehoitosuunnitelma

Lääkehoitosuunnitelma pitää sisällään toimintayksikön lääkehoidon keskeiset osa-alueet, kuten lääkevalikoiman, lääkkeiden tilaamisen, säilyttämisen, käyttökuntoon saattamisen, palauttamisen ja hävittämisen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 55). Turvallisen lääkehoidon-ohjeistuksessa on suositeltu jakamaan lääkehoitosuunnitelman osat seuraavanlaisesti:

1. Lääkehoidon sisältö ja toimintatavat
2. Lääkehoitoon liittyvät riskitekijät
3. Henkilökunnan vastuut ja velvollisuudet lääkehoidossa
4. Lupakäytännöt
5. Lääkehuolto
6. Lääkkeiden jakaminen ja antaminen
7. Ohjaaminen ja informointi lääkehoidossa
8. Lääkehoidon vaikuttavuuden arviointi
9. Dokumentointi ja tiedonkulku
10. Seuranta ja palautejärjestelmä

Lääkehoidon sisältö ja toimintatavat avaavat yksikön lääkehoidon luonteen sekä määrittelevät sen tavoitteet (Veräjänkorva ym. 2010, 30). Kappaleessa avataan, millaisia potilaita yksikössä hoidetaan, mikä on lääkehoidon sisältö ja vaativuustaso sekä lääkehoidon vaiheet (Taam-Ukkonen & Saano. 2012,19). Lääkehoitotoiminnan tunteminen ja siihen liittyvien riskitekijöiden ja ongelmakohtien määrittäminen ovat perusedellytys yksikön lääkehoidon hallinnalle ja kehittämiselle (sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 45).

Lääkehoitosuunnitelmaan kirjataan yksikössä työskentelevän henkilöstön rakenne, tehtävät ja vastualueet. STM on suositellut, että yksikön lääkehoidon suunnittelusta ja organisoinnista vastaa yksikön johto, lääkinnällisestä toiminnasta lääkäri yhdessä lääkehuollosta vastaavaan kanssa. Esimies myös vastaa siitä, että henkilöstöllä on lääkehoidon toteuttamiseen vaadittava osaaminen. Lääkehoitosuunnitelmassa käydään läpi mitä laillistettu terveydenhuollon henkilö saa tehdä ja mitä nimikesuojattu henkilö voi tehdä lääkehoidossa. ( Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 49-50.)

Lääkehoidon prosessi kuvaa ketjua lääkärin tekemästä lääkemääräyksestä, sen toteuttamisesta ja vaikutusten seurannasta sekä dokumentoinnista. Yksikössä etenevä lääkehoidon prosessi kirjataan selkeästi lääkehoitosuunnitelmaan. (Taam-Ukkonen & Saano. 2012, 44.) Lääkehoidon vaikuttavuuden arviointi kuuluu koko henkilökunnan vastuulle. Lyhytaliaikaisessa lääkehoidossa vaikuttavuuden arviointi on pääsääntöisesti helppoa ja näkyy esimerkiksi oireiden lievittymisenä. Pitkäaikaislääkityksissä vaaditaan usein joitain tutkimuksia vaikuttavuuden arvioinnissa. Muutamana esimerkkinä toimii verenpaineen seuranta verenpainelääkityksissä ja verikokeiden ottaminen varfariinin käytössä. (Nurminen. 2010, 64). Potilaan ja asiakkaan informointi on myös keskeistä lääkehoidossa. Pääsääntöisesti lääkehoidosta informointi tapahtuu lääkitysmuutoksissa. Hoitajan vastuulla on se että potilas on saanut informoinnin ja varmasti ymmärtänyt sen. (Sosiaali- ja terveysministeriö. 2005, 80.)

Seuranta- ja palautejärjestelmää tarvitaan yksikön toiminnan kehittämiseen. Hoidossa tapahtuvat poikkeamat, niistä ilmoittaminen ja niiden seuranta on osa lääkehoitosuunnitelmaa. Yksiköissä tulee olla käytössä lääkityspoikkeama-kaavake. Poikkeamista oppiminen toimii parhaiten, kun hoitavan yksikön ilmapiiri on avoin ja rakentava. Tällöin keskitytään poikkeamiin johtaviin syihin ja niistä oppimiseen. Lääkehoitosuunnitelmassa ohjeistetaan myös poikkeamien ilmoittamisesta potilaalle, erityisesti jos siitä voi esiintyä potilaalle seuraamuksia. (Sosiaali- ja terveysministeriö.2005,61-62.)

### 2.3 Kehitysvammaisen lääkehoito

Kehitysvammaisuutta ja sen aiheuttamia toimintarajoitteita ei voida lääkityksellä poistaa. Sen sijaan kehitysvammaisuuden aiheuttamia lisäsairauksia tai lisävammoja voidaan lääkehoidolla ainakin vähentää. Hoitohenkilökunnan on kuitenkin monesti haastava havaita kehitysvammaisen lisävammoja ja sairauksia sillä niiden ilmeneminen on monesti erilaista kuin ei-kehitysvammaisen henkilön. Lääkehoito ja sairauksien tunnistaminen on kehitysvammaiselle tärkeää, sillä hoitamaton sairaus voi viedä voimavaroja muulta toimintakyvyltä ja kuntoutumiselta. (Aaltonen 2013.)



Suurimmat lääkeryhmät joita kehitysvammaisilla käytetään ovat psyykelääkkeet, mielialaa tasaavat lääkkeet, masennuslääkkeet, epilepsialääkitys, spastisuutta lievittävät lääkkeet. Muita yleisiä lääkitystä vaativia sairauksia joita tavataan kehitysvammaisilla, on infektiot, anemiat ja ruuansulatuskanavan häiriöt.(Aaltonen 2013.)

Kehitysvammaisilla henkilöillä psykiatriset ongelmat ovat jopa 3-5 kertaa yleisempiä kuin ei-kehitysvammaisella. Tämä johtuu yleensä aivojen elimellisistä muutoksista ja osaltaan taas vuorovaikutukseen ja ympäristöön liittyvistä tekijöistä. Tarkkaavaisuushäiriössä, autismissa ja Aspergerin oireyhtymässä käytetään lääkehoitoa helpottamaan häiriöihin liittyvää oirehdintaa tai lyhytaikaisia psykoottisia oireita ja masennusta.(Aaltonen 2013.) Kehitysvammaisilla ilmenee toisinaan haastavaa käyttäytymistä joka voi johtua edellä mainituista psykiatrisista ongelmista mutta syyt voivat myös olla somaattinen sairaus tai kipu, aistivamma- ja herkistyminen sekä ymmärtämiskyvyn aleneminen ja vuorovaikutusongelmat (Järventausta 2013).

Kehitysvammaisen diagnostiikka ja oikean lääkityksen aloittaminen vaatii moniammatillisen työryhmän, hyvän anamneesin sekä yhteistyön hoitohenkilöstön, omaisten ja potilaan itsensä kanssa. Diagnoosin tekemistä vaikeuttaa potilaan puutoksellinen vuorovaikutustaito, ymmärtämisvaikeudet, tunteiden nimeämisen ja tunnistamisen vaikeudet, oireiden tulkinta sekä sosiaalinen ja emotionaalinen kypsymättömyys. (Järventausta 2013.)

## 2.4 Aikaisemmat projektit

Useimmissa ammattikorkeakouluissa on laadittu projektityönä lääkehoitosuunnitelmia. Oman projektisuunnitelman edetessä olen tutustunut useisiin toteutuneisiin projekteihin ja sitä kautta saanut ideoita omaan lääkehoitosuunnitelmaan. On kuitenkin huomioitava, että jokaisen yksikön lääkehoitosuunnitelma on yksilöllinen. Mukaan olen valinnut Kesälän & Niemosen & Turusen potilasturvallisuustutkimuksen, joka tehtiin yhteistyönä Kaarinan terveyskeskusvuodeosastojen ja Turun ammattikorkeakoulun kanssa. Tutkimus toteutettiin kvantitatiivisena kyselytutkimuksena osastojen

sairaanhoitajille ja kyselykaavakkeita oli 50 kappaletta. Lopulta tutkimukseen vastasi 22 sairaanhoitajaa. Tarkoituksena oli selvittää osastojen lääkehoitosuunnitelman tunnettavuutta ja kuinka se tukee lääkehoidon onnistumista hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Tutkimus osoitti, ettei osaston lääkehoitosuunnitelmaa tunnettu, vaikka hoitohenkilöstö koki lääkehoidon vaativaksi. (Kesälä & Niemonen & Turunen. Opin- näytetyö, 2012, tiivistelmä). Olen myös luonut suunnitteluvaiheessa kirjallisuuskat- sauksen, jonka olen lisännyt työn liitteeksi. ( LIITE 2)

Luodessani omaa lääkehoitosuunnitelmaa sekä edetessäni raportoinnissani vertailin prosessin etenemistä Markus Ala-Korpelan työhön ”Lääkehoitosuunnitelma lasten- suojelulaitos Konkari-Koti Oy:lle”. Työ oli viimeisin Satakunnan ammattikorkea- koulussa tehty lääkehoitosuunnitelmaan perustuva opinnäytetyö. Lääkehoitosuunni- telma oli laadittu samanlaisella rungolla kuin itse olin tehnyt. Lääkehoidon toteutu- minen oli monilta osin myös samankaltainen kuin Joenhelmessä, joten työstä oli helppo ottaa vaikutteita. (Ala-Korpela,2014.)

### 3 LÄÄKEHOITOSUUNNITELMAN LAADINTA

Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoitus on kehittää työelämää. Toiminnallisen työn tarkoitus työelämässä on kehittää käytännön toimintaa, ohjeistaa, järjestää ja järkeis- tää. Toiminnallisessa opinnäytetyössä on siis oltava tuotteen tilaaja ja toimeksiantaja. Toteutustapana toimii kohderyhmän mukaan vaikka esimerkiksi kirja, opas tai jokin muu tuote tai projekti. Toiminnallinen opinnäytetyö voi olla myös ihan vain suunni- telma, ilman sen toteuttamista. Toiminnallinen opinnäytetyö pohjautuu olemassa olevalle ammattiteorialle ja sen tulee sisältää myös niin sanottu teoreettinen viiteke- hys osuus. Tällainen opinnäytetyö on jaettavissa kahteen: niin sanotun toiminnallisen osuuden eli kuten tässä työssä lääkehoitosuunnitelman tuottamiseen ja opinnäytetyö- raportin eli prosessin dokumentointiin ja arviointiin. (Virtuaaliammattikorkeakoulun www-sivut.) Jos toiminnallinen osuus sisältää tekstiä, tulee sen sisältö soveltaa käyt- täjän ja lukijan tarpeisiin mukautettuna (Vilkkä & Airaksinen. 2004, 79- 80).

Projektissa käytetään kohderyhmälle puhuttelevaa ja sisällön kannalta tarkoituksen mukaista tekstityyliä. Kun projektin luonne on kirjallinen tuotos, tulee tällöin huomioida kohderyhmän tietämys aiheesta ja projektin käyttötarkoitus. Projektin tekstin sävystä on hyvä keskustella toimeksiantajan ja ohjaajan kanssa. Jos on mahdollista, niin tekstiä on hyvä testata kohderyhmän edustajalla. (Vilka & Airaksinen. 2004, 129-130.)

Toimeksiantaja ei esittänyt minkäänlaista toivomusta tekstiasusta tai sisällöstä. Tutustuessani Satakunnan sairaanhoitopiirissä tehtyihin lääkehoitosuunnitelmiin hahmotin, että teksti on asiallista ja selkeää. Lääkehoitosuunnitelmissa oli myös käytetty kuvia havainnollistamiseen.

#### 4 PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Projektityön tarkoituksena on aina saavuttaa ennalta määritelty ja selkeä tavoite. Asetettu tavoite saavutetaan pääsääntöisesti työllä ja siksi sitä kutsutaan projektityöksi. (Kettunen. 2009, 16-17.) Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa ajan tasalla oleva lääkehoitosuunnitelma asumisyksikkö Joenhelmeen. Asumisyksikössä on olemassa alustava lääkehoitosuunnitelma, joka ei vastaa yksikössä toteutuvaa lääkehoitoa. Tavoite on, että lääkehoitosuunnitelma olisi Joenhelmen henkilökunnan työvälineenä lääkehoidon osa-alueiden hallinnassa sekä tukisi uusien työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdyttämistä. Omina tavoitteinani on oma ammatillinen kehittyminen ja perehtyminen turvalliseen lääkehoidon toteutukseen. Samalla myös omat projektityötaidot kehittyvät työn edetessä ja siitä on mahdollisesti apua myöhemmässä työelämässä.

## 5 PROJEKTIN SUUNNITTELU

### 5.1 Kohderyhmä

Asumisyksikkö Joenhelmi on Satakunnan sairaanhoitopiirin perustama yksikkö, joka sijaitsee Eurajoella. Joenhelmi tarjoaa eri-ikäisille, aikuisille kehitysvammaisille uudenlaista asumismuotoa, jonka palvelu perustuu ”kahden oven”-periaatteeseen. Asuntoja, joissa on sekä oma ulko-ovi että ovi yhteisiin tiloihin, on 12 kappaletta. Lisäksi Joenhelmessä on kolme asuntoa, jotka ovat tarkoitettu tilapäisasumiseen, asumiskokeiluun sekä asumiskartoitukseen. Yksikössä työskentelee sairaanhoitaja, kaksi ohjaajaa, neljä hoitajaa ja lisäksi yksi oppisopimusopiskelija. Koko henkilökunta osallistuu asiakkaan arjessa selviytymiseen tukemiseen sekä ohjaukseen. Sairaanhoitajan vastuulla on lääkehoidon toteutuminen, sen vaikuttavuuden seuraaminen ja asiakkaiden terveydentilan seuranta. Ohjaajien vastuulla on erityisesti tukien ja etuuksien hakeminen. (Asumisyksikkö Joenhelmen omat www-sivut.)

Yksikön tavoitteena on tukea entistä itsenäisempään asumiseen. Jokaiselle asiakkaalle on laadittu yksilöllinen viikko-suunnitelma helpottamaan arjessa toimimista. Henkilökunnan tarkoitus on ohjata ja tukea heitä yksilöllisten tarpeiden mukaisesti. Tämän lisäksi asiakasta vastuutetaan jatkuvasti enemmän ottamaan vastuuta oman lääkehoidon toteutumisesta, kuten vaikka ohjatusti jakamaan omat lääkkeet dosetteihin itsenäistymisen lisäämiseksi. Asiakasta kannustetaan vahvasti itsenäiseen päätöksentekoon. Samalla harjoitetaan vastuunottamista omista päätöksistä. Asiakkaan kanssa myös keskustellaan heidän tekemiensä päätösten vaikutuksista omaan hyvinvointiin, minkä avulla pystytään korostamaan heidän merkitystään oman elämänsä tärkeimpänä toimijana. (Asumisyksikkö Joenhelmen omat www-sivut.)

### 5.2 Aikataulus

Opiskelijan tulisi kirjata projektin aikataulu jo toimintasuunnitelmassa. Tällöin ohjaajakin voi arvioida, kuinka realistinen opiskelijan aikataulutuksen tekeminen on projektin tavoitteiden näkökulmasta. Mitä enemmän opinnäytetyön prosessissa on

mukana ihmisiä, sitä enemmän yleensä tarvitaan joustovaraa aikataulutukseen. (Vilkkä & Airaksinen.2003. 27-28.)

Projektin alustava suunnittelu alkoi syksyllä 2013. Pidin suunnitteluseminaarin helmikuussa 2014 ja tein yhteistyösopimuksen yksikön esimiehen kanssa. Alustavaksi projektityön palautusajankohdaksi sovittiin toukokuu 2014.

### 5.3 Resurssit ja riskit

Projektiin kuuluu tavallisesti riski, että menetetään käytettyjä resursseja saamatta kuitenkaan tavoiteltuja tuloksia. Normaalit riskit ovat yleensä sisäsyntyisiä eli puuttuva tietopohja, puutteellinen suunnitelmallisuus ja aikataulutuksen pettäminen. (Viirkorpi 2000, 36.)

Riskien hallinnassa tärkeintä on riskien tunnistaminen ja varasuunnitelma. Riskianalyysi tehdään jo hyvissä ajoin ja lisätään liitteeksi osana projektisuunnitelmaa. (Kettunen. 2009, 75-76.) Riskit kyseisessä projektityössä koostuvat aikataulutuksen pitämisestä ja löytyvän teorian tiedon rajaamisesta. Projektissa olevat resurssit jaotellaan yleisesti fyysiseen, taloudelliseen sekä henkiseen. Resursseja voivat siis olla esimerkiksi raha, toimitilat, työkoneet tai työtunnit. (Ruuska 2006,25.)

Projekti on pääsääntöisesti yksilötyötä, joka tapahtuu opiskeluajalla kotona. Työhön liittyviä kustannuksia tulee tulostuksista sekä matkakuluista kodin, työyksikön ja koulun välillä. Olen myös päättänyt investoida työyksikköön muistitikun, johon lääkehoitosuunnitelma tallennetaan. Näin lääkehoitosuunnitelmaa voidaan tarpeen vaatiessa päivittää.

#### 5.4 Arviointisuunnitelma

Projektia arvioidaan koko prosessin ajan eikä vain sen lopussa. Arvioinnin avulla kehitetään omaa osaamista ja toimintaa. Monesti itsearviointi projektissa on hyvä lähtökohta, siksi itse-arvioiva ja korjaava työote on tarpeen. ( Viirkorpi Paavo 2000, 38-39.) Itsearviointia puhutaan myös sisäisestä arvioinnista. Se on projektityöntekijän omaa kriittistä arviointia omaa toimintaansa kohtaan. Projektin ulkoinen arviointi, eli muiden antama arviointi antaa puolueettoman näkemyksen projektin onnistumisesta. Ulkopuolisen arvioijan ansioista saadaan tietoa projektin heikkouksista ja vahvuuksista joita itse projektin tekijä ei näe. (Paasivaara ym. 2008, 140-141.) Ulkopuolista arviointia tässä projektissa suorittaa ohjaava opettaja sekä tilaaja.

Kuitenkin projektin onnistumisen kokonaisuutta voidaan arvioida vasta, kun projekti on saatu päätökseen ( Kettunen 2009, 25).

Työtä arvioidaan projektin edetessä ohjaavan opettajan kanssa. Toimitan myös luonnoksia lääkehoitosuunnitelmasta tilaajalle, jolloin voimme keskustelemalla arvioida suunnitelmaa ja saada kehittämisideoita.

## 6 PROJEKTIN TOTEUTUS

Projektin alustava suunnittelu alkoi syksyllä 2013. Yksikön esimies pyysi, että tekin Joenhelmeen lääkehoitosuunnitelman ja suostuin tähän. Projekti lähti käyntiin tutustumalla aiheeseen liittyvään teorian tietoon. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu ” Turvallisesta lääkehoidosta” nousi projektin kulmakiveksi. Projektin hahmottamisessa käytin hyödyksi myös aikaisempia lääkehoitosuunnitelmia ja aiheeseen liittyviä opinnäytetöitä. Näiden avulla pystyin luomaan rungon lääkehoitosuunnitelmalle.

Pidin suunnitteluseminaarin helmikuussa 2014 ja tein yhteistyösopimuksen yksikön esimiehen kanssa. Yksikön vastaava sairaanhoitaja hyväksyi alustavasti luomani lää-

kehoitus suunnitelman rungon. Alustavaksi projektityön palautusajankohdaksi sovittiin toukokuu 2014.

Itse lääkehoitosuunnitelman kirjoitin muutamassa viikossa. Kirjoittaminen eteni luomani rungon mukaisessa järjestyksessä. Lääkehoitosuunnitelman luominen on tietynlaista ns. hiljaisen tiedon siirtämistä tekstimuotoon, jolloin ei luoda mitään uutta käytännöllisesti katsoen vaan pohditaan ja tuodaan julki jo olemassa oleva käytäntö. Toukokuussa 2014 palautin lääkehoitosuunnitelman sairaanhoitajan luettavaksi. Saman päivän aikana hän oli kirjannut työhön kehittämis- ja parantamideoita. Tein tarvittavat muutostyöt ja lääkehoitosuunnitelma tulostettiin kansioon sovitussa aikataulussa.

Lääkehoitosuunnitelman luomisen jälkeen en kuitenkaan aloittanut raportin kirjoittamista. Toteutin projektin yksilötyönä opiskeluaikalla, joten en ollut riippuvainen muiden aikataulutuksista. Haasteeksi raportoinnissa nousi ehkä liiallinen opinnäytetöiden analysointi sekä aikataulutuksen väärinmäärittäminen. Aikaa kului huomattavasti pohtien aikaisempien vastaavien projektien raportointia, jotka tuntuivat olevan kaikki omalla tavallaan erilaisia. Yritin hakea raportoinneista yhdistäviä tekijöitä, jonka pohjalta olisin voinut jäsentää ja koota omaa hahmotelmaani raportin kokonaisuudesta. Tähän kuitenkin tuhlaantui runsaasti aikaa ja lopulta ajatus oman työn raportoinnista oli pirstaleinen.

Helmikuun alussa 2015 sovimme ohjaavan opettajan kanssa opinnäytetyön alkuperäiseksi palautus- ajankohdaksi 20.2.2015. Suostuin tähän, vaikka en vielä hahmottanut kuinka monta työtuntia projektista raportointi vaatisi. Lopulta aikataulu ilmeni hyvin tiukaksi ja raportoinnin kirjoittamisessa tuli kiire. Tästä syystä mielestäni jäi lopullisesta työstä hyvin keskeneräinen hahmotelma. Tapasimme ohjaavan opettajan kanssa uudelleen, kun olin jo kirjoittanut aiheesta kypsyysnäytteen. Kävimme työtä vielä uudelleen läpi ja ohjaavan opettajan tekemiä korjausehdotuksia. Uudeksi raportointiseminaariajaksi sovittiin 1.4.2015 sekä opinnäytetyön palautusajankohdaksi 20.3.2015.

## 7 PROJEKTIN ARVIOINTI

### 7.1 Tavoitteiden saavuttamisen arviointi

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa ajantasainen lääkehoitosuunnitelma asumisyksikkö Joenhelmeen. Tavoitteena oli, että lääkehoitosuunnitelmaa käytetään perehdyttämisen tukena. Tavoitteet ja tarkoitus olivat opinnäytetyön suunnitelmassa selkeät. Tavoite lääkehoitosuunnitelman laadinnasta täyttyi ja sain tuotettua työn yksikölle heidän tarpeet huomioiden. Tavoite lääkehoitosuunnitelman hyödyntämisestä perehdytyksessä perustuu havaintoihin suunnitelman käyttämisestä. Lääkehoitosuunnitelmaa ei ole vielä täysin osattu ottaa käyttöön uusien työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytyksessä. Olen havainnut, että helposti lääkehoitosuunnitelman olemassa olo on unohtunut perehdytystä antaessa. Yksikössä vierailleet opiskelijat ovat tosin itse aktiivisesti osanneet lukea ja hyödyntää lääkehoitosuunnitelmaa.

Henkilökohtaiseksi tavoitteeksi olin kirjannut omien projektitaitojen kehittymisen, ammatillinen kehittymisen sekä turvalliseen lääkehoitoon perehtymisen. Lääkehoitosuunnitelmaa tehdessä oli tärkeää etsiä teoreettista tietoa turvallisesta lääkehoidosta. Aiheeseen perehtyessä olen havainnut itsessäni lisääntyntä varmuutta lääkehoitoprosessien hallitsemisessa ja oppinut tuomaan saamaani tietoa käytännön työelämään. Luodessani ensimmäistä kertaa työelämälähtöistä projektia olen myös pohtinut paljon, että missä tuli tehty virheitä ja miten tulevaisuudessa tekisin toisin, jos vielä toteutan tulevaisuudessa projekteja. Yhtenä esimerkkinä toimii se, että prosessin etenemistä olisi mielestäni rytmittänyt tarkempi aikataulus. Koen henkilökohtaisten tavoitteiden täyttyneen.

Oleellisin tavoite työn kannalta on kuitenkin saada tuotettua tilaajalle hänen tarvitsemansa projekti. Erityisen tärkeää oli myös, että yksikön sairaanhoitaja sekä esimies hyväksyivät lopullisen tuotoksen yksikön käyttöön. Projektin lopussa sain suullisen palautteen molemmilta, että työ on selkeä, helppolukuinen ja vastaa yksikön tämän hetkistä lääkehoitoa.



## 7.2 Resurssien ja riskien hallinta

Lääkehoitosuunnitelman laadinta oli yksilötyötä, joka tapahtui vapaa-ajalla. Tällöin riski aikataulutuksen pettämisestä tai siitä ettei työ valmistu, oli ainoastaan minun vastuullani. Onnistuin pysymään laaditussa aikataulussa lääkehoitosuunnitelman osalta ja työ annettiin yksikön käyttöön.

Teoriatietoa aiheesta löytyi hyvin paljon. Käytin kirjallisuuden ja julkaisujen lisäksi aiemmin tehtyjä opinnäytetöitä aiheeseen liittyen. Koska olin ensimmäistä kertaa luomassa lääkehoitosuunnitelmaa ja opinnäytetyötä, meinasi haasteeksi nousta lähteiden runsaus ja niiden kriittinen arviointi.

Kustannukset työssä olivat vähäiset. Tulostin työn osa-alueita Samkin ATK-luokassa sekä Joenhelmen kansliassa. Tulosteet eivät kustantaneet itselleni mitään. Investoin yksikölle käyttöön muistitikun, jossa säilytetään lääkehoitosuunnitelmaa sähköisessä muodossa. Tästä tuli kustannuksia noin kahdeksan euroa. Matkakustannuksia syntyi hieman, koska asun eri paikkakunnalla kuin on opiskeluyksikköni ja työpaikkani. Kustannuksien määrää on kuitenkin haastava laskea.

## 7.3 Tuotoksen arviointi

Lääkehoitosuunnitelmassa ( LIITE 1) käytetty teksti on selkeää ja ytimekästä, jolloin lääkehoidon ymmärtäminen ja sen hallinta helpottuu. Fonttina on käytetty perinteistä Times New Romania ja fonttikokona 12. Lääkehoitosuunnitelmassa pyrittiin asia-tekstiin ja pohjana oli Samkin opinnäytetyön asettelumalli. Mukaan liitin muutamia kuvia. Kannessa on värillinen valokuva yksiköstä, joka tuntui olevan hyvin monessa lääkehoitosuunnitelmassa käytäntönä. Tekstin joukosta löytyi myös yksikön lääkehoidon perehdytyksen kaavio ja lääkityspoikkeama kaavake havainnollistamaan.

#### 7.4 Projektin etenemisen arviointi

Aiheseminaarin projektista olen toteuttanut 5. toukokuuta 2013. Suunnitteluseminaarin pidin 29. elokuuta 2013. Tällöin lääkehoitosuunnitelman palautusajankohdaksi sovittiin toukokuu 2014. Projektisuunnitelmaa jouduin korjailemaan useasti, kunnes sain sen lopulliseen muotoonsa ja tehtyä tilaajan kanssa sopimuksen. Lääkehoitosuunnitelman laatiminen oli mielekkäin osuus ja se valmistui tilaajalleen ajallaan. Luettuani useita valmiita lääkehoitosuunnitelmia sekä turvallisen lääkehoidon valtakunnallista opasta hahmotin lääkehoitosuunnitelmaan vaadittavan rungon ja otsikoinnit. Rungon laatiminen tapahtui projektin suunnitteluvaiheessa. Pohjatyötä tehdessäni oli huomioitava yksikön omat tarpeet ja käytännöt lääkehoidossa. Suunnittelun jälkeen siirryttiin toteutusvaiheeseen, joka käytännössä ilmeni jo olemassa olevan käytännön siirron tekstimuotoon. Lääkehoitosuunnitelmassa kuvaillaan askel kerrallaan kuinka lääkehoito toteutetaan kyseisessä yksikössä. Alun perin lopullinen lääkehoitosuunnitelman palautuminen yksikköön tapahtui toukokuussa 2014. Tämän jälkeen lääkehoidon toteuttamisessa on tapahtunut käytännön muutoksia sen mukaan kun on tullut uusia ohjeistuksia tai henkilöstön kanssa keskustellessa on ilmennyt lääkehoidon toteuttamisessa puutteita, joita on kehitetty. Olen kirjannut muutokset lääkehoitosuunnitelmaan saman tien.

Työn eteneminen on ollut melkoisen hidasta opinnäytetyön kannalta ja siitä raportoinnista. Erityisen paljon haasteita ilmeni projektin raportoinnissa. Haasteita toivat hyvin erilaiset raportoinnit lääkehoitosuunnitelmista, joita olin lukenut sekä lopulta tiukaksi käynyt aikataulu. Raportin kirjoittamiselle en ollut tehnyt minkäänlaista aikataulutusta, mikä jälkepäin pohdittuna olisi ollut hyödyllistä.

#### 7.5 Kehittämisen- ja jatkotutkimushaasteet

Tehdessä toiminnallista opinnäytetyötä avautuu matkan varrella monesti uusia ideoita ja useasti lopullinen opinnäytetyö on vain osa laajempaa kokonaisuutta. Siksi on hyvä mainita opinnäytetyön lopussa aiheeseen liittyvät jatkosuunnitelmat. (Vilkka & Airaksinen. 2004, 160-161.)

Oma osuuteni projektissa päättyy tähän. Lääkehoitosuunnitelma on työ joka kehittyy yksikön lääkehoitoprosessin kanssa. Sosiaali- ja terveysministeriö on luonut ohjeistuksen lääkehoitosuunnitelmasta niin, että sen runkoa ja perustaa on kuitenkin haastavaa lähteä kehittämään. Yksikössä on erikseen nimetyt lääkehoitovastaavat, sairaanhoitaja ja yksi lähihoitaja, joiden vastuulla on nyt lääkehoitosuunnitelman päivittäminen ja ajan tasalla pitäminen.

Mielenkiintoista olisi myöhemmin saada tietää, että kuinka hyvin tunnettuja lääkehoitosuunnitelmat ovat sairaanhoitopiirin sosiaalipalveluiden yksiköissä ja miten niitä hyödynnetään käytännössä perehdytyksen tukena. Aiheesta voisi hyvin tehdä laajan kyselytutkimuksen sairaanhoitopiirin sosiaalipalveluiden henkilöstölle, jotka toteuttavat työssään lääkehoitoa.

## 8 POHDINTA

Kuten aiemmin on jo useasti todettu, että työn tarkoitus oli luoda lääkehoitosuunnitelma yksikköön, jossa sitä ei aiemmin ollut olemassa. Projektia oli suhteellisen helppo lähteä rakentamaan, koska vastaavia töitä oli tuotettu ammattikorkeakouluissa jo ennestään, olemassa olivat selkeät ohjeistukset ja yksikön lääkehoito oli henkilökohtaisesti työn kannalta tuttu. Mielenkiintoista työskentelyssä oli pohdinta ulkopuolisin silmin. Tavoite kuitenkin oli luoda sellainen lääkehoitosuunnitelma, jonka avulla uusi työntekijä tai opiskelija saa hyvän yleiskuvan yksikön lääkehoitoprosessista.

Työn edetessä oli myös mielenkiintoista havaita oma oppimisprosessi. Lääkehoidon turvallinen toteuttaminen tuli lopulta tutuksi ja yksikön lääkehoitokin kehittyi hieman tiedon lisääntyessä. Lääkehoitosuunnitelman laadinnasta raportointi osoittautui hankalimmaksi alueeksi. Haasteita toi epäselvyys raporttien osista sekä aikataulun kiristyminen. Lopuksi tässäkin tapahtui pientä sisäistä oppimista. Ymmärsin, missä olin tehnyt virheitä, esimerkkinä melkein jopa liiallinen aikaisempien projektien analysointi ja aikataulutuksen väärin mitoittaminen. Lopulta minulle hahmottui kuva,

kuinka projektia olisi pitänyt lähteä alun perin työstämään. Olisin voinut käyttää huomattavasti enemmän ohjaavaa opettajaa arvioimaan työtä. Lopulta minulla meni hyvin paljon aikaa siihen, että etsin yhtäläisyyksiä aikaisemmista projekteista, joita olisin voinut hyödyntää. Tämä kuitenkin aiheutti sen, että hahmotelma oman projektin raportoinnista oli pirstaleinen ja aloittaminen haastavaa.

Asetetut tavoitteet kuitenkin täyttyivät pääpiirteittäin, mihin olen tyytyväinen. Sain myös lääkehoitosuunnitelmasta sanallisen hyväksynnän sairaanhoitajalta ja esimieheltäni. Jälkikäteen tuli myös pohdittua, että olisi hyvä ollut luoda kirjallinen palautekaavake, sillä siitä olisi myös ollut apua projektin arvioinnissa.

## LÄHTEET

- Aaltonen, S. 2013. Lääkehoito kuntoutuksessa. Viitattu 19.3.2015.  
<http://verneri.net/yleis/laakehoito-kuntoutuksessa>
- Ala-Korpela. 2014. Lääkehoitosuunnitelma lastensuojeluyksikkö Konkari-koti Oy:lle. Satakunnan ammattikorkeakoulu.  
[https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/71776/Markus\\_Ala-Korpela.pdf?sequence=1](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/71776/Markus_Ala-Korpela.pdf?sequence=1)
- Asumisyksikkö Joenhelmen www-sivut. Viitattu 28.5.2013.  
<http://www.sataehp.fi/sataehp/joenhelmi/index.html>
- Hirsijärvi.S & Remes.P & Sajavaara.P. 1997. Tutki ja kirjoita, Tammi.
- Järvetausta, K. 2013. Kehitysvammaisen psykiatrisen lääkehoito. Viitattu 19.3.2015.  
<file:///C:/Users/Acer%20Aspire/Downloads/J%C3%A4rvetausta%20kehitysvamma%20psykiatria%2010%204%2013.pdf>
- Nurminen, M-L. 2010. Lääkehoidon ABC. Helsinki. WSOY.
- Paasivaara,L., Suhonen, M. & Nikkilä, J. 2008. Innostavat projektit. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto Ry.
- Vilka,H & Airaksinen,T. 2004. Toiminnallisen opinnäytetyön ohjaajan käsikirja. Tammi.
- Vilka,H & Airaksinen,T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö, Tammi.
- Kesälä & Niemonen & Turunen. 2012. Lääkehoitosuunnitelma osana turvallista lääkehoitoa Kaarinan terveyskeskuksen vuodeosastolla. Turun ammattikorkeakoulu.  
[http://melinda.kansalliskirjasto.fi/F/8FBMK49GY9BV3VT86URURK81DVYSIQ43NTRJSF9KVS3XSDE2KJ-12071?func=full-set-set&set\\_number=000007&set\\_entry=000016&format=999](http://melinda.kansalliskirjasto.fi/F/8FBMK49GY9BV3VT86URURK81DVYSIQ43NTRJSF9KVS3XSDE2KJ-12071?func=full-set-set&set_number=000007&set_entry=000016&format=999)
- Kettunen, S. 2009. Onnistu projektissa. Helsinki. WSOYpro.
- Ruuska, K. 2006. Terveystuollon projektinhallinta. Talentum Media Oy.  
 Helsinki:Tammer-Paino Oy
- Turvallinen lääkehoito. Sosiaali- ja terveysministeriön opas 2005:32. Helsinki. Viitattu 18.2.2015.  
[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLFE-4090.pdf&title=Turvallinen\\_laakehoito\\_fi.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-4090.pdf&title=Turvallinen_laakehoito_fi.pdf)

Veräjänkorva, O., Huupponen, R., Huupponen, U., Kaukkila, H., Torniainen, K.  
2010. Lääkehoito hoitotyössä. Wsoy.

Viirkorpi, P. Onnistunut projekti – opas kunta-alan projektityöskentelyyn. Helsinki.  
Viitattu 23.8.2013.

[http://cna.mikkeli.amk.fi/Oppilas/Projektitehtava/Kunta\\_alan\\_proj\\_opas.pdf](http://cna.mikkeli.amk.fi/Oppilas/Projektitehtava/Kunta_alan_proj_opas.pdf)

Lumme, Riitta & Leinonen, Rauni & Leino, Mia & Falenius, Mia ja Sundqvist, Leena.  
Monimuotoinen/toiminnallinen opinnäytetyö. Viitattu 15.12.2014

<http://www2.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi/opintojaksot/030906/1113558655385/1154602577913/1154670359399/1154756862024.html>

# LIITE 1



SATAKUNNAN AMMATTIKORKEAKOULU  
SATAKUNTA UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OP07A

1 / 2

## SAMK / Sopimus opinnäytetyön tekemisestä

Opinnäytetyön tekijä: Tiina Peltomaa	
Opiskelijanumero: 0902487	Aloitusryhmä: HT09RHO
Koulutusohjelma: Hoitotyö	
Opinnäytetyötä ohjaavan opettajan nimi, sähköposti, puhelinnumero ja osoite: Lahtinen Elina, elina.lahtinen@samk.fi Steniuksenkatu 8 +358447103557	
Toimeksiantaja, yhteyshenkilön nimi, sähköposti, puhelinnumero ja osoite: Satakunnan sairaanhoitopiiri asumisyksikkö Joenhelmi, Rantaperentie 2. Tiina Nurmi, 044-707 4156.	
Opinnäytetyön nimi: Lääkehoitosuunnitelma asumisyksikkö joenhelmeen	
Työn etenemisaikataulu:	
Tarkempi selvitys on sopimuksen liitteenä olevassa hyväksytyssä tutkimus-/projektisuunnitelmassa.	
Tätä sopimusta koskevat erimielisyydet pyritään ratkaisemaan ensisijaisesti neuvottelemalla osapuolten kesken. Mikäli asiasta ei päästä sopimukseen, erimielisyydet ratkaistaan Satakunnan käräjäoikeudessa. Tätä sopimusta on laadittu 3 kappaletta, yksi kullekin osapuolelle.	
<b>Olemme lukeneet sopimusehdot (sivu 2) ja hyväksymme ne.</b>	
Päiväys:	
Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus, nimike ja nimen selvennys:  <i>TIINA NURMI</i> <i>Tiina Nurmi</i> asumisyksikön esimies	
Osaamisalueen johtajan allekirjoitus ja nimen selvennys:  <i>Heikki Peltomaa</i> <i>Eva Kuisa Mörhö</i>	
Opinnäytetyön tekijän allekirjoitus:  <i>Tiina Peltomaa</i>	

## LIITE 2

### Aikaisemmat tutkimukset ja projektit

Tutkimuksen nimi, tekijä ja vuosi	Ketä tutkittiin, moniko osallistui	Mitä tutkittiin	Mitä tuloksia	Millainen tutkimusasetelma
Lääkehoitosuunnitelma Palvelukoti Suvannolle, Tuominen Henna, Satakunnan ammattikorkeakoulu, 2012	Lääkehoitosuunnitelma yhteistyössä Palvelukoti Suvannon henkilökunnan kanssa.	Tuotettu lääkehoitosuunnitelma keskittyen iäkkäiden turvalliseen lääkehoitoon.	Lääkehoitosuunnitelma hyväksyttiin palvelukodin käyttöön.	Projekti.
Lääkehoitosuunnitelma Laitilan kaupungin kotihoidolle, Tuominen Henna, Satakunnan ammattikorkeakoulu, 2012	Laitilan kotihoidon, tehty yhteistyössä esimiehen kanssa.	Lääkehoitosuunnitelma kotihoidon henkilökunnan käyttöön.	Hyväksytty lääkehoitosuunnitelma kotihoidon käyttöön.	Projekti.
Lääkehoitosuunnitelma osana turvallista lääkehoitoa Kaarinan terveyskeskuksen vuodeosastoil-	Tehty yhteistyössä Kaarinan terveyskeskuksen henkilökunnan kanssa. Tutkimus osana ammattikorkeakoulun ja	Tarkoituksena oli selvittää osastojen lääkehoitosuunnitelmien tunnettavuutta ja kuinka se tukee lääkehoito-	Tutkimus osoitti ettei osaston lääkehoitosuunnitelmaa tunnettu, vaikka lääkehoito koet-	Kvantitatiivinen kyselytutkimus.



la, Kesälä Sari & Niemonen Outi & Turunen Aila, Turun ammattikorkeakoulu, 2012.	kolmen terveystieteiden keskuksen potilasturvallisuusprojektia (POTU). Toteutettu kyselylomakkeen avulla, 22 henkilöä vastasi.	onnistumista hoitohenkilökunnan näkökulmasta.	tiin turvalliseksi ja vaativaksi.	
Lääkehoitosuunnitelma: Projektityö palvelukoti Snällintuvalle, Ratala Salla, Satakunnan ammattikorkeakoulu, 2009.	Lääkehoitosuunnitelma palvelukodin henkilökunnalle käyttöön.	Tarkoitus oli välittää asianmukaista tietoa lääkeshoidosta työntekijöille.	Perehdytyskäyttöön hyväksytty lääkeshoitosuunnitelma.	Projekti.
Lääkehoitosuunnitelma palvelukoti Tuulenpesälle, Salminen Johanna, satakunnan ammattikorkeakoulu, 2012.	Ajantasainen lääkeshoitosuunnitelma palvelukodin hoitohenkilökunnalle.	Tuotoksena oli lääkeshoitosuunnitelma sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön laatiman Turvallinen lääkeshoito oppaan mukaisesti selkeäksi ja helpolukuisiksi.	Yksikön käytössä muistitulla lääkeshoitosuunnitelma, jota voidaan tarpeen vaatiessa päivittää.	Projekti.