

Terhi Lahti

ESITIETOLOMAKE POTILAAN LÄÄKITYKSEN JA
VOIMAVAROJEN SELVITTÄMISEEN

Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
2011

ESITIETOLOMAKE POTILAAN LÄÄKITYKSEN JA VOIMAVAROJEN SELVITTÄMISEEN

Lahti, Terhi
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Kesäkuu 2011
Ohjaaja: Hytönen, Elsa
Sivumäärä: 38
Liitteitä: 1

Asiasanat: Keuhkosairauksia sairastava potilas, hyvä hoito, lääkehoito, voimavarat, kotona selviytyminen, esitietolomake

Opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda esitietolomake Satakunnan sairaanhoitopiirin keuhkosairauksien osastolle AB4, hoitajien ja lääkäreiden apuvälineeksi. Esitietolomakkeen avulla hoitajat ja lääkärit pystyvät suunnittelemaan potilaan hoitoa ja aloittamaan kotiuttamissuunnitelmat jo potilaan tullessa osastolle. Esitietolomakkeeseen sisällytettiin potilaan lääkehoito ja potilaan voimavarat/kotona selviytyminen. Opinnäytetyön tavoitteena on esitietolomakkeen avulla turvata osaltaan potilaiden laadukas ja hyvä hoito.

Opinnäytetyössä käytettiin kehittämismenetelmänä projektia. Teorian perustana ovat asiasanat: keuhkosairauksia sairastava potilas, lääkehoito, hyvä hoito, voimavarat, kotona selviytyminen ja esitietolomake. Opinnäytetyössä selvitettiin myös erilaisia esitietolomakkeita ja keskusteltiin osaston henkilökunnan kanssa lomakkeen sisällöstä ja vaatimuksista. Esitietolomake suunniteltiin yhdessä keuhkosairauksien osaston osastonhoitajan, apulaisosastonhoitajan ja sairaanhoitajan kanssa. Mukana projektin kehittämisessä olivat myös osaston ylilääkäri ja osaston hoitajat sekä keuhkosairauksien poliklinikalla työskentelevät hoitajat. Lomakkeen lopullinen versio muokkaantui eri versioiden suunnittelun ja toteuttamisen pohjalta.

Projektin tuotoksena syntyi esitietolomake, joka on tällä hetkellä käytössä Satakunnan sairaanhoitopiirin keuhkosairauksien osastolla AB4. Kyseisellä osastolla on oikeus tehdä lomakkeeseen muutoksia tarpeen mukaan. Esitietolomakkeen kysymykset on tehty osaston tarpeiden mukaisiksi, mutta ne ovat kuitenkin niin yleisiä, että lomaketta voi käyttää muuallakin.

A FORM FOR ACQUIRING PRELIMINARY INFORMATION ON MEDICATION AND RESOURCES

Lahti, Terhi

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree programme in nursing

June 2011

Supervisor: Hytönen, Elsa

Number of pages: 38

Appendices: 1

Keywords: patient with lung diseases, medical care, good care, resources, coping at home, a form for acquiring preliminary information

The objective of this thesis was to create a form for the lung disease ward (AB4) of the hospital district of Satakunta. The form includes the patient's previous medical history and would function as a useful tool for nurses and doctors in the ward. A form which can help the nurses and doctors to plan patients' treatment and begin to plan their discharge and further treatment already as they are admitted to the ward. The form for preliminary information includes patient's medical care and patient's resources/coping at home. The objective of this thesis is to secure quality treatment for the patients with the help of the form.

The developmental method used in this thesis was a project. Theory based on keywords patient with lung diseases, medical care, good care, resources, coping at home and a form for acquiring preliminary information. In this thesis, different forms were examined and the personnel of the ward was consulted about the content and demands of the form. The form was designed together with the charge nurse, staff nurse and nurse. In addition, the senior physician and other nurses in the ward participated in the development of project. The final version of the form was based on different versions that were tested and then revised.

The product from this project was a form for acquiring preliminary information which is at the moment in use in the lung diseases ward AB4 in the hospital district of Satakunta. The ward in question has a right to make changes to the form if necessary. On one hand, the questions in the form are designed according to the wishes and needs of the specific ward but on the other hand, the questions deal with such general issues that the form can be used elsewhere as well.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	PROJEKTIN MÄÄRITTELY, TAUSTA JA TOIMINNALLINEN YMPÄRISTÖ...	6
2.1	Projektin toimeksianto	6
2.2	Keuhkosairauksien osasto AB4	6
2.3	Projektin rajaus ja riskit	7
3	PROJEKTIN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT.....	9
3.1	Keuhkosairauksia sairastava potilas	9
3.2	Hyvä hoito ja hoidon laatu.....	10
3.3	Lääkehoito	12
3.4	Voimavarat ja kotona selviytyminen	15
3.5	Esitietolomake	17
4	PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET.....	18
5	PROJEKTIN SUUNNITTELU.....	19
5.1	Projektityö.....	19
5.2	Projektiin kuuluva tehtävä	19
5.3	Projektin henkilöstö	20
5.4	Projektin vaiheet, aikataulu ja resurssit	21
6	PROJEKTIN TOTEUTTAMINEN JA TUOTOS	24
6.1	Suunnitteluvaihe	24
6.2	Toiminnallinen vaihe	25
6.3	Projektin tuotos, esitietolomake.....	30
7	PROJEKTIN PÄÄTTYMINEN JA ARVIOINTI.....	31
7.1	Arviointi	31
7.2	Pohdinta	31
	LÄHTEET.....	34
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Potilaalla on oikeus laadultaan hyvään hoitoon ja kohteluun (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785, 3 §). Hyvään hoitoon kuuluvat muun muassa potilaan kunnioitus, yksilöllisyys, ohjaus, päätöksenteon tukeminen, omatoimisuuden ylläpitäminen, huolenpito, kannustus ja rohkaisu sekä hoidon jatkuvuutta ylläpitävät toiminnot (Heinonen & Olenius 2010, 37). Hyvään hoitoon olennaisena osana kuuluu myös lääkehoito. Lääkehoidon tarkoituksena on soveltua mahdollisimman hyvin potilaan sairauden hoitoon ja tuottaa mahdollisimman vähän kipua. (Veräjänkorva, Huupponen. R, Huupponen. U, Kaukkila, Torniainen 2006, 46.)

Opinnäytetyön lähtökohtana oli huoli potilaiden hyvän hoidon turvaamisesta ja hoidon jatkuvuudesta potilaan sairaalaan tullessa ja sairaalasta lähtiessä. Satakunnan sairaanhoitopiirin keuhkosairauksien osastolla pohdittiin, miten saataisiin kerättyä potilaista tietoa, joka tukisi hyvän hoidon toteutumista.

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa projektina Satakunnan sairaanhoitopiirin keuhkosairauksien osastolle esitietolomake, jossa kartoitetaan potilaiden kotilääkitystä, voimavaroja ja kotona selviytymistä. Tarkoituksena on saada mahdollisimman paljon tarkoituksenmukaista tietoa potilaasta hänen tullessaan sairaalaan. Lääkärit ja hoitajat pystyvät aloittamaan hoidon heti, ja he voivat samalla myös aloittaa kotiuttamisen suunnittelun. Opinnäytetyön tavoitteena on esitietolomakkeen avulla turvata osaltaan potilaan hyvä hoito ja hoidon jatkuvuus.

2 PROJEKTIN MÄÄRITTELY, TAUSTA JA TOIMINNALLINEN YMPÄRISTÖ

2.1 Projektin toimeksianto

Projekti lähtee ideasta tai tarpeesta löytää ongelmalle ratkaisu. Jokaisessa projektissa toimii työryhmä tai organisaatio, joka on etukäteen valittu. Projekti on ainutlaatuinen tavoitteiden mukaan määrittyvä prosessi ja tehtäväkokonaisuus, jossa on selkeät tavoitteet ja aikataulus. Projektissa tärkeää on suunnitelman teko, sillä jos suunnitelma on tehty hätäisesti, voi olla että projektin toteuttamisen onnistuminen epäonnistuu sen takia. (Silfverberg 2007, 21–22.)

Projekti lähti käyntiin Satakunnan sairaanhoitopiirin keuhkosairauksien osastolla osastonhoitajan ajatuksesta. Osaston henkilökunnan huolena oli potilaiden hoidon jatkuvuus. Osana hoidon jatkuvuutta ovat potilaiden lääkitys, voimavarat ja kotona selviytyminen, joita oli tarve selvittää potilailta. Osa potilaista tulee osastolle kutsutuina läheteellä ja yleensä he jäävät osastolle pariin päiväksi, jolloin on tärkeää saada tietoa siitä millainen heidän lääkityksensä on ja miten he pärjäävät kotona. Projektin tarkoituksena on laatia esitietolomake, joka lähetetään potilaalle kotiin ennen sairaalaan tuloa. Potilas voi kotona rauhassa täyttää lomakkeen ja tarvittaessa tarkistaa esimerkiksi minkä nimisiä lääkkeitä hän käyttää. Hän voi myös rauhassa miettiä vastauksia kysymyksiin tämän hetkistä voimavaroista ja kotona selviytymisestä sekä miten hän selviytyy kotona sairaalahoidon jälkeen. Lomake tulee olemaan hoitajien ja lääkärin työkalu, joka helpottaa hoitotyötä ja antaa enemmän tietoa potilaan voinnista ja selviytymisestä kotona.

2.2 Keuhkosairauksien osasto AB4

Satakunnan keskussairaalassa sijaitsevalla keuhkosairauksien osastolla AB4 hoidetaan erikoissairaanhoitoa vaativia keuhkopotilaita. Osasto jaetaan kahteen osastoon, A4 ja B4. (Satshp [www-sivut](#).) Opinnäytetyössä puhutaan keuhkosairauksien osastosta tarkoittaen kumpaakin osastoa.

Osastolla A4 hoidetaan ja tutkitaan unenaikaisia hengityshäiriöitä, tehdään unirekisteröintejä, uniapneaan liittyviä ylipainehengityshoidon aloituksia ja potilasohjausta. Lisäksi osastolla hoidetaan pitkäaikaista happihoitoa saavia potilaita sekä tehdään hengityshoidon sekä vaikean keuhkohtaumataudin kokonaisvaltaisia hoidon arviointia ja seurantoja. Osasto on vain viikolla auki. Potilaat tulevat osastolle läheteellä työterveyshuollosta, avoterveydenhuollosta ja sairaalan muilta osastoilta. (Satshp www-sivut.)

Osastolla B4 hoidetaan keuhkosairauksia, kuten keuhkojen tulehdustiloja, astman pahenemisvaiheita, keuhkohtaumatauteja, akuutteja hengityksen vajaatoimintoja sekä epäselviä keuhkokuvamuutoksia tai oireiden takia tutkimuksissa olevia potilaita, joita ei voida hoitaa poliklinikalla. Kyseisellä osastolla aloitetaan myös kaikki tuberkuloosihoidot. (Satshp www-sivut.)

Keuhkosairauksien osastolla työskentelee lääkäreitä, sairaanhoitajia, perushoitajia, fysioterapeutteja, kuntohoitajia, kuntoutusohjaajia, osastosihteereitä ja laitoshuoltajia. Potilaat tulevat osastolle läheteellä. Myös kiireellistä hoitoa tarvitsevat potilaat tulevat päivystyspoliklinikalta läheteen kanssa, samoin muualta siirtona tulevat potilaat. (Satshp www-sivut.)

2.3 Projektin rajausta ja riskit

Projektin rajausta on looginen työkokonaisuus, joka koostuu tavoitteista ja annetuista reunaehdoista. Rajauksella projekti saadaan pysymään oikeissa suhteissa käytettävissä olevaan aikaan ja voimavaroihin nähden. Rajausta elää koko projektin ajan, ja muutoksia ei saa tehdä ilman että muutoksien vaikutuksia aikatauluun ja resursseihin arvioitaisiin. Projekti päättyy suunnitellun ja rajatun lopputuloksen valmistumiseen. (Ruuska 2006, 25.) Projektia tulee aina alussa rajata sen mukaan, paljonko on rahaa, aikaa ja voimavaroja käytettävissä. Samalla määritetään projektin tavoitteet ja edellytykset onnistumiselle. (Ruuska 2006, 31.)

Projektin suunnitteluun ja toteutukseen voi liittyä monenlaisia riskejä. Valmistelut voivat kohdistua suunnittelu- tai toteutustekniikan ongelmiin. Valmistelut voivat olla

puutteellisia, projekti aloitetaan liian aikaisin ja vähillä taustatiedoilla. Projektin tavoitteet ja raja-
aus ovat epäselviä, jolloin projekti voi muuttua ja laajentua niin paljon
ettei se valmistu koskaan. Riskinä on myös tilaajan tai käyttäjien heikko sitoutumi-
nen. He eivät ole todellisuudessa kiinnostuneita projektista ja hyväkin lopputulos voi
muuttua kielteiseksi, jos tilaajan tai käyttäjien joukossa on ryhmävastustusta koko
projektia kohtaan. Epäreaalinen aikataulu voi myös olla yksi projektin riskeistä. Pro-
jektille on asetettu tällöin aikatauluun nähden liian korkeat tavoitteet tai toisin päin,
kyseisten tavoitteiden saavuttamiseen on asetettu turhan pitkä aikajana. (Ruuska
2006, 36–46.)

Riskejä ovat myös projektin johtamattomuus ja yliorganisointi, jolloin projektia ei
johda kukaan, mutta työntekijöitä ja asiantuntijoita on käytettävissä, joko liian paljon
tai liian vähän. Projekti tarvitsee kuitenkin riittävällä työpanoksella osallistuvia asi-
antuntijoita ja työntekijöitä sekä johtajuutta. Yksi yleinen riski projektityössä ja pro-
jekteissa on sen päätökseen saaminen. Kaikki edellä mainittu vaikuttaa projektin
päättymiseen. Jos projektisuunnitelman toteuttamisessa otetaan riskit huomioon, hel-
pottaa se projektin päättämistä. (Ruuska 2006, 36–46.)

Esitietolomake käsittelee potilaan lääkitystä, voimavaroja ja kotona selviytymistä.
Riskinä on lomakkeen väärinymmärtäminen ja liian vaikea kieliasu. Suurin osa poti-
laista, jolle lomake on tarkoitettu, ovat iäkkäitä, joten lomake pitää olla hyvin selkeä
ja helposti ymmärrettävä. Kaikkea ei voi laittaa samalle sivulle ja tärkeät asiat tulee
näkyä niin, että kaikki pystyvät ne sieltä huomioimaan. Hyvin laadittu lomake on
helpompi täyttää ja tällä voidaan vaikuttaa siihen, että mahdollisimman moni potilas
täyttää esitietolomakkeen. Myös lomakkeen markkinointi on hyvin tärkeää, koska
positiivisella markkinoinnilla saadaan hoitajat ja lääkärit ymmärtämään lomakkeen
hyödyt heidän työnsä apuvälineinä.

3 PROJEKTIN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

3.1 Keuhkosairauksia sairastava potilas

Keuhkosairaudet ovat yksi kansanterveyden ongelmakehoita. Astma ja allergiat ovat yleistyneet hyvinkin nopeasti nykypäivänä Suomessa, samoin tupakoinnista aiheutunut keuhkohtaumatauti. Uniapnea ja naisten keuhkosityöpä ovat myös yleistyneet huolestuttavasti, toisaalta miesten keuhkosityöpä on taas vähentynyt. (Bäckmand 2010, 8.) Suomessa yleisin hengityselinsairaus on astma, jota sairastaa 300 000 ihmistä. Heistä saa Kelan erityiskorvattavia lääkkeitä 215 000 henkilöä. Astma on myös kasvava lasten keskuudessa, 30 000 alle 15-vuotiasta sairastaa astmaa. Eriasteisia keuhkohtaumatauteja sairastaa 300 000–400 000 henkilöä ja uniapneaa 150 000 henkilöä, joista 40 000 tarvitsee aktiivisesti hoitoa. Uniapnea on yleisintä keski-ikäisillä miehillä, mutta sitä esiintyy kaikissa ikäryhmissä. Keuhkosityöpiä todetaan vajaa 2000 vuodessa ja 10 000 sairastaa asbestista aiheutunutta ammattitautia. Uusia tuberkuloositapauksia todetaan alle 400. Vaikka määrä on jo vähentynyt, niin se on yleistymässä. (Bäckmand 2010, 9.)

Keuhkosairauksien tavallisin oire on yskä, jonka kestosta ja laadusta pystytään tunnistamaan, mistä sairaudesta on kyse. Esimerkiksi astmassa yskimistä esiintyy yleisesti aamuyöstä ja varhain aamulla. (Mustajoki, Saha & Sane 2003, 271.) Keuhkosairautta epäiltäessä tulee selvittää potilaalta kuinka kauan oireet ovat kestäneet, millainen lääkehoito hänellä on käytössä ja onko hän altistunut tupakansavulle, tauteja aiheuttaville kaasuille ja pölyille. Yleensä oireet tulevat hyvinkin myöhään, jolloin keuhkojen toiminta on jo huonontunut suuresti. Keuhkojen huono toiminta vaikuttaa yleiskuntoon sekä toiminta- ja työkykyyn merkittävästi. Tämän takia erilaiset potilasohjaukset ja -neuvonta sekä apuvälineistä kertominen ja opastaminen niiden käytössä esittävät tärkeää roolia. Myös kuntoutus- ja sopeutumiskurssit ovat hyvin tärkeitä pitkäaikaisen keuhkosairauden hoidossa. Näillä kaikilla pyritään motivoimaan potilasta sitoutumaan omahoitoon ja edistämään toimintakykyä sekä ehkäisemään keuhkosairauden pahentumista. (Bäckmand 2010, 9; Mustajoki ym. 2003, 271.)

Terveellisillä elämäntavoilla voitaisiin ehkäistä moniakin keuhkosairauksia. Liikunta, terveellinen ruokavalio ja kohtuullisuudessa pysyvä alkoholinkäyttö kuuluvat osaltaan terveellisiin elämäntapoihin. (Bäckmand 2010, 10.) Tupakoinnilla on tärkeä osuus keuhkosairauksien aiheuttajana, joka voitaisiin ehkäistä. Tupakointi on osaiheuttaja oikeastaan kaikkiin yleisimpiin keuhkosairauksiin. (Kinnula, Laitinen & Tukiainen 2000, 127). Aikuisväestön terveystutkimuksen mukaan vuonna 2009 työkäisistä naisista 16 prosenttia tupakoi ja miehistä 22 prosenttia. Suomalaisista 80 prosenttia on huolissaan tupakoinnin terveyshaitoista ja 61 prosenttia haluaisi lopettaa tupakanpolton. Joka vuosi 43 prosenttia ihmisistä, jotka tupakoivat, yrittää lopettaa, mutta vain 3–5 prosenttia onnistuu siinä. Työnantajalle tupakoinnista koituu kuluja 2000 euroa vuodessa yhtä työntekijää kohden. Tupakointi myös aiheuttaa 1,2 miljoonaa sairauspoissaoloa vuodessa, 600 000 lääkäriä käyntiä sekä 200 000–300 000 hoitopäivää sairaaloissa. (Bäckmand 2010, 8, 10.)

Aktiivinen tupakointi on yhteydessä keuhkosityövän, keuhkoastman, astman ja hengitystieinfektioiden syntyyn. Tupakoinnin lopettamisella on merkitystä keuhkosityöpäriskiiin. Riski vähenee suhteutettuna aikaan, jolloin potilas on lopettanut tupakoinnin. Myös keuhkoastmautauhin vaikuttaa tupakoinnin lopettaminen, mutta valitettavasti tupakoinnista jääneet pysyvät keuhkovauriot osoittavat, että tupakoinnin lopettaneiden riski kuolla tähän sairauteen on suurempi kuin tupakoimattomilla potilailla. Riskin suuruus määräytyy tupakoinnin määrän ja lopettamisesta kuluneen ajan perusteella. Elintavoilla on siis merkitystä, mutta myös elinympäristö vaikuttaa hyvin paljon keuhkosairauksiin ja hengityselinterveyteen. Altistajina ovat erilaiset homeet ja mikrobit, ulkoilman pienhiukkaset sekä sisäilman radon. (Bäckmand 2010, 10; Kinnula ym. 126–130.)

3.2 Hyvä hoito ja hoidon laatu

Lakiin potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) on kirjattu potilaan hyvästä hoidosta seuraavia asioita. Potilaan tulee saada laadultaan hyvää terveyden- ja sairaudenhoitoa. Hänen hoitonsa tulee järjestää oikeudenmukaisesti ja hänen yksityisyytensä tulee kunnioittaa. Potilasta tulee hoitaa mahdollisuuksien mukaan hänen äidinkiellään. Potilaalle tulee antaa selvitys hänen terveydentilastaan, kaikista hänen

hoitoonsa liittyvistä asioista, hoidon merkittävydestä ja eri hoitovaihtoehtoista sekä niiden vaikuttavuudesta. Potilasta tulee hoitaa yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Jos täysi-ikäinen potilas ei pysty mielenterveyshäiriöiden, kehitysvammaisuuden tai muun syyn takia päättämään omasta hoidostaan, on hänen laillista edustajaa tai muuta lähisukulaista kuultava ennen tärkeän hoitopäätöksen tekemistä. Potilaan tulee saada tietoa hoidostaan. Hänellä on itsemääräämisoikeus koskien hoitoaan ja hänen tulee saada kiireellistä hoitoa tarpeen vaatiessa.

Heinosen ja Oleniuksen tutkimuksen mukaan hyvän hoidon periaatteisiin kuuluvat tulohaastattelu ja esitietolomake, jotka ovat yksilöllisen hoitosuunnitelman ja muiden tutkimusten pohja. Heidän mukaansa hoidon jatkuvuuden turvaaminen ja kotiuttamisen edistäminen pohjautuvat yksilöllisiin hoito- ja tutkimussuunnitelmiin, turvallisuuden tunteeseen ja tasa-arvoiseen kohteluun. Tutkimuksessa tuli ilmi, miten potilasta ohjataan ja neuvotaan hänen tullessaan osastolle. Lääkäri arvioi ja suunnittelee potilaan hoidon ja hoitajat aloittavat toteutuksen. Potilaalle selvitetään, miksi hän on osastolla ja jos on tarvetta erityistoimenpiteille, kuten eristykselle, potilaalle kerrotaan miten hänen tulee toimia. Tulovaiheessa potilaan lääkitys tarkastetaan ja kirjaetaan ylös. Lisäksi selvitetään hengitystä tukevien laitteiden tarve ja siihen liittyvä ohjaus ja neuvonta. Tarvittaessa konsultoidaan muiden ammattiryhmien henkilöitä ja tehdään heidän kanssaan yhteistyötä. (Heinonen & Olenius 2010, 23.)

Hyvä hoito voidaan jakaa ihmiskeskeisiin ja tehtäväkeskeisiin toimintoihin. Ihmiskeskeisessä toiminnassa otetaan huomioon potilas yksilönä erilaisten toimintojen kautta. Tällaisia toimintoja ovat esimerkiksi potilaan tukeminen, rohkaisu, huolenpito, kunnioitus ja potilaan asianajajana toimiminen. Tehtäväkeskeiset toiminnot liittyvät jonkin tehtävän suorittamiseen. Näitä toimintoja ovat muun muassa potilaan ohjaus, päätöksenteossa tukeminen, fyysiset toiminnot, omatoimisuuden ja hoidon jatkuvuuden ylläpitäminen. (Pellikka, Isola & Lukkarinen 2003, 168.)

Hoitoon pääsyyllä ja hoidon jatkuvuudella tarkoitetaan potilaan hoitamista tai ohjaamista hänen terveydentilansa edellyttämään hoitopaikkaan. Välttämätöntä ja kiireellistä hoitoa tarvitsevat saavat välitöntä hoitoa sairaalassa tai terveyskeskuksessa. Potilaalle tulee kertoa syy, jos hän joutuu odottamaan hoitoon pääsyä ja kuinka kauan

odotus arviolta kestää. Jatkuvuudella tarkoitetaan erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteistyön jatkuvuutta. (Sundman 2010.)

Hoidon laadulla tarkoitetaan potilaan tarpeiden ja sen hetkisen elämäntilanteen huomioonottamista. Hänelle tulee antaa tarpeeksi aikaa sopeutua tietoon sairaudestaan ja tulee antaa lisätietoa sairaudesta sekä tulevista hidoista. Erittäin tärkeää on antaa potilaalle mahdollisuus osallistua hoitonsa suunnitteluun ja hänelle tulee aina selvittää mitä toimenpiteitä tehdään ja miksi. Potilasta tuetaan mahdollisuuksien mukaan sairauden kanssa elämisessä ja hänelle annetaan aikaa opetella selviytymään sairauden tuomasta muutoksesta. (Kvist 2004, 30.)

Hoidon laatuun vaikuttavat seuraavat tekijät: Henkilökunta on ammattitaitoista ja joustavaa. He kunnioittavat potilasta antamalla hänelle tarpeeksi aikaa ja kuuntelemalla häntä. Henkilökunta pitää huolta oman ammattitaidon ylläpitämisestä lisäkoulutuksilla. Potilaat ovat tyytyväisiä saamaansa hoitoon ja hoitohenkilökunta osaa hyödyntää potilailta saamansa tiedon hoidon arviointiin ja kehittämiseen. Hoidon laatuun vaikuttavat myös hyvä hoitosuhde ja vuorovaikutus potilaan ja hoitohenkilökunnan välillä. Hoitaja ottaa potilaan huomioon yksilönä ja arvostaa hänen itsemääräämisoikeuttaan ja ihmisarvoaan. Kipu hoidetaan tehokkaasti ja kaikki tarvittavat hoitovälineet ovat käytettävissä. Potilaalla on oikeus saada tietoa eri hoito- ja tukimuodoista sekä hänellä on oikeus hoito-ohjeiden saantiin kirjallisena. (Vuorinen & Zhang 2008, 12–13.)

3.3 Lääkehoito

Lääkehoidolla tarkoitetaan moniammatillista, potilaan, lääkärin ja lääkehoitoa suunnittelevan sekä toteuttavan hoitohenkilökunnan yhteistyötä. Lääkäri suunnittelee ja arvioi potilaan lääkehoidon tarpeen. Määräykset ja lääkkeet, joita potilaalle on annettu, tulee kirjata hoitosuunnitelmaan. Hoitohenkilökunta pystyy suunnittelemaan ja toteuttamaan potilaan lääkehoitoa kyseistä suunnitelmaa apuna käyttäen. Lähtökohdana lääkehoidon aloittamisessa ja jatkuvuuden turvaamisessa ovat potilaan yksilölliset terveystarpeet ja motivaatio lääkehoitoa kohtaan. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2006, 36; Nurminen 2001, 542.)

Potilaan kotona tulee olla ajan tasalla oleva lääkelista, josta voi nähdä lääkkeiden nimet, käyttötarkoituksen, annoksen, sekä ajankohdat jolloin lääkkeet tulisi ottaa. Osa potilaista ei kykene itse jakamaan lääkkeitään ja huolehtimaan lääkkeiden ottamisesta, mikä voi johtua esimerkiksi sairaudesta tai ikääntymiseen liittyvistä muutoksista. Heillä voi kuitenkin olla käytössä paljon lääkkeitä. Lääkehoidon toteutuminen voi silloin jäädä omaisten vastuulle tai huolehdittavaksi. He voivat tarvittaessa saada ohjeita ja neuvoja muun muassa kotihoidon henkilöiltä. (Nurminen 2001, 550.)

Vaasan sairaanhoitopiiri on työstänyt potilaille lääkekortin. Ennen lääkekorttia hoitajat saivat potilaiden lääkehoidon tiedot erilaisten dokumenttien kautta ja potilasta hoitavan organisaation potilasrekisteristä potilaiden tuloa osastolle. Ongelmia tuotti potilaiden ja heitä hoitavan yksikön ristiriitainen kertomus potilaan sen hetkisestä lääkehoidosta. Ongelman poistamiseksi perustettiin kampanja, jossa potilaille jaettiin lääkekortti ja neuvottiin ottamaan vastuuta omasta lääkehoidosta. Kampanjan sisällä tehtiin myös selvitys potilaiden tiedoista omaa lääkitystään kohtaan. Selvitys tehtiin Vaasan sairaanhoitopiirin alueella keskussairaalassa, ambulansseissa ja yhdessä terveyskeskuksessa. Tutkimuksen tulokset osoittivat, että potilaan tullessa suunnitellusti osastolle, hän pystyi antamaan melkein kaikkien käyttämiensä lääkkeiden nimet. Mitä enemmän potilaalla oli ikää ja lääkkeitä, sitä vaikeampaa oli tietojen siirtäminen. Kampanjan tavoitteena oli tiedottaa potilaille lääkehoidon ajan tasalla pitämisen tärkeyttä osana lääkehoidon turvallisuutta. (Kinnunen 2010, 46–47.)

Lääkehoidon turvaamiseksi on hyvin tärkeää, että potilaiden lääkitystiedot ovat ajan tasalla ja ne on oikein kirjattu ja kulkevat potilaan mukana. Tämä on tärkeää sen takia, jotta äkillisissä sairauskohtauksissa tai akuuteissa tilanteissa saadaan tiedot siirrettyä mahdollisimman nopeasti hoitohenkilökunnan tietoisuuteen ja käyttöön. Potilaan on hyvä tietää oma lääkityksensä, koska tällöin hänen on helpompi sitoutua hoitoonsa. Potilaan kotiutuessa on hoitohenkilökunnan annettava hyvät suulliset ja kirjalliset ohjeet koskien potilaan lääkehoitoa. (Kinnunen 2010, 46–47.)

Helsingin avosairaanhoidon kehittämistyöryhmä on kehittänyt toimintamallin tiimityöstä potilaan kokonaislääkityksen hallinnassa. Lääkärin tehtävänä on vastata potilaan lääkehoidosta ja keskustella hoitosuunnitelmasta potilaan ja tarvittaessa omaisen

kanssa. Reseptin uusimisen aikoihin, lääkäri tarkistaa reseptin tarvittavuuden ja onko aihetta muutoksille. Potilaan tehtävä kyseisessä toimintamallissa on pyrkiä toteuttamaan lääkärin kanssa yhteistyössä suunniteltua hoitosuunnitelmaa ja sen mukaista lääkehoitoa ja omaseurantaa. Potilaan tulee kertoa lääkärille havainnoistaan tai muutostarpeistaan koskien lääkehoitoa ja hoitosuunnitelmaa. Hänen on tarkoitus tuoda vastaanotolle mukanaan reseptit, omaseuranta- ja kotilääkitystiedot sekä huolehtia itse reseptien uusimisesta. Myös omainen voi potilaan puolesta huolehtia reseptien uusimisesta. (Kokko, Siefen & Lommi 2010, 43.)

Terveystieteiden tehtävänä on potilaan saavuttua vastaanotolle selvittää potilaalta lääkityksen toteutuminen ja kirjata se ylös. Terveystieteiden selvityksessä näkyy, mitä lääkkeitä potilas käyttää, osaako potilas toteuttaa lääkehoitoaan (oikea annostelu, oikea ottamistekniikka, säilytys, lääkkeen käyttöaika), onko potilas havainnoinut mahdollisia sivuvaikutuksia, onko tavoitetaso saavutettu suunnitelmien mukaan aikataulussa, onko potilas sitoutunut hoitoonsa ja riittävätkö reseptit. Lääkärillä on vielä toinen tehtävä kyseisessä toimintamallissa. Lääkäri tarkastaa hoitajan tekemät kirjaamiset ja arvioi lääkityksen riittävyttä ja tavoitetason saavutettavuutta, yhteensopivuuden ja siedettävyyden hyöty- ja haittasuhteita, taloudellisuutta, sekä potilaan kykyä vastaanottaa ohjausta ja neuvoja koskien omaa hoitoaan. Lääkäri myös suunnittelee ja ohjaa lääkehoitoon liittyvissä tilanteissa ja lopuksi kirjaa hoitosuunnitelmaan hoidon tavoitteet ja aikataulutuksen, lääkemuutokset, lääkitysten kestot sekä kirjoittaa reseptit ja tulostaa päivitetyn lääkekortin potilaalle. (Kokko ym. 2010, 43.)

Hoitosuunnitelmaan sisältyvän lääkehoidon suunnittelun ja toteutuksen tärkeänä osana on tietää potilaan mahdolliset lääkeallergiat. Lääkeallergiat esiintyvät monissa eri muodoissa, tavallisimmat ovat ihottumat. Allergisiin reaktioihin kuuluvat myös lääkekuume, astma, anafylaksia ja angioneuroottinen ödeema. Oireet voivat olla ihottumasta hengenvaaralliseen anafylaktiseen sokkiin saakka. Oireiden ilmaantuminen ei ole riippuvainen lääkeannoksen suuruudesta. Tavallisesti allergiaoireet toistuvat, jos samaa lääkeainetta annetaan uuden kerran. Oireet voivat tällöin puhjeta lähes välittömästi ja aiemmin lievä allerginen reaktio saattaa seuraavalla kerralla olla vakava. (Nurminen 2001, 462.)

3.4 Voimavarat ja kotona selviytyminen

Potilaan voimavarat kuvataan joissakin teorioissa sanalla voimaantuminen. Voimaantuminen tarkoittaa vapautta ulkopuolisesta pakosta ja potilaan itsemääräämisoikeutta. Kukaan ei voi voimaannuttaa potilasta, jos hän ei itse halua, vaan halu voimaantua lähtee potilaasta itsestään. (Ollikainen & Palomäki 2008, 6–7.) Voimavarat ovat myös osa toimintakykyä, jolla tarkoitetaan ihmisen selviytymistä jokapäiväisistä toiminnoista kotona, työssä ja vapaa-ajalla. Toimintakyvyn määrittely vaihtelee hyvinkin paljon riippuen tavoitteista ja lähestymistavoista. Lääketieteessä toimintakykyä arvioidaan sairauden ja terveyden kannalta ja esimerkiksi liikuntatieteissä sitä arvioidaan enemmän suorituskyvyn ja harjoitteiden vaikutusten kautta. (Nevala-Puranen 2001, 46.)

Toimintakyky on toimintaa henkilön omilla ominaisuuksilla. Se voidaan jakaa fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen osa-alueeseen. (Mäkitalo 2001, 67.) Fyysinen toimintakyky voidaan jakaa motoriseen taitoon, yleiskestävyuteen ja lihaskuntoon. Fyysinen toiminta perustuu tahtoon ja kykyyn liikuttaa tavoitteellisesti tahdonalaisia lihaksia. Useat tutkimukset ovat osoittaneet, että fyysinen toimintakyky heikkenee iän myötä. Miehillä ja naisilla heikkeneminen tapahtuu eri tahtiin ja iän myötä yksilölliset erot kasvavat. Selvittämättä on, liittyykö fyysisen toimintakyvyn heikentyminen ikääntymiseen vai iän myötä vähentyneeseen liikunnalliseen aktiivisuuteen. (Nevala-Puranen 2001, 46.)

Psyykinen toimintakyky tarkoittaa selviytymistä erilaisista älyllisistä ja muista ajattelukykyä vaativista toiminnoista. Psyykkiseen toimintakykyyn liittyvät selviytyminen päivittäisistä toiminnoista ja vastaaminen elämän vaatimuksiin sekä kriisi- ja muutostilanteiden hallinta. Iän myötä psyykkisen toimintakyvyn osa-alueista havaintojen tekemiseen ja näkemiseen liittyvät tarkkuus ja nopeus heikentyvät. Toisaalta osa toiminnoista kehittyy iän myötä, kuten kieli- ja ongelmaratkaisutaito. (Nevala-Puranen 2001, 47.)

Sosiaalinen toimintakyky tarkoittaa kykyä toimia muiden ihmisten ja yhteisöjen kanssa vuorovaikutuksessa. Vuorovaikutustaidot ovat sosiaalisen toimintakyvyn ydin ja edellytyksenä on omata tiedolliset ja tunneperäiset valmiudet. Vaikka toimintaky-

ky yleisesti heikentyy iän myötä, niin sosiaalinen toimintakyky ei välttämättä heikenny. Sosiaaliset taidot, kuten ihmistuntemus, toisten sietokyky ja itsensä tunteminen, eivät yleensä heikkene. (Nevala-Puranen 2001, 48.) Toimintakyky on onnistuneen toiminnan ja hyvän elämän keskeinen edellytys sekä elämästä selviytymisen perusta (Mäkitalo 2001, 69). Sairaus ei riitä todistamaan mahdollista toimintakyvyn alentumista, minkä vuoksi toimintakyvyn arviointiin on luotu erilaisia mittareita (Nevala-Puranen 2001, 48).

Toimintakyky on myös osa kotona selviytymistä ja sairaalassa tulisi hoitohenkilökunnan selvittää, miten potilas selviytyy kotona. Potilaan siirtyessä kotoa sairaalaan eivät välttämättä kaikki tärkeät tiedot ja hoitovälineet siirry mukana, jos ei etukäteen ole sovittu, mitä potilas tuo mukanaan sairaalaan tullessaan. Potilaat eivät aina muista kertoa kaikkia tietoja tullessaan sairaalaan, esimerkiksi lääkitystä, voimavarojaan, vointinsa muutoksia ja miten he selviytyvät kotona. Hoitohenkilökunnalle nämä ovat hyvin tärkeitä tietoja potilaan hoidon suunnittelun kannalta. Potilaan kotiuttamisessa tai jatkohoitopaikkaan menemisessä voi myös esiintyä puutteita. Esimerkiksi sairaalan hoitohenkilökunta ei anna tarpeeksi tietoa potilaalle tai jatkohoidosta vastaavalle hoitajalle tai potilas voidaan kotiuttaa tai siirtää jatkohoitopaikkaan vasta iltapäivällä, jolloin henkilökuntaa on vähemmän ja lääkäri ei ole yleensä paikalla. Kriittisin vaihe kotona selviytymiselle kotiuttamisen jälkeen on ensimmäinen päivä ja yö. Ongelmia tuottaa myös liian nopea kotiuttaminen. Tällöin potilaan liian nopean kotiuttamisen vuoksi kotihoito ei ehdi reagoida tarpeeksi nopeasti, vaikka potilaalle olisikin sovittu kotihoito. He eivät välttämättä saa juuri silloin kaikkia potilaan tarvitsemia välineitä tai henkilökuntaa. (Perälä & Hammar 2003, 11–12.)

Potilaan kotona selviytymiseen on luotu PALKOmalli, joka toimii erikoissairaanhoidon, terveyskeskuksen, kotipalvelun ja kotisairaanhoidon yhteistyön mallina. Tavoitteena on asiakaslähtöisyys, hoidon jatkuvuus, avohoitopainotteisuus, itsemääräämisen lisääminen ja potilaan osallistuminen hoitoonsa. Tarkoituksena mallilla on saada tieto kulkemaan eri hoitopaikkojen välillä, koordinoita potilaan hoito- ja palvelukonaisuudet ja kehittää yhteistyötä eri ammattiryhmien välillä sekä hallita kotihoidon työt. Tiedonsiirtoon tehdään yhteiset pelisäännöt ja joka hoitopaikkaan nimetään henkilö joka koordinoi kyseisen paikan tapahtumia potilaan siellä ollessa ja siirtyessä

toiseen hoitopaikkaan tai kotiin. Yhteistyötä edistetään yhteisillä tavoitteilla ja erilaisista käytännöistä sovitaan. (Perälä & Hammar 2003, 14.)

Terveydenhuolto 2000-luvulle -työryhmän mukaan kotona selviytyminen on lähipalvelun vastaanottamista. Lähipalvelu sisältää kotona itsenäisesti selviytymistä tukevat kotisairaanhoidon ja kotipalvelun muodot. (Zitting & Ilmarinen 2010, 29.)

Terveydenhuoltolain (30.12.2010/1326, 25 §) mukaan kunnan on järjestettävä kuntalaisille kotisairaanhoidoa, joka on henkilökohtaisen hoito- ja palvelusuunnitelman mukaista. Ajoissa suunniteltu sairaalasta kotiuttaminen lisää potilaan turvallista hoitoa ja potilaan tietoisuutta siitä, että hänestä välitetään (Päivärinta & Haverinen 2002, 15). Tukipalvelut täydentävät kotisairaanhoidon ja kotipalvelun antamaa hoitoa. Tukipalveluihin kuuluvat esimerkiksi ateriapalvelu, kylvetys- ja saunomispalvelu, siivouspalvelu, asiointipalvelu, vaatehuolto ja turvapalvelut. (Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut.)

3.5 Esitietolomake

Esitietolomake on potilaan ja/tai hoitajan täyttämä potilasasiakirja. Sosiaali- ja terveysministeriö on laatinut asetuksen potilasasiakirjojen laatimisesta ja muun hoitoon liittyvän materiaalin säilyttämisestä 2001/99. Asetuksen mukaan terveydenhuollon toimintayksikön ja itsenäisesti ammattia harjoittavan terveydenhuollon ammattihenkilön tulee suunnitella ja toteuttaa potilasasiakirjajärjestelmä. Järjestelmä tukee rakenteeltaan, tietosisällöltään ja käyttötarkoitukseltaan potilaan hoitoa. Samoin se myös tukee hoitohenkilökunnan tehtäviä ja vastuuta potilaan hoidossa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001.)

Henkilötietolaki (523/1999) sisältää huolellisuusvelvoitteen, jonka mukaan potilasasiakirjojen käsittelyssä tulee suojata ja turvata potilaan yksityisyys ja potilassuhde. Potilasasiakirjan perustietoihin kuuluvat potilaan nimi, syntymäaika, henkilötunnus, kotikunta ja yhteystiedot. Lisäksi kirjataan, kuka on tehnyt merkinnät asiakirjaan ja koska asiakirja on saapunut sekä lähde mistä se on tullut. Tarvittaessa voidaan merki-

tä myös potilaan ilmoittama lähiomainen tai muu yhteyshenkilö ja hänen yhteystietonsa. Alaikäisen kohdalla huoltajan tai muun laillisen edustajan nimi ja yhteystiedot tulee merkitä asiakirjaan. Potilaan äidinkieli tai asioimiskieli tulee merkitä myös, jos se hyödyttää potilaan hoitoon osallistuvia terveydenhuollon ammattilaisia. Potilaan ammatti ja työnantajan vakuutusyhtiö voidaan myös merkitä tarvittaessa asiakirjaan. Potilasta terveyskeskuksessa hoitavan lääkärin nimi (omalääkäri) on joissakin tilanteissa tarpeellista merkitä. Tarvittaessa voidaan myös merkitä potilaan suostumus tietojen luovuttamiseen. Potilaskertomukseen tulee merkitä tiedossa olevat potilaan lääkeaineallergiat, yliherkkyydet, materiaali-allergiat ja muut hoidossa huomioon otettavat seikat. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001.)

4 PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Projekti on tietyn ajan kestävä tavoitteellinen prosessi. Se voi olla yksi osa isompaa hanketta tai se voi olla kertaluontoinen tiettyyn rajattuun tulokseen tähtäävä hanke. Projektin tarkoituksena on luoda, suunnitella, organisoida, valvoa, toteuttaa, seurata ja arvioida tarkasti tuotosta sekä tuloksia. Projekti voi olla internet-sivujen, uuden työn-tekijän perehdyttämisoppaan tai lomakkeen suunnittelu ja toteuttaminen. (Vilka & Airaksinen 2004, 48.)

Projektin tarkoituksena oli luoda keuhkosairauksien osaston hoitajien ja lääkärin käyttöön esitietolomake, joka antaa heille tietoa potilaan lääkityksestä, voimavaroista ja kotona selviytymisestä. Lomakkeen avulla hoitajat pystyvät selvittämään, miten potilas pystyy toimimaan kotona ja onko hänelle tarvetta suunnitella jonkinlaista apua kotiin. Lomakkeen avulla hoitajat voivat potilaan tullessa osastolle aloittaa kotiuttamissuunnittelun. Projektin tavoitteena on esitietolomakkeen avulla turvata potilaan hyvä hoito ja hoidon jatkuvuus.

5 PROJEKTIN SUUNNITTELU

5.1 Projektityö

Projektityö on yhteistyötä muiden projektin sisällä olevien ihmisten kanssa. Se vaatii onnistuakseen yhteistyötä ja sitoutumista. Projektityön tarkoituksena on luoda uusi asia tai toiminta, josta on hyötyä normaalissa toiminnassa ja se voidaan ottaa käyttöön sellaisenaan tai muokattuna käyttäjän tarpeiden mukaan. Projektityö voi kestää muutamasta päivästä useisiin vuosiin riippuen siitä, ovatko ne pinnallisia vai perusteellisia töitä. Projektityöt ovat olleet käytössä monia vuosia yritysmaailmassa, vähitellen ne ovat siirtyneet myös sosiaali- ja terveyspalveluiden laadun parantajiksi. Niillä voidaan saada aikaan muutoksia, jos kyseessä on uuden idean tai toiminta- ja ajattelutavan omaksuminen. Projektityöllä tavoitellaan asiakkaan toiveita ja tarpeita huomioivampaa ajattelua ja joustavuutta. (Paasivaara, Suhonen & Nikkilä 2008, 7–14.)

Projektit alkavat yleensä tarpeesta parantaa toimintaa ja halusta ongelmakohtien kehittämiseen. Yleensä ongelmaan on jo alustava ratkaisu ennen projektin aloittamista, mutta halutaan varmistaa että ratkaisu on se parhain. (Karlsson & Marttala 2001, 14–16.)

5.2 Projektiin kuuluva tehtävä

Ennen kuin voidaan aloittaa projekti, on oltava idea. Idean synnyttyä voidaan alkaa laatia projektisuunnitelmaa, joka sisältää projektin taustat, mikä on päällimmäinen ongelma johon ratkaisua haetaan ja mitä halutaan projektilla saavuttaa. Suunnitelmaan kuuluvat myös projektin rajaukset, aikataulu, projektiin varattava henkilöstö ja voimavarat, yhteistyökumppanit sekä toimeksiantajat. Suunnitelma ei saa olla liian rajattu, koska silloin ei välttämättä nähdä kaikkia ratkaisuvaihtoehtoja ongelman selvittämiseen. Kun suunnitelma on luotu, voidaan keskittyä ongelmaan ja projektiympäristöön. (Karlsson & Marttala 2001, 16–18.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää Satakunnan sairaanhoitopiirin keuhkosairauksien osastolle AB4 esitietolomake, joka tukee hyvää hoitoa ja potilaiden hoidon jatkuvuutta sairaalahoidon jälkeen kotona tai hoitolaitoksissa. Esitietolomakkeessa kysyttiin potilaiden lääkitystä, voimavaroja ja kotona selviytymistä. Tavoitteena oli saada mahdollisimman paljon tietoa potilaiden kotona tai hoitolaitoksessa selviytymisestä ja myös heidän lääkehoidostaan. Tietoa kerättiin esimerkiksi siitä, miten he pystyvät itse jakamaan lääkkeensä, miten ottavat lääkkeensä ja onko lääkkeillä yhteisvaikutuksia.

Potilaan tullessa sairaalaan hoitohenkilökunta selvittää potilaan tietoja. Osastolle tulevat potilaat ovat yleensä iäkkäitä, heillä on monia sairauksia ja he voivat tarvita kotona selviytymiseen tukea. Monesti hoitohenkilökunta joutuu käymään läpi monia papereita ja haastattelee potilasta useasti ennen kuin he tietävät, millainen on potilaan lääkitys ja millaisia sairauksia hänellä on. Potilaan hoito voidaan aloittaa nopeammin ja kotiuttamissuunnitelmaa voidaan alkaa suunnitella jo potilaan saapuessa osastolle, jos potilas on täyttänyt kyseisen esitietolomakkeen. Hyvä esitietolomake edesauttaa potilaan hoidon jatkuvuutta potilaan tullessa kotoa/hoitolaitoksesta sairaalaan ja siirtäessä sairaalasta takaisin kotiin/hoitolaitokseen.

Esitietolomakkeen rajauksena oli selvittää potilaiden lääkitys, allergiat, tupakointi ja voimavarat/kotona selviytyminen. Tarkoituksena oli selvittää potilaiden lääkityksestä lääke ja annostus, lääkkeen jako, kuka jakaa jos potilas ei itse pysty jakamaan lääkkeitään ja onko mahdollisia lääkeaineallergioita. Voimavaroista/kotona selviytymisestä oli tarkoituksena selvittää liikkuminen, kodin mukavuudet ja erilaiset kotona selviytymistä tukevat palvelut.

5.3 Projektin henkilöstö

Projektia voidaan verrata yritykseen, jossa on tavoitteellinen ja tehtävälähtöinen organisaatio. Projektissa jokaisella on oma roolinsa ja tehtävänsä, joihin valitaan kyseisen erityisalueen asiantuntijoita. Projekti tarvitsee aina tilaajan, joka määrittää voimavarat, aikarajat, päättää projektin päämäärän ja suunnan, valitsee projektipäällikön ja ohjausryhmän/projektiryhmän jäsenet sekä valitsee projektin omistajan. Hän myös

määrittelee projektipäällikön ja omistajan valtuudet projektia kohtaan. Projektin omistajan tehtäviin kuuluvat projektiin voimavarojen kartoittaminen ja luominen ja projektin markkinointi. Omistajan tulee puolustaa projektia, niin sisäpiirissä kuin ulkopiirissäkin. Omistaja yhdessä projektipäällikön ja ohjausryhmän/projektiryhmän kanssa valitsee projektiin osallistuvat henkilöt. Hän myös kuuntelee asiakkaan toiveita ja vaatimuksia koskien projektia. Projektipäällikön tehtävänä on johtaa koko projektia ja delegoida tehtäviä sekä hän seuraa raporttien toteutumista ja antaa palautetta sekä neuvoja miten projektin kanssa edetään. Projektipäälliköllä on vastuu projektin valmistumisesta ja siitä että se on toteutettu sellaisessa muodossa, miten se on projektisuunnitelmaan kirjattu. (Karlsson & Marttala 2001, 76–86; Ruuska 2006, 143–172.)

Tässä projektissa tilaaja on Satakunnan sairaanhoitopiirin keuhkosairauksien osasto. Osaston osastonhoitaja toimi projektin omistajana, hän on määrittänyt tarpeen kyseiselle projektille ja edesauttanut projektin etenemistä. Ohjausryhmään/projektiryhmään kuuluvat osastonhoitaja, apulaisosastonhoitaja, sairaanhoitaja ja osastolla työskentelevät hoitajat. Projektipäällikkönä projektissa toimii opinnäytetyön laatija. Projektiin kuuluva henkilömäärä on pieni projektin koosta johtuen.

5.4 Projektin vaiheet, aikataulu ja resurssit

Projekti lähtee käyntiin suunnitteluprosessilla, jossa projektipäällikkö tekee projektille rungon ja rajaa työkokonaisuudet. Kun runkosuunnitelma on kokonaisuikataulutettu ja viimeistelty, tarkistetaan vielä tehtävien jakautuminen ja henkilöstö sekä mahdolliset puutteet. Osittelulla on projektityöskentelyssä tärkeä rooli, sen avulla pystytään pilkkomaan työkokonaisuuksia osiksi ja näin helpommin pitämään ne ajan tasalla. Osittelun vuoksi projekti voidaan vaiheistaa ja suunnitella tehtävien suoritusjärjestys. Seuraavaksi tulee määrittää työmäärät, jotka saadaan työkokonaisuuksien arvioinnista. Tässä tulee näkyä selvästi, mitä arvioitava työkokonaisuus sisältää ja jos tarvetta on, niin myös se mitä se ei sisällä. Sen jälkeen kun työkokonaisuudet ovat määritetty ja arvioitu sekä projekti on mennyt eteenpäin, tulee muistaa tarkistaa työtehtävän arviointi ja kesto siirrettäessä työtehtävä seuraavalle henkilölle. Aikataulu-

tuksessa tulee ottaa huomioon mahdolliset muutokset työkokonaisuuksissa ja arvioida erilaisia esteitä projektin valmistumiselle aikataulussa. (Ruuska 2006, 99–127.)

Projektin suunnitteluvaihe on hyvin työläs, koska ei ole olemassa malliratkaisuja kokonaisuuden työstämiseen ja yleensä lopputuloskaan ei ole vielä suunnitteluvaiheessa muokkautunut. Lopputulos muokkautuu vasta projektin kehittyessä ja työn edetessä, eikä sitä voida projektin alussa suunnitella loppuun asti. Alussa asetettu tavoite ei yleisesti muutu projektin aikana, mutta toteutussuunnitelma elää koko ajan. (Ruuska 2006, 97.)

Opinnäytetyö sai alkunsa lokakuussa 2010, jolloin keuhkosairauksien osastonhoitaja kertoi projektin ideasta ja tarpeellisuudesta. Marraskuussa 2010 aloitettiin projekti tutustumalla projektityön teoriaan, tekemällä projektisuunnitelma ja perehtymällä aiheeseen liittyvään teoriaan ja tutkimuksiin. Marraskuussa 2010 aloitettiin myös lomakkeen suunnittelu. Joulukuussa ensimmäinen versio valmistui ja se esiteltiin osaston hoitajille. He saivat sanoa mielipiteensä ja korjausehdotuksensa. Seuraavalla tapaamisella käytiin läpi osastonhoitajan, apulaisosastonhoitajan ja sairaanhoitajan kanssa osaston hoitajien tekemät muutosehdotukset ja lomaketta muutettiin ehdotusten mukaisesti.

Keuhkosairauksien poliklinikalla innostuttiin lomakkeesta, ja siellä haluttiin ottaa käyttöön osa lomakkeesta, se osa jossa kysellään yleiset tiedot potilaasta, potilaan lääkityksestä ja lääkeaineallergioista. Tämä vaikutti siihen, että lomakkeen ensimmäiselle sivulle sijoitettiin esitiedot ja lääkitykseen liittyvät asiat. Keuhkosairauksien ylilääkäri halusi myös ottaa lomakkeen omalle vastaanotolleen käyttöön.

Joulu ja muut lomamat hidastivat lomakkeen tekemistä. Lomaketta muutettiin vuoden alussa vielä jonkin verran ja se sai viimeisen muotonsa tammikuun lopussa. Osastonhoitaja esitteli valmiin lomakkeen ylilääkärille, jonka toivomuksesta inhaloitavat lääkkeet muutettiin muotoon hengitettävät lääkkeet. Muutoksen jälkeen lomake lähetettiin osastolle ja potilaiden käyttöön. Tarkoituksena oli testata lomakkeen toimintaa potilaiden käytössä ja onko siitä hyötyä hoitajille ja lääkäreille. Osastolla on oikeus käyttää lomaketta ja tehdä siihen muutoksia projektin päättymisen jälkeen. Projekti

päätyi valmiin esitietolomakkeen antamiseen osastolle. Opinnäytetyön projektin vaiheet esitetään kuviossa 1.

1. Suunnitteluvaihe

Tarpeen tunnistaminen

Projektin tarve:

Projektin idea syntyi Satakunnan sairaanhoitopiirin keuhkosairauksien osastolla (AB4) tarpeesta turvata osaston potilaiden hyvä hoito ja hoidon jatkuvuus potilaan sairaalaan tullessa sekä sairaalasta lähtiessä.

Hoidon jatkuvuuden turvaamiseksi keskeiset asiasanat olivat lääkehoito, potilaan voimavarat ja kotona selviytyminen.

Projektisuunnitelma

Projektin tarkoitus/tehtävä:

Projektin tarkoituksena on tuottaa Satakunnan sairaanhoitopiirin keuhkosairauksien osastolle hoitajien ja lääkärin käyttöön esitietolomake, joka antaa heille tietoa potilaan lääkityksestä, voimavaroista ja kotona selviytymisestä.

Projektin tavoitteena on esitietolomakkeen avulla turvata potilaiden laadukasta ja hyvää hoitoa.

Projektin tehtävään tutustuminen

Teoriaan, aikaisempiin tutkimuksiin ja esitietolomakkeisiin tutustuminen, tarkastelu ja hyödyntäminen.

2. Toiminnallinen vaihe

Teoriaan ja aikaisempiin lomakkeisiin tutustuminen

Lomakkeen työstäminen

Keskustelua osaston henkilökunnan kanssa lomakkeen käyttökelpoisuudesta prosessin eri vaiheissa.

3. Projektin päättäminen ja projektin arviointi

Projektin loppuraportin kirjoittaminen

Projektin loppuraportti.

4. Valmis esitietolomake

Valmis esitietolomake on luovutettu Satakunnan keskussairaalan keuhkosairauksien osastolle AB4.

Kuvio 1. Opinnäytetyön projektin vaiheet

6 PROJEKTIN TOTEUTTAMINEN JA TUOTOS

6.1 Suunnitteluvaihe

Projektin suunnittelu on haasteellinen kokonaisuus, koska projektilla ei ole valmista lopputulosta ja projekti elää koko ajan. Tärkeää on muistaa tehdä kunnan suunnitelmat, joiden avulla pystytään toteuttamaan projektia ja saamaan valmis lopputulos. Vaikka suunnitteluvaihe on projektipäällikön vastuulla, tulee toimivan projektisuunnitelman laatimiseen osallistua koko projektiryhmän. Yhdessä laadittuihin suunnitelmiin sitoudutaan paremmin ja niihin luotetaan enemmän kuin ainoastaan projektipäällikön tekemiin suunnitelmiin. Suunnitteluprosessi etenee tavoiteaikataulun luomisella, jota tarkennetaan projektin kehittyessä. (Ruuska 2006, 99–101.)

Esitietolomaketta alettiin suunnitella marraskuussa 2010, jolloin keuhkosairauksien osastonhoitaja esitti ajatuksensa lomakkeen tarpeellisuudesta. Aiheesta oli keskusteltu jo alustavasti aikaisemmin. Marraskuussa osastonhoitaja keskusteli osaston hoitohenkilökunnan kanssa ja kysyi ylihoitajalta luvan lomakkeen tekemiseen opiskelijatyönä. Luvan saannin jälkeen hän kertoi, millaisen lomakkeen he tarvitsisivat ja pyysi miettimään seuraavalle tapaamiskerralle, mitä kaikkea lomake voisi sisältää.

Ensimmäinen tapaaminen 30.11.2010

Osastonhoitajan kanssa keskusteltiin työn tarkoituksesta ja tavoitteista. Tarkoituksena oli tehdä esitietolomake hoitohenkilökunnan avuksi heidän selvittäessään potilaan lääkitystä ja voimavaroja/kotona selviytymistä. Osa potilaista tulee kutsuttuna osastolle läheteellä ja tarkoituksena on lähettää lomake näille potilaille lähetteen mukana kotiin. Potilas tulee tämän lomakkeen kanssa osastolle hänelle varattuna aikana. Osastolla hoitohenkilökunta voi aloittaa kotiuttamissuunnittelun jo potilaan saapues- sa osastolle.

Sovittiin, että pidetään kokous 3.12.2010, jolloin keskustelemme siitä mitä kaikkea lomakkeen tulisi sisältää. Teoriaan tutustuminen ja oma kokemus osaston potilaista auttoivat lomakkeen hahmottamisessa ja aikaisempien lomakkeiden tarkastelussa. Satakunnan sairaanhoitopiirillä on paljon lomakkeita, joissa kysytään potilaiden lää-

kitystä ja voimavaroja, mutta ne eivät ole käytännöllisiä keuhkosairauksien osastolla. He tarvitsivat oman lomakkeen.

6.2 Toiminnallinen vaihe

Lomakkeen työstäminen

Teoriaan, aikaisempiin tutkimuksiin ja aikaisempiin lomakkeisiin tutustumisen pohjalta päädyttiin siihen, että lomakkeessa tulee olla esitiedot: potilaan nimi, henkilötunnus, puhelinnumero, lähiomainen ja kenelle saa tietoja luovuttaa. Potilaiden lääkitys on tärkeässä osassa lomaketta, joten lääkityksestä reseptilääkkeet, yleisesti käytössä olevat yleiskauppavalmisteet ja luontaistuotteet sekä hengitettävät lääkkeet tulee jotenkin sisällyttää lomakkeeseen. Hengitettävät lääkkeet ovat hyvin tärkeässä osassa potilailla, joilla on keuhkosairaus. Myös lääkkeiden annostus ja milloin potilas ne ottaa, on hyvin tärkeää tietoa hoitohenkilökunnalle. Keuhkosairauksien osastolla kysymys hengitysapuvälineistä ja niiden käytöstä voisi olla hyödyllinen kysymys. Myös kartoitus muista apuvälineistä voisi olla hyödyksi potilaiden voimavaroja ja kotona selviytymistä selvitetessä. Tupakointi on kysymys, joka kysytään aina keuhkosairauksien osastolla. Tupakoinnista kysytään, kuinka paljon päivässä tupakoi, koska on aloittanut tupakoinnin, haluaako eroon tupakoinnista, onko yrittänyt lopettaa ja jos on, niin mitkä ovat olleet keinot. Voimavaroihin ja kotona selviytymiseen liittyvät myös kodin mukavuudet ja erilaiset palvelut, joita potilas käyttää selviytyäkseen kotona.

Tapaaminen 3.12.2010

Kokoontumisessa keuhkosairauksien osastolla AB4 keskusteltiin lomakkeen rungosta. Päätimme, että lomakkeesta tehdään kaksipuolinen, toinen puoli keskittyy potilaan lääkitykseen ja toinen enemmän voimavaroihin ja kotona selviytymiseen. Ihan ensimmäiseksi lomakkeeseen tulee laittaa mistä lomake on, sairaala ja osasto. Seuraavaksi potilaalle tulee kertoa, miten lomake täytetään. Yksi tärkeä osa lomakkeessa on esitiedot: nimi, henkilötunnus, puhelinnumero, lähiomainen, hänen puhelinnumerossa ja tärkeä tieto: kenelle saa luovuttaa tietoja. Seuraavaksi kysytään käytössä olevia lääkkeitä (vahvuus, annos, kellonaika). Taulukkoon potilas voi kirjoittaa yleisesti käytössä olevat lääkkeensä. Lisäksi kysytään potilaan tarvittaessa käyttämät

lääkkeet. Tärkeää on myös tietää jakaako potilas itse lääkkeensä vai jakaako joku muu ne ja jos ei itse jaa, niin kuka jakaa. Potilaita tulee kehottaa ottamaan sairaalaan mukaansa lääkeresepit, inhaloitavat lääkkeet, nenäsuihkeet, hormonihoito, silmä-
lääkkeet ja hengitysapuvälineet. Koska selvitetään potilaiden lääkehoitoa, tulee myös selvittää potilaan lääkeallergiat.

Toiselle sivulle tulee allergiat, erikoisruokavalio, tupakointi (kohdat: ei koskaan, kyllä, kuinka monta savuketta vuorokaudessa, kuinka kauan, lopettanut), minkälaiset voimavarat (pukeutuminen, peseytyminen, apuvälineet, palvelut) potilaalla on ja tarvitseeko apua kotona selviytymisessä.

Yhteydenotto puhelimitse 8.12.2010

Keuhkosairauksien osastonhoitaja puhui ylilääkärin kanssa työstettävästä lomakkeesta ja ylilääkäri oli sitä mieltä, että ensimmäiselle sivulle tulisi saada mahtumaan vielä lääkeyliherkkyydet. Ylilääkäri haluaa myös ottaa omalle vastaanotolleen käyttöönsä lomakkeen ensimmäisen sivun, jossa kartoitetaan potilaiden lääkitystä. Lomakkeeseen lisättiin ensimmäiselle sivulle viimeiseksi kysymykseksi lääkeyliherkkyydet ja lääkeallergiat.

Tapaaminen 13.12.2010

Ensimmäinen versio lomakkeesta vietiin osastonhoitajalle ja seuraava tapaamiskerta sovittiin 16.12.2010, jolloin lomaketta käydään läpi ja keskustellaan siihen tehtävistä muutoksista. Lomake ei ole vielä valmis.

Sopimuksen luonti

Projektista tehtiin ensin suullinen sopimus, että se voidaan toteuttaa opinnäytetyönä. Kirjallinen sopimus luotiin 13.12.2010, jolloin sopimus opinnäytetyön tekemisestä allekirjoitettiin. Sopimuksia tehtiin kolme kappaletta, joista yksi jää projektin tilaajalle, toinen opinnäytetyön tekijälle ja kolmas sopimus Satakunnan ammattikorkeakoululle. Sopimuksen liitteeksi laitettiin sen hetkinen projektisuunnitelma.

Tapaaminen 16.12.2010

Keuhkosairauksien osastonhoitaja esitteli lomakkeen hoitajille ja heiltä tuli muotosehdotuksia. Kaikki teksti tulee kirjoittaa samalla fontilla. Potilaan tiedot -kohtaan

voidaan laittaa kaksi kysyttävää tietoa vierekkäin, näin säästetään tilaa. Lääkeluettelosta poistetaan lääkkeen ottamisajat, koska hoitajat kokevat sen olevan turha. Näin saadaan enemmän tilaa lääkkeen nimelle ja vahvuudelle. Ensimmäisen sivun lopussa oleva kehoitus siirretään tarvittavien lääkkeiden luettelemisen alapuolelle. Lääkeyliherkkyys tulee kehotuksen alapuolelle ja sen sanamuotoa muokataan. Lääkkeiden jako -kysymyksessä on kirjoitusvirhe, joten se pitää korjata. Toisella sivulla puhutaan fyysisestä tilasta. Hoitajien mielestä sen voi jättää pois. Allergia -kysymyksen muotoiluun tulee pieni muutos. Erityisruokavalio kysymys pysyy samanlaisena. Tupakointi kysymyksessä siirretään kohta lopettanut seuraavalle riville ja lisätään siihen kysymys ”kuinka kauan polttanut ennen lopettamista”.

Yhteenveto lomakkeen muutoksista

Voimavarat -osio jäi mietityttämään hoitajia, mitä se tarkoittaa ja ymmärtävätkö potilaat sitä, joten siihen lisätään kotona selviytyminen selventämään, mitä kysymyksillä tarkoitetaan. Tässä osiossa on eniten muutettavaa. Kysymystä potilaan voimavaroista pidettiin liian vaikeana potilaiden ymmärtää ja koettiin, ettei se auta hoitajia heidän työssään, joten se poistetaan kokonaan. Toisena oleva kysymys avuntarpeesta on liian yksityiskohtainen. Se lyhennetään ja laitetaan kohdan kyllä perään kysymys, missä ja minkälaista apua potilas tarvitsee. Apuväline kysymys poistetaan kokonaan, koska potilaat tulevat yleensä oman apuvälineensä kanssa sairaalaan ja apuvälineiden käyttötarvetta tulevat fysioterapeutit kysymään ja arvioimaan potilaan tullessa sairaalaan. Asumiseen liittyvää kysymystä ei pidetty oleellisena, vaan enemmänkin millaisia mukavuuksia potilaan asunnosta löytyy, tuleeeko sinne vettä ja onko asunnossa paljon rappusia. Kotipalvelu kysymys pysyy samanlaisena ja samoin lisäävun tarve -kysymys pysyy samanlaisena. Lisäksi todettiin, että lomakkeen loppuun tulee laittaa allekirjoituksen alle puolesta allekirjoitus. Voi olla, ettei potilas itse pysty kirjoittamaan vastauksia, joten hänen omaisensa voi kirjoittaa hänen puolestaan. Lomakkeeseen tehtiin korjaukset ja lähetettiin takaisin osastonhoitajalle.

Yhteydenotto sähköpostilla 20.12.2010

Osastonhoitaja ilmoitteli lomakkeeseen muutosehdotuksia ja sovittiin tapaaminen joulun jälkeen, kun kaikki ovat tulleet lomalta.

Tapaaminen 11.1.2011

Kokouksen päivämäärä venyi, johtuen lomista ja muista aikataulukkiireistä, mutta kokous pidettiin ja muutoksia tuli vielä aika paljon. Muutosehdotuksia tuli muun muassa lomakkeen ulkoasuun. Muutoksia lähdettiin pohtimaan ja huomattiin, että jokaisen kysymyksen perään voisi laittaa viivan, johon potilaiden on helpompaa kirjoittaa vastauksensa. Todettiin myös, että pelkästään joidenkin kysymysten tummentamisen sijaan, parempi ratkaisu on tummentaa koko teksti. Myös kysymysten ja tekstien savenalintoihin kiinnitettiin vielä huomiota ja muunneltiin niitä ymmärrettävämpään muotoon ja poistettiin tarpeettomia sanoja. Ongelmia tuottaa ensimmäisen sivun lääkehoito, joka pitää saada mahtumaan samalle sivulle, mutta sivu ei saa näyttää liian täyteen ahdetulta, ettei potilas ahdistu ja luovu lomakkeen täyttämisestä. Tarkalla suunnittelulla ja hienosäädöllä lääkityksen kaikki kysymykset saatiin laitettua ensimmäiselle sivulle. Nyt on kolmas ja viimeisin versio valmis esiteltäväksi osastonhoitajalle, apulaisosastonhoitajalle ja sairaanhoitajalle.

Nopea tapaaminen 12.1.2011

Lomakkeen ensimmäiselle sivulle päätettiin vielä laittaa taulukon yläpuolelle lääkitys -otsikko, koska toisellakin sivulla on allergia, tupakointi ja voimavarat / kotona selviytyminen otsikot. Lääkitys otsikko saatiin lisättyä ensimmäiselle sivulle onnistuneesti. Muuten lomake on valmis lähtemään monistukseen.

Aihe- ja suunnitteluseminaari 25.1.2011

Aihe- ja suunnitteluseminaari pidettiin yhdessä, koska opinnäytetyö oli edennyt hyvin. Seminaarissa opinnäytetyö esiteltiin ja kerrottiin kuulijoille miten työ edistyy. Kuulijat saivat kommentoida ja antaa neuvoja sekä eri näkökantoja työlle. Seminaarin jälkeen työtä oli helppo työstää eteenpäin ja seminaareista oli paljon apua.

Yhteydenotto sähköpostilla 3.2.2011

Keuhkosairauksien osastonhoitaja otti yhteyttä ja ilmoitti, että osaston ylilääkäri oli arvioinut lomakkeen. Hän esitti, että vaihdettaisiin inhaloitavat lääkkeet muotoon hengitettävät lääkkeet, koska se on enemmän kansankielinen ilmaisu. Muutos tehtiin ja lähetettiin sähköpostilla korjattu versio osastonhoitajalle. Nyt lomake on valmis ja lähdössä monistukseen ja potilaille lähetettäväksi.

Henkilökohtainen keskusteluaika

Ohjaavan opettajan kanssa käytiin keskustelua projektin ja opinnäytetyön edistymisestä. Projekti on melkein valmis. Opinnäytetyön raporttia tulee vielä tarkentaa ja hioa.

Raportointiseminaariin osallistuminen 28.4.2011

Osalla opinnäytetyöryhmästä on jo valmis opinnäytetyö ja he esittelivät omaa aiheitaan. Väliajalla käytiin ohjaavan opettajan kanssa keskustelua projektin sisällä olevasta pienimuotoisesta haastattelusta. Tarkoituksena oli haastatella osastolla työskenteleviä hoitajia lomakkeen käytöstä. Lomake on ollut vasta vähän aikaa käytössä, joten haastattelu ei olisi antanut luotettavaa kuvaa lomakkeen toimivuudesta. Tämän takia haastattelu jää pois opinnäytetyöstä.

Yhteydenotto 18.5.2011

Opinnäytetyön johdosta otettiin yhteyttä osastoon ja keskusteltiin apulaisosastohoitajan kanssa lomakkeen oikeasta nimestä. Opinnäytetyön tekijällä oli työstönimenä lomakkeesta ”esitietolomake” ja apulaisosastohoitaja kertoi osastolla sen liikkuvan esitietokaavakkeena, mutta kumpikin nimitys käy. Opinnäytetyön tekijän mielestä kaavake on virallisen asiakirjan nimitys, joten projektin tuotoksesta voisi paremmin puhua lomakkeena, koska se ei ole ”niin” virallinen kaavake. Samalla keskusteltiin apulaisosastonhoitajan kanssa siitä, miten lomake on toiminut tähän mennessä. Lomake on vastannut odotuksia ja ollut hyödyksi osastolla. Lomakkeen ansiosta osastolla ei tarvitse tehdä uudestaan perusteellista tulohaastattelua potilaan saapuessa osastolle, koska tarvittavat asiat löytyvät lomakkeesta.

Korjaus lomakkeeseen

Osastonhoitajaan otettiin yhteyttä ja selvitettiin lomakkeeseen huomaamatta jäänyttä kirjoitusvirhettä. Voimavarat ja kotona selviytyminen osiossa kysyttiin ”Käykö teillä tällä hetkellä kotipalvelu, kotisairaanhoito tai jokin muu kotipalvelu?”. Kysymykseen on harmillisesti hypännyt kaksi kertaa sana kotipalvelu, joten kysymys muotoiltiin uudestaan, ja esitettiin uusi versio kysymyksestä osastonhoitajalle. Uusi versio on ”Käykö teillä tällä hetkellä kotihoito, kotisairaanhoito tai kotipalvelu tai jokin muu palvelu/tukipalvelu?”.

6.3 Projektin tuotos, esitietolomake

Projekti tuotti esitietolomakkeen hoitajien ja lääkäreiden apuvälineeksi keuhkosairauksien osastolle. Lomakkeesta muodostui osaston tarpeita vastaava, paljon asiaa sisältävä paketti, joka tulevaisuudessa on hyödyllinen osaston henkilökunnalle. Lomakkeessa on viisi eri osa-aluetta: potilaan henkilö- ja yhteystiedot, lääkitys, allergiat, tupakointi ja voimavarat/kotona selviytyminen.

Potilaan henkilö- ja yhteystietojen avulla hoitohenkilökunta pystyy toimimaan, jos he tarvitsevat esimerkiksi potilaan lähiomaisen puhelinnumeron. Lomakkeesta hoitohenkilökunta saa tiedon potilaan lääkityksestä, jos hänellä on lääkettä. Hoitohenkilökunta pystyy tämän avulla keskustelemaan potilaan kanssa hänen lääkityksestään ja samalla katsomaan, onko lääkkeillä yhteisvaikutuksia tai onko muita lääkitykseen liittyviä ongelmia. Lääkityksestä puhuttaessa on myös huomioitava se, pystyykö potilas itse jakamaan lääkkeitä vai jakaako joku muu ne. Tämän tiedon ansiosta hoitohenkilökunta tiedostaa potilaan avun tarpeen ja pystyy reagoimaan siihen. Tärkeää on tietää, onko potilas allerginen tai yliherkkä jollekin lääkeaineelle, ja jos on, niin mille lääkeaineelle. Tällöin hoitohenkilökunta huomioi tämän suunnitellessaan ja toteuttaessaan potilaan lääkettä. Lomake auttaa myös muistamaan ja huomioimaan kaikki lääkkeet potilaan kotiuttamisvaiheessa.

Hoitohenkilökunnan on tärkeää tietää myös muut potilaan allergiat. Tämän ansiosta pystytään tarjoamaan potilaalle mahdollisimman hyvää hoitoa. Keuhkosairauksien osastolla on tärkeää tietää potilaan tupakointi. Potilaalta selvitetään tupakoiko hän ja onko joskus tupakoinut. Tupakoinnilla on vaikutusta keuhkosairauksiin ja tämän takia hoitohenkilökunnan on tärkeää tietää tupakoinnista. Lomakkeessa on erilaisia kysymyksiä potilaan voimavaroista ja kotona selviytymisestä. Hoitohenkilökunnan on hyvä tietää, miten potilas selviytyy kotona tai hoitolaitoksessa, koska heillä on velvollisuus tarkistaa että potilas pystyy siirtymään sairaalajakson jälkeen kotiin tai hoitolaitokseen. Joten jos hoitohenkilökunta tietää jo potilaan tullessa osastolle että kyseinen potilas ei pärjää kotona jakson jälkeen, voivat he alkaa suunnitella potilaalle jatkohoitopaikkaa hänen tullessaan osastolle. Näin pystytään lomakkeen ansiosta takaamaan hyvä hoito ja hoidon jatkuvuus. Valmis esitietolomake on opinnäytetyön liitteenä (Liite 1).

7 PROJEKTIN PÄÄTTYMINEN JA ARVIOINTI

7.1 Arviointi

Jokaisella projektilla on tavoitteet ja niiden onnistumisen arviointi voi olla haasteellista, koska tavoitteet voivat olla ristiriidassa toistensa kanssa. Nämä ristiriidat voivat riippua siitä, kuka projektin jäsen tavoitteita katselee. Tilaaja ajattelee aikatauluja ja kustannusarvioita, käyttäjiä kiinnostavat projektin tuotos ja sen ominaisuudet. Projektiryhmää kiinnostaa lopputulokseen pääsemisen toteutustapa. Onnistuneessa projektissa saavutetaan tavoitteet sovitun kustannusarvion ja aikataulun mukaisesti. Projektin onnistumista arvioidaan projektisuunnitelmaan verraten ja jos odotukset eivät kohtaa, voi olla kysymyksessä projektisuunnitelman tai toteutusprosessin puutteet. Projektisuunnitelma on huonosti tehty tai epärealistinen, jolloin aikataulut ja resurssit ovat määrittyneet väärin. Onnistunut projektisuunnitelma ei kuitenkaan voi pelastaa, jos toteutuksessa on ongelmia. Toteutusprosessi on riippuvainen projektin sisällä olevasta ammattitaidosta ja kyvystä tehdä yhdessä töitä. (Ruuska 2006, 250–252.)

Opinnäytetyö lähti käyntiin Satakunnan sairaanhoitopiirin keuhkosairauksien osaston AB4 osastonhoitajan ideasta ja mielenkiinnosta saada käyttöön esitietolomake, joka edesauttaa potilaiden hoidon jatkuvuutta. Jokaisella osastolla on omanlaisensa lomake, jossa kysellään erilaisia tietoja koskien potilaan terveydentilaa. Nämä lomakkeet ovat yleensä osittain samanlaisia, mutta jokaisella osastolla on joitakin kysymyksiä, jotka eivät toteudu toisilla osastoilla. Näin ollen kyseistä esitietolomaketta ei ollut valmiina, vaan se tehtiin teoriaa ja muita lomakkeita apuna käyttäen. Muiden osastojen lomakkeet olivat hyviä apuvälineitä lomakkeen suunnittelussa. Lomakkeen työstäminen sujui hyvin, johtuen osastonhoitajan, apulaisosastonhoitajan ja sairaanhoitajan näkemyksistä siitä, mitä heidän osastonsa tarvitsee. Yhteistyö sujui hyvin projektiryhmässä.

7.2 Pohdinta

Projektisuunnitelma laadittiin nopeasti, mutta siitä tehtiin hyvin realistinen. Haastavuutena oli saada lomakkeesta mahdollisimman selkeä ja saada lomake pysymään

suunniteltujen rajojen sisäpuolella. Aikataulun kiireellisyys saattoi vaikuttaa projektin toteutumiseen. Lomake ”hioutui” hitaasti ja kehittämisideoita tuli koko ajan. Esimerkiksi kysymystä kotihoidosta on mietitty, koska käsitteiden kotihoito, kotipalvelu, kotisairaanhoido ja tukipalvelu merkitys voi vaihdella eri ihmisillä. Toisaalta aikataulut oli sopiva ja melkein kaikki suunnitellut työkokonaisuudet saatiin työstettyä. Ainoastaan viimeisin haastattelu jäi puuttumaan, lomakkeen käyttöiästä johtuen, mutta lomaketta voidaan käyttää ja testata. Kokemusten pohjalta lomaketta voidaan kehittää edelleen.

Projektin suunnittelu ja toteuttaminen tehtiin yhteistyössä opinnäytetyön tekijän ja osaston projektiryhmän kanssa. Opinnäytetyön tekijä suunnitteli, miten pystyy toteuttamaan kaiken sen mitä haluaa toteutettavaksi ja samoin projektiryhmä mietti, mitä kaikkea he haluavat projektiin ja miten saada kaikki aikataulutettua. Osaston projektiryhmä ja opinnäytetyön tekijä pitivät paljon yhteyttä sähköpostitse ja puhelimitse. Osaston projektiryhmältä tuli toivomus saada lomake mahdollisimman nopeasti käyttöön, koska tarve sille oli suuri. Opinnäytetyön tekijä mietti ja suunnitteli, onko se mahdollista ja suostui nopeaan kehittelyyn.

Lomakkeen työstäminen pitkittyi hieman esimerkiksi lomien vuoksi, mutta vuoden vaihteen lomien jälkeen lomake saatiin työstettyä loppuun ja lopullinen tuotos on tällä hetkellä käytössä osastolla. Aluksi tuntui siltä, että ideoita oli paljon ja oli vaativaa hahmottaa kokonaisuutta, mutta lomake muokkaantui omalla painollaan ja yllätti tekijänsä positiivisesti. Lomakkeen teko olisi voinut olla hyvinkin vaativaa, jos projektiryhmän yhteistyö ei olisi ollut niin hyvää ja rakentavaa. Lomaketta suunniteltiin hyvin yhteishengessä ja ajatukset menivät kaikilla samaan suuntaan. Tietenkin kokemuksella potilaista ja heidän toimintakyvyn selvittämisestä lomakkeen työstämisessä oli hyötyä. Omalla kokemuksella pystyi arvioimaan, millaisia olisivat potilaat, jotka vastaavat lomakkeeseen.

Projekti päättyi valmiiseen esitietolomakkeeseen, johon osasto voi halutessaan tehdä muutoksia ja muokata sitä tarpeen vaatiessa. Projektin loppuarviointina toimii tämä opinnäytetyö. Projekti onnistui hyvin jouhevasti, vaikka aikataulu ei täysin pitänyt käännä. Projektin tuotoksena syntynyt esitietolomake on tärkeä työkalu hoitajille ja lääkäreille, koska potilaat eivät aina muista kertoa kaikkea tärkeää tietoa omasta ter-

veydestään. Lääkkeiden nimet ovat ainakin sellainen ongelma, että monikaan monisairas potilas ei ole niin tietoinen omista lääkkeistään, että pystyisi kertomaan muististaan kaikkia lääkkeitänsä. Myös toimintakyky on yksi tärkeä osa hoidon jatkuvuutta, koska potilas ei välttämättä aina osaa itse pyytää apua kotiinsa. Toiset eivät edes tahdo apua, vaikka tarvitsisivatkin tai he ovat oppineet selviytymään arkielämässään tiettyjen voimavarojen puutteesta huolimatta.

Opinnäytetyön aihe on hyvin ajankohtainen ja projektin idea toimiva. Potilaat ovat yhä sairaampia ja heidän toimintakykynsä on heikentynyt ja he tarvitsevat enemmän hoitoa. Samalla yhteiskunta vaatii terveydenhuollolta laadultaan parempaa hoitoa ja hoidon arvioimista. Jos pienellä lomakkeella saadaan parannettua potilaiden hoitoa ja voidaan edesauttaa hoitajien ja lääkäreiden työtä, niin projektin teko kannatti.

Projektista jäi haastattelu pois lomakkeen lyhyen käyttöiän takia. Projektin jatkuvuutta ajatellessa voisi olla mielenkiintoista tietää miten lomake on toiminut. Lomakkeen toimivuutta voisi selvittää kysymällä sekä hoitajien että potilaiden mielipidettä lomakkeesta. Olisi mielenkiintoista tietää, onko lomake ollut sellainen kuin sen toivottiin olevan ja onko se palvellut osaston tarpeita.

LÄHTEET

Bäckmand, H. 2010. Keuhkosairauksien kirjo muuttunut – kansanterveydellinen merkitys korostuu entisestään. Teoksessa. Bäckmand, H. (toim.) Hyvä hengitysterveys – opas hengityssairauksien ehkäisyyn ja hoitoon. Helsinki: Yliopistopaino.

Heinonen, A. & Olenius, T. 2010 Hyvän hoidon periaatteet keuhkosairauksien vuodeosastolla ja neurologian poliklinikalla hoitajien kertomana RAFAELA - hoitoisuusluokitusjärjestelmän tueksi. Seinäjoen ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveystieteiden yksikkö. Opinnäytetyö. Viitattu 13.5.2011.

Karlsson, Å. & Marttala, A. 2001. Projektikirja, onnistuneen projektin toteuttaminen. Tampere: Tammer-paino Oy.

Kinnula, V. Laitinen, L. & A. Tukiainen, P. 2000. Keuhkosairaudet. 2. uud. p. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Kinnunen, M. 2010 Lääkekortti lisää potilasturvallisuutta. Sairaanhoitaja. 3/2010. 46–47.

Kokko, A. Siefen, L. & Lommi, M-L. 2010 Työparityöskentely auttaa monisairaana lääkityksen hallinnassa. Sairaanhoitaja 10/2010. 43.

Kvist, T. 2004. Hoidon laatu – potilaiden ja henkilöstön yhteinen asia. Kuopion yliopisto. julkaisuja E. Väitöskirja. Viitattu 3.2.2011
http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_951-27-0062-X/urn_isbn_951-27-0062-X.pdf.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 1992. 17.8.1992/785. Muutoksineen. Valtion säädöstietopankki Finlex. Ajantasainen lainsäädäntö. Viitattu 5.5.2011.
<http://finlex.fi>.

Mustajoki, P. Saha, H. & Sane, T. 2003. Potilaan tutkiminen. 4. uud. p. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Mäkitalo, J. 2001. Toimintakyky ja teoria. Teoksessa. Talo, S. (toim.) Toimintakyky – viitekehystä arviointiin ja mittaamiseen Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Nevala-Puranen, N. 2001. Toimintakyvyn käsite. Teoksessa. Kukkonen, R. Hanhinen, H. Ketola, R. Luopajarvi, T. Noronen, L. & Helminen, P. (toim.) Työfysioterapia. 2. uud. p. Vammalan Kirjapaino Oy.

Nurminen, M-L. 2001. Lääkehoito. 4. uud. p. Juva: WS Bookwell Oy.

Ollikainen, S. & Palomäki, M. 2009. Asiakkaan ja hoitajan voimaantuminen ja asiakaslähtöisyys sekä niihin yhteydessä olevat tekijät. Metropolia ammattikorkeakoulu. Terveys- ja hoitoala. Opinnäytetyö. Viitattu 10.2.2011.
[https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/2628/Asiakkaa.pdf?sequence=](https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/2628/Asiakkaa.pdf?sequence=1)

- Paasivaara, L. Suhonen, M. & Nikkilä, J. 2008. Innostavat projektit. Sipoo: Silverprint.
- Pellikka, H. Isola, A. & Lukkarinen, H. 2003. Potilaiden käsityksiä hyvästä hoidosta yhteispäivystyksessä. *Hoitotiede*. 15(4). 166-179.
- Perälä, M-L. & Hammer, T. 2003. PALKOmalli – Palveluja yhteen sovittava kotiuutuminen ja kotihoidon organisaatorajat ylittävänä yhteistyönä. Helsinki: STAKES. Aiheita 29/2003. 11-14. Viitattu 5.5.2011.
<http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/muut/Aiheita29-2003.pdf>
- Päivärinta, E. & Haverinen, R. 2002. Ikäihmisten hoito- ja palvelusuunnitelma. Opas työntekijöille ja palveluista vastaaville.
- Ruuska, K. 2006. Terveystenhuollon projektinhallinta. Helsinki: Tammer – Paino Oy.
- Satakunnan sairaanhoitopiiri. Keuhkosairauksien viikko-osasto A4. Viitattu 27.4.2011.
http://www.satshp.fi/portal/page?_pageid=115,93814&_dad=wportal&_schema=WP ORTAL&p_calledfrom=1
- Satakunnan sairaanhoitopiiri. Keuhkosairauksien osasto B4. Viitattu 27.4.2011.
http://www.satshp.fi/portal/page?_pageid=115,93859&_dad=wportal&_schema=WP ORTAL&p_calledfrom=1
- Silfverberg, P. 2007. Ideasta projektiksi Projektityön käsikirja. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2001. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjojen laatimisesta sekä niiden ja muun hoitoon liittyvän materiaalin säilyttämisestä. 19.1.2010/99. Viitattu 6.5.2011. <http://www.potilasliitto.fi/laki/Sosiaali.htm>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2006. Turvallinen lääkehoito. Helsinki: Yliopistopaino. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2005/32. Viitattu 10.2.2011.
<http://pre20090115.stm.fi/pr1139565646410/passthru.pdf>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2010. Tukipalvelut kotipalvelulle. Viitattu 19.5.2011.
http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/sosiaalipalvelut/kotipalvelut/tukipalvelut
- Sundman, E. 2010. Potilaan oikeus hoitoon. Viitattu 3.2.2011.
<http://www.terveysportti.fi>
- Terveystenhuoltolaki. 2010. L. 30.12.2010/1326. Viitattu 20.5.2010. Valtion säädöstietopankki Finlex. www.finlex.fi
- Veräjänkorva, O. Huupponen, R. Huupponen, U. Kaukkila, H-S. & Torniainen, K. 2006. Lääkehoito hoitotyössä. Porvoo: WSOY.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2004. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Vuorinen, M & Zhang, M. 2001 Hoidon laatuun vaikuttavat tekijät kirjallisuuskatsaus. Helsingin ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. Viitattu 3.5.2011.
<http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/39851/stadia-1208521238-1.pdf?sequence=1>

Zitting, J. & Ilmarinen, K. 2010. Missä lähipalvelut lähipalvelukäsitteen määrittely ja käyttö julkisissa asiakirjoissa. Helsinki: Yliopistopaino. Viitattu 5.5.2011.
<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/523f51c7-229f-46b4-b811-ea3e9cea6e11>

Täyttäkää tämä lomake ja ottakaa se täytettynä mukaanne sairaalaan tullessanne, kiitos

Nimi: _____

Henkilötunnus: _____

Puhelin: _____

Lähiomainen: _____

Lähiomaisen puhelin: _____

Hoitoon liittyviä tietoja saa antaa (nimi ja puhelinnumero): _____

Lääkitys

Luetelkaa säännöllisesti käytössänne olevat lääkkeet alla olevaan taulukkoon

Lääkkeen nimi ja vahvuus	Annostus	Annostelussa erityisesti huomioitavaa

Luetelkaa käytössänne olevat tarvittaessa otettavat lääkkeet (lääkkeen nimi, vahvuus ja annostus):

Tuokaa mukaan sairaalaan lääkereseptit, hengitettävät lääkkeet, nenäsuihkeet, silmätipat, hormonilääkkeet ja hengitysapuvälineet (hoitolaitteet välineistöineen).

Huolehditteko / jaatteko itse lääkkeenne? En Kyllä

Jos ette huolehdi / jaa lääkkeitänne itse, keneltä saatte apua siihen ja kuinka usein: _____

Oletteko yliherkkä / allerginen jollekin lääkeaineelle? En Kyllä

Mille lääkeaineelle? _____

KÄÄNNÄ ⇨

Allergiat

Onko teillä muita allergioita: Ei Kyllä / mikä: _____

Onko teillä erityisruokavaliota: Ei Kyllä / mikä: _____

Tupakointi

- Tupakoitteko? En koskaan
 Lopettanut v. _____ ja sitä ennen polttanut _____ vuotta
 Kyllä, _____ savuketta / vrk

Voimavarat / kotona selviytyminen

Tarvitsetteko apua liikkumisessa ja / tai päivittäisissä toiminnoissa?

En Kyllä, missä / minkälaista apua: _____

Miten asutte? (esim. mukavuudet, kerrokset ym.)

Käykö teillä tällä hetkellä kotihoito, kotisairaanhoito tai kotipalvelu tai jokin muu koti-
apu/tukipalvelu?

Ei Kyllä / Mikä ja kuinka usein? _____

Koetteko tarvitsevanne lisäapua kotiin ja arjesta selviytymiseen?

En Kyllä / Minkälaista? _____

Pvm ___ / ___ 20___

Allekirjoitus: _____

Puolesta allekirjoitus: _____