

KEMI-TORNION AMMATTIKORKEAKOULU
SOSIAALI- JA TERVEYSALAN KOULUTUSYKSIKÖ

LÄÄKEHOITO - JA TOIMINTAOHJEKANSIO
SIMON PALVELUKODILLE

Projektityö

Jaara, Marjo & Kangas-Kemppainen, Helena

Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja, psykiatrinen hoitotyö
Sairaanhoitaja, sisätautikirurginen hoitotyö

KEMI 2011

TIIVISTELMÄ

KEMI-TORNION AMMATIKORKEAKOULU

Sosiaali- ja terveystieteiden koulutusyksikkö

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja, sisätauti-kirurginen hoitotyö & psykiatrinen hoitotyö

JAARA MARJO & KANGAS-KEMPPAINEN HELENA

LÄÄKEHOITO - JA TOIMINTAOHJEKANSIO SIMON PALVELUKODILLE

Projektityö 26 sivua, toimintaohjekansio 94 sivua, lääkehoitokansio 178 sivua, muistitikku.

Ohjaajat: Peteri Elli ja Ågren Jaana

30.11.2011

Asiasanat: lääkkeet, lääkehoito, lääkehuolto, aseptiikka.

Henkilökunnan toiminnan ohjaaminen ja perehdyttäminen lääkehoidossa sekä muissa potilaan hoitamiseen kohdistuvassa taidoissa on kehittyvän organisaation yksi työväline. Työturvallisuuslaki korostaa jatkuvan perehdyttämisen merkitystä vaaratilanteiden tunnistamisessa ja niiden ennaltaehkäisyssä. Toimintaohje- ja lääkehoitokansiot ovat hyviä työvälineitä työntekijöiden perehdyttämisessä. Kansioiden ansiosta tieto on työpaikalla jokaisen työntekijän sekä opiskelijan saatavilla.

Projektin tarkoituksena oli tehdä toimintaohje- ja lääkehoitokansiot Simon palvelukodille. Kansioiden tarkoituksena on toimia uusien työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdyttämisen tukena, sekä mahdollistaa myös itse oppiminen. Kansioiden tavoitteena on toimia tietopakettina, jota henkilökunta, sijaiset ja opiskelijat voivat hyödyntää työssään.

Työssä on kolme osaa. Teoriaosa, sekä toimintaohje- ja lääkehoitokansiot, jotka ovat projektimme tuotos. Toimintaohjekansio sisältää tietoa mm. aseptiikasta ja lääkehuollosta. Lääkehoitokansio sisältää tietoa eri sairauksista ja niiden lääkehoidosta.

ABSTRACT

KEMI-TORNIO UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Social and Health Education Unit.

Degree Programme in Nursing.

Nurses, medical-surgical nursing & psychiatric nursing.

JAARA MARJO & KANGAS-KEMPPAINEN HELENA

Medications - CODE OF CONDUCT AND FOLDER FOR SIMO Nursing Home

Project 26 pages, activity guide book 94 pages, 178 pages Medications folder and one memory stick.

Advisors: Peteri Elli and Ågren Jaana

30.11.2011

Keywords: pharmaceuticals, medication, medical care, asepsis.

Familiarization and orientation within working methods of personnel and the operation of guiding drugtreatment and other patient care skills is one major tool of the developing organization. Occupational Safety and Health Act emphasizes the importance of continuous orientation to identify the contact incidents and their prevention. The code of Conduct and treatment folders are good tools for employee orientation. This information shall be available for every employee, and also students have access into to folders.

This project was designed to make operating instructions and medication folders specially for Simo Nursing Home. The purpose of this folder is to serve as an orientation tool for new employees and students, and also support self-learning.

The work has three parts. Theoretical part, operating instructions and treatment folders, which are the project's output. The Code folder contains information for example about the aseptic technique and medical care. Medications folder contains information about various diseases and medical treatment

Viisas mies sanoi kerran,
että jos rahtilaiva osaisi ajatella ja tuntea,
se ei koskaan irtautuisi laiturista.

Se pelkäisi niitä tuhansia ja taas tuhansia aaltoja,
jotka sen on kohdattava.

Se pelkäisi laineiden suurta määrää,
eikä edes huomaisi,
että nehän on kohdattava vain yksi kerrallaan.

-Sankke-

SISÄLLYS:

1. JOHDANTO	6
2. LÄÄKEHOIDON PERUSTEET	7
3. LÄÄKELAINSÄÄDÄNTÖ.....	9
4. TERVEYDENHUOLTO JA ETIIKKA.....	10
5. PROJEKTI OPINNÄYTETYÖNÄ	11
5.1 Projektin tarkoitus ja tavoitteet	11
5.2 Projektin rajaus, organisaatio ja ohjaus.....	13
5.3 Projektin toteuttamisen ja työskentelyn kuvaus	14
5.4 Projektin tuotoksen ja prosessin arviointi	17
5.4 Projektin luotettavuuden tarkastelu.....	18
5.5. Projektityöhön liittyvät eettiset näkökohdat.....	19
7. POHDINTA	20
8. LÄHTEET:	23

1. JOHDANTO

Sosiaali- ja terveysministeriön Turvallinen lääkehoito-opas (2005:32) suosittaa lääkehoidon kehittämistä oppaan mukaisesti kaikissa sosiaali- ja terveydenhuollon julkisissa ja yksityisissä toimintayksiköissä. Sen tarkoituksena on yhtenäistää lääkehoidon toteuttamisen periaatteita, selkeyttää lääkehoidon toteuttamiseen liittyvää vastuunjakoa ja määrittää vähimmäisvaatimukset, joiden mukaan toteutetaan lääkehoitoa. Opas suosittelee, että kaikkien lääkehoitoa toteuttavien toiminta- ja/tai työyksiköiden tulee tehdä lääkehoitosuunnitelma. (SMT 2005:32, 11.)

Lääkehoidon koulutuksen saaneet laillistetut terveydenhuollon ammattihenkilöt kantavat lääkehoidon toteuttamisesta kokonaisvastuun ja jokaisen lääkehoitoa toteuttava tai siihen osallistuva kantaa vastuun omasta toiminnastaan. Esimiehet valvovat lääkehoidon toteuttamista sekä päättävät yhteistyöstä ja työnjaosta eri henkilöstöryhmien kesken siten, että jokaisen ammattiryhmän osaaminen hyödynnetään parhaalla mahdollisella tavalla. (SMT 2005:32, 11.)

Hygienia on tärkeä osa terveydenhuoltoalaa. Kun terveydenhuollon työntekijät tulevat töihin, satojen potilaiden elämä on kirjaimellisesti heidän käsissään. Hyvin koulutettu sairaanhoitaja tietää, että hyvään työntekoon kuuluu potilaan tarkkailun ja lääkkeiden oikean annostelun hallitsemisen lisäksi myös aseptiikka, joka on potilaan paranemisen kannalta ratkaisevan tärkeä tekijä. Infektiot tarttuvat helposti käsien, esineiden ja vaatteiden, haavojen ja kehon nesteiden välityksellä. Kädet tulisi pestä aina, kun ne tuntuvat tai näyttävät likaisilta, ennen potilaskontaktia ja sen jälkeen, ennen aseptisiä tehtäviä, kehon nesteille altistumisriskin jälkeen ja potilastiloista poistumisen jälkeen. Käsittelemme työssämme myös eristyspotilaan hoitoa.

Tämä projekti on työelämälähtöinen. Hoitotyöstä saamamme kokemukset ja mielenkiintomme lääkehoitoon sekä hoitotyöhön yleensäkin yhdistyivät hyvin opinnäytetyömme sisällössä. Halusimme tehdä työelämää palvelevan opinnäytetyön, joka liittyisi lääkehoitoon ja olisi ajankohtainen. Otimme yhteyttä Simon palvelukodin osastonhoitajaan ja hänen kanssaan yhteistyössä suunnittelimme opinnäytetyön sisällön, joka palvelisi mahdollisimman hyvin Simon palvelukodin työntekijöitä. Projekti antaa myös meille laaja tietoa omassa ammatissamme. Olemme saaneet tietoa eri lääkkeistä, lääk-

keiden antotavoista potilaille ja siitä, millaisia vaatimuksia potilaan eristäminen asettaa hoitajien toiminnalle.

Projektin tarkoituksena on tuottaa toimintaohje- ja lääkehoitokansio Simon palvelukodille. Kansioiden tavoitteena on toimia tietopakettina, jota henkilökunta, sijaiset ja opiskelijat voivat hyödyntää työssään.

Sosiaali- ja terveysministeriön asettama työryhmä on laatinut valtakunnallisen oppaan lääkehoidon toteuttamisesta julkisissa ja yksityisissä sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköissä. Oppaan tarkoituksena on yhtenäistää lääkehoidon toteuttamisen periaatteet, selkeyttää lääkehoidon toteuttamiseen liittyvä vastuunjako ja määrittää vähimmäisvaatimukset, joiden tulee toteutua kaikissa lääkehoitoa toteuttavissa yksiköissä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 3, 13.)

Hoitokäytännöt ovat kehittyneet ja potilaiden hoitaminen on muuttunut aikaisempaa vaativammaksi, yhä useampi potilas hoidetaan muissa kuin terveydenhuollon yksiköissä. Väestön ikääntyessä myös kotona toteutettavan hoitotyön osuus lisääntyy. Työ ja tehtäväkuvat ovat muuttuneet, jonka myötä sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöltä vaaditaan entistä vaativampaa osaamista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 3, 13.)

2. LÄÄKEHOIDON PERUSTEET

Sosiaali- ja terveysministeriön asettama työryhmä on laatinut Turvallinen lääkehoito, valtakunnallinen opas lääkehoidon toteuttamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa oppaan, jonka avulla toteutetaan tehokasta, turvallista, taloudellista ja tarkoituksenmukaista lääkehoitoa. Lääkehoitokansiomme perustana toimii sosiaali- ja terveysministeriön laatima turvallinen lääkehoito-opas. Oppaan mukaan lääkehoitosuunnitelma toimii turvallisen lääkehoidon pohjana. Lääkehoitosuunnitelma sisältää yksikön lääkehoidon kokonaisuuden suunnittelun ja toteutuksen, siinä tapahtuneiden poikkeaminen seurannan ja raportoinnin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 3, 11.)

Lääkkeeksi määritellään sellainen valmiste tai aine, jonka tarkoituksena on sisäisesti tai ulkoisesti käytettynä parantaa, lievittää sekä ehkäistä sairautta tai sen oireita. Lääkkeeksi katsotaan myös valmiste, jota käytetään terveydentilan tai sairauden syyn selvittämiseksi tai elintoimintojen palauttamiseksi. Lääkevalmisteen vaikutuksen luonne riippuu lääkeaineesta. Valmistustekniikasta määräytyy paljolti se, miten lääkeaine vapautuu valmisteesta ja kuinka nopeasti ja kuinka paljon sitä imeytyy elimistöön. (Nurminen 2000, 8.)

Lääkkeiden antotavat jaetaan kahteen päätyyppiin, enteraaliseen ja parenteraaliseen. Enteraalisella antotavalla tarkoitetaan lääkkeen antamista ruoansulatuskanavaan suun tai peräaukon kautta. Parenteraalisella eli ruoansulatuskanavan ulkopuolisella lääkityksellä tarkoitetaan kaikkia muita antotapoja, esimerkiksi injektiot, infuusiot. (Nurminen 2006, 31.)

Lääkehoidossa on tärkeää kiinnittää huomiota oikeanlaisiin työtapoihin, aseptiikkaan sekä siihen, että lääkeaineet, liuokset ja pakkausmateriaalit sopivat yhteen. On otettava huomioon lääkkeiden mikrobiologinen ja kemiallinen säilyvyys. Hyvällä käsihygienialla voidaan pienentää mikrobiologista riskiä. Steriilejä lääkevalmisteita on käsiteltävä erityisen huolellisesti. (Veräjänkorva & Huupponen & Huupponen & Kaukkila & Torniainen 2006, 28.)

Lääkeaineista käytetään niiden yleisnimeä, joka on pyritty muodostamaan tiettyjen järjestelmien mukaisesti. Yleisnimi kertoo yleensä, mikä on aineen vaikuttava osa, ja siihen pyritään saamaan mukaan sellainen alku- tai pääteosa, josta selviää, mihin lääkeaineryhmään yhdiste kuuluu. Esimerkiksi kohonneen verenpaineen lääkehoitoon käytettävien ACE: n estäjien loppupäätteenä on -priili (kaptopriili, enalapriili) ja antibioottien nimessä on kef- alkuosa (kefaleksiini, kefuroksiimi). (Nurminen 2000, 8.)

Samaa lääkeainetta voi olla myytävänä eri lääkevalmisteina, joille kullekin on rekisteröity oma kaupan nimi. Toisinaan samaa lääkeainetta sisältävien valmisteiden kaupan nimet muistuttavat hyvin läheisesti toisiaan, vaikka valmisteiden sisältämän vaikuttavan aineen määrä saattaa olla hyvinkin erilainen. Ero saattaa ilmetä pienestä loppuliitteestä nimessä, kuten Digoxin® ja Digoxin Semi® ja Digoxin Mite®. Kahta vaikuttavaa lääkeainetta sisältävien lääkevalmisteiden nimessä käytetään usein comp -loppuliitettä.

Valmistenimien kohdalla pitää olla tarkkana, jottei sekaannuksia synny. (Nurminen 2000, 9.)

Rinnakkaisvalmisteiksi kutsutaan sellaisia lääkevalmisteita, jotka sisältävät samaa lääkeainetta yhtä paljon ja joiden lääkemuoto on sama. Samaa lääkettä yhtä paljon sisältävät valmisteet voivat olla kuitenkin biologisesti eriarvoisia. Valmisteiden sisältämät apuaineet tai valmistusprosessi saattavat aiheuttaa sen, että vaikuttava aine imeytyy valmisteista eri tavoin, jolloin valmisteet ovat hoitotilanteissa erilaisia. Lääkkeen pakkauksesta ilmenevät mm. valmisteen kauppanimi, lääkkeen vahvuus ja lääkemuoto, valmisteen koostumus, antotapa sekä pakkauskoko. Lääkepakkaukseen merkitään myös viimeinen käyttöpäivä, tarvittavat säilytysohjeet ja varoitukset sekä muut lääkkeen oikean käytön kannalta tarpeelliset ohjeet. (Nurminen 2000, 11.)

3. LÄÄKELAINSÄÄDÄNTÖ

Lääkevalvontaa koskevan lainsäädännön tärkeimmät osat ovat lääkelaki ja lääkeasetus. Lääkelaki säätelee mm. lääkkeiden valmistusta, maahantuontia, jakelua ja myyntiä. Lääkelaki pyrkii varmistamaan, että lääkehoito on mahdollisimman turvallista ja tarkoituksenmukaista. Lain tarkoituksena on varmistaa lääkkeiden asianmukainen valmistus ja saatavuus. Lääkeasetuksessa annetaan lääkelakia täydentäviä tarkempia määräyksiä. Lääkevalvonnasta vastaava viranomainen antaa näitä säädöksiä täydentäviä normeja, joissa annetaan yksityiskohtaisempia ohjeita. (STM 2005, 32, 11.)

Suomen lääkevalvonta on keskitetty sosiaali- ja terveysministeriön alaiselle lääkelaitokselle, joka vastaa lääkkeiden valmistuksen, maahantuonnin, jakelun ja myynnin valvonnasta ja ohjauksesta. Lääkevalvonnalla varmistetaan, että kuluttajan käyttämät lääkkeet ovat tehokkaita ja turvallisia ja että ne täyttävät laatuvaatimukset. Lääkevalvontaan kuuluu myös lääkkeiden oikeasta ja asiallisesta käytöstä tiedottaminen terveydenhuololle. Lääkelaitos myös ylläpitää lääkerekisteriä, haittavaikutusrekisteriä ja lääkkeiden kulutustilastoa. (STM 2005, 32, 11.)

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994) määrittelee terveydenhuollon toimintayksikön velvoitteet työnjakoa kehitettäessä. Lain mukaan terveydenhuollon ammattihenkilö on velvollinen ylläpitämään ja kehittämään ammattitaitoa, perehtymään säännöksiin ja määräyksiin sekä soveltamaan yleisesti hyväksytyjä menettelytapoja koulutuksensa edellyttämällä tavalla. (Pennanen 2008.)

Terveydenhuollon ammattihenkilöt suorittavat koulutuksensa, kokemuksena ja ammattitaitonsa mukaisia tehtäviä, työn ja tehtävien jaosta vastaa työnantaja. Terveydenhuollon ammattihenkilöiden ohjaus ja valvonta kuuluvat lääninhallitukselle ja Terveydenhuollon oikeusturvakeskukselle. Terveydenhuollon oikeusturvakeskus voi myös rajoittaa tai poistaa ammattioikeuksia. Potilaan asemasta ja oikeuksista annettu laki (785/1992) puolestaan määrittelee potilaan oikeudet ja toimintamahdollisuudet ja velvoittaa ammattihenkilöitä noudattamaan näitä periaatteita. (Pennanen 2008.)

4. TERVEYDENHUOLTO JA ETIIKKA

Terveydenhuollon päämääränä on terveyden edistäminen, sairauksien ehkäisy ja hoito sekä kärsimyksen lievittäminen. Terveydenhuollossa ollaan jatkuvasti tekemisissä ihmiselämän peruskysymysten kanssa. Etiikka tulee konkreettiseksi ja käytännölliseksi etenkin silloin, kun on kysymys terveydestä ja sairaudesta, syntymästä ja kuolemasta, hyvästä elämästä sekä ihmisen haavoittuvuudesta ja rajallisuudesta. Etiikka kuvaa ja perustelee hyviä ja oikeita tapoja elää ja toimia maailmassa, jonka ihminen jakaa muiden kanssa. Etiikka koostuu arvoista, ihanteista ja periaatteista, jotka koskevat hyvää ja pahaa, oikeaa ja väärää. Etiikan tehtävänä on auttaa ihmisiä tekemään valintoja, ohjaamaan ja arvioimaan omaa ja toisten toimintaa sekä tutkimaan toimintansa perusteita. Etiikka ei anna valmiita ratkaisuja, mutta se tarjoaa ajattelun ja pohtimisen välineitä. (Sairaanhoitajaliitto.)

Terveydenhuollon ammattiryhmien eettiset ohjeistot perustuvat yhteisiin arvoihin, vaikka ne painottuvat eri ohjeistoissa eri tavoin. Keskeisinä niissä on ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, ihmiselämän suojeleminen ja terveyden edistäminen. Monissa ohjeissa kielletään kidutus ja muu epäinhimillinen toiminta. Hoidon edellyte-

tään pohjautuvan tieteellisesti tutkittuun tietoon tai vankkaan kliiniseen kokemukseen. Potilaan edun vaatiessa kehoitetaan konsultoimaan ammattitoveria tai toisen ammatin edustajaa. Edelleen korostetaan luottamuksellisten tietojen salassapitoa, kollegiaalisuutta ja muiden ammattiryhmien kunnioittamista. Myös omasta hyvinvoinnista huolehtiminen ja omien rajojensa tunnistaminen on eettisesti tärkeää. Työntekijällä on velvollisuus ylläpitää ja kartuttaa omia tietojaan ja taitojaan sekä huolehtia työnsä riittävästä laadusta. (Sairaanhoitajaliitto.)

Voidakseen tehdä eettisesti hyvää hoitotyötä, on sairaanhoitajalla oltava käsitys siitä, mitä on eettisesti hyvä ja mitä se tarkoittaa missäkin tilanteissa. Sairaanhoitajan on kyettävä tekemään päätöksiä, ja hänellä tulee olla myös rohkeutta toteuttaa sitä, mikä on hyvää. Eettisesti hyvä toiminta perustuu kehittyneelle moraalille ja vakaalle luonteelle, omaa itseä koskevalle tiedolle ja oman haavoittuvuuden ymmärtämiselle. Sairaanhoitaja tarvitsee etiikkaa koskevaa teoreettista tietoa, eettistä toimintatietoa, eettistä tilanne-tietoa ja henkilökohtaista eettistä tietoa. (Sarvimäki ym. 2009, 86.)

Lähtökohtana on aina ihmisen tarpeisiin perustuva hoito-, huolenpito- ja kasvatustyö ja siinä hoitajan, asiakkaan tai potilaan välinen yhteistyö. Keskeistä työssä on ihmisten omien voimavarojen ja toimintakyvyn tukeminen tai heidän hoitamisensa. Työssä korostuvat hyvät ihmissuhde- ja vuorovaikutustaidot, sekä kyky toimia erilaisten ihmisten kanssa. Hoitotyö edellyttää sitoutumista yhteistyöhön sekä ammatillisiin arvoihin ja periaatteisiin, jotka toteutuvat jokapäiväisessä työssä ja eettisesti kestävässä päätöksen teossa. (Terveystieteiden tutkimuskeskus ja muut yhteistyökumppanit 2001.)

5. PROJEKTI OPINNÄYTETYÖNÄ

5.1 Projektin tarkoitus ja tavoitteet

Projekti on kestoaltaan rajallinen, ainutkertainen ja muusta toiminnasta erillään oleva toiminto, jonka tarkoituksena on resursseja ohjailemalla saavuttaa tietty päämäärä. Ta-

voitteiden määrittely on koko projektin kannalta tärkeä vaihe ja se voi olla usein hyvin vaativaa ja vaikeaa, ilman tavoitteen selkeää määrittelyä ei projektia voi jatkaa. Projektilla haetaan ratkaisua tai parannusta johonkin ongelmaan ja yritetään saada aikaan muutos, parannus tai kokonaan uusia asioita. (Karlsson, Åke & Marttala, Anders 2001, 11; Rissanen, Tapio 2002, 14, 26.)

Projektin tavoitteen on oltava niin konkreettinen ja yksiselitteinen, ettei kukaan voi ymmärtää sitä väärin. Vaikka tavoitteiden on oltava selvät, niistä ei kuitenkaan pidä ilmetä, miten projektilla saavutetaan tavoitteet, vaan se, mitä projektilla on tarkoitus saada aikaan. Tavoitteen määrittely on vaativin osuus projektissa, sillä ilman tavoitteen selkeää määrittelyä ei projektia voida aloittaa. Jos projektilla ei ole yksiselitteistä tavoitetta, muodostuu jokaiselle projektin osallistujalle erilainen käsitys projektin tarkoituksesta. Tavoitteet ovat käyttökelpoisia jos ne ovat selkeitä, realistisia, haastavia ja ennen kaikkea mitattavissa. Projektin valmistuttua on oltava, mitä mainita, kuten laatu tai aika- ja kustannussäästöt. (Karlsson ym. 2001, 63, 132.)

Projektimme tarkoituksena oli tuottaa lääkehoito - ja toimintaohjekansiot Simon palvelukodin käyttöön. Toimintaohjekansion tavoitteena on tarjota ajankohtaista ja perusteltua tietoa mm. aseptiikasta, lääkehoidosta ja lääkehuollosta, sairaalabakteereista ja niiden vaatimista erityistoimista, kuten esimerkiksi potilaan eristämisestä. Toimintaohjekansio on tiivis ja kattava tietopaketti, jota henkilökunta, sijaiset ja opiskelijat voivat hyödyntää työssään. Lääkehoitokansion tavoitteena on tarjota tietoa eri sairauksista ja niiden lääkehoidosta. Lääkehoitokansio on henkilökunnan tukena potilaiden lääkehoidossa, sekä perehdyttää henkilökuntaa lääkehoitoon. Vaikka vastuu lääkkeiden määräämisestä kuuluu lääkärille, on hoitajienkin kyettävä tarkkailemaan ja tarvittaessa kyseenalaistamaan potilaan lääkitystä. Lääkehoitokansio antaa myös tietoa lääkkeiden haittavaikutuksista. Sekä lääkehoito- että toimintaohjekansion tavoitteena on olla tukena henkilökunnan, sijaisten ja opiskelijoiden perehdyttämisessä.

5.2 Projektin rajaus, organisaatio ja ohjaus

Projektin aihetta on useimmiten rajattava. Tehtävänanto säätelee aiheen rajaamista. Alkuperäiseen aiheenvalintaan sisältyvät perusratkaisut asettavat ehtoja muille valinnoille. Yksityiskohtaisemmat tai lisärajaukset on tehtävä näiden kehysten sisällä. Rajauksella pyritään selventämään ja muotoilemaan projektin päämäärää. Projektiin valittavista asioista voi olla epäselvyyttä, joten rajauksella voidaan määrittää ne asiat, alueet ja tehtävät, jotka kuuluvat projektissa käsiteltäviin asioihin. Voi olla vaikeaa valita, mitä projektiin otetaan mukaan ja mitä jätetään sen ulkopuolelle. Tämän vuoksi on mietittävä tarkoin, mitä haluaa tietää aiheesta tai mitä haluaa osoittaa keräämällään aineistolla. Aineiston kerääminen on järkevää aloittaa vasta tarkan pohdinnan jälkeen. Hyvä rajaus turvaa projektiin suunnattujen resurssien käytön niille alun perin sovittuun tarkoitukseen. Projektin puutteellinen rajaus vaikeuttaa ohjaustyötä sekä projektin toteuttamista. Mitä laajemmasta projektista on kyse, sitä tärkeämpää projektin huolellinen rajaus on. Jos projekti on jo alussa rajattu väärin, on virheitä vaikea myöhemmin korjata. (Hirsjärvi & Remes & Sajavaara 2008, 75, 77; Karlsson ym. 2001, 63–64; Ruuska, Kai 2008, 186.)

Projektimme rajaus vaikutti alussa helpolta. Kävimme neuvottelemassa projektin rajauksesta Simon palvelukodilla henkilökunnan kanssa. Ennen palvelukodille menoa, laadimme listan aiheista, joista voisimme yhdessä palvelukodin henkilökunnan kanssa valita työhömmä ne asiat, jotka henkilökunta kokee tärkeiksi omalta kannaltaan. Palvelukodin henkilökunta oli tyytyväinen meidän valmiiksi laatimiimme aiheisiin ja antoi meille työn aiheiden suhteen vapauden työstää kansioista sellaiset kuin itse halusimme. Työmme edetessä huomasimme kuitenkin, että emme voi käsitellä työssämme kaikkia niitä asioita, joita olimme suunnitelleet, koska työ olisi laajentunut liikaa. Työmme edetessä rajausta täytyi ajoittain tarkentaa ja meidän piti pohtia, mikä tieto on tärkeää ja oleellista palvelukodin henkilökunnan kannalta. Projektimme laajeni mielestämme liikaa siitä huolimatta, että rajasimme osan aiheista ulkopuolelle. Alun perin tarkoituksemme oli tuottaa vain yksi kansio, mutta aineiston runsauden vuoksi koimme järkeväksi jakaa sen kahteen erilliseen kansioon, jolloin kansioista tulisi selkeämmät.

Projektin organisointiin vaikuttavat toimeksiannon laajuus ja luonne sekä myös projektin ja perusorganisaation välinen suhde. Organisaation koko voi vaihdella projektin vai-

heen mukaan. Organisaatio on projektin alussa kevyempi, se laajenee projektin kestäessä ja kevenee taas lopussa, kunnes projektiorganisaatio puretaan ja projekti päättyy. (Ruuska 2008, 126–127.) Projektimme organisaatio oli pieni. Se koostui meistä kahdesta opinnäytetyön tekijästä, opinnäytetyötä ohjaavista opettajista sekä Simon palvelukodin henkilökunnasta.

5.3 Projektin toteuttamisen ja työskentelyn kuvaus

Meille molemmille oli alusta saakka selvää, että haluamme tehdä opinnäytetyömme projektimuotoisena. Syksyllä 2009 lähetimme sähköpostia useampaan hoitoalan laitokseen. Sähköpostiviestissä esittelimme itsemme ja kerroimme etsivämme opinnäytetyön aihetta, joka olisi lähtöisin työelämän tarpeista. Saimme vastauksia kahdesta paikasta, joista valitsimme yhteistyökumppaniksemme Simon palvelukodin. Kävimme esittäytymässä ja tutustumassa palvelukodille ja neuvottelimme henkilökunnan kanssa siitä, millaisesta työstä heille olisi hyötyä. Päädyimme yhdessä henkilökunnan kanssa siihen, että teemme palvelukodille lääkehoito- ja toimintaohjekansion.

Hyväksytimme opinnäytetyönaiheemme projektityön kurssin silloisella opettajalla. Hyväksytyt päätökset saatuamme, aloimme työstää projektisuunnitelmaa. Projektisuunnitelman tekeminen onnistui melko vaivattomasti, koska mallinamme oli erään aiemmin tehdyn lääkehoitokansion projektisuunnitelma. Jouduimme tekemään kertaalleen pieniä muutoksia projektisuunnitelmaan ja se hyväksyttiin joulukuussa 2009. Tammikuussa 2010 kävimme palvelukodilla neuvottelemassa lääkehoito- ja toimintaohjekansioiden sisällöstä. Olimme laatineet valmiiksi listan asioista, joita voisimme työssämme käsitellä. Palvelukodin henkilökunta hyväksyi listan ja saimme heiltä valtuudet toteuttaa kansiot oman halumme mukaan. Palvelukodin henkilökunta antoi meille siis vapaat kädet työn tekemiseen, joka antoi vapauden tehdä ja suunnitella työ haluamallamme tavalla. Toisaalta vapaus toi myös paljon vastuuta ja vaikeutta työn rajaamiseen.

Projektisuunnitelmassa projektimme oli aikataulutettu hyvin tarkasti. Lääkehoito- ja toimintaohjekansioiden oli määrä olla valmiina toukokuussa 2010 ja projektiraportin marraskuussa 2010. Aloitimme kansioiden työstämisen tammikuussa 2010, mutta osittain projektin puutteellisen rajauksen ja suunnittelun johdosta projektin työstäminen tuntui liian työläältä ja mahdottomalta. Etukäteen suunnittelemamme projektiaikataulu

ei siis toteutunut. Osittain syynä olivat edellä mainitut asiat projektin rajauksesta ja suunnittelusta, osittain meidän molempien tekijöiden henkilökohtaiset syyt.

Loppukeväällä 2011 totesimme olevamme valmiita jatkamaan projektia. Jaoimme projektin aiheet ja aloimme työstää niitä kumpikin tahollamme. Toimintaohjekansio valmistui nopealla aikataululla, se oli valmis alkukesästä 2011. Toimintaohjekansion kuvitus oli ehkä kansion tekemisessä vaikeinta rajauksen jälkeen. Kuvien skannaaminen ja käsittely opittiin kantapään kautta työn tekemisen aikana. Lähetimme toimintaohjekansion heinäkuussa sähköpostitse palvelukodille sekä ohjaaville opettajillemme nähtäväksi ja pyysimme heitä kommentoimaan työtämme. Palvelukodin henkilökunta oli tyytyväinen työhömmä ja saimme luvan jatkaa lääkehoitokansion työstämistä oman näkemyksemme mukaisesti. Ohjaavilta opettajilta saimme työhömmä muutostoiveita. Teimme toimintaohjekansioon ohjaajien esittämät muutokset.

Lääkehoitokansion työstäminen oli toimintaohjekansiota työläämpää, koska lääkkeiden tietojen käsitteleminen ymmärrettävään ja suhteellisen lyhyeen muotoon oli yllättävän vaikeaa. Piti pohtia, mikä tieto mistäkin lääkkeestä on juuri se oleellinen tieto, jota palvelukodin henkilökunta tarvitsee toimiessaan lääkehoidossa. Lääkehoitokansio valmistui lopullisesti marraskuussa 2011, jonka jälkeen lähetimme sekä lääkehoito- että toimintaohjekansiot palvelukodille sekä ohjaaville opettajille nähtäviksi. Opettajille lähettimme samalla myös projektiraportin tarkastettavaksi. Palvelukodin henkilökunnalta saimme hyväksynnän työllemme, he olivat tyytyväisiä kansioihin, eivätkä halunneet niihin tehtävän muutoksia. Ohjaavat opettaja hyväksyivät lääkehoito- ja toimintaohjekansiot, projektiraporttiin he ehdottivat muutoksia tehtäväksi. Teimme muutokset projektiraporttiin ja jätimme koko projektin hyväksyttäväksi marraskuussa 2011.

Koska työstimme projektiamme pääasiassa kesällä 2011, emme olleet yhteydessä ohjaaviin opettajiin kovin tiiviisti. Ohjauksessa kävimme kerran projektisuunnitelman tekoaiheessa. Kansioiden työstämisvaiheessa kävimme ohjauksessa kesäkuun alussa 2011, jolloin toimintaohjekansiokin oli vielä keskeneräinen. Saimme opastusta ja ohjeita kansioiden tekemiseen. Sovimme, että varaamme seuraavan ohjausajan syksyllä 2011 koulujen taas alettua. Kävimme elokuussa 2011 ohjauksessa, olimme lähettäneet toimintaohjekansion opettajille nähtäväksi aiemmin, mutta teknisistä syistä johtuen opettajat eivät olleet saaneet työtämme auki omilla koneillaan. Kävimme Tarja Pernun luona,

joka auttoi meitä tulostamaan työmme ja jätimme tulostetun työn opettajille. Seuraava ohjausaika oli syyskuussa 2011, jolloin opettajat antoivat muutosehdotuksia toimintaohjekansioon. Viimeinen ohjausaika oli marraskuussa 2011, jolloin opettajat hyväksyivät sekä lääkehoito- että toimintaohjekansiot. Projektiraporttiin he halusivat vielä tehtävän muutamia muutoksia. Kaiken kaikkiaan hyödynsimme ohjausta mielestämme liian vähän, mutta onneksi onnistuimme tekemään kansiot niin hyvin, ettei niihin tarvinnut tehdä suuria muutoksia.

Palvelukodille olimme projektin aikana yhteydessä pääasiassa sähköpostin välityksellä. Kävimme palvelukodilla muutamia kertoja suunnittelemassa työtä yhdessä henkilökunnan kanssa. Palvelukodin henkilöstössä on tapahtunut muutoksia opinnäytetyöprojektimme aikana, mikä on osaltaan hidastanut työmme valmistumista, koska olemme joutuneet hyväksyttämään kansioiden sisällöt jokaisen yhdyshenkilön kanssa erikseen. Palvelukodin puolelta yhteydenpito on ollut vähäistä, emmekä aina ole saaneet heiltä palautetta työhömmme vaikka olemme pyytäneet työhömmme palautetta säännöllisesti sähköpostin välityksellä.

Kansioiden hyväksymisen jälkeen oli tullut aika koota kansiot. Ostimme kirjakaupasta tarkoitukseen sopivat kansiot sekä muovitaskuja, paperia sekä tulostimen värikasetteja. Tulostimme kansiot kotona, koska työmme sisältää paljon värikuvia ja työn tulostaminen ja kansioiden kokoaminen kotona tuntui helpommalta kuin koululla. Jokainen sivu tulostettiin omalle paperilleen, jotta kansiota on tarvittaessa helppo päivittää. Kokosimme kansiot siten, että yhteen muovitaskuun tuli kaksi sivua, jolloin säästimme muovitaskuja ja tilaa kansiossa. Kansion sivut laitettiin muovitaskuihin, jotta ne säilyvät siisteinä ja niitä on helppo käsitellä. Työn tulostaminen ja kansioiden kokoaminen oli aikaa vievää touhua, mutta lopputulos palkitsi tekijänsä. Lopputuloksena oli kaksi kaunista, helppolukuista kansiota. Lisäksi tallensimme kansioiden aineistot vielä erilliselle muistitikulle, joka toimitetaan palvelukodin käyttöön, jolloin he voivat tarvittaessa päivittää kansioita. Lääkehoito- ja toimintaohjekansiot luovutetaan Simon palvelukodin käyttöön joulukuussa 2011.

5.4 Projektin tuotoksen ja prosessin arviointi

Onnistuneessa projektissa saavutetaan lopputuotteelle asetetut tavoitteet aikataulun mukaisesti ja sovitulla kustannuksilla. Onnistumisen kuvauksessa tulee ottaa huomioon projektin luonne ja reunaehdot. Projektin onnistumista on arvioitava sekä lopputuotteena että tuotantoprosessin näkökulmasta. Projektin laadullista onnistumista on vaikea arvioida, ellei etukäteen sovita, mitä sillä vallitsevassa tilanteessa tarkoitetaan. Yhteinen näkemys sisällöllisestä laadusta on välttämätön, sen perusteella voidaan rajata projektin tehtävät, tarkentaa resurssi- ja kustannusarviot sekä kiinnittää aikataulut. Projektin hyödyllisyys punnitaan tulosten siirron onnistumisessa asiakkaille tai muille edunsaajille. (Rissanen 2002, 149; Ruuska 2008, 275, 276, 277, 282.)

Arviointi tulee kohdistaa itse projektin ja sen onnistumisen arviointiin, sekä myös lopputuotteen arviointiin. Projektien arvioinnissa tulee huomiota kiinnittää myös muun muassa käytettyihin menetelmiin, uusien menetelmien ja teknologioiden omaksumiseen, oppimiseen ja mahdollisiin puutteisiin osaamisen suhteen, osaamisen ja tietämyksen hallintaan ja hyväksikäyttöön että myös seurantamenetelmien tehokkuuteen ja soveltamiseen. (Hirsjärvi ym. 1997, 183; Järvelä 2006; Karlsson ym. 2001, 64.)

Projektin tuotoksena valmistui lääkehoito- ja toimintaohjekansiot Simon palvelukodin henkilökunnalle, sijaisille, opiskelijoille sekä uusille työntekijöille. Kansioiden ulkoasusta halusimme tehdä kauniin ja mielenkiintoa herättävän näköisen. Värikuvilla saimme luotua työhön keveyttä ja kuvat elävöittävät kansiota sekä piristävät lukijaa. Tekstityylin vaihdoimme kevyemmin luettavaksi. Projektin lopputulos on mielestämme siisti ja selkeä ja olemme erittäin tyytyväisiä työhömmе.

Projekti oli työläs, koska kansion aiheiden rajaus oli vaikeaa. Olemme luonteeltamme hyvin tarkkoja. Haluamme tehdä tehtävämme perusteellisesti, mikä on hyvä ominaisuus, mutta ehkä tästä syystä aineistomme laajeni liikaa, koska emme osanneet rajata aiheita riittävän hyvin. Projekti on vaatinut voimia ja kestävyyttä, koska olemme samanaikaisesti käyneet töissä ja meillä molemmilla on myös lapsia, jotka vaativat oman osansa äitien ajasta. Projektin viivästymisestä tunsimme aluksi huonoa omaatuntoa ja epäonnistumisen tunteet nousivat pintaan. Projekti väijyi koko ajan alitajunnassa ja aina ajoittain muistutteli tekemättömyydestään. Jälkikäteen projektia mietiskellessä, olemme

molemmat tyytyväisiä siihen, että emme lähteneet työstämään työtä kiireellä, vaan teimme työn rauhassa ja huolella loppuun saakka viivästyisestä huolimatta. Nyt voimme olla tyytyväisiä itseemme ja projektin tulokseen.

Työmme oli meille molemmille ensimmäinen projektimuotoinen työ. Työn tekemisen myötä olemme saaneet kokea kuinka projektityötä tehdään, kuinka tärkeää projektin suunnitteleminen ja rajaaminen on projektin onnistumisen kannalta. Opimme myös kuinka tärkeää on säännöllinen yhteydenpito projektiorganisaation eri jäsenten kanssa hyvän lopputuloksen saavuttamiseksi. Työn säännöllinen arvioiminen on tärkeää, jotta nähdään, eteneekö projekti oikeaan suuntaan tavoitteiden saavuttamiseksi. Tämän projektin myötä ymmärrämme projektisuunnitelman tärkeyden. Onnistunut projektisuunnitelma luo vankan pohjan projektin onnistumiselle.

5.4 Projektin luotettavuuden tarkastelu

Teoriatietoa opinnäytetyötämme varten aloimme etsiä Kemi - Tornion ammattikorkeakoulun kirjastosta. Aiheeseen liittyvää kirjallisuutta löytyi runsaasti. Kirjaston henkilökunta auttoi meitä etsimään kirjoja, joista löytäisimme työhömmme mahdollisimman ajankohtaista tietoa. Lääkehoitokansioon tarvittavan lääkelistan saimme Simon palvelukodilta. Muun lääkehoitokansion materiaalin olemme työstäneet useampaa eri internet- ja kirjallisuuslähteitä hyödyntäen. Luotettavuutta työhömmme ovat tuoneet käytössämme olleet mahdollisimman tuoreet lähteet sekä luotettavat internet lähteet. Lähteiden runsaus lisää luotettavuutta.

Olemme perehtyneet työhömmme liittyvään materiaaliin huolella, jolloin olemme kyenneet perustelemaan työssämme esiintyviä asioita. Asioiden perusteleminen osoittaa tekijöiden perehtymistä asiaan ja lisää näin työn luotettavuutta. Lähdeluotettavuutta työhömmme lisää myös se, että olemme vertailleet ja tehneet yhteenvedoa aiheista eri aineistojen välillä. Vertailemalla aineistoa olemme saaneet aiheisiin varmuutta ja erilaisia näkökulmia, joita tutkien ja pohtien olemme laatineet työmme.

Projektin tulee antaa luotettavaa tietoa ja siksi lähdekriittisyys on työssä tärkeää. Kirjallisuuden selailu osoittaa usein sen, että käsiteltävää asiaa voidaan tarkastella monesta näkökulmasta. Sen vuoksi on myös monenlaista lähdemateriaalia. Lähteiden valinnassa on hyvä käyttää harkintaa sekä lähdekritiikkiä, ja niitä valitessa ja tulkitessa on hyvä pyrkiä kriittisyyteen. Lähteitä etsiessä ja selaillessa on hyvä kiinnittää huomiota lähteen ikään ja uskottavuuteen. (Hirsjärvi ym. 2008, 101 - 103.)

Tietoja on usein muokattava, yhdisteltävä ja tutkittava. Tietoja on normitettava, jotta tiedot tulisivat vertailukelpoisiksi. Valmiita aineistoja voidaan käyttää eri tarkoituksiin, esimerkiksi kuvailemalla ja selittämällä niiden sisältöä. Kuvauksesta tulee käydä selvästi ilmi, mikä tekstistä on tutkittavien omaa sanankäyttöä ja mikä taas tutkijan tulkitsemää ja erittelemää osuutta. (Hirsjärvi ym. 2008, 184, 262.)

5.5. Projektityöhön liittyvät eettiset näkökohdat

Tutkimus ja projektityön valinta on eettinen ratkaisu. Projektin kohteen tai ongelman valinnassa kysytään, kenen ehdoilla aihe valitaan ja miksi projektiin ryhdytään. Valitaanko aihe, joka on helposti toteutettavissa, mutta joka ei ole merkitykseltään erityisen tärkeä, miten ylipäänsä tulisi ottaa huomioon aiheen yhteiskunnallinen merkittävyys. (Hirsjärvi ym. 2008, 27.)

Olemme huolehtineet siitä, että kansion materiaali on luotettavaa ja ajan tasalla olevaa tietoa. Lähdemerkinnät merkitsemme ohjeistuksen mukaisesti. Tutkijan eettinen vastuu korostuu erityisesti sellaisissa tutkimuksissa, joissa tutkimus kohdistuu ihmisen henkilökohtaisiin kokemuksiin. (Oulun yliopisto 2002.)

Työssä tulee välttää epärehellisyyttä kaikissa sen osavaiheissa. Tämä sisältää useita tärkeitä periaatteita, jotka olisi otettava huomioon kaikissa tieteellisissä toimissa. Toisten tekstiä ei plagioida, suoraan lainattaessa lainaus tulee osoittaa ohjeiden mukaisesti. Raportointi ei saa olla harhaanjohtavaa tai puutteellista, käytetyt menetelmät on selostettava huolellisesti. Hyvän tutkimuksen ja projektin tekeminen niin, että eettiset näkökohdat tulevat riittävästi ja oikein huomioon otetuksi, on vaativa tehtävä. On tärkeää, että

näihin seikkoihin harjaannutaan jo ensimmäisistä tutkimus- ja kirjoitustehtävistä alkaen. (Hirsjärvi ym. 2008, 30.)

Projektityötä määrittelevät ja ohjaavat sosiaali- ja terveysalan ammattien eettiset säännökset, lait, arvot ja periaatteet. Projektityössä lähtökohtana on ihmisarvon kunnioittaminen. Ihmisen itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan antamalla ihmisille mahdollisuus päättää haluaako osallistua projektiin. Hänen tulee olla kykenevä ymmärtämään informaatiota ja pätevä tekemään rationaalista ja kypsää arviointia. Osallistumiseen liittyvä suostumuksen tulee olla vapaaehtoista. (Hirsjärvi ym. 2008, 25.)

Hoitotieteeseen perustuvaa ammatillista hoitamista kutsutaan hoitotyöksi ja hoitotyötä toteuttavat hoitotyöntekijät, sairaanhoitajat, terveydenhoitajat, kättilöt sekä lähihoitajat. Hoitotyötä toteutetaan yhteistyössä terveyspalvelujen käyttäjien ja muiden terveydenhuollon ammattiryhmien kanssa. Inhimillisessä yhteistyössä pyritään edistämään toisen ihmisen hyvää ja näin toimintaan sisältyy oleellisena eettinen ulottuvuus. Terveydenhuollon eettinen perusta antaa suunnan koko palvelutoiminnalle. Hoitotyön etiikalla tarkoitetaan tieteenalaa, joka käsittelee hyvän ja pahan sekä oikean ja väärän kysymyksiä osana ammatillista hoitotyötä. (Leino - Kilpi, Helena & Välimäki, Maritta 2003, 19; Mäntyranta, Taina & Elonheimo, Outi & Mattila, Jukka & Viitala, Juha 2004, 27.)

7. POHDINTA

Projektimme on nyt viety päätökseen. Kummallakaan meistä ei ollut aikaisempaa kokemusta projektista, joten kaikki mitä projektityön tekeminen vaatii, oli meille molemmille täysin uutta. Olemme saaneet oppia, mitä projekti merkitsee ja minkälaista on projektityöskentely. Projektityön myötä opimme ymmärtämään, että projektisuunnitelma on onnistuneen projektin perusta. Projektisuunnitelman laatiminen oli mielestämme projektin vaikein vaihe. Saimme projektisuunnitelman laadittua aikataulun mukaisesti. Näin projektin loppuvaiheessa olemme kuitenkin tulleet siihen johtopäätökseen, että projektisuunnitelmamme oli puutteellisesti tehty. Projektisuunnitelmaa tehdessämme, emme kuitenkaan ymmärtäneet sitä, kuinka tärkeä hyvin tehty projektisuunnitelma on projektin onnistumisen kannalta. Projektisuunnitelmastamme jäi puuttumaan aiheen

selkeä rajaaminen, joka vaikeutti kansioiden työstämistä. Suunnitelmassa meidän olisi pitänyt määrittää hyvin tarkasti ne aiheet, joita kansioissa käsitellään ja pysyä niissä raameissa. Nyt jouduimme rajaamaan työn aiheita työstäessämme kansioita, joka hidasti työtä, koska työ laajeni välillä liikaa ja jouduimme pohtimaan, mikä on se kaikkein oleellisin tieto aiheessa. Mikäli vielä joskus teemme projektityötä, ymmärrämme tämän kokemuksen kautta projektisuunnitelman tärkeyden.

Projektin tekemisen jaoimme siten, että kummallakin oli aihealueet, joita työstimme itsenäisesti. Olimme tiiviisti yhteydessä toisiimme puhelimitse sekä tietokoneen välityksellä. Yhteydenpito onnistui ja saimme asiat hoidettua. Kansioiden työstäminen oli mielestämme työlästä, mutta helppoa, rajausta lukuun ottamatta. Kansioon tulevista aiheista löytyi todella paljon tietoa sekä kirjoista että internetistä. Ajoittain tietoa oli niin runsaasti, että sitä oli jo vaikea käsitellä. Aineistoon piti perehtyä todella huolella ja asioita piti pohtia ja mietiskellä ennen kuin sen laittoi paperille. Alkujaan kansiot olivat laajempia kuin mitä lopputulos nyt on. Jouduimme karsimaan osan aiheista pois kokonaan ja osaa aiheista rajattiin vielä jälkikäteen. Kansioiden työläin osuus oli kuitenkin niiden kuvitus. Sopivien kuvien löytäminen ja niiden sovittaminen työhön sopiviin kohtiin oli haastavaa. Työn kuvituksessa meni myös eniten aikaa, mutta vaivan näkeminen kannatti, sillä kansioista tuli mielestämme kauniit. Projektin kanssa oli välillä ala- ja ylämäkeä. Oli päiviä jolloin ei halunnut muistaa koko projektityötä ja välillä päivät menivät työhön uppoutuessa. Pienet tauot tekivät välillä hyvää, niiden myötä saimme etäisyyttä työhömmemme. Taukojen jälkeen näimme työmme taas uudessa valossa ja havaitsimme sen puutteet ja korjattavat kohdat sekä saimme uusia ideoita työhömmemme. Toimintaohje- ja lääkehoitokansioiden tekeminen oli innostavaa, koska saimme käyttää vapaasti omaa luovuuttamme. Palvelukodin henkilökunta antoi meille vapaat kädet suunnitella ja ideoida kansiot.

Aiheenvalinta on mielestämme onnistunut, työn aihe ja toteutustapa oli työelämän toiveista lähtöisin. Näin ollen voidaan päätellä, että työ tulee olemaan hyödyllinen työväline Simon palvelukodin henkilökunnalle. Työtä voidaan hyödyntää uusien työntekijöiden sekä opiskelijoiden perehdytyksessä. Tämän projektin myötä olemme saaneet hyödyllistä tietoa tulevaa ammattiamme varten varsinkin lääkehoidosta, joka on tärkeä osa sairaanhoitajan työtä. Lääkehoito vaatii jatkuvaa tietojen päivittämistä ja ammattitaidon ylläpitämistä.

Projektin työstäminen yhdessä oli meille luontevaa, koska olemme koko opintojen ajan olleet toistemme parhaat ystävät ja olemme tehneet lähes kaikki ryhmätyömme yhdessä. Meillä on samanlainen tyyli tehdä kirjallisia töitä ja samanlainen ajatusmaailma. Voimme luottaa toisiimme ja tiedämme, että kumpikin tekee oman osuutensa työstä huolella. Yhteinen aikataulumme oli välillä vaikea sovittaa keskenään, koska olemme molemmat töissä. Ohjauksessa kävimme yhdessä, sekä erikseen, sen mukaan kumpi töiden puolesta pääsi käymään. Sovimme päiviä, jolloin olimme molemmat koululla ja teimme yhteenvedon asioista, joita olimme tahoillamme työstäneet työhöemme. Sitouduimme työhöemme ja meillä on ollut hyvä yhteishenki koko työprosessin ajan.

Alkuperäinen aikataulutus ei pitänyt paikkaansa. Työmme edistyi hitaammin, kuin olimme alun perin suunnitelleet. Kun nyt katsomme valmista työtämme, olemme tyytyväisiä siihen, että emme alkaneet työstämään projektiamme kiireellä, vaan teimme työmme ajan kanssa ja paneuduimme siihen kunnolla. Olemme todella tyytyväisiä työmme lopputulokseen. Onnistumisen tunnetta lisää se, että palvelukodin henkilökunta sekä ohjaavat opettajat ovat myös tyytyväisiä työhöemme. Kaikista vaikeuksista huolimatta projektimme siis onnistui. Koko opiskeluaika ja varsinkin opinnäytetyön tekeminen on ollut raskasta ja haastavaa, mutta myös todella antoisaa aikaa. Opiskeluaikana arjen pyöritys on ollut raskasta. Suuri kiitos opintojen mahdollistamisesta kuuluukin läheisille ja ystäville, jotka ovat jaksaneet tukea meitä opintojen aikana. Aina ei ole ollut helppoa, mutta maaliin päästiin.

Jatkotutkimushaasteena esitämme laadittavaksi perehdyttämiskansion Simon palvelukodille. Perehdyttämiskansio voisi sisältää esimerkiksi palvelukodin esittelyn, millaisia asiakkaita varten palvelukoti on perustettu ja hoitajien tehtävät eri vuoroissa. Perehdyttämiskansio voisi sisältää perustietoa asiakasryhmien sairauksista. Perehdyttämiskansion tulisi pitää sisällään perehdytyksen eri osa-alueet ja toteutusaikataulu, sekä siihen tulisi nimetä jokaisesta perehdyttämisen osa-alueesta vastaava työntekijä.

8. LÄHTEET:

Airaksinen, Marja 2005. Hoitona lääke. Edita Prima oy, Helsinki.

Anttila, Kyllikki & Hirvelä, Mervi & Jaatinen, Tiina & Polviander, Marjut & Puska, Eeva-Liisa 2009. Sairaanhoido ja huolenpito. 7. uudistettu painos. WSOY, Porvoo.

Anttila, Kyllikki & Kaila-Mattila, Tuulikki & Kan, Suvi & Puska, Eeva-Liisa & Vihunen, Riitta 2010. Hoitamalla hyvää oloa. 14. uudistettu painos. WSOY pro Oy, Helsinki.
Bayer diabetes care. Miten otan hyvän näytteen sormesta? Luettu keväällä 2011.
<<http://www.bayerdiabetes.fi/Tietoa-diabeteksesta/Verensokerin-mittaaminen/Miten-verensokeri-mitataan/>>.

Coco, Kirsi & Lahti, Leena & Simola, Rita. Hoito ja huolenpito 2011. WSOY pro, Porvoo.

Diabetesliitto. Yleistä diabeteksesta. Luettu 14. 5. 2011.

<http://www.diabetes.fi/diabetestietoa/yleista_diabeteksesta>.

Heikkilä, Asta & Jokinen, Pirkko & Nurmela, Tiina 2008. Tutkiva kehittäminen. WSOY, Helsinki.

Hirsjärvi, Sirkka & Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2008. Tutki ja kirjoita. 12. painos. Gummerus kirjapaino Oy, Jyväskylä.

Holmia, Silja & Murtonen, Irja & Myllymäki, Hannele & Valtonen, Katariina 2008. Sisätautien, kirurgisten sairauksien ja syöpätautien hoitotyö. 4. – 6. painos. WSOY, Porvoo.

Ilanne-Parikka, Pirjo 2011. Kohonneen verensokerin lääkehoito tyyppin 2 diabeetikolla. Luettu 22.5.2011.

<http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dia01106>.

Insuliinin pistospaikat. Luettu keväällä 2011.

<<http://www.onemed.com/onemed/onemedwww.nsf/sp2?Open&cid=content49EFEC>>.

Järvelä, Jukka 2006. Projektin arviointi. Luettu 4.12.2009.

<<http://hlab.ee.tut.fi/hmopetus/projektin-arviointi>>.

Karhumäki, Eliisa & Jonsson, Anne & Saros, Marita 2009. Mikrobit hoitotyön haasteena. 2.uudistettu painos. Edita Prima Oy, Helsinki.

Karlsson, Åke & Marttala, Anders 2002. Projektkirja. 2. painos. Tummavuoren kirjapaino Oy, Vantaa.

Kassara, Heidi & Paloposki, Sanna & Holmia, Silja & Murtonen, Irja & Lipponen, Varpu & Ketola, Marja-Leena & Hietanen, Helvi 2006. Hoitotyön osaaminen. 1. – 2. painos. WSOY, Porvoo.

Kauppi, Iris & Kähtävä, Sari & Lipasti, Kaija & Niemi, Tarja & Tamminen, Eila & Vaaramo, Päivi 2010. Hoitoa ja huolenpitoa ammattitaidolla. Edita Prima, Helsinki.

Kotilainen, Pirkko & Kujala, Pekka. Eristäminen ja varotoimet infektiosairauksissa. Luettu keväällä 2011.

<http://www.therapiafennica.fi/wiki/index.php?title=Erist%C3%A4minen_ja_varotoimet_infektiosairauksissa.>.

Lapin sairaanhoitopiiri 2006. Mitä on ESBL? Tietoa potilaalle ja hänen omaisilleen. Luettu keväällä 2011.

<<http://www.lshp.fi/download.aspx?ID=1131&GUID={CB788479-9333-48C6-BA92-8DA61EEAE7B4}>>.

Lapin sairaanhoitopiiri 2006. Mitä on VRE. Tietoa potilaalle ja hänen omaisilleen. Potilasohje 2006. Luettu 20.9.2010.

<<http://www.lshp.fi/default.aspx?contentid=1414>>.

Lautasmalli. Luettu 16. 5. 2011.

<http://www.nutriciababy.fi/ruokatietoa/fi_FI/lautasmalli/_files/75147639315958480/default/lautasmalli.gif>.

Leppiniemi, Eija & Rönnemaa, Tapani 2011. Verensokerin omaseuranta. Duodecim terveyskirjasto. Luettu 14.5.2011.

<http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dia00401>.

Länsimies-Antikainen, Helena & Pietilä, Anna-Maija 2008. Multidisciplinary Ethics. Discussion and Questions. Kuopio University publications F.University affairs 45
Markkinointi ja mainonta 2010. Luettu 29.5.2011.

http://www.marmai.fi/multimedia/archive/00070/suppo_70017a.jpg>.

MRSA –Metisilliinille Resistentti Staphylococcus Aureus. Tietoa MRSA: sta. Potilasohje. Luettu keväällä 2011.

<http://www.ktl.fi/attachments/suomi/terveydenhuollon_ammattilaisille/siro/mrsa-pot170804.pdf>.

Mänty, Sonja & Ruonala, Raija 2006. Lääkehoito Inka-kodilla, opinnäytetyö. Kemi – Tornion Ammattikorkeakoulu.

Nurminen, Marja-Leena 2001. Lääkehoito. 4. -6. painos. WSOY, Porvoo.

Nurminen, Marja-Leena 2006. Lääkehoidon ABC. 7. uudistettu painos. WSOY, Porvoo.

Nurminen, Marja – Leena 2006. Lääkehoito. 7. uudistettu painos. WSOY, Helsinki.

Nurminen, Marja-Leena 2010. Lääkehoidon ABC. 12. uudistettu painos. WSOY pro Oy, Helsinki.

Oulun yliopisto 2002. Luettu 4.12.2009.

<<http://herkules.oulu.fi/isbn9514269012/html/c1113.html>>.

Pelin, Risto 2008. Projektihallinnan käsikirja. 5. uudistettu painos. Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä.

Pohjois-pohjanmaan sairaanhoitopiiri, Oulun yliopistollinen sairaala, infektioiden torjuntayksikkö 2006. Moniresistentit mikrobit (MRSA, VRE, ESBL) Luettu 13.5.2011.
<http://www.ppshp.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/15908_Moniresistentit_mikrobit_MRSA_VRE_ESBL.pdf>.

Rissanen, Tapio 2002. Projektilla tulokseen. Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä.

Ruokakolmio. Luettu 16.5.2011.

<http://www.nutriciababy.fi/ruokatietoa/fi_FI/ruokaympyra/_files/75147579168066222/default/ruokakolmio.gif>.

Ruuska, Kai 2008. Pidä projekti hallinnassa. 8. painos. Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä.

Sairaanhoitajaliitto. Luettu 9.10.11 <www.sairaanhoitajaliitto.fi>

Sarvimäki, Anneli & Stenbock-Hult, Bettina 2009. Hoitotyön etiikka. Edita Prima, Helsinki.

Simon Palvelukoti, Meri - Lapin hoiva OY 2010. Lääkehoidon suunnitelma.

Simon Palvelukoti / Merilapin hoiva Oy. Luettu 23.5.2011.

<<http://www.simonpalvelukoti.fi/index.php?pinc=1>>.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2006. Turvallinen lääkehoito, valtakunnallinen opas lääkehoidon toteuttamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Oppaita 2005:32. Yliopistopaino, Helsinki.

Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2007. Oikea käsihygieniä. Luettu 30.8.2010.

<http://www.duodecim.fi/.../hyg_kaavio_kasihygienia.gif>

Taam – Ukkonen, Minna & Saano, Susanna 2010. Turvallisen lääkehoidon perusteet. 1. – 2. painos WSOYpro Oy, Helsinki.

Tampereen kaupunki 2001. Käsihygienia. Luettu 30.8.2010.

<<http://koulut.tampere.fi/materiaalit/sote1/aseptiikka/kasihygi.html>>.

Toim. Hellsten, Soile 2005. Infektioiden torjunta sairaalassa. 5. uudistettu painos. WS Bookwell Oy, Porvoo.

Toim. Hellsten, Soile 2005. Kliininen mikrobiologia terveydenhuollossa. 2. uudistettu painos. Gummerrus kirjapaino Oy, Jyväskylä.

Tokola, Eeva 2010. Turvallinen lääkehoito kotona ja laitoksessa. Tammi

Vastavalo. fi. Luettu keväällä 2011.

<http://www.vastavalo.fi/albums/userpics/11326/thumb_IMG_0791-1.jpg>.

Verensokerin mittausvälineet. Luettu keväällä 2011.

<http://www.medishop.fi/images/ascensia_contour_kotelo_0611_912.jpg>.

Veräjänkorva, Oili & Huupponen, Risto & Huupponen, Ulla & Kaukkila, Hanna - Sisko & Torniainen, Kirsti 2006. Lääkehoito hoitotyössä. WSOY, Porvoo.

www.lääketietokeskus.fi. Luettu useita kertoja 2010 – 2011.

www.terveysportti.fi. Luettu useita kertoja 2010 - 2011.