

Psoriaasin hoitoketju

Jaettu hoitovastuu perusterveydenhuollon
ja erikoissairaanhoidon välillä Päijät-
Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymän alueel-
la

LAHDEN
AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaali- ja terveysala
Yamk
Sosiaali- ja terveysalan kehittämi-
nen ja johtaminen
Opinnäytetyö
Syksy 2015
Leena Jokela

Lahden ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala

JOKELA, LEENA:

Psoriaasin hoitoketju
Jaettu hoitovastuu perusterveyden-
huollon ja erikoissairaanhoidon välillä
Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyh-
tymän alueella

Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen yamk opinnäytetyö, 64
sivua, 16 liitesivua

Syksy 2015

TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyö toteutettiin työelämälähtöisenä kehittämishankkeena Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymälle. Kehittämishankkeen tavoitteena oli päivittää psoriaasin hoitoketju vastaamaan nykyistä psoriaasin Käypä hoito -suositusta. Kehittämishankkeen tarkoituksena oli kehittää psoriaasista sairastavan potilaan hoidon porrastusta Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymän alueen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä.

Psoriaasin hoitoketju kuvaa potilaan polkua perusterveydenhuollosta erikoissairaanhoidon ja sieltä takaisin perusterveydenhuoltoon. Hoitoketjutyön innoittajana oli toiminut Päijät-Hämeen perusterveydenhuollon yksikön hoitoketjutyöryhmä, joka vastaa hoitoketjutyöskentelystä Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymässä. Lisäksi psoriaasin hoitoketjun päivittäminen kuului ihotautien ja allergologian poliklinikan toimintasuunnitelmaan vuodelle 2014.

Kehittämishanke toteutettiin toimintatutkimuksena. Kehittämishankkeessa olivat mukana Päijät-Hämeen perusterveydenhuollon yksikkö, Peruspalvelukeskus Oiva ja Päijät-Hämeen erikoissairaanhoidon ihotautien ja allergologian poliklinikka. Psoriaasin hoitoketju on tehty näyttöön perustuvien hoitosuositusten perusteella sujuvoittamaan psoriaasista sairastavan potilaan hoitoa. Hoitoketjun juurruttaminen tapahtuu hoitoketjun julkaisemisen jälkeen erikoissairaanhoidon informatiivisina kuntakäynteinä perusterveydenhuoltoon.

Asiasanat: Psoriaasin hoito, psoriaasin hoitoketju, perusterveydenhuollon yksikkö, erikoissairaanhoidon hoito, toimintatutkimus, Lean -menetelmä

Lahti University of Applied Sciences
Master Degree Programme in Social and Health Care Development and
Management

JOKELA, LEENA:

Care pathway of psoriasis
Shared treatment responsibility
between basic health care and spe-
cial health care in the area of Päijät-
Häme

Master's Thesis in Social and Health Care Development and Management
64 pages, 16 appendices

Autumn 2015

ABSTRACT

The thesis was done as work life focused development project for the Päijät-Häme Social and Health Care Consortium. The aim of the development project was to update the care pathway of psoriasis to follow the Current Care Guidelines of psoriasis. The purpose of the development project was to develop the distribution of the treatment of a patient with psoriasis between basic health care and special health care in the area of Päijät-Häme.

The care pathway of psoriasis describes the patient's path from basic health care to special health care and back. The care pathway workgroup of the basic health care unit of Päijät-Häme gave inspiration for the described care pathway development work. The workgroup is responsible for the care pathway work in the Päijät-Häme Social and Health Care Consortium. In addition, updating the care pathway of psoriasis was included in the year 2014 action plan of the polyclinic of Dermatology.

The development project was carried out as an action research. The project involved the basic health care unit of Päijät-Häme, Basic Service Centre Oiva and the Päijät-Häme special health care polyclinic of dermatology. The care pathway of psoriasis is based on evidence about treatment recommendations to ease the treatment of patients with psoriasis. Impeding the care pathway takes place after the publication of the care pathway when special health care is implemented in basic health care.

Key words: treatment of psoriasis, care pathway of psoriasis, basic health care, special health care, action research, Lean -method

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	PSORIAASIN HOITOKETJU PÄIJÄT – HÄMEEN ALUEELLA	3
2.1	Psoriaasin hoitoketjun taustaa	3
2.2	Psoriaasin hoitoketjun nykytila	5
3	PSORIAASIN HOITOKETJUN KESKEISET KÄSITTEET	7
3.1	Psoriaasin hoito	7
3.2	Hoitoketju terveydenhuollossa	8
3.3	Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyöntekijät	13
3.4	Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyöntekijän perusterveydenhuollon yksikkö	14
3.5	Ihotautien ja allergologian poliklinikka	15
3.6	Prosessit hoitoketjutyössä ja Lean -menetelmä	18
4	KEHITTÄMISHANKKEEN TARKOITUS JA TAVOITE	24
5	KEHITTÄMISHANKE TOIMINTATUTKIMUKSENA	25
6	KEHITTÄMISHANKKEEN TOTEUTUS	29
6.1	Kehittämishankkeen tarveanalyysi	29
6.2	Kehittämishankkeen organisoituminen	30
6.3	Hoitoketjun laadintaprosessi	32
7	KEHITTÄMISHANKKEEN TULOS	35
7.1	Psoriaasin hoitoketju Päijät-Hämeessä	35
7.2	Tutkimukset ja hoito perusterveydenhuollossa	35
7.3	Erikoissairaanhoidon lähettämisen syyt ja lähetteen kiireellisyys	36
7.4	Lähetteen tiedot	36
7.5	Tutkimukset ja hoito erikoissairanhoidossa	37
7.6	Jatkohoito perusterveydenhuollossa	37
8	KEHITTÄMISHANKKEEN ARVIOINTI	39
8.1	Kehittämishankkeen tuloksen arviointi	39
8.2	Kehittämishankkeen prosessin arviointi	42
9	POHDINTA	45
9.1	Johtopäätökset	45
9.2	Kehittämishankkeen luotettavuus ja eettisyys	47

9.3	Lopuksi	50
	LÄHTEET	54
	LIITTEET	65

1 JOHDANTO

Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa lausunnossaan (2011), että potilaiden alueellinen yhdenvertaisuus ja tasa-arvo on turvattava sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluissa. Tämä edellyttää, että hoitoketju toimii saumattomasti potilaan erilaisissa elämänvaiheissa. Hoitovastuun tulee säilyä selkeänä, jos potilas siirtyy perusterveydenhuollosta erikoissairaanhoidon ja päinvastoin. Hoitoketjujen sujuvuus kuuluu sosiaali- ja terveysministeriön kärkihankkeisiin vuonna 2015 (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015).

Hyvä alueellinen hoitoketju syntyy yhteistyössä monien potilasta hoitavien asiantuntijoiden kanssa. Potilas itse on yksi asiantuntijoista ja koko työskentelyn keskiössä. (Voipio-Pulkki, Mäntyranta & Ketola 2005, 121.) Hoitoketjujen palveluita ja organisoitua kehittämällä voidaan kunnissa ja sosiaali- ja terveysyhtymissä tuottaa terveyspalveluita entistä tehokkaammin (Siekkinen 2010, 90). Hoitoketjutyössä olennaista on vastuunotto hoidon järjestämisestä. Samalla siinä sitoudutaan tiedonkulun varmistamiseen ja yhteistyösopimusten ylläpitämiseen. (Ketola, Mäntyranta, Mäkinen, Voipio-Pulkki, Kaila, Tulonen-Tapio, Nuutinen, Aalto, Kortekangas, Brander & Komulainen 2006, 7.)

Ketolan ym. (2006, 7) mielestä hoitoketjutyön vastuun voi ottaa kuka tahansa potilaan hoitoon osallistuva toimija ja tulevaisuudessa jopa potilas itse. Siekkisen (2010, 90) tutkimustulosten mukaan tärkeää hoitoketjussa on se, että eri organisaatiot keskittyvät vahvuuksiinsa ja samaan aikaan pyrkivät parantamaan hoidosta saatavia terveyshyötyjä. Eri tahojen asiantuntemuksen hyväksikäyttö ja palveluiden yhteensovittaminen sekä potilaan että kunnan kannalta mahdollisimman tehokkaasti on vaikeaa. Oman osuuden löytäminen hoitoketjusta edellyttää asiantuntijalta kokonaisuksien hahmottamista ja hyvää verkostoitumista alueellisesti.

Hoitoketju-seminaarissa (Voipio-Pulkki, 2005, 121) todettiin, että hoitoketjujen rakentaminen tulisi nähdä erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon dialogina yhteisen potilaan parhaaksi.

Parhaimmillaan hoitoketju tukee oikeudenmukaisuuden ja tasa-arvon toteutumista hoitoon pääsyssä. Samalla se tukee ammattilaisten päätöksentekoa ja tehostaa viestintää eri osapuolten kesken. Samaan aikaan potilaiden luottamus hoidon sujumiseen lisääntyy ja ammattilaisten hallinnan tunne omasta työstään paranee. (Ketola ym. 2006, 8.)

Hoitoketju ei ole hoitosuositus, vaan hoitoketju rakennetaan näyttöön perustuvien hoitosuositusten perusteella yhdessä todettuun tarpeeseen kehittää tiettyyn aiheeseen liittyviä käytäntöjä (Voipio-Pulkki 2005, 121). Valtakunnallisten Käypä hoito -suositusten käyttöönotolla vahvistetaan alueellisia hoito-ohjelmia ja hoitoketjuja sekä vähennetään hoidon vaihtelevuutta. Alueellisista hoitoketjuista hyötyvät potilaat ja väestö, jotka saavat tutkittuun tietoon perustuvaa hoitoa paikallisiin olosuhteisiin sovellettuna. (Nuutinen, Nuutinen & Erhola 2004, 2955; Simó, Aledo, López, Cuéllar & Albasini 2010, 81 – 82; NICE guidelines 2012.)

Hoitoketjun muodostaminen tapahtuu yhteistyössä kaikkien kyseistä potilasryhmää alueella hoitavien tahojen kanssa, joten yhteistyö ulottuu yli organisaatorajojen. Hoitoketjuun kirjataan hoidon sisältö eri vaiheineen ja myös eri toimijoiden työnjako. Tiedonkulku varmistetaan ja vastuu hoitoketjun sujumisen seurannasta ja parantamisesta on toimijoilla. (Kuntaliitto 2011, 14.) Tämän kehittämishankkeen tarkoituksena on kehittää psoriaasista sairastavan potilaan hoidon porrastusta Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymän (myöhemmin Phsotey) alueen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä. Tavoitteena on päivittää psoriaasin hoitoketju vastaamaan nykyistä psoriaasin Käypä hoito -suositusta.

2 PSORIAASIN HOITOKETJU PÄIJÄT – HÄMEEN ALUEELLA

2.1 Psoriaasin hoitoketjun taustaa

Psoriaasin hoitoketjun parantamiseen liittyvä aiempi kehittämistyö toteutettiin Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirin ja Teknillisen korkeakoulun Lahden yksikön järjestämän laatuksoulutuksen PHQ 3 harjoitustyönä vuosina 2001 – 2002. Projektin tavoitteena oli silloin parantaa psoriaasista sairastavan potilaan pääsyä terveyskeskukseen ja selkiyttää erikoissairaanhoitojakson päättymistä. Lahden alueen terveysasemille luotiin psoriaasin hoitoon perehtyvien sairaanhoitajien verkosto ja järjestettiin terveyskeskuslääkäreille tiedotus- ja koulutustilaisuus psoriaasin hoitoon liittyen. Psoriaasin hoitoketjun parantamiseen tähtäävässä projektissa oli jäseniä sekä erikoissairaanhoitajista että perusterveydenhuollosta. (Snellman, Mänttari & Anttila 2002, 3 – 14.)

Psoriaasin hoitoketjun päivittäminen tuli ajankohtaiseksi psoriaasin Käypä hoito -suosituksen valmistuttua vuonna 2012 (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2012). Uudistetuissa hoitoketjuissa ja hoito-ohjeissa on huomioitava potilaiden kyky hyötyä hoidoista. Päijät-Hämeen alueen terveydenhuollossa on potilaita siirrettävä suunnitellusti hoidon porrastuksen mukaisesti yhä lisääntyvästi erikoissairaanhoitajien perusterveydenhuoltoon. (Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymä 2013.)

Hoitovastuuta potilaista on jaettava siten, että osa seurantakäynneistä jaetaan perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoitajien kesken. Hoidon porrastamisen tehostamiseen liittyi ohjeistus perusterveydenhuollon ylilääkäreille. Erikoisalojen ylilääkäreiden tuli yhdessä muun henkilökunnan kanssa laatia toukokuun 2014 loppuun mennessä keskeisille ja paljon resursseja käyttäville potilasryhmille selkeät hoitopolut. (Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymä 2013.) Hoitopoluilla tarkoitettiin tiedotteessa hoitoketjuja, joten tässä työssä puhutaan hoitoketjuista.

Hoitoketjujen kehittäminen tehdään perusterveydenhuollon alueella prosessikuvauksen mukaan perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoitajien yhteistyönä. Phso-

teyn alainen asiantuntijoista koostuva perusterveydenhuollon yksikkö on tehnyt hoitoketjun laadinnasta, juurrutuksesta ja arvioinnista Päijät-Hämeessä prosessikuvauksen 6.11.2013 (liite 1.). (Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyö 2015.)

Psoriaasin hoitoketju piti alkuperäisen suunnitelman mukaan tehdä yhteistyössä Lahden kaupungin perusterveydenhuollon kanssa, mutta yhteistyökumppaniksi hoitoketjutyöhön tulikin Hollolan perusterveydenhuollon asiantuntijoita. Lahden kaupungin palvelurakennemuutos ajoittui samaan aikaan hoitoketjun päivittämisen kanssa, joten sen vuoksi Lahden perusterveydenhuolto ei pystynyt osallistumaan hoitoketjun laadintaan projektin alkuvaiheessa. Lahden perusterveydenhuolto osallistui hoitoketjutyöhön siinä vaiheessa, kun psoriaasin hoitoketju oli lausuntokierroksella koko Päijät-Hämeen perusterveydenhuollon alueella.

Psoriaasin hoitoketjun päivittäminen selkeyttää hoitolinjauksia koko Phso-teyn alueella. Esimerkiksi Lahdessa toteutetun palvelurakennemuutoksen neljän portaan mallin on tarkoitus parantaa myös psoriaasista sairastavan potilaan hoidon ja lääkäripalveluiden saatavuutta (liite 2). Neljän portaan mallissa on neljä erillistä tasoa. Ensimmäisellä tasolla psoriaasista sairastava hoitaa omatoimisesti itsensä. Hän saa tarvittaessa neuvoja ja opastusta omahoitoonsa oman terveystaseman lähiklinikalta puhelimitse. Toiselle tasolle siirtyessään potilas voi saada ohjausta myös terveystasemalta, joka on ”matalan kynnyksen” asiointiin tarkoitettu perusterveydenhuollon yksikkö. (Kork, Kivimäki, Rimpelä & Vakkuri 2012, 32, 36 – 38.)

Toisella tasolla potilas on jo lähiklinikan potilas esimerkiksi ollessaan joko sairaanhoitajan tai lääkärin vastaanotolla. Potilas saa avun eikä hän vielä tarvitse lähetettä erikoissairaanhoidon ihotautien ja allergologian poliklinikalle. Jos potilaalla on monia muita sairauksia psoriaasin lisäksi, hänen hoitonsa siirtyy mahdollisesti kolmannelle tasolle eli Lahden kaupungin pääterveystasemalle. Jos kolmas taso, joka tarkoittaa vaativaa perusterveydenhuoltoa, on riittämätön potilaan hoidon onnistumiselle, potilas saa lähetteen erikoissairaanhoidon neljännelle tasolle. Lahden perusterveydenhuollon lähiklinikalla asiointista tulee aiempaa joustavampaa. Pitkäai-

kaissairaat, joihin myös psoriaasista sairastavat potilaat kuuluvat, saavat tarvittaessa omahoitajan, joka koordinoi hoitoa niin sanotun terveyshyötymallin mukaisesti. (Kork ym. 2012, 32, 36 – 38.)

Lahti on ainoa perusterveydenhuollon organisaatioista Päijät-Hämeessä, joka on ottanut käyttöönsä neljän portaan mallin. Muissa perusterveydenhuollon yksiköissä on kehitetty toisenlaisia malleja potilaan hoidon parantamiseksi. Esimerkiksi Nastolassa on kehitetty triagehoitaja -järjestelmää potilaan hoidon parantamiseksi ja sujuvoittamiseksi. (Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymä 2015.)

Psoriaasista sairastavan potilaan ottaessa yhteyttä terveysasemalle ajanvaraaja voi ohjata puhelun suoraan triagehoitajalle. Triagehoitaja arvioi hoidon tarpeen ja kiireellisyyden. Triagehoitajan arvioinnin perusteella potilas ohjautuu joko kotihoitoon tai perusterveydenhuollon lääkärin vastaanotolle. Triagehoitajan tehtävässä vaaditaan riittävää koulutusta ja kokemusta päivystysluonteisesta toiminnasta perusterveydenhuollosta tai erikoissairaanhoidosta. (Syväoja & Äijälä 2009, 30; Kaartinen, Kirves & Rantanen 2010, 2593 – 2595.) Meritähden (2011, 78) tutkimuksessa todetaan, että triagehoitajan vaadittava osaaminen eroaa painotuksellaan sairaanhoitajan yleisistä pätevyyteen liittyvistä vaatimuksista.

2.2 Psoriaasin hoitoketjun nykytila

Psoriaasin hoitoketjun nykytila tarkoittaa tässä kehittämishankkeessa hoitoketjun tilaa syksyllä 2013 (Liite 3). Kuvaan potilaan hoitoketjua perusterveydenhuollosta erikoissairaanhoitoon Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymän alueella.

Iho-oireiden ilmaantuessa potilas ottaa yhteyden perusterveydenhuoltoon omaan terveyskeskukseensa, omaan työterveyshuoltoon tai varaa ajan yksityiselle lääkäriasemalle. Useimmiten ihottumaa sairastava potilas tulee perusterveydenhuollosta. Hoitoketju on ollut samanlainen riippumatta siitä mistä potilas lähetteen saa. (Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymä 2015.)

Perusterveydenhuollon ajanvaraaja antaa potilaalle ajan lääkärille. Perusterveydenhuollon lääkäri arvio potilaan tilanteen ja määrää hoidon sekä kirjoittaa potilaalle tarvittaessa lähetteen erikoissairaanhoidon Phsoteyn ihotautien ja allergologian poliklinikalle. Potilas odottaa kutsua ja hoitaa kotona ihottumaansa perusterveydenhuollon lääkäriltä saamiensa ohjeiden mukaan ja tarvittaessa paikallishoitoaineilla. Ihotautien ja allergologian poliklinikan ylilääkäri arvioi lähetteen kiireellisyyden ja potilas saa ajan ajanvaraajalta. Ihotautien ja allergologian ajanvaraaja lähettää potilaalle kutsukirjeen saapua lääkärin vastaanotolle tai soittaa potilaalle.

Jos perusterveydenhuollon lääkäri kirjoittaa potilaalle niin sanotun päivystyslähetteen, niin potilas ohjautuu samana päivänä erikoissairaanhoidon ihotautien ja allergologian poliklinikalle. Potilas tutkitaan ja hoidetaan samana päivänä virka-aikana. Virka-aika tarkoittaa sitä, että potilas voi tulla suoraan ihotautien ja allergologian poliklinikalle arkipäivinä klo 8.00 – 14.30 välisenä aikana. Muina aikoina potilas ohjautuu Päijät-Hämeen Keskussairaalan Akuutti 24: een. (Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymä 2015.)

Potilas tulee ihotautien poliklinikalle lääkärin vastaanotolle ja hänelle tehdään tarvittavat tutkimukset. Jos potilaalle määrätään valohoitojakso, hän siirtyy valohoitoyksikköön sarjahoitopotilaaksi. Sarjahoito tarkoittaa 2 – 3 kertaa viikossa noin 1 – 2 kuukauden ajan tapahtuvaa yksittäistä valohoitjaksoa. Valohoidon päättymisestä päättää lääkäri. Kun hoito valohoitoyksikössä päättyy, potilas voi ottaa yhteyttä ihotautien ja allergologian poliklinikkaan noin puolen vuoden ajan. Sen jälkeen potilas tarvitsee uuden lähetteen. (Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymä 2015.)

Potilas siirtyy takaisin perusterveydenhuollon piiriin eli siirtyy omahoitoon erikoissairaanhoidosta saamiensa ohjeistusten turvin. Perusterveydenhuollossa ei välttämättä tiedetä potilaan siirtymisestä takaisin, ellei potilas itse ota yhteyttä perusterveydenhuoltoon.

3 PSORIAASIN HOITOKETJUN KESKEISET KÄSITTEET

3.1 Psoriaasin hoito

Psoriaasi on pitkäaikainen, immunologinen tulehdustauti, johon sairastumiseen on selvä perinnöllinen alttius. Tautia voi esiintyä ihon lisäksi samanaikaisesti myös nivelissä ja tauti voi puhjeta missä iässä tahansa. Iho- ja niveloireet ovat valtaosalla potilaista lieviä. Näkyvillä alueilla esiintyvä tai laaja-alainen ihopsoriaasi ja vaikea nivelpsoriaasi heikentävät potilaan elämänlaatua. Psoriaasille ovat tyypillisiä erikokoiset, tarkkarajaiset ja paksun hilseen peittämät läiskät. Psoriaasia sairastaa noin kaksi prosenttia suomalaisista. (Hannuksela, Karvonen, Reunala & Suhonen 2004, 151; Snellman 2011, 9; Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2012; NICE guideline 2012, 3.)

Snellmanin (2011, 9) mukaan noin 70 – 80 %: lla psoriaasipotilaista ihotuma on niin lievä, että ulkoisesti käytettävät kortikosteroidivoiteet, D-vitamiinijohdokset tai näiden yhdistelmät riittävät. Griffithsin ym. (2006, 393, 399) tutkimuksen mukaan lievää psoriaasista sairastavat voidaan hoitaa useimmiten perusterveydenhuollossa ja heidän hoitonsa on kustannustehokasta paikallishoitoaineilla, esimerkiksi kortikosteroidivoiteilla ja D-vitamiinijohdoksilla. Erikoissairaanhoidoa tarvitseva keskivaikea tai vaikea ihopsoriaasi on suhteellisen harvinainen sairaus. Keskivaikeaa tai vaikeaa psoriaasia hoidetaan useimmiten sisäisillä hoidoilla, valohoidoilla tai yhdistelmähoidoilla. (NICE guideline 2012, 4 – 10.)

Sterry, Strober ja Menter (2007, 649 – 653) toteavat artikkelissaan, että vaikeaa psoriaasista sairastavaa potilasta pitää hoitaa kokonaisvaltaisesti, sillä osalla potilaista saattaa olla nivelvaivoja, masennusta ja painon hallinnan ongelmia. Lisäksi heillä on vertailuväestöä suurempi riski sairastua rasvamaksaan, diabetekseen sekä sydän- ja verisuonitauteihin. Samaan tapaan tutkijat Hugh, van Voorhees, Nijhawan, Bagel, Lebenwohl, Blauwelt, Hsu ja Weinberg (2013, 2 – 5) toteavat psoriaasiin liittyvistä liitännäissairauksista. Heidän katsauksessaan selvitetään lisäksi psoriaasiin käytettävien lääkkeiden vaikutusmekanismeja psoriaasin liitännäissairauk-

sisä. Cohen, Baron ja Archer (2012, 13) toteavat tutkimuksessaan, että myös alkoholin käyttö ja tupakointi olivat lisäämässä näitä elintapasairauksia psoriaasista sairastavien potilaiden kohdalla. Monialainen lähestymistapa potilaan elintapojen ja ravitsemuksen muuttamiseksi on erittäin merkityksellistä sekä perusterveydenhuollossa että erikoissairaanhoidossa. (Snellman 2011, 9 – 12; Tiri 2011; Aho 2012; Rantanen 2012; NICE guidelines 2012, 7 – 8, 17 – 18; Nelson, Barker, Griffiths, Cordingley & Chew-Graham 2013, 158; Matikainen 2015.)

Psoriaasiin liittyviä liitännäissairauksia sekä psoriaasiin liittyvää tulehdussellisuutta on tutkittu myös muualla Euroopassa. Nykykäsityksen mukaan vaikeaa psoriaasia pitää hoitaa aktiivisesti, sillä tautiin liittyvä yleistynyt tulehdus saattaa lyhentää potilaan elämää. (Hamminga, van der Lely, Neumann & Thio 2006, 768 – 772; Farias, Serrano & de la Cruz 2011, 505 – 508; Matikainen 2015.)

Kun tavanomaiset erikoissairaanhoidossa käytettävät hoitomuodot eivät riitä, voidaan harkita biologisia lääkehoitoja. Biologiset lääkkeet ovat yleisnimi lääkkeille tai hoidollisille valmisteille, jotka on eristetty biologisen prosessin tuotteesta. Biologinen lääke siis tarkoittaa valmistetta, jonka elävät solut ovat tuottaneet luonnollisista valkuaisaineista. (Rantanen 2012; Cohen ym. 2012, 17; Matikainen 2015.)

Biologisilla lääkkeillä on erilaisia vaikutusmekanismeja solutasolla, joten ne toimivat psoriaasista sairastavilla potilailla hyvinkin yksilöllisesti. Biologisten lääkkeiden turvallisuudesta ja tehokkuudesta on jo saatavilla paljon tietoa, mutta pitkäaikaistutkimuksia on vain vähän. (Novelli, Chimenti, Chiricozzi & Perricone 2014, 64 – 67; Rantanen 2015; Matikainen 2015.)

3.2 Hoitoketju terveydenhuollossa

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon saumattoman palveluketjun kokeilusta tuli voimaan jo vuonna 2000. Lakia tarkistettiin vuonna 2003. Lain tavoitteena oli saada kokemuksia saumattoman palveluketjun järjestämisestä sekä tietoteknologian hyödyntämisestä. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon

saumattoman palveluketjun kokeilusta 22.9.2000/811.) Lain tarkoituksena on esimerkiksi toteuttaa väestön tarvitsemien palvelujen yhdenvertaista saatavuutta ja laatua (Terveystieteiden tutkimuskeskus 30.12.2010/1326). Palveluketjulla tarkoitetaan tässä kehittämishankkeessa hoitoketjua.

Hoitosuositusten käyttöönotossa on monia vaiheita. Keskeisintä on perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteinen työ saumattomissa hoitoketjuissa. (Ketola ym. 2006, 6). Pirkanmaan sairaanhoitopiiriin (2012) hoitoketjuoppaan mukaan hoitoketju on työkalu, jonka avulla määritellään terveydenhuollon ja sosiaalitoimen työnjako ja yhteistyö tietyn sairauden tai terveysongelman hoidossa. (vrt. Etelä-Karjalan ja Kymenlaakson sairaanhoitopiirien hoitoketjuopas 2006).

Siekkisen (2010, 5) mukaan Suomessa hoitoketjun määritelmät vaihtelevat sisällöllisen laajuuden suhteen. Joissakin määritelmässä hoitoketju on käsitetty ainoastaan organisatoriseksi, jolloin keskitytään diagnostiikkaan ja hoidon organisoimiseen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä. Hoitoketjussa ei välttämättä ole määritelty sosiaalihuollon tai työterveyshuollon osuutta. Hoitoketjujen sisällöllisissä ohjeissa on myös kirjavuutta.

Ketolan ym. (2006, 7) mukaan hyvän kokonaishoidon toteutumisen piristämiseen ovat vaikuttaneet esimerkiksi terveydenhuollon lisääntyvä monimuotoisuus, erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välinen raja ja työntekijöiden vaihtuvuus. Esimerkiksi työntekijöiden vaihtuvuus saattaa aiheuttaa tietokatkoksa, jolloin hoitoketju ei toteudu sovitulla tavalla. Myös erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välinen raja voi olla esteenä sujuvalle hoitoketjulle esimerkiksi erilaisten organisaatiokulttuurien vuoksi.

Stakesin (2005) määritelmän mukaan hoitoketjulla tarkoitetaan asiakkaan tai potilaan tiettyyn ongelmakokonaisuuteen kohdistuvaa sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatorajat ylittävää prosessia. Hoitoketju on suunnitelmallisesti ja yksilöllisesti toteutuva hoitoprosessien kokonaisuus (Bragato & Jacobs 2003, 167). Vanhaecht, de Witte, Depreitere ja Sermeus

(2006, 529 – 537) ovat tutkineet systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa hoitoketjujen arviointiin käytettäviä laatutyökaluja. Tutkijat selvittivät esimerkiksi miksi ja millaisissa olosuhteissa hoitoketju johtaa parantuneeseen hoidon laatuun. Hoitoketjuja käytetään maailmanlaajuisesti, mutta niiden sisällöstä ja vaikuttavuudesta on ollut epätietoisuutta. Tutkimus osoitti, että tarvitaan enemmän selvittelyä hoitoketjujen vaikuttavuudesta ja arvioinnista.

Englannissa Allenin, Gillenin ja Rixsonin (2009, 80 – 129) työryhmän tekemä järjestelmällinen katsaus hoitoketjujen vaikuttavuudesta aikuisten ja lasten terveydenhuollossa on sovellettavissa suomalaiseen terveydenhuoltoon. Sen suositukset ovat linjassa suomalaisten aiheesta tehtyjen ohjeiden kanssa. Hoitoketjut ovat hoidon hallinnan toimintasuunnitelmia, jotka virallistavat moniammatillisen tiimityön. Hoitoketjut edistävät terveydenhuollon ammattilaisten keskustelua rooleista, vastuista ja tehtävistä. (Allen ym. 2009, 80 - 129.) Myös tutkijoiden Deneckeren, Euweman, Van Herckin, Lodewijckxin, Panellan, Sermeusen ja Vanhaechtlin (2012, 267) systemaattinen katsaus osoitti, että hoitoketjuilla on kyky tukea ja edistää moniammatillisten ryhmien lisääntyvää tiimityötä.

Hoitoketjun kehittämisprosessissa on oltava kaikkien terveydenhuollon toimijoiden yhteisö koordinoimassa mitä kukakin tekee ja missä vaiheessa. Prosessi koskee sekä lääkäreitä että hoitajia. Hoitoketju tulee luoda siten, että osataan odottaa tiettyjä lopputuloksia prosessin eri vaiheissa, eli kaikilla on ymmärrys siitä, mitä hoitoketjun eri osissa tapahtuu. (Simó ym. 2010, 83.) Samaan johtopäätökseen on päätenyt myös Allen (2009, 355), joka on tutkinut hoitoketjujen syntyhistoriaa Pohjois-Amerikassa. Hoitoketjuista on tullut terveydenhuollon työkaluja, sillä niiden uskotaan tuovan ratkaisuja moniin ongelmiin.

Allenin (2009, 355 – 357) mukaan hoitoketju mahdollistaa erilaisten ryhmien jäsenten kommunikaation ja yhteistyön kunnioittaen jokaisen sosiaalista identiteettiä. Johtajat kentällä ovat vahvistaneet hoitoketjun kehittämisprosessia ja uudistaneet terminologiaa. Monet ryhmät ovat kehittäneet ohjeistuksia tukemaan hoitoketjun kehittämistyötä esimerkiksi eurooppa-

laisessa terveydenhuoltojärjestelmässä. Euroopassa toimiva Euroopan hoitoketjuyhdistys eli European Pathway Association (EPA) on yksi tällaisista hoitoketjujen kehittämistyöryhmistä. (Panella & Vanhaecht 2010, 1 - 3; European pathway association 2015.) Suomessa esimerkiksi Lääkehoidon kehittämiskeskus ROHTO on uudistanut hoitoketjusanastoa ja terminologiaa (Rohto 2015).

Simó ym. (2010, 82) mukaan perustelut hoitoketjun luomiseen lähtevät siitä, että hoidon vaihtelevuus hoitokäytännöissä väestön keskuudessa on liian suurta. Tämä tarkoittaa sitä, että samaan vaivaan saadaan erilaista hoitoa: esimerkiksi sairaalassaoloaika vaihtelee diagnoosien ja hoitomenetelmien käytäntöjen suhteen. Hoidon vaihtelevuuteen on kehitetty laatu-työkaluja ja hoitoketjut kuuluvat näihin.

Suomessa hoitoketjut perustuvat Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin laatimiin Käypä hoito -suositukseen. Suositukset ovat asiantuntijoiden laatimia ohjeistuksia yksittäisten sairauksien diagnostiikasta ja hoidosta. Ohjeet perustuvat tieteellisistä tutkimuksista saataviin näyttöihin. Hoitoketjujen tavoitteena on hoitokäytäntöjen yhtenäistäminen sekä tasa-arvoisen ja hyvälaatuisen hoidon varmistaminen kaikille sitä tarvitseville. (Ketola ym. 2006, 7; Bragato & Jacobs 2003, 168.) Deneckeren ym. (2012, 267) systemaattisen kirjallisuuskatsauksen mukaan hoitoketjun toimeenpanossa kaikkein tärkeintä on vakioida hoito vähentämällä hoidon vaihtelevuutta ja organisoida uudelleen hoitoprosesseja.

Myös Pohjois-Amerikassa näyttöön perustuvien hoitosuositusten kehittäminen on koettu tärkeäksi, kuten Smith Begolka, Elston ja Beutner (2011, 105 – 112) ovat tutkimuksessaan todenneet. Pohjois-Amerikan ihotautilääkäreiden yhdistys American Academy of Dermatology on tutkinut hoitosuositusten kehittämisprosesseja ja antanut ohjeistuksia Pohjois-Amerikan ihotautilääkäreille erilaisista hoitopoluista. (Smith Begolka ym. 2011, 105 - 112).

Villikan (2007, 1) tutkimuksen mukaan erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon kollektiivisten hoitoketjujen päämääränä on hoidon laadun

ja saatavuuden parantaminen. Tehokkuuden ja vaikuttavuuden saavuttaminen tapahtuu sekä yhteiskunnallisella tasolla että potilaan kokemana tapahtumana. Kun hoitoketju ei ole joustava, syntyy pullonkauloja joissakin hoitoprosessin vaiheissa.

Crocker, Johnson ja King (2009, 298 - 299) ovat tehneet kirjallisuuskatsauksen viidestä erilaisesta hoitoketjusta: kaksi oli Australiasta, yksi Kanadasta, yksi Euroopasta ja yksi Pohjois-Amerikasta. Hoitoketjuja on kehitetty monenlaisiin tarkoituksiin: yksittäisten asiantuntijoiden työn ohjaukseen, kommunikaation parantamiseen asiantuntijoiden välillä, potilasvirtojen ymmärtämiseen ja terveydenhuollon tietojärjestelmien kehittämisen ymmärtämiseen. Heidän tutkimuksensa on vahvistanut hoitoketjun kehittämisen nykyisen käytännön ja tunnistanut, että se on ”epävirallista” ja usein esitetään paikallisesti sovellettuna hoitoketjuna. Hoitoketju on kirjallinen kuvaus toiminnoista, joilla tietyn potilasjoukon oire tai sairaus tutkitaan ja hoidetaan annetuilla resursseilla mahdollisimman pienillä kustannuksilla. (Every, Hochman, Becker, Kopecky & Cannon 2000, 461 – 465).

Saksassa Nast, Erdmann, Pathirana ja Rzany (2008, 803 – 806) olivat kutsuneet Berlin-Brandenburgin maakunnasta kaikki ihotautilääkärit osallistumaan työpajatyöskentelyyn liittyen psoriaasin hoidon hoitosuositukseen. 79 % osallistujista uskoi hoitosuosituksen lisäävän heidän rohkeuttaan käyttää systeemisiä hoitomuotoja potilaan hoidossa.

González-Ferrerin, Teijen, Fdez-Olivaresin ja Milianin (2013, 107) tutkimuksen mukaan hoitoketjujen sovellettavuus on esimerkiksi potilasturvallisuuden vuoksi erittäin tärkeää. Tutkijoiden mielestä hoitoketjujen laadinta on tunnustettu yhdeksi kärkihankkeeksi. Ensiarvoisen tärkeässä roolissa on se terveydenhuollon ammattilainen, joka kohtaa potilaan hoitoketjun alkupäässä.

Allenin (2009, 356 – 357) artikkelin mukaan hoitoketjun kehittämisprosessi voi olla erittäin vaihtelevaa. Hoitoketjutyöhön tarvitaan paikallistuntemusta ja moniammatillista osallistumista koko terveydenhuollon sektorilta. Tutkija huomasi myös sen, että lääketieteellisiä asiantuntijoita on vaikeaa saada

kehittämiskokouksiin kiireisten aikataulujen vuoksi. Monet hoitoketjut ovat yksilöllisesti johdettuja ja tasolta toiselle pelkästään sähköpostin välityksellä hoidettuja. Hoitoketju on harvoin rakennettu ”paikan päällä”. Monet hoitoketjut otetaan käyttöön muualla kuin ne on tehty.

3.3 Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveisyhtymä

Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveisyhtymä (Phsotey) aloitti toimintansa 1.1.2007. Yhtymän toimialat ovat erikoissairaanhoidon, sosiaali- ja perusterveydenhuolto sekä ympäristöterveydenhuolto. Organisaatiokuvaus on päivitetty vuonna 2013, joten organisaatiokaaviossa näkyy myös uusi jäsen eli perusterveydenhuollon yksikkö (Liite 4). (Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveisyhtymä 2015)

Sosiaali- ja terveisyhtymä antaa erikoissairaanhoidon palveluja 14 jäsenkunnalle (Asikkala, Hartola, Heinola, Hollola, Hämeenkoski, Iitti, Kärkölä, Lahti, Myrskylä, Nastola, Orimattila, Padasjoki, Pukkila, ja Sysmä). Näiden kuntien asukasluku oli 31.12.2013 yhteensä 213 428. Yhtymä tuottaa sosiaali- ja perusterveydenhuollon palvelut seitsemälle kunnalle (Hartola, Iitti, Myrskylä, Nastola, Pukkila, Orimattila ja Sysmä), joiden asukasluku oli 49 573 (Peruspalvelukeskus AAVA). (Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveisyhtymä 2015)

Läntiseen perusturvapiiriin (Peruspalvelukeskus OIVA) kuuluvat kunnat Asikkala, Hollola, Hämeenkoski, Kärkölä ja Padasjoki, joiden asukasluku oli 40 512, hankkivat yhtymältä laboratorio- ja kuvantamispalvelut, lääkehuollon sekä apuvälinehuollon toiminnan perusapuvälineiden osalta. Heinola ja Lahti järjestävät perustason palvelut itse. Heinolan asukasluku oli 19 979 ja Lahden 103 364. (Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveisyhtymä 2015). Kuviossa 1. on esitetty kartalla Phsoteyn alue.

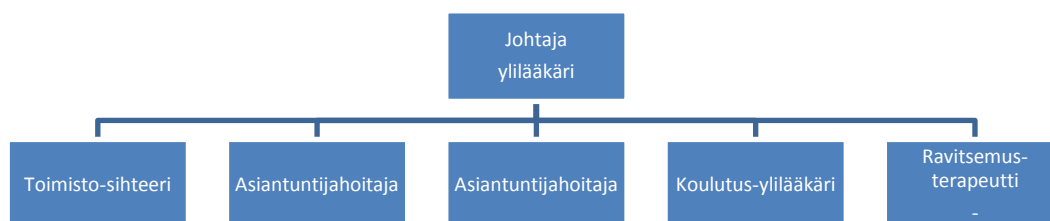


KUVIO 1. Phsoteyn alueen kartta. (Päijät-Hämeen sosiaali- ja kuntayhtymä 2015)

3.4 Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymän perusterveydenhuollon yksikkö

Perusterveydenhuollon yksikkö toimii Phsoteyn alaisuudessa ja se koordinoi hoitoketjujen laatimista ja juurruttamista. Tehtävän hoitaminen perustuu yksikön henkilöstön moniammatillisuuteen ja hyvään toimintakentän tuntemukseen. Perusterveydenhuollon yksikkö aloitti toimintansa 1.10.2012. Perusterveydenhuollon yksikön keskeinen tehtävä liittyy perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja sosiaalitoimen alueellisen yhteistyön edistämiseen. Se koordinoi alueen terveydenhuollon järjestämissuunnitelman laatimista sekä vahvistaa perusterveydenhuollon laaja-alaista kehittämistä, tutkimusta ja yhteistyötä eri toimijoiden kesken. Lisäksi yksikkö tekee tiivistä yhteistyötä koko Päijät-Hämeen terveydenhuollon toimijoiden kanssa sekä panostaa verkostotoimintaan. Kaikki hoitoketjut laaditaan koskemaan Phsoteyn aluetta. (Päijät-Hämeen sosiaali- ja terve-

ysyhtymä 2015.) Kuviossa 2. kuvataan Phsoteyn perusterveydenhuollon yksikön henkilökunta.



KUVIO 2. Phsoteyn perusterveydenhuollon yksikön henkilökunta.

Asiantuntijoita hoitoketjujen laadintaan nimettäessä pidetään mielessä työryhmien edustuksellisuus. Jäsenet otetaan hoitoketjutyöhön huomioiden seudulliset näkökohdat, moniammatillisuus, koulutustarpeet ja verkostoitumismahdollisuudet. Osallistuminen hoitoketjujen laadintaan mahdollistaa yhteisten hoitokäytäntöjen syntyä. Lisäksi yhteistyö mahdollistaa myös toimintatapojen muuttumista ja alueellista yhteistyön syvenemistä. (Marttila, Palvanen, Kuusisto, Salunen & Perusterveydenhuollon yksikkö 2015, 11.)

3.5 Ihotautien ja allergologian poliklinikka

Phsoteyn erikoissairaanhoidon ihotautien ja allergologian poliklinikalla on kolme erilaista työpistettä: allergiatestilaboratorio, valohoitoyksikkö ja lääkäreiden vastaanotot. Poliklinikalla tutkitaan ja hoidetaan erikoissairaanhoidon tasoa vaativat ihotautien erikoisalaan kuuluvat potilaat. Ihotautien hoito on avohoitopainotteista ja vuodeosastohoitoa tarvitsevat potilaat sijoite-

taan sisätautien osastolle. Allergiatestilaboratoriossa tehdään ihon kosketus-, pisto- ja fysikaaliset urtikariatestit, altistuskokeet sekä käyttö- että avotestit. (Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyöntekijät 2015.)

Valohoitoyksikössä potilaat käyvät valohoidoissa, paikallishoidoissa, ohjauksessa ja pistosopetuksessa. Vaikka biologiset lääkkeet ovat osaltaan mullistaneet psoriaasin hoitoa, psoriaasin hoito kuitenkin edelleen painottuu sekä paikallis- että erilaisiin valohoitoihin. (Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyöntekijät 2010; Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyöntekijät 2015.)

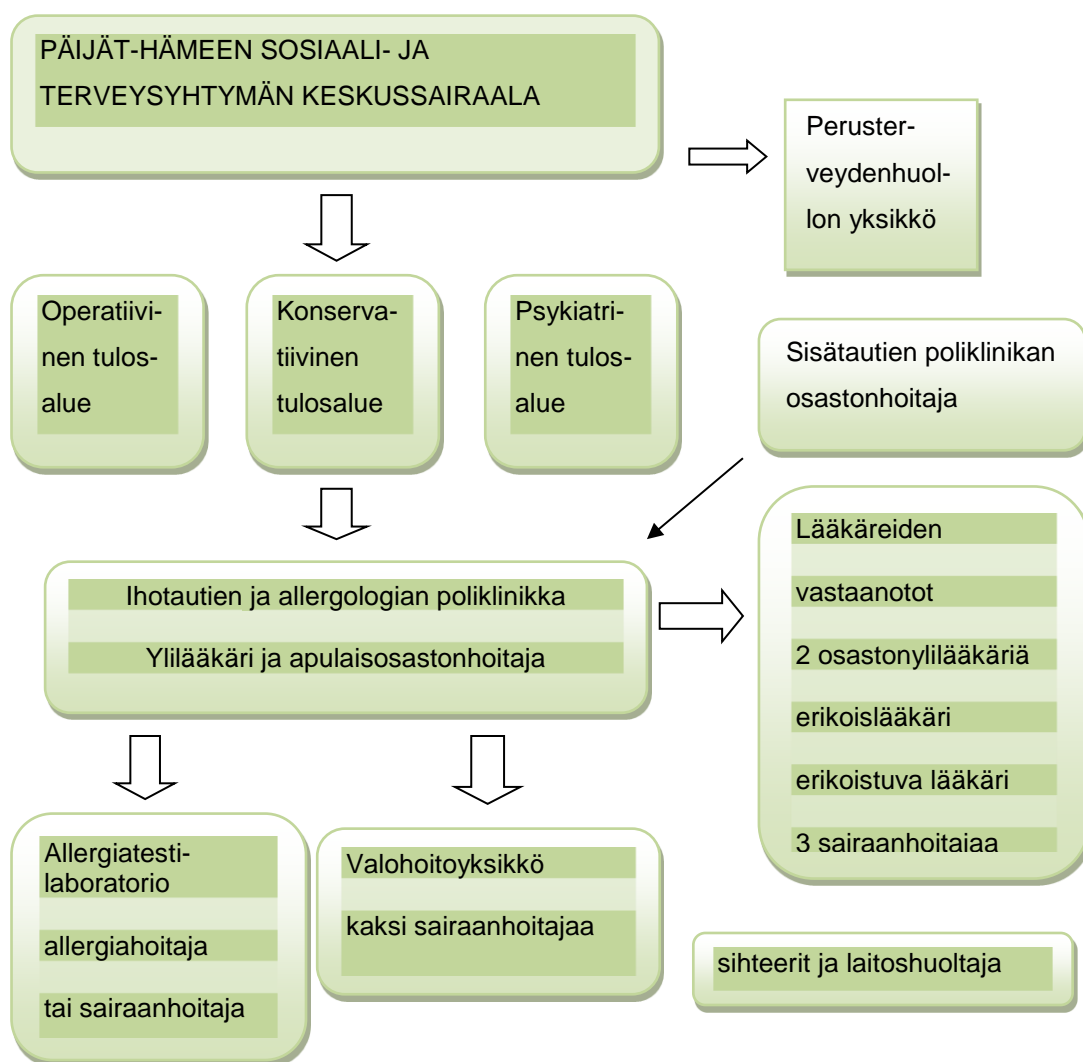
Ihotautien ja allergologian poliklinikalle lääkäreiden vastaanotolle potilaat tulevat lähetteellä perusterveydenhuollosta tai yksityissektorilta tai konsultaatioon erikoissairaanhoidosta. Lääkäreiden vastaanotto toiminta on painottunut yhä enemmän toimenpidekeskeisemmäksi ja toimenpiteitä tehdään kolmessa toimenpidehuoneessa. Ihotautien poliklinikalla tehtäviä toimenpiteitä ovat esimerkiksi ihosiirteet, kieleleleikkaukset, laserhoidot ym. Muut erikoisalajat kuten plastiikkakirurgian ja korvatautien poliklinikat lähettävät potilaitaan leikattavaksi ihotaudeille. Suurin ryhmä ovat kuitenkin vielä ekseemaa eli ihottumaa sairastavat potilaat. (Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyöntekijät 2015.)

Tällä hetkellä ihotautien ja allergologian poliklinikalla työskentelee apulaisosastonhoitaja, allergiahoitaja ja viisi sairaanhoitajaa, joista yhden toimi on puolitetty sisätautien poliklinikan kanssa. Apulaisosastonhoitajalla on kehittämisvastuu ja hän koordinoi yhdessä osastonhoitajan kanssa kehittämishankkeita. Osastonhoitaja on yhteinen sisätautien poliklinikan ja ihotautien ja allergologian poliklinikan kanssa eikä hän osallistu kliiniseen hoitotyöhön. (Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyöntekijät 2015.)

Lääkäreistä kokopäiväisiä ovat ylilääkäri ja ihotauteihin erikoistuva lääkäri. Erikoislääkäri työskentelee 80 % kuukaudessa. Osastonylilääkäreistä toinen työskentelee 80 % kuukaudessa ja toinen 30 % kuukaudessa. Lisäksi poliklinikalla on yleislääketieteeseen erikoistuvia lääkäreitä kolmen kuukauden jaksoissa keväisin kaksi ja syksyllä yksi. Lisäksi lääkärikuntaa ovat lisänneet ajoittain kirurgiaan erikoistuvat lääkärit, jotka tekevät toimenpitei-

tä erikoislääkäreiden ohjauksessa. Viimeisinä tulokkaina ovat tällä hetkellä korva-nenä- ja kurkkutauteihin erikoistuvat lääkärit, jotka perehtyvät lähinnä kasvojen alueiden ihokirurgisiin toimenpiteisiin kerran viikossa erikoislääkäreiden ohjauksessa. (Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyöntekijät 2015.)

Sihteereitä on kaksi ja he kuuluvat toimistopalveluiden tulosityksikköön. Laitoshuoltajan palvelut saadaan tukipalveluiden tulosityksiköltä. Kuviossa 3. on esitetty ihotautien ja allergologian poliklinikalla työskentelevä henkilökunta osana keskussairaalan organisaatiota. (Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyöntekijät 2015.)



KUVIO 3. Ihotautien ja allergologian poliklinikan henkilökunta. (Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyöntekijät 2015.)

3.6 Prosessit hoitoketjutyössä ja Lean -menetelmä

Terveydenhuollon palveluissa kiinnitetään erityisen paljon huomiota tapahtumasarjojen sujuvuuteen. Silvennoinen-Nuoran (2010, 68) ja Mäkijärven (2013, 33, 90) mukaan oppeja prosessimaiseen käytäntöön on otettu tuotantotaloudesta ja esimerkiksi sairaaloiden leikkaustoiminnan prosesseja ovat arvioineet muun muassa Lillrank, Kujala ja Parvinen kirjassaan ”Keskenäinen potilas”. (Lillrank, Kujala & Parviainen 2004). Oppeja terveydenhuoltoon on näiden tutkijoiden mukaan otettu niin sanotusta Lean -menetelmästä.

Lean -menetelmä oli kehitetty toisen maailmansodan jälkeen Japanissa ja mukana kehittämistyössä olivat myös amerikkalaiset ja saksalaiset teollisuuden prosessiosaajat. Menetelmänä Lean on osoittanut toimivuutensa ja käyttökelpoisuutensa myös palvelutuotannon prosessien kehittämisessä. Raportoitujen tulosten mukaan Lean -menetelmällä on voitu tehdä prosesseja sujuvimiksi ja parantaa tuottavuutta 10 – 15 % lähtötilanteesta ja yleensä resursseja lisäämättä. (Mäkijärvi 2013, 90.) Mäkijärven tutkimuksen (2013, 91) mukaan Lean -menetelmä sopii erittäin hyvin prosessiluonteisen toiminnan kehittämismenetelmäksi terveydenhuollossa.

Lean -toiminnassa kyseessä ei ole uusien työkalujen tai toisten kehittämiensä työkalujen matkiminen. Tarkoituksena on kehittää omaan organisaatioon sopivia periaatteita ja sopia periaatteiden jatkuvasta käytöstä. Tavoitteena on luoda lisäarvoa eri sidosryhmille paremman suorituskyvyn avulla. (Isomäki 2015.) Asiantuntijaorganisaatioissa kehittäminen tapahtuu työntekijöiden osaamisen avulla.

Voimakas henkilöstön ikärakenteen muutos ja suuri vaihtuvuus pakottavat organisaatiot kilpailemaan työmarkkinoilla osaavasta työvoimasta lähivuosina. Organisaation ja henkilöstön osaamisen systemaattisella arvioinnilla ennakoidaan osaamiseen ja henkilöstöön liittyviä tulevia tarpeita, jolloin ehditään ajoissa varmistamaan riittävät, tarpeen mukaiset henkilöstöresurssit ja kehittämään koulutusta oikeaan suuntaan. Samalla tunnustetaan organisaation kannalta keskeiset osaamisalueet, millä turvataan or-

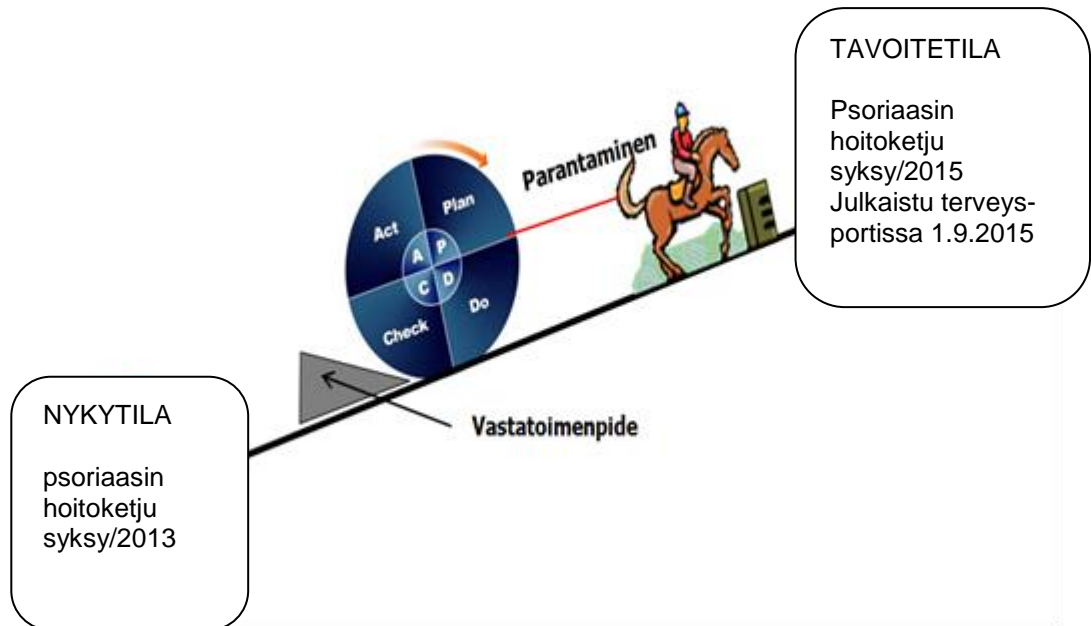
ganisaation kilpailu- ja toimintakyky pitkällä aikavälillä. (Ahvo-Lehtinen & Maukonen 2005, 22 – 25; Viitala 2005b; Lohiniva, Koukkula, Tulkki & Karjalainen 2006, 13, 14.)

Lean -menetelmässä yhtenä perusperiaatteena on jatkuva parantaminen. Isomäki (2015) kuvaa perusperiaatetta siten, että jatkuvan parantamisen aloittamista pitää edeltää ymmärrys siitä mitä pitää parantaa. Samoin potilaan kokeman arvon määrittäminen on ymmärtämisen lähtökohta. Arvo pitää tunnistaa ja siitä pitää keskustella, jotta prosessit voivat vastata potilaan herättämiin haasteisiin. Isomäen mukaan (2015) Leanin perusteissa parantaminen tarkoittaa lisäarvoa tuottamattoman toiminnan jatkuvaa pienentämistä, hukan poistamista ja liikkeen parantamista.

Jatkuvasta parantamisesta käytetään termiä Kaizen. Tavoitteena on toimia huomenna paremmin kuin tänään. (Isomäki 2015). Lean -menetelmästä on luotu paljon erilaisia malleja, jotta menetelmän hahmottuminen olisi vieläkin helpompaa esimerkiksi jatkuvan parantamisen periaatteen mukaan. Psoriaasin hoitoketjutyötä voi kuvata Lean -menetelmästä otetulla mallilla, joka esitetään kuviossa 4.

Kuviossa hevonen vetää kehän mallista taakkaa ylämäen puolivälissä. Alkuasetelmassa nykytilaa kuvaa psoriaasin hoitoketjun nykytila vuonna 2013. Kehässä sana Plan kuvaa kehittämishankkeen suunnitelmaa ja psoriaasin hoitoketjuluonnosta. Sana Do kuvaa lausuntokierrokselle lähetettyä hoitoketjua. Sana Check kuvaa lausuntokierrokselta palautettua hoitoketjua ja siihen tehtyjä korjauksia. Sana Act kuvaa toteutusvaihetta eli psoriaasin hoitoketjun julkaisua Terveysportissa 1.9.2015. Vastatoimenpide kuvaa niitä toimia, joilla voidaan edistää psoriaasin hoitoketjun jatkuvan parantamisen periaatetta.

Jatkuvan parantamisen periaatteen mukaan psoriaasin hoitoketjua voi parantaa kaikissa kehittämisen vaiheissa. Kuviossa 4 hevosen vetämä kehä voidaan nähdä myös spiraalina, joka jatkaa kulkuaan ja voi tehdä uusia spiraaleja. Jatkuvan parantamisen kehä etenee kohti tavoiteltavaa tilaa.



KUVIO 4. Kehittämishankkeen kuvaus mukaellen QM Karjalainen OY: n mallia.

Palvelujärjestelmän kehittämisessä voidaan soveltaa Lean -menetelmää, joka on enemmänkin toiminnan filosofia kuin pelkästään työkalu tai kehittämismenetelmä (Mäkijärvi 2013, 12). Lean -menetelmään kuuluu toimintojen jatkuva parantaminen ja työntekijöiden arvostaminen. Lisäksi siinä pyritään optimoimaan toimintaan kuluvaan aikaan. Tästä seuraa automaattisesti laadun parantuminen, asiakastyytyvyyden lisääntyminen ja kustannusten väheneminen. (Mäkijärvi 2013, 12.)

Lean -määritelmiä on olemassa kirjallisuudessa useita. Lean Enterprise Institute (2015) määrittelee mallia seuraavasti: Lean on joukko käsitteitä, perusajatuksia ja työvälineitä, joiden avulla potilaalle tuotetaan suurin mahdollinen lisäarvo pienimmillä voimavaroilla hyödyntäen täysin työntekijöiden osaaminen ja kyvykkyydet. Terveystieteissä asiakkaalla tarkoitetaan yleensä potilasta ja työntekijät ovat terveystieteiden ammattilaisia. Lean mielletään organisaatiokulttuuriksi, joka sitoutuu jatkuvasti kehittämään moniammatillisia käytäntöjä.

Mäkijärven (2013, 22) mukaan työn ja työvaiheiden mallintaminen on Lean -ajattelussa perusedellytys. Terveysthuollossa on tavanomaista se, että sovitusta hoitokäytännöistä ja hoito-ohjeista huolimatta eri asiantuntijat tekevät samoja asioita eri tavalla. Tällainen toiminta saattaa heikentää hoidon laatua ja potilasturvallisuutta. Lean -menetelmä keskittyy kaiken turhan ja epäolennaisen poistamiseen terveydenhuollon ammattilaisten työstä. Työtä tehdään eri organisaatioiden sisällä ja rajapinnoilla, joten prosessimainen toimintatapa voi osoittautua esimerkiksi hoitoketjujen laadinnassa varsin hankalaksi toteuttaa eri organisaatioiden välisenä yhteistyönä.

Sairaalat ovat useimmiten suuria monimutkaisia organisaatioita, minkä vuoksi prosessimainen toimintatapa on varsin vaikeaa. Terveysthuollossa hoitoketju on osa prosessimaista toimintatapaa, sillä hoitoketju on organisaatioiden rajat ylittävä suunnitelmallisesti toteutuva hoitoprosessien kokonaisuus. (Stakes 2005.) Prosessissa tuotteen tai palvelun tekemiseen tarvittavat työvaiheet on järjestetty peräkkäiseksi työketjuksi. Työketjussa joitakin vaiheita kuvataan myös kahdensuuntaisina ja osittain lomittain tai yhtäaikaisina. (Työturvallisuuskeskus 2013; Kiiskinen, Linkoaho & Santala 2002, 28.)

Prosessien kehittäminen on koko työyksikön asia. Jokaisella on osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuus työyksikkönsä toiminnan kehittämiseen. Prosessien kehittymistä seurataan mittaamalla. Laatu, kustannukset ja toimitusaika ovat keskeiset suoritustekijät. Niistä nähdään, johtavatko yhteisesti tehdyt prosessin muutokset parempaan suuntaan vai pitääkö tehdä uusia muutoksia. (Työturvallisuuskeskus 2013.) Samoja johtopäätöksiä on tehnyt myös Koivuniemi (2004, 52), sillä hänen tutkimuksensa mukaan aivan olennaista on julkisen sektorin sisäisten toimintatapojen kehittäminen, resurssien parempi hyödyntäminen ja palveluiden laadun parantaminen. Samoin Turpeinen (2011, 10) on sitä mieltä, että julkisen sektorin organisaatioihin kohdistuu yhä enemmän paineita tehostaa toimintaa ja parantaa laatua.

Van Lentin, Sandersin ja Van Hartenin (2012) katsauksen mukaan Hollannissa lähes kaikki sairaalat olivat käyttäneet useita prosessin kehittämismenetelmiä, tosin yksikään sairaala ei ollut käyttänyt Lean -menetelmää. Suomessa HUS organisaatiossa on toteutettu Lean -hankkeita vasta vuodesta 2010 alkaen. Alustavat tulokset kehittämishankkeista ovat olleet erinomaisia. (Mäkijärvi 2013, 90.)

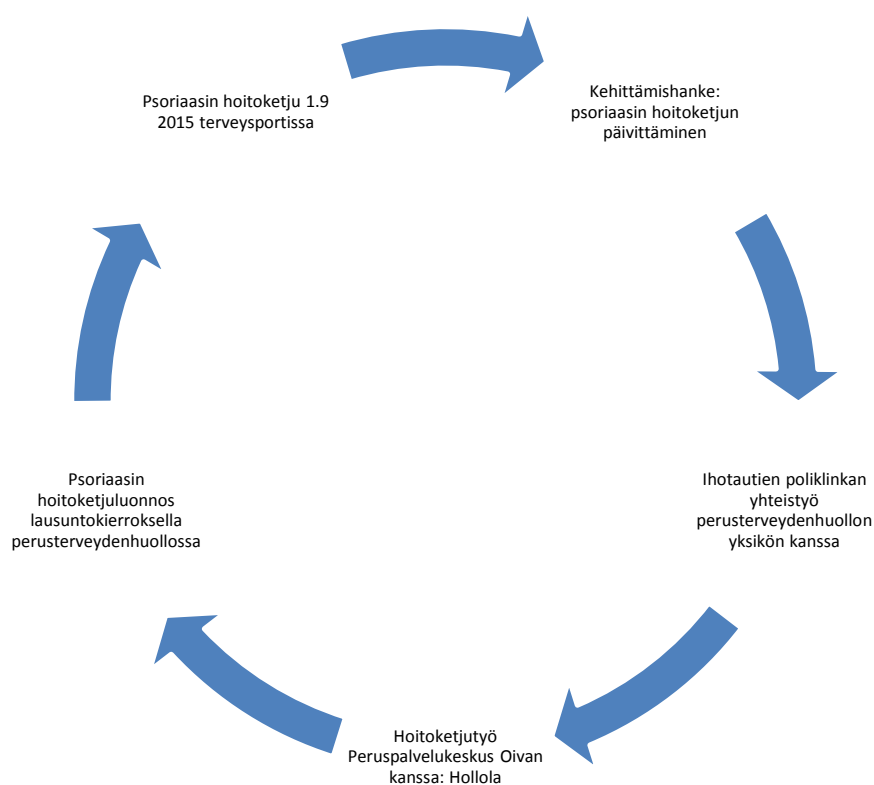
Seppänen-Järvelän (2004, 21) mukaan kehittämisen prosessilla tarkoitetaan jatkuvasti vaihtelevaa, yhteenliitetyistä osista koostuvaa, ajallisesti kulkevaa jatkumoa. Kehittämishankkeissa etenemisen prosessi ei välttämättä ole luonteeltaan johdonmukainen ja järkipерäinen. Prosessi eli tapahtumaketju viittaa ehkä parhaiten siihen, miten asioita tehdään kuin mitä tehdään. Prosessi on monesti alkanut ennen kuin itse kehittämishanke ja myös jatkuu usein sen päättymisen jälkeen.

Tässä kehittämishankkeessa psoriaasin hoitoketjua kuvataan yhtenä prosessina eli ydinprosessina. Hoitoketju koostuu eri organisaatioiden sisäisistä prosesseista, joita voidaan kutsua tukiprosesseiksi ja mahdollistavat ydinprosessin toiminnan. Martinsuon ja Blomqvistin (2010, 6) mukaan organisaation tuloksellisuuden kehittäminen prosessien kautta voi tarkoittaa olemassa olevien prosessien radikaalia uudistamista tai olemassa olevien prosessien erikokoisia parannuksia.

Phsoteyn perusterveydenhuollon yksikkö antaa oman asiantuntemuksensa ihotautien ja allergologian poliklinikan käyttöön osallistumalla alueellisen psoriaasin hoitoketjun luomiseen. Hoitoketjua käytetään työvälineenä palvelujärjestelmän kehittämisessä ja yhteistyön edistämässä. Lean -menetelmää psoriaasin hoitoketjussa soveltaen voimme sujuvoittaa prosesseja, hyödyntää eri organisaatioiden työntekijöiden osaamista ja taitoja sekä saavuttaa lisäarvoa potilaille.

Leanin periaatteiden mukaisesti prosesseja ja toimintoja tulee kehittää jatkuvasti. Psoriaasin hoitoketjutyö oli alkanut jo 2000-luvun alussa. Vaikka hoitoketjua oli tarkasteltu epävirallisesti monen vuoden aikana, niin sen järjestelmällinen seuranta ja jatkuvan parantamisen menetelmä oli puuttu-

nut toimintasuunnitelmasta. Vuonna 2015 oli ihotautien ja allergologian poliklinikan työntekijät velvoitettu kehittämään prosesseja uusien innovaatioiden ja ideoiden muodossa (Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyhtymä 2015). Johtotasolla tämä tarkoittaa sitä, että esimiesten velvollisuus on edesauttaa työntekijöitä tarjoamalla tukea, koulutusta, mahdollisuuksia ja resursseja. Psoriaasin hoitoketjutyötä voi kuvata myös kehämällillä Lean -menetelmää soveltaen kuviossa 5.



KUVIO 5. Jatkuvan parantamisen vaiheet psoriaasin hoitoketjussa.

4 KEHITTÄMISHANKKEEN TARKOITUS JA TAVOITE

Kehittämishankkeen tarkoituksena on kehittää psoriaasista sairastavan potilaan hoidon porrastusta Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyöryhmän alueen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä. Tavoitteena on päivittää psoriaasin hoitoketju vastaamaan nykyistä Käypä hoito -suositusta.

5 KEHITTÄMISHANKE TOIMINTATUTKIMUKSENA

Psoriaasin hoitoketjun päivittäminen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä on tutkimuksellinen kehittämishanke. Heikkilän, Jokisen ja Nurmelan (2008, 18) mukaan terveydenhuollossa puhutaan erikseen tutkimuksesta ja kehittämisestä, tutkimuksellisesta kehittämisestä ja tutkimus- ja kehittämistoiminnasta. Tutkimuksellinen kehittäminen on tutkimuksen ja projektityön välimaastossa. Käsitteet, joita käytetään, ovat osittain päällekkäisiä ja sivuavat toisiaan. Näitä käsitteitä ovat esimerkiksi muutos, kehittämisote, kehittämisprojekti, kehittämishanke, tutkiva toiminta, kehittämistoiminta, kehittämistyö ja kehittävä työn tutkimus.

Psoriaasin hoitoketjun päivittäminen toimintatutkimuksen keinoin soveltui hyvin kehittämishankkeen toteuttamiseksi. Toimintatutkimuksessa voi kehittämishankkeen tekijä olla itse mukana kehittämässä toimintaa. Olen ollut koko hankkeen alullepanijana ja olen perehtynyt työn kautta psoriaasin hoitoketjuun. Työskentelen apulaisosastonhoitajana Phsoteyn ihotautien ja allergologian poliklinikalla ja kehittäminen kuuluu tehtäväkuvaani. Lisäksi minulla on ollut mahdollisuus tutkia myös muita hoitoketjuja kirjallisuuden kautta. Kehittämistyö ei pääty hoitoketjun valmistuttua vaan se jatkuu Lean -menetelmän periaatteen mukaisesti jatkuvan periaatteen mallia soveltaen.

Perinteinen kehittämistoiminta, esimerkiksi projektityöt, käsitetään lineaarisesti etenevänä suunnitelmallisena toimintana. Kehittämisprosessi sisältää tarveanalyysin, millä kartoitetaan nykytilanne, priorisoidaan kehittämistarpeet ja määritellään tutkimuskysymykset. (Toikko & Rantanen 2009, 64 – 65, 73.) Psoriaasin hoitoketjun nykytilanteen kartoitus vuonna 2013 ja psoriaasin hoitosuositus vuodelta 2012 olivat pohjana hoitoketjun kehittämiseksi. Tutkimuskysymykset psoriaasin hoitoketjun päivittämisessä nousivat tarpeesta kehittää toimintaa.

Tutkimuksellisen kehittämistoiminnan yhtenä suuntauksena pidetään toimintatutkimusta. Tutkimustavan ajatuksena on saavuttaa muutoksia yhteiskunnallisessa todellisuudessa ja samalla selvittää näitä muutoksia.

Tavoitteena on parantaa yhteiskunnallisia käytäntöjä. (Toikko & Rantanen 2009, 29 – 30.) Kuulan (2006) mukaan toimintatutkimuksen kohde ja substanssi voi olla mikä tahansa ihmiselämään liittyvä piirre. Aloite voi tulla aiemmista tutkimuksissa havaituista ongelmien ratkaisutarpeesta tai tutkuskohde itse toimii aloitteen tekijänä.

Toimintatutkimuksessa kehittäjän rooli on haasteellinen. Rooli voi perustua kehittäjän asiantuntemukseen, kehittämishankkeeseen osallistumiseen tai muutosprosessin asiantuntijuuteen omassa työyhteisössä. Kehittäjän tehtävä on innostaa ja kannustaa toimijoita muutostyöhön. Yhteisön jäsenet voivat käyttää asiantuntemusta hyväkseen muutosta toteuttaessa. (Toikko & Rantanen 2009, 91.) Heikkinen, Huttunen ja Moilanen (1999) ovat pohjineet toimintatutkimuksen kriteerejä. Heidän mielestä toimintatutkimuksen kriteerit täyttyvät, jos kehittäjä toimii yhteisössä, jossa työtä reflektoidaan ja kehitetään. Psoriaasin hoitoketjun kehittämishankkeessa olen toiminut erilaisissa rooleissa ja se on auttanut minua katsomaan kehittämishanketta monesta eri näkökulmasta käsin. Olen ollut asiantuntija, toteuttaja, innostaja ja muutostyössä mukana olija.

Lisäksi kehittämisessä analysoidaan toiminnan aiempaa taustaa ja kehitetään vaihtoehtoja ongelmien ratkaisemiseksi sekä tavoitteiden saavuttamiseksi. Lopuksi kehittämishankkeesta tuloksena syntyy toiminnan kautta uutta tietoa ja teoriaa. Toimintatutkimus hahmotetaan usein syklinä tai spiraalina, jossa on uutta rakentavaa, tulevaisuuteen suuntaavaa, toteutuneen toiminnan havainnoimista ja arvioimista. (Kuula, 2006; Huusko, 2001.)

Spiraalimalli tarkoittaa jatkuvana syklinä etenevää kehittämisprosessia. Kehittämistoiminnan tehtävät muodostavat kehän, jossa perusteluvaihetta seuraavat organisointi, toteutus ja arviointi. Prosessi jatkuu ensimmäisen kehän jälkeen ja koostuu samoista osista kuin aiempikin spiraali ja siitä seuraa taas uusia syklejä. Kehittämistoiminta on tällaisessa mallissa jatkuvaa. Spiraali sisältää siis useita peräkkäin toteutettuja kehiä. Tällainen kehittäminen edellyttää pitkäjänteistä prosessia, sillä ensimmäinen kehä muodostaa tavallaan vasta lähtökohdan kehittämiselle. (Toikko & Ranta-

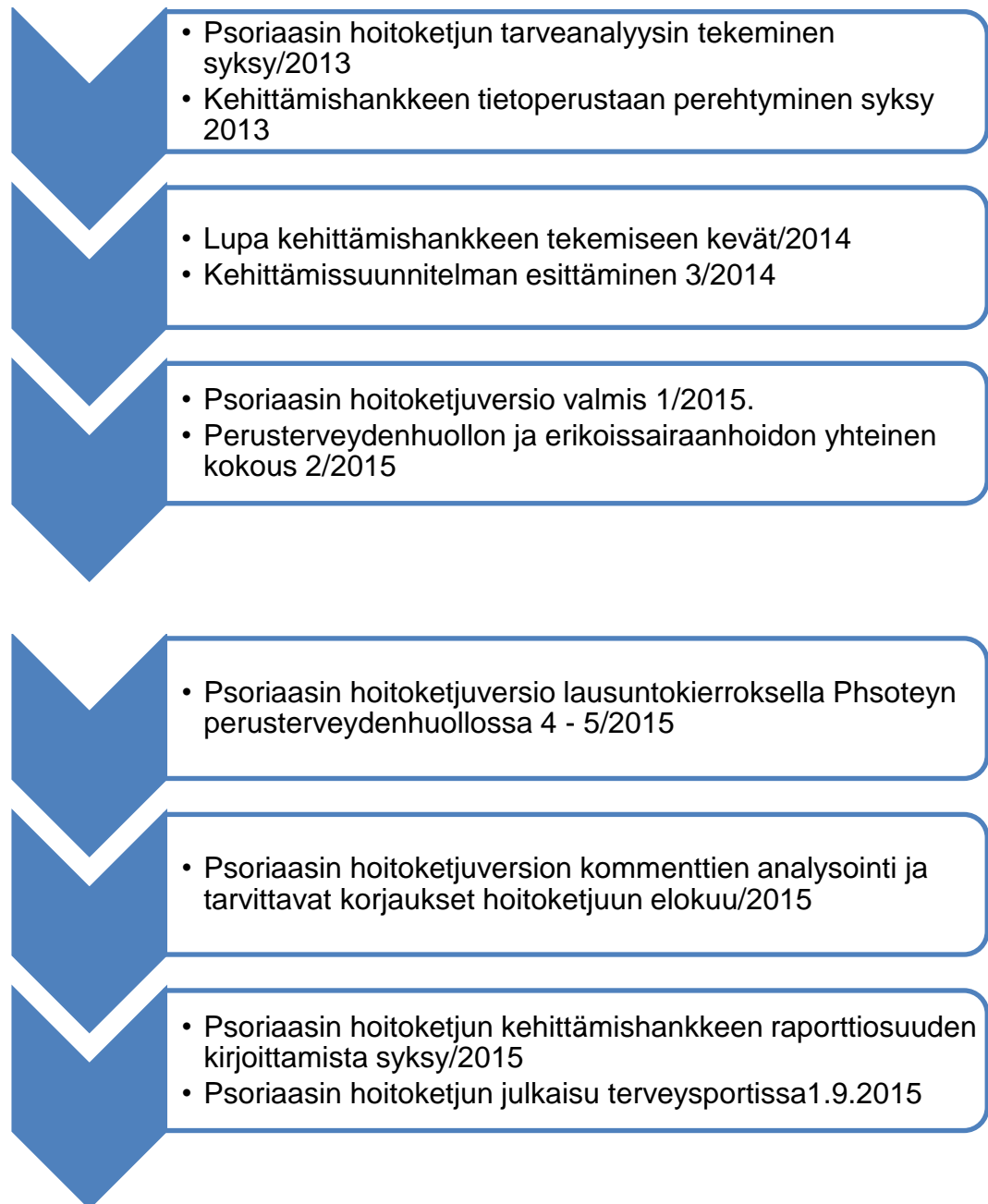
nen 2009, 66 – 67, 70.) Jatkuvasta kehittämisestä kertoo myös Mäkijärvi (2012, 17), joka on tutkinut Lean -menetelmän käyttöä terveydenhuollossa. Hänen mielestään jatkuvaa kehittämistä on joka päivä työelämässä, sillä pienet muutokset ja kokeilut vievät kohti parempaa suuntaa.

Kehittämisen tuloksellisuus on usein kiinni siitä kuinka monta kehää kehittämisprosessin aikana ehditään toteuttaa. Arviointivaihe on mallin keskeinen solmukohta, koska se voi johtaa jatkuvaan vuorovaikutukselliseen ja reflektiiviseen kehittämiseen. Kehittämishanke, jossa on yksi pääspiraali ja useita pienempiä sivuspiraaleja on todennukaisempi kuin erilliset samansuuruiset spiraalit. Spiraalimallin ongelmana voi olla liian monet sivuspiraalit, jolloin projekti laajenee liian suureksi ja sitä on hankala hallita. (Toikko & Rantanen 2009, 66 – 67, 70.)

Psoriaasin hoitoketjun kehittämishankkeessa on nähtävillä yksi pääspiraali. Arviointivaiheita on ollut useita kehittämishankkeen aikana. Ensimmäinen arviointivaihe oli silloin, kun perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon toimijat pitivät ensimmäisen kokouksen hoitoketjuluonnoksesta. Toinen arvioinnin solmukohta oli siinä vaiheessa, kun hoitoketjuluonnos oli lausuntokierroksella Phsoteyn perusterveydenhuollon yksiköissä. Kolmas varsinainen arviointi oli siinä vaiheessa, kun teimme tarvittavia korjauksia hoitoketjuun ennen sen julkaisemista.

Psoriaasin hoitoketjun kehittämishankkeessa lähetettiin hoitoketjuversio kommentoitavaksi koko Päijät-Hämeen perusterveydenhuollon terveydenhuollon ammattilaisille sähköpostitse samanaikaisesti. Hoitoketjuversiosta haluttiin saada kommentteja ja korjausehdotuksia. Koko alueen terveydenhuollon toimijoiden haastatteluihin ei ollut mahdollisuuksia, joten olemme lausuntokierroksella olleella hoitoketjuversiolla saavuttavamme riittävästi toimijoita.

Psoriaasin hoitoketjun kehittämishankkeen eteneminen on kuvattu kuviossa 6. Seuraavassa luvussa kuvaan kehittämishankkeen etenemisen.



KUVIO 6. Kehittämishankkeen eteneminen.

6 KEHITTÄMISHANKKEEN TOTEUTUS

6.1 Kehittämishankkeen tarveanalyysi

Psoriaasin hoitoketjutyö alkoi syksyllä 2013 saatuani siitä idean yamk-opintojeni kehittämistehtävään. Psoriaasin hoitoketjun työstäminen oli sisältynyt jo aiemmin ihotautien ja allergologian poliklinikan toimintasuunnitelmaan (Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyöntekijät 2013). Aloitin kehittämishankkeen tekemisen hoitoketjukirjallisuuteen perehtymisellä saadesani kaksi kuukautta opintovapaata. Samaan aikaan Phsoteyn johto antoi ohjeistuksen hoidon porrastamisen tehostamiseksi koko organisaatiolle. Erikoisalujen ylilääkäreiden tuli yhdessä muun henkilökunnan kanssa laatia toukokuun 2014 loppuun mennessä keskeisille ja paljon resursseja käyttäville potilasryhmille selkeät hoitopolut. (Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyöntekijät 2013). Hoitopoluilla tarkoitettiin tässä tiedonannossa hoitoketjuja.

Phsoteyn perusterveydenhuollon yksikkö valitsi 31.5.2014 mennessä kehitettävät/valmisteltavat hoitoketjut erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteistyökokouksessa 14.1.2014. Perusterveydenhuollon yksikköä johtaa ylilääkäri. Erikoissairaanhoidosta lähetettiin ehdotukset kehitettävistä hoitoketjuista 10.1.2014 mennessä Phsoteyn konservatiivisen tulosalueen sihteerille.

Koska psoriaasin hoitoketjun päivittäminen kuului ihotautien ja allergologian poliklinikan toimintasuunnitelmaan, poliklinikka ehdotti Phsoteyn perusterveydenhuollon yksikölle psoriaasin hoitoketjun kehittämistä (Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyöntekijät 2014). Prosessien kehittämisessä voitiin tunnistaa nykyinen prosessi eli psoriaasin hoitoketjun nykytilanne sekä siinä olevat muutostarpeet. Hoitoketjun päivittäminen rajautui ihopsoriaasin hoitoon.

Olin alkuvuodesta 2014 yhteydessä puhelimitse Phsoteyn perusterveydenhuollon johtaja ylilääkäriin. Halusin tietää etukäteen olisiko ihotautien poliklinikalla mahdollisuuksia saada psoriaasin hoitoketju valmistelutyö-

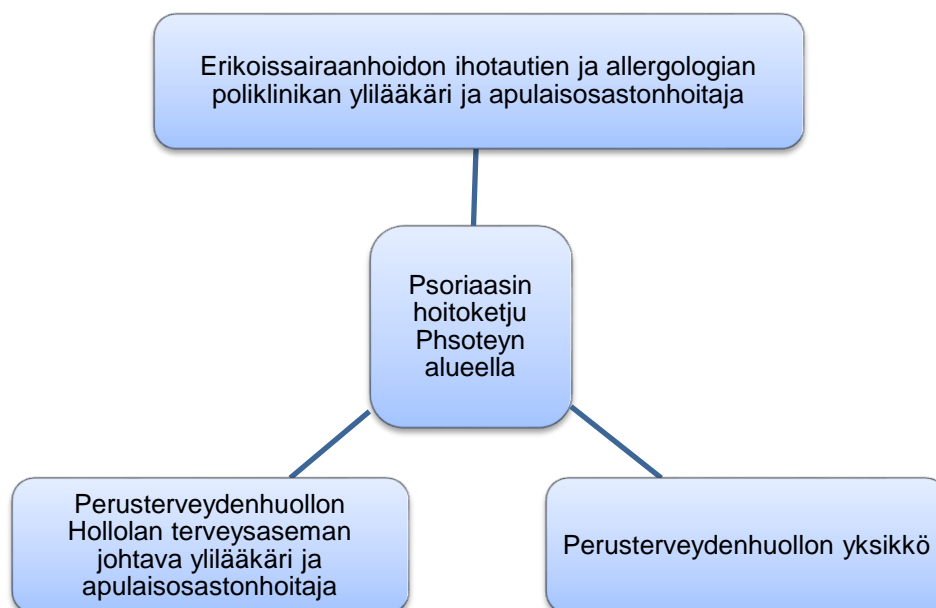
hön. Perusterveydenhuollon yksikössä suhtauduttiin positiivisesti hoitoketjutyöhömme, vaikka hoitoketjuehdotuksia oli tullut muilta erikoisaloilta enemmän kuin riittävästi. Meidän kuitenkin täytyi odottaa kevääseen ennen kuin saimme tiedon siitä, että psoriaasin hoitoketju oli otettu mukaan valmisteltaviin hoitoketjuihin.

Lupa hankkeelle myönnettiin Phsoteyn toimesta 12.3.2014. (Liite 5). Lupamenettely oli tälle hankkeelle helppo, koska ei tarvinnut hakea lupaa erikseen kahdelta eri organisaatiolta perusterveydenhuollosta ja erikoissairaanhoidosta.

6.2 Kehittämishankkeen organisoituminen

Phsoteyn ihotautien ja allergologian poliklinikan ylilääkäri lupautui psoriaasin hoitoketjun valmistelutyöhön vastuuhenkilöksi. Esitin kehittämishankkeeni Lahden ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden laitoksella maaliskuussa 2014. Työelämäjoajana toimi sisätautien ja ihotautien poliklinikan yhteinen osastonhoitaja. Yhteistyöhön saimme perusterveydenhuollosta Päijät-Hämeen alueelta Hollolan perusterveydenhuollon johtavan ylilääkärin ja apulaisosastonhoitajan.

Hollolan valikoituminen yhteistyökumppaniksi oli Phsoteyn perusterveydenhuollon yksikön asiantuntijasairaanhoitajan ansiota. Asiantuntijasairaanhoitaja avusti myös myöhemmin hoitoketjun oikeaan muotoon saattamisessa. Lisäksi kehittämishankkeen suunnitelmaa ja raporttiosuutta on lukenut ihotautien ja allergologian poliklinikan sairaanhoitaja. Kuviossa 7 on kuvattuna psoriaasin hoitoketjutyöhön osallistuneet terveydenhuollon toimijat.



KUVIO 7. Psoriaasin hoitoketjutyön terveydenhuollon toimijat.

Hoitoketjun kokouksia oli tarkoitus pitää erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon asiantuntijoiden kesken kahdesta kolmeen kertaa vuoden 2014 aikana. Kokouksien välillä työskenneltäisiin saattaen hoitoketjun päivitys valmiiksi. Hoitoketju olisi päivitettyä 2015 Phsoteyn alueella. Hoitoketju oli tarkoitus levittää kattamaan heti Phsoteyn alue samanaikaisesti.

Virallinen tieto psoriaasin hoitoketjun pääsystä kehitettäviin hoitoketjuihin tuli sähköpostilla Phsoteyn perusterveydenhuollon ylilääkäriltä vuoden 2014 toukokuun alussa. Phsotey: n hoitoketjujen arviointiryhmä oli koontunut 5.3.2014 ja psoriaasin hoitoketjun päivittäminen oli saanut hyväksynnän. Arviointityöryhmän muistion (2014) mukaan psoriaasin hoitoketju voitaisiin päivittää niin sanotusti kevennettynä versiona. Phsoteyn perusterveydenhuollon yksikkö ehdotti työryhmän jäsenten määräksi 3 – 6 henkilöä ja heidät kutsuisi koolle työryhmän puheenjohtaja. Puheenjohtajaksi arviointityöryhmä ehdotti Phsoteyn ihotautien ja allergologian ylilääkärinä.

Puheenjohtajan tehtävänä oli kutsua koolle työryhmän jäsenet ja työryhmässä voisi olla edustettuina eri ammattiryhmiä. Työryhmässä tuli kuitenkin olla vähintään yksi jäsen perusterveydenhuollosta. Arviointityöryhmä

ehdotti myös, että hoitoketjutyöryhmä voisi kokoontua esimerkiksi 1 – 3 kertaa. Kun hoitoketju olisi valmis, se lähetettäisiin Phsotey: n perusterveydenhuollon yksikköön.

Psoriaasin hoitoketjutyön organisointi tehtiin yhdessä Phsoteyn perusterveydenhuollon yksikön kanssa. Yksikön asiantuntijasairaanhoitaja otti yhteyttä syksyllä 2014 Hollolan perusterveydenhuollon johtavaan ylilääkäriin ja apulaisosastonhoitajaan. Hollolan perusterveydenhuolto on osa Peruspalvelukeskus Oiva -liikelaitosta. Nämä kaksi asiantuntijaa lupautuivat perusterveydenhuollon asiantuntijaryhmään, johon kuului vielä heidän organisaatiostaan sairaanhoitaja ja toinen ylilääkäri.

6.3 Hoitoketjun laadintaprosessi

Yhteinen kokous oli tarkoitus pitää mahdollisimman nopeasti, sillä hoitoketjutyö veisi kuitenkin kokonaisuudessaan pitkähkön ajan. Perusterveydenhuollosta yhteiseen kokoukseen olivat tulossa Hollolan terveysaseman johtava ylilääkäri ja apulaisosastonhoitaja. Erikoissairanhoidosta kokoukseen olivat tulossa ihotautien ja allergologian ylilääkäri ja apulaisosastonhoitaja. Ensimmäinen yhteinen kokous hoitoketjutyössä pidettiin kuitenkin vasta 26.2.2015, sillä aikataulujen sovittaminen osoittautui yllättävän vaikeaksi. Ensimmäinen tekemäni versio psoriaasin hoitoketjusta lähetettiin perusterveydenhuollon asiantuntijaryhmälle luettavaksi helmikuun alussa. Käytin Pirkanmaan sairaanhoitopiirin julkaisemaa psoriaasin hoitoketjua pohjana ensimmäiselle versiolle Päijät-Hämeen alueelle laadittavasta hoitoketjusta.

Hoitoketjutyöryhmään kutsutut Hollolan perusterveydenhuollon asiantuntijat pitivät oman kokouksensa ennen yhteistä helmikuun kokousta. Sama hoitoketjuversio oli heillä yhteisen kokouksen pohjana. Yhteiseen kokoukseen osallistuivat Hollolan perusterveydenhuollosta johtava ylilääkäri ja apulaisosastonhoitaja. Phsoteyn erikoissairanhoidosta ihotautien ja allergologian poliklinikalta osallistui ylilääkäri ja apulaisosastonhoitaja. Hollolan perusterveydenhuollosta toinen ylilääkäri ja sairaanhoitaja eivät päässeet paikalle. Poisjääneet olivat pohtineet omassa perusterveydenhuollon puo-

lella pidetyssä kokouksessa psoriaasin hoitoketjuversiota. Heidän oman kokouksensa terveiset tuotiin yhteiseen kokoukseen.

Laatimani psoriaasin hoitoketjuversio hyväksyttiin vain pienin muutoksin. Erikoissairaanhoidossa olimme ajatelleet, että psoriaasia sairastavan potilaan systeemisten lääkitysten vaatima verikoeseuranta voisi tapahtua perusterveydenhuollossa. Kokouksessa tuli ilmi, että perusterveydenhuollon resurssit eivät riitä lisätehtäviin, joten päätimme pitää seurannat erikoissairaanhoidossa. Samoin päätimme, että rajaamme nivelpsoriaasin pois tästä hoitoketjusta. Todennäköisesti nivelpsoriaasi saa oman hoitoketjun myöhemmin. Keskustelimme myös perusterveydenhuollon mahdollisuudesta ottaa potilaalta nieluviiljelynäyte silloin, kun psoriaasi on puhjennut pienipilkkuisena muotona potilaan iholle. Kyseessä saattaa olla nielutulehduksen laukaisema pienipilkkuinen psoriaasin muoto. Nielutulehdukseen pitää aloittaa antibioottihoito ja samalla myös psoriaasi voi parantua. Potilasta ei tarvitse tällöin lähettää erikoissairaanhoitoon.

Psoriaasin hoitoketjutyöryhmä päätti, että versio voidaan korjausten jälkeen lähettää Phsoteyn perusterveydenhuollon yksikköön. Lähetys toteutui 7.4.2015 ja Phsoteyn perusterveydenhuollon yksikön asiantuntijasairaanhoitaja laittoi hoitoketjukuvauksen lausuntokierrokselle kaikkiin Päijät-Hämeen perusterveydenhuollon yksiköihin. Kommentit hoitoketjukuvauksesta pyydettiin Phsoteyn perusterveydenhuollon yksikköön 12.5.2015 mennessä.

Komentit Päijät-Hämeen perusterveydenhuollon yksiköistä tulivat 13.5.2015 mennessä ja saimme kommentit ja korjausehdotukset luettavaksi ihotautien ja allergologian poliklinikalle. Päätimme työstää hoitoketjukuvausta vuosilomien jälkeen vuoden 2015 elokuussa. Kommentteja tuli vain muutamasta perusterveydenhuollon yksiköstä, joten oletimme, että hoitoketjukuvaus oli etukäteen tarkkaan pohdittu kokonaisuus.

Kävimme läpi korjausehdotukset ja kommentit heinäkuussa 2015. Perusterveydenhuollon yksiköistä tuli esimerkiksi toiveita, että hoitoketjussa olisi paikallishoitoaineiden nimiä mainittuina ja seikkaperäisemmät ohjeet pai-

kallishoidoista sekä linkkejä psoriaasin Käypä hoito -suositukseen ja valokuvia. Lisäksi kysyttiin, missä lapsipotilaat hoidetaan ja miksi nivelpsoriaasista ei mainita mitään hoitoketjussa. Yksityiskohtaisiin korjauksiin emme voineet mennä, sillä hoitoketjukuvaus ei saanut olla liian pitkä. Laitoimme hoitoketjukuvausten loppuun linkkejä, joiden avulla terveydenhuollon ammattilaisilla olisi mahdollisuus syventää tietämystään psoriaasista ja sen hoitovaihtoehtoista. Yhdestä linkistä pääsee Terveysportin kautta psoriaasin Käypä hoito -suositukseen ja sieltä edelleen hyviin valokuviin psoriaasin eri muodoista. Samoin laitoimme linkin psoriaasin hoitoalgoritmista eli hoitokaaviosta (liite 6). Rajasimme kokonaan pois nivelpsoriaasin, sillä siitä on tulossa oma kokonaisuutensa myöhemmin.

Jouduimme odottamaan lupaa yhden linkin laittamisesta psoriaasin hoitoketjukuvaukseen. Kyseessä oli psoriaasin hoitoalgoritmi eli hoitokaavio. Hoitokaavion oli luonut neljän asiantuntijalääkärin työryhmä lääkeyrityksen tuella lokakuussa 2014. Otin yhteyttä lääkeyrityksen edustajaan ja hän lupasi selvittää lupa-asiaa yrityksen puolesta. Lääkeyritys joutui kysymään jokaiselta työryhmässä olleelta asiantuntijalääkäriltä luvan psoriaasin hoitokaavion julkaisemiseen. Lupa-asian selvittelyyn meni muutama viikko aikaa vuosilomien vuoksi. Lupa myönnettiin ja Phsoteyn perusterveydenhuollon yksikön asiantuntijasairaanhoitaja viimeisteli psoriaasin hoitoketjukuvausten Terveysportin toivomaan muotoon. Psoriaasin hoitoketjukuvaus lähetettiin elokuun lopulla Terveysportti-portaaliin ja se julkaistiin 1.9.2015.

7 KEHITTÄMISHANKKEEN TULOS

7.1 Psoriaasin hoitoketju Päijät-Hämeessä

Psoriaasin hoitoketju oli monen eri organisaation yhteistyötä. Hoitoketju-työhön otettiin mallia Tampereen yliopistollisen keskussairaalan hoitoketju-työskentelystä heidän päivittäessään psoriaasin hoitoketjua Pirkanmaan sairaanhoitopiirin alueella (Pirkanmaan sairaanhoitopiirin Psoriaasipotilaan hoitoketju 1.4.2015). Psoriaasin hoitoketjun tavoitteena oli selkeyttää hoidon porrastusta perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä Päijät-Hämeen alueella. Hoitoketjun päivittämisen tuloksena terveydenhuollon toimijoiden mahdollisuus hyödyntää uusia hoitomuotoja potilaiden hoidossa paranee. Phsoteyn psoriaasin hoitoketju julkaistiin Terveysportissa 1.9.2015.

Päijät-Hämeen alueen psoriaasin hoitoketju (liite 7) kuvataan kansalaisen/potilaan näkökulmasta. Kun kansalainen sairastuu eikä hän pärjää kotona omahoidon turvin, hän voi hakeutua perusterveydenhuollon yksikköön. Osa kansalaisista hakeutuu työterveyshuoltoon tai yksityiselle lääkäriasemalle. Kerron hoitoketjussa perusterveydenhuoltoon hakeutuvasta kansalaisesta/potilaasta, jolle on yhtäkkiä ilmaantunut ihottumaläiskiä keholle ja/tai hiuspohjaan.

7.2 Tutkimukset ja hoito perusterveydenhuollossa

Potilas on saanut ajan perusterveydenhuollon lääkärin vastaanotolle. Lääkäri tekee taudinmäärityksen kliinisen kuvan perusteella ja tarvittaessa ihosta otettavalla koepalalla. Psoriaasin iho-oireet vaihtelevat eri muodoissa. Jos epäillään pizarapsoriaasia eli psoriasis guttataa, potilaalta otetaan nieluviljelynäyte. Aikuispotilaan ihopsoriaasi hoidetaan perusterveydenhuollossa, jos ihottuma on hallittavissa asianmukaisilla paikallishoidoilla esimerkiksi kortisoni- ja D-vitamiinivoiteilla. Paikallishoito kannattaa aloittaa, vaikka potilas saisi lähetteen erikoissairaanhoidon ihotautien ja allergologian poliklinikalle. (Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveisyhtymä 2015.)

7.3 Erikoissairaanhoidon lähettämisen syyt ja lähetteen kiireellisyys

Potilas saa lähetteen erikoissairaanhoidon, jos paikallishoito ei tehoa tai ihottuma aiheuttaa työstä poissaoloa; esimerkiksi vaikea kämmenten tai jalkapohjan psoriaasi, asiakaspalvelutyötä tekevän potilaan kasvojen psoriaasi tai ihottuma, joka aiheuttaa elämänlaadun huomattavaa heikkene- mistä. Myös nopeasti laajenevan, laaja-alaisen tai vaikean psoriaasi- ihottuman hoidon suunnittelu kuuluu erikoissairaanhoidon. Mikäli psoriaa- si on pääosin nivelissä, tulee potilas lähettää Phsoteyn reumatautien poli- klinikalle. (Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyöntekijät 2015.)

Perusterveydenhuollon lääkäri arvioi lähetteen tarpeen sekä kiireellisyyden ja laatii lähetteen. Valtaosalle ihopsoriaasista sairastaville potilaille riittää tavallinen lähete. Tavallinen lähete tarkoittaa sitä, että potilas pääsee eri- koissairaanhoidon hoitotakuun vaatimassa kolmen kuukauden ajassa. Kiireellinen lähete laaditaan, jos potilaalla on erythroderminen ihottuma tai ihottuma on paikallishoidoista huolimatta nopeasti kasvamassa erythroder- miseksi. Erythrodermia tarkoittaa ihon sairaalloista laaja-alaista voimakasta punakkuutta ja hilseilyä. (Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyöntekijät 2015.)

Päivystyslähete on aiheellinen, jos potilaalla on kuumetta, muita yleisoirei- ta, verenkuvamuutoksia tai elektrolyyttihäiriöitä, varsinkin, jos edellä maini- tut oireet liittyvät laaja-alaiseen psoriaasiin tai siihen käytettäviin systeemi- siin lääkehoitoihin. Päivystysläheteellä psoriaasista sairastava voi tulla arkisin suoraan ihotautien ja allergologian poliklinikalle virka-aikana klo 8.00 – 14.30. Virka-ajan ulkopuolella potilaat ohjautuvat Phsoteyn Akuutti 24: een. (Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyöntekijät 2015.)

7.4 Lähetteen tiedot

Perusterveydenhuollon lääkäri kirjoittaa lähetteeseen lähettämisen syyn. Lisäksi lähetteessä mainitaan potilaan perussairaudet ja mahdolliset pso- riaasin liitännäissairaudet. Potilaan lääkitykset ja niiden kesto tulee myös ilmetä lähetteestä. Ihottuman kuvausta, valokuvia potilaan ihottumasta ja vapaata tekstiä on toivottu erikoissairaanhoidon puolelta. Lähetteessä tu-

lee olla perusterveydenhuollossa tehdyt tutkimukset ja mahdolliset vastaukset tutkimuksista esimerkiksi laboratoriokokeet. Perusterveydenhuollon puolella suunniteltu hoito samoin kuin hoitovaste käytetyille hoidoille tulee mainita läheteessä. Jos lääkäri arvioi, että potilas saattaisi tarvita osastohoitojaksoa, tulee se ilmaista myös läheteessä. Perusterveydenhuollon lääkäri voi myös puhelimitse olla yhteydessä erikoissairaanhoidon, jolloin hän voi saada ohjeistusta potilaan ollessa hänen vastaanotollaan. Puhelinkonsultaatio ei kuitenkaan poista perusterveydenhuollon lääkärin tekemää lähetettä. (Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveisyhtymä 2015.)

7.5 Tutkimukset ja hoito erikoissairaanhoidossa

Ihotautien ja allergologian poliklinikan ylilääkäri arvioi lähetteen kiireellisuuden. Taudinmääritys varmistetaan ongelmatapauksissa esimerkiksi käsi-ihottumassa, taivepsoriaasissa tai päänahan psoriaasissa. Vaikeasteisen psoriaasin hoito ja seuranta hoidon vaikuttavuuden arvioimiseksi on erikoissairaanhoidon tehtävä. Samoin paikallishoitojen toteuttamisen ongelmatilanteet ja laaja-alaisen psoriaasin hoidon suunnittelu kuuluvat ihotautilääkärille.

Erikoissairaanhoidon kuuluu myös esimerkiksi lääkärinlausunto B ja yhteistyö kuntoutustutkimusyksikön kanssa. Osastohoitoa tarvitseva potilas hoidetaan yhdessä sisätautiosasto 33: n kanssa. Polikliiniset valohoito- ja muut paikallishoitojaksot hoidetaan sarjahoitoina. Systemistä hoitoa kuten esimerkiksi asitretiinia, metotreksaattia, siklosporiinia tai biologisia lääkkeitä saavien potilaiden seuranta kuuluu ihotautien ja allergologian poliklinikalle. (Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveisyhtymä 2015.)

7.6 Jatkohoito perusterveydenhuollossa

Jatkohoitoon siirtämisestä perusterveydenhuoltoon päättää aina lääkäri. Lääkäri voi tarvittaessa delegoida valohoidossa käyvän potilaan siirtämisen perusterveydenhuoltoon sairaanhoitajalle. Sairanhoitaja huolehtii, että potilaalla ovat tarvittavat reseptit kunnossa ja hän selviytyy ihottumansa hoidosta. Potilaalla on mahdollisuus ottaa ongelmatilanteissa puheli-

mitse yhteyttä erikoissairaanhoidon ihotautien ja allergologian poliklinikalle. Yksilöllinen jatkohoitosuunnitelma lähetetään perusterveydenhuoltoon sähköisenä ja tarvittaessa myös paperiversiona potilaan mukana. Perusterveydenhuollon ammattilaiset voivat lukea sähköistä versiota potilaan saamasta valo- ja paikallishoidosta. (Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymä 2015.)

8 KEHITTÄMISHANKKEEN ARVIOINTI

8.1 Kehittämishankkeen tuloksen arviointi

Arviointi kytkeytyy nykyisin moniin erilaisiin toiminnan kehittämisen muotoihin. Hyvinvointipalveluilta edellytetään näyttöjä toimintansa tehokkuudesta, taloudellisuudesta ja vaikuttavuudesta. (Virtanen 2007, 13 – 15.) Psoriaasista sairastavan potilaan hoitoketju on ollut kiinnostuksen kohteena monissa Suomen sairaanhoitopiireissä psoriaasin Käypä hoito -suosituksen jälkeen. Hoitoketjuja laativat asiantuntijaryhmät ovat pohtineet, miten psoriaasia sairastavan potilaan hoitoa voisi tehdä sujuvammaksi, vaikuttavammaksi ja kustannustehokkaammaksi.

Uudistettu psoriaasin hoitoketju on perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyön tuloksena saanut selkeän muodon. Sähköisenä versiona se on terveydenhuollon toimijoiden käytettävissä ja erilaisten linkkien myötä se antaa entistä paremman mahdollisuuden perusterveydenhuollon toimijoille syventää osaamistaan psoriaasin hoidossa.

Villikan (2007, 102, 108) tutkimuksen mukaan hoitoketjun yhtenäisyyden hallinta eli organisaatioiden välinen yhteistyö on erittäin tärkeää. Terveydenhuollon johdon ja rivityöntekijöiden sitoutuminen kaikissa osissa hoitoketjua on selkeä osa hoitoketjun säätelyä ja ohjausta. Hoitoketjun osien parantamisella ja uudistamisella tulee välttää ne virheet, joita oli aiemmissa korjattavan prosessien osissa. Organisaatioiden rajapintojen tarkkailu ja seuranta tulee olla jatkuvaa ylläpitoa ja parantamista. Lisäksi työntekijöiden tehtävät tulisi jakaa heidän osaamisensa perusteella tehokkaammin, jotta heidän työaikaansa ei kuluisi sellaisiin tehtäviin, jotka eivät heille ammatin puolesta kuuluisi.

Phsoteyn alueen uudistetussa psoriaasin hoitoketjussa on selkeästi määriteltä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon toimijoiden tehtävät. Erikoissairaanhoidon ihotautien ja allergologian poliklinikan ylilääkäri ja apulaisosastonhoitaja vastaavat hoitoketjun päivittämisestä. Seuraamme hoitoketjun toimivuutta ja tarvittaessa voimme järjestää yhteisiä kokouksia

perusterveydenhuollon kanssa. Psoriaasin hoitoketjusta vastaavien terveydenhuollon toimijoiden yhteystiedot ovat hoitoketjussa, joten heihin on helppo ottaa tarvittaessa yhteyttä.

Phsoteyn alueella ei ollut aiemmin käyttökelpoista sähköistä versiota psoriaasin hoitoketjusta. Psoriaasin hoitoketjun kehittämishankkeeseen oli erittäin tärkeää saada asiantuntijoita sekä perusterveydenhuollon puolelta että erikoissairaanhoidosta. Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon väliset rajapinnat ovat keskeisiä. Mäkijärven (2012, 112) tutkimuksen mukaan hoitoketjussa olennaista on potilaan sijoittaminen oikein keskussairaalaan tullessa ja sieltä poistuessa. Kuntoutukseen sekä perusterveydenhuollon antamaan avohoitoon pitää Mäkijärven (2012, 112) mukaan panostaa. Näillä edellä mainituilla toimenpiteillä pystytään karsimaan potilaiden ylipitkiä hoitjaksoja sekä perusterveydenhuollossa että erikoissairaanhoidossa.

Phsoteyn alueen terveydenhuollon toimijoiden käyttämä psoriaasin hoitoketju antaa mahdollisuuden tasalaatuiseen hoitoon. Hoitokäytäntöjen yhtenäistäminen hoitoketjussa tarkoittaa sitä, että potilailla olisi tasavertaiset oikeudet saada heille kuuluvaa hyvälaatuista hoitoa riippumatta asuinkunnasta. Phsoteyn alueella psoriaasista sairastavat ja diagnoosin varmistamista odottavat potilaat pääsevät hoitotakuun puitteissa erikoissairaanhoidon (Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveisyhtymä 2015).

Potilaalle ei useinkaan riitä se, että hän pääsee hoitotakuun puitteissa erikoissairaanhoidon. Potilaat ovat usein kertoneet, että viive pääsyssä perusterveydenhuoltoon on jo aiheuttanut oireiden pahenemista. Voisi siis ajatella, että potilaan pääsyä hoitoketjun alkuun pitäisi helpottaa. Hoidon saatavuutta on nopeutettu Lahden kaupungin järjestämällä matalan kynnyksen palvelulla esimerkiksi Terveyskioskien muodossa. Potilas voi mennä ilman ajanvarausta Lahden ostoskeskus Trion tiloissa olevaan terveystioskiin näyttämään hänelle ilmaantunutta ihottumaa. Tämä oikeus on tällä hetkellä vain Lahden asukkailla.

Palveluiden pitää ottaa huomioon asiakkaan kokonaistilanne ja vastuuttaa hänet omaan hoitoonsa. Yhteistyökumppaneiden kanssa sovitaan selkeästä työnjaosta. Henkilöstöllä pitää olla erikoisosaamista ja moniammatillisen yhteistyön merkitys korostuu. (Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymä 2013) Psoriaasista sairastava potilas on erikoissairaanhoidon tullessaan yleensä motivoitunut omaan hoitoonsa. Terveystieteiden ammattilaisten tulee olla lähinnä ohjaamassa potilasta oikeaan suuntaan sekä antaa asiantuntemuksensa potilaan käyttöön. Psoriaasin hoitoketjun sujuvuus ja vaikuttavuus tulee konkretisoitumaan sekä potilaille että terveydenhuollon eri organisaatioille hoitoketjun juurruttamisen myötä.

Psoriaasin hoitoketjun juurruttaminen ja arviointi on jo käynnistynyt Phsoteyn perusterveydenhuollon alueella. Varsinaisia kommentteja ei tullut kuin muutamasta perusterveydenhuollon yksiköstä, silloin kun hoitoketju oli lausuntokierroksella. Kävimme kommentit ja korjausehdotukset läpi ja hoitoketjuun tuli vain pieniä muutoksia. Lisäsimme hoitoketjukuvaukseen lauseen: ”mikäli ihopsoriaasi painottuu enemmän niveliin, niin hoito tapahtuu Phsoteyn reumatautien poliklinikalla”. Emme laittaneet seikkaperäisiä ohjeita itse kuvaukseen, sillä linkeistä löytyy kaikki tarvittava ohjeistus psoriaasiin hoitoon sekä perusterveydenhuollossa että erikoissairaanhoidossa.

Phsoteyn perusterveydenhuollon yksikkö kantaa huolta hoitoketjun juurruttamisesta, sillä vasta siinä vaiheessa voidaan arvioida paremmin esimerkiksi hoitoketjun vaikuttavuutta tai hoidon tasalaatuisuutta. Hoitoketjua voi juurruttaa monilla eri tavoilla ja aika näyttää onko juurruttamisessa onnistuttu.

Phsoteyn perusterveydenhuollon yksikkö ehdotti kahta erilaista juurruttamistapaa: koulutusiltoja tai kuntakäyntejä. Kuntakäynnit tarkoittavat sitä, että ihotautien ja allergologian poliklinikan asiantuntijat käyvät kertomassa psoriaasin hoitoketjusta perusterveydenhuollon yksiköissä Phsoteyn alueella. Asiantuntijoiden informatiiviset keskustelut perusterveydenhuollon yksiköissä synnyttävät yleensä hyvää dialogia. Monia ongelmia pystytään ratkaisemaan paikallisesti eri toimijoiden kanssa. Keskusteluissa voidaan arvioida psoriaasin hoitoketjun sovellettavuutta Päijät-Hämeen

alueen perusterveydenhuollon yksiköissä. Kuntakäynneillä arviointia hoitoketjusta tehdään organisaatioiden välillä ja samalla voidaan tarvittaessa käytänteitä muuttaa.

Ainoa taho, joka ei heti suoranaisesti pääse arvioimaan tuotosta, on tavallinen kansalainen. Psoriaasin hoitoketju julkaistiin sähköisenä versiona erillisessä terveydenhuollon ammattilaisille tarkoitettussa portaalissa nimeltä Terveysportti. Terveysportin sisältöä ei pysty lukemaan ilman vaadittuja tunnuksia. Terveysportin oikeudet omistaa Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Tavallinen kansalainen eli tässä tapauksessa psoriaasista sairastava potilas pääsee kuitenkin arvioimaan hoitoketjua Phsoteyn kotisivuilta ja käytännön kokemusten kautta.

8.2 Kehittämishankkeen prosessin arviointi

Arviointiprosessi koostuu arvioinnin tarpeen määrittelystä, arviointitehtävän hahmottelusta, käsitteiden valinnasta, kriteerien rakentamisesta, eri työvaiheiden suunnittelusta, kokonaisuuden toteutuksesta ja raportoinnista. Lisäksi raporttiosuudessa kerrotaan miten arviointitietoa hyödynnetään. (Virtanen 2007, 142 – 143.) Psoriaasin hoitoketjun kehittämishankkeessa oli tarkoituksena kehittää hoidon porrastusta perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä. Arviointia hoitoketjun tehokkuudesta, taloudellisuudesta tai vaikuttavuudesta voidaan tehdä vasta sitten, kun hoitoketju on saatu juurrutetuksi Päijät-Hämeen alueelle. Vaikka mallia otettiin Tampereen yliopistollisen keskussairaalan hoitoketjutyöryhmän laatimasta hoitoketjusta, niin Phsoteyn psoriaasin hoitoketju on kuitenkin oman näköisensä.

Tampereen yliopistollisen keskussairaalan resurssit hoitoketjutyöhön olivat henkilöiden lukumäärältä suuremmat kuin esimerkiksi Phsoteyn perusterveydenhuollon yksikössä. Toisaalta pienuudesta on ollut paljon hyötyäkin. Verkostot ovat pieniä ja ihmiset oppivat tuntemaan toisensa. Tutummassa piirissä on helpompaa asioida ja saada nopeasti vastauksia. Tampereen yliopistollisen keskussairaalan terveydenhuollon ammattilaisten hoitoketjuopas on ollut suurena apuna laatiessamme psoriaasin hoitoketjua tänne

Phsoteyn alueelle. (Ketola ym. 2006; Holmberg-Marttila ym. 2015; Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymä 2015; Terveysportti 2015.)

Arvioinnissa kiinnostus kohdistuu toiminnan tarkastelun lisäksi oppimiseen ja tiedon lisäämiseen. Arviointi ei ole arvostelua, vaan sillä on vankka eettinen perusta. Arviointiin liittyy vallankäyttöä ja sen vuoksi arviointiprosessien tulee olla korkealaatuisia ja hyvän tutkimustavan mukaisia. Arviointi tuottaa havaintoja, johtopäätöksiä ja kehittämissuosituksia arvioitavan kohteen vahvuuksista ja parantamisalueista. (Virtanen 2007, 24 – 25.) Psoriaasin hoitoketjutyöryhmän jäsenet ovat verkostoituessaan oppineet toistensa työskentelymetodeista. Työryhmän kokoontuessa kaikki jäsenet olivat huolellisesti syventyneet psoriaasin hoitoketjuluonnokseen. Luonnoksia oli kaksi eri versiota, joista toisessa oli pidempää kuvausta ja toisessa samaa asiaa tiivistetyssä muodossa. Hoitoketjuluonnoksista otettiin kehittelyn alle tiivistetympi versio, sillä se oli nopeasti luettavaa tekstiä. Tiivistetympi versio on melkein samanlainen kuin se mikä lähetettiin lausuntokierrokselle ja julkaistavaksi.

Prosessiarviointi on järkevää tehdä rajatusti ja hallitusti. Tietoa kerätään valituista kohteista ja kiinnitetään erityinen huomio tiedon hyödyntämiseen. (Seppänen-Järvelä 2004, 25.) Prosessiarviointi voi olla joko sisäistä tai ulkopuolisen toimijan avustamaa toimintaa. Pienellekin kehittämistyölle voi olla etua ulkopuolisesta kommentaattorista. Kollegoilta saattaa saada arvokasta tukea vertaisarvioinnin muodossa. Prosessiarviointiin kuuluu seuranta ja seurantainformaation hyödyntämistä. (Seppänen-Järvelä 2004, 26.)

Arviointia hoitoketjusta tehtiin jo ensimmäisen kerran siinä vaiheessa, kun lähetin hoitoketjuluonnoksen Phsoteyn perusterveydenhuollon toimijoille. Toinen arviointikerta tapahtui perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon toimijoiden yhteisessä palaverissa helmikuussa 2015. Kolmas arviointiprosessi oli silloin, kun lähetimme hoitoketjuluonnoksen kaikkiin Phsoteyn perusterveydenhuollon yksiköihin.

Seppänen-Järvelän (2004, 31) mukaan prosessiarvioinnissa kiinnostuksen kohde on kehittämisen toteutuksessa ja sen tukemisessa antamalla palautetta kehittämistoiminnan toteutumasta. Kehittämistyötä on vaikeaa saada juurrutetuksi osaksi organisaatioiden käytäntöjä. Kuitenkin juuri työssä tapahtuvien prosessien tarkastelun ja kehittämisen kautta saadaan lupaavia tuloksia. (Vataja 2012, 114.). 2000 -luvulla on nostettu enemmän esille kokemusasiantuntijuutta, käyttäjälähtöisyyttä ja palvelujen yhteiskehittelyn ja –tuottamisen ajattelua julkisten palvelujen kehittämisessä (Satka 2011, 8).

Tässä kehittämishankkeessa on pyritty kehittämään julkisia palveluja yhdessä palvelujen tuottajien kanssa. Kehittämishankkeen toteuttamista on seurannut Phsoteyn perusterveydenhuollon yksikkö ja se on myös auttanut verkostojen luomisessa. Phsoteyn perusterveydenhuollon yksikkö koordinoi hoitoketjujen laatimista, juurruttamista ja arviointia. Voisi kiteyttää hoitoketjua myös seuraavalla lauseella: ”Oikea hoito, oikeaan aikaan, oikealle potilaalle heti ensimmäisellä kerralla” (Mäkijärvi 2012).

9 POHDINTA

9.1 Johtopäätökset

Psoriaasin hoitoketjuja on julkaistu sähköisinä versioina Suomessa Terveysportti-portaalissa neljä kappaletta (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2015). Tampereen yliopistollisen keskussairaalan hoitoketjutyössä on ollut 11 terveydenhuollon asiantuntijaa tekemässä perustyötä hoitoketjumallin parissa (Pirkanmaan sairaanhoitopiirin Psoriaasipotilaan hoitoketju 1.4.2015). Heidän tekemänsä hoitoketju on ollut pohjana tähän Phsoteyn psoriaasin hoitoketjuun. Ulkomaisissa psoriaasin hoitoketjuissa on yhteneväisyyksiä suomalaisiin hoitoketjuihin, vaikka eroavaisuuksia onkin terveydenhuoltojärjestelmissä.

Ulkomaisiin psoriaasin hoitoketjuihin perehdyin kirjallisuuden kautta ja ne noudattelevat kulloisenkin maan tapaa hoitaa perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välistä potilasvirtaa. Esimerkiksi Englannissa psoriaasista sairastavaa potilasta hoidetaan samoilla kriteereillä kuin Suomessa perusterveydenhuollosta erikoissairaanhoidon. Tosin Englannissa hoitovastuu potilaasta on aina perusterveydenhuollon lääkäriellä, vaikka potilas olisikin erikoissairaanhoidossa potilaana. (Griffiths ym 2006, 393 - 395.) Ulkomaisista hoitoketjuista on voinut ottaa mallia ja miettiä miten ne soveltuisivat suomalaiseen terveydenhuoltoon.

Monissa Euroopan maissa psoriaasista sairastavat potilaat saavat aikaisemmin biologisia lääkehoitoja kuin Suomessa. Tällainen eriarvoisuus johtuu erilaisesta terveystaloudesta ja lääkkeiden hinnoittelusta. Biologiset lääkkeet psoriaasin hoidossa ovat vielä erittäin kallita verrattuina muihin hoitoihin esimerkiksi paikallishoitoihin. Kilpailu lääkemarkkinoilla jatkuu ja patentit raukeavat, joten odotettavissa on halvempia markkinoille tulevia lääkkeitä. Biologiset lääkkeet ovat nostaneet psoriaasista sairastavien potilaiden elämänlaatua, joten tulevaisuudessa yhä isompi määrä potilaista voivat saada heille räätälöidyn lääkityksen. (Griffiths ym 2006; Nast ym 2007; Allen 2009; Cohen ym 2012; NICE guideline 2012; Nelson ym 2013.)

Sähköisten palveluiden kehittyminen tulee muuttamaan hoitoketjuja. Sähköisissä palveluissa potilas on aktiivinen toimija. Tulevaisuudessa potilaat tietävät itse enemmän vaivoistaan ja hoitoketjujen pitää muuttua potilaslähtöisemmiksi. (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2014.) Tulevaisuudessa teknologialla on tärkeä merkitys hoitoketjujen sujuvuudessa. Etäteknologioiden avulla tulisi vähentää käyntejä, lisätä potilaan itsepalvelua ja vastuuta omasta hoidosta. Paremmilla tietojärjestelmillä saadaan rakennettua suorituskykyisempiä hoitoketjuja. (Työ- ja elinkeinoministeriö 2015.) Lisäksi yhdenmukaiset potilastietojärjestelmät helpottavat terveydenhuollon ammattilaisten reaaliaikaista tiedonsaantia potilaasta hoitoketjun eri osissa.

Sähköinen asiointi antaa terveydenhuollon toimijoille mahdollisuuden etäteknologian käyttöön esimerkiksi etäkonsultaatiot kuvapuhelimen avulla (Työ- ja elinkeinoministeriö 2015). Perusterveydenhuollon lääkäri voi vastaanotollaan ottaa yhteyden erikoissairaanhoidon lääkäriin ja hoitaa potilaan lähettämättä häntä erikoissairaanhoitoon. Psoriaasista sairastavalle potilaalle tällainen etäkonsultaatio soveltuisi hyvin, sillä taudinmääritys tehdään useimmiten näkemisen perusteella. Tosin tällä hetkellä on vaikeaa sanoa riittäisikö kuvan laatu diagnoosin tekoon. Näitä teleyhteyksiä on jo rakennettu Päijät-Hämeen alueelle perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välille, mutta laitteiden käyttöä ei ole vielä kokeiltu potilashoidossa.

Psoriaasin hoitoketjutyö Phsoteyn perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyönä on auttanut hahmottamaan paremmin toisen organisaation toimintaa ja potilaan kulkua organisaatioiden välillä. Kehittämishankkeen tekeminen on selkiyttänyt terveydenhuollon toimijoiden rooleja ja madaltanut kynnyksiä vuorovaikutukselliseen keskusteluun potilaan yhdenvertaisuudesta ja mahdollisuudesta saada oikeaan aikaan tarvitsemansa hoito.

9.2 Kehittämishankkeen luotettavuus ja eettisyys

Toimintatutkimuksen onnistuminen vaatii luottamukselliset suhteet hankkeeseen osallistujien kesken. Luottamuksen syntymiseen ja yhteisten työskentelytapojen muodostumiseen voi kulua aikaa. (Huovinen & Rovio 2006, 102.) Olin ollut yhteydessä perusterveydenhuollon toimijoihin jo syksyllä vuonna 2014 sähköpostitse. Kerroin lyhyesti millaisesta kehittämishankkeesta olisi kysymys. Heillä oli aikaa pohtia osallistumistaan kyseiseen hankkeeseen.

Kehittämishankkeen tavoitteena on saada aikaan muutoksia jonkin yhteisön tietyissä käytännöissä. Kehittämishankkeen raportti kuvailee tapahtumien kulkua lineaarisesti. (Vilka 2005, 29 – 31.) Olen pyrkinyt kuvamaan psoriaasin hoitoketjun päivittämisen mahdollisimman tarkasti, jotta kaikilla olisi selkeä käsitys kehittämishankkeen etenemisestä. Tavoitteena on saada parannuksia perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyössä sujuvoittamalla psoriaasin hoitoketjua.

Dokumentointi on keskeinen osa kehittämishankkeen kokonaisuutta. Dokumentointi alkaa heti kehittämishankkeen käynnistyttyä. Esimerkiksi kokousmuistiot, sähköpostiviestit, erilaiset päätökset sekä hankepäiväkirjat auttavat hahmottamaan hankkeen etenemistä sekä lopullisen raportin tekoa. Toteutus vaiheen dokumentoinnin tulee olla niin kattavaa että kaikki hankkeeseen osalliset saavat selkeän käsityksen hankkeen tavoitteista, tuotoksista ja toimintaperiaatteista. (Heikkilä ym. 2008, 85 – 87; Toikko & Rantanen 2009, 80 – 81.)

Psoriaasin hoitoketjun suunnitelma hyväksyttiin sekä Phsoteyn erikoissairaanhoidossa että Phsoteyn perusterveydenhuollon yksikössä. Kehittämishankkeen kaikki sähköpostit Phsoteyn perusterveydenhuollon yksikön ja Peruspalvelukeskus OIVA:n kanssa tallennettiin. Hoitoketjusta oli luonnos kaikilla työryhmän jäsenillä etukäteen, jotta siihen pystyttiin ottamaan kantaa yhteisessä kokouksessa perusterveydenhuollon kanssa helmikuussa 2015. Kaikki sähköpostiviestit ja puhelut on tallennettuna hankepäiväkirjaan.

Hoidon edellytetään pohjautuvan tieteellisesti tutkittuun tietoon ja vankaan sairaanhoidolliseen kokemukseen (Etene 2001). Kehittäjän tulee perustaa tiedonhankintansa oman alansa tieteelliseen kirjallisuuden tuntemukseen. Hyvä tieteellinen käytäntö edellyttää vilpittömyyttä ja rehellistä toimintaa muita tutkijoita kohtaan. Kehittäjän tulee kunnioittaa muiden tutkijoiden tuotoksia ja merkitä viittaukset selkein lähdeviittein. (Vilka, 2005, 29 – 31.) Löysin ajankohtaisia tieteellisiä artikkeleita psoriaasin hoitoketju-työhön liittyen. Samoin artikkeleiden kirjoittajat ovat arvostettuja, uskottavia ja tunnettuja tieteellisiltä ansioiltaan. Olen pyrkinyt merkitsemään tarkasti käyttämäni lähteet ja harjoittanut lähdekritiikkiä.

Luotettavuuteen ja eettisyyteen kuuluu oikeudenmukaisuuden periaate. Oikeudenmukaisuus koskee priorisointia eli asioiden, tavoitteiden, valintojen asettamista tärkeysjärjestykseen. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (1992/785) säättää, että jokaisen ihmisen on oikeus saada terveydentilansa edellyttämää terveyden- tai sairaanhoitoa. Käytännössä se näkyy yhdenvertaisena kohteluna, syrjimättömyytenä ja potilaan kunnioittamisena. Potilaan edun vaatiessa kehoitetaan konsultoimaan kollegaa tai toisen ammatin edustajaa. Terveydenhuollon ammattilaisella on velvollisuus syventää omaa osaamistaan sekä huolehtia työnsä riittävästä laadusta. (Etene 2001.) Psoriaasin hoitoketjussa pyritään juuri tähän oikeudenmukaisuuteen, jotta oikea hoito olisi kaikille saavutettavissa.

Terveydenhuollossa eettisinä valintakriteereinä ovat hoidon vaikuttavuus, oikeudenmukaisuuden ja puolueettomuuden toteutuminen. Yhteistyökumppaneiden suuri määrä, hoitojen monimutkaisuus ja erikoistuminen yhä suppeampiin osa-alueisiin voivat johtaa kokonaisuuden hämärtymiseen, viiveisiin ja tehottomuuteen. Terveydenhuollon eri organisaatioiden yhteistyön mahdollisuus ja velvoite pitää määritellä uudella tavalla. Kirkastamalla toisiinsa vaikuttavien toimintojen keskinäiset kytkennät parannetaan hoidon sujuvuutta, poistetaan päällekkäisyyksiä ja lisätään tehokkuutta. Avarakatseinen yhteistyö eri alueita hoitavien kesken luo mahdollisuuksia onnistua hyvän hoidon toteuttamisessa. (Etene 2001)

Psoriaasin hoitoketjun kehittämishankkeessa olemme saaneet tehdä yhteistyötä eri organisaatioiden kanssa. Olemme pystyneet luomaan uusia verkostoja perusterveydenhuollon alueelle, jotta voisimme tehostaa potilaan hoitoa. Selkeällä hoitoketjulla saavutamme suuren määrän terveydenhuollon toimijoita. Lisäksi erikoissairaanhoidon ihotautien ja allergologian poliklinikan psoriaasin hoidon asiantuntijat ovat lupautuneet tekemään kuntakäyntejä, jotta psoriaasin hoitoketjun juurruttaminen onnistuisi mahdollisimman hyvin. Kuntakäynneillä voimme aidosti keskustella päällekkäisyyksistä ja mahdollisesti purkaa niitä.

Oikeudenmukaisuudella pyritään siihen, että samassa tilanteessa olevia tulisi kohdella samalla tavalla. Ihmisillä tulee olla oikeus saada tarvitsemansa hoito. Käytettävissä olevat resurssit tulee jakaa ihmisten kesken oikeudenmukaisesti. Oikeudenmukaisuus edellyttää, että yhtäläisen hoidon tarpeessa olevat potilaat hoidetaan samojen periaatteiden mukaan. Oikeudenmukaisuuteen vaikuttavat ratkaisevasti voimavarojen jako ja käyttö. Oikeudenmukaisuuden toteutuminen edellyttää, että terveydenhuollolla on käytössä riittävästi resursseja ja ne osataan jakaa oikein. (Etene 2001.)

Perusterveydenhuollossa on mietitty uusia tapoja madaltaa potilaan hoitoon pääsyä. Lahden kaupungin neljän portaan malli ei ole ainakaan vielä osoittautunut potilaan kannalta sujuvaksi hoitoon pääsyssä. Toki uusien mallien soveltuvuus perusterveydenhuoltoon saattaa viedä yllättävän pitkän ajan. Samoin voi olla niissä kunnissa, joissa kokeillaan triagehoitajan vastaanottoja. Kansalaiset ovat tottuneet pääsemään heti lääkärin vastaanotolle ja voivat kokea ensikäynnin sairaanhoitajan vastaanotolla turhaksi. Malleja pitää arvioida ja tehdä sen jälkeen tarvittavat korjaustoimenpiteet. Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välistä rajaa tulisi loiventaa ja tähän pyrkii osaltaan yhteisen psoriaasin hoitoketjun luominen. Hoitoketjun vaikuttavuuden pitäisi näkyä kokonaisvaltaisesti psoriaasista sairastavan elämässä.

Vaikuttavuuteen liittyy Tervo-Heikkisen (2008, 62 - 63) mukaan hoitotyön johtaminen, itsenäisyys, oman työn kontrollointi mahdollisuus ja yhteistyö

toisten työntekijäryhmien kanssa. Mahdollisuus vaikuttaa tuottaa työtyytyväisyyttä, joka puolestaan lisää halua pysyä työpaikassa ja ammatissa. Toimintaympäristön muutokset ja uudet palvelukokonaisuudet edellyttävät Saarisen (2010) mukaan vahvaa tiimityötä sekä integroitumista moniammatillisiin laaja-alaisiin verkostoihin.

Erikoissairaanhoidossa ihotautien ja allergologian poliklinikalla potilas on otettu tasavertaisena kumppanina mukaan hoitoneuvotteluihin. Potilas on nykyään tietoisempi erilaisista hoitovaihtoehdoista ja saattaa tietää omasta sairaudestaan jopa enemmän kuin hoitava ammattilainen.

Toiviainen (2007, 13) puhuu potilaan roolin muuttuneen enemmän kuluttajan rooliksi. He ovat aktiivisia, heillä on enemmän tietoa ja vapautta valita. Yhä useammin potilas haluaa hoitosuhteessa olla tasavertaisemmassa asemassa ja neuvotella omasta hoidostaan. Tulevaisuudessa psoriaasin hoitoketjussa näkyy potilaan rooli ehkä selkeämmin ja toivottavasti potilas kokee olevansa tasavertainen toimija terveydenhuollon asiantuntijoiden kanssa.

9.3 Lopuksi

Asiakkaan ja potilaan asema sekä merkitys kasvavat terveydenhuollon instituutiossa lähitulevaisuudessa. Terveydenhuollon ammattilaisen hoidon arvioinnin tulisi ajoittua mahdollisimman aikaiseen vaiheeseen ja tapahtua mahdollisimman vähillä resursseilla. Iso osa palvelujen kysynnän arvioinnista tulisi hoitaa ensimmäisellä kerralla puhelimesta, jolloin vastaanotoille ohjautuisivat vain ne, jotka sinne hoidon tarpeen arvioinnin mukaan kuuluvat. (Tulevaisuuden terveydenhuolto 2022.)

Psoriaasin hoidossa tämä ajatusmalli asettaa paljon haasteita, sillä psoriaasissa ihottuman kuvaileminen puhelimitse saattaa asettaa rajoituksia hoidon arvioinnissa. Ihottuman taudinmääritys perustuu näköhavaintoon ja kosketukseen. Psoriaasista sairastavan potilaan pitäisi itse osata arvioida ja kuvata ihottumansa laajuutta ja vaikeusastetta terveydenhuollon ammattilaiselle. Joskus tällaisen arvion tekeminen voi onnistuakin ja potilas voisi

saada esimerkiksi sähköisen e-reseptin paikallishoitoaineesta apteekkiin. Potilas voisi sitten muutaman viikon päästä puhelimitse ilmoittaa tuliko hän autetuksi vai tarvitseeko hän terveydenhuollon ammattilaisen vastaanottoajan. Monesti potilas kuitenkin tarvitsee ohjausta ja kannustusta omahoitoonsa, sillä kyseessä on kuitenkin pitkäaikaissairaus.

Pitkäaikaissairaiden omahoitoon on koetettu löytää uudenlaisia tapoja edistää potilaan hyvinvointia. Esimerkkinä tästä on Päijät-Hämeessä vuonna 2007 toteutettu terveystalvemuutos-hanke. Terveystalvemuutos (TERVA) pirstoo erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon rajoja Päijät-Hämeessä. TERVA:ssa mietitään mitä potilas voi tehdä itse terveytensä eteen. Tarkoituksena on vahvistaa pitkäaikaissairaiden omaehtoista hoitoa ja terveyden edistämistä oman terveystalmentajan avulla.

Terveystalmentajina toimivat tiedollisesti ja taidollisesti harjaantuneet sairaanhoitajat ja terveydenhoitajat. Terveystalmentajat auttavat potilasta ymmärtämään paremmin sairautensa syitä ja tunnistamaan oireita, jolloin potilas pystyy toimimaan oireiden vaatimalla tavalla. Talmentajan avulla potilas tiedostaa miten muutokset toiminta- ja elintavoissa voivat edistää hyvinvointia ja terveyttä. Terveystalvemuutos uutena toimintamallina vaatii arvioinnin kehittämistä ja henkilöstön sopeutumista uuteen tapaan tehdä työtä. (Sitra-uutiset 31.10.2007.)

Joillekin psoriaasista sairastaville potilaille tällainen henkilökohtainen terveystalmentaja voisi olla erittäin tarpeellinen. Varsinkin ne psoriaasista sairastavat potilaat, joilla on lisäksi muita pitkäaikaissairauksia, voisivat hyötyä terveystalmentajan kannustavasta työstä. Osa psoriaasia sairastavista potilaista kertoo, että he ajoittain väsyvät hoitamaan ihoaan ja ihon tilanne pahenee. Terveystalmentaja voisi tällaisessa tilanteessa auttaa potilasta ymmärtämään toimintansa vaikutuksen ja tukea omahoidossa kannustaen.

Suomalaiset odottavat saavansa terveydenhuollon palveluita tasapuolisesti ja tasa-arvoisesti asuinpaikastaan riippumatta. Monien tutkimusten mukaan näin ei kuitenkaan käy. (Tulevaisuuden terveydenhuolto 2022.)

Suomen Lääkäriliiton (2015) mukaan näkyvimpiä haasteita ovat lähipalveluiden saatavuuden ja saavutettavuuden ongelmat. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tilastojen mukaan väestöstä 18 prosenttia asuu alueilla, joissa pääsyä terveyskeskuslääkärin vastaanotolle joutuu odottamaan keskimäärin yli viisi viikkoa.

Lähipalveluiden saatavuuden ongelmiin on havahtunut Lahden kaupungin terveydenhuolto, sillä se on perustanut matalan kynnyksen Terveyskioskin. Terveyskioskiin ei tarvita erillistä ajanvarausta. Tulevaisuudessa haasteena ovatkin ne paikat, joissa tällaisia matalan kynnyksen paikkoja ei ole. Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon jäykät rajat on todettu aikansa eläneiksi. Työnjaon tarkastaminen ja yhteistyön kehittäminen ovat tulevaisuudessa avainkysymyksiä (Tulevaisuuden terveydenhuolto 2022). Suomen erityisenä haasteena on väestön ikääntyminen. Pitkäaikaissairaudet lisääntyvät ja samalla sosiaali- ja terveyspalveluiden menot nousevat ja terveydenhuollon henkilöstöä tarvitaan enemmän (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012).

Tulevaisuudessa kehittämishankkeissa haasteena tulee olemaan potilaiden osallistaminen terveyden edistämiseen ja omahoitoon. Hoidon vaikuttavuutta on mahdollista lisätä, jos sitä lähdetään toteuttamaan yhdessä potilaan kanssa. Omahoidolla ei tässä tarkoiteta itsehoitoa, vaan potilaan itsensä suorittamaa, terveydenhuollon ammattilaisen kanssa yhdessä suunnittelemaa ja kulloiseenkin tilanteeseen parhaiten sopivaa näyttöön perustuvaa hoitoa. Kun yhteiskunnassa enemmän panostetaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen, ehkäiseviin palveluihin ja aikaiseen tukeen, niin vähemmän tarvitsee käyttää resursseja kalliisiin hoitomuotoihin ja erikoissairaanhoidon. (Tulevaisuuden terveydenhuolto 2022.)

Psoriaasin hoitoketju Phsoteyn alueella haluaa poistaa turhaa rajanvetoa perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä. Hoitoketjun toivotaan vahvistavan yhteistyötä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon toimijoiden kesken. Potilaan pääsy oikeaan aikaan perusterveydenhuoltoon voi mahdollisesti vähentää erikoissairaanhoidon tarvetta.

Sosiaali- ja terveydenhuollon yhdentymisen on yhteistä työn tekemistä, jossa potilas ja asiakas ovat toiminnan pääosassa. Potilaan hoitoketjun hahmottaminen terveydenhuollon palvelujärjestelmässä on yhteinen haaste. Hoitopolut on selvitettävä yksiköiden sisällä ja hoitoketjut on laadittava aukottomiksi yksiköiden välillä. Kun tapahtumaketjut kuvataan ja tuloksia seurataan ja ne myös julkaistaan, lisääntyy läpinäkyvyys niin potilaille kuin hoidon antajallekin. (Tulevaisuuden terveydenhuolto 2022.)

Jatkokehittämisaiheina voisi olla päivitetyn psoriaasin hoitoketjun arviointi vuoden kuluttua julkaisemisesta eli vuoden 2016 syksyllä. Perusterveydenhuollon lähetteistä voisi tutkia miten hyvin ne noudattavat psoriaasin hoitoketjun vaatimuksia esimerkiksi tiettyä ajankohtana muutaman kuukauden otoksena. Hoidon tasalaatuisuutta voisi myös tutkia potilaan näkökulmasta käsin.

LÄHTEET

Ahvo-Lehtinen, S. & Maukonen, S. 2005. Osaamisen johtaminen kunta-sektorilla. Helsinki: Efeko.

Aho, T. 2012. Elämänlaatu ja sen merkitys psoripotilaan hoidossa. Luento Psori-Forum 2012. Helsinki.

Allen, D. 2009. From boundary concept to boundary object: The practice and politics of care pathway development. *Social Science & Medicine* 42, 354 – 361. [viitattu 30.7.2015]. Saatavissa:
www.elsevier.com/locate/socscimed

Allen, D., Gillen, E. & Rixson, L. 2009. The effectiveness of integrated care pathways for adult and children in healthcare settings. *International Journal of Evidence-Based Healthcare* 7, 80 – 129. [viitattu 22.11.2013].

Saatavissa:

http://www.joannabriggs.edu.au/members/getpdf.php?pdf_file=SRLib_2009_7_3.pdf

Bragato, L. & Jacobs, K. 2003. Care pathways: the road to better health services? *Journal of Health Organization and Management* 17, 167.

Cohen, S.N.; Baron, S. E. & Archer, C.B. 2012. Guidance on the diagnosis and clinical management of psoriasis. *Clinical and Experimental Dermatology* 37, 13 – 18.

Crocker, T., Johnson, O. & King, S. 2009. The Suitability of care pathways for integrating processes and information systems in healthcare. *Transforming Government: People, Process and Policy* 3, 289 – 301. [viitattu 30.7.2015]. Saatavissa:

<http://www.emeraldinsight.com/journals.htm?issn=1750-6166&volume=3&issue=3>

Deneckere, S., Euwema, M., Van Herck, P., Lodewijckx, C., Panella, M., Ser-meus, W. & Vanhaecht, K. 2012. Care pathways lead to better team-

work: Results of a systematic review. *Social Science & Medicine* 75, 264 – 268. [viitattu 25.11.2013]. Saatavissa: www.elsevier.com/locate/socscimed

Etelä-Karjalan ja Kymenlaakson sairaanhoitopiirien Hoitoketjuopas 2006. [viitattu 9.10.2013]. Saatavissa:

http://www.kaypahoito.fi/khhaku/DocumentDownload?id=571dfa5e-60ab-11de-8d93-611da34ece74/shp_hoitoketjuopas_2006.pdf

Etene 2001. Terveysthuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. Etene julkaisut: Helsinki.

European Pathway Association 2015. [viitattu 2.10.2015]. Saatavissa: <http://www.e-p-a.org/clinical---care-pathways/index.html>

Every, N. R., Hochman, J., Becker, R., Kopecky, S. & Cannon, C.P. 2000. Critical Pathways: A Review. *Circulation* 101, 460 – 465. [viitattu 8.10.2015]. Saatavissa:

<http://circ.ahajournals.org/content/101/4/461.full/Critical-Pathways-A-Review>

Farias, M.M., Serrano, V. & de la Cruz, C. 2011. Psoriasis and Obesity: A Review and Practical Recommendations. *Actas Dermo-Sifiliográficas* 102, 505 – 509. [viitattu 26.11.2013]. Saatavissa: www.elsevier.es/ad

González-Ferrer, A., Teije, A., Fdez-Olivares, J. & Milian, K. 2013. Automated generation of patient-tailored electronic care pathways by translating computer-interpretable guidelines into hierarchical task networks. *Artificial Intelligence in Medicine* 57, 91 -109. [viitattu 6.8.2015]. Saatavissa: www.elsevier.com/locate/aiim

Griffiths, C.E.M., Taylor, H., Collins, S.I., Hobson, J.E., Collier, P.A., Chalmers, R.J.G., Stewart, E.J.C. & Dey, P. 2006. The impact of psoriasis guidelines on appropriateness of referral from primary to secondary care: a randomized controlled trial. *British Journal of Dermatology* 155, 393, 399.

- Hamminga, E.A., van der Lely, A.J., Neumann, H.A.M. & Thio, H.B. 2006. Chronic inflammation in psoriasis and obesity: Implications for therapy. *Medical Hypotheses* 67, 768 – 773. [viitattu 26.11.2013]. Saatavissa: <http://intl.elsevierhealth.com/journals/mehy>
- Hannuksela, M., Karvonen, J., Reunala, T. & Suhonen, R. 2004. *Ihotaudit*. Jyväskylä: Gummerrus Kirjapaino OY.
- Heikkilä, A. Jokinen, P. & Nurmela, T. 2008. *Tutkiva kehittäminen*. Porvoo: WSOY
- Heikkinen, H. L. T., Huttunen, R. & Moilanen, P. 1999. Siinä tutkija missä tekijä: toimintatutkimuksen perusteita ja näköaloja. Jyväskylä: Atena.
- Holmberg-Marttila, D., Palvanen, M., Kuusisto, L., Salunen, R. & Perusterveydenhuollon yksikkö. 2015. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin Hoitoketjuopas. [viitattu 31.7.2015]. Saatavissa: www.pshp.fi
- Hugh, J., van Voorhees, A.S., Nijhawan, R.I., Bagel, J., Lebwohl, M., Blauvelt, A., Hsu, S. & Weinberg, J.M. 2013. The risk of cardiovascular disease in individuals with psoriasis and the potential impact of current therapies: From the Medical Board of the National Psoriasis Foundation. *JAAD. Journal of the American Academy of Dermatology* 69, 2 - 5. [viitattu 26.11.2013]. Saatavissa: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jaad.2013.09.020>
- Huovinen, T. & Rovio, E. 2006. Toimintatutkija kentällä. Teoksessa Heikkinen, Rovio & Syrjälä. *Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat*. Vantaa: Kansanvalistusseura.
- Huusko, M. 2001. ”Mahdollisuuksien avaruus”. *Terveiden ja hyvinvoinnin yhteisötelevisio – tutkimusraportin väliraportti*, toukokuu 2001. [viitattu 21.2.2014]. Saatavissa: <http://www.uta.fi/laitokset/tiedotus/jouritutkimus/YHTTVraportti/met>
- Isomäki, J. 2015. Luento Sibelius-Talossa 11.2.2015. [viitattu 11.8.2015]. Saatavissa: <http://www.paijat-ha>

me.fi/easydata/customers/paijathame/files/2.9._tilaisuus/lean_menetelma.pdf

Kaartinen, J. Kirves, H. & Kantonen, J. 2010. Kurkistus peiton alle olisi auttanut. Suomen Lääkärilehti 65, 2593 – 2595.

Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri 2013. [viitattu 28.2.2014]. Saatavissa: www.khshp.fi

Ketola, E., Mäntyranta, T., Mäkinen, R., Voipio-Pulkki, M-L., Kaila, M., Tulo-nen-Tapio, J., Nuutinen, M., Aalto, P., Kortekangas, P., Brander, P. & Komulainen, J. 2006. Hoitosuosituksista hoitoketjuksi – opas hoitoketjun laatimiseen ja toimeenpanoon. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim.

Kiiskinen, S., Linkoaho, A. & Santala, R. 2002. Prosessien johtaminen ja ulkoistaminen. Porvoo: WS Bookwell OY.

Koivuniemi, T. 2004. Henkilöstövoimavarojen moninaisuus, muutos ja johtaminen kuntasektorilla. Tampereen yliopisto. Kasvatustieteiden laitos. Väitöskirja. Acta Universitatis Tamperensis 1000. Tampere: Tampereen yliopistopaino. Juvenes Print.

Kork, A., Kivimäki, R.J, Rimpelä, A. & Vakkuri, J. 2012. Matalan kynnyksen sairaanhoitajavastaanotto: perusterveydenhuollon palvelua kauppa-keskuksessa. Lahden terveystieteiden loppuarviointi. Sitran selvityksiä 66. Tampereen yliopisto. [viitattu 14.10.2013]. Saatavissa:

<http://www.sitra.fi/julkaisut/Selvityksi%C3%A4-sarja/Selvityksia66.pdf>

Kuntaliitto 2011. Terveystieteiden laatuopas. Toimittanut Päivi Koivuranta-Vaara. Kuntaliiton verkkojulkaisu. [viitattu 9.10.2013]. Saatavissa:

<http://www.kunnat.net/fi/tietopankit/uutisia/2011/Sivut/terveydenhuollon-laatuopas-on-valmis.aspx>

Kuula, A. 2006. Toimintatutkimus. Luku 5.4. kokonaisuudesta Anita Saarinen-Kauppinen & Anna Puusniekka. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tieto-varanto [verkkojulkaisu]. Tampere : Yhteiskuntatieteellinen

tietoarkisto [ylläpitäjä ja tuottaja]. [viitattu 21.2.2014]. Saatavissa:

<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus>

Lahden sosiaali –ja terveystoimiala 2012. SOTE 2015 Toimenpidesuunnitelma. [viitattu 23.2.2014]. Saatavissa: www.lahti.fi

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon saumattoman palveluketjun kokeilusta 22.9.2000/811.

Lillrank, P., Kujala, J. & Parvinen, P. 2004. Keskeneräinen potilas. Terveysten-huollon ammattilaiset. Talentum OYJ.

Lohiniva, V., Koukkula, R., Tulkki, A. & Karjalainen, L. 2006. Osaamisen johtamista seutukunnallisena yhteistyönä Itä-Lapin kuntien hyvinvointisektorilla. Rovaniemen ammattikorkeakoulu. Rovaniemi: Painatuskeskus Finland.

Luosujärvi, R., Mälkönen, T., Paimela, L. & Rantanen, T. 2014. Psoriaasin hoito.

Martinsuo, M. & Blomqvist, M. 2010. Prosessien mallintaminen osana toiminnan kehittämistä. Tampereen teknillinen yliopisto. Tekninen-taloudellinen tiedekunta. Tampere.

Matikainen, S. 2015. Sytokiinit immuunivälitteisissä tulehdussairauksissa – esimerkkeinä psoriaasi ja reuma. Luento DERE-koulutuksessa Lahdessa 22.4.2015.

Meritähti, T. 2011. Triagehoitajan erityisosaaminen yhteispäivystyksessä. YAM-opinnäytetyö. Turun ammattikorkeakoulu. [viitattu 1.10.2015].

Saatavissa:

https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/29675/Meritahti_Tuulia.pdf?sequence=1

Mäkijärvi, M. 2013. Lean-menetelmä suomalaisessa terveydenhuollossa – kokeimuksia ja haasteita HUS: ssa. Tampereen teknillinen yliopisto. Sosiaali- ja terveysjohtaminen. Tampere.

Nast, A., Erdmann, R., Pathirana, D. & Rzany, B. 2008. Translating psoriasis treatment guidelines into clinical practise – the need for educational interventions and strategies for broad dissemination. *Journal of Evaluation in Clinical Practice* 14, 803 – 806. [viitattu 25.8.2015]. Saatavissa:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19018914>

Nelson, P. A., Barker, Z., Griffiths, C. EM., Cordingley, L. & Chew-Graham, C. A. 2013. “On the surface”: a qualitative study of GPs’ and patients’ perspectives on psoriasis. *BMC Family Practice* 14, 158. [viitattu 26.11.2013]. Saatavissa: <http://www.biomedcentral.com/1471-2296/14/158>

NICE guideline. Psoriasis: the management of psoriasis. 2012. [viitattu 26.11.2013]. Saatavissa:

<http://www.nice.org.uk/nicemedia/live/12344/59183/59183.pdf>

Novelli, L., Chimenti, M. S., Chiricozzi, A. & Perricone, R. 2014. The new era for the treatment of psoriasis and psoriatic arthritis: Perspectives and validated strategies. *Autoimmunity Reviews* 13, 64 – 69. [viitattu 21.8.2015]. Saatavissa: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24021172>

Nuutinen, L., Nuutinen, M. & Erhola, M. 2004. *Duodecim* 120, 2955. Helsinki.

Panella, M & Vanhaecht, K. 2010. Is there still need for confusion about pathways. *International Journal of Care Coordination* 14, 1 – 3. [viitattu 1.10.2015]. Saatavilla: <http://icp.sagepub.com/content/14/1/1.full.pdf+html>

Peruspalvelukeskus Oiva. 2015. [viitattu 1.10.2015]. Saatavissa:

[http://www.oivappk.fi/fi/sosiaali-
_ja_perusterveydenhuollon_palvelut/pitkaaikaissairauksien_omahoito](http://www.oivappk.fi/fi/sosiaali-ja_perusterveydenhuollon_palvelut/pitkaaikaissairauksien_omahoito)

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin Hoitoketjuopas 2012. [viitattu 9.10.2013].

Saatavissa. www.pshp.fi

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin Psoriaasipotilaan hoitoketju 1.4.2015. [viitattu 18.8.2015]. Saatavissa:

http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=shp00968

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2014. Hyödynnä hoitoketjuja. Pohjanpiiri-lehti 2014 (1), 8 – 9. [viitattu 29.10.2015]. Saatavissa:

https://www.ppsHP.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/32190_Pohjanpiiri_1_2014_nettip.pdf

Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymä. 2010. Ihotautien poliklinikan esittely.

Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymä. 2013. Ihotautien poliklinikan toimintasuunnitelma vuodelle 2014. [viitattu 16.2.2014]. Saatavissa: Ihotautien poliklinikan kirjastosta.

Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymä. 2013. Tiedote: Tuottavuuden lisääminen ja hoidon porrastuksen ohjeistus.

Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymä. 2014. Phsotey: n hoitoketjujen arviointiryhmän muistio 5.3.2014. [viitattu 17.8.2014]. Saatavissa:

www.phsotey.fi

Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymä. 2015. Muistio ihotautien poliklinikan osastokokouksesta.

Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymä. 2015. Tiedote Phsotey: n ihotautien poliklinikka.

Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymä. 2015. [viitattu 2.10.2015].

Saatavissa: <http://www.phsotey.fi/sivut/?vy=9987&ryhma=253>

Rantanen, T. 2012. Mitä uutta psorin hoidossa. Luento PsoriForum 2012. Helsinki.

Rantanen, T. 2015. IL-17 väylä psorin patogeenisissä ja Cosentyx hoidossa. Luento Phsotey: n ihotautien ja allergologian poliklinikalla 24.9.2015.

Saarinen, J. 2010. VeTe-hanke, 2010. Vetovoimainen ja terveyttä edistävä terveydenhuolto 2009 – 2011 hanke. Vete-tiedote 1/elokuu, 2010.

Seppänen-Järvelä, R. 2004. Prosessiarviointi kehittämissuorituksissa. Opas käytäntöihin. Stakes. Helsinki. [viitattu 23.10.2013]. Saatavissa:

http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/75862/Arviointiraportteja4_04.pdf?sequence

Siekinen, P. 2010. Hoitoketjujen kustannuksien ja vaikuttavuuden arviointi nivelreumapotilailla. Pro Gradu –tutkielma. Tampereen yliopisto. Terveystieteen laitos.

Silvennoinen-Nuora, L. 2010. Vaikuttavuuden arviointi hoitoketjussa. Mikä mahdollistaa vaikuttavuuden ja vaikuttavuuden arvioinnin. Väitös. Tampereen yliopisto. Johtamistieteiden laitos.

Simó, M.R., Aledo, V.S., López, P.R., Cuéllar, E.R. & Albasini, J.L.A. 2010. Guidelines and clinical pathways. Is there really a difference? Cirugía Española 88, 81 – 84. [viitattu 25.11.2013]. Saatavissa:

<http://zl.elsevier.es/es/revista/ciruga-espaola-36/articulo/guias-vias-clinicas-existe-realmente-13154204?referer=buscador>

Sitra-utiset 31.10.2007. Henkilökohtainen terveysvalmentaja pitkäaikais-sairaille. [viitattu 27.10.2015]. Saatavissa:

<http://www.sitra.fi/uutiset/terveydenhuolto/henkilokohtainen-terveysvalmentaja-pitkaaikaissairaille>

Smith Bekolga, W., Elston, D.M., & Beutner, K.R. 2011. American Academy of Dermatology evidence-based guideline development process: Responding to new challenges and establishing transparency 64, 105 – 112. [viitattu 25.8.2015]. Saatavissa:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21281988>

Snellman, E., Mänttari, P. & Anttila, L. 2002. Psoriaasin hoitoketjun parantaminen. Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirin julkaisu C 30/2002. Lahti.

Snellman, E. 2011. Psoriaasi ja sen hoito. Yleislääkäri -lehti 26, 9. [viitattu 23.10.2013]. Saatavissa: <http://www.coronaria.fi/vaihe3/yle/kl/YL1101.pdf>

Sosiaali- ja terveysministeriö.2011. Etenen väliraportti 9.2.2011. [viitattu 26.10.2015]. Saatavissa: <http://etene.fi/documents/1429646/1556028/2011+Lausunto+sosiaali-+ja+terveydenhuollon+j%C3%A4rjest%C3%A4mist%C3%A4,+kehitt%C3%A4mist%C3%A4+ja+valvontaa+koskevan+lains%C3%A4nn%C3%B6n+uudistamista+valmistelevan+ty%C3%B6ryhm%C3%A4n+v%C3%A4liraportista.pdf/ab5619c3-a913-455c-8193-07a943cda4e2>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2012. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissuunnitelma (KASTE) 2012 – 2015.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2015. Sosiaali- ja terveysministeriön kärkihankkeet. [viitattu 26.10.2015]. Saatavissa: http://valtioneuvosto.fi/artikkeli/-/asset_publisher/stm-n-karkihankkeilla-lisataan-hyvinvointia-ja-terveytta?_101_INSTANCE_3wyslLo1Z0ni_groupId=1271139

Stakes 2005. Selvitys sosiaali- ja terveydenhuollon saumattoman palveluketjun kokeilulain (22.9.2000/811) toimeenpanosta kokeilualueilla. Loppuraportti. [viitattu 9.10.2013]. Saatavissa: <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/76161/Ra6-2005.pdf?sequence=1>

Sterry, W., Strober, B.E. & Menter, A. 2007. Obesity in psoriasis: the metabolic, clinical and therapeutic implications. Report of an interdisciplinary conference and review. British Journal of Dermatology 157, 647 – 655.

Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2012. Psoriaasin käypähoito suositukset 2012. [viitattu 20.10.2013]. Saatavissa: www.kaypahoito.fi

Syvöja, P. & Äijälä, O. 2009. Hoidon tarpeen arviointi. Sastamala: Vammalan Kirjapaino OY.

Tervo-Heikkinen, T. 2008. Hoitotyön vaikuttavuus erikoissairaanhoidossa. Nursing Effectiveness in Specialized Care Hospitals. Väitöskirja. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 162. Kuopion yliopisto.

Tiri, H. 2011. Psoriasiksen hoito biologisilla lääkkeillä. Luento PsoriForum 2011. Oulu.

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print.

Toiviainen, H. 2007. Konsumerismi, potilaiden ja kuluttajien aktiivinen toiminta sekä erityisesti lääkäreiden kokemukset ja näkemykset potilaista kuluttajina. Väitöskirja. Helsinki: Helsingin yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta.

Tulevaisuuden terveydenhuolto 2022. Tulevaisuuden terveydenhuolto – seminaari 18.2.2010. [viitattu 27.10.2015]. Saatavissa:

http://www.lpy.fi/files/kumppania/lpy_doc/SITRA-tulevaisuuden_terveydenhuolto_2022.pdf

Turpeinen, M. 2011. Muutoksen ja arvioinnin paikka. Henkilöstö arvioi julkisen erikoissairaanhoidon organisaatiofuusiota eri positioista. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Terveystieteen laitos. Sähköisenä sarjassa: Acta Electronica Universitatis Tamperensis; 1070.

Työ- ja elinkeinoministeriö 2015. Hoito- ja hoivapalvelualan tila ja tulevaisuuden näkymät. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja. [viitattu 29.10.2015]. Saatavissa:

https://www.tem.fi/files/41832/TEMrap_3_2015_web_15012015.pdf

Työturvallisuuskeskus. 2013. Tuottavuus- ja tuloksellisuustyön työelämän koko-naislaatu. [viitattu 21.10.2013]. Saatavissa:

http://www.tuottavuustyoy.fi/menestyva_tyopaikka/hyva_laatu.

Vanhaecht, K., De Witte, K., Depreitere, R. & Sermeus, W. 2006. Clinical pathway audit tools: a systematic review. Journal of Nursing Management 14, 529 – 537. [viitattu 2.10.2015]. Saatavissa:

http://www.readcube.com/articles/10.1111%2Fj.1365-2934.2006.00705.x?r3_referer=wol&tracking_action=preview_click&show_checkout=1&purchase_referrer=onlinelibrary.wiley.com&purchase_site_license=LICENSE_DENIED_NO_CUSTOMER

Van Lent, L.A.G.M., Sanders, E.M. & Van Harten, W.H. 2012. Exploring improvements in patients logistics in Dutch hospitals with a survey. BMC Health Services Research 12, 232. [viitattu 10.8.2015]. Saatavissa: <http://www.biomedcentral.com/1472-6963/12/232>

Vataja, K. 2012. Kehittyvä työyhteisö. Itsearviointin hyödyntäminen työyhteisön kehittämisessä kunnallisessa sosiaalitoimessa. Väitöskirja. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL), Strategia- ja kehittämissyksikkö. Tampere: Juvenes Print – Tampere University Print.

Viitala, R. 2005b. Johda osaamista. Keuruu: Otavan Kirjapaino.

Villikka, M. 2007. Hoitoketjun kustannukset perusterveydenhuollosta erikoissairaanhoidon: Case Lappeenranta ja Imatra. Tuotantotalouden koulutusohjelma. Diplomityö. Lappeenrannan teknillinen yliopisto.

Virtanen, P. 2007. Arviointi. Arviointitiedon luonne, tuottaminen ja hyödyntäminen. Helsinki: Edita Prima OY.

Voipio-Pulkki, M-L., Mäntyranta, T. & Ketola, E. 2005. Hoitoketjut rakentuvat yhteistyöllä – ylläpito vaatii yhteishuoltajuutta. Hoitoketju-seminaari. Duodecim 18. Helsinki.

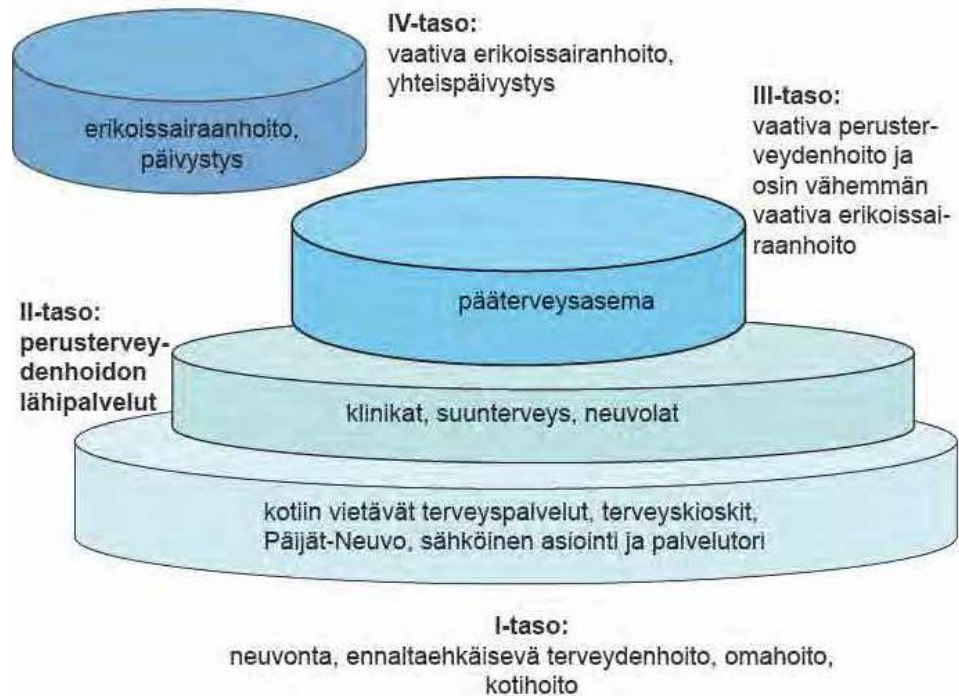
www.leanenterprise.org

LIITTEET

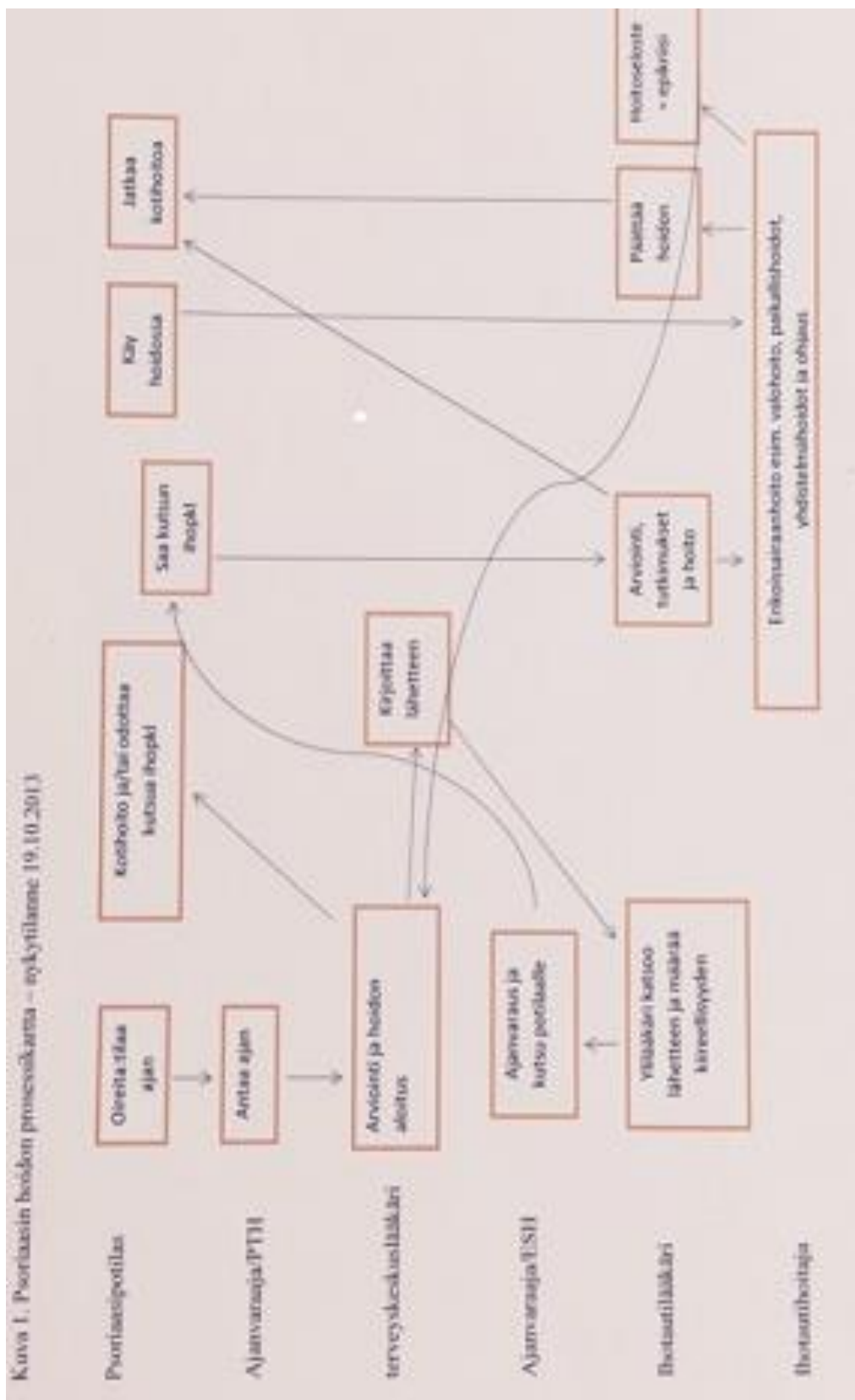
Liite 1. Prosessikuvaus hoitoketjun laadinnasta, juurrutuksesta ja arvioinnista Päijät-Hämeessä 6.11.2013.

HOITOKETJUN LAADINTA, JUURRUTUS JA ARVIOINTI PAIJÄT-HÄMEESSÄ	
Prosessikuvaus 6.11.2013	
Hoitoketjun arviointiryhmä	Määrittää hoitoketjun mittarit ja arvioi hoitoketjun vaikutuksia
Perusterveydenhuollon yksiköt	Järjestää hoitoketjuun liittyvän yhteistyöfoorumin ja työkaluja koskevat neuvottelut 2 x vuodessa.
Hoitoketjutyöryhmä	Lähtää hoitoketjun laadintaa hyväksyttyn hoitoketjun terveysporttiin. Terveellisen kirjaston laadinta.
Erikoissairaanhoito	Kommentoi uusia hoitoketjuja.
Perusterveydenhuolto sisäisen työterveyshuollon ja sosiaalityö	Ehdottaa hoitoketju-työryhmän edustajia. Antaa palautetta hoitoketjun toimivuudesta.
Muut hallintokunnat, läisestö, asiakasraudit ym.	Vastaa hoitoketjun suunnittamisesta.
	Kokoontuu x 2/vuosi. Päätää uudet ja päivitettävät hoitoketjukaavat.
	Päättää hoitoketjun vastuun puheespitäjän.
	Johtaa hoitoketjun arviointiryhmän työskentelyä, toimii kokousten kokonaisuutena ja muistoiden laatijana.
	Tekee uusien ja päivitettävien hoitoketjujen suunnittaman 2 x vuodessa.
	Lähtää hoitoketjun laadintaa hyväksyttyn hoitoketjun terveysporttiin. Terveellisen kirjaston laadinta.
	Perustuu kokoukseen ja tekniikkaan. Käsittelee hoitoketjun laadintaa ja hyväksyy sen. Vastaa hoitoketjun laadinnasta ja päivittäisestä seurannasta ja päivityksestä.
	Puheespitäjä kokoaa ryhmän perusterveydenhuollon yksikön avustuksella. Kokoontuu, kartoittaa hoitoketjun haasteet ja määrittää hoitoketjun tavoitteet.

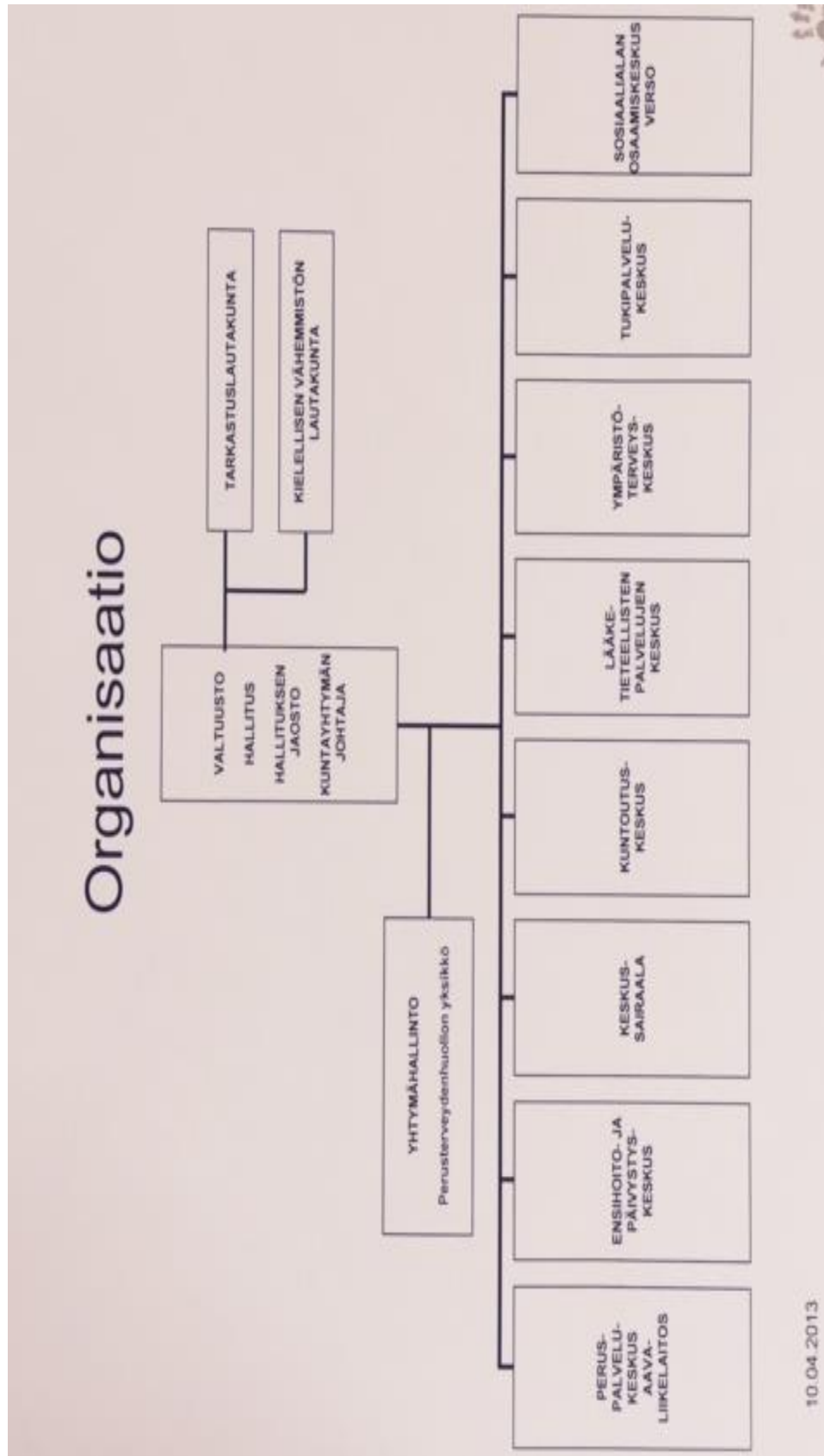
Liite 2. Kuvio neljän portaan mallista Lahden perusterveydenhuollossa.



Liite 3. Psoriaasin hoitoketjun nykytila vuonna 2013.



Liite 4. Phsoteyn organisaatiokaavio vuonna 2013.



Liite 5 (6). Lupa kehittämishankkeelle.

Hei!

Psoriaasin hoitoketju PHSOTEY:n alueella. LAMK:n YAMK kehittämishanke. Oppilaitoksen osalta ohjaa Päivikki Lahtinen. PHSOTEY:n osalta yl Mari Grönroos. Teille on myönnetty tutkimuslupa hakemuksen mukaisesti – lupa liitteenä. Myöntäjät ovat perusterveydenhuollon yksikön johtaja Risto Raivio ja keskussairaalan johtaja Martti Talja.

Tutkimuksen lajikohtainen kirjaintunnus on **H 137** ja diaarinumero **17/2014**. Näillä numeroilla pyydämme asioimaan tutkimukseen liittyvissä asioissa. Kirjaintunnukset toimivat sisäisenä laskutustunnuksena ja **ARK-näkymälle** tarkempana selvityksenä käynnistä kertomustiedoilla. Työn valmistuttua ilmoittakaa asiasta tutkimuskoordinaattorille. Tällä järjestelyllä voimme sulkea sinun diaarisi asianhallintajärjestelmästäme.

Ystävällisin terveisin,

Marjo Soini, CRA

Tutkimuskoordinaattori

Päijät-Hämeen keskussairaala

Keskussairaalankatu 7

15850 Lahti

044 719 5263

marjo.soini@phsotey.fi

jatkuu

Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon
kuntayhtymä

TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

Hakemus toimitetaan tutkimuskoordinaattorille. Ks. tutkimuslupaohjeet
www.phsotey.fi / kehittämistoiminta / tutkimustoiminta sekä ohjeet tämän lomakkeen lopussa.

Saapumispäivä
6.3.2014

1. Hakemuksen luonne ja merkintä tutkimusdiariin

<input checked="" type="checkbox"/> Tutkimuslupa	PHSOTEY Dnro TUTKIMUS 17/2014
<input type="checkbox"/> Tutkimusluvun muutos/täydennys/lisäys, aikaisempi tutkimuslupa PHSOTEY:ssä myönnetty pvm.	PHSOTEY:n sisäisen laskutuksen SL-koodi: H 137

2. Tutkimuksen luonne ja toteutuspaikka

<input type="checkbox"/> Perustutkimus	<input type="checkbox"/> PHSOTEY:n palvelujärjestelmää koskeva järjestelmätutkimus, mikä
<input type="checkbox"/> Kliininen tutkimus	<input checked="" type="checkbox"/> PHSOTEY:n muu sisäinen hanke Psoriaasin hoitoketju
<input type="checkbox"/> Translationaalinen (perustutkimusta soveltava) tutkimus	<input type="checkbox"/> Muu hanke, mikä
<input type="checkbox"/> Yhdistelmätutkimus, johon sisältyy rekisteri- tutkimusosio ja kliininen osio	
<input type="checkbox"/> Pelkästään rekisteritietoja käyttävä tutkimus	
<input type="checkbox"/> Tutkimuksen muu luonne, mikä	
Tulosityksikkö: 3601	

3. Tutkimuksen tieteenala/koulutusala, tarkoitus ja toimeksiantaja

3.1 Tieteenala/koulutusaste	3.2 Tarkoitus	3.3 Toimeksiantaja
<input type="checkbox"/> Lääketieteellinen lääketutkimus	<input type="checkbox"/> Toisen asteen opinnäytetyö	<input type="checkbox"/> Tutkijalähtöinen (myös opiskeluun liittyvä)
<input type="checkbox"/> Lääketieteellinen laitetutkimus	<input type="checkbox"/> AMK:n opinnäytetyö tai YAMK:n kehittämishanke	<input type="checkbox"/> Yleishyödyllinen yhteisö, yhdistys, säätiö yms.
<input type="checkbox"/> Muu lääketieteellinen tutkimus	<input type="checkbox"/> YAMK:n opinnäytetyö	<input type="checkbox"/> Lääketeollisuus
<input type="checkbox"/> Hoitotieteellinen tutkimus	<input type="checkbox"/> Kandidaatin tutkielma tai Pro gradu-tutkielma	<input type="checkbox"/> Kaupallinen yritys (markkinointitutkimus)
<input type="checkbox"/> Muu tieteellinen tutkimus (ks.määritelmä), mikä tieteenala:	<input type="checkbox"/> Lisensiaatintutkimus	<input checked="" type="checkbox"/> PHSOTEY
<input type="checkbox"/> Toinen aste	<input type="checkbox"/> Väitöskirja	<input type="checkbox"/> Muu, mikä:
<input type="checkbox"/> AMK	<input checked="" type="checkbox"/> Suunnittelu-/selvitys/-kehittämistyö	
<input checked="" type="checkbox"/> YAMK	<input type="checkbox"/> Muu, mikä:	
<input type="checkbox"/> Muut tutkimustyö, mikä:		

3.2.1 Yliopisto/korkeakoulu/opplaitos sekä ohjaajan nimi ja yhteystiedot

Lahten ammattikorkeakoulu, sosiaali- ja terveysala lehtori Päivikki Lahtinen p. 0505265930

3.3.1 Toimeksiantajan nimi, osoite- ja yhteystiedot sekä tiedot yhteyshenkilöstä

Phsotey/thotautien ja allergologian poliklinikka ylilääkäri Mari Grönroos p. 0447195740

4. Tutkimuksen nimi sekä tutkimuslupa- ja rekisteritietojen luovutukseen tarvittavat luvat, suostumukset ja selvitykset (ks. tutkimuslupaohjeet ja tietosuojaohjeet tämän lomakkeen lopussa)

Tutkimuksen nimi ja lyhytnimi (englanniksi ja suomeksi, jos ei salainen): Psoriaasin hoitoketju Phsotey: n alueella	
Protokolla/Study number	Lääketutkimuksista EudraCT number
<input checked="" type="checkbox"/> Eettisen toimikunnan käsittelyä ei tarvita <input type="checkbox"/> Eettisen toimikunnan lausuntoa haetaan/haettu, kansallisen lausunnon antaja: _____ <input type="checkbox"/> Myönteinen/puoltava kansallinen lausunto annettu (liitteenä): lausuntopäätöspvm, päätöspykälä ja diaarinumero <input type="checkbox"/> Käsittely PHSOTEY:n eettisessä toimikunnassa: PHSOTEY Dnro ETMK: PHSOTEY ETL-/SL-koodi:	
<input type="checkbox"/> Tutkittavien tietoon perustuva suostumus; tiedote/suostumusasiakirja liitteenä	
<input type="checkbox"/> Muu luvat, mitkä	
<input type="checkbox"/> Henkilörekisteriseloste liitteenä, pvm <input checked="" type="checkbox"/> Ei tarvita (tutkimuksessa ei käsitellä henkilötietoja)	

5. Tutkimuksesta/hankkeesta kansallisesti vastaava henkilö

Nimi Mari Grönroos	Koulutus ja ammattinimike LT, yllääkäri
Tutkimuskeskus/vastuualue/-yksikkö 3601/IHOPKL	Osoite Keskussairaalankatu 7, 15850 Lahti
Puhelin 0447195740	Sähköposti mari.gronroos@phsotey.fi

6. Päättökä PHSOTEY:ssä/tutkimuksesta/hankkeesta paikallisesti vastaava henkilö

Nimi Leena Jokela	Koulutus ja ammattinimike Sairaanhoitaja amk, apulaisosastonhoitaja
Tutkimuskeskus/vastuualue/-yksikkö 3601/IHOPKL	Osoite Keskussairaalankatu 7, 15850 Lahti
Puhelin 0447195120	Sähköposti leena.jokela@phsotey.fi

7. Tutkimusrekisterin pitäjä ja rekisterin vastuuhenkilö (jos eri kuin kohdassa 5)

Rekisterinpitäjän nimi	Osoite
Puhelin	Sähköposti
Rekisteriasioista vastaavan nimi	Osoite
Puhelin	Sähköposti

8. Muut tutkijat/tietojen käsittelyyn osallistuvat henkilöt PHSOTEY:n keskuksessa

Nimi	Koulutus/ ammattinimike	Tulosyksikkö/ vastuuyksikkö- numero	Puhelin	Osallistuu henk.tietojen käsittelyyn
				<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>

9. Tutkimukseen osallistuvat PHSOTEY:N tulosyksiköt

Tutkimukseen osallistuvat muut (ks. kohta 8) tulosyksiköt, mitkä Perusterveydenhuolto

Liitteenä selvitykset käytettävistä PHSOTEY:n lääketieteellisten palvelujen tulosyksiköiden palveluista

10. PHSOTEY:n ulkopuolelta hankittavat tutkimuspalvelut

Palveluntarjoajan nimi	Laskutusosoite ja muut yhteystiedot

11. Tutkimuksen kestoa ja aineistoa koskevat tiedot

Tutkimuksen alkamisvpm. 1.4.2014	Tutkimuksen päättymisvpm. 15.3.2015
<input type="checkbox"/> Muutos tutkimusaikaan Uusi alkamisvpm.	<input type="checkbox"/> Jatkotutkimus Uusi päättymisvpm.
Tutkittavien lukumäärä ja tietojen laajuus (Suomessa/PHSOTEY:ssä)	

12. Tarvittavan rekisterialueiston määrittely, tarvittavat tiedot / asiakirjat (täytetään vain yhdistelmä tutkimuksissa ja pelkästään rekisteritietoja käytävässä tutkimuksissa; tarvittaessa eri liitteellä)

Asiakirja-aineiston sisällön määrittely				
Asiakirjat	Mistä rekisteristä/ arkistosta	kpl	Tutustutaan paikan päällä	Valokopioita/tulosteita pyydetään kpl
Tietoja kerätään PHSOTEY:n hallinnoimista tutkimuksista (mitä, mistä, luvat liitteenä)				

Tarvittavat sähköiset tiedot: aineisto määriteltä (mitä, mistä järjestelmästä, kenen käyttöoikeuksilla)				

Tarvittavat tietopalvelun tekemät ATK-poiminnat, poimintojen määrittely ja rajaus (tarvittaessa eri liitteellä)				

Uudet käyttöoikeudet om. tietojärjestelmiin haetaan tutkimuksen vastuualueen atk-yhdyshenkilö kautta, ks. Infokanavan lomakkeet.				

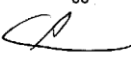
13. Tutkimusaineiston hävittäminen tai arkistointi tutkimuksen päätyttyä

Tutkimuksen henkilörekisteri hävitetään tutkimuksen päätyttyä	
<input type="checkbox"/>	rekisteri hävitetään kokonaisuudessaan; arvioitu hävittämisaike ja - tapa;
<input type="checkbox"/>	tutkimusaineisto säilytetään ilman tunnistetietojen; tunnistetietojen hävittämistä;
Tutkimuksen henkilörekisteri arkistoidaan tunnistetiedoin tutkimuksen päätyttyä	
<input type="checkbox"/>	Arkistolaissa tarkoitettuna viranomaisen aineistona arkistolain säännösten nojalla arkistonmuodostus-
<input type="checkbox"/>	tussuunnitelman mukaisesti, mihin;
<input type="checkbox"/>	Aineiston arkistointiin haetaan Kansallisarkiston lupa

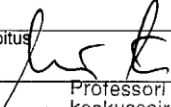
14. Sitoumukset

Hakija vastaa siitä, että tutkijat / tietojen käsittelyyn osallistuvat henkilöt eivät käytä saamia tietoja tutkittavan tai hänen läheisensä vahingoksi tai halventamiseksi talkka sellaisten etujen loukkaamiseksi, joiden suojaksi on säädetty salassapitovelvollisuus. Hakija vastaa myös siitä, ettei henkilötietoja luovuteta sivulliselle.

15. Allekirjoitukset

Lahdessa 06 / 03 20 14	
	
Leena Jokela	
allekirjoitus ja nimenselvitys	
Apulaisosastonhoitaja	
arvo/tehtävänimike	
Tutkimuskeskus, rooli tutkimuksessa (jos ei tutkimuksesta vastaava henkilö/päätutkija(ks. kohdat 5 ja 6) täytä, toimipaikka ja yhteystiedot)	
Toimipaikka	Osoiteyhteystiedot
Puhelin	Sähköposti

16. Luvan myöntäjän (tulosaluejohtaja tai tulosryhmänjohtaja) viranhaltijapäätös

<input checked="" type="checkbox"/> Myönnetty tutkimuslupa	<input type="checkbox"/> Myönnetty lupa salassa pidettävien potilas-/asiakasrekisteritietojen luovutukseen ja käyttöön
<input checked="" type="checkbox"/> Hakemuksen mukaisesti	<input type="checkbox"/> Ehdollinen/rajoitettu lupa
<input type="checkbox"/> Pyydetään lisäselvityksiä	<input type="checkbox"/> Hakemus hylätty/Tutkimus ei käynnisty
Perustelut/pyydyttävät lisäselvitykset	
Aika ja paikka Lahdi 12.3.2014	Allekirjoitus 
Nimenselvitys, arvo/tehtävänimike	Professori Martti Talja keskussairaalan johtaja
Toimipaikka ja yhteystiedot	Risto Raivio Perusterveydenhuollon yksikön johtaja Ylilääkäri, SV 277210 Päijät-Hämeen esiaai- ja terveysyhtymä
Pyydytty lisäselvitykset toimitettu:	
Aika ja paikka	Allekirjoitus
Nimenselvitys, arvo/tehtävänimike	
Toimipaikka ja yhteystiedot	

17. Liitteet versiopäivätyinä: Tutkimushakemus rekisteröidään sähköisesti skannaamalla, päiväkset merkittävä liiteluetteloon

<input checked="" type="checkbox"/>	Tutkimussuunnitelma/hankesuunnitelma tai sen lyhennelmä
<input type="checkbox"/>	Tutkimuksen kustannus- ja rahoitusuunnitelma
<input type="checkbox"/>	Selvitykset Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymän lääketieteellisten palvelujen keskuksen käytöstä
<input type="checkbox"/>	kl. fysiologian ja isotooppiiläketieteen tulosyksikkö
<input type="checkbox"/>	kl. kemian tulosyksikkö
<input type="checkbox"/>	kl. mikrobiologian tulosyksikkö
<input type="checkbox"/>	kl. neurofysiologian tulosyksikkö
<input type="checkbox"/>	radiologian tulosyksikkö
<input type="checkbox"/>	patologian tulosyksikkö
<input type="checkbox"/>	Tutkittavien tiedote- ja suostumusasiakirjat
<input type="checkbox"/>	Eettisen toimikunnan myönteinen lausunto/lausunnot
<input type="checkbox"/>	Henkilötietolain (523/1999) 10 § mukainen Tieteellisen tutkimuksen rekisteriseloste/Henkilörekisteriseloste (kun tutkimuksessa käsitellään henkilötietoja)
<input type="checkbox"/>	Kopio aiemmasta / meneillään olevasta luvasta/päätöksestä
<input type="checkbox"/>	Muut liitteet päiväyksineen, mitkä:

TUTKIMUSLUVAN MYÖNTÄMISEEN LIITTYVÄT TIETOSUOJAOHJEET

Tietojen luovutus ja käyttöluva viranomaisen salassa pidettävistä rekisteritiedoista

Tietoja voidaan luovuttaa tieteelliseen tutkimukseen sekä tilastointiin ja viranomaisen suunnittelu- ja selvitystehtäviin viranomaisluvalla, kun aineiston käsittelyssä ja tuloksia julkaistaessa noudatetaan tietosuojaa ja henkilötietoja käsitellään lakien edellyttämällä tavalla koko niiden elinkaaren ajan. Viranomaisluvan edellytyksenä on siis:

A) Tieteellisen tutkimuksen kriteerien täytyminen:

- 1) objektiivisuus, kriittisyys, autonomisuus, julkisuusperiaate, edistävyyttä, yleisyysvaatimus;
- 2) tieteellisen tutkimuksen eettiset perusvaatimukset;
- 3) luvan hakijoiden riittävä tieteellinen pätevyys.

B) Tilastointitarkoitus tai viranomaisen suunnittelu- tai selvitystyö (JulkL 28 §)

Jos haastatella, kyselemällä tai tieteellisessä tutkimuksessa kerättyä tietoa halutaan yhdistää rekisteritietoihin, tarvitaan salassa pidettävien rekisteritietojen saamiseen tutkimuskäyttötarkoitusta varten tutkimushenkilön tietoon perustuva kirjallinen suostumus.

Pelkästään rekisteritietoja / asiakirjoja käyttävissä tutkimuksissa eli nk. puhtaissa rekisteritutkimuksissa tutkittavan omaa suostumusta ei pääsääntöisesti tarvita (vrt. kohta 2. Tutkimuksen luonne).

Läketieteellinen tutkimus, jossa tutkittavilta kerättyyn aineistoon yhdistetään rekisteritietoja

- tutkimussuunnitelma on arvioitu sairaanhoitopiiriin eettisessä toimikunnassa, missä tutkimussuunnitelmasta on annettu puoltava lausunto
- pyydetään tutkittavan tietoon perustuva suostumus, jossa suostumus myös rekisteritietojen yhdistämiseen muihin tutkimustietoihin
- luvat rekisteriviranomaisilta (esim. STM, kun tarvitaan lupaa tietojen saamiseksi salassa pidettävistä, useamman kuin yhden STM:n alaisen viranomaisen asiakirjoista; Valvira, kun tarvitaan viranomaislupa elinten, kudoksien tai solujen lääketieteelliseen tutkimuskäyttöön)
- Henkilötietolain (523/1999) 10 §:n mukainen tieteellisen tutkimuksen rekisteriseloste (ei ilmoitusvelvollisuutta tietosuojavaltuutetulle)

Pelkästään rekisteritietoja / asiakirjoja käyttävä rekisteritutkimus

- on käsiteltävä eettisessä toimikunnassa, jos tutkimustulokset on tarkoitus julkaista kansainvälisellä foorumilla, missä eettisen toimikunnan käsittely vaaditaan
- luvat rekisteriviranomaisilta (esim. STM, Valvira)
- tutkijan on toimitettava henkilötietolain (523/1999) 10 §:n mukainen tieteellisen tutkimuksen rekisteriseloste tietosuojavaltuutetun toimistoon, postiosoite: PL 315, 00181 Helsinki; www.tietosuoja.fi.

Luvan myöntäjä toimittaa hakemuksen/päätöksen eettisen toimikunnan sihteerille
1.9.2009

Jakelu: Hakija
Vastaava tutkija

Liite 6. Psoriaasin hoidon algoritmi.

Iho (I)	EI IHOMUUTOKSIA	LIEVÄT IHOMUUTOKSET BSA < 3 %, PASIa ei käytetä	KESKIVAIKEAT IHOMUUTOKSET BSA 3-10 %, PASI ≤ 10	VAIKEAT IHOMUUTOKSET BSA > 10 %, PASI > 10
Nivellet (N)				
EI NIVELIOIREITA	Ei hoitoa	I Kortisoni- ja D-vitamiinivoitelt N Kortisoni- ja D-vitamiinivoitelt N NSAID Kipu lääkkeet IAGLU	I UVB-tyyppi-PUVA* Asetriini (+/- UV) Metotreksaatti Siklosporiini** Biologiset lääköt (+/- MTX)	I UVB-tyyppi-PUVA* Asetriini (+/- UV) Metotreksaatti Siklosporiini** Biologiset lääköt (+/- MTX)
NIVELKIPU, ENTESIITTI, YKSITTAINEN ARTRIITTI	N NSAID Kipu lääkkeet IAGLU	I Kortisoni- ja D-vitamiinivoitelt N NSAID Kipu lääkkeet IAGLU	I UVB-tyyppi-PUVA* I+N Metotreksaatti Siklosporiini** Biologiset lääköt (+/- MTX) N Tarvittaessa NSAID, kipu lääkkeet, IAGLU	I UVB-tyyppi-PUVA* I+N Metotreksaatti Siklosporiini** Biologiset lääköt (+/- MTX) N Tarvittaessa NSAID, kipu lääkkeet, IAGLU
MUUTAMAN TAI MONEN NIVELN ARTRIITTI ILMAN RADIOLOGISTA ETENEMISTÄ	N Metotreksaatti Sulfasalatsiini Leflunomidi Siklosporiini** Biologiset lääköt (+/- MTX)** Tarvittaessa NSAID, kipu lääkkeet, IAGLU	I Kortisoni- ja D-vitamiinivoitelt N Metotreksaatti Sulfasalatsiini Leflunomidi Siklosporiini** Biologiset lääköt (+/- MTX)** Tarvittaessa NSAID, kipu lääkkeet, IAGLU	I+N Metotreksaatti Siklosporiini** Biologiset lääköt (+/- MTX) I Tarvittaessa UVB-tyyppi-PUVA* N Tarvittaessa NSAID, kipu lääkkeet, IAGLU	I+N Metotreksaatti Biologiset lääköt (+/- MTX) N Tarvittaessa NSAID, kipu lääkkeet, IAGLU
MUUTAMAN TAI MONEN NIVELN ARTRIITTI + NOPEA RADIOLOGINEN ETENEMINEN	N Metotreksaatti Biologiset lääköt (+/- MTX)** Sulfasalatsiini Leflunomidi Tarvittaessa NSAID, kipu lääkkeet, IAGLU	I Kortisoni- ja D-vitamiinivoitelt I+N Metotreksaatti N Biologiset lääköt (+/- MTX)** Tarvittaessa NSAID, kipu lääkkeet, IAGLU	I+N Metotreksaatti Biologiset lääköt (+/- MTX) N Tarvittaessa NSAID, kipu lääkkeet, IAGLU	I+N Metotreksaatti Biologiset lääköt (+/- MTX) N Tarvittaessa NSAID, kipu lääkkeet, IAGLU
SPONDYLIITTI JA SAKROILIITTI	N Sulfasalatsiini / metotreksaatti Biologiset lääköt (+/- MTX)** Tarvittaessa NSAID, kipu lääkkeet, IAGLU	I Kortisoni- ja D-vitamiinivoitelt N Sulfasalatsiini / metotreksaatti Biologiset lääköt (+/- MTX)** Tarvittaessa NSAID, kipu lääkkeet, IAGLU	I+N Metotreksaatti Biologiset lääköt (+/- MTX) N Tarvittaessa NSAID, kipu lääkkeet, IAGLU	I+N Metotreksaatti Biologiset lääköt (+/- MTX) N Tarvittaessa NSAID, kipu lääkkeet, IAGLU

NSAID = Non-steroidal anti-inflammatory drugs, tulehduskipulääkkeet
 IAGLU = intra-articular glucocorticoid injection
 MTX = Metotreksaatti
 BSA = Body Surface Area (käärme) + sarvet yläosa
 PASI = Psoriasis Area and Severity Index
 PAS = Psoriasis Area and Severity Index

* Ei suositella raskautuneen kanssa käytettävänä, van heikkyyden mukaan metotreksaattihoidon kanssa
 ** Ei suositella raskautuneen kanssa käytettävänä
 *** Biologinen lääke, jos ei ole ollut vaikutusta 8 kuukaudessa ja/tai radiologisesti etenevässä

Liite 7(5). Psoriaasin hoitoketju Päijät-Hämeen alueella 2015.

Psoriaasi

Hoitoketjut

1.9.2015

Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyöntekijät / Perusterveydenhuollon yksikkö

Ihotautien poliklinikka

Vastuuhenkilöt:

Ylilääkäri Mari Grönroos p. 044 7195740

Apulaisosastonhoitaja Leena Jokela p. 044 7195120

Diagnoosit

- * Psoriasis vulgaris, Psoriasis guttata, Psoriasis inversa, Psoriasis pustulosa, Psoriasis erythrodermia, Pustulosis palmoplantaris ja Psoriasis arthropatica

Psoriaasi on pitkäaikainen immunologinen tulehdustauti, johon sairastumiseen on selvä perinnöllinen alttius. Psoriaasille ovat tyypillisiä erikokoiset, tarkkarajaiset ja paksun hilseen peittämät läiskät. Tautia voi esiintyä ihon lisäksi samanaikaisesti myös nivelissä. Tauti voi puhjeta missä iässä tahansa. Iho- ja niveloireet ovat valtaosalla potilaista lieviä. Näkyvillä alueilla esiintyvä tai laaja-alainen ihopsoriaasi ja vaikea nivelpsoriaasi heikentävät potilaan elämänlaatua.

jatkuu

Tavoite

- * Selkeyttää hoidon porrastusta perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä.
- * Hyödyntää uusien hoitomuotojen mahdollisuuksia potilaiden hoidossa

Tutkimukset ja hoito perusterveydenhuollossa

- * Diagnoosi tehdään kliinisen kuvan perusteella ja tarvittaessa ihosta otettavalla koepalalla. Koepala voi antaa tukea diagnoosille tai sulkea pois psoridiagnoosin.
- * Iho-oireet vaihtelevat psoriaasin eri muodoissa. Psoriasis guttataa eli pizarapsoriaasista epäiltäessä otetaan nieluviiljely.
- * Diagnosoidun aikuispotilaan ihopsoriaasi hoidetaan, jos ihottuma on hallittavissa asianmukaisilla paikallishoidoilla esim. kortisoni- ja D-vitamiinivoiteet. Paikallishoito kannattaa aloittaa, vaikka potilas saisi lähetteen erikoissairaanhoidon.

Erikoissairaanhoidon lähettämisen syyt

- * Paikallishoito ei tehoa tai ihottuma aiheuttaa työstä poissaoloa, esim. vaikea kämmenten tai jalkapohjan psoriaasi.
- * Ihottuma, joka aiheuttaa kohtuutonta haittaa, esim. kasvojen alueen psoriaasi asiakaspalvelutyössä.
- * Ihottuma, joka aiheuttaa elämänlaadun huomattavaa heikkenemistä.

jatkuu

- * Nopeasti laajenevan, laaja-alaisen tai vaikean psoriaasi-ihottuman hoidon suunnittelu.
- * Mikäli psoriaasi on pääosin nivelissä, tulee potilas lähettää reumatautien poliklinikalle.

Lähetteen kiireellisyys

- * Perusterveydenhuollon lääkäri arvioi lähetteen tarpeen, kiireellisyyden ja laatii lähetteen.
- * Valtaosalle ihopsoriaasista sairastaville potilaille riittää tavallinen lähete.

Kiireellinen lähete

- * Psoriaasi-ihottuma on erythroderminen tai paikallishoidoista huolimatta nopeasti kasvamassa erythrodermiseksi.
- * Psoriaasi-ihottuma on pustuloiva

Päivystyslähete

- * Psoriaasista sairastavalla on kuumetta, muita yleisoireita, verenkuvamutoksia tai elektrolyyttihäiriöitä, joiden epäillään liittyvän laaja-alaiseen psoriaasi-ihottumaan tai siihen käytettäviin systeemisiin lääkehoitoihin.
- * Päivystysläheteellä psoriaasista sairastava potilas voi tulla arkisin suoraan ihotautien poliklinikalle klo 8.00 – 14.30 välisenä aikana. Virka-ajan ulkopuolella potilaat ohjautuvat Akuutti 24: een.

Lähetteen tiedot

- * Lähettämisen syy, potilaan perussairaudet, mahdolliset psoriaasin liitännäissairaudet, lääkitykset ja niiden kesto, ihottuman kuvaus, valokuvat ja vapaata tekstiä.
- * Perusterveydenhuollossa tehdyt tutkimukset ja mahdolliset vastaukset, esim. laboratoriokokeet ja patologin lausunnot.
- * Suunniteltu hoito ja hoitovaste käytetyille hoidoille.
- * Osastohoidon tarve mainittuna.

Tutkimukset ja hoito erikoissairaanhoidossa

- * Ihotautien ylilääkäri arvioi lähetteen kiireellisyyden.
- * Diagnoosi varmistetaan ongelmatapauksissa, esim. käsi-ihottuma, taivepsoriaasi tai päänahan psoriaasi.
- * Vaikea-asteinen psoriaasi, esim. pustuloiva ja erythroderminen psoriaasi: hoito ja seuranta hoidon vaikuttavuuden arvioimiseksi.
- * Paikallishoitojen toteuttamisen ongelmatilanteet perusterveydenhuollossa
- * Psoriaasiin liittyvä työkykyarvio, uudelleen koulutus- tai muun kuntoutuksen suunnittelu yhdessä kuntoutustutkimusyksikön kanssa, lääkärinlausunto B.
- * Laaja-alaisen psoriaasin hoidon suunnittelu
- * Osastohoitoa tarvitseva potilas hoidetaan yhteistyössä sisätauti-osasto 33: n kanssa.

jatkuu

- * Polikliiniset valohoitojaksot ja muut paikallishoitojaksot sarjahoitoina.
- * Systemistä hoitoa kuten asitretiinia, metotreksaattia, siklosporiinia tai biologisia lääkkeitä saavien potilaiden seuranta.

Jatkohoito perusterveydenhuollossa

- * Jatkohoidon siirtämisestä perusterveydenhuoltoon päättää aina lääkäri.
- * Yksilöllinen jatkohoitosuunnitelma lähetetään perusterveydenhuoltoon sähköisenä ja tarvittaessa myös paperiversiona potilaan mukana.

Linkit

Duodecim Käypä hoito-ohjeet:

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50062>

Psoriasisliitto ry: <http://www.psoriasisliitto.fi/>

Psoriaasin hoitokaavio: www.phsotey.fi

Psoriaasin hoidon porrastus:

http://www.terveyskirjasto.fi/terveysportti/tk.koti?p_artikkeli=imk00331

Työryhmä ja hoitoketjun päivitys

Ylilääkäri Mari Grönroos ja apulaisosastonhoitaja Leena Jokela

Ylilääkäri Mikko Timonen ja apulaisosastonhoitaja Marja Mikola

(Luosujärvi, Mälkönen, Paimela & Rantanen 2014; Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2015, Holmberg-Marttila ym. 2015; Cohen ym, 2012, 14 - 17)