

Asiantuntijasairaanhoitajan potilasohjaus - Tulehduksellinen suolistosairaus

LAB-ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitaja (YAMK)
Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen
2021 Satu Nisonen

Tiivistelmä

Tekijä(t) Nisonen, Satu	Julkaisun laji Opinnäytetyö, YAMK Sivumäärä 51	Valmistumisaika 2021
Työn nimi Asiantuntijasairaanhoitajan potilasohjaus - Tulehduksellinen suolistosairaus		
Tutkinto Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen Sairaanhoitaja YAMK		
Ohjaavan opettajan nimi, titteli ja organisaatio Anja Liimatainen, Yliopettaja, LAB-ammattikorkeakoulu, Hyvinvointi		
Tiivistelmä <p>Opinnäytetyössä kuvattiin IBD-hoitajan ohjausta. Kehittämistyön tarkoituksena oli kehittää ohjausta ja ohjauksen menetelmiä IBD-hoitajan vastaanottotyössä. Tavoitteena oli saada tietoa ohjauksen vastaamisesta tulehduksellisista suolisairautta sairastavien potilaiden tarpeisiin.</p> <p>Opinnäytetyön aineisto kerättiin kahdella puolistrukturoidulla kyselyllä, joissa oli mukana avoimia kysymyksiä. Potilaskysely tehtiin IBD-potilaille potilasohjauksen jälkeen. IBD-hoitajakysely toteutettiin Webropol-kyselyllä validoidun laatu -mittarin (Kääriäinen 2007) avulla. Vastaukset on analysoitu tilastollisin menetelmin ja avoimet kysymykset on analysoitu laadullisen teorialähtöisen sisällön analyysin avulla.</p> <p>Tämän opinnäytetyön tulosten mukaan potilaat olivat tyytyväisiä IBD-hoitajan osaamiseen. Sairaudesta ja lääkityksestä saatu tieto oli riittävää. Potilaiden toiveissa korostuivat potilaiden tarpeiden kuunteleminen, hoidon tavoitteiden esittäminen sekä sairauden haasteiden ymmärtäminen. IBD-hoitajakyselyssä suullisen ohjauksen osaaminen oli hyvää. Resursseja ja ohjauskoulutusta ehdotettiin sekä ohjausmenetelmiin lisäohjauksia ja etäohjausta.</p>		
Asiasanat Tulehdukselliset suolistosairaudet (IBD), potilasohjaus, hoitotyö		

Abstract

Author(s) Nisonen, Satu	Type of Publication Thesis, UAS	Published 2021
	Number of Pages 51	
Title of Publication Expert nurse guidance – Inflammatory bowel disease		
Name of Degree Master' s Degree Programme in Development and Management of Health Care and Social Services Master of Health Care		
Name, title and organization of the supervising teacher Anja Liimatainen, Principal Lecturer, LAB University of Applied Sciences		
Abstract <p>The thesis described the counselling of an IBD nurse. The purpose of the development work was to develop guidance and guidance methods in the reception work of an IBD nurse. The aim was to obtain information on the response of guidance to the needs of patients with inflammatory bowel disease.</p> <p>The material of thesis was collected by two semi-structured questionnaires with open - ended questions. A patient survey was conducted for IBD patients after patient guidance. The IBD nurse survey was conducted using a quality measure validated by the Webropol survey (Kääriäinen 2007). The answers have been analyzed by statistical methods and the open questions have been analysed by using qualitative theory-based content analysis.</p> <p>According to the results of this thesis, patients were satisfied with the competence of the IBD nurse. There was sufficient information on illness and medication. Patient s' wishes emphasized listening to patients' needs, presenting treatment goals, and understanding disease challenges. In the IBD nurse survey, oral guidance skills were good. More resources and the guidance training were suggested as well as guidance methods via internet.</p>		
Keywords Inflammatory Bowel disease (IBD), patient education, counselling, nursing		

Sisällys

1	Johdanto.....	1
2	Tulehduksellisten suolistosairauksien ohjaus.....	2
2.1	Tulehdukselliset suolistosairaudet.....	2
2.2	Asiantuntijasairaanhoidajan rooli.....	4
2.3	Potilasohjauksen laatu.....	6
2.4	Asiakasymmärrys	8
3	Hoitotyön suositukset	10
3.1	Elintapasuosituksia	10
3.2	Kivun hoitosuosituksia	11
3.3	Näyttöön perustuva toiminta.....	12
3.4	Tarkistuslista	12
4	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite.....	14
5	Opinnäytetyön toteutus	15
5.1	Kehittämisen vaiheet	15
5.2	Aineiston keruu ja analyysi	16
6	Potilaiden ja hoitajien näkemyksiä ohjauksesta	20
6.1	Potilaiden näkemyksiä ohjauskäynneistä.....	20
6.2	IBD-hoitajakysely	26
7	Pohdinta	35
7.1	Tulosten tarkastelu	35
7.2	Eettiset näkökohdat	36
7.3	Luotettavuuden arvio	38
7.4	Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset	39
	Lähteet.....	41

Liitteet

Liite 1. Hyvinvointi YAMK, Saatekirje potilas

Liite 2. Hyvinvointi YAMK, Suostumus

Liite 3. Opinnäytetyötä koskeva tietosuojailmoitus

Liite 4. Hyvinvointi YAMK, Saatekirje IBD-hoitaja

Liite 5. Tarkistuslista IBD-hoitaja

Liite 6. Ohjausmalli kirjaamiseen

1 Johdanto

Krooninen tulehduksellinen suolistosairaus eli Inflammatory Bowel Disease (IBD) on nousut kansansairaudeksi Suomessa. Opinnäytetyön aiheena potilasohjauksen kehittäminen tulehdukselliseen suolistosairauteen kohdennettuna on ajankohtainen ja työelämälähtöinen. Kelan (2019) tilastossa oli 31.12.2018 erityiskorvattaviin (65 %) lääkkeisiin oikeuttavat sairaudet haavaista paksusuolitulehdistusta ja Crohnin tautia sairastavia 49 600 ja (Sarpanta 2020) tilastossa 2019 lopussa 51 623. HUS Helsingin yliopiston Kaija-Leena Kolhon tutkimusjulkaisussa (2020) sairaus on kansansairaus, kun 50 000 potilaan raja ylitetään eli 1 % aikuisista Suomessa, 15–45 v. yli prosentti ja vuosittain sairastuu 2000. WHO:n kansantautikuolleisuutta vähentävässä ohjelmassa 2013–2020 tautiryhmien sydän- ja verisuonitaudit, syövät, diabetes ja krooniset keuhkosairaudet elintapatekijöitä ovat tupakointi, epäterveellinen ruokavalio, liikunnan puute ja haitallinen alkoholin käyttö. (Jousilahti ym. 2019.) Agenda 2030 kestävä kehitys eli Sustainable Development Goals (SDG) kolmas tavoite on terveellisen elämän ja hyvinvoinnin takaaminen kaiken ikäisille (Ulkoministeriö).

Potilaita ohjaavat sairaanhoitajat ovat erilaisia koulutukseltaan ja työkokemukseltaan. IBD-potilaita hoidetaan vuodeosastoilla, poliklinikoilla ja endoskopiayksiköissä. IBD-hoitajan rooli ja hoitajavastaanotto on luotu tulehduksellista suolisairautta sairastavan potilaan tueksi ja matalan kynnyksen kontaktiksi. Nimetty IBD-hoitaja ja hyvä pääsy IBD-tiimin gastroenterologiaan erikoistuneen erikoislääkärin ja IBD-hoitajan neuvontaan auttoi osaa tutkimukseen vastanneista potilaista. IBD diagnoosin jälkeen saadut käytännön ohjeet suolen toiminnan hallintaan voisivat vaikuttaa elämän laatuun. IBD - hoitokehitystä ei koettu joustavaksi tutkimukseen osallistujien mukaan. Eri ammattilaisten kommunikoinnissa ja koordinoinnissa on haasteita. Biopsykososiaalinen malli IBD-hoidossa auttaisi käsittämään sairauden ruoansulatuskanavan ulkopuolisia huolia (Schoultz ym. 2016, 7.)

Tässä opinnäytetyössä ohjauksen sisältöä kuvataan nuoren yli 16-vuotiaan ja aikuispotilaan ohjauksen näkökulmasta. IBD-ohjaus on laaja kokonaisuus ja ohjauksen asiasisältöä voi jakaa asiakkaan tarpeiden mukaan. IBD-hoitaja ohjaa suolistotulehdukseen vastaisairastunutta potilasta yhdessä lääkärin ja moniammatillisen tiimin kanssa. IBD-hoitajuus Gastroenterologian poliklinikalla ja endoskopiatyö HUS Vatsakeskuksen Endoskopiayksikössä on innostanut IBD-hoitotyön kehittämiseen. Opinnäytetyön tarkoitus on tutkimuksellisen kehittämisen kautta kuvata IBD-hoitajan antamaa potilasohjausta. Tavoitteena on kehittää hoitajavastaanoton ohjauksen asiakaslähtöisyyttä.

2 Tulehduksellisten suolistosairauksien ohjaus

2.1 Tulehdukselliset suolistosairaudet

Crohnin tauti (CD) on krooninen ja uusiutuva sairaus. Crohnin taudin yleisiä oireita ovat vatsakipu, ripuli, kuume, laihtuminen ja veriulosteet. Hoidon tavoitteena on oireettomuus, hyvä elämänlaatu, taudin lieveneminen ilman kortikosteroidi-hoitoa, limakalvon paraneminen, komplikaatioiden ja uusiutumisen esto (Jussila 2012; Färkkilä 2018; Sipponen 2020.) Crohnin taudissa tupakointi on riski taudin uusiutumiselle, vaikeutumiselle ja leikkaukselle. Tupakoinnin lopettamista tulee tukea Crohnin taudissa (Sipponen 2018.) Uusia hoitoja on kehitetty, mutta parantavaa hoitoa ei ole. Varhainen hoito biologisella lääkkeellä saattaisi vähentää komplikaatioita ja estää leikkauksia. (Hannonen ym. 2016.) Tiedemaailman käsitteenä CD:ssä on terapeuttinen tavoite syvä remissio eli Deep remission (DR). Tautia hoidetaan biologisella lääkkeellä ja sekä immuunivasteen muuntajilla. Tutkimuksessa puolet 252 anti-TNF-hoidossa olevista sai syvän remission melkein vuoden ylläpito-hoidossa ja CU sairastavat saivat useammin (Molander 2014, 34, 79.)

Terveystieteissä (2020) on Crohnin taudin Käypä hoito -suosituksen lopettamisesta vuonna 2017. ECCO: n (European Crohn and Colitis organisation) laatima suositus on käytössä. Potilasohjeen suomenkielisessä versiossa Crohnin tautia sairastavia potilaita on informoitava tupakoinnin riskeistä taudin uusiutumiselle ja leikkausten tarpeelle (ECCO 2016.) Crohnin taudin lääkehoidon suositukset jakautuvat induktiohoitoon, ylläpitohoitoon ja perianaaliseen fisteleitä muodostavaan tautiin (Torres ym. 2019).

Haavaisessa paksusuolitulehduksessa (CU) oireina ovat ripuli, veriset ja limaiset ulosteet, vatsakipu ja joskus laihtuminen (Sipponen 2020). Suomessa tehdyssä tutkimuksessa vuosina 1993 ja 2008 IBD oli yleisempää maantieteellisesti pohjoisessa. CU sairastavia oli 2008 enemmän pohjoisemmassa osassa maata. Pohjois-Suomessa oli lievästi alhaisempi D-vitamiinitaso 25(OH)D (44nmol/L) kuin Etelä-Suomessa (46nmol/L). Kirjallisuuden mukaan suolistosairauksien korkeampaan sairastavuuteen pohjoisessa voi liittyä useita tekijöitä. (Jussila 2014, 60, 71.) Perinteisesti koliittia on arvioitu Truelove ja Wittsin kriteereillä: vaikea ripuli, ulostuskertoja yli 6 krt/vrk, kuume, takykardia, anemia sekä endoskooppisen näkymän perusteella. Koliitin vaikeusastetta arvioidaan laboratoriotutkimuksilla ja vatsan natiivikuvauksella sekä tietokonetomografia -tutkimuksella. (Färkkilä 2018.)

Molekyylogeneettinen luokittelu jakaa nykyisin suolistosairaudet ohutsuolen Crohnin tautiin, paksusuolen Crohnin tautiin ja haavaisen paksusuolitulehdukseen. Molempia Crohnin ja haavaisen paksusuolitulehduksen piirteitä omaavaa tautia kutsutaan luokittelematon (IBD-unclassified, IBDU). Välimuotoinen koliitti nimeä suositellaan käytettävän, kun histologisista

näytteistäkään ei erota Crohnia koliitista. Primaariin sklerosoivaan sappitietulehdukseen eli PSC-sairauteen liittyvässä paksusuolitulehduksessa nähdään terminaalisen ileumin tulehdus (back-wash-ileiitti) (Färkkilä 2018.)

Kirjallisuuskatsauksen (Witkowski ym. 2018, 151–152) mukaan muuntuneet mikrobiomit yhdistetään suolistosairauksiin sekä muihin sairauksiin. Ulosteesiirto Fecal microbiota therapy (FMT) mikrobiomihoitoa on käytetty antibioottiripulin hoitoon. Tulevaisuuden tutkimuksessa on nousussa ravinnon merkitys tulehdusta alentavana ruokavaliona tulehduksellisissa suolistosairauksissa ja muissa immuunivälitteisissä sairauksissa. Tulevaisuusnäkömänä voi olla mikrobiomista valmistettu ulostepilleri. Toistuvaan Clostridium difficile- infektiin voidaan käyttää hoidoksi ulosteesiirtoa tulehduksellisissa suolistosairauksissa (Sipponen 2018).

Budesonidi on enteraalinen glukokortikoidi, joka Joanna Briggs Instituutin (JBI) kirjallisuuskatsauksen näyttöön perustuen (luokka A) suositellaan aktiivin CD:n hoidon alkuun tulehduksen lieventämiseen korkealla lääkannoksella (Pamaiahgari 2018). Biologinen lääke infliksimabi ja solunsalpaaja atsatiopriini kombinaatiohoito on JBI (Jayasekara 2018) näyttöön perustuva suositus (luokka A) ylläpitämään kortikosteroidi-hoidosta vapaata remissiota Crohnin taudissa. CD: n anti-TNF-hoidon seurannassa suositellaan paksusuolen täyhystystä ja kalprotektiinin määritystä kolmen kuukauden kuluessa hoidon aloituksesta (af Björkesten 2014, 67). JBI suositus (Moola 2019) CD:n uusiutumisriskin estossa leikkauksen jälkihoidossa suositellaan kaikille tupakoimattomuutta, 5-ASA tai tiopuriini -hoidoille reagoimattomat CD:n uusiutumisriskissä oleville suositellaan biologista lääkehoitoa ja leikkauksen jälkeisessä taudin uusiutumisessa varhainen paksusuolen täyhystys suositus sekä hoidon tehostus (luokka A).

JBI suosituksessa anemiaa arvioidaan punasolujen koon mukaan täydellisessä verenkuvassa complete blood count (CBC), jossa näkyy punasolujen keskikoko mean corpuscular volume (MCV). Raudanpuuteanemiassa punasolujen koko on normaalia pienempi. Raudanpuutteen oireita on alentunut työteho, väsymys, hauraat kynnet, kielen turvotus ja arkuus, suupielten halkeilut, suurentunut perna ja jatkuvat infektiot. Hoidoksi raudanpuuteanemiaan suositellaan rautatabletteja rautavarastoa täydentämään. Punasoluiinfusiot eivät ole pysyvä ratkaisu. Anemian syytä selvitetään ja hoidetaan. Punasolutiputuksen jälkeen on suositeltavaa käyttää rautatabletteja. Rautainfuusioita pitäisi antaa raudan imeytymishäiriöihin tai oraalisen raudan sopimattomuuteen. (Deakin 2019.)

Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä tulehduksellista suolistosairautta sairastavan päivitetty (IBD) hoitopolku (TAYS 2020a) on palvelukeskeisesti asiakkaan palvelutuokioiden tutki-

muksista, ammattilaisten kontakteista ja sairaalaympäristöistä palvelupolku palvelukonseptimalliin. Pirkanmaan ja Kanta-Hämeen päivitetystä IBD-hoitoketjussa (TAYS 2020b) on linkki neljään asiakkuuspolkuun, joita ovat yhteisöasiakkuus, verkostoasiakkuus, omatoimi-asiakkuus ja yhteistyöasiakkuus. Yhteinen hoitoketju kuvaa nopeaa diagnoosia, nopeaa hoitoon pääsyä, hoidon tavoitteita, työnjakoa ja IBD-hoitajan ohjausta kaikille suolisairausdiagnoosin saaneille. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin (EPSHP 2020) hoitoketjussa on kuvattu IBD-potilaan hoitoketjua varhaisen diagnoosin, lähetekäytännön, hoidon ja seurannan selkeyttämistä. Konsultointikäytännössä tiedotetaan IBD-hoitajan osaamisen hyödyntämistä. IBD-potilaan hoitopolulla IBD-hoitaja on erikoissairaanhoidon seurannan yhteydenottolinkkinä puhelinpalvelussa, neuvontahoitajana suolioireiden pahenemisvaiheessa ja laboratorioskokeiden seurannassa. VSSHP (2020) tulehduksellista suolistosairautta sairastavan hoitoketjun asiakkaan polku näyttää selkeästi IBD-hoitajan alkuinfon ja hoitotiimin käyntien sisällön.

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin päivitetystä Tulehdukselliset suolistosairaudet (IBD) HUS-HYKS-alue (2019) Terveysportissa olevassa hoitoketjussa on jaettu alueet perusterveydenhuoltoon ja erikoissairaanhoidon sekä hoidonpurrastukseen. Hoitoketjussa on IBD-hoitajan ohjauksen tavoite hoitajan potilaan hoitoon sitouttamisella ja potilaan tavoite on saada tietoa ja tukea sairauteen. Hoitoketjut ovat suurten potilasryhmien sairauksista perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon hoidon sujuvuutta edistämässä. Hoitoketjussa voidaan kertoa valtakunnallisesta hoitosuosituksesta. (HUS 2020.)

2.2 Asiantuntijasairaanhoitajan rooli

Torppa (2013) määrittää hoitajavastaanoton toiminnan perustuvan laillistettuun terveydenhuollon ammattihenkilöön, jolla on vastaanoton edellyttämät lisäkoulutukset, osaaminen on varmistettu, määräaikainen vastaavan lääkärin ja ylihoitajan allekirjoittama lupa toimintaan ja hoitajavastaanottokäynti on laskutettavaa toimintaa. Hoitajavastaanotto toiminta IBD-ohjaus ja neuvonta on HUS sairaaloissa yksi lääkäreiltä sairaanhoitajille siirrettyjä tehtäviä sairaanhoitajan tehtäväkuvaa laajentamalla (HUS 2014,37; Flinkman 2018, 7).

Sairaanhoitajaliitto (2017, 3) kuvaa sairaanhoitajan kliinistä urakehitystä kolmeen tasoon sairaanhoitaja, erikoistunut sairaanhoitaja ja laajavastuisen hoitotyön asiantuntija. Laajavastuisessa hoitotyössä on nimitys Advanced Practice Nursing (APN) ja koulutuksena on ylempi ammattikorkeakoulututkinto. YAMK-tutkinnon suorittaneilla on kaksi urapolkua asiantuntijasairaanhoitaja, Nurse Practitioner (NP) ja kliinisen hoitotyön asiantuntija, Clinical Nurse Specialist (CNS). Perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa itsenäistä

vastaanottotyötä tekevät sairaanhoitajat ovat asiantuntijasairaanhoitajia (NP) (Flinkman 2018, 9). Advanced Practise Nurse (APN) on maisterikoulutuksen käynyt erikoistunut sairaanhoitaja. NP asiantuntijahoitaja on laajavastuisessa hoitotyössä (APN) hyödyntäen kliinistä osaamista ja lääketiedettä potilaan arvioinnissa, diagnosoinnissa ja hoidossa perusterveydenhuollossa, akuuttihoitossa ja kroonisissa sairausryhmissä (ICN 2020, 6,19, 26.) Kliininen hoitotyönasiantuntijuus ja välitön kliininen hoitotyö nähdään uudessa ydinkompetenssin kuvauksessa sairaanhoitaja YAMK osaamisalueina. Laajavastuinen sairaanhoitaja perustaa potilasohjauksen hoitosuositukseen, soveltaa monipuolisia ohjausmenetelmiä ja ylläpitää osaamistaan osana moniammatillista työyhteisöä. (Sulosaari ym. 2020.)

N-ECCO asiantuntijaryhmä (O` Connor ym. 2013) määritteli IBD-hoitajan ammatillista kuvaa kolmeen osaan. Perushoidossa huomioidaan potilaan tarpeet, laajavastuisessa hoitotyössä IBD-hoitaja toimii erikoistuneena hoitajana ja kouluttajana sekä IBD-hoitajuuden merkitys IBD-potilaalle on kohtaamisessa sekä auttamisessa. N-ECCO päivitetty 2018 lausunnot on jaettu neljään osaan perustuen kirjallisuuskatsaukseen. Lausunnot ovat IBD-hoitajan työn identifiointiin ja minimivaatimus IBD-hoitajuuteen Euroopassa. N-ECCO lausunnot nostavat esiin potilaan IBD-sairaudesta CD tai CU eroavaisuudet ja lääkehoidon (2A) elämänlaadun (2B), taudin psyykkisen vaikutuksen (2C), väsymyksen (2I), kivun hoitamista (2J), IBD-hoitajan aktiivisen kuuntelijan roolin ja tuki (2E), IBD-hoitajan ohjaus uloste-inkontinenssi- tai fistelin oirekuvassa (2H, 2F) ravitsemuksen (2G), seksuaalisuuden (2I), terveyden edistämiseksi (2 L) ja väsymyksessä (2M). Potilaan kroonisen sairauden edunvalvonta (2D) ja biologisen lääkehoidon järjestäminen (2K) ovat lausunnoissa. IBD-hoitajan kliininen asiantuntijuus (3A), jatko -koulutus (3B), IBD-hoitajan hoidon monitorointia (3C), edistynyt sairaanhoitaja suorittaa koulutettuna endoskopiaa (3E), potilaan edustajana moniammatillisessa tiimissä (3D), matalan tuen neuvontalinjalla (3F) ja ohjaa luotettavan tiedon ääreen(3G). Suolistosairaiden nuorten transitio (4A), matkustaminen ja IBD-lääkehoito (4B), perhesuunnittelun, raskauden tukemisessa ja imetyksen tukemisessa lääkehoidossa (4C,4D), raudanpuuteanemiassa (4E), J-pussiin liittyvissä ongelmissa (4G), leikkaukseen menevän tukena ja kertoo avannehoitajasta (4F) ja vanhenevan potilaan terveysriskeistä (4H). Lausunnoissa IBD-hoitajan palvelujen kustannustehokkuus (5A) ja hoitotyön tutkimus kuuluu edistyneen IBD-hoitajan rooliin (5B) (Kemp ym. 2018).

IBD-hoitajan työnkuvassa on hoidonohjausta ja tukea sairaudesta, lääkityksestä, lääkeinjektioista, lääkeinfuusioista ja terveysneuvontaa. Tehtävänsiirtona on potilaiden laboratoriotarkastusten tarkastamista lääkehoidoissa. IBD-potilaiden korkeampi tietämys on yhteydessä alhaisempiin terveydenhuoltokustannuksiin, joten lyhyet ja kohdennetut koulutukset IBD-hoitajille on tutkimuksesta nähtävän abstraktin mukaan potilaiden hyödyksi (Berry ym.

2016.) IBD-hoitajien työstä tehdyssä tutkimuksessa Suomessa oli tietoa työn merkityksestä, kustannushyödyistä ja haasteista ajanhallinnassa sekä ammattitaidon ylläpidossa (Molander ym. 2018). IBD-hoitajan työnkuvaa, kriteereitä ja kustannushyötyä oli tutkittu Espanjassa 3/2010–12/2014 IBD-potilaiden tarpeen arvioissa puhelimitse ja sähköpostiviesteissä sekä hoidossa (Amo ym. 2016, 318–323).

IBD-hoitajalle on maksullista täydennyskoulutusta ammattikorkeakoulun opinnot 30 op. Savonia ammattikorkeakoulussa Kuopiossa ja Arcada ammattikorkeakoulussa Helsingissä. Keväällä 2021 Arcada AMK IBD-potilaan hoitotyön täydennyskoulutukseen oli suunniteltu monimuoto-opiskelua ja lähipäiviä. Crohn & Colitis UK osallistui Lisää IBD-hoitajia- parempaa hoitoa- kampanjaan yrittäen saada lisää hoitajia neuvontapalveluihin ja tukea IBD-hoitajille opinnoilla ylempää ammattikorkeakouluopintoja selkeyttämään työuraa ja vähentämään neuvontapalvelun aiheuttamaa stressiä koulutuksen avulla (Younge ym. 2020, 1–6).

IBD- potilaita erikoistuneen hoitajan ohjauksen roolia, menetelmien hyödyllisyyttä ja potilaan itsehoitoa on tutkittu kirjallisuuskatsauksissa. Vaatimattoman tutkimusnäytön mukaan (Belling ym. 2009) suositellaan jatkotutkimuksia elämän laadusta, hoitotyön johtajuudesta, sairauden hoidosta, hoidon menetelmistä, auttamiskanavista, potilasohjauksesta ja potilaan edustamisesta. Kirjallisuuskatsauksen yhteenvedossa potilasohjauksen merkitys potilaan terveydelle käsittivät potilasohjauksen ajankohdan, sisällön ja intervention tiedon soveltuvuuden.

Robinson (2004) oli aikaisemmin havainnut ongelmiksi ammattilaisten päätöksenteon kontrollin jakamattomuuden potilaalle kortikosteroidi -hoidossa, IBD-potilaan suosivan terveydenhoidon ammattilaisten päätöksentekoa ja avoimien hoitoklinikoiden puutteen (Barlow ym. 2010, 17.) Australialaisessa kustannustehokkuutta arvioivassa tutkimuksessa (Leach ym. 2014) IBD-hoitajan toiminnalla säästyivät 27 potilashoitojaksoa 566 potilaan ryhmästä vuoden ajalta. Säästöiksi laskettiin 171 sairaalavuorokautta, 32 päivystystutkimusta, 163 haastattelua ja IBD-hoitajan palkkauskulut poisluettuina. Säästetyissä potilashoidoissa Crohnin tautia sairastavia oli 20 henkilöä (75 %). IBD-hoitajan työn merkitys potilastyössä näyttäytyi palvelun joustavuutena puhelimitse ja sähköpostitse. IBD-hoitaja keräsi toiminnasta tietoa tutkimukseen ja se nähtiin yhtenä heikkoutena tutkimuksessa.

2.3 Potilasohjauksen laatu

Potilaalla on oikeus hyvään hoitoon ja laillinen tiedonsaantioikeus. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992, 3 §, 5 §.) Terveydenhuoltolaki (2010, 2 §) ohjaa terveyden edistämisen lisäksi asiakkaan palvelujen yhdenvertaisuutta, laatua ja asiakaskeskeisyyttä. Terveydenhuoltolain 2010 51§ ja Kansanterveystlain 15§ mukaan sekä hallituksen esityksessä hoidon

tarpeen arviointi perustuu lääketieteellisiin kriteereihin ja sairaanhoitajalla on vastaavan lääkärin antama ohjeistus (Valvira 2017). Potilasturvallisuuden toteutuminen on vaikuttavaa hoitoa ja terveydenhuollon johtaminen, asenteet, arvot sekä toimintatavat tarvitaan turvalliseen toimintaan (Potilasvakuutuskeskus 2017.) Valvira (2018) ohjeistaa potilasta hoidettavan yhdenvertaisesti riippumatta asuinkunnasta, iästä, terveydentilasta tai vammaisuudesta ja hoitopäätökset tehdään lääketieteellisin syin. Potilaalla on oikeus terveydellisiin tietoihin, tulkin käyttämiseen kielen tai aistivamman takia ja virheellisten tietojen korjaukseen.

Motivoiva ohjaus (Kygäs ym. 2007) on empatiaa, toivoa, muutoksen mahdollisuutta, vastarinnan ymmärtämistä ja myötäilyä. Potilaan hoitoon sitoutumista ovat hoitomyöntyvyys, hoitomyötäys, hoitokuuliaisuus ja hoitoon sitoutuminen. Hoitoon sitoutumista edistää elämänhallinnan, voimavarojen, tietojen, taitojen, kokemusten, taloudellisen tilanteen, hoidon järjestelyjen, perheen, läheisten, tovereiden ja hoitohenkilökunnan tuki sekä potilaan hyväksi arvioima hoitosuhde. (Kygäs 2011.)

Kaakisen (2013) tutkimuksessa pitkäaikaissairaiden aikuispotilaiden ohjauksen laatu muodostui ohjauksen sisällöstä, ohjauksen toteutuksesta, ohjauksen hyödyistä, ohjausmenetelmistä ja –materiaaleista. Potilasohjauksen suosituksina on potilaslähtöisten tekijöiden tutkiminen, koulutusta oppimisen tekijöistä ja kirjaamisen kehittäminen potilaalle luettavaan muotoon. Kirjaamisen ohjeena viitataan Suomalaiseen hoitotyön luokitukseen. Päivitetty THL Finnish Care Classification (FinCC) 4.0 käsittää Suomalaisen hoidon tarveluokitukset (SHTaL) ja hoidon toimintoluokitukset (SHTuL) (Kinnunen ym. 2019). Hoidon rakenteisuus kuvataan kansallisilla otsikoilla hoidon tarve, lisäyksenä esitiedot, hoitotoimi, hoidon tulos (ennallaan, parantunut, huonontunut), hoitoisuus, lääkehoito, suunnitelma ja muu merkintä.

Kääriäinen (2007, 134) määritteli ohjauksen hypoteettisen mallin käsiteanalyysissä aktiiviseksi ja tavoitteelliseksi toiminnaksi potilaan sekä hoitohenkilökunnan vuorovaikutuksessa sidottuna molempien kontekstiin. Maria Kääriäisen luoma laatu -mittari (2007, 119–120, 133) kuvaa ohjauksen resursseja, lähtökohtia, tietoja ja taitoja, asenteita, ohjauksen toteutusta ja vaikutusta potilaalle. Ohjauksen toteutuksessa resurssien lisäksi potilaslähtöisyys ja vuorovaikutus ovat merkityksellisiä. Tutkimuksen mukaan ohjausmenetelmistä hallittiin vain suullinen yksilöohjaus ja kirjallista materiaalia ei annettu kaikille. Ohjausmenetelmien monipuolinen käyttö, nuorten työntekijöiden ammatti-identiteetin vahvistaminen ja potilasohjauksen toimintamahdollisuudet sekä lyhentyneet hoitoajat korostuvat tulevaisuuden ohjauksessa. Hoitohenkilöstön tulisi hallita monipuolisten ohjausmenetelmien käyttö (Lipponen 2014, 72–73). Yliopistosairaalassa tehdyn tutkimuksen mukaan potilasohjauk-

seen käytetty aika, näyttöön perustuvan tiedon käyttö ja henkilöstön oma arviointi potilasohjauksen tiedoista, taidoista sekä laadusta olivat yhteydessä hoitohenkilökunnan potilasohjausosaamisen arvioihin. Potilasohjauksen osaamisessa kirjaaminen arvioitiin heikoimmaksi (Tervo-Heikkinen ym. 2018, 187, 189).

Kansallisella tasolla hoitotyön käytäntöihin vaikuttavat Terveystieteiden tutkimuskeskus, STM raportit, THL julkaisut, Innokylän ympäristö (Innokylä 2020a), Terveystietä (Duodecim 2020), Käypä Hoito- suositukset (Duodecim 2020) ja Hoitotyön suositukset (Hotus 2020a). Terveystieteiden kansallisen laaturekisterin tavoitteena on parantaa potilaan saaman hoidon laatua (THL 2019b). BCB IBD-rekisteri on tautikohtainen laaturekisteri ja ilmoitettu THL: n kansalliseen laaturekisteriin 30.11.2019 (THL 2019 c). IBD-rekisterin Omavointi on integroitu laaturekisterin kanssa sairaalan ammattilaisten käyttöön potilaan hoidossa. Omavoinnin sähköinen kyselylomake mittaa potilaan vointia. (BCB 2020.) Valtioneuvoston (2018, 19) julkaisun mukaan tulevaisuuden kestävää hyvinvointia tukee digitaalinen omahoito, joka auttaa yksilöä auttamaan itseään ja tehostaa palvelutarpeen arviota. Haapamäki (2011, 55) IBDQ ja EFFCA terveyteen liittyvissä elämänlaatukselvityksissä IBD sairastuneiden yleisimmät IBD oireet olivat kivuliaat vatsan krampit, jatkuva ja toistuva ripuli, verenvuoto peräsuolesta ja väsymys.

2.4 Asiakasymmärrys

Diagnoosin jälkeen alkuohjauksessa hoitajan tai lääkärin vastaanotolla kerrotaan potilaalle tulehduksellisesta suolistosairaudesta, hoidoista, tukipalveluista, tuesta, lisätiedosta ja jatkoseurannasta (Haapa-aho 2019). Tupakoinnin lopettamisesta keskustellaan tupakoivan potilaan kanssa IBD- ja lääkeohjauksissa. Potilas saa suullista ja kirjallista tietoa sosiaaliturvasta, vertaistuesta sekä potilasjärjestöstä. IBD ja MUUT suolistosairaudet ry (2021) on potilaan tuki- ja edunvalvontajärjestö. Potilasjärjestön julkaisemaa kirjallista materiaalia tarjotaan potilaalle ohjauksen suullisen keskustelun lisäksi. IBD-hoitajan puhelinpalvelu auttaa potilaan suolistosairauden vaiheissa matalan tuen kontaktina ja yhteyden hoitavaan lääkäriin IBD-hoitajan konsultoinnilla. IBD-potilaan yksilöllistä itsehoitoa on tutkittu ulosteesta tehtävästä nopealla kalprotektiini -mittauksella, mutta potilaiden itsehoitoon perustuvan ohjelman noudattaminen oli vähäistä (Puolanne ym. 2017.)

ECCO:n suositusten käytännön näkemyksenä CD:n ja UC:n biologisten alkuperäislääkitysten vaihdossa biosimilaareihin eli samankaltaisiin lääkkeisiin katsotaan IBD-hoitajan olevan keskeisessä roolissa kommunikoinnissa lääkehoidosta potilaslähtöisesti ja vaikutuksesta potilaan elämänlaatuun. (Danese ym. 2017.) Potilaan kanssa kommunikointi on IBD-

hoitajan ohjaustyön vaikuttamisen mahdollisuus. IBD-hoitajan käytännön työssä on lääkehoidosta kertominen potilaalle, kun infuusioiden ja injektio-lääkehoitojen alkuperäislääkkeet ja biosimilaarit ovat vaihtuneet lääkeshoidossa tai kilpailutuksen myötä sairaalan peruslääkevalikoimassa. Potilaalle on mahdollisuus nähdä useita samankaltaisen biologisen lääkkeen esitetyttä demokyniä lääkärin suosituksesta. Potilas saa osallistua ja valita sopivaa lääkeshoittoa lääkärin hyväksynnällä ja hoitajan tuella.

Asiakasymmärryksen lisäämiseksi on käytössä palvelumuotoilun keinoin mini-intervention rakenteinen kirjaaminen tiedolla johtamisen tukena (Innokylä 2020b). Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän toimintamallissa (PHHYKY 2019) on potilaan palvelupolkuun suunniteltu Audit C ja mini-interventio ehkäisevään päihdetyöhön sekä ongelmakäyttäjien tunnistamiseen. Mini-interventio tehdään asiakaslähtöisesti asiakasta kunnioittaen. Puheeksi otto sisältää alkoholinkäytön kysymisen, lyhyt neuvontaa ja kirjataan seulonnan Audit-pisteet. (Alho 2008; THL 2019a.) Alkoholin terveyshaitoista keskustellaan IBD- potilaan kanssa lääkeshoittojen ohjauksissa.

3 Hoitotyön suositukset

3.1 Elintapasuosituksia

Tupakoinnin vieroituksen taustalla olevan (Käypä Hoito 2018) näytönaste A Cochrane-katsauksen mukaan terveysneuvontaan perehtyneen hoitajan antama elintapaohjaus tupakoinnin vieroituksessa on tehokasta. Käypä Hoitosuositus suosittelee tupakoinnin lopettamisen ohjausta kaikille potilaille moniammatillisesti lääkärin ja hoitajan toimesta. Motivoiva keskustelu on vaikuttavaa potilaan tupakoinnin lopettamisen kannustamisessa. Potilasohjauksessa on ammattilaisen velvollisuutena käydä tupakoimattomuutta tukevaa tietoa oleva keskustelu potilaan kanssa. Nikotiiniriippuvuuden astetta voi selvittää tupakoinnin vieroituksessa. Tutkimuksessa potilaiden matalan rokotushoitoon sitoutumisen mukaan rokotekoulutus on tarpeen IBD-potilaille ja terveydenhuoltohenkilökunnalle sekä suositellaan sähköistä tietokantaa terveydenhuollon järjestelmissä (Garcia-Serrano ym. 2020.)

Digitaalista omavointia tukee Terveyskylän Vatsatalon (2018) suositukset hyvä yleiskunto, ravitsemushoito tukihoidona, suun ja hampaiden huolehtiminen, rokotuksilla suojaaminen ja tupakoinnin vieroitus suolistotulehduksia sairastavalle. Hoitava vuorovaikutus- valmennus ohjaa terveydenhuollon ammattilaista liikunta, ravitsemus tai uneen liittyvissä potilaan elintapatottumuksissa ja Terveyskylän potilasohjaus -verkkokurssi (TerveyskyläPRO 2020).

Valmisteilla olevat Hotus-hoitosuositus (2020b) sivulla on hoitosuositusuunnitelma Tulehduksellista suolistosairautta sairastavan uupumus. Hotus-hoitosuositus (2021) on valmisteilla Hoitotyön auttamiskeinot sekä vaikuttavat etäohjausmenetelmät pitkäaikaissairautta sairastavien hoitotyössä. Hotus- Hoitosuositus: Potilaan ohjaus laboratorionäytteenottoon (2015) ateriointiohjeistuksessa näytönaste C ennen laboratoriotutkimuksia standardoi useiden laboratoriovastausten laatua. Hotus- hoitosuositukseen potilaan ohjaus laboratorionäytteenottoon tulossa päivitys 2021.

Väsymyksestä on tehty kvalitatiivinen haastattelututkimus (Czuber-Dochan ym. 2014) 20 terveydenhuollon ammattilaisten IBD-hoitajien, gastroenterologien, ravitsemusterapeutin, yleislääkärin ja farmaseutin näkemyksiin perustuvista vastauksista. Tuloksissa esitetään terveydenhuollon ammattilaisten tiedon puutetta väsymyksestä, IBD: n liittyvän väsymyksen monimuotoisuuden tieto ja vaikutus elämään. Tutkimuksen rajoituksena on aiemmin mainittu pieni otanta. Kirjallisuustutkimusten tuloksissa IBD sairastavien eristäytymiseen ja syrjäytymiseen vaikuttivat väsymys, inkontinenssi, kehon kuva, epävarmuus tulevaisuudesta ja terveydenhuollon ammattilaisten tiedon puute (Fourie ym. 2018).

Jäghult (2012) oli tutkinut neljässä erillisessä tutkimuksessa remissiossa olevien potilaiden potilasohjausohjelmaa koeryhmällä ja kontrolliryhmällä, terveyteen liittyvää elämänlaatua sairauden CU/CD keston mukaan, kolmea eri elämänlaatukyselyä potilaille ja stressin merkitystä tautiaktivaatioissa. Tuloksissa potilaat kokivat koulutusohjelman hyväksi ja pidetyksi, mutta elämänlaatuun ei tullut muutosta. Lyhyimmän sairastumisajan potilailla terveyteen liittyvä elämänlaatu oli heikointa ja sairausdiagnooseilla ei ollut eroa. Drossmanin Rating Form of IBD Patient Concerns (RFCIP) oli käytetty Ruotsiin soveltuvalla mallilla ja potilaiden huolia kartoitettiin. CD potilas koki sairauden vaikutuksen voimakkaammin kuin CU diagnoosin saanut potilas. Stressin vaikutus suolistosairaudessa saattaa nostaa relapsin riskiä. Aiheista suositeltiin lisätutkimuksia.

3.2 Kivun hoitosuosituksia

Hoitotyön ohjauksessa IBD-sairauden kivun hoitosuositus (Whayman ym. 2011, 343) ohjeisti aktiivisen hoidon parasetamolilla, paikallisten kipulääkkeiden käyttö lihaskivun ja nivelkivun hoitoon ja välttämään tulehduskipulääkitystä. Kivun hoito perustuu hyvässä hoitosuhteessa lääkkeettömään hoitoon ja tavoitteet ovat kivun lievittyminen, toimintakyvyn koheneminen ja elämänlaadun paraneminen. Lääkehoito voidaan tarvittaessa yhdistää lääkkeettömään hoitoon. Parasetamia, tulehduskipulääkkeitä ja niiden yhdistelmiä käytetään kudosvauriokivun hoidossa. (Kipu 2017.)

Kivun hoidosta on aikuispotilaan kirurgisen toimenpiteen jälkeisen lyhytkestoisen kivun hoitotyön hoitosuositus, joka sopii potilaiden toimenpiteistä aiheutuvan kivun hoitoon. Suosituksen mukaan potilaan valitsemalla kipumittarilla VAS, NRS, VDS tai FPS voidaan saada potilaan oma arvio kivun voimakkuudesta. Kivun ohjaus, kivun tunnistaminen, kivun arviointi, muut kivun hoitomenetelmien käyttö, kirjaus, voinnin seuranta ja laadun varmistaminen koulutuksen avulla ovat kivun hoitotyön suosituksen yhteenvedossa. (Hotus 2013 12, 24–25.)

Terveyskylän Kivunhallintalon (2017) www.terveyskyla.fi -sivuilla on perustietoa kivusta ja itsehoitosivustolla ohjataan lääkehoidon lisäksi rentoutukseen, tietoisuuteen ja tunteiden hallintaan. Duodecim ohjaa (Itselääkitys: Käypähoito-suositus, 2016) asiakasta kivun omahoitoon kipulääkkeiden suositusannoksilla, haittavaikutuksista informoinnilla ja korostaen ensisijaisesti lääkkeetöntä hoitoa tai lyhytaikaista kipulääkehoitoa tiedostaen muiden sairauksien tai lääkkeiden yhteisvaikutukset.

3.3 Näyttöön perustuva toiminta

Ammattilaisen tehtävävastuussa työntekijä ylläpitää taitoja ja tietoa terveydestä ja terveysongelmista, terveydenhoitamiseen liittyvistä näkemyksistä ja ammatillisesti pätevien menetelmien tuloksellisuudesta. Hoitohenkilökunnan eettiset ongelmat ratkaistaan potilaan hoidon hyväksi. Ammatillisissa liitoissa kuten Suomen sairaanhoitajaliitto ja Tehy ry. otetaan kantaa hoitotyöntekijöiden riittävyyteen suhteessa hoidon eettiseen laatuun (Leino-Kilpi & Välimäki 2014,30,85.) Näyttöön perustuva terveydenhuolto on yläkäsite hoito- ja kättilötyön, lääketieteen ja muiden terveydenhuollon ammattilaisten NPT. Hoitotyön tutkimussäätiön (Hotus) raportin 2/2019 mukaan näyttöön perustuvassa toiminnassa on huomioitu paras saatavilla oleva näyttö, hoitoympäristö, asiakkaan arvot ja mieltymykset sekä terveydenhuollon ammattihenkilön arviointi päätöksentekotilanteesta (Jylhä ym. 2019, 8.) Hoitotyön tutkimussäätiön ja Suomen Sairaanhoitajaliiton yhteisessä raportissa näyttöön perustuvista käytänteistä vastasi 332 hoitotyön johtajaa ja asiantuntijaa. Valtaosan mukaan niitä on kehitetty keskeisille hoitotyön osa-alueille infektioiden 87 %, vajaaravitsemuksen 73 %, kaatumisten 71 %, painehaavojen ehkäisyn sekä haavahoidon 70 % ja kivunhoidon käytänteet 71 % vastaajista. (Korhonen ym. 2018, 31.) Näyttöön perustuva päätöksenteko koostuu laadukkaiden tutkimusten tutkimusnäytöstä, kliinisestä tiedosta ja asiantuntemuksesta, potilaan arvoista ja mieltymyksistä sekä huomioidaan hoitoympäristön resurssit, resurssien käytön esteet ja mahdollisuudet. (Jylhä ym. 2019, 8.)

Hotus Raportti 2/2018 on Sairaanhoitajapäiville 2017 osallistuneiden vastauksista. Hoitohenkilökunta haki tietoa internetin kautta organisaation lähteistä, Pharmaca - ja Terveysportti -tietokannoista ja hoitosuosituksista. Ammattilaisen intuitio, kollegan tiedot, potilaan kokonaisvaltainen tutkiminen ja taustojen selvittäminen sekä potilastietojärjestelmien tiedot auttoivat päätöksenteossa Triage-hoidossa tai puhelinkontaktissa. (Oikarainen ym. 2018, 25–43.) Näyttöön perustuvaa terveydenhuoltoa on Hotus YouTube-videolla (Hotus 2019). Näyttövinkki 2021 kertoo paljon terveyspalveluja tarvitsevien asiakkaiden yksilöllisestä huomioimisesta palvelutarpeen järjestelyissä, asiakkaan turhautumisesta ja asiantuntijuudesta omaan tilaansa sekä asiakkaiden hoidon yhteistyöstä.

3.4 Tarkistuslista

WHO (2008) tarkistuslistassa kirurgisen potilaan leikkaushoidon alkutarkistuksessa on tarkistettava potilaan henkilöllisyys, toimenpide ja allergiat, aikaisässä henkilöstö esittäytyy ja leikkausalue varmistetaan sekä lopputarkistuksessa kirjataan että varmistetaan jatkohoito. Tarkistuslista on tehty parantamaan potilasturvallisuutta ja vähentämään komplikaatioita.

Tarkistuslistat ovat toimenpiteitä edeltävästi käytössä hoitotyöntekijöillä ja integroituna sairaalan potilasjärjestelmään.

Aikuisen IBD potilaan tarkistuslistassa keskitytään ylläpitämään terveyttä tarkistamalla ja ajoittamalla rokotukset, syövän ehkäisy seulontatutkimuksilla ja vuosittainen ihon seuranta immuunimuuntajat lääkityksellä olevilla potilailla. Kolonoskopiaa eli paksusuolen täyhystystä suositellaan kahdeksan vuoden kuluessa sairastumisesta ja paksusuolen tulehdusta sairastaville 1–3 vuoden välein. Suositellaan myös luuntiheystutkimusta kahden vuoden välein alhaisen BMI omaaville naisille, vaihdevuosien jälkeen ja pitkäaikaisessa kortisonihoidossa. Biologisessa lääkähoidossa oleville potilaille on tutkittava IGRA-testillä tuberkuloosisairauden altistumista ennen hoitoa ja altistuksessa. Vuosittain on tarkistettava potilaan tupakointi ja psyykinen vointi (Moss ym. 2018.)

4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyössä on tarkoitus tutkimuksellisen kehittämisen kautta kuvata IBD-hoitajan antamaa potilasohjausta. Tavoitteena on saada tietoa IBD-hoitajien ohjauksen vastaamisesta potilaiden tarpeisiin ja kehittää IBD-hoitajan antamaa potilasohjausta. Kehittämistyön kyse-
lyn tavoitteena on kehittää IBD-hoitajan ohjauksen asiakaslähtöisyyttä. Kehittämistyö perustuu IBD-hoitajan ohjauksen ohjausmallin luomiseen ja tutkittuun tietoon.

Opinnäytetyön kehittämistehtävät ovat:

- 1 Kuvata IBD-potilaiden tarpeita ohjauksen kehittämiseksi
- 2 Kuvata IBD-hoitajan näkemyksiä IBD-hoitajan ohjauksen laadusta
- 3 Koota IBD-hoitajien toimintaa ohjaavia menetelmiä tai tietoa ohjaukseen

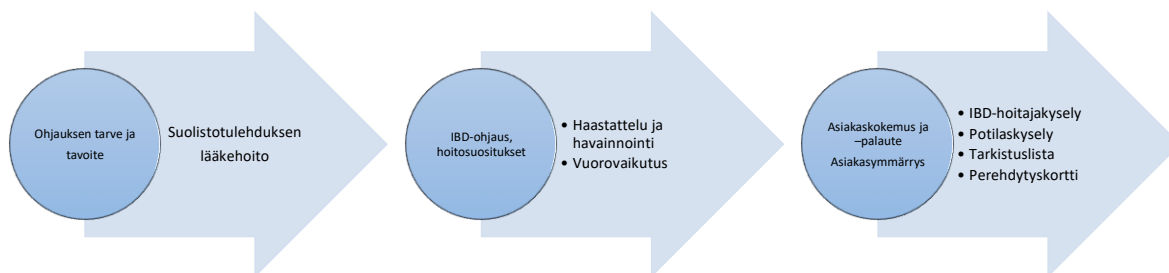
5 Opinnäytetyön toteutus

5.1 Kehittämisen vaiheet

Opinnäytetyön tietokantahakua on tehty marraskuusta 2019 - helmikuuhun 2020. Tietokannat olivat Science Direct (2019), Terveysportti, PubMed, CINAHL, MEDIC, JBI ja Cochrane. Asiasanoina on käytetty ohjaus, tulehdukselliset suolistosairaudet, IBD, hoitaja, inflammatory Bowel Disease, counselling, patient education ja nurse.

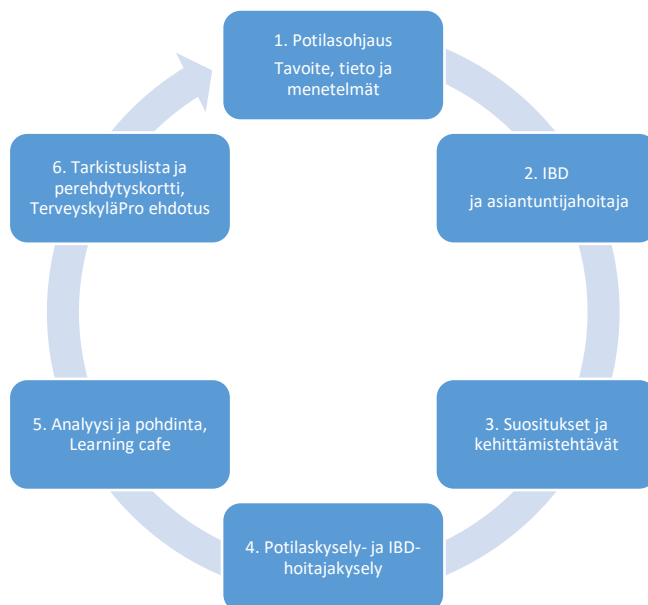
Tietokannoista on tehty manuaalisesti hakuja. Tietokantahaku on toistettu tutkimussuunnitelman hyväksymisen jälkeen ja opinnäytetyön vaiheissa. Tutkimusten julkaisuvuodet on rajattu 2010–2020. Tutkimusten rajaukset ovat koko tekstiin, vapaaseen saatavuuteen ja vertaisarvioituihin teksteihin. Vanhempia tutkimuksia on tarkasteltu rajausten yhteydessä.

Opinnäytetyöhön kuuluu potilaskysely ja ohjauksen laadusta IBD-hoitajakysely. Kehittämistyön kyselyissä on kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä ja kyselyn lopussa avoimia kysymyksiä. Tutkimuksen tuotoksena on IBD-hoitajan ohjaukseen sähköinen tarkistuslista, ohjausmalli ja perehdytyskortti tukemaan ohjauksen suunnittelua hoitajavastaanottotyössä (kuva 1).



Kuva 1. Palvelupolussa potilasohjauksen kehittäminen. © 2020 Nisonen Satu

Tarkistuslista ja perehdytyskortti tarkentaa vastaanottoa pitävien hoitajien työnkuvaa ohjaamisessa. Ohjausmalli on kirjaamisen mallipohja potilaskertomuksessa. Potilaskyselyllä kerätään tietoa potilaan saaman ohjauksen asiakaslähtöisyydestä. Opinnäytetyössä aineisto kerätään potilaskyselyllä sairaanhoitajien ohjauksissa käyneiltä asiakkailta ja erillisellä hoitajakyselyllä verkossa. Tutkimuksellisen kehittämisprosessin kautta kerätään näkemystä tulehduksellisia suolistosairauksia sairastavia potilaita ohjaavien asiantuntijasairaanhoitajien potilasohjauksesta (kuva 2).



Kuva 2. Opinnäytetyön tutkimuksellisen kehittämisen prosessi (mukailtu Ojasalo ym. 2014, 24).

Tieteellinen tutkimus on jaettu perustutkimukseen ja soveltavaan tutkimukseen. Ammatti- korkeakoulun tutkimus- ja kehittämistoiminta on lailla määritetty soveltavan tutkimuksen alueeksi. Soveltavassa tutkimuksessa tutkijan tavoitteena voi olla inhimillisen tietämyksen lisääminen (Heikkilä ym. 2008, 19). Tutkimuksellisuutta kehittämistyössä kuvataan järjestelmällisyytenä, tiedon hankintana, analyttisyytenä, kriittisyytenä ja uuden tiedon luomisena ja jakamisena (Ojasalo ym. 2014, 22)

Asiakasymmärrystä voi lisätä asiakkaiden osallistamisella palvelun menetelmien kehittämiseen (Ojasalo ym. 2014, 72). Kyselytutkimukset on kohdennettu potilaille ja hoitajille. Kyselytutkimus voi säästää tutkijan aikaa (Hirsjärvi ym. 2009). Tutkimuslupahaku on tärkeä ja määrittää kyselytutkimuksen onnistumista.

5.2 Aineiston keruu ja analyysi

Potilaskysely

Potilaskyselyyn oli mahdollista vastata IBD-ohjauskäynnillä. Kohderyhmänä olivat IBD-potilaat. IBD-hoitajan antama suullinen yksilöohjaus potilaalle sisältää suolistosairaalan alkuohjausta tai biologisen lääkityksen ohjausta. Kirjallista materiaalia sekä lääkekohtaisia audiovisuaalisia videoita on potilaalle. Tavoitteena oli saada vähintään 10 vastausta kuukauden

sisällä. Asiakasnäkökulmaa potilaan ohjauksesta oleva palautekysely sisälsi kysymyksiä, joissa vastaukset arvioitiin tilastollisesti Likertin asteikolla. Avoimia kysymyksiä oli kaksi ja vastaukset arvioitiin laadullisin menetelmin. Paperilomakkeilla olevassa potilaskyselyssä oli saatekirje potilas (Liite 1.), kirjallinen suostumus (Liite 2.) ja tietosuojailmoitus (Liite 3.). Kyselylomakkeessa sairaanhoitajasta ei käytetty IBD-hoitaja nimitystä, koska uusille potilailla nimitys ei ole tiedossa.

Tulehduksellista suolistosairautta sairastavien asiakkaiden potilaskysely toteutettiin 24.8-22.9.2020 erikoissairaanhoidossa poliklinikalla. Opinnäytetyöstä oli tiedotettu poliklinikan vastaavia henkilöitä ja ilmoitettu opinnäytetyöhön liittyvästä kyselystä poliklinikan tiimipalaverissa. Potilaskysely oli kuukauden ajan IBD-hoitajan hoitajavastaanotolla. Sairaanhoitajan ohjauksia oli suolistosairauden alkuohjaus vastasairastuneelle, lääkeohjauksia pistosopetuksia biologiseen injektio lääkkeeseen ja infuusiolääkkeeseen. Potilaskyselyssä ei kysytty, mihin ohjaukseen potilas on osallistunut. Koronapandemian takia muutamia ohjauksia peruuntui tai muutettiin puhelinohjauksiksi.

HUS opinnäytetyön tutkimuslupa potilaskyselylle oli voimassa 19.8-2.10.2020. Kyselyyn oli mahdollista vastata 24.8.- 22.9.2020. Valitulla kuukauden ajanjaksolla oli 18 ohjausta. Yksi ohjaus oli puhelinohjaus, josta ei ole kysytty tai annettu potilaspalautetta. Kyselyn kirjallista suostumusta ei voitu kerätä etävastaanoilta. Ohjauksia oli pitämässä kolme sairaanhoitajaa työvuorosijoittelun mukaan.

IBD-hoitajan ohjausvastaanoton jälkeen kysyttiin potilaan halukkuutta osallistua kyselyyn täyttämällä ohjauksen palautteena kyselylomake. Potilaille kerrottiin kyselyyn osallistumisen olevan vapaaehtoista. Kyselyn vastausaika oli heti ohjauksen jälkeen. Muutama potilas kieltäytyi vedoten kiireeseen ja pysäköintiajan loppumiseen. Yksi potilas sai kyselylomakkeen mukaan, mutta palautti tyhjän lomakkeen palautuskirjekuoreessa. Osa ohjauksista oli biologisen infuusiolääkehoidon aikana ja potilaat vastasivat infuusiokäynnillä. Saman päivän aikana kyselylomakkeet palautuivat suljetuissa kirjekuorissa.

Täytetyt kyselylomakkeet pidettiin suljetuissa kirjekuorissa ja säilytettiin työyksikön lukitussa kaapissa. Kyselylomakkeita palautui täytettyinä 11 vastaajalta. Potilaiden kirjalliset suostumukset erotettiin kyselyistä, kun kyselyvastaukset oli arvioitu. Aineisto analysoitiin tilastollisesti Excel-taulukossa. Analyysissä oli vastaajien lukumäärät vastausvaihtoehtoihin ja keskiarvot kaikista vastatuista vaihtoehtoista. Avoimien kysymysten vastaukset analysoitiin deduktiivisesti eli teorialähtöisesti (Kylmä & Juvakka 2014, 23). Aineiston luokittelu perustui hoitotyön keskeisiin rakenteisiin THL FinCC 4.0 eli Suomalaisesta hoidon tarveluokituksesta (SHTaL) (Kinnunen ym. 2019).

Hoitajakysely

IBD-hoitajakysely toteutettiin laatu -mittari (Kääriäinen 2007) kyselyllä, joka on päivitetty 2009 tekijän puolesta. Kehittämistyön mittaria oli kysytty tekijältä sähköpostitse. Lupa laatu -mittari (Kääriäinen 2007) käyttöön oli saatu kirjallisesti laaditun sopimuksen kautta. Omia taustakysymyksiä oli sopimuksen mukaan lupa tehdä. Laatu-mittari on kehitetty Maria Kääriäisen väitöskirjassa (2007) Potilasohjauksen laatu: hypoteettisen mallin kehittäminen. Laatu -mittari (Kääriäinen 2007) kysely siirrettiin Webropol -kyselyyn.

Aineistokeruu oli julkinen ja sähköpostilla jaettava nettilinkki Webropol -kyselyyn. Tutkimusaineiston kyselyt IBD-hoitajilta kerättiin anonymisti kyselylomakkeella. Suljetussa taustakysymyksessä vastaajien ikä oli ryhmitelty, joten yksittäisen vastaajan ikä ei esiinny. Ikäkysymyksessä oli myös vaihtoehtona en halua sanoa. Vastaajan sukupuolta ei kysytty. Sairaanhoidopiiriä ei kysytty ja vastaajan työpaikkaa ei tunnisteta. Muita suljettuja taustakysymyksiä olivat vastaajan koulutus ja työssä oloaika. Taustakysymykset olivat pakollisia vastaajille. Tietosuojailmoitus oli linkkinä kyselyssä (Liite 3.). Suostumus kehittämistutkimukseen oli vastaajan tietoinen suostumus Webropol-kyselyn IBD-hoitaja saatekirjeessä (Liite 4.).

Webropol-kyselyn vastaukset analysoitiin tilastollisesti frekvenssiluvuilla ja keskiarvoilla. Kvalitatiivisesti analysoitiin avoimien kysymysten vastaukset (Heikkilä 2014, 15–17). Tuomi & Sarajärvi 2002 mukaan teorialähtöisessä analyysimallissa on edetty deduktiivisesti yleisestä yksittäiseen ja käytetyt käsitteet ovat tutkijan asettamia vaikuttaen näin tuloksiin (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Analyysissä on käytetty hoitotyön hoitoprosessin vaiheita hoidon tarpeen määrittäminen, hoitotyön suunnitelma ja hoidon arviointi (THL 2018, 34). Alkuperäinen ilmaisu on pelkistetty ja lainaus esitetään raportissa. Aineiston pelkistykseen, ryhmittelyyn ja abstrahoinnin avulla vastataan tutkimuksen tarkoituksiin ja tehtäviin (Kylmä & Juvakka 2007, 115, 119).

HUS Endoskopiayksikössä olevan gastroenterologian poliklinikan IBD-hoitajan käyttöön tehtiin tarkistuslista (Liite 5.), ohjausmalli kirjaamiseen (Liite 6.) ja perehdytyslista poliklinikan hoitajavastaanoton hoitajille. Perehdytyslistaa ei esitetä tässä opinnäytetyössä. Perehdytyslista on samankaltainen kuin Endoskopiayksikön perehdytyslistat. Tarkistuslista ja ohjausmalli kirjaamiseen lisätään linkityksillä perehdytyslistaan. Kehittämistyön ideointivaiheessa tarkistuslistaa on kokeiltu työyksikössä IBD-hoitajien lyhyenä muokattavana ja jaettuna luettelona. Tähän tuli yksi ehdotus selvittää tupakoinnista myös nuuskan käyttö. Nykyisen potilasjärjestelmän perustietojen tupakkaosiossa nuuska kirjataan potilasjärjestelmän kysymyksissä savuttomiin tuotteisiin. Opinnäytetyön tarkistuslistassa on mukana potilasjärjestelmän otsikoita, FinCC 4.0 (Kinnunen ym. 2019) hoidon tarve ja hoitotoiminnan

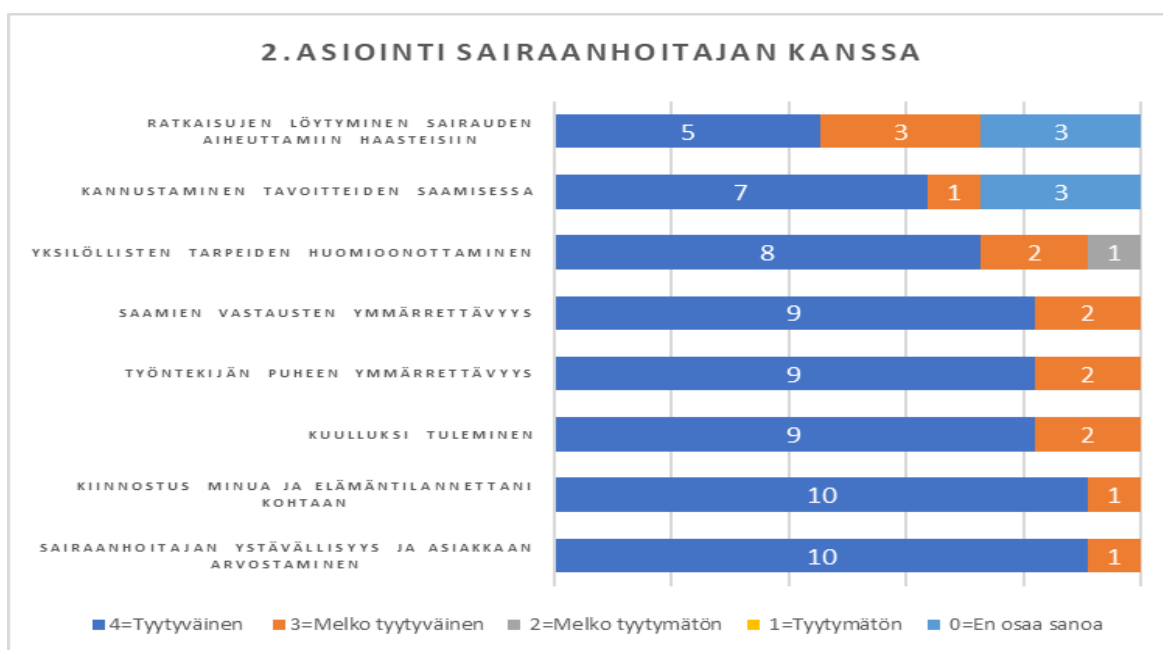
luokituksia sekä etävastaanottoon ohjeita. Ohjausmallin kirjaamiseen voi lisätä potilasjärjestelmään Smart Phrase-mallipohjaksi tai Word-tiedostosta. Ohjausmallipohjassa on IBD- ja lääkeohjausta rakenteiseen tyyliin fraaseina. Ohjauksissa yhdistyy usein sairaus- ja lääketietotarpeet. Ohjauksessa lisätään tiedot kansalliseen HOITAJA merkintään. Ohjausmalliin muokataan potilaskohtaiset tavoite sekä ohjaus- ja sairaustieto. Potilaan perustiedot, allergiat, tupakointi ja päihteet kirjataan potilasjärjestelmän mukaan. HUS alueen potilasjärjestelmässä hakusanoilla haetaan hoitajakäynnillä kirjatut perustiedot, kuten allergia, tupakkahistoria tai päihteet ohjaustekstiin. Lääkelista on sovitettava reseptikeskuksesta ja potilaalta on kysyttävä käytössä olevat lääkkeet lääkelistalle.

6 Potilaiden ja hoitajien näkemyksiä ohjauksesta

6.1 Potilaiden näkemyksiä ohjauksenkäynneistä

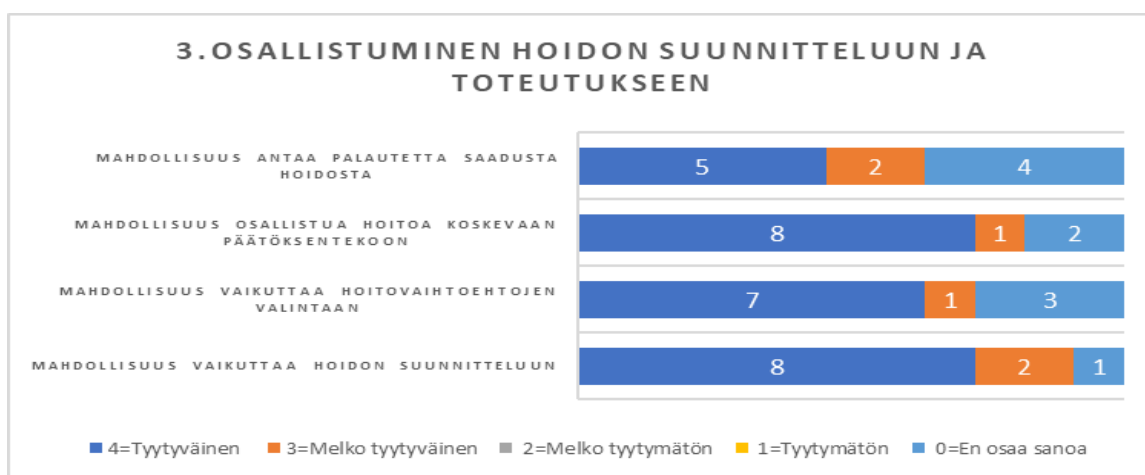
IBD-hoitajan ohjauksessa olleet potilaat vastasivat potilaskyselyyn. Asiakkaiden tyytyväisyyttä IBD-hoitajan ohjauksenkäyntiin arvioitiin Likertin asteikolla 4= tyytyväinen, 3= melko tyytyväinen, 2=melko tyytymätön, 1=tyytymätön ja 0= En osaa sanoa. Ensimmäisessä kysymyksessä potilailla oli vaihtoehtoina IBD-sairauden muodot. Kaikkien vastanneiden potilaiden suolisairaudesta on kuudella vastaajalla CU, neljällä vastaajalla on CD ja yhdellä vastaajalla on välimuotoinen koliitti (n=11).

Kysymyksessä 2. asiointi sairaanhoitajan kanssa keskimäärin tyytyväiseksi vastasi 10 vastaajista kysymyksissä sairaanhoitajan ystävällisyys (ka 3,91) ja samoin kiinnostus minua ja elämäntilannetta kohtaan (ka 3,91) (n=11). Kuulluksi tuleminen, työntekijän puheen ymmärrettävyys ja saamien vastausten ymmärrettävyys (ka 3,82) vastasi 9 vastaajaa tyytyväinen ja kaksi oli melko tyytyväinen (n=11). Yksilöllisten tarpeiden huomioiminen vastasi (ka 3,64) 8 vastaajista tyytyväiseksi, melko tyytyväiseksi kaksi vastaajista ja melko tyytymättömäksi yksi vastaajista (n=11). Kannustaminen tavoitteiden saamisessa vastasi 7 vastaajista tyytyväiseksi (ka 3,88), melko tyytyväiseksi oli yksi vastaajista ja kolme vastaajaa ei osannut sanoa (n=8). Kysymykseen ratkaisujen löytyminen sairauden aiheuttamiin haasteisiin vastasi (ka 3,63) viisi vastaajista tyytyväiseksi, kolme vastaajista vastasi melko tyytyväiseksi ja kolme vastaajaa ei osannut sanoa (n=8). Vastaukset ovat näkyvissä kuvassa 3.



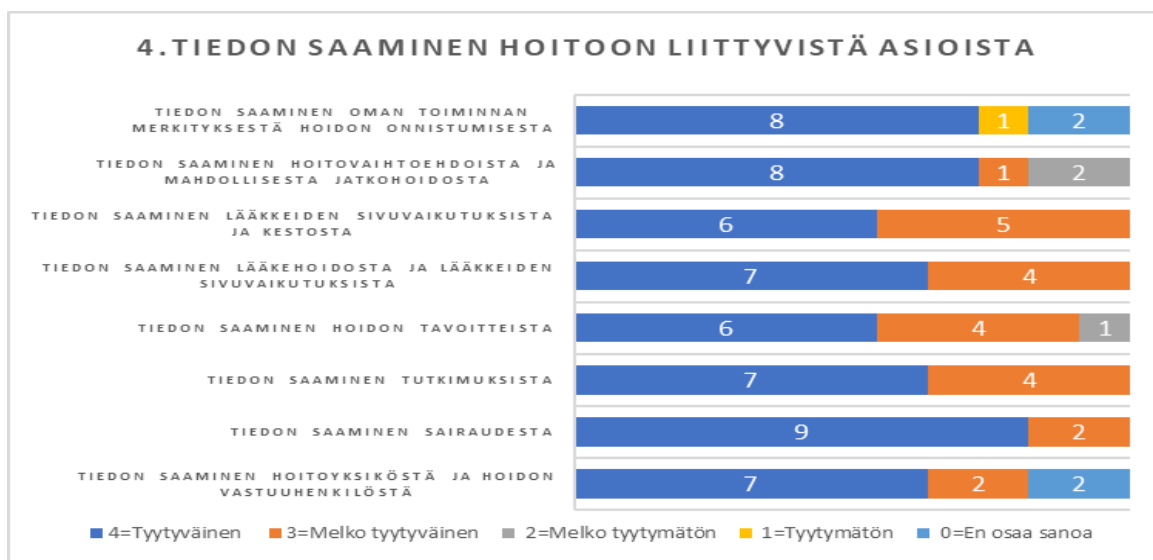
Kuva 3. Asiointi sairaanhoitajan kanssa.

Kysymys 3. osallistuminen hoidon suunnitteluun ja toteutukseen oli (ka 3,80) 8 vastaajaa tyytyväisiä, kaksi vastaajaa melko tyytyväisiä ja yksi vastaajista ei osannut sanoa (n=10). Mahdollisuudessa vaikuttaa hoitovaihtoehtojen valintaan oli 7 tyytyväistä vastaajaa, yksi vastaaja melko tyytyväinen ja kolme vastaajista ei osannut sanoa (n=8). Mahdollisuuteen osallistua hoitoa koskevaan päätöksentekoon oli (ka 3,89) 8 vastaajaa tyytyväisiä, yksi vastaajaa melko tyytyväinen ja yksi ei osannut sanoa (n=9). Mahdollisuus antaa palautetta saadusta hoidosta vastasi (ka 3,71) viisi vastaajaa tyytyväinen, kaksi vastaajaa oli melko tyytyväinen ja neljä ei osannut sanoa (n=7). Osallistumisen vastaukset ovat kuvassa 4.



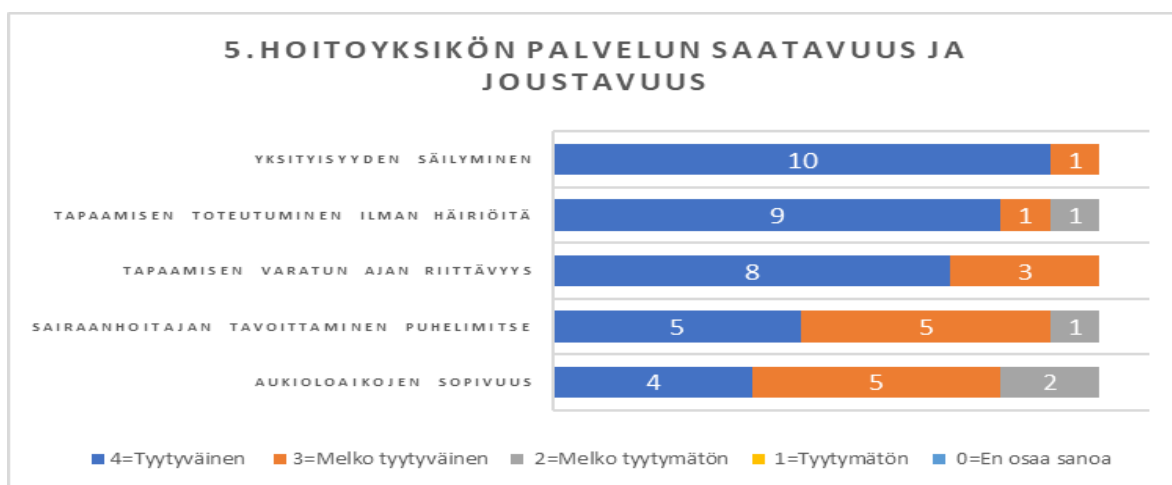
Kuva 4. Osallistuminen hoidon suunnitteluun ja toteutukseen.

Kysymykseen 4. tiedon saaminen hoitoyksiköstä ja hoidon vastuuhenkilöistä vastasi 7 vastaajaa (ka 3,78) tyytyväinen, kaksi melko tyytyväinen ja kaksi vastaajaa ei osannut sanoa (n=9). Tiedon saaminen sairaudesta vastasi (ka 3,82) 9 vastaajaa tyytyväinen ja kaksi vastaajaa oli melko tyytyväisiä (n=11). Tiedon saaminen tutkimuksista oli tyytyväisiä (ka 3,64) 7 vastaajista ja neljä vastaajaa oli melko tyytyväisiä (n=11). Tiedon saaminen hoidon tavoitteista oli (ka 3,45) 6 vastaajaa tyytyväinen, neljä vastaajista melko tyytyväistä ja yksi melko tyytymätön (n=11). Tiedon saaminen lääkehoidosta ja lääkkeiden sivuvaikutuksista vastasi (ka 3,64) 7 tyytyväistä ja neljä melko tyytyväistä vastaajista (n=11). Tiedon saaminen lääkkeiden sivuvaikutuksista ja kestosta vastasi (ka 3,55) 6 vastaajaa tyytyväinen ja 5 melko tyytyväistä (n=11). Tiedon saaminen hoitovaihtoehtoista ja mahdollisesta jatkohoidosta vastasi (ka 3,55) 8 vastaajaa tyytyväinen, yksi melko tyytyväinen vastaaja ja kaksi melko tyytymätöntä vastaajaa. Tiedon saaminen oman toiminnan merkityksestä hoidon onnistumisesta vastasi (ka 3,67) 8 vastaajaa tyytyväinen, yksi vastaaja oli tyytymätön ja kaksi ei osannut sanoa (n=9). Potilaiden vastaukset ovat kuvassa 5.



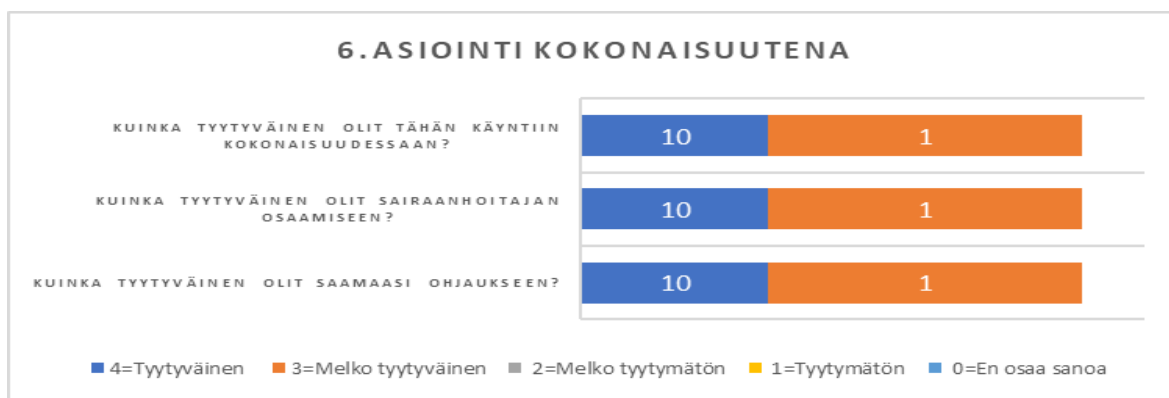
Kuva 5. Tiedon saaminen hoitoon liittyvistä asioista.

Kysymyksessä 5. hoitoyksikön palvelun saatavuus ja joustavuus oli (ka 3,18) neljä vastaajaa tyytyväinen aukioloaikojen sopivuuteen, viisi vastaajaa melko tyytyväisiä ja kaksi melko tyytymätöntä (n=11). Sairaanhoidajan tavoittaminen puhelimitse oli (ka 3,36) 5 vastaajaa tyytyväisiä, 5 vastaajista melko tyytyväisiä ja yksi vastaajista oli tyytymätön (n=11). Tapaamisessa varatun ajan riittävyys oli (ka 3,73) 8 vastaajaa tyytyväisiä ja kolme vastaajista oli melko tyytyväisiä (n=11). Tapaamisen toteutumiseen ilman häiriöitä vastasi (ka 3,73) 9 vastaajaa tyytyväinen, yksi vastasi melko tyytyväiseksi ja yksi vastaaja oli melko tyytymätön (n=11). Ohjauksen aikainen yksityisyyden säilyminen oli (ka 3,91) 10 vastaajista tyytyväisiä ja yksi vastaaja oli melko tyytyväinen (n=11). Vastaukset ovat kuvassa 6.



Kuva 6. Hoitoyksikön palvelujen saatavuus.

Asiakkaiden tyytyväisyyttä IBD-hoitajan ohjauskäyntiin arvioitiin 6. kysymyksessä. Asiointi sairaanhoitajan kanssa kokonaisuudessaan käynnistä (ka 3,91), sairaanhoitajan osaamisessa (ka 3,91) ja asiakkaan tyytyväisyydessä (ka 3,91) vastauksena tyytyväinen oli 10 vastaajalla ja yksi vastaaja vastasi kysymyksiin melko tyytyväiseksi (n=11). Asiointi kokonaisuutena ja vastaajien tyytyväisyys on kuvassa 7.



Kuva 7. Tyytyväisyys ohjauskäyntiin.

Opinnäytetyön kehittämistehtävässä potilaiden tiedon saaminen hoitoyksiköstä, sairaudesta ja lääkehoidosta oli potilaiden vastausten mukaan useimmilla tyytyväistä tai melko tyytyväistä. Tarpeiden kuvaamiseen vastattiin asiakaskyselyn kysymyksessä yksilöllisten tarpeiden huomioiminen pääosin tyytyväiseksi. Kysymyksessä ratkaisujen löytyminen sairauden aiheuttamiin haasteisiin kolme vastaajaa ei osannut vastata. Hoidon tavoitteista saatava tieto ei tavoittanut yhtä asiakasta. Mahdollisuudesta antaa palautetta saadusta hoidosta ei ollut neljällä vastaajalla vastausta. Palvelujen saatavuus ei ollut kaikille vastanneille sopivaa. Potilaiden tarpeiden kuvaaminen, hoitotavoitteet ja hoitopalaute voivat tuoda yksilöllisyyttä hoidossa sekä auttaa hoitohenkilökuntaa hoitamaan sairauden aiheuttamia haasteita.

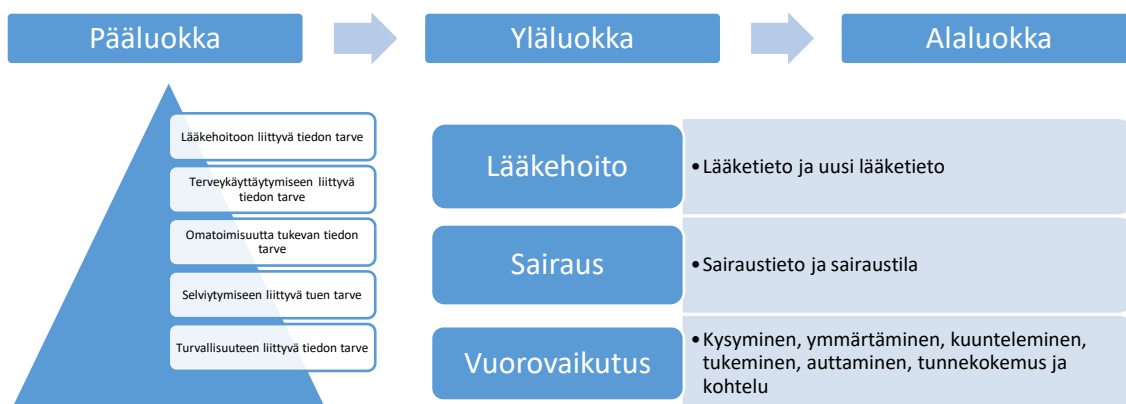
Avoimissa kysymyksissä potilaat kertoivat viidessä eri vastauksessa, millaista vointia tukevaa apua saivat sairaanhoitajalta ja neljä kehitysehdotusta kysymyksessä hoitokäynnin muuttamiseksi. Avoimien kysymysten vastaukset on yhdistetty ja luokiteltu taulukkoon 1.

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Tietoa lääkityksestä	tieto lääkityksestä	Lääketieto	Lääkehoito	Lääkehoitoon liittyvä tiedon tarve
Käytiin läpi uuden lääkkeen aloittamista	Uuden lääkkeen aloitus	Uusi lääke	Lääkehoito	Lääkehoitoon liittyvä tiedon tarve
Ja sairaudesta	tieto sairaudesta	Sairaustieto	Sairaus	Terveyskäyttäytymiseen liittyvä tiedon tarve
Tilanteeni on sen verran outo.	Outo tilanne	Sairaustila	Sairaus	Terveyskäyttäytymiseen liittyvä tiedon tarve
Vastaukset kysymyksiini	Vastaukset kysymyksiin	Kysyminen	Vuorovaikutus	Omatoimisuutta tukevan tiedon tarve
Ymmärtävää	Ymmärtävä	Ymmärtäminen	Vuorovaikutus	Turvallisuuteen liittyvä tiedon tarve
Kuuntelijaa	kuuntelija	Kuunteleminen	Vuorovaikutus	Turvallisuuteen liittyvä tiedon tarve
Henkistä tukea	Henkinen tuki	Tukeminen	Vuorovaikutus	Selviytymiseen liittyvä tuen tarve
Sairaanhoitaja laittoi eteenpäin pyynnön	Sairaanhoitaja laittoi pyynnön	Auttaminen	Vuorovaikutus	Selviytymiseen liittyvä tiedon tarve
päästä ravintoterapeutin juttusille	Ravintoterapeutille	Ravitseminen	Sairaus	Ravitsemukseen liittyvä tiedon tarve
Ettei oikein voi antaa vointiani tukevaa apua	Ei voi antaa vointia tukevaa apua	Avun saatavuus	Vuorovaikutus	Selviytymiseen liittyvä tuen tarve
Välillä yksilöllisyys ja kokonaisvaltaisuus unohtuu,	Yksilöllisyys ja kokonaisvaltaisuus unohtuu	Kohtelu	Vuorovaikutus	Selviytymiseen liittyvä tuen tarve
Tämä korostaa tunnetta siitä, että on yksin	Korostaa tunnetta yksin	Tunnekokemus	Selviytyminen	Selviytymiseen liittyvä tuen tarve
Takaisinsoittopalvelu ja yleensäkin kenenkään kiinni saaminen puhelimitse on aina hankalaa ja aikaa vievää touhua, etenkin	Takaisinsoittopalvelu hankalaa ja aikaa vievää	Tavoitettavuus	Vuorovaikutus	Omatoimisuutta tukevan tiedon tarve
Jos ei ole numerot ja yhteyshenkilöt valmiiksi tiedossa	numerot ja yhteyshenkilöt eivät ole tiedossa	Tavoitettavuus	Jatkohoito	Turvallisuuteen liittyvä tiedon tarve
tuntuu kuin hoidettasi "liukuhihnalla"	tunne hoidosta liukuhihnalla	Kohtelu	Hoito	Turvallisuuteen liittyvä tiedon tarve
Olen ollut todella tyytyväinen saamaani hoitoon HUSissa eikä minulla ole mitään valitettavaa tähänkään käyntikertaan liittyen	Tyytyväinen hoitoon	Tunnekokemus	Hoito	Turvallisuuteen liittyvä tiedon tarve

Taulukko 1. Potilaiden tiedon ja tuen tarve.

Kehittämistyön avoimien kysymysten aineistosta nousseet pääluokittelut vastaavat opin-
näytetyön ensimmäiseen kehittämistehtävään potilaiden tarpeiden kuvaamiseen. Kolman-
teen kehittämistehtävään hoitajien toimintaa ohjaavia menetelmiä kuvaa asiointi sairaan-
hoitajan kanssa suullisessa ohjauksessa. Kääriäisen (2007,34) kirjallisuuskatsauksen mu-
kaan ohjaus toteutuu suullisesti, kirjallisesti tai audiovisuaalisesti. Yläluokasta noussut vu-
orovaikutus on kuvattu ohjaus -käsitteen kontekstissa (Kääriäinen 2007,110) sanoilla kohtelu

(välittäminen, avoimuus, aitous, iloisuus, inhimillisyys, ystävällisyys, hyväksyntä) ymmärtäminen (empatia, kuunteleminen, kysyminen), tukeminen (auttaminen, rohkaiseminen, vahvistaminen) ja yhteistyö (neuvottelu). Potilaiden tarpeet ovat luokiteltuina kuvassa 8.



Kuva 8. Potilaiden tarpeiden pääluokat ja yläluokat sekä alaluokat.

Potilaskyselyn avoimien kysymysten vastauksista nousi potilaiden tarpeiksi hoitosuhteessa selviytymiseen liittyvä tuen tarve, turvallisuuteen liittyvä tiedon tarve, terveyskäyttämiseen liittyvä tiedon tarve ja omatoimisuutta tukevan tiedon tarve. Potilaiden tarpeet on luokiteltu FinCC 4.0 SHTaL (Kinnunen ym. 2019, 54) mukaan. Potilaat kertoivat saaneensa terveyskäyttämiseen liittyvää tietoa ohjauksissa lääkehoidosta ja sairaudesta.

Potilaiden tarpeita kuvaa pääluokassa turvallisuuteen liittyvä tiedon tarve hoidossa. Potilaan ja hoitajan kohtaaminen on vuorovaikutusta. Potilas tuntee tarpeensa kuulluksi ja tuntuksi ymmärrettyinä ohjaustilanteessa. Ohjauksessa potilas on kysynyt hoitajalta ja potilaan omatoimisuutta tukevan tiedon tarve on toteutunut hoitajan vastaamisella. Vuorovaikutuksessa potilaan ymmärtäminen toteutuu käynnillä. Vastauksessa potilas kokee saaneensa ohjauksessa vuorovaikutuksen kautta tukea hoitajalta. Hoitaja on vastannut pääluokassa selviytymiseen liittyvän tuen tarpeeseen ja on henkisesti tukenut potilasta. Potilaan tarve on saada ammatillista ravitsemustukea suolistosairauden hoidossa. Hoitaja kuuntelee pyynnön tarpeesta ja auttaa ravitsemuksellisen tuen saamista.

Potilaan kokemukset hoidosta liittyvät potilaan tunteisiin ja tarpeisiin. Kielteisenä koettu tunne voi ilmaista potilaan vastaamattomia tarpeita. Hoidossa ei vastata potilaan selviytymiseen liittyvään tuen tarpeeseen. Psykkisen tuen tarve ja kohtaaminen voivat jäädä to-

teutumatta. Hoidosta ja ohjauksesta on tunteita hoidon vuorovaikutuksessa. Yhden vastaajan vointiin ei koettu voivan saada apua ja tilanteeseen oli sopeuduttu. Potilaan voinnin selviytymiseen liittyvän tiedon tarve ei ole välittynyt hoitohenkilöstölle.

Puhelinpalvelu toimii takaisinsoittona, jolloin potilas odottaa hoitajan soittoa. Potilaalla on turvallisuuteen liittyvä tiedon tarve jatkohoitoon ja vastaajan mukaan takaisinsoittopalvelussa on kehitettävää. Jatkohoidon ja voinnin tukemiseen yhteystiedot ja yhteydenoton tavoitettavuus hoitopaikkaan koetaan tarpeellisiksi. Omatoimisuutta tukee vaivaton tavoitettavuus hoitohenkilökuntaan.

6.2 IBD-hoitajakysely

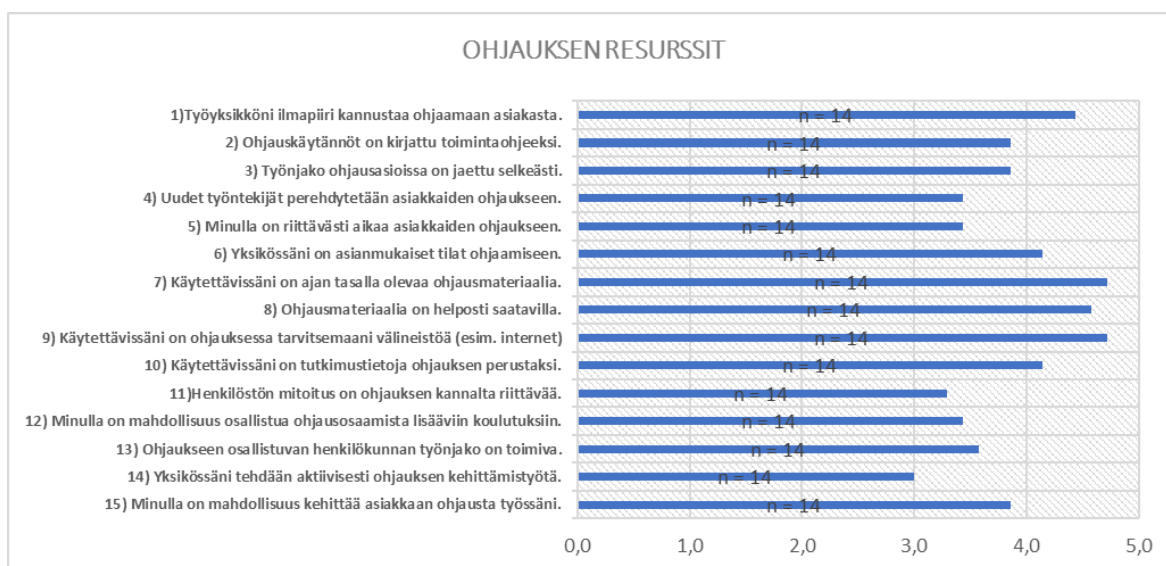
IBD-hoitajakyselyyn laatu- mittari (Kääriäinen 2007) tuli 14 vastausta (n=14). Vastaajien iän oli ilmoittanut 13 vastaajaa (n=13). Ikä jakaantui 41-50 v oli seitsemän vastaajaa (n=7), 51-60 v oli viisi vastaajaa (n=5) ja yli 60 v oli yksi vastaajaa (n=1). Yksi vastaajista ei kertonut ikäänsä ja alle 40 v vastaajia ei ollut ilmoitettuna. GE-hoitajat ry jäseniä oli 10 kaikista vastanneista hoitajista (n=14). Vastaajista seitsemän hoitajaa ohjaa IBD-potilaita keskussairaalan poliklinikalla, viisi vastaajaa on yliopistosairaalan poliklinikalla ja kaksi vastaajaa on aluesairaalan poliklinikatyössä (n=14).

Vastanneiden hoitajien koulutuksena on 12 vastaajalla opistoaste tai ammattikorkeakoulututkinto ja kaksi hoitajaa on suorittanut ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon (n=14). Vastanneilla hoitajilla on neljällä työkokemusta terveydenhuollossa yli 30 vuotta, viidellä hoitajalla on 21-30 vuotta, neljällä vastaajalla on 16-20 vuotta ja yhden hoitajan työkokemus on 5-10 vuotta (n=14).

Työpäivän aikana ohjauksen arvioitu aika vaihteli kahdesta tunnista 6 tuntiin ja 30 minuuttiin. Hoitajista puolet ohjasi työpäivässä vähintään 4-6 tuntia, ka 4,07 tuntia ja mediaani kaikkien vastanneiden ohjausajoista on 4,5 tuntia (n=14). IBD-hoitajakyselyssä laatu -mittari (Kääriäinen 2007) oli vastaukset Likertin asteikolla 5= Täysin samaa mieltä, 4= Osittain samaa mieltä, 3=En samaa enkä eri mieltä, 2=Osittain eri mieltä ja 1= Täysin eri mieltä.

Ohjauksen resurssin vaihtoehdoissa vastaajat arvioivat ohjauksen laatua. Työyksikköni ilmapiiri kannustaa ohjaamaan (ka 4,43) kahdeksan vastaajaa oli täysin samaa mieltä, viisi vastaajaa oli osittain samaa mieltä ja yksi vastaaja oli osittain eri mieltä (n=14). Ohjauskäytännöt on kirjattu toimintaohjeeksi (ka 3,86) viisi vastaajaa oli täysin samaa mieltä, neljä oli osittain samaa mieltä, kolme vastaajaa vastasi en ole samaa enkä eri mieltä ja kaksi vastaajista oli eri mieltä (n=14). Minulla on riittävästi aikaa asiakkaiden ohjaukseen (ka 3,43) täysin samaa mieltä oli yksi vastaaja, osittain samaa mieltä oli yhdeksän vastaajaa, kolme

vastaajaa oli osittain eri mieltä ja yksi vastaaja oli täysin eri mieltä (n=14). Henkilöstön mitoitus on ohjauksen kannalta riittävää (ka 3,29) täysin samaa mieltä oli kaksi vastaajaa, osittain samaa mieltä ja osittain eri mieltä oli molemmissa kuusi vastaajaa (n=14). Ohjaukseen osallistuvan henkilökunnan työnjako on toimiva (ka 3,57) yksi vastaaja täysin samaa mieltä, kahdeksan oli osittain samaa mieltä, kolme vastaajaa vastaa en samaa enkä eri mieltä ja kaksi oli osittain eri mieltä (n=14). Käytettävissäni on ohjauksessa tarvitsemaani välineistöä (esim. internet) ja ajan tasalla olevaa ohjausmateriaalia (ka 4,71) vastasi 10 vastaajaa täysin samaa mieltä ja neljä vastaajista oli osittain samaa mieltä (n=14). Yksikössäni tehdään aktiivisesti ohjauksen kehittämistyötä (ka 3,0) täysin samaa mieltä oli kaksi vastaajaa, osittain samaa mieltä oli kolme vastaajaa, neljä vastaajaa vastasi en samaa enkä eri mieltä, kolme oli osittain eri mieltä ja kaksi vastaajista oli täysin eri mieltä (n=14). Minulla on mahdollisuus kehittää asiakkaan ohjausta työssäni (ka 3,86) täysin samaa mieltä oli neljä vastaajaa, osittain samaa mieltä oli viisi vastaajaa, en samaa enkä eri mieltä oli neljä vastaajaa ja yksi oli osittain eri mieltä (n=14). Minulla on mahdollisuus osallistua ohjausosaamista lisääviin koulutuksiin (ka 3,43) vastasi kaksi vastaajaa täysin samaa mieltä, kuusi vastaajaa oli osittain samaa mieltä, kolme vastasi en samaa enkä eri mieltä, kaksi vastaajaa oli osittain eri mieltä ja yksi vastasi täysin eri mieltä (n=14). Vastaukset ovat kuvassa 9.

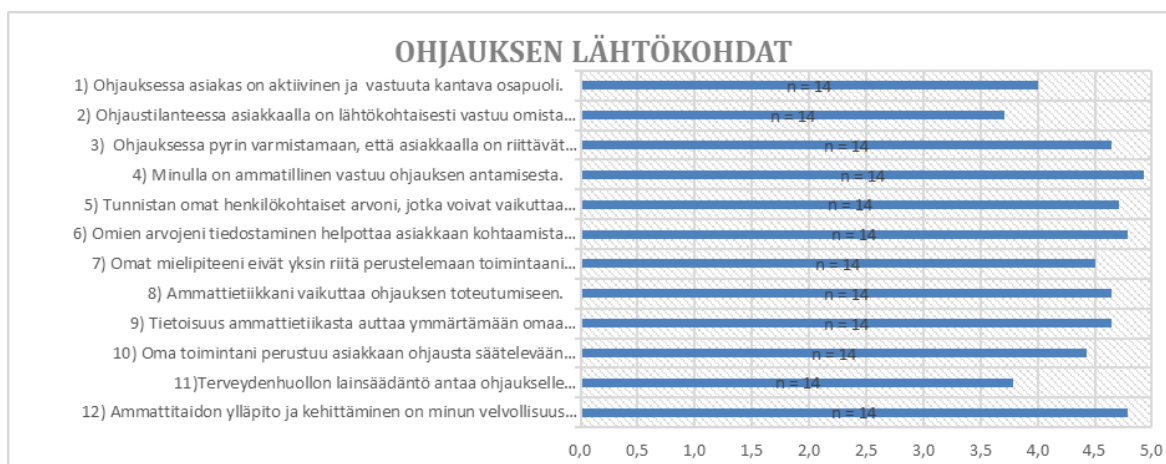


Kuva 9. Ohjauksen resurssit.

Ohjauksen lähtökohdissa arvioidaan ohjauksen laatua vastausten mukaan. Ohjauksessa asiakas on aktiivinen ja vastuuta kantava osapuoli (ka 4,0) oli viisi vastaajaa täysin samaa mieltä, viisi vastaajaa oli osittain samaa mieltä, kolme vastaajaa en samaa enkä eri mieltä ja yksi vastaajista oli osittain eri mieltä (n=14). Ohjaustilanteessa asiakkaalla on lähtökohteisesti vastuu omista valinnoistaan/toiminnastaan (ka 3,71) oli kaksi vastaajaa täysin samaa mieltä, yhdeksän vastaajista oli osittain samaa mieltä ja kolme vastaajista oli osittain eri mieltä (n=14). Minulla on ammatillinen vastuu ohjauksen antamisesta (ka 4,93) oli 13 vastaajaa täysin samaa mieltä ja yksi oli osittain eri mieltä (n=14). Tunnistan omat henkilökohtaiset arvoni, jotka voivat vaikuttaa ohjauksessa (ka 4,71) oli 10 vastaajaa täysin samaa mieltä ja neljä vastaajista oli osittain samaa mieltä (n=14).

Vaihtoehdoissa omien arvojeni tiedostaminen helpottaa asiakkaan kohtaamista ohjaustilanteessa ja ammattitaidon ylläpito ja kehittäminen on minun velvollisuuteni ohjaajana (ka 4,79) oli 11 vastaajaa täysin samaa mieltä ja kolme vastaajista oli osittain samaa mieltä (n=14). Omat mielipiteeni eivät yksin riitä perustelemaan toimintaani ohjaajana (ka 4,5) oli yhdeksän vastaajista täysin samaa mieltä, neljä vastaajaa oli osittain samaa mieltä ja yksi vastaaja oli osittain eri mieltä (n=14). Ohjauksessa pyrin varmistamaan, että asiakkaalla on riittävät tiedot tehdä itsenäisiä päätöksiä (ka 4,64) oli yhdeksän vastaajaa täysin samaa mieltä ja viisi vastaajaa oli osittain samaa mieltä (n=14). Vastauksissa ammattietiikkani vaikuttaa ohjauksen toteutumiseen ja tietoisuus ammattietiikasta auttaa ymmärtämään omaa toimintaani ohjaajana (ka 4,64) oli yhdeksän vastaajista täysin samaa mieltä ja viisi vastaajaa oli osittain samaa mieltä (n=14).

Oma toimintani perustuu asiakkaan ohjausta säätelevään lainsäädäntöön (esim. laki potilaan asemasta ja oikeuksista) (ka 4,43) oli kahdeksan vastaajaa täysin samaa mieltä, neljä vastaajista oli osittain samaa mieltä ja kaksi vastasi en samaa enkä eri mieltä (n=14). Terveystieteiden lainsäädäntö antaa ohjaukselle vähimmäisvaatimukset (ka 3,79) oli kolme vastaajaa täysin samaa mieltä, viisi vastaajaa oli osittain samaa mieltä ja kuusi vastaajista vastasi en samaa enkä eri mieltä (n=14). IBD-hoitajien vastaukset ohjauksen lähtökohtiin ovat kuvassa 10.



Kuva 10. Ohjauksen lähtökohdat

Tiedot ja taidot arvioi ohjauksen laatua vastaajien omassa yksikössä. Tiedoista ja taidoista ohjauksessa sairauden liitännäissairauksista oli (ka 4,64) yhdeksän vastaajista täysin samaa mieltä ja viiden vastaajan mukaan osittain samaa mieltä. Sairauden vaaratekijöistä (ka 4,57) oli kahdeksan täysin samaa mieltä ja kuusi vastaajaa osittain samaa mieltä. Toipumisennusteesta (ka 4,0) oli neljä vastaajaa täysin samaa mieltä, seitsemän vastasi osittain samaa mieltä, kaksi vastaajista oli en samaa enkä eri mieltä ja yksi vastaaja oli osittain eri mieltä. Sairauden merkityksestä asiakkaan arkeen (ka 4,07) oli neljä vastaajaa täysin samaa mieltä, seitsemän vastaaja oli osittain samaa mieltä ja kolme vastaajaa vastasi en samaa enkä eri mieltä. Hoitajan tiedoissa ja taidoissa kolme vastaajaa oli (ka 3,57) täysin samaa mieltä, että tietää asiakkaan sairauden vaikutuksesta perheeseen/parisuhteeseen, neljä vastaajaa oli osittain samaa mieltä, viisi vastaajaa vastasi en samaa enkä eri mieltä ja kaksi vastaajista oli osittain eri mieltä (n=14). Sosiaalipalveluiden tiedoista ja taidoista oli (ka 3,57) kaksi vastaajaa täysin samaa mieltä, kuusi vastaajista oli osittain samaa mieltä, neljä vastaajaa vastasi en samaa enkä eri mieltä ja kaksi vastaajista oli osittain eri mieltä.

IBD-hoitajista 13 vastaajaa oli täysin samaa mieltä, että osaa käyttää suullista ohjausmenetelmää sekä antaa puhelinohjausta (ka 4,93) ja molemmissa vaihtoehdoissa yksi vastaaja oli osittain samaa mieltä (n=14). Tutkimuksen ja hoidon järjestyksen ohjaamisessa hoitokäynnillä sekä kirjallisen ohjausmenetelmän (ka 4,71) osaamisesta oli 10 vastaajaa täysin samaa mieltä ja neljä vastaajaa oli osittain samaa mieltä (n=14). Audiovisuaalista ohjausta (esim. äänite, video) osaa hyödyntää (ka 4,21) kuusi vastaajaa vastauksella täysin samaa mieltä, viisi vastaajaa vastasi osittain samaa mieltä ja kolme vastaajaa vastasi en samaa enkä eri mieltä (n=14). Internetin välityksellä annettavan ohjauksen osaamisesta

vastasi (ka 3,64) kaksi vastaajaa täysin samaa mieltä, seitsemän vastaajaa oli osittain samaa mieltä, neljä vastasi en samaa enkä eri mieltä ja yksi vastaaja oli täysin eri mieltä (n=14).

Hoitajan asenteissa kaikki vastaajat (n=14) olivat täysin samaa mieltä myönteisestä asenteesta asiakkaan ohjaukseen, motivaatioon ohjauksessa ja ohjauksen olevan tärkeä osa työtäni (ka 5,0). Asiakkaiden hyödyn ohjauksesta, myönteisestä asennoitumisesta omaisten ohjaamiseen ja sitoutumisesta asiakkaan ohjaamiseen oli 13 vastaajaa (ka 4,71) täysin samaa mieltä ja yksi vastaaja oli kaikista osittain samaa mieltä (n=14). Ohjaus on asiakkaan yksityisyyteen tunkeutumista (ka 3,5) oli kolme vastaajaa täysin samaa mieltä, neljä oli osittain samaa mieltä, yksi vastasi en samaa enkä eri mieltä, neljä vastaajaa oli osittain eri mieltä ja kaksi oli täysin eri mieltä (n=14).

Ohjauksen toteutuksessa kaikki hoitajat olivat täysin samaa mieltä (ka 5,0) ohjauksestaan, että asiakkaalla on mahdollisuus esittää kysymyksiä ja mihin asiakas voi ottaa yhteyttä ongelmatilanteissa (n=14). Vaihtoehdossa kuuntelen aktiivisesti asiakkaan kertomia asioita ohjauksessa (ka 4,85) olivat vastaajat täysin samaa mieltä ja osittain samaa mieltä (n=13). Kuuntelen asiakasta, kun asiakkaan tunteet ovat pinnassa (ka 4,86) olivat kaikki vastaajat täysin samaa mieltä ja osittain samaa mieltä (n=14). Ohjaus toteutuu vastavuoroisessa vuorovaikutuksessa (ka 4,57) vastasi yhdeksän vastaajista täysin samaa mieltä, neljä vastaajaa oli osittain samaa mieltä ja yksi vastasi en samaa enkä eri mieltä (n=14). Perustelen antamani ohjeet (ka 4,79) olivat vastaajat täysin samaa mieltä ja osittain samaa mieltä (n=14). Rohkaisen asiakasta ottamaan vastuuta omasta tilastaan (ka 4,79) olivat vastaajat täysin samaa mieltä ja osittain samaa mieltä (n=14). Annan asiakkaalle myönteistä palautetta ohjauksen aikana (ka 4,79) oli 11 vastaajaa täysin samaa mieltä ja kolme vastaajaa oli osittain samaa mieltä (n=14). Kertaan keskeiset asiat lopuksi ohjauksessa (ka 4,36) vastasi vastaajista seitsemän täysin samaa mieltä, kaksi vastasi osittain samaa mieltä ja yksi vastaaja oli osittain eri mieltä (n=14).

Vaihtoehdossa pyytää palautetta annetusta ohjauksesta (ka 3,36) oli kolme vastaajaa täysin samaa mieltä, neljä vastaajaa oli osittain samaa mieltä, kolme vastaajaa vastasi en samaa enkä eri mieltä, kolme vastaajaa oli osittain eri mieltä ja yksi vastaajista oli täysin eri mieltä (n=14). Ohjauksen arvioinnin kirjauksessa potilaskertomukseen (ka 3,14) oli kolme vastaajaa täysin samaa mieltä, neljä vastaajaa oli osittain samaa mieltä, yksi vastasi en samaa enkä eri mieltä, neljä vastaajaa oli osittain eri mieltä ja kaksi vastasi täysin eri mieltä (n=14). Vaihtoehdossa asetetaan asiakkaan kanssa yhdessä tavoitteita (ka 4,07) oli neljä vastaajaa täysin samaa mieltä, kahdeksan vastaajista oli osittain samaa mieltä, yksi vastaaja vastasi en samaa enkä eri mieltä ja yksi oli osittain eri mieltä (n=14). Kirjaan ohjauksen

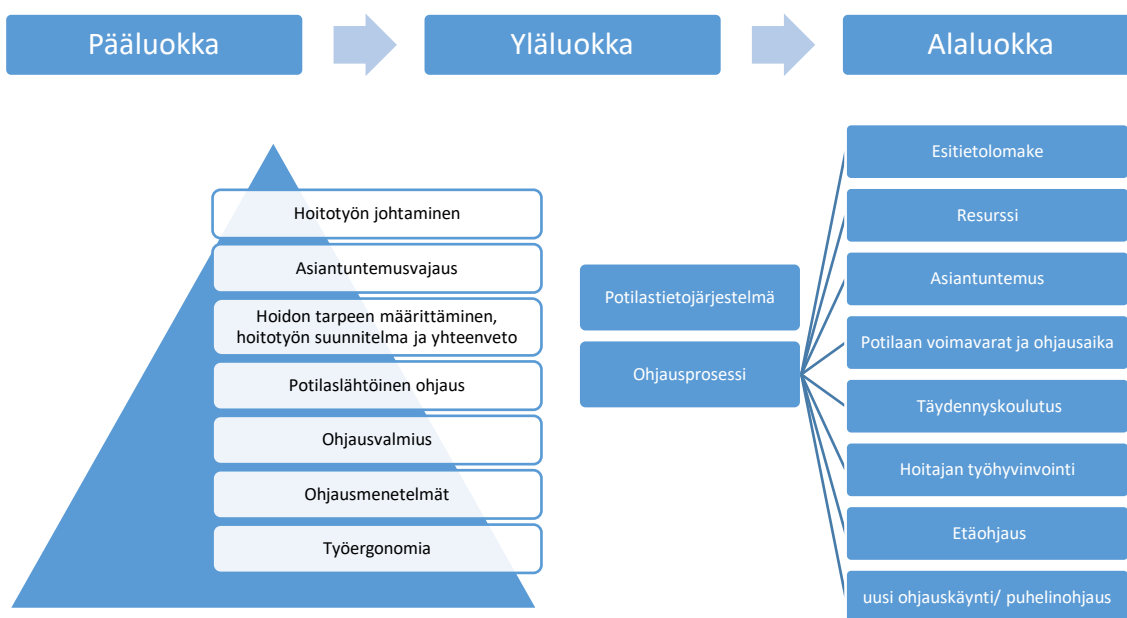
tavoitteet hoitosuunnitelmaan (ka 3,85) oli neljä vastannut täysin samaa mieltä, kuusi vastaajista oli osittain samaa mieltä ja kolme vastaajaa oli osittain eri mieltä (n=13). Vastaajien mukaan ohjauksella voidaan vaikuttaa terveydentilaan (ka 4,86), toimintakykyyn (ka 4,79) ja hoitoon sitoutumiseen (ka 4,79) (n=14). Oman työyksikön hoitajien ohjaus kokonaisuudessaan oli arvioitu kiitettäväksi viidellä vastaajalla, hyväksi kahdeksalla vastaajalla ja yhden vastaajan mukaan ohjaus oli tyydyttävää (n=14).

Avoimeen 14. kysymykseen, miten ohjausta tulisi kehittää omassa työyksikössä (esim. pandemian aikana), tuli 10 vastausta. IBD-hoitajien vastaukset työyksikön kehittämistarpeista on luokiteltu taulukkoon 2.

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
itsellä ainakin kirjaaminen on ollut haastavaa	Kirjaaminen haastavaa	Kirjaaminen	Ohjausprosessi	Hoitotyön yhteenvedo
Ohjauksen yksilöllisyyteen tulisi panostaa	Ohjauksen yksilöllisyys	Voimavarat	Ohjausprosessi	Potilaslähtöinen ohjaus
Aikaa ohjaukselle,	Aikaa ohjaukselle	Ohjausaika	Ohjausprosessi	Hoitotyön suunnitelma
Työrauhaa.	Työrauha	Työhyvinvointi	Ohjausprosessi	Työergonomia
Käyttöön olisi hyvä saada sähköinen järjestelmä esim. vointi kysely tai esitietolomake polikäyntiä varten	Sähköinen vointikysely/ esitietolomake	Sähköinen esitietolomake	Potilastietojärjestelmä ohjausprosessissa	Hoidon tarpeen määrittäminen
Lisää koulutusta ohjauksen kehittämiseen.	Koulutusta ohjauksen kehittämiseen	Täydennyskoulutus	Ohjausprosessi	Ohjausvalmius
Enemmän tai useammin potilaita uudelleen ohjattavaksi, ja vastaanotolla	Useammin potilaita uudelleen ohjattavaksi	Uusi ohjauskäynti	Ohjausprosessi	Hoitotyön suunnitelma
Puhelinohjauksia jo käytössä, koska nyt ainoastaan yhteys puhelimitse ja, Puhelinohjausta lisätty, vaikka se ei ole sama kuin tapaaminen. (3)	Puhelinohjaus käytössä, yhteys puhelimitse, puhelinohjauksen lisäys	Puhelinohjaus	Ohjausprosessi	Ohjausmenetelmä
Meillä ei ole käytössä etäohjauksia, mutta jatkossa nekin varteenotettavia, etävastaanottoja tulevaisuudessa, E-ohjausta tarvittaessa enemmän, ohjaus kasvatusten internetin kautta voisi korvata poliklinikkakäynnin ohjauksen (4)	Ei ole etäohjauksia, Etävastaanotot tulevaisuudessa, e-ohjaus, ohjaus kasvatusten internetissä	Etäohjaus	Ohjausprosessi	Ohjausmenetelmä
Virtuaaliohjaus olisi tulevaisuudessa tarpeen, Tietokoneen välityksellä tapahtuvaa ohjausta (2)	Virtuaaliohjaus, Tietokoneella ohjaus	Tietokoneohjaus	Ohjausprosessi	Ohjausmenetelmä
Lisää resursseja!	Lisää resursseja	Resurssi	Ohjausprosessi	Hoitotyön johtaminen
Yhden ihmisen osaamisen varassa.	Yhden ihmisen osaaminen	Asiantuntemus	Ohjausprosessi	Asiantuntemusvajaus

Taulukko 2. Työyksikön ohjauksen kehittämistarpeet.

Työyksikön kehittämisestä pääluokkaan nousivat hoitotyön johtaminen, asiantuntemusvajaus, hoidon tarpeen määrittäminen, hoitotyön suunnitelma ja yhteenveto, potilaslähtöinen ohjaus, ohjausvalmius, ohjausmenetelmät ja työergonomia. Yläluokkaan on valittu yhteinen ohjausprosessi otsikoksi, joka sisältää IBD-hoitajien työyksiköiden ohjausprosessin kehittämisajatukset koottuna alaluokkaan kuvassa 11.



Kuva 11. Kehittämistarpeet työyksikön hoitotyön ohjausprosessissa.

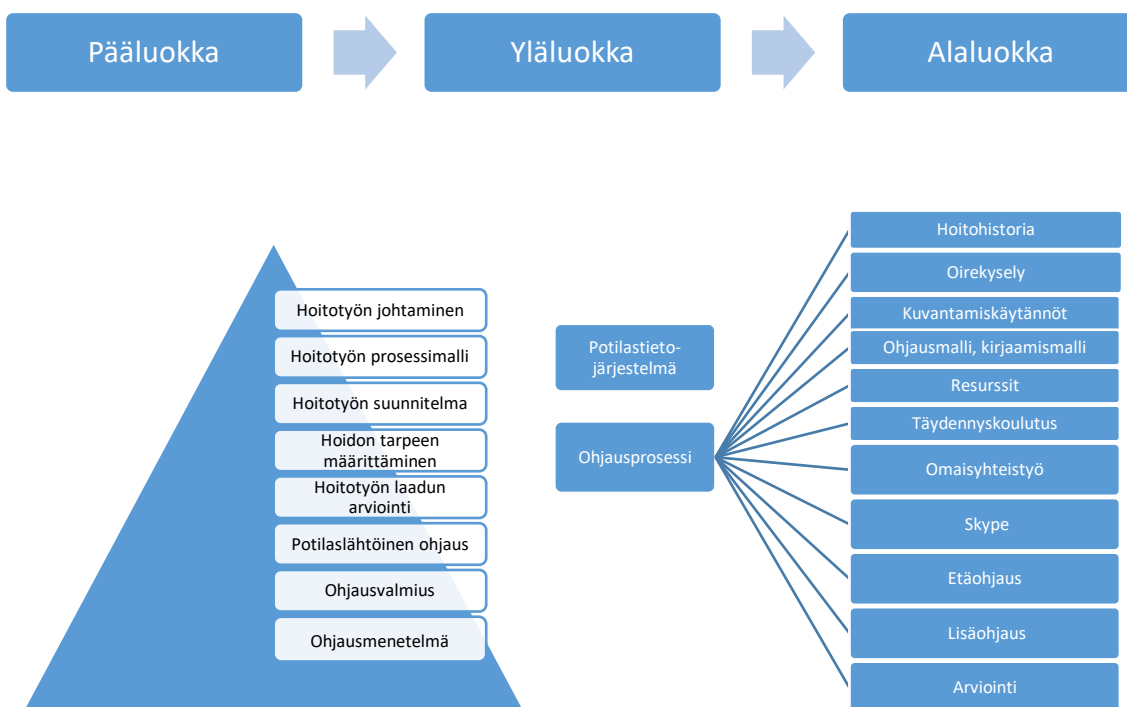
Potilasjärjestelmään liitettyä sähköistä esitietolomakea tai vointikyselyä auttaa hoidon tarpeen määrittämisessä. Asiantuntemus voi olla yhden hoitajan osaamisen ja resurssin varassa, joka koetaan asiantuntemusvajauksena. Hoitotyön johtamisen alla on nähtävissä toive lisäresursseista. Hoitotyön suunnitelmaan ja yhteenvetoon kirjaamiseen toiveena on aikaa ohjaustyölle ja työrauhaa työhyvinvointiin. Hoitajavastaanottokäynnin uusintaohjaukseenkäyntejä on toteutettu hoitotyön suunnitelmassa. Ohjausvalmiuksien ylläpitoon on ehdotuksena koulutusta ohjauksen kehittämiseksi. Potilaslähtöisen ohjauksen avulla selvitetään potilaan voimavarat ja ohjaus on yksilöllisempää. Ohjausmenetelmistä ehdotetaan etä vastaanottoja tai virtuaaliohjauksia ja lisää puhelinohjauksia tulevaisuudessa.

Avoimeen kysymykseen 15. millä keinoilla Crohnin taudin (CD) potilaan ohjausta voitaisiin kehittää omassa työyksikössä, tuli yhdeksältä hoitajalta vastauksia. Vastaukset on luokiteltu taulukkoon 3.

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
hoidan IBD lapsia, joten mm omaisten osallistuminen on aivan välttämätöntä	Hoidan IBD-lapsia, joten omaisten osallistuminen on välttämätöntä	Omaisyh-teistyö	Ohjausprosessi	Hoitotyön suunnitelma
Keskustelu vastavuoroisemmaksi	Keskustelu vastavuoroisesti	Vuorovaikutus	Ohjausprosessi	Potilaslähtöinen ohjaus
Hoitajille koulutusta lisää ohjaamisesta. hoitajien perustietämystä pitää yllä niin omatoimisesti kuin koulutuksin, koulutusta (3)	Hoitajille koulutusta ohjaamisesta, Hoitajien perustietoa pitää yllä omatoimisesti kuin koulutuksin	Täydennyskoulutus	Ohjausprosessi	Ohjausvalmius
ja oirekyselyyn voisi panostaa, laadukas oirekysely käyttöön	Oirekyselyyn voi panostaa, laadukas	Oirekysely	Potilastietojärjestelmä	Hoidon tarpeen määrittäminen
Jos diagnoosi on uusi, ja aloitetaan lisäksi useita lääkkeitä yhtä aikaa, niin pitäisi järjestää potilaalle useampi käynti ja jakaa ohjausta näihin tasaisesti. Tällöin ei aiheutettaisi ”tietoahkyä” potilaalle.	Diagnoosi on uusi, ja aloitetaan lisäksi useita lääkkeitä yhtä aikaa, pitäisi järjestää potilaalle useampi käynti ja jakaa ohjausta tasaisesti	Lääkehoidot	Hoitoprosessi	Hoitotyön suunnitelma
Mikäli potilas kokee / tarvitsee, voi tulla uusintaohjaukselle n puolen vuoden päästä. Syvennetään / kerrataan asioita. Olemme ottaneet käyttöön lisäohjausmahdollisuuden (2)	lisäohjausmahdollisuus Mikäli potilas tarvitsee, voi tulla uusintaohjaukselle puolen vuoden päästä, syvennetään asioita, lisäohjaus	Lisäohjaus	Ohjausprosessi	Potilaslähtöinen hoitotyö
Toistaiseksi, ei ole mahdollista koska yksikössämme IBD hoitajalla ei ole vastaanotto joka päivä, ja hän toimii silloin esim. tähytystutkimuksissa, Lisäresursseja, yhden ihmisen varassa liikaa (3)	ei ole mahdollista koska yksikössämme IBD hoitajalla ei ole vastaanotto joka päivä, lisäresurssit, yhden ihmisen varassa	Resurssi	Ohjausprosessi	Hoitotyön johtaminen
Auditointi	Auditointi	Arviointi	Hoitoprosessi	Hoitotyön laadun arviointi
No esim. liitännäisoireiden ja komplikaatioiden tunnistamiseen, Jo olemassa olevan komplikaation tilanne päivitys sujuvammaksi, monesti esim. perianaalifistelit intiimejä vaivoja (4)	Liitännäisoreit, komplikaatioiden tunnistaminen, tilanne päivitys, perianaalifistelintimiimi vaiva	Komplikaatiot	Ohjausprosessi fyysiset tekijät	Hoidon tarpeen määrittäminen
Tarkemmin suunniteltu kuvantamiskäytäntö ja sen ajan tasalla pitäminen,	Tarkemmin suunniteltu ja ajantasainen kuvantamiskäytäntö	Kuvantamiskäytäntö	Hoitoprosessi	Hoitotyön suunnitelma
ja hoitohistoria selvästi luettavissa yhdestä kohtaa.	Hoitohistoria luettavissa yhdestä kohtaa	Hoitohistoria	Potilastietojärjestelmä	Hoidon tarpeen määrittäminen
Jokin Skype tai vastaava yhteysmuoto joidenkin potilaiden kanssa.	Skype yhteysmuoto joidenkin potilaiden kanssa	Skype	Ohjausprosessi	Ohjausmenetelmä
Yhtenäinen ohjaus ja sen kirjaaminen eri hoitajien kesken työnalla... Fraasit apuna (3)	Yhtenäinen ohjaus ja yhtenäinen kirjaaminen, fraasit	Prosessimallit	Ohjausprosessi	Hoitotyön prosessimallirakenteinen kirjaaminen
Uuden biologisen infuusiolääkkeen aloituksessa IBD- hoitaja menisi ensimmäiselle infuusiokäynnille mukaan päiväsaaraan.	Uuden biologisen infuusiolääkkeen aloituksessa IBD- hoitaja menisi ensimmäiselle infuusiokäynnille päiväsaaraan.	Ohjauspääväsaaralassa	Ohjausprosessi	Potilaslähtöinen ohjaus

Taulukko 3. Potilasohjauksen kehittämistarpeita CD potilailla.

CD potilaiden ohjauksen kehittämiseen nousi uudelleen pääluokkaan hoitotyön johtaminen, hoidon tarpeen määrittäminen, hoitotyön suunnitelma, potilaslähtöinen ohjaus, ohjausvalmius ja ohjausmenetelmät. Hoidon tarpeen määrittämisessä komplikaatioiden, intiimien perianaalifistelioiden ja liitännäisoireiden tunnistaminen olivat vastaajien ehdotuksia kehittämissaiheista CD potilaiden ohjaukseen. Uusina aiheina olivat hoitotyön prosessimallit ohjaamisesta ja kirjaamisesta sekä hoitotyön laadun arviointi. Yläluokassa oli yhteinen ohjausprosessi, joka sisältää IBD-hoitajien CD potilaan ohjauksen kehittämissajatukset koottuna alaluokkaan. Potilastietojärjestelmästä toivottiin hoitohistorian selkeyttä, laadukasta oirekyselyä ohjaukseen ja Skype-yhteys potilaslähtöiseen hoitotyöhön. Omaisyhteistyö oli IBD-lasten hoidon ohjauksessa vastaajan mukaan välttämätöntä. Ohjauksen prosessimallit yhtenäinen ohjaamismalli ja rakenteinen kirjaaminen helpottaisivat ehdotettua hoitotyön laadun arviointia. Ohjausmenetelmistä toivottiin etäohjausta ja lisäohjausta on potilasohjauksessa kokeiltu CD potilaille tiedon kertauksena ja syventämisenä. Kehittämistarpeet CD potilaiden ohjaukseen on esitetty kuvassa 12.



Kuva 12. Kehittämistarpeet CD potilaan hoitotyön ohjausprosessissa.

7 Pohdinta

7.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön ensimmäiseen kehittämistehtävään on vastattu kuvaamalla potilaiden tarpeita. Turvallisuteen, selviytymiseen ja omatoimisuutta lisäävän tiedon tarpeet olivat potilaiden näkemyksiä IBD- ja lääkeohjauksissa. Potilaan oireiden ja tarpeiden kuunteleminen auttaa tulehduksellisen suolitulehduksen lääkeshoidossa ja omahoidossa sekä hyvään vuorovaikutukseen hoidossa. Potilaskyselyssä potilaslähtöisyyttä kuvattiin potilaiden pelkistetyillä sanoilla hoitajan kuunteleminen, ymmärtäminen, avustaminen ja tavoitettavuus. Yksilöllisten tarpeiden huomioiminen oli pääosin tyytyväistä. Suullisessa ohjauksessa sairaudesta saatu tieto oli riittävää ja lääkeshoidon sivuvaikutuksista melko riittävää. Hoidon tavoitteissa kannustaminen ja ratkaisut sairauden haasteisiin ei ollut selvää useimpien potilaiden vastauksissa. Mahdollisuus antaa palautetta hoidosta tai osallistua hoitovaihtoehtojen valintaan ei ollut kaikilla vastaajilla tiedossa. Sairaanhoitajan tavoitettavuuteen ei oltu täysin tyytyväisiä. Sosiaali- ja terveydenhuollossa potilaslähtöisen hoitotyön periaatteina on arvioida asiakkaan tarpeet, voimavarat ja tukea vaikutusmahdollisuuksia (Koivisto 2019).

IBD-hoitajan näkemyksiä hoitajan ohjauksen laadusta on selvitetty. IBD-hoitajien vastauksissa oli yhtäläistä hoitajan ammatillinen vastuu ohjauksen antamisesta ja ammattitaidon ylläpito ja kehittäminen. Kaikkien hoitajien vastauksissa oltiin samaa mieltä myönteisestä asenteesta ja motivaatiosta ohjaukseen. IBD-hoitajilla ohjausresurssit olivat erilaisia ja vähimmillään työyksikön osaaminen oli yhden hoitajan varassa. Kääriäinen (2007, 40) kuvaa kirjallisuuden mukaan ohjauksen laadun olevan hoitajien resursseista, vuorovaikutteisesta ja potilaslähtöisestä ohjauksen toteutuksesta. Hoitotyön vuorovaikutuksen keskeisiä osaamisalueita ovat ammatillisuus, eettisyys, asiakaslähtöisyys, kommunikointi, ohjaus- ja opetusosaaminen sekä omahoidon tukeminen.

IBD-hoitajakyselyistä on saatu tietoa ohjauksen resursseista, kirjaamisesta ja koulutustarpeesta. Ohjausaikaa oli vaihtelevasti käytettävissä ja työaika oli jaettu endoskopiatiotyön kanssa. Potilasohjausosaamisen osa-alueet toteutuivat, kun hoitohenkilökunta käytti aikaa potilasohjaukseen (Tervo-Heikkinen 2018, 189). Potilasohjauksesta palautteen kysyminen ja ohjauksen arvioinnin kirjaaminen potilaskertomukseen ei ollut yhtenäistä vastaajien mukaan. Ohjauskoulutukseen osallistuminen ei ollut kaikille vastanneille hoitajille mahdollista. Useimmilla oli työssään mahdollista kehittää asiakkaan ohjausta. IBD-hoitajien avoimien kysymysten vastauksissa toivottiin koulutusta ja kirjaaminen koettiin haastavaksi. Potilasohjauskoulutuksessa kirjaamisen kehittämisessä tulisi huomioida potilasohjauksen arvioinnin kirjaamista. (Tervo-Heikkinen ym. 2018, 189). Jatkuvan täydennyskoulutuksen myötä

potilasohjauksen tiedot ja ohjausvalmiustaidot kehittyvät. Ammatilliseen vastuuseen kuuluu edistää potilaan valintoja, ohjausvalmiudet, työn filosofinen ja eettinen pohdinta (Kääriäinen 2007, 114).

IBD-hoitajien toimintaa ohjaavia menetelmiä on koottu. Suullinen ohjaus, puhelinohjaus ja kirjallinen ohjausmenetelmä osattiin hyvin. Audiovisuaalisessa ohjauksessa ja internet ohjauksessa vastauksissa yli puolet hoitajista hallitsi nämä ohjausmenetelmät. Etävastaanottoa tai virtuaalista ohjausta toivottiin kehitettävän ohjausmenetelmäksi koronapandemiaan. Ohjauksen etävastaanotto tai tietokoneen kautta tehtävä ohjaus voi vaatia tietoteknistä osaamisen päivittämistä ja tukea työyksiköstä. IBD-ohjaus etävastaanottona voisi olla toimivaa, jos se on potilaslähtöistä potilaan tarpeisiin sopivaa. HUS Apotti Maisan etävastaanotto vaatii sekä hoitajan että potilaan puolelta videovastaanoton ohjeisiin tutustumista. Työyksikön yhteinen ohjeistus etävastaanottoon on suositeltavaa. Ohjausvalmiudet ovat tietoa ohjattavista asioista, oppimisen periaatteista, ohjausmenetelmistä, vuorovaikutus- ja johtamistaidot (Kääriäinen 2007, 117).

Tiedonhakutaitojen osaaminen internetin kautta oli yli puolella vastaajista hyvää. Yliopistosairaalan tehdyssä kyselyn tuloksissa näyttöön perustuvan tiedon vahvistamiseksi potilasohjauksen osaamisessa tulee huomioida hoitohenkilökunnan tiedonhakutaidot ja ohjata tekemään tietokantahakuja (Tervo-Heikkinen ym. 2018, 188.)

7.2 Eettiset näkökohdat

Opinnäytetyön tutkimussuunnitelmassa oli vaihtoehtoja hoitajien ohjauksekyselyjen suorittamiseen. Ensimmäisessä vaihtoehdossa oli määrällinen kyselytutkimus IBD-hoitajille yliopistosairaaloihin. Tämä olisi vaatinut useita tutkimuslupahakemuksia, joten siitä luovuttiin. Opinnäytetyön aiheanalyysin käsittely oli maaliskuussa 2020. Sairaanhoidajan laatu -mittari (Kääriäinen 2007) kyselyn lisäksi ehdotettiin asiakasnäkökulmaa kvantitatiivisella ja kvalitatiivisella potilaspalautekyselyllä 10–20 henkilölle. Potilaskyselyä suunniteltiin IBD-hoitajavastaanoton ohjauksessa käyville potilaille kuukauden ajaksi syksyille 2020. Kyselyllä haettiin asiakaslähtöistä tietoa ohjauksessa käyvien potilaiden tarpeista.

Sähköpostitse 9.3.2020 oli saatu hoitajille sopiva kysely nähtäväksi ja sopimus kyselyn käytöstä. Huhtikuussa 2020 Professori M. Kääriäisen kanssa on allekirjoitettu sopimus laatu -mittarin (Kääriäinen 2007) käytöstä opinnäytetyön kyselynä IBD-hoitajille. Tallennettu kyselyn aineisto on sopimuksen mukaan laatu -mittarin (Kääriäinen 2007) tekijän, ohjaavan opettajan ja allekirjoittaneen käytettävissä opinnäytetyöhön ja tieteelliseen julkaisuun.

Kliininen asiantuntija J. Aalto avusti tutkimuslupahakemusten kanssa. HUS tutkimuslupa potilaskyselystä haettiin sähköisellä tutkimussuunnitelmalla HUS tutkijan työpöydälle. Opinnäytetyön tutkimussuunnitelma hyväksyttiin toukokuussa 2020. Opinnäytetyön kyselyt ja valmistuminen oli suunniteltu 2020–21. Aikataulu oli sopiva.

Potilaskyselylle (Mirola ym. 2013) oli saatu kirjallinen lupa sähköpostitse 4.4.2020 kyselyyn osallistuneelta tekijältä Yliopettaja N. Nurkalta LAB- ammattikorkeakoulusta (Nurkka 2020). Kyselyä oli luotu ja käytetty Mielenterveys- ja päihdepalvelujen asiakastyytyväisyys-tutkimukseen (Mirola ym. 2013). Opinnäytetyössä käytetään lainauksia ja merkitään käytetyt lähteet asianmukaisesti. Lähdeviittauksilla osoitetaan aihealueeseen perehtymistä (Kananen 2017, 91). Lähdemerkinnöt kertovat hoitotyön laillisuuden vaatimuksista ja vastuusta. Kyselyt on saatu kyselyn tekijöiltä käyttöön opinnäytetyön aineiston keräämiseksi. Opinnäytetyössä ei esitetä kyselyjä liitteenä.

Opinnäytetyön potilaskyselyssä ja IBD-hoitajien kyselyssä kerrottiin kyselyyn vastaamisen vapaaehtoisuudesta. Osallistumisen vapaaehtoisuus voi ilmentyä vastaamatta jättämisenä verkko- ja postikyselyissä (Kananen 2017, 95.) Vastaajille on verkko- ja asiakaspalautekyselyn kirjallisessa informoinnissa vastaajan tietoisesta suostumuksesta osallistumisesta ja vastaamisesta anonyyminä. Potilaskyselyssä on kysytty kirjallinen suostumus. Suostumukset potilaskyselyistä on talletettu erikseen kyselyvastauksista ennen analysointia. Opinnäytetyössä ja kyselyissä kunnioitetaan tutkittavien henkilöiden ihmisarvoa ja itsemääräämisoikeutta, kuten sananvapautta ja oikeutta yksityisyyteen. (TENK 2019, 7.)

Aineistonkeruussa arkaluonteisista tiedoista on suositeltavaa olla tutkittavien kirjallinen informointi tutkimusaineistosta (Kananen 2019, 92–93). Opinnäytetyön tietosuojailmoitus liitettiin molempiin kyselyihin mukaan. Kyselyissä oli mukana arvioitu aika vastaamiseen, joka on verkkokyselyssä 15 minuuttia ja potilaskyselyssä 10 minuuttia. Vastaamisaika kuuluu hyvän tavan mukaan arvioida verkkokyselyssä. (Kananen 2019, 95.) Hoitajaryhmän otos on kohderyhmän takia pieni. IBD-hoitajafoorumin jäsenmäärä on 76 henkilöä Facebook-sivun ryhmässä vuoden 2021 alussa. IBD-hoitajien WhatsApp -ryhmään kuului 61 henkilöä helmikuussa 2021. GE-yhdistyksen jäsenmäärä on 400 sairaanhoitajaa, joista vain osa on IBD-hoitotyössä.

Potilaskyselyn täytetyt paperilomakkeet ovat lukitusssä säilytystilassa ja analyysit LAB-ammattikorkeakoulun suojatulla palvelimella. IBD-hoitajakyselyn aineisto on Webropol-soveluksessa LABin suojatulla palvelimella. Kyselyjen tiedostot ovat salasanalla suojatulla tietokoneella. Kyselyn tulosten käsittelyä ei voitu tehdä IBD-hoitajaryhmän tapaamisissa, koska koronapandemian aikaiset ryhmätapaamiset oli kielletty.

Eettistä pohdintaa on vaatinut oma osallistuminen hoitajavastanoton ohjaavana sairaanhoitajana. Kehittämistehtävän asiakaskyselyn aikana asiakaspalaute voisi olla omasta asiakasohjauksesta. Oma osallistuminen edisti yhdenvertaisuutta ja tasa-arvoa työyksikössä. Kehittämistyön dokumentointia varmistaa IBD-hoitajan käytännön ohjausrooli.

7.3 Luotettavuuden arvio

Tutkimussuunnitelman mukaan hoitajakysely suunniteltiin IBD-hoitajayhdistyksen jäsenille. IBD-hoitajayhdistys oli rekisteröitynyt yhdistys huhtikuussa 2020. Sähköpostitse haettiin lupaa hoitajakyselylle yhdistyksen puheenjohtajalta keväällä 2020. Jäseneksi ilmoittautuminen oli kesken yhdistysten kotisivujen teon takia ja luvan saaminen ei onnistunut syksyllä 2020. IBD-hoitajat ovat kuuluneet vuonna 1997 perustettuun Suomen Gastroenterologiahoitajat ry (GE) yhdistykseen. GE-yhdistyksen puheenjohtajalta tiedusteltiin lupaa IBD-hoitajakyselylle lokakuussa 2020 sähköpostitse. Kirjallinen lupa tuli 30.12.2020 sähköpostitse (Ryynänen-Sorvo 2020). GE-yhdistyksen puheenjohtaja lupasi kyselystä kertovan ilmoituksen yhdistyksen kotisivuille. Kysely aukaistiin 7.1.2021 ja suljettiin 9.2.2021.

Kyselystä lähetettiin julkista nettilinkkiä GE-hoitajien kotisivulla, sähköpostitse, Facebookin IBD-hoitaja foorumisivun kautta ja GE-yhdistyksen Facebook-sivun ilmoituksella. Sähköpostiosoitteita oli kysytty IBD-hoitajilta. Sähköpostitse lähti muistutus IBD-hoitajakyselystä 26.1.2021. Sähköpostiosoitteet olivat vanhoja, joten osa sähköposteista palautui. IBD-hoitajien sähköpostiosoitteita päivitettiin ennen muistutusta. GE-yhdistyksellä ei ollut IBD-hoitajista sähköpostilistaa. Julkisen nettilinkin näkyvyyden takia ei kerätty tarkempaa sähköpostilistaa IBD-hoitajista. Sähköpostikutsuilla olisi voinut saada enemmän vastaajia.

Kehittämistyön aikana kehittämisprosessia on kirjattu tutkimuspäiväkirjaan, josta suunnitelmat ja muutokset ovat tarkistettavissa (Saaranen-Kauppinen & Puusniikka 2006). Kehittämistyön aikana on kirjattu lähteet, ohjaukset, tapahtumat ja ideat. Lähteitä on haettu toistuvasti tietokantahaulla ja tarkistettu päivittyviä internet-sivustoja. Ohjausta on saatu tarvittaessa ja ohjaava opettaja on suositellut lähdeaineistoa.

Aineiston keruun jälkeen oli tarkoitus toteuttaa IBD-hoitajayhdistyksen jäsenten yhteisellä ideapalaverilla sekä kyselyjen tulosten mukaan ehdotetaan IBD-hoitajille Terveyskylä PRO- sivuston alustaan toiminnan ohjausta. IBD-hoitajien ideapalaveri olisi (Innokylä 2020 c) Learning cafe eli oppimiskahvila. Menetelmää käytetään tiedon luomiseen tai ratkaisuun ryhmissä. Mikäli tapaaminen ei onnistuisi koronapandemian takia niin vaihtoehtona oli toteuttaa omassa työyksikössä oppimiskahvilaa. Työpaikan ryhmätapaamiset olivat

siirtyneet verkkoon. Tämä jäi tekemättä työyksikön Teams-palavereiden, potilasjärjestelmän opetteluun, kliinisen hoitotyön tekemisen ja videovastaanottotoiminnan projektiin osallistumisen ajankäytön takia.

Validiteettia tukee validoitu laatu- mittari (Kääriäinen 2007). IBD-hoitajakyselyyn valittu laatu -mittari (Kääriäinen 2007) esiteltiin ohjaavalle opettajalle ja HUS kliiniselle asiantuntijalle J. Aallolle. Molemmat hyväksyivät opinnäytetyön menetelmäksi kyselyyn käytettävän mittarivalinnan. Luotettavuus on tärkeää, koska reliabiliteetin tarkistaminen uusintamittauksella on vaikeaa (Kananen 2017, 78–79.) Mittarin luotettavuutta tarkastellaan kehittämistehtävien vastauksien kuvaamisessa. Opinnäytetyön tekstissä arvioidaan luotettavuutta ja virheiden vaikutusta. (Heikkilä 2014, 40; Viikka 2015, 124–125.) Kehittämistehtäviin on löydetty vastauksia. IBD-hoitaja kyselyn kaikkia vaihtoehtoja ei ole esitetty opinnäytetyössä.

Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuus voidaan varmistaa otoksen suuruudella ja tavoiteotoksen kadon välttämällä. Kohderyhmästä pitää olla luettelo. Potilaskyselyn arvioitu otos oli 10–20 henkilöä. Hoitajakyselyn perusjoukkona olivat IBD-hoitajat ja otoksen arvio oli 25 henkilöä. Potilaskyselyn otoskoko saavutettiin 11 potilaan vastauksilla. Hoitajakyselyssä ei saavutettu toivottua vastaajamäärää. Vastauksia antoi 14 sairaanhoitajaa. Vallitseva koronapandemia 2020–2021 ja kyselytutkimusten yleistymisen sähköpostitse saattoi vaikuttaa vastaamisinnostukseen. Työsähköpostissa tulevat kyselytutkimukset kannustavat vastaamaan töissä. Vastausaika olisi voinut olla suunniteltua pidempi.

Työelämän HUS kliininen opettaja arvioi tutkimussuunnitelman ja antoi kirjallista palautetta. Palaute antoi laajempaa näkemystä kehittämistyöhön ja edisti erityisesti potilaskyselyn taustakysymyksiä sekä vaihtoehtoja. Tekstin reflektointi ohjaavien opettajien kanssa oli tärkeää, kun kehittämistyössä ei ollut työparia. Työyksikön sairaanhoitajien tuki ja neuvot auttoivat kyselyjen valinnoissa ja potilaskyselyn toteutuksessa. SWOT nelikenttäänalyysin keinoin opinnäytetyön aikana heikkouksia ovat olleet muuttuva työympäristö Apotti potilasjärjestelmä ja potilasmäärien kasvu suolistosairauksissa, uhkana on ollut koronapandemia, vahvuutena innostus YAMK opintoihin ja tähän opinnäytetyöhön sekä mahdollisuutena kehittyminen hoitotyössä. Opiskelu antoi voimia työhön. Hoitotyön ohjauksesta innostuneille sairaanhoitajille voi suositella tutkintoon johtavaa koulutusta.

7.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Potilaat olivat vastauksissa tyytyväisiä yksilöohjaukseynteihin IBD-hoitajavastaanotolla. Potilaiden yksilöllisyyttä tukeva vuorovaikutus, hoitotavoitteet ja sairauden haasteiden ymmär-

täminen olivat ohjauksen potilaslähtöisiä kehitysideoita. Yksilöllinen ohjaustarve voisi toteutua IBD-hoitajakyselyssä ehdotetuilla sähköisillä oire- ja vointikyselyillä. BCB Omavointikyselystä on sähköinen potilastiedote. BCB Omavointikysely on integroituna potilasjärjestelmässä Meilahden sairaalassa, Uudessa lastensairaalassa ja Jorvin sairaalassa. Potilaat täyttävät kyselyn automaattisen tekstiviestin kautta tai aktiivisesti kirjautumalla kyselyyn. Omavointikysely on osa IBD-hoitajien toimintaa ja hoitaja voi täyttää kyselyn potilaan puolesta. Potilasjärjestelmissä sähköisten oirekyselyiden käyttö on mahdollista. HUS alueella potilaat voi vastata kyselyihin Maisa palveluportaalissa. IBD-potilaiden sähköinen oirekysely voisi olla potilasjärjestelmän ripulikysely. Potilas täyttää kyselyn videovastaanoton yhteydessä. Potilaskyselyssä ehdotettiin sairaanhoitajan puhelinpalvelun kehittämistä. Sairanhoitajan tavoitettavuus on parantunut sähköistä viestintää käyttävillä. Potilaille vastaan puhelimesta takaisinsoiton palvelusopimuksella. Puhelinpalvelun resurssit ovat yksikön toiminnan mukaan, jolloin tavoitettavuus vaihtelee.

Kirjaaminen koettiin haastavaksi IBD-hoitajakyselyn vastauksissa. Sähköisten Omavointikyselyn, ripulikyselyn, potilasjärjestelmän perustietojen ja arviointiosoiden hyödyntäminen yhdistettynä opinnäytetyön tarkistuslistan ja kirjaamisen ohjausmallipohjan käytäntöön otto yhtenäistää ohjausta sekä kirjaamista. Ohjausmallipohja mahdollistaa yksilöllisen kirjauksen, koska kyselyt, perustiedot ja arvioinnit ovat potilaskohtaisia. Fraasit ovat muokattavia ja ohjauksen kirjaamisessa voi liittää vapaata tekstiä. Näyttöön perustuvasta tiedosta pitäisi saada koulutusta. Terveyskylän ohjausvalmiuksia lisääville verkkokursseille osallistuminen työpäivänä vaatii oman työn priorisointia ja itsensä johtamista.

Etävastaanottoa ehdotettiin IBD-hoitajan uudeksi kehitettäväksi ohjausmenetelmäksi hoitajakyselyssä. Uusien toimintatapojen käyttöönotto vaatii aikaa ja resursseja. Koronapandemian aikana on aloitettu videovastaanottoa lääkäreillä ja IBD-hoitajilla gastroenterologian poliklinikalla. TerveyskyläPRO koulutuksia voi hyödyntää omien ohjausvalmiuksien kehittämisessä. TerveyskyläPRO ehdotus voisi olla näyttöön perustuvan tiedon mahdollistaminen lyhyinä video- tai verkkokoulutuksina IBD-hoitajalle. IBD-hoitotyön ohjauksesta voisi jatkotutkimuksena tutkia potilaiden sähköisen ohjauksen ja ohjausmateriaalin merkityksestä sekä hyödyntämisestä potilaalle.

Lähteet

af Björkesten, CG. 2014. Monitoring treatment response in Crohn's disease. Academic dissertation. Helsinki. Unigrafia.

Alho, H. 2008. Mini-interventio. Päihdelääketieteen professori Hannu Alhon luento Helsingissä 10.4.2008.

Amo, L., González-Lama, Y., Suárez, C., Blázquez, I., Matallana, V., Calvo, M., de la Revilla, J., Vera, M.L. & Abreu, L. Impacto de la incorporación de la enfermera a una unidad de enfermedad inflamatoria intestinal. *Gastroenterología y Hepatología*. 2016;39, 318–323. Viitattu 25.10.2020. Saatavissa DOI: 10.1016/j.gastrohep.2015.09.004

Arcada 2021. IBD-potilaan hoitotyön täydennyskoulutus. Viitattu 15.1.2021. Saatavissa <https://www.arcada.fi/fi/taydennyskoulutus/ibd-potilaan-hoitotyon-taydennyskoulutus>

Barlow, C., Cooke, D., Mulligan, K., Beck, E. & Newman S. 2010. A Critical Review of Self-Management and Educational Interventions in Inflammatory Bowel Disease. *Gastroenterology Nursing* (2010) 33, 1, 11–17.

BCB Medical. 2020. Omavointi. Viitattu 20.3.2020. Saatavissa <https://www.bcbmedical.com/omavointi/>

Belling R, McLaren S, Woods L. Specialist nursing interventions for inflammatory bowel disease. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2009, Issue 4. Art. No.: CD006597. DOI: 10.1002/14651858.CD006597.pub2

Berry, AC, Mestas L, Duffy A, Anderson JA, Wang B, Mulekar M, McClain EK, Di Palma J. Assessment of inflammatory bowel disease knowledge across an academic nursing facility *American journal of gastroenterology*, 2016, 111, S282-S284 | added to CENTRAL: 31 March 2019 | 2019 Issue 3. Viitattu 18.2.2021. Saatavissa <https://doi.org/10.1038/ajg.2016.358>

IBD ja muut suolistosairaudet ry 2021. ECCO-EFCCA potilasohje koskien Crohnin tautia. Viitattu 22.1.2021. Saatavissa <https://ibd.fi/tietoa-sairauksista/crohnin-tauti/potilaan-ohjesaannot-patient-guidelines/>

Czuber-Dochan, W., Norton, C., Bredin., Darvell, M., Nathan, I. & Terry, H. (2014) Healthcare professionals' perceptions of fatigue experienced by people with IBD. *Journal of Crohn's and Colitis* (2014) 8, 835–844. Viitattu 30.12.2019. Saatavissa <http://dx.doi.org/10.1016/j.crohns.2014.01.004>

Danese, S., Fiorino, G., Raine, T., Ferrante, M., Kemp, K., Kierkus, J., Lakatos, P.L., Man-
tzaris, G., van der Woude, J., Panes, J., Peyrin-Biroulet, L. 2017. ECCO Position State-
ment on the Use of Biosimilars for Inflammatory Bowel Diseases – An Update. *Journal of
Crohn and Colitis* 2017, Volume 11, Issue 1, 26-34. Viitattu 23.2.2020. Saatavissa
<https://doi.org/10.1093/ecco-jcc/jjw198>

Deakin, L. 2019. The Joanna Briggs institute. Recommended Practise. Iron Deficiency Ane-
mia (IDA): Treatment. Viitattu 31.3.2020. Saatavissa The Joanna Briggs Institute EBP Da-
tabase, JBI@Ovid.2019; JBI10707

Duodecim 2020. Käypä Hoito- suositukset. Viitattu 30.3.2020. Saatavissa
<http://www.kaypahoito.fi>

Duodecim 2020. Lääketieteen termit. IBD. Viitattu 10.1.2020. Saatavissa <https://www.terveysportti.fi/sovellukset/sanakirjat/>

Duodecim 2020. Terveysportti. Viitattu 10.1.2020. Saatavissa <http://www.duodecim.fi>

ECCO 2016.ECCO- EFCCA Potilasohje koskien Crohnin tautia (Patient Guidelines) Vii-
tattu 22.2.2020. Saatavissa <https://crohnjocolitis.fi/wp-content/uploads/2017/02/Crohn-potilasohje-Suomeksi.pdf>

EPSHP 2020. Tulehdukselliset suolistosairaudet (IBD) hoitoketju (EPSHP). Viitattu
21.4.2020. Saatavissa <https://www.terveysportti.fi/apps/ltk/article/shp01309?toc=>

Euroopan unionin virallinen lehti. (2016). Euroopan parlamentin ja neuvoston asetus EU
2016/679. Viitattu 22.2.2020. Saatavissa [https://eur-lex.europa.eu/legal-con-
tent/FI/TXT/PDF/?uri=CELEX:32016R0679&from=FI](https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FI/TXT/PDF/?uri=CELEX:32016R0679&from=FI)

Flinkman, M. Tehyn julkaisusarja B. Selvityksiä 2/2018. Itsenäiset hoitajavastaanotot sosi-
aali- ja terveydenhuollon julkisissa organisaatioissa. Viitattu 3.2.2020. Saatavissa
[https://www.tehy.fi/fi/system/files/mfiles/julkaisu/2018/2018_b2_itsenaiset_hoitajavastaan-
otot_id_11830.pdf](https://www.tehy.fi/fi/system/files/mfiles/julkaisu/2018/2018_b2_itsenaiset_hoitajavastaanotot_id_11830.pdf)

Fourie, S., Jackson, D. & Aveyard, H. 2018. Living with Inflammatory Bowel Disease: A
review of qualitative research studies. *International Journal of Nursing Studies* 87 (2018),
149-156. Viitattu 6.3.2021. Saatavissa <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.07.017>

Färkkilä, M. 2018. Duodecim. Oppiportti. Tulehduksellisten suolistosairauksien määritelmä.
Viitattu 27.4.2020. Saatavissa <https://www.oppiportti.fi>

García-Serrano, C., Mirada, G., Marsal, J.R. et al. Compliance with the guidelines on recommended immunization schedule in patients with inflammatory bowel disease: implications on public health policies. *BMC Public Health* 20, 713 (2020). Viitattu 6.3.2021. Saatavissa <https://doi.org/10.1186/s12889-020-08850-y>

Haapa-aho, O. 2019. Tulehduksellista suolistosairautta (Colitis Ulcerosa tai Crohnin tauti) sairastavan potilaan ohjaus vastaanotolla. Crohn ja Colitis ry. Duodecim. Viitattu 23.2.2020. Saatavissa https://www.terveysportti.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01110&p_hakusana=colitis%20ulcerosa

Haapamäki, J. 2011. Health-Related Quality Of Life, Symptoms And Comorbidity In Inflammatory Bowel Disease. Academic Dissertation. Helsinki. Kyrrii Oy.

Hannonen, P., Rantanen, T. & Jussila, A. 2016. Mitä biologiset lääkkeet ovat muuttaneet tulehduksellisten reuma-, iho-, ja suolistosairauksien hoidossa? *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 2016;132(4):35–64. Viitattu 29.2.2020. Saatavissa <https://www.duodecimlehti.fi/duo12991>

Heikkilä, A., Jokinen, P. ja Nurmela, T. 2008. Tutkiva kehittäminen. Avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. Helsinki: WSOY.

Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. Porvoo. Bookwell Oy.

Hotus 2013. Aikuispotilaan kirurgisen toimenpiteen jälkeisen lyhytkestoisen kivun hoitotyöhoitotyön suositus. Viitattu 30.3.2020. Saatavissa <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/kivunhoito-hs-lyh.pdf>

Hotus 2015. Näytönastekatsaus. Potilaan valmistaminen näytteenottoon. Viitattu 30.3.2020. Saatavissa <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/naytteenotto-hs-nak-valmistaminen.pdf>

Hotus 2019. Hotus: Mitä on näyttöön perustuva terveydenhuolto? Viitattu 7.4.2020. Saatavissa YouTube-video. https://www.youtube.com/watch?v=kiZpAe7j6_Q

Hotus 2020a. Hoitotyön tutkimussäätö. Hoitotyön suositukset. Viitattu 7.4.2020. Saatavissa <http://www.hotus.fi>

Hotus-Hoitosuositus 2020b. Valmisteilla olevat hoitosuositukset ®. Tulehduksellista suolistosairautta sairastavan uupumus ja hoitotyön auttamiskeinot. Viitattu 22.5.2020. Saatavissa <https://www.hotus.fi/valmisteilla-olevat-hoitosuositukset/>

Hotus-Hoitosuositus 2021. Valmisteilla olevat hoitosuositukset ®. Vaikuttavat etäohjausmenetelmät pitkäaikaissairautta sairastavien hoitotyössä. Viitattu 30.3.2020. Saatavissa <https://www.hotus.fi/valmisteilla-olevat-hoitosuositukset/>

HUS 2014. Tarkastuslautakunnan arviointikertomus vuodelta 2013 Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriin valtuustolle. Viitattu 22.2.2020. Saatavissa <https://arviointikertomushus.fi/wp-content/uploads/2020/04/Arviointikertomus-2013.pdf>

HUS-HYKS 2019. Tulehdukselliset suolistosairaudet (IBD) hoitoketju HYKS-alue. Viitattu 8.4.2020. Saatavissa <https://www.terveysportti.fi/apps/ltk/article/shp01223?toc=433706>

HUS 2020. Hoitoketjut. Viitattu 8.4.2020. Saatavissa <https://www.hus.fi/ammattilaiselle/hoitoketjut/Sivut/default.aspx>

ICN 2020. Guidelines On Advanced Practise Nursing. Viitattu 1.4.2021. Saatavissa https://www.icn.ch/system/files/documents/2020-04/ICN_APN%20Report_EN_WEB.pdf

Innokylä 2020a. Innokylä on kaikille avoin yhteisen kehittämisen ja tiedon jakamisen ympäristö. Viitattu 30.3.2020. Saatavissa <https://innokyla.fi/fi>

Innokylä 2020b. Mini-intervention rakenteinen kirjaaminen tiedolla johtamisen tukena. Viitattu 30.3.2020. Saatavissa <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/mini-intervention-rakenteinen-kirjaaminen-tiedolla-johtamisen-tukena>

Innokylä 2020c. Learning café. Viitattu 30.3.2020. Saatavissa <https://innokyla.fi/fi/tyokalut/learning-cafe-eli-oppimiskahvila>

Jayasekara, R. 2018. Crohn's Disease: Combined Immunosuppression Therapy. Chronic Disease Node. [Evidence Summaries] AN: JBI12396. Viitattu 31.3.2020. Saatavissa The Joanna Briggs Institute EBP Database, JBI@Ovid.2019

Jousilahti, P., Kuulasmaa, K., Koskinen, S., Tolonen, H., Pietilä, A. & Peltonen M. 2019. Kansantautikuolleisuus vähenee edelleen - WHO:n tavoite voidaan saavuttaa. Tutkimuksesta tiiviisti 32, 2019. Terveystieteiden tutkimuskeskus, Helsinki.

Jussila, A. 2012. IBD- hoidon tavoitteet ja hoitolinjat uusien suositusten ja tutkimusten pohjalta. Valtakunnallinen IBD-hoitajapäivä. Luento Tampereella 4.5.2012. Viitattu 22.2.2020.

Jussila, A. 2014. Inflammatory bowel diseases in Finland; epidemiology, malignancies and mortality. Academic dissertation. Helsinki 2014. Unigrafia.

Jylhä, V., Oikarainen, A., Perälä, M-L. & Holopainen A. Raportti 2/2019. Hoitotyön tutkimussäätiö. Näyttöön perustuvan toiminnan edistäminen hoito- ja kättilötyössä Maailman terveysjärjestön Euroopan alueella (Facilitating evidence-based practice in nursing and midwifery in the WHO European Region). Viitattu 20.3.2020. Saatavissa <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/10/nayttoon-perustuvan-toiminnan-edistaminen.pdf>. 2019

Jäghult, S. 2012. Living with inflammatory bowel disease - Health-related quality of life, worries, and stress. Viitattu 25.4.2020. Saatavissa <https://pubtestnew.kib.ki.se/xmlui/handle/10616/40853>

Kaakinen, P. 2013. Pitkäaikaissairaiden aikuisten ohjauksen laatu sairaalassa. Viitattu 3.2.2020. Saatavissa <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526202495.pdf>

Kananen, J.2017. Kehittämistutkimus interventiotutkimuksen muotona – opas opinnäytetyön ja gradun kirjoittamiseen. Jyväskylä. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kela. Tilastokatsaus 8/2019. Erityiskorvattaviin lääkkeisiin oikeuttavat sairaudet 31.12.2018. Viitattu 29.2.2020. Saatavissa https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/301565/Erityiskorvattaviin_laakkeisiin_oikeuttavat_sairaudet_31_12_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Kemp, K., Dibley, L., Chauhan, U., Greveson, K., Jäghult, S., Ashton, K., Buckton, S., Duncan, J., Hartmann, P., Ipenburg, N., Moortgat, L., Theeuwen, R., Verwey, M., Younge, L., Sturm, A. & Bager, P. 2018. Second N-ECCO Consensus Statements on the European Nursing Roles in Caring for Patients with Crohn's Disease or Ulcerative Colitis, *Journal of Crohn's and Colitis*, Volume 12, Issue 7, July 2018, Pages 760–776. Viitattu 18.2.2021. Saatavissa <https://doi.org/10.1093/ecco-jcc/jjy020>

KHSHP 2017. Sairaanhoidopiirin tiedote asettelumalli. IBD-hoitoketju. Viitattu 8.4.2020. Saatavissa <https://www.khshp.fi/wp-content/uploads/2017/05/IBD-hoitoketju.pdf>

Kinnunen, U-M., Liljamo, P., Härkönen, M., Ukkola, T., Kuusisto, A., Hassinen, T., Moilanen, K. 2019. FinCC- luokituskokonaisuuden käyttäjäopas FinCC 4.0. THL. Viitattu 15.2.2021. Saatavissa https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139267/FinCC%20opas%20ver%204_0%20FINAL_20200429.pdf?sequence=3&isAllowed=y

Koivisto, K. 2019. Ohjaus ja dialoginen vuorovaikutus hoitotyössä. ePooki. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut 65. Viitattu 29.3.2021. Saatavissa <http://urn.fi/urn:nbn:fi-fe2019101132367>

Kolho, K-L. 2020. Juuri julkaistu – uutissarja tutkimus. Kansansairaudet. Uusi kansansairautemme: Tulehdukselliset suolistosairaudet. HUS. Viitattu 26.5.2020. Saatavissa

https://www.hus.fi/tutkijalle/tutkimus-husssa/juuri-julkaistu-sarja/Documents/TUTKI-MUS_2020_pdf

Korhonen, T., Siltanen, H., Hahtela, N. & Holopainen, A. Raportti 2018. Näyttöön perustuva toiminta. Toteutuuko näyttöön perustuva toiminta Suomessa? Hoitotyön tutkimussäätiö ja sairaanhoitajaliitto. Viitattu 20.3.2020. Saatavissa <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/04/npt-raportti-digi-26-2-2018.pdf>

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus, e-kirja 2021. Viitattu 6.3.2021. Saatavissa pdf <https://ratamo.verkkokirjasto.fi>

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2014. Laadullinen terveystutkimus. Porvoo. Bookwell Oy.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. WSOY Oppimateriaalit Oy.

Kyngäs, H. 2011. Potilaan hoitoon sitouttaminen ja sen edistäminen. Valtakunnallinen IBD-hoitajapäivä. Luento Tampereella 28.1.2011. Viitattu 22.2.2020.

Käypä hoito -suositus 2016. Itselääkitys. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Apteekkariliiton asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim (viitattu 19.4.2020). Saatavissa: www.kaypahoito.fi

Käypä hoito -suositus 2017. Kipu. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Anestesiologiyhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim (viitattu 5.4.2020). Saatavissa <https://www.kaypahoito.fi/hoi50103>

Käypä hoito -suositus 2018. Tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden ehkäisy ja hoito. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. (viitattu 15.1.2021). Saatavissa <https://www.kaypahoito.fi/hoi40020#K1>

Kääriäinen, M. 2007. Potilasohjauksen laatu: Hypoteettisen mallin kehittäminen. Oulu: Oulun yliopisto, hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Viitattu 1.2.2020. Saatavissa <http://julkika.oulu.fi/files/isbn9789514284984.pdf>

Kääriäinen, M. 2020. VS: Kyselytutkimus opinnäytetyössä. Sähköpostiviesti. Vastaanottaja Nisonen, S. Lähetetty 9.3.2020.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 785/1992.

Leach, P., De Silva, M., Mountifield, R., Edwards, S., Chitti, L., Fraser, R.J.L., & Bampton, P. 2014. The effect of an inflammatory bowel disease nurse position on service delivery. *Journal of Crohn's and Colitis* 2014, 8, is 5, 370-374. Elsevier. Viitattu 13.1.2020. Saatavissa <http://dx.doi.org/10.1016/j.crohns.2013.09.018>

Leino-Kilpi, H & Välimäki, M. 2014. *Etiikka hoitotyössä*. Oppikirja. Sanoma Pro Oy. Helsinki, 30,85. Viitattu 22.2.2020.

Lipponen, K. 2014. Potilasohjauksen toimintaedellytykset. Viitattu 3.2.2020. Saatavissa <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526203720.pdf>

Mirola, T., Nurkka, N. & Laasonen, K. 2013. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimus. Mielenterveys- ja päihdepalvelut. Saimaan ammattikorkeakoulun julkaisuja. Sarja A. Raportteja ja tutkimuksia 34. ISBN 978-952-5714-80-7 (PDF)

Molander, P. 2014. Assessment of TNF α -blocking therapy in inflammatory bowel disease patients in deep remission. Academic Dissertation. Helsinki. Unigrafia.

Molander, P & Kolho, K-L. 2018. IBD-hoitajasta hyötyä tulehduksellisten suolistosairauksien hoidossa. Viitattu 3.2.2020. Saatavissa https://www.potilaanlaakarilehti.fi/kommentit/ibd-hoitajasta-hyotya-tulehduksellisten-suolistosairauksien-hoidossa/?fbclid=IwAR2lRq1xFZteYluS6rbSR_RGhKiV7QTBkrcpw78LbWgclEI7fV_twsy-C_o

Moola, S. Evidence Summary. Crohn's Disease: Prevention of Post-Operative Recurrence. Viitattu 31.3.2020. Saatavissa The Joanna Briggs Institute EBP Database, JBI@Ovid.2019; JBI12519

Moss, A., Farraye, F., Gordon, G. & Vrabie, R. 2018. Health Maintenance Checklist for Adult IBD Patients. Viitattu 6.2.2021. Saatavissa <https://www.crohnscolitisfoundation.org/sites/default/files/legacy/science-and-professionals/programs-materials/health-maintenance-checklist.pdf>

Nurkka, N. 2020. RE: Kysymys asiakaskyselystä. Sähköpostiviesti. Vastaanottaja Nisonen, S. Lähetetty 4.4.2020.

Näyttövinkki 2021. Millaisia kokemuksia paljon terveystieteiden ammattilaisilla on kohtaamisista terveydenhuollon ammattilaisten kanssa? Kirjoittajat Huhtakangas, M., Kyn-gäs, H., Tuomikoski, A-M., Konttila, J. & Kanste, O. Viitattu 12.3.2021. Helsinki: Hoitotyön

tutkimussäätiö. Saatavissa <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2021/02/nayttovinkki-2-2021-1.pdf>

O'Connor, M., Bager, P., Duncan, J., Gaarenstroom, J., Younge, L., Détré, P., Bredin, F., Dibley, L., Dignass, A., Gallego Barrero, M., Greveson, K., Hamzawi, M., Ipenburg, N., Keegan, D., Martinato, M., Murciano Gonzalo, F., Pino Donnay, S., Price, T., Ramirez Morros, A., Verwey, M., White, L., van de Woude, C.J. 2013. N-ECCO Consensus statements on the European nursing roles in caring for patients with Crohn's disease or ulcerative colitis. *Journal of Crohn's and Colitis*. DO 10.1016/j.crohns.2013.06.004, VO 7, IS 9, SP 744, OP 764, SN 1873-9946. RD 4/11/2020. Viitattu 10.4.2020. Saatavissa <https://doi.org/10.1016/j.crohns.2013.06.004>

Oikarainen, A., Siltanen, H., Korhonen, A. & Holopainen, A. Raportti 2/2018, 25–43. Hoitotyössä käytetyt tiedonlähteet vaativissa päätöksentekotilanteissa. Viitattu 7.4.2020. Saatavissa <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/04/tiedonlahteet-raportti-digi.pdf>

Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2014. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. 3. uudistettu painos. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2014. Kuva 2 mukailtu kehittämisprosessi ja kehittämistehtävät. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. 3. uudistettu painos. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

Pamaiahgari, P. 2018. Chronic Disease -node. Evidence Summary. Crohn's Disease: Use of Budesonide. Viitattu 31.3.2020. Saatavissa The Joanna Briggs Institute EBP Database, JBI@Ovid.2018; JBI12017

PHHYKY 2019. Audit C -kouluttajien materiaalit. Viitattu 30.3.2020. Saatavissa <https://www.phhyky.fi/fi/ammattilaisille/terveyden-ja-hyvinvoinnin-edistaminen/ehkaiseva-paihdeyto/audit-c-kouluttajien-materiaalit/>

Potilasvakuutuskeskus (PVK) 2017. Potilasturvallisuus on keskeinen osa laadukasta terveydenhuoltoa. Viitattu 25.4.2020. Saatavissa <https://www.pvk.fi/fi/potilasturvallisuus/potilasturvallisuus/>

Puolanne A, Färkkilä MAA, Kolho K. 2017. Self-monitoring of the colonic inflammatory bowel disease by a rapid home based fecal calprotectin test and a symptom questionnaire. *United european gastroenterology journal*, 2017, 5(5), A290- | added to Central: 31 January 2018 | 2018 Issue 1. Viitattu 18.2.2021. Saatavissa <https://doi.org/10.1177/2050640617725676>

Ryynänen-Sorvo, R. 2020. VS: kysely opinnäytetyössä. Sähköpostiviesti. Vastaanottaja Nisonen, S. Lähetetty 30.12.2020.

Saaranen-Kauppinen, A.& Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV- Menetelmäopetuksen tietovaranto (verkkojulkaisu). Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto (ylläpitäjä ja tuottaja). Viitattu 12.2.2021. Saatavissa https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L4_2_2.html

Sairaanhoitajaliitto 2017. Hoitotyön tiedonhallinnan erityispätevyys. Viitattu 3.2.2020. Saatavissa https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2019/10/hota_kriteerit_2018_v02.pdf

Sarparanta, T. 2020. Kela. Analytiikka – ja tilastoryhmä. VS: 2019 tilasto 208. Sähköpostiviesti. Vastaanottaja Nisonen, S. Lähetetty 26.5.2020.

Schoultz, M, Macaden, L & Watson, A.J.M. 2016. Co-designing inflammatory bowel disease (Ibd) services in Scotland: findings from a nationwide survey. BMC Health Services Research (2016) 16:23. Viitattu 1.2.2020. Saatavissa DOI 10.1186/s12913-016-1490–7

Sipponen, T. 2018. Lääkärin käsikirja. Haavainen paksusuolitulehdus (Colitis Ulcerosa). Viitattu 23.2.2020. Saatavissa https://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt01790&p_haku=colitis%20ulcerosa

Sipponen, T. 2018. Gastroenterologia ja hepatologia. Tulehduksellisten suolistosairauksien muu hoito. Duodecim. Viitattu 30.4.2020. Saatavissa <https://www.oppiportti.fi/op/gjh06006/do>

Sipponen, T. 2020. Lääkärikäsikirja. Crohnin tauti. Viitattu 23.2.2020. Saatavissa https://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt01789&p_haku=crohnin%20tauti

Sulosaari, V., Elomaa-Krapu, M., Hopia, H., Koivunen, K., Leinonen, R., Liikanen, E., Penttinen, U., Törmänen, O., Valta, L. & Heikkilä, J. 2020. Ydinkompetenssit klinisen asiantuntijan (ylempi AMK) koulutuksessa. Viitattu 30.4.2020. Saatavissa AMK-lehti 1/2020.

TAYS 2020a. Tulehduksellista suolistosairautta (IBD) sairastavan hoitopolku. Viitattu 8.4.2020. Saatavissa [https://www.tays.fi/fi-FI/Palvelut/Vatsaelinsairaudet/Krooniset_tulehdukselliset_suolistosairaudet/Tulehduksellista_suolistosairautta_IBD_s\(84484\)](https://www.tays.fi/fi-FI/Palvelut/Vatsaelinsairaudet/Krooniset_tulehdukselliset_suolistosairaudet/Tulehduksellista_suolistosairautta_IBD_s(84484))

TAYS 2020b. Tulehduksellisten suolistosairauksien (IBD) sairastavan hoitoketju Pirkanmaan ja Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirien alueella. Viitattu 15.2.2021. Saatavissa https://www.terveysportti.fi/xmedia/shp/shp00947/Asiakkuuspolut_nelikentta_IBD.html

TENK 2019. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja. Viitattu 1.4.2020. Saatavissa https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/lhmistieteiden_eettisen_ennakkoarvioinnin_ohje_2019.pdf

Terveystieteiden lae. 1326/2010.

Terveyskylä 2017. Kivunhallintatalo. Viitattu 5.4.2020. Saatavissa <https://www.terveyskyla.fi/kivunhallintatalo>

Terveyskylä. 2018. Vatsatalo.fi. Onko elintavoilla merkitystä? Viitattu 15.2.2021. Saatavissa <https://www.terveyskyla.fi/vatsatalo/sairaudet/tulehdukselliset-suolistosairaudet-eli-ibd/onko-elintavoilla-merkityst%C3%A4>

Tervo-Heikkinen, T., Saaranen, T., Huurre, T. & Turunen, H. 2018. Hoitohenkilökunnan arviot potilasohjausosaamistaan- kyselytutkimus yliopistollisessa sairaalassa. Viitattu 15.2.2021. Saatavissa HOITOTIEDE 2018, 30 (3), 179–190.

THL 2018. Toim. Jokinen, T. & Virkkunen, H. Potilastiedon rakenteisen kirjaamisen opas, osa 1. Versio 2018. Viitattu 26.4.2020. Saatavissa https://thl.fi/documents/920442/2902744/Kirjaamisopas+osa+1++final+2018___.pdf/5395585e-324f-4ac5-86d6-106e27979e77

THL 2019a. Alkoholi, tupakka ja riippuvuudet. Viitattu 31.3.2020. Saatavissa <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihde-tyo/alkoholinkayton-puheeksiotto-ja-mini-interventio>

THL2019b. Terveystieteiden lae kansalliset laaturekisterit. Viitattu 20.3.2020. Saatavissa <https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/arviointi-ja-tietoikkuna/terveydenhuollon-kansalliset-laaturekisterit>

THL2019c. Sote-uudistus. Ilmoituksen tehneet laaturekisterit. Viitattu 20.3.2020. Saatavissa <https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/arviointi-ja-tietoikkuna/terveydenhuollon-kansalliset-laaturekisterit/ilmoita-laaturekisteritasi/ilmoituksen-tehneet-laaturekisterit>

Torppa, K. 2013. Hoitotyö HUS:ssa. Viitattu 3.2.2020. Saatavissa https://www.hus.fi/hus-tietoa/hallinto-ja-paatoksenteko/toimielimet/valtuusto/valtuuston_materiaalit/Valtuuston%20seminaari/Torppa%20valtuuston%20seminaari.pdf

Torres, J., Bonovas, S., Doherty, G., Kucharzik, T., Gisbert, J.P., Raine, T., Adamina, M., Armuzzi, A., Bachmann, O., Bager, P., Biancone, L., Bokemeyer, B., Bossuyt, P., Bu-

risch, J., Collins, P., El-Hussuna, A., Ellul, P., Frei-Lanter, C., Furfaro, F., Gingert, C., Gionchetti, P., Gomollon, F., González-Lorenzo, M., Gordon, H., Hlavaty, T., Juillerat, P., Katsanos, K., Kopylov, U., Krustins, E., Lytras, T., Maaser, C., Magro, F., Kenneth Marshall, J., Myrelid, P., Pellino, G., Rosa, I., Sabino, J., Savarino, E., Spinelli, A., Stassen, L., Uzzan, M., Vavricka, S., Verstockt, B., Warusavitarne, J., Zmora, O., Fiorino, G. 2019. ECCO Guidelines on Therapeutics in Crohn's Disease: Medical Treatment. *Journal of Crohn's and Colitis* 2019, volume 14, Issue 1. Viitattu 24.2.2020. Saatavissa <https://doi.org/10.1093/ecco-jcc/jjz180>

Ulkoministeriö. Agenda 2030 – kestävän kehityksen tavoitteet. Viitattu 3.5.2020. Saatavissa <https://um.fi/agenda-2030-kestavan-kehityksen-tavoitteet>

Valtioneuvosto. 2018. Valtioneuvoston julkaisusarja 22/2018. Sosiaali- ja terveysministeriön tulevaisuuskatsaus. Eheä yhteiskunta ja kestävä hyvinvointi. Viitattu 26.1.2021. Saatavissa https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160904/22_TUKA_STM_WEB.pdf?sequence=4&isAllowed=y

Valvira 2017. Hoidon tarpeen arviointi. Viitattu 15.2.2021. Saatavissa https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/hoidon_tarpeen_arviointi

Valvira 2018. Potilaan asema ja oikeudet. Viitattu 25.4.2020. Saatavissa <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/potilaan-asema-ja-oikeudet-oikeudet>

Vilkkä, H. 2015. Tutki ja kehitä. PS-kustannus 4. uudistettu painos, ePub, 124–125.

VSSH 2020. Tulehdukselliset suolistosairaudet (IBD). Tulehduksellista suolistosairautta sairastavan polku. Viitattu 15.2.2021. Saatavissa <https://vssh.palvelupolku.fi/ibd/>

Whayman, K., Duncan, J. & O' Connor, M. (edit.) 2011. *Inflammatory Bowel Disease Nursing*. Printed by CLE, Huntingdon, Cambridgeshire, 342–343. Viitattu 5.4.2020.

WHO 2008. Surgical safety checklist. Viitattu 6.2.2021. Saatavissa https://www.who.int/patientsafety/safesurgery/tools_resources/SSSL_Checklist_finalJun08.pdf?ua=1

Witkowski, Mario., Witkowski, Marco., Gagliani, N & Huber, S. 2018. Recipe for IBD: can we use food to control inflammatory bowel disease? *Semin Immunopathol* (2018) 40:145–156 Viitattu 12.1.2020. Saatavissa <https://doi.org/10.1007/s00281-017-0658-5>

Younge L, Mason I and Kapasi R. 2020. Specialist inflammatory bowel disease nursing in the UK: current situation and future proofing. Viitattu 1.11.2020. Saatavissa *Frontline Gastroenterology* Published Online First: 01 April 2020. doi: 10.1136/flgastro-2019-101354

Liite 1.

Hyvinvointi, YAMK Saatekirje potilas

ARVOISA POTILAS

Opinnäytetyön tarkoitus on tutkimuksellisen kehittämisen kautta kuvata IBD-hoitajan antamaa potilasohjausta. Sairaalassa tehtävän kyselyn tavoitteena on kehittää IBD-hoitajan ohjauksen asiakaslähtöisyyttä. Opinnäytetyö liittyy sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen YAMK-tutkintoon LAB- ammattikorkeakoulussa Lappeenrannassa. Opinnäytetyön ohjaajana toimii Yliopettaja Anja Liimatainen LAB -ammattikorkeakoulu. Kyselyyn on valittu tulehduksellista suolistosairautta (IBD) sairastavat potilaat (10–20 henkilöä), koska siten saadaan asiakaskokemusta ohjauksesta. Kysely toteutetaan syksyllä 2020.

Asiakaskysely koostuu monivalintakysymyksistä ja avoimista kysymyksistä. Kyselyyn osallistuminen on vapaaehtoista eikä vaikuta mitenkään omaan hoitosuhteeseen. Paperilomakkeella kysely toteutetaan anonymisti ja sinua ei voida tunnistaa vastauksestasi. Vastaukset käsitellään nimettöminä ja luottamuksellisesti. Vastaamisen yhteydessä annat kirjallisen suostumuksen kyselyyn osallistumisesta. Kirjallinen suostumus säilytetään erillään asiakaskyselystä. Anonyymiä vastausta ei voi poistaa. Tuloksia käytetään opinnäytetyössä asiakaskokemuksen näkemyksenä. Opinnäytetyön toteutukseen osallistuvilla henkilöillä on salassapitovelvollisuus. Tutkimuksella on HUS myöntämä tutkimuslupa 2020.

Vastaaminen toteutetaan hoitoyksikössä ohjauksen jälkeen. Vastaamiseen menee 10 minuuttia. Kyselylomakkeeseen vastataan täyttämällä avoimet kohdat ja valitsemalla sopivin vaihtoehto.

Palauta täytetty lomake suljettuun palautuslaatikkoon.

Kiitokset myönteisestä suhtautumisesta kyselyyn. Kyselymittari on muokattu asiakas-tyytyväisyystutkimuksesta (Mirola ym. 2013).

Halutessanne saatte lisätietoja: Satu Nisonen (satu.nisonen@student.lab.fi)

LAB – ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta

Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen

Ylempi ammattikorkeakoulututkinto

Liite 2.

Hyvinvointi / YAMK

Suostumus

Satu Nisonen

Asiantuntijahoitajan kuvaus potilasohjauksesta – tulehduksellinen suolistosairaus

Olen saanut riittävästi tietoa kyseisestä opinnäytetyöstä ja olen ymmärtänyt saamani tiedon. Minulla on ollut mahdollisuus esittää kysymyksiä ja olen saanut kysymyksiini riittävät vastaukset. Tiedän, että minulla on mahdollisuus keskeyttää osallistumiseni missä tahansa vaiheessa ilman että se vaikuttaa saamaani hoitoon tai kuntoutukseen.

Suostun vapaaehtoisesti osallistumaan tähän opinnäytetyöhön liittyvään kyselyyn.

Lisäksi annan suostumukseni henkilötietojeni keräämiseen opinnäytetyöhön laadinnassa syntyvään henkilörekisteriin. Minua on informoitu henkilötietojen käsittelystä saatekirjeessä ja tietosuojailmoituksessa.

Aika ja paikka

Asiakas/potilas _____

Opiskelija

Liite 3.**OPINNÄYTETYÖTÄ KOSKEVA
TIETOSUOJAILMOITUS**

(2016/679)

EU:n yleinen tietosuoja-asetus

artiklat 13 ja 14

Laatimispäivämäärä: 26.4.2020

Henkilötietojen käsittelyn tarkoitus

Kehittäminen ja johtaminen LAB- ammattikorkeakoulun YAMK-tutkinnon opinnäytetyö on asiantuntijahoitajan ohjauksen kuvaaminen. Verkkokysely suolistosairauksia ohjaaville sairaanhoitajille ja asiakaspalautekysely on tulehduksellista suolistosairautta sairastavan asiakkaan ohjauksen jälkeen paperilomakkeella.

Mitä tietoja keräämme? / Rekisterin tietosisältö

*Asiakaskyselyllä: suolistosairausohjauksikäynti, ikäryhmä ilman henkilötietoja ja kirjallinen erillinen suostumuspaperi asiakaskyselyyn vastaajalta
Verkkokyselyssä kerätään anonymisti koulutus, ikäryhmä ja työkokemus.*

Millä perusteella keräämme tietoja? / Henkilötietojen käsittelyn oikeusperuste

*Verkkokyselyssä rekisteröidyn tietoinen suostumus
Asiakaskyselyssä rekisteröidyn allekirjoitettu suostumus*

Mistä kaikkialta henkilötietoja keräämme / Tietolähteet

Verkkokyselyyn ja asiakaskyselyyn rekisteröidyltä

Kenelle tietoja siirretään? / Tietojen siirto tai luovuttaminen ulkopuolelle

Satu Nisonen LAB- ammattikorkeakoulu YAMK

Minne tietoja siirretään? / Tietojen siirto tai luovuttaminen EU:n tai Euroopan talousalueen ulkopuolelle

Ei siirretä

Kerättyjen tietojen turvallinen säilyttäminen / Rekisterin suojausten periaatteet

Opinnäytetyön laatijoita on ohjeistettu salassapitovelvollisuudesta koskien opinnäytetyön laatimisen yhteydessä kerätyistä tiedoista.

Kerättyä aineistoa säilytetään lukitussa kaapissa ja ainoastaan opinnäytetyön laatijoilla on pääsy aineistoon. Tietoja käsitellään korkeakoulun tietoturvalisilla palvelimilla ja tietoihin pääsy on mahdollista ainoastaan opinnäytetyötä tekevällä henkilöllä.

Kerätty aineisto ei sisällä henkilötunnistetietoja.

Kuinka kauan kerättyä aineistoa säilytetään? / Tutkimusaineiston käsittely tutkimuksen päättymisen jälkeen

1 vuosi

Arkistoituna ilman henkilötunnistetietoja

Tietosuojajätteenä 2021

Millaista päätöksentekoa? / Automatisoitu päätöksenteko

Ei käytetä

Oikeutesi / Rekisteröidyn oikeudet

Rekisteröidyllä on oikeus peruuttaa antamansa suostumus, milloin henkilötietojen käsittely perustuu suostumukseen. Tutkimuksen keskeyttämiseen ja suostumuksen peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja ja näytteitä voidaan käyttää osana tutkimusaineistoja.

Rekisteröidyllä on oikeus tehdä valitus Tietosuojavaltuutetun toimistoon, mikäli rekisteröity katsoo, että häntä koskevien henkilötietojen käsittelyssä on rikottu voimassa olevaa tietolainsäädäntöä.

Rekisteröidyllä on seuraavat EU:n yleisen tietosuojasetuksen mukaiset oikeudet:

- a. Rekisteröidyn oikeus tarkistaa itseään koskevat tiedot.
- b. Rekisteröidyn oikeus tietojensa oikaisemiseen.
- c. Rekisteröidyn oikeus tietojensa poistamiseen. Oikeutta henkilötietojen poistamiseen ei sovelleta, jos tietojen käsittely on tarpeen yleisen edun mukaisia arkistointitarkoituksia taikka tieteellisiä tai historiallisia tutkimustarkoituksia tai tilastollisia tarkoituksia varten, jos oikeus tietojen poistamiseen estää tai suuresti vaikeuttaa henkilötietojen käsittelyä
- d. Rekisteröidyn oikeus tietojen rajoittamiseen.
- e. Rekisteröidyn oikeus siirtää tiedot toiselle rekisterinpitäjälle.

Tutkimusrekisterin tiedot

- *Kertatutkimus*
- *Tutkimuksen kesto aika 3 kk*
- *Tietojen säilytys 1 vuosi*

Rekisterinpitäjän ja yhteyshenkilön tiedot

Satu Nisonen

Yhteistyöhankkeena tehtävän tutkimuksen osapuolet ja vastuunjako

Satu Nisonen

Laatu- mittari (Kääriäinen 2007) sopimus

Tutkimushankkeen vastuullinen johtaja

Satu Nisonen

Tutkimuksen suorittajat

Satu Nisonen LAB-ammattikorkeakoulu YAMK

Liite 4.

Hyvinvointi, YAMK Saatekirje IBD-hoitaja

ARVOISA IBD-HOITAJA

Tervetuloa vastaamaan kyselyyn, jossa tarkastellaan tulehduksellisten suolistosairauksien (IBD) hoitotyössä tapahtuvaa ohjausta. Opinnäytetyön tarkoitus on tutkimuksellisen kehittämisen kautta kuvata IBD-hoitajan ohjausta. Kyselyn tavoitteena on kehittää IBD-hoitajan ohjauksen asiakaslähtöisyyttä. Tuloksia pyritään käsittelemään IBD-hoitajien kanssa ja tuottamaan tietoa IBD-hoitajien ohjaukseen.

Opinnäytetyö liittyy sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen YAMK- tutkintoon LAB- ammattikorkeakoulussa. Opinnäytetyön ohjaajana toimii Yliopettaja Anja Liimainen LAB -ammattikorkeakoulu.

Kyselyyn on valittu hoitajavastaanottotyöhön osallistuvat IBD-hoitajat, koska IBD- hoitotyön potilasohjausta ei ole Suomessa tutkittu. Tutkimuksen luotettavuuden kannalta on tärkeää, että mahdollisimman moni vastaa kyselyyn.

Ohjauksen laatu -mittari (Kääriäinen 2007) on kyselyn validoitu mittari. Vastaukset analysoidaan tilastollisin menetelmin ja julkaistavat tulokset ovat taulukoita ja tunnuslukuja. Avoimet kysymykset käsitellään laadullisesti teemoittamalla.

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja kyselyyn vastaamisen voi keskeyttää. Sähköinen Webropol-kysely toteutetaan anonymisti ja sinua ei voida tunnistaa vastauksestasi. Vastaukset käsitellään nimettöminä ja luottamuksellisesti. Tutkimukseen vastaamisella annat luvan tutkimukseen osallistumiseen ja anonyymiä vastausta ei voi poistaa. Tähän kyselyyn lupa on haettu kirjallisesti Gastroenterologiahoitajat ry yhdistyksestä. Kyselyyn kuuluva [tietosuojailmoitus](#) on liitteenä.

Lisätietoja Satu Nisonen (satu.nisonen@student.lab.fi).

LAB- ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta

Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen

Ylempi ammattikorkeakoulututkinto

Vastaamiseen menee 15 minuuttia. Kiitokset myönteisestä suhtautumisesta tutkimukseen.

Liite 5. Tarkistuslista IBD-hoitaja

<p>FinnCC4.0 *Suomalainen hoidon tarveluokitus SHTaL*</p> <p>Maisa</p>	<p>*Suomalainen hoidon luokitus SHToL*</p> <p>Hoitotoiminto hoitokäynti/ ehoitajakäynti Ajanvaraus MERKINTÄ HOITAJA</p>	<p>Potilaskertomus</p>	<p>Maisa videovastaanotto: Aseta Edge selain ja https://book.videovisit-live.com/fidownload/maisa, Tarkista asetukset: kamera, mikrofoni, https://book.videovisitlive.com/fi Potilas tunnistautuu/ Kirjaa vastaanotolle, Aikataulunäkymä Maisa palvelukontakti, Videokäynti → Yhdistä taapaamiseen, Arvioikaa etävastaanotto, Sulje videoyhteys punainen luuri, sulje selainikuna, kirjaamisen voi tehdä Maisa palvelukontaktivälilehdellä tai ammattiryhmäkohtaisessa navigaattorissa</p>
<p>Hoidon tarve, -ongelmat</p>	<p>HOIDON TARVE IBD/lääkeohjaus</p>	<p>Hoitotyön suunnittelu <i>Apotti otsikot</i> <i>Kirjaa vastaanotolle</i></p>	<p>TARKISTUSLISTA IBD-HOITAJA 1.Hoitoympäristö, potilaan tunnistus (kuvallinen ajokortti tai Kelakortti), 2. Suunniteltu ohjaus, tavoitteena oppia suolistosairaudesta tietoa ja omahoitoon tukeminen</p>
<p>Taustatiedot Aineenvaihdunta Aisti- ja neurologiset toiminnot Kivunhoito Terveyskäyttäytyminen Verenkierto</p>	<p>ESITIEDOT Tarkkailu Mittarit: Havainnointi psyykkinen Kirjaaminen Seuranta Kivun arviointi Terveyden edistäminen</p>	<p>Terveys <i>Perustiedot</i> <i>Arvioinnit</i> <i>Allergiat</i> <i>Rokotukset</i></p>	<p>3.Esikokeet Weblab, anamneesi, muut sairaudet ja suku MBIOL: HBVPAK, HCVAb, HIVAgAb, TbIFNg ja keuhkokuva MEIBD-T: ALAT₁, AFOS, B -PVK+TKD, CRP, Krea 4. Lääkeaineallergia, suun oireet ja hammastarkastus, OPTG 5. Kansalliset rokotukset THL, kurkkumätä ja jäykkäkouristusrokote, influenssarokote, vesirokko 6. Autoimmuunisairaus, yliherkkyysreaktio, infektioltuus, infektiot, vatsakipu, tulehduskipu 7. Mittaukset verenpaine, syke, huimaus, verisuonitukosriski, lämpö, ihonväri, päänsärky 8. Tupakointi/vrk, nuuska, sähkökupakka, päihteet 9. Psyykkinen vointi, mieliala, itsehoito</p>
<p>Lääkehoito Nestetasapaino Ravitsemus Hengitys</p>	<p>LÄÄKEHOITO vaikuttavuus haittavaikutus lisäseuranta lääkkeen sopimattomuus rokottaminen Solunsalpaaja-hoito Ravitsemus seuranta ja toteutus HOIDON TULOS (ennallaan, parantunut, huonontunut)</p>	<p>Lääkehoito <i>Reseptikeskus</i> <i>lääkityslistan yhteensovitus ja lääkkityksen antokirjaus</i> BMI NRS2002</p>	<p>10. B-lausunto, lääkemääräys, resepti ja injektio lääkkeen tilaus biologisen lääkehoidon ohjaus, kalliin lääkkeen kirjaus, lääkkeen vaikuttavuus, sivuvaikutukset, pistospaikat, pistostekniikka, annostelu, antotapa, allergiset reaktiot, pistospaikkareaktiot, kylmäkuljetus ja säilytyslämpötila, käytettyjen lääkekynien tai ruiskujen palautus apteekkiin, infuusihoito, hoitajan ohjaus ja potilaan harjoittelu demokynällä tai ruiskulla, potilas pistää injektiot, tuki, seuranta 11. Rokotukset, matkustaminen, leikkaukset, raskaus, tulehduskipulääkkeen välttäminen, ab-hoito 12. Ravitsemusohjaus, kalsium ja D-vitamiini, ruokaperäiset tartuntavaarat, vajaaravitsemus, kuivuminen, turvotukset, paino, pituus, elektrolyyttihäiriöt, ruokavalio, ravintolisät</p>
<p>Erittäminen Kudoseheys</p>	<p>Erittämisen tukeminen Seuranta ja hoito Ulosteen, ripulin hoito, verenvuoto Pahoinvoinnin/ oksentamisen ehkäisy ja hoito, ihon kuvaus Hoitoympäristön puhdistus</p>	<p>Erittäminen BCB IBD-rekisteri Omavointi</p>	<p>13. IBD: n synty, yleisyys, periytyvyys, kroonisuus, laajuus, taudin aktiivisuuden vaihtelu, suolikuvan näyttö ja vatsan toiminnan seuranta 14. Omavointikysely, ulosteen koostumus, veriuloste, ulosteinkontinenssi, ulostenäytteet, paksusuolen tähystysseurannat ja kuvantamistutkimukset 15. Pahoinvointi, oksentaminen 16. Ihon suojaus, ihottumat, ihon tulehdus, fistelit, tatuoinnit</p>
<p>Elämänkaari Psyykkinen toimintakyky Päivittäiset toiminnot Selviytyminen Turvallisuus</p>	<p>HOITOTOIMI Lisääntyminen ja ehkäisy Neuvonta ja tukeminen Seksuaaliterveys, sosiaalinen toimintakyky, liikkuminen, kaatumisriski Turvallinen ympäristö</p>	<p>Päivittäiset toiminnot</p>	<p>17. Perhesuunnittelu, ehkäisy, terveysseurannat PAPA 18. Sosiaaliturvan käynti- ja lääkekattomaksut, Kela asiointi, työ, liikuntaharrastukset ja matkustaminen 19. Kotiutumiskriteerit voinnin kuvaus, kaatumisen ehkäisy</p>
<p>Hoidon ja jatkohoidon koordinaatio</p> <p>Teams</p>	<p>Jatkohoidon ohjaus, valmistelu ja seuranta (Potilasohjeet, yhteystiedot) HOITOISUUS APUVÄLINEET SUUNNITELMA lääkehoito/toimenpiteet</p>	<p>Jatkohoito <i>Muuta ammattilainen</i> HOIQ-mittari <i>Kirjaa vastaanotolta</i> <i>Ajanvaraus</i></p>	<p>20. Hoitotyön kirjaaminen, kirjalliset todistukset, ohjeet ja nettilinkit Tuki, sopeutuminen, hoitoon sitoutuminen, jatkotutkimukset, ajat, IBD-hoitajan takaisinsoitto, hoitopaikan yhteystiedot tai IBD-hoitajan käyntikortti</p> <p>Teams Etävastaanotto, varaus sähköpostitse, potilaan soveltuvuus etävastaanotolle ja rauhallinen tila, potilaalle Teams-linkki: Join Microsoft Teams Meeting_Potilas avaa Teams sovelluksessa tai liity sen sijaan verkossa, salli mikrofoni ja kamera, Hoitajalle Teams sovellus Chrome selain, kamera, kaiutin, kuuloke/mikrofoni, keskity potilaaseen, arvioikaa etävastaanotto, sulje</p>

Liite 6. Ohjausmalli kirjaamiseen

HOIDON TARVE

Tarkoitus

IBD-ohjaus/lääkeohjaus/pistosopetus IBD-hoitajanvastaanotolla/päiväsairaalassa/osastolla on aktiiviseen suolistosairauteen.

Tavoite

Kroonisen sairaustiedon/ lääkehoidon ohjaaminen potilaslähtöisesti ja potilaan tukeminen omahoitoon.

ESITIEDOT

Lääkeaineallergiat

Tupakkahistoria

Päihteet/Alkoholi

Kansalliset rokotukset

Vesirokko on sairastettu/ otettu S-VZVAb

Suu/Hampaat

Ravitsemus/ Vajaaravitsemusmittari/Lisäravinteet

Kalsium- ja D-vitamiini

IBD ei /on suvussa

Muut sairaudet /ihon oireet/ihottumat/kivut

Perhe/perhesuunnittelu/ehkäisy

Liikuntaharrastukset

Työelämässä/Työterveyshuolto/Sosiaaliset asiat/Sairausloma/Psyykinen vointi/Mieliala

Perustiedot verenpaine, syke, paino, pituus, BMI

ERITTÄMINEN

Ulosteen koostumus, Ulosteinkontinenssi, Fisteli hoito/eritys, Suojavaipan tarve

LÄÄKEHOITO

Lääkkeet on sovitettu yhteen reseptikeskuksesta lääkelistalle ja tarkistettu.

Kipulääkitys, Tulehduskipulääkkeitä ei ole käytössä

HOIDON TULOS

Vointi on ennallaan, parantunut tai huonontunut. Omavointikyselyssä aktiviteetti-indeksi ja vaikutus jokapäiväiseen elämään.

HOITOTOIMI

Turvaverikokeet on tarkistettu ja näytetty potilaalle.

pistosopetus ja ohjaus injektiohoidosta demoruiskulla/kynällä on näytetty.

lääkkeen injektio sc. vatsalle/reiteen

pistostekniikka, pistospaikkareaktiot, annostelu, säilytys, sivuvaikutukset, allergiset reaktiot ja vaikuttavuus suolitulehdukseen on ohjattu.

infuusio-ohjaus on annettu lääkkeen seurannasta, vaikuttavuudesta, infektioriskistä, infuusioreaktiosta ja allergisista reaktioista.

Biologisen lääkityksen potilasohjeet, immunosuppressiivisen potilaan rokotusohjeet, ruokaperäiset tartuntavaarat ohje, kalsiumin ja D-vitamiinin suositusohjeet, sosiaaliturva, IBD ja matkustaminen ohjeet on neuvottu ja annettu kirjallisesti. Crohnin taudista /koliitista on ohjattu. Potilaalle on näytetty suolikuvaa, sairauden aluetta ja seurantaa. Potilaalle on kerrottu IBD-sairauden oirekuvasta, etiologiasta, epidemiologiasta, lääkityksistä, IBD:n laskimotukosriskistä, liitännäissairauksista, leikkauksista ja ravitsemuksesta. Suositeltu ihon suojaamista auringonvalolta, rokotusten päivittämistä, hammastarkastusta, gynekologista seurantaa ja alkoholin/tupakan välttämistä.

IBD-hoitajan yhteystiedot on annettu käyntikorttina.

Potilaan vointi on

Konsultoitu

APUVÄLINEET

Ohjauskansio, demokynä/ruisku, demovideo, kirjalliset potilasohjeet, potilaskortti

SUUNNITELMA

Biologinen lääkehoito infusioina/injektioina jatkuu lääkärin lääkehoitosuunnitelman mukaan. Jatkot varattu Suositeltu säännöllistä hammastarkastusta ja kausi-influenssarokotusta vuosittain.