

Opinnäytetyö (AMK)

Sairaanhoitaja monimuoto

2021

Eveliina Kuuloja, Elina Leppänen, Noora Oksanen

# POTILASKESKEINEN HOITOPROSESSIKUVAUS

– Päivitetty IBD-potilaan hoitoprosessikuvaus

Eveliina Kuuloja, Elina Leppänen, Noora Oksanen

## POTILASKESKEINEN HOITOPROSESSIKUVAUS

- Päivitetty IBD-potilaan hoitoprosessikuvaus

Terveystieteiden prosessikuvauksien tarkoituksena on kuvata potilaan ja terveydenhuollon ammattilaisten välistä vuorovaikutusta ja näiden välillä tapahtuvia toimia. Hoitotyön prosesseihin kuuluvat vaiheet ovat hoidon tarpeen määrittäminen, suunnittelu ja hoidon tavoitteet, toteutus ja arviointi. Prosessikuvauksia laaditaan eri tarpeita varten sekä eri tarkkuustasoilla, mutta tärkeää on kuvata prosessit aina samalla tavalla.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli päivittää gastroenterologisen IBD-potilaan hoitotyön prosessikuvaus Turun yliopistollisen keskussairaalan sisätautiosasto 2:n vuodeosastolle. Opinnäytetyön ja kuvatun prosessikuvauksen tavoitteena oli saada potilas lähemmäs oman hoitonsa keskiöön lisäämällä potilaslähtöisyyttä, parantamalla potilasturvallisuutta ja helpottaa uuden hoitajan perehdytystä, sekä lisätä potilastyytyväisyyttä Turun yliopistollisessa keskussairaalassa (TYKS).

Opinnäytetyön teoria koostuu Turun yliopistollisen keskussairaalan vanhoista prosessikuvauksista, VSSHP:n strategiasta vuosille 2019–2021, JHS 152:n julkaisemasta prosessikuvauksen menetelmästä, sekä muusta tieteellisesti hyväksyttävästä lähdeaineistosta. Aineisto analysoitiin Syrjälän (1994) sisällönanalyysin mukaisesti.

IBD-potilaan prosessikuvauskaavio toteutettiin käyttämällä Cawemo-prosessikuvausohjelmaa käyttäen ja kuvakseen liitettiin perustietolomake Word-ohjelmalla. Työn tuotos tullaan esittelemään osastotunnin aikana osaston koko hoitohenkilökunnalle.

Prosessikuvauksen tuotos osoitti hyvin, että prosessikuvaukset selkeyttävät tehtävien etenemistä ja kuvausten avulla pystytään havaitsemaan ongelmakohtat prosessien sisällä tehokkaasti. Kuvauksen tekovaiheessa tärkeää oli rajata prosessikuvaus selkeästi. Päivitettyä potilaslähtöistä prosessikuvausta voidaan jatkossa hyödyntää myös muilla osastoilla.

### ASIASANAT:

Prosessikuvaus, potilaskeskeisyys, potilastyytyväisyys, potilasturvallisuus, hoitoon sitoutuminen, laatu, IBD-potilas

BACHELOR'S / MASTER'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme in Nursing

April 2021 | 50 pages, 7 pages in appendices

Eveliina Kuuloja, Elina Leppänen Noora Oksanen

## PATIENT-CENTERED PROCESS DESCRIPTION

- Updated nursing process description for IBD-patient

Healthcare process descriptions are created to visualise the task and interactions between the patient and the medical professional. The nursing process includes the following steps: initial care evolution, planning, objectives, execution and discharge evaluation. Process descriptions are created for different needs and resolutions, but it is important to always describe the processes in the same way.

The objective of this thesis was to update the Turku University Hospital's Internal Medicine Inpatient Ward 2's nursing process description for gastroenteric IBD-patient. The goal of the thesis and updated process description was to increase the involvement of the patient in their own care by increasing patient-centricity, improving patient safety, nurse onboarding and increase patient satisfaction at the Turku University Hospital (TYKS).

The theory of the thesis is composed of old Turku University Hospital's process descriptions, VSSHP's strategy for 2019—2020, process description methods published by JHS 152 and of other scientifically acceptable source material. The material was analyzed according to a content analysis procedure by Syrjälä (1994).

The IBD patient's process description flowchart was created utilizing the Cawemo-process description created with Microsoft Word. The results of the thesis will be presented at the ward meeting for the medical staff.

The result of the process description pointed out that process descriptions clarify the progressing of task and the descriptions allow efficient pinpointing of problematic areas inside the processes. During the writing process it was important to clearly define the scope of the process descriptions. The updated process description can also be used in other wards in the future.

### KEYWORDS:

Process description, patient-centricity, patient satisfaction, patient safety, adherence of care, quality, IBD-patient

# SISÄLTÖ

<b>KÄYTETYT LYHENTEET</b>	<b>6</b>
<b>1 JOHDANTO</b>	<b>7</b>
<b>2 PROSESSI HOITOTYÖN KUVAAMISEN MENETELMÄNÄ</b>	<b>9</b>
2.1 Prosessi	9
2.2 Prosessin kuvaaminen	10
2.3 Prosessin kuvaamisen vaiheet	10
2.4 Keskeiset prosessikuvauksessa käytetyt symbolit	14
2.5 Hyvän prosessin tunnuspiirteet	14
2.6 Hoitotyön prosessit terveydenhuollossa	15
2.7 Prosessikuvaukset laadunhallinnan menetelmänä	15
<b>3 POTILASLÄHTÖINEN HOITOPROSESSI</b>	<b>17</b>
3.1 Potilaslähtöisyys	17
3.2 Potilastyytyväisyys	18
3.3 Teach-back-metodi potilaan ohjaamisen tukena	18
3.4 Potilasturvallisuus	19
3.5 Osaava henkilökunta	20
3.6 Perehdytyksen tärkeys	21
3.7 Hoitotyön laatu	21
<b>4 INFLAMATION BOWEL DISEASE</b>	<b>23</b>
4.1 IBD sairauden kuvaus	23
4.2 Esiintyvyys	23
4.3 Sairauden epäily	24
<b>5 IBD-POTILAAN LAADUKAS HOITO</b>	<b>26</b>
5.1 Hoidon aloitus tai tehostaminen	26
5.2 IBD:n lääkehoito ja laadukas kivunhoito	26
5.3 Ravitsemushoito	28
5.4 Kommunikointi	29
5.5 Seuranta	29
<b>6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE</b>	<b>31</b>

<b>7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS JA MENETELMÄ</b>	<b>32</b>
7.1 Toiminnallinen opinnäytetyö	32
7.2 Aineiston analyysi	33
7.3 Toteutus	34
7.4 Aikataulu	34
7.5 Tietoperustan hankinta ja menetelmät	34
<b>8 IBD-POTILAAN PROSESSINKUVAUS VUODEOSASTOLLA</b>	<b>36</b>
8.1 Diagnoosin vahvistaminen	36
8.2 IBD-potilaan ravitsemus	36
8.3 Osaston henkilökunta ja toimenkuva lyhyesti	37
<b>9 OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS</b>	<b>38</b>
<b>10 POHDINTA</b>	<b>40</b>
10.1 Ammatillinen kasvu	42
10.2 Jatkokehittämistarpeet ja -ehdotukset	43
<b>LÄHTEET</b>	<b>44</b>

## **LIITTEET**

- Liite 1. Prosessikuvauksen perustietolomake
- Liite 2. IBD-potilaan prosessikuvaus vuodeosastolla
- Liite 3. Tietokantahaut

## KÄYTETYT LYHENTEET

IBD	Inflamation bowel disease (Lumme 2019).
VSSH	Varsinais-Suomen Sairaanhoidopiiri (VSSH 2021).
THL	Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL 2021).
STM	Sosiaali- ja terveysministeriö (STM 2021).
BPMN	Business Process Modelin Natation (JHS 152).
JUHTA	Julkisen hallinnon tietohallinnon neuvottelukunta (JHS 152).
SHQS	Social and Health Quality Service, kansainvälisiin standardeihin perustuva laatuohjelma (LSHP 2009).
TYKS	Turun Yliopistollinen keskussairaala (VSSH 2018).

# 1 JOHDANTO

Prosessikuvaukset ovat toukokuussa 2011 voimaan tulleen terveydenhuoltolain mukainen kuvaus terveys- ja hoitosuunnitelman laatimisesta sekä ylläpidosta. Prosessikuvaamisen tarkoituksena on kuvata potilaan ja terveydenhuollon ammattilaisten välistä vuorovaikutusta ja sen välillä tapahtuvia toimia. (Vuokko ym. 2011, 4.) Hoitotyön prosesseihin kuuluvat vaiheet ovat hoidon tarpeen määrittäminen, suunnittelu ja hoidon tavoitteet, toteutus ja arviointi. (Opetushallitus 2021). Ajantasaiset ja päivitetty prosessikuvaukset ovat välttämättömiä terveydenhuollon laadun ylläpitämiseksi. (Kuisma ym. 2015, 78).

Opinnäytetyömme tarkoituksena on päivittää IBD-potilaan hoitotyön prosessikuvaus ja tuoda tavoitteiden mukaan potilasta enemmän hoitoprosessin keskiöön sekä vahvistaa potilaan roolia hoitotyön prosessissa. Kuvaus selkeyttää prosessissa toimivien tehtävien kuvauksia ja vastuita sekä edistää uusien työntekijöiden laadukasta perehdytystä. Opinnäytetyömme IBD-potilaan päivitetyn prosessikuvauksen tavoitteena on lisätä potilasturvallisuutta, potilaslähtöisyyttä, helpottaa uuden hoitajan perehdytystä ja edistää hyvän hoidon jalkautumista myös osaston henkilökunnan käyttöön lisäten potilastyytyväisyyttä Turun yliopistollisessa keskussairaalassa.

Opinnäytetyön aihe on ajankohtainen ja tärkeä, sillä potilaan vaatimukset hoidosta kasvavat, sekä kilpailu kiristyy palvelun tuottajien välillä. (VSSH 2018b). Potilaat toivovat nopeaa, hyvää ja asiantuntevaa hoitoa. Nykyään potilaat kokevat epäkohtana sen, että kaikki eivät saa yhdenvertaisesti sosiaali- ja terveyspalveluita. Hoitoon pääsyä ja palveluita saa odottaa ja hoitoprosessi voi olla katkonainen. Uusien SOTE-palveluiden myötä tämä epäkohta halutaan korjata ja tarjota palveluita enemmän asiakas ensin -periaatteella. (THL 2020a.)

Turun Yliopistollisen keskussairaalan 2019—2022 strategian tavoitteena on tukea asiakasta ja tuoda potilasta lähemmäs oman hoitonsa keskiöön, sekä lisäksi tukea hoitohenkilökunnan osaamista ja jaksamista. (VSSH 2018b). Nämä strategiassa nousseet pääseikat antoivat vahvan rungon opinnäytetyölle.

Kouluttaminen on yksi tärkeimmistä keinoista, jonka avulla saadaan ylläpidettyä hoitajien ajantasaista ammattitaitoa. (VSSH 2018b). Henkilökunnan kouluttamisella on monia hyötyjä yksilö-, sekä organisaatiotasolla. Yksilötasolla hyvin koulutettu, ajan tasalla oleva työntekijä pysyy todennäköisemmin tyytyväisenä ja sitoutuu paremmin työhönsä. Lisäksi

ammattitaitoinen ja hyvin koulutettu hoitaja lisää potilaan tyytyväisyyttä, sekä potilasturvallisuutta. (Tenhunen 2016.)

Projektin toimeksianto saatiin Turun yliopistollisen keskussairaalan (TYKS) sisätauti-osasto 2:lta. Osasto on sisätautien, gastroenterologian, sekä endokrinologian yhdysosasto, jossa on 22 potilaspaikkaa. Osasto kuuluu medisiiniseen toimialueeseen, jonka tavoitteena on tarjota laadukasta hoitoa turvallisessa ympäristössä parhaiden asiantuntijoiden tukemana ja turvata henkilökunnan hyvät työolosuhteet sekä taata turvallinen työympäristö. Osaston tärkeä arvo on potilaslähtöisyys, jota halusimme myös tukea opinnäytetyössämme.

## 2 PROSESSI HOITOTYÖN KUVAAMISEN MENETELMÄNÄ

### 2.1 Prosessi

Prosessi käsitteenä tarkoittaa toisiinsa liittyvien tapahtumien ja tehtävien muodostamaa kokonaisuutta, jolla on selkeä alku ja loppu. Usein prosessien kehittämistyö lähtee liikkeelle ongelmasta, johon etsitään toimivaa ratkaisua. Prosessien avulla pyritään helpottamaan palveluiden kehittämistä, tulosten mittaamista ja laadun arviointia. Kehittämisen päämääränä on toiminnan tehostaminen, toiminnan laadun ja palvelutason parantaminen, ongelmatilanteiden ennakointi ja hallinta, sekä huolehditaan taloudellisesti kestävästä kehityksestä ja kustannustehokkuudesta. Organisaation johdon tulee antaa selkeä toimeksianto, sekä tavoite prosessien kehittämiselle ja varata riittävästi resursseja muutosten täytäntöönpano- ja käyttöönottovaiheeseen. Muutoksen läpiviemisessä kannattaa hyödyntää organisaation sisältä löytyvää kokemustietoa, eikä yhdellä kertaa kannata muuttaa liian montaa asiaa samanaikaisesti. (JHS 152 2002, 3—4/12.)

Prosessien kuvaamisen lähtökohta on, että organisaation johto tunnistaa prosessit ja määrittää niille omistajat. Omistaja määrittelee prosessien alun ja lopun. Kun prosessit on tunnistettu, ryhmitellään ja nimetään prosessit, jotka toteuttavat organisaation tehtäviä ja tavoitteita. (JHS 152 2002, 4/12.)

Prosessien tunnistamisen jälkeen prosessi valitaan, sekä rajataan. Rajauksen avulla varmistetaan, että alku- ja loppuprosessissa on määritelty hyödyllisellä tavalla. Kaikki ydinprosessit rajataan samalla kertaa, minkä avulla varmistetaan hyvä prosessikokonaisuus. Rajattaessa prosesseja voidaan varmistaa esimerkiksi, että prosessi alkaa ja päättyy asiakkaaseen, joka käytännössä tarkoittaa sitä, että prosessin alkupäässä asiakas ilmaisee tarpeensa ja loppupäässä asiakkaan tarve tulee tyydytetyksi. Prosesseja rajattaessa on huomioitava, ettei rajaus ole liian löysä, sillä prosessista voi muodostua vaikeasti hahmotettava ja hallittava. Liian rajattu prosessi ei puolestaan tuo esille uutta tietoa eikä anna lisäarvoa. (JHS 152 2002, 4/12.)

Käyttötarkoitus vaikuttaa prosessin kuvauksen valintaan. Kohderyhmä, jolle prosessimallinnus tehdään, määrittää prosessikuvauksen tason. Prosessia kuvattaessa tulee miettiä, millä prosessikaavio laaditaan, mitkä ovat prosessin työvaiheet ja ketkä

osallistuvat prosessin eri vaiheisiin. Kuvauksessa on hyvä huomioida, missä prosessin vaiheessa asiakas on mukana ja millä tavalla hän prosessissa ilmenee. Lisäksi tulee miettiä millä tavoin ja mihin prosessikuvaukset dokumentoidaan. (JHS 152 2002, 5/1.)

## 2.2 Prosessin kuvaaminen

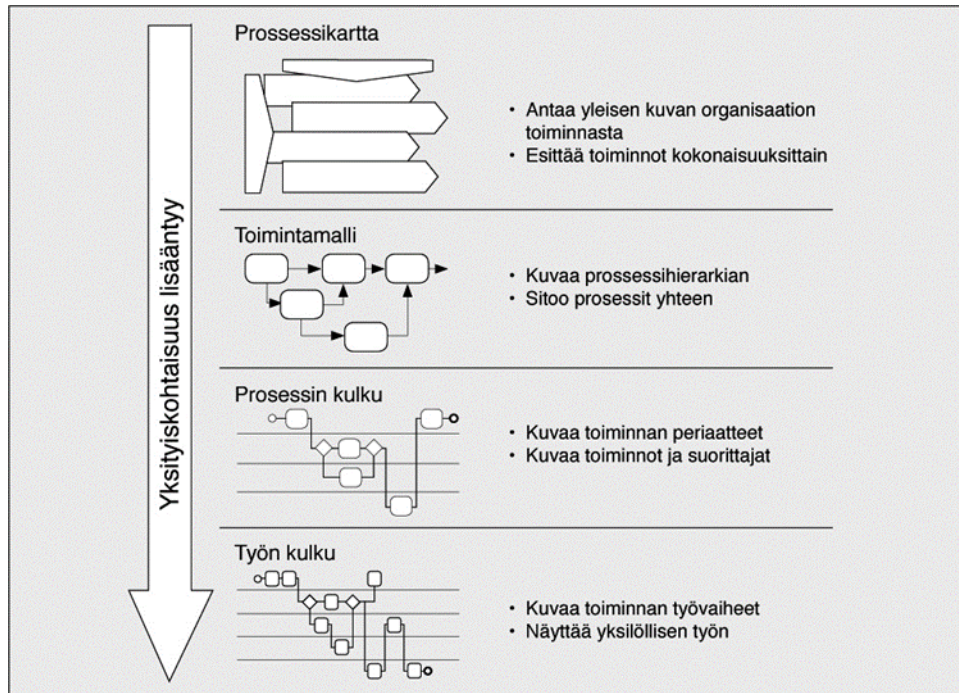
Prosessien kuvaukset tulee arvioida ja päivittää vuosittain. Prosessikuvauksia laaditaan eri tarpeita varten ja eri tarkkuustasoilla, mutta tärkeää on kuvata prosessit aina samalla tavalla. Sekään ei riitä, että prosessikuvaustapa ja prosessikuvaamisen kieli on sama vain organisaation sisällä, vaan niiden tulee olla yhtenäiset organisaatioiden ja toimintarajojenkin ulkopuolella. Kuvauksien yhteinen kieli mahdollistaa paremmat toimintamallien luotettavan vertailun. (JHS 152 2002, 6/12.) Lisäksi luotettavuuden parantamiseksi kuvaukset tehdään aina mustavalkoisena. (VSSHP 2018a, 9).

VSSHP:n kuvaukset tehdään Cawemo-järjestelmällä, siksi myös opinnäytetyön tuotos IBD-potilaan prosessikuvauskaavio syntyi Cawemon avulla. Opinnäytetyöhön saimme VSSHP:n prosessikuvauksen ohjeen, jonka tarkoituksena on selkeyttää ja yhdenmukaistaa prosessien kuvaamista organisaatiossa. VSSHP:n ohje perustuu JUHTA:n julkaisemaan JHS 152 -prosessien kuvaamisen julkaisuun. (VSSHP 2018a.)

## 2.3 Prosessin kuvaamisen vaiheet

Kuvaaminen alkaa prosessien tunnistamisesta, sekä kuvattavan prosessin valitsemisesta. Tunnistamisen jälkeen valitaan ja rajataan kuvattava prosessi. Rajauksen avulla varmistetaan, että prosessin alku ja loppu on määritelty selkeällä tavalla. Rajauksen avulla voidaan esimerkiksi varmistaa, että kuvaus alkaa aina asiakkaasta ja päättyy asiakkaaseen. (JHS 152 2002, 6/12.) Työssämme prosessi alkaa potilaan saapumisesta osastolle ja päättyy potilaan kotiutumiseen osastolta. Tämä tarkoittaa sitä, että alkupäässä potilas ilmaisee oman tarpeensa ja lopussa siirtyy uuteen prosessiin.

JHS 152-suositusta mukaillen prosesseja voidaan kuvata neljällä eri tasolla (Kuva 1). Taso 1: Prosessikartta, joka kuvaa yleisellä tasolla organisaation toimintaa. Taso 2: Toimintamalli, kuvaa prosessihierarkian ja sitoo prosessit yhteen. Taso 3: Kuvaa prosessin kulkua, joka kuvaa toiminnan periaatetta, toimintoja ja suorittajia. Taso 4: Työn kulku, kuvaa toiminnantyyövaiheet ja näyttää yksilöllisen työn. (JHS 152 2002, 6/12.)

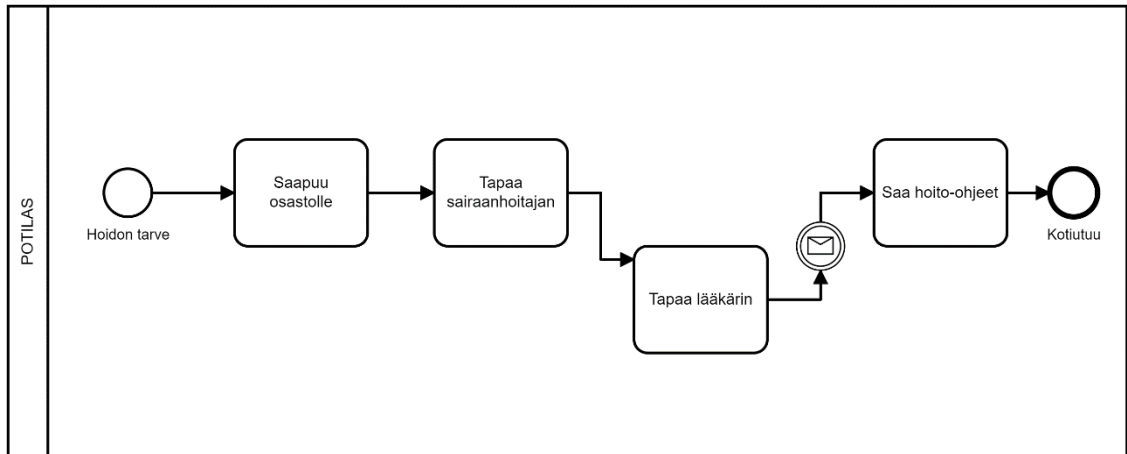


Kuva 1. Prosessikuvaustasot (JHS 152 2002, 6/12).

IBD-potilaan prosessikuvaus toteutettiin tason 3 mukaisesti. Tasolla 3. tuodaan esille toiminnan nykyhetki, sekä toiminnan työvaiheet, prosessit ja niistä vastaavat toimijat. Prosessinkulku esitetään yksityiskohtaisemmin, kuin tasolla 2. (JHS 152 2002, 8/12). Symbolit valikoituivat työhömmme JHS 152-suositusten mukaisten BPMN-määrittämien (Business Process Modelin Natation), joita suositellaan käytettäväksi tason 3. prosessin kuvaamisessa (Kuva 5). (JHS 152 2002, 10/12).

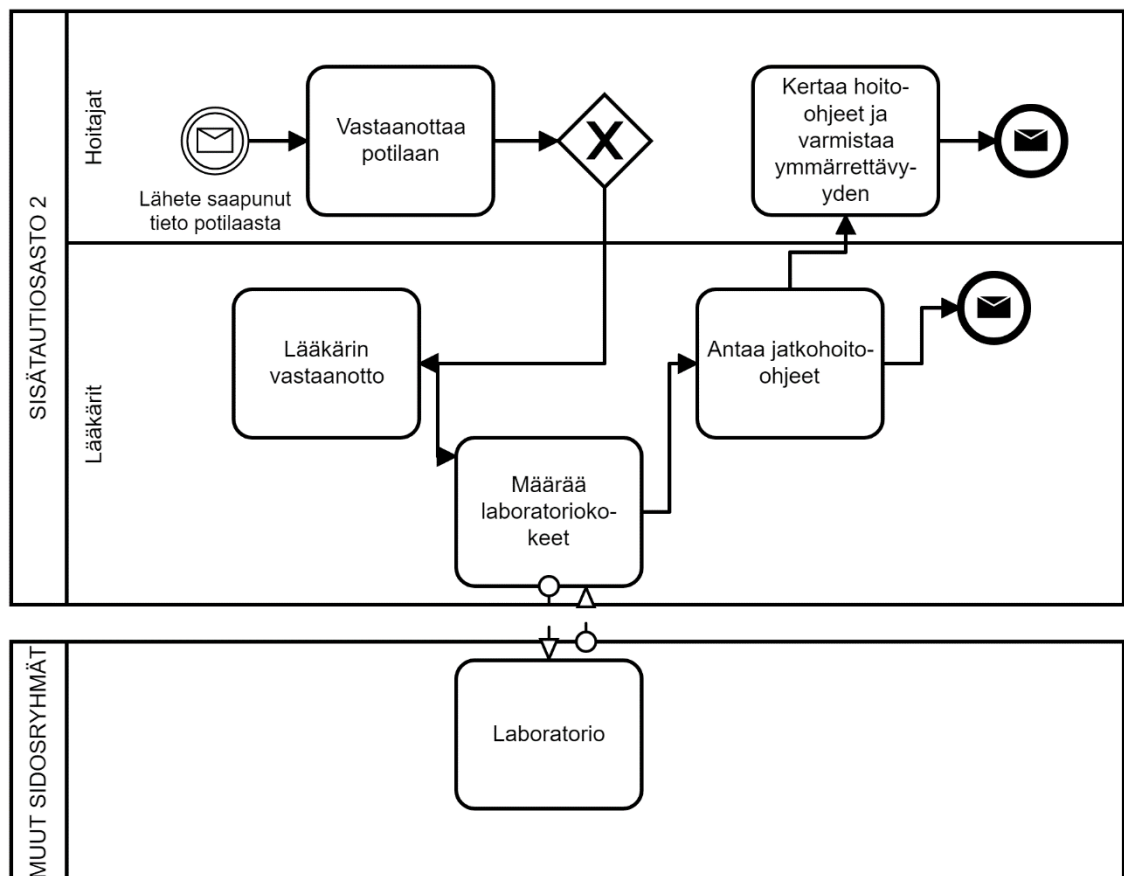
Prosessin vaiheet, vastuuroolit ja tiedonhallinta kuvataan prosessikaaviolla. (VSSHP, prosessien kuvaamisohje, 2018). ”Palveluiden ja osaprosessien välinen vuorovaikutus kuvataan ja prosessit, osaprosessit ja tehtävät numeroidaan hierarkisesti tai muuten tunnistettavalla tavalla.” (JHS 152 2002, 8/12).

Kaikissa prosessikuvauksissa, joissa potilas on suoraan osallisena, kuvataan ylimmäksi uimarata potilaan askelista prosessin aikana. (Kuva 2.) Tarkoituksena potilaan uimaradalla on kuvata potilaan oma asiointiprosessi. (VSSHP 2018a, 7.)



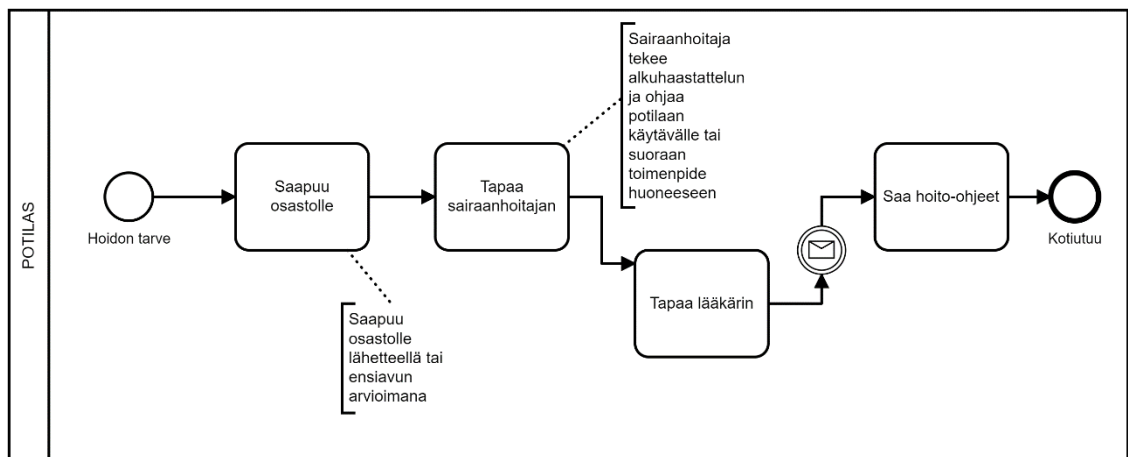
Kuva 2. Esimerkki potilaan uimaradasta, jonka sisällä potilaan oma asiointiprosessi.

Potilaan uimaradan alapuolelle sijoitetaan hoitavan yksikön omat uimaradat. Tässä prosessikuvauksessa omat uimaradat potilaan alapuolella ovat hoitohenkilökunta, lääkäri ja muut sidosryhmät. (Kuva 3.)



Kuva 3. Esimerkki prosessikaaviosta

Yksilöiden uimaradoille asetetaan kaikki toimintaan osallistuvat ammattihenkilöt. Näiden järjestys tulee sijoittaa niin, että kaaviosta tulee mahdollisimman selkeä. Prosessi joka tapahtuu jokaisen erillisen uimaradan kohdalla, aloitus ja lopetus tulee sisältää nimen, joka kuvastaa tilaa, jossa prosessia aloittaessa tai lopettaessa ollaan. Prosessien yksittäiset askeleet nimetään verbi+objekti-muodossa, esim. ”tapaa lääkäriin”. Tarvittaessa tekstiä voidaan selventää käyttämällä kommenttimerkintää, joka liitetään viivalla johonkin prosessia kuvaavaan vaiheeseen. (Kuva 4.) (VSSHP 2018a, 8.)




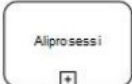


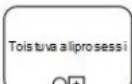


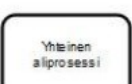


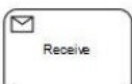

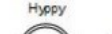










Kuva 4. Esimerkki kommenttimerkinnän käytöstä.

## 2.4 Keskeiset prosessikuvauksessa käytetyt symbolit

JHS 152-suosituksessa ohjataan käyttämään BPMN-määrittelyksen mukaisia symboleita. BPMN-standardi sisältää ison määrän erilaisia symboleita, joita voidaan käyttää prosessien kuvaamiseen. Keskeiset yleisesti käytettävät symbolit ovat esitelty kuvassa 5. (JHS 152 2002, 11/12.)

Prosessin kuvauksessa käytetään seuraavia symboleita:

	Toiminto (yksittäinen tehtävä)		Vaihtoehtoinen haarautuminen tai yhteenliittymä (prosessin eteneminen joko haarautuu johonkin VAIHTOEHTOISISTA poluista tai joukko erillisiä etenemispolkuja liittyy yhteen)		Prosessin eteneminen uima-altaan sisällä toimintojen välillä
	Paikallinen aliprosessi (viittaus nykyisen prosessin osana kuvattuun aliprosessiin)		Rinnakkainen haarautuminen tai yhteenliittymä (prosessin eteneminen haarautuu KAIKKIIN rinnakkain tapahtuviin erillisiin polkuihin tai joukko erillisiä rinnakkaisia etenemispolkuja liittyy yhteen)		Prosessin ehdollinen eteneminen uima-altaan sisällä toimintojen välillä, jos ehto täyttyy (etenemisehto kirjoitetaan nuolen vieren)
	Toistuva aliprosessi (viittaus nykyisen prosessin osana kuvattuun aliprosessiin, jota toistetaan useita kertoja)		Rinnakkainen haarautuminen tai yhteenliittymä (prosessin eteneminen haarautuu joko YHTEEN tai USEAMPAAN rinnakkain tapahtuvaan erilliseen haaraan tai joukko erillisiä etenemispolkuja liittyy yhteen)		Prosessien, siis kahden uima-altaan, välinen tiedonvaihto (esim. terveyskeskus tekee lähetteen potilaalle erikoissairaanhoidtoon)
	Yhteinen aliprosessi (viittaus muualla kuvattuun aliprosessiin, jota hyödynnetään useassa sairaalan yksikössä)		Prosessin alku (voidaan käyttää yleisesti merkitsemään yksittäisen prosessin aloitusta)		Prosessien, siis kahden uima-altaan, välinen tiedonvaihto (esim. terveyskeskus tekee lähetteen potilaalle erikoissairaanhoidtoon)
	Viestin vastaanottava toiminto (Toiminto, joka vastaanottaa toisesta uimaradasta lähetetyn viestin ja etenee sen vastaanotettuaan)		Prosessin loppu (voidaan käyttää yleisesti merkitsemään prosessin lopetusta)		Hyppy Prosessin jatkuu muualla, aloittaja (Käytetään merkitsemään prosessin etenemisen epäjatkumoa, merkinnälle tulee olla samanniminen aloittaja ja vastaanottaja, esim. Hyppy)
	Uima-allas (yhden yksikön, joka koostuu yhdestä tai useammasta toimijasta omalla uimaradallaan, kuvaama prosessi)		Prosessin loppu lähettää viestin jollekin toiselle prosessille (voidaan esim. käyttää merkitsemään lähetettyä tai kutsua vastaanotolle)		Hyppy Prosessin jatkuu muualla, vastaanottaja (Käytetään merkitsemään prosessin etenemisen epäjatkumoa, merkinnälle tulee olla samanniminen aloittaja ja vastaanottaja, esim. Hyppy)
	Uimarata (uima-altaan osana kuvaa yhden toimijan, kuten lääkärin, suorittamia toimintoja osana prosessia)		Prosessin alku vastaanottaen viestin joltakin toiselta prosessilta (voidaan esim. käyttää vastaanottamaan lähetteen tai vastaanottamaan kutsun vastaanotolle)		Kommentti (voidaan liittää kaikkiin muihin symboleihin antamaan lisäinformaatiota)
					Ryhmittely (voidaan piirtää uima-altaiden sisällä kuvaamaan joiden toimintojen kuulamista yhteen, vaikkapa merkitsemään mahdollisen myöhemmin määritettävän aliprosessin osia)

Kuva 5. Prosessien kuvaamisen symbolit (VSSHP 2018a, 9).

## 2.5 Hyvän prosessin tunnuspiirteet

Hyvä prosessi on helppo ymmärtää, se on selkeä ja hyvin rajattu. Lisäksi kuvaukset ovat luotettavia, yhteneväisiä ja niitä on helppo toteuttaa. Hyvien prosessikuvausten avulla voidaan estää virheitä tapahtumasta tai niihin voidaan puuttua nopeasti poikkeamien

esiintyessä. (JHS 152 2002, 3/12.) Yhteistyötapojen kehittäminen hoitoketjussa, parantaa palveluiden jatkuvuutta, tiedon välittymistä, toiminnan osa-aikaisuutta ja henkilökunnan toimintaedellytyksiä jolloin näiden kaikkien sujuvuus ilmenee asiakkaalle parempana palveluna. (Kuisma ym. 2015, 78—79).

## 2.6 Hoitotyön prosessit terveydenhuollossa

Prosessikuvaamisen tarkoituksena on kuvata potilaan ja terveydenhuollon ammattilaisten välistä vuorovaikutusta ja sen välillä tapahtuvia toimia. (Vuokko ym. 2011, 4). Hoitotyön prosesseihin kuuluvat vaiheet ovat hoidon tarpeen määrittäminen, suunnittelu, ja hoidon tavoitteet, toteutus ja arviointi. (Opetushallitus 2021). Hoitotyön prosessi voi koostua useista eri ammattiryhmän toimijoista. Terveydenhuollon ydinprosessiksi kuvataan potilaan hoitoprosessia. Tärkeää on, että hoitotyön prosessi tukee ja toteuttaa potilaan hyvää hoitoa huomioiden potilaan oman osallistumisen hoitonsa suunnitteluun, toteuttamiseen ja seurantaan. Hoitotyön prosessin tulee tukea potilaan hoidon jatkuvuutta, potilasturvallisuutta ja potilaan oikeuksia, unohtamatta terveydenhuollon ammattilaisen oikeusturvaa. (Vuokko ym. 2011, 34.)

Potilaan hoitoon, suunnitteluun ja arvioimiseen kuuluu tietoa, merkintöjä, asiakirjoja ja dokumentointia. Kliininen prosessi on tärkeä hoitotyön prosessin laji ja tämä prosessi on potilaan kannalta helpommin ymmärrettävä. Kliinistä prosessia voidaan tarkkailla esimerkiksi aivoverenkiertohäiriöpotilaan kautta. Tämänkaltaisen potilaan terveysongelman prosessi koostuu sairaalahoidosta, terveydenhoidosta, kuntoutuksesta ja lääkehoidosta. (Vuokko ym. 2011, 27.)

## 2.7 Prosessikuvaukset laadunhallinnan menetelmänä

Prosessikuvaukset ovat toukokuussa 2011 voimaan tulleen terveydenhuoltolain mukainen kuvaus terveys- ja hoitosuunnitelman laatimisesta sekä ylläpidosta. (Vuokko ym. 2011, 4).

Ajantasaiset ja päivitetty prosessikuvaukset ovat välttämättömiä terveydenhuollon laadun ylläpitämiseksi. Hyvin toimivia prosesseja kutsutaan myös köyhän miehen laatujärjestelmäksi, mikä kuvastaa hyvin prosessikuvausten tärkeyttä laadunhallinnassa. Laatu-filosofian pohjalta oleellista on se, että laatu syntyy prosessin laadukkuudesta eikä

jälkeenpäin tehtyjen tarkastusten pohjalta. Laaduntarkastuksia ei tulisi silti lopettaa, mutta niitä kannattaa käyttää lähinnä mittareina. (Kuisma ym. 2015, 78—79.)

Yksin laadunhallinnan menetelmistä on auditointi. Auditoinnilla tarkoitetaan järjestelmällistä ja dokumentoitua prosessia, jonka tarkoituksena on arvioida, toimitaanko organisaatiossa sovitulla tavalla, joka pohjautuu aina näyttöön. (Räfssten 2014.)

Auditoinnit jaetaan kolmeen erilaiseen auditointityyppiin, riippuen siitä, mille taholle ja kenelle auditointi suoritetaan. Näistä yhtä kutsutaan sisäiseksi auditoinniksi ja oikein hyödynnettynä se auttaa tehostamaan ja vahvistamaan hyviä käytäntöjä. Sisäiseen auditointiin osallistuu organisaation oma henkilöstö, joka toteuttaa itsearviointin toiminnastaan. Auditointi on hyvä apuväline yrityksen kehittämistyössä. Auditointituloksia hyödynnetään organisaation laatutyön pohjana. (Räfssten 2014.)

## 3 POTILASLÄHTÖINEN HOITOPROSESSI

VSSHP:n strategia vuosille 2019—2021, antoi opinnäytetyölle rungon keskeisimmistä käsitteistä, jotka edesauttavat potilaan tuomista lähemmäksi oman hoitonsa keskiöön. Tässä luvussa olevat käsitteet tukivat päivitettyä prosessikuvausta ja sen luomista.

### 3.1 Potilaslähtöisyys

Potilas on aina oman itsensä asiantuntija, ja potilaan tulisi olla oman hoitonsa keskiössä silloin, kun häneen kohdistuvaa hoitoa suunnitellaan, toteutetaan ja arvioidaan. Potilaalla on parhain näkemys omasta hoidostaan alusta loppuun, ja häntä tulisi kuulla koko hoidon ajan. (LSHP 2015.) Potilas itse asettaa omat muutostavoitteensa ja hahmottaa oman roolinsa, sekä vastuunsa prosessin aikana. Tämä vaatii hoitavalta taholta yhteistyötä potilaan kanssa, jotta potilas saa oman äänensä kuuluville, tulee hoitajan ymmärtää potilasta ja hänen tahtoaan hoidon aikana. Potilaan tavat ratkoa esimerkiksi kuntoutumiseen liittyviä haasteita eivät välttämättä ole yhtä tehokkaita kuin ammattilaisen, mutta koska ne ovat lähtöisin potilaalta itseltään, ne todennäköisesti soveltuvat paremmin hänen hoitoonsa. (THL 2020a.)

Teoriatietoa kerätessä havaitsimme, että potilaslähtöisyys ja potilaskeskeisyys tarkoittavat eri asioita, vaikka useasti näitä käytetään saman aiheen määrittelyssä. Potilaslähtöisyys nimittäin eroaa hieman potilaskeskeisyydestä ja nämä erot tulisi huomioida näitä termejä käytettäessä. Potilaskeskeisyys on ollut terveydenhuollon palveluiden tuottajien tavoitteena jo pitkään, mutta tästä seuraava askel vaikuttaisi olevan potilaslähtöisyys. Potilaskeskeisyydellä potilas on kyllä hoidon keskiössä, mutta tällöin kuitenkin edelleen usein toimitaan organisaatio-, professio- ja asiantuntijalähtöisesti. Potilaslähtöisyydessä taas potilas ei ole enää vain passiivinen kohde, vaan hän osallistuu aktiivisesti palvelujen suunnitteluun ja toteutukseen. Tämä korostuu erityisesti pitkäaikaissairaiden ja päihderiippuvaisten hoidossa. (Koikkalainen 2013.)

Yksi opinnäytetyömme päätavoitteista oli luoda prosessikuvaus potilaslähtöisesti ja lisätä potilaan osallisuutta omaan hoitoonsa. Yhdessä potilaslähtöisyyttä tukevassa tutkimuksessa selvisi, että hoitajan taito puhua potilaalle yksilönä, osoittaa huolta ja empatiaa, sekä hoitaa potilasta kunnioittavasti ja kiireettömästi tukee vahvasti potilaslähtöisyyttä. Tämän lisäksi hoitajan taito kannustaa potilasta osallistumaan omaan hoitoonsa

aktiivisessa roolissa, mikä lisää potilaan motivaatiota ottaa itse vastuuta omasta hoidostaan. Näistä kaikista tekijöistä luodaan potilaalle kuva luottamuksesta, joka parantaa potilaan kokemusta saamaansa hoitoon. (O'Connor 2013.)

### 3.2 Potilastyytyväisyys

Hoitohenkilöstön koulutuksen hyödyistä on hyvin paljon dokumentoitua tietoa potilastyytyväisyyden tuloksiin, mutta näyttöä hoitoympäristön vaikutuksista potilastyytyväisyyteen on melko vähän. Laadun varmistaminen sekä sairaanhoidon parantaminen ovat ratkaisevia tekijöitä tehokkaassa terveydenhuoltojärjestelmässä (Aiken ym. 2008.) Tutkimuksessa paljastui selkeästi se, että mitä enemmän hoitajia on potilasta kohti, sitä suurempi potilaan tyytyväisyys on saamaansa hoitoon. (Rike ym. 2016).

Tutkimustulokset osoittavat, että potilashoidon tuloksia voidaan parantaa kiinnittämällä huomiota yhteen seuraavista, sairaanhoitajien henkilöstö määrää, lisäkoulutuksella ja turvallisella työympäristöllä, voidaan parantaa potilashoidon tuloksia. Kuitenkin parantamalla näitä kaikkia kolmea osa-aluetta, voidaan tutkitusti saavuttaa paras mahdollinen hoidon tulos. (Rike ym. 2016.) Tämä tutkimus sopi vahvasti työhömme, sillä TYKS:n strategia painottuu juuri näiden asioiden kehittämiseen tulevaisuudessa.

### 3.3 Teach-back-metodi potilaan ohjaamisen tukena

Potilaan hoitoon kohdistuvia päätöksiä tehdessä on potilaan saatava yksityiskohtaista tietoa sairaudesta, hoitovaihtoehtoista sekä ennusteesta. Tutkimuksesta paljastui, että jopa 40—80 % terveydenhuollon ammattilaisten toimittamista lääketieteellisistä tiedoista unohdetaan lähes välittömästi. Lisäksi mitä suurempi määrä esitettyä tietoa tulee kerralla, sitä pienempi osuus asioista muistetaan oikein. Tämän lisäksi puolet muistetusta tiedosta on virheellistä. Tutkimuksen johtopäätöksissä havaittiin, myös se, että tiedon ymmärtäminen lisää tyytyväisyyttä hoitoon. (Kessels 2003.)

Tutkimukset ovat osoittaneet, että suurin osa potilaista on hämmentyneitä terveydenhuollon laatimasta suunnitelmasta päästyään sairaalasta kotiin. Teach-back-metodissa on tarkoitus, että potilas kertoo omin sanoin mitä hänelle on ohjeistettu omanhoidon edistämiseksi. (Yen, Leasure, Renee 2019.) Ohjauskeskustelun aikana potilas kertoo

keskeiset asiat hoidostaan omin sanoin. Tällöin hoitaja pystyy varmistamaan, onko potilas ymmärtänyt hoito-ohjeet oikein vai onko vielä asioita, joita tulisi kerrata. (Hotus 2017.)

Monilla pitkäaikaissairailta potilailta voi olla vaikeuksia ymmärtää ohjeistusta sairautensa hoidossa. (Hotus 2017). Elämä kroonisen sairauden kanssa voi joskus tuntua haasteelliselta ja yksi sairauden vaikeammista asioista on hyväksyä uusi tilanne. Kun potilas saa mahdollisimman paljon tietoa sairaudestaan ja sen hoitomuodoista, sitä paremmin hän pystyy hallitsemaan ja elämään sairautensa kanssa. (Lumme 2019, 72—73.) Hyvin ohjeistettu potilas on todennäköisesti tyytyväisempi saamaansa hoitoon kuin potilas, jolle jäi joitakin asioita epäselväksi. (Kessels 2003).

### 3.4 Potilasturvallisuus

Potilasturvallisuus tarkoittaa sitä, että potilas saa oikean ja tarvitsemansa hoidon, mistä koituu mahdollisimman vähän haittaa. Potilasturvallisuus käsitteenä pitää sisällään myös lääkinnällisten laitteiden turvallisuuden, lääkehoidon turvallisen toteuttamisen ja yleisen hoidon turvallisuuden. Kun potilas on hoidon keskiössä, potilaan omasta näkökulmasta potilaalla on oikeus saada hoitoa oikeaan aikaan, oikealla tavalla ja tavalla, josta koituu mahdollisimman vähän haittaa. (THL 2019c.)

Terveystieteiden henkilöt ja organisaatiot toimivat potilasturvallisuuden periaatteiden ja toimintojen mukaisesti. Potilasturvallisuus käsitteenä pitää sisällensä myös läheltä piti -tilanteista oppimisen ja niiden läpikäymisen. Läheltä piti -tilanteista oppiminen on kehitystä potilasturvallisuuden parantamiseksi ja uusien virheiden ehkäisemiseksi. Potilasturvallisuus saattaa olla uhattuna myös silloin, kun potilaalle annetaan epätarkoituksenmukaista hoitoa liiallisen hoitamisen takia. (Potilasvakuutuskeskus 2021.)

Potilasturvallisuuteen vaikuttaa laajasti myös hoitajien työnkuormitus ja työssäjaksaminen. Viimeisen kymmenen vuoden ajan hoitajien kuormittavuus työssä on ollut nousussa. Kuormittavuutta hoitotyössä on aiheuttanut kohtuuton työn määrä, pitkät työvuorot, sekä hoitotyön ulkopuolelle rajatun työn kasvaminen sekä riittämätön hoitaja mitoitus. Väsynyt hoitaja on suuri riski potilasturvallisuudelle. (Natunen 2019.)

Sisätautiosasto 2:lla potilasturvallisuuden vaarantuessa tapahtumat kirjataan HaiPro-järjestelmään. HaiPro-järjestelmään ilmoitetaan vaaratapahtumat, jotka sattuvat potilaalle ja aiheuttavat tai voivat aiheuttaa potilaalle haittaa. Järjestelmään tulisi ilmoittaa läheltä

piti -tapahtumat sekä haittatapahtumat. (HaiPro 2015.) Osastolla käydään kaikki HaiPro-tapahtumat läpi, jotta niistä voitaisiin oppia jatkossa ja tilanteita voitaisiin ennaltaehkäistä. Tämä parantaa potilaan turvallisuutta jatkossa, sekä tulevaisuudessa.

### 3.5 Osaava henkilökunta

Osaava henkilökunta on myös vahvasti esillä VSSH:n strategiassa vuosille 2019—2020. Osaava henkilökunta tukee potilaslähtöistä hoitopolkua ja on vahvana rakenteena potilastyytyväisyyden tyydyttämisessä. Kun hoitotyö on jatkuvassa muutoksessa, tulee työnantajan olla vahvasti mukana tukemassa työnmuutosta kouluttamalla henkilökuntaansa muutoksen mukana. VSSH:n strategiassa tulevaisuudelle korostuu hoitohenkilökunnan osaamisen tukeminen kouluttamisen avulla, jolloin saadaan ylläpidettyä hoitajien ajantasaista ammattitaitoa. (VSSH 2018b.) Henkilökunnan kouluttamisella on monta hyvää hyötyä yksilöllisesti, sekä organisaatiossa. Yksilötasolla hyvin koulutettu, ajan tasalla oleva työntekijä pysyy todennäköisemmin tyytyväisenä ja sitoutuu paremmin työhönsä, koska riittämätön koulutus lisää turhautumista, sekä ahdistusta työpaikalla (Tenhunen 2016.) Työntekijöiden mukaan ammatillinen lisäkoulutus parantaa työssä jaksamista merkittävästi. (STTK 2020). Jos halutaan olla Suomen paras yliopistollinen sairaala, vaatii se myös parasta ja hyvinvoivaa henkilökuntaa, joka sitoutuu ja pysyy työssään. Henkilökunnan jaksaminen ja hyvinvointi on tärkeää huomioida, koska jatkossa Turun yliopistollinen keskussairaalakin joutuu kilpailemaan muiden toimijoiden kanssa osaavasta henkilökunnasta.

Yksi hyvä ja tehokkaaksi havaittu tapa työntekijöiden kouluttamisessa organisaation sisällä on työnkierto. Työnkiertoa kutsutaan myös ristikouluttamiseksi, mikä tarkoittaa, että yksikön tai osaston työntekijä laajentaa omaa osaamistaan tietyn ajanjakson ajan toisella osastolla. Työnkiertoa pidetään myös käytännönläheisenä tapana rikastuttaa ja laajentaa osaamista työssä. Työntekijän motivaatio kasvaa ja työ usein koetaan mielekkäämmäksi, kun tehtävät vaihtuvat. Uusien tehtävien haaste voi nostaa työntekijän innostusta, joka lisää sitoutumista työhön, sekä organisaatioon. (Ho ym. 2009.)

Sairaalat ovat riippuvaisia sairaanhoitajien toiminnasta ja kouluttamisesta, joka vie valtavasti aikaa sekä vaivaa. Jotta organisaatio pysyy kilpailukykyisenä nykypäivän muuttuvassa ympäristössä, voisi sairaalat käytännönläheisenä ja erinomaisena työvoiman käyttöstrategiana mainostaa työnkierron hyötyjä. Lopullinen tavoite on lisätä sairaanhoitajien työtyytyväisyyttä ja kannustaa pysymään työssään. Tämä auttaisi suuren

vaihtuvuuden ennaltaehkäisyssä, joka tuhlaa organisaation arvokkaita henkilöstöresursseja. (Ho ym. 2009.)

### 3.6 Perehdytyksen tärkeys

Kun työntekijä sitoutuu työhönsä, on vaihtuvuus työpaikalla myös huomattavasti pienempää. Rekrytointi ja uuden työntekijän perehdytys tulee usein kalliimmaksi pitkällä tähtäimellä koko organisaatiolle. Työterveyslaitos julkaisi vuonna 2015 tutkimuksen, jonka mukaan uuden henkilön rekrytointi maksaa arviolta keskimäärin noin 5000 euroa. Hintaan on laskettu työpaikkailmoitus, haastattelut ja valintakokoukset, lisäksi uuden ihmisen perehdyttäminen maksaa helposti saman verran. (Työterveyslaitos 2015.) Huolellisella perehdyttämisellä työntekijän oppiminen tehostuu ja oppimiseen vaadittua aika lyhenee. Lisäksi työntekijän myönteinen suhtautuminen työhön ja yhteisöön kasvaa, mikä puolestaan lisää työhön sitoutumista. (Työterveyslaitos 2015.) Opinnäytetyömme uudistettu prosessikuvaus tulee osaksi osaston perehdytyskansiota. Tämän avulla taataan laadukas perehdytys uudelle hoitajalle. Uudistetun prosessikuvauksen tavoitteena on palvella lukijaansa ja sen tulee olla selkeä ja helppolukuinen.

### 3.7 Hoitotyön laatu

Hoitotyön laatu tarkoittaa sitä, että asiakas saa tarpeensa mukaista palvelua oikeaan aikaan ja oikeassa paikassa. Hyvää laatua on esimerkiksi se, että palveluiden saatavuus ja saatettavuus on asiakkaalle tasa-arvoista riippumatta sosioekonomisesta asemasta, asuinpaikasta tai etnisistä tekijöistä. Samalla hoitotyön laadun tulee olla oikeudenmukaista ja asiakkaalla tulee olla vapaus valita saamansa hoito. (THL 2020b.) Vastuu hoitotyön laadun varmistamisesta, sen kehittamisestä, sekä henkilökunnan laadun parantamisesta on yksikön johdolla. (Koivuranta 2019).

Hoitotyön laadun mittaaminen on todettu haasteelliseksi. Vuonna 2019 terveydenhuollon asiantuntijoiden ryhmä laati laatutyön oppaan terveydenhuollolle laatutyön tukemiseksi. Asiantuntijaryhmään kuului STM, THL, Valvira, Pohjois-Suomen aluehallintovirasto, sekä erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon edustajia. Tavoitteena laatutyönmittareiden avulla on saada palveluntuottajat kehittämään omaa toimintaansa ja toteuttaa omavalvontasuunnitelmaansa. Näiden avulla he pystyvät seuraamaan palveluiden

laatua ja sen avulla kehittää omaa toimintaansa. Asiakaspalautteen kerääminen on keskeinen tapa kehittää ja seurata palveluiden laatua. (Koivuranta 2019.)

Siitä huolimatta, että sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteet ovat jatkuvassa muutoksessa tulisi laadun parantaminen sisällyttää entistäkin paremmin osaksi hoitotyötä ja sitä tulisi mitata jatkuvasti erilaisten mittareiden ja laadun varmistuksen menetelmillä. (Koivuranta 2019.)

## 4 INFLAMMATION BOWEL DISEASE

IBD-potilaan hoitoprosessi sisältää kolme päävaihetta: sairauden epäily, hoidon aloitus tai tehostaminen ja seuranta. (VSSHP 2021). Uusi päivitetty IBD-prosessikuvaus liite 2.

### 4.1 IBD sairauden kuvaus

Kroonista tulehduksellista suolistosairautta kutsutaan nimellä IBD. Lyhenne IBD tulee englanninkielisistä sanoista Inflammation Bowel Disease. Tulehdukselliset suolistosairaudet luokitellaan haavaiseksi paksusuolentulehdukseksi tai Chronin taudiksi. Tulehduksen sijainti vaihtelee IBD-tyyppin mukaan, joten taudin alkuvaiheessa on oleellista selvittää tarkoin taudin tyyppi, levinneisyys ja vaikeusaste, sillä taudin hoito perustuu näihin tietoihin. IBD:n syytä ei toistaiseksi edelleenkään tunneta. (Lumme 2019, 6—7.)

### 4.2 Esiintyvyys

IBD:n esiintyvyys on lisääntynyt viime vuosikymmenten aikana. Vaikka syntymekanismi taudille on edelleen mysteeri, niin voimakas kasvu on liitetty länsimaiseen elämäntapaan ja mahdollisesti ravintoon. Esiintyvyys on suurinta Pohjois-Euroopassa, Pohjois-Amerikassa ja Australiassa. Suomessa esiintyvyys on kolminkertaistunut viimeisen 15 vuoden aikana. (Lumme 2019, 15.)

Laajoista tutkimuksista huolimatta IBD:n syytä tai syitä ei tunneta. Yleisesti perintötekijöillä sekä ulkoisilla tekijöillä arvellaan olevan osuus taudin synnylle. Henkilöillä, joiden vanhemmalla tai sisaruksella on todettu tulehduksellinen suolistosairaus, on 10 %:n riski sairastua itse tautiin. Jos molemmilla vanhemmilla on todettu sairaus, riski on 50 %. Perinnöllinen alttius selittää vain pienen osan IBD:stä. (Lumme 2019, 15.)

Toisilla taudin alku saattaa olla äkillinen ja jopa sairaalahoitoa vaativaa. Toisilla tauti voi olla pitkään vähäoireinen tai täysin oireeton. Sairaudelle tyypillisiä oireita ovat ripuli, vatsakivut, verinen tai limainen uloste sekä kivulias ulostamisen tarve. Vaikeassa tulehduksessa voi ilmetä myös laihtumista ja kuumetta. (Lumme 2019, 30.)

### 4.3 Sairauden epäily

Potilaan oireiden perusteella alkaa epäily mahdollisesta IBD-sairaudesta. Tässä vaiheessa on tärkeää kartoittaa suolitulehduksen paikka ja laajuus, koska niillä on oleellinen merkitys oireisiin ja niiden ilmaantuvuuteen. Joillain potilailla oireet saattavat olla hyvin vähäisiä jopa vuosia, ja joskus potilas on jopa kokonaan ilman oireita. Toisille potilaille oireet ovat niin voimakkaita, että he tarvitsevat päivystysluontoista sairaalahoitoa äkillisestäikin. (Lumme 2019, 30.)

Tutkimuksiin ensimmäisenä otetaan kaikkein hankalimmista oireista kärsivät. Kun kyseessä on potilas, joka kärsii vaikeista oireista, hänelle pyritään järjestämään tutkimusaika viikon kuluessa. Kun taas lievimmissä oireissa tutkimusaika tulee tarjota viimeistään kolmen kuukauden kuluttua. (VSSHP 2021.)

Kiireellinen tai päivystyksellinen lähete tehdään silloin, jos potilas ripuloi yli 6 kertaa vuorokaudessa ja jos ripulin joukossa on verta, potilaalla on kuume, hän on laihtunut runsaasti ja yleiskunto on heikentynyt. (VSSHP 2021.)

Useimmiten potilas pystyy hoitamaan sairauttaan poliklinikalla ja varsinainen sairaalahoito jää vain pienelle ryhmälle potilaista. Kun IBD:n aktiivisuus rauhoittuu, riittää usein potilaan kontakti puhelimitse hoitavaan yksikköön ja kotihoito-ohjeet. Satunnaisia käyn- tejä lääkärille saattaa seurannassa olla. IBD:n hoito-ohjeiden noudattaminen on tärkeää, jotta oireet pystyttäisiin minimoimaan. IBD:hen ei ole parantavaa hoitoa vielä keksitty, mutta lääkehoidolla potilaan oireita pystytään hillitsemään ja normaalin elämän eläminen helpottuu. (Lumme 2019, 30—31.)

IBD:ssä tulehdus kohdistuu eniten suolen seinämiin. Suolen seinämiin muodostuu haavaumia, limaa erittyy runsaasti ja lisäksi suolen peristaltiikkaan tulee muutoksia. Suolen seinämään saattaa myös muodostua paise ja kudokset saattavat vuotaa verta. Kun kehossa on tulehdus, kudoksissa saattaa esiintyä punoitusta, kuumotusta ja turvotusta. Jos suolistotulehdus leviää laajalle alueelle, valkuaisaineita (proteiineja) saattaa poistua merkittävä määrä kehosta ulosteiden mukana, mikä johtaa veren valkuaisaineiden pientymiseen. Mikroskooppisissa tutkimuksissa koepalan yhteydessä saatetaan havaita kudoksissa myös erilaisia valkosoluja, jotka ovat verenkierrosta lähtöisin. IBD:n alkuvaiheessa yritetään mahdollisimman tarkasti selvittää taudin tyyppi, vaikeusaste ja levinneisyys, koska hoito perustuu näistä saatuihin tietoihin. (Lumme 2019, 7—8.)

Liitännäisoireina saattaa olla kuumeilua, laihtumista, vatsakipuja ja muita yleistilaa laskevia oireita. (Lumme 2019, 8). Lisäksi potilaalla saattaa esiintyä suoliston ulkopuolisia oireita kuten nivelkipuja ja nivelten tulehduksia, silmien tulehduksia, kyhmyruusutautia, maksa-arvojen nousua tai sappiteiden tulehduksia. (VSSH 2021). Jos tulehdus esiintyy paksusuolella laajasti tai koko paksusuolen alueella, saattaa uloste olla löysää ja veristä, sekä potilaalla voi olla tarve ulostaa useita kertoja päivässä. Lieväksi sairaudeksi luokitellaan se, jos ulosteessa näkyy verta ja ulostaminen tapahtuu muutaman kerran päivässä ja on koostumukseltaan kiinteää tai puuromaista. Keskivaikeassa sairaudessa uloste on ripulia ja tulee useita kertoja päivässä ja jopa öisin. Kummassakin tapauksessa ulostus on voimakasta. Vaikeaksi sairaus luokitellaan, jos oireet puhkeavat vähitellen päivästä viikkoon ja oireet pahenevat. Uloste on märkää, ripulia ja veristä, ulostamisen tarve on jatkuvaa ja toistuvaa ja ulostetta tulee useasti. Kipuja vaikeassa sairaudessa esiintyy myös öisin, vatsa turpoaa suolikaasun yhteydessä ja kuume saattaa nousta. (Lumme 2019, 7—8.)

IBD:n komplikaatioita saattavat olla verenvuoto, suolen puhkeaminen (perforaatio), striktuurat (ahtaumat), absessit (paiseet), fistelit ja muut peräaukon ongelmat, esimerkiksi pienet haavaumat eli fissuurat. (Lumme 2019, 19—20).

## 5 IBD-POTILAAN LAADUKAS HOITO

### 5.1 Hoidon aloitus tai tehostaminen

Diagnoosin selvittyä tavallisimmin vaikeimmat IBD-tapaukset hoidetaan erikoislääkärin johdolla sisätautien tai gastroenterologian poliklinikalla. Lievissä tapauksissa potilas voidaan hoitaa ainakin osin perusterveydenhuollossa. (Lumme 2019, 30.)

Hoidon aloitus voidaan toteuttaa gastroenterologin vastaanotolla tai sairaalan vuodeosastolla. Vastaanotolla lääkäri käy läpi potilaan hoitosuunnitelman ja kirjaa sen potilaskertomukseen. Hoitosuunnitelmasta ilmenee esimerkiksi se, millä tavoin lääkehoidon tehoa seurataan. (VSSHP 2021.) Lääkehoidon tarkoituksena on tulehduksen rauhoittaminen ja uusien tulehdusvaiheiden ennaltaehkäisy. Kun sairaus saadaan pidettyä tulehdusten suhteen hallinnassa lääkityksen avulla, voidaan tämän avulla parantaa potilaan elämänlaatua ja vähentää taudin komplikaatioita. Potilaan omalla vastuulla on noudattaa lääkärin määräämiä ohjeita ja lääkkeitä sekä annoksia. Lääkkeitä ei tule omatoimisesti lopettaa tai muunnella sen perusteella, ettei vaivoja juuri nyt ole. Jos potilas kokee epämiellyttäviä oireita lääkityksen aloituksen jälkeen, tulee hänen ottaa heti yhteyttä hoitavaan lääkäriin, koska vaivat saattavat liittyä lääkkeen sivuoireisiin. (Lumme 2019, 37—38.)

Osastohoitoon joutuessaan potilaalle tehdään lisää tutkimuksia, joiden avulla pyritään selvittämään oireita aiheuttava suolistosairauden syy, jos diagnoosi on vielä epäselvä. (Lumme 2019, 37). Oikea hoito, oikeassa paikassa on potilaan kannalta kaikkein oleellisin asia (THL 2019). Oikean hoidon aloitus lyhentää sairaalassaoloaikaa sekä parantaa potilaan tyytyväisyyttä hoitoonsa. Osaava henkilökunta tukee potilasta ja osaa vastata häntä askarruttaviin kysymyksiin elämästä IBD:n kanssa ja siihen kuuluvasta lääkityksestä.

### 5.2 IBD:n lääkehoito ja laadukas kivunhoito

Kivuksi luokitellaan epämiellyttävä kokemus, jonka taustalla on useasti kudosvaurio tai sen uhka. Kipu on yksi merkittävä potilaan elämänlaatua heikentävä tila ja se tulee hoitaa tehokkaasti. Kipua voi olla akuuttia tai kroonista. Lääkehoidolla on suuri merkitys kivun hoidossa ja sen tavoitteena on toimintakyvyn ja elämänlaadun parantaminen, sekä kivun

kroonistumisen ehkäisy. Akuutiksi kivuksi lasketaan, jos kipu on kestänyt alle kuukauden. Subakuutiksi kivuksi lasketaan, jos kipu on kestänyt 1—3 kuukautta. Krooniseksi kivuksi lasketaan kipu, joka on kestänyt yli kolme kuukautta. Jokaiselle ihmiselle kipu on yksilöllinen kokemus ja aistimus ja se voi olla elimistön suojausmekanismi. (Saano, Taam-Ukkonen 2020, 477-478.)

Kipu on yleinen ongelma tulehduksellisissa suolistosairauksissa. Kivulla ja sen hallinnalla onkin merkittävä vaikutus potilaan elämänlaatuun. Aktiivisen tulehduksen, komplikaatioiden ja toiminnallisten kipujen erottaminen voi olla välillä hyvin monimutkaista IBD-potilaan hoidossa. Vaikka kaikkia aktiivisia sairauksia hoidettaisiin riittävästi, lääkäreillä on usein vaikeuksia saada kroonista kipua hallintaan. (Dochery, Jones, Wallace 2011.) Tästä syystä IBD-potilaan hoidossa keskeinen asia on lääkehoito, jonka avulla rauhoitetaan tulehdusta, lievennetään kipua, ehkäistään uusia tulehduksia ja niiden pahenemisvaiheita. Taudin komplikaatiot vähentyvät ja potilaan elämänlaatu paranee, jos tulehdukset saadaan pidettyä kurissa. Mikäli lääkehoidon vaste ei ole riittävä, leikkaus saattaa tulla tarpeelliseksi. IBD:ssä ensisijainen hoito on lääkehoito, ruokavalion merkitys sairauden hoidossa on pieni. Lääkehoidon valintaan vaikuttaa taudin tyyppi, sijainti ja lääkkeen teho ja toimintamekanismi. Lääkehoito IBD:ssä on erityiskorvattava ja korvauksen saamiseksi edellytetään erikoislääkärin lausuntoa. Erityiskorvattaviin lääkeaineisiin lasketaan kortikosteroidit, 5-ASA-valmisteet, metronidatsoli, atsatriopiini, metotreksaatti, sekä siklosporiini. (Lumme 2019.)

IBD:n lääkehoito tapahtuu usein portaittain ja on pitkäaikainen tai pysyvä. Yksi IBD:n peruslääkkeistä on 5-ASA-valmiste (MESALATSIINI), lievissä tapauksissa sitä voi käyttää yksinään tai yhdessä muiden tulehduksia estävien lääkkeiden kanssa. Salatsopyriini voidaan ottaa mukaan lääkehoitoon, jos potilaalla esiintyy niveloireita. Kortikosteroideja voidaan käyttää lääkehoidossa koko ajan tai pahenemisvaiheissa kuuriluontoisesti. Toiseen portaaseen kuuluu metotreksaatti, jota voidaan käyttää pistoksina ihon alle hoidon aikana. Toiseen portaaseen kuuluu myös atsatriopiini, jota voidaan tablettimuotoisena ottaa. Kolmanteen portaaseen kuuluu biologiset lääkkeet, joiden antotapa on yleensä suonensisäisesti infuusioina tai pistoksina. Näitä lääkeaineita ovat esimerkiksi infliksibami ja sen biosimilaarit, adalimumambi ja sen biosimilaarit. Neljäs porras on leikkaushoito. (VSSH 2021.)

Kun tauti pahenee, lääkemääriä saatetaan joutua lisäämään. Usein kortikosteroidit ovat määräaikaista lääkityksiä eivätkä kuulu kokoaikaiseen lääkitykseen. Jos herää epäily bakteerin aiheuttamasta tulehduksesta, myös antibioottihoito voi tulla tarpeeseen. Jos

IBD on pysynyt pitkään hallinnassa ja oireet kurissa, lääkettä voi tarvittaessa keventää tai mahdollisuuksien mukaan kokonaan lopettaa. Jos lopettamista harkitaan biologisten tai immuunijärjestelmään vaikuttavien lääkkeiden kohdalla, tehdään usein suoliston tähytystutkimus ja otetaan laboratoriokokeet. Näillä varmistetaan, että tauti on täydessä hallinnassa eli syvässä remissiossa. (VSSH 2021.)

IBD:n leikkaushoidossa oireet paranevat pysyvästi, kun peräsuolen paksu limakalvo ja paksusuoli poistetaan kokonaan. Näin ollen lääkettä päästään lopettamaan ja elämäntila paranee. Hyvät elämäntavat ovat osana IBD-potilaan hoitoa. (VSSH 2021.)

Lähes kaikki IBD:n hoidossa käytettävät lääkkeet vaativat säännöllistä seuranta laboratorio- ja turvakokeita saatetaan ottaa useasti. Seurantakokeissa otetaan tyypillisesti tulehdusarvot, verenkuvat, maksa-arvot, veren valkuaisainepitoisuus, sekä munuaisarvo. Myös ulostenäytettä seurataan suoliston tulehdusmerkkiaineista. (VSSH 2021.)

### 5.3 Ravitsemushoito

IBD:hen saattaa sisältyä jaksoja, jolloin syöminen on vaikeaa ja elintarvikevalikoima on rajallinen. Aterioinnista saattaa seurata kipua, epämiellyttävää oloa, pahoinvointia tai ripulia. Näiden tekijöiden seurauksena ruokahalu heikkenee, joka johtaa huonovointisuuteen ja painon laskuun. Tällaisessa tilanteessa pyritään syömään tasaisesti noin kahden tunnin välein pieniä aterioita kerralla. Lisäksi on tärkeää syödä sellaista, joka maistuu hyvälle. Syömisohjelmalla voidaan käyttää myös täydennysravintovalmisteita. Tulehtunut suoli ei pysty ottamaan ravinnosta tarvittavia ravintoaineita, mistä seuraa pidemmällä ajalla aliravitsemustila. (Lumme 2019, 52.)

Ravitsemushoidon on tarkoitus turvata IBD-potilaan ravinnonsaanti, sekä ehkäistä aliravitsemusta. Hyvä ravitsemus lisää vastustuskykyä ja auttaa potilasta selviytymään sairautensa kanssa. Ravitsemusterapeutin puoleen tulisi kääntyä siinä tilanteessa, jos potilaana on lyhytsuolipotilas tai IBD-potilas, jonka ravitsemustila on huono tai uhkaa muuttua sellaiseksi. (Lumme 2019, 51.)

Kaikki ruoka-aineet eivät sovi kaikille ja niin myös IBD:n hoidossa yksilöllinen ruokavalio saattaa parantaa potilaan hoitokokemusta. Potilaan täytyy itse testaamalla selvittää, mikä ruokavalio soveltuu juuri hänelle.

Ravitsemushoidon tarkoituksena ei ole korvata lääkehoitoa, vaan lähinnä tukea potilaan hoitoa lääkehoidon rinnalla. (Lumme 2019, 52.)

#### 5.4 Kommunikointi

Potilaalla on oikeus saada sairaanhoidon ja terveydenhuollon palveluita omalla äidinkielellään. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785 §3). Kommunikointi on tärkeä osa hoitajan työtä. Hyvillä kommunikointitaidoilla on iso rooli potilaan omakohtaisesta kokemuksesta saamaansa hoitoon ja sen laatuun. IBD vaikuttaa merkittävästi potilaiden elämää ja aiheuttaa heille monia epävarmuustekijöitä. Koska IBD on krooninen sairaus, potilas toivoo saavansa osaavalta moniammatilliselta tiimiltä tukea, neuvoja, myötätuntoa, sekä empatiaa, sillä se lisää hoidon luotettavuutta. Hoitavan moniammatillisen tiimin ja potilaan välistä luottamuksellista vankkaa hoitosuhdetta voi käyttää hyväksi potilaan motivoinnissa osallistumaan enemmän omaan hoitoonsa aktiivisesti kuin passiivisesti ja kunnioittaa enemmän potilaan omaa asiantuntijuuttaan sairautensa. (O'Connor ym. 2013.) Opinnäytetyön tuotoksen prosessikuvauksen perustietolomakkeessa otimme huomioon potilaan kanssa kommunikoinnin, koska se on vahva osa potilaslähtöistä hoitoa ja potilaan osallistuttamista omaan hoitoonsa.

#### 5.5 Seuranta

Kun taudin aktiivivaihe on ohitse ja potilaan vointi on tasoittunut, voidaan taudin hoidossa siirtyä seurantavaiheeseen. Seurantavaihe voidaan toteuttaa perusterveydenhuollossa, eli potilas käy seurantakäynneillä esimerkiksi omalla terveysasemalla. Seuranta voidaan kuitenkin joissain tapauksissa toteuttaa erikoissairaanhoidossa, eli potilas käy tasisin väliajoin vatsatautien poliklinikalla. Oireettomana aikana seurantakäynnit toteutuvat noin 6—12 kuukauden välein. Potilaan on hyvä seurata omaa vointiaan ja tarkkailla merkkejä, jotka voisivat kertoa taudin etenemisestä. Potilas myös itse varaa seurantakäyntiajat, niitä ei varata automaattisesti. (VSSH 2021.)

Seurantakäynnillä kartoitetaan mm. vatsantoimintaa sekä yleiskuntoa. Lääkäri saattaa tapaamisella keventää potilaan lääkitystä, jos tauti on pysynyt oireettomana ja potilaan vointi on hyvä. Laboratoriokokeet kuuluvat myös seurantatutkimuksiin, potilaalta otetaan usein verinäytteet ja joissain tapauksissa myös uloste- sekä virtsanäytteet. Seurantakokeet kertovat lääkityksen tehosta ja mahdollisista haittavaikutuksista. Käytännössä kaikki

IBD:n hoitoon käytetyt lääkkeet vaativat jatkuvaa seurantaa. Joissain tapauksissa seurantatutkimuksiin kuuluu tähystystutkimukset, joissa kartoitetaan taudin etenemistä ja voidaan myös poissulkea suolistosyöpä. (VSSH 2021.)

Hoito-ohjeiden noudattaminen lääkärin ohjeiden mukaan on yksi tärkeimmistä tekijöistä taudin aktiivisen vaiheen ennaltaehkäisyssä. Potilasta tulisi ohjata soittamaan hoitavalle lääkärilleen heti kun ennakko-oireita alkaa ilmaantumaan, jotta lääkitystä voidaan muuttaa ennen kuin sairaus pääsee puhkeamaan aktiivivaiheeseen. (Lumme 2019, 6.)

## 6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on päivittää IBD-potilaan prosessikuvaus ja samalla tuoda potilasta enemmän hoitoprosessin keskiöön. Päivitetyn prosessikuvauksen tarkoituksena on selkeyttää prosessissa toimivien tehtävien kuvauksia ja vastuita, lisätä potilasturvallisuutta, sekä edistää uusien työntekijöiden perehdytystä. Samalla lisätä potilaslähtöisen hoidon jalkautumista osaston henkilökunnan käyttöön.

Projektin tuotoksena syntyvä prosessikuvauskaavio ja kaavioon liitetty perustietolomake tulee jaettavaksi sisätautiosasto 2:lle. Prosessikuvauskaavio on helppolukuinen IBD-potilaan päivitetty prosessikuvaus vuodeosastolla, jota voidaan soveltaa lisäksi eri osastojen ja erikoisalojen käyttöön.

Opinnäytetyön aihe perustuu vuonna 2018 ja 2020 syksyllä sisätautiosasto kahdella toteutettuun ensimmäisen SHQS-laatuohjelman mukaiseen itsearviointiin. Arvioinnissa todettiin, että tavoitteiden kannalta keskeiset prosessit on tunnistettu, mutta ne ovat vanhentuneet eikä niille ole määritelty uuteen strategiaan perustuvia tavoitteita, eikä mittareita. SHQS-laatuohjelman ydinosa muodostuu kriteereistä, joiden avulla toimintaa voidaan arvioida ja luoda toiminnalle kehittämiskohteita. Laatuohjelma on kehitetty vastamaan suomalaisen sosiaali- ja terveydenhuollon laadun varmistamisen mittaamista. Kriteeristöissä on otettu huomioon kansallinen lainsäädäntö, valtakunnalliset suositukset hyvästä hoidosta, sekä terveydenhuollon toimintajärjestelmästä. SHQS-laatuohjelman mukaisia arviointeja suoritetaan palveluiden toimivuuden varmistamiseksi. Näiden avulla havaitaan, ovatko yksikölle vaatimat kriteerit täyttyneet ja tarvittaessa toimintaa kehitetään havaittujen puutosten pohjalta. (LSHP 2009.)

Tutkimuskysymykset ovat:

Miten gastroenterologisen potilaan hoitoprosessi etenee?

Millainen on hyvä hoitoprosessi?

Millainen on potilaslähtöinen hoitoprosessikuvaus?

## 7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS JA MENETELMÄ

### 7.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Tämä opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on kuvata käytännön toiminnan ohjeistamista, opastamista, sekä järjeistä toimintaa. Toiminnallinen opinnäytetyö sisältää piirteitä, joiden perusteella voidaan puhua projektista ja sen toteutuksesta. Kehittämistyön tuotos tehdään käytettäväksi aina joillekin tai jonnekin, koska päämääräinen tavoite on selkeyttää toimintaa tuotoksen avulla. (Vilkkä, Airaksinen 2003, 9.) Toimeksiantaja ja kohderyhmä määrittelevät työn toteutustavan. (Saastamoinen ym. 2018).

Toiminnallisessa opinnäytetyössä käytetään tutkimusmenetelmiä hieman väljemmässä merkityksessä kuin tutkimuksellisessa opinnäytetyössä, vaikka tiedon keräämisen metodit ovat samat. Saadun tiedon laatu on kuitenkin pyritty turvaamaan käyttämällä tutkimusmenetelmiä perustasolla. (Vilkkä, Airaksinen 2003, 57.) Toiminnallisen ja tutkimuksellisen opinnäytetyön tärkeänä erona voidaan pitää sitä, että toiminnallisesta opinnäytetyöstä valmistuu tuotos, joka voi olla esimerkiksi esite, malli, opas, perehdytyskansio tai prosessikuvaus, kun taas tutkimuksellisen opinnäytetyön tuotoksesta syntyy uutta tietoa yleensä tutkimusraportin muodossa. (Salonen 2013).

Toinen keskeinen ero on se, että toiminnallisessa opinnäytetyössä tuotos luodaan kohti toiminnan ja kehittämistä työelämälähtöisesti, mikä edellyttää eri vaiheissa mukana olevia toimijoita dialogisessa tai trialogisessa vuorovaikutussuhteessa tietyssä toimintaympäristössä. (Salonen 2013). Olemme käyneet aktiivisesti keskusteluita toimeksiantajamme kanssa, kyselleet toiveita, korjausehdotuksia ja saaneet palautetta koko projektityömme aikana aktiivisesti. Lisäksi sairaanhoitajan työnkuvasta saimme tietoa osaston perehdytyskansioista, joka helpotti prosessikuvauksen rakentamisessa. Valmis työ tullaan esittelemään osastotunnin yhteydessä koko osaston henkilökunnalle. Uuden prosessikuvauksen tavoitteena on aktivoida osaston hoitohenkilökuntaa hyödyntämään päivitettyä prosessikuvausta potilaslähtöisessä hoidossa, sekä tukea uuden hoitajan perehdytystä. Koska toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on näyttäytyä konkreettisesti jokapäiväisessä työskentelyssä, on oletusarvona se, että uudistettua prosessikuvausta tullaan käyttämään osastolla aktiivisesti. Prosessikuvausta tulee jatkossakin arvioida ja kehittää tasaisin väliajoin. (Salonen 2013.)

## 7.2 Aineiston analyysi

Aineistoa voidaan analysoida eri tavoin. Tärkeää on valita sellainen analyysitapa, joka tukee parhaiten vastausta ongelmaan tai tutkimustehtävään. Laadullisessa tutkimuksessa analyysi koetaan hankalaksi ja vaihtoehtoja on tarjolla paljon eikä tiukkoja sääntöjä ole olemassa. Aineistoon tutustussa tulee jo miettiä alustavia aineiston analyysimenetelmiä. (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 1997, 224.) Opinnäytetyömme aineisto perustuu jo olemassa olevan tutkitun tiedon analyysiin, tämän tyyppisen jo olemassa olevan aineiston analyysi tarkoittaa sekundaarianalyysiä. (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 1997, 186).

Sisällön analyysin avulla tutkija pyrkii analysoimaan tutkittavaan ilmiöön liittyviä sisältöjä sekä rakenteita. Sisällön analyysissä tutkija haluaa kuvata materiaalin sisältöä, rakennetta tai molempia. (Seitamaa-Hakkarainen 2021).

Opinnäytetyössä sisällön analyysi toteutettiin mukailen Syrjälän (1994) sisällön analyysin menetelmää. Alla havaintoa helpottava sisällön analyysi Syrjälän (1994) mukaan, jossa analyysi voidaan jakaa seuraaviin vaiheisiin. (Metsämuuronen 2011, 256).



### 7.3 Toteutus

Opinnäytetyön suunnitelmaa tehtiin syksyllä 2020 ja valmis suunnitelma hyväksyttiin joulukuussa 2020. Opinnäytetyön työstäminen aloitettiin heti suunnitelman valmistumisen jälkeen. Ensitöiksemme tutustuimme teoriaosuuteen ja haimme työhömmme sopivaa materiaalia erilaisista tietokannoista ja kirjastosta. Teoriaa etsiessämme tutkimuskysymykset ja keskeiset termit ohjasivat tiedonhakua.

Kirjallista tuotosta teimme itsenäisesti jaettujen osa-alueiden mukaan ja vähintään keran viikossa tapasimme ryhmän kanssa Teams-yhteydenpidon välityksellä reaaliajassa. Tarkoituksena oli käydä yhdessä läpi, mitä kukakin oli saanut itsenäisesti aikaiseksi ja hankaliin tilanteisiin mietimme ratkasuja yhdessä.

### 7.4 Aikataulu

Opinnäytetyön suunnitelma	Opinnäytetyön aloitus	Valmis opinnäytetyö ja tuotos
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Opinnäytetyön suunnitelmaa tehtiin syys-joulukuussa 2020</li> <li>• Suunnitelma valmistui joulukuun lopulla 2020</li> <li>• Opinnäytetyötä aloitettiin työstämään tammikuussa 2021</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Teoriaosuuden kirjoittaminen tammi-maaliskuussa</li> <li>• Prosessikuvauksen ensimmäinen versio 23.2.2021, valmis versio 1.4</li> <li>• Perustietolomakkeen ensimmäinen versio 23.2.2021, korjattu versio valmis 4.3.2021</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Seminaariesitys 22.4.2021</li> <li>• Kypsyysnäyte 23.4.2021</li> <li>• Tuotoksen esittely osastolle osastotunnilla</li> <li>• Blogi-kirjoitus</li> </ul>

### 7.5 Tietoperustan hankinta ja menetelmät

Tutkittavaa asiaa voidaan tarkastella monista eri näkökulmista. Kaikki kirjallinen materiaali, ei aina kelvollisuutensa perusteella kytkeydy ja sovellu omaan työhön, joten kirjallisuuden valinta vaatii harkintaa ja lähdekritiikkiä. Tutkijan tuleekin pyrkiä kriittisyyteen lähteitä valitessa, sekä tulkitessa. (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 1997, 113.) Opinnäytetyön arvon ei tulisi nousta tai laskea sen perusteella, miten aineisto on hankittu. Joihinkin tutkimusongelmiin tutkija voi löytää vastauksen jo valmiiden aineistojen pohjalta kun taas osaan aineisto on haettava ja kerättävä itse. (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 2009, 186.)

Opinnäytetyömme menetelmänä käytimme aiempien tutkimusten tuottamaa materiaalia, joka sopi hyvin työmme sisällöksi.

Opinnäytetyömme aineisto koostuu Turun yliopistollisen keskussairaalan vanhoista prosessikuvauksista. Keräsimme, tutkimme ja tulkitsimme tutkittuun tietoon perustuvaa aineistoa. Aineisto rajattiin opinnäytetyömme keskeisiin tutkimuskysymyksiin ja tiedon tuli olla korkeintaan 10 vuotta vanhaa. Syy aineiston rajaamiselle oli se, että laadukkaan tutkimuksenlähteen tulisi olla mahdollisimman tuore, koska tieto päivittyy jatkuvasti ja monella alalla tutkimustieto päivittyy nopeasti. (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 1997, 113).

Käytimme opinnäytetyömme kirjalliseen aineistoon lähteinä tutkittuun tietoon perustuvaa kirjallisuutta, sekä tutkimuksia liittyen potilaslähtöisyyteen, turvallisuuteen, hoitohenkilökunnan kouluttamiseen, sekä IBD-potilaan hoitoon koskeviin tietoihin. Turun yliopistollisen sairaalan strategia oli vahvasti ohjenuorana opinnäytetyömme keskeisten sisältöjen poimintaan.

Aineistohakuja tehtiin PupMed- ja Medic-tietokannoista. Hakusanoina käytettiin englanninkielisiä "patient satisfaction", "nurses job satisfaction", "teach-back method", "IBD-patient pain management".

Tietokantahakujen lisäksi haimme manuaalisesti tietoa muun muassa Finlexin ja THL:n sivuilta.

Prosessikuvaus suoritettiin Cawemo-järjestelmän avulla, johon saimme VSSHP:n laatimat ohjeet kaavion tekemisestä.

Hakuja on rajattu kaikissa tietokannoissa seuraavien kriteerien mukaan: ilmaiset artikkelit, dokumentit ja kirjat, kokonaiset julkaisut, julkaistu korkeintaan 10 vuoden sisällä. (Liite 3.)

## 8 IBD-POTILAAN PROSESSINKUVAUS VUODEOSASTOLLA

Potilas saapuu sisätautiosasto 2:lle, joko poliklinikan tai päivystyksen kautta. Osasto sijaitsee A-sairaalan kuudennessa kerroksessa. Osasto kuuluu Turun yliopistollisen keskussairaalan medisiiniseen toimialueeseen, johon kuuluu yhteensä 12 vastuualuetta. Sisätautiosasto 2:lla on neljä neljän hengen huonetta, yksi kahden hengen huone, sekä neljä yhden hengen eristyshuonetta. Jokaisessa potilashuoneessa on oma WC ja muutamassa huoneessa myös huonekohtainen suihku. Käytävältä löytyy kaksi yleistä suihkutilaa. Lisäksi jokaisesta huoneesta löytyy lukolliset kaapit tavaroiden säilytystä varten. (TYKS 2020.)

### 8.1 Diagnoosin vahvistaminen

IBD-potilaan lisätutkimuksiin osastolla kuuluu verinäytteet ja ulostenäytteet, lisäksi lääkäri voi erillisellä läheteellä lähettää potilaan gastrosskopiaan tai colonoskopiaan, sekä tietokonetomografiakuvaukseen. (VSSHP 2021). Tutkimusten tarkoituksena on saada vahvistettua potilaan oikeaa diagnoosia. Koska oikea hoito, oikeassa paikassa, oikeaan aikaan on potilaan kannalta kaikkein tärkein asia hyvän hoidon kokemuksesta. (THL 2019).

Osastolla potilaan verinäytteiden otot tilaa potilaasta vastaava sairaanhoitaja, ja arkipäisin tilauksia voi tehdä myös osastosihteerillä. Näytteet osastolla ottaa laboratoriotyöntekijä.

### 8.2 IBD-potilaan ravitsemus

IBD-potilaan sairaus sijoittuu ruuansulatuskanavaan, joten potilaalla saattaa olla pitkään jatkunut ravitsemuksen vajauksen tila. Siksi olisikin erityisen tärkeää kysyä mahdolliset ruoka-aineallergiat, varmistaa mitä ruokia potilas kokee tällä hetkellä pystyvänsä syömään. On hyvin tärkeää, että potilas saisi sellaista ruokaa, joka maistuu hyvälle. (Lumme 2019, 53.) Kun suolen toiminta rauhoittuu ja akuuttivaihe on ohittunut, pystyy potilas varmasti syömään monipuolisemmin, siksi ravitsemuksen seuranta ja potilaan oma kokemus syömisestä tulisi haastatella päivittäin.

### 8.3 Osaston henkilökunta ja toimenkuva lyhyesti

Osastolla työskentelee sairaanhoitajia, lähihoitajia, lääkäreitä, osastosihteereitä ja laitoshuoltajia. Osasto on jaettu kolmeen erikoisalaan: endokrinologia, gastroenterologia ja yleiset sisätaudit. Yksi sairaanhoitaja vastaa yhden erikoisalan potilaiden hoidosta ja lääkityksestä. Lisäksi hoitoon osallistuu lähihoitajia, jotka vastaavat potilaan perushoidosta, sekä avustavat potilasta tarvittaessa. Potilaan hoidosta vastaa osaston oma erikoislääkäri.

IBD-potilas kuuluu gastroenterologian erikoisalalle, jolloin gastroenterologian erikoisalanlääkäri vastaa koko hoitajakson ajan potilaan hoidosta yhdessä moniammatillisen tiimin kanssa. Poikkeuksena arkena päivystysajan ulkopuolella, sekä viikonloppuisin hoidosta vastaa päivystävä lääkäri, joka voi tarvittaessa konsultoida gastroenterologian erikoislääkäriä. Gastroenterologisen sairaanhoitajan työtehtäviin kuuluu tutustua oman erikoisalansa potilaisiin ja heidän hoitoonsa. Aamuvuorossa vastaava sairaanhoitaja kiertää potilaat osaston oman erikoislääkärin kanssa. Tämän avulla potilaat saavat parhainta mahdollista hoitoa.

## 9 OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

Ennen projektin aloitusta hyvän tieteellisen käytännön mukaan tulee selvittää, tarvitaanko työhön erillistä tutkimuslupaa. Tutkimuslupakäytännöt vaihtelevat tieteenaloittain, sekä tutkimustyypeittäin. (Kettunen 2018.) Opinnäytetyömme vaati tutkimuslupaa Turun yliopistollisesta keskussairaalarasta, sillä kaikkiin VSSHP:ssä tehtäviin tutkimuksiin ja opinnäytetöihin tarvitaan VSSHP:n tutkimuslupa. (Turku Clinical research center 2021).

Opinnäytetyön eettisyydestä on tekijä itse vastuussa ja työ on julkinen asiakirja. (Arene 2020, 14—17). Tämä opinnäytetyö noudattaa tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) tutkimuseettisiä ohjeita. Työ on rehellisesti toteutettu perustuen luotettavaan tietoon ja sen on tarkoitus olla kaikille tiedonkäyttäjille hyödyksi. Opinnäytetyö noudattaa tutkimuseettisesti hyväksyttävää rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta. Lisäksi tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmissä on käytetty tieteellisen tutkimuksen kriteerien täyttämiä menetelmiä. Työssämme on käytetty tieteellisesti vain hyväksytyjä tietokantoja. Työn luotettavuutta vahvistaa poissulkukriteerien noudattaminen ja tiedonhankinnan rajaaminen tutkimuskysymysten pohjalta. Opinnäytetyö on toteutettu avoimuutta ja vastuullisuutta noudattaen tutkimustuloksia julkaistaessa. (TENK 2012, 6—7.) Tutkimuksen tulokset vaikuttavat eettisiin ratkaisuihin, ja toisaalta tutkijan eettiset kannat vaikuttavat tieteellisessä työssä tehtäviin ratkaisuihin. (Tuomi, Sarajärvi 2018, 5.1).

Opinnäytetyön lähdemerkinnät on tehty annettujen kirjallisten ohjeiden mukaisesti Harvardin järjestelmää käyttäen. (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 1997, 351). Asianmukaisella tavalla tehdyt lähdeviitemerkinnät osoittavat, että muiden tekemiä tutkimuksia kunnioitetaan ja heidän saavutuksilleen annetaan heille kuuluvaa arvostusta. (TENK 2012, 6). Näiden avulla vältetään muiden tuottaman tekstin plagiointia. Plagiointi näkyy usein piittaamattomuutena ja lähdemerkintöjen huolimattomasta käytöstä. (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 1997, 122). Opinnäytetyö tullaan tarkastamaan plagiaatintunnistusjärjestelmässä ennen työn julkaisua. (Arene 2020, 7). Lukijalle tulee tekstiä lukiessa selvittää, mikä tekstistä on kirjoittajan omaa ja mikä on lainattua. Oma tuotettu teksti erottuu työssä selkeästi ja lainatut tekstit ovat referoitu ja niiden perään on merkitty lähdeviittaukset ohjeiden mukaisesti. Suoria lainauksia vältettiin, mutta joissakin tilanteissa asian konteksti olisi muuttunut epäselväksi tai asiansynteys olisi muuttunut ilman suoraa lainausta. Suorat lainaukset ovat selkeästi erotettu sitaatein. (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 1997, 351.) Luotettavuuden kannalta on tärkeää huomioida tekstiä referoitaessa se, että asian

sisältö ei muuttuisi merkittävästi. (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 1997, 357). Ajoittain referointi saattoi tuottaa haasteita ja hidasti kirjoittamisen prosessia.

Työn tuotoksena syntyneen prosessikuvauksen luotettavuutta lisää se, että kuvaus tehtiin Tyksin antamien ohjeiden mukaisesti. Prosessikuvauksen ohje perustuu JHS 152 luomaan prosessikuvausohjeeseen, joka on tarkoitettu yhdenvertaistamaan julkisen sektorin prosessikuvausmenetelmiä. (JHS 152 2002). Prosessikuvauskaavioon liitetty perustietolomake sai lisää luotettavuutta, kun ennen työhön liittämistä perustietolomake sai palautetta ja korjausehdotuksia toimeksiantajalta, sekä Tyksin gastroenterologi ja ylilääkäriltä.

Luotettavuuteen vaikutta myös se, että emme tehneet potilashaastatteluita, vaan tieto oli referoitua jo olemassaolevista toisten tutkijoiden julkaistuista tuloksista. Luotettavuutta olisi lisännyt potilaiden haastattelut ja kokemukset sisätautiosasto 2:lla.

## 10 POHDINTA

Turun yliopistollisen keskussairaalan strategiassa 2019—2021, nostettiin selkeästi esille kehityssuunta, jonka tarkoituksena oli saada potilas kohti oman hoitonsa keskiötä, sekä lisätä asiakaslähtöisyyttä hoidon suunnittelussa. Työn tuotoksen tavoitteena oli TYKSin strategian mukaisesti saada IBD-potilas lähemmäs prosessikuvauksen keskiötä lisäämällä potilaan osallistuttamista oman hoidon suunnitteluun, toteutukseen, seurantaan ja lisäämällä hoidon tyytyväisyyttä. (VSSHP 2018b.) Potilas itse asettaa omat muutostavoitteensa ja hahmottaa oman roolinsa, sekä vastuunsa prosessin aikana. Tämä vaatii myös hoitavalta taholta yhteistyötä ja potilaan oman tahdon sekä oman terveytensä tuntemuksen hyväksymistä. (THL 2020a.) Ei ole itsestäänselvyys lisätä potilasta prosessikuvauksen keskiöön, koska prosessikuvaukset on tarkoitettu pääasiassa terveydenhoitohenkilökunnan käyttöön, sekä uusien työntekijöiden perehdytykseen.

Opinnäytetyön yhtenä tavoitteista oli löytää keinot, joiden avulla potilaan osallisuutta saataisiin lisättyä tähän pelkistettyyn, jopa mekaaniseen, prosessikuvaukseen. Uudistettua IBD-potilaan prosessikuvausta lähdimme rakentamaan, potilas ensin -ajatuksen pohjalta. Työn lopputuotoksen oli tarkoitus tukea potilaan hoitoa vuodeosastolla potilaslähtöisesti, parantaa hoitotyön laatua, sekä lisätä potilasturvallisuutta ja helpottaa hoitohenkilökunnan perehdytystä. Konkreettinen materiaali on perehdytyksen tueksi tuoma IBD-potilaan prosessikuvaus. Tuotos sisältää kuusisivuisen materiaalin, joka sisältää IBD-potilaan prosessikaavion sekä prosessikuvauksen perustietolomakkeen. (Liite 1 ja 2).

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset muodostuivat Tyksin strategian päätavoitteista ja toimeksiantajan toiveista. Teoriatiedon haussa ilmeni hyvin vahvasti se, että potilaslähtöisyyteen, turvallisuuteen, sekä laadukkaaseen hoitoon vaikuttaa erittäin vahvasti hoitohenkilökunnan koulutustaso, hoitoympäristö, sekä jatkuva kouluttaminen. Halusimme työssä korostaa ratkaisuja näiden kohtien parantamiseen ja kehittämiseen. Yksi hyvä ja tehokkaaksi havaittu tapa työntekijöiden kouluttamisessa organisaation sisällä on työnkierto. Työnkiertoa pidetään myös käytännönläheisenä tapana rikastuttaa ja laajentaa osaamista työssä. Työntekijän motivaatio kasvaa ja työ usein koetaan mielekkäämmäksi, kun tehtävät vaihtuvat. Uusien tehtävien haaste voi nostaa työntekijän innostusta, joka lisää sitoutumista työhön, sekä organisaatioon. Lopullinen tavoite on lisätä sairaanhoitajien tyytyväisyyttä ja kannustaa pysymään työssään. Tämä auttaisi suuren

vaihtuvuuden ennaltaehkäisyssä, joka säästää organisaation arvokkaita henkilöstöresursseja (Ho ym. 2009.)

Prosessikuvaukset ovat toukokuussa 2011 voimaan tulleen terveydenhuoltolain mukainen kuvaus terveystoimen ja hoitosuunnitelman laatimisesta sekä ylläpidosta. Prosessikuvaukset ovat tärkeässä roolissa terveydenhuollon osastojen toiminnan kuvaamisessa, kuvaukset ovat hyvin hoito- ja hoitajakeskeisiä. (Vuokko ym. 2011, 4.) Uuden päivitetyn IBD-potilaan prosessikuvauksen luominen vaati ensin teoretietoon tutustumista, eri termien ymmärtämistä, sekä vanhojen prosessikuvauksien läpikäymistä ja uuden tutkimustiedon hyödyntämistä. Prosessinkuvaus toteutettiin Tyksin suositteleman Cawemo-ohjelmiston avulla. Kuvausta tehdessä pohdimme kaikki osastolla tapahtuvat toiminnot potilaslähtöisesti, jonka jälkeen linkitimme muut toimijat prosessikuvaukseen. Haastetta loi se, että aiemmat prosessikuvaukset eivät ole luotu potilaslähtöisesti, joten vertailu aiempiin prosessikuvauksiin ei tukenut täysin työtämme. Uudistetun IBD-potilaan prosessikuvauksen valmistuttua saimme tavoitteiden mukaan potilasta lähemmäs oman hoitonsa keskiöön aiempiin kuvauksiin verraten.

Työn lopputuotos sai paljon positiivista palautetta toimeksiantajalta, sekä Tyksin gastroenterologilta ja ylilääkäriltä. Muutos potilaslähtöiseen ajatteluun ei varmasti tapahdu hetkessä, koska vanhat ajatus- ja toimintamallit ovat juurtuneet osastoille tiukasti. Uudet ajatusmallit ja strategiat ovat hyviä, mutta jos muutosta todella halutaan saavuttaa, tulee uudet ajatusmallit ottaa osaksi jokapäiväistä arkea.

Saimme paljon apua toimeksiantajaltamme, jonka avulla työ pysyi hyvin kasassa, eikä paisunut liian suuriin mittakaavoihin. Toimeksiantajan kanssa käydyt keskustelut helpottivat ymmärtämistä prosessien kuvaamisesta. Korjausehdotukset, sekä toiveet otettiin huomioon koko projektin ajan ja näillä oli suuri merkitys työn valmistumiseen sovitussa aikataulussa. Jokainen on osaltaan pitänyt aikataulusta kiinni ja työ on edennyt jouhevasti koko projektin ajan. Koronarajoitukset ovat estäneet kasvokkain tapaamiset, joten jokainen tapaaminen on järjestetty sähköpostiviestein ja Teams-palaverien avulla. Olemme aktiivisesti jakaneet lähdemateriaalia toisillemme, sekä miettineet hyviä lähdemateriaalien löytämisen kanavia.

IBD-potilaiden haastatteluilla olisi saatu lisätietoa henkilökohtaisista kokemuksista sisätauti 2:n osastolla. Opinnäytetyötä oli rajattava ja haastatteluiden pois jättäminen oli yksi rajauksen syy. Koska potilaskohtaiset haastattelut rajattiin pois, oli tärkeää löytää

muiden tutkijoiden tekemiä aikaisempia haastatteluja potilastyytyväisyyteen ja -keskeisyyteen vaikuttavista tekijöistä.

Prosessien kuvaaminen oli koko ryhmälle uusi ja tuntematon aihe. Kokemattomuudesta johtuen perustiedon sisäistämiseen prosessien kuvaamiseksi vei paljon aikaa ja työtunteja. Haasteena työ toi mukanaan uudistetun ajatuksen prosessien kuvaamisesta potilaslähtöisesti, sillä aiemmat kuvaukset ovat lähinnä organisaatiolähtöisiä.

### 10.1 Ammatillinen kasvu

Olemme opinnäytetyötä tehdessämme oppineet projektityön ja tiimityön hallitsemista. Työt jaettiin tasaisesti ja jokaisella oli oma osio tehtävänä tiettyyn aikatauluun mennessä. Aikataulutuksella ja ajankäytön priorisoinnilla oli tärkeä rooli työn valmistumisessa ajallaan. Koronapandemian vuoksi työnteko ja palaverit toteutettiin vain verkossa etäyhteyksien avulla. Työn aikana ei ollut mahdollista järjestää yhtäkään lähitapaamista. Opinnäytetyö on ammentanut ymmärrystä hoitotyön prosesseista ja sitä, miksi prosesseja terveydenhuollossa kuvataan, ja miksi niitä tarvitaan.

Työn aikana havaitsimme, miten suuri rooli oikealla hoitajamitoituksella, riittävällä koulutuksella ja perehdytyksellä oli potilaan saamisessa oman hoitotyön keskiöön. Tämä herätti ajatuksia siitä, että onko hoitajamitoituksia ja koulutuksen tasoa ajateltu ollenkaan asiakas- ja potilaslähtöisesti. Voisiko tulevaisuudessa organisaatioiden johdossa miettiä, mitä hyötyjä riittävä hoitajamitoitus ja laadukas koulutus toisi mukanaan?

Aineiston haku tuotti haasteita, koska potilaslähtöistä prosessikuvausta ei ole aiemmin toteutettu. Alkuun itse prosessikuvauksen ymmärtäminen ja käyttö vei aikaa, koska opintosuunnitelmaan ei kuulu prosessikuvauksien hallinta. Kun pääsimme prosessikuvaukseen sisälle, huomasimme miten paljon hoitotyössä erilaisia prosessikuvauksia käytetään ja kuinka paljon niistä on hyötyä esimerkiksi potilasturvallisuuden kannalta.

Opinnäytetyön menetelmän löytäminen tuotti aluksi haasteita, koska eri menetelmät kuvasivat osittain työtämme, mutta eivät kuitenkaan kokonaan. Menetelmän haussa piti hakea paljon teoretietoa erilaisista menetelmistä ja niiden käytöstä, vasta sitä kautta opinnäytetyössä käytetty menetelmä alkoi löytymään. Vaihtoehtoja aineiston analyysiin oli runsaasti, mutta sisällön analyysi tuki kuitenkin omaa työtämme parhaiten. Teoriatiedon referointi omaan tekstiin sellaiseksi, ettei itse pääasia tekstissä muutu, tuotti vaikeuksia. Asianmukaisten lähteiden käyttö, lähdeluetteloiden merkitseminen tekstiin ja

lähdeluettelon teko vaati aikaa ja opettelua, että ne saatiin laitettua Turun ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaisesti.

Potilaslähtöisyyden ja potilaskeskeisyyden osalta teoretietoa ei juurikaan löytynyt suomenkielisistä tutkimuksista, mutta saimme kuitenkin materiaalia englanninkielisistä tutkimuksista. Ulkomaalaisten tutkimusten lukeminen, ymmärtäminen ja käyttö harjaantui opinnäytetyömme aikana. Cawemo on meille kaikille uusi järjestelmä, mutta Tyksiltä ja toimeksiantajalta saadut ohjeet olivat erittäin selkeästi toteutetut, ja niiden avulla saimme luotua potilaslähtöisen prosessikuvauksen kaavion.

Lisäksi valmistuvina sairaanhoitajina osaamme ajatella hoitotyönprosessia potilaslähtöisemmin ja hahmotamme asioita, jotka vaikuttavat hyvään potilaskokemukseen.

## 10.2 Jatkokehittämistarpeet ja -ehdotukset

Jatkokehittämisehdotuksena näkisimme potilaslähtöisyyden hyödyntämisen kaikissa terveydenhuollon prosessikuvauksissa, koska potilaslähtöinen ajattelu tukisi terveydenhuollon palveluita niin henkilö-, henkilöstö kuin organisaatiotasollakin. Hyvin koulutettu, työhön sitoutunut ja ammattitaitoinen hoitaja tukee asiakastyytyväisyyttä, mikä lisää potilaan tyytyväisyyttä saamaansa hoitoon ja sitä tyytyväisempiä he ovat myös organisaatioon, joka tarjoaa terveydenhuollon palveluita.

Tutkimustyötä voisi jatkaa lisäämällä työhön potilashaastatteluita, jotka lisäisivät potilaan omaa näkemystä potilaslähtöiseen hoitoon.

## LÄHTEET

Aiken, L., Clarke, S., Sloane, D., Sloane, E., Lake, Cheney T. 2008. Effects of Hospital Care Environment on Patient Mortality and Nurse Outcomes. NIH Public Access. J Nurs Adm. 2008 May ; 38 (5): 223-229. Viitattu 10.1.2021. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2586978/pdf/nihms74339.pdf>

Arene. 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. viitattu 1.4.2021. <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULU-JEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf? t=1578480382>

Docherty M., Jones C., Wallace M. 2011. Managing Pain in Infammatory Bowel Disease. Gastroenterology & Hepatology. The Independent Peer-Reviewed Journal. 2011 Sep; 7(9): 592-601. viitatu 18.02.2021. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3264972/>

Hakulinen J. 2008. Prosessikuvausmallin kehittäminen dokumentointiyritykselle. Pro gradu- tutkielma. viitattu 20.01.2021. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/79719/gradu02751.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

HaiPro. 2015. Potilasturvallisuusilmoituksen käyttöohje. viitattu 1.4.2021. [http://www.haiopro.fi/ohjeet/pt-ilmoittajan\\_ohje\\_07032015.pdf](http://www.haiopro.fi/ohjeet/pt-ilmoittajan_ohje_07032015.pdf)

Hirsjärvi S., Remes P., Sajavaara P. 1997. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Hotus, Hoitotyön tutkimussäätiö. 2017. Teach-back pitkäaikaissairaalan henkilön ohjausmenetelmänä. viitattu 17.02.2021. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/04/nayttovinkki-2017-9.pdf>

Ho Wen-Hsien, Chang Sheng Ching, Shih Ying-Ling, Liang Rong-Da. 2009. Effects of job rotation and role stress among nurses on job satisfaction and organizational commitment. BMC Health Services Research. 2009; 9: 8. Published online 2009 Jan 12. Viitattu 4.1.2021. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2630925/#:~:text=The%20definition%20of%20job%20rotation,shifting%20medical%20personnel%20to%20different>

JHS 152. 2002. JUHTA-Julkisen hallinnon tietohallinnon neuvottelukunta. Prosessien kuvaaminen. viitattu 20.01.2021.

Kessels P.C. 2003. Patients' memory for medical information. JRSM Journal of the Royal Society of Medicine. 2003 May; 96(5): 219-222. Viitattu 17.02.2021. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC539473/>

Kettunen J. 2018. Selvitä, tarvitsetko tutkimuksellesi luvan. Vastuullinen tiede. Tutkimusetiikka ja tiedeviestintä Suomessa. viitattu 31.02.2021. <https://vastuullinentiede.fi/fi/tutkimuksen-suunnittelu/selvita-tarvitsetko-tutkimuksellesi-luvan>

Koikkalainen P., Rauhala L. 2013. Potilaslähtöisyys- uhka vai mahdollisuus? Tutkiva Hoitotyö.

Kotila, Axelin, Fagerström, Flikman, Heikkinen, Jokiniemi, Korhonen, Meretoja ja Suutarla. 2021. Sairaanhoidajien uudet työnkuvat – laatua tulevaisuuden sote-palveluihin. viitattu 4.1.2021. <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2020/01/Laajavastuainen-sairaanhoitaja-muuttaa-sote-palveluita.pdf>

Koivuranta P. 2019. Terveystuollon laatuopas. Kuntaliitto. Helsinki. Viitattu 15.2.2021. <https://www.kuntaliitto.fi/julkaisut/2019/1996-terveydenhuollon-laatuopas>

Kuisma M., Holmström P., Nurmi J., Porthan K., Taskinen T. 2015. Ensihoito. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 3.-5.painos.

Laakkonen A.. 2004. Hoitohenkilöstön ammatillinen kasvu hoitokulttuurissa. Akateeminen väitöskirja. viitattu 16.3.2021. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/67361/951-44-5923-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista, 1992/785. Annettu Helsingissä 17.8.1992. viitattu 1.4.2021. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

LSHP. Lapin Sairaanhoitopiiri. 2009. Laadunhallinta. viitattu 16.2.2021. <https://www.lshp.fi/fi-fi/sairaanhoitopiiri/Laadunhallinta>

LSHP. Lapin Sairaanhoitopiiri. 2015. Potilasturvallisuus. viitattu 9.1.2021. [https://www.lshp.fi/fi-fi/potilaille\\_ ja\\_ laheisille/Potilasturvallisuus](https://www.lshp.fi/fi-fi/potilaille_ ja_ laheisille/Potilasturvallisuus)

Lumme H., 2019. Opi tuntemaan IBD. viitattu 26.01.2021. [https://d1h46iqc2qmkh4.cloudfront.net/wp-content/uploads/sites/114/2020/02/05063256/OpiTuntemaanIBD\\_FI\\_v.4-12\\_2019.pdf](https://d1h46iqc2qmkh4.cloudfront.net/wp-content/uploads/sites/114/2020/02/05063256/OpiTuntemaanIBD_FI_v.4-12_2019.pdf)

Metsämuuronen J. 2011. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Helsinki: International methelp oy

Natunen S. 2019. Hoitoalan työuupumus jatkuvassa nousussa- väsynyt hoitaja on potilaan hyvinvoinnille iso riski. Haastattelu. Moreenimedia. viitattu 9.1.2021. <https://moreenimedia.uta.fi/2019/10/21/hoitoalan-tyouupumus-on-jatkuvassa-nousussa-vasynyt-hoitaja-on-potilaan-hyvinvoinnille-iso-riski/>

Opetushallitus. Spiraali monikulttuurisuudesta hyvinvointia hoitotyöhön. viitattu 2.1.2021. <https://spiraalihanke.wordpress.com/kirjaamiskoulutus/hoitotyon-prosessi/>

O'Connor M., P. Bager, J. Ducan, J.Gaarenstroom, L. Younge, P.Detre, F. Bredin, I. Dibley, A. Dignass, M. Gallego Barrero, K. Greveson, M. Hamzawi, N. Ipenburg, D. Keegan, M. Martinato, F. Murciano Gonzalo, S. Pino Donnay, T. Price, A. Ramirez Morros, M. Verwey, L. White, C.J. van de Woude. 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. Volume 7. Issue 9. October 2013. Pages 744-764. viitattu 13.2.2021. <https://academic.oup.com/ecco-jcc/article/7/9/744/425633>

Potilasvakuutuskeskus. 2021. Potilasturvallisuus. viitattu 9.1.2021. <https://www.pvk.fi/terveydenhuolto/potilasturvallisuus/>

Rike, Antje, Kraska, Weigand, Geraedts. 2016. Associations between hospital charecteristics and patient satisfaction in German. Original research paper. DOI: 10.1111/hex.12485. viitattu 10.1.2021. <https://web-a-ebscohost-com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=11&sid=289a3081-b318-4088-9986-e74f58b5ee23%40sdc-v-sessmgr02>

Räfsten K. 2014. Sisäinen auditointi kehittämisen välineenä. Metropolia ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen. viitattu 2.3.2021. [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/81831/Rafsten\\_Kati.pdf?sequence=1](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/81831/Rafsten_Kati.pdf?sequence=1)

Saastamoinen M., Vähä T., Ylpyä J., Alahuhta M., Päätaalo K. 2018 Toiminnallisen opin- näytetyön oppimiskokemukset. OAMK, ePOOK 45/2018. viitattu 10.3.2021. <http://www.oamk.fi/epooki/2018/toiminnallinen-opinnaytetyo>

Seitamaa-Hakkarainen P. 2021. Kvalitatiivinen sisällönanalyysi. viitattu 3.4.2021. <https://metodix.fi/2014/05/19/seitamaa-hakkarainen-kvalitatiivinen-sisallon-analyysi/>

- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2021. viitattu 16.2.2021. <https://stm.fi/etusivu>
- STTK. 2020. Paikallinen sopiminen. viitattu 4.1.2021. <https://www.sttk.fi/aihe/paikallinen-sopiminen/>
- STTK. 2020. Ammatillinen koulutus ja paikallinen sopiminen. viitattu 4.1.2021. <https://www.sttk.fi/2018/12/03/erton-kysely-ammattillinen-lisakoulutus-parantaa-tyossa-jaksamista-paikallista-sopimista-toivotaan-lisaa/>
- Suomen Kuntaliitto. 2019. Terveystuon laatuopas 2019. viitattu 12.2.2021. <https://www.kuntaliitto.fi/julkaisut/2019/1996-terveydenhuollon-laatuopas>
- Suomen potilas- ja asiakasturvallisuus yhdistys. 2021. Potilaalle ja omaisille. viitattu 9.1.2021. <https://spty.fi/potilaille-ja-omaisille/>
- Tenhunen M. 2016. Henkilökunnan oikeanlainen kouluttaminen on jokaisen yrityksen etu. Blogi. viitattu 4.01.2021. <https://www.questback.com/fi/blogi/henkil%C3%B6kunnan-oikeanlainen-kouluttaminen-on-jokaisen-yrityksen-etu/>
- TENK. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkasepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. viitattu 1.4.2021. [https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)
- THL. 2020a. Asiakaslähtöisyys. viitattu 09.01.2021. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/sosku/sosiaalisen-kuntoutuksen-opas/palvelun-sisallot/yksilotyoskentely/asiakaslahtoisuus>
- THL. 2020b. Laatu. viitattu 5.1.2021. <https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/palvelujen-tuottaminen/laatu>
- THL. 2019. Potilasturvallisuus. viitattu 9.1.2021. <https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/palvelujen-tuottaminen/potilasturvallisuus>
- Tuomi J., Sarajärvi A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Suomi: Tammi.
- Vilka H., Airaksinen T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi
- Vuokko R., Mäkelä M., Komulainen J., Meriläinen O. 2011. Terveystuon toimintaprosessit. Terveystuon yleiset prosessit ja niiden tarkennukset. Raportti. viitattu 20.01.2021. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80351/f2fd2a43-4e91-42e7-b7fe-5607f86e4d79.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

VSSHP. 2021. Tulehduksellista suolistosairautta sairastavan polku (IBD). viitattu 26.1.2021. [https://www.vsshp.fi/fi/hoito-ja-tutkimukset/Documents/TYKS\\_IBD\\_hoito-polku.pdf](https://www.vsshp.fi/fi/hoito-ja-tutkimukset/Documents/TYKS_IBD_hoito-polku.pdf)

VSSHP. 2018a. Prosessin kuvaamisohje. ohjeistus toiminnallisten prosessien kuvaamiseksi VSSHP:ssa. viitattu 17.3.2021. Prosessien kuvaamisohje v1.0 18\_12\_2018 (1).pdf

VSSHP. 2018b. Strategia vuosille 2019—2020, viitattu 5.01.2021. [PowerPoint-esitys \(vsshp.fi\)](#)

Yen Peggy H., Leasure A. Renee. 2019. Use and Effectiveness of the Teach-Back Method in Patient Education and Health Outcomes. Federal Practitioner A Member of the MDedge Network. 2019 Jun; 36(6): 284-289. viitattu 17.02.2021. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6590951/>

## LIITTEET

Liite 1: Prosessin perustietolomake

<b>Prosessin perustietolomake</b>	<p>Sisätautiosasto 2 Gastroenterologian vastuualue:</p> <p>Auttaa ymmärtämään, sekä hahmottamaan IBD-potilaan prosessikuvausta ja hoitopolkua vuodeosastolla.</p> <p>Prosessin dokumentointi tukee uuden työntekijän perehdytystä osastolle.</p>
<b>Tarkoitus</b>	<p>Tuoda potilas lähemmäs oman hoitonsa keskiötä</p> <p>Lisätä potilaslähtöisyyttä</p> <p>Edistää potilasturvallisuutta</p> <p>Lisätä potilastyytyväisyyttä</p> <p>Parantaa hoidon laatua</p> <p>Parantaa henkilökunnan työhyvinvointia → allokoita resursseja → lisää asiakas ja potilas tyytyväisyyttä</p> <p>Henkilöstön osaamisen varmistaminen sekä tukeminen → työnkierto ja täydennyskoulutus</p> <p>Tehostaa ja sujuvoittaa rajapinta työskentelyä</p>
<b>Omistajat</b>	<p>Vastuualueen johtaja</p> <p>Osastonhoitaja</p>
<b>Alku</b>	<p>IBD-potilaan osasto hoidontarve</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Potilaslähtöisyys, aktiivinen vaikuttaja</li> </ul>
<b>Loppu</b>	<p>Potilas kotiutuu tai menee leikkaushoitoon gastrokirurgian osastolle. Kotiutuksen jälkeen hoito ja seuranta jatkuu gastroenterologian poliklinikalla ja osalla potilaista päiväsairaalassa.</p>
<b>Potilas ja muut sidosryhmät</b>	<p>Potilas ja omaiset</p>

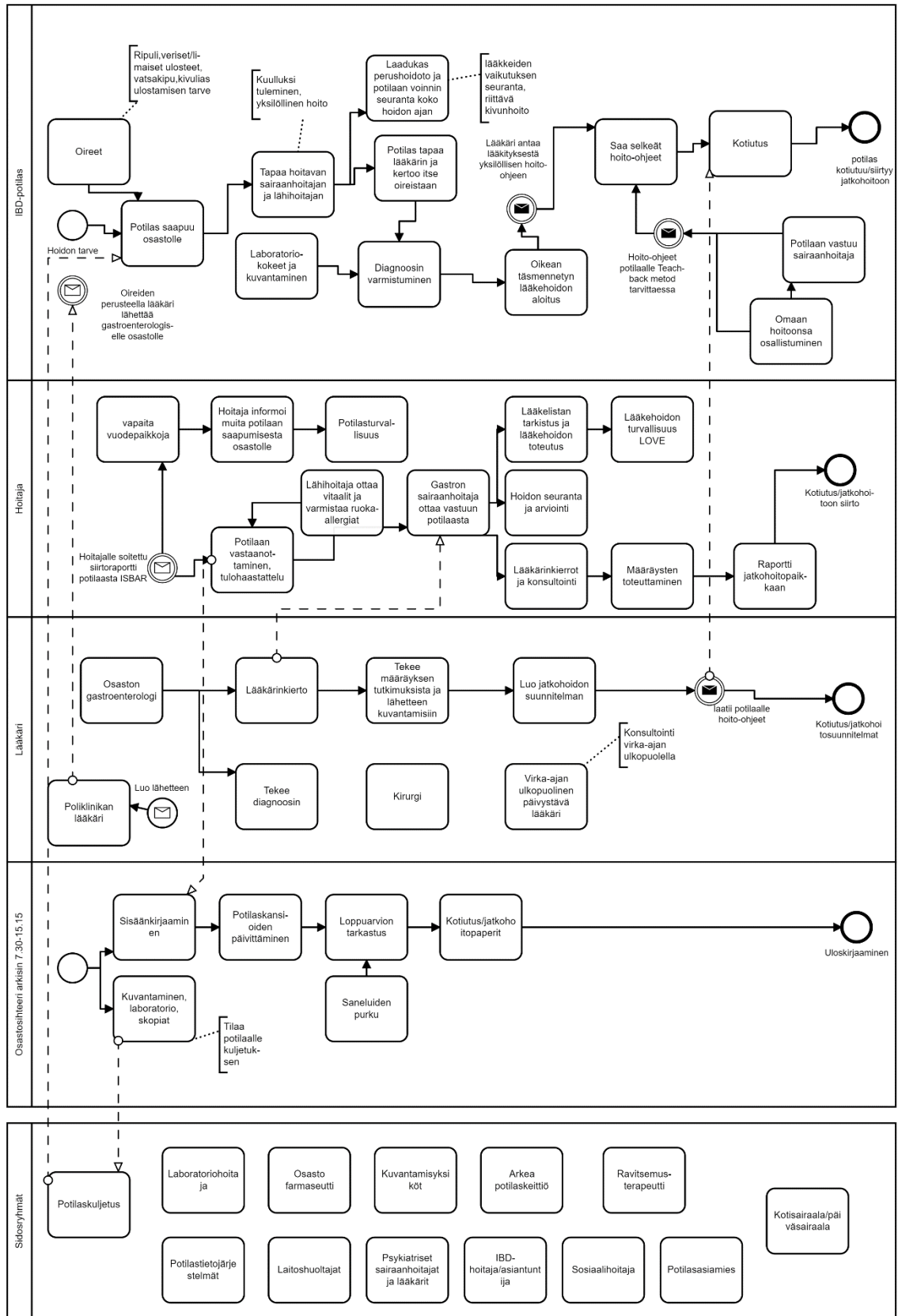
	<p>Tyks gastroenterologian poliklinikat, vatsakirurgian osasto, lähisairaalat ja terveystilat</p> <p>Potilaskuljetus → sairaalan sisäiset siirrot</p> <p>Potilaskeittiö</p> <p>Ravitsemusterapeutti</p> <p>Psykiatri</p> <p>Osaston farmaseutti/sairaala apteekki (lääkehuolto)</p> <p>Osastosihteeri</p>	
<b>Potilas- ja sidosryhmätarpeet</b>	<p>Jokainen saa yhdenvertaista ja laadukasta hoitoa</p> <p>Potilasturvallisuus, potilastyytyväisyys</p> <p>Yhtenäiset hoitokäytännöt ja toimintatavat (tasalaatuisuus)</p> <p>Osaamisen varmistaminen ja saumattomat rajapinnat</p>	
<b>Strateginen tavoite</b>	<b>Prosessin menestystekijät</b>	
<p>Potilaslähtöisyyden lisääminen</p> <p>Laadukas hoito</p> <p>Hoitajien resurssit → vaikutus potilastyytyvyyteen</p> <p>Hoitajien ajantasainen osaaminen → vaikutus potilastyytyvyyteen ja potilasturvallisuuteen</p> <p>Tarkoituksen mukainen lääkehoito → oikean diagnoosin saaminen ja tasainen seuranta, sekä oireiden lievittäminen</p>	<b>Potilas</b>	<b>Henkilöstö</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Potilas oman hoitonsa keskiössä → potilas tulee kuulluksi ja ymmärretyksi</li> <li>Potilas ymmärtää hoitoonsa sitoutumisen tärkeyden, jolloin hoidon vaikuttavuus kasvaa</li> <li>Potilas saa hoitoaan omalla äidinkielellään → tulkkipalveluiden tehokkaampi käyttö</li> <li>Omaisten huomioiminen</li> <li>Positiivinen potilaskokemus sisätautiosasto 2:lla</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lähijohtaminen</li> <li>Hoitohenkilökunnan ajantasainen osaaminen → Täydennyskoulutukset, mahdollisuus työnkiertoon = tuottaa osaamista osastolle → osaamisen jakaminen</li> <li>Laadukas perehdyttäminen → työntekijän sitoutuminen työyksikköön, lisää osaamisen varmuutta</li> <li>Moniammatillinen tiimityöskentely</li> <li>Työympäristön turvallisuus → Riskien kartoittaminen ja haittatapahtumiin reagointi/oppiminen</li> <li>Resurssit riittävät → Lisää potilasturvallisuutta ja työyhteisön toimivuutta</li> </ul>
	<b>Talous ja vaikuttavuus</b>	<b>Prosessit ja laatu</b>

<p>Prosessien arvioiminen ja jatkuva kehittäminen → Laadun arviointi ja toiminnan tehostaminen</p> <p>Laadukas perehdytys → selkeyttää IBD-potilaan prosessikuvausta</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pohjoismaiden paras yliopistollinen keskussairaala</li> <li>• Kilpailun kiristyminen palveluntuottajien välillä → kilpailu osavasta henkilökunnasta, markkinointi, potilaskokemukset</li> <li>• Taloudelliset resurssit</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rajapintojen saumattomuus → dokumentointi ja tiedonkulun varmistaminen (ISBAR)</li> <li>• Resurssien allokointi</li> <li>• Selkeät prosessikuvaukset ja hyvä tiedonkulku</li> <li>• Laadunhallinnanmenetelmän käyttö (SHQS) → Laadun seuranta tasaisin väliajoin</li> </ul>
<b>Prosessin mittarit</b>		
<p><b>Strateginen tavoite-tila</b></p> <p><b>”Suomen paras asiakaskokemus”</b></p> <p>Asiakaspalautteen hyödyntäminen → muistetaan tarjota mahdollisuutta palautteen antoon ennen kotiutumista</p> <p>Sujuva yhteistyö gastroenterologisen poliklinikan, sekä kirurgisen osaston kanssa</p> <p>Hoidon vaikuttavuus ja hyödyt lisääntyvät</p> <p>Henkilöstö kokemus → <b>”Suomen arvostetuin työpaikka”</b></p> <p>Hyvä kuntayhteistyö → <b>”Laadukkaat, yhdenvertaiset ja</b></p>	<b>Potilas</b>	<b>Henkilöstö</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Asiakaspalaute → Läpikäynti ja parannusehdotukset = Tyytyväinen potilas tulevaisuudessa</li> <li>• Hai-pro-poikkeamailmoitukset → Yhdessä henkilökunnan kanssa läpikäynti, parannusehdotukset = Potilasturvallisuus ja työturvallisuus parantuu</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Oikein mitoitettut resurssit → Lisää työtyytyväisyyttä, potilasturvallisuutta, sekä työturvallisuutta</li> <li>• Henkilöstön vaihtuvuus → sitoutetaan henkilökuntaa työhönsä, lisätään työtyytyväisyyttä, laadukas perehdytys</li> <li>• Kehityskeskustelut → 1x/vuosi</li> <li>• Lisäkoulutukset</li> <li>• Työnkierron mahdollisuus → vahvistaa osaamista ja lisää työtyytyväisyyttä</li> <li>•</li> </ul>

<b>kustannustehokkaat palvelut”</b>		
	<b>Talous ja vaikuttavuus</b>	<b>Prosessit/Laatu</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Oikea hoito, oikea diagnoosi, tarkoituksen mukainen lääkehoito ja selkeät hoito-ohjeet, laadukas seuranta → vähentää sairaalakäyntejä jatkossa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Paras osaaminen</li> <li>Haipro (potilas-, työ- ja laiteturvallisuus) → 3-4x/kk</li> <li>Asiakaspalaute → 3-4x/kk</li> <li>Opiskelijapalaute → 3-4x/kk</li> <li>Palaute sidosryhmiltä</li> <li>Hoitohenkilökunnan palaute ja osaamisen kartoitus</li> <li>Teach Back-metodi</li> <li>Sisäinen ja ulkoinen auditointi</li> <li>Osastokokoukset → 1x/vk</li> </ul>
<b>Keskeiset resurssit</b>	Resurssien riittävyys ja asianmukaisuus Henkilöstön osaaminen ja moniammatillinen tiimityö Selkeät ja ajantasaiset prosessikuvaukset Toimivat tietojärjestelmät	
<b>Prosessin ohjaus ja kehittäminen</b>	<b>Tehtävät</b>	<b>Vastuu</b>
	IBD-potilaat hoidetaan diagnoosin ja oireiden perusteella oikeassa paikassa oikeaan aikaan	Vastuualuejohtaja/osaston lääkäri
	Resurssien jakaminen ja osaamisen varmistaminen	oh/ aoh/ työvuoron vastuuhoitaja
	Talouden tunnusluvut	Toimialueen laajennettu JORY
	Asiakaspalautteet ja Haiprot	Osastokokoukset
	Reklamaatiot	Vastuualuejohtaja, osastonhoitaja, potilasasiamies

<b>Prosessin kehittä- miskohteet</b>	Henkilöstön voimavarojen kehittä- minen → työyhteisö, esimiehet, Uuden prosessikuvauksen jalkaut- taminen osaston käyttöön Potilaslähtöisyyden vahvistaminen	
<b>RAJAPINNAT MUIHIN PROSESSEIHIN</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• EPLL päivystysprosessi</li> <li>• Sisätauti- ja endokrinologisen potilaan prosessi</li> <li>• Turvallinen lääkehoitoprosessi</li> <li>• Kotiutus/hyvän kotiutuksen kriteerit</li> <li>• Medisiinisen toimialueen koordinoivan sairaanhoitajan prosessi</li> </ul>		

Liite 2 : IBD-potilaan prosessikuvaus vuodeosastolla



## Liite 3: Tietokantahaut

Tietokannat ja portaalit	Hakulausekkeet	Osumat	Käytetyt artikkelit
Medic	Patient satisfaction, patient pain management, nurses job satisfaction, teach-back method, IBD-patient pain management, potilastyytyväisyys, potilaskeskeisyys, potilaslähtöisyys	59 osumaa	0
PupMed	Patient satisfaction, patient pain management, nurses job satisfaction, teach-back method, IBD-patient pain management, potilastyytyväisyys, potilaskeskeisyys, potilaslähtöisyys	498 osumaa	Kessels P.C, Patients' memory for medical information Yen Peggy H., Leasure A. Renee, Use and Effectiveness of the Teach-Back Method in Patient Education and Health Outcomes M. O'Connor, P. Bager, J. Duncan, J.Gaarenstroom, L. Younge, P.Detre, F. Bredin, I. Dibley, A. Dignass, M. Gallego Barroero, K. Greveson, M. Hamzawi, N. Ipenburg, D. Keegan, M. Martinato, F. Murciano Gonzalo, S. Pino Donnay, T. Price, A. Ramirez Morros, M. Verwey, L. White, C.J. van de Woude, N-ECCO Consensus statements on the European nursing roles in caring for patients with Crohn's disease or ulcerative

		<p>colitis Reddavid Rosa, Rotolo Ornella, Gabriella Caruso Maria, Stasi Elisa, Notarnicola Maria, Miraglia Chiara, Nouvenne Antonio, Meschi Tiziana, Luigi de'Angelis Gian, Di Mario Francesco and Leandro Gicchino, The role of diet in prevention and treatment of Inflammatory Bowel Diseases</p> <p>Rike, Antje, Kraska, Weigand, Geraedts, 2016, Associations between hospital characteristics and patient satisfaction in Germany</p> <p>Aiken Linda H., Clarke Sean P., Sloane Douglas M. Linda H. Aiken, Sean, Lake Eileen T and Cheney, Effects of Hospital Care Environment on Patient Mortality and Nurse Outcomes</p> <p>Ho Wen-Hsien, Chang Sheng Ching, Shih Ying-Ling, Liang Rong-Da, 2009, Effects of job rotation and role stress among nurses on job satisfaction and organizational commitment</p>
--	--	---

Kansalliskirjasto - Arto	Potilastyytyväisyys, potilaskeskeisyys, potilaslähtöisyys	215 osumaa	Koikkalainen, Päivi, Rauhala, Liisa, Potilaslähtöisyys : uhka vai mah- dollisuus? Julkaisussa Tutkiva hoi- totyö
-----------------------------	---	---------------	---

