

PAULIINA MOLANDER

LKT, gastroenterologian erikoislääkäri
erityisvastuualueena IBD-potilaiden hoidon ja seurannan koordinointi
HYKS-alueella
HUS Vatsakeskus, Meilahden sairaala

KAIJA-LEENA KOLHO

lastentautiopin professori, yllilääkäri
Helsingin yliopisto ja Tampereen yliopisto

IBD-hoitajasta hyötyä tulehduksellisten suolistosairauksien hoidossa

Suolistosairauksien hoitoon koulutetun sairaanhoitajan tulisi olla kiinteä osa moniammatillista tiimiä, joka vastaa tulehduksellisia suolistosairauksia (IBD) sairastavien potilaiden hoidosta. Toistaiseksi tämä on tilanne vain joka toisessa näitä potilaita hoitavista keskuksista.

Tulehdukselliset suolistosairaudet (inflammatory bowel disease, IBD), Crohnin tauti ja haavainen paksusuolitulehdus (eli ulseratiivinen koliitti), ovat kroonisia maha-suolikanavan sairauksia, joihin sairastutaan useimmiten nuorella iällä. Suomessa Kelan rekisterin mukaan tulehduksellista suolistosairautta sairastaa jo lähes 50 000 potilasta (0,86 % väestöstä). Heistä valtaosa on työikäisiä.

Suolistosairauksien hoitoon perehtyneen ja koulutuksen saaneen sairaanhoitajan tulisi olla kiinteä osa IBD-potilaiden hoidosta vastaavaa moniammatillista tiimiä (1).

Työn suurimpia haasteita ovat ajanhallinta ja ammattitaidon ylläpito.

Tiimissä hoitajan työnkuvaan kuuluu potilaan ja omaisten ohjaaminen, erityisesti sairautteen liittyvän ensitiedon antaminen, lääkehoidon ohjaaminen, pitkäaikaishoidossa tarvittavien lääkepestosten antaminen ja lääketurvakokeiden seuranta. IBD-hoitajan työn on osoitettu nopeuttavan taudin pahenemisvaiheen tunnistamista ja vähentävän sekä rutiininomaisia että kiireellisiä poliklinikkakäyntejä (2,3). Näin syntyy merkittäviä kustannushyötyjä (4,5).

TYÖPANOS NÄKYÖ OSASTOPÄIVIEN MÄÄRÄSSÄ

Kartoitimme vuoden 2017 aikana tehdyllä kyseilytutkimuksella IBD-potilaiden hoitoon osoitet-

tujen resurssien määrää, hoitajien roolia potilastyössä, hoidon suurimpia haasteita sekä parantamista kaipaavia hoitotyön osa-alueita (6). Lisäksi selvitimme IBD-hoitajatoiminnan vaikutusta terveydenhuollon kustannuksiin Suomessa. Yliopistosairaalat jätettiin selvityksen ulkopuolelle, sillä niihin keskitetään kaikin vaikeinta tautimuotoa sairastavat IBD-potilaat ja hoidon kokonaissuunnittelu poikkeaa muista keskuksista.

Tutkimus osoitti, että tulehduksellisten suolistosairauksien hoitoon perehtyneen hoitajan työpanos oli käytössä hieman yli puolessa suomalaisista IBD-potilaita hoitavista keskuksista.

Kyselyyn vastanneiden hoitajien mukaan heidän pääasiallinen työnkuvansa on IBD-potilaiden hoidonohjaus ja lähes kaikki vastanneet tekevät hoidonohjausta vastaanotolla ja/tai puhelimitse. Yleisesti hoitajan työkuvaan kuului hoidonohjauksen lisäksi lääketurvakokeiden tarkistusta ja vuosikontrolleista huolehtimista.

Hoitajan todettiin vapauttavan lääkäriresurssia esimerkiksi kiireellistä arviota tai hoitoa tarvitsevia potilaita varten ja vuodeosaston konsultointiin, ja tällä voidaan katsoa olevan välillinen vaikutus potilaiden hoitoon pääsyyn ja osastohoitojaksojen pituuteen sekä hoidon laatuun.

Osastohoitopäivien määrä oli merkittävästi vähäisempi sairaaloissa, joissa IBD-hoitaja oli vakiintunut osa potilastyötä. Näissä sairaaloissa lääkärille ohjautuvien vastaanottokäyntien määrä oli myös oleellisesti vähäisempi.

HIDON KOHDENTUMISESTA HYÖTYVÄT KAIKKI

Laskennallisesti IBD-hoitajan työpanos voisi tuoda jopa yli 450 000 euron kokonaissäästöt

SIDONNAISUUDET

Pauliina Molander: Konsultointi (MSD Finland, Abbvie, Tillotts Pharma, Pfizer, Janssen), matkakorvaus (MSD Finland), asiantuntijalausunto (AOP Orphan Pharmaceuticals AG), luentopalkkiot (MSD Finland, Janssen-Cilag), matka-, majoitus- tai kokouskulut (Ferring, Tillotts Pharma).
Kaija-Leena Kolho: Konsultointi (MSD Finland, Tillotts Pharma, Abbvie, Biocodex), matkakorvaus (MSD Finland), matka-, majoitus- tai kokouskulut (Tillotts Pharma).



vuodessa yksittäisen sairaanhoitopiirin alueella, kun tarkastellaan lääkärikontaktien ja hoitopäivien vähenemisen kautta saatavia säästöjä sekä tarvittavan hoitajan henkilöstökuluja.

Tutkimuksemme osoitti, että IBD-hoitajatyön suurimpia haasteita on ajanhallinta ja ammattitaidon ylläpito. Niin paikallisen kuin valtakunnallisen koulutuksen merkitys on suuri. Aktiivisella kouluttamisella hoitajien valmiudet hoitaa ja seurata itsenäisesti yhä suurempaa osaa potilaista paranevat.

Ammattitaitoisen IBD-hoitajan työpanoksella voidaan parantaa hoidon saatavuutta ja paran-

taa edellytyksiä potilaan hyvään seurantaan ja kohdentaa lääkärikontaktit niitä eniten tarvitseville. Tämä taas osaltaan vahvistaa lääkärin ja koko hoitotiimin sekä potilaan kokemusta laadukkaasta hoidosta.

IBD-potilaiden nopeasti lisääntynyt kokonaismäärä edellyttää potilaiden seurannan ja hoidon järjestelyä, jotta terveydenhuollon resurssit tehokkaasti kohdennetaan aktiivisia tautimuotoa sairastaville potilaille. Tässä muutoksessa IBD-hoitajan rooli on keskeinen. ●

Näkökulma-palstalla julkaistavien kirjoitusten enimmäispituus on 5 000 merkkiä. Toimitus lyhentää kirjoituksia tarvittaessa. Palstalle tarkoitetut kirjoitukset lähetetään osoitteeseen laakarilehti@laakarilehti.fi