



TERVETULOA NUORISOPOLIKLI- NIKALLE

Opaslehtinen reumatautien nuorisopolikli-
nikan asiakkaille

Taru Laaksonen
Sanni Mikkola

Opinnäytetyö
Maaliskuu 2013
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

TARU LAAKSONEN & SANNI MIKKOLA:

Tervetuloa nuorisopoliklinikalle
Opaslehtinen reumatautien nuorisopoliklinikan asiakkaille

Opinnäytetyö 29 sivua, josta liitteitä 14 sivua
Maaliskuu 2013

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä opaslehtinen nuorisopoliklinikan uusille asiakkaille. Työ tehtiin Pirkanmaan sairaanhoitopiirin nuorten reumapoliklinikalle. Opas on tarkoitettu nuorille, jotka siirtyvät lastenpoliklinikalta nuorisopoliklinikalle. Opinnäytetyön tehtävinä oli selvittää, minkälaisia ovat reumatautien nuorisopoliklinikan käytännöt nuorten siirtyessä poliklinikalle, minkälaista tietoa uusi nuorisopoliklinikan asiakas tarvitsee ja millainen on hyvä opaslehtinen.

Opaslehtinen sisältää tietoa nuorisopoliklinikan käytännöistä ja toimintatavoista. Nuorisopoliklinikan vastaanottotilanteeseen nuori tulee yksin. Nuorella on mahdollisuus vaikuttaa häntä koskeviin päätöksiin ja aloittaa itsenäistyminen sairauteen liittyvissä asioissa. Nuorisopoliklinikalla nuorta hoitaa moniammatillinen tiimi. Moniammatilliseen tiimin kuuluvat reumatologi, sairaanhoitaja, kuntoutusohjaaja ja sosiaalityöntekijä. Reumatologi ja sairaanhoitaja koordinoivat nuoren hoitoa. Nuori saa oppaasta tietoa lääketurvakokeiden ja paikallishoitojen muuttuneista hoitokäytännöistä. Toisin kuin lastenpoliklinikalla nuorisopoliklinikalla nuori huolehtii lääketurvakokeissa käymisessä itsenäisesti. Lääketurvakokeiden avulla seurataan reumalääkkeiden vaikutusta elimistöön. Kokeissa on käytävä aina ennen vastaanottokäynnille tuloa. Nuorisopoliklinikalla nuori saa paikallisen pistoshoidon ilman anestesiaa, mutta pistoshoito ei itsessään muutu erilaiseksi.

Oppaassa on käsitelty myös perhesuunnittelua. Raskauden ehkäisy ei poikkea terveen nuoren ehkäisystä. Sen sijaan raskaus on suunniteltava hyvissä ajoin ja siitä on keskusteltava reumalääkärin kanssa. Monet reumalääkkeet aiheuttavat haittaa sikiölle niin raskauden aikana kuin ennen raskautta isän tai äidin käyttämänä. Oppaan lopussa on nuorelle hyödyllisiä nettilinkkejä, joista saa tietoa yleisistä nuoria kiinnostavista asioista.

Opinnäytetyön tavoitteena on antaa nuorille asiakkaille tietoa nuorisopoliklinikan käytännöistä opaslehtisen muodossa ja näin tukea nuoren siirtymistä nuorisopoliklinikan asiakkaaksi. Tavoitteena on myös, että hoitohenkilökunta voisi hyödyntää opaslehtistä ohjaustilanteessa. Kehitysehdotuksenamme on, että Suomessa tutkittaisiin siirtymävaihetta ja siirtymävaiheen hoidon tarpeellisuutta. Nykyajan teknologiakeskeistä sukupolvea ajatellen voisi netistä saatava opaslehtinen olla hyödyllinen. Myös yhteinen ryhmäinfo nuorille voisi olla hyvä, tällöin nuoret saisivat vertaistukea toisistaan.

Asiasanat: reumataudit, nuoret, siirtymävaihe

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree programme in Nursing and Health Care
Option of Nursing

TARU LAAKSONEN & SANNI MIKKOLA:

Welcome to the youth clinic

A Guide for the Clients of a Youth Clinic for Rheumatic Diseases

Bachelor's thesis 29 pages, appendices 14 pages

March 2013

The purpose of this bachelor's thesis was to make a guide for the young clients of a youth clinic for rheumatic diseases. The guide is aimed for young people who are transferring from the children's clinic to the youth clinic. The guide contains information about the practices of the youth clinic that are important for the new clients to know.

The youth clinic is one step from the children's clinic towards adult-centered health care. When young people come to the youth clinic they meet the physician and the nurse without their parents. Young people have an opportunity to take part in decision-making and develop autonomy. The guide contains a list of health professionals working at the clinic and their contact information. The guide informs the clients about the recent changes in practices regarding local injections and regular laboratory tests. Local injections are given without anesthesia. There is information about pregnancy prevention and pregnancy itself in the guide. Some web links are listed at the end of the guide to give useful information to the youths.

The aim of this thesis was to give information about the practices of the youth clinic to the clients. The guide is also intended to support the young clients in the transition from the children's clinic to the youth clinic.

Key words: rheumatic diseases, youth, transition

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE	6
3	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	7
3.1	Siirtymävaihe lastenpoliklinikalta nuorisopoliklinikalle	7
3.2	Vastaanotto nuorisopoliklinikalla	9
3.3	Moniammatillinen yhteistyö	10
3.4	Lääketurvakoheet.....	11
3.5	Paikallishoidot	12
3.6	Reumataudit ja perhesuunnittelu	13
4	TUOTOKSEEN PAINOTTUVAN OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	16
4.1	Tuotokseen painottuva opinnäytetyö	16
4.2	Opinnäytetyön vaiheet	17
4.3	Tuotoksen sisällölliset ratkaisut.....	18
4.4	Tuotoksen ulkoasu	19
5	POHDINTA.....	23
5.1	Etiikka ja luotettavuus	23
5.2	Johtopäätökset ja kehittämissuhteet.....	24
5.3	Prosessin pohdinta	24
	LÄHTEET.....	26
	LIITTEET	29
	Liite 1. Tutkimustaulukko	29
	Liite 2. Opaslehtinen	Error! Bookmark not defined.

1 JOHDANTO

Lastenreumaan eli krooniseen niveltulehdussairauteen sairastuu vuosittain noin 150 lasta Suomessa (Martio 2010). Vuosina 2000-2007 kaikkiaan 1731 lasta sai reumadiagnoosin ja se on lisääntynyt alle 16-vuotiaiden keskuudessa (Virta, Helenius & Klaukka 2008, 2806). Suurimmalla osalla näistä lapsista säännöllinen hoidontarve jatkuu läpi elämän. Nuoruusaika on monelle pitkäaikaissairaalle haastavaa aikaa, sillä normaalien kehitysmuutosten lisäksi tapahtuu muutoksia myös nuoren sairauden hoidossa. Siirtyminen lasten terveydenhuollosta aikuisten terveydenhuoltoon on suuri muutos nuoren sairauden hoidossa. Hyvällä siirtymävaiheen hoidolla voidaan vahvistaa nuoren sitoutumista hoitoonsa myös aikuisiässä. (Vidqvist ym. 2012, 2721-2722.)

Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä (PSHP) aikuis- ja lastenreumaklinikoiden yhteistyönä on kehitetty moniammatillinen ja hyväksi koettu toimintamalli nuoren siirtymisestä lastenreumaklinikalta aikuispoliklinikalle. Tämän siirtymävaiheen tärkeä osa on aikuispoliklinikan yhteyteen vuonna 2005 perustettu nuorisopoliklinikka, jonka tarkoituksena on tukea ja valmistaa nuorta aikuispoliklinikan asiakkaaksi. Nuorisopoliklinikalla hoidetaan 16-20-vuotiaita nuoria, jotka sairastavat jotain tulehduksellista nivelsairautta. (Karstila, Malin & Mäkinen 2008, 2712.)

Nuorten siirtymävaiheesta ei ole tehty tutkimuksia Suomessa. Sen sijaan kansainvälisiä tutkimuksia siirtymävaiheesta löytyy. Käytimme työssämme tutkimuksia Iso-Britanniasta, Norjasta ja Sveitsistä (liite 1). Tutkimuksissa kävi ilmi, että nuoret tarvitsevat tukea ja asiantuntevaa hoitoa siirtymävaiheessa. Kaikissa tutkimuksissa löytyi myös kehitettävää siirtymävaiheen hoitotyössä. (Shaw, Southwood & McDonagh 2007; Östlie, Dale & Möller 2007; Rutishauser, Acré & Surís 2010.)

PSHP:n reumatautien nuorisopoliklinikka toivoi opinnäytetyönä tehtävää opaslehtistä reumatautien nuorisopoliklinikan asiakkaille. Opinnäytetyöaihe tuntui mielenkiintoiselta, koska tuotos olisi nuorille suunnattu. Opinnäytetyö oli tuotokseen painottuva opinnäytetyö, mikä tuntui meille luontevammalta vaihtoehdolta kuin tutkimuksellinen opinnäytetyö. Opaslehtisen tavoitteena oli antaa tietoa nuorelle nuorisopoliklinikan käytännön asioista. Rajasimme teoreettiset lähtökohdat opaslehtisen aiheisiin. Työssä ei käsitellä reumatauteja sairauksina, koska sairaudet ovat nuorille ennestään tuttuja. Päädyimme rajaukseen yhdessä työelämän edustajan kanssa.

2 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä opaslehtinen nuorisopoliklinikan uusille asiakkaille.

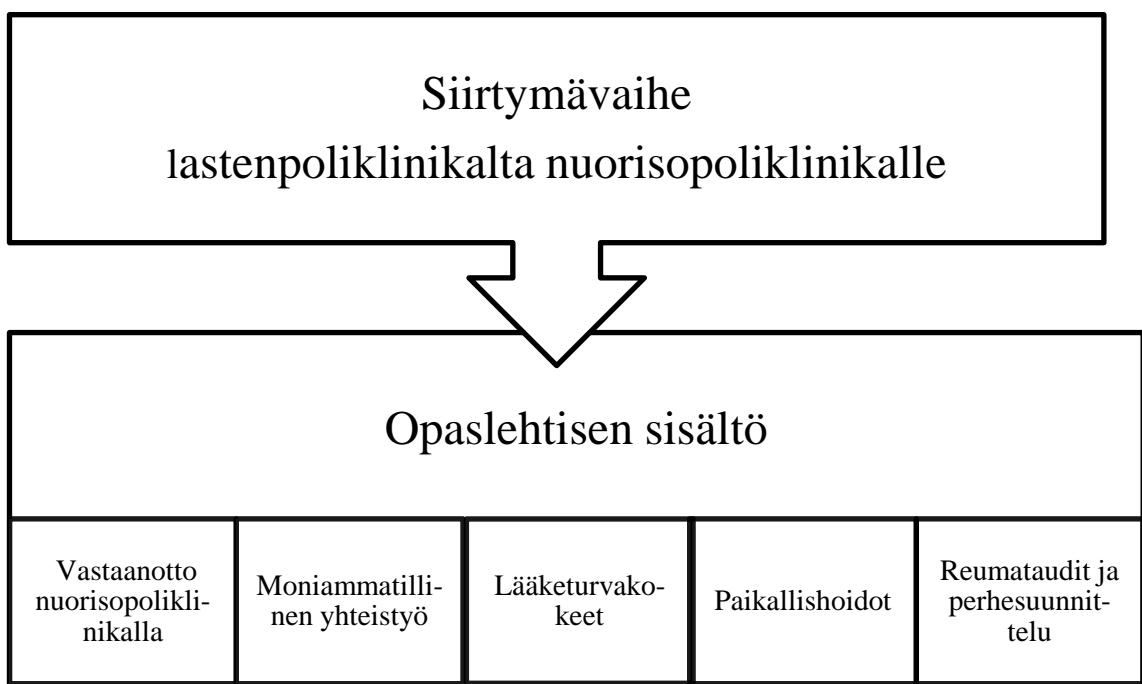
Opinnäytetyön tehtävät:

1. Minkälaisia ovat reumatautien nuorisopoliklinikan käytännöt nuorten siirtyessä poliklinikalle?
2. Minkälaista tietoa uusi nuorisopoliklinikan asiakas tarvitsee?
3. Millainen on hyvä opaslehtinen?

Opinnäytetyön tavoitteena on antaa nuorille asiakkaille tietoa nuorisopoliklinikan käytännöistä opaslehtisen muodossa ja näin tukea nuoren siirtymistä nuorisopoliklinikan asiakkaaksi. Tavoitteena on myös, että hoitohenkilökunta voisi hyödyntää opaslehtistä ohjaustilanteessa.

3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Opinnäytetyömme teoreettinen lähtökohta perustuu käsitteisiin, jotka on määritelty ja esitetty kuvion muodossa (kuvio 1). Käsitteet muodostuivat työelämäyhteyshenkilön kanssa käytyjen keskustelujen pohjalta. Siirtymävaihe on pääkäsite, sillä opaslehtisen tavoitteena on tukea nuoren siirtymistä nuorisopoliklinikan asiakkaaksi. Käsitteet moniammatillinen yhteistyö, vastaanotto nuorisopoliklinikalla, paikallishoidot, lääketurvako-keet sekä reumataudit ja perhesuunnittelu on valittu teoreettiseen lähtökohtaan, koska ne ovat opaslehtisessä käsiteltävät aiheet.



KUVIO 1. Keskeiset käsitteet

3.1 Siirtymävaihe lastenpoliklinikalta nuorisopoliklinikalle

Siirtymävaiheella tarkoitamme tässä työssä nuoren siirtymistä lastenpoliklinikalta nuorisopoliklinikan asiakkaaksi. Siirtymävaihe voidaan määritellä myös paljon laajemmin, jolloin siirtyminen nuorisopoliklinikalle on vain yksittäinen tapahtuma siirtymäprosessissa (Mäkinen 2012). Laajemmin määriteltynä siirtymävaihe tarkoittaa monitahoista aktiivisesta prosessia lapsikeskeisestä hoitomallista aikuiskeskeiseen hoitomalliin. Si-

hen liittyy nuorten niin lääketieteelliset kuin psykososiaalisetkin tarpeet. (Östlie ym. 2007, 445.) Siirtymävaihe on vuosia kestävä prosessi, johon tarvitaan moniammatillista osaamista ja yhteistyötä (Mäkinen 2012).

Lastenpoliklinikalla toteutetaan perhekeskeistä hoitotyötä. Siirtyessään nuorisopoliklinikan asiakkaaksi nuori alkaa ottaa itse enemmän vastuuta hoidostaan. Nuoret toivovat, että he saavat osallistua hoitopäätöksiin ja että heidän mielipiteensä kuullaan. Siirtymävaiheen hoidon tulisi edistää itsevarmuutta, itsemääräämisoikeutta, kommunikaatiotaitoja ja päätöksentekoa. (Karstila ym. 2008, 2712-2713.) Hoidon tavoitteena on nuoren keskeytymätön hoito sekä hyvä psyykinen tuki. Nuoret haluavat hoitoa, joka minimoisi sairauden niin, että se vaikuttaisi mahdollisimman vähän heidän arkeensa. Nuoret arvostavat yksilöllistä hoitoa ja pysyvää, moniammatillista sekä asiantuntevaa hoitohenkilökuntaa. (Vidqvist ym. 2012, 2723-2724.)

Tutkimusten mukaan onnistuneella siirtymävaiheella on suuri merkitys nuoren hoitoon sitoutumiseen. Sillä on myös positiivinen vaikutus nuoren toimintakykyyn aikuisena. (Östlie ym. 2007, 445.) Siirtymävaiheen hoito on kuitenkin haastavaa, sillä samaan aikaan nuoren täytyy sopeutua sisäisiin ja ulkoisiin muutoksiinsa kehittyessään lapsesta aikuiseksi. Sairaus voi muuttaa nuoren kehoa ja nuoren saattaa olla vaikea hyväksyä itseään. Se voi heikentää nuoren itsetuntoa. (Makkonen & Pynnönen 2007, 227.) Kun nuorella on krooninen pitkäaikainen sairaus, vaatii itsenäistyminen, seksuaalinen kehitys sekä aikuistumiseen liittyvät muutokset erityistä huomiota. Kehitykseen, sairauteen sekä hoitoon sitoutuminen voi olla nuorelle haasteellista. Nuoren arvomaailmassa sairaus ja sen hoito eivät välttämättä kuulu tärkeimpiin asioihin; nuori haluaisi olla ikätoveriensä kaltainen. (Vidqvist ym. 2012, 2721.) Yleisimpiä esteitä hyvään ja oikeaan aikaan ajoitettuun siirtymään voivat olla epävarmuus sekä tiedonpuute aikuispuolen hoidosta (Rutishauser ym. 2011, 865).

Myös vanhemmille tulee antaa riittävästi tietoa ja aikaa sopeutua uuteen tilanteeseen, jossa vastuu sairauden hoidosta on nuorella itsellään (Karstila ym. 2008, 2712-2713). Kun vanhempi uskoo nuoren selviytyvän sairauden hoidosta, nuoren mieliala, selviytyminen ja hyvinvointi on parempaa. Vanhempia tulee tukea nuorten itsenäistyessä ja ottaa tarvittaessa puheeksi vanhempien ylisuojeleva asenne. (Vidqvist ym. 2012, 2724.)

3.2 Vastaanotto nuorisopoliklinikalla

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin reumatautien nuorisopoliklinikalla hoidetaan reumatauteja sairastavia nuoria iältään 16-20-vuotta. Tarkkaa ikää siirtymiseen ei ole, vaan jokainen nuori siirtyy nuorisopoliklinikan asiakkaaksi yksilöllisesti. Nuorista osa sairastaa lastenreumaa, mutta potilaina on myös nuoria, joilla on diagnoosina jokin muu reumataudiksi luokiteltava sairaus. (Mäkinen 2012.)

Vastaanottotilanne pitää aina suunnitella etukäteen perehtymällä asiakkaan tietoihin. Kun asiakas tulee uudelle poliklinikalle, on hyvä kertoa poliklinikan tavoista ja käytännöistä mahdollisimman laajasti ja monipuolisesti. Täytyy kuitenkin ottaa huomioon, että asiakkaan kyky ottaa tietoa vastaan voi olla rajallista ensimmäisellä käyntikerralla. (Kukkurainen & Kyngäs 2007b, 32.) Nuoren hyvään hoitoon kuuluu lääketieteellisen osaamisen lisäksi taito tukea häntä kokonaisvaltaisesti (Makkonen & Pynnönen 2007, 229).

Ennen virallista siirtymistä nuorisopoliklinikalle nuori ja vanhemmat tekevät poliklinikalle tutustumiskäynnin, jolloin he tutustuvat sairaanhoitajaan, ja lääkäriin sekä poliklinikan tiloihin. Tutustumiskäynnillä käydään läpi yleisimmät käytännöt, havainnoidaan nuoren kehitysaste, asenne reumalääkitykseen ja perheen dynamiikka eli perheen sisäiset suhteet. Samalla täytetään esitietolomake, jota päivitetään käyntien yhteydessä. (Karstila ym. 2008, 2714.)

Lastenpoliklinikalla nuori on halutessaan voinut olla vastaanottotilanteessa ilman vanhempiaan. Nuorisopoliklinikalla nuori on aina itsenäisesti vastaanottotilanteessa. Vanhemmilla on kuitenkin mahdollisuus keskusteluun hoitohenkilökunnan kanssa vastaanoton päätteeksi. (Karstila ym. 2008, 2714; Mäkinen 2013.) Vastaanottotilanne ilman vanhempia helpottaa puhumista aroiksi koetuista aiheista esimerkiksi seksuaalisuudesta ja päihteiden käytöstä. (Kolho & Jokinen 2007, 4201.) Ensimmäisellä vastaanottokäynnillä käydään läpi nuoren kokonaistilanne, sairauden ennuste, sen hoito ja lääkitys, seurustelu, raskauden ehkäisy ja päihteiden käyttö. Sairaanhoitaja antaa nuorelle myös lääkehjausta suullisesti ja kirjallisesti. Ensikäyntiin liittyy yleensä lisäksi käynnit kuntoutusohjaan ja fysioterapeutin vastaanotolla. (Karstila 2008, 2714.)

Nuori pyritään siirtämään nuorisopoliklinikalle sairauden rauhallisessa vaiheessa. Hänelle kerrotaan, että poliklinikat tekevät saumatonta yhteistyötä. Hoitolinjaukset ovat samat molemmilla poliklinikoilla. Nuoret voivat halutessaan jatkaa aikuisinakin hoitosuhdetta saman tiimin kanssa. (Karstila 2008, 2714.)

Vastaanottotilanne on aina myös ohjaustilanne, johon hoitohenkilöstö tarvitsee hyvät valmiudet. Hyvä ohjaus perustuu työntekijän ja asiakkaan työskentelysuhteeseen, jossa näkyvä välittäminen, kunnioitus ja luottaminen. (Eloranta & Virkki 2011, 54-55.) Nuorille ja vanhemmille on tärkeää työntekijöiden asiantuntemus ja rehellisyys (Shaw ym. 2007, 372).

3.3 Moniammatillinen yhteistyö

Nuoret saavat poliklinikalla mahdollisimman kokonaisvaltaista hoitoa, jonka takaa moniammatillinen tiimi. Moniammatillisessa tiimissä työskentelevät reumatologi, sairaanhoitaja, kuntoutusohjaaja, sosiaalityöntekijä, sekä tarvittaessa fysioterapeutti, sekä eri alojen lääkäreitä esimerkiksi suu- ja silmätautien erikoislääkäreitä. Hoidosta vastaa hoitava reumatologi. Sairaanhoitaja koordinoi usein eri asiantuntijoiden yhteistyötä, seuraa taudin kulkua ja on potilaan kanssa tekemisissä useimmin. (Martio ym. 2007, 38.)

Sairaanhoitaja toimii avainhenkilönä yhteydenpidossa. Yhteydenpidon ei tarvitse aina tapahtua puhelimitse, vaan se voi olla myös tekstiviestillä tapahtuvaa viestintää. Tekstiviestillä hoitaja voi lähettää tietoa muun muassa lääkityksestä, turvakokeista sekä vastaanottoajoista. Poliklinikkakäyntien aiheuttamat poissaolot töistä tai koulusta pyritään näin minimoimaan. Nuorten ongelmiin tulee puuttua nopeasti, jotta asiat hoituvat, eivätkä ongelmat ehdi kroonistumaan ja paisumaan esimerkiksi lääkityksen osalta. (Karstila 2008, 2714.)

Poliklinikalla toimii lääkärin ja sairaanhoitajan lisäksi sosiaalityöntekijä ja kuntoutusohjaaja. Kuntoutusohjaaja tapaa nuoret usein jo ensimmäisellä käynnillä, sekä aina tarvittaessa. Nuoren kanssa keskustellaan kokonaisvaltaisesti sairaudesta, sopeutumisesta sairauteen sekä itsehoitovalmiuksista. Kuntoutusohjaaja keskustelee nuoren kanssa tulevaisuuden suunnitelmista ja ohjaa nuoria opintoasioissa. Sosiaalityöntekijä ohjaa ja neuvoa nuorta sosiaalietuuksiasioissa. Nuorelle ajankohtaisia sosiaalietuuksia voivat olla

esimerkiksi sairaskorvaukset, toimeentuloturva ja selviytymistä tukevat palvelut. (Keski-Nisula 2013; Mäkipää 2013; Mäkinen 2013.)

Reumatautien hoitoon kuuluu usein myös fysioterapia, josta vastaa fysioterapeutti. Fysioterapian avulla pyritään estämään nivelten jäykistyminen. Fysioterapeutilta asiakas saa liikuntaohjeita, joita noudattamalla pystytään parantamaan nivelten liikkuvuutta ja toimintakykyä. (Mustajoki 2012.) Fysioterapeutilta nuori saa tietoa myös unesta ja terveellisistä elämäntavoista (Karstila 2008, 2714). Psykologin palveluita saa nuorisopsykiatrian poliklinikalta tai avoterveydenhuollon mielenterveyspalveluista. Nuorisopoliklinikan sairaanhoitaja tekee tarvittaessa yhteistyötä myös nuoren oman kouluterveydenhoitajan kanssa. (Karstila ym. 2008.)

3.4 Lääkehoito ja lääketurvakokeet

Reumatautien hoidossa peruslääkehoidolla on erittäin suuri merkitys. Peruslääkehoidon tavoitteena on sairauden oireettomuus eli remissio. Lääkehoidolla tavoitellaan myös potilaan normaalin toimintakyvyn ja elämänlaadun ylläpitämistä. (Korpela 2007a, 55.) Mitä aikaisemmin lääkehoito aloitetaan, sitä parempi ennuste potilaalla on. Reumalääkkeiden teho vaihtelee potilaskohtaisesti. Siksi sopivan lääkkeen löytäminen ei välttämättä ole yksinkertaista. (Nivelreuma 2009.) Reumatautien lääkehoidossa käytetään niin aikuisilla kuin lapsillakin perinteisiä reumalääkkeitä, solunsalpaajia ja biologisia reumalääkkeitä. Monet potilaat tarvitsevat näiden kolmen lääkeryhmän yhdistelmiä, jotta hyvä hoitotasapaino saavutettaisiin. (Korpela 2007a, 55.)

Perinteisiä reumalääkkeitä ovat sulfasalatsiini, hydroksiklorokiini sekä pistoskulta aurotiomalaatti ja suun kautta otettava kultavalmiste auranofiini. Solunsalpaajia ovat esimerkiksi metotreksaatti ja leflunomidi. Metotreksaattia käytetään yleensä osana monilääkehoitoa ja siitä on muodostunut kantalääke erilaisiin lääkeyhdistelmiin. (Korpela 2007a, 55–56; Nivelreuma 2009.) Biologiset reumalääkkeet ovat elävän solun tuottamia valmisteita, jotka vaikuttavat tulehdussolujen toimintaan elimistössä (Korpela 2007b, 65). Ensimmäistä biologista reumalääkettä kokeiltiin ihmiseen ensimmäisen kerran 1990-luvun alkupuolella, joten biologiset lääkkeet ovat vielä suhteellisen uusia lääkkeitä reuman hoidossa (Leirisalo-Repo 2011, 2545). Niitä suositellaan aikuispotilaille, joilla on keskivaikea tai aktiivinen nivelreuma ja jotka eivät ole hyötynet tavanomaisesta

reumalääkityksestä (Hannonen & Korpela 2010, 1451). Biologisia lääkkeitä on kliinissä käytössä kuusi eri lääkettä. Ne annetaan joko laskimonsisäisesti tai ihon alle. (Nivelreuma 2009.)

Reumalääkkeiden turvallisuutta seurataan laboratorionkokeilla. Potilailta otetaan muun muassa tulehdusarvoja ja maksa-arvoja, joiden avulla seurataan lääkkeiden vaikutuksia. (Martio ym. 2007, 90–94.) Metotreksaatti voi nostaa aminotransferaasiarvoja (P-Alat, P-Asat), joten näiden arvojen seuraaminen on tärkeää. Yhteiskäyttö leflunomidin kanssa edellyttää tarkkaa maksanentsyymiarvojen seurantaa. (Nivelreuma 2009.) Metotreksaatti yhdessä alkoholin kanssa nostaa maksa-arvoja ja tämän tiedetään lisäävän maksavaurion riskiä (Martio ym. 2007, 56-57).

Seuranta on usein rutiininomaista, joka toteutetaan perusterveydenhuollossa omassa terveyskeskuksessa. Potilaille on terveyskeskuksen tekemä jatkuva lähete laboratorioon. (Martio ym. 2007, 90–94.) Niin seuranta toteutuu myös reumatautien nuorisopoliklinikalla; nuori huolehtii itse verikokeissa käymisestä lähimmässä laboratoriossa. Nuori saa tulokset laboratorionkokeista tekstiviestillä. Jos arvot ovat raja-arvojen ulkopuolella, nuoren on otettava yhteys poliklinikan sairaanhoitajaan. Jokaisella nuorella on oma seurantasuunnitelma, mutta pääsääntöisesti lääketurvakokeissa käydään yleisten valtakunnallisten suositusten mukaan. (Mäkinen 2013.) Suosituksissa luetellaan lääkkeittäin seurantatiheydet ja -kokeet (Reumapotilaiden lääkehoidon seurantakokeet 2009). Laajemmissa lääketurvakokeissa on käytävä ennen vastaanottokäyntiä ja vastaukset pitää ottaa mukaan vastaanottokäynnille. Laajempiin lääketurvakokeisiin kuuluu verinäytteiden lisäksi virtsanäytteitä. (Mäkinen 2013; Mäkinen 2012.)

3.5 Paikallishoidot

Paikallishoidot eli nivelen sisään pistettävät lääkeinjektiot ovat tärkeä osa reumapotilaan hoitoa. Paikallishoitoa voidaan käyttää reumapotilaan peruslääkehoidon lisänä. Paikallishoidon tavoitteena on reumasairauksien aiheuttaman tulehduksen ja kivun väheneminen nivelissä. Samalla ehkäistään ruston rappeutumista ja parannetaan nivelten liikelaajuksia. (Koota 2002, 533.) Hoito saattaa rauhoittaa tulehduksen jopa kuukausiksi (Isomäki, Martio & Ström 2002, 71). Tärkeimpiä pistoksina annettavia paikallishoitolääkkeitä ovat kortisonipistokset. Kortisoni estää tulehdussolujen toimintaa, joten se vaikut-

taa tehokkaasti tulehtuneeseen niveleen. Kortisonipistoksien sijaan voidaan käyttää myös hyaluronihappopistoksia, mutta niiden käyttö on huomattavasti harvinaisempaa. (Koski 2007, 80, 88.) Tekonivel on este paikallishoidolle, sillä hoidosta ei silloin ole hyötyä. Paikallishoitojen tarpeellisuutta ja peruslääkityksen tehoa on mietittävä, jos aikaisempien hoitojen tulos on ollut huono tai jos edellisten pistosten antamisesta on kulunut vain muutama viikko. (Koota 2002, 534.)

Nuorisopoliklinikalla nivelinjektiot tehdään ilman anestesiaa vastaanottojen yhteydessä. Tähän nuoria on valmennettu jo lastenreumaklinikalla (Karstila ym. 2008, 2713). Injektiot pistetään pehmytkudoksiin, jänteiden kiinnittymiskohtiin, nivelonteloihin tai jännetuppeihin (Koota 2002, 533; Koski 2007, 79, 81). Toimenpide on hyvä tehdä kiireettömästi, sillä kiireettömyys rentouttaa potilasta (Koota 2002, 534; Koski 2007, 83). Monella nuorella voi olla pistämiseen ja kipuun liittyviä pelkoja, jolloin kiireettömyys voi myös lievittää potilaan pelkoja (Mäkinen 2013). Lääkäri pistää nivelinjektiot, mutta sairaanhoitaja avustaa polvi- ja lonkkanivelten injektioissa, jotka ovat steriilejä toimenpiteitä. (Mäkinen, 2013).

Joskus tulehtuneeseen niveleen on kertynyt nestettä, jolloin ennen kortisonin pistämistä on tehtävä nivelpunktio. Nestettä voi kertyä olka-, polvi- ja lonkkaniveliin. Punktio on edellytys hyvälle pitkäaikaistulokselle. Nesteen poistaminen nivelestä vähentää nivelen sisäistä painetta, joten myös kipu vähenee. Jos nivelpunktiossa nivelestä tulee veristä nivelnestettä, on kortisonin laittoa harkittava. (Koota 2002, 535; Koski 2007, 8.) Yhdellä hoitokerralla voidaan hoitaa pieniä niveliä lähemmäs kymmenen ja isoja niveliä muutama. Pistoshoidon jälkeen hoidettujen nivelten ylimääräistä rasitusta vältetään vuorokauden ajan. Jos lonkkaniveltä on hoidettu pistoksilla, on lonkalle varaaminen kielletty kahden vuorokauden ajan. (Isomäki ym. 2002, 71; Mäkinen 2013.)

3.6 Reumataudit ja perhesuunnittelu

Seksuaalisuus on luonnollinen osa ihmistä ja parisuhdetta. Seksistä on mielihyvän lisäksi hyötyä kivunlievitykseen, koska elimistö tuottaa silloin endorfiinia. Suhteen alkaessa on hyvä kertoa kumppanille omista toiveista, peloista ja fyysisistä rajoituksista. Reumataudeista vain harva vaikuttaa sukupuolielämään. Jos oireita on paljon, se vaikuttaa sukupuolielämään. Reumaattisiin niveltulehduksiin liittyvät yleisoireet väsymys ja kipu

sekä lääkkeet saattavat alentaa seksuaalisia haluja kuin myös kuivat limakalvot ja kokemus kivuliaista asennoista. Tärkeää kuitenkin on, ettei nuori anna taudin pilata seksuaalista elämää tai parisuhdetta. Raskauden ehkäisy toteutuu reumasairauksia sairastavalla samaan tapaan kuin muillakin. Ehkäisystä on syytä neuvotella lääkärin kanssa, sillä estrogeeniä sisältävät pillerit voivat olla haitallisia. (Isomäki ym. 2002, 115; Murto 2012.)

Reumatauteja sairastavan tulee suunnitella raskaus lääkärin kanssa. Perhesuunnittelu kannattaa ottaa puheeksi lääkärin kanssa jo hyvissä ajoissa ennen raskautta. Silloin lääkitys saadaan kohdilleen ja lääkeaineet poistumaan elimistöstä ennen raskauden alkua. Osa lääkkeistä tulee lopettaa kolme kuukautta tai jopa kaksi vuotta ennen raskautta. Esimerkiksi solunsalpaajalääkkeet ovat vaarallisia sikiölle niin äidin kuin isänkin käyttämänä. Reumasairaudet kuten nivelreuma ja SLE (systemaattinen lupus erythematosus) ovat yleisiä nuorilla naisilla. Aktiivinen reumasairaus, elinkomplikaatiot ja joidenkin sytostaattien käyttö saattaa vaikeuttaa raskaaksi tulemistä. Tulehduksellista nivelsairautta sairastava nainen tulee yleensä yhtä helposti raskaaksi kuin terve nainen. Reuma saattaa helpottua raskauden aikana, mutta pahentuu usein synnytyksen jälkeen. Reuma itsessään ei ole este raskaudelle, mutta reumasairauksista johtuvat komplikaatiot voivat olla. Näitä komplikaatioita ovat esimerkiksi verisuonitulehdus tai munuaisten vajaatoiminta. Reumapotilaiden raskautta seurataan yleensä keskus- tai aluesairaaloissa. (Isomäki ym. 2002, 126; Julkunen 2004, 41; Martio ym. 2007, 275.)

Lääkkeiden käyttö raskauden ja imetyksen aikana on haasteellista. Biologisten lääkkeiden raskaudenaikaisesta käytöstä ei ole näyttöä, mikä tekee niiden käytöstä hankalaa. Reumalääkkeiden käytöstä on tehty suositukset, joita on hyvä noudattaa raskauden ja imetyksen aikana. Suosituksia noudattamalla odottavan tai imettävän äidin sairaus pysyy paremmin tasapainossa. Äitiä tulisi raskauden ja imetyksen aikana hoitaa mahdollisimman vähillä lääkkeillä niin, että oireet pysyvät hallinnassa. Nivelreumassa lääkkeet voidaan usein laittaa tauolle ja tarvittaessa käyttää lyhytvaikutteisia tulehduskipulääkkeitä sekä paikallisinjektioita. SLE-potilaan kortikosteroideja ei tule tauottaa raskauden aikana, sillä tauotus pahentaa potilaan oireita huomattavasti. Kivunlievitykseen voi käyttää myös kylmä- ja lämpöhoitoja raskauden aikana. Huolimatta haastavasta lääkityksestä suurin osa reumaattista tulehdustautia sairastavista naisista voivat tulla raskaaksi ja saada terveitä lapsia. (Isomäki, ym. 2002, 124; Julkunen 2004, 41; Martio ym. 2007, 277.)

Raskauden ehkäisystä keskustellaan nuoren kanssa reumatautien nuorisopoliklinikalla. Hoitohenkilökunta kehottaa nuoria huolehtimaan raskauden ehkäisystä, jotta suunnittemattomilta raskauksilta välttyttäisiin. (Mäkinen 2013.) Myös nuoret kaipaavat enemmän tietoa seksuaalisuudesta, ehkäisystä ja raskaudesta, sillä monelle reumalääkityksen vaikutus raskauteen voi olla epäselvä. Nuoret haluavat tietää lääkityksen vaikutuksesta raskauteen, vaikka se ei vielä olisi ajankohtaista. (Östlie ym. 2007, 448.)

4 TUOTOKSEEN PAINOTTUVAN OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

4.1 Tuotokseen painottuva opinnäytetyö

Tuotokseen painottuva opinnäytetyö on vaihtoehto ammattikorkeakoulun tutkimukselliselle opinnäytetyölle. Tuotokseen painottuvan opinnäytetyön tavoitteena on käytännön toiminnan opastaminen. Tällöin tuloksena syntyy jokin konkreettinen tuotos esimerkiksi opaslehtinen. (Vilka & Airaksinen 2003, 9, 51.) Opaslehtinen sisältää tietoa nuorisopoliklinikan käytännöistä esimerkiksi vastaanottotilanteista, lääketurvakokeista ja paikallishoidoista. Pirkanmaan sairaanhoitopiirillä oli tarvetta opinnäytetyönä tehtävään opaslehtiseen, koska sellaista nuorisopoliklinikalla ei vielä ollut.

Tuotokseen painottuvassa opinnäytetyössä yhdistyy toiminnallisuus, teoreettisuus, tutkimuksellisuus ja raportointi. Toiminnallisuudella tarkoitetaan sitä, että työ liittyy jontekin ammatilliseen osaamiseen. Teoreettisuus tuotokseen painottuvassa opinnäytetyössä tarkoittaa ammatillista tietoa, joka pohjautuu teoreettiseen viitekehykseen. Teoreettiseen viitekehykseen kuuluvat käsitteet, mallit ja määritelmät. Tutkimuksellisuus on tutkivaa tekemistä. Tutkimustiedon avulla luodaan ja kehitetään tuotosta käyttäjää palvelevaksi. Tuotokseen painottuvan opinnäytetyön raportissa selostetaan tarkasti mitä on tehty ja miten, sekä perustellaan tehdyt valinnat. Raportissa täytyy kuvata tuotoksen suunnittelu, toteutus ja lopputulos. (Vilka 2010.)

Tuotokseen painottuvassa opinnäytetyössä tietoa voidaan kerätä haastattelemalla asiantuntijoita. Haastattelemalla saatua lähdeaineistoa ei tarvitse kuitenkaan analysoida yhtä järjestelmällisesti ja tarkasti kuin tutkimuksellisessa opinnäytetyössä. (Vilka & Airaksinen 2003, 57-58.) Opaslehtisen tekemiseen tarvittavan tiedon keräämisessä käytimme kirjallisia lähteitä ja aiheeseen liittyviä tutkimuksia. Konsultoimme myös asiantuntijoita, joita olivat nuorisopoliklinikan työntekijät.

4.2 Opinnäytetyön vaiheet

Valitsimme opinnäytetyön aiheen tammikuussa 2012, jolloin opinnäytetyöprosessi käynnistyi. Helmikuussa 2012 pidimme toimeksiantajan kanssa palaverin, jossa rajasimme aiheita ja sovimme työn aikataulusta. Palaverissa sovimme myös opinnäytetyön työelämän yhteyshenkilön ja selvitimme toimeksiantajan toiveita tuotoksesta. Maaliskuussa kävimme tapaamassa ja haastattelemassa yhteyshenkilöämme nuorisopoliklinikan sairaanhoitajaa. Haastattelun avulla saimme tarkennusta opaslehtisen sisältöön ja sekä aineistoa opinnäytetyöhön. Muodostimme opaslehtisessä käsiteltävistä asioista opinnäytetyömme teoreettisen lähtökohdan.

Kevään ja kesän aikana kirjoitimme opinnäytetyöllemme suunnitelmaa, joka valmistui loppukesästä 2012. Samalla työstimme opinnäytetyömme teoreettista viitekehystä etsimällä lähdekirjallisuutta ja tutkimuksia aiheestamme. Käytimme tiedonhankintaan Medic-, Cinahl- ja Terveysportti- tietokantoja sekä OMA -kirjastotietokantaa. Syksyllä aloimme kirjoittaa teoreettista osiota löytämämme kirjallisuuden sekä asiantuntijahaastattelun pohjalta.

Opaslehtistä aloimme hahmotella lokakuussa. Joulukuussa 2012 käsikirjoitusseminaarissa meillä oli opinnäytetyön teoriaosa hyvässä vaiheessa ja karkea luonnos opaslehtisestä teksteineen ja kuvituksineen. Tammikuussa 2013 haastattelimme taas nuorisopoliklinikan sairaanhoitajaa, kuntoutusohjaajaa ja sosiaalityöntekijää. Heiltä saimme lisää tietoa muun muassa moniammatillisesta yhteistyöstä. Esittelimme opaslehtisen luonnoksen myös poliklinikan sairaanhoitajalle.

Helmikuussa kävimme ohjauksessa ja luetuimme työtä tuttavilla. Korjasimme kirjoitusvirheitä ja muokkasimme raporttiosiota. Opaslehtisen saimme lähes valmiiksi. Poliklinikan sairaanhoitaja tarkisti opaslehtisen, että termit vastaavat poliklinikan käytössä olevia termejä. Maaliskuussa viimeistelimme raportin ja opaslehtisen. Palautimme työn sovittuna ajankohtana maaliskuun puolessa välissä 2013 (taulukko 1).

TAULUKKO 1. Opinnäytetyön aikataulu

Tammikuu 2012	Aiheiden valinta, opinnäytetyöprosessin aloittaminen
Helmikuu 2012	Työelämäpalaveri, aiheen rajaus
Maaliskuu 2012	Lähteiden etsimistä, suunnitelman kirjoittamisen aloittaminen, ensimmäinen konsultoiva haastattelu
Toukokuu 2012	Suunnitelmaseminaari, suunnitelman kirjoittaminen Lähteiden etsimistä ja teoreettisen osion kirjoittamista
Kesä 2012	Suunnitelma valmis
Elo-marraskuu 2012	Teoriaosan kirjoittamista, luvan saaminen, opaslehtisen ulkoasun ja sisällön suunnittelemista ja tekemistä
Joulukuu 2012	Käsikirjoitusseminaari, teoriaosan kirjoittamista ja opaslehtisen raakaversioon tekeminen
Tammikuu 2013	Opaslehtisen tekemistä ja teoriaosion hiomista. Tiivistelmän ja pohdinnan kirjoitus
Helmikuu 2013	Opinnäytetyön hiomista ja opaslehtisen valmiiksi saaminen
Maaliskuu 2013	Opinnäytetyön viimeistelyä ja valmiin työn palautus

4.3 Tuotoksen sisällölliset ratkaisut

Opaslehtisen sisältö määräytyi nuorisopoliklinikan tutustumis-, ensi- ja myöhemmillä vastaanottokäynneillä käsiteltävistä asioista. Opaslehtisessä käsiteltävät asiat rajautuivat seuraaviin viiteen aiheeseen: vastaanotto nuorisopoliklinikalla, moniammatillinen tiimi, paikallishoidot, lääketurvakokeet ja reumataudit ja perhesuunnittelu. Opaslehtisessä kerrotaan vastaanottotilanteesta, minkälainen vastaanottotilanne on ja mitä siellä käydään läpi. Moniammatillinen tiimi on esitelty opaslehtisessä lyhyesti ja heidän yhteystietonsa on saatavilla opaslehtisessä. Paikallishoitojen käytäntö on erilainen kuin lastenpoliklinikalla, joten opaslehtisessä mainitaan myös tästä asiasta. Lääketurvakoekäytäntö on uusi asia nuorille, joten opaslehtisessä asiasta on kerrottu yksityiskohtaisemmin. Reumataudeissa ja perhesuunnittelussa pääpaino on ehkäisyssä, sillä nuori ei saa tulla suunnittelemattomasti raskaaksi. Oppaassa on otettu huomioon myös vanhemmat ja heille on oma kappale opaslehtisen lopussa.

Kirjallinen ohjausmateriaali tukee hyvin suullisesti annettavaa ohjausta. Opaslehtisen avulla asiakkaalle voidaan antaa tietoa tulevasta hoitoon liittyvistä asioista. (Kyngäs ym. 2007, 124.) Kirjallista ohjausmateriaalia kirjoittaessa on otettava huomioon opaslehtisen kohderyhmä, kohderyhmän aikaisempi tietämys aiheesta sekä heidän tarpeensa (Vilkkä & Airaksinen 2003, 129; Kyngäs ym. 2007, 124).

Opaslehtisessä on tarkoitus puhutella kohderyhmää ja tekstityylin pitää olla kohderyhmälle luontevaa. (Vilka & Airaksinen 2003, 129; Kyngäs ym. 2007, 124.) Sinuttelu ja teitittely puhuttelevat lukijaa ja sillä osoitetaan lukijalle, että teksti on juuri hänelle suunnattu (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 36). Yleensä kirjallisessa ohjeessa on parempi teititellä lukijaa, mutta nuorille sinuttelu sopii paremmin (Eloranta & Virkki 2011, 74). Opaslehtisessä sinutteleme lukijaa.

Hyvän opaslehtisen teksti on ymmärrettävää ja sujuvaa (Torkkola ym. 2002, 46; Kyngäs ym. 2007, 126). Monimutkaiset virkkeet ja sairaalasingin käyttäminen tekevät tekstistä vaikeaselkoista. Kappalejako tulee olla selkeä, eli kappaleessa on esitelty yksi asia ja kappaleet etenevät tapahtumajärjestyksessä. (Torkkola ym. 2002, 42,46.) Pyrimme käyttämään opaslehtisen tekstissä mahdollisimman suomenkielisiä sanoja. Esimerkiksi paikallisen injektiohoidon sijasta käytimme sanaa paikallinen pistoahoito.

Työelämän toivomuksesta suunnittelimme opaslehtisen loppuun listan linkkivinkkejä, joista nuori saa tietoa muista ajankohtaisista asioista kuten esimerkiksi, ajokortin hankkimisesta, opiskeluun, seksuaalisuuteen, kiusaamiseen ja mielenterveyteen liittyvistä asioista. Valitsimme pääasiassa nettisivuja, joita ylläpitää jokin viranomaistaho tai tunnettu järjestö.

4.4 Tuotoksen ulkoasu

Tuotoksen typografiasta tulee ottaa selvää taholta, johon tuotos tehdään (Vilka & Airaksinen 2003, 53). PSHP:lla oli valmis pohja ja ohjeistus opaslehtisiä varten. Ensimmäisessä palaverissa työelämän kanssa suunnittelimme, että opaslehtisen ulkoasu olisi nuorekas. Saimme vapauden poiketa perinteisemmästä ja virallisemmasta ulkoasusta enemmän nuorille sopivammaksi paljon kuvia ja vähemmän tekstiä sisältäväksi. Vaikka opaslehtisen ote sai olla rento, sen piti pysyä silti asiallisena ja tarpeeksi informatiivisena. Opaslehtinen on poliklinikan nuorille asiakkaille suunnattu ja siksi sen ulkoasusta tehtiin nuorekas ja kiinnostava.

Työelämän toiveiden lisäksi perehdyimme ennen opaslehtisen tekemistä kirjallisuuteen, joka kertoi potilasohjeiden ja opaslehtisen ulkoasun suunnittelemisesta ja toteuttamisesta.

ta. Aloitimme opaslehtisen ulkoasun suunnittelemisen keräämällä yhteen ideoitamme ja ottamalla huomioon myös työelämän toiveet kuvituksesta. Laadimme näiden merkintöjen pohjalta tarkan kuvitussuunnitelman (kuvio 2). Opaslehtisen lopullinen kuvitus poikkeaa alkuperäisestä suunnitelmasta, sillä opaslehtistä työstettiin ja hiottiin opinnäytetyön palauttamiseen asti. Kuvituksen toteutimme itse. Kuvissa seikkailee kaksi nuorta hahmoa: tyttö ja poika (kuva 1). Piirsimme kuvat itse, skannasimme koneelle ja liitimme opaslehtisen sivuille (kuva 2).



KUVA 1. Opaslehtisen hahmot



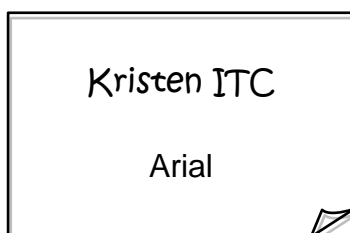
KUVA 2. Opaslehtisen hahmo

- Tyttö- ja poikahahmo
- Käsin piirrettyjä
- Hahmot sarjakuvamaisia
- Puhekuplat

Kansilehti	Kuva kahdesta nuoresta tytöstä ja pojasta, jotka kävelevät käsi kädessä
1. Sivun Sisältö	
2. Sivun Tervetuloa	Poika lukemassa opasta
3. Sivun Vastaanotto nuorisopoliklinikalla	Tyttö kädessään reseptejä
4. Sivun Moniammatillinen tiimi	
5. Sivun Nuorisopoliklinikan henkilökunta	
6. Sivun Paikallishoidot	
7. Sivun Lääketurvakokeet	Verikoeputket
8. Sivun Reumataudit ja perhesuunnittelu	Poika ja tyttö pitävät kädestä kiinni
9. Sivun Vanhemmille	Perhekuva
10. Sivun Linkkivinkkejä	
Takakansi	Poliklinikan yhteystiedot ja sairaala-alueen kartta

KUVIO 2. Kuvitussuunnitelma

Kyngäs ym. (2007, 127) ohjeistaa, että kirjasintyyppi on oltava selkeä ja riittävän suuri, jotta ohje olisi ymmärrettävä. Koska opaslehtisen kohderyhmänä ovat nuoret, halusimme tuoda kirjasintyyppillä kiinnostavuutta ja rentoutta opaslehtisen ulkoasuun. Valitsimme otsikoiden kirjasintyypiksi Kristen ITC:n ja leipätekstin fontiksi selkeämmän Arial:in (kuva 3).



KUVA 3. Opaslehtisen tekstin kirjasintyytit

5 POHDINTA

5.1 Etiikka ja luotettavuus

Suomen tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) on laatinut ohjeet hyvästä tieteellisestä käytännöstä (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen 2002). Hyvien tieteellisten toimintatapojen noudattaminen tukee tutkimuksen luotettavuutta ja uskottavuutta (Kuula 2006, 34). Vaikka emme tehneet opinnäytetyönä tieteellistä tutkimusta, vaan opinnäytetyömme on tuotokseen painottuva, pystyimme silti soveltamaan joitakin näistä ohjeista työssämme ja näin tukea myös oman työmme uskottavuutta ja luotettavuutta.

TENK:n ohjeissa sanotaan, että on hyvän tieteellisen käytännön mukaisesta että tutkimus suunnitellaan, toteutetaan ja raportoidaan yksityiskohtaisesti (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen 2002). Teimme opinnäytetyöstämme kirjallisen ja huolellisesti laaditun suunnitelman. Opinnäytetyön raportissa pyrimme kuvaamaan aiheitamme mahdollisimman selkeästi ja kattavasti sekä opinnäytetyöprosessin etenemistä yksityiskohtaisesti.

Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu tieteessä hyväksytyjä ja eettisesti kestäviä tiedonhankintamenetelmien käyttäminen. Näitä ovat esimerkiksi hyvän auktoriteetin ja tunnettavuuden omaavat lähteet. (Launis 2007, 23-33.) Pyrimme käyttämään mahdollisimman tuoreita lähteitä; kaikki lähteemme olivat 2000-luvulta. Vilkan & Airaksisen (2003) mukaan tietoa voi kerätä haastattelemalla asiantuntijoita ja tämä tuo työn luotettavuutta teoreettiseen osaan.

Piirsimme kuvat opaslehtiseen itse, jolloin meidän ei tarvinnut miettiä tekijänoikeusky symyksiä. Hyviin tieteellisiin toimintatapoihin kuuluu myös, että tutkimuksen rahoitus raportoidaan (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen 2002). Vastasimme työn kustannuksista itse. Kustannukset koostuivat tulostamiskuluista opinnäytetyön eri vaiheissa, kuvitukseen tarvittavasta piirustusvälineistöstä, opaslehtisen tulostamisesta sekä valmiin opinnäytetyön raportin tulostamisesta ja kansittamisesta.

5.2 Johtopäätökset ja kehittämisehdotukset

Tarkoituksena oli tehdä selkeä, nuorekas ja informatiivinen opaslehtinen. Nuorekkuutta opaslehtiseen saimme fonttivalinnalla sekä kirjoitustyylillä. Oppaan mielekkyyttä lisää myös siellä seikkailevat piirroshahmot. Opinnäytetyömme tehtävänä oli selvittää, minkälainen on siirtymävaihe reumatautien nuorisopoliklinikalle sekä minkälaista tietoa nuori siirtyessään tarvitsee. Näihin kysymyksiin saimme vastauksia lähdekirjallisuudesta ja asiantuntijahaastatteluin. Vastaukset tulevat esille teoriaosiossa, jossa olemme käsitelleet oppaassa tarvittavia asioita. Tehtävänä oli myös, millainen on hyvä opaslehtinen. Tätä olemme käsitelleet menetelmäosiossa, jossa on kerrottu tuotoksen ulkoasusta ja sisällöllisistä ratkaisuista. Mielestämme saavutimme tarkoituksen ja tehtävät hyvin.

Tuotosta voi käyttää nuorten ohjaamiseen siirtymävaiheessa. Hoitaja voi käydä siirtymävaiheen asioita läpi oppaan kanssa. Nuori voi myös itse lueskella opasta, kun jokin asia askarruttaa. Opas sisältää arkipäiväisiä asioita nuoren elämästä, poliklinikasta ja siirtymisestä. Toivomme, että tuotos on toimiva ja tukee nuoren siirtymistä nuorisopoliklinikalle. Tuotoksen sisältöön on vaikuttanut myös poliklinikan sairaanhoitaja ja hyväksynyt sisällön.

Opinnäytetyötä tehdessämme saimme selville, ettei suomalaisia tutkimuksia siirtymävaiheesta ole tehty. Siirtymävaiheen hoidon kehittämiseksi olisi tarpeellista tutkia siirtymävaiheen hoitoa Suomessa. Nuorille voisi myös pitää ryhmäinfon heidän siirtyessä nuorisopoliklinikalle. Ryhmäinfon myötä nuoret tutustuisivat toisiinsa ja saisivat samalla vertaistukea. Nykyistä teknologiakeskeistä sukupolvea ajatellen voisi netistä ladattava opaslehtinen olla hyödyllinen.

5.3 Prosessin pohdinta

Halusimme tehdä tuotokseen painottuvan opinnäytetyön, koska olemme enemmän luovia kuin tutkimuksellisia persoonia. Aiheen löysimme aiheseminaarista ja se oli työelämälähtöinen. Reumasta molemmilla oli pintapuolista tietoa. Aihe tuntui mielenkiintoi-

selta ja erilaiselta, koska se liittyi nuoriin ja nuorten hoitoon. Myös opaslehtisen suunnittelu ja toteuttaminen tuntui kiinnostavalta.

Reumasta sairautena löytyi lähdekirjallisuutta hyvin. Siirtymävaiheesta, nuorten siirtymävaiheen hoidosta ja nuorisopoliklinikan toiminnasta löytyi tietoa huomattavasti vähemmän, sillä reumatautien nuorisopoliklinikoita ei ole Suomessa vielä muita. Nuorten siirtymävaiheesta ei ole tehty tutkimuksia Suomessa, mutta löysimme tutkimuksia muista Euroopan maista. Tärkeimpänä lähteenä meille oli nuorisopoliklinikan lääkärin ja sairaanhoitajan kirjoittama artikkeli. Tammikuussa 2013 löysimme uuden artikkelin, jonka poliklinikan lääkärin oli kirjoittanut. Näistä artikkeleista saimme täsmällistä tietoa nuorisopoliklinikan toiminnasta. Tärkeitä lähteitä meille olivat myös asiantuntijahaastattelut. Asiantuntijahaastattelut olivat antoisia ja niistä saimme valtavasti tarpeellista tietoa työtämme varten.

Opinnäytetyöprosessi oli pitkä ja välillä haastava prosessi. Aikataulussa pysyimme hyvin ja vältyimme suuremmalta stressiltä. Kesällä 2012 opinnäytetyötä ei tehty, koska aikataulujen sovittaminen oli hankalaa töiden ja toisen tekijän äitiysloman suhteen. Aluksi haastavaa oli aiheen rajaaminen. Meidän oli otettava huomioon työelämän toiveet, mutta kuitenkin rajattava aihetta, niin ettei se päässyt laajenemaan liikaa. Opaslehtisen teknistä toteutusta jouduimme pohtimaan loppuvaiheessa. Jouduimme miettimään, painetaanko opaslehtinen vai tehdäänkö siitä tietokoneelta tulostettava versio. Asiaa hankaloitti se, että tietoa aikaisemmista opinnäytetyönä tehdyistä opaslehtisistä ei paljoakaan ollut, sillä niitä ei ole julkaistu ammattikorkeakoulujen verkkokirjastoon Theseukseen. Poliklinikan sairaanhoitajan kanssa päädyimme lopulta tietokoneelta tulostettavaan versioon. Opaslehtisen voi tällöin tulostaa tarvittaessa asiakkaalle, sen päivittäminen on helpompaa ja kustannukset ovat pienemmät.

Tehdessämme opinnäytetyötä opimme paljon uutta pitkäaikaissairaana nuoren siirtymisestä aikuisterveydenhuoltoon. Mielenkiintoista oli lukea myös ulkomaalaisia tutkimuksia nuorten siirtymävaiheesta. Uutta tietoa saimme myös reuman hoidosta ja asioista, jotka reumaatikon tulee ottaa elämässään huomioon. Opinnäytetyön tekeminen antoi meille paljon valmiuksia työskennellä siirtymäikäisen nuoren potilaan kanssa. Tulevina sairaanhoitajina osaamme ehkä paremmin ottaa huomioon siirtymäikäisen nuoren tarpeita.

LÄHTEET

Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Tammi.

Hannonen, P. & Korpela, M. 2010. Biologiset lääkkeet nivelreuman hoidossa: milloin, mahdollisuudet, vaarat? Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 126 (12), 1451-1452.

Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen. 2002. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Luettu 14.9.2012. <http://www.tenk.fi>

Isomäki, H., Martio, J. & Ström, T. 2002. Reuma-aapinen 2. Helsinki: Suomen Reumaliitto ry.

Julkunen, H. 2004. Reumataudit ja raskaus. Suomen lääkirilehti 59 (1-2), 41-46.

Karstila, K., Malin, M. & Mäkinen, H. 2008. Reumanuoria valmennetaan siirtymään hoitoon nuorisopoliklinikalle. Suomen Lääkirilehti 63 (34), 2712–2715.

Keski-Nisula, H. 2013. Sosiaalityöntekijä. Haastattelu 28.01.2013. Haastattelijat Laaksonen, T. & Mikkola, S. Tampere.

Kolho, K-L. & Jokinen, E. 2007. Pitkäaikaissairaana nuoren aikuistuminen on yhteinen haaste. Suomen lääkirilehti 62 (45), 4201.

Koota, K. 2002. Paikalliset injektiohoidot. Teoksessa Leirisalo-Repo, M., Hämäläinen, M. & Moilanen, E.(toim.) Reumataudit. Helsinki: Duodecim Oy.

Korpela, M. 2007a. Reumasairauksien peruslääkehoidon tavoitteet ja käytössä olevat lääkkeet. Teoksessa Martio, J., Karjalainen, A., Kauppi, M., Kukkurainen, M-L. & Kyngäs, H. (toim.) Reuma. Helsinki: Duodecim Oy.

Korpela, M. 2007b. Biologisten reumalääkkeiden vaikutusmekanismit ja käyttöperiaatteet. Teoksessa Martio, J., Karjalainen, A., Kauppi, M., Kukkurainen, M-L. & Kyngäs, H. (toim.) Reuma. Helsinki: Duodecim Oy.

Koski, J. 2007. Reumaattista tulehdusta hillitsevä lääkehoito. Teoksessa Martio, J., Karjalainen, A., Kauppi, M., Kukkurainen, M-L. & Kyngäs, H. (toim.) Reuma. Helsinki: Duodecim Oy.

Kukkurainen, M. 2007a. Yhteistyö hoidon ammattilaisten kanssa.. Teoksessa Martio, M., Karjalainen, A., Kauppi, M., Kukkurainen, M. & Kyngäs, H. (toim.) Reuma. Helsinki: Duodecim Oy.

Kukkurainen, M. & Kyngäs, H. 2007b. Hoidonohjaus. Teoksessa Martio, M., Karjalainen, A., Kauppi, M., Kukkurainen, M. & Kyngäs, H. (toim.) Reuma. Helsinki: Duodecim Oy.

Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Tampere: Vastapaino.

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

Launis, V. 2007. Tutkimuksen eettinen arviointi - mitä se on? Tieteessä tapahtuu 1/2007, 28-33.

Leirisalo-Repo, M. 2011. Biologiset reumalääkkeet - verenmyrkytyslääkkeestä reumapotilaan ihmehoidoksi. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 127 (23), 2545-2546.

Makkonen, K. & Pynnönen, P. 2007. Pitkäaikaissairaus ja nuoruus - haastava yhtälö. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 123 (2), 225-230.

Martio, J. 2007. Lääkehoidon seurannan yksityiskohdat. Teoksessa Martio, M., Karjalainen, A., Kauppi, M., Kukkurainen, M. & Kyngäs, H. (toim.) Reuma. Helsinki: Duodecim Oy.

Martio, M. 2010. Lastenreuma. Luettu 25.4.2012. <http://www.reumaliitto.fi>.

Murto, P. 2012. Reumataudit ja raskaus. Sairaanhoitajan käsikirja. Kustannus Oy Duodecim. Luettu 7.9.2012. <http://www.terveysportti.fi>

Mustajoki, P. 2012. Nivelreuma. Lääkärikirja Duodecim. Luettu 10.9.2012. www.terveyskirjasto.fi

Mäkinen, H. asiantuntijasairaanhoitaja. 2012. Haastattelu 15.3.2012. Haastattelijat Laaksonen, T. & Mikkola, S. Tampere.

Mäkinen, H. asiantuntijasairaanhoitaja. 2013. Haastattelu 14.1.2013. Haastattelijat Laaksonen, T. & Mikkola, S. Tampere.

Mäkipää, J. kuntoutusohjaaja. 2013. Haastattelu 21.01.2013. Haastattelijat Laaksonen, T. & Mikkola, S. Tampere.

Nivelreuma. 2009. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin ja Suomen Reumatologisen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Luettu 10.9.2012. <http://www.kaypahoito.fi>

Reumapotilaiden lääkehoidon seurantakokeet. 2009. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. <http://www.reumatologianyhdistys.fi>

Rutishauser, C., Acré, C. & Surís, J-C. 2010. Transition from pediatric to adult health care: expectations of adolescents with chronic disorders and their parents. European Journal of Pediatrics, 865-870.

Shaw, K.L., Southwood, T.L. & McDonagh, J.E. 2007. Young people's satisfaction of transitional care in adolescent rheumatology in the UK. Child: Care, Health and Development 33(7), 368-379.

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Helsinki: Tammi.

Vidqvist, K-L., Korhonen, A., Kukkurainen, M-L., Vuorimaa, H. & Luosujärvi, R. 2012. Pitkäaikaissairaana nuoren siirtymisessä aikuisten terveydenhuoltoon on haasteita. Suomen lääkäri-lehti 67 (39), 2721-2726.

Vilka, H. 2010. Toiminnallinen opinnäytetyö. Luettu 7.1.2013.
http://vilka.fi/hanna/Toiminnallinen_ont.pdf

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

Virta, R., Helenius, H. & Klaukka, T. 2008. Lastenreuma yleistyy Suomessa. Suomen lääkäri-lehti 63 (35), 2806-2809.

Östlie, I.L., Dale, Ö. & Möller, A. 2007. From childhood to adult life with juvenile idiopathic arthritis (JIA): A pilot study. Disability and Rehabilitation 29 (6), 445-452.

LIITTEET

Liite 1. Tutkimustaulukko

TAULUKKO 2. Opinnäytetyössä käytetyt tutkimukset

1(2)

Tutkimus	Tarkoitus	Menetelmä	Keskeiset tulokset
<p>Rutishauser, C., Acré, C. & Surís, J-C (2010) Transition from pediatric to adult health care: expectations of adolescents with chronic disorders and their parents</p> <p>Tutkimusartikkeli</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on arvioida kroonista sairautta sairastavien nuorten odotuksia siirtymisestä lastenterveydenhuollosta aikuisterveydenhuoltoon ja verrata niitä heidän vanhempiansa odotuksiin.</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimus</p> <p>Kahdessa Sveitsin yliopistollisessa lastensairaalassa</p> <p>N= 283 nuorta, 318 nuorten vanhempaa</p> <p>Kyselylomakkeet</p>	<p>50% nuorista ja 51 % vanhemmista pitivät 18-19 vuotta parhaana ikenä siirtyä aikuisterveydenhuoltoon.</p> <p>Yksi suurimmista esteistä siirtyä aikuisten terveydenhuoltoon oli mukavuus ja helppous pediatrian hoitohenkilökunnan kanssa.</p>
<p>Shaw, K.L., Southwood, T.L. & McDonagh, J.E. (2007) Young people's satisfaction of transitional care in adolescent rheumatology in the UK.</p> <p>Tutkimusartikkeli</p>	<p>Tarkoituksena on tutkia sekä lastenreumaa sairastavien nuorten että heidän vanhempiansa odotuksia siirtymäkauden hoidosta, sekä heidän tyytyväisyyttään palvelujen tarjontaan.</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimus</p> <p>Kymmenessä Iso-Britannian suurimmassa reumakeskuksessa</p> <p>N= 308 nuorta, 303 nuorten vanhempaa/hoitajaa</p> <p>Kyselylomakkeet</p>	<p>Nuoret ja heidän vanhempansa arvostivat enemmän palvelun tarjoajien ominaispiirteitä kuin esimerkiksi fyysisistä ympäristöä.</p> <p>Hyvissä käytännöissä oli heidän mielestään keskeistä henkilökunnan rehellisyys ja tietämys.</p>

<p>Östlie, Dale & Möller (2007) From childhood to adult life with juvenile idiopathic arthritis (JIA) - A pilot study</p> <p>Tutkimusartikkeli</p>	<p>Tarkoituksena on tutkia norjalaisten lastenreumaa sairastavien nuorten ja heidän kanssa työskentelevien terveydenhuollon ammattilaisten kokemuksia siirtymävaiheesta.</p> <p>Tavoitteina on saada tietoa lastenreumaa sairastavien nuorten siirtymävaiheen hoidosta nuorten ja heitä hoitavien terveydenhuollon ammattilaisten kokemana sekä saada tietoa, jota voidaan käyttää myöhemmissä tutkimuksissa.</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus</p> <p>Norjassa</p> <p>N= 13 nuorta, 13 terveydenalan ammattilaista</p> <p>Haastattelut</p>	<p>Nuorten mielestä tärkeää itsenäistymisen kannalta oli, että heidät otettiin mukaan päätöksentekoon.</p> <p>Nuoret halusivat tietoa myös omasta terveydentilastaan ja aikuiselämästä: (hoidot, seksuaalisuus, raskaus, tupakointi ja päihteet).</p> <p>Nuoret pelkäsivät poissaolonsa koulusta tai työstä sairauden takia antavan heistä laiskan ja epäluotettavan kuvan. Myös työkokemuksen puuttumisen pelättiin vaikuttavat työnsaantiin. Monet pelkäsivät myös sairaseläkkeen olevan lopulta ainoa vaihtoehto.</p>
--	---	---	--

2(2)

