

Opinnäytetyö (AMK)

Hoitotyön koulutusohjelma

Hoitotyö

2014

Eveliina Kantola ja Sini Uusitalo

Nuoruusajan diabetes ja potilasohjaus Salon aluesairaalan diabetespoliklinikalla



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma | Hoitotyö

Toukokuu 2014 | 39+7

Sirpa Nikunen & Tiina Pelander

Eveliina Kantola ja Sini Uusitalo

NUORUUSAJAN DIABETES JA POTILASOHJAUS SALON ALUESAIRAALAN DIABETESPOLIKLINIKALLA

Tämä opinnäytetyö on osa Hoi-Pro hanketta, jossa Turun ammattikorkeakoulu, VSSHP ja Salon aluesairaala toimivat yhteistyössä. Hanke toteutetaan vuosien 2009 - 2015 välisenä aikana. Hankkeen tavoitteena on järjestää palvelut hoitolinjälähtöisesti ja kehittää potilasohjausta Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä. Tämä opinnäytetyö kuuluu potilasohjauksen osahankkeeseen. Diabetespotilaiden määrä Suomessa lisääntyy jatkuvasti ja siksi potilasohjauksen kehittäminen lapsille ja nuorille on tärkeää.

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, miten Salon aluesairaalan lasten diabetespoliklinikan lapsipotilaat (8-17-vuotiaat) saavat tarvitsemansa ohjauksen diabeteksensa hoitoon ja millaista ohjausta he toivoisivat saavansa jatkossa. Tavoitteena on kehittää potilasohjauksen eri keinoja Salon aluesairaalan diabetesta sairastavilla lapsipotilailla.

Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Salon aluesairaalan lasten diabetespoliklinikan kanssa. Aineisto kerättiin kyselylomakkeilla 8-17 -vuotiailta diabetesta sairastavilta lapsilta helmikuun 2014 aikana. Vastauksia saatiin yhteensä 18 ja vastausprosentiksi tuli 28. Lomakkeen väittämät analysoitiin tilastollisesti ja avoin kysymys sisällönanalyysillä.

Tuloksista käy ilmi, että lapset ovat hakeneet eniten tietoa sairaudestaan lehdistä ja kirjoista sekä diabetesyhdistyksen sivuilta. Vähiten tietoa lapset ovat hakeneet sosiaalisesta mediasta, esimerkiksi Facebookista. Lapset olivat saaneet eniten tietoa sairaudestaan keskustelemalla hoitajan tai lääkärin kanssa, ja vähiten lapset olivat saaneet tietoa sähköpostin ja tekstiviestien välityksellä. Tulevaisuudessa lapset haluaisivat saada eniten tietoa sairaudestaan lehdistä ja kirjoista. Vähiten tietoa lapset haluaisivat saada tässäkin kyselyn osa-alueessa sosiaalisen median kautta. Suurin osa lapsista olisi halunnut saada tietoa sairaudestaan keskustelemalla hoitajan tai lääkärin kanssa sekä vähiten puhelimitse tai tekstiviestillä sairaalasta.

Opinnäytetyön tuloksista käy ilmi, että lapset haluavat jatkossakin saada ohjausta perinteisin keinoin, kuten kasvokkain hoitohenkilökunnalta tai diabetesyhdistykseltä. Uudenlaisista ohjauskeinoista, kuten sähköisistä ohjausmenetelmistä, ei olla kovin kiinnostuneita. Tämän opinnäytetyön tutkimustuloksia voidaan hyödyntää potilasohjauksen kehittämisessä osastoilla ja poliklinikoilla.

ASIASANAT: diabetes, potilasohjaus, lapsi, Hoi-Pro, tiedonsaanti.

THESIS (AMK) | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree Programme in Nursing | Nursing

May 2014 | 39+7

Sirpa Nikunen & Tiina Pelander

Eveliina Kantola & Sini Uusitalo

JUVENILE-ONSET DIABETES AND PATIENT GUIDANCE IN THE PEDIATRIC DIABETES OUTPATIENT CLINIC IN THE DISTRICT HOSPITAL OF SALO

This thesis is a part of the “Hoi-Pro” project in which the Turku University of Applied Sciences, the Hospital District of Southwest Finland and the district hospital of Salo work together. The project is carried out between the years 2009-2015. The aim of the project is to arrange the services care line specifically and to develop patient guidance in the Hospital District of Southwest Finland. This is a part of the patient guidance project.

The purpose of the research was to determine how the child patients (eight to seventeen year-old) in the pediatric diabetes outpatient clinic in the district hospital of Salo receive the guidance they need for their diabetes and what kind of guidance would they hope to receive in the future. The aim is to develop the different ways of patient guidance with the diabetes patients of the district hospital of Salo.

The thesis was done in co-operation with the pediatric diabetes outpatient clinic. The material was gathered by sending out approximately 65 questionnaires to eight to seventeen year-olds children suffering from diabetes during February in 2014. There were 18 answers received so the response rate was 28. The claims of the questionnaires were analyzed statistically and the open question with content analysis.

The results show that children have searched for information about their disease mostly from magazines and books and from the website of the diabetes association and were least likely to search information from the social media, such as Facebook. The children had received the most information about their disease by discussing with a nurse or a doctor and they had received the least information through emails and text messages. In the future the children would mostly like to receive the most information through magazines and books and they would least like to receive information through the social media in this part of the questionnaire as well.

The results of the thesis show that children want to receive guidance through the traditional methods in the future as well, for example face to face from the hospital staff or from the diabetes association. There isn't much interest in new ways of guidance, such as electrical guidance. The results of this thesis could be utilized in developing patient guidance in the wards and in the outpatients' clinics.

KEYWORDS: diabetes, patient guidance, child, Hoi-Pro, receiving information.

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	5
2 LASTEN DIABETES	7
3 POTILASOHJAUS	10
4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT	17
5 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN	18
6 TULOKSET	22
6.1 Diabetes lapsipotilaiden saamat tiedot sairaudestaan ja sen hoidosta	24
6.2 Diabetes lapsipotilaiden haluamat tiedot sairaudestaan ja sen hoitamisesta	26
7 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	29
8 POHDINTA	33
LÄHTEET	36

LIITTEET

- Liite 1. Toimeksiantosopimus
- Liite 2. Kyselylomake
- Liite 3. Saatekirje
- Liite 4. Tutkimuslupa
- Liite 5. Henkilökunnan tiedote

KUVIOT

Kuvio 1. Vastanneiden ikäjakaumat (n=18)	22
Kuvio 2. Diabetesta sairastetut vuodet (n=17)	23

TAULUKOT

Taulukko 1. Lasten hakemat tiedot sairaudestaan ja sen hoidosta	24
Taulukko 2. Lasten saamat ohjausmenetelmät ja tieto sairaudestaan ja sen hoidosta	25
Taulukko 3. Lasten haluamat tiedot sairaudestaan ja sen hoidosta	26
Taulukko 4. Lasten toivomat ohjausmenetelmät ja tieto sairaudestaan ja sen hoidosta	27

1 JOHDANTO

Vuonna 2009 Suomessa oli noin 4400 alle 16-vuotiasta diabetesta sairastavaa lasta (Saarikko 2013). Tyypin 1. diabetes on suomalaisilla lapsilla yleisempi kuin missään muualla maailmassa. Suomessa lasten ja nuorten diabetes on pääosin tyypin 1. diabetesta, mutta tyypin 2. diabetesta esiintyy etenkin ylipainoisilla lapsilla ja nuorilla. (Keskinen 2011, 332.)

Potilasohjauksen lähtökohtana pidetään potilaan tarpeita ja asiakaslähtöisyyttä. Tärkeää on ottaa huomioon se, mitä potilas jo tietää sairaudestaan ja kuinka kauan potilas on diabetesta sairastanut. Ohjausprosessista tehdään hoitosuunnitelma, jotta voidaan taata ohjauksen jatkuvuus hoidon eri vaiheissa. (Lipponen ym. 2006,1,10). Onnistuneen ohjauksen takaamiseksi on tärkeää, että hoitohenkilökunta sekä ohjattava ovat motivoituneita ja aktiivisia. Potilasohjaus on tiedon antamisen lisäksi potilaan tukemista eri tavoin, kuten emotionaalisesti sekä käytännön keinoin. Ohjaus määräytyy potilaan tarpeiden mukaisesti ja kattaa kaikki sosiaalisen tuen tarpeet. (Kyngäs ym. 2007,42.) Lasten diabeteksen alkuhoito on moniammatillista yhteistyötä ja ohjaukseen ottavat osaa muun muassa lapsen oma diabeteshoitaja, lääkäri ja ravitsemusterapeutti. Lasten hoito on kokonaisvaltaista ja suunnitellaan yksilöllisesti siten, että se onnistuu yhdessä perheen arkirutiinien kanssa. Hoidon suunnittelussa ja ohjauksessa otetaan huomioon lapsen ikä- ja kehitysvaihe. (Saha 2011, 335.) Insuliinin pistäminen sekä muut diabetekseen liittyvät toimenpiteet voivat olla lapselle pelottavia ja siksi hoidon ohjauksessa voi olla hyödyllistä käyttää muun muassa leikkiä ja satuja ohjauksen apuvälineinä (Saha ym. 2011, 337).

Hoi - Pro on Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin hanke, jonka yhteistyötahoina toimivat Turun ammattikorkeakoulu, VSSHP sekä Salon aluesairaala. Hank-

keen keskeisenä tavoitteena on järjestää palvelut sairaalassa hoitolinjalähtöisesti. (Turku AMK 2012.) Tämä tutkimus kuuluu potilasohjausosahankkeeseen. Diabetespotilaiden määrä Suomessa lisääntyy ja siksi lasten ja nuorten potilasohjauksen kehittäminen on tärkeää. (Diabetes 2013).

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, miten Salon aluesairaalan lastentautien diabetespoliklinikan lapsipotilaat (8-17-vuotiaat) saavat tarvitsemansa ohjauksen diabeteksensa hoitoon ja millaista ohjausta he toivoisivat saavansa jatkossa. Tavoitteena on kehittää potilasohjauksen eri keinoja Salon aluesairaalan diabetesta sairastavilla lapsipotilailla.

2 LASTEN DIABETES

Diabetes jaetaan yleisesti tyyppin 1 ja 2 diabetekseen, jotka ovat diabeteksen päämuotoja (Diabetesliitto 2007). Suomessa diabetesta sairastaa noin 500 000 ihmistä sisältäen tyyppin 1 ja 2 diabeteksen ja luku kaksinkertaistuu 10 - 15 vuodessa (Käypä hoito 2013). Tyyppin 1 diabetekseen eli nuoruusiän diabetekseen sairastutaan yleensä ennen 15. ikävuotta, mutta sairastuminen on mahdollista myöhemminkin (THL 2013). Noin 600 alle 15-vuotiasta lasta sairastuu Suomessa diabetekseen vuodessa ja pääosin lasten ja nuorten diabetes on tyyppin 1 diabetesta (Sosiaali- ja Terveysministeriö 2010, 12). Tyyppin 2 diabetes on kuitenkin Suomessa vielä harvinainen lapsilla (Diabetesliitto 2007). Saarikon (2013) mukaan perinnöllisyys vaikuttaa diabetekseen sairastumiseen, sillä 30 – 50 % tapauksissa perinnöllisyys selittää tyyppin 1 diabetekseen sairastumiseen johtaneet syyt. Perinnöllisen alttiuden lisäksi sairastumiseen on epäilty vaikuttavan elintason nousu. (Saarikko 2013).

Diabetes on sokeriaineenvaihdunnan häiriö, mikä aiheuttaa elimistössä verensokeriarvojen nousua. Diabeteksessa haiman toiminta on häiriintynyt ja insuliinin tuottaminen on vähäistä tai haima ei tuota sitä lainkaan. Diabetesta sairastavan lapsen verensokeri ei saisi laskea alle 4mmol/l. (Diabetesliitto 2007). Diabetes kehittyy vähitellen ja oireet voivat alkaa vasta vuosien päästä (Seppänen & Alahuhta 2007, 10,12). Verensokerin kohoaminen eli hyperglykemia johtuu siitä, että haima ei tuota tarpeeksi insuliinia. Hypoglykemia eli liian alhainen verensokeri aiheutuu, kun sokeria poistuu verestä enemmän, kuin sitä tulee vereen. (Käypähoito 2014.) Verensokerin noustessa elimistöön alkaa kertyä ketoaineita eli happoja, koska sokeri ei pääse solujen käyttöön. Diabetesta sairastavilla liiallinen ketoaineiden nousu elimistössä johtaa ketoasidoosiin eli happomyrkytykseen. Ketoasidoosi on hengenvaarallinen tila, se voi kehittyä lapsilla tunneissa ja vaatii aina sairaalahoitoa. (Seppänen & Alahuhta 2007, 158-159.)

Yleisempiä tyypin 1 diabeteksen oireita ovat väsymys, janon tunne, painon lasku ja lisääntynyt virtsan erityys (Saarikko 2013, 8). Tyypin 1 diabeteksen ensisijainen hoito on insuliinihoito, jonka tarve on jokaisella potilaalla erilainen. Diabeetikko tarvitsee tietyn insuliiniannoksen joka päivä, sillä ilman lääkitystä potilas on hengenvaarassa. Tavoitteena insuliinihoidossa lapsella on löytää juuri hänen ikäänsä ja tilanteeseensa parhain mahdollinen insuliinihoito. Valittaessa insuliinihoitomallia, otetaan huomioon perheen päivärytmi, elämäntavat, lapsen ikä ja miten lapsi suhtautuu insuliinin pistämiseen. Pienimmillä lapsilla tarvittavat pistosmäärät ovat usein hyvin pieniä, jolloin insuliini annetaan insuliinipumpun avulla. Insuliinin tarve on jokaisella lapsella erilainen ja saattaa muuttua lapsen kasvaessa. Kouluikäisen lapsen insuliinin piston määrä on tavallisesti 0,6-0,8 yksikköä lapsen painokiloa kohden vuorokaudessa. Lapsilla insuliiniannosmäärän sopivuutta arvioidaan painon ja pituuden, kehityksen sekä verensokeriarvojen perusteella. (Keskinen 2011.) Verensokeriarvojen seuranta on yksi tärkeimmistä diabeteksen hoidon alueista ja sitä harjoitellaan heti hoidon alusta alkaen. Pienimmillä verensokeriarvoja seuraa lapsen vanhemmat, mutta jo noin 7 -vuotiaat haluavat jo itsenäisesti harjoitella mittausta. (Saha ym. 2011).

Diabeetikkolapsella myös oikeanlainen ruoka ja ruokailu on osa hoitoa. Diabetekseen sairastuneen lapsen ruokavaliossa tulee ottaa huomioon lapsen aikaisemmat ruokailutottumukset, insuliinihoito sekä päivärytmi. Ruokavalio ja ateriaritmi suunnitellaan aina yhteistyössä ravitsemusterapeutin kanssa ja mukana on lapsen lisäksi myös lapsen perhe. Ravitsemusneuvonta kuuluu diabeteksen alkuohjaukseen ja onkin tärkeä osa hoitoa. Lapsen ruokailutottumukset tulisi tarkastaa säännöllisesti, jotta se vastaisi muuttuvaa elämäntilannetta ja ravinnon tarvetta. Tavoitteena diabeetikkolapsen ruokavaliossa on taata terveellinen ja kehitystä tukeva ravinto sekä verensokeritasojen tasapaino. (Kalavainen ym. 2011.) Liikunta on tärkeää myös diabeteslapselle ja on oleellinen osa tasapainoista elämää ja hoitoa. Liikkuessa energiankulutus ja insuliiniherkkyys kasvaa ja verensokeritaso saattaa laskea herkästi liian alas. Tämä täytyy huomioida diabeetikkolasten kohdalla erityisen tarkasti. Verensokerin liiallista laskua voidaan ehkäistä syömällä hiilihydraatteja tai vähentämällä insuliinipistos annosta ennen liikuntasuoritusta. (Saha ym. 2011.)

Diabetesta sairastavan hoidon tavoitteena on elämä ilman diabetekseen liittyviä oireita, normaalin elämän tukeminen ja liitännäissairauksien ehkäiseminen. Lapsilla hyvinvoinnin lisäksi pyritään ylläpitämään kasvua ja kehitystä. (Seppänen & Alahuhta 2007 19 - 20.) Lapsella diabeteshoidon tavoitteena mahdollisimman normaali lapsuus (Keskinen 2011).

3 POTILASOHJAUS

Potilaalla on oikeus päättää omasta hoidostaan ja hoitohenkilökunta on velvollinen antamaan potilaalle selkeät tiedot ymmärrettävästi, ja hänen sanaansa sekä mielipidettään on kuunneltava. (Eloranta ym. 2011, 11.) Potilaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa säädetään potilaan oikeuksista, kuten tiedonsaannista, itsemääräämisestä sekä hoitoon pääsystä. Tiedonsaantioikeuden mukaan potilaalle on annettava selvitys hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista sekä muista hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista, joilla on merkitystä päätettäessä hänen hoitamisestaan. Jokaisella Suomessa pysyvästi asuvalla henkilöllä on oikeus ilman syrjintää terveydentilansa edellyttämään terveyden- ja sairaanhoitoon. Laissa määritellään varsin laaja-alaisesti myös potilasasiakirjojen salassapitoon liittyvät säännökset ja salassapitosäännösten rikkominen onkin rikoslaisissa säädetty rangaistavaksi. (Laki potilaan asemasta ja oikeudesta 785/1992.)

Lasten diabeteksen laadukkaan ja hyvän hoidon kriteerit on määritelty diabeteksen ehkäisyn ja hoidon kehittämissuunnitelmassa (DEHKO), josta käy ilmi vaatimukset, jotka hoidon ja ohjauksen tulisi täyttää. Ohjaus tulisi toteuttaa moniammatillisesti asiantuntijaryhmässä, jossa työskentelee muun muassa diabeteshoitaja, ravitsemusterapeutti, sosiaalityöntekijä, kuntoutusohjaaja sekä lastenlääkäri, jolta tulisi löytyä riittävästi kokemusta ja ammattitaitoa diabetekseen liittyen. Kolmen kuukauden välein lapselle tulisi järjestää hoidonohjaus ja määraikaisseuranta. Lapselle tulisi myös tarjota mahdollisuus sopeutusvalmennukseen heti hoitojen alussa. Hoitotasapaino määritellään kansallisten suositusten mukaisesti ja samojen suositusten mukaisesti seulotaan myös liitännäissairaudet sekä pitkäaikaiskomplikaatiot. Myös hoito ja ohjaus kokonaisuudessaan toteutetaan kansallisten suositusten pohjalta. (Diabetesliitto 2014.)

Ohjaus on käsitteenä hyvin laaja ja se on lähellä sanoja opettaminen, informaation antaminen sekä neuvojen antaminen ja se tuokin haastetta koko ohjausprosessiin. (Kaakinen 2013, 21.) Ohjausprosessissa määritellään aluksi ohjauksen tarve, tehdään ohjauksen suunnitelma, toteutetaan ohjaus ja lopuksi pohdi-

taan ohjauksen vaikutukset ja onnistuneisuus (Lipponen ym. 2006). Laadukkaan hoidonohjauksen lähtökohtana tulisi olla potilaslähtöisyys, joka tarkoittaa potilaan tarpeista lähtevää ohjausta. Potilasohjaussuhteessa potilaan ja ohjaajan välillä tulisi vallita molemminpuolinen kunnioitus, arvostus ja yhteinen pyrkimys asioiden käsittelyyn. Laadukkaassa ohjauksessa keskeiset elementit ovat ohjaajan ja ohjattavan vuorovaikutus, ohjaussuhde, tavoitteellinen toiminta, hoitajan ammatillinen vastuu, resurssit sekä aktiivinen toiminta. Ohjattavan ja ohjaajan ohjaussuhde muodostuu kaksisuuntaisesta vuorovaikutuksesta, johon vaikuttavat ympäristötekijöiden lisäksi yksilölliset seikat, kuten fyysiset, psyykkiset sekä sosiaaliset tekijät. Ohjaajalla tulisi olla motivaation lisäksi riittävästi resursseja kuten ohjausmateriaalia sekä aikaa ohjaamiseen. (Rintala ym. 2008, 30–31.) On tärkeää, että potilas saa yksilöllistä ja juuri hänelle suunniteltua hoitoa hoitopolun ja ohjauksen jokaisessa vaiheessa, sillä jos ohjaus on samaa jatkuvasti ohjauksen eri vaiheissa, motivaatio oppimiseen saattaa laskea (Lipponen ym. 2006, 16).

Laadukas ohjaus lisää tyytyväisyyttä hoitoon. Se myös vähentää pelkoja ja ennakkoluuloja sekä edistää itsehoitoa. Lisäksi laadukas ohjaus parantaa elämänlaatua, vähentää terveyspalvelujen käyttöä sekä tukee selviytymistä itse sairauden kanssa. (Rintala ym. 2008, 30–31.) Rissanen (2005) mukaan lähtökohtana potilasohjauksessa on potilaan taustatekijöiden tunnistaminen eli niiden asioiden tietäminen, joiden kanssa hän päivittäin elämäänsä elää. Taustatekijöiden tuntemisella ohjattavalle voidaan rakentaa yksilöllinen hoitosuunnitelma, jossa ohjaus perustuu yksilöllisiin tarpeisiin. Taustatekijät voivat olla psyykkisiä, fyysisiä, sosiaalisia sekä muita ympäristötekijöitä. Ohjausta suunniteltaessa mietitään keinoja, joilla tavoitteet voidaan saavuttaa ja millä eri keinoin ohjaaja tukee ohjattavaa. Suunnitteluvaiheen jälkeen prosessissa edetään pedagogiseen toimintaan eli opettamiseen ja ohjaamiseen. Hoidonohjausprosessin lopuksi arvioidaan ohjattavan oppiminen ja ohjauksen onnistuminen. Hoidon ohjauksen tulisi olla jatkuvaa, mutta ohjaukseen liittyvistä tutkimuksista on käynyt ilmi, että ohjaus painottuu lähinnä sairauden alkuvaiheeseen eikä jatku riittävänä pysyvästi. (Rissanen 2005,16–20).

Diabetes vaikuttaa lapsen perheeseen sekä henkisesti, että käytännön kannalta katsoen. Jokainen lapsi ottaa tiedon sairastumisestaan eri tavoin vastaan, ja lapsen henkinen suhtautuminen tilanteeseen riippuukin pitkälti siitä, miten lapsen perhe ottaa vastaan stressaavan tilanteen ja miten he asian käsittelevät. Sairastuminen tuo pintaan erilaisia tunteita, kuten vihaa, surua ja syyllisyyttä, joita erityisesti lasten vanhemmat saattavat kokea. (Kelo 2013, 13-14.) Lapsen sairastuttua diabetekseen on tärkeää, että lapsi ymmärtää, mitä muutoksia diabetes hänen elämäänsä mahdollisesti tuo ja mitä siihen sairastuminen ylipäättään merkitsee. Kun lapsi sairastuu diabetekseen, se vaikuttaa koko perheen elämään ja elintapoihin. Jotta lapsi ymmärtäisi parhaiten sairastumisestaan ja sairauttaan, on tärkeää olla rehellinen sekä avoin ja keskustella asioista yhdessä lapsen kanssa. (Diabetesliitto 2007.)

Lähdettäessä ohjaamaan vastasairastunutta lasta, on muistettava painottaa sitä, että lapsi ei ole itse sairauttaan aiheuttanut eikä ole siihen syyllinen. Ohjaus aloitetaan heti diagnoosin varmistumisen jälkeen, jolloin ohjataan ne välttämättömimmät tiedot ja taidot, joita lapsi tarvitsee heti. Ohjausta annetaan oma-seurantaan, insuliinin pistämiseen, ruokavalion noudattamiseen sekä hypoglykemian hoitamiseen. Alkuohjaus toteutuu sairaalassa, missä taitoja harjoitellaan yhdessä hoitajan ja lääkärin kanssa. (Ruusu ym. 2008, 2 - 10.) Lapsen saatua ohjausta välttämättömpiin hoidon tietoihin ja taitoihin, aloitetaan hänelle seurantakäynnit, joiden yhteydessä ohjaus jatkuu, lapsen ikä huomioon ottaen. Ohjauksessa kirjataan ylös tärkeitä seikkoja elämäntavoista, kuten esimerkiksi tupakan- ja alkoholin käyttöön liittyviä huomioita sekä jalkojen hoitoon, sairauspäiviin, ammatinvalintaan, ehkäisyyn ja liikuntatottumuksiin liittyviä tietoja. Ohjaajan tulisi aina varmistaa, että ohjattava on varmasti ymmärtänyt ohjatun asian, jolloin voidaan havaita myös lisäohjauksen tarvealueet. (Rintala ym. 2008, 37, 41.)

Kelon (2013) mukaan ohjaukselle haasteita tuo hoitajaksojen lyhyt kesto sairaalassa, jotka ovat lyhentyneet muutamasta viikosta viikkoon sisältäen harjoittelun kotona. Joskus sairaalahoitoa ei tarvita lainkaan, vaan ohjauksen voi hoitaa poliklinikalla tai kotioloissa. Ohjaus itsehoitoon on hyvin tärkeää ja tarpeellista, sillä

diabetes vaikuttaa lapsen elämään monin eri tavoin. Lapsen pitää opetella vastuunkantamista omasta terveydestään, oppia mittaamaan verensokeritasoaan, tarkkailemaan ravitsemus- ja liikkumistottumuksiaan suhteessa diabetekseen sekä pistämään insuliinia. Diabetekseen sairastunut lapsi joutuu opettelemaan ja ottamaan vastuuta asioista, joista terve hänen ikäisenä ei joutuisi kantamaan vielä vastuuta. Tavoitteena ohjauksessa on, että lapsen perhe ja lapsi itse hyötyisivät ohjauksesta huomattavasti: he saisivat taitoa ja tietoa siinä määrin, että he pärjäisivät diabeteksen sekä diabetekseen liittyvien asioiden kanssa läpi elämän. Jotta potilaat saavuttaisivat tällaiset päämäärät, tulee ohjauksen olla yksilöllistä, iänmukaista ja joustavaa. (Kelo 2013, 5–9.)

Tähtisen (2007) mukaan ohjauksen tärkeimpänä tavoitteena ei ole ainoastaan tietojen antaminen potilaalle hänen sairaudestaan, vaan ohjaus on myös potilaan omien taitojen ja sairauden hoitamisen opettelua. Pitkäaikaissairauksissa ohjauksen sisällön merkitys korostuu erityisesti. Onnistuneen potilasohjaukseen kuuluu myös se, että potilas ja hänen läheisensä ymmärtävät sairautta ja sen oireita. (Tähtinen 2007, 3 - 4.) Ohjausmenetelmää miettiessä on tärkeää valita useampi kuin yksi ohjausmenetelmä, sillä se parantaa potilaan tiedon omaksumista ja ymmärtämistä (Kyngäs 2007, 73).

Yksilöohjaus tapahtuu lähes aina suullisesti ja siihen osallistuu potilaan lisäksi terveydenhuollon ammattilainen, esimerkiksi sairaanhoitaja. Yksilöohjausta pidetään yhtenä tehokkaimmista ohjausmenetelmistä, koska tällöin potilas saa mahdollisuuden kysyä mieltä askarruttavista asioista kahden kesken. Yksilöohjauksessa hoitajalla on myös mahdollisuus antaa potilaalle yksilöllistä tukea ja kannustusta, mikäli potilas kokee sitä tarvitsevansa. Yksilöohjauksen alussa luodaan realistiset tavoitteet ohjaukselle yhdessä potilaan kanssa ja niiden toteutumista seurataan ohjauksen edetessä. Yksilöohjauksessa on tärkeää pystyä luomaan vuorovaikutteinen suhde potilaan ja hoitajan välille, jotta potilas saisi parhaimman hyödyn ohjauksesta. (Kyngäs ym. 2007, 74–75, 82.)

Ryhmäohjaus on yksilöohjauksen lisäksi yksi käytetyimmistä ohjausmenetelmistä. Ryhmäohjauksessa vastuu on ryhmänohjaajalla. Parhain tulos ryhmäohjauksessa saadaan, kun ryhmän koko on noin 12 henkeä, koska liian

suurta ryhmää on vaikea hallita. Liian suuressa ryhmässä on myös vaikea saada omaa ääntään kuuluville. Ryhmänohjauksen tärkeimpiä ja tukea antavia puolia on vertaistuki. Ryhmäläiset ovat kaikki samanlaisessa tilanteessa, jolloin he jakavat omia kokemuksiaan ja näin ollen samalla opitaan toisten kokemuksista ja tuetaan toisia. Ryhmän kannalta on alusta lähtien tärkeää pyrkiä luomaan luottamuksellinen ja avoin ilmapiiri, jotta jokaisella olisi hyvä ja helppo olla. Ryhmänohjauksen haasteita ovat esimerkiksi avoimen ilmapiirin luominen alusta alkaen, vaitiolovelvollisuus, hiljaisempien jäsenten äänen kuuluminen ja säännöllinen osallistuminen ryhmän toimintaan. (Vänskä ym. 2011, 87 - 89, 92 - 93.)

Puhelinohjaus on yleistyvä ohjausmuoto, joka on jo ennalta sovittu potilaan kanssa tai potilas on itsenäisesti soittanut häntä hoitavaan yksikköön. Puhelinohjaus säästää potilaan sekä hoitohenkilökunnan aikaa, mutta se on haasteellisempia menetelmiä. Ohjausmenetelmänä se vaatii hoitajalta laajaa tietoa ja kokemusta terveydenhuollosta. Hoitajan on kerättävä lisätietoa potilaan tilasta näkemättä potilasta ja tämän oireita. On osattava tunnistaa kiireellinen ja kiireetön hoidon tarve toisistaan, toimittava johdonmukaisesti ja annetta potilaalle selkeät ja riittävät jatko-ohjeet, esimerkiksi pyytää potilasta seuraamaan oireita ja ottamaan uudelleen yhteyttä, mikäli oireet pahenevat tai ohjaamaan potilasta suoraan päivystykseen. (Tyyskä 2012, 12 - 14.)

Videot ja äänikasetit ovat uudenlainen tapa ohjata potilasta sairauden kanssa elämiseen. Vihijärven (2006) toteaa, että etenkin nuoret arvostavat videoiden ja äänikasettien käyttöä potilasohjauksessa. Ohjausmenetelmänä videot ja äänikasetit säästävät henkilökunnan aikaa ja rahaa. Niille potilaille, joille esimerkiksi kirjalliset ohjeet tuottavat hankaluuksia, ne toimivat hyvänä ohjauksena. (Kynäs ym. 2007, 122; Vihijärvi 2006, 16.)

Kirjallisten ohjeiden avulla voidaan antaa tietoa tulevasta toimenpiteestä, uudesta lääkityksestä tai todetusta sairaudesta. Kirjallinen ohje annetaan potilaalle suullisen ohjauksen tueksi, koska suullinen ohjeistus ei aina riitä. Täysin uuden tiedon vastaanottaminen on rajallista ja ohjaustilanteessa puhutusta asiasta voi jäädä paljonkin potilaalta huomioimatta. Kirjallisen ohjeen on oltava selkeästi

kirjoitettu, eikä se saa sisältää vieraskielisiä sanoja tai lääketieteellistä sanastoa. Lisäksi ohjeet eivät saa olla liian pitkiä, jota potilas jaksaa lukea ne loppuun. Kirjallisten ohjeiden lopussa tulee olla selvästi ilmoitettu, mihin potilas voi tarvittaessa ottaa yhteyttä, mikäli kokee tarvitsevansa lisätietoa. (Vihijärvi 2006, 18, Kyngäs ym. 2007, 124 - 126.)

Tietokoneavusteinen ohjaus on vielä melko käyttämätön ohjausmenetelmä, mutta erityisesti nuorten keskuudessa menetelmästä voisi ajatella olevan hyötyä tulevaisuudessa. Ohjausmenetelmä säästää potilaan ja hoitajan aikaa, ja potilas voi aina tarvittaessa ottaa yhteyttä hoitajaan. Menetelmä vaatii hoitajalta taitoa lukea myös rivien välissä olevaa tekstiä sekä hyvän ohjauksen taitamista kirjallisesti. Tietokoneavusteisen ohjauksen lisäksi potilas saa kirjallisia ohjeita hoidon tueksi. (Kyngäs ym. 2007, 122 - 123.)

Demonstraatio on ohjausta, jossa opettaminen tapahtuu näyttämällä eli havainnollisella esittämisellä. Demonstroinnissa tarkoituksena on näyttää, kuinka jokin oikeaoppisesti tehdään ja se sopiikin ohjausmenetelmäksi erityisesti motoristen sekä käytännön taitojen opettamiseen. Demonstroinnissa harjoittelemineen on erityisen tärkeää, jotta motoriset taidot voisivat kehittyä. Demonstrointi olisi hyvä suorittaa niillä välineillä ja siinä ympäristössä, johon taitoja harjoitellaan, jotta ohjattava saisi konkreettisen ja havainnollistavan kuvan opeteltavasta asiasta. (Lipponen ym. 2006, 58 – 59.)

Sopeutumisvalmennusleirien kohderyhmänä ovat lapset, joiden ensitieto diabeteksestä ja potilasohjauksesta ovat olleet riittämättömiä. Leirin tarkoituksena ja tavoitteena on saada lapsi hyväksymään diabeteksensa, oppia elämään sairautensa kanssa sekä parantaa omaan hoitoon sitoutumistaan. Leirin aikana lapsi huomaa, että ei ole sairautensa kanssa yksin ja saa näin uusien ystävien kautta vertaistukea. Lasten leirit kestävät yleensä viisi vuorokautta ja perhe saa olla mukana koko leirin ajan. (Keskinen 2013.)

Henkemansin ym. tutkimuksessa (2013) tutkittiin robottiaivusteista ohjausta ja sen vaikutuksia lasten motivaatioon ja tiedon omaksumiseen. Tutkimuksessa viisi lasta, iältään 8-12 -vuotiaat, saivat kotiinsa puhuvan personalisoidun robo-

tin, joka esitti kysymyksiä diabeteksestä sekä esimerkiksi lapsen lempiväreistä ja harrastuksista. Robotti käytti puheessaan ”small talkia” ja vaihtoi esimerkiksi väriä lapsen lempiväriin mukaisesti. Diabetesta koskevat kysymykset käsittelivät muun muassa verensokeritasapainoa tai ruokavaliota. Lapset kokivat tulosten mukaan robotin ja kyselyn hauskaksi ja robotin käyttäminen koettiin positiivisena ohjausvälineenä. Lapset uskalsivat robotin vuoksi puhua enemmän ja rupe-sivat matkimaan robottia. Robotin avulla lapset olivat kiinnostuneita oppimisesta ja diabetekseen liittyvistä kysymyksistä. Näin he samalla oppivat tietoja sairaudestaan leikin avulla. (Henkemans ym. 2013, 1- 7.)

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, miten Salon aluesairaalan lasten diabetespoliklinikan lapsipotilaat (8-17-vuotiaat) saavat tarvitsemansa ohjauksen diabeteksensa hoitoon ja millaista ohjausta he toivoisivat saavansa jatkossa. Tavoitteena on kehittää potilasohjauksen eri keinoja Salon aluesairaalan diabetes lapsipotilailla.

1. Miten Salon aluesairaalan diabetes lapsipotilaat ovat saaneet tietoa sairaudestaan ja sen hoitamisesta?
2. Millä keinoin Salon aluesairaalan diabetes lapsipotilaat haluaisivat saada tietoa sairaudestaan ja sen hoitamisesta?

5 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN






Potilasohjaus on keskeinen osa-alue sairaanhoidossa. Usein hoitoajat jäävät sairaalassa lyhyeksi, koska potilaat kotiutetaan yhä nopeammin. Tämän vuoksi potilasohjaukseen jää vain vähän aikaa. Lyhyen ohjausajan vuoksi potilasohjauksen tulee olla laadukasta ja potilaslähtöistä. (Kyngäs ym. 2006, 11.) Tämä opinnäytetyö on osa Hoi-Pro hanketta, jossa Turun ammattikorkeakoulu, VSSHP ja Salon aluesairaala toimivat yhteistyössä. Hanke toteutetaan vuosien 2009 - 2015 välisenä aikana. Hankkeen tavoitteena on järjestää palvelut hoitolinjalähtöisesti ja kehittää potilasohjausta Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä. Kehittämiprojekti on jaettu kolmeen eri vaiheeseen: 1. toimialuekohtaisen hoitotyön suunnittelu, 2. toteutus sekä 3. arviointi. (Turku AMK, Hoi - pro 2012.) Tämä opinnäytetyö kuuluu potilasohjauksen osahankkeeseen.

Tutkimukseen saatiin toimeksiantosopimus (Liite 1) lokakuussa 2013. Tiedonhakuja aiheesta tehtiin tietokantoihin, joita olivat Medic, Chinal sekä Medline. Käytettyjä hakusanoja olivat ”guidance/ supervision/ education/ counselling/ teen/young/child ja ”diabetes”. Haut rajattiin vuosiin 2012 - 2013 ja kielirajauksena käytettiin suomen -ja englanninkieltä. Lähteinä käytettiin lähinnä manuaalisin hakutavoin löydettyjä tutkimuksia ja lähteitä. Tietoa haettiin kirjastoista, yliopiston tietokannoista, tutkimusten lähdeluetteloista sekä internetin hakukoneista.

Kvantitatiivisessa tutkimusmenetelmässä käytetään usein standardoituja tutkimuskaavakkeita valmiine vastausvaihtoehtoineen ja sen avulla tavoitellaan tietoa suuresta kohderyhmästä. Kvantitatiivisen tutkimusmenetelmän keinoin saadaan usein selville vallitseva tilanne, mutta sen avulla ei kuitenkaan saada usein riittävästi tietoa asioiden syistä. (Heikkilä 2008, 16.) Tämän vuoksi opinnäytetyö toteutettiin kvantitatiivisena eli määrällisenä tutkimuksena. Survey-tutkimus on yksi kvantitatiivisen tutkimusmenetelmän lajeista. Se on hyvä tutkimustapa, sillä se on käytännöllinen ja taloudellisesti kannattava, kun tutkittavia on paljon. Survey tutkimuksessa aineisto kerätään kyselylomakkeiden avulla ja se onkin keskeisimpiä menetelmiä. (Heikkilä 2008,19; Hirsjärvi ym. 2009,193.) Kyselytutkimuksen avulla saadaan laajempi aineisto, kuin haastattelujen avulla.

Kyselylomakkeessa on asteikkoihin perustuvia kysymyksiä, joissa esitetään väittämiä ja vastaaja valitsee itselleen lähinnä väittämää sopivan vaihtoehdon. Kyselytutkimuksen heikkoutena saattaa olla kerätyn aineiston jääminen pinnalliseksi sekä teoreettinen epäluotettavuus. (Hirsjärvi ym. 2009, 195.)

Kyselylomakkeessa (Liite 2) taustakysymyksinä lapsilta kysyttiin ikää, sukupuolta, kuinka kauan on sairastanut diabetesta sekä täydensikö lomakkeen yksin vai avustettuna. Taustakysymysten jälkeen esitettiin väittämiä siitä millaisin eri tavoin lapset ovat saaneet ja etsineet tietoa sairaudestaan (väittämät 5-17) sekä väittämiä siitä, millä menetelmillä lapset toivoisivat tai olisivat toivoneet saaneensa tietoa sairaudestaan (väittämät 18 – 30). Avoin kysymys vaihtoehto on hyvä, koska sen avulla saadaan erilaisia näkökulmia ja mahdollistaa vastaukset myös niihin kysymyksiin, joita tutkija ei ole kyselylomakkeessa kysynyt (Hirsjärvi ym. 2009, 199). Tästä syystä kyselylomakkeessa kysyttiin yksi avoin kysymys. Kysymykset muotoiltiin yksinkertaisiksi siten, että ne olisivat lasten ymmärrettävissä ja heidän olisi mahdollista täyttää lomake myös ilman vanhempia.

Likert-asteikko on asteikkoihin perustuva kysymystyyppi, missä vastaaja valitsee niistä itselleen sopivimman vastausvaihtoehdon (Hirsjärvi ym. 2009, 200.) Käytettyä kyselylomaketta on käytetty myös aikaisemmissa potilasohjauksen opinnäytetyissä esimerkiksi Lassila & Mäkinen 2013, Malmi & Virtanen 2013, Kakko & Virta 2013 ja Aaltonen & Jantunen 2013. Tähän opinnäytetyöhön se muokattiin lapsille sopivaksi. Vastaukset annettiin Likert -asteikolla ja hymynaamoilla, 5  =erittäin paljon, 4  =paljon, 3  =melko paljon, 2  =vähän, 1  =ei lainkaan. Kehitysvaiheessa olevan lapsen käsitys omasta terveydestään saattaa olla rajallinen (Leino-Kilpi ym. 2008, 217). Tämän vuoksi kyselylomakkeessa alkuperäiset Likert-asteikon numerot korvattiin hymynaamoilla, sillä hymynaamojen avulla lapset pystyvät ilmaisemaan mielipiteitään helpommin kuin numeerisella Likert-asteikolla. Kyselylomake tehtiin kaksipuoliseksi ja tulostettiin.

Saatekirjeen avulla selvitetään tutkimuksen taustaa ja siihen vastaamista ja sen tarkoituksena on motivoida vastaajaa täyttämään vastauslomake. Saatekirjeen

perusteella vastaaja voi päättää, vastaako hän kyselyyn vai ei, tämän vuoksi saatekirje ei saa olla liian pitkä ja sen tulee olla helppolukuinen. (Heikkilä 2008, 61.) Saatekirjeen avulla kyselyyn vastaavat lapset saavat tietoa kyselyn tarkoituksesta, tavoitteista ja siitä, miten he hyötyvät opinnäytetyöstä. Saatekirjeestä ilmenee kyselyn vapaaehtoisuus ja sen tarkoituksena on selvittää lukijalle tutkimuksen taustaa. (Turku CRC 2012.) Tähän opinnäytetyöhön laadittiin saatekirje (liite 3) ,josta lapset ja heidän vanhempansa saivat tietoa tutkimuksen tarkoituksesta, tavoitteista, vastausohjeista ja opinnäytetyön aikataulusta. Kirjeessä kerrottiin myös, että vastaukset käsitellään nimettöminä ja hävitetään asianmukaisesti. Saatekirjeestä selvisi opinnäytetyön tekijöiden yhteystiedot, jotta vastaajalla olisi mahdollisuus kysyä lisätietoa tutkimuksesta. Saatekirjeessä oli helppolukuisempi osa lapselle sekä oma osansa lapsen vanhemmille.

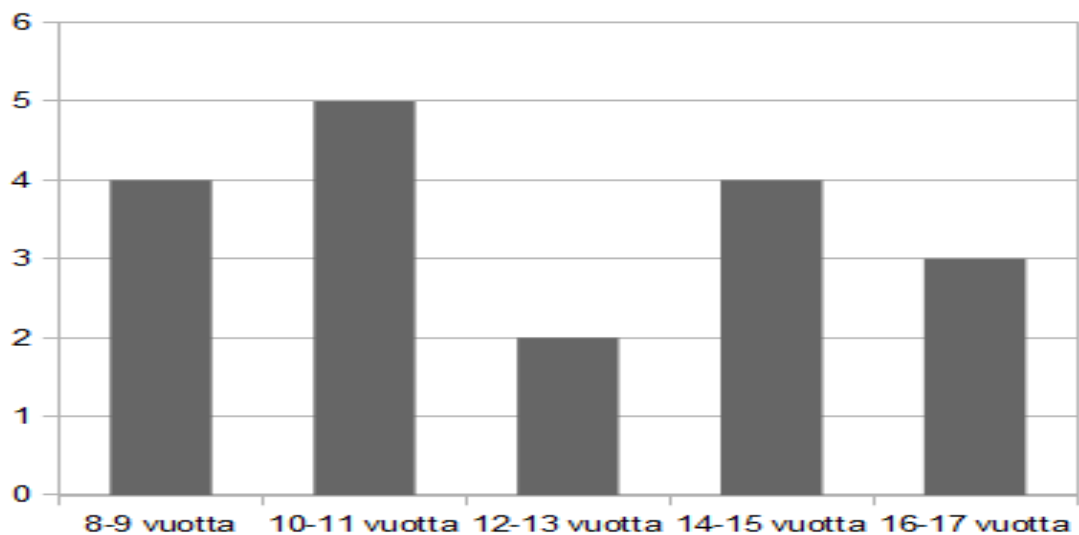
Tutkimuslupa (liite 4) työlle saatiin tammikuussa 2014. Tutkimusluvan myönsi Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. Yhteyshenkilönä toimii Salon aluesairaalan lasten diabetespoliklinikan diabeteshoitaja Seija Laine. Diabetespoliklinikan henkilökuntaa tiedotettiin tutkimuksesta henkilökunnantiedotteella (liite 5), joka vietiin osastolle. Henkilökunnantiedotteesta kävi ilmi opinnäytetyöntekijöiden yhteystiedot, tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja suostumusasiat. Kirjeessä kerrottiin myös kriteerit, jotka vastaajan tulee täyttää voidakseen vastata kyselyyn. Kyselyyn vastaavia oli $x = 65$ ja vastaajien tuli olla iältään 8-17 -vuotiaita, suomenkielisiä sekä Salon aluesairaalan lasten diabetespoliklinikan asiakkaita. Kirjeissä olevat kyselyt ja vastauskuoret toimitettiin Salon aluesairaalan lasten diabetespoliklinikalle helmikuun alussa 2014. Diabetespoliklinikan diabeteshoitaja Seija Laine toimitti kyselyt sekä saatekirjeet lapsille ja vanhemmille postitse helmikuun puolessa välissä 2014. Postitse lähetetyn kyselylomakkeen ja saatekirjeen mukana toimitettiin palautuskuori, jonka postimaksu oli maksettu. Kyselyn lähettäminen lapsille vei diabetespoliklinikan hoitajalta aikaa noin yhden tunnin. Kyselyyn vastaaminen katsottiin suostumukseksi tutkimukseen. Tutkimukseen osallistuvat lähettivät vastauksensa postitse Turun Ammattikorkeakouluun Tiina Pelanderille ja opinnäytetyön tekijöille 21.2. mennessä. Kyselylomakkeita lähetettiin yhteensä 65 ja vastauksia saatiin 18, jolloin vastausprosentiksi saatiin 28%. Kyselylomakkeet oli täytetty huolellisesti Likert-asteikon osal-

ta, mutta avoimiin kysymyksiin oli jätetty pääosin vastaamatta. Vastaajia avoimeen kysymykseen oli ainoastaan 3 kaikista vastanneista. Yksi kyselylomake saapui huhtikuun alussa ja se jouduttiin hylkäämään.

Lomakkeen väittämät analysoitiin tilastollisesti käyttäen SPSS–tilasto-ohjelmaa ja avoin kysymys analysoitiin sisällönanalyysillä. SPSS- ohjelmalla tilastollisten lukujen, taulukoiden ja testien käsittely ja tekeminen onnistuu nopeammin ja helpommin, kuin taulukkolaskenta-ohjelmalla (Heikkilä 2008, 122). Analyysissä käytettiin tunnuslukuina prosenttia, keskiarvoa ja frekvenssiä. Analysointi aloitettiin helmikuun lopulla 2014. Tutkimus valmistui toukokuussa 2014 ja tutkimuksen tulokset raportoitiin Turun ammattikorkeakoulussa sekä Salon aluesairaalassa. Opinnäytetyön tulokset ja raportti toimitettiin Salon aluesairaalaan ja VSSHP:n toimistoon.

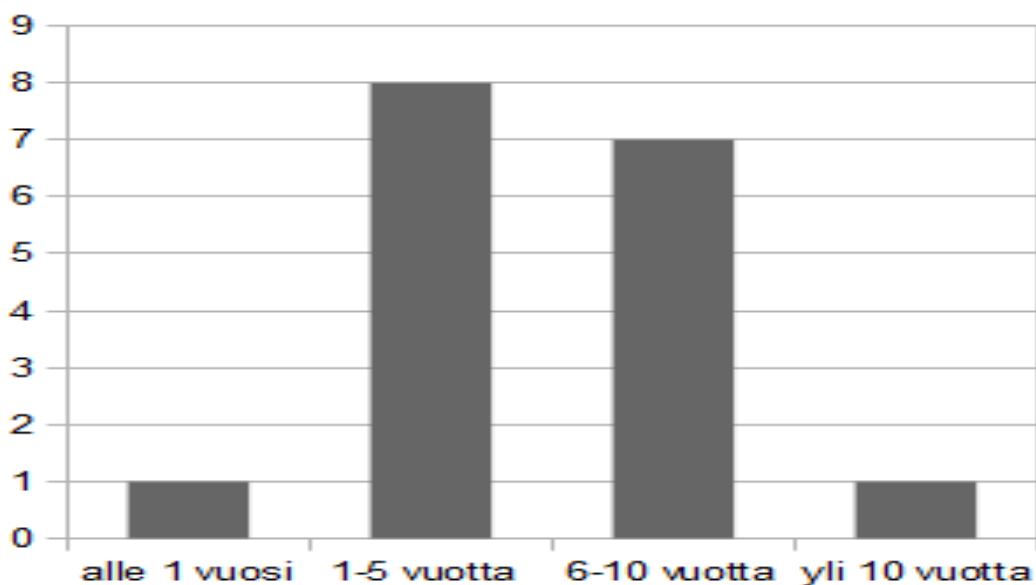
6 TULOKSET

Vastanneita lapsia oli yhteensä 18 ja lasten iät luokiteltiin viiteen eri ikäluokkaan. Vastauksia tuli jokaisesta ikäluokasta suhteellisen tasapuolisesti, mutta 12–13-vuotiaita vastanneita oli vähiten (f=2). Eniten (f=5) vastauksia tuli 10–11-vuotta täyttäneiltä (kuvio 1). Vastaajista puolet (f=9) olivat tyttöjä ja puolet (f=9) poikia. Vastaajista kyselylomakkeen täytti lähes puolet itsenäisesti (f=7) tai yhdessä vanhemman kanssa (f=11).



Kuvio 1. Vastanneiden ikäjakaumat (n=18)

Suurin osa lapsista oli sairastanut diabetesta 1 - 10 vuoden ajan (f=15). Vähiten vastauksia tuli lapsilta, jotka olivat sairastaneet diabetesta alle vuoden (f=1) tai yli 10 vuotta (f=1) (Kuvio 2).








Kuvio 2. Diabetesta sairastetut vuodet (n=17).

6.1 Diabetes lapsipotilaiden saamat tiedot sairaudestaan ja sen hoidosta






Vastaajat (n=18) olivat hakeneet eniten tietoa lehdistä ja kirjoista (ka 2,61), diabetesyhdistysten sivuilta (ka 2,39) ja Googlesta (ka 2,28). Vähiten lapset olivat hakeneet tietoa Facebookista (ka 1,39) ja keskustelupalstoilta (ka 1,44), joista Facebookista vain 'vähän' tai 'ei lainkaan' tietoa hakeneita lapsia oli yhteensä 16. (taulukko 1.)

Taulukko 1. Lasten hakemat tiedot sairaudestaan ja sen hoidosta

Olen hakenut tietoa	 f	 f	 f	 f	 f	KA
Googlesta (n=18)	1	3	3	4	7	2,28
Keskustelupalstoilta (n = 18)	-	-	2	4	12	1,44
Lehdistä ja/tai kirjoista (n=18)	1	4	4	5	4	2,61
Diabetesyhdistysten sivuilta (n=18)	-	3	6	4	5	2,39
Facebookista (n=18)	-	1	1	2	14	1,39

Lapsista (n=18) suurin osa on saanut tietoa sairaudestaan keskustelemalla hoitajan tai lääkärin kanssa (ka 4,28) sekä saanut esitteitä diabeteksestä sairaalasta (ka 3,78). Kaikki lapset olivat saaneet ainakin jonkin verran ohjausta hoitajalta tai lääkäriltä. Vähiten ohjausta oli saatu puhelimella (ka 2,00), diabetesyhdistyksestä (ka 1,72), sähköpostilla (ka 1,39) sekä tekstiviestillä (ka 1,28). Kyseeseen vastaajista 14 eli 78% vastasivat, että eivät ole saaneet lainkaan ohjausta tekstiviestillä sairaalasta (ka 1,28). Ohjausta lapset olivat saaneet myös ohjauksessa muiden lasten kanssa (ka 2,39) sekä Diabetesliiton sopeutumisvalmennuskurssilta (ka 2,00). (taulukko 2.)

Taulukko 2. Lasten saamat ohjausmenetelmät ja tieto sairaudestaan ja sen hoidosta.

Miten olen saanut tietoa sairaudestani	 f	 f	 f	 f	 f	KA
Keskustelin hoitajan tai lääkärin kanssa (n=18)	7	9	2	-	-	4,28
Sain esitteitä diabeteksestä sairaalasta (n=18)	4	9	2	3	-	3,78
Minua on ohjattu ryhmässä muiden lasten kanssa (n=18)	1	2	4	7	4	2,39
Sähköpostilla sairaalasta (n=18)	-	-	2	3	13	1,39
Puhelimella sairaalasta (n=18)	-	2	4	4	8	2,00
Tekstiviestillä sairaalasta (n=18)	-	-	1	3	14	1,28
Diabetesyhdistyksestä (n=18)	-	-	3	7	8	1,72
Diabetesliiton sopeutumisvalmennuskurssilta (n = 18)	2	1	3	1	11	2,00

6.2 Diabetesta sairastavien lapsipotilaiden haluamat tiedot sairaudestaan ja sen hoitamisesta.


Eniten lapset haluaisivat saada tietoa diabetekseensa liittyen lehdistä ja kirjoista (ka 3,44) tai diabetesyhdistyksestä (ka 3,22). Vähiten tietoa haluttiin saada Facebookista (ka 2,28) ja keskustelupalstoilta (ka 1,78). Yhteensä kymmenen lasta vastasi, että ei haluaisi lainkaan tietoa sairaudestaan keskustelupalstoilta. (taulukko 3.)

Taulukko 3. Lasten haluamat tiedot sairaudestaan ja sen hoidosta.

Miten haluaisin saada tietoa diabetekseeni liittyen						KA
	f	f	f	f	f	
Googlesta (n=18)	1	5	5	2	5	2,72
Keskustelupalstoilta esim. suomi24 (n=18)	-	2	2	4	10	1,78
Lehdistä ja kirjoista (n=18)	5	4	5	2	2	3,44
Diabetesyhdistysten sivuilta (n=18)	1	7	7	1	2	3,22
Facebookista (n=18)	1	3	4	2	8	2,28

Lapset toivovat saavansa ohjausta keskustelemalla hoitajan tai lääkärin kanssa (ka 4,28). Erittäin paljon, paljon ja melko paljon kohdissa vastauksia oli 17 sekä vähän tai ei lainkaan ainoastaan yksi. Vähiten lapset toivoivat saavansa ohjausta tekstiviestillä sairaalasta (ka 1,67) tai puhelimella sairaalasta (ka 2,22) (taulukko 4).

Taulukko 4. Lasten toivomat ohjausmenetelmät ja tieto sairaudestaan ja sen hoidosta.

Miten olisin halunnut saada tietoa sairaudestani						KA
	f	f	f	f	f	
Keskustella hoitajan tai lääkärin kanssa (n=18)	8	8	1	1	-	4,28
Saada esitteitä diabeteksestä (n=18)	4	5	6	2	1	3,50
Ohjausta ryhmässä muiden lasten kanssa (n=18)	3	8	1	4	2	3,33
Sähköpostilla sairaalasta (n=18)	1	1	1	8	7	1,94
Puhelimella sairaalasta (n=18)	-	4	2	6	6	2,22
Tekstiviestillä sairaalasta (n=18)	-	1	2	5	10	1,67
Diabetesyhdistyksestä (n=18)	1	5	8	3	1	3,11
Diabetesliiton sopeutumisvalmennuskurssilta (n=18)	5	2	4	3	4	3,06

Lapsista ja vanhemmista kolme vastasi avoimeen kysymykseen. Avoimen kysymyksen tyhjäksi jättäneitä oli yhteensä 15. Yhdessä vastauksista lapsi vasta-

si, että hänellä ei ole tarvetta saada ohjausta muulla tavoin kuin lomakkeessa jo mainituilla tavoilla.

”ei ole tarvetta”

Toisessa vastauksessa lapsen vanhempi vastasi, että lisäohjaukselle ei ollut tarvetta, sillä poika sairastui niin nuorena, että tieto tuli äidin kautta.

”Poika sairastui diabetekseen niin nuorena, että suurin osa tiedosta tuli äidin kautta”.

Kolmannessa vastauksessa oli kirjoitettu, että henkilökohtaiset keskustelut ja sopeutumisvalmennuskurssit olisivat parhaita, mutta vastaaja ajatteli, että niiden vähyys saattaa johtua rahoituksen puutteesta.

”Henkilökohtaiset keskustelut ja sopeutumisvalmennuskurssit olisivat parhaimpia, mutta niitä on kuitenkin vähän. Ilmeisesti syynä rahat?”.

7 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Tärkeimpiä asioita eettisissä kysymyksissä on ottaa huomioon lapsen ja nuoren kehitysvaihe sekä mahdollisuus ottaa itse vastuu omista asioistaan. Lasten hoidotyössä eettisiä periaatteita ovat itsemääräämisoikeus, hyvän tekeminen, oikeudenmukaisuus ja vahingosta pidättäytyminen. (Leino-Kilpi ym. 2008, 217, 219.) Tästä opinnäytetyöstä ja kyselyyn vastaamisesta ei koitunut lapsille minikäänlaista vahinkoa ja heillä oli täysi oikeus itse päättää siitä vastasivatko he kyselyyn vai eivät.

Tutkimus on eettisesti luotettava, uskottava ja hyväksyttävä vain jos se noudattaa hyvän tieteellisen käytännön toimintatapoja. Tutkijan tulee olla huolellinen tutkimusta tehdessään, tulosten raportoimisessa, tallentamisessa sekä niiden arvioinnissa. Tutkimuksen tekijä vastaa ensisijaisesti itse hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta. Tutkijan pitää huolehtia siitä, että hän kirjaa muiden tutkijoiden julkaisuihin viittaavat lähteet asianmukaisesti ja plagioimatta. Tiedonhankinta, -arviointi -ja tutkimusmenetelmien tulisi olla eettisesti kestäviä ja tieteellisen tutkimuksen normien mukaisia. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.) Opinnäytetyössä tulokset kirjattiin ja analysoitiin asianmukaisesti ja varmistettiin kahden tekijän toimesta. Alkuperäiset kyselylomakkeet säilytettiin, kunnes tulokset oli saatu raportoitua ja kirjattua. Lähteet ja lähdeviitteet merkittiin huolellisesti ja kriteerien mukaisesti.

Opinnäytetyön tekeminen aloitettiin tutkimusluvan haulla, jossa eettiset periaatteet otettiin huomioon alusta asti. Tutkimusluvan varmistuttua kyselylomakkeet saatekirjeineen toimitettiin Salon aluesairaalan lasten diabetespoliklinikan työntekijälle Seija Laineelle. Ainoastaan diabetespoliklinikan työntekijät käsittelivät kyselyyn vastanneiden lasten osoitteita ja lähettivät kyselylomakkeet heille. Opinnäytetyöntekijöille vastaajat pysyivät täysin tuntemattomina koko prosessin ajan ja vastauskirjeet tulivat nimettöminä. Saatekirjeestä kävi ilmi, että kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista ja tutkimukseen vastaaminen katsottiin suostumuksena tutkimukseen. Kirjeessä selvitettiin myös tutkimuksen tarkoitus, vastaajan oikeudet ja miten tulokset tullaan raportoimaan. Vastauslomakkeita käsi-

teltiin ainoastaan opinnäytetyön tekijöiden toimesta, joten lasten henkilöllisyys ei tullut kenenkään tietoon. Kyselylomakkeet hävitettiin myös asianmukaisesti käsittelyn jälkeen. Saatekirjeessä selvisi myös opinnäytetyön tekijöiden nimet ja sähköpostiosoitteet, jotta vastaajalla olisi mahdollisuus kysyä lisätietoa tutkimuksesta.

Lapsella on oikeus tasa-arvoon, turvalliseen ympäristöön, jossa on lapsen normaali kehitys on turvattu. Lapsella on myös oikeus saada vaikuttaa ja kertoa oma kantansa omissa asioissa iän ja kehitystason mukaisesti. Lapsen mielipidettä kysyttäessä, on tärkeää antaa riittävästi tietoa, selkeästi ja ymmärrettävästi, jotta lapsi pystyy kertomaan oman mielipiteensä sekä vastattava rehellisesti ja todenperäisesti lapsen esittämiin kysymyksiin. (Sosiaaliportti 2012.)

Kaikissa tutkimuksissa pyritään arvioimaan tutkimuksen luotettavuutta ja välttämään virheiden syntyä. Siksi tutkimuksen luotettavuutta tarkasteltaessa on tärkeää kiinnittää huomiota tutkimuksen validiteettiin ja reliabiliteettiin. **Validiteetilla** osoitetaan sitä, miten hyvin tutkimuksessa käytetty tutkimusmenetelmä mittaa juuri sitä, mitä sillä on alun perin tarkoitus tutkia ja selvittää kuinka hyvin tutkimuksen tulokset voidaan yleistää tutkimusjoukon ulkopuolelle. (Hirsjärvi ym. 2009, 231.) Kvantitatiivisessa eli määrällisessä tutkimuksessa on tärkeää, että valittu mittari on oikea. Mikäli valittu mittari on väärä, on mahdottomuus saada luotettavia tuloksia. (Kankkunen & Vehviläinen - Julkunen 2009, 153.) Ennen varsinaista tutkimusta mittarin esitestaaminen pienellä vastaajamäärällä olisi tärkeää, varsinkin jos mittari on käytössä ensimmäistä kertaa (Kankkunen & Vehviläinen - Julkunen 2009, 153-154). Opinäytetyössä mittaria ei esitestattu ennen varsinaista tutkimusta, joten se vähentää tutkimuksen luotettavuutta. Mittaria on kuitenkin käytetty aiemmissa tutkimuksissa esimerkiksi Malmi & Virtanen ja se on todettu luotettavaksi. Käytetty mittari eli Likert-asteikko mahdollistaa vastaukset, joita on helpompi analysoida sekä poistaa tutkijalta mahdollisuuden tulkita kysymyksiä väärin (Hirsjärvi ym. 2009, 201). Kysymykset muotoiltiin lapselle sopivaksi, jotta lapsen olisi mahdollista täyttää kyselylomake ilman vanhempia. Tämä lisää tutkimuksen validiteettia. Myös alkuperäiset Likert-asteikon numerot korvattiin hymynaamoilla. **Reliabiliteetti** tarkoittaa mittaustu-

lostojen toistettavuutta ja niiden pysyvyyttä. Reliabiliteetti on tutkimuksessa suuri, jos useammalla mittauskerralla saadaan samanlaisia tuloksia samasta tai samankaltaisesta tutkimuksesta. (Holopainen ym. 2008,17.)

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa keskeinen asia on, millainen otoksen koko tutkimukseen valitaan, koska otoksen koko kertoo, voiko tuloksia yleistää (Kankkunen & Vehviläinen - Julkunen 2009, 80). Kadon estämiseksi ja vähentämiseksi tutkittavien otoksen tulisi olla suunniteltua isompi (Holopainen ym 2008, 41). Opinnäytetyöhön valittiin kaikki Salon aluesairaalan lasten diabetespoliklinikan 8-17 -vuotiaat potilaat. Vastaajien määrän ajateltiin olevan riittävän suuri joukko, jotta tutkimuksen tulokset voitaisiin yleistää tutkimusjoukossa. Vastausprosentti oli kuitenkin pieni ja vastauksia tuli takaisin vain 18, mikä vähentää tutkimuksen luotettavuutta. Isoimpana ongelmana postikyselyssä on kato, joka riippuu kyselyn aiheesta ja vastaajajoukosta. Kyselyn palautusprosenttiin vaikuttaa se, kuinka tärkeänä vastaaja tutkimusta pitää. (Heikkilä 2008, 66) Suuri kato myös osittain estää, ettei tuloksia voida yleistää kaikkien Salon aluesairaalan lasten diabetespoliklinikan potilaiden keskuudessa. Kaikkiin 18 kyselylomakkeeseen oli vastattu kohta kohdalta, eikä puuttuvia vastauksia ollut eli yhtäkään vastauslomaketta ei jouduttu hylkäämään. Avoimeen kysymykseen oli vastannut vain kolme vastaajaa.

Kyselylomakkeen valmiit vastausvaihtoehdot vähentävät vastausvirheitä, joita syntyy herkästi tulkitessa epätarkkoja vastauksia (Holopainen ym. 2008, 42). Kyselylomake oli kaikille lapsille sama eikä ollut liian pitkä lapsen luettavaksi. Luotettavuuteen vaikuttaa, onko lapsi vastannut kyselylomakkeen kysymyksiin ajatuksella. Onko hän ymmärtänyt kysymykset oikein, sekä onko ollut riittävästi aikaa keskittyä kyselylomakkeen täyttöön. Vastauspaikka -ja aika saattaa vaikuttaa tulosten luotettavuuteen, sillä kyselylomake on saatettu täyttää kiireessä. Luotettavuuteen vaikuttaa myös vastauspaikan rauhallinen ympäristö. Kyselylomakkeen luotettavuuteen vaikuttaa myös, oliko aihealue vastaajille entuudestaan tuttu. Luotettavuuteen vaikuttaa myös vastaajien suhtautuminen kyselyyn sekä vastasivatko he siihen rehellisesti ja täyttivätkö he lomakkeen huolellisesti. Huonosti laaditut epätarkat kysymykset saattavat aiheuttaa väärinymmärryksiä

ja, niitä on vaikea hallita. (Hirsjärvi ym, 2009, 195). Tulosten luotettavuuteen vaikuttaa, kuinka helppolukuisia ja onnistuneita kysymysvaihtoehdot ovat olleet.

Tutkimuksen tuloksiin ja luotettavuuteen vaikuttaa ikähaarukan laajuus sekä lasten iän mukainen kehityksen taso. Mittarit eivät vastaa aina tutkijan kuvittelemaa todellisuutta, vaan vastaajat saattavat ymmärtää kysymykset eri tavoin kuin tutkija on itse ajatellut. (Leino- Kilpi ym. 217). Kyselylomakkeessa kysyttiin täyttikö lapsi lomakkeen itsenäisesti vai vanhemman kanssa. Kyselyn täytti itsenäisesti seitsemän lasta ja vanhemman kanssa 11. Mikäli lapsen vanhempi vastaa kyselyyn lapsen puolesta, tällöin ei saada täysin luotettavaa tulosta siitä, mitä lapsi itse ajattelisi, vaan vanhempi on saattanut vaikuttaa tuloksiin johdattelemalla lasta omien ajatustensa suuntaisesti.

Tutkimustulosten luotettavuuden analyysiin vaikuttaa, osaako tutkija tulkita tuloksia sekä ymmärtääkö tutkija niiden merkityksen. Analyysin tuloksia ja käytettyjä tutkimusmenetelmiä tulisi arvioida ja pohtia kriittisesti sekä omien tulosten sekä aikaisempien tutkimuksien osalta. Suuret erot tuloksissa oman ja aikaisempien tutkimuksien välillä antavat aiheita pohdintaan siitä, mistä erot tuloksissa johtuvat. Analyysin luotettavuuteen vaikuttaa, onko tutkimuksessa käytetty sopivia menetelmiä, onko kato vääristänyt tuloksia tai onko aineistoa riittävästi luotettavien tulosten syntymiseen. Analyysivaiheessa tulee huomioida ja pohtia myös lähteiden luotettavuutta sekä sitä, ovatko lähteet riittävän monipuolisia. (Holopainen ym. 2008, 19 - 20.) Kyselytutkimus oli tähän opinäytetyöhön hyvä, mutta vastausprosentti jäi pieneksi, mikä vaikuttaa tulosten luotettavuuteen ja kattavaan analysointiin. Likert- asteikko oli mittarina sopiva, koska se oli selkeä ja sitä oli käytetty jo aikaisemmissa tutkimuksissa eikä se ollut liian pitkä.

8 POHDINTA

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli saada tietoa siitä, minkälaista potilasohjausta Salon aluesairaalan diabetespoliklinikan 8-17 -vuotiaat lapset ovat saaneet diabetekseensa ja haluaisivat saada. Kyselylomakkeita lähetettiin yhteensä 65 ja 18 lasta ja nuorta vastasivat, puolet vastaajista olivat tyttöjä ja puolet poikia. Jokaisesta ikäluokasta vastauksia tuli tasapuolisesti, eniten vastauksia tuli 12-13 -vuotialta vastaajilta ja vähiten vastauksia tuli 10-11 -vuotialta. Lomakkeessa kysyttiin täyttikö lapsi lomakkeen yksin vain vanhemman kanssa, itsenäisesti täyttäneitä oli seitsemän ja vanhemman kanssa 11.

Opinnäytetyössä selvitettiin, miten lapset ovat hakeneet tietoa itse, millaista ohjausta he ovat saaneet ja millaista ohjausta he toivoisivat saavansa jatkossa. Opinnäytetyö oli osa Hoi - Pro hanketta, minkä tavoitteena on kehittää potilaiden ohjausta Salon aluesairaalassa sekä Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä vuosina 2009 - 2015. Opinnäytetyön tavoitteena on saada tietoa diabetespoliklinikan lapsipotilaiden ohjauksesta ja saada tuloksia, joita voisi mahdollisesti käyttää hyödyksi potilasohjauksen kehittämisessä. Potilaalle pyritään löytämään paras mahdollinen tapa ohjata, käyttämällä näyttöön perustuvaa ajankohtaista tutkimustietoa. Näyttöön perustuvan ohjauksen edellytyksenä on suhtautua tietoon kriittisesti ja arvioida sen käyttökelpoisuutta. (Kyngäs 2007, 5, 62.) Aihe on ajankohtainen, sillä hoitoaikojen lyheneminen lisää tarvetta ohjaamisen jatkuvalle kehitykselle.

Tuloksista käy ilmi, että lapset ovat hakeneet tietoa lehdistä ja kirjoista sekä diabetesyhdistyksen sivuilta. Vähiten lapset olivat hakeneet tietoa sosiaalisesta mediasta, kuten Facebookista ja keskustelupalstoilta sekä hakukoneista, kuten Googlesta. Tällaiset tulokset voisivat selittyä sillä, että lapset kokevat diabetesyhdistysten sivut, lehdet ja kirjat luotettavimmaksi lähteiksi, kuin esimerkiksi sosiaalisen median, joka halutaan pitää erillään omasta sairaudestaan. Sosiaalinen media, kuten Facebook saatetaan kokea epäluotettavana lähteenä sekä syynä voi olla myös se, ettei sieltä uskota löytyvän tietoa sairauksista. Osa kyselyyn vastanneista lapsista olivat eri-ikäisiä, joten tämän vuoksi tuloksissa

mahdollisesti saattaa näkyä se, että nuoremmat lapset eivät ole hakeneet tietoa Internetistä.

Kyngäksen mukaan (2007) yksilöohjaus eli henkilökohtainen ohjaus on yksi tehokkaimmista ohjausmentelmistä, sillä potilas pystyy kysymään kysymyksiä kasvotusten. Tulokset osoittavat, että kaikki lapset ovat saaneet tietoa keskustelemalla hoitajan tai lääkärin kanssa sekä saanut esitteitä diabeteksestä sairaalasta. Vähiten tietoa lapset ovat saaneet elektronisin keinoin sairaalasta, kuten sähköpostilla, puhelimella tai tekstiviestillä. Tuloksista käy ilmi, että elektroniset potilasohjauksen menetelmät eivät juurikaan ole käytössä sairaalassa, eikä niiden avulla lapset ole tietoa saaneet. Vaikka ohjausta olisikin saatu puhelimitse, niin nuorempien lasten osalta ohjauksen olisi saanut lapsen vanhempi eikä lapsi itse. Sairauden toteamisen jälkeen henkilökohtaista ohjausta annetaan aina ja useimmiten tässä yhteydessä lapsi saa myös kirjallisia ohjeita sairaudesta ja sen hoidosta, joka näkyy myös tämän kyselyn tuloksista.

Tulosten mukaan lapset haluaisivat saada tietoa sairaudestaan eniten lehdistä ja kirjoista sekä diabetesyhdistysten sivuilta. Tietoa haluttaisiin saada vähiten keskustelupalstoilta sekä Facebookista. Kyngäksen tutkimuksessa (2007) todetaan, että varsinkin nuoret voisivat hyötyä siitä, että ohjaus osittain tapahtuisi Internetin välityksellä. On mahdollista, että nuoret ovat vielä tietämättömiä erilaisista ohjauskeinoista, mikä johtuu voi johtua siitä, että eri ohjauskeinoista ei tiedoiteta tarpeeksi tai uusia ohjausmenetelmiä ei oteta käyttöön, vaikka niitä olisi tarjolla.

Tulosten mukaan kaikki lapset olisivat halunneet keskustella hoitajan tai lääkärin kanssa, kun taas muissa vastausvaihtoehdoissa tulokset jakautuivat melko tasaisesti. Tyyskän (2012) mukaan puhelinohjaus on ohjausmentelmänä haasteellisimpia ja vaatii hoitajalta kokemusta ja tietoa. Vähiten ohjausta haluttiin puhelimella, sähköpostilla ja tekstiviestillä sairaalasta. Eniten lapset olisivat halunneet keskustella hoitajan tai lääkärin kanssa ja tämä tulosten mukaan toteutui kaikkien lasten osalta.

Kyselylomakkeen kaikkien vastausten perusteella tuloksiin on saattanut vaikuttaa se, minkä ikäinen lapsi on, kuin kauan lapsi on sairastanut diabetesta ja täyttikö lapsi lomakkeen yksin tai vanhemman kanssa. Mikäli lapsi on sairastanut diabetesta kauan, ohjauksen tarve ei ole ollut niin suuri, kuin vähän aikaa sairastaneella. Joten tämä on saattanut vaikuttaa kyselyn tuloksiin, koska kyselyllä kartoitettiin ohjauksen tarvetta. Vastausten luotettavuuteen on myös voinut vaikuttaa se, että lapsen vanhempi on vastannut kyselyyn lapsen puolesta huomioimatta lapsen näkökulmaa. Vastaajien laaja ikähaarukka saattaa vääristää tuloksia, sillä eri-ikäiset lapset saattavat ymmärtää ja kokea kysymykset ja sairautensa eri tavoin iänmukaisen kehityksensä vuoksi, kuten Leino- Kilpi (2009) tutkimuksessaan toteaa.

Tämän opinnäytetyön tutkimustuloksia voidaan hyödyntää potilasohjauksen kehittämisessä osastoilla ja poliklinikoilla. Tulokset viittaavat siihen, että lapset ja lasten vanhemmat haluavat saada perinteistä potilasohjausta, kuten yksilöohjausta lääkäriltä tai hoitajalta sekä esitteitä ja kirjota diabeteksestä. Diabetesliiton sopeutumisvalmennuskurssit sekä ryhmäohjaus olivat myös haluttuja ohjausmenetelmiä. Uusia ohjauskeinoja mietittäessä olisi hyvä selvittää, millaista ohjausta potilaat itse todella haluavat. Mahdolliset tulevaisuuden elektronisen ja sosiaalisen median ohjauskeinot eivät opinnäytetyössämme saaneet suosiota, eikä niitä haluttu käytettävän.

Henkemans ym. (2013) tutkimuksessa lapset kokivat personalisoidun diabetesrobotin hauskaksi ja hyödylliseksi ohjauvälineeksi ja olivat sen avulla kiinnostuneempia oppimisesta. Tällaisia erilaisia uusia ohjausmenetelmiä tulisi kokeilla ohjausmenetelminä lapsilla. Kyselyssä lapset suosivat perinteisiä ohjauskeinoja mahdollisesti siksi, että eivät ole tietoisia erilaisista uusista ohjausmentelmistä, eikä heitä ole niiden avulla ohjattu. Erilaisia ja kattavampia tuloksia voitaisiin saada, mikäli lapsilla kokeiltaisiin uudenlaisia ohjausmenetelmiä. Tätä opinnäytetyötä voisi kehittää ja jatkaa laajempaan, muokkaamalla kyselylomakkeen kysymyksiä, pienentämällä vastaajien ikähaarukkaa sekä lisäämällä kyselyyn osallistujien otosta, esimerkiksi ottamalla mukaan useamman sairaalan potilaat samanaikaisesti.

LÄHTEET

Aaltonen, I & Jantunen, T. 2013. Työikäisten reumapotilaiden ohjaus Salon aluesairaalan avohoidossa. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 28.04.2014. http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/65355/Iloa%20Aaltonen_Teija%20Jantunen.pdf?sequence=1.

Alahuhta, M & Seppänen, S. 2007. Diabeetikon omahoidon välineet. Helsinki. Edita.

Diabetes 2013. Käypä hoito. Viitattu 24.10.2013. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50056>.

Diabetesliitto. 2007. Diabeteksen ehkäisyn ja hoidon kehittämisohjelma DEHKO 2000-2010. Viitattu 28.04.2014. http://www.diabetes.fi/files/1373/Dehkon_loppuraportti.pdf.

Diabetesliitto. 2007. Diabetestietoa. Viitattu 15.04.2014. <http://www.diabetes.fi/diabetestietoa>.

Eloranta, T & Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä.

Heikkilä, T. 2008. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita.

Henkemans, O; Bierman, B; Janssen, J; Neerincx, M; Looije, R; Bosch, H & Van der Giessen, J. 2013 Using a robot to personalize health education for children with diabetes type 1 a pilot study. University of Neatherlands. Viitattu 16.04.2014. http://www.researchgate.net/publication/236918782_Using_a_robot_to_personalise_health_education_for_children_with_diabetes_type_1_A_pilot_study.

Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Holopainen, M ja Pulkkinen, P. 2008. Tilastolliset menetelmät. Helsinki. WSOY.

Kaakinen, P. 2013. Pitkäaikaissairaiden aikuisten ohjauksen laatu sairaalassa. Väitöskirja. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Viitattu 16.04.2014. <http://herkules oulu.fi/isbn9789526202495/isbn9789526202495.pdf>.

Kakko, T & Virta, A. 2013. Työikäisten diabeetikoiden potilasohjaus Salon aluesairaalan diabetespoliklinikalla. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 28.04.2014. http://theseus.fi/bitstream/handle/10024/64444/Tuija_Kakko_Annastiina_Virta.pdf?sequence=1.

Kalavainen, M & Tulokas, S. 2011. Diabetes. Diabeetikon nuoren ruokailu. Duodecim. Helsinki. Viitattu 14.05.2014. <http://www.terveysportti.fi/dtk/pit/koti>.

Kalavainen, M. 2011. Diabetes. Sopiva ruokailu edistää lapsen ja nuoren hyvinvointia. Duodecim. Helsinki. Viitattu 15.05.2014. <http://www.terveysportti.fi/dtk/pit/koti>.

Kelo, M. 2013. Empowering patient education- development of educational intervention for school age children with type 1 diabetes and their parents. Väitöskirja. Helsingin yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunta. Viitattu 24.10.2013.

<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/38621/Empoweri.pdf?sequence=1>.

Keskinen, P. 2011. Diabetes. Diabetes on yleinen sairaus lapsilla ja nuorilla. Duodecim. Helsinki. Viitattu 24.10.2013.

Keskinen, P. 2007. Kuntoutus ja sopeutumisvalmennus lasten diabeteksessa. Tampereen yliopistollinen keskussairaala. Viitattu 14.05.2014.

http://www.kuntoutussaatio.fi/files/1384/Paivi_Keskinen.pdf.

Kettunen, T; Laitinen- Väänänen, S; Mäkelä, J & Vänskä, K. 2011. Onnistuuko ohjaus? Sosiaali- ja terveysalan ohjaustyössä kehittyminen. Helsinki. Edita.

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

Laki potilaan asemasta ja oikeudesta.17.8.1992/785. Viitattu 20.04.2014.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>.

Lassila, P & Mäkinen, R. 2013. Salon aluesairaalan gastroenterologisen potilaan potilasohjaus. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 28.04.2014.

http://theseus.fi/bitstream/handle/10024/61130/Lassila_Makinen.pdf?sequence=2.

Leino- Kilpi, H & Välimäki, M. 2009. Etiikka hoitotyössä. Helsinki. WSOY.

Lipponen;K; Kyngäs,H. & Kääriäinen,M. 2006. Potilasohjauksen haasteet, käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Oulun yliopisto. Viitattu 31.03.2014.

https://www.ppshep.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/16315_4_2006.pdf.

Malmi, K & Virtanen, T. 2013. Kardiologisen potilaan potilasohjaus Salon aluesairaalan diabetespoliklinikalla. Opinnäytetyö. Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 28.04.2014.

http://theseus.fi/bitstream/handle/10024/64369/Malmi_Kirsi_Virtanen_Tiina.pdf.pdf?sequence=1.

Rintala T-M; Kotisaari, S; Olli, S & Simonen, R. 2008.Diabeetikon hoidonohjaus.Keuruu.Tammi.

Rissanen, M-A. 2005. Tiedonsiirrosta vuorovaikutukselliseen ohjaamiseen –tyyppi 1 diabeetikon hoidonohjaus diabeteshoitajien kuvaamana. Kuopion yliopisto. Pro-gradu.

Ruus, P & Vesanto, M. 2008. Diabetesta sairastavien lasten ja nuorten hoidonohjaus.Teoksessa Rintala T-M, Kotisaari, S, Olli,S & Simonen, R. Diabeetikon hoidonohjaus.Keuruu.Tammi.

Saarikko, H-M.2013.Lasten diabeteksen kliiniset piirteet diagnoosivaiheessa.Tampereen yliopisto. Syventävien opintojen kirjallinen työ. lääketieteen yksikkö. Viitattu 13.04.2014.

<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/76819/gradu06457.pdf?sequence=1>.

Saha, M-T. Härmä-Rodriquez, S. & Marttila, J. 2011. Diabetes. Lapsen diabetes muuttaa perheen arkea. Helsinki:Duodecim.

Saha, M-T & Härmä-Rodriquez, S. 2011. Diabetes. Diabeetikolapsen ja -nuoren liikunta. Duodecim. Helsinki. Viitattu 14.05.2014.

<http://www.terveysportti.fi/dtk/pit/koti>.

Saha, M-T. 2011. Diabetes. Lapsidiabeetikon hoidon aloitus. Helsinki:Duodecim.

Saraheimo, M. 2011. Mitä diabetes on? Duodecim. Terveysportti. Viitattu 24.09.2013.

<http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/pit/koti>.

Saraheimo, M. & Sane, T. 2011. Diabetes. Diabetes lisääntyy. Helsinki:Duodecim.

Sosiaaliportti. 2012. Lapsen oikeus itseään koskevaan tietoon. Viitattu 28.04.2014.

<http://www.sosiaaliportti.fi/fi->

[Fl/lastensuojelukasikirja/hallinto/tietosuoja/salassapitovelvollisuus/oikeuslastakoskevaantietoon/](http://www.sosiaaliportti.fi/fi-Fl/lastensuojelukasikirja/hallinto/tietosuoja/salassapitovelvollisuus/oikeuslastakoskevaantietoon/) .

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2010. Toimintamalli diabetesta sairastavan lapsen koulupäivän aikaisesta hoidosta. Viitattu 16.04.2014.

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1082856&name=DLFE-11198.pdf.

THL = Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013. Yleistä Diabeteksestä. Viitattu 24.9.2013.

http://www.thl.fi/fi_Fl/web/fi/aiheet/tietopaketit/diabetes.

Tulokas, S. 2011. Nuoren diabeetikon omahoitoon oppiminen. Duodecim. Terveysportti. Viitattu 24.09.2013. <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/pit/koti>.

Turun ammattikorkeakoulu. 2012. Sairaanhoidaja opiskelijat mukana kehittämässä hoitotyötä. Viitattu 9.10.2013 <http://www.turkuamk.fi>. Yksiköt » Terveysala » Tutkimus ja kehittäminen »Projektitoiminta.

Tulevaisuuden sairaala- Hoitotyön kehittämisprojekti 2009-2015. Turku ammattikorkeakoulu. Viitattu 17.04.2014.

<http://www.turkuamk.fi/fi/tutkimus-kehitys-ja-palvelut/tutkimus-kehittaminen-ja-innovaatiot/hae-projekteja/tulevaisuuden-sairaala-hoitotyon-kehittamisprojekt/>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Hyvä tieteellinen käytäntö-ohje. Helsinki: Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Viitattu 14.05.2014.

http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf.

Tyyskä, E. 2012. Tiedonhallinta terveydenhuollon puhelinohjauksessa. Sosiaali- ja terveydenhuollon tietohallinto. Pro- gradu tutkielma. Itä- Suomen yliopisto.

http://www.researchgate.net/publication/236918782_Using_a_robot_to_personalise_health_education_for_children_with_diabetes_type_1_A_pilot_study.

Tähtinen, T. 2007. Hoitohenkilöstön potilasohjausvalmiudet. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Progradu tutkielma. Oulun yliopisto.

Vihijärvi, S. 2006. Nivelreumapotilaan ohjaus potilaan ja hänen perheensä näkökulmasta. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto.

Virkamäki, A. 2011. Diabetes. Varastorasvan palaminen ja ketoaineet. Helsinki:Duodecim.



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

**OPINNÄYTETYÖN
TOIMEKSIANTOSOPIMUS**

1

OPISKELIJAN TIEDOT

Nimi Sini Uusitalo ja Eveliina Kantola
 Osoite Sirkkalankatu 27 a 4 20700 Turku (Eveliina Kantola)
 Puhelin koti 050 364 3621 Puhelin työ -
 Sähköposti eveliina.kantola@students.turkuamk.fi
 Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma

OPINNÄYTETYÖ

Aihe/ työnimi

Diabetes lapsipotilaan potilasohjaus Salon
aluesairaalan poliklinikalla

Aikataulu

syksy 2013 - kevät 2014

TOIMEKSIANTAJA

Organisaatio Salon Aluesairaala
 Työn ohjaaja / yhteyshenkilö Anne Hedman, johtava ylihoitaja
 Osoite Sairaalantie 9 24130 Salo
 Puhelin 02 314 4000 Sähköposti _____

OHJAAVAN OPETTAJAN YHTEYSTIEDOT

Ohjaava opettaja Tiina Pelander
 Puhelin 044-9075486 Sähköposti tiina.pelander@turkuamk.fi

Turun ammattikorkeakoulu
Joukahaisenkatu 3 A, 20520 Turku
puh. 02 263 350 faksi 02-2633 5791
sposti etunimi.sukunimi@turkuamk.fi



OPINNÄYTETYÖN SOPIMUSEHDOT*

OHJAUS JA VASTUUT

Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksista on opiskelijalla. Turun ammattikorkeakoulu vastaa opinnäytetyön ohjauksesta. Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön kaikki opinnäytetyön tekemisessä tarvittavat tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan opinnäytetyötä toimeksiantajaorganisaation näkökulmasta.

OIKEUDET

Opinnäytetyön tekijänoikeus kuuluu tekijälle eli opiskelijalle. Tekijänoikeuden lisäksi myös muiden immateriaalioikeuksien osalta noudatetaan kulloinkin voimassa olevaa kyseessä olevaa oikeutta koskevaa lainsäädäntöä.

TYÖSUHDE JA KUSTANNUKSET

Mahdollisesta työsuhteesta, työstä maksettavasta palkki-osta ja työstä mahdollisesti aiheutuvien kustannusten korvaamisesta toimeksiantaja ja opinnäytetyön tekijä sopivat erikseen.

TULOSTEN JULKISTAMINEN JA LUOTTAMUKSELLISUUS

Opinnäytetyöstä laaditaan Turun ammattikorkeakoulun ohjeen mukainen kirjallinen raportti.

Kirjallinen raportti luovutetaan toimeksiantajalle ja asetetaan kirjaston kokoelmiin tai julkaistaan elektronisessa muodossa verkkokirjastossa.

Julkaistava opinnäytetyöraportti on laadittava niin, ettei se sisällä liike- tai ammattisalaisuuksia tai muita julkisuuslaissa (laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta) salassa pidettäväksi määrättyjä tietoja, vaan ne jätetään työn tausta-aineistoon. Opinnäytetyön arvioinnissa otetaan huomioon sekä julkaistava että salassa pidettävä osa.

Opinnäytetyön toimeksiantaja ja opiskelija sitoutuvat pitämään salassa kaikki opinnäytetyön tekemisessä ja sitä edeltävissä tai sen jälkeisissä neuvotteluissa esiin tulevat luottamukselliset tiedot ja asiakirjat.

Toimeksiantajan edustajalle varataan mahdollisuus tutustua opinnäytetyöraporttiin viimeistään neljätoista (14) päivää ennen aiottua julkaisemista. Toimeksiantaja antaa työstä ennen edellä mainittua julkaisemisajankohtaa lausunnon, jossa voidaan määritellä opinnäytetyöraporttiin mahdollisesti sisältyvät liike- tai ammattisalaisuudet, joita ei julkaista.

Mitä liike- tai ammattisalaisuuksiin liittyviä asioita ei esitetä opinnäytetyöraportissa?

OLEMME YHTEISESTI SOPINEET OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUKSESTAYLLÄ ESITETTYLLÄ TAVALLA

6/9 2013

2/10 2013

Sini Uusitalo Antti Uusitalo

Opiskelija

Aune Järvelä

Toimeksiantaja

LIITE : OPINNÄYTETYÖSUUNNITELMA

17 tulee myöhemmin

* Turun ammattikorkeakoulun toiminnan yhtiöittämistä vuoden 2014 alusta valmistellaan. Osakeyhtiön toiminnan alettua tämä sopimus siirtyy Turun AMK:n toiminnan vastaanottavalle yhtiölle.

Turun ammattikorkeakoulu

Joukahaisenkatu 3 A, 20520 Turku
puh. 02 263 350 faksi 02 2633 5791
sposti etunimi.sukunimi@turkuamk.fi

Ympyröi mielestäsi parhaiten tilannettasi kuvaava numero tai hymynaama



- | | |
|--------------------------------|-------------------------------|
| 1. Oletko? | 1. tyttö , 2. poika |
| 2. Ikäsi | _____vuotta |
| 3. Täytitkö lomakkeen | 1.yksin , 2. vanhemman kanssa |
| 4. Olet sairastanut diabetesta | _____vuotta |

Mistä olet saanut/hakenut tietoa sairautesi liittyen? Vastaa joka kohtaan!

asteikolla 5=erittäin paljon, 4=paljon, 3= melko paljon, 2= vähän, 1 =ei lainkaan

Olen hakenut tietoa

- | | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
|---------------------------------------|---|---|---|---|---|
| 5. Googlesta | | | | | |
| 6. Keskustelupalstoilta esim. Suomi24 | | | | | |
| 7. Lehdistä ja/tai kirjoista | | | | | |
| 8. Diabetesyhdistysten sivuilta | | | | | |
| 9. Facebookista | | | | | |

Miten olen saanut tietoa sairaudestani

- | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| 10. Keskustelin hoitajan tai lääkärin kanssa | | | | | |
| 11. Sain esitteitä diabeteksestä sairaalasta | | | | | |
| 12. Minua on ohjattu ryhmässä muiden lasten kanssa | | | | | |
| 13. Sähköpostilla sairaalasta | | | | | |
| 14. Puhelimella sairaalasta | | | | | |
| 15. Tekstiviestillä sairaalasta | | | | | |
| 16. Diabetesyhdistyksestä | | | | | |
| 17. Diabetesliiton sopeutumisvalmennuskurssilta | | | | | |

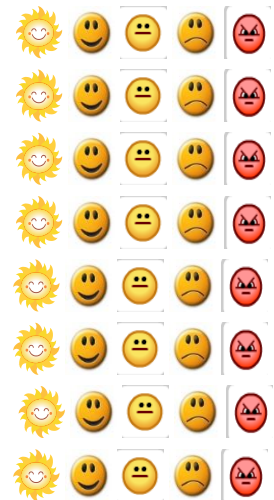
Miten haluaisin saada tietoa diabetekseeni liittyen?

- 18. Googlesta
- 19. Keskustelupalstoilta esim. Suomi24
- 20. Lehdistä tai kirjoista
- 21. Diabetesyhdistyksen sivuilta
- 22. Facebookista



Miten olisin halunnut saada tietoa sairaudestani

- 23. Keskutella hoitajan tai lääkärin kanssa
- 24. Saada esitteitä diabeteksestä
- 25. Ohjausta ryhmässä muiden lasten kanssa
- 26. Sähköpostilla sairaalasta
- 27. Puhelimella sairaalasta
- 28. Tekstiviestillä sairaalasta
- 29. Diabetesyhdistyksestä
- 30. Diabetesliiton sopeutumisvalmennuskurssilta



Haluaisitko saada diabetekseesi liittyvää ohjausta muulla tavoin, kuin kyselyssä jo mainituilla tavoilla?

Paljon kiitoksia vastauksestasi!

Saatekirje

Hei sinä 8-17 vuotias lapsi tai nuori!
Olemme sairaanhoitajaopiskelijat Eveliina ja Sini ja haluamme, että saisit diabetekseesi mahdollisimman hyvää hoitoa ja ohjausta! Tässä kirjeessä on sinulle kysymyksiä, joihin toivomme sinun vastaavan!

Teemme opinnäytetyötä nuoruusajan diabetespotilaiden potilasohjauksesta Salon aluesairaalassa. Tavoitteenamme on saada tietoa siitä miten olet saanut ohjausta sairauteesi tai millaista ohjausta toivoisit saavasi jatkossa. Vastauksesi on meille todella arvokasta, sillä tuloksia tullaan hyödyntämään potilasohjauksen kehittämisessä sairaanhoitopiirin alueella. Kyselylomake, jonka saat täytettäväksi, jaetaan Salon aluesairaalan lastentautien diabetespoliklinikan potilaille iältään 8-17 vuotta. Opinnäytetyöllemme olemme saaneet Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin luvan.

Palauta vastauksesi postitse Turun ammattikorkeakouluun Tiina Pelanderille/tekijöille tai Salon aluesairaalan diabetespoliklinikalle tammikuun 2014 aikana kyselyn mukana olevassa kirjekuoressa, jonka postimaksu on maksettu. Vastaukset käsitellään niin, että henkilöllisyyttäsi ei voida tunnistaa eikä yksittäinen vastauksesi tule hoitoyksikkösi tietoon. Vastaaminen kyselyyn on vapaaehtoista ja vastaaminen katsotaan suostumukseksi osallistua tutkimukseen. Lomakkeet hävitetään asianmukaisella tavalla. Opinnäytetyö valmistuu keväällä 2014. Ohjaavina opettajina toimivat Tiina Pelander, 044 90 75486 (tiina.pelander@turkuamk.fi) ja Sirpa Nikunen, 044 90 75494 (sirpa.nikunen@turkuamk.fi). Palauta vastauksesi postitse 21.2 mennessä.

Ystävällisin terveisin sairaanhoitajaopiskelijat:

Sini Uusitalo

Eveliina Kantola

VSSHP/Hallintokeskus

4.12.2013

Päätös J4/4.12./T226

TUTKIMUSLUPA
 (Toimintasääntö § 15)

Tutkimuksen numero: J4/4.12./T226

Tutkimuksen nimi: *Tulevaisuuden sairaala – Hoitotyön kehittämisprojekti 2009–2015*

Tutkimuksen ajoitus 2014


Vastuullinen tutkija: Maika Kummel lehtori, FT (Turku AMK).
Opinnäytetyön suorittavat sairaanhoitaja opiskelijat Turun ja Salon ammattikorkeakouluista

Tutkittavien lukumäärä: noin 840

Myönnän luvan yllä mainittuun tutkimukseen VSSHP:ssä. Edellytän, että tutkimuksesta ei aiheudu haittaa yksiköiden normaalille toiminnalle eikä muita kustannuksia sairaalalle.



Päivi Nygren
hallintoylihoitaja



Samuli Saarni
johtajaylilääkäri

JAKELU Vastuullinen tutkija
Opinnäytetyön tekijä
TurkuCRC
Hoitotyön toimisto

Henkilökunnan tiedote

Olemme kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa Turun Ammattikorkeakoulun Salon toimipisteestä. Opinnäytetyömme käsittelee diabetesta sairastavien lasten potilasohjausta Salon aluesairaalan diabetespoliklinikalla. Tavoitteenamme on kehittää potilasohjauksen eri keinoja Salon aluesairaalan diabetes lapsipotilailla ja saada tietoa jo saadusta potilasohjauksesta. Lähetämme lapsille kyselylomakkeen jossa käytämme Likert -asteikkoa sekä hymynaamoja, joiden avulla pienimpienkin lasten olisi helpompaa vastata kysymyksiin.

Kyselylomakkeet postitetaan kaikille poliklinikan lapsille, jotka

- ovat iältään 7-18 vuotiaita
- ovat suomenkielisiä
- ovat Salon aluesairaalan diabetespoliklinikan asiakkaita
- Lomakkeen lapsi voi täyttää yksin tai vanhempien avustuksella. Potilaat palauttavat vastauksensa kirjeessä olevan palautuskuoren avulla Turun ammattikorkeakouluun Tiina Pelanderille/opinnäytetyön tekijöille tai tullessaan diabetespoliklinikalle tammikuun 2014 aikana. Kyselylomakkeen täyttäminen ja palauttaminen katsotaan suostumukseksi tutkimukseen osallistumiseen. Opinnäytetyömme valmistuu keväällä 2014.

Tutkimuksesta voitte kysellä lisätietoja, joihin vastaamme mielellämme!

❖ Sairanhoitajaopiskelijat:

Sini Uusitalo

Eveliina Kantola

❖ Ohjaajat:

Tiina Pelander, puh. 044-9075486 (tiina.pelander@turkuamk.fi)

Sirpa Nikunen, puh. 044-9075494 (sirpa.nikunen@turkuamk.fi)

Liitteinä: Tutkimussuunnitelma, Kyselylomake, Saatekirje lapsille ja toimeksiantosopimus