



Minna Sormunen

Diabetesosaaminen kotihoidossa

Hoitajien näkemyksiä koulutustarpeista ja toteutuksesta

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysalan ylempi ammattikorkeakoulututkinto

Vanhustyö

Opinnäytetyö

4.10.2024

Tekijä	Minna Sormunen
Otsikko	Diabetesosaamisen kotihoidossa. Hoitajien näkemyksiä koulutustarpeista ja toteutuksesta
Sivumäärä	44 sivua + 2 liitettä
Aika	4.10.2024
Tutkinto	Kätilö (ylempi AMK)
Tutkinto-ohjelma	Vanhustyön tutkinto-ohjelma.
Ohjaajat	Yliopettaja Tuula Mikkola
<p>Diabetesta esiintyy yli 500 000:lla suomalaisella. Diabetekseen sairastumisen riski kasvaa ikääntymiseen liittyvien muutosten myötä. Yli 70-vuotiaiden sairastuminen diabetekseen kasvaa suhteessa nopeammin kuin nuorempien. Kotihoidon asiakkaista valtaosa on iäkkäitä ja yhä useammalla on diabetes. Diabetes on nykyään yleinen sairaus kotihoidon asiakkailla. Kotihoidon ikääntyneiden asiakkaiden hoitotyö vaatii laajaa erityisosaamista ja diabetes on yksi yleisimmistä erityisosaamisalueista. Oikein kohdennettu hoitajien täydennyskoulutus vahvistaa ammattitaitoa sekä ylläpitää hoitotyön laatua ja potilasturvallisuutta. Asiakkaiden hyvinvointia ja elämänlaatua turvataan osaavilla hoitajilla sekä mahdollistetaan kotona asuminen elämänkaaren loppupäässä.</p> <p>Opinnäytetyön tavoitteena on saada tietoa diabetesosaamisen koulutustarpeen sisällöstä ja diabeteskoulutuksen tehokkaimmasta toteutustavasta kotihoidon hoitajien itse arviomana. Opinnäytetyön kohderyhmänä on kotihoidon lähi- ja sairaanhoitajia. Opinnäytetyön tarkoituksena on suunnitella erään Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen yksikön kotihoidon hoitajien diabetesosaamisen täydennyskoulutus ja koulutuksen toteutustapa.</p> <p>Tämä opinnäytetyö on laadullinen tapaustutkimus. Aineisto kerättiin kotihoidon hoitajilta sähköisellä kyselylomakkeella ja yhdessä työpajassa. Opinnäytetyön kyselyn analyysissä käytettiin sisällön erittelyä ja ryhmittelyä. Työpajan analyysissä sovellettiin laadullisen sisällön analyysiä. Aluksi aineistot analysoitiin erikseen, jonka jälkeen tuloksia käsiteltiin yhdessä.</p> <p>Opinnäytetyön tuloksista nousi esiin koulutustarpeen monipuolisuus. Eniten tarpeita havaittiin lääkehoidon, ravitsemuksen, jalkojenhoidon, ongelmatilanteiden, komplikaatioiden ja päihdeasiakkaiden hoidon osaamisen alueilla. Lähiopetuksen käyttö koulutuksissa katsottiin tukevan oppimista. Tuloksissa korostui lähiopetuksen osallistava tapa oppia ja mahdollisuus toteuttaa käytännön harjoittelua koulutilaisuudessa.</p> <p>Koulutusten suunnittelussa ja toteutuksessa moniammatillisuuden hyödyntäminen antaa perusteellisemmän käsityksen kotihoidon työssä tarvittavista osaamisista. Tulosten perusteella pidettiin tärkeänä ottaa hoitajia mukaan koulutusten suunnitteluvaiheessa. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää kotihoidon hoitajien koulutussuunnitelmassa ja koulutusten kehittämisessä.</p>	
Avainsanat	kotihoito, koulutus, diabetesosaaminen

Author	Minna Sormunen
Title	Diabetes competence training in home care
Number of Pages	44 pages + 2 appendices
Date	4.10.2024
Degree	Master of Social Services and Health Care
Degree Programme	Master´s Degree Programme in Human Ageing and Services
Instructors	Tuula Mikkola, Principal Lecturer
<p>The purpose of this thesis is to investigate the need for supplementary training in diabetes competence among home care nurses in a specific unit of the West Uusimaa wellbeing services county, as well as the implementation method of that training. The target group for this thesis consisted of practical nurses and registered nurses in home care.</p> <p>The goal of this thesis is to gather information about the content of the training needs in diabetes competence and the most effective ways to implement diabetes training as perceived by home care nurses themselves. Properly targeted continuing education for nurses strengthens professional skills and maintains the quality of care and patient safety. The wellbeing and quality of life of clients are secured by competent nurses, enabling them to live at home in the later stages of life.</p> <p>Over 500,000 Finns have diabetes. The risk of developing diabetes increases due to age-related changes. The incidence of diabetes among those over 70 is rising at a faster rate compared to younger individuals. The majority of home care clients are elderly, and an increasing number of them have diabetes. Diabetes has become a common condition among home care clients. The nursing care for elderly clients in home care requires extensive specialized knowledge, with diabetes being one of the most common areas of expertise.</p> <p>This thesis is a qualitative case study. Data was collected from home care nurses using an electronic questionnaire and in a workshop. The analysis of the questionnaire results employed content analysis and categorization. The analysis of the workshop applied qualitative content analysis. Initially, the data were analyzed separately, after which the results were discussed together.</p> <p>The results of the thesis highlighted the diversity of training needs. The most significant needs were identified in the areas of medication management, nutrition, foot care, handling problematic situations, complications, and care for clients with substance abuse issues. The use of face-to-face instruction in training sessions was considered supportive of learning. The results emphasized the participatory nature of face-to-face instruction and the opportunity for practical training in educational settings. Utilizing interdisciplinary approaches in the planning and implementation of training provides a more comprehensive understanding of the competencies needed in home care work. Based on the results, it was deemed important to involve nurses in the planning phase of the training.</p> <p>The results of this thesis can be utilized in the training plans for home care nurses and in the development of training programs.</p>	
Keywords	home care, education, diabetes knowledge and skills

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Teoreettiset lähtökohdat	2
2.1	Diabetes ja ikääntyneiden diabeetikoiden hoito	2
2.2	Diabetesosaaminen ja täydennyskoulutuksen tavoitteet	4
3	Opinnäytetyön tavoite ja kysymykset	7
4	Opinnäytetyön toteutus	7
4.1	Toimintaympäristön kuvaus	7
4.2	Tutkimusstrategia	8
4.3	Aineiston keruu	9
4.3.1	Laadullinen kysely	9
4.3.2	Työpajatyöskentely	11
4.4	Aineistojen analysointi	13
4.4.1	Kyselyn analyysi	13
4.4.2	Työpajan analyysi	14
5	Tulokset	15
5.1	Laadullisen kyselyn tulokset	15
5.1.1	Diabeteksen osaamisalueet kotihoidossa	15
5.1.2	Diabeteksen perusosaamisen täydennyskoulutustarve	17
5.1.3	Diabetesosaamisen täydennyskoulutuksen toiveet	18
5.1.4	Täydennyskoulutustoiveiden ryhmittely	19
5.1.5	Koulutus- ja oppimisvaihtoehdot	21
5.1.6	Koulutuksen kesto	23
5.2	Työpajatyöskentelyn tulokset	23
5.2.1	Diabeetikon hyvä hoito	24
5.2.2	Diabeteksen komplikaatioiden ehkäisy	26
5.2.3	Diabetesosaamisen koulutus	28
5.3	Tulosten yhteenveto ja tarkastelu	30
5.3.1	Diabetesosaamisen koulutustarpeet	30
5.3.2	Diabetesosaamisen koulutuksen toteuttaminen	31
6	Johtopäätökset ja pohdinta	32
6.1	Johtopäätökset	32
6.2	Eettisyys	35

6.3	Luotettavuus	36
6.4	Kehitysehdotukset	37
	Lähteet	41
	Liitteet	
	Liite 1. Kyselyn saatekirje	
	Liite 2. Kyselylomake	

1 Johdanto

Suomessa on tällä hetkellä diabetesta sairastavia arviolta yli 500 000 (Tyypin 2 diabetes 2020). Kelan tilastoissa on noin 50 000 tyypin 1 diabeetikkoa ja noin 400 000 tyypin 2 diabeetikkoa (Diabetesliitto 2021). Ikääntyneiden yli 70-vuotiaiden sairastuminen diabetekseen kasvaa suhteessa nopeammin kuin nuorempien. Maailmanlaajuisestikin tyypin 2 diabetes lisääntyy ja sairastumisikä on aikaistumassa. (Tyypin 2 diabetes 2020.)

Kotihoito on sosiaalihuoltolain kotipalvelusta ja kotisairaanhoidosta yhdistetty palvelu. Valtaosa kotihoidon asiakkaista on iäkkäitä, joiden toimintakyky on heikentynyt. Kotihoito on yksi keskeisimmistä iäkkäiden palveluista terveyspalveluiden lisäksi. Kotihoidon antama apu perustuu yksilölliseen palvelutarpeen arvioon, joka mahdollistaa ihmisten kotona asumisen. (Kuntaliitto 2020.)

Diabetes on yleistä kotihoidon asiakkailla. Espoon kaupungin kotihoitoon suunnatussa tutkimuksessa selviää, että diabetes on kolmen yleisimmän pitkäaikaista hoitoa vaativan sairauden joukossa. (Huttunen 2017: 12.) Diabeteksen hoidon kustannusten osuus Suomen terveydenhuollon kokonaismenoista on 15 prosenttia. Kustannuksista kaksi kolmannesta muodostuu vältettävissä olevien elämänlaatuun merkittävästi vaikuttavien komplikaatioiden hoidosta. (Tyypin 2 diabetes 2020.)

Diabeetikoiden määrä on niin suuri, että jokaisella terveydenhuollon hoitajalla tulisi olla riittävät tiedot diabeteksen hoitotyöstä (Koskinen 2007: 8.). Tilastojen mukaan ikääntyneiden määrä tulee kasvamaan lähivuosikymmenten aikana. Samalla Insuliinihoitoisten diabeetikoiden elinikäennuste nousee. Täten kotihoitoon on tulossa lisää insuliinihoitoisia diabeetikoita tulevaisuudessa. Kotihoidon tulee kiinnittää tähän muutokseen huomiota. (Tyypin 2 diabetes 2020.) Tulevaisuuden osaamistarpeita tulisi ennakoida (Tarahonen 2013: 51).

Diabeteksen osaaminen on erityisosaamista ja moniammatillisen verkoston hyödyntämistä yksilöllisten tarpeiden mukaan eri elämänvaiheissa. Hoitoon osallistuvilla on tärkeää olla riittävästi ammattitaitoa. Ammattitaidon ylläpitäminen täydennyskoulutuksella varmistaa osaamisen. Koulutuksella luodaan mahdollisuus tukea ja toteuttaa hyvää hoitoa. Ajantasaiset tiedot ja taidot tukevat oikeita valintoja ja päätöksiä diabeetikon jokapäiväisessä elämässä. Valinnoilla ja päätöksillä on keskeinen merkitys diabeetikoiden elämänlaatuun. Lisäksi näillä on vaikutusta hoidon jaksamisessa ja akuuttien

komplikaatioiden sekä lisäsairauksien syntymisen estämisessä. (Tyypin 2 diabetes 2020.) Lisäsairauksien aiheuttamat kustannukset ovat merkittäviä. Suurimmat keskimääräiset lisäsairauksien kustannukset syntyvät jalkasairauksien hoidoista. Terveillä elintavoilla ja omahoidolla on merkitystä lisäsairauksien ilmaantuvuudessa. Huolimatta hyvästä hoidosta ja hoidon saatavuuden resursoinnista lisäsairaudet eivät ole aina täysin vältettävissä. (Kurkela & Raitanen & Tuovinen & Ilanne-Parikka & Forma 2022.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on tarkastella erään Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen yksikön kotihoidon hoitajien diabetesosaamisen täydennyskoulutustarve ja koulutuksen toteutustapa. Idea tämän opinnäytetyön tekemiseksi on saanut alkunsa Metropolia Ammattikorkeakoulun järjestämän diabeteshoitajan täydennyskoulutuksen aikana 2018-2019. Kyseisen koulutuksen aikana havaitsin kotihoidon hoitajien diabetesosaamisen vahvistamisen, ylläpitämisen ja tietojen päivittämisen olevan tärkeää.

Opinnäytetyössä hoitajilla tarkoitetaan lähi- ja sairaanhoitajia. Opinnäytetyön tavoitteena on saada tietoa diabetesosaamisen koulutustarpeen sisällöstä ja diabeteskoulutuksen tehokkaimmasta toteutustavasta kotihoidon hoitajien itse arvioimana. Opinnäytetyön tuloksia voi hyödyntää kotihoidon hoitajien koulutussuunnitelmassa. Aineiston avulla on mahdollista suunnitella ja kohdentaa kotihoidon hoitajien tarpeista lähtöisin olevaa diabetesosaamisen koulutusta ja näin vahvistaa diabetesosaamista kotihoidossa. Opinnäytetyön yhteistyökumppanina toimii eräs Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen kotihoidon palveluyksikkö. Kyseinen palveluyksikkö mahdollisti kyselyn ja työpajan. Yksikön esihenkilö tuki niiden sujuvaa järjestelyä.

2 Teoreettiset lähtökohdat

2.1 Diabetes ja ikääntyneiden diabeetikoiden hoito

Diabetes on energia-aineenvaihdunnan häiriö, jossa veren sokeripitoisuus on liian korkea. Diabeteksen yleisimmät tyypit ovat tyypin 1 diabetes ja tyypin 2 diabetes. Diabetes johtuu joko insuliinin puutteesta tai sen heikentyneestä toiminnasta tai molemmista. Diabetes aiheuttaa välittömiä vaikutuksia sekä pitkän ajan kuluessa ilmeneviä vaikutuksia. Nämä vaikutukset ovat osittain vältettävissä tai niiden kehittymistä voidaan hidastaa hyvällä hoidolla. Kohonneen glukoosipitoisuuden mikrovaskulaarisia pitkäaikaisvaikutuksia ovat mm. retinopatia (silmän verkkokalvosairaus), nefropatia (munuaissairaus) ja neuropatia (ääreishermoston toimintahäiriö). Diabetekseen liittyy suurentunut riski

aineenvaihduntahäiriöihin sekä sydän- ja verisuonisairauksiin. Kokonaisvaltainen hoito sekä ennaltaehkäisy ovat keskeisessä asemassa. (Ilanne-Parikka & Niskanen 2019: 10–33.)

Diabeteksen hoidon ensisijainen pitkäaikaistavoite on lisäsairauksien ennaltaehkäisy. Diabeteksen hoidon keskeisimmät asiat ovat omahoito ja terveyttä edistävät terveelliset elintavat, mm. ruokavalio, liikunta, lääkehoitona insuliini ja muut lääkevalmisteet. Hoitotavoitteiden saavuttaminen ja ylläpitäminen vaatii asiakkaiden ympärille ammattitaitoista erityisosaamista, asiakaslähtöistä kohtaamista sekä vahvaa psykososiaalista tukea. (Ilanne-Parikka & Niskanen 2019: 10–33.)

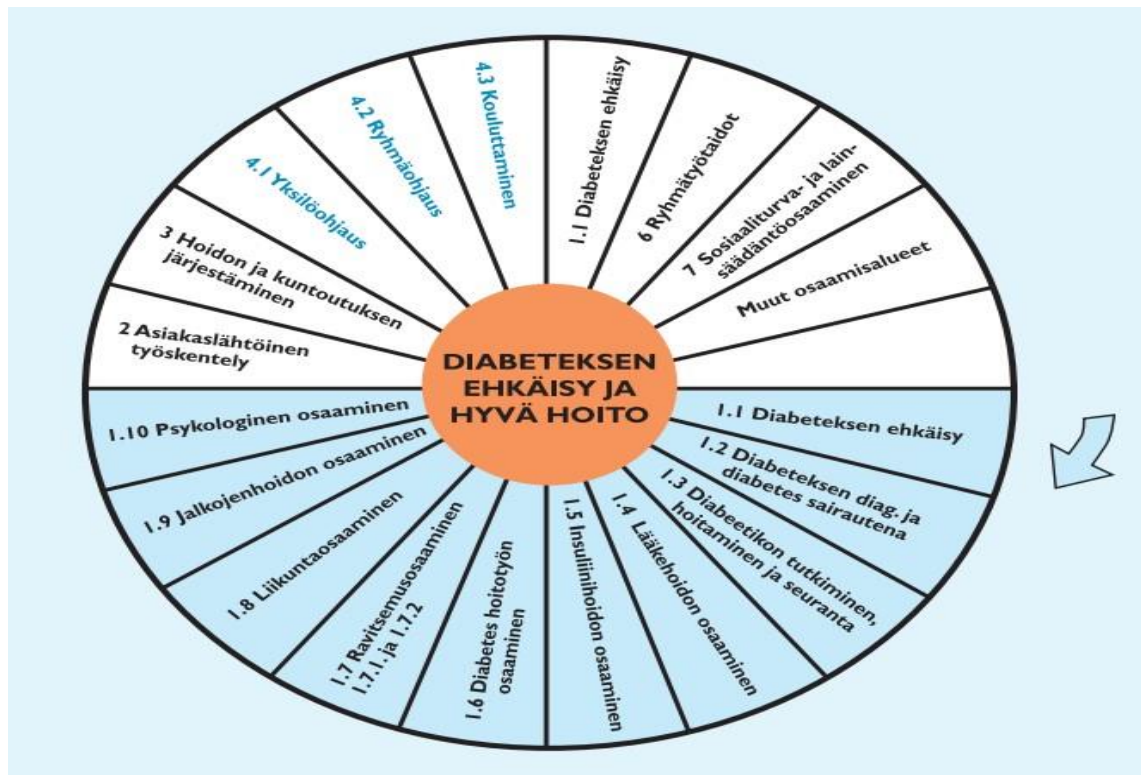
Kuten edellä todettu, diabeteksen hoidossa diabeetikolla itsellään on merkittävä rooli. Hoitoon sitoutuneella diabeetikolla on hoidon tavoitteet ja keinot hallinnassa. Hoitoon sitoutumisella on merkitystä elämänlaatuun ja mm. komplikaatioiden syntymiseen. (Ilanne-Parikka & Niskanen 2019: 41.) Hyvällä hoitoon sitoutumisella ja ohjauksella on ennaltaehkäisevä vaikutusta mm. jalkavaurioiden syntymiseen (Kiviaho-Tiippana 2012: 85).

Ikäihmisellä tarkoitetaan yli 75-vuotiaita. Diabetekseen voi sairastua minkä ikäisenä tahansa. Iäkkäällä diabeetikolla voi olla tyypin 1 tai tyypin 2 diabetes tai jokin muu insuliinipuutosdiabetes. Diabetes voi puhjetessaan oireilla klassisilla oireilla väsymys, jano ja tihentynyt virtsaamistarve. Toisinaan ensimmäisinä oireina ikäihmisillä voi olla mm. sydäninfarkti, eteisvärinä, aivoverenkierron häiriö, näön heikentyminen tai neuropatian oireet, tällöin diabetes todetaankin sattumalöydöksenä. (Ilanne-Parikka & Rönnemaa 2019: 368.)

Ikäihmisen diabeteksen hoidon tavoitteet ovat samansuuntaiset kuin nuoremmillakin. Tavoitteet asetetaan aina yksilöllisesti ja kirjataan hoitosuunnitelmaan. Yleisiä keskeisiä tavoitteita ikäihmisillä ovat hyvinvointi, oireettomuus, arjessa pärjääminen ja lisäsairauksien ennaltaehkäisy. (Ilanne-Parikka & Rönnemaa 2019: 369.) Verensokerin osalta tavoitteet muuttuvat mitä iäkkäämmästä ja sairaammasta ihmisestä on kyse (Tyypin 2 diabetes 2020). Diabetessairauden kesto sekä sydän- ja verisuonisairaudet asettavat erityisvaatimuksia hypoglykemioiden (alhainen verensokeri) estämiseen, sillä hypoglykemia voi olla kohtalokas iäkkäille (Zoungas ym. 2010).

2.2 Diabetesosaaminen ja täydennyskoulutuksen tavoitteet

Diabetesliitto on tuottanut terveydenhuollon itsearviointityökalun diabetesosaamisen arvioimiseksi. Diabetesliitto kuvaa keskeisimmät diabeteksen osaamisalueet diabetesosaamiskartan avulla (Kuva 1), joka on apuväline osaamisen arviointiin ja kehittämiseen. Työkalussa arvioidaan esimerkiksi osaamista diabeetikon seurantaan, lääkehoitoon, ravitsemukseen, liikuntaan, ohjaukseen, sosiaaliturva – ja lainsäädäntöön. Osaamiskartan osaamisalueet ovat diabeteksen hoidossa tarvittavat osaamisalueet, joita terveydenhuollossa tarvitaan. Kuvassa sinisellä alueella olevat osaamiset (1.1-1.10) ovat ydinosaamista, joita tarvitaan työyksiköstä riippumatta kaikissa diabeteshoidon tilanteissa. (Diabetesliitto 2006: 8–11.)



Kuvio 1. Diabetesosaamiskartan osaamiset (Diabetesliitto 2006: 8)

Täydennyskoulutuksella tarkoitetaan suunnitelmallista yksilön koulutustarpeita vastaavaa koulutusta. Täydennyskoulutuksella ylläpidetään ja lisätään ammattitaitoa sekä tuetaan terveydenhuollon toimintaa. Valtionneuvosto on määritellyt koulutustarpeen 3-10 päivään vuodessa, mutta toteaa, että tarve voi vaihdella suurestikin riippuen yksilöstä ja työyhteisöstä. (Kunta- ja hyvinvointialueyönantajat 2004.) Työskenneltäessä ikääntyneiden parissa työyksikkö vaikuttaa ja määrittelee tarvittavan osaamisen.

Hoitajien peruskoulutuksen erikoistumisella on merkitystä diabetesosaamisessa. (Huusko 2020: 87–93.)

Monipuolinen ja säännöllinen täydennyskoulutus sekä hoitosuositukset ohjaavat diabeteksen hoidon laatua (Aarne & Koski & Huttunen & Bierganns & Telford 2011: 30). Täydennyskoulutuksella on merkitystä ohjauksen ja ennaltaehkäisevän työn laatuun (Kiviahho-Tiippana 2012: 91). Diabetesliiton diabeteksen ehkäisyn ja hoidon kehittämissuunnitelmassa todetaan: ”diabetesosaaminen tulisi olla kaikilla terveydenhuollon ammattilaisilla” (Rintala & Himanen & Jokela & Luukkanen & Niittyniemi & Nikkanen & Seppänen 2006: 6). Lähi- ja perushoitajilla kotihoidossa diabetesosaaminen on keskeinen osaamisalue (Sorvari 2013: 55–58). Hoitajien teoreettinen ja käytännönläheinen koulutus edistää potilasturvallisuutta (Huttunen 2017: 18–19). Diabeetikon hoidon ongelmien ratkaisussa auttavat yksilöllisesti laadittu hoitosuunnitelma, hoitohenkilökunnan koulutus, avoin vuorovaikutus moniammatillisesti ja mukana olevat perheenjäsenet (Helin 2013: 7–13).

Diabeteksen ehkäisyn ja hoidon kehittämissuunnitelmassa on määritelty diabeteshoitotyön perus- ja erikoisosaaminen. Perusosaaminen on sairaanhoitajatutkinnon suorittaneilla ja erikoisosaaminen liittyy diabeteshoitajan ja diabetesvastuuhoitajien osaamistasoon. Perusosaamiseen sisältyvät tyypin 2 diabeteksen ehkäisyn peruserätykset, diabetes sairauden ymmärtäminen, hyvän hoidon tavoitteiden tunteminen, peruspalvelujen käytön ohjaus, hoidonohjauksen peruserätykset ymmärtäminen ja tavoitteellisen asiakaslähtöisen hoitotyön toteuttaminen. (Rintala ym. 2006: 3–12.) Diabetesliiton käsikirjassa on kuvattuna perus- ja erikoisosaaminen diabetesosaamisessa (Diabetesliitto 2006: 8–11).

Käypä hoito -suositukset ovat Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin laatimia tutkimusnäyttöön perustuvia hoitosuosituksia. Suositukset on laadittu lääkäreiden, kansalaisten ja terveydenhuollon ammattihenkilöstön tueksi. Diabeteksen käypä hoito -suositukset ollaan kohdennettu kaikille terveydenhuollon ammattilaisille, jotka työskentelevät diabeetikoiden kanssa. Suositusten tavoitteena on antaa keinoja hoitajille diabeteksen ehkäisyssä, varhaisessa toteamisessa, hyvässä hoidossa, elämänlaadun tukemisessa ja komplikaatioiden estämisessä. Käypä hoito -suositukset ohjaavat diabeetikoiden hoitoa ja toimivat päätöksenteon tukena. (Tyypin 2 diabetes 2020.)

Vanhuspalvelulaissa (2012/980) tuodaan esille, että kunnalla tulee olla riittävästi monipuolista asiantuntijuutta tukemaan ikääntyvän väestön hyvinvointia ja terveyden tukemista (Kuntaliitto 2020). Iäkkäiden asiakkaiden kanssa työskentelevien hoitajien tulee

kehittää omaa osaamistaan jatkuvasti työuran aikana (Kiljunen 2019: 12). Osaamisen puute johtaa pahimmillaan vakaviin haittatapahtumiin (Andersson & Frank & Willman & Sandman, & Hansebo 2018).

Terveydenhuollon täydennyskoulutussuosituksen mukaan terveydenhuollon ammattihenkilöillä on lakisääteinen velvollisuus ylläpitää ja kehittää ammattitaitoaan osallistamalla täydennyskoulutuksiin. Täydennyskoulutuksissa tulisi huomioida koulutukseen osallistuvien työntekijöiden yksilölliset osaamistarpeet, henkilökohtaiset ominaispiirteet (Huusko 2020: 92-93) ja työnantajan tulee mahdollistaa täydennyskoulutuksiin osallistuminen. Täydennyskoulutuksen tavoitteena on osaamisen varmistaminen, lisääminen, syventäminen, ylläpitäminen ja kehittäminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004: 3–22.)

Täydennyskoulutusten suunnittelussa suositellaan hyödyntämään henkilöstön osaamis- ja koulutustarpeiden kartoitusta. Täydennyskoulutuksissa suositellaan käytettävään vaikuttavia monipuolisia oppimismenetelmiä, verkko-opetusta ja muita etäopetuksen muotoja. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004: 3–22.)

Oppimismenetelmänä voidaan käyttää esimerkiksi moniammatillista yhteistyötä (Kiljunen 2019: 12). Moniammatillinen diabeteskoulutus lisää osaamista, potilaslähtöistä hoitotyötä ja antaa moniammatilliselle yhteistyölle hyvät lähtökohdat (Kangas 2022: 8). Laadukas oppiminen saavutetaan aitojen ongelmatilanteiden äärellä (Lehtonen 2014: 6).

Turvallisen hoidon takaamiseksi hoitajilta vaaditaan kattavaa sairaanhoidon osaamista (Ilonummi 2022: 7). Täydennyskoulutuksella on vaikutusta palveluiden laatuun, potilasturvallisuuteen ja asiakastyytyväisyyteen. Täydennyskoulutus vaikuttaa henkilöstön työhön sitoutumiseen, työmotivaatioon- ja tyytyväisyyteen sekä työhyvinvointiin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004: 22.) Henkilöstön monipuolinen erityisosaaminen mahdollistaa yksilöllisemmän hoidon, takaa laadukkaat palvelut, tyytyväiset asiakkaat, hoitovirheiden vähentymisen sekä hyvinvoivan ja motivoituneen henkilöstön (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023). Ikääntyneiden parissa työskentelevät hoitajat tarvitsevat koulutusta, joka vahvistaa hoitotoimenpiteiden arviointia ja akuuttihoitoa (Huusko 2020: 87).

Diabetesosaamisen koulutuksen tarpeellisuutta on selvitetty aiemmin useissa tutkimuksissa. Tutkimuksista nousee esille keskenään samansuuntaisia koulutustarpeita ja tarpeita toistuvasti, jotka liittyvät diabetes sairauden ymmärtämiseen, yleistietoon sekä

lääkehoitoon liittyviin koulutustarpeisiin (Tarhonen 2013, Koskinen 2017, Sorvari 2013, Huttunen 2017, Helin 2013, Karttunen 2019).

3 Opinnäytetyön tavoite ja kysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää erään Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen yksikön kotihoidon hoitajien diabetesosaamisen täydennyskoulutustarve ja koulutuksen toteutustapa.

Opinnäytetyön tavoitteena on saada tietoa diabetesosaamisen koulutustarpeen sisällöstä ja diabeteskoulutuksen vaikuttavimmasta toteutustavasta kotihoidon hoitajien itse arviomana. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää kotihoidon hoitajien diabeteshoidon koulutussuunnitelmassa.

Tutkimuskysymykset ovat:

- Millaista diabetesosaamisen koulutusta kotihoidon hoitajat kokevat tarvitsevänsä?
- Miten hoitajat haluavat koulutuksen toteutettavan?

4 Opinnäytetyön toteutus

Ennen opinnäytetyön toteutusta tekijä perehtyi terveydenhuollon täydennyskoulutuksen kirjallisuuteen ja aikaisempiin tutkimuksiin diabetesosaamisen koulutustarpeesta kotihoidossa. Kirjallisuuden perusteella tekijälle muodostui käsitys diabeteskoulutuksen keskeisestä asemasta hoitoalalla sekä täydennyskoulutuksen merkityksestä henkilöstölle. Asiaan perehtyminen kirjallisuuden avulla ohjasi ja määrittäi opinnäytetyön tekemistä ja siinä käytettäviä menetelmiä, joita on seuraavaksi käsitelty tarkemmin.

4.1 Toimintaympäristön kuvaus

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella kotihoito kuuluu ikääntyneiden palvelujen kotona asumista tukeviin palveluihin. Opinnäytetyö on toteutettu eräässä Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen kotihoidon yksikössä. Kotihoidon hoitohenkilökunta muodostuu koulutetuista sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöstä (Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue - Omavalvontasuunnitelma 2023).

Kotihoidon tehtävänä on mahdollistaa ikäihmisten, yli 18-vuotiaiden vammaisten, toipilaiden ja pitkäaikaissairaiden turvallinen eläminen omassa kodissa mahdollisimman pitkään. Kotihoidon palvelut kohdentuvat niille, jotka eivät pysty käyttämään avopalveluita. (Espoon sosiaali- ja terveystoimi – Laatu ja omavalvonta 2021.)

Kotihoidossa työskennellään asiakkaiden luona pääsääntöisesti yksin. 83 % kotihoidon käynneistä toteutuu yksin. Yksin työskentely vaatii erityistä ammattitaitoa hoitajilta. Lähihoitajilla tulee olla osaamista arvioida erilaisia tilanteita ja kyky reagoida ammattitaitoisesti asiakkaiden voinnin muutostilanteissa. Lähihoitajien työnkuva koostuu enimmäkseen perustarpeista huolehtimisista, joita ovat hygienia, ravitsemus, psyykinen- ja fyysinen hyvinvointi sekä lääkehoidosta huolehtiminen. Kotihoidon asiakasprofiili on moninainen ja asiakkaat ovat usein monisairaita. (Ilonummi 2022.) Espoon kaupungin kotihoidon asiakkaista 26,4 %:lla oli diabetes diagnoosi vuonna 2018 (Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos 2018).

4.2 Tutkimusstrategia

Opinnäytetyön tutkimusstrategiana on tapaustutkimus eli case-tutkimus. Tavoitteena on saada kokonaisvaltaista syvällistä ymmärrystä ilmiöstä (Kananen 2013: 22–36). Tapaustutkimus tuottaa intensiivistä yksityiskohtaista tietoa tapauksista tai pienestä joukosta. Aineiston keruu tapahtuu useita metodeja käyttäen. Tutkimuksen ollessa kartoitettava, tutkimusstrategia on tapaustutkimus. (Hirsjärvi & Remes & Sajavaara 2013: 134–138.) Tapaustutkimuksen tutkimustuloksia ei voida yleistää, tutkimustulokset kuvaavat vain kyseistä tapausta, jonka avulla saa kyseisestä ilmiöstä syvällistä tietoa tukemaan päätöksentekoa (Kananen 2013: 22–36).

Tässä opinnäytetyössä kartoitetaan kotihoidon hoitajien diabetesosaamisen koulutustarvetta ja tehokkainta toteutustapaa. Aineiston keruutapana käytettiin kyselyä ja työpapereita. Opinnäytetyö on lähestymistavaltaan laadullinen tutkimus, joka tuottaa kuvailevaa tietoa ja näkemyksiä.

Laadulliseen tutkimukseen osallistuvilla on hyvä olla kokemusta ja tietoa tutkittavasta ilmiöstä mahdollisimman paljon. Tutkimukseen osallistuminen tulee olla harkittua ja tarkoitukseen sopivaa. (Tuomi & Sarajärvi 2013: 85–86.) Opinnäytetyöhön osallistujille asetettiin kriteerit työsuhteen keston ja ammattinimikkeen mukaisesti. Näin varmistettiin, että opinnäytetyöhön osallistujilla on riittävästi tietoa tutkittavasta asiasta. Laadullinen tutkimus tuottaa ymmärrystä tutkimuskohteena olevasta ilmiöstä (Tuomi & Sarajärvi 2013: 150).

4.3 Aineiston keruu

Aineistonkeruun menetelmänä käytettiin laadullista kyselyä (Liite 2) ja työpajaa. Opin- näytetyön aineisto muodostuu kahdesta osasta, joiden aineisto kerättiin kahdessa vai- heessa. Aineiston kerääminen alkoi tutkimusluvan myöntämisen jälkeen.

4.3.1 Laadullinen kysely

Laadullisella kyselytutkimuksella on mahdollista kerätä laaja aineisto, osallistujilta voi- daan kysyä paljon kysymyksiä, tästä syystä kyselytutkimusta pidetäänkin tehokkaana vaihtoehtona aineiston keruussa (Hirsjärvi & Remes & Sajavaara 2013: 195).

Opinnäytetyön kyselyn perusjoukko oli Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen yksi koti- hoidon yksikkö. Kysely jaettiin sähköisesti yksikön 29:lle hoitajalle, jotka täyttivät opin- näytetyön osallistumiskriteerit. Kyselyyn pääsivät osallistumaan vakituiset lähi- ja sai- raanhoitajat sekä yli kuusi kuukautta työsuhteessa olleet lähi- ja sairaanhoitajasijaiset.

Kyselyn tavoitteena oli saada vastauksia molempiin tutkimuskysymyksiin. Kysymykset kartoittivat, mitä diabeteksen perusosaamisen alueita hoitajat tarvitsevat työssään koti- hoidossa ja missä perusdiabetesosaamisalueissa he kokevat tarvitsevansa koulutusta. Koulutusta koskevissa kysymyksissä tavoiteltiin ymmärrystä hoitajien koulutustoiveista, minkälaiset opetus- oppimis- ja koulutustilanteet ovat kehittymisen ja osaamisen vah- vistamisen kannalta hoitajalle parhaimmat vaihtoehdot. Lisäksi kysymysten avulla pyrit- tiin saamaan tarkemmalla tasolla ymmärrys täydennyskoulutuksen sisällöstä.

Kyselylomakkeen (Liite 2) kysymykset muodostettiin mukaillen tietoja Diabetesliiton määrittelemästä diabetesosaamisen perustasosta (Rintala ym. 2006.) ja diabetesosaa- miskartasta (Kuva 1), sekä tämän työn lähdeluettelon kirjallisuudesta ja tutkimuksista.

Diabetesliiton määrittelemiä diabetesosaamisen tasoja ovat perustaso ja erikoisosaa- minen. Erikoisosaminen liittyy diabeteshoitajan osaamiseen. Perustaso kuvastaa muun terveydenhoitohenkilökunnan osaamistarvetta. (Rintala ym. 2006.) Kotihoidon hoitajat kuuluvat diabetesosaamisen perustasoon. Perustason osaaminen tarkoittaa, että hoitaja hallitsee yksilöllisten tavoitteiden mukaisen diabeteshoitotyön toteuttamisen ja ohjaamisen erottaen diabetes tyyppin 1 ja diabetes tyyppin 2 väliset erot. Perustason diabeteshoitotyöhön sisältyy lääkehoito, hypo- ja hyperglykemioiden tunnistaminen ja

hoito, jalkojen perushoito, ravitsemuksen merkitys painonhallinnan, liikunnan ja komplikaatioiden ehkäisyn näkökulmista. (Koski 2009: 49.)

Laadullisessa strukturoidussa kyselylomakkeessa oli viisi kysymyssarjaa aihealueiden mukaisesti. Kysymykset olivat samat kaikille osallistujille. Hoitajat suorittivat valintoja valmiista ennalta rajatuista vaihtoehtoista. Yhteensä valmiita vastausvaihtoehtoja oli 60 kappaletta. Kyselyn rakenne ja valmiiden vastausvaihtoehtojen toivottiin lisäävän vastausprosenttia. Vastaajilta ei kerätty taustatietoja. Tällä varmistettiin vastaajien anonymiteetin turvaaminen. Valintojen määrää ei rajattu, lukuun ottamatta yhtä kysymyssarjaa, joka koski koulutuksen kestoa.

Ensimmäisessä kysymyssarjassa käsiteltiin asioita, joita hoitajat tarvitsevat työssään. Kysymykset perustuivat perustason diabetesosaamiseen. Kysymyksillä varmistettiin diabeteksen perustasoon kuuluvien asioiden esiintymistä kyseisessä yksikössä. Toisessa sarjassa kysyttiin, mihin edellä mainittuihin osa-alueisiin hoitajat haluavat diabetesosaamisen täydennyskoulutusta. Kysymykset kohdentuivat diabetesosaamisen koulutustarpeeseen hoitajien itsensä arvioimana tai toiveena.

Kolmannessa kysymyssarjassa kysyttiin koulutus- ja oppimisvaihtoehtoja, jotka soveltuvat vastaajan mielestä parhaiten oman diabetesosaamisen kehittämiseen, täydentämiseen tai vahvistamiseen. Neljännessä kysymyssarjassa kysyttiin koulutuksen kestoa. Viidennessä kysymyssarjassa palattiin uudestaan diabetesosaamisen täydennyskoulutukseen. Kysymyssarjassa vastausvaihtoehdot olivat kuvattuina yksityiskohtaisemmalla tasolla. Tällä tavoiteltiin syvällisempää näkemystä ja ymmärrystä koulutustarpeista.

Kyselylomake muodostettiin Metropolian e-lomakkeelle (Liite 2). E-lomaketta käytettiin myös esitestauksessa. Esitestauksen suoritti lähihoitaja ja sairaanhoitaja. Esitestauksessa saatiin selville vastaamisen kuluva aika. Lisäksi yhtä kysymystä tarkennettiin esitestauksen palautteen perusteella. Ensimmäinen vaihe, laadullinen kysely toteutettiin touko-kesäkuussa 2022. Hoitajille lähetettiin sähköpostilla viesti tutkimuksesta, tiedote opinnäytetyön aiheesta ja tavoitteesta sekä kyselyn linkki. Viestin saatekirje (Liite 1) sisälsi kyselylomakkeen vastaamiseen kuluvan arvioidun ajan ja alustavaa informaatiota tulevasta työpajasta. Liitteenä oli tietosuojaseloste. Yksikön esihenkilö välitti viestin hoitajille. Kyselylomake avautui toukokuun 2022 alkupuolella. Aluksi vastausaikaa annettiin kaksi viikkoa. Vähäisen vastausmäärän johdosta vastaamisaikaa pidennettiin lopulta lähes kahteen kuukauteen. Muistutusviestejä välitettiin hoitajille kolme kertaa. Kyselyyn vastasi yhteensä 14 hoitajaa. Kyselyn vastausprosentiksi muodostui 48 %.

4.3.2 Työpajatyöskentely

Työpajan tavoitteena oli saada monipuolisia vastauksia tutkimuskysymyksiin. Täydentää kyselyn tulosta ja tunnistaa syvällisemmin diabetesosaamisen koulutustarpeita ja diabeteskoulutuksen järjestämisen toteutustapaa. Työpajan sisällöllinen rakenne mukaili kyselyn rakennetta. Vastuksia haettiin kysymyksillä: Mitä ja minkälaista diabeteskoulutusta tarvitaan kotihoitoon hoitajien tarpeiden näkökulmasta? Miten hoitajat haluavat koulutuksen toteutettavan? Työpajan valmistelua ohjasivat edellä olevat kysymykset. Työpajan toteutuksen suunnittelussa on käytetty suuntaa antavana mallina soveltaen Ideapakka – ideointi ja luovuus työkalun menetelmää (Uusi ideapakka: Ideointi ja luovuus, 2021).

Työpajan toteutuksen tavoitteena oli ylittää ideoilla tavanomaiset rajat, löytää uusia syvällisempiä lähestymistapoja jo olemassa olevien tavanomaisten ajatusten päälle synnyttäen uutta näkökulmaa diabetesosaamisen koulutuksesta. Työpajatyöskentelyssä tavoiteltiin syvällisempää tietoa ideoiden, selittäen ja pohtien. Työpaja järjestettiin yhden kerran. Aikaa varattiin kaksi tuntia. Vallitsevan hoitajapulan vuoksi päädyin yhteen tapaamiseen työpajan merkeissä.

Työpajan vaiheiden suunnittelussa huomioitiin käytettävissä oleva aika. Laadittu aikataulu ohjasi työpajan etenemistä. Työpajan välineistön suunnittelu ja hankkiminen aloitettiin hyvissä ajoin ennen sovittua ajankohtaa. Työpajan nauhoituksessa käytettyyn laitteeseen tutustuttiin huolella ja nauhuria testattiin ennen työpajaa. Työpajan materiaaleina käytettiin värillisiä Post-it-lappuja, joiden riittävyys varmistettiin etukäteen.

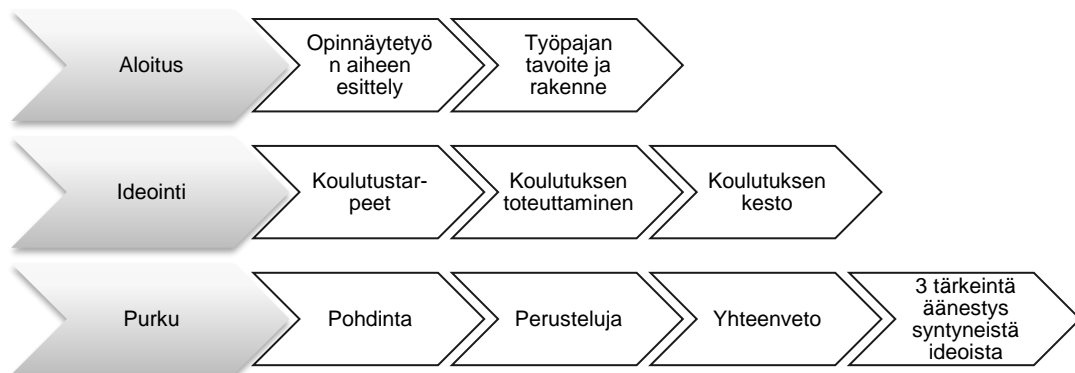
Työpajaan lähetettiin sähköpostikutsu kaikille kyseisen kotihoidon yksikön vakituisille ja määräaikaisille hoitajille, joilla tutkimuksen kriteeri työsuhteen pituudesta täyttyi (kapale 4.3.1). Työpajan ja kyselyn osallistujien kriteerit olivat samat. Kutsujen lähettämisen ja ilmoittautumisten vastaanottamisesta huolehti yksikön esihenkilö. Kutsun liitteenä toimitettiin tiedote tutkimuksesta ja tietosuojaseloste. Työpajaan osallistuminen perustui vapaaehtoisuuteen. Kutsuun vastasi myöntävästi 21 % kutsutuista hoitajista.

Aineiston keräämisen toinen vaihe, työpaja, toteutui marraskuussa 2022. Esihenkilö mahdollisti ilmoittautuneiden osallistumisen työpajaan varaamalla heille aikaa työvuorosuunnitelmassa. Kaikki ilmoittautuneet saapuivat paikalle, mutta yksi osallistuja poistui noin puolen tunnin kuluttua aloituksesta muihin tehtäviin. Työpaja toteutettiin neuvotteluhuoneessa, kyseisen kotihoitoyksikön toimistolla. Neuvotteluhuone oli tähän

tarkoitukseen varattu ja ulkopuolisilta suljettu tila, joka mahdollisti työpajan toteuttamisen rauhallisessa ympäristössä ilman häiriötekijöitä.

Ennen työpajan aloitusta hoitajat allekirjoittivat suostumuksen tutkimukseen osallistumisesta. Työpaja aloitettiin opinnäytetyön tekijän lyhyellä esittäytymisellä ja esipuheella, jossa johdateltiin osallistujat opinnäytetyön aiheeseen. Osallistujille kerrottiin opinnäytetyön tarkoitus, työpajan tavoitteet, työpajan suunnitelma sekä opinnäytetyön etenemissuunnitelma. Lisäksi kerrattiin suullisesti tietosuojaselosteen sisältö, mikä oli toimitettu osallistujille myös työpajakutsun liitteenä sähköpostitse. Työskentely työpajassa toteutettiin pareittain ideointivaiheissa. Pohdinta ja yhteenveto toteutettiin yhdessä keskustelemalla.

Työpajassa oli kolme vaihetta, aloitus, ideointi ja purku. Työpajan varsinainen työskentely aloitettiin parityöskentelynä. Ensimmäisessä ideointivaiheessa parit kirjasivat punaisille lapuille koulutustarpeitaan diabeteksestä. Toisessa ideointivaiheessa parit kirjasivat sinisille lapuille, miten koulutus tulisi toteuttaa ja kuka toimisi kouluttajana. Parityöskentely päättyi tässä vaiheessa. Kolmannessa vaiheessa osallistujat kirjasivat yksin keltaisille lapuille koulutuksen pituuden toiveita. Pituudelle oli annettu kolme vaihtoehtoa: työpäivä 8 tuntia, puolikas työpäivä 4 tuntia ja lyhyt 1 tunti. Näistä vaihtoehdoista kunkin osallistujan tuli valita yksi. Edellä mainittujen vaiheiden jälkeen ensimmäisen ja toiseen vaiheen ideoinnissa syntyneet laput järjestettiin pöydälle ryhmiksi teemoittain, joiden aiheet olivat samaa tarkoittavia tai koettiin liittyvän samaan asiakokonaisuuteen. Ideoinnin päätyttyä keskusteltiin syntyneistä ryhmistä, hoitajat pohtivat ja perustelivat kirjoitettuja asioita. Kolmannen vaiheen laput järjestettiin ja valinnan tulos laskettiin. Lopuksi hoitajat äänestivät valiten kolme itselleen tärkeintä diabetesosaamisen koulutustarvetta ja kolme koulutustapavaihtoehtoa. Osallistujat asettivat valintansa tärkeysjärjestykseen käyttäen numeroita 1,2 ja 3. Numero 1 kuvasi tärkeintä asiaa.



Kuvio 2. Työpajan rakenne

4.4 Aineistojen analysointi

Aineiston analyysiä toteutetaan kaikissa tutkimuksen vaiheissa. Analysointi on tulkintaa ja päättelyä. Analyysissä luodaan aineiston ilmiöstä sanallisesti ymmärrettävää ja selkeää tietoa. (Tuomi & Sarajärvi 2013: 107–108.)

Opinnäytetyön analysoitavaa aineistoa saatiin strukturoidulla laadullisella kyselyllä, litteroidusta työpajan ääninauhoituksesta, tekijän muistiinpanoista ja työpajan Post-it-lappujen valokuvista. Aineiston analysointi aloitettiin kyselyn jälkeen.

Kysely analysoitiin tutkimuskysymysten pohjalta numeraalista sisällön erittelyä ja ryhmittelyä teemoittain soveltaen sekä kuvattiin graafisesti pylväsdiagrammin avulla. Työpaja analysoitiin laadullisen sisällön analyysiä soveltaen luokkien muodostamisen kautta.

4.4.1 Kyselyn analyysi

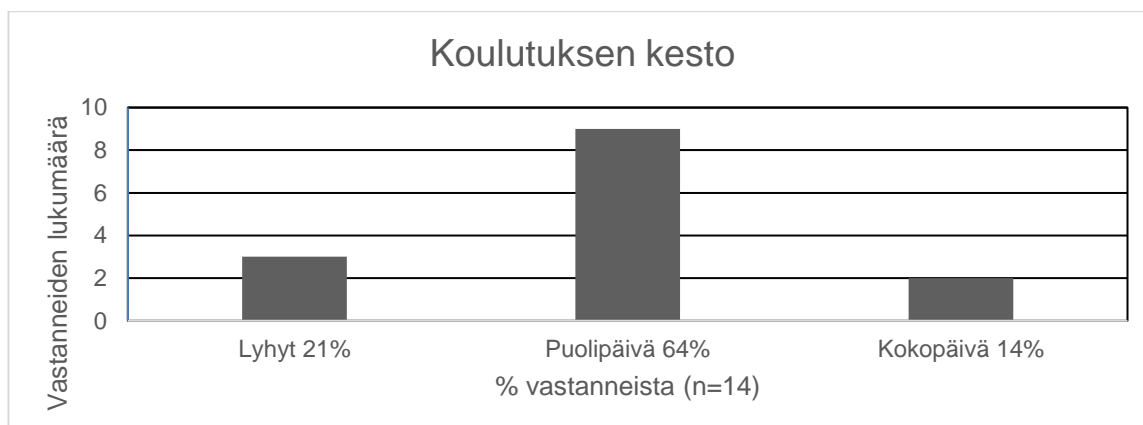
Kyselyyn saatiin vastauksia 14 kpl. Vastukset siirrettiin Metropolian e-lomakkeelta Excel -taulukkolaskentaohjelmaan. Kyselyn vastaukset tallennettiin yksitellen Excel -taulukkolaskentaohjelmaa. Vastausten taulukointi tehtiin samaa kysymysten luokittelua käyttäen kuin kyselylomakkeessa. Taulukoinnissa käytettiin numeraalista erittelyä.

Kyselylomakkeen vastaukset laskettiin yhteen. Vastausten määrä muutettiin prosentteiksi. Taulukossa 1 on esimerkillä havainnollistettu vastausten jakautumista.

Taulukko 1. Esimerkki analyysin soveltamisesta, kyselyn numeraalinen erittely. f(%) tarkoittaa kuinka monta prosenttia vastaajista valitsi kyseisen vaihtoehdon.

	Mitä perusosaamista tarvitset työssäsi?	Missä perusosaamisen alueissa haluat koulutusta?	Osaamisalueet, joista haluat koulutusta?
	Ravitsemusohjaus	Ravitsemusohjaus	Hiilihydraattien laskeminen
valintojen lkm	11	5	6
f(%)	79	36	43
n	14	14	14

Lisäksi vastaukset havainnollistettiin pylväsdiagrammikuvien avulla, kuvaten muuttujia pystysuuntaisten pylväiden avulla. Seuraavassa kuviossa (Kuvio 3) esimerkillä havainnollistettu vastausten jakautumista graafisesti. Pylvään korkeus kuvaa valintojen lukumäärää. Selitteeksi kirjattiin vastaus ja prosenttiluku.



Kuvio 3. Esimerkki kyselyn graafisesta havainnollistamisesta. Prosenttiosuudet on pyöristetty kokonaislukuun.

4.4.2 Työpajan analyysi

Työpajan analysointi aloitettiin äänitallenteen kuuntelulla. Äänitallenne kuunneltiin kolme kertaa. Äänitallenne litteroitiin Word tiedostoon fonttikoolla 11, rivivälinä 1. Litteroitua selkiytettyä tekstiä saatiin 4 sivua. Teksti selkiytettiin poistamalla aiheeseen kulumaton keskustelu. Litteroidusta tekstistä eroteltiin tutkimuskysymyksiin viittaavat asiat. Työpajan tuottama litteroitu aineisto järjestettiin ja ryhmiteltiin Excel -taulukkoon. Alkuperäiset ilmaisut pelkistettiin. Aineiston luokittelusta muodostettiin pääluokat: diabeetikon hyvä hoito, diabeteksen komplikaatioiden ennaltaehkäiseminen ja diabetesosaamisen koulutusmenetelmä.

Työpajassa osallistujien kirjoittamat punaiset laput, jotka kuvasivat heidän tarpeitaan diabeteskoulutuksesta, ryhmiteltiin teemoittain. Kyseiset teemat muodostivat 12 yläluokkaa, jotka ryhmiteltiin edellä mainittuihin pääluokkiin. Kyseinen jako on esitetty myöhemmin kuviossa 9. Punaiset laput muodostivat alaluokan aiheet, joita lisäksi pelkistettiin tulosten tarkastelun yksinkertaistamiseksi. Pääluokkien aiheita vielä syvennettiin litteroidun tekstin avulla ja haettiin yksityiskohtaisemmin perusteltua tietoa ja ymmärrystä miksi ja minkälaista täydennyskoulutusta näistä aiheista tarvitaan. Taulukossa

2 on esimerkkinä kuvattu yhden yläluokan muodostumista diabeetikon hyvän hoidon pääluokasta.

Taulukko 2. Sisällön analyysillä muodostuneen diabeetikon hyvän ravitsemuksen yläluokan muodostuminen diabeetikon hyvän hoidon pääluokkaan.

Pelkistetty ilmaisuus alaluokasta	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Ruoka-aineen ympyrän osaaminen Diabeetikon lautasmalli Hiilihydraattien laskeminen Kauppatilaus	Ravitsemussuositusten osaaminen Terveellinen ruokavalio Ruoka-aineen ympyrä Lautasmallin mukaiset ateriat Hiilihydraattien lähteet Hiilihydraattien laskeminen Hyvät hiilihydraatin lähteet Einekset/valmisruoka Ruokatilaus	Hyvän ravitsemuksen hallitseminen	Diabeetikon hyvä hoito

5 Tulokset

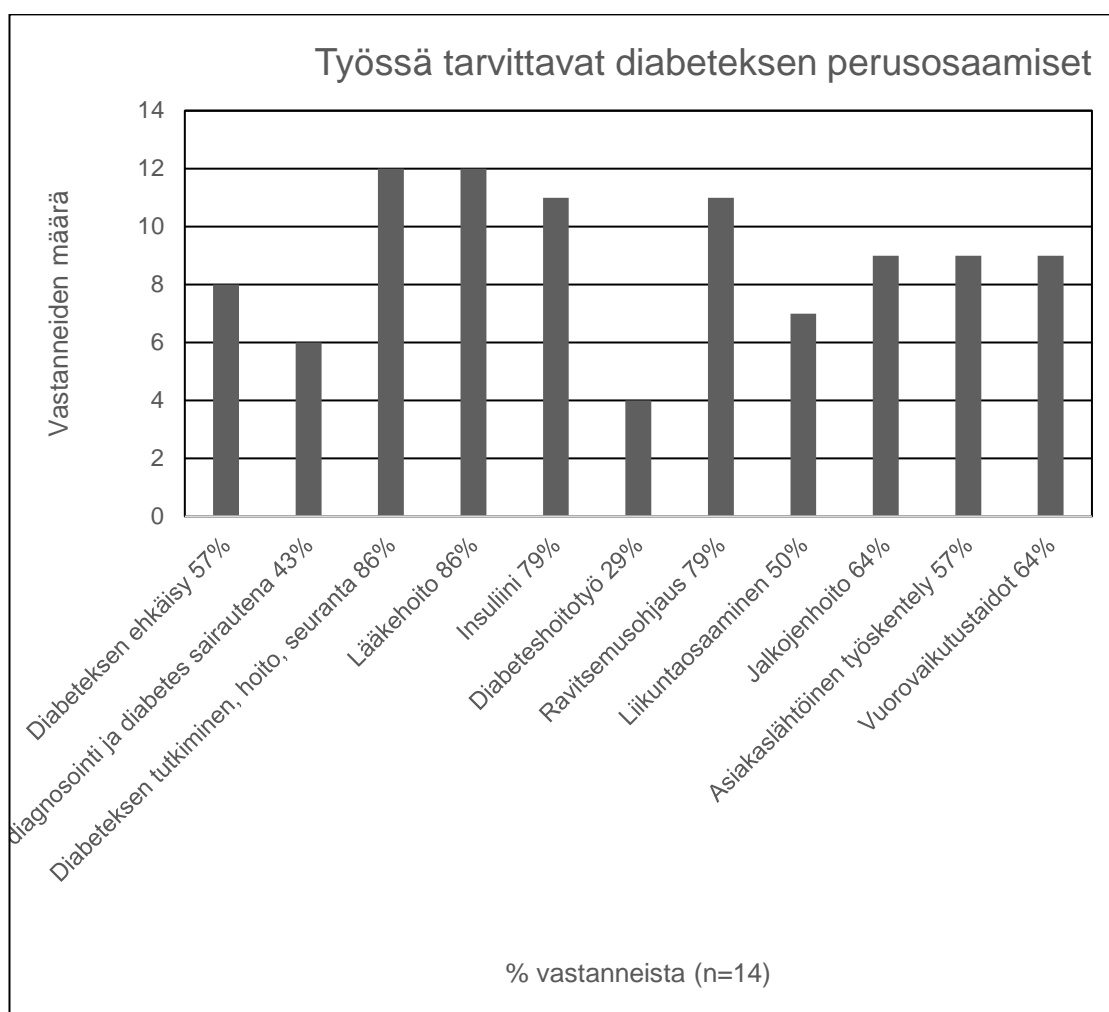
Opinnäytetyön tuloksia käsiteltiin laadullisen kyselyn ja työpajan osalta molempia erikseen. Työpajan tuloksia on esitelty muodostuneiden pääluokkien mukaisesti. Lisäksi tehtiin yhteenvetoa ja tarkastelua molemmista yhdessä.

5.1 Laadullisen kyselyn tulokset

5.1.1 Diabeteksen osaamisalueet kotihoidossa

Seuraavassa kuviossa (Kuvio 4.) nähdään ne diabeteksen perusosaamisen alueet, joita vastaajat kokevat tarvitsevänsä kotihoidossa. Pylväät kuvaavat vastaajien valintamäärää, kuinka moni tarvitsee selitteessä esitettyä osaamista työssään. Selitteen

yhteydessä nähdään valintamäärä prosenttilukuna. Mitä suurempi prosenttiluku, sitä enemmän kyseistä perusosaamista vastaajat käyttävät työssään.



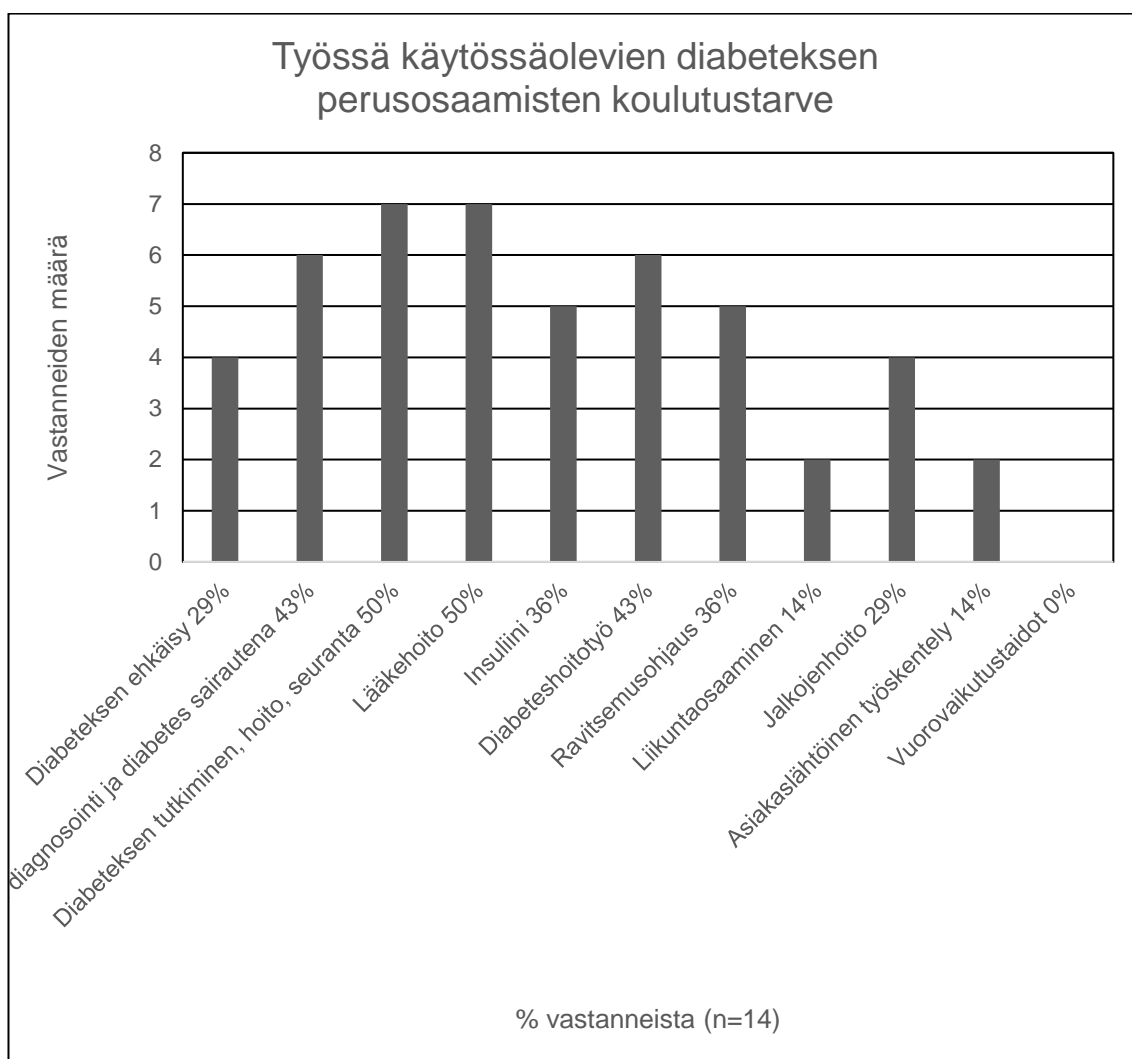
Kuvio 4. Kotihoidon työssä tarvittavat diabeteksen perusosaamiset (n=14)

Kyselyn vastausjakautumasta (Kuvio 4) nähdään diabeteksen perusosaamisen tarpeen jakautuminen aihealueittain kyselyyn vastanneiden hoitajien työssä. Vastausten perusteella yli puolet (86 %) hoitajista tarvitsevat työssään tietoa diabeteksen lääkehoidosta ja tutkimisesta, hoidosta ja seurannasta. Ravitsemusohjausta ja insuliiniin liittyvää osaamista tarvitsevat 79 % hoitajista. Jalkojenhoitoon ja vuorovaikutustaitoihin liittyvää osaamista tarvitsevat 64 %. Asiakaslähtöisen työskentelyn ja diabeteksen ehkäisyn osaamisesta tarvitsevat 57 % hoitajista. Vastaajista pienempi osa tarvitsee työssään liikuntaosaamista (50 %), diabeteksen diagnosointiosaamista (43 %) ja diabetessairauksien hoitotyön osaamista (29 %).

Kyselyyn vastanneet arvioivat käyttävänsä kaikkia diabeteksen perusosaamiseen kuuluvia asioita. Ilmiö osoittanee, että kotihoidon työssä käytetään laajasti perusosaamiseen kuuluvia osaamisalueita.

5.1.2 Diabeteksen perusosaamisen täydennyskoulutustarve

Kuviossa 5 nähdään ne diabeteksen perusosaamisen alueet, joissa hoitajat tarvitsevat itsearvioinnin perusteella täydennyskoulutusta. Pylväät kuvaavat vastaajien valintamäärää: kuinka moni tarvitsee selitteessä mainitussa asiassa täydennyskoulutusta. Selitteen yhteydessä nähdään valintamäärä prosenttilukuna. Mitä suurempi prosentti, sitä enemmän hoitajat kokevat tarvitsevansa täydennyskoulutusta kyseisellä perusosaamisen alueella.



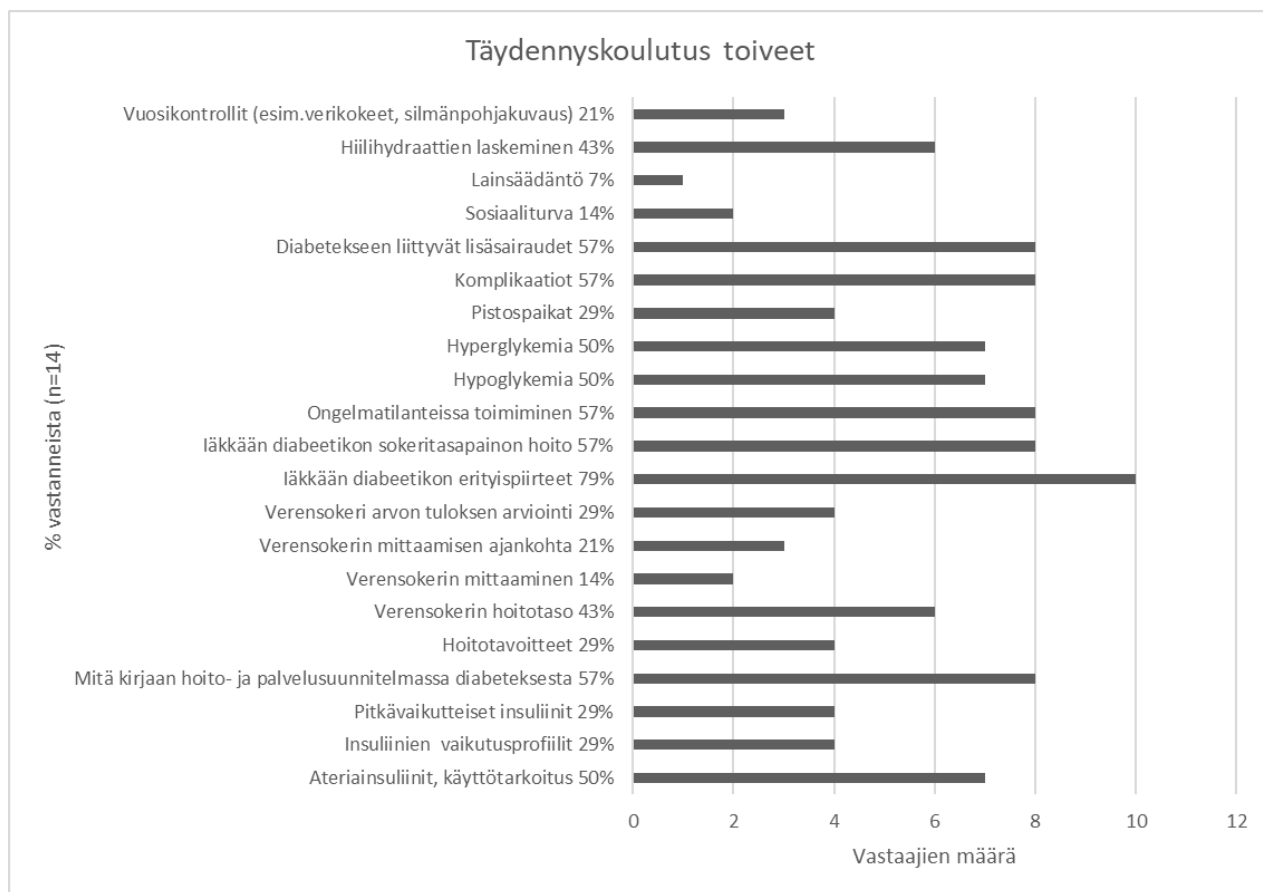
Kuvio 5. Diabeteksen perusosaamisen täydennyskoulutustarve (n=14)

Vastaajista puolet (50 %) koki tarvitsevansa koulutusta lääkehoidon sekä diabeteksen tutkimisen, hoidon ja seurannan alueella. Diabeteksen diagnosoinnista, diabetes sairaudesta sekä diabeteshoitotyöstä koettiin tarvittavan toiseksi eniten koulutusta (43%). Insuliineista, ravitsemusohjauksesta, jalkojenhoidosta ja ehkäisevästä työstä koettiin täydennyskoulutustarpeen olevan vähäisempää (36 % – 29 %). Täydennyskoulutusta tarvitaan vähän liikuntaosaamisen (14 %) ja asiakaslähtöisen työskentelyn (14 %) alueilla. Kukaan vastaajista ei kokenut tarvitsevansa vuorovaikutuksesta koulutusta.

Vastaajista kaikki kokivat tarvitsevansa jonkinlaista täydennyskoulutusta. Perusosaamisen täydennyskoulutustarpeista tehtyjen valintojen määrä per hoitaja oli pieni, sillä vastausten mediaaniksi muodostui kolme. Kuitenkin kaikilla alueilla paitsi vuorovaikutustaidoissa oli tarpeita, joten voitaneen todeta, että vastaajien tarpeet olivat keskenään erilaiset.

5.1.3 Diabetesosaamisen täydennyskoulutuksen toiveet

Kuviossa 6 nähdään diabetesosaamisen täydennyskoulutustarpeet yksityiskohtaisemalla tasolla viidennen kysymyssarjan vastausten perusteella. Vastausvaihtoehdot oli muodostettu konkreettisemmin ja yksiselitteisemmin verrattuna diabeteksen perusosaamisen kysymyssarjaan (toinen kysymyssarja). Viivadiagrammit kuvaavat vastaajien valintamäärää, kuinka moni toivoo selitteessä mainitussa asiassa täydennyskoulutusta. Selitteen yhteydessä nähdään valintamäärä prosenttilukuna suhteessa vastaajien määrään.



Kuvio 6. Diabetesosaamisen täydennyskoulutus toiveet (n=14).

79 % vastanneista tarvitsee täydennyskoulutusta iäkkään diabeetikon erityispiirteistä. Vastaajista 57 % ovat arvioineet tarvitsevansa koulutusta diabeteksen lisäsairauksista, komplikaatioista, ongelmatilanteissa toimimisesta, iäkkään diabeetikon sokeritasapainon hoidossa ja hoito- ja palvelusuunnitelman kirjaamisessa. Puolet (50 %) vastaajista tarvitsee koulutusta hypo- ja hyperglykemiaan liittyvissä asioissa ja ateriainsuliineista. Vain pienellä osalla vastanneista oli täydennyskoulutustarpeita lainsäädännön (7 %), sosiaaliturvan (14 %) tai verensokerin mittaamisen (14 %) alueilla.

Täydennyskoulutustarpeista tehtyjen valintojen määrä per hoitaja vaihteli kolmen ja kahdenkymmenen välillä. Mediaaniksi muodostui 6,5. Täydennyskoulutustarpeista tehtyjen valintojen määrät vaihtelivat suuresti vastaajien välillä, joka kuvastaa vastaajien tarvittavien koulutusten aiheiden olevan keskenään varsin erilaiset.

5.1.4 Täydennyskoulutustoiveiden ryhmittely

Täydennyskoulutustoiveet (Kuvio 6) ryhmiteltiin diabeteksen perusosaamisen (Kuvio 5) mukaisesti (Kuvio 7). Kyselyn viidennessä osassa ei kysytty tarkentavia kysymyksiä perusosaamisen täydennyskoulutustoiveista liittyen diabeteksen ehkäisyyn,

liikuntaosaamiseen ja lääkehoitoon. Täydennyskoulutus kysymyssarjan ryhmittelyn tuloksena saatiin yksityiskohtaisempaa tietoa koulutustarpeiden sisällöstä eri perusosaamisalueissa (Kuvio 7).

Asiakaslähtöinen työskentely 64 %
<ul style="list-style-type: none"> • Mitä kirjaan/huomioin hoito- ja palvelusuunnitelmassa diabeteksestä • Iäkkään diabeetikon erityispiirteet
Diabeteksen diagnosointi ja diabetes sairautena 54 %
<ul style="list-style-type: none"> • Ongelmatilanteissa toimiminen • Diabetekseen liittyvät lisäsairaudet • Hypoglykemia • Hyperglykemia
Ravitsemusohjaus 43 %
<ul style="list-style-type: none"> • Hiilihydraattien laskeminen
Diabeteshoitotyö 35 %
<ul style="list-style-type: none"> • Komplikaatiot • Sosiaaliturva
Insuliini 34 %
<ul style="list-style-type: none"> • Insuliinien vaikutusprofiilit • Pitkävaikutteiset insuliinit • Ateriainsuliinit, käyttötarkoitus • Pistospaikat
Diabeteksen tutkiminen, hoito ja seuranta 32 %
<ul style="list-style-type: none"> • Hoitotavoitteet • Verensokerin hoitotaso • Verensokerin mittaaminen • Verensokerin mittaamisen ajankohta • Verensokeri arvon tuloksen arviointi • Iäkkään diabeetikon sokeritasapainon hoito

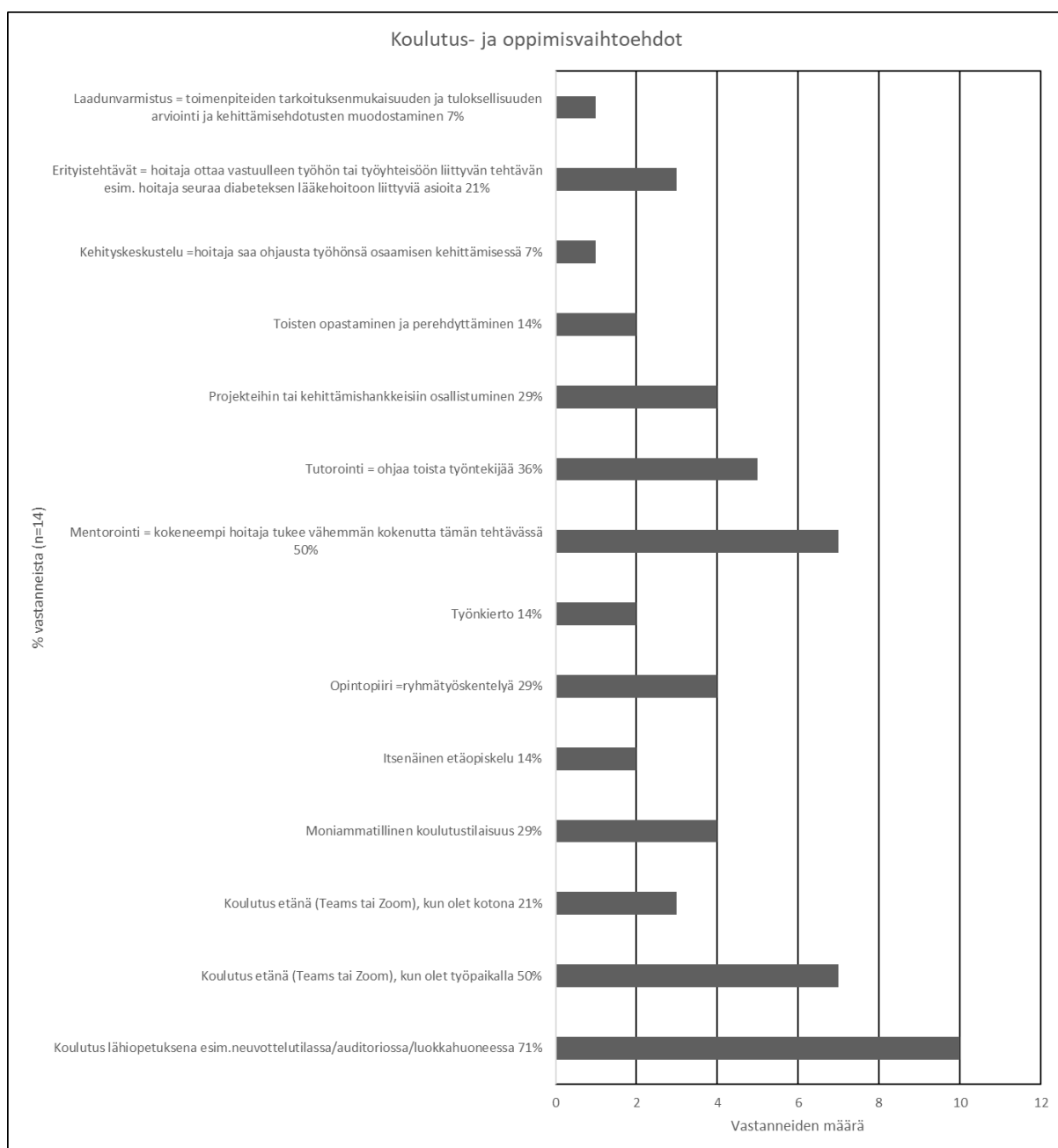
Kuvio 7. Täydennyskoulutustoiveiden tarkennettujen kysymysten ryhmittely mukaillen diabeteksen perusosaamisen teemoja.

Asiakaslähtöisen työskentelyn suuresta täydennyskoulutustarpeesta (64 %) käy ilmi diabeetikon yksilöllisen hoito- ja palvelusuunnitelman laatimiseen tarvittava osaamisen koulutustarve, erityishuomiona iäkkään diabeetikon erityispiirteet. Täydennyskoulutustoiveiden ryhmittelyn tuloksen ilmenee, että täydennyskoulutusta toivotaan paljon myös teemasta diabeteksen diagnosointi ja diabetes sairautena (54 %). Vähäisempiä täydennyskoulutustoiveita valittiin teemoista ravitsemusohjaus (43 %), diabeteshoitotyö (35 %), insuliini (34 %) sekä diabeteksen tutkiminen, hoito ja seuranta (32 %).

Asiakaslähtöisen työskentelyn koulutustoive kuvastaa mahdollisesti työntekijöiden halua valmistautua asiakaskäyntiin mahdollisimman hyvin. Diabeteksen diagnosointi ja diabetes sairautena täydennyskoulutustarpeesta voi päätellä täydennyskoulutustoiveiden olevan akuuttitilanteeseen liittyvää osaamisen koulutusta. Diabeetikon tyypillinen akuuttitilanteen aiheuttaja on poikkeavat verensokeriarvot. Verensokeriarvon liian korkea arvoa kutsutaan hyperglykemiaksi ja liian matalaa arvoa kutsutaan hypoglykemiaksi. Diabeteksen tutkiminen, hoito ja seurannan vähäinen koulutustoive liittyy siihen, että hoitajat kokevat hallitsevan ne hyvin.

5.1.5 Koulutus- ja oppimisvaihtoehdot

Kuviossa 8 koulutus- ja oppimisvaihtoehtoja, jotka soveltuvat vastaajan mielestä parhaiten oman diabetesosaamisen kehittämiseen, täydentämiseen tai vahvistamiseen. Pylväät kuvaavat vastaajien valintamäärää, kuinka moni on kokenut itselleen parhaimpana vaihtoehtona selitteessä kirjattua koulutusta- ja oppimismenetelmää. Selitteen yhteydessä nähdään valintamäärä prosenttilukuna. Mitä suurempi prosentti, sitä useampi toivoo täydennyskoulutuksen toteutuvan kyseisellä tavalla.



Kuvio 8. Koulutus- ja oppimisvaihtoehtoja diabetesosaamisen täydennyskoulutuksessa

Kyselyn tuloksen perusteella lähiopetuksena toteutettava koulutus oli vastaajien mielestä soveltuvin koulutus- ja oppimisvaihtoehto. Vastaajista jopa 71 % valitsi lähiopetuksen. Puolet (50 %) vastaajista valitsi etäkoulutuksen työpaikan tiloissa, esimerkiksi verkkokoulutus Teamsin välityksellä. Mentoroinnin koki 50 % vastaajista hyväksi oppimisvaihtoehdoksi. Vähäisemmin vastaajat valitsivat tutoroinnin (36 %), opintopiirin (29 %), moniammatillisen koulutustilaisuuden (29 %), projektit ja kehityshankkeet (29 %).

Lähiopetuksen ja mentoroinnin korkeat vastausten määrät kuvastavat vastaajien arvostavan kasvokkain tapahtuvaa vuorovaikutteista koulutusta. Tuloksista yleisenä vaikutuksena kuvastuu myös halu ryhmäoppimiseen.

5.1.6 Koulutuksen kesto

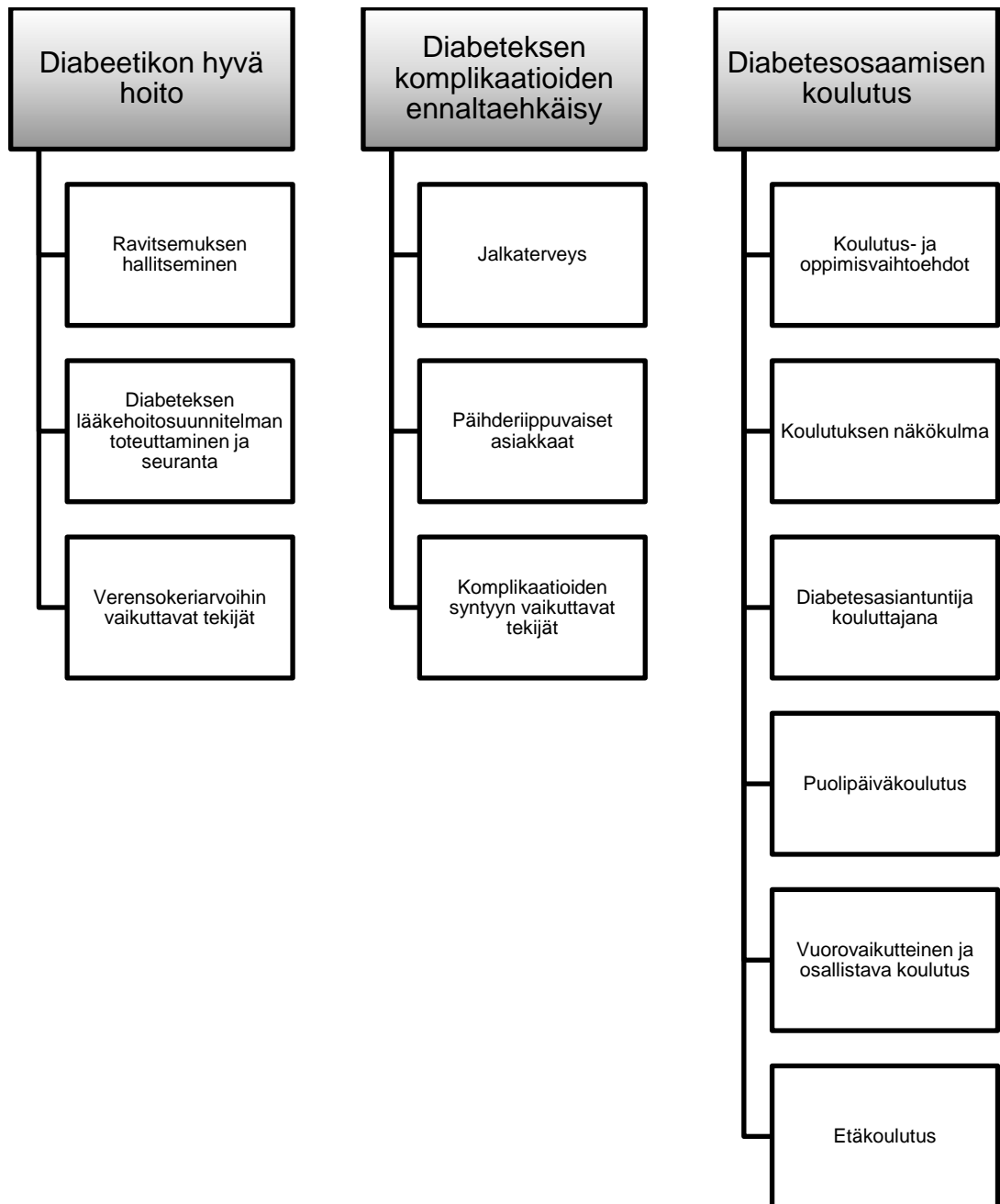
Kyselyyn osallistujilta kysyttiin mikä koulutuksen kesto olisi heille sopivin tai mieluisin. Kysymykseen sai valita yhden vastauksen kolmesta ennalta määritellystä vaihtoehdosta.

Koulutuksen parhaaksi kestoksi erottui neljän tunnin puolipäiväkoulutus (64 %). Lyhyttä yhden tunnin koulutusta piti parhaana 21 % vastaajista. Kokopäivän kestävä koulutuksen valitsi ainoastaan 14 %.

5.2 Työpajatyöskentelyn tulokset

Työpajassa haluttiin saada syvällisempää tietoa kotihoidon diabeteshoitotyön täydennyskoulutustarpeista. Toisena tavoitteena oli saada uusia näkökulmia hoitajien koulutuksen toteuttamiseen.

Työpajan aineiston luokittelussa muodostui kolme pääluokkaa diabetesosaamisen koulutuksesta: diabeetikon hyvä hoito, diabeteksen komplikaatioiden ennaltaehkäisy ja diabetesosaamisen koulutus. Kyseinen luokittelun toteutus on kuvattu aiemmin kohdassa 4.4.2 ja esitetty kuviossa 9. Seuraavissa kappaleissa käsitellään kolmen pääluokan tuloksia.



Kuvio 9. Kotihoidon diabetesosaamisen koulutuksen-pääloukat ja yläluokat

5.2.1 Diabeetikon hyvä hoito

Diabeteksen hyvän hoidon pääluokka muodostui kolmesta yläluokasta, ravitsemuksen hallitseminen, diabeteksen lääkehoitosuunnitelman toteuttaminen ja seuranta sekä verensokeriarvoihin vaikuttavat tekijät.

Ravitsemuksen hallitsemiseen liittyviä koulutuksia tarvittiin seuraavista aiheista, hiilihydraattien laskeminen, hyvien hiilihydraattien tunnistaminen ja laskeminen,

terveellisen ja monipuolisen ravitsemuksen hallitseminen. Erityisesti korostui hiilihydraattien laskemisen koulutus:

Multa just yksi päivä kysyttiin, osaanko laskea, no enhän mä osaa eli ei osata hiililareita.

Hoitajat huolehtivat asiakkaiden ravitsemuksen järjestämisestä ja he kokivat tarvitsevana laaja-alaista osaamista. Hoitajat tekevät asiakkaiden puolesta kauppatilauksia. Kauppatilauksessa ruokien tilaamisessa tulisi tunnistaa hyvät hiilihydraatit, huomioida ruoka-aineympyrän toteutuminen, lautasmallin mukaiset ateriat ja terveyttä tukevat valmisruokavaihtoehdot diabeetikoille. Ravitsemuksesta huolehtiminen koettiin tärkeäksi työtehtäväksi. Seuraavassa työpajan lainauksessa nähdään, että hyvän ravitsemuksen toteutuminen koostuu monesta asiasta, ei pelkästään varsinaisesta ravitsemusosaamisesta:

Yritämme parhaamme toteuttaa ruoka-aineympyrää. Kotihoito tilaa marjat, hedelmät, kasvikset, mutta ne usein pilaantuvat, kun kotihoito ei niitä valmista tai pilko valmiiksi. Marjat ei muuten yleensä pilaannu. Mutta jos me ei valmisteta niitä, nekin pilaantuu. Ne pitäis annostella/leikata valmiiksi.

Haaste ne, joilla vastuu omasta ruokavaliosta. Monet tietää miten pitäis syödä, mutta ei tee niin. Osa kotihoidon asiakkaista hakee itse ruoat kaupasta ja sitten on omaisia, jotka ei suostu tuomaan kaikkea.

Diabeteksen lääkehoitosuunnitelman toteuttaminen ja seuranta. Hoitajat kertoivat tunnistavansa pitkävaikutteiset ja lyhytvaikutteiset insuliinit. Insuliinien vaikuttavat aineet olivat hoitajien tiedossa. Insuliinien vaikutusaikojen ja laskukaavan osaamisessa sanottiin olevan puutteita:

Mä tiedän, että Lantus vaikuttaa 24 tuntia, siinä on kaikki. Mulla ei ole hajuakaan, miten kauan ateriansuliini vaikuttaa. Ehkä joku neljä tuntia.

Jos on ne perusinsuliinit, mutta sitten, jos muuttuu johonkin toiseen, sitten mä kyllä googletan onnex on google tai soitan sairaanhoitajalle.

Suolistohormonivalmisteet ovat vähemmän tunnettu lääkeaineryhmä hoitajille. Vaikutusmekanismista ei ole kaikilla hoitajilla selkeää käsitystä. Työpajassa todettiin, että tarvitaan lääkekoulutusta, joka keskittyy vaikutusmekanismien käsittelyyn. Työpajakustelun perusteella hoitajilla on halu ymmärtää toimenpiteiden taustat ja perusteet:

Suolistohormoni, ihan uusi asia meille, me ei tiedetä siitä mitään, me vaan pistetään se kerran viikossa.

Intensiiviseen lääkkeiden vaikutuksen seurantaan ei ole mahdollisuutta, johtuen lyhyistä ja harvoin tapahtuvista kotihoidon käynneistä. Seuranta ja verensokerin mittaminen tapahtuu seuraavalla käynnillä. Tästä voi päätellä, että lääkehoitosuunnitelman laadinnassa tulisi ottaa huomioon kotihoidon työympäristö, asiakkaan kyky osallistua omaan hoitoon ja suunnitellut kotihoidon käyntimäärät ja rytmitys.

Verensokeri arvoihin vaikuttavat tekijät. Verensokeriarvojen tulkinnessa on katsottava kokonaisuutta ja otettava huomioon asiakkaan kokonaistilanne ja tavoitteet. Asiakaina kerrottiin olevan muistisairaita. Muistisairaus on toisinaan edennyt niin pitkälle, että asiakas ei pysty luotettavasti kertomaan mitä ja milloin on tosiasiasyönyt. Muistisairaus tuo haasteita tulkita verensokeriarvoon vaikuttavia tekijöitä ja tehdä asiakaskäynnin aikana päätöksiä, koska ei ole varmaa tietoa ruokailuista. Hoitopäätöksiä tuli tehdä nopeasti, koska käynteihin on varattuna tietty aika:

Kun ei ole varma, kuinka kauan on ruokailusta. Kaikki vaikuttaa siihen.

Verensokeriin liittyvä osaamisen peruseriaatteet koettiin olevan hallussa. Verensokeriarvojen ollessa viitearvojen ulkopuolella hoitajat kertoivat osaavansa toimia. Verensokerin ollessa matalalla, antavat hiilihydraattipitoista ruokaa ja verensokerin ollessa korkealla antavat insuliinia. Verensokeriarvon ollessa viitearvojen läheisyydessä, hoitajien on vaikea tehdä hoitopäätöksiä, koska käyntiaika on ennalta suunniteltua ja tilannetta ei voi jäädä seuraamaan pidemmäksi aikaa. Useimmat asiakkaat eivät kykene mittaamaan verensokeria itse, mikä johtaa epätietoisuuteen asiakkaiden tilasta seuraavaan kotihoidon käyntiin saakka:

Hypo- ja hyperarvot, kun on niin, mä soitan sairaanhoitajalle. Annan matalissa aina ennen soittoa hiilaripitoista ravintoa.

Verensokeriarvojen vaihteluiden ymmärrys eri vuorokaudenaikoina. Paastoarvot, ennen aterioita ja kaksi tuntia aterioiden jälkeen. Minkälaiset verensokeriarvot ovat hyviä. Tilanteet ja tavoitteet vaihtelevat yksilöllisesti:

Viitearvot on tärkeä tietää. Ne pitää olla meillä tiedossa. Kaikissa tilanteissa viitearvojen ymmärtäminen. Mikä on hyväkin sokeri missäkin vaiheessa.

5.2.2 Diabeteksen komplikaatioiden ehkäisy

Diabeteksen aiheuttamia komplikaatioita on monia. Työpajassa keskusteltiin komplikaatioista, jotka tuntuvat hoitajien näkökulmasta haasteellisilta. Komplikaatioiden

ehkäisy pääluokka muodostui jalkaterveydestä, päihderiippuvaisista asiakkaista ja komplikaatioiden syntyyn vaikuttavista tekijöistä.

Jalkaterveys. Jalkojenhoitoon liittyvä osaaminen koettiin puutteelliseksi. Rasvoja on paljon olemassa, mutta ei ole tietoa minkälaiset rasvat olisi hyviä, kun havaitaan muutoksia jalkaterveydessä. Muutosten ja mahdollisten ongelmatilanteiden havaitseminen ajoissa on haasteellista, johtuen osaamisen puutteesta. Jalkojenhoito koettiin erittäin tärkeäksi hoitotyössä:

Meille vois opettaa ihan konkreettisesti jalkahoitoa. Tässä on tämä rasva, laita tätä. Kun me katsotaan jalkaa, niin me nähtäis, että tässä on tapahtunut jotain.

Me vaan tilataan jalkahoitaja, mitä se päivittäinen hoito on?

Alkoholia käyttävät asiakkaat. Runsaasti alkoholia käyttävät diabeetikot aiheuttavat erityisiä haasteita hoitajille. Runsaasti alkoholia käyttävillä asiakkailla monet terveydelliset asiat ovat huonossa hoidossa. Tilannetta ei hallitse asiakas, eikä hoitaja. Ravitsemuksesta huolehtiminen ja juotu alkoholimäärä on arvailujen varassa. Alkoholia käyttävillä verensokeriarvot heilahtelevat ja insuliinin vaikutus on normaalitilanteeseen nähden poikkeavaa.

Alkoholia käyttävien asiakkaiden diabeteksen hoito koettiin vaikeaksi tai jopa mahdottomaksi. Hoitajille oli epäselvää, miten päihtyneiden asiakkaiden kanssa toimitaan. Pohdittiin voiko päihtyneelle antaa insuliinia ja miten korjataan korkeita verensokeriarvoja. Lääkäriltä toivottiin lääkehoidon ohjeet ja selkeä toimintasuunnitelma, jos asiakas on päihtynyt. Seuraava lainaus työpajasta kuvastaa moninaisia osaamisen haasteita, joita hoitajat kohtaavat työssään:

Alkoholista olis kyllä hyvä saada lisää tietoa. Jos on korkeet, mulla ei ole hajuakaan pitäiskö pistää. Periaatteessa me ei tehdä töitä päihtyneiden kanssa, mutta mites tän insuliinin kanssa pitäis tehdä.

Komplikaatioiden syntyyn vaikuttavat tekijät. Näön heikentyminen on yksi monista diabeteksen komplikaatioista. Näköaistin heikkenemisen syistä ja miten näköaistin toiminta heikentyy, toivotaan koulutusta:

Mulla ei hajuakaan miksi heikkenee. Olen vain kuullut, että heikkenee.

5.2.3 Diabetesosaamisen koulutus

Työpajassa ideoitiin ja pohdittiin koulutusta seuraavista näkökulmista, mitä koulutus sisältää, miten koulutus toteutettaisiin, kuka koulutusta antaa ja kuinka kauan koulutus kestää.

Koulutuksen näkökulmana tulisi olla kotihoidon asiakas. Kotihoito koettiin erityisenä ympäristönä hoitaa diabeetikoita. Työympäristön ja asiakasymmärryksen tunteminen katsottiin olevan eduksi.

Kouluttajan osaamisesta tuotiin esille seuraavia asioita. Kouluttajan tulisi tietää minkälaisia diabeetikkoja kotihoidossa on. Tuntemus ja ymmärrys kotihoidon diabeteshoitotyön toteutuksen mahdollisuuksista, jotka poikkeavat sairaalassa tapahtuvasta diabeteshoitotyöstä tai työikäisen omahoidon mahdollisuuksista kotona.

Kotihoidon diabeteshoitotyö koettiin välillä ongelmalliseksi johtuen ympäristön tuomista haasteista ja asiakkaiden muista pitkäaikaissairauksista. Seuraavassa työpajan lainauksessa on nähtävissä hoitajan kuvaus kotihoidon tilanteesta:

Me ollaan käyty niin monta koulutusta missä puhutaan hoivatyön näkökulmasta, mutta siellä puuttuu kotihoidon näkökulma. Kotihoidossa menee monet asiat niin eri tavalla.

Kouluttajan toivottiin olevan **diabeteksen asiantuntija**. Koulutuksilta haluttaisiin laajasti tietoa, koulutuksen toivottiin päivittävän diabetesosaamista ja perustuvan uusimpaan tutkittuun tietoon. Kouluttajan ammatin toivottiin olevan lääkäri tai diabeteshoitaja. Diabeteshoitajalla arveltiin olevan enemmän annettavaa kotihoidon näkökulmasta toteutuvassa koulutuksessa. Kouluttajasta käytiin syvällistä pohdintaa ja lopputuloksena syntyi idea moniammatillisesta koulutuksesta. Alan asiantuntija ja kotihoidon hoitaja yhdessä suunnittelisivat koulutuksen sisällön. Kotihoidon edustaja toisi omaa tietämystään asiakasymmärryksestä, kotihoidon asiakasprofiilista ja kotihoidon työnkuvasta:

Joku joka erityisesti osaa kaiken ja joka tekee tätä työtä. Joku joka osaa kaiken, diabetesasiantuntija, ymmärtää mitä me niin kuin tehdään täällä kotihoidossa. Kotihoidon näkökulman ymmärrys.

Hoitajat hakevat toisiltaan normaalista poikkeavissa tilanteissa tukea ja ohjausta. Äkillisissä tilanteissa kotikäynneillä he konsultoivat sairaanhoitajia puhelimitse. He toimivat mentoreina toisilleen. Sairaanhoitajat toimivat mentoreina lähihoitajille. Sairaanhoitajien osaaminen koettiin arvokkaaksi.

Puolipäiväkoulutusta kannatti valtaosa hoitajista. Esihenkilö on mahdollistanut paremmin osallistumisen, kuin aiemmin. Puolipäiväkoulutuksen etuna koettiin, että pystyy keskittymään paremmin, kuin kokopäiväisessä koulutuksessa. Puolipäiväkoulutus koettiin olevan työnantajaystävällisempi. Silloin hoitajat ehtivät aamupäivällä tekemään asiakaskäyntejä. Toisaalta tuotiin esille, että aamupäivän on koko ajan mielessä ehtiminen koulutukseen, joka koettiin kiireenä:

Menee keskittyminen, hiki hatussa juoksee, nyt tää uus esimies kehittää tätä.
Laittaa aikaa hoitajille niin, että hoitaja ehtii syödä.

Vuorovaikutteinen ja osallistava koulutus koettiin edistävän oppimista. Koulutusten toivottiin toteutettavan kotihoidon toimistolla. Fyysinen läsnäolo koulutuksissa antaisi mahdollisuuden pienryhmätyöskentelyyn ja käytännön harjoitteluun. Käytännön harjoittelua toivottiin hoitovälineiden käytössä. Kerrottiin, että erityyppisiä verensokerimittareita on paljon käytössä asiakkailta. Olisi hyvä päästä käytännössä harjoittelemaan niiden käyttöä rauhallisessa ympäristössä.

Työpaikan ulkopuolella toteutettavat kokopäivän kestävät koulutuksetkin sai kannatusta. Silloin voi lähteä aamulla kotoaan suoraan koulutukseen ja ei tule kiireen tuntua. Eräät kokivat kokopäiväisen koulutuksen keskittymisen kannalta haasteelliseksi.

Etäkoulutus todettiin hyvänä vaihtoehtona, jos koulutukseen voisi osallistua rauhallisessa ympäristössä esimerkiksi kotona. Ympäristöllä koettiin olevan merkitystä etäkoulutuksessa oppimiseen.

Työpaikalla toteutettavat etäkoulutukset koettiin moninaisesti haasteelliseksi. Työpaikalla ei ole tarjolla hiljaista tilaa, jossa olisi mahdollista keskittyä koulutukseen. Etäkoulutuksista ei jää helposti mieleen mitään, kuvailtiin, että niistä ei ole mitään hyötyä. Asianmukaisten työvälineiden eli kuulokkeiden puute rajoittaa kuulemista ja opetuksesta on mahdotonta saada selvää avokonttorissa. Lisäksi keskeytyksiä tulee paljon. Etäkoulutuksen suunnittelu työvuorosuunnittelussa ei aina toteudu.

Lopuksi työpajan viimeisessä purku osiossa kiteytyi idea koulutuspäivästä, jonka teemana oli ”Päivä diabeetikon saappaissa”. Päivän kuluessa syötäisiin diabeetikon mukaan, tarkastelua ruokarytmin toteuttamisesta ja ravinnon terveellisyydestä. Ruoka-aineympyrään perehtyminen, mikä ruoka on hyväksi, miltä lautasmalli näyttää ja mistä saa hyviä hiilihydraatteja. Kuvitteellisesti insuliinilääkehoidon toteutuminen suhteessa

verensokeriin ja syömiseen. Koulutuspäivän antia arveltiin pystyttävän hyödyntämään kotihoidon asiakkaiden ravitsemuksen ja lääkehoidon avustamisessa.

5.3 Tulosten yhteenveto ja tarkastelu

Opinnäytetyön tuloksia saatiin käyttämällä kahta aineistonkeruumenetelmää. Useampaa aineistonkeruumenetelmää käyttämällä tavoiteltiin syvällisempiä tuloksia. Kyselyn ja työpajan tulokset antoivat pääsääntöisesti samansuuntaiset vastaukset kotihoidon hoitajien koulutustarpeesta diabetesosaamisessa ja koulutusten toteuttamistavasta.

5.3.1 Diabetesosaamisen koulutustarpeet

Lääkehoitoon liittyvää koulutusta koettiin tarvittavan paljon. Koulutustarve tarkentui insuliiniin ja suolistohormonilääkkeeseen liittyvään osaamiseen. Koulutustarvetta ilmeni etenkin yksilöllisissä erityistilanteissa insuliinin annosteluun liittyvissä asioissa. Lisäksi toivottiin lääkehoitosuunnitelman hoitolinjojen kehittämistä yksilöllisempään suuntaan huomioiden erityistilanteissa toimiminen ja insuliinin annostelu kotihoidon olosuhteissa.

Ravitsemusohjaukseen liittyvä koulutustarve poikkesi kyselyn ja työpajan tulosten välillä. Kyselyssä ravitsemukseen liittyvää koulutustarvetta esiintyi alle puolella vastaajista. Työpajassa ravitsemukseen liittyviä koulutustarpeita nousi esille useita. Ravitsemusosaamisen tarve koettiin olevan laajaa. Samansuuntainen tulos saatiin hiilihydraattien laskemisen osaamisessa. Koulutustarvetta arvioitiin olevan eniten hiilihydraattien laskemisessa ja hyvien hiilihydraattien tunnistamisessa.

Kyselyssä ei ollut kysymystä päihteisiin liittyen, mutta työpajassa tuotiin esille puutteelliset tiedot alkoholia käyttävien asiakkaiden diabeteksen hoidosta. Hoitajilla ei ollut varmaa tietoa, miten toimitaan päihtyneiden asiakkaiden kanssa. Työpajassa ilmeni merkittävää koulutustarvetta päihteidenkäyttäjien diabeteshoitotyöstä.

Jalkojenhoitoon liittyvä koulutustarve koettiin vähäiseksi kyselyssä. Työpajassa arvioitiin jalkojenhoidon osaamisen olevan puutteellista. Hoitajilla ei ole riittävästi tietoa, jotta he voisivat asianmukaisesti reagoida muutoksiin asiakkaan jalkaterveydessä.

Samansuuntainen tulos saatiin ongelmatilanteissa toimimiseen. Suurimmalla osalla oli tarvetta koulutuksiin äkillisissä ongelmatilanteissa. Työpajassa kävi ilmi tiimityöskentelytaitojen ja konsultoinnin hallitsemisen tärkeys. Kollegoiden antama tuki koettiin korvaamattomaksi. Kollegoilta haettiin varmistusta hoitopäätöksien teossa. Yleisohjeita

osataan käyttää, mutta yksilöllisen asiakaslähtöisen hoitosuunnitelman hoitolinjoiden tulkinta muuttuvissa tilanteissa toi haasteita.

Komplikaatioiden ja lisäsairauksien koulutustarve koettiin suppeaksi molemmissa tiedonkeruissa. Työpajassa esiin tuotiin komplikaatioiden syntyyn vaikuttavien tekijöiden koulutustarvetta.

5.3.2 Diabetesosaamisen koulutuksen toteuttaminen

Kyselyssä ja työpajassa saatiin keskenään samansuuntaiset tulokset koulutus- ja oppimisvaihtoehdoista. Suurin osa vastaajista valitsi lähiopetuksen. Lähiopetuksen vahva jalansija korostui molemmissa aineistoissa. Työpajassakin lähiopetus koettiin parhaimmaksi koulutusvaihtoehdoksi. Lähiopetus mahdollistaa osallistavan ja vuorovaikutteisen koulutustapahtuman, jossa on mahdollista työskennellä pienryhmissä ja tehdä käytännön harjoituksia.

Työpajassa saatiin tietoa myös kouluttajaa koskevista asioista. Työpajassa tuotiin esille kouluttajan osaamisen soveltaminen kotihoidon ympäristöön. Kouluttajan ymmärrys kotihoidon työympäristöstä ja monipuolisista haastavista asiakastilanteista koettiin tärkeäksi osaamisalueeksi. Tämän arvioitiin vahvistavan koulutuksen soveltuvuutta kotihoidon kontekstiin.

Kyselyssä puolet valitsi etänä tapahtuvan koulutuksen työpaikalla. Työpajassa etäkoulutuksessa nähtiin lähinnä teknisiä puutteita, joita olivat mm. rauhallinen tila ja kuulokkeiden puute sekä keskeytykset. Epäkohtien esille tulemisen johdosta etäkoulutuksen toteutuminen työpaikan ulkopuolella esimerkiksi kotona nähtiin hyvänä mahdollisena vaihtoehtona.

Koulutuksen kesto koettiin molemmissa tiedonkeruissa samanlaisena. Puolipäivän koulutusten etuina pidettiin koulutuksen toteutuminen varmimmin ja keskittyminen on parempaa kuin kokopäivän koulutuksissa. Kokopäiväisen koulutuksen valitsi pieni osa. Tosin, kokopäiväisen koulutuksen etuina työpajassa pidettiin kiireen tunteen poistuminen.

6 Johtopäätökset ja pohdinta

Opinnäytetyön tarkoituksena on tarkastella erään Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen yksikön kotihoidon hoitajien diabetesosaamisen täydennyskoulutustarve ja koulutuksen toteutustapa. Opinnäytetyön tuloksista voidaan saada näkemyksiä siitä, missä asioissa tarvitaan koulutusta sekä miten ja millaisilla koulutuksilla diabetesosaamista vahvistetaan.

Opinnäytetyöhön osallistui yksi Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen kotihoidon yksikkö. Osallistujat olivat koulutukseltaan lähi- ja sairaanhoitajia. Heidän työsuhteensa oli kestänyt kotihoidossa vähintään puoli vuotta.

6.1 Johtopäätökset

Tehdyn kyselyn perusteella vahvistui kotihoidon diabeteshoitotyön kuuluminen sisällöllisesti Diabetesliiton määritelmän mukaiselle diabeteksen perusosaamisen alueelle (Kuvio 1.). Kyselyn tuloksen mukaan hoitajat tarvitsevat työssään laaja-alaisesti kaikkia diabetesosaamisen perusosaamiseen kuuluvia asioita. Sorvari (2013) tutki hoitajien osaamista kotihoidossa. Tutkimustuloksen mukaan kotihoidon hoitajien perusosaamisen taso on hyvää. (Sorvari 2013: 57.) Kotihoidon työssä tarvittavaa osaamista käytetään eniten lääkehoidon, ravitsemusohjauksen, jalkojenhoidon, vuorovaikutustaitojen, asiakaslähtöisen työskentelyn ja diabeteksen ehkäisyn alueilla.

Opinnäytetyön tulosten mukaan kaikki hoitajat kokivat tarvitsevansa laaja-alaista diabeteshoitotyön koulutusta. Iäkkäiden parissa työskentelevät tarvitsevat monipuolista osaamista (Kiljunen 2019: 12). Tulevaisuudessa ikääntyvien diabeetikoiden määrän kasvaessa kotihoidon hoitajat tarvitsevat syvällisempää diabetesosaamista (Korkki & Tuominen-Lozic & Vuorisalo 2024: 19). Täydennyskoulutuksia tarvittiin eniten lääkehoidon, ravitsemuksen, jalkojenhoidon, ongelmatilanteiden, komplikaatioiden ja päihtyneiden asiakkaiden aihealueista. Koulutusta ei tarvita vuorovaikutuksesta.

Opinnäytetyöhön osallistujien mukaan lääkehoitoon liittyvää koulutusta tarvittiin etenkin insuliinin annostelusta ja suolistohormonivalmisteiden vaikutuksesta. Työpajaan osallistuvat toivat esille lääkehoidon toteuttamisen haasteita äkillisissä tilanteissa kotiympäristössä. Huuskon (2020) tutkimuksessa todetaankin iäkkäiden parissa työskentelevien hoitajien tarvitsevan koulutusta hoitotoimenpiteiden arvioinnissa ja akuuttihoitossa (Huusko 2020: 87).

Tärkeäksi koettiin ravitsemukseen liittyvä täydennyskoulutus. Opinnäytetyöhön osallistuneet toivat esille koulutustarpeen hyvien hiilihydraattien tunnistamisessa ja hiilihydraattien laskemisen osaamisessa. Laaja koulutus koettiin tarpeelliseksi terveellisen ja monipuolisen ruokavalion toteuttamisesta kotihoidon asiakkaille. Myös Himanen ja Nikkola (2021) ovat tutkimuksessaan todenneet, että puolet osallistujista tarvitsi lisäkoulutusta ravitsemuksessa (Himanen & Nikkola 2021: 67). Diabeetikon ravitsemuksessa on keskeistä säännöllinen ja terveellinen ruokavalio. Oikeanlainen ruokavalio tukee hyvää hoitotasapainoa ja ennaltaehkäisee äkillisiä sekä hitaasti muodostuvia komplikaatioita. (Ilanne-Parikka & Niskanen 2019: 124.)

Opinnäytetyöhön osallistuneet kokivat tarvitsevänsä päivittäiseen jalkojenhoitoon liittyvää koulutusta. Työpajaan osallistuneet nostivat esille jalkaterveyden muutosten ja ongelmatilanteiden havaitsemisessa olevan koulutustarvetta. Kotihoidon asiakkaat eivät useinkaan kykene itse havaitsemaan tai huolehtimaan jalkaterveydestä, johtuen fyysisen kunnon tai näön heikentymisestä. Himanen ja Nikkola (2021) päätyivät samansuuntaiseen tulokseen, että hoitajat arvioivat jalkaterveyteen liittyvän osaamisensa olevan epävarmaa (Himanen & Nikkola 2021). Kiviaho-Tiippanan (2021) mukaan jalkojenhoidossa ennaltaehkäisevällä työllä on merkitystä. Ennaltaehkäisevän jalkahoidon ja jalkahoidon ohjauksen hallitseminen perusterveydenhuollossa vaikuttaa jalkaongelmien syntymiseen sekä vähentää mm. kotihoidon kuormitusta. (Kiviaho-Tiippana 2012: 91.)

Työpajaan osallistuneet kertoivan esimerkein työssään kohtaamiaan ongelmatilanteita. Koulutustarvetta kuvailtiin olevan äkillisten tilanteiden päätöksenteossa, kun kyseessä on tarve poiketa yksilöllisen hoitosuunnitelman hoitomääräyksestä. Tällöin tapana on, että konsultoidaan puhelimitse sairaanhoitajaa. Se on hyvä tapa, mutta on resursseja kuluttavaa. Helin (2017) nostaa tutkimuksessaan esille ongelmatilanteiden ratkaisussa mm. yksilöllisen hoitosuunnitelman merkityksen (Helin 2017: 7–13). Kaikkia ongelmatilanteita ei kuitenkaan voida ennalta huomioida yksilöllisessä hoitosuunnitelmassa. Toisaalta, ongelmatilanteet liittyivät monissa esimerkeissä poikkeaviin verensokeriarvoihin ja lisäkoulutuksella olisi ehkä mahdollista vähentää ainakin tällaisen konsultaation tarvetta.

Kyselyssä ei ollut päihteisiin liittyviä kysymyksiä, mutta työpajan tuloksissa ilmeni osamattomuus hoitaa alkoholiriippuvaisista diabeetikoista koostuvaa asiakasryhmää. Työpajaan osallistuneet kuvasivat tilanteita, joissa kokivat, että heillä ei ole osaamista siitä, miten tulisi toimia päihtyneiden asiakkaiden kohdalla. Aikaisemmin myös Arolaakso ja Tervaskanto-Mäentausta (2017) ovat kirjoittaneet, että vanhustyön työntekijät tarvitsevat

koulutusta päihdeongelmaisten asiakasryhmästä (Arolaakso & Tervaskanto-Mäentausta 2017: 297).

Opinnäytetyön tulosten mukaan diabeteskoulutuksen toteuttaminen lähiopetuksena nähtiin parhaimpana vaihtoehtona. Lähiopetus mahdollistaa etäopetusta paremmin osallistavat vuorovaikutustilanteet, pienryhmätyöskentelyn ja käytännön harjoittelun. Simulaatioharjoitukset ovat antoisa tapa oppia (Virtapuro 2021: 49). Lehtosen (2014) mukaan oppiminen saavutetaan työskentelemällä ongelmien ja kehitystehtävien äärellä (Lehtonen 2014: 6). Käytännön harjoittelua tarvittiin erilaisten verensokerimittareiden käytössä ja jalkojenhoidossa. Huttusen (2017) tutkimustuloksen mukaan osaaminen edistyy, kun koulutus on kosketuksissa omaan työhön (Huttunen 2017).

Opinnäytetyön kyselyyn osallistujien mukaan puolet valitsi etäkoulutuksen hyväksi koulutusvaihtoehdoksi. Sosiaali- ja terveysministeriön (2004) terveydenhuoltoalan täydennyskoulutussuosituksessa suositellaan käytettävän verkko-opetusta ja muita etäopetuksen muotoja (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004: 3–22). Työpajaan osallistuneet kertoivat kokemuksiaan etäopetuksesta. Etäkoulutuksen suurimpina estävinä tekijöinä olivat kuulokkeiden ja rauhallisen tilan puuttuminen.

Työpajaan osallistuneet toivat esille moniammatillisen yhteistyön hyödyntämisen koulutusten suunnittelussa ja toteutuksessa. Kouluttajalta toivottiin vahvaa osaamista ja tietämystä kotihoidon työskentely-ympäristöstä ja moninaisesta asiakasprofiilista. Koulutuksen suunnittelu ja toteutus tapahtuisi moniammatillisesti. Koulutuksen rakenteen suunnittelussa hyödynnettäisiin kotihoidon hoitajien ja diabetesasiantuntijoiden asiantuntijuutta. Kiljunen (2019) on saanut tutkimustuloksen, jossa todetaan moniammatillisen yhteistyön olevan yksi mahdollisuus kehittää ammatillista osaamista (Kiljunen 2019: 12). Kangaksen tutkimus osoitti, että moniammatillinen diabeteskoulutus lisää osaamista (Kangas 2022: 8).

Hoitomääräysten toteutuksesta tarvittiin koulutusta, kun verensokeriarvot ovat viitealueen ulkopuolella. Koulutuksen sisällön tulisi keskittyä kotihoidon ympäristön ja asiakkaiden hoitosuunnitelmien rakenteeseen. Cammer (2014) on tarkastellut hoitokotiympäristön vaikutusta iäkkäiden hoidon kehittämisessä. Työskentely-ympäristön kompleksisuus vaikuttaa osaamisen kehittämiseen. (ks. Kiljunen 2019: 12.) Työpajaan osallistuneet keskustelivat työympäristön vaikutuksista hoidon toteuttamismahdollisuuksiin. Hoitajat pohtivat kotihoidon työskentely-ympäristön monimuotoisuutta ja yksilöllisyyden korostumista heidän työssään.

Selkeästi suurin osa opinnäytetyöhön osallistujista koki puolipäiväkoulutuksen parhaimmaksi vaihtoehdoksi. Koska se tuki keskittymistä koulutukseen ja mahdollisti myös työvastuiden toteuttamisen. Toisaalta päivän jakaminen koulutukseen ja työnteekoon saattaa lisätä kiireen tuntua, jos koulutus toteutetaan työvuoron jälkeen. Lyhyt tunnin mittainen koulutus koettiin liian lyhyeksi, sillä se ei usein mahdollista riittävää perehtymistä aiheeseen. Kokopäivän mittaisella koulutuksella oli kahdensuuntaisia mielipiteitä. Osittain se koettiin keskittymisen kannalta liian pitkäksi, toisaalta se antoi mahdollisuuden perehtyä rauhassa aiheeseen. Kokopäivän koulutuksen vähäisen suosion osalta työpajassa tuli esille hoitajien huoli resurssien riittävydestä vallitsevan hoitajapulan johdosta, jos kokonainen päivä täytetään koulutuksella.

6.2 Eettisyys

Opinnäytetyön kaikissa tutkimuksen vaiheissa tekijä on noudattanut hyvää tieteellistä käytäntöä. Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) on laatinut ohjeistuksen hyvistä tieteellisistä käytänteistä. Ohjeiden noudattaminen takaa tutkimuksen luotettavuutta ja uskottavuutta. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu tutkijan huolellisuus ja tarkkuus. (Kuula 2011: 34.) Kuviossa 1 käytettyyn kuvaan on pyydetty lupa Diabetesliitolta.

Opinnäytetyön aineiston keruuseen tarvittava tutkimuslupa haettiin Espoon hyvinvoinnin- ja terveyden toimialalta. Tutkimuslupa myönnettiin 14.4.2022. Opinnäytetyön aineiston keruu aloitettiin vasta tutkimusluvan myöntämisen jälkeen.

Tutkittavien itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan antamalla mahdollisuus itse päättää osallistumisesta opinnäytetyöhön (Kuula 2011: 61, 86–87). Opinnäytetyöhön osallistuminen oli kyselyyn ja työpajaan osallistuneille vapaaehtoista. Tutkittavilla oli mahdollisuus keskeyttää opinnäytetyöhön osallistuminen koska tahansa ilman keskeyttämisen syytä.

Opinnäytetyön aineistonkeruu tapahtui kyselyllä. Kysely toteutettiin Metropolian sähköisellä E-lomakkeella (Liite 2). E-lomake sijaitsee Metropolia Ammattikorkeakoulun omalla palvelimella. Metropolian E-lomake on tietoturvallinen ohjelmisto. E-lomake on palveluntarjoajan/järjestelmätoimittajan Eduix Oy:n lomake- ja asiointijärjestelmä. Kerättyyn kyselyaineistoon on pääsy ainoastaan tutkijan henkilökohtaisilla tunnuksilla. Metropolia Ammattikorkeakoulu on laatinut Eduix Oy:n kanssa GDPR 28 artiklan mukaisen henkilötietojen käsittelysopimuksen. (Metropolia 2024.) Kyselyn vastaukset palautuivat tutkijalle ilman tutkittavien tunnistetietoja. Kyselyn vastaukset tallentuivat E-

lomake ohjelmistoon. Kyselylomakkeella ei kerätty tutkittavista henkilötietoja tai tietoja, jotka mahdollistaisivat tutkittavien tunnistamisen.

Yksikön esihenkilö tiedotti tutkimussuunnitelmasta henkilöstöä sähköpostitse. Saatekirjeessä kerrottiin opinnäytetyön aihe- ja tavoite sekä osallistumisen olevan täysin vapaaehtoista. Viesti sisälsi linkin kyselyyn. Sähköpostin liitteenä oli tutkimustiedote ja tietosuojaseloste. Kyselyyn pääsi vastaamaan, kun oli lukenut tietosuojaselosteen ja laittanut kyselyssä rastin ruutuun.

Toinen aineistokeruu tapahtui työpajassa. Esihenkilö välitti kutsun työpajaan, jonka liitteenä oli tietosuojaseloste. Hoitajat ilmoittautuivat työpajaan esihenkilölle. Ennen työpajan aloitusta kaikki osallistujat allekirjoittivat suostumuksen tutkimukseen osallistumisesta ja heillä oli mahdollisuus uudestaan lukea ennen aloitusta tietosuojaseloste tulostetusta paperista. Työpajan raportointi toteutettiin niin, että tutkittavia ei voi tunnistaa.

Työpajan ääninauhoite tuhottiin nauhurista litteroinnin jälkeen. Opinnäytetyön aineisto on tallennettu tutkijan henkilökohtaiselle tietokoneelle. Tietokoneen tiedostoihin pääsy on mahdollista vain tutkijan henkilökohtaisilla tunnuksilla. Suostumuslomakkeet on säilytetty huolellisesti lukollisessa kaapissa. Opinnäytetyön aineisto tullaan tuhoamaan asianmukaisella tavalla opinnäytetyön arvioinnin jälkeen.

Tavoitteena on ollut tuottaa hyödyllistä tietoa kotihoidon hoitajien ammattitaidon ylläpitämisen tueksi. Aineistokeruu menetelmän valinnassa huomioitiin henkilöstön osallistumismahdollisuus vaikuttavalla tavalla. Oikein kohdennetulla koulutuksella on merkitystä kotihoidon henkilöstön työhyvinvointiin. Opinnäytetyön tulokset tuottavat yhteiskunnalle julkisen terveydenhuollon henkilöstön koulutuskustannusten kohdentumista kustannustehokkaasti. Tutkimustulokset ovat avoimesti saatavilla ja hyödynnettävissä laajemmalla sektorilla.

6.3 Luotettavuus

Tutkimusstrategiana oli case-tutkimus, joka tuottaa yksityiskohtaisen kuvauksen kautta ilmiöstä kokonaisvaltaista ja syvällistä tietoa. Yleistettäviä johtopäätöksiä ei kyseisellä aineistolla voi tehdä. Aineisto on suppea, tutkimustulokset kuvaavat vain kyseistä joukkoa, eikä niitä voida yleistää. (Kananen 2013: 22–36). Tuloksiin ei siten myöskään käytetä tilastollista päättelyä. Toisaalta tulokset ovat samansuuntaisia useissa tässä opinnäytetyössä viitatuissa tutkimuksissa.

Kyselyn luotettavuutta on vaikea arvioida, koska vastanneiden huolellisuutta ja rehellisyyttä ei pysty arvioimaan. Väärinymmärryksen mahdollisuus on olemassa. (Hirsjärvi & Remes & Sajavaara 2013: 195.) Kyselyn vastausten tulkinnan ymmärtämisestä ei voi varmistua. Mielenkiintoista on havaita, että vain 29 % vastaajista ilmoitti tarvitsevansa diabeteshoitotyön osaamista työssä. Eli, 61 % vastaajista ei koe sitä tarvitsevansa. Vastaajat mahdollisesti tulkitsivat, että tarkoitetaan diabetestyön erikoisosaamista, joka on diabeteshoitajien osaamisaluetta.

Toisinaan kyselyn vastausprosentti jää pieneksi, jolloin luotettavuus heikkenee (Hirsjärvi & Remes & Sajavaara 2013: 195). Kyselyn vastausprosentti on 48 %, jota voi pitää hyvänä, mutta opinnäytetyön perusjoukko on pieni. Perusjoukon vähyyttä voi pitää luotettavuuden heikentävänä tekijänä.

Kyselyn ja työpajan osallistujille asetettiin kriteeriksi yli kuusi kuukautta kestänyt työsuhde. Tällä varmistettiin hoitajalla olevan kokemusta ja tietoa diabeteshoitotyöstä. Laadullisen tutkimuksen osallistujilla tulee olla kokemusta ja tietoa tutkittavasta aiheesta (Tuomi & Sarajärvi 2013: 85–86). Tutkijan oma pitkä työkokemus kotihoidon ympäristössä työskentelystä eivät takaa täysin riippumattomuutta tutkimusaiheen ja ympäristön suhteen. Onkin mahdollista, että jotain on jäänyt huomioimatta ja tunnistamatta tai toisaalta mahdollisesti huomioimista ja tunnistamista onkin tapahtunut enemmän.

Aineiston keruu toteutettiin kahdella eri menetelmällä. Työpajan antama mahdollisuus suulliseen keskusteluun syvensi ymmärrystä tutkittavasta aiheesta. Työpajaosion keskusteluissa pyrin syventämään ja varmistamaan kyselyn vastauksien luotettavuudesta. Kyselyn ja työpajan sisällöt keskittyivät samansuuntaisiin alueisiin.

Opinnäytetyön menetelmät ja aineisto on pyritty esittelemään hyvin. Tulokset on pyritty tuomaan esille tarkasti ja yksityiskohtaisesti. Opinnäytetyön toteutukseen on käytetty runsaasti aikaa, joka onkin laadullisen tutkimuksen yksi perusvaatimuksista (Tuomi & Sarajärvi 2009: 141–142). Opinnäytetyö on oikoluettu.

6.4 Kehitysehdotukset

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen laissa on säädetty asetus koskien sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöä. Henkilöstön suunnitelmallisen täydennyskoulutuksen tulee edistää ammatillista kehittymistä. Täydennyskoulutuksissa otetaan huomioon

yksilölliset ja ammattiryhmien koulutus- ja osaamistarpeet. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön täydennyskoulutuksesta 57/2024.)

Länsi-uudenmaan hyvinvointialueen strategia sisältää henkilöstön osaamisen jatkuvan kehittymisen ja ylläpitämisen (Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen strategia 2023–2025). Henkilöstön täydennyskoulutus varmistaa, että organisaation toiminta vastaa strategisia tavoitteita.

Opinnäytetyön tulosten perusteella kaikki osallistujat kokivat tarvitsevansa täydennyskoulutusta diabetesosaamisessa. Tuloksista saa tietoa täydennyskoulutuksen sisällöstä. Diabetesosaamisella on keskeinen asema kotihoidon hoitotyössä. Vuonna 2018 Espoon kotihoidon asiakkaista yli 25 %:lla oli diabetes diagnoosi (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2018). Hoitajat kokevat diabetesosaamisen olevan tärkeä osa kotihoidossa tarvittavaa osaamista. Hoitajat ovat motivoituneita kehittämään ja ylläpitämään osaamistaan koulutusten avulla. Koulutus on parasta toteuttaa oppimisen ja motivoitumisen kannalta parhaimmalla tavalla. Koulutuksen sisällöllä ja toteutustavalla on eroja. On tarpeen keskittää koulutus sinne, missä tarve on suurin ja vaikutukset tehokkaimmat. Kiljusen (2019) tutkimuksessa todetaankin, että iäkkäiden parissa työskentelevien tulee kehittää omaa osaamistaan koko työuran aikana (Kiljunen 2019: 12). Tulokset kuvaavat täydennyskoulutuksen teemoja. Monipuolinen täydennyskoulutustarve diabeteshoitotyön ammatillisuuden ylläpitämisessä ja osaamisen kehittämisessä on merkityksellinen koulutussuunnitelman toteutuksen suunnittelussa, näihin olisi hyvä kiinnittää huomiota.

Koulutustarve on yleisesti tunnettu, mutta resurssien ja ajan rajallisuudesta johtuen tulee koulutus keskittää alueille, missä kokonaisvaikutukset ovat suurimmat. Oikealla kohdentamisella ja toteutustavalla on merkitystä koulutuskustannusten kertymään. Oppimistehokkuudella ja motivaatiolla on myös huomattava taloudellinen merkitys sekä ennen kaikkea positiivinen vaikutus työhyvinvointiin. Lisäsairaudet ja komplikaatiot kuormittavat terveydenhuollon kustannuksia. Kustannusvaikuttavat ratkaisut mahdollistavat säästöjen toteutumisen (Kurkela ym. 2022). Näiden vähentämiseen ja estämiseen kannattaa käyttää resursseja.

Hoitajien osaamisen ja kehittämisen ylläpitävien koulutusten toteuttamisen mahdollistaa lähiesihenkilö. Esihenkilön ja organisaation sitoutuminen osaamisen johtamiseen myötävaikuttaa koulutusten toteutumiseen yksikön koulutustarpeiden mukaan. Huuskon (2020) tutkimustuloksen mukaan koulutuksen sisältö on tarkoituksenmukaista räätälöidä yksilöllisesti yksikön osaamistarpeiden mukaan huomioiden erityispiirteet

(Huusko 2020: 92). Opinnäytetyön koulutusten toteutustavan aineistosta korostui yksilölliset tarpeet. Myös diabetesosaamisen koulutustarpeissa nähtiin merkittäviä yksilöllisiä eroja. Onkin tarkoituksenmukaista laatia yksilöllinen koulutussuunnitelma esimerkiksi kehityskeskusteluissa. Hoitajat esittivät kysymyksiä opinnäytetyön merkityksestä heidän tulevaisuuden koulutusnäkymiin. Opinnäytetyön saatujen tulosten hyödyntäminen käytännössä olisi toivottavaa.

Moniammatillinen koulutus lisää ja kehittää ammatillista osaamista (Kangas 2022, Kiljunen 2019). Tulevaisuudessa moniammatillisen koulutuksen toteuttamisessa kannattaa hyödyntää kotihoidon hoitajien kokemusta, osaamista, tietoa ja ymmärrystä jo suunnitteluvaiheessa.

Kouluttajan erittäin tärkeänä ominaisuutena pidetään kykyä tunnistaa kotihoidon erityistarpeet ja kouluttajan kykyä löytää ymmärrystä kotihoidossa syntyvissä ongelmatilanteissa ja niiden ratkaisumahdollisuuksissa. Käytännönläheinen koulutus on kehittävää ja lisää potilasturvallisuutta (Huttunen 2017), unohtamatta teoretiedon olevan osa oppimisprosessia (Virtapuro 2021: 46–50). Teoriatieto yhdessä näyttöön perustavan tiedon kanssa vahvistaa osaamisen kehittämistä (Kiljunen 2019: 11).

Onnistuneen koulutuksen perusedellytyksenä on koulutukseen soveltuva ympäristö ja välineiden saatavuus. Näiden teknisten asioiden varmistaminen onkin mahdollista kohdullaan panostuksella. Laadukkaan täydennyskoulutuksen yksi edellytyksistä on varmistaa osallistumismahdollisuuden asianmukaisuus (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004: 3).

Onnistunut koulutus koostuu monesta asiasta ja vaikuttaa laajasti ulottuen asiakkaiden elämänlaatuun ja oikeuksien toteutumiseen. Laadukkaan koulutuksen edellytysten täyttyminen vaatii jo itsessään monialaista ymmärrystä ja tietoa. Tämän opinnäytetyön tulosten mukaan kotihoidon diabetesosaamisen koulutusten muodostuminen koostuu useista eri osa-alueista, joihin vaikuttavat monet eri tekijät mm. koulutustarpeiden tunnistaminen, yksilöllisyyden huomioiminen, osallistumisen mahdollistaminen, asianmukainen koulutusympäristö, asiantuntemus, moniammatillisuus, motivaatio ja erityistarpeiden huomioiminen. Näillä kaikilla on vaikutusta lopputulokseen. Lopputuloksena osaavat hyvin koulutetut kotihoidon hoitajat toteuttavat merkityksellistä ja laadukasta hoito- ja palvelusuunnitelman mukaista yksilöllistä hoitotyötä, joka tukee ja parantaa asiakkaiden hyvinvointia sekä elämänlaatua.

Opinnäytetyön tulokset tarjoavat sisältöä koulutuksiin. Koulutusten sisältö pohjautuu diabeteksen hoitoon liittyvän osaamisen kehittämiseen ja ylläpitämiseen. Tuloksissa käy ilmi, missä asioissa hoitajat kokevat tarvitsevansa diabetesosaamisen koulutusta. Merkittävää on huomata, että lähiopetuksen käyttö koulutuksissa tarjoaa edellytyksiä edistää ja ylläpitää ammatillista osaamista. Tulokset ovat hyödynnettävissä ja sovellettavissa myös muissa koulutuksissa.

Jatkotutkimusehdotuksena saman opinnäytetyön toteuttaminen toisessa yksikössä lisää kokonaisymmärrystä. Toisena jatkotutkimusehdotuksena kotihoidon asiakkaiden näkemyksiä kotihoidon hoitajien koulutustarpeista diabeteshoitotyössä.

Lähteet

Aarne, Maria & Koski, Sari & Huttunen, Jorma & Telford, Keiju & Bierganns, Enna (toim.) 2011. Diabeteksen ehkäisyn ja hoidon kehittämissuunnitelma. Dehko 2000–2010. Loppuraportti. Pori.

Andersson, Åsa & Frank, Catharina & Willman, Ania & Sandman, Per-Olof & Hansebo, Görel 2018. Factors contributing to serious adverse events in nursing homes. *Journal of Clinical Nursing* 27(1-2). 354–362. <<https://doi.org/10.1111/jocn.13914>>. Viitattu 13.8.2024.

Arolaakso, Sari & Tarvaskanto-Mäentausta, Tiina 2017. Toimintakyvyn arvioinnista vanhustyön arjessa -kuvaus Eheä Elämän Ehtoo -hankkeesta. *Gerontologia* 31(4). 291–300. <<https://journal.fi/gerontologia/article/view/66228>>. Viitattu 13.8.2024.

Diabetesliitto 2006. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen diabetes -osaamiskartan käyttäjän käsikirja. Educa-instituutti Oy. <https://www.diabetes.fi/files/7242/Terveystieteiden_tutkimuskeskuksen_diabetes_osaamiskartan_kayttajan_kasikirja_2016.pdf>. Viitattu 1.2.2022.

Diabetesliitto 2021. Diabetesta sairastavien määrä tilastojen valossa. Diabetesta sairastavat Kelan valossa. Päivitetty 9.11.2021. <https://www.diabetes.fi/diabetes/yleista_diabeteksesta/tilastotietoa>. Viitattu 22.11.2021.

Espoon sosiaali- ja terveystoimi 2021. Laatu ja omavalvonta. <Leppävaaran kotihoidon omavalvontasuunnitelma 2021 (espoo.fi)>. 15.8.2022.

Helin, Ulla 2013. Erityinen diabetes, pitkäaikaishoidossa olevien vanhusten diabeteksen hoidon ongelmia. *Diabetes ja lääkäri* 42. 7–13. <https://www.diabetes.fi/files/2604/Diab_ja_laakari_2_13_netti.pdf>. Viitattu 3.11.2021.

Himanen, Sari & Nikkola, Riitta 2021. Hoitotyöntekijöiden osaamisen kehittämistarpeet lähijohtajien ja hoitohenkilökunnan arvioimana. *Gerontologia* 35(1), 63–71. <Hoitotyöntekijöiden osaamisen kehittämistarpeet lähijohtajien ja hoitohenkilökunnan arvioimana - pdf (journal.fi)>. Viitattu 14.8.2024.

Hirsjärvi, Sirkka & Remes, Pirkko & Sajavaara Paula 2013. Tutki ja kirjoita. 18. painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Huttunen, Annu 2017. Kotihoidossa työskentelevien ikääntyvien sairaanhoitajien osaamisen kehittäminen. Pro gradu -tutkielma. Itä-Suomen yliopisto, terveystieteiden tiedekunta, hoitotieteen laitos, hoitotiede. <<https://erepo.uef.fi/handle/123456789/18423>>. Viitattu 28.10.2021.

Huusko, Satu 2020. Hoitotyöntekijöiden osaaminen hoitotyössä. Pro gradu -tutkielma. Turun yliopisto, hoitotieteen laitos, Hoitotiede.

Uusi ideapakka: Ideointi ja luovuus 2021. Ideapakka Oy. <Uusi Ideapakka – Ideointi ja luovuus – Ideapakka>. Viitattu 16.9.2022.

Kuntaliitto 2020. Iäkkäiden palvelut. Päivitetty 20.10.2020. <<https://www.kuntaliitto.fi/sosiaali-ja-terveysasiat/sosiaalihuolto/iakkaiden-palvelut>>. Viitattu 8.11.2022.

Kuula, Arja 2011. Tutkimusetiikka, aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Bookwell Oy.

Kurkela Olli & Raitanen, Jani & Tuovinen, Mikko & Ilanne-Parikka, Pirjo & Forma, Leena 2022. Lisäsairaudet voivat moninkertaistaa tyypin 2 diabetespotilaan terveydenhuollon kustannukset. Lääkärilehti 77(45–46). 1925. < Lisäsairaudet voivat moninkertaistaa tyypin 2 diabetespotilaan terveydenhuollon kustannukset - Lääkärilehti (metropolia.fi)> Viitattu 3.10.2024.

Lehtonen, Päivi 2014. Koulutusten järjestäjien ja työelämäedustajien yhteistyö sosiaali- ja terveysalalla. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Yhteiskunta ja kulttuuritieteiden yksikkö. <978-951-44-9430-7.pdf (tuni.fi)>. Viitattu 13.8.2024.

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue Omavalvontasuunnitelma 2023. <Omavalvontasuunnitelma Leppävaaran kotihoito 25.8.2023.pdf (luvn.fi)>. Viitattu 22.3.2024.

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen strategia 2023-2025. <Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen strategia | Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue (luvn.fi)>. Viitattu 18.8.2024.

Metropolia 2024. Tietohallinto. <E-lomake - Tietohallinto - Metropolia Confluence>. Viitattu 9.9.2024.

Rintala, Tuula-Maria & Himanen, Outi & Jokela, Kaija & Luukkanen, Marjatta & Niittyneemi, Hilikka & Nikkanen, Paula & Seppänen, Salla 2006. Dehko-raportti 2006:1. Diabeteshoitotyön osaamisen tehostaminen terveysalan koulutuksessa. Tampere. Suomen Diabetesliitto ry.

Sorvari, Lea 2013. Lähi- ja perushoitajien diabeteshoitotyön osaaminen kotihoidossa. Pro gradu -tutkielma. Turun yliopisto, hoitotiede.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2004. Terveydenhuollon täydennyskoulutussuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:3. Helsinki. <<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74124/Opp200403.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Viitattu 14.11.2022.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön täydennyskoulutuksesta 57/2024. Annettu Helsingissä 25.1.2024. <Sosiaali- ja terveysministeriön asetus sosiaali-... 57/2024 - Säädökset alkuperäisinä - FINLEX ©>. Viitattu 18.8.2024.

Tarhonen, Tuula 2013. Gerontologinen osaaminen hoitotyössä. Pro Gradu -tutkielma. Itä-suomen yliopisto, Terveystieteiden tiedekunta, Hoitotieteen laitos. <https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/12165/urn_nbn_fi_uef-20130427.pdf>. Viitattu 26.10.2021.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018. <<https://thl.fi/tilastot-jadata/tilastot-aiheittain/ikaantyneet/kotihoidon-asiakkaat>>. Viitattu 11/2018.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023. Henkilöstön osaaminen vanhustalvaluissa. <<https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/muuttuvat-vanhustalvalut/henkiloston-osaaminen-vanhustalvaluissa>>. Viitattu 8.2.2023.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2013. Laadullinen tutkimus ja sisältöanalyysi. 10. painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tyypin 2 diabetes. Käypä hoito -suositus 2020. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecim, Suomen Sisätautilääkärinen Yhdistyksen ja Diabetesliiton asettama työryhmä. <<https://www.kaypahoito.fi/hoi50056>>. Viitattu 15.11.2021.

Virtapuro, Anni 2021. Sairaanhoidajien kokemuksia täydennyskoulutuksesta ammatillisen osaamisen kehittämisessä. Pro gradu -tutkielma. Helsingin yliopisto, kasvatustieteellinen tiedekunta. < Gradupohja (helsinki.fi)>. Viitattu 18.8.2024.

Zoungas, Sophia & Patel, Anushka & Chalmers, John & E. de Galan, Bastiaan & Li, Qiang & Billot, Laurent & Woodward, Mark & Ninomiya, Toshiharu & Neal, Brice & Mac Mahon, Stephen & Grobbee, Diederick E. & Kengne, Andre Pascal & Marre, Michel & Heller, Simon 2010. Severe Hypoglycemia and Risks of Vascular Events and Death. The New England Journal of Medicine. 363 (15). 1410–1418. < Severe Hypoglycemia and Risks of Vascular Events and Death - ProQuest>. Viitattu 24.10.2024.

Kyselytutkimuksen saatekirje

Hei kotihoidon lähi- ja sairaanhoitajat!

Teen opinnäytetyöni teidän kotihoidon yksikköön. Aiheena on diabetesosaamisen koulutustarve ja toteutustapa kotihoidossa hoitajien suunnittelemana.

Tavoitteenani on selvittää missä diabetekseen liittyvissä asioissa haluatte koulutusta ja miten koulutus tulee sinun mielestäsi järjestää.

Aluksi pääsette vastaamaan kyselyyn nimettömänä. Vastaukset palautuvat minulle ilman tunnistetietoja eli en tunnista vastaajia. Kyselyyn vastaaminen kestää 10-15 minuuttia.

Osallistuminen kyselyyn ja työpajaan on täysin vapaaehtoista. Osallistuminen tapahtuu työaikana.

Tutustu ensin liitteenä olevaan tietosuojaselosteeseen. Kyselyyn pääset vastaamaan torstaihin 19.5.2022 saakka. Tästä linkistä pääset vastaamaan kyselyyn.
<https://elomake.metropolia.fi/lomakkeet/34789/lomake.html>

Kesällä 2022 kokoonnutaan työpajan merkeissä. Mukaan pääset ilmoittautumalla esihenkilölle. Työpajan ajankohta ilmoitetaan ilmoittautuneille.

Kiitos!

Sh Minna Sormunen
Metropolia Ammattikorkeakoulu, vanhustyön (YAMK) opiskelija

Kyselylomake

Diabetesosaamisen koulustarve ja toteutustapa kotihoidossa hoitajien suunnittelemana. ✎

Kyselyyn tavoitteenani on selvittää missä diabetekseen liittyvissä asioissa haluatte koulutusta ja miten koulutus tulee sinun mielestäsi järjestää.

Vastaa kyselyyn vapaaehtoisesti ja olen saanut riittävästi tietoa opinnäytetyöstä ja kyselyn tarkoituksesta. Annan vastaamalla kyselyyn suostumukseni kyselyssä kerättävien tietojen käyttämiseen Minna Sormusen opinnäytetyössä.

Kyselyyn vastaaminen kestää noin 10 minuuttia.

Tietosuojaseloste

- Olen tutustunut tietosuojaselosteeseen. Rasti ruutuun = kyllä, sitten pääset vastaamaan kyselyyn.

Kysymyslomake

Valitse seuraavasta listasta ne kohdat mitä diabetesosaamista tarvitset työssäsi.

- Diabeteksen ehkäisy
 Diabeteksen diagnosointi ja diabetes sairautena
 Diabeteksen tutkiminen, hoito, seuranta
 Lääkehoito
 Insuliini
 Diabeteshoitotyö
 Ravitsemusohjaus
 Liikuntaosaaminen
 Jalkojenhoito
 Asiakaslähtöinen työskentely
 Vuorovaikutustaidot

Valitse seuraavasta kohdat, joissa haluat diabetesosaamisen täydennyskoulutusta

- Diabeteksen ehkäisy
 Diabeteksen diagnosointi ja diabetes sairautena
 Diabeteksen tutkiminen, hoito, seuranta
 Lääkehoito
 Insuliini
 Diabeteshoitotyö
 Ravitsemusohjaus
 Liikuntaosaaminen
 Jalkojenhoito
 Asiakaslähtöinen työskentely
 Vuorovaikutustaidot

Valitse seuraavista vaihtoehdoista ne koulutus/oppimisvaihtoehdot, jotka koet sopivan sinulle parhaiten diabetesosaamisesi kehittämisessä

- Koulutus lähiopetuksena esim.neuvottelutilassa/auditoriossa/luokahuoneessa
 Koulutus etänä (Teams tai Zoom), kun olet työpaikalla
 Koulutus etänä (Teams tai Zoom), kun olet kotona
 Moniammatillinen koulustilaisuus
 Itsenäinen etäopiskelu
 Opintopiiri =ryhmytyöskentelyä
 Työnkierto
 Mentorointi = kokenempi hoitaja tukee vähemmän kokenutta tämän tehtävässä
 Tutorointi = ohjaa toista työntekijää
 Projekteihin tai kehittämissankkeisiin osallistuminen
 Toisten opastaminen ja perehdyttäminen
 Kehityskeskustelu =hoitaja saa ohjausta työhönsä osaamisen kehittämisessä
 Erityistehtävät = hoitaja ottaa vastuun työhön tai työyhteisöön liittyvän tehtävän esim. hoitaja seuraa diabeteksen lääkehoitoon liittyviä asioita
 Laadunvarmistus = toimenpiteiden tarkoituksenmukaisuuden ja tuloksellisuuden arviointi ja kehittämisehdotusten muodostaminen

Valitse itsellesi sopivin/mieluisin vaihtoehto koulutuksen kestosta. Valitse yksi vaihtoehto

- Lyhyt = 1 tunti
 Puolipäivää = 4 tuntia
 Koko päivän = 8 tuntia

Valitse ne osaamisalueet, joista haluat täydennyskoulutusta

- Ateriainsuliinit, käyttötarkoitus
 Insuliinin vaikutusprofiilit
 Pitkävaikutteiset insuliinit
 Mitä kirjaan/huomioon hoito- ja palvelusuunnitelmassa diabeteksestä
 Hoitotavoitteet
 Verensokerin hoitotasoa
 Verensokerin mittaaminen
 Verensokerin mittaamisen ajankohta
 Verensokeri arvon tuloksen arviointi
 läkkään diabeetikon erityispiirteet
 läkkään diabeetikon sokeritasapainon hoito
 Ongelmatilanteissa toimiminen
 Hypoglykemia
 Hyperglykemia
 Pirstospaikat
 Komplikaatiot
 Diabetekseen liittyvät lisäsairaudet
 Sosiaaliturva
 Lainsäädäntö
 Hiilihydraattien laskeminen
 Vuosikontrollit (esim.verikokeet, silmänpohjakuvaukset)

Kiitos vastauksista! Tähän voit kirjoittaa, jos mielessä jotain mitä ei mainittu.