

Nina Mikkonen

Annika Svili

# LASTEN DIABETESPOLIKLINIKAN ASIAKKAIDEN HOITOTYYTYVÄISYYS

Mikkelin keskussairaala

Opinnäytetyö  
Terveystenhoitaja

2017



**Kaakkois-Suomen  
ammattikorkeakoulu**

<b>Tekijät</b>	<b>Tutkinto</b>	<b>Aika</b>
Nina Mikkonen Annika Sviili	Terveystenhoitaja (AMK)	Marraskuu 2017
<b>Opinnäytetyön nimi</b>		34 sivua
Lasten diabetespoliklinikan asiakkaiden hoitotyytyväisyys Mikkelin keskussairaala		32 liitesivua
<b>Toimeksiantaja</b>		
Lasten diabetespoliklinikka, Mikkelin keskussairaala		
<b>Ohjaaja</b>		
Vappu Martikainen		
<b>Tiivistelmä</b>		
<p>Diabetes on elimistön aineenvaihdunnan häiriö, jossa veren sokeripitoisuus kohoaa. Kohonnut verensokeripitoisuus voi johtua joko insuliinihormonin puutteesta tai sen heikentyneestä toiminnasta – joskus jopa molemmista. Tyypin 1 diabetes puhkeaa yleensä lapsuus- tai nuoruusiässä. Tyypin 1 diabetesta on maassamme enemmän kuin muualla maailmassa.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Mikkelin keskussairaalan lasten diabetespoliklinikan asiakkaiden hoitotyytyväisyyttä. Opinnäytetyössä selvitimme asiakkaiden eli lasten, nuorten ja heidän vanhempiansa tyytyväisyyttä saamaansa hoitoon ja kohteluun. Tarkastelimme asiakkaiden hoitotyytyväisyyttä jokaisen hoitoon osallistuvan ammattiryhmän osalta. Lasten diabetespoliklinikan työryhmän tavoitteena oli kehittää toimintaansa kyselyiden tulosten avulla. Opinnäytetyössä käytimme sekä kvantitatiivista eli määrällistä että kvalitatiivista eli laadullista tutkimusmenetelmää. Loimme kolme kyselyä eri asiakasryhmille: 7–12-vuotiaille lapsille, yli 12-vuotiaille nuorille sekä heidän vanhemmilleen. Kyselyyn vastasivat maaliskuussa 2017 diabetespoliklinikalla käyneet kohderyhmien asiakkaat. Kyselyihin vastasi yhteensä 58 asiakasta. Aineiston strukturoitu osuus analysoitiin Webropol-ohjelmalla ja avointen kysymysten vastaukset sisällön analyysiä käyttäen.</p> <p>Kyselyiden tulokset osoittivat, että lasten diabetespoliklinikan asiakkaat olivat pääsääntöisesti tyytyväisiä saamaansa hoitoon ja kohteluun. Henkilökunnan ammattitaito ja asiantuntemus koettiin yhtenä merkittävimpänä tekijänä hoitotyytyväisyyteen. Myös hoitohenkilökunnan ystävällisyys ja asiakkaiden yksilöllinen huomiointi saivat asiakkailta positiivista palautetta. Kyselyihin vastanneet asiakkaat antoivat myös kehittämissuhteita poliklinikan toiminnan parantamiseksi. Lapset ja nuoret kokivat käynnit lasten diabetespoliklinikalla mieluisina. Vanhemmat antoivat lisäksi palautetta vastaanottoaikataulujen pitämättömyydestä ja odotusajan pituudesta. Lasten diabetespoliklinikan moniammatillinen työryhmä voi hyödyntää opinnäytetyön avulla kerättyjä tuloksia poliklinikan toiminnan kehittämisessä. Tulevaisuudessa kyselyitä voidaan hyödyntää laajempaan tyytyväisyyskyselyyn koko asiakasryhmän kattamiseksi.</p>		
<b>Asiasanat</b>		
Diabetes, tyypin 1 diabetes, asiakas, tyytyväisyyskysely, hoitotyytyväisyys		

<b>Author (authors)</b>	<b>Degree</b>	<b>Time</b>
Mikkonen Nina Svilli Annika	Public health nurse (UAS)	November 2017
<b>Thesis Title</b>		
Client satisfaction with treatment at children's diabetes Clinic in Mikkeli Central hospital		34 pages 32 pages of appendices
<b>Commissioned by</b>		
Children Diabetes Polychinic of The Central Hospital of The City of Mikkeli		
<b>Supervisor</b>		
Martikainen Vappu		
<b>Abstract</b>		
<p>The purpose of our thesis was to find out how satisfied clients are in at children's diabetes Clinic in Mikkeli Central hospital. The objective was to develop the treatment and working methods at the clinic.</p>		
<p>We created three different kinds of surveys. The first was aimed at children in the ages of 7 to 12 years old, the second at young people from 12 to 17 years and the last one at their parents.</p>		
<p>The research methods used in this theses where both qualitative and quantitative exploratory. We used structured questions and open questions. The structured questions were analysed by using the Webropol programme.</p>		
<p>The satisfaction survey was carried out at the children's diabetes clinic in March 2017. We received 58 replies.</p>		
<p>With the help of the results the children's diabetes clinic staff are able to develop their treatment and client service. In the future the commissioner of this thesis can use the outcome for further research.</p>		
<b>Keywords</b>		
Diabetes Mellitus, Diabetes type 1, customer, satisfaction survey, treatment satisfaction		

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	TOIMEKSIANTAJAN KUVAUS.....	7
3	KESKEISIÄ KÄSITTEITÄ .....	9
3.1	Tyypin 1 diabetes.....	9
3.2	Oireet ja sairauden toteaminen.....	10
3.3	Diabeteksen hoito ja seuranta .....	11
3.3.1	Insuliini .....	14
3.3.2	Verensokerin seuranta .....	15
3.4	Sairastavuus .....	16
3.5	Tyypin 1 diabetekseen sairastumisen syitä .....	17
3.6	Liitännäissairaudet.....	20
3.7	Asiakas ja hoitotyytyväisyys .....	21
4	TUTKIMUSMENETELMÄT .....	22
4.1	Tiedonhaku .....	22
4.2	Kyselyjen laatiminen .....	22
5	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS.....	26
6	AINEISTON KERUU JA ANALYSOINTI .....	27
7	TULOKSET JA NIIDEN HYÖDYNTÄMINEN .....	27
	Tulosten hyödyntäminen .....	31
8	JOHTOPÄÄTÖKSET, LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS.....	32
9	POHDINTA JA EHDOTUKSET TULEVAAN TUTKIMUS- JA KEHITTÄMISTYÖHÖN	35

LÄHTEET

## LIITTEET

- Liite 1. Kirjallisuuskatsaus
- Liite 2. Tutkimustulokset
- Liite 3. Saatekirje – Esitestaus
- Liite 4. Saatekirje
- Liite 5. Kysely – Lapset
- Liite 6. Kysely – Nuoret
- Liite 7. Kysely – Vanhemmat
- Liite 8. Tutkimuslupahakemus
- Liite 9. Tutkimuslupa

## 1 JOHDANTO

Tämän opinnäytetyön aiheena oli selvittää lasten, nuorten sekä heidän vanhempiensa tyytyväisyyttä saamastaan hoidosta Mikkelin keskussairaalan lasten diabetespoliklinikalla. Diabetes on ajankohtainen aihe, sillä maassamme on tyypin 1 diabeetikkoja enemmän kuin missään muualla maailmassa. Koska selkeää syytä tyypin 1 diabetekselle ei ole vielä löydetty, on sen ehkäiseminen mahdotonta. (Jalanko 2014.)

Opinnäytetyömme keskittyi pääasiassa tyypin 1 diabetekseen, koska se yleensä puhkeaa lapsuus- tai nuoruusiässä ja on siten erityisesti lasten ja nuorten sairaus. Kuitenkin myös tyypin 2 diabetes lisääntyy rähähdysmäisesti, ja nykypäivänä siihen sairastuu yhä nuorempia lapsia ja nuoria. Teimme opinnäytetyönämme kyselyt Mikkelin keskussairaalan lasten diabetespoliklinikalle. Kyselyiden tarkoituksena oli kartoittaa lasten diabetespoliklinikan asiakkaiden tyytyväisyyttä saamaansa hoitoon ja kohteluun Mikkelin keskussairaalan lasten diabetespoliklinikalla. Kyselyillä saatujen tulosten pohjalta lasten diabetespoliklinikan on tarkoitus kehittää toimintaansa paremmin poliklinikan asiakkaiden toiveita vastaavaksi, jotta asiakkaat olisivat tyytyväisiä poliklinikan toimintaan ja kokisivat käynnit siellä hyödyllisinä.

Opinnäytetyössämme selvitimme kyselyiden avulla lasten diabetespoliklinikan vastaanotoilla saatua tietoa, asiakkaan kohtelua ja huomiointia sekä asiakkaan kokemaa tapaamisen hyödyllisyyttä. Käsittelimme kyselyissämme hoitajan, lääkärin, psykologin, ravitsemusterapeutin sosiaalityöntekijän ja kuntoutusohjaajan vastaanottoa jokaista yhdessä mutta myös erikseen. Keskityimme opinnäytetyössämme pääasiassa tyypin 1 diabetekseen, koska se yleensä puhkeaa lapsuus- tai nuoruusiässä ja on siten erityisesti lasten ja nuorten sairaus. Lasten diabetespoliklinikalla hoidetaan tyypin 1 diabetekseen sairastuneita lapsia ja nuoria.

Lasten hoitotyössä on tärkeää huomioida se seikka, että hoidon keskiössä ja asiakkaana ovat lapsen lisäksi myös heidän perheensä. Lasten hoitotyössä on hyvä tarkastella hoitoa sekä lasten hoitotyön että myös perhekeskeisen hoitotyön näkökulmasta. Lapsikeskeisessä

sairaalahoidossa lapsen hoidossa otetaan huomioon iänmukaiset fyysiset ja yksilölliset kasvun ja kehityksen erityistarpeet. Tämä on tärkeää etenkin lapsen ensimmäisen elinvuoden aikana, jolloin lapsi kehittyy fyysisesti, psyykkisesti ja sosiaalisesti nopeasti. Eri-ikäisten lasten hoitaminen tuo haasteita ja vaatimuksia myös hoitohenkilökunnan osaamiselle. Lapsen kehitystaso vaikuttaa kokemukseen sairaalassa olosta ja sairaalahoidosta. Lasten kanssa toimivalta hoitohenkilökunnalta edellytetään tietoa lapsen normaalista kasvusta ja kehityksestä. Lasten hoitotyössä tärkeää on myös ymmärtää ja tietää kuinka eri sairaudet vaikuttavat lapsen kasvuun ja kehittymiseen. (Tuomi 2008.)

Asiakkaiden tyytyväisyyttä saamaansa hoitoon on tutkittu aiemminkin. Määttänen (2008) on toteuttanut vastaavanlaisen kyselyn opinnäytetyönään Mikkelin keskussairaalan lastenpoliklinikalle. Määttänen teki kvantitatiivisen tutkimuksen ja toteutti kyselyt vain vanhemmille. Myös Penttinen ja Väisänen (2016) ovat toteuttaneet opinnäytetyönään Diabetesta sairastavien lasten, nuorten ja heidän vanhempiansa tyytyväisyys lapsen diabeteksen hoitoon ja hoidonohjaukseen Pohjois-Karjalan alueella -kyselyn. Suomen Diabetesliitto ry on toteuttanut vuosina 2012, 2013 ja 2014 diabeetikoille suunnatut kyselyt pääasiassa internetin kautta. Vuonna 2015 myös diabeetikoiden kanssa työskentelevät terveydenhuollon ammattilaiset saivat vastata omaan kyselyyn diabetekseen liittyen. (Koski 2015, 5.)

## **2 TOIMEKSIANTAJAN KUVAUS**

Opinnäytetyömme toimeksiantaja on Mikkelin keskussairaalan lasten diabetespoliklinikka – Nykyisin Mikkelin hyvinvointikeskuksen lasten endokrinologian vastaanotto. Puhumme opinnäytetyössämme kuitenkin lasten diabetespoliklinikasta, jonka kanssa ehdimme aloittaa opinnäytetyöprojektin ennen yksikön nimen vaihdosta. Lasten diabetespoliklinikalla työskentelee kaksi diabeteshoitajaa, lasten endokrinologi sekä lastenlääkäri. Lisäksi lasten diabetespoliklinikalla tehdään moniammatillista yhteistyötä psykologin, sosiaalityöntekijän, ravitsemusterapeutin sekä kuntoutusohjaajan kanssa. Lasten diabetespoliklinikalla oli asiakkaana tutkimuksen teko hetkellä noin sata lasta ja nuorta. (Särkkä 2017.)

Lasten diabetespoliklinikan asiakkaina ovat diabetesta sairastavat lapset sekä nuoret siihen asti, kunnes he siirtyvät aikuisten diabetespoliklinikan asiakkaiksi, keskimäärin noin 17-vuotiaana. Asiakassuhde lasten diabetespoliklinikalla alkaa, kun lapsella todetaan diabetes. Lapsen diabeteksen hoidon aloitus toteutetaan lastentautien osastolla, minkä jälkeen hänen hoitoaan jatketaan lasten diabetespoliklinikalla. Lasten diabetespoliklinikan diabeteshoitaja käy lastenosastolla perheen kanssa läpi sairauteen liittyviä asioita ja antaa neuvoja ja vinkkejä kotona arjessa selviytymiseen. Sairaalasta kotiuduttuaan perheellä on diabeteshoitajan sekä lääkärin tuki puhelimitse ennen ensimmäistä lasten diabetespoli-klinikkakäyntiä. Lapsi kutsutaan kirjeitse kontrollikäynneille diabetespoliklinikalle. Diabetespoliklinikalla käydään kontrolleissa kolmesta neljään kertaa vuodessa. Tarvittaessa kontrollikäyntejä voi olla tiheämmin, jos esimerkiksi hoitotasapaino on huono. (Särkkä 2017.)

Lasten diabetespoliklinikalla hoitajan vastaanottokäynnillä mitataan pituus ja paino, verenpaine sekä HbA1c-arvo. Hoitaja keskustelee lapsen ja perheen kanssa diabeteksen hoidosta, kuinka sairauden hoito ja arki ovat kotona sujuneet. Hoitajan vastaanotolla käydään läpi diabeteksen hoitoa ikätasoisesti. Hoitaja käy läpi asiakkaan ja perheen kanssa diabeteksen merkitystä eri elämänvaiheisiin, esimerkiksi murrosikään liittyen. Hoitajan vastaanoton jälkeen lääkäri tapaa lapsen ja perheen. Lääkäri käy läpi viimeisimmät verensokeriarvot ja tekee niiden pohjalta tarvittavat hoitolinjaukset, esimerkiksi lisää tai vähentää lääkeannosta. (Särkkä 2017.)

Toimeksiantaja toivoi saavansa palautetta ja mielipiteitä diabeetikkolapsilta ja -nuorilta sekä heidän vanhemmiltaan saamastaan hoidosta ja kohtelusta diabetespoliklinikalla. Diabetespoliklinikan työryhmä haluaa kyselyiden tulosten avulla kehittää omaa toimintaansa. Toimeksiantajamme diabetespoliklinikan työryhmä toivoi toteutettavaksi kolme eri kyselyä eri-ikäisille lapsille ja nuorille sekä vanhemmille. Suunnittelimme yhdessä diabetespoliklinikan työryhmän kanssa omat kyselyt 7–12-vuotiaille lapsille, yli 12-vuotiaille nuorille sekä heidän vanhemmilleen.



### 3 KESKEISIÄ KÄSITTEITÄ

Opinnäytetyömme keskeisiä käsitteitä ovat diabetes, tyypin 1 diabetes, tyytyväisyyskysely, asiakas ja hoitotyytyväisyys.

#### 3.1 Tyypin 1 diabetes

Diabetes on elimistön aineenvaihdunnan häiriö, jossa veren sokeripitoisuus kohoaa. Verensokerilla tarkoitetaan kehon glukoosi- eli rypälesokeripitoisuutta. Kohonnut verensokeripitoisuus voi johtua joko insuliinihormonin puutteesta tai sen heikentyneestä toiminnasta - joissakin tapauksissa myös näistä molemmista. (Ilanne-Parikka ym. 2015, 9.) Diabeteksen määritelmänä pidetään sitä, että veriplasman glukoosipitoisuus eli verensokeri on pysyvästi yön paaston jälkeen vähintään 7,0 mmol/l, kun normaalin verensokerin ylärajana pidetään 6,0 mmol/l. Paastoverensokeri voi olla myös 6,1 - 6,9 mmol/l, jolloin tilaa kutsutaan heikentyneeksi paastosokeriksi. (Mustajoki 2015<sup>a</sup>.)

Diabetes voidaan myös todeta määrittämällä verestä HbA1c-arvo, jota kutsutaan sokerihemoglobiiniksi tai pitkäsokeriksi. HbA1c-arvo kertoo veren punasolujen sokeriprosentin. Terveen ihmisen HbA1c-arvo on 20 - 42 mmol/mol (Eskelinen 2016). Diabetes todetaan, jos kahden sokerihemoglobiinimittauksen arvo on 48 mmol/mol tai enemmän (Mustajoki 2015a). Diabeetikoilla on omat viitearvonsa hoitomuodosta riippuen. Insuliinihoitoisella se on alle 53 - 58 mmol/mol, tavoitearvo voi olla myös alempi yksilöstä riippuen. (Eskelinen 2016.)

Glukoosi eli sokeri kiinnittyy punasolujen hemoglobiinimolekyyleihin. Kiinnittymisvauhti on riippuvainen siitä, paljonko veressä on glukoosia. Sokeria tarttuu hemoglobiiniin sitä enemmän, mitä enemmän veressä on sokeria. Tämän vuoksi sokerihemoglobiiniarvo nousee diabeetikoilla. Glukoosi kiinnittyy hitaasti, eikä yhden päivän verensokeriarvo vaikuta sokerihe-

moglobiiniarvoon juuri ollenkaan. HbA1c-arvo kertoo keskimääräisen veren glukoosin määrän edeltävien 2 - 8 viikon ajalta. Juuri tämän vuoksi se on hyvä mittari diabeetikoiden yleisen sokeritasapainon seurannassa. (Eskelinen 2016.)

Tyypin 1 diabetes on aineenvaihduntahäiriö, jossa haiman insuliinia tuottavat Langerhansin saarekkeiden beetasolut vaurioituvat autoimmuunitulehduksen seurauksena, jolloin ne eivät tuota tarpeeksi tai lopulta enää lainkaan insuliinia (Ilanne-Parikka ym. 2015, 9). Haiman solusaarekkeita tuhoavan autoimmuuni-ilmion syytä ei tiedetä. Hoitona käytetään alusta lähtien insuliinipistoksia insuliinin puutteen vuoksi.

### **3.2 Oireet ja sairauden toteaminen**

Yleisimmät oireet tyypin 1 diabeteksessa ovat lisääntynyt juominen ja virtsaaminen, huono ruokahalu, laihtuminen sekä väsymys (Mustajoki 2015a). Korkean verensokerin ensioireita ovat väsymyksen lisäksi lisääntynyt janon tunne, suun kuivuminen, lisääntynyt virtsaamisen tarve, pahoinvointisuus ja oksentaminen sekä reagoitokyvyn ja tajunnantason heikkeneminen. Pienillä lapsilla voi esiintyä myös kastelua. Usein oireet käynnistyvät infektion aikana, jolloin flunssainen lapsi voi vaikuttaa normaalia väsyneemmältä. (Jalanko 2014.) Oireet on tärkeää huomata, sillä insuliinin puutos ja taudin diagnoosin viivästyminen voivat johtaa kehon happomyrkytykseen, jota kutsutaan ketoasidoosiksi. Ketoasidoosi aiheutuu kehon happamista ketoaineista, joita kertyy vereen rasvahappojen epätäydellisen palamisen johdosta. Ketoasidoosin oireita ovat muun muassa pahoinvointi, vatsakivut, oksentaminen ja hengityksen hapanimelä asetonin haju. Ketoasidoosi voi johtaa tajuttomuuteen ja olla näin ollen hengenvaarallinen. (Ilanne-Parikka ym. 2015, 12 - 13.) Ketoasidoosi vaatii aina välitöntä sairaalahoitoa. Siihen sairastuneista jopa yhdeksän kymmenestä on alle 30-vuotiaita, useimmiten lapsia (Mustajoki 2015a).

Diabetes todetaan ottamalla verinäyte laskimosuonesta. Verinäytteestä mitataan veriplasman sokeripitoisuutta ja sen poikkeavuutta. Diabetes on aina varmistettava mittaamalla plasmasokeri, vaikka muut oireet olisivatkin kuinka selkeät. Jos diabeteksen oireet ovat sel-

keät, voidaan diabetes todeta pelkän plasmasokeripitoisuuden määritelmällä eikä paastosokerimittausta välttämättä tarvita. Mikäli selkeitä oireita ei ole, otetaan paastoverikoe. Jos veren sokeripitoisuus on toistuvasti koholla aamuisin kahdeksan tunnin paaston jälkeen, kyseessä on diabetes. Terveen ihmisen plasman sokeripitoisuus on 6 mmol/l tai sen alle. Diabeteksestä voidaan puhua, kun veren sokeripitoisuus ylittää 11 mmol/l. Paastoverensokerin kohotessa 7 mmol/l tai sen yli jatkuvasti kyseessä on diabetes. (Ilanne-Parikka ym. 2015, 14.)

Tyypin 1 diabeteksen oireet ovat yleensä selkeät. Tauti ja sen oireet puhkeavat yleensä nopeasti muutamissa päivissä tai viikoissa. (Ilanne-Parikka ym. 2015, 12 - 13.) Kun lapsi sairastuu tyypin 1 diabetekseen, on se sokki koko perheelle. Perhe voi kokea pelkoa, stressiä, syyllisyyttä, ahdistusta ja turvattomuutta. Lapsen sairastuminen diabetekseen on suuri stressitekijä perheelle. Huolta voi olla vielä usean vuoden kuluttua sairastumisesta. Äidit kokevat lapsen diabeteksen hoidon kuormittavampana kuin isät. Erityisen kuormittaviksi ja ahdistusta lisääviksi koetaan yölliset verensokerinmittaukset. (Kankaanpää 2013, 17 - 18.) Alhaisten verensokereiden eli hypoglykemioiden pelko on yleistä diabeetikolasten vanhemmilla (Wiley ym. 2014, 235). Kuitenkin lapsen sairastumisen diabetekseen on yleensä perhettä yhdistävä ja lähentävä tekijä, vaikka se vaatiikin koko perheen arjen uudelleen järjestelyä ja ennen kaikkea sopeutumista muuttuneeseen elämäntilanteeseen (Kankaanpää 2013, 17 - 18).

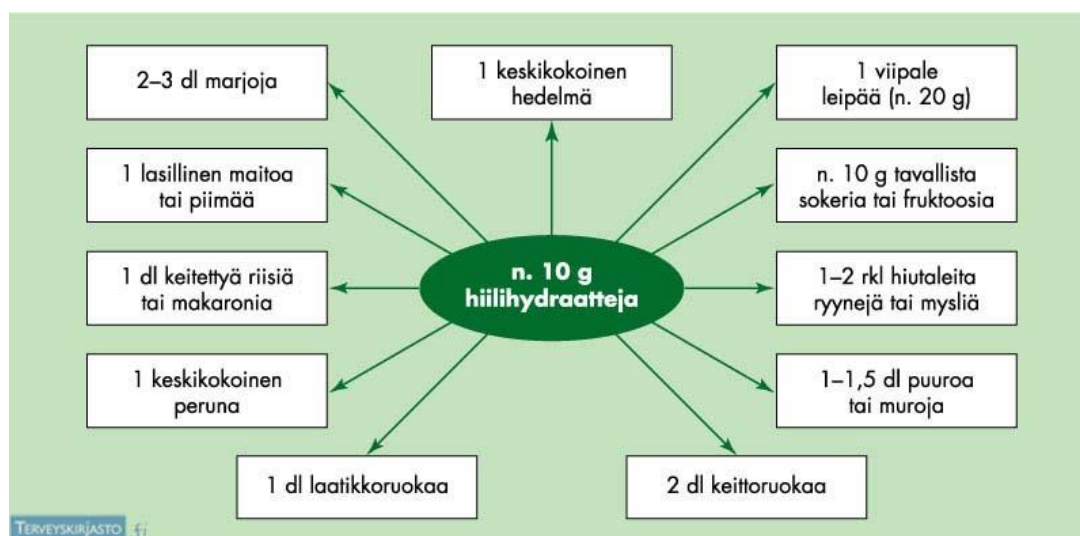
### **3.3 Diabeteksen hoito ja seuranta**

Diabeetikon päivän tarkka rytmittäminen on tärkeää, koska sairaus vaatii säännöllistä verensokerin seurantaa, insuliinipistoksia ja hiilihydraattien laskentaa. Tyypin 1 diabetesta sairastavan haima ei pysty enää tuottamaan normaalisti insuliinia, minkä vuoksi tarvitaan pistettävää ateriainsuliinia. Insuliiniannokseen vaikuttavat ratkaisevasti niin aterian hiilihydraattien määrä kuin ennen ateriaa mitattu verensokeriarvo. Tyypin 1 diabetesta sairastavan onkin ensiarvoisen tärkeää opetella arvioimaan ja laskemaan aterioiden hiilihydraattien määriä. Tavoitteena on, että diabeetikko oppii muuttamaan ateriainsuliininsa annostelua ruoan

hiilihydraattimäärän mukaisesti: jos ruoassa on tavallista enemmän hiilihydraatteja, suurenetaan insuliiniannosta. Jos taas hiilihydraatteja on tavallista vähemmän, annosta pienennetään. (Mustajoki 2015b.)

Noin puolet päivän kalorimäärästä olisi hyvä koostua hiilihydraateista, joista pääosa niin sanotuista hitaista hiilihydraateista, joita on esimerkiksi täysviljatuotteissa sekä kasviksissa. Hiilihydraatteja pitäisi syödä päivässä vähintään 130 grammaa. Sokeripitoisia ruokia saa syödä, mutta siitä saatavat kalorit pitäisi olla alle 10 prosenttia kaikista päivän kaloreista. Pehmeitä kasvirasvoja olisi hyvä suosia ja käyttää vain vähän kovia, eläinperäisiä rasvoja. Rasvoista pitäisi saada yhteensä noin kolmasosa päivän kaloreista. Ruoan olisi hyvä sisältää riittävästi ravintokuitua, jota saa eniten kokojyviviljatuotteista sekä kasviksista, hedelmistä sekä marjoista. Suolaa tulisi käyttää kohtuullisesti. (Mustajoki 2015b.)

Vain hiilihydraatit vaikuttavat välittömästi verensokeriin. Ne hajoavat ohutsuolessa ruoansulatusentsyymien vaikutuksesta sokereiksi ja imeytyvät verenkiertoon. Terveellä ihmisellä haiman insuliinituotanto lisääntyy nopeasti moninkertaiseksi, kun ruoan hiilihydraateista syntynyt sokeri imeytyy vereen. Suolesta imeytynyt sokeri siirtyy nopeasti solujen ravinnoksi tai vaihtoehtoisesti varastoituu maksaan, jolloin verensokeri ei pääse nousemaan liian korkeaksi. Haiman saarekesolut pystyvät aistimaan veren sokeripitoisuuden, jolloin ne osaavat tuottaa insuliinia aina sopivan määrän syötyjen hiilihydraattien mukaisesti. (Mustajoki 2015b.)



**Kuva 1.** Eri ruokalajien määriä, joissa jokaisessa on 10 grammaa hiilihydraattia (Mustajoki 2015b)

Diabeteksen hoidossa on tärkeää olla täsmällinen ja pitkäjänteinen, sillä se kulkee koko ajan mukana, eikä siitä voi pitää lomaa. Tästä syystä tuleekin valitettavan usein tilanteita, että diabeteksen hoitoon väsyttään, minkä seurauksena hoitotasapaino huononee. (Kankaanpää 2013, 27.) Tutkimukset ovat osoittaneet, että stressillä on suuri vaikutus diabeetikkolapsen ja -nuoren hoitotasapainoon (Wiley ym. 2014, 236). Joskus lapsi tai nuori laiminlyö diabeteksen hoitoaan vain saadakseen vanhemmiltaan huomiota (Kankaanpää 2013, 27). Vanhemmilla on keskeinen rooli nuoren tukemisessa (Olli 2008, 5). Tutkimukset ovat osoittaneet, että diabeetikkonuori sitoutuu paremmin sairautensa hoitoon ja hänen hoitotasapainonsa on parempi, kun hän saa tarpeeksi tukea sairautensa hoitoon (Wiley ym. 2014, 235). Diabeteksen hoitoa pidetään monella tapaa haastavana nuoren kehitystä ja perheen hyvinvointia ajatellen. Sairaushoito vaatii koko perheeltä jokapäiväisen elämän uudelleen järjestelyä, jotta hoitotoimenpiteistä tulisi vakiintunut osa nuoren ja koko perheen arkea. Hoitovastuun siirtyminen vanhemmilta nuorelle itselleen ei aina suju ongelmitta, mutta se on kuitenkin tärkeä kehityksellinen vaihe. Diabeetikkonuori tarvitsee omahoidon toteuttamiseen sekä identiteettinsä rakentamiseen perheen ja ammattilaisten kannustusta ja tukea, sillä usein nuoruudessa hoitotasapaino huononee fysiologisista ja psykososiaalisista syistä. (Olli 2008, 5.)

Diabeteksen hoidon seuranta lasten diabetespoliklinikalla on tärkeää, sillä poliklinikalla ammattitaitoinen henkilökunta pystyy tukemaan lasta tai nuorta hänen sairaudessaan ja sen hoidossa sekä pystyy puuttumaan hoitotasapainon muutoksiin mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Varhainen puuttuminen hoitotasapainon heittelyyn on tärkeää, jotta lisäsairauksia ei huonon hoidon vuoksi pääsisi tulemaan. Lasten diabetespoliklinikan työntekijöiden on oltava kannustavia ja ymmärtäviä mutta myös määrätietoisesti eteenpäin työntäviä, sillä etenkin nuorten hoitoon motivoiminen voi olla hankalaa ja vaatia pitkää pinnaa. On tärkeää, että hoitajan ja lapsen tai nuoren välille syntyy hyvä ja luottamuksellinen hoitosuhde. Näin lapsen ja nuoren hoitoon sitoutuminen on parempaa. (Särkkä 2017.)

Suomen diabetesliitto ry (2015) on kehittänyt Lasten diabeteksen hyvän hoidon avaimet, johon on kirjattu tärkeimpiä hoitotasapainoon vaikuttavia asioita. Näitä ovat muun muassa jokaisella käynnillä arvioitava koko perheen jaksaminen, HbA1c-arvon mittaaminen 3 - 4

kertaa vuodessa sekä koulun ja päiväkodin ammattitaito hoitaa lapsen diabetesta. Hyvän hoidon tärkeänä osana on myös pyrkiä välttämään liian korkeaa ja liian matalaa verensokeria. Lasten diabeteksen hyvän hoidon avaimet kehottavat mittaamaan pituuden ja painon 2 - 4 kertaa vuodessa. Kymmenen vuoden iästä alkaen mitataan verenpainetta vähintään kerran vuodessa ja silmänpohjat valokuvataan kahden vuoden välein. Kymmenen vuoden iästä alkaen myös munuaisten toimintaa mitataan vuosittain. Lapsen varttuessa on tärkeää keskustella myös tupakoinnista ja sen vaaroista. (Lasten diabeteksen hyvän hoidon avaimet 2015.)

### 3.3.1 Insuliini

Diabetesta hoidetaan insuliinilla. Insuliinin tehtävänä on siirtää glukoosina oleva energia verestä kehon soluille. Insuliiniresistenssistä puhutaan silloin, kun solujen reagointi haiman erittämään insuliiniin on heikentynyt. Aluksi insuliinin tuotanto ja erityy lisäntyvät haiman yrittäessä korjata itse tilannetta. Kun insuliiniresistenssi jatkuu, haima ei pysty enää riittävästi tehostamaan insuliinin erityy, minkä seurauksena verensokeripitoisuus alkaa nousta. (Diabetes 2014.) Monipistoshoidossa käytetään kahta erilaista insuliinia; pitkävaikutteista eli perusinsuliinia ja pikainsuliinia eli ateriainsuliinia (Tyypin 1 diabeteksen hoito on aina insuliini 2017).

Perusinsuliini vaikuttaa vuorokauden ympäri, ja se säätelee sokerin vapautumista maksasta yöllä sekä aterioiden välillä. Tämä pitkävaikutteinen insuliini huolehtii verensokerin pysymisestä tasaisena yöllä ja aterioiden välillä. Pitkävaikutteista insuliinia pistetään tavallisesti kerrasta kahteen kertaan vuorokaudessa. Pikainsuliinia eli ateriainsuliinia pistetään aterioiden yhteydessä. Pikainsuliinin vaikutus alkaa nopeasti, 10 - 20 minuutin kuluessa, joten ne tulee pistää juuri ennen aterioita tai niiden aikana. Tarvittaessa pikainsuliinia voidaan käyttää myös korjausinsuliinina, jos verensokeri on tilapäisesti koholla. (Tyypin 1 diabeteksen hoito on aina insuliini 2017.)

Perusinsuliinin ja ateriainsuliinin tarve on yksilöllistä. Sairauden alkuvaiheessa insuliinin tarve on yleensä vähäisempää kuin myöhemmässä vaiheessa. Perusinsuliinin tarpeesta

voidaan pistoshoidon sijaan huolehtia insuliinipumpulla, joka jatkuvasti annostelee pikainsuliinia ihon alle. Pikainsuliini taas pistetään välittömästi tai hieman ennen ateriala, ja se kattaa vain yhden ruokailun. Lyhytvaikutteinen ateriainsuliini kattaa sekä aterian että seuraavan välipalan, ja se pistetään noin puoli tuntia ennen ateriala. Insuliinilaadusta riippuen tarvitaan 1 - 2 perusinsuliinipistosta sekä syömisten mukaan 3 - 5 ateriainsuliinipistosta vuorokaudessa. Koska jokaisen diabeetikon insuliinin annostelu on yksilöllistä, etsitään oikeat annokset verensokerimittausten avulla. (Mustajoki 2015b.) Kaikki insuliinit pistetään insuliinikynällä tai annostellaan insuliinipumpun kautta subcutikseen eli ihonalaiseen rasvakudokseen. Insuliinin annosteluun käytettävä väline valitaan yksilöllisten tarpeiden mukaisesti yhdessä lääkärin kanssa (Tyypin 1 diabeteksen hoito on aina insuliini 2017). Tavallisimmat pistopaikat ovat vatsan, reisien sekä pakaralan alueet (Mustajoki 2015b).

Insuliinia voidaan annostella insuliinipumpulla, joka on liitetty ihon alle kiinnitettyyn pieneen kanyyliin, jonka kautta pumppu annostelee insuliinia elimistöön. Insuliinipumppu annostelee jatkuvasti säädetyllä nopeudella pikainsuliinia ihon alle, joka hoitaa perusinsuliinin tarpeen vuorokauden ajan mukaan, aamuyöstä ja aamupäivästä insuliinin tarve on suurimmillaan ja iltana kohden tarve vähenee (Tyypin 1 diabeteksen hoito on aina insuliini 2017). Insuliinipumpun käyttäjä voi säätää pumppuun sopivan ateriainsuliiniannoksen, joka sitten napin painalluksella siirtyy kanyylin kautta ihon alle (Mustajoki 2015b).

### **3.3.2 Verensokerin seuranta**

Tyypin 1 diabeteksen hyvässä hoidossa verensokerin omaseuranta on välttämätöntä. Verensokeri mitataan siihen tarkoitettu mittarilla. Sormenpäähän tehdystä pienestä pistosta syntyvä veritippa siirretään liuskalle, josta verensokerimittari lukee verensokeriarvon. Hyvän sokeritasapainon saavuttaminen ja ylläpitäminen edellyttävät useita mittauksia vuorokaudessa. (Mustajoki 2015b). Hyvän hoidon yleistavoitteina verensokerin omaseurannassa on pääsääntöisesti ateriala edeltävät arvot 4 - 6 mmol/l ja aterianjälkeiset arvot alle 8 mmol/l. Pidempiaikaisen sokeritasapainon arvioimiseksi mitataan verestä 3 - 4 kertaa vuodessa HbA1c-arvo eli niin sanottu sokerihemoglobiini. Ihanteellinen tilanne olisi, kun arvo olisi alle

49 mmol/l (alle 7 prosenttia) niin, ettei verensokeri laske välillä hypoglykemian puolelle. (Mustajoki 2015b.)

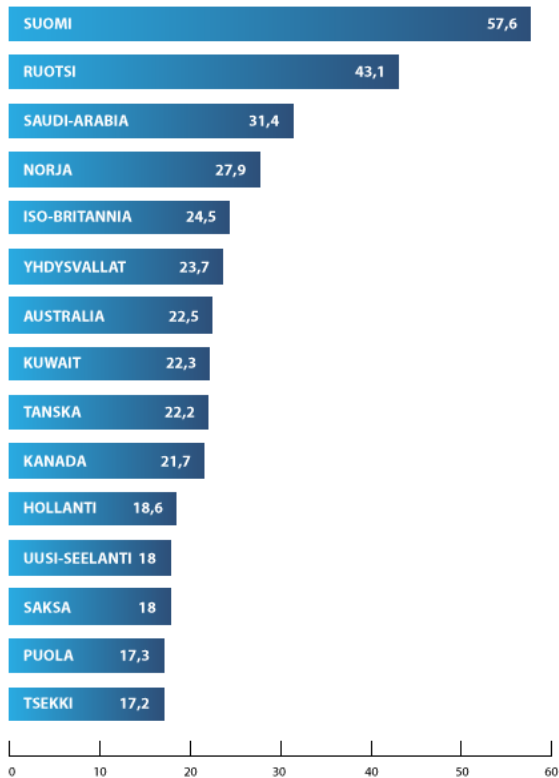
On tavallista, että insuliinihoitoiseen diabetekseen liittyy silloin tällöin alhaisia verensokeriteita. Niitä esiintyy kaikilla tyypin 1 diabeetikoilla jossain vaiheessa elämää. Alhaiset verensokerit voidaan kuitenkin hoitaa nopeasti nauttimalla jotain ylimääräistä hiilihydraattipitoista syötävää tai juotavaa. Jos hypoglykemioita alkaa esiintyä usein tai diabeetikko tarvitsee jatkuvasti jonkun toisen henkilön apua hypoglykemiasta selviytymiseen, joudutaan vähentämään insuliiniannostelua tai tyytymään ihannetavoitteita korkeampiin verensokeriarvoihin sekä HbA1c-arvoon. Toisinaan insuliinipumppuhoidosta voi olla apua hypoglykemioiden ehkäisyssä. (Mustajoki 2015b.)

### **3.4 Sairastavuus**

Tyypin 1 diabeetikkoja on Suomessa enemmän kuin muualla maailmassa. Diabetesfoorumin mukaan vuonna 2011 diagnosoitiin tyypin 1 diabetesta alle 15-vuotiailla 57,6 uutta tapausta 100 000 lasta kohden. Tutkimuksessa vertailtiin 88 eri maan tuloksia. Suomi sijoittui maiden välisessä tutkimuksessa kärkisijalle tyypin 1 diabeteksen sairastavuudessa. Vastaavasti naapurimaassamme Ruotsissa tulos oli 43,1 lasta 100 000 lasta kohden. (Suomi ykkönen tyypin 1 diabeteksessa, kuva syistä kirkastuu 2013.)

Suomessa tyypin 1 diabetesta sairastaa noin 50 000 ihmistä (Ilanne-Parikka ym. 2015, 10). Tyypin 1 diabetesta todetaan kotimaassamme kuudella henkilöllä kymmenestä tuhannesta alle 15-vuotiaasta. Sairauden ilmaantuvuus on ollut jatkuvassa kasvussa muutaman kymmenen vuoden kuluessa. (Mustajoki 2015a).





**Kuva 2** Hyväntekeväisyysjärjestö Diabetes UK on koonnut vertailun 88 maan sairastuvuudesta tyypin 1 diabetekseen (Suomi ykkönen tyypin 1 diabeteksessa, kuva syistä kirkastuu 2013)

### 3.5 Tyypin 1 diabetekseen sairastumisen syitä

Tyypin 1 diabetes on pääsääntöisesti lasten ja nuorten sairaus, mutta siihen voi sairastua myös vanhemmalla iällä. Tyypin 1 diabeteksen sairastumiseen altistavat tietyntyyppinen perimä ja ympäristötekijät. Tällaisia ympäristötekijöitä ovat esimerkiksi virustulehdukset. (Ilanne-Parikka ym. 2015, 17.) Jos lapsella on ollut jokin infektio viimeisen puolen vuoden aikana ennen diabeteksen puhkeamista, on infektio voinut mahdollisesti vaikuttaa diabetekseen sairastumiseen. Tällaisia infektioita ovat muuan muassa hengitys- ja virtsatieinfektiot, kuumeouristukset, keuhkoputken- tai välikorvantulehdus ja vesirokko. (Kankaanpää 2013, 14.)

Diabeteksen syntymekanismia ei kuitenkaan täysin tiedetä, joten sitä ei täysin vielä pystytä ehkäisemään (Jalanko 2014). On havaittu, että geneettinen alttius sairastumiselle olisi olemassa. Perimän vaikutus sairastumiseen johtavista syistä noin 30 - 50 prosenttia ja sairaus vaikuttaisi periytyvän isän puolelta helpommin kuin äidin. Jos isä on sairastunut tyypin 1 diabetekseen, lapsen riski sairastua kyseiseen sairauteen on 7,8 prosenttia kun taas riski äidin puolelta riski on vain 5,3 prosenttia. Muiden lasten vaara sairastua on 6 prosenttia, jos yhdellä sisaruksella on tyypin 1 diabetes. (Mustajoki 2015<sup>a</sup>.) Kuitenkin noin 90-prosentilla vastasairastuneista ei ole lähisuvussa ketään tyypin 1 diabetesta sairastavaa (Ilanne-Parikka ym. 2015, 17).

Tyypin 1 diabetekseen sairastumiseen tarvitaan siis sekä periytyvä alttius sekä diabetekselle altistava ympäristötekijä. Tyypin 1 diabeteksessa syntyy autoimmuunitulehdus, kun ulkoisten tekijöiden ja taudille altistavan perimän kohdatessa elimistö tunnistaa virheellisesti haiman insuliinia tuottavat solut vieraiksi soluiksi ja alkaa tuhota niitä. Autoimmuunitulehdus pystytään toteamaan vereen syntyneistä GAD-vasta-aineista. Autoimmuunitulehdus johtaa elimistön omien puolustussolujen vaurioon. (Ilanne-Parikka ym. 2015, 18.)

On tutkittu, että myös stressaavat tapahtumat voivat altistaa tyypin 1 diabetekselle. Jos diabetekseen sairastuneen lapsen perheessä on ollut stressaavia tapahtumia viimeisen vuoden aikana, riski sairastua diabetekseen on kohonnut. Stressaavia tekijöitä ovat muun muassa vanhempien avioero, onnettomuus, uni- ja oppimisvaikeudet sekä ystävyysuhteiden ongelmat. Pidetään todennäköisenä, että fyysinen, psykologinen tai sosiaalinen stressi vapauttaa elimistöön liikaa kortisolia sekä katekoliamiinia. Näiden liiallinen erityys lisää elimistön insuliinin tarvetta, jolloin myös B-solujen työmäärä kasvaa. Tämän seurauksena diabeteksen puhkeaminen on mahdollista riippumatta siitä, onko suvussa jo ennestään tyypin 1 diabetekseen sairastuneita. (Kankaanpää 2013, 12 - 13.)

Myös prenataaliaikaa ja lapsen ensimmäistä elinvuotta pidetään merkittävänä tekijöinä, kun arvioidaan tyypin 1 diabetekseen sairastumisen riskitekijöitä. Prenataaliajalla tarkoitetaan aikaa 23. raskausviikon alusta ensimmäisen syntymän jälkeisen viikon päättymiseen. Lap-

sen epäsäännölliset rokotukset ensimmäisen elinvuotensa aikana voivat olla riskitekijä tyypin 1 diabeteksen puhkeamisessa. Myös äidin raskausmyrkytyksellä on tutkittu olevan vaikutusta lapsuusiän diabetekseen sairastumisessa. On tutkittu, että lieväkin raskausmyrkytys voi johtua sikiön ja äidin immunogeneettisestä yhteensopimattomuudesta, joka voi altistaa diabeteksen puhkeamiselle. (Kankaanpää 2013, 14.)

Tutkijat ovat yrittäneet selvittää syitä tyypin 1 diabeteksen yleisyyteen maassamme jo vuosia. Tälläkin hetkellä menossa on useita tutkimuksia asian selvittämiseksi (Suomi ykkönen tyypin 1 diabeteksessä, kuva syistä kirkastuu 2013). Tutkijat ovat epäilleet eläinkokeiden perusteella lehmän maidon altistavan tyypin 1 diabetekselle, mutta tutkimukset eivät ole olleet aukottomia. Myös äidinmaidonkorvikkeiden käytön yhteyttä sairauteen on epäilty. (Ravitsemus saattaa vaikuttaa tyypin 1 diabeteksen riskiin 2014.) Käytännössä tyypin 1 diabetekseen voi sairastua kuka vain, eikä tyypin 1 diabetekseen sairastumista voi kukaan itse ennaltaehkäistä elintavoillaan tai omilla toiminnoillaan.

Tyypin 1 diabetes ilmaantuu useimmiten lapsille alle viisivuotiaina. Tämä voisi viitata siihen, että äidin raskauden ja imetyksen aikainen ravitsemus voisi olla osatekijänä lapsen sairastumiseen. Vielä ei ole kuitenkaan löydetty minkään ravintotekijän suoraan altistavan tyypin 1 diabetekselle. Tutkimuksissa on löydetty viitteitä siitä, että imetus, D-vitamiini, E-vitamiini ja jotkin rasvahapot saattaisivat antaa suojaa diabetesta vastaan. Terveystieteiden tutkimuslaitos (THL) tutki raskausajan vitamiinitason vaikutusta tyypin 1 diabetekseen sairastumiseen, mutta syy-yhteyttä ei kuitenkaan Suomessa tehdyssä tutkimuksessa löytynyt. (Suomi ykkönen tyypin 1 diabeteksessä, kuva syistä kirkastuu 2013.)

Tutkimusten mukaan varhaislapsuudessa sairastetut enterovirusinfektiot saattaisivat altistaa tyypin 1 diabetekselle. Täysimetys sen sijaan näyttäisi suojaavan enterovirustartunnoilta. (Ravitsemus saattaa vaikuttaa tyypin 1 diabeteksen riskiin 2014b.) Suomalaiset tutkijat ovat alkaneet kehittää rokotetta tyypin 1 diabetesta vastaan. Rokote perustuisi enterovirukseen, sillä jo jonkin aikaa enterovirusta on epäilty yhdeksi tyypin 1 diabeteksen laukaisijaksi. Tällä hetkellä rokote on vasta kehitysvaiheessa, eikä tietoa sen toimivuudesta vielä ole. (Diabetesrokote etsii jättirahoitusta 2013.) Tutkijat ovat havainneet myös lihavuuden

olevan mahdollisena osasyllisenä tyyppin 1 diabeteksen syntyyn. Tutkimuksissa on havaittu, että lisääntynyt suhteellinen paino on koko lapsuuden ajan riskitekijä diabetekselle. Ylipaino lisää tutkimusten mukaan riskiä sairastua sekä 1 tyyppin että 2 tyyppin diabetekselle. (Ravitseminen saattaa vaikuttaa tyyppin 1 diabeteksen riskiin 2014.)

### **3.6 Liitännäissairaudet**

Diabetekseen liittyy usein lisäsairauksia, jotka kehittyvät hiljalleen vuosien, jopa vuosikymmenien kuluessa. Useimmiten ne johtuvat suurentuneesta veren sokeripitoisuudesta. Pääsääntönä on, että mitä suurempi on keskimääräinen verensokeri, sitä suurempi on myös lisäsairauksien riski (Mustajoki 2015a). Tiettyjen elinten toiminta voi häiriintyä vakavasti, sillä suuri verensokeripitoisuus vahingoittaa hiussuonia sekä valtimoita. Seurauksena voi esimerkiksi olla silmän verkkokalvosairaus eli retinopatia, joka ajan myötä heikentää näköä. Nefropatia eli munuaissairaus ilmenee virtsan valkuaismäärän suurenemisena. Sairaus voi vuosien kuluessa aiheuttaa vaikean munuaisen vajaatoiminnan. Myös neuropatia eli ääreishermoston häiriö on yleistä diabeetikoilla. Se ilmenee etenkin alaraajoissa aiheuttaen särkyjä sekä tunnottomuutta, jonka seurauksena jalkoihin voi syntyä vaikeasti hoidettavia ja pitkäaikaisia haavaumia sekä tulehduksia. Diabeetikoilla esiintyy myös selvästi tavallista enemmän valtimotautia eli ateroskleroosia sekä siihen liittyviä sairauksia, kuten aivoverenkierron häiriöitä ja sydäninfarkteja. (Mustajoki 2015a.) Tämän vuoksi erikoissairaanhoidon laadun tulisi olla riittävän korkea, jotta diabeteksen lisäsairauksiin sairastumista voitaisiin mahdollisimman hyvin ehkäistä tai vaihtoehtoisesti ne huomattaisiin ajoissa ja pystyttäisiin aloittamaan hoito mahdollisimman varhaisessa vaiheessa.

Tyyppin 1 diabeetikoilla on suurentunut riski sairastua myös muihin autoimmuunisairauksiin. Heillä on muita enemmän kilpirauhasen vajaatoimintaa sekä keliakiaa. Useimmiten kilpirauhasen vajaatoiminnan syynä on kilpirauhasen krooninen autoimmuunitulehdus. Diabeetikoilla on kilpirauhasen vajaatoimintaa 2 - 3 kertaa enemmän kuin muilla. Se havaitaan yleensä ajoissa, ja sen hoito on helppoa. Kilpirauhasen vajaatoiminta ei juuri vaikuta itse diabeteksen hoitoon, hoitotasapainoon eikä verensokeritasapainoon. Väsymystä se kuitenkin aiheuttaa, minkä vuoksi diabeteskin voi jäädä huonommalle hoidolle. Diabeetikoiden kil-

pirauhasarvoja seurataan melko säännöllisesti verikokein. Ne on syytä tutkia erityisesti silloin, jos diabeteksen hoito ei toimi. Hyvin hoidettuna kilpirauhasen vajaatoiminta ei aiheuta sen suurempaa harmia diabeetikon elämässä, kuin että tyroksiinitabletti on muistettava ottaa joka aamu. (Lahti 2011.)

Keliakialla ja tyypin 1 diabeteksella on yhteisiä altistavia perintötekijöitä, jotka selittävät sen, että diabeetikoilla on muita enemmän keliakiaa. Keliakia on vajaalla prosentilla niistä, jotka eivät sairasta diabetesta, ja aikuisilla tyypin 1 diabeetikoilla keliakiaa esiintyy 2 - 5 prosentilla. Kuitenkin diabeetikkolapsista jopa joka kymmenennellä esiintyy keliakiaa. Tämän vuoksi diabeetikkolapsilta tutkitaan säännöllisesti niin kilpirauhasarvot kuin keliakian vastaaineetkin. Keliakia on usein oireeton, ja niinpä tuoreille tyypin 1 diabeetikoille tehdään keliakian seulontakokeet. Keliakiassa ohutsuolen limakalvolla oleva suolinukka häviää ja vaikeassa limakalvovauriossa myös hiilihydraattien imeytyminen häiriintyy, minkä vuoksi keliakia voi vaikuttaa myös verensokeriarvoihin. Keliakiaa sekä diabetesta molempia sairastava joutuukin miettimään ruokavaliotaan vielä tarkemmin kuin pelkästään diabetesta sairastava. (Lahti 2011.)

### **3.7 Asiakas ja hoitotyytyväisyys**

Simola ja Rauta kirjoittavat opinnäytetyössään Asiakastyytyväisyys ja -tyytymättömyys hoitotyössä - kirjallisuuskatsauksessa (2008), että hoitotyön yksi keskeisimmistä periaatteista on asiakaslähtöisyys. Asiakkaalla tarkoitetaan yksilöä tai ryhmää, joka voi esimerkiksi olla perhe. Asiakas-käsitettä voidaan käyttää myös jostain yhteisöstä. Terveystieteiden asiakas tarvitsee terveydenhuollon eri asiantuntijoiden apua jossain terveyteen liittyvässä ongelmassa. (Simola & Rauta 2008.)

Hoitotyytyväisyydellä tarkoitetaan potilaiden odotuksia ja toiveita, asenteita sekä heidän aikaisempia kokemuksiaan terveydenhuollosta. Hoitotyytyväisyyteen liittyy eri näkökulmia, kuten yleinen tyytyväisyys, tyytyväisyys hoidon eri osa-alueisiin, esimerkiksi hoidon jatkuvuuteen, tai tyytyväisyys hoidon tuloksiin. (Burman & Tuokko 2015.)

## 4 TUTKIMUSMENETELMÄT

Käytimme tutkimusmenetelmänä kolmea erilaista kyselyä, joissa hyödynsimme niin määrällistä kuin laadullista menetelmää.

### 4.1 Tiedonhaku

Haimme tietoa eri lähteistä ja eri hakusanoilla. Käyttämiämme hakusanoja olivat muun muassa diabetes, tyyppin 1 diabetes, hoitotyytyväisyys, asiakastyytyväisyys ja diabeteksen hoito. Pyrimme valitsemaan lähteitä kriittisesti ja löytämään mahdollisimman uutta tietoa ja tuoreita lähteitä. Samanlaista asiakaskyselyä ei ole toteutettu lasten diabetespoliklinikalla aiemmin. Lastentautien poliklinikalla on tehty asiakastyytyväisyyskysely ja siitä opinnäytetyö aiemmin Mikkelissä. Etsimme tietoa nettilähteistä, mutta käytimme myös painettua materiaalia, kuten kirjallisuutta. Pyrimme valitsemaan ajantasaisinta tietoa ja materiaalia lähteeksemme. Lisäksi haastattelimme lasten diabetespoliklinikan sairaanhoitajaa. Häneltä saimme tietoa diabetespoliklinikan toiminnasta ja asiakasmääristä.

### 4.2 Kyselyjen laatiminen

Kehitimme itse kolme eri kyselyä yhteistyössä Mikkelin keskussairaalan lasten diabetespoliklinikan kanssa. Teimme puolistrukturoidut kyselylomakkeet, joissa on sekä strukturoituja että avoimia kysymyksiä. Opinnäytetyönämme tehdyn tutkimuksen tavoitteena oli kehittää ammatillista käytännön toimintaa työyksikössä lasten diabetespoliklinikalla.

Opinnäytetyötämme varten loimme yhdessä toimeksiantajamme kanssa kolme kyselyä, koska halusimme kerätä vastauksia kolmelta eri ryhmältä: 7–12-vuotiailta, yli 12-vuotiailta ja diabeetikolosten vanhemmilta. Pyrimme luomaan mahdollisimman kattavat kyselyt, joissa oli myös eritelty eri työryhmän jäsenten, kuten esimerkiksi hoitajien, lääkäreiden ja psykologin, tapaamisia. Tällä pyrimme saamaan tietoa asiakkailta, mikäli jollakin vastaanotolla asiakkaat olisivat olleet erityisen tyytyväisiä tai vastaanotto olisi jättänyt jotakin toivomisen varaan. Halusimme luoda kyselyistämme kuitenkin mahdollisimman lyhyet ja ytimekkäät, jotta vastaaminen niihin olisi helppoa ja nopeaa ja siten mieluisaa.

Halusimme tehdä lapsille ja nuorille kaksi eri kyselyä, 7–12-vuotiaille lapsille ja yli 12-vuotiaille nuorille, jotta kyseiselle ikäryhmälle suunnatut kysymykset olisivat ymmärrettäviä. Toitimme lasten kysymykset hymynaamoja käyttäen, jolloin vastaaminen helpottuu ja on mielekkäämpää. Rajasimme yhteistyössä diabetespoliklinikan kanssa lasten kyselyiden alaikäraajaksi seitsemän vuotta, sillä ajattelimme sitä vanhempien olevan jo kyvykkäitä lukemaan ja vastaamaan kysymyksiin. Pyrimme muokkaamaan lasten kysymykset mahdollisimman yksinkertaisiksi ja selkeiksi välttämällä vaikeita ja monimutkaisia sanoja.

Nuorten, yli 12-vuotiaiden, kyselylomakkeen teimme pitkälti samalla kaavalla kuin vanhempienkin. Siinä on kysymyksiä enemmän kuin lasten kyselyssä ja suhteessa enemmän myös avoimia kysymyksiä. Nuorten ja vanhempien kyselylomakkeessa kysymme myös nuoren tai lapsen viimeisintä HbA1c-arvoa. Tällä hoitotasapainoa kuvaavalla tiedolla tahdoimme kartoittaa, vaikuttaako hyvä tai huono hoitotasapaino kokemuksiin hoidosta. Kysymme joka kyselylomakkeessa myös, kuinka kauan asiakas on sairastanut diabetesta. Myös tällä kysymyksellä halusimme kartoittaa, vaikuttaako hoitosuhteen pituus tyytyväisyyteen; ovatko esimerkiksi pitkässä hoitosuhteessa olevat tyytyväisempiä saamaansa hoitoon ja kohteluun kuin lyhyemmän hoitosuhteen asiakkaat. Nuorten ja vanhempien kyselyissä on pyydetty palautetta jokaiselle lasten diabetespoliklinikan työryhmän jäsenelle erikseen. Näin pystyimme selvittämään paremmin ja selvemmin, missä asioissa olisi eniten parannettavaa.

Nuorten ja vanhempien kyselyssä kartoitimme tarkemmin eri ammattiryhmien vastaanottoja. Kysyimme kyselyissä erikseen hoitajan, lääkärin, psykologin, sosiaalityöntekijän, ravitsemusterapeutin ja kuntoutusohjaajan vastaanotoista. Kyselyissä kartoitimme, millä tavoin kullakin vastaanotolla saatu tieto, huomiointi ja kohtelu, asioiden puheeksi ottaminen ja tapaamisen hyödyllisyys ovat vaikuttaneet asiakkaan kokemukseen vastaanotosta. Vastausvaihtoehtoina olivat hyvällä tavalla, huonolla tavalla, ei merkitystä ja en ole tavannut. Kaikki lasten diabetespoliklinikan asiakkaat eivät ole resurssien puutteen vuoksi päässeet tapaamaan esimerkiksi ravitsemusterapeuttia. Siksi halusimme nähdä, kuinka moni tästä otannasta ei ole päässyt mahdollisten palvelujen piiriin. Lasten diabetespoliklinikan työryhmä toivoi tällä tavoin myös päästä näyttämään, kuinka paljon enemmän palveluille olisi tarvetta kuin mitä niitä on saatavilla.

Kyselyllä tarkoitetaan aineistonhankintamenetelmää. Kyselyä varten on valittu tietyin kriteerein ihmisjoukko, jolta kysytään vastauksia samoihin kysymyksiin. Kyselyä toteutettaessa on tiedettävä se, mitä halutaan saada selville kyseisellä tutkimuksella. Kysely on hyvä pilotoida eli esitestata ennen sen toteuttamista. Riippuen kyselyn muodosta, voidaan sen tuloksia analysoida sekä laadullisesti että määrällisesti. (Kyselyt 2016.)

Esitetasimme jokaisen kyselyn muutamalla kuhunkin kohderyhmään kuuluvalla henkilöllä, jotta saisimme tietoa kyselylomakkeesta ja sen mahdollisista kehitysideoista. Esitestaus tapahtui myös lasten diabetespoliklinikan asiakkailta. Esitestauksessa vastaajat täyttivät kyselyn ja lisäksi vastasivat kyselyn ohessa olevaan esitestauslomakkeeseen. Kysyimme heiltä, oliko kysymysten asettelu selkeää, mikä oli mielestäsi epäselvää, mitä hyvää kyselyssä mielestäsi oli ja mitä parannettavaa kyselyssä mielestäsi oli. Käytimme esitestauksessakin avoimia kysymyksiä, jotta esitestaajat saivat antaa palautetta itse kertoen oheisten kysymysten pohjalta. Esitestauksen mukaan kirjoitimme saatekirjeen, jossa kerroimme, miksi tällaista aineistoa keräämme ja miksi toivomme heidän antavan meille palautetta.

Esitestauksen tulos kertoi meille sen, että luomamme kyselylomakkeet olivat tarkoituksenmukaisia ja selkeitä, eikä niiden täyttämiseen kulunut liikaa aikaa. Esitestauksen jälkeen pääsimme aloittamaan virallisen aineistonkeruun. Kyselymme olivat lasten diabetespoliklinikalla hieman yli kuukauden ajan.

Valitsimme aineistonkeruumenetelmäksi kyselyn sen vuoksi, että jokainen pystyy vastaamaan siihen nimettömänä eikä kyselyyn vastaamiseen kulu paljoa aikaa. Lasten diabetespoliklinikan hoitaja antoi vastaanottonsa alussa asiakkaalle kyselyn, jonka tämä sai täyttää rauhassa. Kyselyn mukana oli saatekirje, jossa kerroimme opinnäytetyömme tarkoituksesta ja itsestämme. Lisäksi painotimme kyselyihin vastaamisen vapaaehtoisuutta.

Päädyimme teettämään kyselyt suoraan poliklinikalla, jotta saisimme mahdollisimman suuren vastaajamäärän ja siten luotettavan tuloksen. Tästä syystä emme myöskään halunneet toteuttaa kyselyä verkossa, jolloin emme olisi varmasti saaneet niin paljoa vastauksia. Asiakkaat vastasivat kyselyihin anonyymisti nimettöminä ja laittoivat vastauksensa itse kirjekuoreen ja sulkivat sen. Kirjekuoret kerättiin samaan paikkaan, jotta hoitajakaan ei pystynyt tietämään, kenen vastaus on missäkin kirjekuoreessa. Näin varmistimme sen, että jokaisen kyselyyn vastanneen asiakkaan anonyymius säilyi. Kyselyiden keräysajan jälkeen saimme



vastausaineiston itsellemme analysoitavaksi. Analysoinnin ja opinnäytetyön valmistumisen jälkeen tuhoamme aineiston oikeaoppisesti.

Opinnäytetyössämme käytämme niin laadullista kuin määrällistä tutkimusmenetelmää. Kvalitatiivisella eli laadullisella tutkimuksella pyritään ymmärtämään tutkittavan kohteen ominaisuuksia, laatua ja merkityksiä kokonaisvaltaisesti. Kvantitatiivista eli määrällistä tutkimusta pidetään laadullisen tutkimuksen parina. Siinä tutkittavaa kohdetta kuvataan ja tulkitaan numeroiden ja tilastojen avulla. Molempia tutkimuksia voidaan käyttää samassa tutkimuksessa ja niillä voidaan selittää samoja tutkimuskohteita, tosin eri tavoin. (Laadullinen tutkimus 2015.)

Kyselyissämme on strukturoituja monivalintakysymyksiä, joissa on valmiit vastausvaihtoehdot sekä avoimia kysymyksiä, joihin vastaajat voivat itse kirjoittaa vastauksensa. Loimme kyselyiden monivalintakysymyksiin neljä vastausvaihtoehtoa: täysin eri mieltä, osittain eri mieltä, osittain samaa mieltä ja täysin samaa mieltä. Emme halunneet viidenneksi vaihtoehtoksi kohtaa ”en osaa sanoa”, sillä halusimme jokaisen vastaajan olevan jotakin mieltä. Ajattelimme myös, että vaihtoehto *en osaa sanoa* olisi vastaajille helppo vastaus joka kohtaan ja näin vastaten kysely olisi nopeasti täytetty. Koimme kuitenkin, että se ei antaisi meille vastauksia kysymykseen.

Kyselyissä käytimme määrällistä tutkimusmenetelmää sen vuoksi, jotta saisimme vertailtua vastauksia ja koottua niistä selkeät tulokset. Määrälliset vastaukset analysoimme tilastollisesti. Laadullinen tutkimusmenetelmä valikoitui kyselyihin sen vuoksi, että saisimme kuulla vastaajien omia mielipiteitä, kokemuksia ja mahdollisia kehittämisehdotuksia heidän omin sanoin. Litteroimme laadullisen aineiston. Litteroinnilla tarkoitetaan sanasanalta aineiston puhtaaksi kirjoittamista samalla tavalla kuin tutkittava itse on asian kirjoittanut (Saaranen-Kauppinen ym. 2006). Teemoittelimme saamamme vastaukset. Keräsimme yhteen tutkittavien vastaukset aina tiettyyn teemaan, esimerkiksi siihen mihin he olivat tyytyväisiä hoitajan vastaanotolla, liittyen. Näin saimme kerättyä yhteen aina samaan aiheeseen liittyvät kommentit ja koostettua niistä yhteenvedon.

## 5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli selvittää Mikkelin keskussairaalan lasten diabetespoliklinikan asiakkaiden; lasten, nuorten ja heidän vanhempinsa, tyytyväisyyttä saamaansa hoitoon ja kohteluun. Opinnäytetyössämme tarkastelimme lasten diabetespoliklinikan asiakkaiden hoitotyytyväisyyttä jokaisen hoitoon osallistuvan ammattiryhmän osalta.

Kyselylomakkeissa kysyimme, kuinka monta vuotta vastaaja tai vastaajan lapsi on sairastanut diabetesta ja mikä hänen hoitotasapainonsa vastaushetkellä on. Kyselyä luodessamme halusimme mielenkiinnosta tietää, vaikuttaisiko se hoitotyytyväisyyteen ja hoitotasapainoon, kuinka pitkään lapsi on sairastanut diabetesta. Suoraa syy-yhteyttä emme saamistamme vastauksista kuitenkaan löytäneet. Olisimme voineet tarkastella ja analysoida hoitotasapainon ja sairastamisajan merkitystä hoitotyytyväisyyteen enemmänkin, mutta päätimme rajata aiheitamme sen osalta. Sairastavuuden ja hoitomuodon sekä hoitotasapainon kysyminen kyselyissä oli toimeksiantajan toive. Pienimmiltä asiakkailta emme kysyneet lasten kyse-lyssä HbA1c-arvoa ollenkaan, koska he eivät luultavimmin olisi tienneet omaa hoitotasapai-noaan.

Emme myöskään painottaneet analysoinnissamme hoitomuodon merkittävyyttä vastaustu-loksiin, vaikka sitä kyselyissämme kysyimmeekin, esimerkiksi, olisivatko insuliinipumppuhoi-toiset asiakkaat tyytyväisempiä saamaansa hoitoon ja kohteluun kuin pistoshoitoiset asiak-kaat.

Diabetesliiton Lasten diabeteksen hoidon laatukriteerityöryhmä on kehittänyt DEHKO-ohjel-man, joka on diabeteksen ehkäisyn ja hoidon kehittämisohjelma. DEHKO on asettanut hy-vän hoidon tavoitteet, jotka ohjaavat hoitoyksikköä ja diabeetikkoa hyvään hoitotasapainoon tavoitteellisesti. DEHKO-raportti (2003) suosittaa hoitopaikkaa toteuttamaan vuosittain dia-betesta sairastaville asiakkailleen tyytyväisyyskyselyn, jossa kartoitetaan lapsen ja hänen perheensä käsitystä hoidosta, ohjauksesta, hoitovälineiden saatavuudesta ja tyytyväisyy-destä hoitoon sekä omaan hyvinvointiin ja elämänlaatuun. Työryhmä suosittelee diabeetik-kolapsille myös kansallista yhteisesti laadittua ja testattua asiakaskyselyä eri ikäkausille; alle kouluikäisille, ala-asteikäisille ja murrosikäisille. (Komulainen ym. 2003.)

Opinnäytetyömme avulla lasten diabetespoliklinikka saa tietoa potilaiden sekä heidän vanhempiensa tyytyväisyydestä saamaansa hoitoon. Kyselylomakkeissa käytimme myös avoimia kysymyksiä, joihin vastaajat olivat halutessaan voineet kertoa mielipiteitään tai tuoda tietoisuuteen toiveita hoidon kehittämiseksi.

## **6 AINEISTON KERUU JA ANALYSOINTI**

Keräsimme aineistoa lasten diabetespoliklinikalla noin kuukauden ajan kyselyiden avulla. Tutkimukseemme vastasi tällä ajalla yhteensä 58 ihmistä. Vastaajista 7 (12 %) oli 7–12-vuotiaita, 21 (37 %) yli 12-vuotiaita nuoria ja 30 lasten vanhempia (51 %). Keräsimme kyselyt paperisina. Jokainen vastaaja vastasi kyselyyn vastaanottokäynnin yhteydessä lasten diabetespoliklinikalla, esimerkiksi hoitajakäynnin jälkeen, lääkärin vastaanottoa odotellessa. Kyselyä tarjottiin jokaiselle vastaanotolla kävijälle, ja miltei kaikki siihen halusivat vastatakin.

Aloitimme kyselyiden analysoinnin luomalla Webropol-työkaluun kyselyiden mukaiset kaaviot ja syöttämällä paperisten kyselyiden saadut vastaukset sinne. Näin pystyimme muokkaamaan saaduista tuloksista kaavioita sekä laskemaan, kuinka tyytyväisiä asiakkaat olivat prosentuaalisesti. Vastausten laittaminen kaavioihin helpotti meitä hahmottamaan tuloksien kokonaisuuksia paremmin. Laadullisen aineistoin litteroimme ja teemoitelimme.

## **7 TULOKSET JA NIIDEN HYÖDYNTÄMINEN**

7–12-vuotiaiden lasten kyselyyn saimme yhteensä seitsemän vastausta. Kyselyn alussa kysytyihin esitietokysymyksiin vastasi heistä kuusi lasta. Näistä kuudesta vastaajasta kolme (50 %) oli tyttöjä ja kolme (50 %) poikia. Vastaajista suurin osa eli neljä oli sairastanut diabetesta yli viisi vuotta. Kukaan tähän kyselyyn vastaajista ei ollut sairastanut diabetesta alle vuoden. Hoitomuotona kolmella (50 %) oli pistoshoito, ja toisilla kolmella oli insuliinipumppuhoito. Seuraaviin kysymyksiin, joissa hoitotyytyväisyyttä kartoitettiin hymynaamojen avulla, vastasivat kaikki seitsemän lasta. Heistä seitsemästä 7–12-vuotiaiden kyselyyn vas-

tanneista suurin osa, neljä vastaajaa (57 %), oli sitä mieltä, että hoitajan ja lääkärin vastaanotolle oli todella mukavaa tulla. Suurin osa vastaajista koki saaneensa neuvoja diabeteksestä ja sen hoidosta riittävästi vastaanotoilla. Vain yksi vastaajista (14 %) oli sitä mieltä, ettei saanut riittävästi neuvoja vastaanotolla.

Lähes jokainen seitsemästä kyselyyn vastanneesta koki uskaltavansa kysyä hoitajalta ja lääkäriltä, mikäli heillä jotakin kysyttävää olisi. Suurin osa vastanneista oli yleisesti tyytyväisiä käyntiinsä hoitajan ja lääkärin luona. Kyselyssä kysyimme, mikä teki sinut iloiseksi vastaanotoilla, johon vastaajat saivat vastata avoimesti. 7–12-vuotiaat kertoivat, että vastaanotoilla iloiseksi teki leikkipaikka, leikkiminen, kun sai tietää enemmän ja kun sai nähdä pitkää aikaa hoitajan.

Yli 12-vuotiaiden nuorten kyselyyn vastasi 21 lasten diabetespoliklinikan asiakasta. Heistä seitsemän (33,3 %) oli tyttöjä ja 14 (66,6 %) poikia. Vastaajista seitsemän (33,3 %) oli 12–14-vuotiaita ja 14 (66,6 %) yli 15-vuotiaita. Suurin osa vastaajista (66,6 %) oli sairastanut diabetesta yli viisi vuotta. Vain 1 henkilö oli sairastunut vuoden sisällä diabetekseen. Nuorten kyselyssä hoitomuoto jakautui melkein tasan. Vastaajista 11 (52 %) oli monipistoshoido ja vastaavasti kymmenellä (48 %) vastanneista oli insuliinipumppuhoido. Nuorilta kysyttiin myös diabeteksen hoitotasapainoa HbA1c-arvon avulla. Vajaalla puolella vastaajista HbA1c-arvo oli 57 - 69. Kuitenkin neljällä heistä (19 %) hoitotasapaino oli yli 70 eli huono.

Nuorten sekä vanhempien kyselyssä kartoitimme jokaisen ammattiryhmän vastaanottokäyntiä erikseen. Nuorten kyselyyn vastanneista jokainen koki hoitajan vastaanotolla saadun tiedon vaikuttaneen hyvällä tavalla. Huomiointi ja kohtelu hoitajan vastaanotolla vaikuttivat myös hyvällä tavalla nuoriin. Asioiden puheeksi ottamisen koki hyväksi nuorista 19 (90 %). Vastaajista kaksi koki, ettei puheeksi ottamisella ole merkitystä. Nuoret kokivat hoitajan tapaamisen hyödyllisenä. Nuoria ilahdutti hoitajan vastaanotolla muun muassa käynnin keston lyhyys, hoitajan iloisuus, hyvät uutiset, asiallinen vastaanotto, hyvä palaute hoidosta, saatu tieto ja kokemus, että hoitajan kanssa pystyy juttelemaan mistä vain.

Lääkärin vastaanoton nuoret kokivat lähes yhtä positiivisena kuin hoitajankin vastaanoton. Nuorista kaikki 21 vastaajaa pitivät lääkäriltä saadun tiedon vaikuttaneen hyvällä tavalla vastaanottokäynnin kokemukseen. Huomioinnin ja kohtelun sekä asioiden puheeksi ottamisen kohtaan vastaajista kaksi (9 %) vastasi, että ei merkitystä. Lääkärin vastaanotolla nuoria

ilahdutti lääkärin asiantuntemuus, hyödyllisyys, palautteen saanti ja asiallinen vastaanotto. Lääkärin vastaanottokäynnillä tyytymättömyyttä herätti vastaanottoajan pituus ja kokemus, ettei mikään riitä.

Psykologin vastaanottoa käsittelevään kysymykseen vastasi vain 18 henkeä. Psykologin vastaanotolla saadun tiedon, huomioon ja kohtelun, asioiden puheeksi ottamisen ja tapaamisen hyödyllisyyden arvioi vaikuttaneen hyvällä tavalla vastaajista 10 eli 55 %. Vastaajista viisi koki, ettei edellä mainituilla asioilla ollut merkitystä. Kolme vastaajista (16 %) ei ollut koskaan tavannut psykologia. Avoimiin kysymyksiin nuoret vastasivat, että psykologin kanssa oli helppo keskustella asioista ja heitä ilahdutti myös psykologin auttavaisuus.

Sosiaalityöntekijää koskevaan kysymykseen vastasi 18 nuorta. Heistä viisi (27 %) koki sosiaalityöntekijän vastaanoton vaikuttaneen hyvällä tavalla kokonaisuudessaan. Vastaajista yli puolet (61 %) eli 11 nuorta ei ollut koskaan tavannut sosiaalityöntekijää.

Ravitsemusterapeutin vastaanottoa käsittelevään kysymykseen vastasi 21 vastanneesta vain 17. Vastanneista keskimäärin puolet (50 %) kokivat ravitsemusterapeutin vastaanoton vaikuttaneen hyvällä tavalla. Vastaajista kuusi (35 %) ei ollut käynyt ravitsemusterapeutin vastaanotolla. Ravitsemusterapeutin vastaanotolla nuoria ilahdutti muun muassa hyvät vinkit, avoimuus ja asioiden hyvä kerronta. Kuntoutusohjaajan vastaanoton kysymykseen vastasi myös 17 nuorta. Heistä suurin osa, 12 nuorta (70,5 %), ei ollut koskaan tavannut kuntoutusohjaajaa. Tavanneista kolme koki vastaanoton vaikuttaneen hyvällä tavalla. Yksi vastaajista koki, ettei saadulla tiedolla, kohtelulla tai asioiden puheeksi ottamisella ollut merkitystä vastaanottokäyntiin. Nuoret antoivat lasten diabetespoliklinikalle kokonaisarvosanaksi 8,95.

Vanhempien kyselyyn vastasi 30 vanhempaa. Vanhemmista 24 (80 %) olivat asiakkaana olevien poikien vanhempia ja kuusi (20 %) tyttöjen vanhempia. Vanhemmilta kysyttiin, kuinka kauan lapsellanne on ollut diabetes. Heistä 18 (60 %) vastasi lapsella olleen diabeteksen yli viisi vuotta. Vain yhdellä vastaajista lapsen diabetes oli diagnosoitu vuoden sisällä. Hoitomuodot jakoutuivat tasaisesti myös vanhempien kyselyssä. Vastanneiden 30 vanhemman 15 (50 %) lapsella oli pistoshoito ja loppuilla 14 lapsella insuliinipumppuhoito. Vanhem-

mista 28 vastasi hoitotasapainoa kartoittavaan kyselyyn HbA1c-arvosta. Vastanneiden lapsista 18 (64 %) HbA1c-arvo oli 57 - 69, yhdeksällä (32 %) 56 tai alle ja vain yhdellä (4 %) arvo oli yli 70.

Kaikki vastanneet vanhemmat kokivat hoitajan ja lääkärin vastaanotolla saadun tiedon, huomioon ja kohtelun, asioiden puheeksi ottamisen ja tapaamisen hyödyllisyyden vaikuttaneen vastaanottoon hyvällä tavalla. Vanhempia ilahdutti hoitajan vastaanotolla muun muassa hoitajien hyväntuulisuus ja ystävällisyys sekä kannustava ote nuoriin, asiantunteva ja potilaita huomioiva hoito, suorapuheisuus, koko perheen huomioiminen, aito kuuntelu ja kohtaaminen sekä kiireetön vastaanotto. Lääkärin vastaanotolla vanhempia sen sijaan ilahdutti kärsivällisyys, asioiden ratkaisu yhdessä, asiantuntijuus, ystävällisyys, suorapuheisuus, uuden tiedon saaminen joka käynnillä ja tiedonsiirto kodin ja sairaalan välillä.

Psykologin vastaanoton vanhemmista 17 (63 %) koki vaikuttaneen hyvällä tavalla. Vastanneista vanhemmista kuusi (22 %) ei ollut koskaan tavannut psykologia. Psykologin käynnillä vanhempia ilahdutti iloinen asenne ja rauhallinen, keskusteleva ja kuunteleva työote, hyvä mahdollisuus käsitellä vaikeita asioita, se, kun sai puhua mieltä vaivaavista asioista ja tuli tunne, että tuli kuulluksi. Vanhemmat toivoivat vapaassa viestissään nuorille parempia psykologilla käyntimahdollisuuksia ja että pääsisivät käymään useiden vuosien jälkeenkin sairastumisesta.

Sosiaalityöntekijän vastaanoton vastanneesta 28 vanhemmasta 18 koki vaikuttaneen hyvällä tavalla. Heistä myös kuusi (22 %) ei ollut koskaan tavannut sosiaalityöntekijää. Sosiaalityöntekijän vastaanotolla vanhempia ilahdutti asiantunteva palvelu ja hyvä tiedon saanti sekä asiakkaan opastaminen lomakkeiden ja hakemusten täytössä.

Ravitsemusterapeutin vastaanottoa koskevaan kysymykseen vastasi myös 28 vanhempaa. Heistä keskimäärin 21 (75 %) koki ravitsemusterapeutin vastaanotolla saadun tiedon, kohtelun, asioiden puheeksi ottamisen ja tapaamisen hyödyllisyyden vaikuttaneen hyvällä tavalla. Kolme vastanneista (10,7 %) ei ollut tavannut ravitsemusterapeuttia. Ravitsemusterapeutille vanhemmat antoivat positiivista palautetta asiantuntevasta työotteesta ja toivoivat mahdollisuutta päästä käymään ravitsemusterapeutilla useamminkin.

Kuntoutusohjaajan oli tavannut 29 vastaajasta 10 (34 %). Heistä yhdeksän koki vastaanotokäynnin vaikuttaneen hyvällä tavalla, heistä yhden mielestä kuntoutusohjaajalta saadulla

tiedolla, kohtelulla, asioiden puheeksi ottamisella ja tapaamisen hyödyllisyydellä ei ollut merkitystä. Vastanneista vanhemmista 19 (65,5 %) ei ollut tavannut kuntoutusohjaajaa.

Vanhemmat antoivat lasten diabetespoliklinikalle kokonaisarvosanaksi 9,2. Vanhemmilta pyydettiin myös avointa palautetta, kuinka heidän lapsensa ja kuinka heidät vanhempina on huomioitu lasten diabetespoliklinikalla. Vanhemmat antoivat positiivista palautetta ja kokivat, että heidät ja heidän lapsensa on huomioitu muun muassa hyvin ja ystävällisesti, yksilöllisesti koko perhe huomioon ottaen ja kannustaen. He ovat saaneet vastauksia kysymyksiin ja vaikeitakin asioita on osattu käsitellä hienotunteisesti ja ystävällisesti, vastaanotoille on mukava tulla. Vanhemmat toivoivat lisää avoimuutta keskusteluun etenkin murrosiän tuomien haasteiden aikaan. He myös toivoivat lisää ymmärrystä ja tsemppaamista sekä vanhempien kuuntelemista hoidon suunnittelussa. Lisäksi vanhemmat toivoivat, että heiltä vanhempina kysyttäisiin myös heidän jaksamista kotona arjessa. Myös vastaanottojen aikataulujen lipsuminen on harmittanut vanhempia.

Yleisesti katsottuna lasten diabetespoliklinikan asiakkaat, lapset, nuoret ja heidän vanhemmat ovat pääsääntöisesti tyytyväisiä poliklinikan toimintaan, siellä saatuun hoitoon ja kohteluun. Kouluarvosanoin mitattuna lasten diabetespoliklinikka sai asiakkailtaan arvosanaksi 9, joka on kiitettävä.

Saimme kyselyihimme mielestämme hyvin vastauksia, vaikka kyselyt eivät voineetkaan olla keräyksessä niin kauan kuin olisimme halunneet. Saimme kyselyidemme avulla kerättyä palautetta lasten diabetespoliklinikan työryhmälle. Saimme hyvää palautetta etenkin nuorten ja vanhempien kyselyiden vapaiden kysymysten vastauksista. Nuoret ja vanhemmat antoivat paljon positiivista palautetta sekä hyviä ja konkreettisia kehittämistoiveita, kuten enemmän vanhempien jaksamisen tukemista nuoren ikätasonmukaista kohtaamista.

## **Tulosten hyödyntäminen**

Toimeksiantaja saa opinnäytetyömme sekä analysoidut tulokset lasten diabetespoliklinikan hoitotyytyväisyydestä. Toivoisimme, että toimeksiantaja käyttäisi tuottamiamme kyselyitä jatkossakin toiminnan parantamiseen. Etenkin nyt, kun Etelä-Savon sairaanhoitopiiri on

muuttunut Essote:ksi eli Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymäksi, ja sen myötä moni asia on muuttunut sairaalan toiminnassa. Lasten diabetespoliklinikka on nykyään lasten endokrinologian vastaanotto, kun poliklinikka-nimistä on luovuttu ja tilalle on tulleet vastaanotot. Näiden toiminnan muutosten sekä myös konkreettisesti lasten diabetespoliklinikan tilojen muutokset saattaisivat vaikuttaa ainakin yleisellä tasolla asiakkaiden hoitotyytyväisyyteen. Muutokset heijastuvat toki koko organisaatioon ja myös työntekijöihin, hoitajiin, lääkäreihin ja muihin ammattiryhmiin. Muutokset ovat tuoneet tullessaan paljon lisää työtä ja tehtävää, mikä saattaa heijastua myös hoitohenkilökunnan työtapoihin ja jaksamiseen – ja tätä kautta asiakaspalveluun. Tämän vuoksi voisi olla hyvä kartoittaa asiakastyytyväisyyttä uudelleen näiden uudistusten jälkeen, kunhan tilanne on hieman rauhoittunut ja asiat löytäneet paikkansa. Lisäksi kyselyt voisi teettää pidemmällä aikavälillä kattaen koko asiakasryhmän. Jokaiselle lasten diabetespoliklinikan asiakkaalle voisi lähettää kotiin kyselyn ja pyytää palauttamaan seuraavalla vastaanottokäynnillä. Näin työryhmä saisi kattavasti koko asiakasryhmältä tietoa sen tyytyväisyydestä ja kokemuksista hoidosta ja kohtelusta.

## **8 JOHTOPÄÄTÖKSET, LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS**

Kyselyiden perusteella saamiemme vastausten mukaan asiakkaat olivat pääsääntöisesti tyytyväisiä saamaansa hoitoon ja kohteluun lasten diabetespoliklinikalla. Saimme vastauksia 7–12-vuotiailta seitsemän kappaletta, yli 12-vuotiailta 21 kappaletta ja vanhemmilta yhteensä 30 kappaletta. Kaiken kaikkiaan kyselyihimme vastasi 58 henkilöä. Tutkimuksesta käy ilmi, että asiakkaat antoivat kouluarvosanaksi lasten diabetespoliklinikalle kiitettävän. Tutkimuksen avointen vastausten analyysistä selviää, että asiakkaat antoivat pääasiassa positiivista palautetta poliklinikan toiminnasta, hoidosta ja kohtelusta. Lisäksi asiakkaat antoivat konkreettisia kehittämistoiveita, joita poliklinikan työryhmä toivoikin, esimerkiksi enemmän vanhempien jaksamisen tukemista nuoren ikätasonmukaista kohtaamista.

Kyselyt olivat lastenpoliklinikalla täytettävänä hieman yli kuukauden ajan. Saimme mielestämme yllättävän hyvin vastauksia aikaan nähden. Lasten diabetespoliklinikalla oli kyselyn toteuttamisen aikaan 7–12-vuotiaita 30 asiakasta ja yli 12-vuotiaita 67 asiakasta. Yhteensä lasten diabetespoliklinikan seurannassa oli toteuttamishetkellä 107 asiakasta. Lasten ja nuorten vastauksia saimme tutkimusajankohdalla 28 kappaletta, mikä on 26 % poliklinikalla



seurannassa olevista asiakkaista. Tutkimuksen vastausten keräysaika oli vain noin kuukauden, joten mikäli kyselyt olisivat olleet pidempään poliklinikalla, vastauksia ja aineistoa olisimme saattaneet saada enemmän. Myös vastausten sisältö ja vastanneiden asiakkaiden hoitotyytyväisyys olisivat voineet olla erilaiset kuin mitä nyt. Lisäksi ajankohdallisesti kyselyiden keräysaika sattui sairaalan organisaatiomuutosten ja lasten diabetespoliklinikan toimiloiden remontin yhteyteen. Sitä on kuitenkin vaikea arvioida, vaikuttivatko nämä tekijät tutkimuksen vastauksiin.

Jotta tutkimus olisi **luotettava**, täytyy otoksen olla edustava ja tarpeeksi suuri. Luotettavia tutkimustuloksia saadaan, kun vastausprosentti on riittävän suuri ja kysymykset mittaavat oikeita asioita. Luotettavuutta lisää kyselylomakkeen esitestaus sekä johdonmukaiset ja huolelliset kyselyiden vastaukset. (Heikkilä 2014.) Tutkimustamme voidaan pitää luotettavana, sillä kyselyihimme vastasi yhteensä 58 henkilöä.

Luotettavuutta lisäsi se, että esitetasimme kyselyt ennen tutkimuksen aloittamista. Halusimme saada esitestauksessa vastauksia jokaiselta ikäryhmältä, jokaisesta kyselystä vähintään kaksi kappaletta. Lasten kyselyyn emme kuitenkaan saaneet kuin vain yhden esitestaajan vastauksen. Nuorten kyselyyn saimme kolme ja vanhempien kyselyyn kaksi vastausta. Päätöksemme toteuttaa paperinen kysely oli miestämme toimiva ratkaisu. Saimme melko lyhyessä ajassa kohtuullisen hyvin vastauksia tutkimukseemme. Nettikyselyyn ei välttämättä näin moni olisi jaksanut tai muistanut osallistua. Uskomme, että tämä tutkimus on hyödyllinen ja toimiva kuvaus lasten diabetespoliklinikan työryhmälle asiakkaiden kokemuksesta saamastaan hoidosta ja kohtelusta. Vaikka tutkimus ei kata koko asiakasryhmää, voidaan tutkimusta pitää suuntaa antavana, sillä saimme vastauksia kuitenkin yli neljänneksen (26 %) lasten diabetespoliklinikalla seurannassa olevien asiakkaiden määrästä. Kyselyt osoittautuivat toimiviksi asiakastytytyväisyyden mittaamiseen, joten niitä voisi hyödyntää jatkossakin asiakastytytyvyyttä tutkittaessa.

Painotimme tutkimusprosessissamme **eettisyyttä**. Tutkittavalle on aina annettava informaatiota tutkimuksesta. Esimerkiksi kun tutkimuksena on kysely, täytyy tutkittaville kuvata tutkimuksen aihe sekä kertoa, mikä hyöty tutkimukseen osallistumisella on. Kun tutkimuksesta tiedotetaan, on tärkeää kertoa tutkimuksen aihe, tutkimuksen tekijän yhteystiedot, konkreettinen toteutustapa aineistonkeruulle, käyttötarkoitus kerättävälle aineistolle sekä sen säilytys

ja jatkokäyttö. Myös osallistumisen vapaaehtoisuutta tulee korostaa. Tutkimusjulkaisuissa on tärkeää muistaa kunnioittava kirjoittamistapa tutkittavista sekä heitä arvostava kohtelu. Näin vältetään henkisiltä haitoilta. (Eettiset periaatteet 2017.)

Kirjoitimme jokaisen kyselyn mukaan liitteeksi saatekirjeen, jossa oli meidän, tutkimuksen tekijöiden yhteystiedot ja tietoa tutkimuksesta. Saatekirjeessä korostimme kyselyyn vastaamisen olevan täysin vapaaehtoista. Kyselyt toteutettiin suoraan lasten diabetespoliklinikalla, jotta saimme mahdollisimman paljon vastauksia. Poliklinikan hoitaja kertoi vastaanotolle tuleville asiakkaille tutkimuksesta ja antoi saatekirjeen, minkä jälkeen asiakas teki päätöksen, haluaako vastata kyselyyn vai ei. Asiakas sai rauhassa vastata kyselyyn ja sulkea sen itse kirjekuoreen. Näin poliklinikan hoitajakaan ei nähnyt asiakkaan vastauksia eikä pystynyt yhdistämään vastauksia vastaajiin. Aineiston keräysajan jälkeen saimme vastaukset lasten diabetespoliklinikan hoitajalta suljetuissa kirjekuorissa, jokainen vastaus omassaan. Kyselylomakkeessa kysyimme vain yleisiä tietoja, kuten sukupuolta, ikää ja sairauden kestoa. Emme näin ollen pystyneet tunnistamaan, kuka on vastannut kyselyyn. Tutkimusaineisto oli vain meidän saatavilla, emmekä näyttäneet kyselyiden vastauksia kenellekään muulle. Tutkimusaineiston analysoinnin jälkeen tuhosimme aineiston polttamalla.

On tärkeää, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja perustuu riittävään tietoon. Esimerkiksi kyselyyn vastaaminen osoittaa suostumuksen tutkimukseen. Alaikäisten tutkittavien kohdalla tulee noudattaa itsemääräämisoikeutta ja vapaaehtoisuuden periaatetta riippumatta siitä, onko alaikäinen saanut huoltajaltaan luvan tai ei osallistua tutkimukseen. Tutkimukseen osallistuvalla on oikeus keskeyttää tutkimus missä vaiheessa tahansa, mutta hänen siihen mennessä antamansa vastaukset saadaan käyttää tutkimuksen hyväksi. (Eettiset periaatteet 2017.)

Tutkimuseettisesti yksityisyyden suoja on tärkeä periaate. Se kuuluu myös perustuslailla suojattuihin oikeuksiin. Kun tutkimusaineistoa kerätään ja käsitellään sekä tuloksia julkaitaan, on muistettava aina tietosuojaa. Tutkimuseettiset periaatteet, jotka koskevat yksityisyyden suojaa, jaetaan kolmeen osaan: tutkimusaineiston luottamuksellisuus ja suojaaminen, säilyttäminen ja hävittäminen sekä tutkimusjulkaisut. Tutkimusaineistoja ei käytetä tai luovuteta muuhun kuin tutkimustarkoitukseen. (Eettiset periaatteet 2017.)

## 9 POHDINTA JA EHDOTUKSET TULEVAAN TUTKIMUS- JA KEHITTÄMISTYÖHÖN

Opinnäytetyömme oli haastava ja laaja kokonaisuus. Suunnittelimme alusta alkaen itse käytettävät kyselyt lasten diabetespoliklinikan toiveiden mukaisesti. Muokkasimme kyselyitä useaan otteeseen, jotta saimme niistä parhaiten tarkoitusta vastaavat. Suunnittelu vaati tapaamisia lasten diabetespoliklinikan työryhmän kanssa. Saimme siltä hyviä vinkkejä ja toteutusehdotuksia sekä toiveita kyselyitä varten. Opinnäytetyömme oli pitkä prosessi, sillä kyselyiden toteuttamisen lisäksi keräsimme aineiston ja analysoimme saadut vastaukset itse. Opimme kuitenkin opinnäytetyötä tehdessämme paljon niin diabeteksestä kuin ylipääntään tutkimuksen tekemisestä, aineiston keruusta ja sen analysoinnista. Opimme lisäksi lähdekritiikkiä ja opimme etsimään ja löytämään erilaisia hakusanoja käyttäen tietoa juuri tarvitsemaamme aiheeseen.

Jatkossa opinnäytetyötämme olisi mahdollista jalostaa esimerkiksi niin, että voisi tutkia vaikuttaisiko hoitotasapaino tai se, kuinka kauan diabetesta on sairastanut, hoitotyytyväisyyteen. Toisaalta tätä samaa aihetta voisi myös käyttää ja tehdä saman kyselyn pidemmältä ajalta, jolloin saisi kattavammin tutkittua asiakkaiden hoitotyytyväisyyttä. Kyselyt voisi esimerkiksi teettää jokaiselle lasten diabetespoliklinikan asiakkaalle. Tätä varten kyselyt voisi toteuttaa sähköisinäkin, esimerkiksi Webropol-ohjelmaa hyödyntäen.

## LÄHTEET

Burman, E. & Tuokko, S. 2015. Ohjausrunko vastasairastuneen tyyppin 1 diabetespotilaan alkuohjauksesta. Laurea Ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. WWW-dokumentti. Päivitetty 3/2015. Saatavissa: [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/88884/Burman\\_Tuokko\\_opinnayte.pdf?sequence=1](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/88884/Burman_Tuokko_opinnayte.pdf?sequence=1) [viitattu 5.10.2017].

Diabetes. 2014. THL Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Päivitetty 3.10.2014. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/kansantaudit/diabetes> [viitattu 17.11.2016].

Diabetesrokote etsii jättirahoitusta. 2013. Diabetesfoorumi. WWW-dokumentti. Päivitetty 13.11.2013. Saatavissa: <http://www.diabetesfoorumi.fi/etusivu/diabetesrokote-etsii-jattirahoitusta.html#.WdYwi8hJbIW> [viitattu 5.10.2017].

Eettiset periaatteet. 2017. Tampereen yliopisto. WWW-dokumentti. Ei päivystystietoa. Saatavissa: <http://www2.uta.fi/tutkimus/tutkimuksen-etiikka/eettiset-periaatteet> [viitattu 12.10.2017].

Eskelinen, S. 2016. Hemoglobiini HbA1c (B-HbA1c). WWW-dokumentti. Päivitetty 4.5.2016. Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=snk03092&p\\_hakusana=HbA1c](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=snk03092&p_hakusana=HbA1c) [viitattu 17.11.2016].

Heikkilä, T. 2014. Tutkimuksen luotettavuuden arviointi. Edita. PDF-dokumentti. Ei päivystystietoa. Saatavissa: <http://www.tilastollinentutkimus.fi/7.RAPORTOINTI/http://www.tilastollinentutkimus.fi/7.RAPORTOINTI/TutkimuksenLuotettavuus.pdf> [viitattu 11.10.2017].

Ilanne-Parikka, P., Rönnemaa, T., Saha, M.-T. & Sane, T. 2015. Diabetes. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki. Tammerprint Oy, Tampere 2015.

Jalanko, H. 2014. Diabetes lapsella. WWW-dokumentti. Päivitetty 14.12.2014. Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00114&p\\_haku=diabetes mellitus](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00114&p_haku=diabetes mellitus) [viitattu 17.11.2016].

Kankaanpää, S. 2013. Lapsen sairastuminen diabetekseen ja perheiden elämää kuormittavat tekijät. Tampereen yliopisto. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Sosiaalityön pro gradu –tutkielma. WWW-dokumentti. Ei päivytystietoa. Saatavissa: <https://tam-pub.uta.fi/bitstream/handle/10024/94546/GRADU-1383892452.pdf?sequence=1> [viitattu 23.11.2016].

Komulainen, J., Härmä-Rodriguez, S., Lounamaa, R., Sipilä, I. & Vuolle, E. 2003. Lasten diabeteksen hyvän hoidon laatuksiteerit. PDF-dokumentti. Ei päivytystietoa. Saatavissa: [http://www.diabetes.fi/files/221/2003\\_7\\_Lasten\\_diabeteksen\\_hyvan\\_hoidon\\_laatuksiteerit\\_pdf\\_105\\_kt.pdf](http://www.diabetes.fi/files/221/2003_7_Lasten_diabeteksen_hyvan_hoidon_laatuksiteerit_pdf_105_kt.pdf) [viitattu 9.12.2016].

Koski, S. 2015. Diabetesbarometri. PDF-dokumentti. Ei päivytystietoa. Saatavissa: <https://www.diabetes.fi/files/6203/barometri2015.pdf> [viitattu 9.12.2016].

Kyselyt. 2016. Jyväskylän yliopisto. WWW-dokumentti. Päivitetty 13.6.2016. Saatavissa: <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/aineistonhankintamenetelmat/kyselyt> [viitattu 5.10.2017].

Laadullinen tutkimus. 2015. Jyväskylän yliopisto. WWW-dokumentti. Päivitetty 23.4.2015. Saatavissa: <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/tutkimusstrategiat/laadullinen-tutkimus> [viitattu 5.10.2017].

Lahti, H. 2011. Diabeteksen seuralaisena kilpirauhasen vajaatoiminta ja keliakia. WWW-dokumentti. Päivitetty 11.5.2011. Saatavissa: [http://www.diabetes.fi/diabetesliitto/lehdet/diabetes-lden\\_juttuarkisto/diabetes\\_ja\\_muut\\_sairaudet/diabeteksen\\_seuralaisena\\_kilpirauhasen\\_vajaatoiminta\\_ja\\_keliakia.2934.news](http://www.diabetes.fi/diabetesliitto/lehdet/diabetes-lden_juttuarkisto/diabetes_ja_muut_sairaudet/diabeteksen_seuralaisena_kilpirauhasen_vajaatoiminta_ja_keliakia.2934.news) [viitattu 17.11.2016].

Lasten diabeteksen hyvän hoidon avaimet. 2015. Suomen Diabetesliitto ry. PDF-dokumentti. Ei päivytystietoa. Saatavissa: [http://www.diabetes.fi/files/6242/Lasten\\_diabeteksen\\_hyvan\\_hoidon\\_avaimet\\_2015.pdf](http://www.diabetes.fi/files/6242/Lasten_diabeteksen_hyvan_hoidon_avaimet_2015.pdf) [viitattu 9.12.2016].

Mustajoki, P. 2015a. Diabetes ("sokeritauti"). WWW-dokumentti. Päivitetty 13.5.2016. Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00011&p\\_haku=diabetes%20mellitus](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00011&p_haku=diabetes%20mellitus) [viitattu 17.11.2016].

Mustajoki, P. 2015b. Tyypin 1 diabeteksen hoito. Päivitetty 19.10.2015. WWW-dokumentti. Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00774&p\\_haku=diabetes%20mellitus](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00774&p_haku=diabetes%20mellitus) [viitattu 17.11.2016].

Määttänen, J. 2008. Tyytyväisyyskysely Mikkelin keskussairaalan lastenpoliklinikalla asioivien lasten ja nuorten vanhemmille. Mikkelin Ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. WWW-dokumentti. Ei päivitystietoa. Saatavissa: <http://docplayer.fi/3013931-Tyytyvaisyysskysely-mikkelin-keskussairaalan-lastenpoliklinikalla-asioivien-lasten-ja-nuorten-vanhemmille.html> [viitattu 17.11.2016].

Olli, S. 2008. Diabetes elämäkumppanina. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Akateeminen väitöskirja. WWW-dokumentti. Päivitetty 16.6.2008. Saatavissa: <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67868/978-951-44-7363-0.pdf?sequence=1> [viitattu 23.11.2016].

Opinnäytetyön raportointi. 2012. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Päivitetty 15.8.2012. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://oppimateriaalit.jamk.fi/raportointiohje/tag/toiminnallisen-opinnaytetyo/> [viitattu 11.10.2017].

Penttinen, J. & Väisänen, M. 2016. Diabetesta sairastavien lasten, nuorten ja heidän vanhempiansa tyytyväisyys lapsen diabeteksen hoitoon ja hoidonohjaukseen Pohjois-Karjalan alueella. Karelia Ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. WWW-dokumentti. Ei päivitystietoa. Saatavissa: [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/115845/Penttinen\\_Johanna\\_Vaisanen\\_Merja.pdf?sequence=1](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/115845/Penttinen_Johanna_Vaisanen_Merja.pdf?sequence=1) [viitattu 9.12.2016].

Ravitsemus saattaa vaikuttaa tyypin 1 diabeteksen riskiin. 2014. THL Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Päivitetty 11.11.2014. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitsemus/ravitsemus/ravitsemus-ja-terveys/diabetes/ravitsemus-saattaa-vaikuttaa-tyypin-1-diabeteksen-riskiin> [viitattu 5.10.2017].

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. Teemoittelu. WWW-dokumentti. Ei päivitystietoa. Saatavissa: [http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7\\_2\\_1.html](http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_2_1.html) [viitattu 14.11.2017].

Simola, M. & Rauta, A. 2008. Asiakastyytyväisyys ja -tyytymättömyys. Metropolia Ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. WWW-dokumentti. Päivitetty 28.11.2008. Saatavissa: <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/1546/asiakast.pdf?sequence=1> [viitattu 5.10.2017].

Suomi ykkönen tyypin 1 diabeteksessa, kuva syistä kirkastuu. 2013. Diabetesfoorumi. WWW-dokumentti. Päivitetty 14.3.2014. Saatavissa: <http://www.diabetesfoorumi.fi/ajankoh-taista/suomi-ykkonen-tyypin-1-diabeteksessa-kuva-syista-kirkastuu.html#.WaE3XVFJbIU> [viitattu 5.10.2017].

Särkkä, T. 2017. Haastattelu. Lasten endokrinologian vastaanotto. Essote.

Tuomi, S. 2008. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen lasten hoitotyössä. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. WWW-julkaisu. Päivitetty 19.9.2008. Saatavissa: [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_978-951-27-1066-9/urn\\_isbn\\_978-951-27-1066-9.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-951-27-1066-9/urn_isbn_978-951-27-1066-9.pdf) [viitattu 23.11.2016].

Tyypin 1 diabeteksen hoito on aina insuliini. 2017. Suomen diabetesliitto ry. WWW-dokumentti. Ei päivitystietoa. Saatavissa: [https://www.diabetes.fi/diabetes/tyypin\\_1\\_diabetes](https://www.diabetes.fi/diabetes/tyypin_1_diabetes) [viitattu 11.10.2017].

Wiley, J & Sons Ltd. 2014. Psychological care of children and adolescents with type 1 diabetes. PDF-dokumentti. Ei päivitystietoa. [http://www.wch.sa.gov.au/services/az/divisions/paedm/gplu/documents/ISPAD\\_Psychological\\_Care\\_CPCG\\_2014.pdf](http://www.wch.sa.gov.au/services/az/divisions/paedm/gplu/documents/ISPAD_Psychological_Care_CPCG_2014.pdf) [viitattu 15.11.2017].

Tutkimuksen bibliografiset tiedot Mamkin raportointiohjeiden mukaan	Tutkimuskohde	Otoskoko menetelmä	Keskeiset tulokset
<p><b>Kankaanpää, Sari 2013</b></p> <p><b>Lapsen sairastuminen diabetekseen ja perheiden elämää kuormittavat tekijät</b></p> <p><b>Tampereen yliopisto. Pro gradu. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö</b></p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, minkälaisien perheiden lapset sairastuivat tyypin 1 diabetekseen ja millaisia elämää kuormittavia tekijöitä perheillä on ollut ennen lapsen sairastumista diabetekseen.</p>	<p>Tutkimuksen kohderyhmänä olivat Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirialueen kaikki vuonna 2011 tyypin 1 diabetekseen sairastuneet lapset sekä heidän perheensä.</p> <p>Tutkimusaineistona käytettiin Effican kaikkia sosiaaliryhmien asiakirjoja, jotka koskivat vuonna 2011 tyypin 1 diabetekseen sairastuneita lapsia.</p> <p>Asiakirjoja löytyi 29 kappaletta.</p> <p>Tutkimusmenetelmä oli kvalitatiivinen ja sisältöanalysoitiin temaattisella sisällönanalyysillä.</p>	<p>Tutkimustulosten mukaan perheillä ei juurikaan ole merkitystä tyypin 1 diabeteksen puhkeamisessa.</p> <p>Tutkimuksen mukaan monessa perheessä oli useita kuormittavia tekijöitä, eivätkä ne yksin selitä tyypin 1 diabeteksen puhkeamista, mutta ovat voineet olla osatekijöinä sairastumisessa.</p> <p>Tyttöjen kohdalla kuormittavia tekijöitä esiintyi poikia enemmän.</p> <p>Tutkimuksen perusteella kuormittavien tekijöiden kasaantuminen erityisesti tytöillä voi olla vaikuttava te-</p>



			kijä tyyppin 1 diabeteksen puhkeamisessa.
<p><b>Olli, Seija 2008</b></p> <p><b>Diabetes elämäkumppanina</b></p> <p><b>Nuoren ja perheen diabetekseen sopeutumista kuvaava substansiivinen teoria</b></p> <p><b>Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta</b></p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, mitkä käsitteet kuvaavat nuoren ja perheen diabetekseen sopeutumista, miten sopeutumista kuvaavat käsitteet ovat yhteydessä toisiinsa sekä millaisen substansiivisen teorian sopeutumista kuvaavat käsitteet muodostavat</p>	<p>Tutkimuksen kohderyhmänä olivat Tampereen yliopistollisen sairaalan nuorisodiabetespoliklinikan omahoidon ohjausryhmässä vuosina 1998-2000 olleet nuoret sekä heidän vanhempat.</p> <p>Alussa mukana oli 15 diabeetikkonuorta, kuusi tyttöä ja yhdeksän poikaa. Tutkimuksen lopussa mukana oli enää 12 nuorta, kolme tyttöä ja yhdeksän poikaa.</p> <p>Vanhempia oli mukana 18; 13 perhettä, joissa kahdeksassa vastaajana oli äiti ja viidessä molemmat vanhemmat.</p> <p>Tutkimus toteutettiin soveltaen laadullista aineistolähtöistä teoria -menetelmää.</p>	<p>Nuoren ja perheen käsitteiksi saatiin diabeteksen vaiheet perheessä, suhtautuminen diabetekseen, nuoren omahoito, vanhempien osallistuminen ja sopeutumisen tukeminen.</p> <p>Substansiivisen teorian määrittäminen: Diabetekseen sopeutuminen on prosessi, jossa diabeteksestä muodostuu nuorelle ja perheelle elämäkumppani.</p>

<p><b>Tuomi, Sirpa 2008</b></p> <p><b>Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen lasten hoitotyössä</b></p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata selittää ja kuvata sairaanhoidajan ammatillista osaamista lasten hoitotyössä somaattisessa erikoissairaanhoidossa.</p>	<p>Tutkimuksen kohderyhmänä oli harkinnanvarainen otos hoitotyön johtajia ja sairaanhoitajia. Otoskoostu muodostui 305 henkilöä, joista 139 oli yliopistollisten sairaaloiden ja 166 keskussairaaloiden lastenosastoilta ja -poliklinikoilta.</p>	<p>Vastaajien kokemuksen mukaan lasten hoitotyössä tarvitaan hyvin monipuolista osaamista: niin laaja-</p>
---	--	---	--

<p><b>Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta</b></p>	<p>Tarkoituksena oli myös laatia malli sairaanhoitajan ammatillisesta osaamisesta lasten hoitotyössä.</p>		<p>alaista kuin suppeaakin erikoisosaamista.</p> <p>Osaamisalueet luokiteltiin työelämän yhteiseen, hoitotyön yhteiseen ja lasten hoitotyön osaamiseen.</p> <p>Tutkimustulokset toivat sisällöllisesti uutta tietoa sairaanhoitajan ammatillisesta osaamisesta lasten hoitotyössä ja ne vahvistivat aikaisempien tutkimusten tuloksia.</p> <p>Sairaanhoitajan ammatillisen osaamisen kehittyminen lasten hoitotyössä edellyttää aikaisemman osaamisen laaja-alaista tunnistamista työelämän ja hoitotyön yhteisen sekä lasten hoitotyön osaamisen näkökulmista.</p>
---	---	--	---

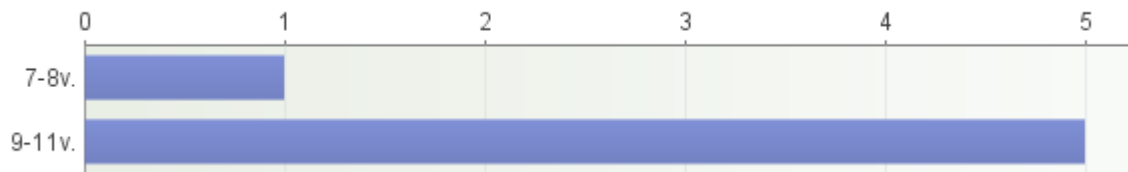
<p><b>Tuomi, Sirpa 2008</b></p> <p><b>Sairaanhoitajan ammatillisen osaamisen lasten hoitotyössä</b></p> <p><b>Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta</b></p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata selittää ja kuvata sairaanhoitajan ammatillista osaamista lasten hoitotyössä so- maattisessa erikoissairaanhoit- dossa.</p> <p>Tarkoituksena oli myös laatia malli sairaanhoitajan ammatillisesta osaamisesta las- ten hoitotyössä.</p>	<p>Tutkimuksen kohderyh- mänä oli harkinnanvarainen otos hoitotyön johtajia ja sairaanhoitajia. Otoksiksi muodostui 305 henkilöä, joista 139 oli yliopistollis- ten sairaaloiden ja 166 kes- kussairaaloiden lastenosas- toilta ja –poliklinikoilta.</p>	<p>Käytössä oli jaksottai- nen metodologinen tri- angulaatio. Siinä yh- distyivät niin määrälli- sen kuin laadullisen tutkimusmenetelmien erilaiset lähtökohdat</p> <p>Vastaajien kokemuk- sen mukaan lasten hoi- työssä tarvitaan hy- vin monipuolista osaa- mista: niin laaja-alaista kuin suppeaakin eri- koisosaamista.</p> <p>Osaamisalueet luoki- teltiin työelämän yhtei- seen, hoitotyön yhtei- seen ja lasten hoito- työn osaamiseen.</p> <p>Tutkimustulokset toi- vat sisällöllisesti uutta tietoa sairaanhoitajan ammatillisesta osaami- sesta lasten hoitotyössä ja ne vahvistivat aikai- sempien tutkimusten tuloksia.</p> <p>Sairaanhoitajan amma- tillisen osaamisen ke- hittyminen lasten hoi- työssä edellyttää ai- kaisemman osaamisen laaja-alaista tunnista- mista työelämän ja</p>	<p>On tärkeää tietää, mitä asioita sai- raanhoitajan on osattava ja hallit- tava lasten hoito- työssä.</p> <p>Opinnäytetyömme kannalta aihe on keskeinen, koska lasten diabetespo- liklinikan sairaan- hoitaja tapaa päi- vittäin lapsia, nuo- ria ja heidän van- hempiaan.</p>
---	---	--	---	---

			hoitotyön yhteisen sekä lasten hoitotyön osaamisen näkökul- mista.	
--	--	--	---	--

## 7–12-vuotiaiden lasten kyselyn tulokset

### Ikä

Vastaajien määrä: 6



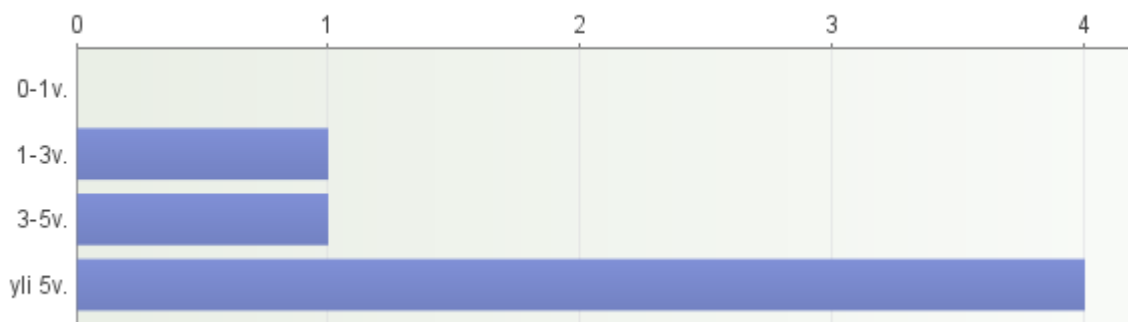
### Sukupuoli

Vastaajien määrä: 6



### Olen sairastanut diabetesta

Vastaajien määrä: 6



### Hoitomuoto

Vastaajien määrä: 6



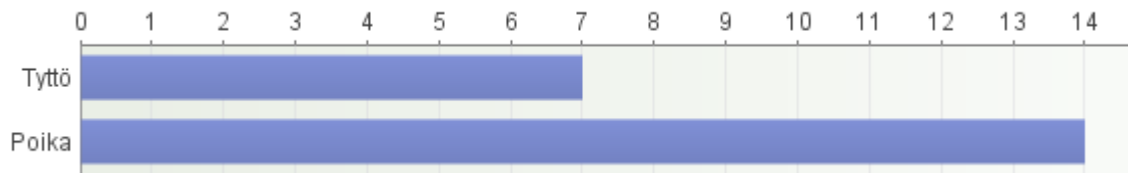
Vastaajien määrä: 7

	>:(	:(	:)	:D	Yhteensä	Keskiarvo
Millaista on tulla hoitajan ja lääkärin luokse?	0	1	2	4	7	3,43
Oletko saanut tarpeeksi neuvoja diabeteksestä ja sen hoidosta diabetespoliiknikan vastaanotoilla?	1	0	2	4	7	3,29
Uskallatko kysyä hoitajalta ja lääkäriltä, jos sinulla on jokin kysymys?	0	0	1	6	7	3,86
Opitko hoitajan luona jotakin uutta diabeteksestä?	0	2	2	2	6	3
Oletko tyytyväinen käyntiisi hoitajan / lääkärin luona?	0	1	1	4	6	3,5

## Yli 12-vuotiaiden nuorten kyselyn tulokset

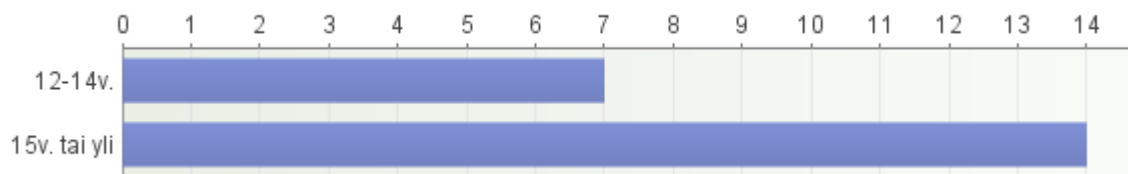
### Sukupuoli

Vastaajien määrä: 21



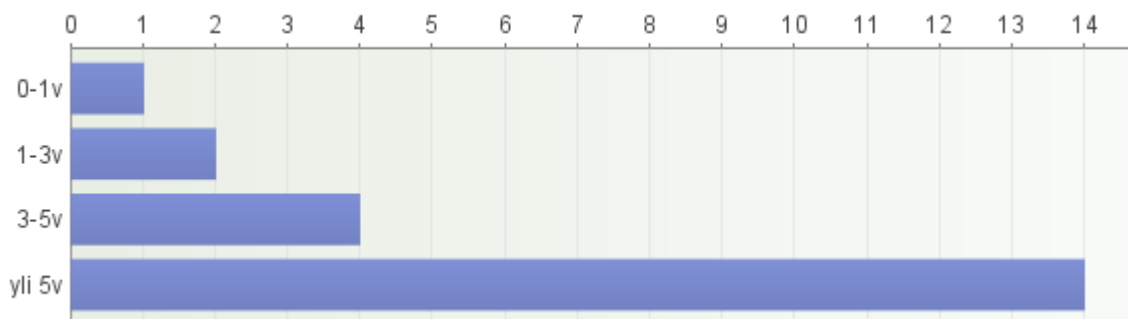
### Ikä

Vastaajien määrä: 21



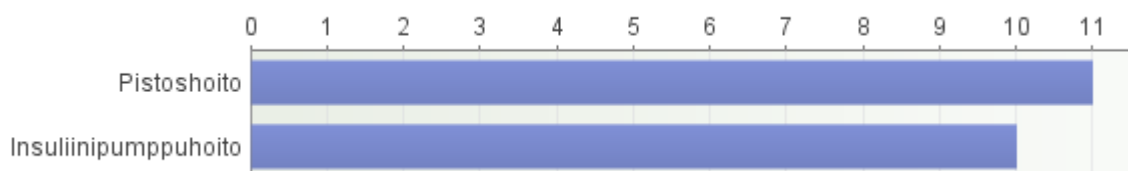
### Kuinka kauan sinulla on ollut diabetes?

Vastaajien määrä: 21



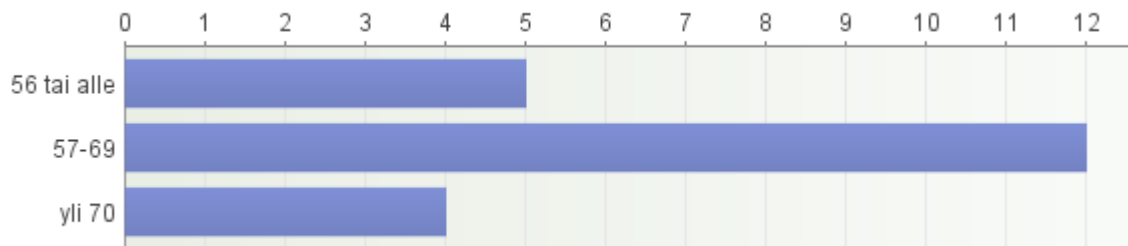
### Hoitomuoto

Vastaajien määrä: 21



## Viimeisin HbA1c-arvo

Vastaajien määrä: 21



## Hoitajan vastaanotto

Vastaajien määrä: 21

	en ole tavannut	ei merki- tystä	huonolla tavalla	hyvällä tavalla	Yhteensä	Keskiarvo
Saatu tieto	0	0	0	21	21	4
Huomiointi ja kohtelu	0	1	0	20	21	3,9
Asioiden puheeksi ottaminen	0	2	0	19	21	3,81
Tapaamisen hyödyllisyys	0	1	0	20	21	3,9

## Lääkärin vastaanotto

Vastaajien määrä: 21

	en ole tavannut	ei merki- tystä	huonolla tavalla	hyvällä tavalla	Yhteensä	Keskiarvo
Saatu tieto	0	0	0	21	21	4
Huomiointi ja kohtelu	0	2	1	18	21	3,76
Asioiden puheeksi ottaminen	0	2	0	19	21	3,81
Tapaamisen hyödyllisyys	0	1	0	20	21	3,9



## Psykologin vastaanotto

Vastaajien määrä: 18

	en ole tavannut	ei merki- tystä	huonolla tavalla	hyvällä tavalla	Yhteensä	Keskiarvo
Saatu tieto	3	5	0	10	18	2,94
Huomiointi ja kohtelu	3	4	0	11	18	3,06
Asioiden puheeksi ottaminen	3	5	0	10	18	2,94
Tapaamisen hyödyllisyys	3	5	0	10	18	2,94

## Sosiaalityöntekijän vastaanotto

Vastaajien määrä: 18

	en ole tavannut	ei merki- tystä	huonolla tavalla	hyvällä tavalla	Yhteensä	Keskiarvo
Saatu tieto	11	2	0	5	18	1,94
Huomiointi ja kohtelu	11	1	0	6	18	2,06
Asioiden puheeksi ottaminen	11	1	0	6	18	2,06
Tapaamisen hyödyllisyys	11	1	0	6	18	2,06

## Ravitsemusterapeutin vastaanotto

Vastaajien määrä: 17

	en ole tavannut	ei merki- tystä	huonolla tavalla	hyvällä tavalla	Yhteensä	Keskiarvo
Saatu tieto	6	3	0	8	17	2,59
Huomiointi ja kohtelu	6	2	0	9	17	2,71
Asioiden puheeksi ottaminen	6	2	0	9	17	2,71
Tapaamisen hyödyllisyys	6	3	0	8	17	2,59

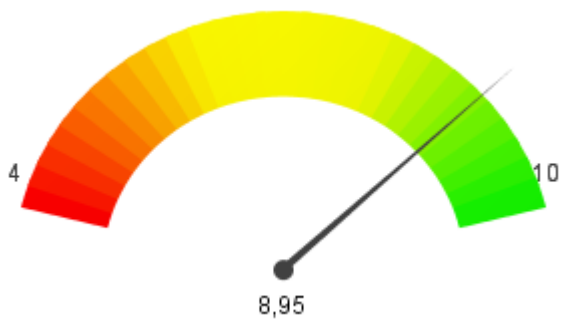
## Kuntoutusohjaajan vastaanotto

Vastaajien määrä: 17

	en ole tavannut	ei merki- tystä	huonolla tavalla	hyvällä tavalla	Yhteensä	Keskiarvo
Saatu tieto	12	1	0	3	16	1,63
Huomiointi ja kohtelu	12	1	0	3	16	1,63
Asioiden puheeksi ottaminen	12	1	0	3	16	1,63
Tapaamisen hyödyllisyys	13	1	0	3	17	1,59

## Minkä kokonaisarvosanan antaisit Mikkelin keskussairaalan lasten diabetespoliklinikalle?

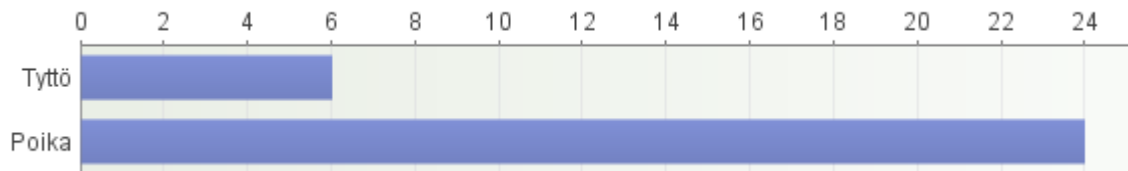
Vastaajien määrä: 21



## Vanhempien kyselyn tulokset

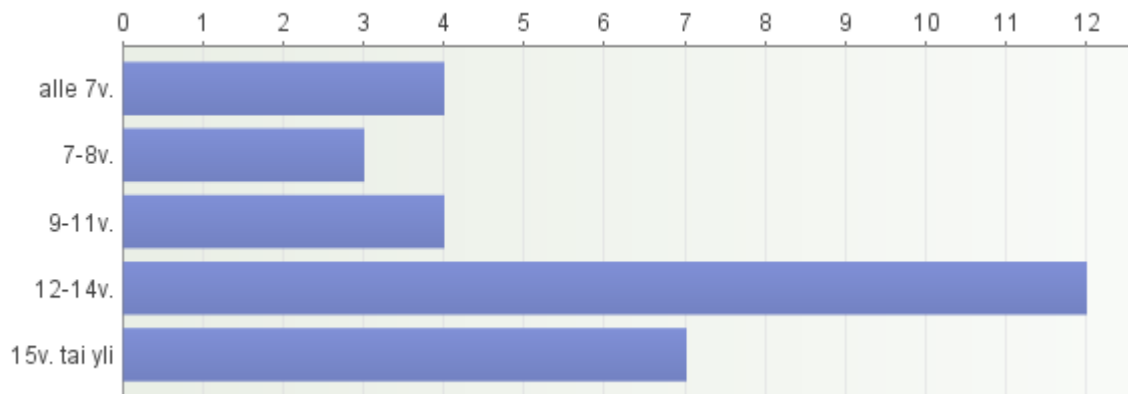
### Lapsenne sukupuoli

Vastaajien määrä: 30



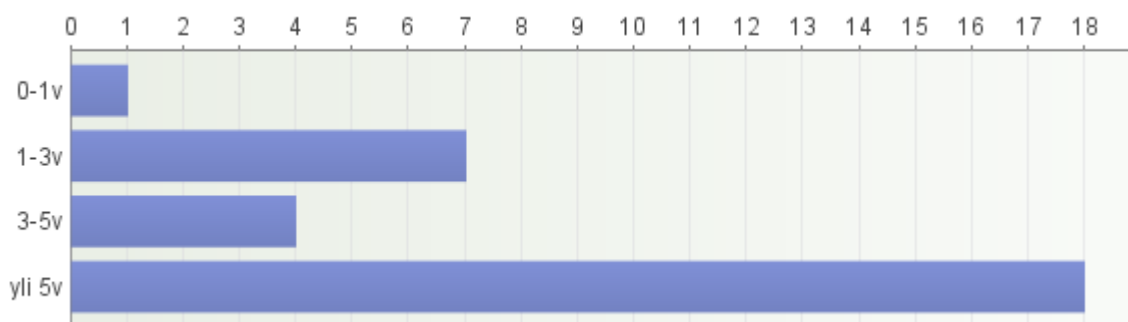
### Minkä ikäinen lapsenne on?

Vastaajien määrä: 30



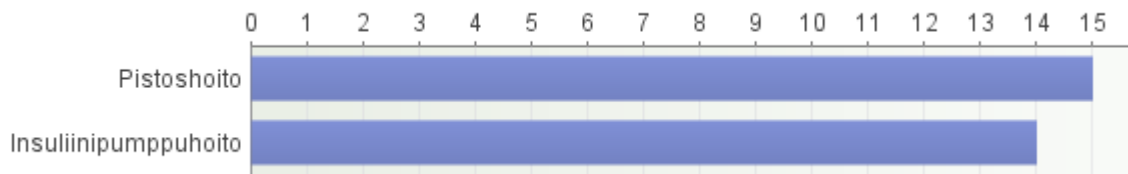
### Kuinka kauan lapsellanne on ollut diabetes?

Vastaajien määrä: 30



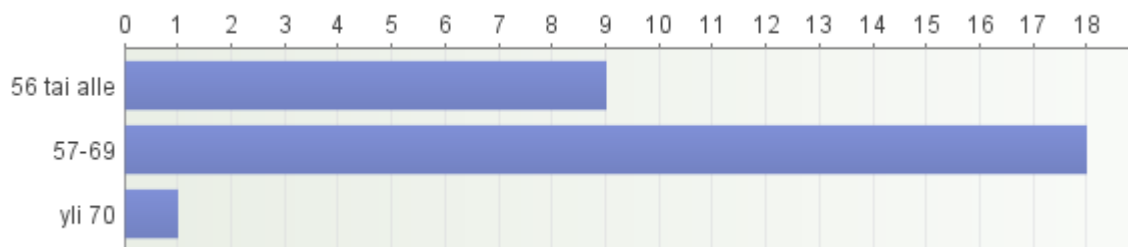
## Hoitomuoto

Vastaajien määrä: 29



## Lapsenne viimeisin HbA1c-arvo

Vastaajien määrä: 28



## Hoitajan vastaanotto

Vastaajien määrä: 30

	en ole tavannut	ei merki- tystä	huonolla tavalla	hyvällä tavalla	Yhteensä	Keskiarvo
Saatu tieto	0	0	0	30	30	4
Huomiointi ja kohtelu	0	0	0	30	30	4
Asioiden puheeksi ottaminen	0	0	0	30	30	4
Tapaamisen hyödyllisyys	0	0	0	30	30	4

## Lääkärin vastaanotto

Vastaajien määrä: 29

	en ole tavannut	ei merki- tystä	huonolla tavalla	hyvällä tavalla	Yhteensä	Keskiarvo
Saatu tieto	0	0	0	29	29	4
Huomiointi ja kohtelu	0	0	1	28	29	3,97
Asioiden puheeksi ottaminen	0	0	0	29	29	4
Tapaamisen hyödyllisyys	0	0	0	28	28	4

## Psykologin vastaanotto

Vastaajien määrä: 27

	en ole tavannut	ei merki- tystä	huonolla tavalla	hyvällä tavalla	Yhteensä	Keskiarvo
Saatu tieto	6	3	0	18	27	3,11
Huomiointi ja kohtelu	6	4	0	17	27	3,04
Asioiden puheeksi ottaminen	6	4	0	17	27	3,04
Tapaamisen hyödyllisyys	6	5	0	16	27	2,96

## Sosiaalityöntekijän vastaanotto

Vastaajien määrä: 28

	en ole tavannut	ei merki- tystä	huonolla tavalla	hyvällä tavalla	Yhteensä	Keskiarvo
Saatu tieto	6	4	0	18	28	3,07
Huomiointi ja kohtelu	6	5	0	17	28	3
Asioiden puheeksi ottaminen	6	4	0	18	28	3,07
Tapaamisen hyödyllisyys	6	4	0	18	28	3,07

### Ravitsemusterapeutin vastaanotto

Vastaajien määrä: 28

	en ole tavannut	ei merkitystä	huonolla tavalla	hyvällä tavalla	Yhteensä	Keskiarvo
Saatu tieto	3	4	0	21	28	3,39
Huomiointi ja kohtelu	3	3	0	22	28	3,46
Asioiden puheeksi ottaminen	3	3	0	22	28	3,46
Tapaamisen hyödyllisyys	3	5	0	20	28	3,32

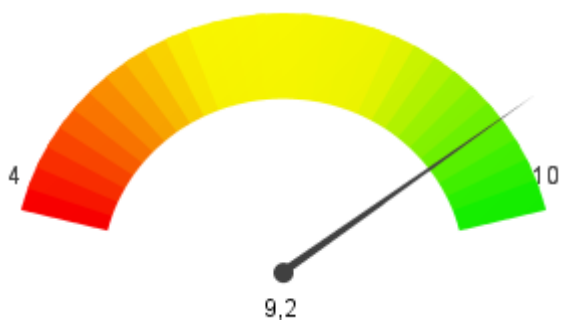
### Kuntoutusohjaajan vastaanotto

Vastaajien määrä: 29

	en ole tavannut	ei merkitystä	huonolla tavalla	hyvällä tavalla	Yhteensä	Keskiarvo
Saatu tieto	19	1	0	9	29	1,97
Huomiointi ja kohtelu	17	1	0	9	27	2,04
Asioiden puheeksi ottaminen	17	1	0	9	27	2,04
Tapaamisen hyödyllisyys	17	1	0	9	27	2,04

### Minkä kokonaisarvosanan antaisitte Mikkelin keskussairaalan lasten diabetespoliklinikalle?

Vastaajien määrä: 30





Hei!

Olemme terveydenhoitajaopiskelijat Mikkelin Ammattikorkeakoulusta. Tarkoituksenamme on valmistua joulukuussa 2017. Teemme opinnäytetyönämme tyytyväisyyskyselyä Mikkelin keskussairaalan Lasten diabetespoliklinikalle. Olemme tuottaneet opinnäytetyönämme kyselylomakkeet Lasten diabetespoliklinikan asiakkaille ja heidän vanhemmilleen. Tarkoituksenamme on nyt esitestata kyselyt, jotta saamme tietoa siitä, mikä kyselyissä toimii ja mikä ei. Käsittelemme kaikki vastaukset nimettöminä ja luottamuksellisesti niin, ettei kenenkään henkilöllisyys tule esille missään vaiheessa.

Nyt haluaisimmekin kuulla juuri Sinun mielipiteesi kyselylomakkeesta ja sen toimivuudesta. Toivoisimme, että vastaisit kyselyn täytettyäsi seuraaviin kysymyksiin. Vastauksesi ovat meille arvokkaita, jotta pystymme tuottamaan laadukkaat ja toimivat kyselylomakkeet.

1. Oliko kysymysten asettelu selkeää?

---

---

---

---

2. Mikä oli mielestäsi epäselvää?

---

---

---

---

3. Mitä hyvää kyselyssä mielestäsi oli?

---

---

---

---

4. Mitä parannettavaa kyselyssä mielestäsi olisi?

---

---

---

---

***Suuret kiitokset vastauksistasi ja avustasi kyselyiden kehittämisessä!***

Ystävällisin terveisin, Nina Mikkonen & Annika Sviili

## SAATEKIRJE

### Tyytyväisyyskysely Mikkelin keskussairaalan lasten diabetespoliklinikan asiakkaille

#### Arvoisa vastaaja.

Olemme joulukuussa 2017 valmistuvat terveydenhoitajaopiskelijat Mikkelin Ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyönämme tyytyväisyyskyselyä Mikkelin keskussairaalan lasten diabetespoliklinikalle.

Olemme tuottaneet opinnäytetyönämme kyselylomakkeet Lasten diabetespoliklinikan asiakkaille ja heidän vanhemmilleen. Tarkoituksenamme on selvittää lasten diabetespoliklinikalla asiakkaana olevien lasten, nuorten sekä heidän vanhempiensa tyytyväisyyttä saamaansa hoitoon ja kohteluun lasten diabetespoliklinikalla. Kyselyiden vastausten avulla lasten diabetespoliklinikka pystyy kehittämään toimintaansa mahdollisimman paljon asiakkaiden toiveita vastaavaksi.

Keräämme aineistoa vastauksista tammikuu – maaliskuu 2017 välisenä aikana. Käsittelemme kaikki kyselyt nimettöminä ja luottamuksellisesti. Kenenkään henkilöllisyys ei tule meidän tietoomme eikä kyselyiden tietoja ja vastauksia käytetä muuhun tarkoitukseen. Vastaukset hävitämme oikeaoppisesti tutkimusraportin valmistuttua.

Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista. Toivomme kuitenkin, että Te haluatte osallistua tutkimukseen ja olla mukana kehittämässä lasten diabetespoliklinikan toimintaa. Teidän palautteenne on meille tärkeä! Olemme kiitollisia jokaisesta vastauksesta.

#### Kiitos vastauksistanne!

#### Ystävällisin terveisin,

Nina Mikkonen ja Annika Sviili

Terveydenhoitajaopiskelijat MAMK

██████████ / Nina

██████████ / Annika



**Tyytyväisyyskysely Mikkelin keskussairaalan Lasten diabetespoliklini-  
kalla hoidettavana oleville lapsille (7–12v.)**

**IKÄ:** \_\_\_\_\_

**SUKUPUOLI:** TYTTÖ \_\_\_\_ POIKA \_\_\_\_

**OLEN SAIRASTANUT DIABETESTA** \_\_\_\_\_ VUOTTA \_\_\_\_\_ KUUKAUTTA

**HOITOMUOTO:** PISTOSHOITO \_\_\_\_ INSULIINIPUMPPUHOITO \_\_\_\_

RASTITA SE NAAMA, JOKA PARHAITEN KUVASTAA MIELIPIDETTÄSI

**MILLAISTA ON TULLA HOITAJAN JA LÄÄKÄRIN LUOKSE?**



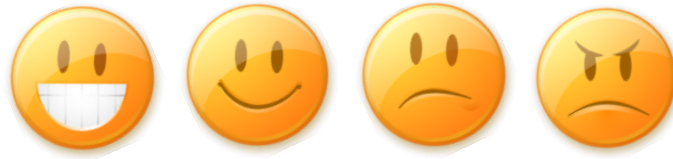
**OLETKO SAANUT TARPEEKSI NEUVOJA DIABETEKSESTA JA SEN HOIDOSTA  
DIABETESPOLIKLINIKAN VASTAANOTOILLA?**



**USKALLATKO KYSYÄ HOITAJALTA JA LÄÄKÄRILTÄ, JOS SINULLA ON JOKIN KY-  
SYMYS?**



**OPITKO HOITAJAN LUONA JOTAKIN UUTTA DIABETEKSESTA?**



**OLETKO TYYTYVÄINEN KÄYNTIISI HOITAJAN / LÄÄKÄRIN LUONA?**



**MIKÄ TEKI SINUT ILOISEKSI VASTAANOITOILLA?**

---

---

---

---

---

---

---

**MIHIN ET OLLUT TYYTYVÄINEN VASTAANOITOILLA?**

-

---

---

---

---

---

---

---

***KIITOS VASTAUKSESTASI!***



## Tyytyväisyyskysely Mikkelin keskussairaalan Lasten diabetes- poliklinikalla hoidettavana oleville nuorille (yli 12v.)

**Sukupuoli:** Tyttö \_\_\_ Poika\_\_\_

**Ikäsi:** \_\_\_\_\_ vuotta \_\_\_\_\_ kuukautta

**Kuinka kauan sinulla on ollut diabetes?** \_\_\_\_\_ vuotta \_\_\_\_\_ kuukautta

**Hoitomuoto:** Monipistoshoito \_\_\_\_\_ Insuliinipumppuhoito \_\_\_\_\_

**Viimeisin HbA1c-arvo:**

Alle 60 \_\_\_                      60 – 70 \_\_\_                      70 – 80 \_\_\_                      Yli 80 \_\_\_

Vastausvaihtoehdot: (ympyröi mielestäsi kuvaavin vaihtoehto)

1 = täysin eri mieltä

3 = osittain samaa mieltä

2 = osittain eri mieltä

4 = täysin samaa mieltä

**Olen saanut vastaanotoilla riittävästi tietoa diabeteksestä ja sen hoidosta.**

1

2

3

4

**Uskallan kysyä ja ottaa puheeksi mieltä askarruttavia asioita.**

1

2

3

4

**Vastaanottoajat ovat olleet riittävän pitkiä.**

1

2

3

4

**Olen saanut riittävästi apua hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa.**

1

2

3

4

**Saamani kotihoito- ja jatkohoito-ohjeet ovat olleet selkeät.**

1

2

3

4

MITEN SEURAAVAT ASIAT OVAT VAIKUTTANEET KOKEMUKSEESI SAAMASTASI  
HOIDOSTA DIABETESPOLIKLINIKALLA?

(Rastita mielestäsi kuvaavin vaihtoehto)

	<b>HYVÄLLÄ TAVALLA</b>	<b>HUONOLLA TAVALLA</b>	<b>EI MERKI- TYSTÄ</b>	<b>EN OLE TA- VANNUT</b>
<b>HOITAJAN VASTAANOTTO</b>				
Saatu tieto				
Huomiointi ja kohtelu				
Asioiden puheeksi ottami- nen				
Tapaamisen hyödyllisyys				
<b>LÄÄKÄRIN VASTAANOTTO</b>				
Saatu tieto				
Huomiointi ja kohtelu				
Asioiden puheeksi ottami- nen				
Tapaamisen hyödyllisyys				
<b>PSYKOLOGIN VASTAANOTTO</b>				
Saatu tieto				
Huomiointi ja kohtelu				
Asioiden puheeksi ottami- nen				
Tapaamisen hyödyllisyys				
<b>SOSIAALITYÖNTEKIJÄN VASTAANOTTO</b>				
Saatu tieto				
Huomiointi ja kohtelu				
Asioiden puheeksi ottami- nen				
Tapaamisen hyödyllisyys				

<b>RAVITSEMUSTERAPEUTIN VASTAANOTTO</b>				
Saatu tieto				
Huomiointi ja kohtelu				
Asioiden puheeksi ottaminen				
Tapaamisen hyödyllisyys				
<b>KUNTOUTUSOHJAAJAN VASTAANOTTO</b>				
Saatu tieto				
Huomiointi ja kohtelu				
Asioiden puheeksi ottaminen				
Tapaamisen hyödyllisyys				

**Mikä ilahdutti sinua vastaanotoilla?**

---

---

---

---

---

**Mihin et ollut tyytyväinen?**

---

---

---

---

---

**Minkä kokonaisarvosanan antaisit Mikkelin keskussairaalan Lasten diabetespoliklinikalle?**

(huonoin 4 – paras 10) \_\_\_\_\_

***Kiitos vastauksestasi!***



**MITEN SEURAAVAT ASIAT OVAT VAIKUTTANEET KOKEMUKSEENNE LAPSENNE SAAMASTA HOIDOSTA DIABETESPOLIKLINIKALLA?**

(rastita mielestäsi kuvaavin vaihtoehto)

	<b>HYVÄLLÄ TAVALLA</b>	<b>HUONOLLA TAVALLA</b>	<b>EI MERKI- TYSTÄ</b>	<b>EMME OLE TAVANNEET</b>
<b>HOITAJAN VASTAANOTTO</b>				
Saatu tieto				
Huomiointi ja kohtelu				
Asioiden puheeksi ottami- nen				
Tapaamisen hyödyllisyys				
<b>LÄÄKÄRIN VASTAANOTTO</b>				
Saatu tieto				
Huomiointi ja kohtelu				
Asioiden puheeksi ottami- nen				
Tapaamisen hyödyllisyys				
<b>PSYKOLOGIN VASTAANOTTO</b>				
Saatu tieto				
Huomiointi ja kohtelu				
Asioiden puheeksi ottami- nen				
Tapaamisen hyödyllisyys				
<b>SOSIAALITYÖNTEKIJÄN VASTAANOTTO</b>				
Saatu tieto				
Huomiointi ja kohtelu				
Asioiden puheeksi ottami- nen				
Tapaamisen hyödyllisyys				



<b>RAVITSEMUSTERAPEUTIN VASTAANOTTO</b>				
Saatu tieto				
Huomiointi ja kohtelu				
Asioiden puheeksi ottaminen				
Tapaamisen hyödyllisyys				
<b>KUNTOUTUSOHJAAJAN VASTAANOTTO</b>				
Saatu tieto				
Huomiointi ja kohtelu				
Asioiden puheeksi ottaminen				
Tapaamisen hyödyllisyys				

**Kuinka lapsenne on huomioitu vastaanotoilla?**

---

---

---

---

---

---

---

**Kuinka teidät vanhempina on huomioitu vastaanotoilla?**

---

---

---

---

---

---

---

**Mitä haluaisitte sanoa Mikkelin keskussairaalan Lasten diabetespoliklinikan hoitohenkilökunnalle? Mikä ilahdutti? Missä olisi kehitettävää?**

---

---

---

---

---

---

---

**Minkä kokonaisarvosanan antaisitte Mikkelin keskussairaalan Lasten diabetespoliklinikalle?**

(huonoin 4 – paras 10) \_\_\_\_\_

***Kiitos vastauksistanne!***



**Tutkimuslupahakemus**  
(lääketieteellinen tutkimus, opinnäytetyö, muu tutkimus)

Saapumispvm Klikkaa pvm valikosta  
Dnro

**Tutkimuksen nimi:**

Lasten diabetespoliklinikan asiakkaiden hoitotytyväisyys

**Tutkimuksen suorittaja:**

nimi: Nina Mikkonen	nimi: Annika Svili
osoite: [redacted]	osoite: [redacted]
puhelin: [redacted]	puhelin: [redacted]
s-posti: nina.mikkonen@edu.mamk.fi	s-posti: annika.svili@edu.mamk.fi
opiskelu- tai työpaikka: Mikkelin Ammattikorkeakoulu	opiskelu- tai työpaikka: Mikkelin Ammattikorkeakoulu

**Tutkimustyön ohjaajat:**

nimi: Paula Iire	nimi:
puhelin: 0408420593	puhelin:
s-posti: paula.iire@mamk.fi	s-posti:

**Tutkimus:**

- amk opinnäytetyö       yamk opinnäytetyö  
 pro gradu       lisensiaattityö  
 lääketutkimus, ilmoita yrityksen nimi  
 muu lääketieteellinen tutkimus  
 väitöskirja       muu, mikä

**Tutkimuksen kohde Etelä-Savon sairaanhoitopiirissä:**

- henkilöstö (ammattiryhmä/-t):
- potilaat, kliininen tutkimus
- potilaat, kysely/haastattelu
- potilasasiakirjat
- omaiset
- joku muu, mikä : lasten ja nuorten vanhemmat

**Missä yksikössä / yksiköissä tutkimus tehdään:**

Mikkelin keskussairaalan Lasten diabetespoliklinikka

**Miten eettiset kysymykset on huomioitu tutkimuksessa** (esim. tietoon perustuva suostumus, oikeus yksityisyyteen, nimettömyyden säilyttäminen, tutkittavien kunnioittaminen ja haittojen välttäminen):

Kyselyt tehdään vastaanottokäynnillä lasten diabetespoliklinikalla. Hoitaja tarjoaa mahdollisuutta vastata kyselyihin. Kyselyihin vastaaminen on vapaaehtoista. Kyselyt toteutetaan nimettöminä, ja vastaaja sulkee itse vastaukset kirjekuoreen, niin, ettei hoitohenkilöstö pääse niitä näkemään. Kaikki suljetut kirjekuoret kerätään yhteen lasten diabetespoliklinikalla. Vastaukset tulevat vain tutkimuksen toteuttajille, ja aineisto tuhotaan oikeaoppisesti tutkimuksen valmistuttua.

**Onko tutkimuksella eettisen toimikunnan lupa ja lausunto? Perustelu, jos ei ole.**

**Tutkimuksen kokonaisaikataulu:**

1.1.2017 - 31.5.2017

**Aiheuttaako tutkimus kustannuksia Etelä-Savon sairaanhoitopiirille?**

- Ei (Tutkimusluvan myöntäjä voi vaatia selvitystä tapauskohtaisesti.)  
 Kyllä (Kustannusarvio ja rahoitussuunnitelma erillisellä liitteellä.)  
Kenen kanssa asiasta keskusteltu / sovittu?

**Opinnäytetutkimuksen hyödyt/vaikutukset Etelä-Savon sairaanhoitopiirin toimintaan**

- Ei välitöntä sovellettavuutta  
 Välitön soveltuvuusarvo toimintaan, mihin/miten?

**Käsitellessäni työntekijöiden tai asiakkaiden/potilaiden tietoja sitoudun siihen, että en käytä saamiani tietoja muuhun kuin tutkimustarkoitukseen. En luovuta henkilötietoja sivullisille. Sitoudun raportoimaan tutkimuksesta tutkimusluvan myöntäjälle.**

Päivämäärä 13.12.2016	Tutkimuksen tekijän allekirjoitus ja nimen selvennys
Päivämäärä Klikkaa pvm valikosta	Etelä-Savon sairaanhoitopiirin yhteyshenkilön allekirjoitus ja nimen selvennys

**PÄÄTÖS**

Myönnetään hakemuksen mukaisena

Myönnetään edellyttäen, että

Hakemus hylätään seuraavin perustein:

Päivämäärä Klikkaa pvm valikosta	Tutkimusluvan myöntäjän allekirjoitus
-------------------------------------	---------------------------------------

**Tarvittavat liitteet:**

- Tutkimussuunnitelma
- Selvitys tutkimustyön suorittamisesta Etelä-Savon sairaanhoitopiirissä
- Tiedote tutkimuksesta
- Tutkittavan suostumus
- Aineiston keruulomake
- Kysely/haastattelulomakkeen saatekirje
- Kysely/haastattelulomake
- Tutkimustyötä suorittava muu henkilöstö
- Kustannusarvio ja rahoitussuunnitelma
- Eettisen toimikunnan lausuntokopio
- Tieteellisen tutkimuksen henkilörekisteriseloste
- STM:n /THL:n lupa
- Kopio ISLAB-sopimuksesta
- Muut mahdolliset sopimuskopiot (esim. radiologia)

<b>Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalvelujen ky.</b>	<b>Viranhaltijapäätös</b>	<b>Pykälä Mu</b>	<b>Sivu</b>
Johtajaylilääkäri	3.2.2017	3	1

1.  
Asia

**Tutkimuslupan myöntäminen**  
Nina Mikkonen Annika Sviili
2.  
Asiaselostus

**Lasten ja nuorten sekä heidän vanhempinsa tyytyväisyys saamaansa hoitoon ja kohteluun Mikkelin keskussairaalan lasten diabetespoliklinikalla**  
Tutkijat: Nina Mikkonen ja Annika Sviili, Mikkelin ammattikorkeakoulu


Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää ammatillista käytännön toimintaa työyksikössä lasten diabetespoliklinikalla.

Tutkimus suoritetaan kyselytutkimuksena lapsille, nuorille ja heidän vanhemmilleen lasten diabetespoliklinikalla. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista. Vastaukset tulevat vain tutkimuksen toteuttajille ja aineisto tuhoataan tutkimuksen valmistuttua.
3.  
Päätös

Myönnän luvan tutkimuksen suorittamiseen Mikkelin keskussairaalan lasten diabetespoliklinikalla.
4.  
Päätös asetettu yleisesti nähtäväksi, paikka ja aika

Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymän kirjaamo  
13.2.2017 klo 9.00-15.00.
5.  
Allekirjoitus, paikka ja pvm

Mikkelissä 3.2.2017

  
Jarmo J Koski  
Johtajaylilääkäri
6.  
Lisätiedot

Lisätietoja päätöksestä antaa johtajaylilääkäri Jarmo J Koski, puh. 044 351 2541 tai sähköposti jarmo.koski(at)essote.fi.
7.  
Jakelu

Nina Mikkonen  
Annika Sviili  
Osastonylilääkäri Päivi Nykänen  
Ylilääkäri Anna-Liisa Kuusisto  
Ylihoitaja Heidi Häkkinen
8.  
Muutoksenhaku

Muutosta tähän päätökseen saa hakea Etelä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymän hallitukselta kirjallisella oikaisuvaatimuksella 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista. Tarkemmat kirjalliset oikaisuvaatimusohjeet saa päätöksentekijältä tai kirjaamosta, puh. 044 351 2874.
9.  
Tiedoksiantajan allekirjoitus

Pvm 6.2.2017 Tiedoksiantaja 