

Kia Varis & Mia Westerlund

Nuorten tyypin 1 diabeetikoiden kokemuksia siirtymisestä lastenpoliklinikalta aikuistenpoli- klinikalle

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja (AMK)

Hoitotyö

Opinnäytetyö

26.11.2012

Tekijä(t) Otsikko Sivumäärä Aika	Kia Varis ja Mia Westerlund Nuorten tyyppin 1 diabeetikoiden kokemuksia siirtymisestä lastenpoliklinikalta aikuistenpoliklinikalle 31 sivua + 4 liitettä 26.11.2012
Tutkinto	Sairaanhoidtaja AMK
Koulutusohjelma	Hoitotyö
Suuntautumisvaihtoehto	Hoitotyö
Ohjaaja	Lehtori Marjatta Luukkanen
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää nuorten tyyppin 1 diabeetikoiden kokemuksia siirtymisestä lastenpoliklinikalta aikuistenpoliklinikalle. Lisäksi tarkastelun kohteena oli nuorten diabeetikoiden kokemus mahdollisista kehittämiskohteista liittyen siirtymiseen. Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä erään Helsingin kaupungin sairaalan diabetespoliklinikan kanssa. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa aineistoa nuorten diabeetikoiden kokemuksista siirtymisestä lastenpoliklinikalta aikuistenpoliklinikalle siirtoprosessin kehittämiseksi asiakaslähtoisemmäksi.</p> <p>Opinnäytetyön aineisto kerättiin kirjallisen haastattelulomakkeen avulla keväällä 2012. Aineisto koostui yhdeksästä vastauslomakkeesta. Haastatellut olivat iältään 19-22 vuotta ja he olivat siirtyneet lastenpoliklinikalta aikuistenpoliklinikalle hoitoon vuosien 2009-2010 välillä. Opinnäytetyön aineisto analysoitiin käyttämällä induktiivista sisällönanalyysiä.</p> <p>Opinnäytetyön tutkimustuloksista selvisi että hoitoon lasten- sekä aikuistenpoliklinikalla oltiin pääsääntöisesti tyytyväisiä ja hoito oli koettu onnistuneena. Lastenpoliklinikalla hoitavan tiimin lääkärin vaihtuvuus koettiin negatiivisena ja hoitosuhdetta heikentävänä tekijänä.</p> <p>Kokemus riittävästä tai riittämättömästä tiedonsaannista liittyen siirtymiseen, vaikutti selkeästi siihen, miten siirtyminen itsessään oli koettu. Tiedonsaanti liittyen siirtymiseen koettiin tärkeänä tekijänä. Tiedonsaantiin siirtymisestä kaivattiin selkeää info- tilaisuutta, jossa nuorella diabeetikolla olisi mahdollisuus kysellä mieltä askarruttavia asioita siirtymiseen liittyen. Nuoret diabeetikot kokivat että siirtymistä voitaisiin kehittää luomalla yhteistapaaminen lasten- ja aikuistenpoliklinikan välille ennen siirtymistä. Yhteistapaamisessa voitaisiin suunnitella yhdessä diabeetikon hoitoa ja samalla nuori tutustuisi uuteen hoitotiimiin lastenpoliklinikan henkilökunnan tukemana.</p> <p>Siirtyminen lastenpoliklinikalta aikuistenpoliklinikalle on yksilöllinen kokemus, jota tulisi tukea riittäväällä tiedonannolla siirtymisestä. Siirtyminen lastenpoliklinikalta aikuistenpoliklinikalle on prosessi johon tulisi panostaa ja jota tulisi tutkia enemmän. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää siirtoprosessin suunnittelussa. Tuloksia voidaan käyttää myös poliklinikoiden yhteistyön kehittämiseen siirtymisen yhteydessä.</p>	
Avainsanat	Tyyppin 1 diabetes, nuori, nuoruus, kokemus, siirtyminen

Author(s) Title Number of Pages Date	Kia Varis and Mia Westerlund Adolescents with type 1 diabetes experiences of transition between children's and adults services 31 pages + 4 appendices 26 November 2012
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Nursing
Instructor	Marjatta Luukkanen, Senior Lecturer
<p>The purpose of this final project was to find out how adolescents with type 1 diabetes, experience the transition between children's and adults services. The purpose was also to determine the possible development areas in the transition process. This final project was executed in alliance with one of the Helsinki city hospital adult's diabetes services. The goal of this final project is to create material of adolescents with type 1 diabetes, experiences of transition between children's and adults services to make the transition more customer- oriented.</p> <p>The material for this study was collected using a literary interview form in spring 2012. The data consisted of nine interview forms. The interviewed were aged between 19- 22 years and they had gone through the transition process during the years 2009- 2010. The material was analyzed using inductive content analysis.</p> <p>The results of this final study showed that adolescents with type 1 diabetes were mainly satisfied with the care in children's and adults services. The turnover of doctors in children's services was considered as a debilitating factor with the caregiver.</p> <p>The experience of adequate or inadequate information of the transition affected clearly on how the transition itself was experienced. Information about the transition was experienced important. Adolescents yearned for a clear briefing moment where they could ask questions about the transition. Adolescents with type 1 diabetes experienced that the transition could be developed with a meeting with the children's- and adults services caregivers before the actual transition. The meeting could function as a possibility to plan the care of diabetes and to get to know the new caregiver team with the support of children's services caregivers.</p> <p>Transition from children's service to adult's service is an individual experience that should be supported with adequate information about the transition. Transition from children's to adult's service is a process that should be invested in and that should be studied more. The results of this final project can be used to improve the transition process. The results can be also used for improving the co- operation between children's and adults services in contact of the transition.</p>	
Keywords	Type 1 diabetes, youth, adolescent, experience, transition

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Tyypin 1 diabetes	2
3	Nuoruus- elämän muutosvaihe	3
3.1	Nuoruuden eri vaiheet	3
3.1.1	Varhaisnuoruus	4
3.1.2	Keskinuoruus	5
3.1.3	Nuoruuden loppuvaihe	5
4	Nuoruus ja diabetes	6
5	Siirtyminen lastenpoliklinikalta aikuistenpoliklinikalle	7
6	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimustehtävät	9
7	Opinnäytetyön toteutus	10
7.1	Tiedonhaku	10
7.2	Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä	10
7.3	Opinnäytetyön aineiston keruu	10
7.4	Opinnäytetyön aineiston analyysi	11
8	Tutkimustulokset	12
8.1	Hoitokokemukset lastenpoliklinikalta	13
8.2	Hoitokokemukset aikuistenpoliklinikalta	14
8.3	Kokemukset hoidon muuttumisesta aikuistenpoliklinikalla	15
8.4	Kokemukset siirtymisestä lastenpoliklinikalta aikuistenpoliklinikalle	16
8.5	Tiedonsaanti siirtymisestä	17
8.6	Siirtymisvaiheen tukeminen ja kehittäminen	19
9	Johtopäätökset	20
10	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	21
10.1	Tutkimuksen eettisyys	21
10.2	Tutkimuksen luotettavuus	22

11	Pohdinta	24
	Lähteet	29
	Liitteet	
	Liite 1. Saatekirje	
	Liite 2. Kyselylomake	
	Liite 3. Tutkimuslupa	
	Liite 4. Induktiivinen sisällönanalyysi	

1 Johdanto

Diabetes on aineenvaihdunnanhäiriö, joka ilmenee kohonneena veren glukoosipitoisuutena. Diabeteksen aiheuttaa joko insuliinihormonien puute tai niiden heikentynyt toiminta tai molemmat. Diabeteksen hoito on yksilöllistä, yksilölähtöistä ja kokonaisvaltaista hoitoa, jossa tavoite on diabeetikon oma hoidon oppiminen. Diabeteksen hoito vaatii hoitoon liittyvien asioiden tiedostamista sekä pitkäjänteistä työskentelyä, niin hoitopaikalta kuin myös diabeetikolta itseltänsä. Aikaisempi diabeetikon passiivinen rooli, jossa lääkäri on määrännyt ja potilas totellut on muuttunut täysin. Nykyisessä hoidonohjauksessa keskeiseen rooliin on noussut hoidonohjaus, oppiminen, hoitoon sopeutuminen sekä hoitoon sitoutuminen. (Ilanne- Parikka- Rönnemaa- Saha- Sane 2009: 9-10.)

Nuoruuden elämänvaiheessa ihmisen kehityksessä tapahtuu suuria muutoksia niin henkisellä kuin fyysisellä tavalla. Nämä muutokset ohjaavat ihmisen oman minuuden kehitystä ja luovat pohjaa tulevaisuudelle. Pitkäaikaissairaalla nuorella saattaa olla omassa elämässään huolia ja muutoksia. Nuoruuden aikana minuuden kasvaessa olisi tärkeä tukea nuorta, jotta hän tulisi sinuiksi oman itsensä kanssa ja pystyisi elämään sairautensa kanssa. (Moilanen- Räsänen- Tamminen- Almqvist- Piha- Kumpulainen 2004: 46–48.)

Siirtyminen lastenpoliklinikalta aikuistenpoliklinikalle tapahtuu nuoruuden elämänvaiheessa. Siirtymiseen lastenpoliklinikalta aikuistenpoliklinikalle on huomattu liittyvän erilaisia ongelmia. Siirtyminen saattaa olla mm. traumaattista kun tuttu ja turvallinen hoitotiimi joudutaan hyvästelemään ja kohtaamaan uusia kasvoja. Tämä voi kuitenkin olla myös uusi alku diabeteksen hoidolle. (Westerbacka 2010: 18–20.)

Tämä opinnäytetyö on toteutettu yhteistyössä Helsingin kaupungin sairaalan kanssa. Tässä opinnäytetyössä tarkastellaan nuorten tyyppin 1 diabeetikkojen kokemuksia siirtymisestä lastenpoliklinikalta aikuisten poliklinikalle sekä esitellään siirtymiseen liittyvää haastatteluaineistoa. Haastatteluaineisto on kerätty kirjallisin kyselylomakkein 9 nuorelta diabeetikolta. Haastattelut on analysoitu induktiivisella sisällönanalyysillä. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa aineistoa nuorten diabeetikoiden kokemuksista siirtymisestä lastenpoliklinikalta aikuistenpoliklinikalle siirtoprosessin kehittämiseksi asiakaslähtöisemmäksi.

2 Tyypin 1 diabetes

Diabetes on aineenvaihdunnanhäiriö joka ilmenee veren kohonneena glukoosipitoisuutena eli kohonneena verensokerina. Tyypin 1 diabetes johtuu insuliinihormonin puutteesta elimistössä. Tähän liittyy usein myös rasva- ja valkuaisaineiden aineenvaihdunnan häiriöitä. Tyypin 1 diabeteksessa aineenvaihdunnanhäiriö johtuu haiman Langerhansin saarekesolujen tuhoutumisesta autoimmuunitulehduksen seurauksena ja sitä seuraavasta insuliinin puutteesta. Nykykäsitys diabeteksestä on, että se on joukko eriasteisia sairauksia joille yhteisenä tekijänä on energia- aineenvaihdunnan häiriö joka ilmenee kohonneena veren sokeripitoisuutena. (Ilanne-Parikka- Rönnemaa- Saha-Sane 2009: 9, 28.)

Tyypin 1 diabeteksessa hoitona on korvata puuttuva insuliinineritys. Tämä tapahtuu insuliinihoidon aloittamisella. Insuliinihoidon tarkoituksena on pitää elimistön verensokeritaso mahdollisimman lähellä normaalia verensokeritasoa, kuitenkin välttämällä liian matalia verensokeriarvoja, hypoglykemioita. Hoidon tavoitteena on päivittäisen hyvinvoinnin kohentamisen lisäksi vähentää liian korkeita verensokereita, hyperglykemioita, jotka lisäävät diabetekseen liittyvien lisäsairauksien vaaraa. Onnistunut diabeteksen insuliinihoito vaatii diabeetikolta, hoidon varsinaiselta toteuttajalta, hoidon periaatteiden ymmärtämistä sekä käytännön toteutukseen liittyvien asioiden hallintaa. Verensokeritasapainoon vaikuttaa samanaikaisesti moni tekijä, sokeritasapaino määräytyy monen eri tekijän yhteisvaikutuksesta ja niiden yhteensovittamisesta. (Ilanne-Parikka ym. 2009: 10, 250.)

Tyypin 1 diabetekseen liittyy lisäsairauksia eli komplikaatioita. Näitä komplikaatioita kehittyä hiljalleen vuosien ja vuosikymmenien kuluessa. Yleisin syy niiden syntyyn on suurentunut verensokeripitoisuus. Suurentunut veren sokeripitoisuus vahingoittaa elimistön pieniä verisuonia ja valtimoita, jolloin tiettyjen elinten toiminta saattaa häiriintyä. Seurauksena esiintyy retinopatiaa (silmän verkkokalvosairaus), nefropatiaa (munuais-sairaus) sekä neuropatiaa (ääreishermoston häiriö). Näiden lisäksi diabeetikoilla esiintyy tavallista enemmän valtimotauteja, mm. sydäninfarkteja ja aivoverenkierronhäiriöitä. Komplikaatioiden ehkäisemiseksi verensokeritasapainoon tulisi kiinnittää erityistä huomiota ja pyrkiä pitämään verensokeri mahdollisimman lähellä normaalia. (Mustajoki 2011.)

Suomessa on tällä hetkellä noin 500 000 diabeetikkoa joista tyypin 1 diabeetikkoja on noin 10–15 %. Tyypin 1 diabeteksen ilmaantuvuus on ollut jatkuvassa kasvussa muutamien kymmenien vuosien ajan. Ilmaantuvuus on Suomessa tällä hetkellä suurin maailmassa. Syytä saarekesoluja tuhoavaan autoimmuuni- ilmiöön ei tiedetä. Tiedetään kuitenkin, että sairastumiseen vaikuttaa perinnöllinen taipumus. Tyypin 1 diabeteksen ehkäisykeinoja ei vielä tunneta. Mahdollisuuksia ja syitä tutkitaan kuitenkin jatkuvasti. (Mustajoki 2011; Diabetesbarometri 2010: 6-7; Käypä hoito 2011.)

3 Nuoruus- elämän muutosvaihe

Nuoruus on kehitysvaihe ihmisen elämässä, jossa nuoren on tarkoitus siirtyä niin fyysisessä kuin psyykkisessä kehityksessä lapsesta aikuiseksi. Siirryttäessä nuoruudesta aikuisuuteen, irrottautuu nuori lapsuudestaan. Paradoksaalisesti nuoruus on sekä yksilöitymis- että eriytymisprosessi ja yhteiskuntaan ja sosiaaliseen ympäristöön liittymisen tapahtuma. (Moilanen- Räsänen- Tamminen- Almqvist- Piha 2004: 46–48.)

Nuoruuden elämänvaiheessa nuori huomaa sosiaalisen kehityksen, joka luo nuorelle sosiaalisia paineita. Usein nuoret miettivät ovatko he samanlaisia kuin muut ja kehittyvätkö he samaan tahtiin ja samaan tapaan kuin ikätoverinsa. (Friis- Eirola- Mannonen 2004: 45.) Sosiaaliset suhteet ja ulkoiset tekijät, kuten kulttuuri ja kasvuympäristö, muokkaavat nuoren omaa kokemusta hänestä itsestään ja sitä, miten hän ottaa vastaan oman fyysisen ja psyykkisen kehityksensä. (Moilanen ym. 2004: 17, 123.)

Nuoruus on sosiaalista, mutta myös fyysistä ja henkistä muuttumista. Fyysinen muutos tapahtuu nuorella prosessina, jossa saattaa tulla muutama nopeakin muutos, johon nuori ei välttämättä ole valmistautunut. Fyysinen ja psyykinen kehitys sekä ruumiin ja mielen välinen yhteys säilyvät koko kehitysprosessin ajan. (Moilanen ym. 2004: 46–47.)

3.1 Nuoruuden eri vaiheet

Ihmisen ikäajanalla nuoruus sijoittuu 12.–21. ikävuosien väliin. Nuoruuden ajanjakso voidaan jakaa kolmeen eri vaiheeseen. Nuoruuden kolme vaihetta ovat varhaisnuoruus, keski- ja loppuvaiheen nuoruus. Nuoruuden ajankohta on vain yleinen käsite,

sillä jokainen yksilö kehittyy fyysisesti ja psyykkisesti omassa tahdissaan. Nuoruusiässä ihmisen fyysinen ja psyykinen minä kehittyy. Nuoren sosiaalisissa suhteissa tapahtuu usein muutoksia nopeassa ajassa. (Friis ym. 2004: 44.)

Nuoruuden kehitystehtävänä on, että lapsi pystyy vähitellen irtaantumaan lapsuudesta ja vanhemmistaan, tullakseen itsenäiseksi aikuiseksi ihmiseksi. Kognitiivisen kehityksen avulla nuoret oppivat ja siirtyvät konkreettisesta ajattelusta loogiseen ja abstraktiin ajatteluun. Nuoruuden kehitystehtäviin kuuluu muun muassa identiteetin löytäminen, vastuuseen kasvaminen ja yhteiskuntaan integroituminen. (Friis ym. 2004: 45–46.)

3.1.1 Varhaisnuoruus

Varhaisnuoruus (12.–16. ikävuosi) alkaa nuorilla puberteetilla eli murrosiällä. Puberteetin alkaessa lapsen hormonaalisessa toiminnassa tapahtuu muutoksia, jotka saavat lapsen fyysisen kehityksen työstä naiseksi ja pojasta mieheksi alkamaan. Aluksi hormonitoiminta kiihdyttää lapsen kasvua kasvupyrähdyksellä ja tämän jälkeen alkaa koko kehon fyysinen muuttuminen. Muutokset vaikuttavat lapseen usein hämmäntävästi, heidän oma ruumiinkuvansa hajoaa, joka aiheuttaa lapselle kehon hallitsemisen vaikeuksia. Muuttumiseen liittyvät asiat tulisikin ottaa puheeksi kotona jo ennen muutosten tapahtumista. Fyysisten muutosten takia nuorille tulee usein suurempi tarve intimitettiin kuin lapsille. Nuoruuden fyysisiin ja psyykkisiin muutoksiin kuuluu nuoren oman elämän ja itsetunnon löytyminen. Usein nuoren etsiessä itseään vaikeutuu kontakti esimerkiksi vanhempiin, jolloin syrjäytymisen ja lapsenomaisen käytöksen riski kasvaa. (Moilanen ym. 2004: 46–47.)

Vasta kehittyvän psyykeen voi huomata myös siitä, että nuori saattaa tuntea itsensä usein aikuisen verbaalisen hyökkäyksen ja arvostelun kohteeksi. Nuori saattaa myös kieltää voimakkaat tunteet ja ulkoistaa tapahtumia, jotta hän pystyisi puolustamaan omaa psyykkistä minäänsä. Varhaisnuorella on usein ailahtelevat ajatukset ja mielipiteet, jolloin nuori tarvitsee aikuisen asettamia rajoja ja apua sisäisten ja ulkoisten paineiden ja käyttäytymisen hillitsemiseen. Aikuisten asettamat rajat ja yhteiset sopimukset luovat turvallisuuden tunnetta, vaikka nuori ei antaisikaan tästä minkäänlaisia viitteitä. Nuori tarvitsee näitä rajoja ja sopimuksia myös kasvaakseen psyykeltään ehjäksi aikuiseksi. (Friis ym. 2004: 46.)

3.1.2 Keskinuoruus

Nuoruuden toinen vaihe, eli keskinuoruus kohdistuu usein 16.–18. vuoden ikään. Keskinuoruudessa nuori etsii omaa itseään ja omaa minäkuvaansa erilaisten roolien ja harrastusten kautta. Keskinuoruuden vaiheessa nuoruusiän sosiaaliset suhteet muuttuvat siten, että nuoren vanhemmat säilyvät edelleen hänelle tärkeimpinä aikuisina mutta suhteen luonne muuttuu ja ero vanhemmista tapahtuu usein surutyön kautta. Tässä elämänvaiheessa nuoren minäkäsitys muuttuu, jolloin nuori on usein haavoittuvainen ja altis erilaisille erokokemuksille. Keskinuoruuden vaiheessa nuori pyrkii pitämään ajatukset ja mielipiteet itsellään eikä paljasta tekemisiään aikuiselle. Nuoren sosiaalinen käyttäytyminen muuttuu. Ystävät astuvat tärkeämpään osaan nuoren elämässä. Nuori viettää vähemmän aikaa kotona kuin varhaisnuoruudessaan ja lapsuudessaan. Ystävien kanssa yhdessäolo vahvistaa nuoren minäkuvaa ja identiteetin tunnetta. (Moilanen ym. 2004: 47.)

Nuoruuden keskivaiheessa nuoren kokemus ja tunne omasta kehosta muuttuu. Kehon muutosten lisäksi nuoren seksuaalisuus muuttuu ja tästä olisi tärkeä saada myönteinen kokemus, jotta nuoren seksuaalinen identiteetti pystyisi kehittymään rauhassa ja oikeaan suuntaan. (Moilanen ym. 2004: 47.)

3.1.3 Nuoruuden loppuvaihe

Nuoruuden loppuvaihe sijoittuu 18.–21. ikävuosiin. Nuoruuden loppuvaiheessa nuoren oma minäkuva vakiintuu ja nuoren kokonaispersoonallisuus eheytyy. Tässä vaiheessa nuori käy läpi omaa aikaisempaa nuoruuttaan ja lapsuuttaan sekä tutkii omia sosiaalisia suhteitaan, jotta hän pystyisi eheyttämään omaa persoonallisuuttaan. (Moilanen ym. 2004: 47–48.)

Nuoruusiän loppuvaiheessa nuori irtaantuu lapsuudenkodistaan ja on valmis ja kykeneväinen itsenäistymään. Loppuvaiheen päättyessä, tai sen aikana, nuori löytää elämälleen oman suunnan ja on kykenevä seuraamaan sitä. (Moilanen ym. 2004: 47–48.)

4 Nuoruus ja diabetes

Nuoren pitkäaikaissairaana on opittava elämään fyysisen pitkäaikasairauden kanssa läpi elämänsä. Pitkäaikaissairaudet, kuten tässä tapauksessa diabetes, saattavat luoda nuorelle epävarmuuden tunnetta, joka aiheuttaa erilaisia sopeutumisvaikeuksia ja depressioalttiutta. Fyysiset pitkäaikaissairaudet vaikuttavat nuoren elämään. Nuori joutuu opettelemaan elämää pitkäaikaissairauden kanssa, jonka tavoitteena on saada sairaus integroitua osaksi minäkuvaa ja seksuaalista identiteettiä. (Moilanen ym. 2004: 125.)

Pitkäaikaissairauden kanssa eläminen on haastavaa ja se luo erityisesti nuorelle paljon haasteita. Diabeteksen kanssa hoitotasapainon ylläpitäminen saattaa olla haastavaa. Erityisen haasteen luo pitkäaikaissairaus ja nuoruuden elämänvaihe, jolloin keho ja mieli kohtaavat paljon muutoksia. Nämä muutokset saattavat vaikuttaa nuoren hoitomotivaatioon sitä järkyttäen. (Rasmussen- Ward- Jenkins- King- Dunning 2011: 1982.) Nuoruudessa opitut tavat, vaikutukset ja uskomukset diabeteksen hoidosta jatkuvat usein myös aikuisuudessa, ennustaen aikuisiän hoitomotivaatiota. (Chaneyd-Coates- Shevlin- Carson- McDougall- Long 2011: 217.)

Toimintatavat lastenpoliklinikalla ja aikuistenpoliklinikalla ovat erilaisia, ja ne ovat kaksi täysin erillistä hoitoalan yksikköä. (Fleming- Carter- Gillibrand 2002: 561–562.) Lastenpoliklinikalla nuori diabeetikko otetaan vastaan ja hoidetaan kokonaisuutena. Lastenpoliklinikan puolella kokonaisvaltainen hoito luo turvallisuuden tunnetta niin lapselle/nuorelle kuin koko perheelle. Siirtyminen aikuistenpoliklinikalle nuoruuden aikana ei tarkoita kokonaisvaltaisen hoidon loppumista, mutta pääpainopiste siirtyy diabeteksen hoitoon. Aikuistenpoliklinikalla nuoren kokonaisvaltainen hoito tapahtuu konsultaatioiden kautta, jonka avulla saadaan eri terveydenhuollon erikosalojen toimijoita mukaan nuoren hoitoon. Nuoren diabeetikon hoidossa tulee siis huomioida niin fyysinen kuin psyykinen terveydentila. (Fleming ym. 2002: 563.)

Hoitoalan ammattilaisella on suuri vastuu nuoren motivoinnissa omahoitoa kohtaan. Motivoinnin ja kannustamisen pitäisi olla jatkuvaa. Hoitoalan ammattilaisen tulisi kiinnittää huomiota ja ymmärtää nuoren tarpeet ja toiveet hoidon suhteen. Olisi myös tärkeää, että hoitotyöntekijä ymmärtäisi nuoren diabeetikon emotionaaliset, sosiaaliset

ja kognitiiviset tekijät, kun nuori siirtyy lastenpoliklinikalta aikuistenpoliklinikalle hoitoon. Nuoreen saattaa vaikuttaa myös se, että siirryttäessä aikuistenpoliklinikalle hoitoon, vanhemmat ja muu perhe eivät ole enää yhtä paljon mukana nuoren diabeteksen hoidossa kuin mitä lastenpoliklinikalla. Nuoren elämässä tapahtuu paljon muutoksia. Nuori saattaa muuttaa lapsuudenkodistaan omilleen, päästä opiskelemaan, aloittaa työnteon, vastuu kasvaa, harrastukset ja sosiaaliset suhteet saattavat muuttua. Muutokset tuovat mukanaan stressiä, joka saattaa vaikuttaa niin veren glukoositasapainoon kuin hoitomotivaatioon. (Rasmussen ym. 2011: 1984–1985.)

Tyypin 1 diabetekseen kuuluu suurena osatekijänä omahoito, tiheä verensokerin mittaaminen ja insuliinin pistäminen, fyysinen ja psyykinen hyvinvointi sekä liitännäissairauksien ennaltaehkäisy. Nämä asiat kulkevat nuoren mukana kaikissa elämänvaiheissa, myös hoitopaikan vaihtuessa. Olisikin äärimmäisen tärkeää, että hyvä ja luottamuksellinen hoitosuhde syntyisi nopeasti hoitavassa yksikössä, jotta motivaatio omahoitoon säilyisi hyvänä. (Rasmussen ym. 2011: 1984.)

5 Siirtyminen lastenpoliklinikalta aikuistenpoliklinikalle

Itsenäistyminen ja aikuistuminen luovat haasteita lapsena tai nuorena sairastuneiden diabeetikkojen hoidolle. Hoitavan yksikön ja hoitotiimin vaihtuminen siirryttäessä lastenpoliklinikalta aikuistenpoliklinikalle luo siirtymiselle haasteita. Suurin osa siirtymisistä tapahtuu viimeisen lastenpoliklinikan vuositarkastuksen yhteydessä, 15-vuotissyntymäpäivän tietämillä. Käynti on usein samalla siirtokäynti, jolla kirjoitetaan yhteenveto potilaan hoitohistoriasta. Tämä yhteenveto toimii lähetteenä aikuistenpoliklinikalle. Siirtyminen lastenpoliklinikalta aikuistenpoliklinikalle saattaa lykkääntyä, tällöin lykkääntymisen syyinä on useimmiten myöhäinen puberteetti. Pääkaupunkiseudun alueella lähes kaikki diabeetikot siirtyvät lastenpoliklinikalta aikuistenpoliklinikalle 16–18 vuoden ikäisinä. Hoitopaikka aikuistenpoliklinikalla määräytyy potilaan oman asuinalueen mukaan. Poliklinikat joille potilaat jakautuvat ovat: Laakson, Herttoniemen tai Malmi sairaaloiden diabetespoliklinikat. Pieni osa diabeetikoista siirtyy Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiöön. Insuliinipumppuhoidolla olevat potilaat siirtyvät Helsingin yliopistollisen keskussairaalan diabetespoliklinikalle. (Westerbacka 2010: 18-19.)

Siirtymävaihe lastenpoliklinikalta aikuistenpoliklinikalle saattaa olla ongelmallinen tai ainakin haikea, pitkäaikaisen hoitosuhteen katketessa lastenpoliklinikan hoitotiimiin.

Toisaalta uuteen hoitopaikkaan siirtyminen ja puhtaalta pöydältä aloittaminen saattaa olla positiivinenkin muutos. Huonossa hoitotasapainossa ollut diabeetikko saattaa esimerkiksi innostua laittamaan diabeteksensa hoidon uudistuksen alle. Ihanteellisessa siirtymisessä nuori voitaisiin siirtää aikuistenpoliklinikalle hoitoon ”saatellen”. Nuori saisi käydä tutun lastenpoliklinikan hoitajan kanssa yhdessä tutustumassa tulevaan hoitopaikkaansa aikuistenpoliklinikalla. Nuori voisi tällä käynnillä kertoa itsestään sekä diabeteksestaan. Siirtymisen sujuvuuden kannalta olisi myös tärkeää, että aikuistenpoliklinikan hoitava lääkäri ja diabeteshoitaja olisivat vakinaisia, jolloin tutuksi tuleminen ja asiointi diabeteksen hoidon tiimoilta olisi helpompaa. (Ilanne-Parikka ym. 2009: 269; Westerbacka 2010: 18-20.)

Nuorten diabeetikkojen kokemuksia siirtymisestä on tutkittu vähän. Tutkimustuloksissa on kuitenkin raportoitu useista ongelmakohtista liittyen siirtymiseen. (Visentin-Koch-Kralik 2006: 763.)

Yhtenä tärkeimmistä tarkastelunkohteista on havaittu olevan yhteistyön tärkeys lasten- ja aikuistenpoliklinikan välillä. Hyvällä yhteistyöllä, nuoren valmistelulla ja siirron suunnittelulla saadaan siirtymävaiheesta joustavampi. Joustavuuden kannalta tärkeää on myös nuoren valmistelu ja tiedonanto tulevasta siirtymisestä. (Visentin-Koch-Kralik 2006: 762, 767; Scott- Vallis-Charette-Murray-Latta 2005: 204.)

Siirtyminen lastenpoliklinikalta aikuistenpoliklinikalle voi olla traumaattinen. Siirryttäessä joudutaan hyvästelemään tuttu ja turvallinen hoitotiimi. Uuden hoitotiimin tapaaminen ja luottamuksellisen hoitosuhteen rakentaminen on usein stressaavaa nuorelle diabeetikolle ja vaati usein myös aikaa. Siirtymistä helpottaisivatkin tutut kasvot aikuistenpoliklinikalla sekä orientaatio ja tutustuminen uuteen tulevaan hoitoyksikköön. Suullinen ohjaus, kirjallinen ohjaus ja siirtymisestä tiedottaminen ovat myös avainasemassa siirtymisen onnistumisessa. Nuoret diabeetikot ovat kokeneet tutustumiskäynnin uuteen hoitoympäristöön ja henkilökuntaan siirtymistä edesauttavana. Tutustumiskäynti voisi olla myös hyvä mahdollisuus tapaamiseen jo ennen siirtymistä. (Visentin ym. 2006: 737, 767; Scott ym. 2005: 204.)

Lasten- ja aikuistenpoliklinikalla toiminta- ja hoitomallit eroavat myös toisistaan. Hoitokäytännöissä on myös runsaasti eroavaisuuksia. Ajatuksena aikuistenpoliklinikalle siirryttäessä on, että nuori hallitsisi omahoitonsa ja ymmärtäisi heikentyneen sokeritasapainon vaikutukset terveydelle. Tarkasti kontrolloidusta, kokonaisvaltaisesta lastenpoli-

klinikan hoidosta siirrytään aikuistenpoliklinikalle, jossa nuoren tulisi kantaa itse vastuu omasta hoidostaan. Nuoret diabeetikot kokevat hoidon vaatimukset vaikeina nuoruudessa. Vanhempien merkitys hoidon suhteen muuttuu ja nuoren tulisi kantaa itse enemmän vastuuta hoidostaan. Tämä tuottaa usein hankaluuksia, koska hoidon kulmakivet on usein käyty läpi ja harjoiteltu sairastumisvaiheessa. Nuorten omat hoitotaidot ovatkin tästä syystä usein ruosteessa siirtymävaiheessa. Omahoidon opettelu uudestaan ennen siirtymistä tai siirtymävaiheessa olisi tärkeää. (Visentin ym. 2006: 761–763, 765; Pacaud-Yale-Stephure-Trussell-Davies 2005: 16.)

Nuoret diabeetikot ovat kuvanneet toiveitaan liittyen aikuistenpoliklinikkaan. Tärkeänä on kuvattu hoitosuhteen ja hoitohenkilökunnan asenteiden merkitystä. Hoitohenkilökunnalta toivotaan avoimuutta, rentoutta mutta myös ammatillisuutta kohdata nuori diabeetikko. Hoitosuhteen tulisi olla ymmärtävä, ei syyllistävä, arvostava, tukea antava ja kiinnostunut. Hoitohenkilökunnan tulisi olla saatavilla, heidän tulisi kyetä kuuntelemaan ongelmia ja ymmärtää nuorta. Positiivista olisi myös, jos hoitohenkilökunta olisi iältään nuorta ja he olisivat mahdollisesti itse myös diabeetikoita. Nuorten toiveena hoitohenkilökuntaa kohtaan on ymmärrys nuoren ikävaiheesta ja samaistuminen nuoren diabeetikon tilanteeseen. Tavoitteiden asettaminen hoidon suhteen nostettiin esille myös tärkeänä. Normaaliuden tunne liittyen hoitoon ja hoitopaikkaan olivat tärkeitä seikkoja. (Scott ym. 2005: 206–207.)

6 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimustehtävät

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää nuorten tyyppin 1 diabeetikoiden kokemuksia siirtymisestä lastenpoliklinikalta aikuistenpoliklinikalle. Nuorten tyyppin 1 diabeetikoiden kokemusten selvittäminen antaa tietoa siitä, miten nuoret kokevat siirtymisen ja millaisia ajatuksia siirtyminen heissä herättää. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa aineistoa nuorten diabeetikoiden kokemuksista siirtymisestä lastenpoliklinikalta aikuistenpoliklinikalle siirtoprosessin kehittämiseksi asiakaslähtöisemmäksi.

Kysymykset joihin haetaan vastausta ovat:

1. Millaisia kokemuksia liittyi siirtymiseen lastenpoliklinikalta aikuistenpoliklinikalle?
2. Miten siirtymistä lastenpoliklinikalta aikuistenpoliklinikalle voitaisiin kehittää?

7 Opinnäytetyön toteutus

7.1 Tiedonhaku

Opinnäytetyön teoreettista osuutta varten haettiin aiheeseen liittyvää tutkittua tietoa tyyppin 1 diabeteksestä, nuoruudesta sekä siirtymisestä lastenpoliklinikalta aikuistenpoliklinikalle. Tietoa haettiin manuaalisesti kirjastoista, hoitotieteellisistä julkaisuista sekä Duodecim- tietokannasta. Tietoa haettiin myös hoitotieteellisistä tietokannoista CI-NAHL, Medic sekä PubMed.

Hoitotieteellisistä tietokannoista tietoa haettiin hakusanoilla. Hakusanoina toimi muun muassa ”tyypin 1 diabetes”, ”nuoruus”, ”siirtyminen”, ”lastenpoliikklinikka”, ”aikuistenpoliikklinikka”, ”kokemus” sekä näiden hakusanojen englanninkieliset vastineet ja sanayhdistelmät.

7.2 Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä

Laadullisen tutkimuksen pohjana on ihminen, elämänpiiri ja elämänpiiriin liittyvät merkitykset. Tavoitteena laadullisella tutkimuksella on pyrkimys selvittää totuutta ilmiöstä tutkimuskohteen takana, jäsentää todellisuutta hallittavaan muotoon ja ymmärtää tutkimukseen osallistuvien näkökulmaa. (Kylmä- Juvakka 2007: 16, 22-23.)

Lähtökohtana laadulliselle tutkimukselle on induktiivinen päättely, eli havaintojen tekeminen yksittäisistä tapahtumista jotka voidaan myöhemmin yhdistää kokonaisuuksiksi aineistolähtöisesti. Laadullisen tutkimuksen tarkastelunkohteena on todellisuus ilman tarkasti ohjautuvaa teoreettista lähtökohtaa. Laadullista tutkimusta ohjaavat kysymykset mitä, miksi ja miten. Laadullista tutkimusta käytetään, kun tutkimusaiheesta on vähän tai ei lainkaan aiempaa tutkittua tietoa. (Kylmä- Juvakka 2007: 22,26,30.)

7.3 Opinnäytetyön aineiston keruu

Opinnäytetyön aineisto kerättiin kirjallista kyselylomaketta käyttäen. Saatekirje (Liite 1.) sekä kirjallinen kyselylomake (Liite 2.) toimitettiin eräälle Helsingin kaupungin diabetespoliklinikalle keväällä 2012. Kyselylomake sisälsi viisi avointa kysymystä liittyen diabeteksen hoitoon, hoidon ohjauksen onnistumiseen, siihen miten siirtyminen muutti

hoitoa, miten ja millaisena siirtyminen koettiin, kokivatko vastaajat saaneensa tarpeeksi tietoa siirtymisestä sekä miten vastaajat kokivat että siirtymisprosessia voitaisiin kehittää ja tukea. Taustatietoina kysyttiin vastaajan sukupuolta, tämänhetkistä ikää sekä siirtymisikää lastenpoliklinikalta aikuistenpoliklinikalle.

Kyselylomakkeen täyttämisen ehtona oli, että vastaaja on täysi-ikäinen. Lisäksi vastaajan oli oltava siirtynyt lastenpoliklinikalta aikuistenpoliklinikalle hoitoon edellisen neljän vuoden aikana.

Kyselylomakkeeseen vastasi 9 nuorta diabeetikkoa. Vastaajista 5 oli naisia ja 4 miehiä. Vastaajat olivat iältään 19- 22 vuotta. Vastaajat olivat siirtyneet lastenpoliklinikalta aikuistenpoliklinikalle vuosien 2009- 2010 aikana. Siirtymisikä lastenpoliklinikalta aikuistenpoliklinikalle vaihteli 17-20 ikävuoden välillä. Kaikki yhdeksän vastausta analysoitiin.

7.4 Opinnäytetyön aineiston analyysi

Opinnäytetyön aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä (Liite 4.). Induktiivisen aineiston sisällönanalyysin lähtökohtana on aineisto ja todellisuus tutkimukseen osallistuvien näkökulmasta. Tuloksena on kuvaus tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä, tässä tapauksessa nuorten diabeetikkojen kokemuksia siirtymisestä lastenpoliklinikalta aikuistenpoliklinikalle. (Kylmä- Juvakka 2007: 23.)

Induktiivista päättelyä ja tutkimusaineiston analyysiä ohjaa eteneminen yksittäisistä tapauksista yleisiin. Havainnot yksittäisistä tapahtumista yhdistetään laajemmaksi kokonaisuudeksi aineistolähtöisesti. Induktiivista päättelyä ohjaavat tutkimuksen tarkoitus sekä kysymykset joihin haetaan vastausta. Laadullisen tutkimuksen kysymykset saattavat usein myös tarkentua ja muuttua aineiston analysoinnin aikana. (Kylmä-Juvakka 2007: 23, 113.)

Aineistoa analysoidessa tulee ensin hahmottaa kokonaisuus. Kokonaisuuden hahmottaminen luo mahdollisuuden yksityiskohtaisemmalle aineiston analyysille. Yksityiskohtaisemmassa analyysissä lähdetään liikenteeseen alkuperäisestä ilmaisusta joka pelkistetään. Pelkistettyjen ilmausten jälkeen aineisto jaetaan alaluokkiin ja alaluokista yläluokkiin jonka jälkeen kootaan yhteen yhdistävät tekijät. Aineiston abstrahointi on mukana aineiston pelkistämisvaiheesta alkaen. Keskeistä analysoinnissa on muistaa antaa aineiston kertoa omaa tarinaansa sekä selvittää itsellensä haetaanko aineistosta

samanlaisuutta, erilaisuutta vai jonkin toiminnan loogisuutta, tyypillistä kertomusta tai yhtä tyypillistä tarinaa. (Kylmä- Juvakka 2007: 116, 119; Tuomi- Sarajärvi 2009: 93, 109.)

Aineistolähtöinen sisällönanalyysi jaetaan kolmeen erilliseen vaiheeseen jotka koostuvat aineiston pelkistämisestä, ryhmittelystä sekä teoreettisten käsitteiden luomisesta. Redusointi eli pelkistäminen tarkoittaa aineiston pelkistämistä siten, että jäljelle jäävät tutkimuksen olennaiset asiat. Ennen analyysin aloittamista tulee määrittää analyysiyksikkö joka voi olla lause, lauseen osa, ajatuskokonaisuus tai sana. (Tuomi- Sarajärvi 2009: 109- 110.)

Klusteroinnissa, eli aineiston ryhmittelyssä löydetyt alkuperäisilmaukset läpikäydään ja etsitään samankaltaisuuksia tai eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Samankaltaiset käsitteet ryhmitellään jolloin syntyneille luokille annetaan luokan sisältöä kuvaava nimi. (Tuomi- Sarajärvi 2009: 110.)

Abstrahoinnilla tai käsitteellistämällä luodaan aineiston teoreettisia käsitteitä. Aineistosta erotetaan tutkimukselle olennainen tieto joka muodostaa teoreettisia käsitteitä. (Tuomi- Sarajärvi 2009: 110.)

Ryhmittelyn tuloksena syntyneistä luokista käytetään käsitteitä alaluokka, yläluokka, pääluokka ja yhdistävä luokka. Alaluokkien ryhmittelyä kuvataan yläluokkina. Yläluokat yhdistetään jolloin syntyvät pääluokat. Pääluokat yhdistetään yhdistäviksi luokiksi. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin tarkoituksena on päättely ja tulkinta jossa edetään aineistosta käsin käsitteellisempään kuvaan ilmiöstä jota tutkitaan. (Tuomi- Sarajärvi 2009: 110–112.)

8 Tutkimustulokset

Opinnäytetyössä käytetty tutkimusaineisto kerättiin keväällä 2012 kyselylomakkeella. Kyselylomakkeisiin vastasi yhteensä yhdeksän henkilöä, jotka olivat iältään 19-22 vuotta ja kaikki kyselyyn vastanneet olivat siirtyneen aikuistenpoliklinikalle hoitoon vuosien 2009-2010 aikana.

Kyselylomakkeita analysoidessa tuli esiin paljon yhtäläisyyksiä siitä, miten hoito aikuisten- ja lastenpoliklinikalla on sujunut. Suurin eroavaisuus oli potilaiden kokemuksissa

siitä, miten siirtyminen lastenpoliklinikalta aikuistenpoliklinikalle oli sujunut. Informaation puute oli ollut monella huolenaiheena siirtymisvaiheessa. Tietoa ei ollut saatu tarpeeksi tai se oli koettu puutteelliseksi.

8.1 Hoitokokemukset lastenpoliklinikalta

Lastenpoliklinikalla hoito oli koettu suurimmilta osin hyväksi (Taulukko 1). Kyselyyn vastanneet nuoret kokivat positiivisena asiana hoidon huolellisuuden ja kokonaisvaltaisuuden. Hoidon huolellisuus ja kokonaisvaltaisuus tuotiin esiin melkein jokaisessa saamassamme vastauksessa. Lastenpoliklinikan hoito oli koettu myös erittäin opettavaksi, joka oli hyvä, sillä siirryttäessä lastenpoliklinikalta aikuistenpoliklinikalle, muuttuu diabeteksen hoito itsenäisemmäksi ja diabeetikon vastuu omasta hoidosta kasvaa.

"Hoito on onnistunut hyvin"

"Hoito ok, opettavaista..."

Taulukko 1. Kokemukset onnistuneesta hoidosta yläluokan muodostuminen

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Hoito onnistunut	Hyvin onnistunut hoito	Kokemukset onnistuneesta hoidosta	Hoitokokemukset lastenpoliklinikalta
Tyytyväinen saamaansa hoitoon	Hoitotyytyväisyys		
Kokemus huolellisesta hoidosta	Hoidon huolellisuus		

Suurimmaksi ongelmaksi lastenpoliklinikalla oli koettu hoitohenkilökunnan vaihtuvuus. Hoitohenkilökunnan vaihtuvuus oli potilaiden keskuudessa koettu haasteelliseksi etenkin lääkäreiden kohdalla. Muutaman vastauksen mukaan lääkäri oli vaihtunut usein tai jopa jokaisella käyntikerralla. Tämä vaikutti vastaajien kokemukseen hoidon henkilökohtaisuudesta, joka koettiin puutteellisena. Vastausten mukaan hoitohenkilökunnan vaihtuvuus oli koskenut pääsääntöisesti lääkäreitä sillä moni toi esille, että hoitaja lastenpoliklinikalla oli pysynyt samana jopa vuosien ajan.

".. lääkäri melkein joka kerta eri.."

".. Hoito ei tuntunut niin henkilökohtaiselta"

"..Hoitaja oli sama (ja todella hyvä!) lähes aina.."

8.2 Hoitokokemukset aikuistenpoliklinikalta

Hoito ja hoidon ohjaus koettiin hyväksi myös aikuistenpoliklinikalla (Taulukko 2). Itsenäisemmän hoidon tuoma vastuu näkyi vastaajien kokemuksissa aikuistenpoliklinikalta. Moni vastaajista nosti esiin, että aikuistenpoliklinikalla hoitoon suhtaudutaan inhimillisemmin, ketään ei tuomita ja hoito tuntuu henkilökohtaisemmalta. Kokemuksia edesauttoi hoitohenkilökunnan vakinaisuus aikuistenpoliklinikalla. Hoitohenkilökunnan ollessa vakinainen koettiin hoitosuhteen luomisen olevan helpompaa, joka loi kokemuksen selkeämmästä ja motivoivammasta hoidosta.

"Hoito aikuistenpuolella on ollut erittäin selkeää, motivoitunutta ja hyvää."

"Hoitaja ja lääkäri aina samat ja olen tyytyväinen."

"Hoito ymmärtäväisempää, parempaa. Aitoa tukea ja inhimillisyyttä."

".. hoito on ollut parempaa ja muutenkin täällä ei ns "tuomita" niin herkästi esim korkeista verensokereista."

Taulukko 2. Kokemukset onnistuneesta hoidosta yläluokan muodostuminen

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Päälouokka
Hoito onnistunut	Hyvin onnistunut hoito	Kokemukset onnistuneesta hoidosta	Hoitokokemukset aikuistenpoliklinikalta
Hoito huolellisesti	Huolellinen hoito		
Selkeä, motivoitunut ja hyvä hoito	Selkeä ja motivoiva hoito		
Ymmärtäväisempi, parempi hoito	Hyvä, tuomitsematon ja ymmärtäväinen hoito		
Parempi, tuomitsemattomampi hoito			

Aikuistenpoliklinikalla koettiin itsenäistymistä ja suuremman vastuun ottamista omasta hoidosta. Oman hoidon vastuun kasvaminen koettiin positiivisena. Vastuun ottamista lisäsi tarvittavan tuen saaminen hoitohenkilökunnalta.

"..Tsemppaava henkilökunta.."

"Hoito ymmärtäväisempää, parempaa. Aitoa tukea ja inhimillisyyttä."

Tyypin 1 diabetes todetaan usein lapsuudessa, jolloin suuri vastuu hoidon opettelemisesta on lastenpoliklinikalla. Sairauden kanssa eläminen tuo mukanaan uudenopetusta sekä opitun tiedon sisäistämistä. Lastenpoliklinikalla opittuja taitoja kehitettiin, syvennettiin ja muisteltiin aikuistenpoliklinikalla. Vastaajat kokivat saaneensa aikuistenpoliklinikalla myös uutta tietoa, joka helpotti diabeteksen kanssa elämistä ja omaa hoitoa.

"..Hoito ohjeistus lyötiin päähän lastenpuolella ja nyt muistellaan.."

"..Opin paljon uutta.."

8.3 Kokemukset hoidon muuttumisesta aikuistenpoliklinikalla

Siirtyminen aikuistenpoliklinikalle muutti ainakin osittain diabeetikoiden hoitoa. Suurimmaksi muutokseksi siirtymisen jälkeen nousi hoidon vastuun siirtyminen nuorelle itselleen. Moni vastaaja koki vastuun siirtymisen itselle muuttaneen hoitoa henkilökohtaisemmaksi, kun esimerkiksi vanhempia ei tarvinnut ottaa enää mukaan vastaanotolle ja hoidosta otettiin enemmän vastuuta itse (Taulukko 3).

"..Hoito myös sopeutui enemmän aikuiselle miehelle, en tarvinnu enää äiteä ottaa mukaan"

"Olen oppinut ottamaan itse enemmän vastuuta omasta hyvinvoinnista, enkä tee enään asioita lääkärin vuoksi vaan itseni"

Taulukko 3. Kokemukset itsenäistymisestä, vastuunottamisesta ja sananvallasta yläluokan muodostuminen

Alkuperäinen ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Suurempi vastuuntunto	Vastuuntunnon kasvu	Kokemukset itsenäistymisestä, vastuunottamisesta ja sananvallasta	Kokemukset hoidon muuttumisesta aikuistenpoliklinikalla
Soveltuvampi hoito aikuiselle miehelle, ei tarvinnut ottaa vanhempaa mukaan	Hoidon soveltuvuus ja itsenäistyminen		
Hoito itsenäistyi	Itsenäistyminen		

Vastuun lisääntyminen toi vastauksien perusteella esiin myös sen, että nuoret diabeetikot kokivat heillä olevan enemmän päätösvaltaa omasta hoidostaan. Lisääntynyt vastuu ja päätösvalta lisäsi motivaatiota omahoitoon.

”Selkeytti. Sain enemmän tietoa..”

”..Omasta mielestäni mulla on paljon enemmän sanavaltaa omaan hoitoon..”

”..motivaatio omahoitoon kasvanut..”

8.4 Kokemukset siirtymisestä lastenpoliklinikalta aikuistenpoliklinikalle

Nuorten diabeetikoiden kokemukset jakautuivat kahtia siirtymisestä lastenpoliklinikalta aikuistenpoliklinikalle. Noin puolet vastaajista oli sitä mieltä, että siirtymisessä ei esiintynyt ongelmia ja siirtyminen sujui organisoidusti (Taulukko 4). Moni vastaaja nosti esiin positiivisena sen miten heidät oli otettu vastaan aikuistenpoliklinikalla. Vaikka osa vastaajista koki, ettei siirtyminen ollut sujunut ongelmattomasti, kokivat he kuitenkin olleensa tyytyväisiä aikuistenpoliklinikan vastaanottoon. Vastaanottoa kuvattiin lämpimänä ja sisäänajon sujuneen hyvin.

”Minut otettiin enemmän ihmisenä, joka tekee joskus virheitä, mutta maailma ei kaadu siihen”

”Ajattelin, että täällä (aikuistenpuolella) minua ei huomioitaisi yhtä hyvin, mutta olin väärässä. Hyvin meni vaihto!”

Taulukko 4. Kokemukset onnistuneesta siirtymisestä yläluokan muodostuminen

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Ongelmia ei ollut	Ongelmaton siirtyminen	Kokemukset onnistuneesta siirtymisestä	Kokemukset siirtymisestä lastenpoliklinikalta aikuistenpoliklinikalle
Siirto tehty hyvin			
Hyvä asia. Hoitokäyntien vähäinen määrä hämmästytti	Hyvin sujunut siirto		
Ajatus vähemmästä huomiosta, hyvin sujunut siirto			

Yli puolet vastaajista toi esiin, että heillä oli ollut väärä käsitys aikuistenpoliklinikasta ennen siirtymistä. Osa vastaajista kertoi, että heitä oli peloteltu aikuistenpoliklinikan toimintatavoista ja henkilökunnasta. Negatiivinen ennakoasenne aikuistenpoliklinikkaa kohtaan oli kuitenkin muuttunut positiiviseksi siirtymisen aikana tai pian sen jälkeen. Muutama vastaaja oli kokenut siirtymiseen liittyvän ohjauksen heikoksi, joka oli luonut negatiivisia asenteita siirtymiselle. Kaikki vastaajat olivat kuitenkin lopulta tyytyväisiä siirtymiseen lastenpoliklinikalta aikuistenpoliklinikalle

”..Lastenpuolella oltiin peloteltu, että täällä aikuistenpuolella ollaan tylyjä ja vaativampia, ei pitänyt lainkaan paikkaansa. Täällä hoitajat ja lääkärit ovat ottaneet mut todella kokonaisvaltaisesti ja lämpimästi vastaan.”

”Ensin vähän jännitti että aikuistenpuolella hoito on paljon huonompaa, mutta onneksi olin väärässä”

”Lastenpolilla koin ohjauksen epäselväksi. Heillä oli ilmeisesti kiire päästä minusta eroon ja hoitajilla ja lääkäreillä oli eri infoa mun siirtämisestä..”

8.5 Tiedonsaanti siirtymisestä

Vastauksien perusteella mielipiteet tiedonsaannista liittyen siirtymiseen olivat vaihtelevia. Osa vastaajista koki saaneensa kaiken tarvittavan tiedon siirtymisestä (Taulukko 5). Tarvittavan tiedon saaneet kokivat siirtymisen helpommaksi ja sujuvammaksi kuin vastaajat jotka eivät olleet kokeneet saaneensa tarpeeksi tietoa.

”Oikestaan kaiken tarvittavan, ei valittamista”

”Sain kaikki tarvittavani tietoa”

”Siirtyminen aikuistenpuolelle iän puolesta, minut otettiin lähinnä vastaan. En jäänyt infoa vaille.”

Taulukko 5. Kokemukset riittävän tiedon saamisesta yläluokan muodostuminen

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Kerrottu minkäläistä aikuistenpuolella on, ei kokenut tarvetta lisätiedolle	Tarvittava tieto	Kokemukset riittävän tiedon saamisesta	Tiedonsaanti siirtymisestä
Saanut tarvittavan tiedon			
Ei valittamista. Saanut tarpeellisen tiedon			
Siirtyminen iän puolesta			

Noin puolet vastaajista oli sitä mieltä, että heidän saamansa tieto oli puutteellista, tieto ei ollut oikeaa tai he eivät olleet saaneet niin paljon tietoa kuin olisivat tarvinneet. Riittämätön tiedonsaanti oli johtanut itsenäiseen tiedon etsimiseen sekä saadun tiedon kokemiseen sekavana. Vastauksista tuli esiin, että lastenpoliklinikalle olisi toivottu selkeää info- hetkeä jossa nuori olisi saanut rauhassa esittää kysymyksiä liittyen siirtymiseen.

”Mulle ei missään vaiheessa selkeästi kerrottu siirtoprosessista vaan tiedot sai pöimä sieltä täältä..”

”..En tiedä oletetaanko, että tiedän asiat jo, sillä sisareni oli myös käynyt siirtoprosessin aikaisemmin..”

”..Olisin toivonut selkeää info-hetkeä niin, että olisin voinut kysellä rauhassa.”

8.6 Siirtymisvaiheen tukeminen ja kehittäminen

Positiivisena ja mutkattomana siirron kokeneet vastaajat eivät osanneet antaa kehittämissuhteita siirtoprosessiin vaan olivat tyytyväisiä siihen nykyisellään. Siirtymisen positiivisena kokeneet kuvasivat sitä lämpimänä, yksinkertaisena ja hyvin menneenä tapahtumana.

"Henk.koht. Koen, että hyvä jos pidetään ennallaan. Siirtymävaihe oli lämmin ja kaikki tutkittiin uudelleen, mikä hyvä."

"En tiedä"

"Minusta siinä ei ole paljon mitään tarttua kehittää"

Taulukko 6. Kokemukset siirtoprosessin kehittämisestä yhteistapaamisella yläluokan muodostuminen

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Molempien polien henkilökunta ja potilas voisivat tavata ja suunnitella yhdessä hoitoa	Yhteistapaaminen	Kokemukset siirtoprosessin kehittämisestä yhteistapaamisella	Siirtymisvaiheen tukeminen ja kehittäminen
Voisi olla muutama tutustumiskäynti aikuistenpuolella ennen siirtymistä	Tutustumiskäynti		

Osa vastaajista antoi rakentavaa palautetta siitä miten siirtymistä voisi kehittää ja tukea. Suurin painopiste vastauksissa oli siirtymisen kehittämisessä selkeämmäksi, hoitohenkilökunnan asenteessa aikuistenpoliklinikkaa kohtaan sekä tiedonannossa. Kaksi vastaajaa ehdotti kehittämiskohteeksi yhteistapaamista lasten- ja aikuistenpoliklinikan välille, ennen itse siirtymistä (Taulukko 6). Yhteistapaamisessa voitaisiin suunnitella yhdessä diabeteksen hoitoa sekä tutustua samalla tulevaan hoitohenkilökuntaan.

"Tehdä selkeämmäksi siirtoprosessi. -> Päättää jokaisen kohdalla selkeä vaihtoaika, ja informoida jokaista hyvin, sekä hoitohenkilökuntaa, että asiakasta.."

”Olisi hienoa, jos molempien polien henkilökunta ja potilas pitäisivät yhteisen hoidon suunnittelu istunnon. Mihin kiinnittää huomiota yms.”

”..Positiivisuus: Mulle maalailtiin piruja seinille aikuispuolesta.”

”..kerrotaan mitä muutoksia se aiheuttaa ja vastataan potilaan kysymyksiin”

”Voisi olla muutama käynti aikuisten puolella jo silloin kun on vielä lasten puolella, että näkisi vähän millaista se on.”

9 Johtopäätökset

Johtopäätöksenä toteamme, että siirtymiseen lastenpoliklinikalta aikuistenpoliklinikalle liittyy vanhasta luopumista ja uuden oppimista. Siirtymiseen liittyy vahvasti nuoren itsenäistyminen sekä vastuun ottaminen omasta hoidosta. Siirtoprosessiin lastenpoliklinikalta aikuistenpoliklinikalle liittyy niin negatiivisia kuin myös positiivisia kokemuksia joilla on vaikutusta itse siirtymiseen. Siirtoprosessin toteutuminen on jokaiselle yksilöllinen kokemus.

Hoito lastenpoliklinikalla koettiin pääsääntöisesti hyväksi. Hoito kuvattiin huolelliseksi, onnistuneeksi ja opettavaiseksi, joskin hieman vanhanaikaiseksi. Negatiivisia kokemuksia liittyi hoitavan lääkärin vaihtuvuuteen, hoitosuhteeseen ja yksilöllisyyden puuttumiseen hoitosuhteessa.

Aikuistenpoliklinikan hoito koettiin onnistuneeksi, huolelliseksi ja selkeäksi. Lisäksi hoito koettiin ymmärtäväisempänä ja inhimillisempänä verrattuna lastenpoliklinikkaan. Hoitavan tiimin pysyvyys koettiin hyvänä, samoin hoitohenkilökunnan motivoiva ja kannustava työote. Nuoret kokivat saavansa myös aitoa tukea. Hoitokäyntien välit vähensivät lastenpoliklinikan käyntiväleistä aikuistenpuolella, joka oli aluksi ollut shokki.

Siirtyminen lastenpoliklinikalta aikuistenpoliklinikalle vähensi hoidosta koettu stressiä sekä selkeytti hoitoa. Tuloksissa korostui vastuunkasvu liittyen omaan hoitoon, itsenäistyminen sekä päätösvallan lisääntyminen. Yksi tutkittava kuvasi päätösvallan lisääntymisen kasvattaneen oman hoidon motivaatiota, joskin tutkittava oli huomannut itsessään myös aikuistumista ja itsenäistymistä yleisesti.

Tiedonsaanti siirtymisestä koettiin vaihtelevana. Tiedonsaanti oli vahvasti yhteydessä siihen, miten siirtyminen oli koettu. Kokemus riittävästä tiedonsaannista oli yhteydessä positiiviseen kokemukseen siirrosta, kun taas vähäiseksi koettu tiedonsaanti oli rinnastettavissa negatiivisempaan kokemukseen siirtymisestä. Tuloksista nousi esiin nuorten diabeetikoiden toive selkeästä ja rauhallisesta info- hetkestä lastenpoliklinikalla, joka antaisi mahdollisuuden kysymyksille ja mieltä askarruttaville ajatuksille liittyen siirtymiseen. Toiveena oli myös selkeä, yhteneväinen tieto siirtymisajankohdasta.

Nuoret diabeetikot jotka olivat kokeneet siirtymisen onnistuneena, eivät kokeneet siirtymisessä olevan kehitettävää. Selkeimpänä kehitysehdotuksena siirtymiselle nousi esiin yhteistyön kehittäminen lasten- ja aikuistenpoliklinikan välillä. Toiveena oli yhteistapaaminen lasten- ja aikuistenpoliklinikan välillä ennen itse siirtymistä. Yhteistapaamisessa voitaisiin keskustella potilaan hoidosta ja tavata samalla tuleva hoitoryhmä, joka vähentäisi jännitystä ja helpottaisi siten siirtymistä uuteen hoitoyksikköön.

Saatujen tulosten perusteella voidaan päätellä, että tiedonsaanti, tiedonsaannin positiivisuus ja negatiivisuus vaikuttavat vahvasti kokemukseen siirtymisestä. Tiedonsaaminen siirtymisestä koetaan tärkeänä ja se helpottaa diabeetikon suhtautumista ja valmistautumista tulevaan siirtymiseen. Siirtoprosessiin ja tiedonantoon tulisi kiinnittää huomiota, vaikka siirtyminen lastenpoliklinikalta aikuistenpoliklinikalle on yksilöllinen jokaisen nuoren kohdalla. Siirtyminen lastenpoliklinikalta aikuistenpoliklinikalle on kokemus, joka johtaa useimmissa tapauksissa uuteen alkuun, yksilön itsenäistymiseen sekä vastuullisempaan diabeteksen hoitoon.

10 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

10.1 Tutkimuksen eettisyys

Tehdessä opinnäytetyötä pohditaan eettisiä kysymyksiä. Kysymyksissä korostuu erityisesti tutkittavien suoja. Tutkimukseen osallistuminen ei saa vahingoittaa tutkittavaa osallistujaa ja osallistumisen tulee olla vapaaehtoista. Tutkimukseen osallistuvalla tulee myös olla mahdollisuus vetäytyä tutkimuksesta sen kaikissa eri vaiheissa. Tutkijoiden on selvitettävä tutkittavalle syy opinnäytetyön tekemiseen. Lisäksi tutkittavalle tulee selvittää tutkimuksen tavoite ja käytettävä tutkimusmenetelmä. Tutkittavalta on oltava suostumus osallistumiseen ja hänelle on annettava tieto hänen oikeuksistaan. Tutki-

musaineiston keruussa ja käsittelyssä tulee noudattaa luottamuksellisuutta eikä tutkittavaa tule pystyä identifioimaan hänen vastauksistaan. Tutkimuksen toimintatavoissa ja periaatteissa noudatetaan rehellisyyttä, huolellisuutta sekä tarkkuutta. Tiedonhankinnassa, tutkimuksessa sekä arvioinnissa noudatetaan avoimuutta. (Kylmä- Juvakka 2007: 146- 150, Tuomi- Sarajärvi 2009: 131-133.)

Opinnäytetyön tutkimuslomakkeet ja saatekirje toimitettiin Helsingin kaupungin sairaalan diabetespoliklinikalle josta poliklinikan työntekijä jakoi lomakkeita tutkimukseen soveltuville potilaille. Poliklinikan diabeteshoitaja esitteli samalla potilaille lyhyesti opinnäytetyön tarkoitusta. Saatekirje toimi samalla haastattelupyynnönä ja siinä selvitettiin opinnäytetyön tarkoitusta, toteutustapaa sekä haastateltavien anonymiteettiä. Kaikki vastaajat olivat täysi- ikäisiä.

Opinnäytetyön kyselyyn osallistuvat palauttavat vastaukset suljetuissa kirjekuorissa erilliseen suljettuun palautelaatikkoon, joka noudettiin poliklinikalta. Suljettujen kirjekuorien ja palautelaatikon myötä poliklinikan diabeteshoitaja ei saanut tietoa kyselyyn vastanneista potilaista.

Opinnäytetyön tutkimustuloksista ei ole tunnistettavissa siihen vastanneita potilaita. Potilaat itse saattavat kuitenkin tunnistaa osia omista vastauksistaan.

Opinnäytetyötä varten haettiin tutkimuslupa (Liite 3) Helsingin kaupungin Terveyskeskuksen tutkimustoiminnan koordinaatioryhmä TUTKAlta. Tutkimuslupa myönnettiin 30.4.2012. Poliklinikalle toimitettiin kopiot alkuperäisistä lupakirjoista tutkimukseen osallistuville nähtäväksi.

10.2 Tutkimuksen luotettavuus

Tieteellisellä tutkimuksella pyritään tuottamaan luotettavaa tietoa tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä. Tutkimuksen luotettavuutta arvioidessa pyritään selvittämään tutkimuksen tiedon todenmukaisuutta. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida sen uskottavuudella, vahvistettavuudella, refleksiivisyydellä ja siirrettävyydellä. (Kylmä- Juvakka 2007: 127.)

Uskottavuudella tarkoitetaan tutkimuksen uskottavuutta ja sen todentamista tutkimuksessa. Tutkimustulosten tulee vastata tutkittavien käsityksiä tutkimuksen kohteesta.

Tutkimuksen uskottavuutta lisää tutkijan keskustelut tutkimuksen tuloksista tutkittavien kanssa tutkimuksen eri vaiheissa. Uskottavuutta lisää myös tutkijan tarpeeksi pitkään käyttämä aika tutkittavan ilmiön parissa. Tutkimuksen uskottavuutta voidaan vahvistaa myös aineistotriangulaatiolla, jonka tarkoituksena on hahmottaa tutkimuksen kohteena olevaa ilmiötä erilaisista näkökulmista. Pääpisteenä on, että tutkimuskysymys pysyy aina samana tutkimusryhmästä riippumatta. (Kylmä- Juvakka 2007: 128.)

Tutkimustulosten vahvistettavuudella tarkoitetaan koko tutkimusprosessia ja sen kirjaamista niin, että toinen tutkija voi seurata tutkimuksen prosessia sen pääpiirteissä. Tutkimustulosten vahvistettavuus on osittain ongelmallinen kriteeri koska toinen tutkija ei välttämättä päädy saman aineiston perusteella samoihin tulkintoihin tutkittavasta ilmiöstä. Laadullisessa tutkimuksessa todellisuuksia on monia ja se hyväksytään tutkimuksessa. Erilaiset tulkinnat tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä eivät välttämättä tarkoita että luotettavuudessa olisi ongelma, sillä erilaiset tulkinnat tutkimuskohteesta lisäävät tietoa tutkittavasta aiheesta. (Kylmä- Juvakka 2007: 129.)

Tutkimuksen reflektiivisyyteen vaikuttaa tutkijan käsitys omista lähtökohdista tutkimuksen suorittajana. Tekijän tulee kyetä arvioimaan millä tavalla hän itse vaikuttaa aineistonsa, tutkimusprosessiinsa sekä tutkimusraporttiinsa. (Kylmä- Juvakka 2007: 129.)

Tutkimustulosten siirrettävyydellä tarkoitetaan tutkimuksessa esiin tulleiden tulosten siirrettävyyttä johonkin vastaavaan tilanteeseen. Siirrettävyys edellyttää että tutkija kykenee antamaan riittävästi tietoa tutkimusympäristöstä ja tutkittavista. (Kylmä- Juvakka 2007: 129.)

Tutkimuksen luotettavuutta tulee arvioida myös kokonaisuudessaan. Sisällön johdonmukaisuus eli koherenssi painottuu kun arvioidaan tutkimusta kokonaisuutena. Tutkijan ja tutkimuksen tulee antaa lukijalle hyvä ja kattava selitys, sekä tietoa siitä, miten tutkimus on tehty ja toteutettu, jotta tutkimuksen lukijalla on mahdollisuus arvioida tutkimuksen tuloksia. (Tuomi- Sarajärvi 2009: 140-141.)

Tämän opinnäytetyön luotettavuutta arvioitaessa tulee ottaa erityisesti huomioon aineistolähtöiset tekijät sekä tekijöiden omaan osaamiseen liittyvät tekijät. Vastausmateriaali on kerätty kirjallisesti, eikä tarkentavia kysymyksiä ole voitu esittää.

Opinnäytetyön tutkimuksen vastaajajoukko on pieni ja tutkimusympäristö yksittäinen joka vaikuttaa siihen, etteivät tulokset ole yleistettävissä. Laadulliseen tutkimukseen vaikuttaa myös aina tutkimustilanne sekä tutkimukseen osallistujat. Tuloksista saa kuitenkin kuvan nuorten tyyppin 1 diabeetikoiden kokemuksista hoidon siirtymisestä lastenpoliklinikalta aikuistenpoliklinikalle ja sen vaikutuksista hoitoon ilmiönä. Osa tuloksista on rinnastettavissa aiempiin tutkimustuloksiin liittyen aiheeseen.

Sillä etteivät opinnäytetyöntekijät ole aikaisemmin tehneet laadullista tutkimusta, on saattanut olla vaikutusta tuloksiin ja niiden muodostumiseen. Luotettavuutta on kuitenkin pyritty lisäämään opinnäytetyön kulun ja prosessin tarkalla kuvauksella sekä huolellisella tutustumisella sisällönanalyysin teoriaan. Opinnäytetyötä tehdessä on pyritty välttämään oletuksia liittyen aiheeseen sekä aineistoon.

11 Pohdinta

Siirtyminen lastenpoliklinikalta aikuistenpoliklinikalle, erityisesti diabeetikoiden kohdalla, oli uusi aihe meille opinnäytetyötä aloitettaessa. Suomalaisia tutkimuksia aiheesta ei löytynyt yhtään ja artikkeleita vähän. Ulkomaisia tutkimuksia löytyi enemmän, joten aloimme tutkia aihetta suomalaisten artikkeleiden sekä ulkomaisten tutkimusten pohjalta. Keskityimme opinnäytetyössämme pääkaupunkiseudulla tapahtuviin poliklinikkasiirtymisiin yhteistyökumppanina toimivan yksikön perusteella.

Westerbackan (2010) ja *Ilanne- Parikan ym.* (2009) mukaan itsenäistyminen ja aikuis-tuminen luovat haasteita lapsena tai nuorena sairastuneiden diabeetikoiden hoidolle. Siirtymävaihe lastenpoliklinikalta aikuistenpoliklinikalle saattaa olla ongelmallinen tai ainakin haakea hoitosuhteen katketessa lastenpoliklinikalle. Uuteen hoitopaikkaan siirtyminen saattaa kuitenkin olla positiivinen muutos joka innostaa diabeteksen omahoidossa. Ihanteellisessa tapauksessa nuoret diabeetikot voitaisiin siirtää aikuistenpoliklinikalle lastenpoliklinikalta saattaen. Tällöin nuori voisi käydä yhdessä lastenpoliklinikan diabeteshoitajan kanssa yhdessä tutustumassa aikuistenpoliklinikkaan ja samalla kertoa itsestään. Siirtymistä tukisi jos aikuistenpoliklinikan lääkäri sekä diabeteshoitaja olisivat vakinaisia. Tutut kasvot ja diabeteksen hoito aikuistenpoliklinikalla olisi tällöin myös helpompaa. Tämä kävi ilmi myös opinnäytetyömme tuloksista: Hoitosuhteen katkaisu lastenpoliklinikalle koettiin haakeana, mutta aikuistenpoliklinikalla toimiva tuttu henkilökunta helpotti uuteen hoitopaikkaan sopeutumista. Osa haastateltavista mainitsi myös siirtymisen kehittämiskohteeksi yhteistapaamisen lasten- ja aikuistenpoliklinikan

välillä ennen siirtymistä. Haastateltavat kuvasivat siirtymisen myös itsenäistäneen ja motivoineen uudella tavalla diabeteksen omahoitoon.

Tutkimustulosten mukaan nuorten diabeetikoiden kokemus siirtymisestä oli rinnastettavissa kokemukseen tiedonsaannista liittyen siirtymiseen. Tarpeeksi tietoa saaneet kokivat siirtymisen sujuneen paremmin kuin ne, jotka kokivat tiedonsaannin olleen puutteellista. Samankaltaiseen tulokseen ovat päätyneet myös *Visentin ym.* (2006) ja *Scott ym.* (2005) aiemmissa tutkimuksissa liittyen siirtymiseen. Suullisen- ja kirjallisen ohjauksen antaminen sekä siirtymisestä tiedottaminen ovat avainasemassa onnistuneessa siirtymisessä.

Scott ym. (2005) ovat kuvanneet tutkimuksessaan hoitosuhteen ja hoitohenkilökunnan asenteiden merkitystä tärkeänä toiveena aikuistenpoliikklaa kohtaan. Hoitohenkilökunnalta odotetaan avoimuutta, rentoutta sekä ammatillisuutta nuorta diabeetikkoa kohtaan. Hoitosuhteen toivotaan olevan ymmärtävä, arvostava ja tukea antava. *Rasmussen ym.* (2011) toteaa että hoitotyöntekijän tulisi ymmärtää nuoren diabeetikon emotionaalisia, sosiaalisia sekä kognitiivisia tekijöitä nuoren siirtyessä lastenpoliikklaalta aikuistenpoliikklaalle. Nämä seikat ilmenivät opinnäytetyössämme nuorten diabeetikoiden positiivisina kokemuksina aikuistenpoliikklasta. Ymmärtäväinen ja inhimillinen asenne nuorta kohtaan koettiin tuomitsemattomuutena, ymmärtäväisyytenä ja aitona tukena.

Opinnäytetyön tutkimustulokset antavat pohdittavaa nuorten kokemuksista liittyen siirtymiseen lastenpoliikklaalta aikuistenpoliikklaalle. Tutkimustulokset antavat kuvan kysymyksenasettelulle ”Millaisena koit siirtymisen lastenpoliikklaalta aikuistenpoliikklaalle..” positiivisena sekä negatiivisena. Kokemus siirtymisestä ja sen onnistumisesta on yksilöllinen ja siihen näyttää vaikuttavan saatu tieto siirtymisestä. Kokemusten vaihtelevuuden perusteella heräsi pohdinta siitä onko lastenpoliikklaalla yhtenäistä käytäntöä siirtymiseen liittyvästä tiedonannosta ja tiedottamisesta. Osa kokemuksista antaa tilaa myös pohdinnalle siitä, kuinka paljon diabeetikko itse pääsee suunnittelemaan ja vaikuttamaan siirtymiseen. Kysymyksenä herääkin olisiko siirtymistä lastenpoliikklaalta aikuistenpoliikklaalle syytä suunnitella tarkemmin yhdessä nuoren kanssa samalla huomioiden nuoren oma toive siirtymisestä?

Nuoret diabeetikot kuvasivat kehitysehdotuksena siirtymiselle yhteistapaamista lasten- ja aikuistenpoliikklasta välillä ennen siirtymistä. Myös aikaisemmista tutkimustuloksista

nousee esiin toiveita ja ehdotuksia yhteistapaamisen tai tutustumiskäyntiin aikuistenpoliklinikalle siirtymistä tukevana ja helpottavana tekijänä. Olisiko mahdollista että siirtymisprosessiin voitaisiin jatkossa lisätä tutustumiskäynti tai yhteistapaaminen lasten- ja aikuistenpoliklinikalle siirtymisen väliin, tukemaan uuteen hoitoyksikköön siirtymistä?

Nuoruudella on elämänvaiheena monta kehitystehtävää. Nuori kokee paljon fyysisiä ja psyykkisiä muutoksia sekä harjoittelee itsenäistymistä. Samalla nuori kuitenkin kaipaa tukea ja turvaa eheyttäessään persoonallisuuttaan sekä itsenäistyessään. Nuoruuden elämänvaihe ja siirtyminen lastenpoliklinikalta aikuistenpoliklinikalle osuvat samaan ajanjaksoon. Tähän tulisikin kiinnittää erityistä huomiota niin lasten-, kuin aikuistenpoliklinikalla, työskenneltäessä nuoren diabeetikon kanssa. Hoitohenkilökunnan tulisi huomioida nuoren kehitysvaihe ja osata tukea sekä toimia siihen sopivalla tavalla mm. itsenäistymistä tukien. Nuoren kehitysvaihe sekä valmius siirtymiseen ja omasta hoidosta huolehtimiseen tulisi ottaa huomioon siirtymistä suunniteltaessa. Tutkimustuloksistamme ei käy ilmi, kokivatko vastaajat olleensa sopivan ikäisiä siirtymään, mutta useasta vastauksesta käy kuitenkin ilmi itsenäistyminen, kasvu ja vastuunottaminen omasta hoidosta. Tätä kuvaa myös se että aikuispuolella lisääntynyt sananvalta ja vanhempien mukanaolosta luopuminen on koettu itsenäistävänä ja motivoivana. Nuoret diabeetikot kuvasivat hoitohenkilökunnan aikuistenpoliklinikalla ottavan heidät enemmän yksilöinä jotka tekevät virheitä, kuin mitä lastenpoliklinikan henkilökunta.

Opinnäytetyön tutkimustulosten perusteella, sekä aiempien vähäisten tutkimusten valossa, voisi siirtymistä lastenpoliklinikalta aikuistenpoliklinikalle tutkia lisää jatkossa. Laajempi tutkimus aiheesta antaisi myös laajemman kuvan siirtymisprosessista ja diabeetikoiden siirtymiskokemuksista Suomessa. Laajemman kokemuksen ja tiedon perusteella voitaisiin siirtymisprosessia mahdollisesti kehittää potilaslähtöisemmäksi ja mahdollisesti erityisesti nuorten aikuisten tarpeita kohtaavammaksi. Kehittämishaasteena nousee esiin tiedon anto ja tiedottaminen siirtymisestä lastenpoliklinikalta aikuistenpoliklinikalle. Siirtymisprosessia saattaisi myös tukea yhteistapaaminen ja laajempi yhteistyö lasten- ja aikuistenpoliklinikan välillä.

Siirtyminen lastenpoliklinikalta aikuistenpoliklinikalle on Suomessa vähän tutkittu ilmiö ja aiheena haastava, mutta mielenkiintoinen ja ajatuksia herättävä. Koska aihetta on tutkittu suhteellisen vähän, oli kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä soveltuvampi tutkimuksen toteuttamiselle kuin kvantitatiivinen tutkimus. Induktiivinen sisällönanalyysi antoi aineistolle paremman mahdollisuuden puhua kuin deduktiivinen sisällönanalyysi.

Kirjallisen kyselylomakkeen käyttöä puolsi ajanvarauspoliklinikan toiminta sekä haasteltavien ikä.

Opinnäytetyötä tehtäessä on noudatettu tutkimuseettisiä periaatteita. Kaikki tutkimuslomakkeet säilytettiin ja käsiteltiin luottamuksellisesti. Tutkimukseen osallistuville annettiin tietoa tutkimukseen osallistumisesta sekä tutkittavien oikeuksista. Kyselylomakkeen yhteydessä annettiin vastaajille myös saatekirje, joka toimi samalla suostumuksena osallistua tutkimukseen. Koska vastaukset palautettiin suljetuissa kirjekuorissa palautelaatikkoon, ei ulkopuolisilla ollut mahdollisuutta saada tietoa vastaajista, eikä vastauksista. Vastauslomakkeet palautettiin anonyymisti, jonka avulla suojattiin myös tutkittavien henkilöllisyyttä. Tutkimustuloksista ei pystytä tunnistamaan vastaajia, joskin vastaajat itse saattavat tunnistaa omia osia vastauksistaan. Tutkimuksessa ja tutkimustulosten arvioinnissa noudatettiin avoimuutta, rehellisyyttä, huolellisuutta sekä tarkkuutta. Kyselylomakkeet ovat olleet ainoastaan opinnäytetyön tekijöiden käytössä, eikä ulkopuolisilla ole ollut mahdollisuutta nähdä niitä.

Opinnäytetyön luotettavuutta on tarkasteltu koko työskentelyprosessin ajan. Opinnäytetyön pohjana toimivaan teoretietoon pyrittiin etsimään laadukasta ja ajantasaista tietoa. Luotettavuutta pyrittiin vahvistamaan myös pitämällä tutkimuksessa esiin tulleet kokemukset todenmukaisina. Tämä lisää tutkimuksen uskottavuutta. Tutkimustulokset pyrittiin kirjaamaan niin, että toisella tutkijalla olisi mahdollisuus seurata tutkimuksen prosessia, joka vahvistaa tutkimustuloksia. Tutkimustulokset on pyritty käsittelemään niin, että opinnäytetyön tekijät ovat arvioineet omaa vaikutustaan aineistoon ja tutkimusprosessiin. Tutkimusympäristöä ja tutkimusjoukkoa on pyritty kuvailemaan siinä määrin kun se on ollut mahdollista eettisten periaatteiden pohjalta. Opinnäytetyötä ja tutkimusta on arvioitu kokonaisuutena. Opinnäytetyö on pyritty tekemään niin, että sen lukijalla olisi mahdollisuus arvioida tutkimustuloksia sekä opinnäytetyön tekoa ja toteutusta. Tutkimuksen luotettavuuteen on saattanut vaikuttaa opinnäytetyön tekijöiden vähäinen kokemus tutkimuksen teosta sekä sisällönanalyysin haastavuus. Tutkimuksen vastaajajoukko oli pieni ja tutkimus toteutettiin tietyllä poliklinikalla joka vaikuttaa siihen, että tutkimustulokset eivät ole yleistettävissä. Opinnäytetyön luotettavuutta lisää tutkimustulosten yhdenkaltaisuus aiemman tutkimustiedon kanssa.

Opinnäytetyön tekeminen oli haastava mutta mielenkiintoinen ja antoisa prosessi, jonka aikana opimme paljon uutta tietoa nuoruudesta, lasten- ja aikuistenpoliklinikasta, diabeteksestä, siirtymisestä lastenpoliklinikalta aikuistenpoliklinikalle sekä kvalitatiivi-

sen tutkimuksen tekemisestä. Parityöskentely loi haasteita työn tekemiselle aikataulujen puolesta. Toisaalta se antoi mahdollisuuden keskustella ja pohtia yhdessä asioita ja toi esiin erilaisia näkökulmia asioihin, joita ei yksin olisi välttämättä tullut pohdittua ja huomattua. Opinnäytetyö avasi mahdollisuuden tutustua sisällönanalyysin tekemiseen ja prosessiin. Vaikka analyysin tekeminen oli kokemuksena haasteellinen, antoi se avaimia tutkimustyön tekemiselle tulevaisuudessa. Tutkiessamme nuorten diabeetikoiden kokemuksia siirtymisestä lastenpoliklinikalta aikuistenpoliklinikalle saimme kallisarvoista tietoa siitä, miten siirtyminen vaikuttaa nuoriin diabeetikoihin ja heidän hoitoonsa.

Yhteenvetona voimme todeta että siirtyminen lastenpoliklinikalta aikuistenpoliklinikalle on yksilöllinen prosessi joka koetaan sekä positiivisena että negatiivisena. Se on jonkin vanhan sulkeutumista, mutta samalla uuden avautumista. Jatkotutkimus- ja kehittämisehdotuksia nousi esiin pohdinnassa. Tulevaisuudessa tulisi kiinnittää huomiota siirtymisprosessin suunnitteluun, tiedonantoon, siirtymisen toteuttamiseen sekä yhteistyöhön lasten- ja aikuistenpoliklinikan välillä.

Lähteet

Chaney, David- Coates, Vivien- Shevlin, Mark- Carson, Dennis- McDougall, Andrea- Long, Arlene 2011. Diabetes education: what do adolescents want?. Journal of Clinical Nursing 2011 vol. 21. 217.

Fleming, Elizabeth- Carter, Bernie- Gillibrand, Warren 2002. The transition of adolescents with diabetes from the children's health care service into the adult health care service: a review of the literature. Journal of Clinical Nursing 2002 vol. 11. 561- 563.

Friis, Leila- Eirola, Leila- Mannonen, Marjatta 2004. Lasten ja nuorten mielenterveystyö. Vantaa: Dark Oy. 44–46.

Ilanne-Parikka, Pirjo- Rönnemaa, Tapani- Saha, Marja- Terttu- Sane, Timo. (toim.) 2009. Diabetes. Hämeenlinna: Kustannus Oy Duodecim ja Suomen Diabetesliitto ry. Karisto Oy. 9-10, 28, 250, 269.

Koski, Sari 2010. Diabetesbarometri 2010. Suomen diabetesliitto. Verkkodokumentti. s.6-7. <http://www.diabetes.fi/files/1377/Diabetesbarometri_2010.pdf> Luettu: 10.1.2012

Kylmä, Jari- Juvakka. Taru. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Edita Prima Oy. Helsinki. 16, 22- 23, 26, 30, 113, 116, 119, 127- 129, 146- 150.

Käypä hoito 2011. Diabeteksen Käypä hoito- suositus. Suomalainen Lääkärinseura Duodecim, Suomen Sisätautilääkäreiden yhdistyksen ja Diabetesliiton Lääkäri- neuvoston asettama työryhmä. Verkkodokumentti.

<<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/.../hoi50056>>

Luettu: 10.1.2012

Moilanen, Irma- Räsänen, Eila- Tamminen, Tuula- Almqvist, Fredrik- Piha, Jorma- Kumpulainen, Kirsti 2004. Lasten- ja nuorisopsykiatria. Duodecim. Jyväskylä 2004. 17, 46–48, 123, 125.

Mustajoki, Pertti 2011. Diabetes (sokeritauti). Lääkärikirja Duodecim. Verkkodokumentti.

<http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00011&p_haku=mustajoki%20pertti> Luettu: 10.10.2011.

Pacaud , Danièle- Yale, Jean- Francois- Stephure, David- Trussel, Rebecca- Davies, H. Dele 2005. Problems in Transition From Pediatric Care to Adult Care for Individuals With Diabetes. Canadian Journal of Diabetes 2005 29(1). 13-18.

Rasmussen, Bodil- Ward, Glenn- Jenkins, Alicia- J King, Susan- Dunning, Tricha 2011. Young adults' management of type 1 diabetes during life transitions. Journal of Clinical Nursing 2011 vol. 20. 1982, 1984-1985.

Saraheimo, Markku- Sane, Timo. 2011. Diabetes lisääntyy. Verkkodokumentti.

<http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dia00103>

Luettu: 12.10.2011.

Scott, Linda- Vallis, Michael- Charette, Michael- Murray, Anne- Latta, Robin 2005. Transition of Care: Researching the Needs of Young Adults With Type 1 Diabetes. Canadian Journal of Diabetes 2005 29(3). 204, 206- 207.

Tuomi, Jouni- Sarajärvi, Anneli. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Latvia. 93, 109-112, 131-133, 140-141.

Visentin, Kate- Koch, Tina- Kralik, Debbie 2006. Adolescents with Type 1 Diabetes: transition between diabetes services. Journal of Clinical Nursing 2006 15. 761-763, 765-767.

Westerbacka, Jukka. 2010. Siirtymisen tuskaa vai uuden alku?. Diabetes ja lääkäri no.5, vol.39. 18-20.

Saatekirje



Saatekirje

Hei!

Olemme kaksi sairaanhoitaja opiskelijaa Metropolia Ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä aiheesta ”Nuorten tyypin 1 diabeetikoiden kokemuksia siirtymisestä lastenpoliklinikalta aikuistenpoliklinikalle” yhteistyössä Helsingin kaupungin sairaalan kanssa.

Pyydämme Sinua ystävällisesti osallistumaan kyselyymme. Toivoisimme, että vastaisit kyselylomakkeen kysymyksiin omien kokemustesi pohjalta.

Kaikki vastaukset tullaan käsittelemään luottamuksellisesti. Vastaukset jätetään anonyymisti. Tutkimuksessa noudatetaan tutkimuseettistä periaatetta. Osallistuminen on vapaaehtoista, henkilöllisyytesi ei paljastu missään tutkimuksen vaiheessa. Vastaamalla kyselyyn annat kallisarvoista tietoa liittyen siirtymiseen.

Tutkimuksen toteuttamiseen on haettu tutkimuslupa Helsingin kaupungin Terveyskeskuksen tutkimustoimikunnan koordinaatioryhmältä.

Vastauslomakkeet tullaan säilyttämään Metropolia Ammattikorkeakoulun arkistossa.

Valmis työ on luettavissa osoitteessa www.theseus.fi syksyllä 2012.

Kiittäen vastauksestasi-

Sairaanhoitajaopiskelijat Kia Varis ja Mia Westerlund

Metropolia Ammattikorkeakoulu,

Tukholmankatu 10, Helsinki

Kysymyksiä ja lisätietoja voi kysyä sähköpostitse: xxx.xxx@metropolia.fi, tai xxx.xxx@metropolia.fi

Opinnäytetyötä ohjaava opettaja: Lehtori Marjatta Luukkanen

xxx.xxx@metropolia.fi

Kyselylomake**Nuorten tyypin 1 diabeetikoiden kokemuksia siirtymisestä lastenpoliklinikalta aikuistenpoliklinikalle- kyselylomake**

Ohje: Vastaa lyhyesti omien kokemuksiesi pohjalta alla oleviin kysymyksiin.

Ikä: _____

Sukupuoli: _____

Siirtymisikä lastenpoliklinikalta aikuistenpoliklinikalle: _____

1. Miten koet diabeteksen hoidon ja ohjauksen onnistuneen:

- a) lastenpoliklinikalla?
- b) aikuistenpoliklinikalla?

2. Miten siirtyminen aikuistenpuolelle muutti hoitoasi?

3. Miten ja millaisena koit siirtymisen lastenpoliklinikalta aikuistenpoliklinikalle?

4. Koitko saaneesi tarpeeksi tietoa siirtymisestä?

Kyllä

Ei

Millaista tietoa sait? Millaista tietoa olisit toivonut saavasi?

5. Miten siirtymistä lastenpoliklinikalta aikuistenpoliklinikalle voitaisiin mielestäsi tukea ja kehittää?

Kiitos vastauksestasi!

Tutkimuslupa



Helsingin kaupunki
Terveyskeskus

Pöytäkirjanote

39/2012

1 (1)

Toimitusjohtaja

30.4.2012

102 §

Päätös tutkimuslupahakemuksesta HEL 2012-005730

HEL 2012-005730 T 13 02 01

Päätös

Toimitusjohtaja päätti myöntää tutkimusluvan Kia Variksen ja Mia Westerlundin tutkimukselle "Nuorten tyypin 1 diabeetikoiden kokemuksia siirtymisestä lastenpoliklinikalta aikuisten poliklinikalle" tutkimustoiminnan koordinaatioryhmän liitteenä olevassa lausunnossa ilmenevin ehdoin (23.4.2012, 95 §).

Lisätiedot

Nuutinen Hanna-Leena, erityissuunnittelija, puhelin: 310 42662
hanna-leena.nuutinen(a)hel.fi

Otteet

Ote	Otteen liitteet
Hakijat	Liite 1
Johtajalääkäri	Liite 1
Kaupunginsairaalan johtava ylihoitaja	Liite 1
Yhteyshenkilönä toimiva projektisuunnittelija	Liite 1
Tutkimustoiminnan koordinaatioryhmä	Liite 2
	Liite 1

Toimitusjohtaja

Matti Toivola
toimitusjohtaja

Postiosoite

Käyntiosoite

Puhelin

Y-tunnus

Tilinro

Faksi

Alv.nro

Induktiivinen sisällönanalyysi

Miten koit hoidon ja ohjauksen onnistuneen a) lastenpoliklinikalla?				
Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
"Hoito on onnistunut hyvin"	Hoito onnistunut	Hyvin onnistunut hoito	Kokemukset onnistuneesta hoidosta	Hoitokokemukset lastenpoliklinikalta
"..Erittäin tyytynyt.."	Tyytynyt hoitoon	Hoitotyytyväisyys		
"..Huolellisesti"	Huolellinen hoito	Hoidon huolellisuus		
"..lääkäri melkein joka kerta eri.."	Usein eri lääkäri	Hoitavan lääkärin vaihtuvuus	Kokemukset hoitoon osallistuvasta henkilökunnasta	
"Lääkäri vaihtui usein.."	Usein vaihtunut lääkäri			
"Hoitaja oli sama (ja todella hyvä!) lähes aina (koko n. 7v. ajan)"	Sama hyvä hoitaja	Hoitajakokemus		
"Hoito ok, opettavaista. yllättävän jopa vanhanaikaisista?"	Hoito ollut hyvää, joskin vanhanaikaista	Hoidon vanhanaikaisuus	Kokemukset hoidossa ilmenneistä ongelmista	
"..Hoito ei tuntunut niin henkilökohtaiselta"	Henkilökohtaisuuden puuttuminen hoidosta	Puute hoidon henkilökohtaisuudessa		

Miten koet diabeteksen hoidon ja ohjauksen onnistuneen b) aikuistenpoliklinikalla?				
Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
"Hoito on onnistunut hyvin"	Hoito onnistunut	Hyvin onnistunut hoito	Kokemukset onnistuneesta hoidosta	Hoitokokemukset aikuistenpoliklinikalta
"..huolellisesti"	Hoito huolellisesti	Huolellinen hoito		
"Hoito aikuisenpuolella on ollut erittäin selkeää, motivoitunutta ja hyvää"	Selkeä, motivoitunut ja hyvä hoito	Selkeä ja motivoiva hoito		
"Hoito ymmärtäväisempää, parempaa"	Ymmärtäväisempi, parempi hoito	Hyvä, tuomitsematon ja ymmärtäväinen hoito		
"..hoito on ollut parempaa ja muutenkin täällä ei ns. "tuomita" niin herkästi esim. korkeista verensokerista"	Parempi, tuomitsemattomampi hoito			
"Opin paljon uutta"	Oppi paljon uutta	Oppimiskokemus	Kokemukset opitusta tiedosta	
"..Hoito ohjeistus lyötiin päähän lastenpuolella ja nyt muistellaan"	Aiemman opitun muisteleminen			
"..Tsemppaava henkilökunta.."	Henkilökunta tsemppaavaa	Kannustava, inhimillinen ja	Kokemukset hoitoon osal-	

"Aitoa tukea ja inhimillisyyttä.."	Aito tuki ja inhimillisuus	tukea antava henkilökunta	listuvasta henkilökunnasta
"Hoitaja ja lääkäri aina samat ja olen tyytyväinen."	Tyytyväisyys henkilökuntaan ja sen vakinaisuuteen	Tyytyväisyys hoitavaan henkilökuntaan	
"Itsenäisempää hoitoa.."	Hoito itsenäisempää	Itsenäistyminen	Kokemukset hoidossa
"Hoitokäyntiväli- en etäisyys aluksi shokki. 3kk. välein lastenpolilla ja 6kk. nykyään"	Shokki hoitokäyntien etäisyydestä	Muutos hoitokäyntien määrässä	tapahtuneista muutoksista

Miten siirtyminen aikuistenpoliklinikalle muutti hoitoasi?				
Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
"Suurempi vastuuntunto itsellä"	Suurempi vastuuntunto	Vastuuntunnon kasvu	Kokemukset itsenäistymisestä, vastuunottamisesta ja sananvallasta	Kokemukset hoidon muuttumisesta aikuistenpoliklinikalla
"Hoito myös sopeutui enemmän aikuiselle miehelle, en tarvinnu enää äiteä ottaa mukaan"	Soveltuvampi hoito aikuiselle miehelle, ei tarvinnut ottaa vanhempaa mukaan	Hoidon soveltuvuus ja itsenäistyminen		
"Omasta mielestäni mulla on paljon enemmän sananvaltaa	Lisääntynyt sananvalta omaan hoitoon, jonka johdosta	Lisääntynyt sananvalta ja motivaatio		

omaan hoitoon → motivaatio omahoitoon kasvanut. Toki varmaan tässä on muutenkin elämässä aikuisunut ja itenäistynyt, niin myös diabetes”	motivaatio kasvanut. Kasvu ihmisenä.			
”Itsenäistä”	Hoito itenäistyi	Itsenäistyminen		
”Olen oppinut ottamaan itse enemmän vastuuta omasta hyvinvoinnista, enkä tee asioita lääkärin vuoksi vaan itseni”	Vastuunotto omasta hyvinvoinnista. Asioiden tekeminen itsensä vuoksi.	Vastuunotto ja itenäistyminen		
”Selkeytti. Sain enemmän tietoa (sairastuin 9v. eikä ns. perehdytystä ollut enää myöhemmin)”	Selkeämpi hoito ja enemmän tietoa	Tiedonsaanti ja ohjaus	Kokemukset tiedonsaannista ja ohjauksesta	
”Tuli joitakin uusia ohjeita,	Uusien ohjeiden saa-			

joita en ollut tullut ajatelleeksi, mutta nyt 3 vuoden ajan ohjeet pysyneet aika samoina”	minen. Ohjeet pysyneet samoina 3 vuoden ajan.			
”Ei hirveästi, ei niin paljon stressiä”	Vähemmän stressaava hoito	Stressittömyys	Kokemukset stressittömästä ja inhimillisemmästä hoidosta	
”Minut otettiin enemmän ihmisenä, joka tekee joskus virheitä mutta maailma ei kaadu siihen”	Ottaminen virheitä tekevänä ihmisenä	Inhimillisuus		
”..Lokaatio ja tapaamisvälit pitenivät..”	Lokaatioin ja tapaamisvälien muutos	Sijainti	Kokemus hoitopaikan sijainnin muuttumisesta	

Miten ja millaisena koit siirtymisen lastenpoliklinikalta aikuistenpoliklinikalle?				
Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
”Ei ongelmia.”	Ongelmia ei ollut	Ongelmaton siirtyminen	Kokemukset onnistuneesta siirtymisestä	Kokemukset siirtymisestä lastenpoliklinikalta aikuistenpoliklinikalle
”Hyvin tehty.”	Siirto tehty hyvin			
”Selvänä ja hyvin organisoituna.”	Selvä ja hyvin organisoitu			
”Hyvänä asiana. Aluksi hoitokäyntien vähyys	Hyvä asia. Hoitokäyntien vähäinen määrä	Hyvin sujunut siirto		

hämmästytti.”	hämmästytti			
”Ajattelin että täällä (aikuis-tenpuolella) minua ei huomi-oitaisi yhtä hyvin, mutta olin väärässä. Hyvin meni vaihto.”	Ajatus vähem- mästä huomios- ta, hyvin sujunut vaihto			
”..Lääkärit ja hoitajat huippu- ja.”	Huippu lääkärit ja hoitajat	Hyvä hoitava tiimi	Kokemukset uudesta hoitoon osal- listuvasta henkilökun- nasta	
”..Mutta aikuis- tenlinikassa tutustui yhtä ystävälliseen porukkaan.”	Tutustui ystäväl- liseen porukkaan	Ystävällinen henkilökunta		
”Aikuistenpuo- lella ns. sisään- ajo oli loistava.”	Loistava sisään- ajo	Kokonaisval- tainen vas- taanotto		
”Täällä hoitajat ja lääkärit ovat ottaneet mut- todella koko- naisvaltaisesti ja lämpimästi vas- taan.”	Kokonaisvaltai- nen ja lämmin vastaanotto hoi- tajilta ja lääkäreil- tä			
”Lastenpuolella oltiin peloteltu, että täällä ai- kuistenpuolella ollaan tyljä ja vaativampia, ei pitänyt lainkaan paikkaansa.”	Peloteltu lasten- puolella tylystä ja vaativasta aikuis- tenpuolesta	Mielikuvat	Kokemukset mielikuvista ja jännityk- sestä uutta hoitoyksik- köä kohtaan	

<p>”Ensin vähän jännitti että aikuistenpuolella hoito on paljon huonompaa, mutta onneksi olin väärässä.”</p>				
<p>”Aluksi jännittävältä.”</p>	<p>Aluksi jännittävä</p>	<p>Jännitys</p>		
<p>”..Oli se vähän surullista sanoo hyvästi lääkärille ja hoitajille mihin olit tutustunut lastenlinikalla.”</p>	<p>Suru luopua tusta lääkäristä ja hoitajista lastenlinikalla</p>	<p>Luopuminen vanhasta hoitotahosta</p>	<p>Kokemus luopumisesta</p>	
<p>”Lastenpolilla koin ohjauksen epäselväksi. Heillä oli ilmeisesti kiire päästä minusta eroon ja hoitajilla ja lääkäreillä oli eri infoa mun siirtymisestä. N. vuoden ajan olin siirtymävalmiudessa, ja lopulta olin helpottunut, kun siirto vihdoin tapahtui..”</p>	<p>Lastenpolilla epäselvä ohjaus. Lääkäreillä ja hoitajilla oli eri tietoa siirtymisajankohdasta. Helpotus kun siirtyminen vihdoin tapahtui</p>	<p>Epäselvyys ja epätietoisuus</p>	<p>Kokemus epäselvästä siirtymisestä</p>	

Saitko tarpeeksi tietoa siirtymisestä? Millaista tietoa sait? Millaista tietoa olisit toivonut saavasi?				
Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
"Minkälaista aikuistenpuolella on enkä osannut toivoa enempää, koska ei ollut minkäänlaista tarvetta saada/odotuksia."	Kerrottu minkälaista aikuistenpuolella on, ei kokenut tarvetta lisätiedolle	Tarvittava tieto	Kokemukset riittävän tiedon saamisesta	Tiedon-saanti siirtymisestä
"Sain kaikki tarvittavani tietoa."	Saanut tarvittavan tiedon			
"Oikeastaan kaiken tarvittavan, ei valittamista."	Ei valittamista. Saanut tarvittavan tiedon			
"Siirtyminen aikuistenpuolelle iän puolesta, minut otettiin lähinnä vastaan. En jäänyt infoa vaille."	Siirtyminen iän puolesta. Saanut tarvittavan tiedon			
"En muista tarkalleen, mutta muistaakseni sain kaiken tarvittavan tiedon siinä tilanteessa."	Sai tarvittavan tiedon siirtymistilanteessa			
"En muista tarkalleen mutta siirtymiseen ei liittynyt ongelmia"	Siirtymiseen ei liittynyt ongelmia tai epäselvyyttä	Ongelmaton siirtyminen		

tai epäselvyyttä.”				
”Mulle ei missään vaiheessa selkeästi kerrottu siirtoprosessista vaan tiedot sai poimia sieltä täältä..”	Ei kerrottu selkeästi siirtoprosessista. Tiedon sai poimia itse	Tiedon puute siirtoprosessista	Kokemukset riittämättömästi tiedonsaannista	
”En tiedä oletetaanko että tiedän asiat jo, sillä sisareni oli käynyt siirtoprosessin aikaisemmin..”	Oletetaanko että tiedän asiat siirtymisestä jo	Olettamus tiedoista		
”Aika vähän tietoa tuli, mutta ei se haitannut. Sitä sanottiin että lääkäreillä käydään pari kertaa vuodessa. Totta, mutta hoitajista ei puhuttu mitään..”	Vähäinen tiedonsaanti joka ei kuitenkaan haitannut.	Vähäinen tiedonsaanti		
”Olisin toivonut selkeää infohetkeä niin, että olisin voinut kysellä rauhassa. Minulle ilmoitettiin vain, että saan postia sitten aikuistenpuolelta.”	Toive selkeästä infohetkestä jossa olisi mahdollisuus esittää kysymyksiä	Toive lisätiedoista ja infohetkestä		

Miten siirtymistä lastenpoliklinikalta aikuistenpoliklinikalle voitaisiin mielestäsi tukea ja kehittää?				
Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Pääloukka
"No clue."	Ei aavistusta	Ei tiedä	Kokemukset siitä, ettei osaa sanoa miten siirtoprosessia voitaisiin kehittää	Siirtymisvaiheen tukeminen ja kehittäminen
"En tiedä."	Ei tiedä			
"En osaa sanoa, koska siirto tapahtui yksinkertaisesti ja hyvin."	Siirto tapahtui yksinkertaisesti, en osaa sanoa	Ei osaa sanoa		
"Minusta siinä ei ole paljon mitä tarttee kehittää."	Ei paljon kehitettävää	Ei kehitettävää	Kokemukset siitä, ettei siirtoprosessissa ole kehitettävää	
"Henk.koht. koen, että hyvä jos pidetään ennal- laan."	Hyvä jos pidetään ennal- laan	Hyvä sellaise- naan		
"Tehdä selke- ämmäksi siirto- prosessi → Päättää jokai- sen kohdalla selkeä vaihtoai- ka ja informoida jokaista hyvin, sekä hoitohenki- lökuntaa että asiakasta.."	Selkeämpi siirtoprosessi, vaihtoai- ka ja tiedonanto	Selkeyttäminen	Kokemukset siirtoprosessin selkeyttämisestä ja tiedonan- nosta	
"..Mutta var- maan sillä, että kerrotaan mitä	Kertoa muu- toksista ja vaikutuksista	Tiedonanto		

muutoksia se aiheuttaa ja vastataan potilaan kysymyksiin.”	sekä vastata potilaan kysymyksiin			
”Olisi hienoa, jos molempien polien henkilökunta ja potilas pitäisivät yhteisen hoidon suunnittelu istunnon. Mihin kiinnittää huomiota yms.”	Molempien polien henkilökunta ja potilas voisivat tavata ja suunnitella yhdessä hoito	Yhteistapaaminen	Kokemukset siirtoprosessin kehittämisestä yhteistapaamisella	
”Voisi olla muutama käynti aikuistenpuolella jo silloin kun on vielä lastenpuolella, että näkisi vähän millaista se on.”	Voisi olla muutama tutustumiskäynti aikuistenpuolella ennen siirtymistä	Tutustumiskäynti		
”Positiivisuus: Mulle maalailtiin piruja seinille aikuispuolesta.”	Positiivinen asenne, maalailtiin piruja seinille	Henkilökunnan asenne	Kokemus henkilökunnan asenteesta	