

Huttu Sari

DIABETESPOTILAAN HOITO PERUSTERVEYDENHUOLLOSSA

simulaatioskenaariot terveysalan perus- ja täydennyskoulutukseen

DIABETESPOTILAAN HOITO PERUSTERVEYDENHUOLLOSSA

simulaatioskenaariot terveysalan perus- ja täydennyskoulutukseen

Huttu Sari
Opinnäytetyö
Syksy 2012
Sosiaali- ja terveys-
alan kehittäminen ja
johtaminen
Oulun seudun am-
mattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun seudun ammattikorkeakoulu

Terveydenhoitaja YAMK, Sosiaali- ja terveystalouden kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma

Tekijä: Sari Huttu

Opinnäytetyön nimi: Diabetespotilaan hoito perusterveydenhuollossa Simulaatioskenaariot terveystalouden perus- ja täydennyskoulutukseen

Työn ohjaajat: Helena Heikka & Tiina Tervaskanto- Mäentausta

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Syksy 2012 Sivumäärä: 61+ 5 liitesivua

Kehittämistehtäväni toteutin projektina joulukuun 2008 ja tammikuun 2012 välisenä aikana. Projektini oli osa Innopi(Innovatiivinen oppimisympäristö) hanketta, missä ovat mukana Oulun seudun ammattikorkeakoulu, Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri ja Oulun kaupunki. Projektiryhmään kuului itseni lisäksi terveydenhuollon asiantuntijoita ja Innopin projektipäällikkö.

Kehittämistehtävänäni tuotin skenaarioita eli casepohjaisia diabetesasiakkaita perusterveydenhuollossa. Skenaarioita tullaan hyödyntämään opetusmateriaalina simulaatio- ja virtuaalioppimisympäristöissä terveydenhuollon perus-, jatko- ja täydennyskoulutuksessa.

Casepohjaisia koulutusmateriaaliani varten teetin Oulun seudun ammattikorkeakoulun valmistuville terveydenhoitajille osaamisen kartoituksen diabetesliiton itse osaamisen arviointi linkin kautta. Vertailin saatuja tuloksia aiempaan Oulun kaupungin terveydenhoitajille tehtyyn zef kyselyyn diabeteksen osaamisesta. Diabetesasiakkaiden hoidon prosessien osaaminen koettiin epävarmaksi ja lisäkoulutusta kaivattiin kipeästi. Ajankohtaiselle koulutusmateriaalille oli siten tarvetta myös ammatissaan toimiville. Välillisenä tavoitteena oli tiedon lisääminen terveystalouden opiskelijoille diabeteksen hoitoprosesseista perusterveydenhuollossa ja sitä kautta tarjota asiakkaille laadukkaampia terveyspalveluja.

Projektin tuotteina syntyivät skenaariot Mauri 2 tyyppin diabetesasiakas ja Karoliina raskausdiabetes äitiysneuvolan asiakas. Karoliina skenaario on esitettävä toukokuussa 2011 valmistuvilla terveydenhoitajilla ja he kokivat sen saadun koulutuspalautteen perusteella hyödylliseksi tietopakettiksi, jota voi myös hyödyntää omassa työssään. Skenaario Maurin on arvioinut lääkäri Leila Mikkilä ja saadun arvioinnin perusteella hän koki sen myös hyödylliseksi koulutusmateriaaliksi terveystalouden opiskelijoilla. Skenaariot eivät tarjoa valmiita ratkaisuja, vaan ovat parhaimmillaan käytettäväksi ryhmäoppimisessä.

Asiasanat: Virtuaalioppiminen, casepohjaiset oppimismenetelmät, diabeteksen hoito- ja ohjausprosessit, terveystalouden koulutusmateriaali, projekti

ABSTRACT

Oulu University of Applied sciences
Degree Program in Development and Management of Health and Social Care

Author: Sari Huttu

Title of thesis: Diabetic Patients in Primary Healthcare: Simulation Scenarios on Basic and Continuing Education

Supervisors: Principal Lecturer, PhD Helena Heikka and Senior Lecturer, PhM Tiina Tervaskanto- Mäentausta

Term and year when the thesis was submitted: Autumn 2012 Number of pages: 61+ appendix pages 5

This project was commissioned by Oulu University of Applied sciences, and it was a part of Innopi Project(Innovative Learning Environments for Health Education.)

The objective of my project was to create diabetes case based educational materials to health care students, type 2 diabetic and gestational diabetes.

As a research method I used knowledge mapping via diabetes association self-evaluation skills through a link to graduated public health nurses in Oulu University of Applied Science. Data was collected by email: I got eleven self tested answers of diabetes knowledge. I compared the results to the city of Oulu health public nurses on an earlier sample of diabetes knowledge. I tested one case-based education material as a group lecture to graduated public health nurses: a gestational diabetic in maternity ward. A feedback from the lecture was positive. Diabetic care processes and nursing skills were considered inconclusive and further training was sorely needed. Topical education material was thus the need for the acting profession.

The object is to increase knowledge of health care students with diabetic in primary health care processes and thereby provide customers more quality in health services. Scenarios offer empower you as teaching material simulation and virtual learning environments, basic health care, post-graduate and continuing education.

Keywords: case based- learning, diabetes, healthcare education material, project

SISÄLLYS

1 PROJEKTIN TAUSTA JA TAVOITTEET	6
2 PROJEKTIN SUUNNITTELU	11
2.1 Projektin tavoitteet	12
2.2 Projektioorganisaatio.....	13
2.3 Projektin kulku.....	15
2.4 Projektin riskitekijät.....	17
2.5 Projektin kustannusarvio.....	18
3 DIABETES ASIAKKAAN HOITO PERUSTERVEYDENHUOLLOSSA.....	19
3.1 Diabeteksen eri tyypit.....	19
3.2 Diabetesasiakkaan hoitoprosessi Oulun terveyskeskuksessa.....	21
3.3 Diabetes asiakkaan hoidon laatuvaatimukset	23
3.4 Sairaanhoidtajien diabeteshoidon osaaminen	25
3.5 Oppimisympäristöt skenaarioiden opetuksessa	27
3.5.1 Verkkoalusta oppimisympäristönä.....	27
3.5.2 Sosiaalinen media oppimisympäristönä.....	28
3.5.3 Ongelmalähtöinen oppiminen.....	29
3.5.4 Skenaarion rakentaminen	30
4 PROJEKTIN TOTEUTUS.....	31
4.1 Skenaarioiden suunnittelu	32
4.2 Osaamisen kartoitus osana skenaarioiden suunnittelua.....	33
4.3 Osaamisen kartoitus valmistuville terveydenhoitajille	34
4.3.1 Osaamisen kartoituksen tulokset terveydenhoitaja opiskelijoilla.....	35
4.4 Osaamisen kartoitus neuvolatyössä toimiville terveydenhoitajille	40
4.5 Johtopäätökset diabetesosaamisesta	43
4.6 Skenaarioiden eli case materiaalien esittely	46
4.6.1 Karoliina	46
4.6.2 Mauri.....	49
5 PROJEKTIN ARVIOINTI.....	52
6 POHDINTA	54
LÄHTEET	56
LIITTEET	62

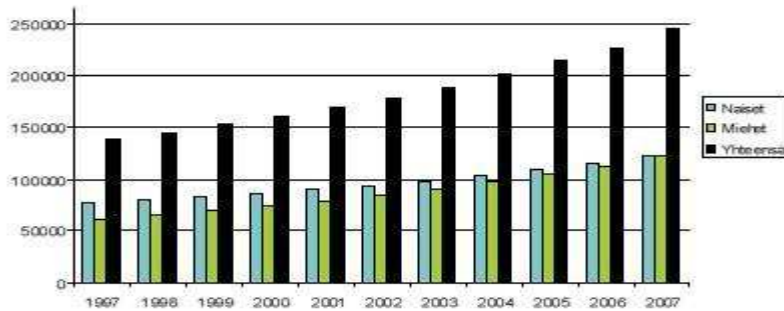
1 PROJEKTIN TAUSTA JA TAVOITTEET

Terveys rakentuu ihmisten arjessa, jolloin kaikki arjen ympäristöä muokkaavat ja säätelevät päätökset ovat tärkeitä. Terveys 2015 kansanterveysohjelmassa on kahdeksan kansanterveyttä koskevaa tavoitetta, joista tämän projektin tavoitteessa korostuu yksi keskeisin eli suomalaisten tyytyväisyys terveystalouden saatavuuteen ja toimivuuteen. Tavoitteisiin kuuluu myös, että oma koettu terveydentila ja kokemukset ympäristön vaikutuksesta omaan terveyteen säilyisivät vähintään nykyisellä tasolla (Sosiaali- ja terveysalan kehittämiskeskus 2008, 7.)

Sosiaali- ja terveysministeriön toimenpidelinjauksissa vuosina 2009- 2012 turvataan asiakkaan asema, palvelujen laatu ja saatavuus. Näihin pyritään vahvistamalla asiakkaiden asemaa ja täsmentämällä kuntien palvelujen järjestämisvelvollisuutta. Laatutyötä saatetaan osaksi palveluorganisaatioiden toimintaa. Palvelutarpeen arvioinnilla ja asiakkaan kanssa laadittavilla yksilöllisillä hoitosuunnitelmillä varmistetaan asiakkaiden ja omaisten mahdollisuus osallistua hoidon ja hoitojärjestelyjen suunnitteluun ja sitoutumaan siihen. Näin vahvistetaan ihmisen omahoitoa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 36, 37.)

Diabeteksen ehkäisyn ja hoidon kehittämisohjelma Dehko hyväksyttiin vuonna 2000 Suomessa kansallisena diabetesohjelmana Ohjelmaa toteutettiin vuosina 2000–2010. Diabetesliitto toimi Dehkon aloitteentekijänä sekä ohjelman rakennusvaiheessa myös koordinaattorina ja rahoittajana. Diabetesliitto vastasi käytännössä myös Dehkon toteutuksen koordinoinnista sekä valtakunnallisista hankkeista. Dehkon päätavoitteina olivat tyyppi 2 diabeteksen ehkäisy, diabeteksen hoidon ja hoidon laadun kehittäminen sekä diabeetikon omahoidon tukeminen. Yhtenä keskeisenä tavoitteena oli myös terveydenhuollon ammattilaisten diabetesosaamisen lisääminen tarjoamalla lisäkoulutusta (Suomen Diabetesliitto ry 2010.)

Suomessa on noin 300 000 diagnosoitua, hoidossa olevaa diabeetikkoa Suunnilleen 200 000 suomalaista sairastaa tietämättään tyypin 2 diabetesta ja yhä useammalla on diabeteksen esiaste (IGT eli heikentynyt sokerinsieto tai IFG eli kohonnut paastosokeri). Diabeetikoiden määrän arvioidaan kaksinkertaistuvan 10 vuodessa. Kuvioista 1 tulee ilmi tyypin 2 diabetesta sairastavien lukumäärä Suomessa vuodesta 1997 vuoteen 2007.



KUVIO 1. Tyypin 2 diabeetikkojen lukumäärä Suomessa (mukaiillen Sund & Koski, 2010)

Euroopassa diabetesta sairastaa 55 miljoonaa aikuista ja arvio vuoteen 2030 mennessä on jopa 66 miljoonaa. Diabeteksen ilmaantuvuus on kasvanut nopeimmin 30- ja 40-vuotiaiden ikäryhmässä.

Tyypin 2 diabeteksen hoidon aiheuttamat kustannukset ovat lähes kaksinkertaistuneet 10 vuodessa ja vuonna 2007 kustannukset olivat noin 833 miljoonaa euroa. Diabeteksesta aiheutuvat lisäsairaudet kasvattavat lisäkustannukset neljä ja puolikertaisiksi. Diabeteksen hoito ilman lisäsairauksia on noin 1 300 € vuodessa ja diabeteksen hoito yhdistettynä lisäsairauteen on noin 5 700 € vuodessa (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011.)

Suomessa terveyspolitiikan tavoitteena on kehittää uusia, innovatiivisia, taloudellisia ja toimivia terveyspalveluja. Kansallinen hanke terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamiseksi käynnistettiin turvaamaan tasapuoliset terveyspalvelut asuinpaikasta ja varallisuudesta riippumatta (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 18.)

Uudessa terveydenhuoltolaissa säädetään terveydenhuollon toiminnoista ja tehtävistä sekä terveystalvelujen sisällöistä. Laki tuli voimaan 1.5.2011. Uuden terveydenhuoltolain myötä kansalaisten valinnanvapaus lisääntyy niin hoitopaikan kuin hoitohenkilöstönkin suhteen. Potilas tai asiakas voi vapaammin valita sen terveydenhuollon toimintayksikön, jossa häntä hoidetaan. Lisäksi potilaan roolia oman hoitonsa suunnittelussa ja toteutuksessa korostetaan. Terveyskeskusten asiakkaat voivat saada tavanomaisimpia erikoissairaanhoidon palveluja myös omasta terveystalveluksesta. Terveydenhuoltolain tavoitteena ovat asiakaskeskeiset ja saumattomat talvelut. Laki vahvistaa perusterveydenhuoltoa, hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä sekä edistää terveystalvelujen saatavuutta ja tehokasta tuottamista (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011.)

Teknologian, lääketieteen ja muiden tieteenalojen kehitys luo uusia mahdollisuuksia sairauksien hoidolle. Teknologista tulevaisuutta koskevat ratkaisut ovat kansanterveyden kannalta keskeisiä ja edellyttävät laajaa yhteistyötä (Sosiaali- ja terveystalveluministeriö 2001, 14.)

Terveydenhuollon koulutuksessa uudet simulaatio- ja virtuaaliympäristöt tarjoavat tehokkaita ja turvallisia oppimisympäristöjä perus- ja täydennyskoulutuksessa. Ne parantavat myös opiskelijoiden yhteistyötä tiimityötaitojen hankkimisessa, joka potilasturvallisuuden kannalta on yksi keskeisin kehittämishaaste. Potilasturvallisuuden edistäminen on sosiaali- ja terveydenhuollon laadun ja riskien hallintaa. 29.1.2009 julkaistun kansallisen potilasturvallisuusstrategian tarkoituksena on ohjata suomalaista sosiaali- ja terveydenhuoltoa yhtenäiseen potilasturvallisuus kulttuuriin ja edistää sen toteutumista. Potilasturvallisuuden edistäminen on koko henkilökunnan asia, ei vain potilaiden hoidossa toimivien. Potilasturvallisuuden edistämisen tulee sisältyä perus- ja jatkotäydennyskoulutukseen. Potilasturvallisuusnäkökulma tulee ottaa osaksi myös ammatillisten ja tieteellisten järjestöjen työtä ja koulutusta (Sosiaali- ja terveystalveluministeriö 2009, 11; 18.)

Joulukuussa 2008 sain Oulun seudun ammattikorkeakoulun lehtori Tiina Tervaskanto-Mäentaustalta ehdotuksen, että olisin osallisena Innopi(Innovatiivinen oppimisympäristö) hankkeessa. Hän työskenteli itse myös projektipäällikkönä Innopissa. Hankkeessa kehitettiin opetusterveyskeskusympäristön lisäksi simulaatio oppimisympäristöä. Se on perustettu Oulun seudun ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan yksikön tiloihin. Potilassimulaattorit ovat tietokoneohjattuja nukkeja, joiden avulla voidaan tutkia ja tehdä pieniä kliinisiä hoitotoimenpiteitä vaarantamatta potilasturvallisuutta. Niiden avulla voidaan harjoitella myös hoitotyön tiimityötaitoja.

Opiskelijoiden simulaatio- ja virtuaalioppimista varten suunnittelin casepohjaisia diabetesasiakkaita eli niin sanottuja skenaarioita työharjoittelun perustaksi. Sinne soveltuvat siten erinomaisesti perusterveydenhuollon diabetesskenaariot, jotka painottuvat potilasohjaukseen, itsehoidon tukemiseen ja muiden terveysongelmien hoitamiseen. Terveysalan opiskelijat oppivat myös uudenlaisten sähköisten terveyspalvelujen toteuttamista diabetesasiakkaiden hoidonprosesseista diabetesskenaarioiden avulla.

Tulostavoitteena oli tuottaa asiakasskenaarioita tukemaan terveysalan opiskelijoiden ja työelämässä olevien osaamisen vahvistamista osallistavalla ja aktivoivilla opetusmenetelmillä. **Laatutavoitteena** oli tuottaa innostavia, totuudenperäisiä diabetesskenaarioita oppimisen edistämiseksi.

Uudet oppimisympäristöt perustuvat elinikäisen oppimisen ja kestäväen kehityksen periaatteisiin. Keskeisin periaate on lisätä korkeakoulujen välistä yhteistyötä ja kehittää moniammatillista oppimista. Kehittämistyötä tehdään yhdessä keskeisten työelämäkumppanien kanssa. Innopissa oppimisympäristön yksi osahanke on myös opetusterveyskeskustoimintamallin kehittäminen, jossa eri alojen toimijat jatkossa tekevät potilastyötä moniammatillisesti työparityöskentelynä.

Tulevassa Oulun opetusterveyskeskuksessa kehitetään toimintamallia, jossa eri alojen toimijat jatkossa toteuttavat yhdessä asiakastyötä moniammatillisesti työpareina. Lähtökohtana on perusterveydenhuollon toiminta, jota oppimaan tulevat opiskelijat tulevat opettelemaan käytäntöön teoriaan yhdistäen. Tilat on suunniteltu siten, että jokaisen vastaanottohuoneen väliin tulee moduuli, josta voi seurata vastaanottohuoneissa tapahtuvaa toimintaa. Opetusterveyskeskustoiminta tulee sijoittumaan Kontinkankaan vanhan sairaalan tiloihin ja suunnitelmana on aloittaa toiminta syksyllä 2014. Innopin yksi osahanke on myös opetusterveyskeskustoimintamallin kehittäminen. Innopi projektia hallinnoi Oulun seudun ammattikorkeakoulu. Yhteistyökumppaneita olivat Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri ja Oulun kaupunki.

Innopi hankkeen tulostavoitteena oli kehittää alueen hyvinvoinnin ja väestön terveyden kehittymiselle tarpeellista opetus-, tutkimus- ja kehittämistoimintaa. Lisäksi tulostavoitteissa oli eri vaiheen opiskelijoita ja työelämän ammattilaisia palveleva innovatiivinen oppimisympäristö -toimintamalli, joka hyödyntää terveysteknologian uusia sovelluksia ja oppimista aktivoivia opetusmenetelmiä. Innopiin kuuluu myös pienempiä osaprojekteja, itse sijoituin projektillani opetusterveyskeskuksen koulutusinterventioon.

Kehittämistehtäväni tarkoituksena oli tuottaa diabetesskenaarioita koulutusmateriaaliksi. Tavoitteena oli tarjota tietoa diabetespotilaiden hoidon prosesseista terveysalan opiskelijoille. Simulaatio- ja virtuaalioppimista varten suunnittelin casepohjaisia diabetes asiakkaita eli skenaarioita työharjoittelun perustaksi perusterveydenhuollossa. Diabetesskenaariot painottuvat potilasohjaukseen, itsehoidon tukemiseen ja muiden terveysongelmien hoitamiseen. Opiskelijat oppivat myös uudenlaisten sähköisten terveyspalvelujen hyödyntämistä ja toteuttamista diabetespotilaiden hoidon prosesseissa diabetesskenaarioiden avulla.

Ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon yhtenä osaamistavoitteena on osata työelämälähtöinen kehittämistoiminta ja hyödyntää erilaisia informaatiolähteitä. Kehittämistehtävässäni pääsen käyttämään myös erilaisia kehittämis- ja tutkimusmenetelmiä oman työni kehittämisessä vastaamalla opiskelijoiden ja ammattilaisten koulutustarpeisiin sekä tarjoamalla ajankohtaista tietoa terveysalan kehittämistarpeisiin.

2 PROJEKTIN SUUNNITTELU

Projekti on tavoitteiltaan selkeästi määritelty ja aikataulutettu tehtäväkokonaisuus, jonka toteuttamisesta vastaa sitä varten perustettu organisaatio aikaisemmin määriteltyjen resurssien avulla. Projektilla pitää olla selkeä organisaatio, jossa eri osapuolten roolit ja vastuut on selkeästi määritelty. Hyvällä organisoinnilla, työsuunnittelulla ja resurssienhallinnalla pyritään parantamaan hankkeen toteutuksen sisäistä tehokkuutta. Tavoitteen saavuttamiseen pääsy edellyttää projektin osallistujien selkeää ymmärrystä siitä, minkälaista osaamista heiltä odotetaan (Silfverberg 2007, 21;22; 49; Turner 1999, 264.)

Opinnäytetyönä projekti voi olla työelämälähtöistä ja koostua useimmista osaprojekteista. Projekti on myös tavoitteellinen tietyn ajan kestävä toimintaprosessi. Se voi olla myös osa isommasta kehityshankkeesta. Työelämälähtöisessä projektissa olisi hyvä toteutua kolmikantaperiaate, mukana olisi hyvä olla työelämän edustaja, ohjaaja ja opinnäytetyön tekijä. Kehittämishankkeiden sisältönä voivat olla myös toimintojen, organisaatioiden ja palveluiden tai tuotteiden kehittäminen (Silfverberg 2007, 22; Vilka & Airaksinen 2003, 48; 49.)

Projekti on ainutkertainen ja sitä ei voi sellaisenaan toistaa. Se on myös usein tilaustyö, jolla on selkeä tavoite ja se on tarkoin rajattu. Kehittämishankkeen tulee aina kohdistua kehittämiseen eli uusien toimintatapojen löytämiseen, uusien yhteistyöverkoston luomiseen, esimerkiksi henkilöstön osaamisen vahvistamiseen. Projektilla on oma organisaationsa, aikataulu ja budjetti. Projektin lopputuloksena ei tarvitse olla konkreettinen tuote. Se voi yhtä hyvin olla myös ratkaisu ongelmaan tai uusi tapa toimia (Ruuska 2007, 16; 22; Silfverberg 2007, 23;24.)

Tein yhteistyösopimuksen Innopi hankkeen projektipäällikön Tiina Tervaskanto- Mäentaustan kanssa joulukuussa 2008 koulutusmateriaalin tuottamisesta opiskelijoita varten. Koulutusmateriaalini tarjoaa opiskelijoille yhtenäistä uusinta tietoa asiakkaiden diabeteksen hoidosta Oulun kaupungin perusterveydenhuollossa.

2.1 Projektin tavoitteet

Tulostavoitteena oli tarjota terveysalan opiskelijoille innovatiivisen oppimisen kautta uusia oppimismenetelmiä, joita voidaan moniammatillisesti harjoitella esimerkiksi opilasryhmissä Oulun opetusterveyskeskuksessa. Koulutusmateriaalissa linkit ja skenaariot ohjaavat itsenäiseen tiedonhankintaan diabeteksen hoidosta ja parantamaan ohjaustaitoja diabetesasiakkaiden hoidossa. Opiskelijat oppivat myös tekemään kokonaisvaltaisesti hoitosuunnitelman diabetesasiakkaalle.

Laatutavoitteena oli toiminnallinen ja opettava koulutuspaketti terveysalan opiskelijoille. Todenmukaiset skenaariot motivoivat etsimään tietoa ja kiinnostumaan diabeteksen ohjauksesta ja eri hoitomenetelmistä perusterveydenhuollossa. Skenaariot pohjautuvat käypä hoito suosituksiin.

Toiminnallisena tavoitteena oli uusien oppimisvälineiden kautta kehittää osallistavia oppimismenetelmiä terveysalan opiskelijoille. Niiden avulla tehostetaan tulevien hoitotyön ammattilaisten osaamista ja parannetaan hoitotyön laatua. Diabetesasiakkaat ovat tyytyväisempiä ja saavat samanarvoista hoitoa koko Oulun kaupungin avoterveydenhuollossa. Opiskelijoille suunnatun koulutusmateriaalin keskeinen tehtävä on etsiä tietoa ja ratkaista diabeteksen aiheuttamien oireiden perusteella sopivin hoitopolku avoterveydenhuollon asiakkaalle hänen omahoitoaan tukien. Materiaalia voidaan hyödyntää myös terveydenhuollon henkilökunnan osaamisen ylläpitämisessä.

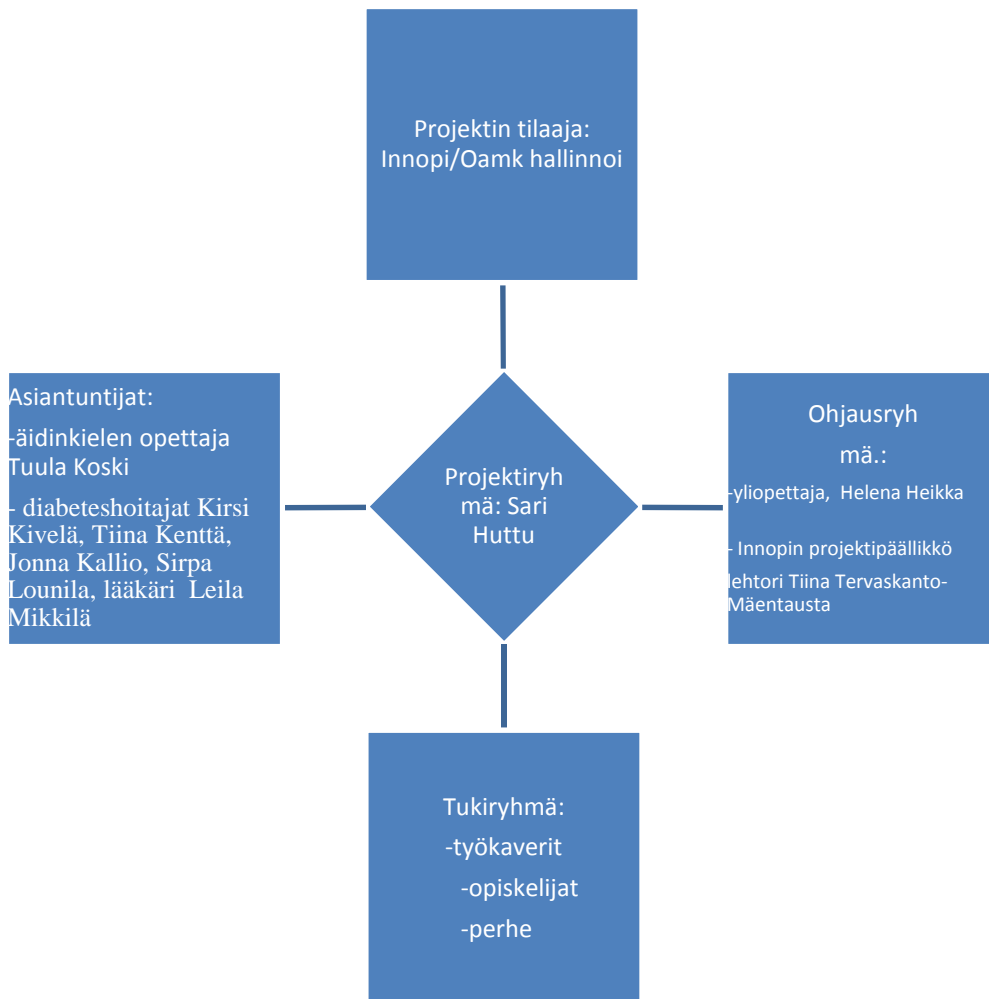
Oppimistavoitteena oli oppia casepohjainen koulutusmateriaalin laadinta ja eri opetusmenetelmien käyttö innovatiivisesti eri oppimisympäristöissä tutkimustietoa hyödyntäen.

2.2 Projektiorganisaatio

Projektiorganisaation muoto riippuu usein projektin luonteesta. Yleensä projektiorganisaatio koostuu ohjaus/johtoryhmästä, varsinaisesta projektiorganisaatiosta sekä yhteistyökumppaneista. Projektiorganisaatioon kuuluu projektipäällikkö, ohjausryhmä, projektiryhmä ja mahdollisesti erilaisia työryhmiä tai asiantuntijoita. Projektipäällikön tehtäviini kuuluu työn johtaminen ja toteuttaminen, projektisuunnitelman laatiminen yhdessä ohjausryhmän kanssa ja vastuu projektin tavoitteiden saavuttamisesta. Ohjausryhmän tehtävänä on valvoa hankkeen edistymistä, arvioida hankkeen tuloksia, hoitaa koordinointia ja tiedonkulkua tärkeimpien sidosryhmien ja projektin välillä sekä tukea projektipäällikköä suunnittelussa ja projektin strategisessa johtamisessa (Löow 2002, 28; 31; Silfverberg 2007, 49.)

Projektipäällikkönä ja projektiryhmänä toimin itse. Ohjausryhmässä ovat ohjaava yliopettaja Helena Heikka sekä lehtori ja Innopi hankkeen projektipäällikkö Tiina Tervaskanto- Mäentausta.

Koulutusmateriaalin asiantuntijoina toimivat Oulun kaupungin hyvinvointipalveluista terveydenhoitaja Kirsi Kivelä alkuun ja myöhemmin projektin edetessä myös diabeteshoitajat Tiina Kenttä Jonna Kallio ja Sirpa Lounila. Asiantuntijana lääkäriopetuksen puolesta toimii apulaisylilääkäri Leila Mikkilä. Koulutusmateriaalin äidinkielen oikeinkirjoituksen tarkastaa lehtori Tuula Koski. Tukiryhmältä saan myös tarvittavaa tukea opintojen edistymistä varten. Alla olevassa kuviossa 2 on myös jäsenelty projektiorganisaation muotoutuminen.



KUVIO 2. Projektioorganisaation rakenne

2.3 Projektin kulku







Projekti käynnistyi joulukuussa 2008, jolloin sain Innopi hankkeen projektipäällikkö Tiina Tervaskanto- Mäentaustalta pyynnön tuottaa kehittämistehtävänä heille koulutusmateriaalia simulaatioympäristöön. Projektissa usean eri osa-alueen yhdistäminen järkeväksi kokonaisuudeksi ja koulutusmateriaaliksi tarvitsi paljon suunnittelua ja aiheen rajausta sekä teoriatietoon tutustumista. Siten projektisuunnitelman laatimisessa meni pidempään kuin olin osannut arvioida. Rajasin skenaariot kahteen casepohjaiseen koulutusmateriaaliin, tyyppiin 2 ja raskausajan diabetesasiakkaaseen.

Projektin tuotekehitysvaiheessa alkoi koulutusmateriaalin laadinta, mihin sain asiantuntijoilta todentuntuista taustatietoa diabetesasiakkaista perusterveydenhuollossa oirekuvineen. Tausta-aineistot liitin perusterveydenhuollon diabetes hoidon prosesseihin, tyyppiin 2 diabetesasiakkaaseen Mauriin ja raskausajan diabetesasiakkaaseen Karoliinaan.

Ensin syntyi Karoliina äitiysneuvolan asiakkaana, joka sairastuu raskauden edetessä raskausajan diabetekseen. Karoliinaan on liitetty äitiysneuvolan kontaktiohjelma Oulussa seulontoineen. Esitin Karoliinan valmistuville terveydenhoitajille toukokuussa 2011 ja saatu koulutuspalaute oli myönteinen, koulutusmateriaalille oli tarvetta neuvolatyön tueksi. Terveydenhoitaja opiskelijat tekivät myös diabetesliiton Internet sivuilla osaamisen kartoituksen kyselyn diabetes osaamisestaan ja lähettivät tulokset vapaaehtoisesti minulle sähköpostiini. Näiden jälkeen aloitin Maurin kokoamisen, joka on sairastunut 2 tyyppiin diabetekseen ja hakeutuu hoitoon terveystieteiden keskukseseen oireilun perusteella.

Valmistuvien terveydenhoitajien tekemä diabetes osaamisen kartoitus ja sen tulokset sekä saatu koulutuspalaute ohjasi projektiani oikeaan suuntaan ja antoi varmistuksen projektin tärkeydestä ja tarpeellisuudesta. Molempien asiantuntijoiden kommentit sekä keskusneuvolan diabeteshoitajan että lääkärin vakuuttivat, että koulutusmateriaalin tietopohja perustui voimassaoleviin käypähoito suosituksiin. Projektin vaiheiden jälkeen aloitin loppuraportin kirjoittamisen. Saatu ohjausaika opettajilta on ollut erittäin tärkeää kehittämistehtävänä loppuun viemiseksi. Alla olevassa taulukossa 1 on esitetty myös projektin päätehtävät ja vaiheet aikajanalla.

TAULUKKO 1. Projektin vaiheet aikajanalla

Projektin päätehtävät	2008 Joulu- kuu- 2010 Syksy	2011 Kevät	2011 Syksy	2012 Kevät- Syksy
<p>1 PROJEKTIN SUUNNITTELU</p> <p>1.2 Projektin asettaminen -koulutusmateriaalin tilaustyö Innopilta</p> <p>1.2 Projektin ideointia/rajaamista - ideointia terveysalan koulutusmateriaalista - rajanvetoa kahteen koulutusmateriaalin laatimiseen - opinnäytetyöpajat: vertaisarviointia ja ideointia muilta opiskelijoilta</p> <p>1.3 Projektisuunnitelman laadinta - teoratiedon hankkimista ja asiantuntijoiden konsultointia - ohjausryhmän kokoontumisia</p>	  			
<p>2 PROJEKTIN TUOTEKEHITYS</p> <p>2.1 Koulutusmateriaalin laadinta - tausta-aineiston hankkiminen - skenaario Karoliinan esittäminen - osaamisen kartoitus valmistuville terveydenhoitajille - Karoliinan viimeistelyä ja asiantuntija arviointi terveydenhoitajalta - skenaario Maurin rakentaminen ja lääkärin asiantuntija palaute</p>				
<p>3 Loppuraportin kirjoittaminen - osaamisen kartoituksen tulokset ja analysointi - teoratiedon hankkiminen</p>				
4 Opinnäytetyön ohjausta				

2.4 Projektin riskitekijät

Projektitoiminta on tarkkaan suunniteltua ja aikataulutettua. Toteutukseen liittyy paljon riskitekijöitä, joita pyritään jo ennakkoon tunnistamaan tarkalla projektisuunnitelmalla riskien välttämiseksi. Käytännössä projektin johtamiseen liittyvät ansat johtuvat puutteellisesta resursoinnista, aikataulujen epärealistisuudesta, tavoitteiden epäselvyydestä tiedonvälityksen puutteellisuudesta sekä erilaisista ristiriitatilanteista (Löow 2002, 19; Paasivaara, Suhonen & Nikkilä 2008, 128;130.)

Riskit voidaan jakaa teknisiin riskeihin, aikatauluriskeihin, taloudellisiin riskeihin ja toiminnan riskeihin (taulukko 2). Tarkan projektisuunnitelman avulla voidaan välttää ansat ja riskit. Puutteellinen suunnittelu johtaa epäselvyyteen projektin tavoitteista, toimintatavoista ja organisaatiosta. Riskien kartoittamiseksi on olemassa riskien hallinnan tarkistusluetteloita (Pelin 1999, 200; Paasivaara ym 2008, 129;131.)

TAULUKKO 2. Riskianalyysi projektista

Riski	Sen arvioitu vaikutus	Riskinhallinta
1. Projektin tavoitteeseen ja rajaukseen liittyvät riskit	Epäselvät ja liian laajat rajaukset	Tarkka rajaus heti alkuun, kahden diabetesasiakas- casen kuvaus
2. Projektioorganisaatioon liittyvät riskit	Tehtävien ja vastuun selkeys	Oman työn kohdentaminen oikein
3. Projektin aikataulun riskit	Epävarmat työmääräarviot, teknisesti mutkikkaat tehtävät, päätökset, oma sairastuminen	Projektisuunnitelma on laadukas, oman työn osuus pysyy aikataulussa, riittävän unen turvaaminen
4. Taloudelliset riskit - kustannusarvio tarkemmin projektin kustannusarviossa	Voivat toteutua, jos esimerkiksi tietokone rikoontuu	Kustannukset pidetään minimissä

5. Ohjaukseen ja kommuni- kointiin liittyvät riskit (Pelin 1999, 201.)	Tiedonkulku, valvonta, työtavat, etäisyydet	Pidetään säännöllisesti ohjausryhmän kanssa palaveria, missä mennään. Ohjaavat opettajat ja yleinen valmistumisaikataulu edesauttavat projektin valmistumista. Etäisyydet ovat ly- hyitä.
--	--	---

2.5 Projektin kustannusarvio

Kustannusarvion toteumassa olen laskenut omaa käytettyä työaika ja palkattomia virkavapauksia sekä muita kuluja. Projektilla ei ole ollut mahdollisuutta kustannuslaskutukseen. Taulukosta 3 ilmenevät tämän projektin kustannukset.

TAULUKKO 3. Muodostuneet kustannukset

Kululuokat	2009	2010	2011	2012
Henkilöstömenot, asiantuntijoiden palkkiot, ostopalvelut	Suun	Suun.	Suun.	Suun.
Palkattomia virkavapauksia noin €	4980€	498	2976	2976
	Tot.	Tot.	Tot.	Tot.
	1488	1488	2976	3700

Materiaalit	Suun.	Suun.	Suun.	Suun.
-paperikopiot	5	5	5	5
1 riisiarkki 5 €				
	Tot.	Tot.	Tot.	Tot.
	5	5	5	5

Matkakulut	Suun.	Suun.	Suun.	Suun.
Kaakkuri-Kontinkangas-Kaakkuri	36 €/kk	36 €/kk	36 €/kk	36 €/kk
1 -4 kertaa/kuukaudessa				
a' 20 km x 0.45€				
	Tot.	Tot.	Tot.	Tot.
	36	36	36	18

1. Kustannusarviossa toteutuneet palkkamenetykset ja kulut **9798 €**

2. Laskelma omista työtunneista:

30 (opintopistettä) x 27(tuntia per opintopiste) x 15 (keskimääräinen tuntipalkkani) = **12**

150 euroa. Kaikki yhteensä 21 948 €.

3 DIABETES ASIAKKAAN HOITO PERUSTERVEYDENHUOLLOSSA

Seuraavissa kappaleissa käsitellään diabeteksen tyyppjä ja hoitoa sekä Oulun terveyskeskuksen diabetesasiakkaan hoidon prosessia ja hoidon ohjausta. Esittelen myös verkko-opetusta diabeteksen skenaariomenetelmänä.

3.1 Diabeteksen eri tyypit

Diabeteksen synnyn taustalla on monia eri tekijöitä, minkä vuoksi myös diabetes sisältää eri tautimuotoja. Maailman terveysjärjestö(WHO) mukaan diabetes luokitellaan seuraavasti:

1. Tyypin 1 diabetes, jossa haiman insuliinia tuottavat Langerhansin saarekkeen betasolut tuhoutuvat.
2. Tyypin 2 diabetes, jossa sekä insuliinin vaikutus elimistössä on heikentynyt että haiman insuliinierityksessä on häiriöitä.
3. Raskausdiabetes, joka tarkoittaa raskauteen liittyvien hormonimuutosten aiheuttamaa lisääntynyttä insuliinin tarvetta
4. Muista syistä johtuva diabetes, esim. haimatulehdus, muu hormonitoiminnan häiriö, haiman poisto tai hemokromatoosi eli raudankertymänsairaus.

(Ilanne- Parikka, Kangas, Kaprio, Rönnemaa 2002, 12; Seppänen & Alahuhta 2007, 12.)

Diabetes on aineenvaihdunnan häiriö, jossa veren glukoosipitoisuus kasvaa liian suureksi. Diabeteksessa joko insuliinin erityys tai insuliinin vaikutus ovat puutteellisia. Diabeteksen päämuodot ovat tyypin 1 ja tyypin 2 diabetes. Taipumus sairastua tyypin 2 diabetekseen on vahvasti perinnöllinen, siten muiden perheenjäsenten sairastumisriski on noin 50 %. Tyypin 1 diabetes syntyy perimän ja ympäristötekijöiden yhteisvaikutuksesta. Sairastumisriski saman perheen jäsenillä on 10 % (Aro 2007, 10; Leiwo, Helin, Hautala 2008, 11.)

Tyypin 1 diabeteksessa haiman insuliinia tuottava solukko vaurioituu ja insuliinin tuotanto loppuu vähitellen kokonaan. Kyseessä on autoimmuunisairaus, eli jokin saa elimistön tuhoamaan omia solujaan. Taustalla voi ollakin usein virussairaudet tai imeväisiän ravintotekijät. Sairastuneet ovat usein nuoria ja lapsia, siksi sairautta on kutsuttu nuoruustyypin diabetekseksi. Hoidon keskeisenä tavoitteena on korvata puuttuva insuliini ja sovittaa insuliinihoito joustavasti ruokailuun sekä liikuntaan verengluukoosin omaseurannan avulla (Aro 2007, 13;14; Ilanne- Parikka ym 2003, 13.)

Tyypin 2 diabetes eli aikuistyyppin diabetes on valtimotaudin vaaratekijöiden kasauma, jossa koholla oleva verengluukoosi on yksi muiden oireiden joukossa. Aikuistyyppin diabetes on usein osa myös metabolista oireyhtymää. Siihen liittyy sokeriaineenvaihdunnan häiriön lisäksi kohonnut verenpaine, poikkeavat rasva-arvot, veren lisääntynyt hyytymistäipumus ja keskivartalolihavuus eli niin sanottu omenavatsa. Valtimotautienriskitekijät ovat huomattavasti yleisimpiä miehillä entä naisilla. Tyypin 2 diabeteksessa verensokerin nousu on seurausta sekä insuliinin heikentyneestä vaikutuksesta kudoksissa eli insuliiniresistenssistä että haiman insuliinierityksen häiriintymisestä. Insuliiniresistenssiä aiheuttavat korkea verengluukoosi ja liikapaino ja niistä johtuvat hormoni- tuotannon muutokset (Aro 2007, 11;12; Töyry 2007, 9.)

Raskausdiabetes on erityisryhmä, joilla glukoosiaineenvaihdunnan häiriö ilmenee raskauden aikana. Suurin osa sairastuneista hoidetaan ruokavalion avulla, vain noin 10 % tarvitsee insuliinikorvaushoitoa raskauden aikana. Suurimmalla osalla synnytyksen jälkeen terveyden tila korjautuu itsekseen, mutta osalla äideistä on suuri vaara sairastua 2 tyypin diabetekseen ja murto-osalla heistä taas 1 tyypin diabetekseen. Siksi on tärkeää saada myös heidät jatkuvan säännöllisen hoitoseurannan piiriin (Aro 2007, 13;Ilanne-Parikka ym 2003, 17.)

Diabeetikkojen lukumäärään vaikuttavat heidän kuolleisuutensa ja uusien tapausten määrä. Vuonna 2002 diabeetikkoja oli 184 721. Heistä tyypin 1 diabeetikkoja oli 23 613, tyypin 2 diabeetikkoja 136 149 ja tyypiltään epävarmoja 24 959 (Niemi & Winell 2005, 19.)

3.2 Diabetesasiakkaan hoitoprosessi Oulun terveystieteiden keskuksessa

Diabetes on kansanterveydellisesti yksi suurimmista haasteista suomalaisessa terveydenhuollossa. Oulun kaupungin avoterveydenhuollossa toteutettiin vuosina 2004 ja 2007 D2D- hanke, jonka 25–65 vuotiaisiin väestöön kohdennetun hankkeen päämääränä oli saada tyyppin 2 diabeteksen järjestelmällinen seulonta ja ehkäisy osaksi perusterveydenhuollon pysyvää toimintaa. Nykyään 2 tyyppin diabeteksen seulonta kuuluu osaksi asiakkaiden perushoitoa. Diabeteksen hoitopolkuja ja hoitokäytänteitä kehitetään myös jatkuvasti Oulun kaupungin avoterveydenhuollossa käypähoito suosituksen mukaisesti.

Keskittyneissä erikoispalveluissa hoidetaan pääsääntöisesti tyyppin 1 diabeetikkoja ja keskusneuvolassa hoidetaan raskausajan diabeetikot yhteistyössä Oulun yliopistollisen sairaalan kanssa. Terveysasemien vastaanotoilla puolestaan seulotaan ja hoidetaan tyyppin 2 diabeetikot pääsääntöisesti Oulun kaupungissa.

Työpari- toimintamalli Oulussa

Oulun kaupungin terveystieteiden keskuksen lääkäreiden ja hoitajien vastaanottotyötä on kehitetty toimivammaksi tehokkaammaksi ja asiakaslähtöisemmäksi. Uudessa tiimityömallissa tiivistetään sairaanhoitajien ja lääkäreiden yhteistyötä muodostamalla yhteisiä tiimejä, joissa toimii useita lääkäri-hoitaja työpareja. Yhdessä tiimissä työskentelee 5–9 lääkäriä ja hoitajaa sekä 2–3 terveystieteiden keskuksen avustajaa. Yhdellä työparilla on keskimäärin yksi päivystysvastaanottopäivä viikossa ja lisäksi muina päivinä lääkärillä on vaihdellen neuvolavastaanottoa, kouluterveydenhuoltoa, kotisairaanhoitoa sekä kiireetöntä sairausvastaanottoa.

Työparit voivat suunnata vastaanottoaan tiettyjä pitkäaikaissairauksia sairastaviin asiakkaisiin esimerkiksi diabeetikoihin, joiden hoitamiseen he ovat aiemmin perehtyneet. Asiakas voi itse halutessaan säilyttää hoitosuhteen tuttuun lääkäriin. He jotka tarvitsevat aiempaa omalääkärimallin mukaista hoitoa hyötyvät siitä, että hoitosuhde säilyy samana. Asiakkaat, jotka käyvät harvoin lääkärin vastaanotolla, eivät todennäköisesti tarvitse pysyvämpää hoitosuhdetta. Tällaisia tapauksia ovat esimerkiksi satunnaiset päivystysasiakkaat, kuten flunssapotilaat.

Hoitoprosessi käynnistyy, kun asiakas ottaa yhteyttä joko puhelimitse tai tulee paikan päälle varaamaan vastaanottoaikaa tai laittaa sähköisesti viestiä Oulun omahoitopalvelun kautta <https://www.oulunomahoito.fi/>. Yhteydenoton jälkeen hoitaja tekee hoidontarpeenarvioinnin, jonka perusteella asiakkaalle varataan aika sairaanhoitajan vastaanotolle tai annetaan kotihoito-ohjeet ja ohjataan käyttämään omahoitopalvelua. Vastaanottotilanteessa laaditaan hoitosuunnitelma ja tutkitaan asiakasta tekemällä mahdolliset toimenpiteet ja antamalla jatkohoito-ohjeet. Tarvittaessa konsultoidaan lääkäriä. Vastaanoton jälkeen asiakas käy tarvittaessa näytteenotossa laboratoriossa. Tulosten saavuttua asiakas saa laboratoriovastaukset ja jatkohoito-ohjeet yleensä puhelimitse tai omahoitopalvelun kautta.

Oulun omahoitopalvelun sähköisen terveystalven linkkien kautta asiakas voi etsiä tietoa ja hoito-ohjeita sairauksiinsa tai terveyden edistämiseen. Laboratoriotulosten vastaukset välittyvät omaan terveystalven. Kysymyksiä voi lähettää omalle terveystalven, jolloin hoitaja tai lääkäri vastaa Oulun omahoidon kautta sähköisesti lähetettyyn viestiin kolmen työpäivän kuluessa. Lisäksi asiakas voi mitata kotona verensokeria, verenpainetta, tehdä pef- puhalluksia, täyttää ruoka- ja liikuntapäiväkirjaa ja laittaa seurantatulokset omahoitopalveluun. Hoitaja analysoi tulokset ja arvioi tarvitseeko asiakas vastaanottokäynnin. Jos vastaanottokäynti tarvitaan, hoitaja ohjeistaa asiakkaan ajanvaraukseen omahoitopalvelun kautta. Jos käyntiä ei tarvita, hoitaja kommentoi mitaustulokset asiakkaalle ja antaa jatkohoito-ohjeet.

3.3 Diabetes asiakkaan hoidon laatuvaatimukset

Terveydenhuollon laatujärjestelmissä laadunvarmistus on keino vaalia työhön liittyviä odotuksia ja vaatimuksia. Laatua vaalimalla ehkäistään voimavarojen tuhlaus huonojen palvelujen tuotantoon ja varmistetaan asiakkaalle mahdollisimman suuri hyöty. Laatu-
järjestelmä turvaa laadun jatkuvan tarkkailun, tuo esiin laadun vaihtelut ja soveltuu siten hoidon alueelle. Laadun ohjauksessa valvonta on menetelmä, jonka ydin on jatkuva mittaaminen ja sen perusteella annettava palaute. Ammattitaitoinen laadun hallintatyö, myös tieteellinen näkökulma ja itse kehitetyt ja toteutetut ohjelmat ovat tavoiteltavia, koska siten tulos näkyy omassa läheisessä toiminnassa ja talouden ja toiminnan tunnusluvut ovat osa arviointia. Laadun parantamisen tähtäimen on oltava prosesseissa (Kujala 2003, 54;56.)

Hoitotyötä voidaan arvioida myös toimintajärjestelmässä, jossa työntekijän toiminta voidaan suunnata kohteeseen ja siitä syntyy työn tulos. Toimintaa välittävät työvälineet ja myös työyhteisö. Hoidon prosessin tai sen tuloksen mittaamisen välineet riippuvat siitä, miten työprosessi on organisoitu. Ensisijaisesti mittaamisen ja arvioinnin välineiden on tarkoitus tuottaa työkaluja työntekijöiden ja omien tiimien työn kehittämiseen ja arviointiin. Mittareiden tulisi tarjota tietoa, jota voidaan käyttää hoitosuositusten ja ketjujen suunnittelussa sekä resurssien ohjaamisessa perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä. Yksi diabeteksen mittareista työvälineenä on tyyppi 2 diabeteksen riskitesti kyselykaavake, jonka pohjalta on kehitetty diabeteksen hoidon prosesseja perusterveydenhuollossa (Saarela 2003, 28;32.)

Laki sähköisestä asioinnista velvoittaa viranomaisia mahdollistamaan asiakkaan sähköisen asioinnin tunnistautumalla luotettavasti. Viranomaisella on sähköisestä asioinnista viranomaistoiminnassa annetun lain mukaan velvollisuus käyttää teknisesti asiakkaan kannalta yhteensopivia ja helppokäyttöisiä ohjelmistoja ja varmistaa riittävä tietoturvalisuus asioinnissa ja viranomaisten välisessä tietojen vaihdossa. Oulun omahoitopalvelun sähköinen terveystalvi on käytettävissä muulloinkin kuin viraston aukioloaikoina ja siinä tunnistautuminen tapahtuu omilla verkkopankkitunnuksilla luotettavasti ja ajasta sekä paikasta riippumatta (Pajukoski 2004, 93; Sora, Antikainen, Laisalmi 2002, 338;348.)

Terveydenhuollon peruspalveluja, asiakkaiden tyytyväisyyttä ja siihen vaikuttavia tekijöitä tutkittaessa on havaittu, että asiakkaille korostuu merkitys, mikä on henkilöstön suhtautuminen heihin ja henkilöstön halu tarjota tietoa eri hoitovaihtoehdoista hoidettavilleen. Asiakkaiden sitoutuminen hoitoonsa tukee osallisuutta ja turvaa ajattelua laadun tekijänä. Asiakkaat haluavat hoitoaan koskevaa tietoa ja ohjausta. He haluavat arvostusta ja huomiota, erityisesti paneutumista yksilön ongelmiin ja kuulluksi tulemista. Persoonallisten odotuksien ohella myös palvelujen saatavuus on tärkeää (Kujala 2003, 45; Leiwo ym 2003, 12.)

Hoitosuhte on toimintana vuorovaikutusta ja rakenteena sosiaalinen järjestelmä, jolla on hyvin keskeinen merkitys asiakkaan näkökulmasta terveyspalvelujen laatua arvioitaessa. Asiakkaan osallisuuden turvaaminen on hoidossa merkittävää: se vastaa palvelujen käyttäjien odotuksiin ja tarpeisiin. Osallistumisella hoitoon on vaikutusta heihin ja hoidon tuloksiin. Osallisuus, osallistuminen omaan hoitoon voidaan nähdä sinänsä parempana hoidon laatuina. Asiakaslähtöisessä hoidossa hoitavan osapuolen tehtävä on turvata ja varmistaa asiakkaalle tämä oikeutena ja mahdollisuutena, mikä edistää asiakkaan tyytyväisyyttä hoitoonsa (Kujala 2003, 46;50; Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen, Renfors 2007, 39;42.)

Tärkeä hoidon laatu on virheettömyys. Hoidon riskeistä ja virheistä tulisi pystyä kertomaan asiakkaalle asianmukaisesti. Suomen terveydenhuollon tulokset ovat kansainvälisessä vertailussa hyvät rintasyöpäpotilaan hoidossa. Henkilöstön moraalit ja etiikka hoitotyössä ovat korkeat ja pystyvät vastaamaan laatuun niin halutessaan. Terveyspoliittiset erot näkyvät myös siinä, miten asiakas on esimerkiksi laatusyistä halunnut valita hoitopaikkansa. Julkinen sektori työnantajana voi tehdä paljon parantaakseen terveydenhuollon yksiköiden toimimista muun muassa rohkaisemalla kaikkia alan toimijoita ottamaan vastuun toiminnastaan sekä hakemalla jalkautumiskeinoja hyvien toimintatapojen siirtämiseksi. Hyvä johtaminen terveydenhuollossa pyrkii vastaamaan asiakkaan tarpeisiin (Liukko 2002, 12;16.)

3.4 Sairaanhoidajien diabeteshoidon osaaminen

Sairaanhoidajan toiminta perustuu terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen ja ylläpitämiseen. Sairaanhoidaja tunnistaa ja ennakoii yksilön ja yhteisön terveysongelmia ja -uhkia. Hän tukee ja aktivoi yksilöä, perhettä ja yhteisöä ottamaan vastuuta terveyden, voimavarojen ja toimintakyvyn ylläpitämisessä ja edistämisessä. Hän toimii kuntouttavan hoitotyön periaatteita soveltaen. Sairaanhoidajan tulisi tuntea terveystieteelliset ohjelmat, joiden seurantatavoitteet kartoittavat väestön keskeisimmät terveysongelmat ja kansansairaudet kuten diabetes. Ehkäisevä mielenterveys- ja päihdehoitotyö, ravitsemusohjaus ja terveystieteelliset ohjelmat ovat osana terveyden edistämisen tietoperustaa (Opetusministeriö 2006, 64.)

Sairaanhoidajien perusosaaminen diabeteshoitotyössä Diabetesliiton mukaan ovat määriteltäviä seuraavasti. Sairaanhoidaja ymmärtää tyypin 2 diabeteksen ehkäisyn perusperiaatteet ja ymmärtää diabetesta sairautena. Hän tunnistaa diabeteksen hoidon erityispiirteet eri ikäkausina. Hän osaa lääkehoidon periaatteet tyypin 1 ja tyypin 2 diabeetikon hoidossa. Hän osaa erityyppistä diabetesta sairastavan ravitsemuksen perusteet ja osaa painottaa terveellistä ruokaa kuten rasvat, valkuaisaineet, hiilihydraatit, kuidun määrän sekä sopivan määrän ruokaa. Hän osaa jalkojen perushoidon ja tunnistaa riskijalat. Hän tietää liikunnan merkityksen erityyppistä diabetesta sairastavien hoidossa. Hän tietää hypo- ja hyperglykemian erot ja hoidon. Hän osaa lisäsairauksien ennaltaehkäisyn ja seurannan. Hän tietää diabeetikon hyvän hoidon tavoitteet ja osaa ohjata diabeetikkoa peruspalvelujen käytössä. Hän ymmärtää diabeetikon hoidonohjauksen perusperiaatteet ja osaa toteuttaa tavoitteellista asiakaslähtöistä diabeteshoitotyötä. Diabeteshoitotyön erikoisosaamista tarvitsevat diabetesvastuuhoidajina ja diabeteshoitajina toimivat henkilöt. Diabeteshoitotyön erikoisosaamista voi hankkia suorittamalla alan ammatilliset erikoistumisopinnot (Suomen Diabetesliitto ry 2011.)

Opetusministeriön työryhmä teki ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoalalta valmistuvien ammatillisesta osaamisesta kriteerit, mitä eri ammattiryhmien tulisi hallita ja osata työssään. Lasta odottavien perheiden terveydenhoitotyössä terveydenhoitaja hallitsee odottavan äidin ja sikiön terveyden seurannan ja siihen liittyvät seurantamenetelmät. Hän tunnistaa raskauteen ja synnytykseen liittyviä riskitekijöitä ja toimii niiden ehkäisemiseksi. Hän toimii erityistarkkailua ja erityistukea vaativien äitien ja perheiden

tunnistamisessa, seurannassa, jatkohoitoon ohjauksessa ja hoidossa. Terveydenhoitajien koulutus sisältää sairaanhoitajakoulutuksen ydinosaamisen. Terveydenhoitotyön ammattiopinnoissa hoitotyön osaamista laajennetaan ja syvennetään terveydenhoitotyöhön. Koulutuksen perusteella terveydenhoitajien tulisi hallita myös diabeteksen perusosaaminen hoitotyössä (Opetusministeriö 2006, 68.)

Hoitajien ohjausvalmiuksista olennaisia ovat tiedot ohjattavista asioista, oppimisen periaatteista ja erilaisista ohjausmenetelmistä. Hoitajalla tulee olla myös vuorovaikutus- ja johtamistaitoja, koska hänen roolinaan on toimia ohjauksen ja vuorovaikutuksen käynnistämisen ja etenemisen asiantuntijana. Kyky hallita erilaisia prosesseja, kuten oppimista, tiedonhankintaa ja päätöksentekoa on välttämätön hoitajalle. Hänen tehtävänä on myös kannustaa asiakasta luottamaan kykyihinsä ja tukemaan oma-aloitteisuutta hoidon seurannassa (Kyngäs ym 2007, 34.)

Menestyksenkäs diabeteksen hoito ja luottamuksellinen hoitosuhde alkaa yleensä keskustelulla siitä, miten diabeteksen hoidon seuranta toteutuu. Asiakkaille opetetaan taitoja ja annetaan heille ohjausta siitä, miten he pystyvät kantamaan diabeteksen hoidon vastuun itsestään. Ohjaustilanteen eteneminen perustuu hoitajan ja asiakkaan väliseen vuorovaikutukseen. Asiakkaat odottavat vuorovaikutukselta turvallista ja luottavaista hoitosuhdetta, vaikka he olisivat eri mieltä hoidostaan. Kaikkiaan onnistunut vuorovaikutus vaatii hyvältä hoitosuhteelta halua työskennellä yhdessä; asiakkaalla ja hoitajalla on samoja odotuksia ja uskoa hoidon suhteen tavoitteiden saavuttamiseksi (Kyngäs ym 2007, 48; Anderson & Funnell 2005, 20.)

Laadukas ohjaus edellyttää asianmukaisia resursseja. Aika, ohjausmateriaali ja -välineistö asianmukaiset tilat sekä organisointi mahdollistavat laadukkaan ohjauksen. Ohjauksen systemaattisessa organisoinnissa on ollut selkeitä puutteita ja ohjaus on toteutunut sattumanvaraisesti. Koulutusta ja uusien työntekijöiden perehdytystä kaivataan ohjauksen sisällöstä, menetelmistä ja vuorovaikutukseen liittyvistä asioista. Ohjauskäytäntöjen yhtenäistäminen ja kirjaaminen yhteisiksi toimintaohjeiksi poistaisi päällekkäisyyksiä ja antaisi paremmin tietoa, mitä ohjausta asiakas on saanut (Lipponen 2008, 5.)

3.5 Oppimisympäristöt skenaarioiden opetuksessa

Seuraavissa kappaleissa esitellään erilaisia oppimisympäristöjä.

3.5.1 Verkkoalusta oppimisympäristönä

Verkko oppiminen ympäristönä voi tarjota useita mahdollisuuksia eri alan opiskelijoille. Verkko-opetuksessa viitataan opetukseen, opiskeluun ja oppimiseen, jota tuetaan tai jonka jokin osa perustuu tietoverkkojen, erityisesti Internetin kautta saataviin tai siellä oleviin aineistoihin tai palveluihin. Verkko-opetuksessa yhdistyvät siten lähiopetus ja verkkopohjainen opetus monimuoto- opetuksiksi (Niemi 2001, 5; Tella, Vahtivuori, Vuorento, Wager, Oksanen 2001, 21.)

Teknologisessa kehityksessä välineet kehittyvät ja monipuolistuvat niin, että niiden kaikkia mahdollisuuksia ei hallitse edes asiantuntijat opetuksessaan. Opettajan tärkein tehtävä on kuitenkin ohjata opiskelijoita oppimaan niitä tietoja ja taitoja, joita he tarvitsevat työelämässä ja kansalaisina. Yritykset tarvitsevat työntekijöiltään nykyään ja tulevaisuudessa yhä enemmän joustavuutta, kokonaisuuksien hallintaa ja kykyä sopeutua muuttuvaan tilanteeseen. Työntekijöiltä tämä edellyttää kykyä oppia uutta, soveltaa oppimaansa uusissa tilanteissa ja toimia yhteisöllisesti virtuaalitiimeissä (Kalliala & Toikkanen 2009, 9.)

Verkko-oppimistila rakentuu seuraavista tekijöistä:

- teknologia
- virtuaalisuus
- työskentelyn sisältö
- osallistuvat ihmiset

Ne kaikki vahvistavat verkko-oppimisympäristön yksilöllisyyttä tai yhteisöllisyyttä oppimistilassa. Yksilöllistä orientaatiota voivat tukea muun muassa eriaikaiset ja tekstipainotteiset verkkoympäristöt ja työkalut sekä tehtävien suorittamiseen perustuvat työtavat (Ihanainen, Kallio, Kiviniemi 2009, 16;17.)

Aikuisopiskelijoiden oppimisympäristön rakentaminen ei ole vain kurssin opettajan tehtävä. Oppijat koostavat jo nykyisin oman henkilökohtaisen oppimisympäristönsä. Parhaassa tapauksessa oppilaitoksen oppimisympäristöstä muodostuu tärkeä ja hedelmällinen osa oppilaitoksen oppimisympäristöä, joka toimii saumattomasti muiden osien kanssa (Kalliala & Toikkanen 2009, 10;11.)

3.5.2 Sosiaalinen media oppimisympäristönä

Sosiaalinen media liittyy Internetin vuorovaikutteisiin ryhmätyö- ja julkaisujärjestelmiin. Tyypillistä sosiaalisen median järjestelmille on, että osallistujat voivat tuottaa sisältöjä, muokata niitä, kommentoida, keskustella, jakaa aineistoja ja verkottua keskenään. Sosiaalisen median välineistöt ovat laajat: blogit, wikit, kuvan-, videon- ja äänenjakopalvelut, virtuaaliset kohtaamispaikat, sosiaaliset kirjanmerkit sekä yhteisölliset kalenterit lienevät välineistä tunnetuimpia. Sosiaalisessa mediassa ei ole kyse pelkästään välineistä, vaan sosiaalisesta toiminnasta – seurustellaan samaa palvelua käyttävien ihmisten kanssa, ei koneen kanssa (Opetushallitus-edu.fi 2012).

Sosiaalinen media monipuolistaa opiskelijoiden työmuotoja, lähi- tai monimuoto-opintoja, mikä haastaa oppimisen ohjauksen vielä enemmän kuin perinteinen verkko-opetus. Oppimisalusta auttaa opettajaa verkko-opetuksen teknologiassa ja hallinnossa, mutta se ei poista kurssin pedagogista valmistelua. Kun oppimisen tavoitteita määritellään, opittavia tietoja tärkeämpiä ovat taidot, joita työelämässä tarvitaan. Oppija odottaa selkeää oppimisympäristöä, jossa hän voi hahmottaa tavoitteet, tehtävät, aikataulun, työskentelymuodot ja mahdolliset kurssimateriaalit. Selkeä oppimisympäristö helpottaa opiskelijaa hallitsemaan kokonaisuutta. Jos kurssilla käytetään useita verkkovälineitä, olisi josain hyvä olla keskuspaikka, jossa on linkit kaikkiin muihin, kuten suljettu alusta Moodle (Kalliala ym 2009, 100; 12;13; Ihanainen ym 2009, 17.)

Oppilaitosten organisoimat verkko-oppimistilat ovat pedagogisia oppimistiloja. Niissä jokin ennakkonäkemyks ja tavoitteellisuus liittyneenä opettajaan suuntaa yksilöiden toimintaa, vertaisuutta, avoimuutta, dynaamisuutta ja prosessuaalisuutta. Organisoitu yhteisöllisyys, ohjattu vertaisuus, suunnattu avoimuus ja rakenteistettu prosessi tekevät avoimesta oppimistilasta pedagogisen oppimistilan. Onnistunut verkko-oppiminen ja

verkkopedagogiikka tarvitsevat luottamusta ja läsnäoloa (Jääskeläinen, Laukia, Luukkainen, Mutka, Remes 2007, 327; Ihanainen ym 2009, 18.)

Hyvä ryhmätyöohjelmisto tukee opettajan ja oppilaan mahdollisuuksia esittää ja julkaista omia töitään sekä tarjota materiaalia itselle, muille sekä verkottuneelle maailmalle. Ohjelman käyttö opetuksen ja opiskelun välineenä voidaan laajentaa yhteiseksi materiaalipankiksi, käyttäjänhallinnan tai kohdennetun viestinnän välineeksi. Materiaalin tuottamiseen ryhmätyöohjelmissa liittyvät myös erilaiset työvälineet testien tai tehtävien tekemiseen (Tella ym 2001, 68.)

3.5.3 Ongelmalähtöinen oppiminen

Ongelmalähtöisessä oppimisessä oppimistilanne nousee ongelmasta, joka opiskelijoille esitetään. Opiskeltavat teoriat eivät jää silloin irrallisiksi osioiksi, vaan ovat suoraan siirrettävissä käytäntöön. Näin opitut asiat siirtyvät myös muihin asiayhteyksiin (Kalliala & Toikkanen 2009, 14.)

Skenaario työskentelyssä(case) kukin osallistuja(tai ryhmä) esittelee jonkin kuvitteellisen tai todellisiin kokemuksiin perustuvan tapauskuvauksen, skenaarion, jota työestetään yhteisöllisen (verkko)keskustelun kautta. Keskustelun tarkoituksena on saada osallistujat rakentamaan selitysmalleja tapauskuvauksille sekä edistämään sosiaalisessa vuorovaikutuksessa tapahtuvaa oppimista (Oulun yliopisto opetuksen kehittämissyksikkö 2012.)

Työskentely etenee yleensä seuraavien vaiheiden kautta:

1. Virtuaalisen yhteisön muodostaminen esim. tutustumiskeskustelussa
2. Oman tapauskuvauksen esittäminen verkkokeskustelussa
3. Tapauskuvaukseen liittyvän aiheen rakentelu ja ongelman työstäminen verkkokeskustelussa
4. Ongelman tarkentaminen ja uudelleenmäärittely
5. Teoriaperustaisten selitysten luominen tapauskuvaukseen
6. Selityssykliden toistaminen
7. Tapauskuvauksen yhteenvedo
8. Arviointi

Koulutusmateriaalini koostuu siis diabetesskenaarioista eli potilasesimerkeistä Oulun kaupungin avoterveydenhuollossa. Opiskelijoiden tehtävänä on suunnitella ja löytää diabetespotilaille hoitopolut ja tehdä hoitosuunnitelmat, joissa asiakas otetaan kokonaisvaltaisesti huomioon. Opiskelijat voivat ennakkoon opiskella omassa oppilaitoksessaan diabeteksestä sairautena ja halutessaan suorittaa itse testin diabetesosaamisestaan diabetesliiton sivuilla. Omasta osaamisestaan saa testin jälkeen osaamisen arvioinnin, jossa voi asettaa itselleen myös halutun tavoitteen diabeteksen osaamisestaan hoitotyönsään (Suomen Diabetesliitto ry 2012.)

3.5.4 Skenaarion rakentaminen

Case on todellisen tilanteen kuvaus ja siihen sisältyy yleensä jokin päätös, haaste, mahdollisuus, ongelma tai kysymys, jonka henkilö organisaatiossa kohtaa. Jotkut caset voivat olla kirjoittajan itsensä keksimiä ja luonteeltaan hyvinkin erilaisia. Osa voi olla hyvinkin laajoja, toiset taas yhteen yksityiskohtaan keskittyviä aiheita (Sulkanen 2006, 8.)

Kaij E. Karrus (2001) on jaotellut caset neljään päätyyppiin eri variaatioineen:

1. Suoraviivaiseen tehtävään, jossa tehtävän anto on määritelty hyvin yksityiskohdallisesti ja tuloskin on yksikäsitteinen.
2. Lyhyihin esittelyihin esimerkiksi lehtiartikkeleihin, jonka tarkoituksena on saada opiskelijat suosittelemaan tiettyä teoriaa tarkempaa analyysia varten.
3. Osittain strukturoimattoman tehtävään, missä opiskelijan tehtävänä on löytää tosiasiat, mahdollisesti asettaa tehtäväksi anto ja analysoida ratkaisuvaihtoehdot sekä rakentaa suositus.
4. Laajaksi avoimeksi tehtäväksi, jolle sinänsä ei ole ratkaisua, vaan tehtävän on tarkoitus toimia keskustelun edistäjänä riittävän tieteellisellä tasolla (Karrus 2001, 13- 14.)

Itselläni molemmat skenaarit perustuvat case- päätyypiltään osittain strukturoimattomaan tehtävään, siinä oppijan tehtävänä on löytää tosiasiat ja tehdä siitä suositus, analysoiden eri ratkaisuvaihtoehdot.

4 PROJEKTIN TOTEUTUS

Syksyllä 2008 aiottiin luoda Kaakkurin teknologiaterveysasemalle opetusterveyskeskusympäristö ja hyödyntää samalla hyvinvointiteknologian uusimpia sovelluksia opiskelijoiden työharjoittelussa. Tilanpuutteen vuoksi asiaa ei kuitenkaan voitu toteuttaa ja siirryttiin pohtimaan Kontinkankaan yksikön mahdollisuutta toteuttaa opetusterveyskeskusympäristöä.

Helmikuussa 2009 Innopin projektipäällikkö Tiina Tervakanto- Mäentausta esitti minulle pyynnön, tuottaisinko heille projektiin koulutusmateriaalia terveysalan opiskelijoille. Keväällä 2009 aloin pohtimaan aihetta ja alunperin mietin astma-asiakkaan sekä diabetes-asiakkaan hoidon prosessointia. Opinnäytetyöpajat sekä kurssikaverieni antamat ideat auttoivat minua jäsentämään ajatuksiani. Päädyimme yhteisesti myös projektipäällikön kanssa diabetekseen, kansanterveydellisesti merkittävään ja väestöä kuormittavaan kansansairauteemme. Hoidon prosessit pohjautuvat käypähoito suosituksiin. Koulutusmateriaalissani on myös erilaisia diabetes-sairauden oirekuvaustasoja, minkä mukaan opiskelijan tulee hankkia itsenäisesti tietoa diabeteksen seulonnasta ja jatkohoidosta, miten se voitaisiin parhaiten toteuttaa asiakkaan itsehoitoa ja elämänhallintaa tukien.

Joulukuussa 2010 lähestyin projektiryhmän asiantuntijoita ja kyselin millaiset hoitokäytännöt toistuvat useimmiten diabetesasiakkaiden kohdalla. Sain diabeteshoitajilta erittäin hyvää pohjatietoa koulutusmateriaaliksi ja lähdin kokoamaan saadun aineiston yhteen yhdistäen sen diabeteksen hoidon prosesseihin perusterveydenhuollossa. Projektisuunnitelmani, jota työstin pitkään, hyväksyttiin lopulta maaliskuussa 2011. Asiantuntijoilta saamani apu oli korvaamatonta projektin etenemisen mahdollistamiseksi.

4.1 Skenaarioiden suunnittelu

Sain diabeteshoitajilta Kirsi Kivelältä, Sirpa Lounilalta ja Tiina Kentältä pohjamateriaalia tyypillisistä diabetesasiakkaista oirekuvineen, joita lähdin jatko työstämään linkkeineen. Skenaarioiden alkuvaiheen suunnittelussa aloin saadun pohjatiedon avulla kuvaamaan avoterveydenhuollon asiakasta ja miten hoitoprosessi etenee asiakkaan yhteydenoton ja hoidon tarpeen arvioinnin jälkeen Oulun kaupungin terveyskeskuksissa. Tavoitteena oli luoda malliasiakkaita casemenetelmällä.

Päädyn aluksi jatko työstämään kolmenlaista koulutusmateriaalia skenaarioiksi eli tyyppi 1 ja 2 diabetes sekä raskausdiabetes. Näiden pohjalta syntyi maaliskuussa 2011 alustavat koulutusmateriaalit: Pentti tyyppi 2 diabetesasiakas, Sanna tyyppi 1 diabetesasiakas ja Karoliina raskausajan diabetesasiakas. Tyyppi 1 diabetesasiakkaan koulutusmateriaalista kuitenkin luovuttiin, koska insuliinihoitoiset käyvät yleisimmin erikoislääkärin vastaanotolla kaupunginsairaalassa.

Karoliina- skenaariossa käsitellään raskausajan seulontoja neuvolassa kontaktiohjelmien sekä kartoitetaan kokonaistilannetta ja hoidon ohjauksen tavoitteita ravitsemuksessa ja liikunnassa. Karoliinalle puhkeaa raskausajan diabetes raskauden edetessä ja siihen liittyy taas omat hoidon suositukset myös synnytyksen jälkeen. Karoliina valmistui toukokuussa 2011.

Syksyllä 2011 jatkoin 2 tyyppin diabeteskoulutusmateriaalin Pentin kokoamista yhteen diabeteshoitajilta saaduista tyyppiesimerkeistä yhdistäen sen diabeteksen hoidonprosessihin perusterveydenhuollossa. Marraskuussa 2011 Pentistä tulikin Mauri, sillä Effica-potilastietojärjestelmän testikannasta löytyi Testi Lähetä Mauri-asiakas, mille aloin tekemään diabeteksen hoitoprosesseista omaa terveystietoa yhteydenotoista ja käynneistä hoitajilla sekä lääkäreillä terveysasemalla. Oulun omahoidon puolelle sain myös testikantaan sovelluskoordinaattoriltamme Maurille testitunnukset ja sain hänelle omahoidon kotimittausosioon laitettua verenpaine seurannan tuloksia.

Helmikuussa 2012 lääkäri Leila Mikkilä arvioi skenaario Maurin koulutusmateriaalipaketin. Hän totesi sen olevan hyvä ja opettava esimerkki tyyppi 2 diabetesasiakkaana opiskelijoille ratkaistavaksi ryhmätilanteissa.

4.2 Osaamisen kartoitus osana skenaarioiden suunnittelua

Osaaminen on osa visiota. Osaamisen kehittäminen on osa vision toteutusta eli strategiaa. Osaamisen kehitysstrategia sisältää osaamistarpeiden selvittämisen ja osaamisen hankkimisen samoin kuin yhteistyökumppanien valinnan osaamisen kehittämisessä. Osaamistavoitteita asettamalla ja mittaamalla selvitetään ydinryhmän osaamista (Ojala 2004, 22.)

Tulevat osaamistarpeet määräytyvät visiosta ja tavoitteista. Kun niitä verrataan nykyiseen osaamiseen, tiedetään, mitä pitää kehittää lisää. Osaamistarpeita voi selvittää myös tiimeittäin. Visiossa kuvataan mahdollisimman konkreettisesti tulevaa toimintaa. Strategiset tavoitteet auttavat vision konkretisoinnissa. Oletetaan, että yksi strategisista tavoitteista on saavuttaa diabetespotilaan mahdollisimman hyvä hoito terveysaseman vastaanotolla. Mitä hoitokäytäntöjä tulee osata tehdä? Mitä osaamista silloin edellytetään? Minkälaista pohjakoulutusta sairaanhoitajaopiskelijat tarvitsevat diabeteksen osaamiseen hoitotyössään? (Ojala 2004, 22;23)

Osaamiskarttaan kootaan organisaation tarvitsemien osaamisten kuvaukset. Osaamiskuvausten laatiminen muuntaa hiljaisen tiedon näkyväksi, ja organisaation osaamista koskevat arvot, asenteet ja käsitykset saavat dokumentoidun, yhteisen ja julkisen muodon. Osaamiskartta voi toimia kaikkien henkilöiden osaamisarvion apuna ja antaa mahdollisuuden työntekijöille oman osaamisensa itse arviointiin. Se helpottaa myös kehitystoimien arviointia. Osaamiskartta voidaan laatia joistain erikseen valituista osaamisista, kuten ammattiosaamisista tai tietyn henkilöstöryhmän osaamisesta (Hätönen 2004, 11.)

Osaamiskartoituksen avulla saatuja tietoja voidaan hyödyntää kehityskeskustelujen pohjana, kehityssuunnitelman laadinnassa ja kehittämisen toteutuksessa, rekrytoinnissa, perehdyttämisen suunnittelussa ja toteutuksessa. Niitä voidaan käyttää henkilöstön oman työn hallinnan ja osaamisen jatkuvan itse arvioinnin tukena (Hätönen 2004, 40;49.)

Diabetesliiton kehittämä diabetesosaamiskartta on myös perus- ja työterveyshuollon työyhteisöiden ja työntekijöiden diabetekseen liittyvän osaamisen arvioinnin ja kehittämisen väline. Osaamiskarttaan sisällytettiin ne sairausspesifit osaamisalueet, joita diabeetikoita hoitavat terveydenhuollon työyhteisöt tarvitsivat diabeteksen ehkäisyssä, diabeetikon hyvässä hoidossa, ohjauksessa ja kuntoutuksessa. Diabetesosaamiskartta kehitettiin erityisesti työyhteisöjen diabetesosaamisprofiilin kuvaamiseen. Diabetesosaamiskartan avulla valmistuvat terveydenhoitajat saivat tietoa diabeteksen osaamisestaan (Suomen Diabetesliitto ry.)

4.3 Osaamisen kartoitus valmistuville terveydenhoitajille

Lähdin kartoittamaan toukokuussa 2011 Oulun seudun ammattikorkeakoulun terveysalan yksiköstä valmistuvien terveydenhoitajaopiskelijoiden osaamista diabeteksen hoidosta. Tavoitteena oli tehdä kokonaiskartoitus diabeteksen osaamisesta ja saada vahvistusta skenaarioiden tarpeellisuudesta diabeteksen osaamisen vahvistamisessa. Kartoitus toteutettiin diabetesliiton Internet sivuilla olevan diabetesosaamisen itse arviointi kyselytestin avulla, jonka tuloksen terveydenhoitaja opiskelijat halutessaan lähettivät minulle sähköpostitse. Vastauksia sain 11.

Huhtikuussa 2011 tiedustelin Oulun seudun ammattikorkeakoulun opettajilta valmistuvaa terveydenhoitajien ryhmää, joille voisin esittää Karoliina raskausajan diabetesasiakkaan. Sovin ryhmätunnin pidettäväksi heille 10.5.11. Opetukseeni osallistui 27 terveydenhoitajaopiskelijaa. Tulevista terveydenhoitajista osa valmistui toukokuussa 2011 ja osa syksyllä 2011. Kaikilla ei ollut siten vielä äitiysneuvolan syventävän harjoittelun kokemusta. Keräsin myös ryhmäläisten sähköpostitunnukset ja laitoin heille ennakkotehtävän liite 2

Ennakkotehtävänä pyysin heitä rekisteröitymään diabetesliiton sivuille ja tekemään itse arviointi testin diabeteksen osaamisestaan. Saadut tulokset pyysin vapaaehtoisesti lähettämään minulle sähköpostiini. Itse arviointi kyselyn avulla voi arvioida oman tämän hetkisen diabetesosaamisen tietämyksen ja asettaa omalle osaamiselleen tavoitetasot. Tämän avulla voi nähdä miten syvällistä osaamista kukin osaamistaso vaatii ja mitä se

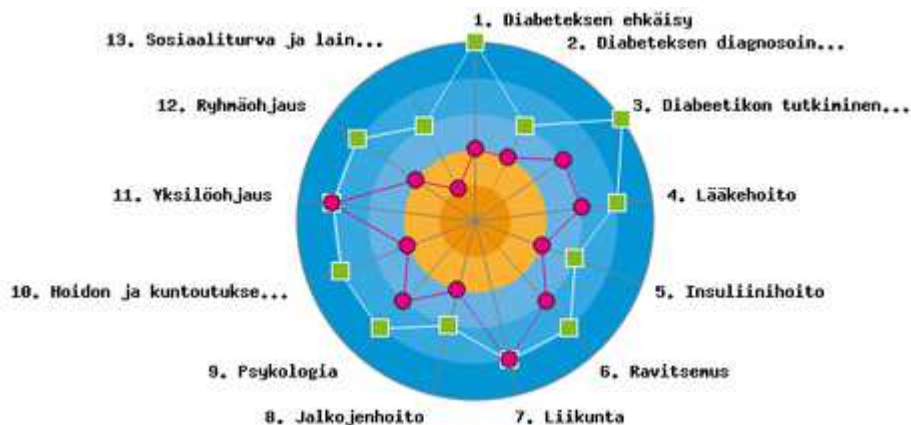
käytännössä tarkoittaa. Sen avulla voi laatia itselle myös kehityssuunnitelman ja tutustua osaamisalueisiin liittyviin linkkeihin (Suomen Diabetesliitto ry 2011)

4.3.1 Osaamisen kartoituksen tulokset terveydenhoitaja opiskelijoilla

Itse arvioinnin avulla voi arvioida nykyosaamista diabetesosaamisen eri alueilla asteikolla 0 ja 5. Arvioitavia alueita ovat muun muassa diabeteksen ehkäisy, insuliinihoito, jalkojenhoito, yksilöohjaus, sosiaaliturva ja lainsäädäntöosaaminen. Kaikkiaan alueita on 13 kappaletta.

Nolla (0) tarkoittaa, että osaamisalue on uusi tai että sitä ei tarvitse työssään. Viisi (5) tarkoittaa, että on alueen erikoisosaamista. Osaamisen kehittämistavoitteet voi asettaa samalla asteikolla. Arvio nykyosaamisesta sekä tavoitteena olevasta osaamisesta tulostuvat graafisiin kuvaajiin, joiden perusteella on helppo saada kokonaiskäsitys osaamisestaan.

Alla on kaksi esimerkkiä kuvaajista (kuviot 3 ja 4), jotka perustuvat kuvitteellisen vastaajan tekemään itse arviointiin.



Kaaviossa vastaajan nykyinen osaamistaso on kuvattu purppuranpunaisella ympyrällä ja tavoitteeksi asetettu osaamistaso vihreällä neliöllä.

KUVIO 3. Seittikaavio

Osaaminen	K	TO	Tavoitteet
Osaamisalueet			
1. Diabeteksen ehkäisy		X	Aseta tavoite
2. Diabeteksen diagnosointi ja diabetes sairautena		X	Aseta tavoite
3. Diabeetikon tutkiminen, hoito ja seuranta		X	Aseta tavoite
4. Lääkehoito		X	Aseta tavoite
5. Insuliinihoito		X	Aseta tavoite
6. Ravitsemus		X	Aseta tavoite
7. Liikunta		X	Aseta tavoite
8. Jalkojenhoito		X	Aseta tavoite
9. Psykologia		X	Aseta tavoite
10. Hoidon ja kuntoutuksen järjestäminen		X	Aseta tavoite
11. Yksilöohjaus		X	Aseta tavoite
12. Ryhmäohjaus		X	Aseta tavoite
13. Sosiaaliturva ja lainsäädäntö -osaaminen		X	Aseta tavoite

KUVIO 4. Taulukkokaavio

Taulukkokaaviossa (kuvio 4) vastaajan arvio omasta nykyosaamisestaan on esitetty oranssilla palkilla silloin, kun hänen nykyosaamisensa ei yllä hänen asettamaan tavoiteosaamisen tasoon. Jos vastaajan nykyosaaminen ja tavoiteosaaminen ovat samalla tasolla, on palkki vihreä. Tavoiteosaaminen on merkitty mustalla pylväällä. K tarkoittaa koulutushalukkuutta ja TO työssä oppimishalukkuutta. Aseta tavoite -linkistä siirrytään laatimaan henkilökohtaista kehityssuunnitelmaa.

Valmistuvien terveydenhoitajien ryhmältä sain sähköpostiini yksitoista vastausta kahdestakymmenestä yhdestä. Saadut tulokset sain seittikaavioina(kuvio 3), joista poimin yksitellen jokaisen itse arvioinnin tulokset osaamisestaan.

Diabeteksen osaamisalueet Diabetesliiton itsearviointikyselyssä ovat

1. Diabeteksen ehkäisy
2. Diabeteksen diagnosointi ja diabetes sairautena
3. Diabeetikon tutkiminen, hoito ja seuranta
4. Lääkehoito
5. Insuliinihoito
6. Ravitsemus
7. Liikunta
8. Jalkojenhoito
9. Psykologia

10. Hoidon ja kuntoutuksen järjestäminen
11. Yksilöohjaus
12. Ryhmäohjaus
13. Sosiaaliturva ja lainsäädäntö -osaaminen

Diabetesosaamisen arvioinnin yleiskriteerit:

0. Ei osaamista

Minulla ei ole vielä osaamista. Kyseessä on esimerkiksi uusi osaamisalue tai en tarvitse tätä työssäni.

1. Perusosaaminen

Osaamistasoa luonnehtivat seuraavat määritelmät:

- Tunnen yksikköni diabetesohjeistuksen pääperiaatteet ja osaan toimia osaamisalueen asioissa ohjeiden mukaisesti.
- Minulla on sirpalemaisista tietoja ja taitoja diabeteksestä ja sen hoidosta osaamisalueelta.
- Tiedän osaamisalueiden hoitosuositukset ja tiedän mistä ne löytyvät.

2. Osaaminen on välillä 1–3

Hallitsen tason 1 osaamiset ja mahdollisesti jotain tasosta 3.

3. Sujuva osaaminen

Osaamistasoa luonnehtivat seuraavat määritelmät:

- Kykenen itsenäiseen asiakaslähtöiseen toimintaan osaamisalueella.
- Minulla on osaamisalueesta hyvä ja jäsentyneet tietoperusta ja osaan soveltaa sitä työssäni.
- Tunnen osaamisalueen hoitosuositukset ja ne ohjaavat toimintaani
- Osaan tarjota diabeetikolle vaihtoehtoisia yksilöllisiä keinoja omahoidon ratkaisemiseksi.
- Pystyn toimimaan diabetestiimin jäsenenä kouluttaen, kehittämällä ja koordinoimalla diabetestyötä työyhteisössäni.

4. Osaaminen on välillä 3–5

Hallitsen tason 3 osaamiset ja mahdollisesti jotain tasosta 5.

5. Erikoisosaaminen

Osaamistasoa luonnehtivat mm. seuraavat määritelmät:

- Osaan toimia luovasti ja joustavasti osaamisalueen asioissa.
- Motivoiva ja voimaannuttava työskentelytapa ohjaa toimintaani.
- Minulla on kehittävä työote, ja löydän uusia ratkaisu- ja toimintamalleja osaamisalueen asioissa.
- Osaan auttaa ja ohjata muita työyhteisön jäseniä osaamisalueen tehtävissä.
- Osallistun diabeteksen tutkimus- ja kehitystoimintaan.
- Suunnittelen, koordinoin ja/tai toteutan sekä arvioin diabeteskoulutusta kaikilla yhteistyötasoilla.

Alla olevaan taulukkoon on koottu diabetesliiton sivuilla tehdyn itse arvioinnin kyselyn tulokset terveydenhoitaja opiskelijoiden diabetesosaamisestaan. Tulokset ovat poimittu saaduista seittikaavioista sähköpostiini.

TAULUKKO 4. Terveystenhoitajaopiskelijoiden diabetesosaaminen (N= 11)

Diabeteksen osaamisalueita ovat:	0. Ei osaamista	1. Perusosaaminen	2. Osaaminen välillä 1-3	3. Sujuva osaaminen	4. Osaaminen välillä 3-5	5. Erikoisosaaminen
Diabeteksen ehkäisy			6	5		
Diabeteksen diagnosointi ja diabetes sairautena		2	5	3	1	
Diabeetikon tutkiminen, hoito ja seuranta		1	6	4		
Lääkehoito		5	3	3		
Insuliinihoito		6	3	2		
Ravitsemus			3	5	3	
Liikunta			2	5	4	
Jalkojenhoito		4	5	2		
Psykologia	1	5	2	3		
Hoidon ja kuntoutuksen järjestäminen	4	4	1	1	1	
Yksilöohjaus		2	3	6		
Ryhmäohjaus		3	5	3		
Sosiaaliturva ja lainsäädäntö -osaaminen	3	5	3			

Pyysin kirjallisena koulutuspalautetta pidetystä ryhmätunnista, jossa kysyin seuraavia asioita:

Oliko sinulla tietoa raskausajan diabeteksen hoidon seurannasta Oulun kaupungin avo-terveydenhuollossa? Olivatko raskausajan diabeteksen hoitosuositukset sinulle ennestään tuttuja?

Olisiko Karoliinan esimerkkitapauksesta mielestäsi sinulle hyötyä oppimateriaalina? Entä mahdollisesti tulevassa äitiysneuvolatyössäsi ?

Millaisia asioita toivoisit Karoliinan tapauksessa tuotavan enemmän esille, tiedollisesti ja hoidon suunnittelussa? Kehittämisehdotuksia?

Saadut koulutuspalautteet ja kehittämisehdotukset olen kirjannut kappaleeseen 4.4.1.

Koulutuspalautteen perusteella opetusmateriaalini koettiin tärkeäksi ja omaa tulevaa työtä tukevaksi aiheeksi.

4.4 Osaamisen kartoitus neuvolatyössä toimiville terveydenhoitajille

Kevään 2011 aikana toteutettiin ZEF kysely Oulun kaupungin neuvolatyössä toimiville terveydenhoitajille diabeteksen osaamisesta. ZEF kyselymenetelmän avulla muutetaan absoluuttiset arviointitulokset suhteellisiksi. ZEF kirjainyhdistelmä tulee sanoista Z-scored Electronic Feedback. Nimensä mukaisesti ZEF menetelmässä käytetään z-scoring-menetelmää suhteellisten vastauspisteiden laskemiseen. Suhteelliset vastauspisteet lasketaan siten, että kaikkien arvioijien kohdalta vastauspisteiden keskiarvo siirretään taulun keskelle ja vastaukset hajotetaan koko taulun alueelle. Tällä tavalla normitetuista tuloksista häviävät asenne vääristymät ja päästään tarkastelemaan vastausten suhteita toisiinsa. (Zef solutions haku 26.11.2012)

ZEF kysely lähetettiin sähköpostitse neljälle kymmenelle kolmelle terveydenhoitajalle, vastauksia saatiin neljäkymmentä yksi. Suoritetussa ZEF menetelmäkyselyssä kartoitettiin terveydenhoitajien osaamista diabeteksen hoidon ohjauksessa ja sen eri osa-alueilla. Sen avulla haluttiin saada tietoa myös mahdollisesta koulutustarpeesta.

Työkokemusta heillä oli nykyisessä työtehtävässä:

- alle 3 v 25.6 %
- 4–10 v 30.2 %
- 11–20 v 11.6 %
- yli 20 v 32.6 %

TAULUKKO 5. Neuvolatyössä toimivien terveydenhoitajien diabetesosaaminen-hoidon ohjaus (N= 41 kpl)

Hoidon tavoitteiden asettaminen diabeetikon tarpeiden mukaan	Kaikki tarvitsivat joko vahvistusta/ jonkin verran vahvistusta
Insuliinihoito (pistospaikat, lääkityksen aloittaminen)	Vain yksi koki osaamisen olevan vahvaa, muut tarvitsivat vahvistusta/ jonkin verran vahvistusta.
Diabeetikon lääkehoito	Kaikki tarvitsivat joko vahvistusta/ jonkin verran vahvistusta
Hypoglykemian hoito	Kahdeksan koki osaamisen olevan vahvaa, muut tarvitsivat vahvistusta/ jonkin verran vahvistusta. Yksi koki voivansa opastaa muita tällä osa-alueella.
Diabeetikon jalkojen tutkiminen	Kolme koki osaamisen olevan vahvaa, muut tarvitsivat vahvistusta/ jonkin verran vahvistusta.
Diabeetikon ihon kunnon ja pistospaikkojen tarkistaminen	Neljä koki osaamisen olevan vahvaa, muut tarvitsivat vahvistusta/ jonkin verran vahvistusta.
Diabeetikon lisäsairauksien tunteminen	Neljä koki osaamisen olevan vahvaa, muut tarvitsivat vahvistusta/ jonkin verran vahvistusta.
Verensokerin mittaamisen ohjaaminen	Yksitoista koki osaamisen olevan vahvaa, muut

	tarvitsivat vahvistusta/ jonkin verran vahvistusta. Kaksi koki voivansa opastaa muita tällä osa-alueella.
Kirjallisen hoitosuunnitelman laatiminen	Kaikki tarvitsivat joko vahvistusta/ jonkin verran vahvistusta
Kirjaaminen ProWellness- järjestelmään	Kolme koki osaamisen olevan vahvaa, muut tarvitsivat vahvistusta/ jonkin verran vahvistusta.

Kaikki kokivat tarvitsevansa vahvistusta diabeetikon lääkehoidon ja hoidon tavoitteiden asettamisessa sekä kirjallisen hoitosuunnitelman laatimisessa. Vahvinta osaaminen oli verensokerin mittaamisen ohjaamisessa.

TAULUKKO 6. Hoitoon sitoutuminen – tulosten yhteenveto

Luottamuksellisen vuorovaikutussuhteen luominen	29 koki osaamisen olevan vahvaa, 11 koki tarvitsevansa vahvistusta/ jonkin verran vahvistusta. Yksi koki voivansa opastaa muita tällä osa-alueella.
Diabeetikon motivaatiotekijöiden tunnistaminen	Kuusi koki osaamisen olevan vahvaa, 35 koki tarvitsevansa vahvistusta/ jonkin verran vahvistusta
Diabeetikon motivointi sairautensa hoitamisessa	Kahdeksan koki osaamisen olevan vahvaa, 33 koki tarvitsevansa vahvistusta/ jonkin verran vahvistusta.
Diabeetikon hoitoon sitoutumisen arvioiminen	Kymmenen koki osaamisen olevan vahvaa, 31 koki tarvitsevansa vahvistusta/ jonkin verran vahvistusta.

Heikointa osaaminen oli diabeetikon motivaatiotekijöiden tunnistamisessa ja vahvinta luottamuksellisen vuorovaikutussuhteen luomisessa.

TAULUKKO 7. Yhteistyö ja tuen arvioiminen – tulosten yhteenveto

Työskentely tiimityöparin kanssa	12 koki osaamisen olevan vahvaa, 26 koki tarvitsevansa vahvistusta/ jonkin verran vahvistusta.
Muiden tukitoimien tarpeen arvioiminen (päihdehuollon erityispalvelut, mielenterveys- ja sosiaaliturvapalvelut)	14 koki osaamisen olevan vahvaa, 25 koki tarvitsevansa vahvistusta/ jonkin verran vahvistusta.
Diabeetikon kuntoutustarpeen arvioiminen	Kaksi koki osaamisen olevan vahvaa, 37 koki tarvitsevansa vahvistusta/ jonkin verran vahvistusta.
Diabeetikon sosiaaliturvan tuntemus	Yksi koki osaamisen olevan vahvaa, 38 koki tarvitsevansa vahvistusta/ jonkin verran vahvistusta.
Järjestötoiminta	Yksi koki osaamisen olevan vahvaa, 39 koki tarvitsevansa vahvistusta/ jonkin verran vahvistusta.

Heikointa osaaminen oli diabeetikon sosiaaliturvan tuntemisessa ja vahvinta muiden tukitoimien tarpeiden tunnistamisessa.

4.5 Johtopäätökset diabetesosaamisesta

Hoitohenkilöstön osaamista diabeteksen ehkäisyssä ja hoidossa on tutkinut pro gradu tutkielmassaan Anna-Maija Koskinen (2007.) Siinä diabeteksen osaamista perusterveydenhuollon hoitajilta oli tutkittu ennen ja jälkeen koulutuksien, jotka muodostuivat kolmesta koulutuskerrasta. Kyselytutkimuksen (N=37) mukaan heikoimmaksi ohjausalueeksi koettiin erilaisten ohjausmenetelmien käytöstä elämäntapa- ja hoidonohjauksessa

sekä hiilihydraattien arvioinnin perusteiden ymmärtämisessä diabeetikon ruokavaliassa. Vahvimaksi osa-alueeksi koettiin liikunnan merkityksen ymmärtämisessä diabeteksen hoidossa (Koskinen 2007, 25;28.)

Valmistuville terveydenhoitajille tehdyn osaamiskartoituksen tuloksina kaikilla osa-alueilla tarvittiin osaamisen vahvistusta suurimmalle osalle vastaajista (taulukko 4).

Hoidon ohjauksen osa-alueista ainoastaan verensokerin mittaamisen osaaminen koettiin jonkin verran vahvemaksi osa-alueeksi kuin muut.

Osaaminen oli **vahvinta** osaamiskartoituksen mukaan **luottamuksellisen vuorovaikutussuhteen luomisessa**, joka oli **hoitoon sitoutumisen** osa-alue. Muutoin tälläkin osa-alueella tarvittiin kaikilla muilla alueilla vahvistusta ja jonkin verran vahvistusta osaamiseen.

Yhteistyö ja tuen arvioimisen osa-alueella vahvimpina koettiin työskentely työparin kanssa ja muiden tukitoimien arviointi. Kuitenkin myös näissä kohdin suurin osa koki tarvitsevänsä vahvistusta osaamiseensa.

Saatujen valmistuvien terveydenhoitaja opiskelijoiden vastausten perusteella **vähiten tai osaamista ollenkaan** oli **psykologian, hoidon ja kuntoutuksen järjestämisen ja sosiaaliturva ja lainsäädäntöosaamisessa**.

Heikkoa perusosaamista oli **myös lääkehoidon ja insuliinihoidon osaamisessa ja jalkojen hoitamisessa**. Ryhmäohjaustaitoja tulisi myös vahvistaa.

Diabeteksen ehkäisy, diagnosointi ja diabetes sairautena sekä sen tutkiminen, hoito ja seuranta painoutuivat vastauksissa eniten tasolle 2, jolloin osaaminen oli **enimmäkseen perusosaamista**. **Vahvinta** osaaminen oli **ravitsemuksen ja liikunnan** osa-alueilla diabeetikkojen ohjaamisessa.

Oulun kaupungin terveydenhoitajille tehdyn osaamiskartoituksen perusteella ilmeni selkeästi ammatillisen koulutuksen tarve diabeteksen hoitotyön tieto ja käytännön taidon lisäämiseksi. Osaamisen kartoituksen tulosten perusteella järjestettiin kesäkuussa 2011 Oulun kaupungin terveydenhoitajille kaksipäiväinen diabetesliiton järjestämä koulutus. Koulutuksen avulla terveydenhoitajat saivat parempia valmiuksia vastaanottaa diabetesasiakkaita ja antaa ohjausta erityisesti raskaana oleville. Terveydenhoitajat kokiivatkin koulutuksen erittäin hyväksi ja saivat siitä vahvistusta ammattitaitoonsa sekä asiakkaiden ohjaukseen.

Jatkossa tulisi diabeteksen osaamista vahvistaa siten, että aktiivisesti järjestettäisiin ajankohtaista koulutusta diabeteksen hoidon ohjauksesta ja muuttuvista hoitosuosituksista. Erityisesti lääkehoidossa on jatkuvaa uuden opettelua ja uusien lääkeantojen suositusten muutoksia. Neuvolan terveydenhoitajat eivät saa ajankohtaista tietoa työnsä ohessa, sillä yleensä vastaanoton sairaanhoitajat hoitavat 2 tyyppin diabeetikkoja ja heille on siten jatkuvaa koulutusta tarjolla. Neuvolan terveydenhoitajat seulovat aikuisasiakkaita 2 tyyppin diabeteksen kartoittamisella sekä hoitavat äitiysneuvolatyössään raskausajan diabeetikoita. Jatkuva perehdytys on tärkeää.

Valmistuvilla terveydenhoitajilla ilmeni osaamisen kartoituksen perusteella selkeästi lisäkoulutuksen tarvetta. Opintorakenteessa tulisi painottaa enemmän diabeteksen hoitotyön osaamista, sillä se on yksi jatkuvasti kasvaneista kansansairauksistamme. Hoitotyön koulutusohjelman opintorakenteessa ensimmäisenä lukuvuonna käydään pikaisesti läpi useita kansansairauksia eli vain 3 opintopistettä. Aikuisen hoitotyön harjoittelussa vasta kolmantena lukuvuonna perehdytään sairaanhoitajan vastaanottotyöhön terveysasemalla. Mikä olisi ymmärryksen taso käytännön harjoittelusta, jos opiskelijalla ei ole tarpeeksi tietoa diabeteksestä ja sen hoidosta. Olisi todella hyvä, jos jokainen opiskelija tutustuisi käytännön harjoittelussa diabeetikon hoitoon ja hoidon ohjaukseen mallintamalla eri hoitoprosesseja myös syventävissä opinnoissa. Terveydenhoitajilta kuitenkin odotetaan sairaanhoitajan valmiuksia diabeteksen hoidossa, jossa tämän osaamisen kartoituksen perusteella selkeästi on vielä paljon jo perustaidoissa puutteita.

4.6 Skenaarioiden eli case materiaalien esittely

Skenaariot eli potilas caset ovat usein kertomuksia, jotka kuvaavat todellisia tai todentuntuisia ongelmia niin, että opiskelijat voivat kohdata samoja monimutkaisia tai epävarmoja tilanteita, joita casen alkuperäiset toimijat ovat kohdanneet työssä (esim. lääkärit). Caset pakottavat opiskelijan erottamaan olennaisen tiedon epäolennaisesta ja tunnistamaan ongelman sekä määrittämään taustat ja sen osatekijät. Opiskelija oppii tekemään toimintaehdotuksia ja päätöksiä sekä kohtaamaan vastoinkäymisiä toimeenpanossa. Joissain caseissa on selkeästi nähtävissä tietty ongelma, toisissa se on löydettävissä runsaan oheismateriaalin seassa (Sulkanen 2006. 6;9.)

Case menetelmä muun muassa mahdollistaa opiskelijoita analysoimaan ja kehittämään ongelmanratkaisutaitoja realistisesti. Tiimioppiminen lisää taas yhteistyötä opiskelijoiden keskuudessa ja laajentaa oppimistuloksia (Sulkanen 2006, 10;11.)

Seuraavissa kappaleissa esittelen Karoliinan, raskausajan diabetes skenaarion (Liite 4) sekä saadun koulutuspalautteen valmistuvilta terveydenhoitajilta. Esittelen myös Maurin, tyypin 2 diabetes skenaarion (Liite 5) ja saadun arvioinnin koulutusmateriaalista lääkäri Leila Mikkilältä.

4.6.1 Karoliina

Äitiysneuvolan toimintaa ohjaavat Suomessa lait ja asetukset. Jokaisella kunnalla on velvollisuus toteuttaa äitiysneuvolatarkastukset ja seulonnat asetusten mukaisesti. Äidille järjestetään raskauden aikaiset terveystarkastukset neuvolassa yksilölliset tarpeet huomioiden. Neuvolatoimintaa säätelevän asetuksen (338/2011) mukaan odotusaikana järjestetään yksi laaja terveystarkastus, jossa arvioidaan molempien vanhempien hyvinvointia ja tuen tarpeita. Jälkitarkastuksen voi tehdä lääkäri, kättilö tai terveydenhoitaja (Valtion säädöstietopankki - Finlex.)

Projektini tavoitteena oli tuottaa skenaarioiden avulla koulutusmateriaalia terveystieteen opiskelijoille. Toisen koulutusmateriaalin aiheena oli raskausajan diabeetikon hoito. Mallinnuksessa on hyödynnetty Oulun kaupungin raskaana olevien määrääikaistarkas-

tuskäyntien sisältöä sekä keskusneuvolassa toteutettavaa raskausdiabeetikoiden hoitokäytänteitä sekä käypä hoito suosituksia.

Tämän koulutusmateriaalini tarkoituksena ei ole antaa tarkkaa tietoa ja ohjeistaa tekemään esitettyjen asioiden mukaisesti, vaan antaa pohjatietoa ja mallinnusta opiskelijoille äitiysneuvolan asiakkaasta, jolle raskauden edetessä kehittyy raskausajan diabetes. Skenaarion alkuun on tehty kuvaus Karoliinan elämäntilanteesta ja taustatekijöistä (Liite 4). Koulutusmateriaalin testilinkit ohjaavat pohtimaan ja hakemaan tietoa, esimerkiksi päihteistä, liikunnasta ja ravitsemuksesta. Jokaisessa terveystieteiden kurssissa on annettu myös kirjallista materiaalia ohjauksen tueksi. Koulutuspalautteen arvioinnin mukaan ajankohtaiselle koulutusmateriaalille oli tarvetta tiedon ja raskausdiabeteksen osaamisen lisäämiseksi, myös ammatissa toimiessaan. Ohessa koulutusmateriaalini kokonaisuudessaan, versio on päivitetty 21.5.2012.



Keräsin koulutuspalautteen 12.5 2011 toteutetusta ryhmätunnista Oulun seudun ammattikorkeakoulutusta valmistuville terveydenhoitajille. Aiheena oli "Karoliina" raskausajan diabetesskenaario ja sen esittäminen.

1. Oliko sinulla tietoa raskausajan diabeteksen hoidon seurannasta Oulun kaupungin avoterveydenhuollossa?

Vastauksia 27, joista 20 oli samansuuntaiset:

Tietoa oli jonkun verran aiempien työharjoitteluiden kautta.

Loput vastaajista olivat tehneet harjoittelun lähikunnissa ja tietoa Oulun kaupungin raskausajan diabeteksen seurannasta ei ollut.

2. Olivatko raskausajan diabeteksen hoitosuositukset sinulle ennestään tuttuja?

Vastauksia 27, joista 26 oli samansuuntaiset:

Hoitosuositukset olivat tuttuja. Kertausta tarvitaan. Uusimmista päivityksistä ei ollut tietoa. Teoriatieto/hoitopolun hallitseminen tuntui epävarmalta.

Yhdellä vastanneista ei ollut tietoa lainkaan.

3. Olisiko Karoliinan esimerkkitapauksesta mielestäsi sinulle hyötyä oppimateriaalina? Entä mahdollisesti tulevassa äitiysneuvolatyössäsi ?

Vastauksia oli 27.

Kaikkien vastanneiden mielestä esimerkistä oli hyötyä oppimateriaalina, Osa aikoi ottaa materiaalin käyttöönsä työn tueksi. Linkit koettiin myöskin hyviksi.

4. Millaisia asioita toivoisit Karoliinan tapauksessa tuotavan enemmän esille, tiedollisesti ja hoidon suunnittelussa? Kehittämisehdotuksia?

Vastauksia oli 16.

Painottaa äitiysneuvolan osuutta suhteessa keskusneuvolaan.

Mitä tehdä, jos asiakas ei sitoudu hoitoon? Liikuntatesti ei antanut palautetta. Liikunnasta enemmän mitä raskaana oleva voi harrastaa. Ehkä tietää enemmän ruokavalio-ohjannasta.

Useissa oli myös kommentoitu; paljon hyvää tietoa. Tapauksessa oli mielestäni laajasti kaikki tarvittavat tiedot.

4.6.2 Mauri

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785 määrittelee potilaan oikeuden saada laadultaan hyvää terveyden- ja sairaanhoitoa.

Terveyden- ja sairaanhoitoa toteutettaessa on tarvittaessa laadittava tutkimusta, hoitoa, lääkinnällistä kuntoutusta koskeva tai muu vastaava suunnitelma. Suunnitelmasta tulee ilmetä potilaan hoidon järjestäminen ja toteuttamisaikataulu. Suunnitelma on laadittava yhteisymmärryksessä potilaan, hänen omaisensa sekä läheisensä tai hänen laillisen edustajansa kanssa. Suunnitelman sisällöstä ja asiaan osallisista on lisäksi voimassa hoitosuosituksia, mitä niistä erikseen säädetään.

Potilaalle on annettava selvitys hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista sekä muista hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista, joilla on merkitystä päätettäessä hänen hoitamisestaan. Selvitystä ei kuitenkaan tule antaa vastoin potilaan tahtoa tai silloin, kun on ilmeistä, että selvityksen antamisesta aiheutuisi vakavaa vaaraa potilaan hengelle tai terveydelle.

Terveydenhuollon ammattihenkilön on annettava selvitys siten, että potilas riittävästi ymmärtää sen sisällön. Jos terveydenhuollon ammattihenkilö ei osaa potilaan käyttämää kieltä ja potilas ei aisti- tai puhevian vuoksi voi tulla ymmärretyksi, on mahdollisuuksien mukaan huolehdittava tulkitsemisesta (Valtion säädöstietopankki.)

Lähdin työstämään tyyppi 2 diabetesasiakasta keväällä 2011. Haasteena oli saada todentuntuinen yleistettävissä oleva terveysaseman asiakas, jolla todetaan tyyppi 2 diabetes. Syntyi Mauri terveysaseman asiakkaana skenaario. Skenaarion rakentamisessa auttoivat suunnattomasti diabeteshoitajat Kirsi Kivelä ja Tiina Kenttä. Skenaarion alkuun on tehty kuvaus Maurin elämäntilanteesta ja taustatekijöistä (Liite 3). Koulutusmateriaali soveltuu hyvin myös ryhmäopiskeluun. Yhdessä voidaan pohtia Maurin diabeteksen hoitoa ja miten parantaa Maurin terveyttä. Tätä materiaalia voivat käyttää myös lääketieteen opiskelijat, sillä Mauri sisältää sekä sairaanhoitajan että lääkärin käynnit. Terveystiedon ja lisäsairauksien ennaltaehkäisemiseen koulutusmateriaali soveltuu mainiosti eri terveysalan opiskelijoille.

Mauri

Tyyppi 2 Diabetesasiakas Oulun kaupungin
avoterveydenhuollossa



Lääkäri Leila Mikkilän kommentit:

dia 2:

RR korkea, jos anamneesissä yli 180/110, koko tilanearvio vastaanottokäynnillä parissa viikossa. Laboratoriotutkimuksiin vielä RR potilaalta EKG, U-kem ja NTA

dia 4:

Parempi olisi laittaa suoraan sokerirasitukseen. Lääkitys aloitetaan saman tien jos sokerirasitus poikkeava. Diabetesdiagnoosi tulisi yleensä jo tässä vaiheessa ja parempi hoitaa lääkärin vastaanottokäynnin yhteydessä kuin puhelimesta.

dia 5:

Hoitaja voi laittaa myös hoito lehden merkinnät jos diagnoosi(dg) on tehty. Merkitse Effican hoito lehdelle **diagnoosi**(esim.dm 2), **hoitomuoto**(esim.ins.hoito x3), **hoitotarvikkeet**(esim.vs- mittarin merkki+ liuskat, neulat, lansetit ja happoliuskat) ja jaettavien **tarvikkeiden määrät**(esim.800 kpl/vuosi). Tämän tekee yleensä lääkäri tai sovittaessa hoitaja.

dia 8:

Maurilla siis diabetes(ei heikentynyt sokerin sieto). Lääkäri ei ole merkinnyt tulositytä rakenteisesti eikä ole tehnyt hoitosuunnitelmaa. Maurin RR jäi huomiotta.

Kaikkienensa Mauri on kyllä hyvä esimerkki. Iso pala purtavaksi!

5 PROJEKTIN ARVIOINTI

Projektitoiminta on tietty johtamisjärjestelmä. Avainhenkilönä on projektipäällikkö, jonka toimenkuva on yksinkertaisesti vastata kaikesta, mikä liittyy projektin onnistumiseen ja toteuttamiseen (Löow 2002, 42; Pelin 2004, 25.) Käytin itsestäni sanaa projektiryhmä, tehtävät olivat kuitenkin rinnastettavissa projektipäällikön tehtäviin.

Projektin asettamisen ja toteuttamisen edellytyksenä oli tilaustyö Innopi hankkeelta. Aineiston kokoaminen eri asiantuntijatehtävissä toimivilta onnistui hyvin ja sain heiltä loistavia kehittämisideoita ja parannusehdotuksia koulutusmateriaalin tuottamisessa. Projektin koulutusmateriaalin tuottaminen oli antoisaa. Oli innostavaa huomata, kuinka hyvin koulutusmateriaalit otettiin vastaan ja niitä osattiin hyödyntää myös eri ammattiryhmien kesken.

Laatutavoitteena oli toiminnallinen ja opettava koulutuspaketti terveysalan opiskelijoille. Koulutuspaketti ohjaa toiminnallaan opiskelijaa linkkien avulla eteenpäin ja herättää opiskelijan kiinnostuksen aiheeseen sekä haastaa keskustelemaan myös ryhmissä hoidoista ja hoidon tavoitteiden toteutumisesta. Ryhmäopetuksessa skenaarioiden avulla päästään jakamaan tietoa sekä arvioimaan omaa oppimiskokemusta myös käytäntöön nojaten. Power point ohjelman avulla materiaali on jatkossa helposti päivitettävissä ja muokattavissa kuvin ja väritehostein. Skenaarioista on teetetty myös DVD tallenteet, joita hallinnoi Tiina Tervaskanto- Mäentausta.

Oppimistavoitteena oli oppia casepohjainen koulutusmateriaalin laadinta ja eri opetusmenetelmien käyttö innovatiivisesti eri oppimisympäristöissä tutkimustietoa hyödyntäen. Mallinnus Mauri asiakkaan diabeteksen hoitoketjun käytänteistä Oulun kaupungin avoterveydenhuollosta yhdistettynä Effica potilastietojärjestelmän ja Oulun omahoitopalvelun testikantaan oli aikamoinen haaste, minkä sain kuitenkin lopulta toteutettua. Karoliina skenaarion kokoaminen oli myös innostavaa ja tarpeellista. Valmistuville terveydenhoitajille pidetty ryhmätunti Karoliina skenaariorista vahvisti heille teetetyn osaamisen kartoituksen avulla koulutusmateriaalin tarvetta oppimateriaalina. Koulutusmateriaalina skenaariot eivät anna suoranaisia vastauksia, vaan ohjaavat ja

herättävät kiinnostuksen opiskelijassa hankkimaan tietoa sekä mallintamaan käypä hoito suosituksia asiakkaiden hoitopoluissa.

Diabeteksen ehkäisy, diagnoosi, diabetes sairautena, sen tutkiminen, hoito ja seuranta painottuivat vastauksissa eniten tasolle 2, jolloin osaaminen oli enimmäkseen perusosaamista. Vahvinta osaaminen oli ravitsemuksen ja liikunnan osa-alueilla diabeetikkojen ohjaamisessa. Hoidon ohjauksen osa-alueen ainoastaan verensokerin mittaamisen koettiin jonkin verran vahvemmaksi kuin muut osa-alueet. **Toiminnallisena tavoitteena** oli myös parantaa tulevien hoitotyön ammattilaisten osaamista ja samalla vaikuttaa hoitotyön laatuun sekä vahvistaa osaamista.

Projektisuunnitelman aikataulussa (Liite 5) koulutusmateriaalin valmistelu vei enemmän aikaa kuin olin suunnitellut ja siten loppuraportin aloittaminen myös viivästyi. Laadukkaan ja monipuolisen koulutusmateriaalin tuottaminen oli haastavaa ja aikaa vievää, palautteiden saaminen ja konsultointi kesti aina oman aikansa.

Projektisuunnitelmassani esitetty arvio kustannuksista piti edelleen paikkansa. Muita kustannuksia minulle ei juuri päässyt syntymään, muuta kuin käytetystä ajasta. Oman oppimisen kannalta projektityön tekeminen oli jo kokemuksena haastava. Tilaustyönä teetetty projekti asetti kuitenkin aikataulullisesti raamit sekä innosti jatkamaan loppuun asti. Itsekuri oli koetuksilla usein; työn, perheen ja opintojen yhteensovittaminen oli haasteellista. Se, että sain osallistua mittavaan hankkeeseen ja olla osana sitä toteuttamassa kehittämistehtäväni avulla, antoi minulle yhteenkuuluvuuden tunnetta olla osa isompaa hanketta, vaikka yksin vastasin omalta osaltani projektin toteuttamisesta ja sen etenemisestä. Koulutusmateriaalin tuottamisessa kaipasin työparia, ajatusten jakajaa. Itse koen, että kehittämistehtävänä projekti ei ole yksin mielekäs ja oppimisen kannalta järkevää, vaan siinä olisi aina hyvä olla myös toinen, vertaistukea tarvitaan.

6 POHDINTA

Ylemmän ammattikorkeakoulun osaamistavoitteita opinnäytetyössä ovat organisatiolähtöinen kehittämistyö yhdessä työelämän toimijoiden ja asiantuntijoiden kanssa (Oulun seudun ammattikorkeakoulu 2012.) Tässä projektissa yhdistyivät usean eri toimijoiden ja asiantuntijoiden ammatillinen osaaminen. Kehittämistyön tuloksena syntyi toiminnallinen ja opettava koulutusmateriaali, jota voidaan moniammatillisesti hyödyntää myös opetusterveyskeskushankkeessa. Itse sain laajaa kokemusta projektin johtamisesta, joka vaatii itsekuria sekä tarkkaa suunnitelmaa, mutta eritoten toimijoita ja yhteistyökumppaneita sekä asiantuntijoita.

Useiden eri aihealueiden taustatyö ja asioiden yhdistäminen toisiinsa, Oulun omahoito, diabetes, hoidon prosessointi, verkko-oppiminen ja case menetelmä sekä osaamisen kartoitus oli erittäin vaativa tehtävä, joka tarvitsi useita sähköpostiyhteydenottoja ja ohjaisaikoja ohjausryhmältä ja kärsivällisyyttä niin opettajilta kuin oppilaaltakin

Osaamisen kartoituksen avulla onnistuin saamaan vahvistusta siihen, että koulutusmateriaalini oli tarpeellista ja hyödyllistä. Koulutuspalaute (27 vastausta) ilmeni myös, että koulutusmateriaalini koettiin hyödylliseksi ja osa terveydenhoitajista aikoi ottaa Karoliina skenaarion käyttöönsä työn tueksi. Osallistuminen Innopi hankkeeseen koulutusmateriaalin tuottajana oli kunniatehtävä. Itselläni heräsi ajatuksia uusille koulutusmateriaaleille, esimerkiksi päihdepotilaan mallinnus. Omana oppimiskokemuksena tämän projektin läpivieminen on ollut erittäin haastavaa, mutta toisaalta anteliasta. Olen saanut paljon arvokasta kokemusta projektityöstä ja raportoinnista. Olen onnistunut myös markkinoimaan koulutusmateriaalini eteenpäin eri ammattiryhmille ryhmäopetustunnin muodossa sekä sähköistä viestintää hyödyntäen.

Innopissa käynnistetty oppimisympäristöjen kehittäminen ja käyttöönotto jatkuu kaikilla hankkeen osa-alueilla. Terveystieteiden ja lääketieteiden perus- ja jatkokoulutuksen kehittämisessä yhteinen haaste on laadukkaiden palveluiden turvaaminen ja potilasturvallisuuden parantaminen. Uudet oppimisympäristöt ja uudistuva pedagogiikka ja teknologia mahdollistavat erityisesti tiimityötaitojen harjoittelemista moniammatillisesti. Terveystieteiden opiskelijat ja Oulun opetusterveyskeskus käytännön ympäristönä 2014 pysty-

vät näihin oleellisesti vastaamaan sekä käytännön taitojen harjoittelussa että teoriassa
(Rajala & Tervaskanto- Mäentausta 2012, 56.)

LÄHTEET

Anderson Bob & Funnell Martha. The Art of Empowerment. Stories and strategies for diabetes educators. American Diabetes Association. 2005. Canada.

Aro Eliina(toim.). Diabetes ja ruoka- teoriaa ja käytäntöä terveydenhuollon ja ravitsemisalan ammattilaisille. Diabetesliitto. 2007. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Hyppönen Hannele & Niska Anne. Kohti kansalaisen sähköisten terveystalvelujen rakentamisen hyvää käytäntöä. STAKES. Raportteja 9/2008. 2008. Helsinki: Valopaino Oy.

Hätönen Heljä. Osaamiskartoituksesta kehittämiseen. 2004. Helsinki: Edita Prima Oy.

Hätönen Heljä. Osaava henkilöstö- nyt ja tulevaisuudessa. 2000. Vantaa: Tummavuoren kirjapaino Oy.

Ihanainen Pekka, Kalli Pekka, Kiviniemi Kari(toim.). Verkon varassa- opetuksen pedagoginen kehittäminen verkkoympäristöissä. 2009. Tampere: Tampereen yliopistopaino.

Ilanne- Parikka Pirjo, Kangas Tero, Kaprio Eero A., Rönnekaa Tapani(toim.). Diabetes. 2003. Kustannus Oy Duodecim ja Suomen Diabetesliitto. Hämeenlinna: Karisto Oy.

Jääskeläinen Maarit, Laukia Jari, Luukkainen Olli, Mutka Ulla, Remes Pirkko(toim.). Ammattikasvatuksen soihdunkantaa. Opetus 2000. 2007. Juva: Ws Bookwell Oy.

Kalliala Eija & Toikkanen Tarmo. Sosiaalinen media opetuksessa. 2009. Tampere: Esa Print Oy.

Karrus, Kaij. Ratkaise case. 2001. Keuruu: Otavan kirjapaino.

Kujala Eila. Asiakaslähtöinen laadunhallinnan malli. Tilastolliseen prosessin ohjaukseen perustuva sovellus terveystieteiden keskuksessa. 2003. Tampere: Tampere University Press

Koskinen Anna-Maija. Hoitohenkilöstön osaaminen diabeteksen ehkäisyssä ja hoidossa. Perusterveydenhuollon hoitotyöntekijöille suunnatun koulutuksen arviointi. 2007. Pro gradu- tutkielma. Kuopion Yliopisto.

Kyngäs Helvi, Kääriäinen Maria, Poskiparta Maria, Johansson Kirsi, Hirvonen Eila, Renfors Timo. Ohjaaminen hoitotyössä. 2007. Helsinki: WSOY.

Leiwo Lea, Helin Satu, Hautala Pirkko. Asiakaslähtöinen hoitotyö Jyväskylässä. Kokonaisselvityksen loppuraportti. 2003. Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino.

Liukko Matti. Perusterveydenhuollon uudistuvat toimintatavat. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen julkaisu nro 1.2002. Suomen kuntaliitto. Helsinki.

Lipponen Kaija, Ukkola Liisa, Kanste Outi, Kyngäs Helvi(toim.) Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteistyönä tuotetut potilasohjauksen toimintamallit.2008. Oulu: Oulun yliopistopaino.

Lööw Monica. Onnistunut projekti- projektijohtamisen ja suunnittelun käsikirja.2002. Helsinki:Tietosanoma Oy.

Muurinen Seija, Perttilä Kerttu, Ståhl Timo. Terveystieteiden 2015-kansanterveysohjelman ohjaavuuden, toimeenpanon ja sisällön arviointi 2007. STAKES. Raportteja 19. 2008. Helsinki:Stakesin monistamo.

Niemi Hannele. Vahvaksi verkossa – kohti itseohjautuvuutta ja oppimisen taitoja.2001.https://www.edu.helsinki.fi/svy/kvanti/mittavaliine/mat/vahvaksi_verkossa.pdf

Niemi Marja & Winell Klaus. Diabetes Suomessa. Esiintyvyys ja hoidon laatu vaihtelu. STAKES. Raportteja 8/2005. Helsinki:Stakesin monistamo.

Opetushallitus. Sosiaalisen median palvelut ja välineet hyötykäyttöön

http://www.edu.fi/materiaaleja_ja_tyotapoja/tvt_opetuksessa/mika_ihmeen_sosiaalinen_media

Ei päivitystietoa. Haettu 26.9.2012

Opetusministeriö 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopintopisteet. Opetusministeriön työryhmän muistioita ja selvityksiä 2006.

<http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf?lang=fi>

Otala Leenamajja. Oppimisen etu- kilpailukykyä muutoksessa. 2004. Vantaa: Dark Oy.

Oulun seudun ammattikorkeakoulu. Ylempään amk-tutkintoon johtavat koulutusohjelmat 2012–2013

http://www.oamk.fi/opiskelijalle/rakenne/opintopas/ylemmat/?sivu=oj_kuvaus&koodi1=O9213YY&kieli=FI&opas=2012-2013&lk=s2012&vuosi=12S13K

Ei päivitystietoa. Haettu 25.9.2012

Oulun yliopisto opetuksen kehittämisyksikkö. Oppimisen teoriasta pedagogisiin ratkaisuihin.

http://tievie oulu.fi/verkkopedagogiikka/luku_6/case_tyoskentely.htm

Ei päivitystietoa. Haettu 24.4.12

Paasivaara Leena. Suhonen Marjo. Nikkilä Juhani. Innostavat projektit. 2008. Sipoo: Silverprint.

Pajukoski Maria. Sähköinen asiointi sosiaali- ja terveydenhuollossa: Lainsäädännön rajat ja mahdollisuudet. STAKES: raportteja 283. 2004. Saarijärvi: Gummerus kirjapaino Oy.

Pelin Risto. Projektihallinnan käsikirja. 2004. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Rajala Raija & Tervakanto- Mäentausta Tiina(toim.). Opitaan yhteistyötä yhdessä; In-nopi- hankkeen 2008- 2012 loppuraportti.2012. Oulun seudun ammattikorkeakoulu. Oulu.

Ruuska Kai. Pidä projekti hallinnassa: suunnittelu, menetelmät, vuorovaikutus. 2007. Helsinki: Talentum.

Saarela Osmo(toim.). Työtulvan hallinta terveysasematyön kehittämishankkeesta. STAKES. Raportteja 271. 2003. Saarijärvi: Gummerus kirjapaino Oy.

Seppänen Salla& Alahuhta Maija. Diabeetikon omahoidon välineet. 2007. Helsinki: Edita.

Silfverberg Paul. Ideasta projektiksi-projektityön käsikirja. 2007. Helsinki: Edita.

Sora Tuula, Antikainen Pirjo, Laisalmi Mirjam, Vierula Saara(toim.). Sairaanhoidon teknologia.2002. Porvoo: Ws Bookwll.

Sosiaali- ja terveystietokertomus 2006. Sosiaali- ja terveysministeriö. Julkaisuja 2006:4. Helsinki: Yliopistopaino.

Sosiaali- ja terveysministeriön toiminta- ja taloussuunnitelma vuosille 2009- 2012. Sosiaali- ja terveysministeriö. Selvityksiä 2006:65. Helsinki: Yliopistopaino

Sosiaali- ja terveysministeriö, 2009. Edistämme potilasturvallisuusstrategia 2009–2013. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:3.Helsinki: Yliopistopaino

Sulkanen Linnea. Case- menetelmä ja sen vaikutus opettamiseen ja oppimiseen. Lahden ammattikorkeakoulun julkaisuja. 2006. Tampere: Tampereen yliopistopaino.

Suomen diabetesliitto ry. Diabeteksen ehkäisyn ja hoidon kehittämissuunnitelma (DEHKO 2000–2010) DEHKO-raportti 2007:2

http://www.diabetes.fi/files/235/2007_2_Diabeteksen_ehkaisyn_ja_hoidon_kehittamisohjelma_DEHKO_2000_2010_Toinen_vaaliarviointi_pdf_601_kt.pdf

Ei päivitystietoa. Haettu 20.4.12

Suomen diabetesliitto ry. Diabeteksen ehkäisyn ja hoidon kehittämisohjelma 2000-2010. Loppuraportti.

http://www.diabetes.fi/files/1373/Dehkon_loppuraportti.pdf

Ei päivitystietoa. Haettu 15.4.2012

Suomen diabetesliitto ry. Diabetesosaamisen itse arviointi.

http://www.diabetes.fi/kuntoutus_ja_koulutus/itsearviointi/diabetesosaamisen_itsearviointi/

Ei päivitystietoa. Haettu 14.4.2012

Suomen diabetesliitto ry. Diabeteshoitotyön osaamisen tehostaminen terveystalon koulutuksessa. DEHKO-raportti 2006:1

http://www.diabetes.fi/files/232/2006_1_Diabeteshoitotyön_osaamisen_tehostaminen_terveystalon_koulutuksessa.pdf_319_kt.pdf

Ei päivitystietoa. Haettu 25.4.2012

Suomen Diabetesliitto ry. Diabetes terveydenhuoltoalan koulutuksessa. Dehko- raportti 2009:1.

http://www.diabetes.fi/files/236/2009_1_Diabetes_terveydenhuoltoalan_koulutuksessa.pdf

Ei päivitystietoa. Haettu 12.4.2012

Suomen diabetesliitto ry. Tilastotietoa.

http://www.diabetes.fi/diabetestietoa/yleista_diabeteksesta/tilastotietoa

Ei päivitystietoa. Haettu 25.4.2012

Tella Seppo, Vahtivuori Sanna, Vuorento Anu, Wager Petra, Oksanen Ulla. Verkko opetuksessa- opettaja verkossa. 2001. Helsinki: Edita.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Diabetes.

http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/tietopakettit/diabetes

Ei päivitystietoa. Haettu 11.4.2012

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Äitiysneuvola.

http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/palvelut/neuvolat/aitiysneuvola

Ei päivitystietoa. Haettu 19.4.2012

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Terveydenhuoltolaki.

http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/tietopaketit/terveydenhuoltolaki

Ei päivitystietoa. Haettu 25.4.2012

Turner J Rodney. The handbook of project - based management. Improving the processes for achieving strategic objectives. 1999. The McGraw-Hill Companies. England.

Töyry Jari. Diabetes. 2007. Kuopio: UNIPress Oy.

Valtioneuvoston periaatepäätös. Terveys 2015- kansanterveysohjelmasta. Sosiaali- ja terveysministeriö. Julkaisuja 2001:4. Helsinki: Edita Oy.

Valtion säädöstietopankki. Asetus338/2011(Finlex)

<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110338>

Ei päivitystietoa. Haettu 19.4.2012

Valtion säädöstietopankki. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785

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

Ei päivitystietoa. Haettu 23.4.12

Vilka Hanna & Airaksinen Tiina. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä:Gummerus kirjapaino Oy.

Väestön hyvinvoinnin ja terveydenedistäminen kunnissa: raportti kunnanjohtajien kyselystä. STAKES. Työpapereita 16/2008. Helsinki:Valopaino Oy.

ZEF-menetelmä. ZEF- SOLUTIONS.

<http://editor.zef.fi/arviointikone/docs/zef-method-fi.pdf>

Haettu 2.12.2012

LIITTEET

Liite 1

Hyvä tuleva terveydenhuollon ammattilainen!

Opiskelen Oulun ammattikorkeakoulussa ylempää ammattikorkeakoulututkintoa, sosi-
aali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelmaa. Päätötyöni aihe on:

**"Diabetespotilaan hoito avoterveydenhuollossa
- simulaatioskenaariot terveysalan perus- ja täydennyskoulutukseen"**

Tähän liittyen teen koulutusmateriaalia terveysalan opiskelijoille, joissa kuvataan avo-
terveydenhuollon diabetesasiakkaan hoitopolkua. Osatehtävänä opinnäytetyössäni on
kartoittaa sairaanhoitajaopiskelijoiden osaamista diabeteksestä kliinisen hoitotyöjakson
jälkeen.

**Olisitko hyvä ja kävisit testaamassa taitojasi oheisesta linkistä. Testi vaatii rekiste-
röitymisen diabetesliiton sivuille ja tunnuksesi ovat voimassa kaksi viikkoa.**

[http://www.diabetes.fi/kuntoutus_ja_koulutus/itsearviointi/diabetesosaamisen_itsearvi-
ointi/](http://www.diabetes.fi/kuntoutus_ja_koulutus/itsearviointi/diabetesosaamisen_itsearviointi/)

**Testin suoritettuasi saat itsellesi arvioinnin omasta osaamisestasi. Tallenna se tie-
dostoksi ja lähetä se minulle sähköpostilla liitteenä. Näin pystyn saamaan arvo-
kasta tietoa siitä, millaisia valmiuksia sinulla on antaa diabeteksen ohjausta ja
neuvontaa asiakkaille tulevassa hoitotyössäsi. Testituloksesi tietoja käsittelen ano-
nymisti ja myös yleisellä tasolla. Sähköpostiasi odottelen sinulta kuukauden si-
sällä .**

Suuresti avustasi kiittäen,

Sari Huttu, SKJ8SY

Sähköpostiosoitteeni:

hutsar@gmail.com

KOULUTUSPALAUTE 12.05.11

Sari Huttu, SKJ8SY



KAROLIINA- RASKAUSAJAN DIABETES SKENAARIO

1. OLIKO SINULLA TIETOA RASKAUSAJAN DIABETEKSEN HOIDON SEURANNASTA OULUN KAUPUNGIN AVOTERVEYDENHUOLLOSSA?

OLIVATKO RASKAUSAJAN DIABETEKSEN HOITOSUOSITUKSET SINULLE ENNESTÄÄN TUTTUJA?

2. OLISIKO KAROLIINAN ESIMERKKITAPAUKSESTA MIELESTÄSI SINULLE HYÖTYÄ OPPIMATERIAALINA?ENTÄ MAHDOLLISESTI TULEVASSA ITIYS-NEUVOLATYÖSSÄSI?

3. MILLAISIA ASIOITA TOIVOISIT KAROLIINAN TAPAUKSESSA TUOTAVAN ENEMMÄN ESILLE, TIEDOLLISESTI JA HOIDON SUUNNITTELUSSA? KEHITTÄMISEHDOTUKSIA?

Kiitos arvokkaasta palautteestasi!



Liite 3

Maurin tarina

Mauri on 51- vuotias kuorma-autoilija. Mauri on eronnut kymmenen vuotta aiemmin ja hänellä on kaksi aikuista lasta. Mauri asuu yksin kerrostalossa. Vapaalla ollessaan hän viihtyy luonnossa ja kalastaa. Mauri tupakoi askin päivässä ja olutta hän nauttii vapaa-aikoina mielellään. Hän syö usein valmisruokaa, ei siis jaksa itselleen ruokaa tehdä. Paino on noussut hiljalleen vuosien varrella, ollen nyt 123 kg. Mauri ottaa yhteyttä puhelimitse terveysasemalle janontunteen ja väsymyksen vuoksi. Perussairautena hänellä on eturauhasen liikakasvu, johon on Xatral lääkitys. Aiemmin hän on käyttänyt elämässään terveystalveluja vähän.



1. Miten lähtisit jatko hoitamaan Mauria? Mitä laboratorio- tai muita kokeita määräisit?
2. Miten hyödyntäisit sähköistä terveystalvelua eli Oulun omahoitopalvelua yhdessä asiakkaan kanssa?
3. Minkälaista ohjausta antaisit Maurille ravitsemuksesta ja liikunnasta?
4. Laadi kirjallinen hoitosuunnitelma yle- lehdelle ja suositukset hoidon seurannasta huomioiden sekä lääkärikäynnit että hoitajakäynnit.

Karoliinan tarina

Karoliina on 28-vuotias. Nykyisin hän asuu avoliitossa uuden miehensä kanssa, vuosi sitten hän erosi aiemmasta pitkäaikaisesta kumppanistaan. Kaksi aiempaa raskautta olivat päätyneet alkuraskauden keskenmenoihin ja edellinen parisuhde ei siksi enää kestänyt pitkään jatkunutta lapsettomuutta. Karoliina on työtön, aiemmin hän oli töissä tehtaalla kokoojana. Mies käy säännöllisessä päivätyössä kirvesmiehenä. Molemmat tupakoivat ennen raskautta noin 10 savuketta päivässä. Karoliina ilmoitti kuitenkin neuvolan ensikäynnillä lopettaneensa tupakoinnin raskaustestin ollessa positiivinen. Alkoholia hän käyttää harvoin. Liikkuminen hänellä on vähäistä ja tietokoneen ääressä kuluu suurimmaksi osaksi päivät. Ruoissa he suosivat valmisruokia helppouden vuoksi, maitotuotteita hän ei käytä laktoosi-intoleranssin vuoksi. Karoliinan äidillä on todettu 2 tyypin diabetes muutama vuosi sitten, muuten molempien suvut ovat terveet.



1. Miten toteuttaisit Karoliinalle raskauden ajan määräaikaisselonnat suositusten mukaisesti?
2. Minkälaista ohjausta annat terveysterveystieteissä?
 - a. Ravitsemuksen
 - b. Liikunnan
 - c. Päihteiden suhteen
3. Miten toteutat raskausajan diabeteksen selonnat Karoliinan kohdalla?
4. Raskauden edetessä Karoliinalla todetaan heikentynyt sokerinsietokyky eli gestationaalinen diabetes.
 - a. Minkälaista ohjausta annat Karoliinalle ruokavalion suhteen?
 - b. Miten neuvolaseulonnat toteutuvat jatkossa hänellä?
 - c. Mitä tulee ottaa huomioon loppuraskaudessa, entä synnytyksen jälkeisessä hoidossa?

Projektisuunnitelman aikataulu

Projektin vaiheet

Tehtävä	2008 Syksy	2009 Kevät	2009 Syksy	2010 Kevät	2010 Syksy	2011 Kevät	2011 Syksy
Projektin asettaminen	→						
Projektin ideointia/rajaamista		→					
Opinnäyte-työpaja esitykset			→				
Projektisuunnitelman laadinta		→					
Opinnäytetyön ohjausta		→					
Koulutusmateriaalin valmistelua						→	
Loppuraportin kirjoittaminen						→	