



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Porvoon sairaalan lastenyksikön diabetespotilaan kontrollikäynnin nykytilan kuvaus

Baski, Sevin
Eskola, Maarit

2017 Laurea



LAUREA Laurea-ammattikorkeakoulu
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Porvoon sairaalan lastenyksikön diabetespotilaan kontrollikäynnin nykytilan kuvaus

Baski Sevin, Eskola Maarit
Sairaanhoitajakoulutus
Opinnäytetyö
Marraskuu, 2017

Sevin Baski ja Maarit Eskola

Porvoon sairaalan lastenyksikön diabetespotilaan kontrollikäynnin nykytilan kuvaus

Vuosi	2017	Sivumäärä	45
-------	------	-----------	----

Opinnäytetyön tarkoitus oli olla tukena Porvoon sairaalan lapsidiabeetikon yksilöllisen hoitoprosessin kehittämistyön edistämisessä. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä tietoa siitä, miten kontrollikäynti nykytilassa toteutuu eli miten toteutuvat diabetesta sairastavan lapsen hoidon suunnittelu, toteutus ja arviointi. Opinnäytetyön tehtävänä oli tuottaa konkreettinen kuvaus Porvoon sairaalan lastenyksikön diabetesta sairastavan lapsen kontrollikäynnin nykytilasta.

Porvoon sairaalan lastenyksikössä toimintaa kehitetään projektimuotoisesti yhdessä kaikkien ammattiryhmien kanssa. Porvoon sairaalan lasten vuodeosaston toiminta päättyi joulukuussa 2016. Vuoden 2017 alussa lasten vuodeosasto korvattiin lastenyksiköllä, missä toiminta ja kaantuu polikliinisiin vastaanottoihin. Useimmat potilaat ovat pitkäaikaissairaita lapsia, jotka tarvitsevat erikoissairaanhoidon palveluita. Laurea ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijat saivat toimeksiannon kuvata lastenyksikön diabetespotilaan kontrollikäynnin nykytila.

Yksilöllisen hoitoprosessin toteutuminen on ydinasemassa lasten pitkäaikaissairauksien hoidossa. Asiakkaan yksilölliset tarpeet ja toiveet on huomioitava, sekä ymmärrettävä mahdollisimman tarkasti hoidon suunnittelun, toteuttamisen ja arvioinnin onnistumisen mahdollistamiseksi. Tämän opinnäytetyön tietoperusta koostuu lapsuusiän diabeteksen, lapsidiabeetikon erikoissairaanhoidon ja toimintakäytänteiden prosessikuvauksen teorian tiedosta.

Opinnäytetyössä lapsidiabeetikon hoitoprosessia kuvattiin tarkastelemalla hoidon suunnittelua, toteutumista, sekä arviointia Porvoon sairaalan lastenyksikössä. Tietoa kerättiin hoitoprosessista havainnoinnin, haastattelujen, sekä dokumenttien tarkastelun avulla. Opinnäytetyön tuotoksena syntyi opinnäytetyön materiaalin pohjalta kirjallinen Porvoon sairaalan diabetesta sairastavan lapsen kontrollikäynnin nykytilan kuvaus. Nykytilan kuvauksessa keskitytään hoidon suunnittelun, toteutuksen ja arvioinnin kuvaamiseen. Lisäksi nykytilan kuvauksessa käsitellään myös ajankäytön, yhteistyön ja tiedonkulun toteutumista lastenyksikössä. Nykytilan kuvauksen pohjalta tehtiin havainnollistava kuvakaavio, jossa kuvataan lapsidiabeetikon hoitoprosessi.

Nykytilan kuvauksen perusteella johtopäätökset olivat, että kehittämistä voitaisiin kohdentaa ajankäyttöön sekä ajan riittävyyteen kontrollikäynnillä. Lisäksi tiedonkulkua voitaisiin lisätä sekä lastenyksikön sisällä, että asiakkaan ja hänen perheensä kanssa. Aineiston pohjalta havaittiin, että yhteistyötä lastenyksikön ulkopuolisten toimijoiden kuten koulujen, sekä aikuispuolen diabeteshoitajan kanssa voitaisiin lisätä. Nykytilan kuvauksesta tuli selkeä ja tarkka kuvaus, josta Porvoon sairaalan lastenyksikön yhteyshenkilö koki olevan hyötyä laajemman kehittämistyön apuna.

Asiasanat: Yksilöllinen hoitoprosessi, lapsuusiän diabetes, nykytilan kuvaus, prosessikuvaus

Sevin Baski, Maarit Eskola

Process Overview about the Present State of a Diabetic Patient's Check-up at the Paediatric Unit of the Porvoo Hospital

Year	2017	Pages	45
------	------	-------	----

The purpose of this thesis was to help the development of the individual treatment process concerning of diabetic child at the paediatric unit of the Porvoo Hospital. The goal of this thesis was to increase the knowledge about how the check-up of a diabetic patient is actualizing and how the actualization of planning, implementation and evaluation of the treatment of a diabetic child is. The task of this thesis was to produce a concrete current state overview about the check-up's present state of the diabetic child in paediatric unit.

At the paediatric unit of the Porvoo Hospital they are developing the procedure in co-operation with all occupational groups. At the end of year 2016 the paediatric department ended its operation and at the beginning of 2017 the paediatric unit started in the premise. The paediatric unit is divided into ambulatory receptions. Most of the patients are children with long-term illnesses and in the need of special health care. As students at the Laurea University of Applied Sciences we got an assignment to do a process overview of diabetic child check-up visit at the paediatric unit.

The realization of an individual treatment process is the core of the treatment of long-term illnesses of children. The individual needs and wishes of the client must be understood as closely as possible to enable the planning, implementation and evaluation of care to be successful. The knowledge base of the thesis consists of a process overview, theoretical knowledge of diabetes and special knowledge of medical care of a child.

In this thesis we overviewed the treatment process of the planning, implementation and evaluation of the treatment at the Porvoo Hospital's Paediatric Unit. We collected the knowledge of the treatment process through observation, interviews and data reviews. The result of our thesis is a written description of the current state process overview of the check-up of a child with a diagnosis of diabetes at the Porvoo Hospital. The description of the process overview focuses on describing the planning, implementation and evaluation of care, and we also describe the implementation of time management, co-operation, and information flow in the paediatric unit. Based on the current state process overview of the paediatric unit we made an illustrative diagram about the diabetic child treatment process.

Based on the description of the current state overview, development points were the use of time and the adequacy of the check-up, also data-flow in the paediatric unit and with the client and the client's family. Co-operation in paediatric unit and co-operation with external operators such as adult diabetes unit and schools were considered able to improve. The description of the current state turned out to be a clear and accurate description. The contact person from the Porvoo Hospital's Paediatric Unit thought that current state overview could be helpful from as a part of the wider development plans.

Keywords: Individual treatment process, childhood diabetes, current state overview, process overview

Sisällys

1	Opinnäytetyön johdanto	6
2	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	7
3	Lapsuusiän diabetes sairautena	7
3.1	Lapsidiabeetikko erikoissairaanhoidossa	8
3.2	Diabetesta sairastavan lapsen hoidon suunnittelu	9
3.3	Diabetesta sairastavan lapsen hoidon toteutus	10
3.4	Diabetesta sairastavan lapsen hoidon arviointi	11
4	Toimintakäytänteiden prosessikuvaus kehittämismenetelmänä	12
5	Opinnäytetyön toteutus.....	13
5.1	Opinnäytetyön toimintaympäristön kuvaus.....	13
5.2	Opinnäytetyön tiedonkeruumenetelmät	14
5.2.1	Havainnointi tiedonkeruumenetelmänä	14
5.2.2	Puolistrukturoitu teemahaastattelu tiedonkeruumenetelmänä.....	15
5.2.3	Dokumenttien tarkastelu tiedonkeruumenetelmänä.....	16
5.3	Opinnäytetyön aineiston tarkastelu sisällön erittelyn avulla.....	16
6	Porvoon sairaalan lastenyksikön diabetespotilaan kontrollikäynnin nykytilan kuvaus	17
6.1	Diabetesta sairastavan lapsen hoidon suunnittelu	17
6.1.1	Hoidon tarpeen arviointi	17
6.1.2	Hoidon tavoitteet ja päämäärät	18
6.1.3	Hoitomenetelmien valinta	19
6.2	Diabetesta sairastavan lapsen hoidon toteutus	19
6.2.1	Asiakkaan ja perheen osallistaminen	20
6.2.2	Toimijoiden roolit ja tehtävät kontrollikäynnillä.....	20
6.2.3	Ajankäyttö, yhteistyö ja tiedonkulku	21
6.3	Diabetesta sairastavan lapsen hoidon arviointi	23
7	Opinnäytetyön arviointi	24
8	Opinnäytetyön johtopäätökset	25
	Lähteet	27
	Kuviot..	30
	Taulukot	32
	Liitteet.....	36

1 Opinnäytetyön johdanto

Porvoon sairaalan lasten vuodeosaston toiminta päättyi joulukuussa 2016. Vuoden 2017 alussa lasten vuodeosasto korvattiin lastenyksiköllä. Lastenyksikön toiminta jakaantuu polikliinisiin vastaanottoihin. Useimmat lastenyksikön potilaat ovat pitkäaikaissairaita lapsia, jotka tarvitsevat erikoissairaanhoidon palveluita. Porvoon sairaalan lastenyksikön toimintaa kehitetään tukemaan asiakkaan yksilöllistä hoitoprosessia projektimuotoisesti yhdessä kaikkien ammattiryhmien kanssa. (Kohonen 2017) Tämä opinnäytetyö toimii tukena lastenyksikön diabetespotilaan kontrollikäynnin kehittämiseksi, joka on osa Porvoon sairaalan laajempaa kehittämishanketta. Opinnäytetyö kuvaa Porvoon sairaalan lastenyksikön diabetesta sairastavan lapsen kontrollikäynnin nykytilan. Nykytilan kuvauksen avulla nähdään toiminnan kehittämiskohdat ja toimivat rakenteet.

Lapsuusiän diabetes on Suomessa toiseksi yleisin lasten pitkäaikaissairaus. Lapsuus- ja nuoruusiässä puhkeava diabetes on usein yllättäen ilmaantuva ja yleensä oireet ovat rajut. (Knip & Sipilä 2010) Hyvin hoidettuna diabeteksen kanssa voi kuitenkin elää lähes normaalia elämää. Hoidon kulmakivenä on elinikäinen insuliinipistoshoito, joka on sairastuneen elämän edellytys. Verensokerin omaseuranta ja hiilihydraattien arvioiminen ruuasta on tärkeää, koska insuliiniannokset sovitetaan hiilihydraattimäärien mukaisiksi. Liikunta ja terveellinen ravinto auttavat ehkäisemään lisäsairauksia. (Diabetesliitto 2013)

Diabeetikon hyvä hoito edellyttää toimivaa yhteistyötä diabeetikon ja häntä hoitavan lääkärin sekä hoitajan välillä. Perheen ja läheisten tuki, sekä yksilöllisyys hoidon suunnittelussa auttavat jaksamaan pitkäaikaissairauden kanssa. (Himanen 2006) Diabeteksen hoidolla ja omahoidon ohjauksella on tavoitteena ehkäistä komplikaatioita, tukea oireettomuutta ja elämänlaatua. Yksilölliset hoidon tavoitteet asettavat diabeetikko ja terveydenhuollon ammattilainen yhdessä. Seurantakäynnit sovitaan yksilöllisesti siten, että otetaan huomioon muun muassa diabeteksen kesto ja potilaan ikä. Mikäli diabeetikko ei ole saavuttanut tavoitteitaan tai hänellä on elämäntilanteeseen liittyviä riskitekijöitä, suositellaan vastaanottokäyntejä kahden kuukauden välein tai tarvittaessa vielä tiheämmin. Kontrollikäynneillä kulmakivinä ovat pitkäaikaisverensokerin seuranta ja tuen tarpeen selvittäminen. (Diabetesliitto 2013)

2 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön tarkoitus on olla tukena Porvoon sairaalan lapsidiabeetikon yksilöllisen hoitoprosessin kehittämistyön edistämässä. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä tietoa siitä, miten kontrollikäynti nykytilassa toteutuu, miten toteutuvat diabetesta sairastavan lapsen hoidon suunnittelu, toteutus ja arviointi ja mitkä ovat eri toimijoiden roolit kontrollikäynnillä. Opinnäytetyön tehtävänä on tuottaa konkreettinen nykytilankuvaus, sekä havainnollistava kuvakaavio kontrollikäynnin nykytilasta.

3 Lapsuusiän diabetes sairautena

Diabetes on joukko erilaisia sairauksia, joille on yhteistä liiallisesti kohonnut veren glukoosipitoisuus eli verensokeri. Diabetesta sairastavalla aineenvaihdunnanhäiriöt aiheutuvat, joko insuliinihormonin puutteesta tai sen heikentyneestä toiminnasta tai molemmista. Siihen liittyy usein myös rasva- ja valkuaisaineiden aineenvaihdunnan häiriintyminen. (Ilanne-Parikka, Rönemaa, Saha & Sane 2011)

Diabetes on lasten toiseksi yleisin pitkäaikaissairaus Suomessa. Tyypin 1 diabeteksen oireet ilmaantuvat yleensä äkillisesti ja oireet ovat selkeitä. Yleisimpiä varhaisia oireita ovat jano, runsas juominen, runsas virtsaaminen, painonlasku, sekundaarinen yökastelu ja väsymys. Myöhempiä oireita ovat oksentelu, vatsakipu, kuivuminen, hypovoleeminen sokki, tihentynyt hengitys ja alentunut tajunnan taso. Tyypin 1 diabetekseen sairastuneelle muodostuu täydellinen insuliinin puute, koska autoimmuuniprosessin takia haiman insuliinia tuottavat beeta-solut ovat tuhoutuneet. Diabetes oireet ilmaantuvat siinä vaiheessa, kun toimivia beetasoluja on jäljellä vain 10-20%. (Rajantie, Heikinheimo & Renko 2016)

Tilan pitkittyessä sairastuneelle muodostuu ketoasidoosi eli happomyrkytys. Ketoasidoosi on hengenvaarallinen tila, jossa rasvakudoksesta vapautuu vereen rasvahappoja epätäydellisen palamisen vuoksi. Hoitamattomana tila johtaa koomaan tai kuolemaan. Happomyrkytyksen oireita ovat vatsakipu, pahoinvointi, oksentaminen ja hengityksen hapanimelä haju. Diabeetikon happomyrkytys vaatii aina tehostettua hoitoa ja yleistilan seurantaa, nestehoitoa ja insuliinihoitoa. Vaikeissa tilanteissa potilasta hoidetaan teho-osastolla. Verensokeriarvojen mukaan toteutettava jatkuva insuliinihoito, riittävä nesteytys, kalium vajeen hoito, asidoosin hoito ja tarkka yleistilan seuranta ovat hoidon perustana. (Ahonen, Blek-Vehkaluoto, Ekola, Partamies, Sulosaari & Uski-Tallqvist 2016)

Tyypin 1 diabeteksen aiheuttaa todennäköisesti tietyn tyyppinen perimä yhdessä ympäristötekijöiden kanssa. Altistaviksi ympäristötekijöiksi epäillään muun muassa mahdollisesti virustulehduksia. Identtisillä kaksosilla tehtyjen tutkimusten perusteella perimä selittää tyypin 1 diabetekseen johtavista syistä noin 30-50 %. Mikäli äidille on todettu varhaislapsuudessa tyypin 1

diabetes on hänen lapsensa sairastumisen riski 5,3 %. Vastaavasti isän kautta prosenttiluku on hieman korkeampi 7,8 %. Vastasairastuneista diabeetikolapsista lähes 90 %:lla ei kuitenkaan ole lähisuvussaan ketään tyyppin 1 diabetesta sairastavaa. Eräät perinnölliset HLA-tekijät eli valkosolujen kudosspesifiset antigeenit, altistavat diabeteksen synnylle ja eräät taas vaikuttavat suojaavan siltä. (Ilanne-Parikka 2009) Tyyppin 1 diabeteksessa korvataan puuttuva insuliinineritys annostelemalla diabeetikolle insuliinia pistoksina tai insuliinipumpulla. Insuliinianokset sovitetaan yksilöllisesti päivärytmien, liikunnan ja ruokailujen mukaan. (Ilanne-Parikka, Rönnemaa, Saha & Sane 2009)

3.1 Lapsidiabeetikko erikoissairaanhoidossa

Lapsen sairastuminen on perheelle aina järkytys ja pienen lapsen hoito saattaa olla vaativaa ja haastavaa perheelle. Koko perhe tarvitsee ammattihenkilöstön apua omahoidon toteuttamiseen, sekä jaksamisen tukemiseen. Diabetekseen sairastunut lapsi tarvitsee jatkuvaa hoitotasapainon seurantaa. On tärkeää, että lapsi tai nuori ja hänen perheensä osallistuvat hoitoon aktiivisesti. Alaikäisen hoidosta vastuussa on aina huoltaja. Verensokerinmittaukset, ruokailun suunnittelu ja insuliinipistoksen anto ovat kaikki hoidon alussa tärkeitä ohjaustilanteita koko perheelle. Yhdessä perheen kanssa selvitetään potilaan päivärytmi mahdollisimman tarkasti, jotta voidaan aloittaa potilaalle parhaiten sopiva insuliinikorvaushoito. Mitä pienempi lapsi on kyseessä, sitä useammin insuliinihoito aloitetaan insuliinipumpulla. Leikki-ikäisille voidaan aloittaa monipistohoito, kaksipistohoito tai kolmipistohoito. Kouluikäisille käy usein monipistohoito tai kolmipistohoito. (Rajantie, Heikinheimo & Renko 2016) Lapsidiabeetikon diagnostiikka ja hoito kuuluvat erikoissairaanhoitoon tai sellaiseen perusterveydenhuollon yksikköön, missä on diabetesyksikkö ja tarvittava tietotaito hoitaa lapsidiabeetikkoja. Lapsidiabeetikon nuoruustyyppin diabeteksen alkuhoito ja hoidon ohjaus toteutetaan sairaalassa, jossa on lasten vuodeosasto ja lastenlääkäripäivystys. (Diabetesliitto 2013)

Sairastumisen alkuvaiheessa hoitopäätöksiä ohjaavat lääkärit ja diabeteshoitajat. Hoidonohjauksen tavoitteena on siirtää hoitopäätöksiä asteittain potilaalle ja perheelle. Hoidosta päättäminen edellyttää riittävää tietoa glukoosiaineenvaihdunnan fysiologiasta. Lisäksi omahoidon toteuttaminen vaatii tietoa levon, syömisen, rasituksen ynnä muiden sellaisten yhteydessä tapahtuvista aineenvaihdunnan muutoksista. Lääkärin tehtävä on antaa ohjausta lääketieteellisissä teorioissa. Diabeteshoitaja antaa ohjausta hoitotieteellisesti käytännön toimissa. (Knip & Sipilä 2010)

Diabeteksen hoidon tavoitteena on korkeiden verensokeriarvojen ja sen myötä myös elinmuutosten välttäminen. Hyvä verensokeritaso auttaa diabeetikkoa elämään mahdollisimman normaalia elämää diabeteksestä huolimatta. Verensokeritason ollessa hyvä myös toimintakyky on

hyvä ja silloin elämän arkiaskareista on helpompi selvitä. Omahoidolla pyritään myös alhaisen verensokerien ja niistä aiheutuvien vaaratilanteiden välttämiseen. (Marttila 2009)

3.2 Diabetesta sairastavan lapsen hoidon suunnittelu

Tuoreen diabeetikon jatkohoito määräytyy laboratorionäytteiden vastausten ja lapsen voinnin perusteella. Perheen tukeminen on alkuhoidossa tärkeää, mutta tarkempaa tietoa sairaudesta ei päivystystilanteessa ole syytä antaa. Etälukemiseksi voidaan antaa lapsen diabetesta käsitteleviä oppaita. Alkuhoidossa varaudutaan noin viikon sairaalassaolokseen. Alkuhoidon tarkoituksena on tasapainottaa diabetes, hoidon tavoitteiden asettaminen ja hoidon ohjauksen aloittaminen. Potilas ja perhe saavat tässä vaiheessa paljon tietoa sairaudesta lyhyessä ajassa. (Keskinen ym. 2016)

Hoidon suunnittelussa on erityisen tärkeää selkeiden tavoitteiden asettaminen. Hoitoa suunniteltaessa ja hoitotavoitteita asettaessa diabeetikon ja hänen perheensä tulee olla itse aktiivisia, koska kyse on yksilöllisen hoitoprosessin toteuttamisesta. Lääkärin ja hoitajan tehtävänä on antaa tietoa siitä, miten on mahdollista edistää ja ylläpitää hyvää terveyttä ja ehkäistä liitännäissairauksia. Hoitohenkilökunta auttaa diabeetikkoa asettamaan hoitotavoitteet ja tukee häntä niiden saavuttamisessa. Tavoitteiden asettaminen yhdessä diabeetikon sekä hänen perheensä ja hoitohenkilökunnan kanssa on äärimmäisen tärkeää. Tavoitteet asetetaan yhdessä siksi, että lääkäri ja hoitaja osaavat täten kohdistaa ohjausta, tietoa ja tukea niihin asioihin joihin diabeetikko tuntee tarvitsevänsä apua. (Himanen 2009)

Yleiset hoitotavoitteet ovat pitkäaikaisverensokeritason pysyminen mahdollisimman lähellä tavoitetta HbA1c <57 mmol/mol. Tavoitteena on lisäksi oireettomuus, elinmuutosriskin minimointi, hypoglykemioiden välttäminen, normaali pituuden ja painon kehitys. Tavoitteena on myös nuoren tai lapsen arkielämän ja diabeteksen hoidon yhteen sovittaminen. Lisäksi tavoitteena on mahdollisten liitännäissairauksien toteaminen ja hoito sekä perheen ja lapsen tai nuoren tukeminen. Lapsen iän, kehitystason, voimavarojen ja hypoglykemiaalttiuden perusteella asetetaan yksilöllinen hoitotasapainotavoite. Diabeetikon insuliinin tarpeen ja hoitomallin valinta on täysin yksilöllinen. Hoitomallia voidaan tarvittaessa vaihtaa, jos alkuperäisen suunnitelman mukainen hoitomalli ei sovellukaan potilaalle. Hoitovaihtoehtoja ja insuliinivaihtoehtoja on useita. Hoitovaihtoehtoista yleisimmin käytettäviä ovat monipistoshoido ja insuliinipumppu hoito. (Keskinen ym. 2016)

Monipistoshoidossa käytetään kahta erilaista insuliinia. Pitkävaikutteinen perusinsuliini huolehtii verensokeritasosta yöllä ja aterioiden välillä. Pikainsuliini, ateriainsuliini pistetään aterioilla ruuan sisältämän hiilihydraattimäärän, ateriaa edeltävän verensokeriarvon sekä mahdollisen ruuan jälkeisen liikunnan mukaan. Kaksipistoshoidossa insuliini pistetään aamulla ennen aamupalaa ja päivällä ennen päivällistä. Kaksipistoshoido sopii lapselle, jolla on vähän

vielä jäljellä omaa insuliinin tuotantoa. Kolmipistoshoidossa pistetään aamulla, sekä lyhytvaikutteinen insuliini, että pitkävaikutteinen insuliini. Ennen päivällistä pistetään lyhytvaikutteinen insuliini ja juuri ennen nukkumaan menoa pitkävaikutteinen insuliini. (Rajantie, Heikinheimo & Renko 2016)

Insuliinipumppu hoito on yleistynyt viime vuosina. Pumppu on pieni taskukokoinen laite, joka annostelee insuliinia jatkuvana infuusiona ihon alle. Pistokammoisille lapsille ja heidän vanhemmilleen insuliinipumppu on hyvä vaihtoehto. Insuliinipumppu mahdollistaa myös sen, että ruoka-ajoissa on jouston varaa, koska insuliinia annostellaan syötyjen hiilihydraattien perusteella. Insuliinipumppu pitää lisäksi verensokeritason tasaisena ja vähentää yöllisiä mahdollisia matalia verensokeriarvoja. Insuliini on helppo annostella pumpulla ja pumpusta voi antaa niin sanottuja boluksia eli insuliinia lisäannoksina tarpeen vaatiessa. Diabetes voidaan saada helposti hoitotasapainoon insuliinipumpun avulla. Vaikka insuliinipumppuhoito onkin muita hoitomuotoja kalliimpi, sen helppous ja mukanaan tuomat säästöt muissa seikoissa ovat suuria. (Alahautala & Vähärautio)

3.3 Diabetesta sairastavan lapsen hoidon toteutus

Diabeteksen hoidon kulmakivet ovat insuliinihoito ja muu lääkehoito, hoidonohjaus ja elämäntapaohjaus. Insuliini annokset mitoitetaan ja vaikutus tarkistetaan verensokerin ja hiilihydraattien omaseurannan avulla. Tarvittaessa käytetään muita lääkehoitoja esimerkiksi kolesterolin ja verenpaineen tavoitearvojen saavuttamiseksi. Päivittäinen verensokerin omamittaus on hyvän hoitotasapainon edellytys. Tämä mahdollistaa insuliinihoidon, sekä ruokailun ja liikunnan joustavan yhteensovittamisen. Hyvän hoidonohjauksen lähtökohtana on potilaslähtöisyys. Vaikuttava ohjaus perustuu luottamukselliseen ohjaussuhteeseen ja lähtee liikkeelle potilaan tarpeista ja lähtökohdista. (Rintala, Kotisaari, Olli, Simonen 2008) Hoidon ohjaamisen tavoitteena on edistää lapsen tai nuoren terveyttä ja hyvinvointia. Tavoitteena on myös ohjata lasta tai nuorta ja hänen perhettään diabeteksen hoitoa koskevilla kysymyksillä. (Storvik-Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuori & Uotila 2013)

Opetus- ja kulttuuriministeriön elinikäisen ohjauksen strategioiden tavoitteena (2011) on pyrkimys edistää elämänsuunnittelutaitojen kehittymistä, ehkäistä elämäntilanteita uhkaavien tekijöiden vaikutuksia ja korjata jo syntyneitä elämäntilanteita. Sosiaali- ja terveysalalla ohjaaminen on sidoksissa ammattikäytänteiden ja lakien määräytyksiin. Kansainväliset terveys- ja hyvinvointiohjelmat, sekä toimintaa ohjaavat yleiset suositukset antavat suuntia ohjaukseen. Hoidon ohjauksen tavoitteena on asiakkaan kuuleminen, kohtaaminen ja hänen näkemyksiensä kunnioittaminen. Ohjauksen tavoitteena on auttaa ohjattavaa tekemään oman hyvinvointinsa kannalta vaikuttavia ja kestäviä valintoja, sekä hallitsemaan elämänsä paremmin.

Ohjauksen tavoitteet, sisällöt ja menetelmät määrittävät ohjaustilannetta. Ohjaustilanne voidaan painottaa tiedon antamiseen ja neuvonnan näkökulmaan tai tarvittaessa käytetään terapeuttisia elementtejä. (Vänskä, Laitinen-Väänänen, Kettunen & Mäkelä 2014)

Diabeteksen hoito perustuu diabeteksen hoitotasapainon seurantaan kontrollikäynneillä. Hoitotasapainon ollessa hyvä seuranta toteutetaan 3-6 kuukauden välin, kun taas heikkoa hoitotasapainoa seurataan 2-4 kuukauden välein. Hoidon alkuvaiheessa kontrollikäyntejä on tarvittaessa tiheämmin. Kerran vuodessa tehdään kattava tarkistus. Kontrollikäynnillä perhe tapaa lääkärin ja diabeteshoitajan. Kontrollikäyntien lisäksi voi potilaalla olla myös välikäyntejä diabeteshoitajalle tai erityistyöntekijöille. Kontrollikäynnin tarkoituksena on hoitosuhteen muodostaminen, anamneesi; välianamneesi, kotiseurantavihon tai pumpun purun tarkastelu, lisäksi status, sekä laboratorio tutkimusten läpikäyminen. (Keskinen ym. 2016)

Tarkistuksien yhteydessä lapsidiabeetikolla seurataan HbA1c eli pitkäaikaisverensokeri arvoa. Pitkäaikaisverensokeriarvon taso kuvastaa diabeteksen hoitotasapainoa keskimäärin näytteenottoa edeltävän 2-8 viikon ajalta, tutkimus ei edellytä paastoa. Glukoositasapainon korjautuessa HbA1c alkaa alentua 10-20 päivän kuluessa. Hyvässä tasapainossa aleneminen voi jatkua kolmen kuukauden ajan. Matala HbA1c-tulos voi viitata potilaan hypoglykemia- tai pumpun tai Hb-varianttiin, johon liittyy punasolun lyhentynyt elinikä eli hemolyysi. Lisäksi kontrollikäynneillä seurataan myös hoidon toteutumista ja potilaan yleistä jaksamista ja vointia. (Ahonen ym. 2017)

Kontrollikäynneillä seurataan myös lapsidiabeetikon kasvua. Jos diabeetikolapsen tai -nuoren pituuskasvu hidastuu, otetaan huomioon muiden kasvuun vaikuttavien sairauksien mahdollisuus. Yleisimpiä näistä ovat kilpirauhasen toiminnan häiriöt ja keliakia, jotka molemmat ovat diabeetikolapsilla muita lapsia yleisempiä. Näitä sairauksia myös seulotaan säännöllisesti verikokein diabetespoliklinikkakäynneillä. (Keskinen ym. 2016)

Kerran vuodessa tutkitaan TSH, tyreotropiini eli kilpirauhasta stimuloiva hormoni, keliakia-seula ja mikroalbuminuria eli albumiinin pitoisuus virtsassa, sekä viiden vuoden välein kontrolloidaan pvk eli perusverenkuva, kreatiniini ja rasva-arvot. Silmänpohjakuvaukset aloitetaan viimeistään 12-vuotiaana ja silmänpohjakuvat kontrolloidaan 1-2 vuoden välein tästä eteenpäin. Lisäksi diabeetikoilla kiinnitetään erityistä huomiota rasva-arvoihin ja verenpaineeseen. (Keskinen ym. 2016)

3.4 Diabetesta sairastavan lapsen hoidon arviointi

Jokaisella kontrollikäynnillä sairaanhoitaja ja lääkäri arviovat hoidon vaikuttavuutta yhdessä lapsen tai nuoren, sekä hänen vanhempiansa kanssa. Arviointi pohjautuu lapsen, nuoren tai

hänen vanhempiensa kokemukseen hoidosta. Arvioinnissa keskitytään hoidon keskeisiin sisältöalueisiin, sekä lapsen tai nuoren ja hänen vanhempiensa kokemukseen saadusta ohjauksesta ja tuesta. Ohjauksen ja tuen riittävyttä voidaan arvioida sen perusteella, miten hyvin omahoito onnistuu kotona ja miten perheen voimavarat riittävät. Hoidon arvioinnin perusteella, tehdään tarvittavia toimenpiteitä hoidon vaikuttavuuden parantamiseksi ja perheen jaksamisen lisäämiseksi. (Storvik-Sydänmaa, Talvensaari, Kasvua & Uotila 2012)

4 Toimintakäytänteiden prosessikuvaus kehittämismenetelmänä

Terveystieteiden yleiseen hoidon toimintaprosessiin kuuluvat seuraavat vaiheet; tulotilanteen arviointi, hoidon suunnittelu, hoidon toteutus sekä hoidon arviointi. Terveystieteiden toimintaprosessi saa alkunsa, kun henkilö tarvitsee terveydentilaansa liittyen hoitoa. Ammatillinen toimija vastaa siitä, että hoitoa annetaan suunnitellusti ja laadukkaasti. Potilaan saama hoito tulee dokumentoida tietojärjestelmään ja toiminnalliseen prosessiin kuuluu myös hoidon vaikuttavuuden arviointi. Hoidon kirjaamisessa otetaan huomioon potilaslain asettamat vaatimukset. Toimintaprosessin tavoitteena on luoda pohja hoidon jatkuvuudelle ja toimivuudelle. (Vuokko, Mäkelä, Komulainen & Meriläinen 2011)

Prosessikuvausta käytetään erilaisten organisaatioiden kehityshankkeiden pohjana. Prosessikuvausten avulla pyritään ymmärtämään, analysoimaan ja kehittämään organisaation toimintaa. Prosessikuvausta käytetään kuvaamaan toimintakäytänteiden kannalta kriittiset asiat, esittämään asioiden välisiä riippuvuuksia, auttamaan ymmärtämään kokonaisuutta ja edistämään prosessissa toimivien ihmisten yhteistyötä. Prosessikuvaus on keino mallintaa organisaation toimintaa. (Laamanen, 2003)

Prosessikuvausta hyödynnetään terveydenhuollossa, kun halutaan tunnistaa toiminnassa kohtia, joissa toimintatavoissa olisi kehitettävää tai muutettavaa. Kehittämällä prosessikuvausten avulla, pyritään mahdollistamaan toiminnan yhdenmukaisuus tai saavuttamaan haluttu tavoitetila. Prosessikuvausta käytetään myös toiminnan seurannan suunnitteluun tai nopeuttamaan toiminnan muutoksia ja niiden vaikutuksia. On olemassa erilaisia tapoja ja standardeja toimintaprosessin kuvaamiseen. Erilaisia tapoja voidaan soveltaa prosessin suunnittelussa, prosessiin liittyvän järjestelmän kokoonpanossa, prosessin toteuttamisessa ja prosessin ongelmakohtien tunnistamisessa, sekä kehittämisessä. Terveystieteiden prosesseissa on ominaista, että niiden eteneminen on monivaiheista, monimutkaista ja ne ovat harvoin vakioitavissa esimerkiksi jonkin työvaiheen automatisoinnille. (Vuokko ym. 2011)

Toimintaa voidaan kuvata erilaisiin tarkoituksiin, esimerkiksi toiminnan ymmärtämisen, toiminnan parantamisen ja tietojärjestelmien kehittämisen avuksi. Prosessikaavion tulee kirjata

toimijoiden roolit ja toiminta. Henkilöroolien tuominen prosessikaavioon on tärkeää, jotta ihmiset voivat tunnistaa oman roolinsa ja sijoittaa itsensä prosessiin. Prosessikaaviossa on tärkeää kuvata myös asiakkaan toiminta. Asiakkaan rooli on tärkeä, koska asiakas on prosessissa ydinasemassa. Ilman asiakkaan roolin nostamista keskiöön, kehitystyö saattaa helposti kääntyä sisäänpäin ja kehitystyö pysähtyy organisaation sisäisiin rajapintoihin. Kuvaustarkkuuden valinta on olennainen osa prosessikuvausta. Liian tarkka kuvaaminen ei auta tunnistamaan kriittisiä toimintoja. Prosessikaavion tulee olla yksinkertainen ja selkeä, eikä siinä tule kuvata useampaa kuin maksimissaan 15 toimintoa kerrallaan. Hahmotuskyvyn kannalta ideaalisinta olisi kuvata enintään 4-7 toimintoa yhdessä kaaviossa. (Laamanen 2003)

Prosessitason kuvaus aloitetaan toimintamallin kuvauksella. Toimintamallissa kuvataan prosessinomistajat ja tavoitearvot. Toimintamallissa voidaan kuvata myös prosessien välisiä riippuvuuksia, rajapintoja ja vuorovaikutusta muuhun ympäristöön. Toimintamallissa voidaan kuvata prosessien liittymät asiakasprosesseihin ja voidaan tunnistaa muita prosesseja mitkä liittyvät moniin eri toimijoihin. Prosessin kulutasolla kuvataan toiminnan työvaiheet, toiminnot ja niissä vastuussa olevat toimijat. Kuvauksen tarkkuudesta riippuen voidaan tarkastella prosessin jakautumista tehtäviksi, osatehtäviksi, toiminnoiksi tai toimenpiteiksi. Prosessin kulutasolla kuvataan toimintaa lähes samoista näkökulmista käsin kuin toimintamallin kuvauksessa, mutta tarkemmin ja yksityiskohtaisemmin. Tällä tasolla voidaan tunnistaa toiminnan alku, sekä lopetus kohta, tai tuotos suhteessa toiminnan kokonaisuuteen. Prosessinkulku voidaan kuvata, joko prosessikuvauksena ja sanallisena työnkulun kuvauksena tai toimintatari- nana. Toiminnallisessa prosessikuvauksessa on ensiarvoisen tärkeää, että jokaiselta tasolta löytyy prosessin ydinasiat selkeästi kuvattuna. (Vuokko ym. 2010)

5 Opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyön toimintaympäristönä toimi Porvoon sairaalan diabetesta sairastavan lapsen kontrollikäynti. Opinnäytetyölle saatiin tutkimuslupa 27.1.2017. (Liite 2) Opinnäytetyössä kuvataan kontrollikäynnin tämän hetkinen toteutuminen, nykytilan kuvauksen avulla. Nykytilan kuvauksen pohjana käytettiin havainnoinnin, haastattelujen ja dokumenttien tarkastelun pohjalta saatua tietoa. Opinnäytetyön aineistoa tarkasteltiin sisällön erittelyn avulla.

5.1 Opinnäytetyön toimintaympäristön kuvaus

Lastenyksikkö toimi opinnäytetyö prosessin ajan sairaalan ensimmäisessä kerroksessa entisissä lastentautien poliklinikan tiloissa, lisäksi käytössä on kaksi huonetta naistentautien poliklinikan puolelta. Myöhemmin yksikkö siirtyy uusiin ja pysyviin tiloihin toiseen kerrokseen. Yksikössä työskentelee viisi lääkäriä, ylilääkäri, apulaisyllilääkäri, kaksi lasten erikoislääkäriä

ja yksi erikoistuva lääkäri. Hoitajia yksikössä työskentelee 10 vakituista, sekä yksi sijainen. Kolme lastenyksikön sairaanhoitajista on diabeteshoitajia. (Kohonen 2017)

Lastenyksikön toiminta-ajat ovat maanantaista torstaihin kello 8-22 ja perjantaina kello 8-20. Lääkäri on lastenyksikössä töissä kello 8-15.30 ja tavoitettavissa puhelimitse kello 22 saakka. Muina aikoina eli öisin ja viikonloppuisin lapset menevät sairaalan yhteispäivystykseen ja vuodeosastoa tarvitsevat lapset lähetetään Hyvinkään lastenosastolle tai Lastenklinalle. (Kohonen 2017)

Lastenyksikön toiminta jakaantuu polikliinisiin vastaanottoihin eli useimmat potilaat ovat pitkäaikaissairaita lapsia jotka tarvitsevat erikoissairaanhoidon palveluita. Lastenyksikössä hoidettavista sairauksista yleisimpiä ovat diabetes, astma ja allergia. Yksikössä hoidetaan lisäksi läheteellä tulevia päivystys potilaita, kuten tonsillectomia potilaita, sekä syöpää sairastavia lapsia. Diabetespotilaan kontrollikäynti tapahtuu tällä hetkellä naistentautien poliklinikan tiloissa. Vastaanottohuone on yhteisvastaanottoa varten muunneltu entinen tauko-huone. (Kohonen 2017)

5.2 Opinnäytetyön tiedonkeruumenetelmät

Laadullisen tutkimuksen tiedonkeruumenetelminä voidaan käyttää osallistuvaa havainnointia, avoimia haastatteluja ja videointia. Aineistona voi olla tallenteet haastatteluista, essee kirjoitelmat, päiväkirjat, videonauhat, kirjeet, valokuvat tai opiskelijan tekemät kenttämuistiinpanot. (Tuomi & Sarajärvi, 2013) Tässä opinnäytetyössä tiedonkeruumenetelminä olivat havainnointi, teemahaastattelu, sekä dokumenttien tarkastelu.

5.2.1 Havainnointi tiedonkeruumenetelmänä

Havainnoinnin avulla saadaan tietoa siitä, miten ihmiset todellisuudessa toimivat. Tieteellinen havainnointi on systemaattista tarkkailua. Havainnointi sopii laadullisen tutkimuksen menetelmäksi ja mahdollistaa pääsyn tarkastelemaan tapahtumien luonnollista ympäristöä. Havainnointi voidaan jakaa osallistuvaan ja ei-osallistuvaan havainnointiin. Osallistuvassa havainnoinnissa tutkija vaikuttaa aktiivisesti tutkittavaan ilmiöön, ei osallistuvassa havainnoinnissa tutkija tarkastelee tutkittavaa ilmiötä passiivisesti. Havainnointitekniikka voidaan jakaa systemaattiseen tai ei-systemaattiseen. Systemaattinen havainnointi on pitkälle strukturoitua ja jäseneltyä, ei-systemaattinen havainnointi on strukturoimatonta, joustavaa ja väljää. Ennen havainnointia tulisi päättää mitä ja milloin havainnoidaan. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006)

Tässä opinnäytetyössä havainnointi oli yksi tiedonkeruumenetelmistä, havainnoinnin avulla oli tarkoitus saada yleiskäsitys kontrollikäynnin nykytilasta. Havainnointi tekniikaksi valittiin ei-

osallistuva, strukturoitu havainnointi. Havainnoinnin avulla päätettiin haastattelukysymykset sekä, se mitkä ovat suuremmat linjat koko työssä, eli mihin asioihin työ rajattiin. Tärkeimmiksi asioiksi nousivat toimijoiden roolit kontrollikäynnillä, sekä hoidon suunnittelun, toteutuksen, että arvioinnin toteutuminen.

Porvoon sairaalalle lähetettiin saatekirje koskien opinnäytetyön aihetta, sekä havainnoinnin aikataulua ennen havainnointipäiviä. (Liite 1) Teorian pohjalta suunniteltiin havainnointimatriisi. (Taulukko 1) Matriisia jouduttiin myöhemmin muokkaamaan, koska yksikössä oltiin siirretty yhteisvastaanottoon. Matriisi oli suunniteltu erikseen sairaanhoitajan ja lääkärin vastaanotoille. Havainnointimatriisin tutkimuskysymykset olivat: kontrollikäynnin syy ja muoto, kontrollikäynnin kesto, mitä toimenpiteitä/hoito-ohjeita/kysymyksiä sairaanhoitaja tekee, mitä vastaavasti lääkäri tekee, sekä muuta huomioitavaa. Kontrollikäynneillä havainnoitiin kahtena eri päivänä, havainnoinnissa käytettiin apuna havainnointimatriisia. (Taulukko 1) Molempina päivinä vastaanotolla kävi yhteensä viisi potilasta. Havainnointipäivinä kontrollikäynnit toteutuivat kello 8-14 välisenä aikana.

5.2.2 Puolistrukturoitu teemahaastattelu tiedonkeruumenetelmänä

Yksi yleisimmistä tiedonkeruumenetelmistä laadullisessa tutkimuksessa on haastattelu. Haastattelu tekniikoita on monia. Onnistuneen haastattelun eräs tärkeimpiä työkaluja ovat kysymykset. Kysymysten asettelu on ensiarvoisen tärkeää luotettavan tiedon saamiseksi. (Kananen 2009). Puolistrukturoitu haastattelu on yksi haastattelu tyypeistä. Puolistrukturoidussa haastattelussa kaikilta haastateltavilta kysytään lähes samat kysymykset, kysymysten järjestystä voidaan kuitenkin halutessa muuttaa. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006)

Heikkilä (2008, 68) esittää teemahaastattelumuotoa ”joustavaksi”, jossa ”haastattelijalla on mahdollisuus toistaa kysymys, esittää kysymykset haluamassaan järjestyksessä, oikaista väärinkäsitys, selventää kysymyksen sanamuotoa ja näin vähentää vastaamattomuutta. Monimutkaisetkin kysymykset ovat mahdollisia ja haastattelijalla voi tehdä myös lisähavainnoita haastateltavia tarkkailemalla. Lisäksi tapa on varsin vaivaton haastateltavalle. Vastaukset saadaan nopeasti ja tiedetään, kuka on vastannut.” (Heikkilä 2008)

Tässä opinnäytetyössä teemahaastattelu on keskeisin tiedonkeruumenetelmä, koska koettiin että näin saadaan yksityiskohtaisinta ja monipuolisinta tietoa lastenyksikön diabetespotilaan kontrollikäynnin nykytilasta. Haastattelu on prosessikuvauksessa ydin asemassa, jotta saadaan tarkka kuvaus prosessin kulusta siinä työskenteleviltä työntekijöiltä.

Haastattelukysymykset laadittiin havainnoinnin ja teorian pohjalta. (Liite 5) Tarkoituksena oli haastatella jokaista lastenyksikön diabetespotilaan kontrollikäynneillä työskentelevää työntekijää. Poissaolojen ja muiden syiden vuoksi päädyttiin haastattelemaan kahta sairaanhoitajaa

ja yhtä lääkäriä. Lisäksi saatiin myöhemmin sähköpostitse haastatteluvastauksen yhdeltä lääkäriltä. Haastattelut äänitettiin ja litteroitiin. Haastattelu kysymyksiä oli yhteensä 16 ja ne olivat samat sekä lääkäreille että hoitajille.

5.2.3 Dokumenttien tarkastelu tiedonkeruumenetelmänä

Tutkimusaineisto on tieteellisen tutkimuksen perusta. Tutkimusaineistoa voidaan tuottaa tutkimuksen kuluessa tai aineistoa voidaan koota jo olemassa olevista dokumenteista. Valmiita dokumentteja voivat olla kirjat, kuvat, asiakirjat, kirjeet tai mediatekstit. (Koppa 2010)

Dokumenttien tarkastelu valittiin yhdeksi tiedonkeruumenetelmäksi, koska dokumenttien tarkastelu on yksi tärkeä osa prosessikuvausta. Tarkasteltavina dokumentteina oli HUS:n Diabeteshoidon portaat ohje, joka on yksi keskeisimmistä dokumenteista minkä mukaan kontrollikäyntien, tiheyttä ja hoidon suunnittelua toteutettiin. (Liite 3) Porvoon sairaalan lastenyksikön työntekijöiden itse koostama DM-yhteisvastaanoton seurantakäynnin työnjako ja aikataulu kaavake. (Liite 4) Sähköpostitse saatu toimintaympäristön kuvaus Porvoon sairaalan lastenyksiköstä. Dokumenttien tarkastelu oli ydinasemassa opinnäytetyötä aloittaessa. Diabetesportaat ohjeen tarkastelun avulla, saimme selkeän kuvan siitä, millaisten tavoitteiden mukaan diabeetikon hoitoa kontrollikäynnillä Porvoon sairaalassa toteutetaan. Haastattelukysymykset pohjautuvat myös osin diabeteksen hoidon portaisiin, sekä DM-yhteisvastaanoton seurantakäynnin työnjako kaavakkeeseen. Dokumenttien tarkastelun pohjalta täydennettiin ja peilattiin aineistoa niissä kohdissa missä haastatteluvastaukset olivat jääneet suppeiksi.

5.3 Opinnäytetyön aineiston tarkastelu sisällön erittelyn avulla

Sisällön erittely on loogiseen päättelyyn ja tulkintaan perustuvaa laadullisen tutkimusaineiston käsittelyä, jonka tarkoituksena on luoda selkeä, tiivis ja mielenkiintoinen tietokokonaisuus. Bernard Berelsonin (1952) esittämän määritelmän mukaan: ”Sisällön erittely on kommunikaation ilmi sisällön objektiivista, systemaattista ja määrällistä kuvailua varten soveltuva tutkimustekniikka.” (Tuomi & Sarajärvi 2013)

Nykytilan kuvausta varten kerätty aineisto koostui havainnoinnin perusteella saadusta aineistosta ja neljän lastenyksikön työntekijän haastatteluvastauksista. Haastateltavina olivat kaksi diabeteshoitaajaa ja yksi diabeteslääkäri, lisäksi saatiin sähköpostitse vastaukset haastattelukysymyksiin yhdeltä lääkäriltä. Haastattelut litteroitiin 18:sta sivuksi tekstiä fontilla 11 Trebuchet, rivivälillä 1.5. Lisäksi aineisto koostui Porvoon sairaalan diabeteksen hoitoon liittyvistä dokumenteista, sekä havainnointimatriisin pohjalta saadusta yleiskäsityksestä kontrollikäynnin kulusta.

Litteroitua haastatteluista syntyneitä tekstiä lähdettiin erittelemään värikoodein niin, että merkittiin eri värein kohdat, mitkä liittyivät hoidon suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin. Näiden pääotsikoiden alle syntyi vielä alaotsikoita eli hoidon suunnittelun alle hoidon tavoitteet ja päämäärät, hoidon tarpeen arviointi, hoitomenetelmien valinta. Lisäksi hoidon toteutuksen alle asiakkaan ja perheen osallistaminen, toimijoiden roolit ja tehtävät kontrollikäynnillä, ajankäyttö yhteistyö ja tiedonkulku. Jokaisen haastattelun vastaukset käytiin läpi, joista kirjoitettiin auki yhteneväisyydet ja eriävyydet rajauksen otsikoiden alle, tässä kohdalla huomioitiin myös toimijoiden eli asiakkaan, hoitajan ja lääkärin roolit hoidon eri vaiheissa. Syntyvää tekstiä peilattiin tarkasteltaviin dokumentteihin ja ohjeisiin, sekä havainnoinnin avulla saatuun ymmärrykseen ja kokonaiskuvaan kontrollikäynnistä.

6 Porvoon sairaalan lastenyksikön diabetespotilaan kontrollikäynnin nykytilan kuvaus

Diabetesta sairastavan lapsen kontrollikäynnin nykytilan kuvaus jakautuu hoidon suunnittelu, toteutus ja arviointi osa-alueisiin. Hoidon suunnittelun osalta tärkeäksi nousi hoidon tavoitteet ja päämäärät, hoidon tarpeen arviointi ja hoitomenetelmät. Hoidon toteutuksessa keskiytään asiakkaan ja perheen osallistamiseen, rooleihin ja tehtäviin kontrollikäynnillä, sekä ajankäytön, yhteistyön ja tiedonkulun toteutumiseen kontrollikäynnillä. Nykytilan kuvaus on kuvattuna myös kuvakaaviona tämän materiaalin pohjalta. (Kuvio 1)

6.1 Diabetesta sairastavan lapsen hoidon suunnittelu

Aineiston pohjalta tuoreen diabeetikon hoitopolku alkaa oireiden ilmaantuessa. Porvoossa asiakkaat hakeutuvat terveyskeskukseen, lastenyksikköön tai päivystyspoliklinikalle oireiden takia. Diabetes diagnoosi vahvistuu usein päivystyspoliklinikalla ja akuuttivaiheessa lapsidiabeetikot hoidetaan HYKS:n lastenkllinikalla. Osastojakson aikana perheet saavat tietoa diabeteksestä sairautena ja sen hoidosta. Tietomäärä on laaja ja sen omaksumiseen menee usein pitkä aika, lisäksi sairauteen sopeutuminen on yksilö- ja perhekohtaista. Tämän takia kontrollikäynnit suunnitellaan yksilöllisesti tilanteen mukaan.

6.1.1 Hoidon tarpeen arviointi

Hoitopolun alussa Hyvinkään sairaalan lastenosastolta tai Lastenklinalta sairaanhoitaja on yhteydessä Porvoon sairaalan lastenyksikön diabeteshoitajaan. Hoitaja raportoi tuoreesta diabeetikosta tarvittavat tiedot, tulevan hoidon suunnittelun kannalta. Diabeteshoitaja varaa ajan kontrollikäynnille ja ohjelmoi muun muassa välinejakeluasiat. Tarvittaessa diabeteshoitaja on yhteydessä päiväkotiin tai kouluun ja suunnitellaan mahdollinen ohjaustilanne, jotta siellä osataan vastata diabetesta sairastavan lapsen tarpeisiin. Käytännössä ohjaustilanteiden järjestäminen on ollut haastavaa resurssien puutteen takia. ”Koulujen kanssa pieni ongelma se kun ne tarvii saada opetusta ja ne ei pääse tänne ja me ei

saada mennä kouluihin tai sehän on suunniteltu, mutta ei ole vielä toteutunut.” Toisessa haastattelussa ilmeni kuitenkin, että erään koulun henkilökunnan ohjaustilanne on ohjelmoitu diabeteshoitajalle Porvoon sairaalalle.

Hoidon tarve arvioidaan yksilöllisesti ottaen huomioon potilaan ikä ja perheen voimavarat. Ohjaus toteutetaan asiakkaan ikätason mukaan, mutta vastuu alaikäisen asiakkaan hoidosta on aina vanhemmilla. Tavoitteena on, että kukin lapsi oppisi ottamaan asteittain vastuuta omasta hoidostaan. Ohjauksen lisätarve ilmenee keskustelun kautta tai perheiden pyynnöstä. Tarpeen mukaan hoitotiimi keskustelee mahdollisesta ohjauksen ja tuen lisätarpeesta. Kaikki perheet tapaavat ravitsemusterapeutin. Lähete psykiatrisen sairaanhoitajan haastatteluun tehdään tarvittaessa. Diabeteshoitaja kirjaa ohjauksen ja hoidon tarpeen hoitokertomukseen.

6.1.2 Hoidon tavoitteet ja päämäärät

Yleiset diabeteksen hoidon tavoitteet ovat lapsen normaalin kasvun ja kehityksen tukeminen ja lisäsairauksien ehkäiseminen. Porvoon sairaalaan on räätälöity oma diabeteksen hoidon tavoite, hoitoporaat ja hoidolliset asiat niin kutsutun FinDiabKids-projektin pohjalta. FinDiabKids-projekti on diabetestiimin muutosprosessi, joka on toteutettu ruotsin mallin SweDiabKids- mukaan. SweDiabKids on pyrkinyt parantamaan lasten ja nuorten diabeteshoitoa tällä mallilla Ruotsissa. Tavoitteena on saada muutosprosessiin osallistuvien diabetestiimien hoito korkealaatuiseksi ja yhtenäiseksi kansallisten tavoitteiden kanssa. Tavoitteena on lisäksi pysyvän muutoksen saavuttaminen muuttamalla toimintamalleja ja ottamalla käyttöön uusia työskentelytapoja, ei lisääntyvän työmäärän kautta. Porvoon sairaalassa lapsi diabeetikon hoidon yleiset päämäärät ja tavoitteet ovat HUS:n diabeteshoidon portaiden mukaiset. Diabetesportaissa on selkeät pitkäaikaisveren sokeripitoisuuden (HbA1c) viitearvot, joiden perusteella määräytyy kontrollikäyntien tiheys sekä mahdolliset lisätuen ja ohjauksen tarpeen suunnat. (Liite 3)

Komplikaatoriskin ollessa vähäinen, asiakkaalle varataan kontrolliaika 3-4 kuukauden päähän. Vähän lisääntyneessä komplikaatoriskissä diabeteshoitaja varaa asiakkaalle kontrolliajan kolmen kuukauden päähän. Lisääntyneessä komplikaatoriskissä diabeteshoitaja varaa asiakkaalle kontrollikäynnin kahden kuukauden päähän. Omaseurantaa tehostetaan ja tarvittaessa harkitaan sensorointia tai yhteydenottoa kouluun tai päiväkotiin. Huomattavasti lisääntyneessä komplikaatoriskissä kontrollikäynti sovitaan yhden kuukauden päähän. Asiakkaan omaseurantaa tehostetaan ja diabeteshoitaja ottaa tarvittaessa yhteyttä kouluun tai päiväkotiin. Diabeteslääkäri tekee lähetteen, psyykkisen tuen tarpeen arvioon. Diabeteshoitaja ottaa yhteyttä sosiaalityöntekijään ja hoidon kertausjaksoa harkitaan asiakaskohtaisesti. Mikäli komplikaation riskit ovat suuret niin diabeteshoitaja varaa asiakkaalle kontrolliajan kahden viikon pää-

hän, asiakkaan omaseurantaa tehostetaan. Tarvittaessa diabeteshoitaja ottaa yhteyttä kouluun tai päiväkotiin ja sosiaalityöntekijään. Diabeteslääkäri tekee lähetteen psykiatrisen sairaanhoitajan tai psykiatrin arvioon ja asiakkaalle harkitaan kertausjaksoa osastolla. Lisäksi kartoitetaan yhteistyössä perheen kanssa tarvetta lastensuojelun tukitoimiin. Kun komplikaattioriskit ovat erittäin suuret niin lapselle tai nuorelle ohjelmoidaan tasapainotusjakso, diabeteshoitaja ottaa yhteyttä sosiaalityöntekijään ja selvittää perheen tarvetta sosiaalisiin tukitoimiin. Diabeteslääkäri tekee myös lasten- tai nuorisopsykiatrin konsultaatiopyynnön.

Hoidon tavoitteena on normaali pitkäaikaisverensokeriarvo (HbA1c) 58mmol/mol eli alle 7.5%. Tuoreella diabeetikolla tavoitellaan vielä hieman parempaa hoitotasapainoa ensimmäisen vuoden ajalle, kuin pitkäaikaisdiabeetikolle. Diabeteslääkäri tai diabeteshoitaja kertovat ja perustelevat tavoitteet, sekä ohjaavat keinot, miten saavuttaa ne. Pitkäaikaisverensokeriarvo määrittää siis hoitotasapainon ja hoidon, sekä seurannan tarpeen. Yksilölliset tavoitteet asetetaan yhdessä perheen sekä potilaan ja hoitotiimin eli diabeteslääkäriin ja diabeteshoitajan kanssa. Diabeteshoitaja antaa tavoitteet ja ohjeet kotiin kirjallisena ja niiden saavuttamista seurataan kontrollikäynneillä. Myös päiväkotiin ja kouluun tai muuhun hoitolaitokseen viedään kirjalliset tavoitteet, jotta kaikki lapsen tai nuoren kanssa työskentelevät tietävät yhteiset päämäärät. Hoidon ja ohjauksen tavoitteena on myös perheen voimavarojen tukeminen. Diabeteshoitaja kirjaa tavoitteet hoitokertomukseen.

6.1.3 Hoitomenetelmien valinta

Hoito suunnitellaan Porvoon sairaalan lastenyksikössä yksilöllisesti ja perhekohtaisesti. Alussa toteutuvien kontrollikäyntien määrä riippuu yksilöllisestä ohjauksen ja tuen tarpeesta. Kun diabeteksen hoito on tasapainottunut, HUS:n sisäinen diabeteshoidon portaattiohje määrittelee hoitotasapainon mukaan kontrollikäyntien tiheyden. (Liite 3) Diabeteslääkäri ja diabeteshoitaja kartoittavat ohjauksen ja hoidon tarpeen. Lääkäri ja hoitaja suunnittelevat hoidon yhdessä asiakkaan ja perheen kanssa, niin että lääkäri ottaa lääketieteellisen vastuun ja hoitaja vastuun hoitotyön osalta.

6.2 Diabetesta sairastavan lapsen hoidon toteutus

Hoito toteutetaan yksilöllisesti ja tarvelähtöisesti. Hoitotiimi pyrkii osallistamaan asiakasta ja perhettä omahoitoon ja seurantaan. Porvoon sairaalalla on yleiset HUS:n sisäiset ohjeet diabeteksen hoidon toteuttamiseen. (Liite 3) Diabeteslääkärillä ja diabeteshoitajalla on omat selkeät roolinsa kontrollikäynnillä. Ajankäyttö, tiedonkulku ja yhteistyö vaikuttavat kontrollikäynnin ja asiakkaan kokonaisvaltaisen hoitosuhteen luomiseen.

6.2.1 Asiakkaan ja perheen osallistaminen

Kontrollikäynneillä asiakasta ja perhettä motivoidaan hoitotiimin toimesta ja perheelle annetaan tarvittavat tiedot omahoitoon ja seurantaan. Omahoito on yksi tärkeimmistä hoidon kulmakivistä. Asiakasta osallistetaan omaan hoitoonsa alusta lähtien ikätason mukaisesti, yli 13-vuotias nuori tulee vastaanotolle aluksi yksin ja vanhempi otetaan sisään vasta myöhemmin.

Lapsen ja nuoren osallistaminen on tärkeä osa vastaanottokäyntiä. Vastaanotolla pyritään siihen, että diabeteshoitaja tai diabeteslääkäri kysyy aina lapselta tai nuorelta itseltään ensin, miten hän kokee jonkin hoitoon liittyvän asian. Asiakasta lähdetään osallistamaan yleisten tavoitteiden pohjalta. Diabeteshoitaja ottaa selvää myös siitä, mitkä ovat asiakkaan omat tavoitteet ja miten ne ovat yhteydessä yleisiin tavoitteisiin. Lapsen tai nuoren on koettava olevansa oman sairautensa asiantuntija. ”Joskus keskustelusta kumpuaa perheen tai nuoren huomaamattakin tärkeitä asioita hoitoon ja ohjaukseen liittyen esimerkiksi, että perusasioissakin olisi kertauksen varaa.” Diabeteslääkärin sekä diabeteshoitajan vastaanotolla pyritään vastuuttamaan, sekä asiakasta, että vanhempia hoidon toteuttamiseen.

Käytössä on muun muassa käytäntö asiakkaan sitouttamista varten. Tällöin voidaan tehdä yksilöllisiä kirjallisia sopimuksia esimerkiksi hoitotasapainoon liittyvistä asioista. Asiakas sitoutuu noudattamaan sovittuja asioita, allekirjoittamalla sopimuksen ja kontrollikäynneillä seurataan asetettujen tavoitteiden toteutumista. Diabeteshoitaja osallistaa asiakkaita myös muistuttamalla, miten hyvältä hoitotasapainon saavuttaminen tuntuu ja tunteen voimalla kannustetaan jatkamaan hyvää omahoitoa. Erityisesti teini-ikäisten diabeetikoiden hoitoon osallistamista pyritään vahvistamaan myös vertaistuen avulla. Porvoon sairaalalla on olemassa ryhmätapaamisia sekä diabeetikoille, että heidän vanhemmilleen. Lisäksi myös valtakunnallisella tasolla järjestetään diabeetikoille leirejä ja potilasjärjestöjen toimintaa.

6.2.2 Toimijoiden roolit ja tehtävät kontrollikäynnillä

Diabeteksen hoito Porvoon sairaalassa perustuu hyvän hoidon kriteereihin, sekä HUS:n sisäisiin diabeteksen hoidon portaisiin. (Liite 3) Diabeteshoitaja antaa päiväkotiin ja kouluun hoitosuunnitelman, jonka pohjalta hoitoa toteutetaan. Tekniset ongelmat insuliinipumpun, verensokerimittarin ynnä muiden sellaisten kanssa hoidetaan suoraan valmistajan kanssa, ei sairaalan kautta. Jatkoseurannan ja kontrollikäyntien tiheys määräytyy hoitotasapainon mukaisesti diabeteksen hoidon portaiden avulla.

Kontrollikäynnillä diabeteslääkäri ottaa kantaa ensisijaisesti hoidon sopivuuteen ja riittävyys, sekä pyrkii luomaan kokonaiskuvan lapsen tai nuoren ja perheen tilanteesta. Diabeteslääkäri tarkistaa kontrollikäynnillä ajankohtaisen insuliiniannoksen, kartoittaa terveydentilan, kasvun ja elämäntilanteen, sekä hoidon toteutumisen. Vuosikontrollikäynnillä lääkärille kuului

tavallisesta kontrollikäynnistä poiketen myös nielun tarkastus, imusolmukkeiden ja kilpirauhasen tunnustelu ja refleksiön tarkastus. Lisäksi lääkäri seuloo vuosikontrollikäynneillä lisätutkimuksien, sekä laboratorio-arvojen avulla muita mahdollisia liitännäissairauksia, sekä uusia reseptit. Silmänpohjatutkimus, eli silmänpohjien valokuvaus tehdään kahden vuoden välein 11 vuoden iästä lähtien. Kuvaus voidaan tehdä tarvittaessa tiheämmin, jos diabetekseen liittyviä muutoksien kehittymistä epäillään. Lääkäri käy tulokset läpi yhdessä asiakkaan sekä perheen kanssa.

Diabeteshoitajan rooli kontrollikäynnillä on monitahoinen. Hoitaja toimii lapsen/nuoren, sekä perheen tukijana, kannustajana ja turvana. Sosiaalinen kanssakäyminen asiakkaan ja hoitajan välillä, on keskeinen osa hyvää hoitoa ja ohjaustyötä. Hoitajan tehtävänä on poimia keskustelusta hoidon kannalta ensiarvoisen tärkeitä asiat, joissa perhe tarvitsee tukea ja ohjausta. Lisäksi hoitaja yrittää tunnistaa perheen voimavarat, joiden avulla perhe jaksaa eteenpäin sairauden kanssa. Sairaanhoitaja antaa ohjausta tarvittavissa asioissa tai ohjaa potilaan diabeteslääkärinä konsultoiden eteenpäin, esimerkiksi ravitsemusterapeutille tai psykiatriselle poliklinikalle. Diabeteshoitaja toimii yhteyshenkilönä myös kouluun tai päiväkotiin. Materiaalin pohjalta pidettiin rikkautena sitä, että perhe käy eri hoitajilla, koska eri hoitajat huomaavat ja havainnoivat eri asioita, mitkä toiselta saattaa jäädä huomioimatta. Toisaalta oltiin sitä mieltä, että myös samalla hoitajalla ja lääkärillä jatkuvasti käyminen luo hoitoon jatkuvuutta ja turvallisuutta.

Diabeteshoitaja tarkistaa kontrollikäynnillä pitkäaikaisverensokeriarvon, pistospaikat, mittaa pituuden, painon ja tarvittaessa verenpaineen. Mikäli asiakkaalla on käytössä insuliinipumppu tai verensokerin pitkäaikaisrekisteröinti, hoitaja tekee tietojen purun. Diabetekseen liittyvän tiedon laajuuden vuoksi hoitajat ovat jakaneet vastualueita. Vastuu on jaettu niin että joku hoitaja on keskittynyt yhteen asiaan enemmän, kuten verensokerin pitkäaikaisrekisteröintimenetelmiin, biopankkiin, diabeteksen liittyviin tutkimuksiin tai esimerkiksi TriaNet tutkimuksiin ynnä muuhun sellaiseen. Vuosikontrollikäynnillä sairaanhoitajan työtehtävät olivat lähes samat kuin tavallisella kontrollikäynnillä, mutta lisäksi sairaanhoitaja mittaa verenpaineen.

6.2.3 Ajankäyttö, yhteistyö ja tiedonkulku

Kontrollikäynti on toteutettu aikaisemmin erikseen diabeteslääkärin (45 minuuttia) ja diabeteshoitajan (45 minuuttia) vastaanotoilla. Materiaalista käy ilmi, että tuolloin aina aika ei riittänyt kaikkien ongelmakohtien tai asioiden läpikäyntiin. Insuliinipumpun rekisteritietojen purku ja analysointi, ohjelman muutokset ja hoidon mahdollisten ongelmien löytäminen keskustelun kautta vaatii aikaa. Materiaalin perusteella ajankäyttö ja aikataulussa pysyminen oli haasteellista myös yhteisvastaanotoilla. Yhteisvastaanotolla aikaa on kontrollikäynnille 45 minuuttia ja vuosikontrollikäynnille on varattu aikaa 60 minuuttia. Kontrollikäynnin ajasta 15

minuuttia on varattu sanelulle ja kirjaamiselle, eli potilaan vastaanotolle jää aikaa 30 minuuttia kontrollikäynnillä ja 45 minuuttia vuosikontrollikäynnillä. (Liite 4) Tässä ajassa pitäisi pystyä käymään läpi samat asiat kuin erillisillä vastaanottokäynneillä lyhyemmässä ajassa. Päällekkäisyyksiä ilmaantui edelleen, muun muassa kuulumisten ja hoitoon liittyvien asioiden yhteydessä. Erityisesti silloin, kun lääkäri joutui alkuvastaanoton ajan sanelemaan edellisen potilaan tietoja tai tutustumaan seuraavan potilaan tietoihin.

Haastattelu vastausten perusteella yhteistyö toimii Porvoon sairaalan lastenyksikössä pääsääntöisesti hyvin. Yhteisvastaanottojen on katsottu parantaneen yhteistyötä ja tiedonkulkua. Yhteistyö ravitsemusterapeutin kanssa toimii resurssien puitteissa suhteellisen hyvin. Sairaalassa toimii vain yksi ravitsemusterapeutti, joten välillä vastaanottoaikoja on vähän. Kuitenkin tuoreet diabeetikot saavat aina ajan ravitsemusterapeutille. Asiakkaan katsottiin saavan tarvittaessa muiden erikoisalojen hoitoa ja yhteistyötä toteutettiin muun muassa yhteispalaverien muodossa.

Porvoon sairaalassa ei ole lasten- tai nuorisopsykiatria saman katon alla. Asiakas saa tarvittaessa lähetteen psyykkisten haasteiden takia Porvoon sairaalan alaiselle lasten- ja nuorisopsykiatrian poliklinikalle Porvooseen, Sipooseen tai Loviisaan. Materiaalista ilmeni, että osa diabeteshoitajista kokee ongelmaksi sen, ettei psykiatrisen puolen tekstejä pääse hoitajat lukemaan, tämän on katsottu heikentävän hoidon toteuttamista. Toisaalta osa hoitajista ei kokenut tämän heikentävän hoitotyön laatua. Osa hoitajista ei kokenut psykiatrisen puolen tietojen kuuluvan heidän osaamisalueeseensa tai työnkuvaansa, eikä näin ollen kokenut tarpeelliseksi muuttaa nykyistä käytäntöä. Koulun ja päiväkodin välillä yhteistyön todettiin pääsääntöisesti toimivan hyvin, lukuun ottamatta ohjaustilanteiden järjestämistä.

Yleisesti yhteistyötä koettiin voitavan vielä parantaa esimerkiksi räätälöityjen ohjauskäyntien tai tiedotustilaisuuksien muodossa. Hyvinkään lastenosaston kanssa yhteistyö on toiminut hyvin. Osastolta saadaan kattavat raportit tuoreista diabeetikoista. Sama tietojärjestelmä mahdollistaa sujuvan tiedonkulun ja tietojen tarkastelun. Materiaalista ilmeni, että yhteistyö aikuispuolen diabeteshoitajan kanssa on vähäistä. Siirtymävaihe aikuispuolelle on yleensä nuorelle vaikeaa, yhteistyön parantaminen helpottaisi nuoren sopeutumista muutokseen. Ehdotuksena tuli, että diabeteshoitajien yhteispalaverit ja asiakkaan tutustumiskäynnit aikuispuolelle yhdessä nuorisopuolen diabeteshoitajan kanssa, voisivat auttaa sulavassa siirtymässä.

Lastenyksikössä diabetespotilaiden kanssa työskentelevillä on diabetestiimipalaveri joka toinen viikko. Diabetestiimiin kuuluu diabeteshoitajat, diabeteslääkärit ja ylilääkäri, myös osastonhoitaja osallistuu tiimipalavereihin. Tiimipalaverissa käsitellään muun muassa ongelmatilanteita ja tapauksia, sekä yleisesti diabetekseen liittyviä asioita kuten tiedon päivitystä.

Materiaalista käy ilmi, että yhteispalavereja pidetään tai niihin päästään vaihtelevasti kuorimitushuippujen vuoksi. Potilastietojen katsotaan olevan ajan tasalla huolellisen kirjaamisen ansiosta, mikä auttaa sujuvassa tiedonkulussa. Vähäisen henkilökunnan vuoksi koetaan tiedonkulun toteutuvan myös kasvotusten keskustelemalla työpäivän lomassa, sekä sähköpostitse, että puhelimitse. Tiedonkulun sujuvuutta koettiin voitavan kuitenkin vielä lisätä. Tiedonkulkua kodin ja hoitohenkilökunnan välillä helpotti se, että lääkärin lausunnot menevät potilaille kotiin, mutta mietittiin pitäisikö myös diabeteshoitajankin tekstit mennä kotiin luettavaksi. Oli myös pohdittu, miten potilaat ja perheet saataisiin vielä paremmin mukaan hoitoprosessi suunnitteluun ja ottamaan osaa hoidonkulkuun. Sähköisen tiedonkulun helpottaminen potilaiden ja hoitoyksiköiden välillä koettiin tärkeäksi.

6.3 Diabetesta sairastavan lapsen hoidon arviointi

Diabeteslääkäri ja diabeteshoitaja arvioivat diabetesta sairastavan lapsen hoitoa jokaisella kontrollikäynnillä yhdessä asiakkaan ja perheen kanssa. Asiakkaan ja perheen rooli on tuoda esiin ajatuksia ja toiveita hoidon kulusta. Hoitoa arvioidaan pääsääntöisesti pitkäaikaisverensokerin seurannan ja verensokerin vuorokausiprofiilin avulla. Tämän avulla seurataan millä tasolla hoitotasapaino on ja sen kautta lähdetään tekemään tarvittavia toimenpiteitä hoidon vaikuttavuuden parantamiseksi.

Opinnäytetyön materiaalin pohjalta diabeteslääkäri arvioi hoidon vaikuttavuutta kartoittamalla asiakkaan kokonaistilannetta, keskustelemalla asiakkaan kanssa siitä, miten diabetes vaikuttaa ja näyttäytyy koulunkäynnissä ja harrastuksissa. Joskus diabetes saattaa näyttäytyä oppimisvaikeutena ja pärjäämättömyytenä. Hoitoa voidaan arvioida myös kontrollikäyntien välissä puhelimitse tai sähköpostitse. Esimerkiksi insuliiniannostuksen muuttuessa lääkäri voi olla yhteydessä asiakkaaseen arvioidakseen yhdessä asiakkaan ja perheen kanssa, onko uudet muutokset insuliini määrissä olleet toimivia. Mikäli hoidossa ilmenee ohjauksellisia tai muita ongelmia, voidaan lapsi tai nuori perheineen ohjata päiväsairaalaan tasapainotusjaksolle.

Opinnäytetyön materiaaliin pohjautuen myös diabeteshoitaja arvioi hoidon vaikuttavuutta jokaisella kontrollikäynnillä pitkäaikaisverensokerin ja keskustelussa ilmenneiden asioiden kautta. ”Asiakkaan ongelmat ei aina johdu siitä, ettei asiakas hoida itseään, vaan esimerkiksi jos asetukset pumpussa eivät ole kunnossa niin pitäisi ottaa nopeammin kontrollikäyntiin.” Asiakassuhteen ja luottamuksellisen keskusteluyhteyden luominen on ensiarvoisen tärkeää hoidon suunnittelun, toteutuksen ja arvioinnin kannalta.

7 Opinnäytetyön arviointi

Prosessikuvauksen onnistumisen kannalta on ensiarvoisen tärkeää, että jokaiselta tasolta löytyy prosessin ydinasiat selkeästi kuvattuna. (Vuokko ym. 2011) Tämän prosessikuvauksen ydinasiat ovat diabetesta sairastavan lapsen hoidon suunnittelu, toteutus ja arviointi, sekä toimijoiden eli asiakkaan, sairaanhoitajan ja lääkärin roolit. Nämä ydinasiat löytyvät selkeästi kuvattuina erityisesti kuvakaaviosta, mutta myös kirjallisesta nykytilan kuvauksesta. (Kuvio 1) Ydinasiat löytyvät lisäksi haastattelu kysymyksistä, sekä tietoperustasta. (Liite 5)

Terveystieteiden yleiseen hoidon toimintaprosessiin kuuluvat seuraavat vaiheet; tulotilanteen arviointi, hoidon suunnittelu, hoidon toteutus sekä hoidon arviointi. Toimintaprosessin tavoitteena on luoda pohja hoidon jatkuvuudelle ja toimivuudelle. (Vuokko ym. 2011) Hoidon suunnittelu, hoidon toteutus, sekä hoidon arviointi valittiin opinnäytetyön linjauksiksi. Opinnäytetyön linjaukset ovat yhteydessä terveydenhuollon yleisiin hoidon toimintakäytänteiden prosesseihin. Kaikista hoitoprosessin eri kohdista ei löytynyt laajasti tietoa, erityisesti hoidon arviointi kohta jäi suppeaksi sekä tietoperustan että nykytilan kuvauksen osalta.

Henkilöroolien tuominen prosessikaavioon on tärkeää, jotta ihmiset voivat tunnistaa oman roolinsa ja sijoittaa itsensä prosessiin. Asiakkaan rooli on tärkeä, koska asiakas on prosessissa ydinasemassa. (Laamanen 2003) Nykytilan kuvauksessa tuodaan asiakas keskiöön ja tarkastellaan kontrollikäynnin toteutumista ja hyödyllisyyttä asiakkaan kannalta. Vain työntekijöitä haastateltiin, joten asiakkaiden konkreettista näkemystä kontrollikäynnistä ei tule ilmi, mutta haastattelukysymykset muotoiltiin asiakkaan asema huomioon ottaen. Myös hoitajan ja lääkärin roolit nousevat esiin, sekä kirjallisessa nykytilan kuvauksessa, että kuvakaaviossa. Erityisesti kuvakaaviosta toimijoiden on helppo tunnistaa oma roolinsa prosessissa.

Hyvän prosessikuvauksen avulla voidaan tunnistaa prosessin kriittiset vaiheet. (Laamanen 2003) Kirjallisen nykytilan kuvauksen pohjalta tehdyssä kuvakaaviosta nousee selkeästi esille kontrollikäynnin sekä hoitoprosessin kriittiset kohdat. Kuvakaaviossa nämä kohdat on merkitty punaisella. Kehittämiskohdat diabetesta sairastavan lapsen hoitoprosessissa ovat suhteellisen helposti kehitettävissä olevia asioita.

Työskentelytapoja sekä syntyvää tuotosta arvioitiin koko opinnäytetyön prosessin ajan. Arviointi tapahtui itsearviointin, ohjaavan opettajan, sekä Porvoon sairaalan yhteyshenkilön kanssa käytyjen palautekeskustelujen ja viestien pohjalta. Prosessikuvausta tehdessä on ensiarvoisen tärkeää asettaa syntyvä tuotos alttiiksi tarkastelulle. Keskeistä prosessikuvauksessa on saada palautetta työelämäneustajalta, siitä miten hyvin prosessikuvaus kuvaa tarkasteltavaa prosessia. Tarkoitus ja tavoitteet, haastattelukysymykset, kirjallinen nykytilankuvaus, sekä havainnollistava kuvakaavio hyväksyttiin yhteyshenkilöllä. Jokaiseen tuotokseen saatiin tarkennus- ja parannusehdotuksia liittyen lähinnä sanamuotoihin tai joihinkin toimintoihin,

jotka korjattiin ehdotusten mukaisesti. Opinnäytetyötä arvioitiin myös tietoperustan avulla eli miten nykytilan kuvaus on toteutunut verrattuna hyvän prosessikuvauksen kriteereihin.

Työn edistymistä, sekä opinnäytetyön rajauksen sisällä pysymistä käytiin läpi jokaisella tapauksella. Rajauksen sisällä pysyminen oli välillä haastavaa, sillä opinnäytetyön laaja-alaisuuden vuoksi oli vaikeaa löytää pääkohdat sekä selkeät linjat rajaukselle. Lisäksi nykytilaa varten tarvittavan tutkimusmateriaalin hankkiminen oli haastavaa lastenyksikön työntekijöiden kiireellisen aikataulun, sekä joidenkin työntekijöiden haastatteluista kieltäytymisen vuoksi. Tutkimusmateriaalin pohjalta saatiin luotua silti suhteellisen kattava kirjallinen nykytilan kuvaus. Lisäksi tehtiin selkeä havainnollistava kuvakaavio siitä, mitä lapsidiabeetikon hoitoprosessissa tapahtuu, erityisen tarkkaan kuvakaaviossa korostuu kontrollikäynti. Joitakin haasteita nykytilan kuvauksen luomisessa saattoi tuoda opinnäytetyön tekijöiden kokemattomuus haastattelijoina. Tarkentavien kysymysten puuttuessa haastatteluvastauksista tuli osin suppeita, sekä jotkut työntekijöille itsestään selvät mutta oleelliset asiat jäivät uupumaan haastatteluvastauksista. Näihin asioihin saatiin arviointikeskustelujen kautta selvennyksiä ja tarkennuksia, jotka täydennettiin opinnäytetyöhön.

Nykytilan kuvaus on autenttinen kuvaus nykytilan toteutumisesta, minkä pohjalta nousevat kehittämis ehdotukset. Nykytilan kuvaus kuvaa sitä, miten lapsidiabeetikon kontrollikäynti nykytilassa toteutuu, mitä eri toimijat tekevät kontrollikäynnillä ja lapsidiabeetikon hoitopolun eri vaiheissa. Toimeksiantajan yhteyshenkilön mukaan nykytilan kuvausta havainnollistava kuvakaavio on hyvä ja selkeä. Koettiin että nykytilan kuvaus antaa sellaista tietoa kontrollikäynnin nykytilasta, minkä avulla ongelmakohtia voidaan tunnistaa. Nykytilankuvaus voi toimia apuna lapsidiabeetikon yksilöllisen hoitopolun kehittämistyössä.

8 Opinnäytetyön johtopäätökset

Opinnäytetyön aineiston pohjalta nousi johtopäätöksinä, että yhteisvastaanotto käytäntö on parantanut yhteistyötä ja tiedonkulkua. Vastaanoton tiivis aikataulu ja ajankäyttö loivat haasteita aikataulussa pysymiseen ja työssä jaksamiseen. Tiivis aikataulu saattaa luoda kiireen tuntua myös asiakkaan näkökulmasta ja heikentää keskustelun syvyyttä. Kontrollikäynnillä ei välttämättä löydy aina aikaa paneutua kaikkiin keskustelussa heränneisiin ongelmakohtiin tai kysymyksiin. Haastateltavat hoitajat kokivat, että jatkuvasti saman hoitajan vastaanotolla käyminen paransi potilaan hoidon jatkuvuutta, sekä hoitajan ja potilaan välistä vuorovaikutussuhdetta. Toisaalta eri hoitajien vastaanotolla käyminen koettiin myöskin positiivisena asiana, koska eri hoitajat kiinnittävät huomiota eri asioihin potilaan hoidossa ja tämä mahdollistaa laajemman kuvan kokonaistilanteesta.

Nykytilan kuvauksesta nousee esille, että tiedonkulkua asiakkaan ja hoitohenkilökunnan välillä koettiin voitavan helpottaa sähköisen tiedonkulun tehostamisella. Hoitajat pohtivat myös

pitäisikö lisäksi diabeteshoitajan tekstit mennä kotiin lääkärin lausunnon ohella. Tutkimusmateriaalin mukaan tiedonkulku lastenyksikössä toimi henkilökunnan välillä hyvin, mutta kuormitushuippujen takia tiimipalavereihin päästiin vaihtelevasti, joka heikensi tiedonkulkua. Aineistosta nousi esille, että olisiko syytä harkita tiimipalaveriensa lisäksi jotain vaihtoehtoisia tiedotus tapaa tiedonkulun helpottamiseksi ja lisäämiseksi.

Nykytilan kuvauksesta käy ilmi, että yhteistyössä päiväkodin tai koulun kanssa haasteena oli ohjaustilanteiden järjestäminen. Resurssien puutteen takia ohjaustilanteita ei ole aineiston pohjalta saatu järjestettyä. Ravitsemusterapeutin kanssa yhteistyö sujui pääsääntöisesti hyvin, mutta koska Porvoon sairaalassa toimii vain yksi ravitsemusterapeutti, oli aikoja välillä hankala saada nopealla aikataululla. Psykiatrisen puolen kanssa yhteistyön koettiin pääsääntöisesti toimivan moitteettomasti, mutta jotkut diabeteshoitajat kokivat, että olisi hoidon kannalta tarpeellista päästä lukemaan psykiatrisen puolen tekstejä. Aineiston pohjalta käy ilmi, että yhteistyö aikuispuolen diabeteshoitajan kanssa on tällä hetkellä täysin olematonta ja tätä koettiin haluttavan lisätä, jotta aikuispuolelle siirtyminen olisi nykyistä sulavampaa ja asiakasläheisempää.

Opinnäytetyön aineiston avulla pystyttiin tuottamaan kuvaus vain henkilökunnan näkökulmasta kontrollikäynnistä sekä lapsidiabeetikon hoitopolusta. Asiakkaan kokemusta hoitopolusta ja hoidon vaikuttavuudesta on tämän aineiston perusteella vaikea arvioida. Nykytilan kuvauksen luotettavuutta saattaa heikentää myös se, että osa haastateltavista ei työskentele tällä hetkellä lapsidiabeetikon kontrollikäynnillä. Haastatteluvastauksista sai joiltain osin käsityksen, että oli vastattu sen pohjalta, miten ohjeiden mukaan pitäisi tehdä, mutta kertoivatko vastaukset kuitenkin yleisestä käytännöstä.

Opinnäytetyö prosessin aikana havaittiin, että hoidon arvioinnista oli vaikea löytää teoria tietoa sekä saada havainnoinnin ja haastatteluiden avulla vastauksia sen toteutumisesta käytännössä. Haastattelujen pohjalta käy ilmi, että hoidon vaikuttavuutta arvioidaan kyllä jokaisella kontrollikäynnillä. Epäselväksi jäi, pohjautuuko arvio vain pitkäaikaisverensokeriarvoon vai asiakkaan omaan kokemukseen hoidon onnistumisesta, vai molemmista. Mietittiin, onko lastenyksiköllä käytössä asiakastyytyväisyyskyselyitä joihin voisi vastata anonyymisti, koska palautteen antaminen kasvotusten voi olla joillekin asiakkaille haastavaa. Diabeteksen hyvä hoito, lapsen tai nuoren huomioon ottaminen kokonaisuutena sekä hänen oma kokemuksensa saamastaan hoidosta ja tuesta lapsuusiällä on perustana pitkäaikaisrauden kanssa pärjäämiselle. Lapsuusiän diabeteksen onnistunut hoito on pohjana hyvälle omahoidolle ja kokemukselle siitä, että elämä on hallinnassa sairaudesta huolimatta.

Lähteet

Sähköiset lähteet

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A., 2006. KvaliMOTV- Menetelmäopetuksen tietovaranto [Haastattelu]. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 16.3.2017
www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_3_3.html

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A., 2006. KvaliMOTV- Menetelmäopetuksen tietovaranto [Havainnointi]. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 16.3.2017
www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_4.html

Diabetesliitto. 2013. Lapsen diabetes on yleensä yllätys. Viitattu 21.2.2017
https://www.diabetes.fi/diabetestietoa/tyyppi_1/lapsen_diabetes

Vuokko, R., Mäkelä, M., Komulainen, J. & Meriläinen O. 2011. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Viitattu 1.10.2017
<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80351/f2fd2a43-4e91-42e7-b7fe-5607f86e4d79.pdf?sequence=1>

Jyväskylän yliopisto. Tutkimuksen toteuttaminen. 2010. Viitattu 26.10.2017
<https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/tutkimusprosessi/tutkimuksen-toteuttaminen>

Kirjallisuutta

Ahonen, O., Blek-vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, V., Uski-Tallqvist, T. 2016. Kliininen hoitotyö. Sisätauteja, kirurgisia sairauksia ja syöpätauteja sairastavan hoito. 6. painos. Helsinki: Sanoma Pro. Viitattu 21.2.2017

Heikkilä, T. 2008. Tilastollinen tutkimus. 7. uudistettu painos. Helsinki: Edita Prima Viitattu 20.3.2017

Ilanne-Parikka, P., Rönnemaa, T., Saha, M-T. & Sane, T. 2011. Diabetes. Duodecim. Diabetesliitto. 7., uudistettu painos. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino. Viitattu 15.9.2017

Ilanne-Parikka, P., Rönnemaa, T., Saha, M-T. & Sane, T. 2009. Diabetes. Hyvä hoito on tärkeää. Outi Himanen. Duodecim. Diabetesliitto. 6., uudistettu painos. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino. Viitattu 26.9.2017

Ilanne-Parikka, P., Rönneää, T., Saha, M-T. & Sane, T. 2009. Diabetes. Duodecim. Diabetesliitto. 6., uudistettu painos. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino. Viitattu 26.9.2017

Ilanne-Parikka, P., Rönneää, T., Saha, M-T. & Sane, T. 2009. Diabetes. Marttila Jukka. Diabetekseen liittyvät pelot ja ennakkoluulot. Duodecim. Diabetesliitto. 6., uudistettu painos. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino. Viitattu 26.9.2017

Kananen, J. 2009. Toimintatutkimus yritysten kehittämisessä. Tampere: yliopistopaino -Juvnes Print 2009. Viitattu 26.9.2017

Keskinen, P., Saha, M-T, Hutri, N., Kiiveri, R., Mikkola, S., Koivisto, E., Koski, M., Ratanen, M., Einola, H., Ahola, K., Rantanen, K., Seppänen, M., Latvala, M. 2016. Diabeteskäsikirja. Tampereen Yliopistollinen sairaala, Lastenkliniikka, diabetespoliklinikka. Viitattu 14.4.2017

Laamanen, K. 2003. Johda liiketoimintaa prosessien verkkona-ideasta käytäntöön. Suomen laatu keskus Oy. 4., painos. Keuruu: Otava. Viitattu 26.10.2017

Rajantie J., Heikinheimo M., Renko M. 2016. Lastentaudit. 6. painos. Tallinna: Printon Trukikoda. Viitattu 2.3.2017

Rajantie, J., Mertsola, J., Heikinheimo, M., 2010. Lastentaudit. 4. painos. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino. Viitattu 1.6.2017

Rintala T-M., Kotisaari S., Olli S., Simonen R. 2008. Diabeetikon hoidonohjaus. Keuruu: Tammi. Viitattu 15.9.2017

Storvik-Sydänmaa, S., Talvensaari, H., Kaisvuori, T., Uotila, N. 2012. Lapsen ja nuoren hoito. Helsinki: Sanoma Pro. Viitattu 15.9.2017

Tuomi, J., Sarajärvi, A. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. 10., uudistettu painos. Vantaa: Tammi. Viitattu 23.10.2017

Vänskä, K., Laitinen-Väänänen, S., Kettunen, T., Mäkelä, J., 2014. Onnistuuko ohjaus? Sosiaali- ja terveysalan ohjaustyössä kehittyminen. Porvoo: Bookwell. Viitattu 23.20.2017

Muut lähteet

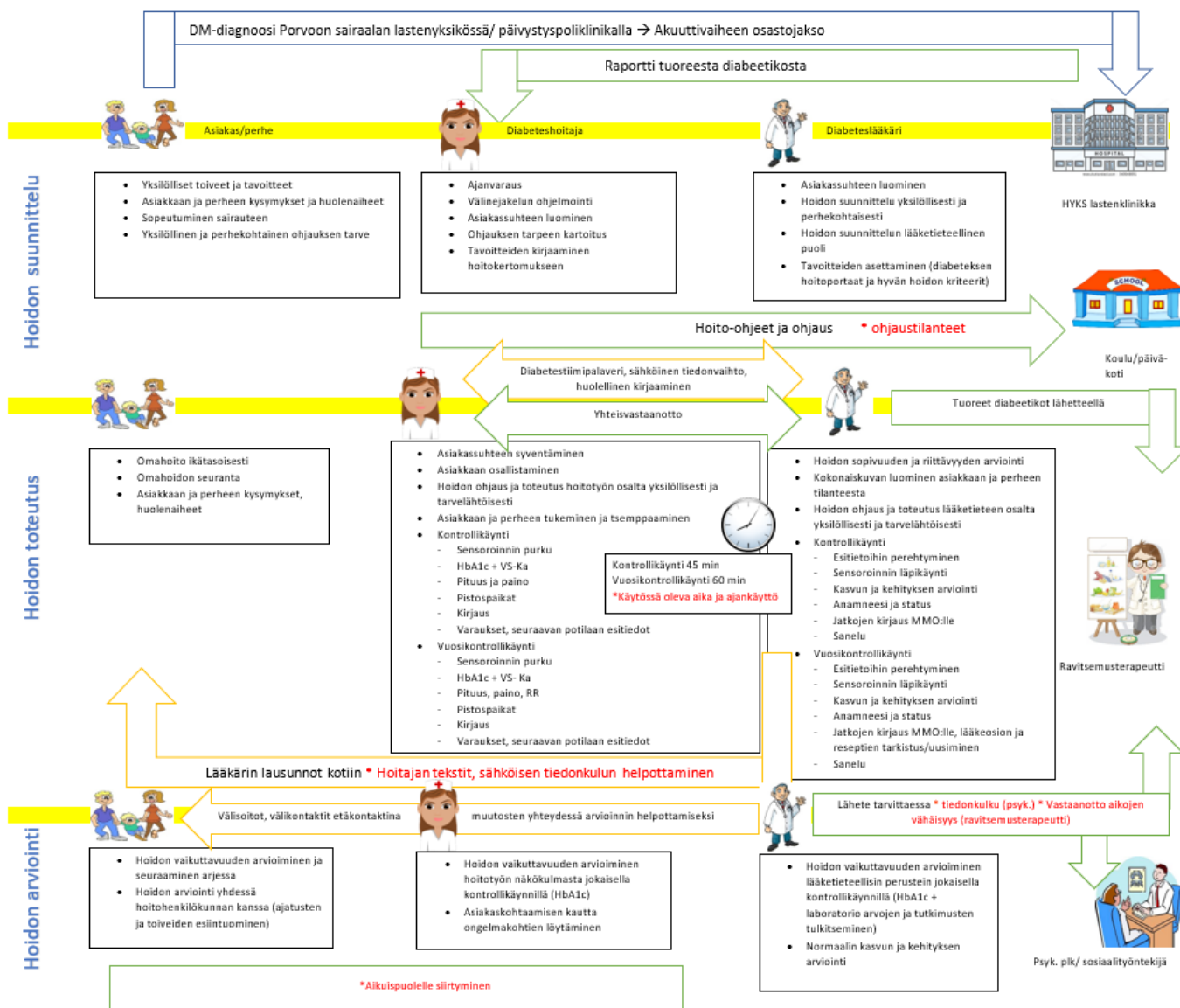
Alahautala, L., Vähärautio, M. 1-tyypin diabetesta sairastava lapsi päivähoitossa. Viitattu 9.11.2017

Kohonen, E. 2017. Porvoon sairaalan yhteyshenkilö. Toimintaympäristön kuvaus. S-posti: eila.kohonen@hus.fi. 27.2.2017. Tulostettu 23.3.2017.

Kuviot

kuvio 1: Diabetesta sairastavan lapsen kontrollikäynnin nykytila kuvaus.....	31
--	----

Diabetesta sairastavan lapsen kontrollikäynnin nykytilan kuvaus Porvoon sairaalan lastenyksikössä



Baski Sevin & Eskola Maarit 17.10.2017

Selitys: Laatikot kuvaavat toimijan (asiakkaan ja perheen, diabeteshoitajan ja diabeteslääkärin) roolia hoidon erivaiheissa: suunnittelu, toteutus ja arviointi. Laatikoiden sisällä on kuvattu vaihe vaiheelta työntekijöiden työtehtävät sekä vastuualueet. Asiakkaan ja perheen kohdalla on kuvattu millä tavoin asiakas perheeseen osallistuu/vaikuttaa hoidon toteutukseen. Sininen nuoli kuvaa asiakkaan diabeteksen akuuttivaihetta HYKS:n lastenkliniikalla. Vihreät nuolet kuvaavat yhteistyötä eri toimijoiden välillä hoidon eri vaiheissa. Oranssit nuolet kuvaavat tiedonkulkua lastenyksikössä. Tähdellä (*) merkityt punaiset kommentit osoittavat puutteelliset tai parannettavat asiat hoitopulussa.

kuvio 1: Diabetesta sairastavan lapsen kontrollikäynnin nykytila kuvaus

Taulukot

Taulukko 1	Havainnointimatriisi.....	35
------------	---------------------------	----

Potilas	Kontrollikäynnin kesto	Kontrollikäynnin syy ja muoto	Mitä toimenpiteitä sairaanhoitaja tekee	Mitä toimenpiteitä lääkäri tekee	Muuta huomiointavaa
1	50 min	vuosikontrolli sh&lääkäri yhteisvastaanotto lapsi (yläasteikäinen) ja vanhempi monipistoshoido	-HbcA1c -sormien pistopaikkojen tarkastus -pituus/paino -verenpaine x3 -palpoi vatsan ja reisien pistopaikat -kuulumiset -sairastamiset -sokeriarvot -mittausten läpikäynti	-vuosi verikokeen läpikäynti -insuliinien läpikäynti (nostot, neuvot) - keuhkojen, sydämen kuuntelu - suu/nielu -imusolmukkeiden, kilpirauhasen tunnistelu -refleksit -kuulumiset -sairastamiset -mittausten läpikäynti -onko vanhemmat mukana hoidossa -ruokavalio kyselyt -reseptien uusinta	-vuosiverikoe ja silmänpohjankuvaus tehty etukäteen -uusi verensokeri mittari
2	55 min	kontrollikäynti sh&lääkäri yhteisvastaanotto lapsi (ala-asteikäinen) ja 2 vanhempaa insuliinipumppu	-sormenpäiden kunto -HbcA1c -insuliinipumpun datan purku koneelle -pituus/paino -verensokerimittausten läpikäynti -kanyylipaikkojen tarkastus -Kuulumiset	-insuliinipumpun datan läpikäynti -insuliinin (nostot, laskut) -sydämen, keuhkojen kuuntelu -miten on mennyt koulussa? -sairastelut? -verensokeri tuntemukset? -onko huolia? -vanhempien aatteet/huolet? -omat insuliinin muutokset?	

3	40 min	Kontrollikäynti sh&lääkäri yhteisvastaanotto lapsi (yläasteikäinen) ja vanhempi hetken aikaa insuliinipumppu	-HbcA1c -insuliinipumpun datan purku -pituus/paino -pistospaikkojen tarkastaminen palpoiden	-sydämen ja keuhkojen kuuntelu -pistospaikkojen tarkastaminen -kasvukäyrän tarkistus -insuliinipumpun datan läpikäynti -Insuliinin nostot -miten olet voinut? -sairastelut? -sokeriarvot? -onko huolia? -reseptin uusiminen	
4	60 min	Kontrollikäynti sh&lääkäri yhteisvastaanotto lapsi (alle kouluikäinen) ja 2 vanhempaa monipistos hoito	-HbcA1C -sormenpäiden tarkastus -pituus/paino -pistopaikkojen tarkastus palpoiden	-korvatulehduksen kontrolli tarkastus -sydämen ja keuhkojen kuuntelu -verensokeriarvon läpikäynti -insuliinin tarkistus, korotus -tavoite arvojen tarkistus -Onko huolia? -Syömiset? -verensokerit?	-ravitsemusterapeutin ajan tarkistus
5	35 min	Kontrollikäynti lapsi (yläasteikäinen)	-kuulumiset -pistos neuvonta ennen ateriaa yms. -HbcA1c -pituus/paino -sormenpäiden tarkistus -pistospaikkojen tarkistus palpoiden	-sydämen ja keuhkojen kuuntelu -nielun tarkastus -imusolmukkeiden tarkastus -kasvukäyrän läpikäynti -silmapaine mittaustulosten läpikäynti -kuulumiset? -sairastelut?	

				-verensokeri arvot? -astman tasa- painoisuus? -liikuntasuosi- tukset	

Taulukko 1 Havainnointimatriisi

Liitteet

liite 1: Saatekirje	37
liite 2: Opinnäytetyön lupa	38
liite 3: Diabetes hoidonportaat.....	41
liite 4: DM-yhteisvastaanotto kaavake	42
liite 5: Haastattelukysymykset	43

liite 1: Saatekirje

6.3.2017

Hyvät lasten yksikön työntekijät!

Olemme Laurean sairaanhoitajaopiskelijoita ja kuvaamme opinnäytetyönämme diabetesta sairastavan lapsen kontrollikäynnistä nykytilankuvauksen. Nykytilan kuvaus on pohjana Porvoon sairaalan kehittämistyölle, jonka tavoitteena on kehittää lapsidiabeetikon yksilöllistä hoitoprosessia. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää diabeteslapsipotilaan kontrollikäynnin kulku lasten yksikössä tämän hetken tilanteen mukaan. Opinnäytetyömme tarkoituksena on siis kuvata mitä tapahtuu/tehdään lääkärin- ja mitä hoitajan kontrollikäynnillä.

Tulemme havainnoimaan kontrollikäyntejä, jotta saisimme selkeän kuvan yksikön toiminnasta opinnäytetyötämme varten. Sevin Baski tulee havainnoimaan 8.3.2017 klo 8-16. Maarit Eskola tulee vuorostaan 15.3.2017 klo 8-16. Opinnäytetyön tiedonkeruu kontrollikäynnin nykytilasta tapahtuu havainnoinnin lisäksi myös haastattelemalla sekä dokumenttien tarkastelun avulla. Haastattelun ajankohdista tulemme kysymään sähköpostitse haastateltavilta. Haastatteluajat kohdistuvat viikolle 12.

Ystävällisin terveisin


Baski Sevin ja Eskola Maarit

liite 2: Opinnäytetyön lupa

HELSINGIN JA UUDENMAAN
SAIRAANHOITOPIIRI

OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

Liite 1

Opinnäytetyön tekijää koskevat tiedot	Suku- ja etunimet Baski Sevin ja Eskola Maarit		
	Virka/toimi tai oppiarvo/koulutustausta Sairaanhoitaja		
	HUS:n palveluksessa <input type="checkbox"/> Kyllä <input checked="" type="checkbox"/> Ei		
	Sähköpostiosoite/puh/gsm Sevin.Baski@student.laurea.fi [redacted] Maarit.Eskola@student.laurea.fi [redacted]		
	Kotiosoite		
	Yliopisto ja laitos/ammattikorkeakoulu/oppilaitos, jossa opiskelee Porvoon Laurea amk		
	Yliopiston laitoksen/ammattikorkeakoulun/oppilaitoksen osoite Taidetehtaankatu 1 06100 Porvoo		
Opinnäytetyön ohjaaja oppilaitoksessa	Opinnäytetyön ohjaaja(t), ohjaajien oppiarvot ja yhteyshiedot (sähköposti/puhelin) Maija-Leena Kukkonen maija-leena.Kukkonen @laurea.fi Puh: +358468567606		
	Opinnäytetyön ohjaaja(t), ohjaajien ilmoitus siitä, onko opinnäytetyön tutkimussuunnitelma hyväksytty esitetyssä muodossa 		
HUS:n vastuuhenkilöä koskevat tiedot	Suku- ja etunimi/virka/toimi Kohonen Eila		
	Työpaikan osoite Tarkkistentie 42, 06150 Porvoo		
	Sähköpostiosoite/puh/gsm eila.kohonen@hus.fi Poliklinikan sihteerin puh: 019 548 3141		
	HUS:n tulosalue, tulosyksikkö tai liikelaitos, jossa vastuuhenkilö työskentelee Lastentautien poliklinikka		
Opinnäytetyötä koskevat tiedot	Opinnäytetyön nimi julkisessa muodossa Diabetes potilaan kontrollikäynnin nykytilan kuvaus Porvoon sairaalan lastenyksikössä		
	Asiasanat (max 5 kpl)		
	Opinnäytetyön taso <input type="checkbox"/> Lisensiaattitutkinto <input type="checkbox"/> Maisteritutkinto <input type="checkbox"/> Ylempi AMK-tutkinto <input type="checkbox"/> Kandidaatti <input checked="" type="checkbox"/> AMK-tutkinto <input type="checkbox"/> Muu, mikä?	Opinnäytetyön tieteenala <input type="checkbox"/> Lääketiede <input type="checkbox"/> Hammaslääketiede <input checked="" type="checkbox"/> Hoitotiede <input type="checkbox"/> Terveystieteiden ala <input type="checkbox"/> Muu, mikä?	
	Opinnäytetyö on osa laajempaa HUS-hanketta? <input checked="" type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä, mitä?	Arvioitu aloituspv. 1.1.2017	Arvioitu päättämispvm. 31.5.2017
	Opinnäytetyön suorituspaikat HUS:ssa HYKS-sairaanhoitoalue <input type="checkbox"/> HYKS Akuutti <input type="checkbox"/> HYKS Lasten ja nuorten sairaudet (LaNu) <input type="checkbox"/> HYKS Leikkaussalit, teho- ja kivunhoito (ATeK) <input type="checkbox"/> HYKS Naistentaudit ja synnytykset (NaiS) <input type="checkbox"/> HYKS Psykiatria <input type="checkbox"/> HYKS Pää- ja kaulakeskus <input type="checkbox"/> HYKS Sisätaudit ja kuntous (Sisu) <input type="checkbox"/> HYKS Sydän- ja keuhkokeskus (SK-keskus) <input type="checkbox"/> HYKS Syöpäkeskus <input type="checkbox"/> HYKS Tukielin- ja plastiikkakirurgia <input type="checkbox"/> HYKS Tulehduskeskus <input type="checkbox"/> HYKS Vatsakeskus <input type="checkbox"/> HYKS-sairaanhoitoalueen johto	<input type="checkbox"/> Hyvinkään sairaanhoitoalue <input type="checkbox"/> Lohtjan sairaanhoitoalue <input type="checkbox"/> Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalue <input checked="" type="checkbox"/> Porvoon sairaanhoitoalue <input type="checkbox"/> HUS Yhtymähallinto <input type="checkbox"/> HUS-Apteekki <input type="checkbox"/> HUS-Desiko <input type="checkbox"/> HUS-Kiinteistöt Oy <input type="checkbox"/> HUS-Logistiikka <input type="checkbox"/> HUS-Kuvantaminen <input type="checkbox"/> HUS-Servis <input type="checkbox"/> HUS-Tilakeskus <input type="checkbox"/> HUSLAB <input type="checkbox"/> Ravioli <input type="checkbox"/> Uudenmaan sairaalapesula Oy <input type="checkbox"/> Muu, mikä	

Kohderyhmä <input type="checkbox"/> Potilaat <input type="checkbox"/> Omaiset <input checked="" type="checkbox"/> Henkilökunta <input checked="" type="checkbox"/> Asiakirjat <input type="checkbox"/> Muu, mikä?		Tutkittavien/havaintoyksikköjen määrä max 5 haastateltavaa
Aineiston keruumenetelmä <input type="checkbox"/> Kysely <input checked="" type="checkbox"/> Haastattelu <input checked="" type="checkbox"/> Havainnointi <input checked="" type="checkbox"/> Asiakirja-analyysi <input type="checkbox"/> Muu, mikä?		
HUS:n ulkopuoliset yhteistyötahot		
Aiheuttaako opinnäyte kustannuksia HUS:lle? <input type="checkbox"/> Kyllä (Kustannusarvio ja rahoitussuunnitelma erillisellä liitteellä) <input checked="" type="checkbox"/> Ei (Tutkimusluvan myöntäjä voi vaatia selvitystä tapauskohtaisesti)		Opinnäytetyön hyödyt/vaikutukset HUS:n toimintaan <input checked="" type="checkbox"/> Väitön soveltuvuusarvo toimintaan, mihin diabetes lapsipotilaan hoitopolun kehittäminen <input type="checkbox"/> Ei väitöntä sovellettavuutta
Opinnäytetyön tekijänä sitoudun noudattamaan sairaalan antamia ohjeita ja sääntöjä ja raportoimaan opinnäytetyöni tuloksista tutkimusluvan myöntäjälle.		
Päiväys 10.1.2017  Opinnäytetyön tekijä/tekijät nimenselvitys Sevin Baski, Maarit Eskola		Päiväys HUS:n vastuhenkilö nimenselvitys ETLA KOTONEN
Opinnäytetyön tutkimusluvan valmistelija HUS:ssa Päiväys 24.1.2017  Opinnäytetyön tutkimusluvan valmistelija nimenselvitys TUULA KOTONEN		Opinnäytetyön tutkimusluvan puoltaja HUS:ssa Päiväys Opinnäytetyön tutkimusluvan puoltaja nimenselvitys

Hakemukseen on liitetty seuraavat liitteet

Tarvittavat liitteet

- Opinnäytetyön suunnitelma ja selostus opinnäytetyön suorittamisesta HUS:ssa
 Tutkimussuunnitelman tiivistelmä
 Aineiston keruulomake
 Kysely/haastattelulomakkeen saatekirje

Lisäksi tarvittaessa

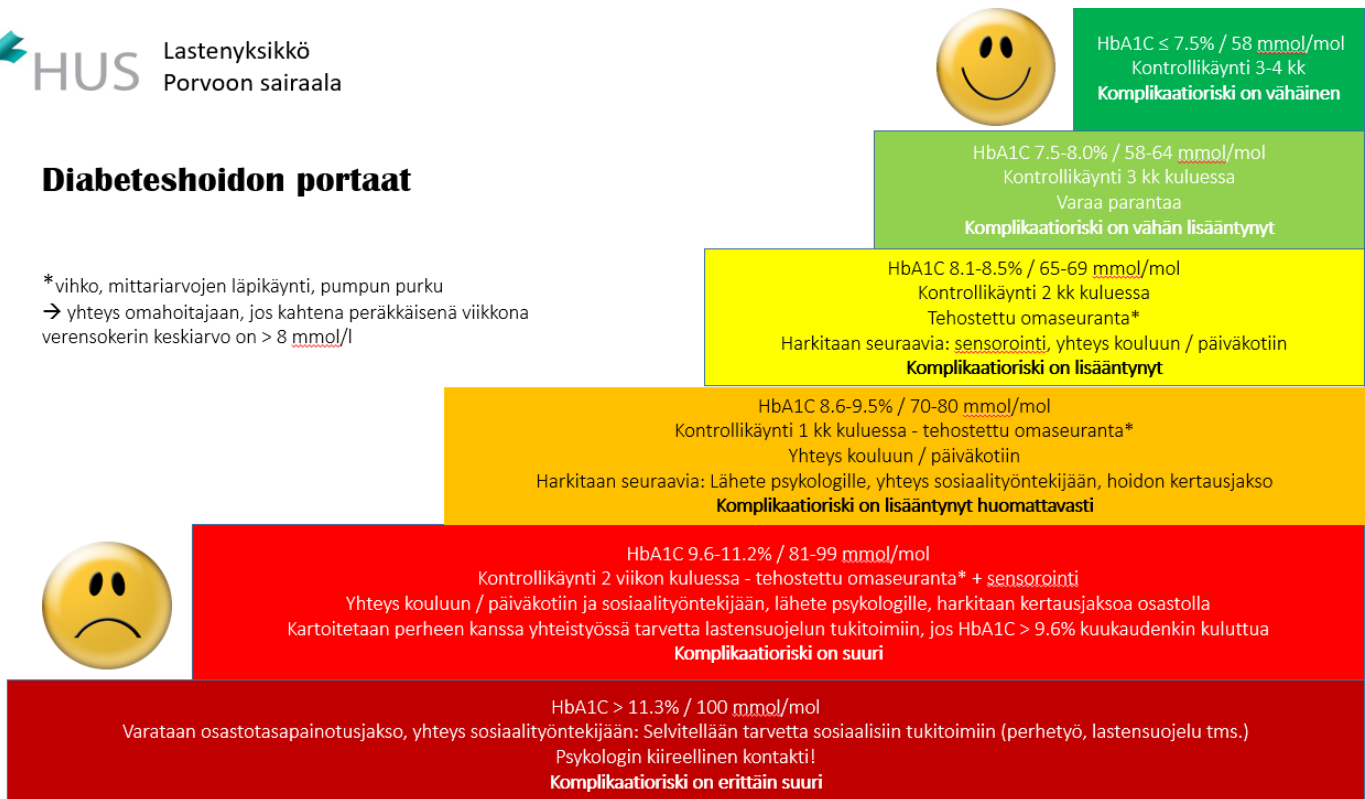
- Opinnäytetyötä suorittava muu henkilöstö
 Kustannusarvio ja rahoitussuunnitelma
 Hakemus tietojen saamiseksi salassa pidettävistä asiakirjoista
 Väitösoitumus/salassapito- ja käyttäjäsitoumus
 Tulkitavan tiedote ja suostumus
 Eettisen toimikunnan lausunto
 STM:n lupa
 Henkilörekisteriseloste

liite 3: Diabetes hoidonportaat



Diabeteshoidon portaat

*vihko, mittariarvojen läpikäynti, pumpun purku
→ yhteys omahoitajaan, jos kahtena peräkkäisenä viikkona verensokerin keskiarvo on > 8 mmol/l



liite 4: DM-yhteisvastaanotto kaavake

DM-yhteisvastaanotto seurantakäynti (45min): 30min vastaanotto +15 min kirjaus ja sanelu

	Hoitaja	Lääkäri
10min	1) Sensoroinnin purku	1) Esitietoihin perehtyminen
5min	2) HbA1c +VS-Ka	2) Sensoroinnin läpikäynti
5min	3) Pituus ja paino	-"
10min	4) Pistospaikat	3) Anamneesi ja status (cor et pulm)
5min	5) Kirjaus	4) Jatkojen kirjaus MMO:lle
10min	6) Varaukset (sihteeri hoitaa), seuraavan potilaan esitiedot	5) Sanelu

DM-yhteisvastaanotto vuosikontrollikäynti (60min): 45min vastaanotto +15 min kirjaus ja sanelu

	Hoitaja	Lääkäri
10min	1) Sensoroinnin purku	1) Esitietoihin perehtyminen -SIKU, koska, onko muutoksia?
5min	2) HbA1c +VS-Ka	2) Sensoroinnin läpikäynti
5min	3) Pituus ja paino, RR	-"
20min	4) Pistospaikat	3) Anamneesi ja status <ul style="list-style-type: none"> • Vuosiverikoevastaukset • cor et pulm, vatsa, kaula, jalat • Refleksit • Kosketus ja värinätunto • Tanner
10min	5) Kirjaus	4) Jatkojen kirjaus MMO:lle +lääkeosion ja reseptien tarkistus/uusiminen
10min	6) Varaukset (sihteeri hoitaa), seuraavan potilaan esitiedot	5) Sanelu

liite 5: Haastattelukysymykset

<p>Kysymys 1.</p> <p>Mistä mielestäsi dm-lapsen hoitopolku alkaa? Kerro kontrollikäynnistä osana hoitopolkua?</p>
<p>Kysymys 2.</p> <p>Kuvaa rooliasi/vastuualuettasi dm-lapsen hoitokokonaisuudessa ja erityisesti kontrollikäynillä.</p>
<p>Kysymys 3.</p> <p>Miten hoidon ja ohjauksen tarve kartoitetaan, minne kirjataan? Miten asiakas osallistetaan omaan hoitoonsa?</p>
<p>Kysymys 4.</p> <p>Mitkä ovat dm-lapsipotilaan hoidon yleiset päämäärät/tavoitteet koko hoitopolussa? Entä kontrollikäynneillä?</p>
<p>Kysymys 5.</p> <p>Miten tavoitteet asetetaan koko hoitopolkuun? Hoitopolun eri vaiheisiin, kuten kontrollikäynteihin? Miten tavoitteet dokumentoidaan?</p>
<p>Kysymys 6.</p> <p>Miten hoidon jatkuvuus, turvallisuus ja yksilöllisyys otetaan huomioon hoitoa suunniteltaessa?</p>
<p>Kysymys 7.</p> <p>Kerro miten potilaan hoitotasapaino vaikuttaa jatkohoitoon? Miten toteutuu hoidon oikea-aikaisuus ja tarkoituksen mukaisuus hoidon suunnittelussa?</p>

<p>Kysymys 8.</p> <p>Kerro miten tehdään, jos hoito ja ohjaus ei etene suunnitellusti, jos asiakkaalla on ongelmia esim. pumpun käytössä tai ohjeiden ymmärtämisessä?</p>
<p>Kysymys 9.</p> <p>Kerro miten kontrollikäynnin suunniteltu ajankäyttö toteutuu? Mitkä asiat vaikuttavat ajankäyttö suunnitelman toteutumiseen?</p>
<p>Kysymys 10.</p> <p>Kuvaa mitä kontrollikäynnillä tapahtuu? Entä vuosikontrollikäynnillä?</p>
<p>Kysymys 11.</p> <p>Miten, kuka ja milloin hoidon vaikuttavuutta arvioidaan? Millainen on asiakkaan rooli hoidon arvioinnissa?</p>
<p>Kysymys 12.</p> <p>Minkälaisia menettelyohjeita/toimintaohjeita/ohjausta koskevia ohjeita on olemassa? Miten niitä käytetään? Mistä ne löytyvät?</p>
<p>Kysymys 13.</p> <p>Miten yhteistyö toimii moni-ammattillisessa ryhmässä yksikössänne?</p>
<p>Kysymys 14.</p> <p>Miten yhteistyö toimii esim. ravitsemusterapeutin, psykologin, koulun tai päiväkodin välillä?</p>
<p>Kysymys 15.</p> <p>Kuvaa miten tiedonkulku toimii lastenyksikössä?</p>

Kysymys 16.

Kerro onko hoitopolkuprosessissa solmukohtia, miksi ne ovat solmukohtia? Onko ratkaisuehdotuksia?