

Pauliina Kivimäki

TYYPIN 1 DIABETEKSEN POLIKLIININEN HOIDONALOITUS
ASIAKKAAN NÄKÖKULMASTA

Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

2011

TYYPIN 1 DIABETEKSEN POLIKLIININEN HOIDONALOITUS ASIAKKAAN NÄKÖKULMASTA

Kivimäki, Pauliina
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
Sosiaali- ja terveysala Pori
Toukokuu 2011
Ohjaaja: Ritva Kangassalo
Sivumäärä: 42, liitteitä 3

Avainsanat: tyypin 1 diabetes, polikliininen hoidonaloitus, hoidonohjaus, omahoito

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää tyypin 1 diabeteksen polikliinisen hoidonaloituksen kokeneiden henkilöiden käsityksiä Satakunnan keskussairaalan diabetespoliklinikalla toteuttavasta polikliinisestä hoidonaloituksesta. Tutkimuksessa tarkastellaan hoidonaloituksen ohjauksen laatua ja riittävyttä, sekä kartoitetaan, miten diabeetikot kokevat omahoitonsa polikliinisen hoidonaloituksen jälkeen. Opinnäytetyön tavoitteena on, että tutkimuksen avulla kerättyä tietoa voitaisiin tulevaisuudessa hyödyntää tyypin 1 diabeteksen polikliinisen hoidonaloituksen toteutuksessa ja parantaa hoidonaloituksen laatua ja asiakkaiden tyytyväisyyttä hoitoon.

Tutkimusaineisto kerättiin strukturoidun kyselylomakkeen avulla syksyn 2010 aikana Satakunnan keskussairaalan diabetespoliklinikalla. Kyselylomake sisälsi 25 strukturoitua kysymystä ja neljä avointa kysymystä. Lomakkeita jaettiin 15 kappaletta. Lomakkeita palautui yhteensä 10, joista tutkimukseen hyväksyttiin kahdeksan kappaletta. Strukturoidut kysymykset analysoitiin tilastollisesti ja avoimet kysymykset analysoitiin sisällön erittelynä.

Tutkimustulosten mukaan tyypin 1 diabeetikot olivat yleisesti tyytyväisiä polikliiniseen hoidonaloitukseen. Erityistä tyytyväisyyttä osoitettiin diagnostivaiheessa, jossa koettiin käytetyn kielen olevan ymmärrettävää ja ajankäytön riittävää. Tulosten mukaan diabetespoliklinikan asiakkaat olivat erityisen tyytyväisiä diabeteshoitajalta ja -lääkäriltä saamaansa ohjaukseen, myös ravitsemusterapeutin ohjaukseen oltiin pääosin tyytyväisiä. Ravitsemusterapeutin toivottiin olevan pidempään mukana hoidossa. Eniten lisäohjausta olisi haluttu lisäsairauksien ennaltaehkäisemisestä.

Tulosten mukaan polikliinisessä hoidonaloituksessa arvostettiin eniten sitä, että hoidon sai aloittaa heti kotona ja että hoitoon pääsi nopeasti käsiksi, ilman vuodeosastojaksoa. Kaikki tutkimukseen osallistuneet kokivat onnistuneensa omahoidossa polikliinisen hoidonaloituksen jälkeen. Lisäohjausta tarvittiin vielä ravitsemuksesta sekä matalan veren sokerin tunnistamisesta.

Tulevaisuudessa opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää kehittämällä polikliinista hoidonaloitusta vastaajien näkemysten perusteella enemmän asiakkaiden tarpeita vastaaviksi. Jatkotutkimusaiheena voisi olla tutkimuksen uusiminen muutaman vuoden kuluessa. Samankaltaisen tutkimuksen voisi toteuttaa myös kvalitatiivisesti, jolloin saataisiin syvällisempää tietoa polikliinisen hoidonaloituksen kokeneilta henkilöiltä.

TYPE 1 DIABETES OUTPATIENT FIRST-LINE THERAPY FROM THE CLIENT'S POINT OF VIEW

Kivimäki, Pauliina

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Nursing

Specialization in Nursing

May 2011

Instructor: Kangassalo, Ritva

Number of pages: 42, enclosures 3

Key words: type 1 diabetes, outpatient first-line therapy, patient education, self-care

The aim of this thesis is to clarify the views of persons in type 1 diabetes first-line therapy on the outpatient first-line therapy at the Satakunta Central Hospital diabetes clinic. The quality and adequacy of patient education in first-line therapy will be examined. How diabetics experience their self-care after outpatient first-line therapy will also be defined. In the future the information provided by the research can be used in the implementation of type 1 diabetes outpatient first-line therapy and in improving the quality of first-line therapy and customer satisfaction.

The research material was collected at the Satakunta Central Hospital diabetes clinic in autumn 2010 using a structured questionnaire. The questionnaire included twenty-five structured questions and four open-ended questions. Fifteen questionnaires were handed out. Ten were returned and eight were approved to be used in the research. Structured questions were analysed statistically and answers for the open-ended questions were classified according to content.

The results show that type 1 diabetics were generally satisfied with outpatient first-line therapy. They were especially satisfied with the diagnosing phase where the language used was found intelligible and the amount of time spent with patients was sufficient. Results show that patients at the diabetes clinic were very content with guidance provided by nurses and doctors. Patients were mostly happy with the dietitian's guidance, although further involvement was desired, especially in the prevention of additional diseases.

The findings show that patients most of all appreciated the fact that they could start the therapy themselves immediately at home without inpatient care in a hospital. All participants felt that they had succeeded in self-care after outpatient first-line therapy. Further guidance was needed in nutrition and recognising hypoglycaemia.

In the future the study's findings can be utilised in developing outpatient first-line therapy better to meet the clients' needs based on the participants' views. A topic for further research could be repeating the study in a few years' time. A similar study could also be done qualitatively, which would give deeper knowledge from patients who have experienced outpatient first-line therapy.

SISÄLLYS

1. JOHDANTO	6
2. DIABETES	7
2.1 Tyypin 1 diabetes	8
2.1.1 Tyypin 1 diabeteksen puhkeaminen	8
2.1.2 Tyypin 1 diabeteksen toteaminen	9
3. DIABETEKSEN HOITO	10
3.1 Insuliinihoito	10
3.2 Ruokavaliohoito ja liikunta	11
3.3 Omahoito	12
3.4 Hoidonohjaus	13
3.5 Diabetestiimi diabeteksen hoidossa	14
4. POLIKLIININEN INSULIINIHOIDON ALOITUS	16
4.1 Polikliinisen hoidonaloituksen edellytykset	16
4.2 Polikliinisen aloituksen sisältö	17
4.3 Polikliininen hoidonaloitus Satakunnan sairaanhoitopiirissä	18
7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	21
7.1 Kohderyhmä ja yhteistyötaho	21
7.2 Tutkimusmenetelmä	21
7.3 Tutkimusaineiston keruu	22
7.4 Aineiston analyysi	23
7.5 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	24
8 TULOKSET	25
8.1 Taustatiedot	25
8.2 Diagnosointivaihe	25
8.3 Ohjaus hoidonaloituksessa	26
8.4 Diabeteksen omahoito	31
8.5 Vapaamuotoinen palaute polikliinisestä hoidonaloituksesta	32

9 TULOSTEN TARKASTELU JA POHDINTA	33
9.1 Tulosten tarkastelu	33
9.2 Eettisyyden ja luotettavuuden toteutuminen	37
9.3 Tutkimuksen käyttösuositukset ja jatkotutkimusaiheet.....	37
LÄHTEET.....	39

LIITTEET:

Liite 1. Sopimus opinnäytetyön tekemisestä

Liite 2. Kyselylomakkeen saatekirje

Liite 3. Kyselylomake

1. JOHDANTO

Diabetes on Suomessa ja muualla maailmalla nopeasti lisääntyvä kansanterveysongelma. (Suomen diabetesliitto ry 2000, 7). Diabetes on erittäin yleinen sairaus, jota sairastaa Suomessa jo yli 500 000 henkilöä, ja määrän arvioidaan lisääntyvän nopeasti tulevaisuudessa. Diabetes on joukko sairauksia, joille on yhtenäistä kohonnut veren glukoosipitoisuus, ja jossa joko insuliinin vaikutus tai insuliinin erityös ovat puutteellisia. Diabetes jaetaan kahteen päämuotoon, tyyppin 1 ja tyyppin 2 diabetekseen. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Sisätautilääkäreiden yhdistyksen ja Diabetesliiton lääkarineuvoston asettama työryhmä 2009.) Tässä opinnäytetyössä käsitellään pääsääntöisesti tyyppin 1 diabetesta.

Diabeteksen hoito on kokonaisvaltaista ja yksilölähtöistä hoitoa, jonka päätavoitteena on oireettomuus ja päivittäinen hyvinvointi. Diabeteksen hoidossa keskeisiä tekijöitä ovat hoidonohjaus, elämäntapa-asiat ja lääkehoito, eli insuliinin korvaushoito. Keskeisintä on, että diabetesta sairastava henkilö oppii itse kaiken sen, mitä hän tarvitsee omahoidossa onnistuakseen. Diabetestiimin eli diabeteshoitohenkilökunnan tehtävänä on varmistaa, että diabeetikolla on käytettävissään nämä taidot ja tarvittavat välineet. (Saraheimo 2009a, 10.) Diabeetikolle annettava hoidonohjaus on diabetestiimin moniammatillista tiimityötä. Hoidonohjaukseen osallistuvat diabeteshoitaja ja lääkäri sekä tarpeen mukaan ravitsemusterapeutti, jalkaterapeutti, sosiaalityöntekijä ja psykologi. Diabeetikon hoidonohjaus on jatkuva, suunnitelmallinen prosessi, joka etenee diabeetikon ajankohtaisen tilanteen mukaan. (Suomen diabetesliitto ry 2008, 5.)

Tuoreen vasta todetun tyyppin 1 diabeteksen insuliinihoito pitää aina aloittaa välittömästi ilman viivästyksiä kun sairaus on todettu. Jos diabeetikolla ei ole merkittäviä metabolisia häiriöitä ja hän on hyväkuntoinen ja halukas polikliiniseen hoitoon, harjaantunut erikoissairaanhoidon diabetestiimi voi aloittaa hoidon polikliinisesti. Muussa tapauksessa hoito aloitetaan sairaalan vuodeosastolla. Hoidon polikliininen aloitus edellyttää, että diabetestiimillä on mahdollisuus toteuttaa tiivis alkuhojaus, ja että diabetestiimi osaa insuliinihoidon aloituksen ja hoidonohjauksen. (Ilanne-Parikka 2009, 254-255.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää tyypin 1 diabetekseen sairastuneen henkilön kokemuksia polikliinisestä hoidonaloituksesta Satakunnan keskussairaalan diabetespoliklinikalla postikyselyn avulla, sekä tarkastella alkuvaiheen ohjauksen laatua ja riittävyttä. Lisäksi kartoitettiin tyypin 1 diabeteksen polikliinisen hoidonaloituksen kokeneiden henkilöiden kokemuksia omahoidostaan hoidonaloituksen jälkeen. Tavoitteena on, että tämän tutkimuksen avulla kerätyn tiedon perusteella tyypin 1 diabeteksen polikliinisen hoidonaloitukseen osallistuva diabetestiimi voi kehittää alkuhoidon laatua ja parantaa asiakastytyvääisyyttä.

2. DIABETES

Diabetes on energia-aineenvaihdunnan häiriö, joka johtuu haiman tuottaman insuliinihormonin puutteesta tai sen heikentyneestä toiminnasta – tai molemmista. (Saraheimo 2009b, 9). Koska insuliini ei diabeetikolla toimi normaalisti, plasman glukoosipitoisuus on kroonisesti suurentunut. Diabetekseen liittyy äkillisiä ja kroonisia komplikaatioita, jotka oleellisesti vaikuttavat diabeetikon elämänlaatuun ja ennusteeseen. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Sisätautilääkäreiden yhdistyksen ja Diabetesliiton lääkäriineuvoston asettama työryhmä 2009.)

Diabetes ei ole yhtenäinen sairaus, vaan se voidaan jakaa alaryhmiin taudinkuvan tai etiologian perusteella. Sairauden päämuodot ovat tyypin 1 ja tyypin 2 diabetes. Kaikki muut diabetestyytit ovat harvinaisempia, kuten raskausajan diabetes, LADA (latent autoimmune diabetes in adults) ja MODY (maturity onset diabetes in the young). Diabeteksen hoito on yhteiskunnalle kallista, sillä diabeteksen hoidon suorat kustannukset vievät 15 % koko terveydenhuollon menoista ja vähintään kaksi kolmannesta tästä koituu vältettävissä olevien komplikaatioiden hoidosta. Tulevaisuudessa kustannukset tulevat vielä kasvamaan. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Sisätautilääkäreiden yhdistyksen ja Diabetesliiton lääkäriineuvoston asettama työryhmä 2009.)

Koko maailmassa on arvioitu olevan noin 200 miljoonaa diabeetikkoa. Suomessa diabetesta sairastaa noin 500 000 ihmistä ja arvioidaan, että määrä on nopeasti lisääntymässä. Arvioon on laskettu mukaan se, että osa sairastaa diabetesta tietämättään. Seulontatutkimusten perusteella kuitenkin tiedetään, että on paljon oireettomia diabeetikoita, joiden sairautta ole vielä todettu. (Saraheimo & Sane 2009, 13.)

2.1 Tyypin 1 diabetes

Tyypin 1 diabeteksessa haiman Langerhansin saarekesolut tuhoutuvat sisäsyntyisen tulehduksen eli autoimmunitulehduksen seurauksena, ja se johtaa asteittain aina täydelliseen insuliinin puutteeseen. Tämän vuoksi tyypin 1 diabeetikon elimistö on täysin riippuvainen pistoksina annetusta insuliinista. Tyypin 1 diabetekseen sairastutaan pääsääntöisesti alle 35-vuotiaana, mutta siihen voi sairastua myös vanhempana. Suomen diabeetikoista noin 10–15 % sairastaa tätä tautimuotoa. (Saraheimo 2009c, 28.)

Nykytietämyksen mukaan tyypin 1 diabeteksen aiheuttaa tietyytyppinen perimä yhdessä ympäristötekijöiden kanssa. Näiksi ympäristötekijöiksi epäillään mm. mahdollisesti virustulehduksia. Perimä selittää tyypin 1 diabetekseen johtavista syistä noin 30 - 50 % identtisillä kaksosilla tehtyjen tutkimusten perusteella. Vastasairastuneista diabeetikkolapsista lähes 90 %:lla ei kuitenkaan ole lähisuvussaan ketään tyypin 1 diabetesta sairastavaa. (Saraheimo 2009c, 28.)

2.1.1 Tyypin 1 diabeteksen puhkeaminen

Tyypin 1 diabeteksen puhkeamiseen johtava tapahtumaketju alkaa useimmiten jo vuosia ennen sairauden varsinaista puhkeamista. Diabeteksen lopulliseen puhkeamiseen tarvitaan mahdollisesti toistuvia tulehdustapahtumia, joihin on liitetty autoimmunitulehduksen välityksellä tapahtuva insuliinia tuottavan beetasolukon tuhoutuminen. Diabetekselle tyypilliset oireet ilmenevät vasta kun insuliinia tuottavista beetasoluista on jäljellä enää vain 10 - 20 %. (Saraheimo 2009c, 30.)

Tyypin 1 diabeteksessä oireet ovat yleensä selkeät ja kehittyvät taudin puhjetessa nopeasti muutaman päivän tai viikon kuluessa. Diabeteksen tyypilliset oireet ovat lisääntynyt janon tunne, lisääntynyt virtsan erityys ja painon lasku. Lisäksi potilas on väsynyt, koska solut eivät pysty muuttamaan sokeria normaalisti energiaksi. Koska oireet ovat yleensä niin selkeät, hakeutuu potilas hoitoon ennen merkittävää yleistilan laskua. (Ilvesmäki 2006, 256.)

Insuliinin puutos ja diabeteksen toteamisen viivästyminen voivat johtaa happomyrkytykseen eli ketoasidoosiin. Happomyrkytys aiheutuu happamista ketoaineista, joita kertyy vereen rasvakudoksesta vapautuvien rasvahappojen epätäydellisen palamisen vuoksi. Happomyrkytyksen oireisiin kuuluu pahoinvointi, oksentelu, vatsakivut ja hengityksen asetonista johtuva hapanimelä haju. Tila johtaa hoitamattomana uneliaisuuteen ja tajuttomuuteen, ja on aina hengenvaarallinen. (Saraheimo 2009d, 24.)

2.1.2 Tyypin 1 diabeteksen toteaminen

Jos diabeteksen oireet ovat selvät, taudin toteamiseen riittää mihin tahansa vuorokauden aikaan tehty plasman sokeripitoisuuden määrittäminen, jonka tulos ylittää 11mmol/l. Ilman selviä diabeteksen klassisia oireita diagnosointi perustuu joko plasman glukoosipitoisuuden suurentuneeseen kahdeksan tunnin paastoarvoon (vähintään 7mmol/l) tai glukoosirasituskokeen laskimoveren plasman glukoosin suurentuneeseen kahden tunnin arvoon (yli 11mmol/l). Poikkeava tulos on tarkistettava eri päivänä, jos diagnoosi perustuu yksinomaan paastoglukoosiin tai yksinomaan kahden tunnin suurentuneeseen arvoon. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Sisätautilääkäreiden yhdistyksen ja Diabetesliiton lääkarineuvoston asettama työryhmä 2009.)

Diabeteksen toteaminen on henkilölle aina yllätys, kukaan ei ole sitä kohdalleen suunnitellut. Diabetekseen sairastuminen aiheuttaa usein surua, ahdistusta ja epätietoisuutta sairastuneessa. Ensimmäinen tuntemus voi olla diagnosoinnin jälkeen jopa sokinomaisen järkytys, tapahtunut ei tunnu todelliselta. Diagnoosin jälkeen alkaa kuitenkin tuoreelle diabeetikolle selvitä, mistä sairaudessa on kyse ja monet ennakkoluulot katoavat nopeasti. Diabeetikko huomaa nopeasti, että terveydenhuollon henkilöille diabetes on tuttu tavallinen ilmiö, ja yksin ei tarvitse jäädä sairauden kanssa. (Marttila 2009, 46.)

3. DIABETEKSEN HOITO

Diabeteksen hoidon tavoitteena on hyvä elämänlaatu, diabeteksen komplikaatioiden ehkäisy ja hyvä hoitotasapaino. Diabeteksen hoito on kokonaisvaltaista, yksilölähtöistä ja yksilöllistä hoitoa. On tärkeää, että diabeetikko saisi riittävät tiedot ja taidot onnistuakseen omahoidossaan. Diabeetikko on itse keskeisimmässä asemassa hyvien hoitotulosten saavuttamisessa. Nykypäivänä diabeteksen hoidossa hoidonohjaus sekä diabeetikon hoitoon sopeutuminen ja sitoutuminen ovat suurimmassa roolissa. (Saraheimo 2009a, 10.)

3.1 Insuliinihoito

Tyypin 1 diabeteksen hoidossa insuliinihoito on hoidon perusta, koska tyypin 1 diabeetikolla ei erity lainkaan insuliinia. Insuliinihoidossa insuliini pistetään rasvakudokseen pistoksena. Diabeetikon insuliinintarve on aina yksilöllinen, ja sopivat insuliiniannokset etsitään potilaskohtaisesti hoidon alkaessa. Insuliinin tarpeeseen vaikuttavat monet eri tekijät, kuten liikunta, stressi ja tulehdussairaudet. Tämän vuoksi diabeetikon tulee opetella muuntamaan itse insuliiniannoksia tarvettaan vastaavaksi. Insuliinilaatuja on erilaisia, ja niitä voidaan yhdistellä diabeetikon elintapojen ja vuorokautisen insuliinintarpeen mukaan. Lähtökohtana insuliinihoidon suunnittelussa on terveen ihmisen insuliinintarve, jota insuliinihoidolla pyritään jäljittelemään. Jotta insuliinihoidossa päästäisiin mahdollisimman lähelle terveen ihmisen insuliinieritystä, tulee insuliinia pistää useammin kuin kerran. Tyypin 1 diabeteksen hoidossa yleisimmin käytetään ns. monipistoshoidoa, jossa diabeetikon tarvitsema vuorokautinen insuliinimäärä jaetaan kahteen osaan. Puolet insuliinimäärästä lasketaan ns. perusinsuliiniksi ja puolet ateriainsuliiniksi. (Seppänen & Alahuhta 2006, 20-22.)

Tyypin 1 diabeteksen hoidossa käytetään perusinsuliinia, joka vaikuttaa ympäri vuorokauden. Perusinsuliini säättää sokerin vapautumista maksasta yöllä ja aterioiden välillä. Perusinsuliinina käytetään pitkävaikutteisia insuliinijohdoksia, keskipitkävaikutteista NPH-insuliinia tai muita insuliinijohdoksia. Perusinsuliini annostellaan yleensä yhdestä

kahteen kertaan päivässä. Syömisessä käytetään ateriainsuliinia. Ateriainsuliinina käytetään joko pikavaikutteista insuliinia tai lyhytvaikutteisia ihmisinsuliineja. Ateriainsuliinia käytetään jokaisen aterian yhteydessä ja niiden tarkoituksena on estää ateriaa seuraava verensokerin nousu. Tarvittaessa voidaan käyttää korjausinsuliinina pikainsuliinia tilapäisesti kohonneen verensokerin laskemiseen. (Mustajoki 2010.)

Jotta insuliinihoidon tarkoituksenmukaisuus toteutuisi, diabeetikon tulee pitää verensokerin omaseurantaa. Ainoastaan sen avulla on mahdollista annostella insuliini vaihtelevan tarpeen mukaan. Hyvän sokeritasapainon saavuttaminen edellyttää useita verensokerin mittauksia päivässä. Verensokerin mittaukseen käytetään pientä mittaria. Sormenpään tehdyistä pienestä pistosta syntyvä veritippa siirretään liuskalle, josta verensokerimittari lukee verensokerin arvon. (Mustajoki 2010.)

3.2 Ruokavaliohoito ja liikunta

Tyypin 1 diabeteksen hoidossa tärkeää on insuliinin, ruuan ja liikunnan yhteen sovittamisen. Nykyisin diabeetikoille suositellaan terveellistä, kaikille suositeltavaa ruokaa; runsaasti täysjyväviljaa, kasviksia, hedelmiä, marjoja ja vähärasvaista ruokaa. Tyypin 1 diabeetikon ruokavaliossa keskeistä on ruuan verensokeria nostavan vaikutuksen ja insuliinin verensokeria laskevan vaikutuksen yhteensovittaminen. Ruuasta verensokeriin vaikuttavat pääasiassa hiilihydraatit, joten diabeetikon tulee osata arvioida hiilihydraattipitoisten ruokien määrä, jotta hän osaa annostella oikein ateriainsuliininsa. Jokaisen diabeetikon tulee saada ruokavalio-ohjausta oppiakseen terveellisen ruokavalion ja hiilihydraattien laskemisen merkityksen diabeteksen hoidossa. (Ilvesmäki 2006, 260.)

Liikunta on keskeinen osa diabeteksen hoitoa, sillä sen on havaittu vaikuttavan monin tavoin hyödyllisesti hoitotasapainoon. Toisaalta liikunnan katsotaan parantavan diabeetikon hoitotasapainoa vain silloin, jos voidaan estää liikunnan aiheuttamat sokeritasapainon heilahtelut. Diabetesta sairastavan tulisikin harrastaa liikuntaa, joka on säännöllistä, kestoaltaan ja intensiteetiltään kohtuullista. Diabeetikon on myös kyettävä tekemään mahdolliset muutokset aterioihin ja insuliiniannoksiin omaseurannan perusteella. (Niskanen 2009, 170 - 171.)

3.3 Omahoito

Omahoito-käsitteellä korostetaan ihmisen autonomiaa sekä oikeutta tehdä omaa hoitoaan ja elämäntapaansa koskevat päätökset. Pitkäaikaissairaana omahoito jakautuu kolmeen eri haaraan; 1.) taito hoitaa itseään lääketieteellisesti hyvin, 2.) kyky luoda ja ylläpitää uusia merkityksellisiä rooleja sairaudesta huolimatta sekä 3.) sopeutuminen sairautteen ja siihen liittyviin tunteisiin. Omahoito edellyttää omien voimavarojen oikeaa kohdentamista tilanteiden mukaan samoin kuin omien rajoitusten ja avun tarpeen tunnistamista. Pitkäaikaissairautta sairastavan tulisikin löytää tasapaino sairauden vaatimusten, elämäntapojen hoidon ja jokapäiväisen elämänsä välillä. (Routasalo, Airaksinen, Mäntyranta & Pitkälä 2009, 2355 - 2357.)

Diabetes on sairaus, joka vaatii diabeetikolta jatkuvaa ja säännöllistä omaseurantaa. Seurannan avulla diabeetikko oppii tuntemaan sairautensa aiheuttamat vaikutukset ja oman elimistönsä yksilöllisen toiminnan erilaisissa tilanteissa. Diabeteksen hoidossa omaseurannalla tarkoitetaan mm. verensokerin sekä ketoaineiden mittaamista sekä yleisen voinnin havainnointia. Diabeetikon tulisi merkitä omaseurannassa tehneensä mittauksilokset ja havainnot henkilökohtaiseen omaseurantavihkoon kokonaisuuden hahmottamiseksi ja mahdollisten insuliinimuutosten tarpeen havaitsemisen vuoksi. Huolellisesti täytetystä omaseurantavihosta on paljon hyötyä hoitajan, lääkärin ja ravitsemusterapeutin vastaanotolla ja myös diabeetikolle itselleen. (Rintala, Kotisaari, Olli & Simonen 2008, 71.)

Diabeteksen hoitoon sitoutumisen määritelmään kuuluu sairautteen liittyvät tarpeet huomioiden diabeetikon vapaaehtoinen toiminta yhteisymmärryksessä terveystalvelujen tuottajien, eli diabetestiimin kanssa. Sitoutuminen omahoitoon on aktiivista, vastuullista ja joustavaa omasta hoidosta huolehtimista, missä diabeetikko pyrkii hyvään hoitotasapainoon yhteistyössä diabetestiimin kanssa sen sijaan että vain seuraisi ennalta määrättyjä, jäykkiä ohjeita. (WHO 2003, 72.)

3.4 Hoidonohjaus

Laadukkaan hoidonohjauksen lähtökohtana on potilaslähtöisyys. Hoidonohjauksessa tulisi näkyä ohjaajan ja ohjattavan välillä molemminpuolinen arvostus ja pyrkimys käsitellä asioita niin, että saavutetaan yhteinen ymmärrys. Potilaslähtöisessä ohjauksessa edellytetään ohjaajalta hyvää ohjattavien ja heidän tarpeidensa tuntemusta. Ohjauksen keskeisimmät elementit ovat ohjattavan ja ohjaajan konteksti, vuorovaikutussuhde, ohjaussuhde sekä aktiivinen ja tavoitteellinen toiminta. Näiden elementtien lisäksi laadukkaaseen ohjaukseen kuuluvat hoitohenkilökunnan ammatillinen vastuu ja asianmukaiset resurssit. Laadukkaan ohjauksen on todettu mm. tukevan selviytymistä sairauden kanssa, edistävän elämänlaatua ja hoitoon sitoutumista, lisäävän tyytyväisyyttä hoitoon ja turvallisuuden tunnetta, vähentävän ahdistusta ja pelkoa, edistävän kotihoitoa ja vähentävän terveydenhuoltopalvelujen käyttöä. (Rintala ym. 2008, 27.)

Diabeteksen hoidossa hoidonohjaus tulisi olla prosessi, jossa lääketiede ja kasvatustiede kohtaavat diabeetikon yksilönä hänen sen hetkisen elämäntilanteessaan. Ohjaajan tulee hallita perustiedot oppimisprosessin ohjaamisessa. Ohjaaja osaa tukea diabeetikkoa uusien asioiden omaksumisessa sekä ennen kaikkea niiden soveltamisessa jokaisen omaan ja yksilölliseen elämäntyyliin. Yksilöllisten hoitomuotojen suunnittelu ja toteutus sitouttaa diabeetikkoa omahoitoon, mutta se edellyttää myös ohjaajalta monipuolisia ohjaamistaitoja. Nykykäsityksen mukaan hoidonohjauksesta tuleekin lähestyä kuntoutuksen viitekehyksestä käsin, silloin ei hoideta sairautta vaan henkilöä, jolla on diabetes sekä ennen kaikkea siitä erillinen tapa elää ja arvioida omia tarpeitaan. Lähtökohta hoidonohjauksen onnistumiselle on hyvä, jos ohjaaja osaa mieltää itsensä enemmän oppimisen ohjaajaksi kuin sairauden hoitajaksi. (Rintala ym. 2008, 41.)

Hoidonohjauksessa ohjaaja voi vahvistaa potilaan omahoitoa tukemalla hänen voimaantumistaan, autonomiaansa, motivaatiotaan ja pysyvyydentunnettaan hänen ratkaistessaan sairauden mukanaan tuomia ongelmia ja tehdessään hoitopäätöksiä. Pysyvyyden tunne on luottamusta omiin kykyihin ottaa sairauden mukanaan tuoma uusi elämäntilanne hallintaan. Voimaantuessaan ihminen saa otteen tilanteestaan, jolloin katse kääntyy elämässä eteenpäin ja hän voi suunnata voimavarojaan tilanteensa hallintaan. Voimaantumista ei tue se, että ohjaaja tekee jotakin potilaalle, vaan se, että ohjaaja on hänen rinnallaan silloin, kun hän tarvitsee apua ja tukea. (Routasalo ym. 2009, 2357.)

Hoidonohjaus on diabeteksen ja sen hoitoon liittyvien asioiden ammatillista ja tavoitteellista käsittelyä tasavertaisessa vuorovaikutussuhteessa ohjattavan eli diabeetikon ja ohjaajan eli terveydenhuollon ammattilaisen välillä. (Suomen diabetesliitto ry 2000, 28). Hoidonohjaus on diabeteksen hoidossa olennainen osa, ja sitä toteutetaan kaikissa ammatillisissa kontakteissa, jossa diabeetikko tavataan. Hoidonohjaus tulee olla jatkuvaa ja suunnitelmallista ja sen tulee edetä ajankohtaisen tilanteen mukaan. Tavoitteena on, että diabeetikosta tulee oman hoitonsa paras asiantuntija. (Sane, Haapa, Knip, Kohvakka, Nikkanen, & Tulokas 2001, 12.) Potilasohjaus eli hoidonohjaus vaatii hoitotyön ammattilaisilta aikaa ja paneutumista. Hoidonohjaus tulee aloittaa jo ensimmäisellä käynnillä diagnoosin selvittyä mahdollisimman tehokkaasti. Diagnosointivaiheessa hoidonohjaus toteutetaan aina yksilöohjauksena. Diabeteksen toteamisvaiheessa hoidonohjauksessa tulisi antaa perustiedot ja taidot diabeetikolle, jotta hän selviäisi uudessa tilanteessa. Hoidonohjauksessa on tärkeää luoda hyvä hoitosuhde heti alkuun, esittää asiat mahdollisimman positiivisesti, tunnistaa potilaan reaktiot, kertoa mikä diabetes on ja tärkeimmistä asioista diabetekseen liittyen sekä varmistaa hoidon seuranta. Jatkokäynneillä hoitohenkilökunnan tulee pyrkiä lisäämään potilaan ymmärrystä hoidon suhteen ja motivoida häntä elintapamuutoksiin. (DESG 2002.)

Riippumatta siitä, missä ja minkä muotoisena hoidonohjausta diabeetikolle annetaan, hoidonohjauksesta vastaa diabeteksen hoitoon perehtynyt terveydenhuoltohenkilöstö ja ohjauksen sisällön ja tavoitteiden tulee olla kaikilla ohjaukseen osallistuvilla yhtenevät. Hoidonohjaukseen osallistuvan henkilökunnan tulisi yhteisesti sopia, mitä asioita missäkin vaiheessa ohjataan, sillä ohjauksen sisältö tai tavoitteet eivät saa muuttua ohjaajan mukaan. (Suomen Diabetesliitto ry 2008, 10-11.)

3.5 Diabetestiimi diabeteksen hoidossa

Diabeetikko on itse hoitonsa tärkein jäsen, koska vain hän voi viimekädessä päättää, miten hoito onnistuu. Hyvin ohjattu, omien tavoitteiden asettamiseen osallistunut ja ne tietävä diabeetikko on hoitotiimin päämäärä. Vastuu ohjaamisesta ja tiedon jakamisesta on viime kädessä kuitenkin tiimin muilla jäsenillä. Diabetestiimin ytimen muodostavat diabeetikko itse, hänen diabeteshoitajansa, sekä diabeteslääkäri. Diabeteslääkärillä on kokonaisvastuu diabeetikon hoidosta, lääkehoidosta ja lääkäri toimii diabetestiimin joh-

tajana. Diabeteslääkärin tehtävänä on myös sopia tiimin jäsenten eri rooleista tiimin eri toimijoiden kanssa. Mitä paremmin diabetestiimin eri jäsenet ovat virittäytyneet oman vastualueensa hoitamiseen, sitä tehokkaammin tiimi toimii. (Virkamäki 2010, 10-11.) Diabeteksen hoidonohjaukseen osallistuvat diabetestiimin ytimen lisäksi myös ravitsemusterapeutti, jalkojenhoitaja/jalkaterapeutti, sekä tarpeen mukaan psykologi, sosiaalityöntekijä ja fysioterapeutti tai liikunnanohjaaja. (Suomen Diabetesliitto ry 2000, 28).

Diabeteshoitaja toimii diabeteshoitotyön asiantuntijana diabetestiimissä, ja hän omaa monitieteistä tietoperustaa ja taitoa toteuttaa diabeetikon hoidonohjausta. Diabeteshoitaja suunnittelee, toteuttaa, arvioi ja kehittää sekä itsenäisesti että yhteistyössä diabetestiimin kanssa diabeetikkojen hyvän hoidon toteutumista. Diabeteshoitaja voi antaa sekä yksilö- että ryhmäohjausta diabeteksen hoidosta hyödyntäen näyttöön perustuvia ohjausmenetelmiä. Diabeteshoitaja tapaa eniten diabeetikkoa. (Seppänen ym. 2006.)

Diabetestiimissä ravitsemusterapeutti toimii työryhmän neuvonantajana ravitsemusasioissa. Ravitsemusterapeutin osuudesta hoidonohjauksessa ja työnjaosta diabeteshoitajan kanssa sovitaan yksikkökohtaisesti. Diabeetikon ravitsemussuositus 2008 ohjaa diabeetikon saamaa ravitsemusohjausta. Ruokavaliosuosituksen mukaan jokaisen uuden tyyppin 1 diabeetikon tulee saada ravitsemusterapeutin antamaa ravitsemusohjausta. Samoin ravitsemusterapeutin ohjausta tulee saada tarvittaessa jos hoitotasapaino on huono, hoitomuoto on vaihtumassa, koulu tai päivähoito on vaihtumassa, aika itsenäistyä ja muutto kotoa on ajankohtainen tai raskaus suunnitteilla. Ravitsemusterapeutti laatii tarvittaessa yhdessä diabeetikon kanssa ateriasuunnitelman, arvioi ruokavalion ravitsemuksellista riittävyyttä ja seuraa ravitsemushoidon toteutusta. (Rintala ym. 2008, 181-182.)

Sosiaalityöntekijä on diabetestiimin sosiaaliturvan ja kuntoutuksen asiantuntija. Sosiaalityöntekijä huolehtii diabeetikon sosiaaliturvan toteutumisesta ja tarvittaessa auttaa diabeetikkoa uusissa elämäntilanteissa. Sosiaalityöntekijän aluetta ovat myös sopeutusvalmennuskurssit osana diabeetikon kuntoutusta. (Rintala ym. 2008, 182.)

Jalkaterapeutin tehtävänä diabetestiimissä on konsultointi. Jalkaterapeutti ohjaa diabeetikkoja jalkojen hoidossa ja hoitaa syntyneitä vaurioita. Hänen tärkeä tehtävä on riskijalan tunnistaminen ja komplikaatioiden ehkäisy. Diabeetikon jalat tulisi tutkia kerran vuodessa ja riskijalan kohdalla tiivis seuranta on hyvin tärkeää. (Rintala ym. 2008, 182.)

Riskijalalla tarkoitetaan sitä, kun jalkojen verenkierto on heikentynyt, jalat ovat tunnotomat, jaloissa on jokin virheasento tai on ollut aikaisemmin joku vakava diabetekseen liittyvä jalkavamma. (Rönnemaa, 2009, 188.)

4. POLIKLIININEN INSULIINIHOIDON ALOITUS

Diabeteksen toteamisvaiheessa henkilön yleistila ja sairauden oireiden kehitys määräävät hoidon kiireellisyyden. Tyypin 1 diabetes voi kehittyä suhteellisen nopeasti tai hitaammin. Jos henkilöllä on selvät diabetesoireet tai verensokeri on yli 15mmol/l, on syytä tutkia päivystyksenä veren ketoaineet ja käynnistää insuliini- ja nestehoito kiireellisenä vuodeosastolla. Jos taas oireettomalla henkilöllä, jolla yleistila on hyvä, todetaan sattumalöydöksenä vähän tai kohtuullisesti (alle 15mmol/l) kohonnut verensokeri, verensokerin kontrollinäytteen voi ottaa vasta seuraavana aamuna ja käynnistää samalla diabetestyyppiä selvittävät tutkimukset ja hoitotoimenpiteet polikliinisesti. (Ilanne-Parikka 2009, 254 - 255.)

Aiemmin vastasairastuneen tyypin 1 diabeetikon hoito aloitettiin vuodeosastolla. Terveysthuollon rakenteelliset muutokset ja osastopaikkojen määrän vähentäminen ovat luonut tarpeen kehittää polikliinista hoitoa. Tyypin 1 diabeteksen polikliininen hoidonaloitus tarkoittaa insuliinihoidon aloittamista tuoreelle tyypin 1 diabeetikolle avohoidossa, ilman vuodeosastohoitojaksoa. On todettu, että tyypin 1 diabeteksen hoidonaloitus polikliinisesti säästää erikoissairaanhoidon kustannuksia, koska potilaat eivät tarvitse lainkaan vuodeosastohoitojaksoa. (Rautavirta 2011, 15).

4.1 Polikliinisen hoidonaloituksen edellytykset

Insuliinihoidon aloitus voidaan aloittaa polikliinisesti, jos potilaan yleistila on hyvä, ei ole ketoasidoosia eikä mitään muuta osastohoitoa vaativaa sairautta. Potilaan tulee olla yhteistyökykyinen ja halukas polikliiniseen hoidonaloitukseen. Edellytyksenä on myös,

että potilas oppii insuliinin pistämisen ja verensokerin mittaamisen. (Tulokas, Salonen, Alanen 2003, 14.)

Hoidonaloitus polikliinisesti edellyttää, että saatavilla on ammattihenkilöitä, jotka osaavat insuliinihoidon aloituksen ja hoidonohjauksen. Aluksi tapaamiset potilaan ja polikliiniseen hoidonaloitukseen osallistuvan diabetestiimin kanssa järjestetään lähes päivittäin, joten hoitopaikalla tulee olla mahdollisuus toteuttaa tiivis alkuohjaus. (Ilanne-Parikka 2009, 255.)

4.2 Polikliinisen aloituksen sisältö

Polikliinisessä insuliinihoidon aloituksessa tuoreelle tyypin 1 diabeetikolle tulisi ohjata vain välttämätön tieto ja ohjaus. Ohjauksessa lähdetään diabeetikon normaalista arkipäivästä ja suunnitellaan siihen sopiva hoitomuoto. Insuliinin pistäminen ja verensokerin mittaaminen opetetaan ensimmäisen tapaamisen aikana. Potilaan kanssa käydään läpi myös insuliinin vaikutusajat ja mahdollisen hypoglykemian oireet ja hoito. Tarvittavat hoitovälineet ja insuliinit potilas saa poliklinikalta mukaan kotiin. Olisi tärkeää varata riittävästi aikaa ensimmäiselle käynnille, jotta diabeetikko kykenisi sisäistämään uudet opit. Diabeetikon tulisi saada myös yhteystiedot, johon tulisi ottaa yhteyttä ongelmatilanteissa. (Tulokas ym. 2003, 14 – 15.)

Kun diabeteksen insuliinihoito aloitetaan polikliinisesti, perusinsuliinin käyttö aloitetaan pienillä annoksilla, esimerkiksi 8-10 yksikköä päivässä. Perusinsuliinin annosta säädetään tarvittaessa 1-2 kertaa viikossa 5-10%:n kertamuutoksilla eli usein 0.5-2 yksikön välein. Potilaan sokeriarvot ovat voineet olla koholla viikkokausia, joten niitä ei yleensä tarvitse korjata muutamassa päivässä. Tavoitteena on, että potilaan sokeriarvot korjaantuisivat muutamassa viikossa. (Ilanne-Parikka 2009, 255.)

Insuliinihoidon alkuvaiheissa ruoka-ajat ja eri aterioiden hiilihydraattimäärät olisi hyvä pitää suhteellisen samanlaisina, jotta sopiva annosvastaavuus pikainsuliiniin löytyisi helpommin. Polikliinisessä hoidonaloituksessa pikainsuliini aterioidella aloitetaan pienillä 2-4 yksikön annoksilla eli keskimäärin 0,5 yksikköä per 10grammaa hiilihydraattia. Pikainsuliiniannoksia tarkennetaan mittaamalla verensokeri ennen ruokailua ja noin 1,5-2

tuntia ruokailun jälkeen. Kun potilas on oppinut hiilihydraattien arvioinnin, voi ateriamääriä ja niille tarvittavia insuliiniannoksia vaihdella. (Ilanne-Parikka 2009, 256.)

Tyypin 1 diabeteksen polikliinisessa hoidonaloituksessa tulisi järjestää ohjaukseyntejä aluksi lähes päivittäin. Hoidonohjauksessa tulee edetä hitaasti asteittain diabeetikon elämäntilanne huomioiden. Insuliinihoidon, liikunnan ja hiilihydraattien yhteensovittaminen käsitellään hoidon alkuvaiheissa. Hoidosta vastaava lääkäri ja diabeteshoitaja ovat mukana insuliiniannosten suunnittelussa ja hoitotavoitteiden asettamisessa. Diabeetikon tulee kirjata verensokeriarvojaan ja pistettyjä insuliinejaan omaseurantavihkoon. Verensokeriarvoja diabeteshoitaja arvioi yhdessä diabeetikon kanssa hoitokäynteillä ja näin diabeetikko oppii arvioimaan hoitoaan ja tekemään siinä tarvittavia muutoksia. Hoidonohjauksessa diabeetikon tulisi saada tarvittavat tiedot diabeteksen kanssa elämiseen. (Tulokas ym. 2003, 15).

4.3 Polikliininen hoidonaloitus Satakunnan sairaanhoitopiirissä

Tuoreet diabeetikot tulevat polikliiniseen hoidonaloitukseen pääsääntöisesti päivystyspoliklinikan kautta, mutta he voivat tulla myös läheteellä terveyskeskuksen tai terveyshuollon kautta. Jos potilaan yleistila mahdollistaa polikliinisen insuliinihoidon aloituksen, hoidonaloitus voidaan toteuttaa Satakunnan keskussairaalan diabetespoliklinikalla. Alkuohjauksessa diabeteslääkäri tapaa aina ensin potilaan ja sitten omahoitoon ohjausta toteuttaa diabeteshoitaja. Diabeteshoitajan rooli korostuu, sillä alkuohjaus ajoitetaan kahden viikon sisälle potilaan yksilöllisen tarpeen mukaan. Lääkäri tapaa potilaan kahden viikon jakson aikana noin 1-2 kertaa, samoin kuin ravitsemusterapeutti. (M. Rautavirta, henkilökohtainen tiedonanto 12.1.2011.) Diabetespoliklinikalla on 2 diabeteslääkärää, 3 diabeteshoitajaa ja ravitsemusterapeutti jotka voivat toteuttaa tyypin 1 diabeteksen polikliinista hoidonaloitusta.

5. AIKAISEMPIA TUTKIMUKSIA

Nikkanen, Salmi, Tuomi & Sane (2001) tutkivat voidaanko aikuisena sairastuneen tyyppin 1 diabeetikon insuliinihoito aloittaa polikliinisesti. Tutkimukseen osallistui 11 potilasta, jotka tyyppin 1 diabeteksen hoidon alkuvaiheessa olivat olleet enintään yhden yön sairaalassa. Potilaita seurattiin koko hoidonaloituksen ajan ja jälkikäteen potilaille lähetettiin potilastyytyväisyyskysely. Tutkimuksen mukaan hoito voidaan aloittaa tuoreelle tyyppin 1 diabeetikolle polikliinisesti, kun potilas on hyväkuntoinen ja yhteistyökykyinen, ketoasidoosin mahdollisuus on suljettu pois ja hoidon toteuttamiseen on muuten edellytykset. Aiempaan osastolla toteutettuun insuliinihoidon aloitukseen verrattuna hoitotuloksessa ei ainakaan tutkimuksen mukaan ole eroa, mutta kustannussäästö on selvä.

Potilastyytyväisyyskysely palautui kahdeksalta tutkimukseen osallistuneelta potilaalta. Heistä jokainen oli tyytyväinen tapaan, jolla alkuhoito järjestettiin. Kukaan vastanneista ei olisi halunnut jäädä hoitoon vuodeosastolle ja jokainen vastanneista koki selviytyneensä hoidon aloittamista seuranneet päivät hyvin kotona. Kaksi vastanneista pelkäsi hypoglykemiaa hoidon alussa. Kyselyyn vastanneet antoivat itselleen keskimäärin arvosanan 8.5 (asteikko 0-10) kyvystä selviytyä sairauden kanssa arkipäivän eri tilanteissa vastaushetkellä, eli vähintään vuoden kuluttua taudin toteamisesta. (Nikkanen ym. 2001)

Tiettävästi aikaisemmin ei ole tehnyt muita tutkimuksia tyyppin 1 diabeetikon kokemuk-
sista polikliinisestä hoidonaloituksesta. Kivinen, Kortelahti, Moilanen & Bote (2008) ja Patala-Pudas (2005) ovat tutkimuksissaan kartoittaneet diabeetikoiden hoidonohjausta. Nämä tutkimukset esitellään niiltä osin kuin ne liittyvät tähän tutkimukseen.

Kivinen, Kortelahti, Moilanen & Bote (2008) tutkivat opinnäytetyössään tyyppin 1 diabeetesta sairastavien henkilöiden kokemuksia omahoidon onnistumisesta ½-2 vuoden kuluttua sairastumisesta sekä heidän kokemuksiaan hoidon aloituksen aikana osastolla saamastaan omahoidon ohjauksesta. Tutkimuksessa aineisto kerättiin yksilöllisinä teemahaastatteluina, joissa haastateltavia oli kahdeksan. Tutkimustulosten mukaan diabe-

tikot olivat enimmäkseen tyytyväisiä omahoidon osaamisen tasoonsa. Lisätiedon tarvetta ilmeni ravitsemuksessa, ihon ja pistospaikkojen hoitamisessa, sekä verensokerin tavoitearvoissa. Osaamisvajetta koettiin myös hiilihydraattien laskemisessa, energiatankkauksen suunnittelussa, hypoglykemioiden hoidossa ja insuliinihoidon säätelyssä äkillisessä sairastumisessa. Diabeetikot olivat kuitenkin enimmäkseen tyytyväisiä hoidonaloituksessa saatuun ohjaukseen. Koettu alkushokki saattoi heikentää kykyä hyödyntää saatuja tietoja, jonka vuoksi haastateltavat pitivät tärkeänä, että hoitohenkilökunnalla oli aikaa heille. Hoitajien antamaa kannustusta pidettiin myös tärkeänä elementtinä omahoidon ohjauksessa.

Patala-Pudas (2005) pro-gradun tarkoituksena on selittää ja kuvailla sisätautien tulosityksikössä hoidettujen potilaiden arvioita saamastaan ohjauksesta. Potilaiden arvioinnit koskevat ohjaustapahtuman toteuttamista ja sen hyötyjä sekä ohjaussisältöjen tärkeyttä ja niiden riittävyyttä. Tutkimusaineisto (N=135) kerättiin strukturoidulla kysymyslomakkeella. Tutkimukseen osallistuneet arvioivat ohjauksessa käsitellyt asiat ymmärrettäviksi, ja käyttökelpoisiksi, suulliseen ohjaukseen potilaat olivat suhteellisen tyytyväisiä. Riittävimmin ohjausta potilaat saivat sairaudesta, sen hoidosta, toimenpiteistä ja kontrollikäynneistä. Potilaslähtöinen ohjauksen suunnittelu koettiin puutteelliseksi. Potilaiden kriittiset arvioinnit koskivat ohjausta hoitovaihtoehdoista, sairauden ennusteesta ja sen syistä, sekä hoidon jälkeisistä mahdollisista ongelmista. Noin kolmannes potilaita arvioi ohjauksesta olevan vain vähän tai ei ollenkaan hyötyä.

6. OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää tyypin 1 diabetekseen sairastuneen käsityksiä polikliinisesta hoidonaloituksesta Satakunnan keskussairaalan diabetespoliklinikalla. Tutkimuksessa tarkastellaan hoidonaloituksen ohjauksen laatua ja riittävyyttä. Tarkoituksena oli myös kartoittaa tyypin 1 diabeteksen polikliinisen hoidonaloituksen kokenneiden henkilöiden kokemuksia omahoidostaan hoidonaloituksen jälkeen.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset:

1. Miten tyypin 1 diabetesta sairastavat ovat kokeneet polikliinisen hoidonaloituksen?
2. Miten tyypin 1 diabetesta sairastavat kokevat omahoitonsa polikliinisen hoidonaloituksen jälkeen?

Tämän tutkimuksen tavoitteena on, että tutkimustulosten perusteella tyypin 1 diabeetikon polikliinisen hoidonaloitukseen osallistuva diabetestiimi voi kehittää alkuhoidon laatua ja parantaa asiakastyytyväisyyttä.

7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

7.1 Kohderyhmä ja yhteistyötaho

Tutkimuksen kohderyhmänä olivat vastasairastuneet tyypin 1 diabeetikot, joiden insuliinihoito on aloitettu polikliinisesti Satakunnan keskussairaalan diabetespoliklinikalla, ilman vuodeosastohoitojaksoa vuoteen 2010 mennessä. Polikliinisen hoidonaloituksen kokeneita ei vielä ole Satakunnan sairaanhoitopiirissä runsaasti, koska sitä on toteutettu vasta muutaman vuoden ajan. Tutkimukseen osallistui valtaosa Satakunnan keskussairaalan diabetespoliklinikalla tyypin 1 diabeteksen hoidonaloituksen kokeneista henkilöistä. Tutkimuksen yhteistyötahona on Satakunnan keskussairaalan diabetespoliikka.

7.2 Tutkimusmenetelmä

Tutkimusmenetelmäksi valittiin määrällinen-, eli kvantitatiivinen survey-tutkimus. Survey –tutkimukselle on ominaista kerätä tietoa standardoidussa muodossa joukolta ihmisiä. Kerätyn aineiston avulla pyritään kuvailemaan, vertailemaan ja selittämään ilmiötä. Kvantitatiiviseen tutkimukseen kuuluu tutkittavien henkilöiden valinta, tässä tutkimuk-

sessä Satakunnan keskussairaalan sisätautipoliklinikan asiakkaat, jotka ovat aloittaneet tyypin 1 diabeteksen hoidon polikliinisesti. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2009, 134.)

Valitsin aineiston keruumenetelmäksi kyselyn, joka on survey-tutkimuksen keskeinen menetelmä. Tarkoituksena on saada yleistettävä mielipide tyypin 1 diabeteksen polikliinisestä hoidonaloituksesta. Tutkimuksessa käytetty kyselyn muoto on standardoitu. Standardoitumisella tarkoitetaan kysymysten kysymistä kaikilta vastaajilta samalla tavalla. (Hirsijärvi ym. 2009, 193.)

Kyselylomakkeessa on sekä strukturoituja-, että avoimia kysymyksiä. Strukturoiduissa-, eli monivalintakysymyksissä on valmiit vastausvaihtoehdot, joista vastaaja valitsee vastauksensa. Strukturoidut kysymykset vastaajat usein kokevat miellyttävämmäksi ja helpommiksi, koska ne auttavat vastaajan tunnistamaan asian, sen sijaan että hänen pitäisi muistaa sen. Avoimissa kysymyksissä kysytään vain kysymykset ja jätetään tyhjä tila vastausta varten. Avoimet kysymykset sallii vastaajien ilmaista itseään omin sanoin eivätkä ne ehdota vastauksia vastaajille. (Hirsijärvi ym. 2009, 198-201.)

7.3 Tutkimusaineiston keruu

Opinnäytetyön teko alkoi keväällä 2010 kirjallisuus- ja tutkimuskatsauksella diabeteksestä. Kirjallisuutta ja tutkimusaineistoa on saatavilla runsaasti koskien diabetesta yleisesti. Opinnäytetyön pääaihe on kuitenkin tyypin 1 diabeteksen polikliininen hoidonaloitus, jota käsittelevää materiaalia ei vielä ole paljoakaan julkaistuna. Kirjallisuuskatsauksesta keskeisimmiksi aihekokonaisuuksiksi nousivat tyypin 1 diabetes ja hoidonohjaus.

Yhteistyötaholta saatiin valmis tutkimusaihe, ja yhdessä valitsimme tutkimusaineiston keruumenetelmäksi kyselyn. Tapaamisissa yhteistyötahon kanssa sain tietoa siitä, mitä kyselylomakkeessa tulisi olla, ja näiden ohjeiden pohjalta aloin työstämään kyselylomaketta. Kyselylomakkeen tekovaiheessa otin huomioon myös kyselylomakkeen laadulliset kriteerit. Tutkimuksen kyselylomaketta tarkastettiin muutamaan otteeseen yhteistyötahon ja opinnäytetyön ohjaajan kanssa. Kyselylomake muotoutui valmiiksi keuhän 2010 aikana.

Opinnäytetyön tekemiseksi tarvittava tutkimuslupa anottiin Satakunnan sairaanhoitopiirin konservatiivisen toimialueen ylihoitajalta ja ylilääkäriltä. Lupa opinnäytetyön tekemiselle myönnettiin 30.9.2010 ja Sopimus opinnäytetyön tekemisestä solmittiin 1.12.2010 (Liite 1).

Satakunnan keskussairaalan diabeteshoitajat keräsivät potilastiedoistaan aikaisemmin valtaosan niistä henkilöistä, jotka olivat kokeneet tyypin 1 diabeteksen polikliinisen hoidonaloituksen. Diabeteshoitajat lähettivät ko. henkilöille postitse kyselomakkeen ja saatekirjeen. Mukana oli myös palautuskuori, jossa oli postimaksu valmiiksi maksettu. Palautuskuoreen oli myös laitettu opinnäytetyön tekijän osoite, jotta kyselylomakkeet palautuisivat suoraan opinnäytetyön tekijälle. Kyselylomakkeet jätettiin diabetespoliklinikalle lokakuussa 2010 ja vastaajien tuli palauttaa kyselylomakkeet kahden viikon kuluessa.

Kyselylomakkeita lähetettiin yhteensä 15 kappaletta. Vastausprosentti oli hyvä (67%), koska vain viisi henkilöä jätti vastaamatta kyselyyn. Kyselylomakkeita palautui yhteensä kymmenen kappaletta, joista jouduttiin karsimaan kaksi vastanneista tutkimuksesta pois, sillä toinen karsituista vastanneista ilmoitti että hänellä on tyypin 2 diabetes ja toinen karsituista ilmoitti olleensa kaksi viikkoa vuodeosastolla hoidonaloituksessa. Tutkimukseen siis osallistui yhteensä kahdeksan tyypin 1 diabeteksen polikliinisen hoidon aloittanutta henkilöä.

7. 4 Aineiston analyysi

Kyselylomakkeen strukturoidut kysymykset analysoitiin tilastollisesti ja tuloksia kuvattiin lukumäärällisesti tutkimusjoukon pienen koon vuoksi. Avoimet kysymykset analysoitiin sisällön erittelynä ja tutkimustuloksia tulkittiin. Tulosten tulkinnalla tarkoitetaan sitä, että analyysiin tuloksia pohditaan ja niiden perusteella tehdään omia johtopäätöksiä. (Hirsijärvi ym. 2009, 221.) Kaikki vastaukset huomioitiin tutkimustuloksia analysoidessa, lukuun ottamatta kahta karsittua vastausta.

7.5 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksentekoon liittyy monia eettisiä kysymyksiä, joita tutkimusta tehdessä on otettava huomioon. Tiedonhankintaan ja julkaisemiseen liittyvät tutkimuseettiset periaatteet tulee olla yleisesti hyväksytyjä. Etiikan peruskysymykset ovat kysymykset hyvästä ja pahasta, oikeasta ja väärästä. (Hirsijärvi ym. 23.) Eettisyys pyrittiin toteuttamaan niin, että vastaaminen kyselylomakkeeseen on vapaaehtoista ja vastanneiden henkilöllisyys pysyy koko tutkimuksen aikana tutkimuksen tekijältä salassa. Tutkimusaineisto on käsiteltävä kaikkia eettisiä periaatteita noudattaen luottamuksellisesti. Tutkimuksen tulokset tulee raportoida ja tulkita rehellisesti. Kerätty aineisto tullaan hävittämään tutkimuksen valmistumisen jälkeen asianmukaisesti.

Tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa käytetään reliabiliteettia eli toistettavuutta ja validiteettia eli pätevyyttä. Tutkimuksen reliabelius tarkoittaa mittaustulosten toistettavuutta eli kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Tutkimuksen validiuksella taas tarkoitetaan tutkimusmenetelmän kykyä mitata juuri sitä, mitä sen on tarkoituskin mitata. (Hirsijärvi ym. 2009, 231-232). Tutkimusaineisto kerättiin kyselylomakkeen avulla. Tutkimuksen luotettavuutta pyrittiin parantamaan kyselylomakkeen tarkoituksenmukaisuudella mitata juuri sitä, mitä sen on tarkoituskin mitata. Jotta tarkoituksenmukaisuus toteutuisi, kyselylomake muodostettiin teoria-aineiston ja Satakunnan keskussairaalan diabeteshoitajan toivomusten perusteella. Kyselylomaketutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa myös se, miten onnistuneita vastausvaihtoehdot ja kysymysten muodot ovat vastaajien näkökulmasta. Väärinymmärryksiä on vaikea kontrolloida. (Hirsijärvi ym. 195). Kyselylomaketta tehdessä pyrittiin ottamaan kaikki nämä luotettavuuteen vaikuttavat tekijät huomioon.

8 TULOKSET

8.1 Taustatiedot

Tutkimukseen osallistui yhteensä kahdeksan Satakunnan keskussairaalan diabetespoliklinikalla tyypin 1 diabeteksen polikliinisen hoidonaloituksen kokenutta henkilöä. Vastaaajista kaksi oli naisia ja miehiä kuusi. Vastaaajien syntymävuodet olivat vuodesta 1950 vuoteen 1981, keski-ikäsi muodostui 47 vuotta.

Siviilisäädyltään kaikki vastaajat olivat parisuhteessa, yksi vastaajista oli avoliitossa ja loput seitsemän vastaajaa olivat avioliitossa. Vastaaajista viisi kertoo olevansa työelämässä, kaksi on eläkkeellä ja yksi on työtön.

Diabeetikoiden sairastamisvuodet jakautuvat vastaajien välillä tasaisesti. Kolme vastaajaa kertoo sairastaneensa diabetesta alle vuoden, kaksi vastaajaa 1-2 vuotta ja kolme vastaajaa yli kaksi vuotta.

8.2 Diagnosointivaihe

Vastaajat kokivat diagnosointivaiheen, eli tilanteen jossa saivat tietää sairaudestaan, hyväksi. Kaikki vastaajat olivat joko jokseenkin samaa mieltä tai täysin samaa mieltä käytetyn kielen ymmärrettävyydestä, tiedon määrän- ja ajan riittävydestä. (Taulukko 1.)

Taulukko 1. Vastaajien käsitykset diagnosointivaiheesta

	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	
Sairastumisvaiheessa käytetty kieli oli ymmärrettävää	0	0	4	4	f=8
Sain riittävästi tietoa sairaudesta	0	0	5	3	f=8
Minulle annettiin riittävästi aikaa keskustella sairaudesta	0	0	4	4	f=8
Sain tilaisuuden kysyä kaikkea mitä halusin	0	0	2	6	f=8

8.3 Ohjaus hoidonaloituksessa

Vastaajat kokivat diabeteshoitajan ohjauksen hyväksi. Kaikki vastaajat kokivat saaneensa riittävästi tietoa diabeteshoitajalta. Neuvonta ja tuki olivat myös hyvää vastanneiden mielestä. Vastanneet kokivat saavansa diabeteshoitajalta tukea ja kannustusta. Yli puolet vastanneista oli erittäin tyytyväisiä diabeteshoitajan yhteydenpitoon, vain yksi vastanneista ei ollut tyytyväinen siihen. (Taulukko 2.)

Taulukko 2. Vastaajien käsitykset diabeteshoitajan ohjauksesta

	Erittäin huono	Melko huono	En osaa sanoa	Melko hyvä	Erittäin hyvä	
Tiedonsaanti	0	0	0	4	4	f=8
Neuvonta ja ohjaus	0	0	1	2	5	f=8
Tuki ja kannustus	0	0	1	4	3	f=8
Yhteydenpito	0	1	0	2	5	f=8

Vastaajat kokivat diabeteslääkärin ohjauksen pääosin hyväksi. Erityisen tyytyväisiä vastanneet olivat diabeteslääkäriltä saamaansa tietoon, mutta myös neuvonnan ja ohjauksen vastanneet kokivat hyväksi. Yhteydenpitoon lääkärin kanssa yksi vastanneista ei ollut tyytyväinen, kaksi ei osannut sanoa ja loput olivat tyytyväisiä. (Taulukko 3.)

Taulukko 3. Vastaajien käsitykset diabeteslääkärin ohjauksesta

	Erittäin huono	Melko huono	En osaa sanoa	Melko hyvä	Erittäin hyvä	
Tiedonsaanti	0	0	0	3	5	f=8
Neuvonta ja ohjaus	0	0	0	6	2	f=8
Tuki ja kannustus	0	0	2	4	2	f=8
Yhteydenpito	0	1	2	3	2	f=8

Ravitsemusterapeutin ohjauksen vastanneet kokivat pääsääntöisesti melko hyväksi. Kaksi vastanneista ei osannut sanoa ravitsemusterapeutin eri ohjausalueista. Tiedon- saannin, neuvonnan ja tuen ravitsemusterapeutilta vastanneista kokivat pääsääntöisesti melko hyväksi. Yhteydenpito jakoi mielipiteitä vastanneiden kesken. Kolme vastanneis- ta koki sen melko huonoksi, kaksi melko hyväksi ja kaksi erittäin hyväksi. (Taulukko 4.)

Taulukko 4. Vastaajien käsitykset ravitsemusterapeutin ohjauksesta

	Erittäin huono	Melko huono	En osaa sanoa	Melko hyvä	Erittäin hyvä	
Tiedonsaanti	0	0	1	5	2	f=8
Neuvonta ja ohjaus	0	0	2	4	2	f=8
Tuki ja kannustus	0	0	2	4	2	f=8
Yhteydenpito	0	3	1	2	2	f=8

Sosiaalityöntekijän ohjausosuuteen vastanneet eivät olleet kovinkaan tyytyväisiä. Neljä kyselyyn osallistunutta ei vastannut kyselyn tähän osioon lainkaan. Tiedonsaannin sosiaalityöntekijältä vastanneet kokivat sekä hyväksi että huonoksi. Neuvonnan ja tuen vastanneet kokivat pääsääntöisesti huonoksi. Yhteydenpidon sosiaalityöntekijän kanssa vastanneet eivät olleet tyytyväisiä. (Taulukko 5.)

Taulukko 5. Vastaajien käsitykset sosiaalityöntekijän ohjauksesta

	Erittäin huono	Melko huono	En osaa sanoa	Melko hyvä	Erittäin hyvä	
Tiedonsaanti	1	0	2	1	0	f=4
Neuvonta ja ohjaus	1	1	1	1	0	f=4
Tuki ja kannustus	1	1	1	1	0	f=4
Yhteydenpito	1	2	1	0	0	f=4

Vastanneet olisivat hoidon alkuvaiheessa halunneet selvästi eniten lisäohjausta lisäsairauksien ennaltaehkäisemisestä (f=5), mutta tietoa olisi haluttu myös diabeteksestä sairautena, ravitsemuksesta, insuliinihoidon toteuttamisesta eri tilanteissa, sekä insuliinihoidon, liikunnan ja hiilihydraattien yhteensovittamisesta. Tietoa haluttiin myös hypoglykemian eli matalan verensokerin tunnistamisesta ja hoidosta, hoidon tavoitteista, jalkojen hoidosta, sosiaaliturvasta, hoitoväsymyksen ja –stressin tunnistamisesta ja sen käsittelystä. Kysymykseen oli lisäksi vielä vastausvaihtoehto ”jostain muusta, mistä?”, johon yksi vastanneista vastasi halunneensa tietoa GI- ruokavaliosta diabeteksen hoidon välineenä.

Taulukko 6. Vastaajien lisäohjauksen tarpeet

Diabeteksestä sairautena	f=2
Hoidon tavoitteista	f=1
Hiilihydraattien laskemisesta	f=0
Verensokerin mittaamisesta	f=0
Insuliinin pistämisestä	f=0
Hypoglykemian eli matalan verensokerin tunnistamisesta ja hoidosta	f=1
Ravitsemuksesta	f=2
Omaseurannasta ja sen tulosten hyödyntämisestä	f=2
Insuliinihoidon, liikunnan ja hiilihydraattien yhteensovittamisesta	f=2
Insuliinihoidon toteuttamisesta eri tilanteissa	f=2
Lisäsairauksien ennaltaehkäisemisessä	f=5
Jalkojen hoidosta	f=1
Sosiaaliturvasta	f=1
Hoitoväsymyksen ja – stressin tunnistamisesta ja sen käsittelystä	f=1

Kaikki tutkimukseen osallistuneet kertovat olevansa tyytyväisiä saamaansa diabeteksen hoitoon kokonaisuudessaan; kolme vastanneista ovat melko tyytyväisiä ja neljä vastanneista erittäin tyytyväisiä. Yksi vastannut ympyröi molemmat vaihtoehdot, melko - ja erittäin tyytyväinen.

Tutkimuksen 26. kysymys oli avoin ja siinä haluttiin tietää, miten vastanneet ovat kokeneet polikliinisen hoidonaloituksen verrattuna vuodeosastolla alkavaan hoidonaloitukseen. Kysymyksellä oli vielä jatkokysymys mitä hyvää ja huonoa vastaajat kokevat polikliinisen omahoidon ohjauksessa. Kysymykseen vastasivat kaikki kahdeksan henkilöä. Kaikilla vastanneista oli positiivinen asenne polikliinista hoidonaloitusta ajatellen. Muutama vastanneista nosti esille asioita, jotka **puoltavat polikliinista hoidonaloitusta:**

”Pääsin heti normaaliolosuhteisiin, eikä tarvinnut alittaa 0-pisteestä vasta sairaalajakson jälkeen. ... kotoa on lyhyt matka käydä osastolla, olen aikuinen. Järkevä myös taloudellisesti.”

”Pääsi nopeasti hoidon alkuun.”

”Tämä on ehdottomasti parempi kuin vuodehoito.”

Vastanneista osa antoi polikliinisen hoidonaloituksesta muunlaista **positiivista palautetta:**

”...Sain kaiken tarvittavan Materiaalin ja välineet pkl:lta ja samoin insuliinit.”

”...sain puhelinneuvontaa kiitettävän hyvin tarvittaessa.”

”...keskussairaalassa ohjaus oli hyvä.”

Lisäksi vastauksista nousi esille diabetekseen **sairastumisen tuoman tunteen:**

”... Järkytys omasta sairastumisesta kova ja yksin jäämisen tunne sairauden kanssa...”

8.4 Diabeteksen omahoito

Kysymykset 27. ja 28. käsittelivät diabeetikon omahoitoa. Halusin selvittää, miten henkilöt kokevat omahoitonsa polikliinisen hoidonaloituksen jälkeen.

Onnistumiset diabeteksen hoidossa

Tutkimuksessa oli avoimena kysymyksenä miten henkilöt ovat kokeneet onnistuneensa diabeteksen omahoidossa. Kaikki kyselyyn vastanneet kahdeksan henkilöä vastasivat kysymykseen, ja kokivat **onnistuneensa omahoidossa hyvin**;

”Mittaustulosten ja seurannan mukaan hyvin.”

”Sokeritasapaino on hyvä...”

Lisäksi vastauksista nousi esille, että **omahoidossa onnistuminen vaatii työtä**:

”...Elämäntapojen pysyvä muutos vaikeaa, mutta sitä kohden pyritään.”

”...Tarkkuutta ja täsmällisyyttä se vaatii.”

Lisäohjauksen tarve

Avoimena kysymyksenä tutkimuksessa oli missä henkilöt kokevat vielä tarvitsevansa lisäohjausta. Kysymykseen vastasi kuusi henkilöä, joista osa nosti vastauksessa esille tarvitsevansa **ravitsemuksesta** edelleen ohjausta:

”...ruuan ja herkkujen kohtuullisessa käytössä. Nyt on pakko ajatella kehoaan enemmän kuin ennen diabetesta.”

Lisäksi vastauksista nousi esille lisäohjauksen tarpeen **matalan verensokerin tunnistamisesta**:

”Matalan verensokerin tunnistamisesta...”

Vastanneet antoivat kysymykseen myös **muunkinlaista palautetta** saamastaan ohjauksesta:

”Mielestäni olen saanut ohjausta riittävästi ja aina voi ongelmatilanteissa soittaa diabeteshoitajalle.”

”Ravintoterapeutista ei ole kuulunut alun jälkeen mitään.”

8. 5 Vapaamuotoinen palaute polikliinisestä hoidonaloituksesta

Viimeisenä kysymyksenä (28.) oli avoin kysymys, jossa vastaajat saivat halutessaan tuoda esille jonkun muun asian koskien polikliinista hoidonaloitusta. Tähän kysymykseen vastasi kuusi vastaajaa kaikista kahdeksasta vastaajasta.

Hoidonohjaukseen osallistuvasta **diabetestiimistä** oli muutamalla vastaajalla sanottavaa:

”Kokonaispaketti (lääkäri, hoitaja, ravintoterapeutti), voisi olla pidempään mukana.”

”... diabeteshoitaja ja lääkäri onnistuivat lievittämään pelkojani ja tuntojani vaikka hoitoni aloitettiin polikliinisesti. Useat käynnit ja hoitohenkilökunnan helppo lähestyttävyyys myös positiivinen juttu!”

”...Diabeteshoitaja ... sain tarvittavia ohjeita ja mikä parasta tavoitin hyvin puhelimeen siitä iso kiitos.”

Vastauksista kävi ilmi kokemus **nopeasta toiminnasta** polikliinisessä hoidonaloituksessa:

”Koin diabeteksen shokkina ja osittain kuoleman tuomiona...”

”...Se tapahtui nopeasti sokerin mittauksen jälkeen olin jo seuraavana päivänä Porissa lääkärin luona.”

Lisäksi vastauksista nousi esille **muunkinlaista positiivista palautetta** koskien poli-kliinista hoidonaloitusta:

”Työelämässä olevalle erittäin hyvä tapa. Pääsee heti käsiksi hoitoon ja saa omassa ympäristössään toteuttaa hoitoa.”

9 TULOSTEN TARKASTELU JA POHDINTA

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää tyypin 1 diabetekseen sairastuneen käsityksiä polikliinisestä hoidonaloituksesta Satakunnan keskussairaalan diabetespoliklinikalla, sekä tarkastella alkuvaiheen ohjauksen laatua ja riittävyyttä. Tutkimuksen tarkoituksena oli myös kartoittaa tyypin 1 diabeteksen polikliinisen hoidonaloituksen kokeneiden diabeetikoiden kokemuksiaan omahoidostaan hoidonaloituksen jälkeen.

9.1 Tulosten tarkastelu

Tutkimukseen osallistui yhteensä kahdeksan tyypin 1 diabeetikkoa. Kaikki osallistuneet olivat aikuisia parisuhteessa eläviä. Suurin osa vastanneista oli työelämässä, mutta kaksi vastaaja oli myös eläkkeellä ja yksi työtön. Tutkimukseen osallistuvien diabeteksen sairastamisvuodet jakautui lähes tasan alle vuodesta, yhdestä kahteen vuoteen ja yli kahteen vuoteen.

Diabeteksen toteaminen aiheuttaa usein ensivaiheessa tuoreella diabeetikolla psyykkistä stressiä ja sairastumisen kriisin. Diabeetikon tunteille ja reaktioille on annettava riittävästi tilaa ja ne on otettava alkuohjauksessa huomioon. Diagnosointivaiheen ohjauksessa kuunteleminen ja hyvän vuorovaikutussuhteen syntyminen ovat ensiarvoisen tärkeitä hoidon onnistumiselle jatkossa. (Suomen Diabetesliitto ry 2008, 10.) Tutkimuksen mu-

kaan vastasairastuneet tyyppin 1 diabeetikot olivat tyytyväisiä polikliinisen hoidonaloituksen diagnosointivaiheeseen. Kaikki vastaajat kokivat, että sairastumisvaiheessa käytetty kieli oli ymmärrettävää, tiedonanto riittävää, ja että aikaa mahdollista keskustelua ja kysymysten esittämistä varten annettiin tarpeeksi.

Patala-Putaan (2005) pro-gradussa oli melko ristiriitaisia tutkimustuloksia verraten tätä tutkimusta. Patala-Putaan tutkimustulosten mukaan mm. potilaslähtöisen ohjauksen suunnittelu koettiin puutteelliseksi ja jopa kolmannes potilaista arvioi ohjauksesta olevan vain vähän tai ei ollenkaan hyötyä. Tähän tutkimukseen osallistuneet olivat hoidonaloituksen diabetestiimin ohjaukseen suurimmaksi osin tyytyväisiä. Varsinkin diabeteshoitajan ja –lääkärin ohjaukseen oltiin tyytyväisiä. Tutkimustulos saattaa selittyä sillä, että diabeetikko on eniten yhteydessä hoitajaan ja lääkäriin. Diabetestiimin ytimen muodostavat diabeetikko itse, hänen diabeteshoitajansa, sekä diabeteslääkäri. (Virkamäki 2010, 10-11.) Ainoastaan diabeteshoitajan ja –lääkärin yhteydenpitoon ei pieni osa vastanneista ollut tyytyväisiä. Avoimissa kysymyksissä tuli silti muutamaa otteeseen esille diabeteshoitajan hyvä yhteydenpito.

Ravitsemusterapeutin ohjaukseen oltiin suurimmaksi osin tyytyväisiä, mutta muutama vastannut ei osannut sanoa mielipidettään ravitsemusterapeutin ohjauksesta. Jopa kolme vastanneista oli melko tyytymättömiä ravitsemusterapeutin yhteydenpitoon. Sosiaalityöntekijän ohjaus jakoi enemmän mielipiteitä aiheeseen liittyvään kysymykseen vastanneiden kesken. Yksikään vastanneista ei ollut täysin tyytyväinen mihinkään sosiaalityöntekijän ohjausalueeseen. Puolet vastanneista koki ohjauksen suunnilleen hyväksi ja puolet huonoksi. Sosiaalityöntekijän yhteydenpitoa kaikki vastanneista pitivät huonona.

Ravitsemusterapeutin ja sosiaalityöntekijän ohjausosuuteen osa vastanneista vastasi en osaa sanoa –vastausvaihtoehdon. Jos kyselylomakkeesta oltaisiin jätetty en osaa sanoa –vastausvaihtoehto pois, vastanneet olisivat joutuneet valitsemaan mielipiteensä. Tällöin olisi saatu luultavimmin enemmän tietoa sekä ravitsemusterapeutin että sosiaalityöntekijän ohjausosuudesta. Hirsijärven ym. (2009, 203) mukaan on kuitenkin havaittu, että kaikilla ihmisillä ei ole mielipidettä tai käsitystä asioista. Jos vastanneella ei ole mielipidettä asiasta, valmis vastausvaihtoehto ”en osaa sanoa” ei pakota vastaajia valitsemaan mielipidettään.

Sosiaalityöntekijän ohjausosuus –kysymykseen puolet vastanneista jätti vastaamatta. Tämä saattaa johtua siitä, ettei tutkimukseen osallistuneet olleet tavanneet alkuhoidon yhteydessä sosiaalityöntekijää. Tämä kysymys oli tutkimuksen kannalta jälkikäteen katsottuna turha, koska kaikilla tyypin 1 diabeetikoilla ei ole tarvetta saada ohjausta sosiaalityöntekijältä hoidonaloituksessa.

Lisäohjausta hoidon alkuvaiheissa vastanneet olisivat halunneet eri asioista. Yli puolet vastanneista olisi halunnut enemmän tietoa lisäsairauksien ennaltaehkäisemisestä. Tietoa olisi haluttu myös diabeteksestä sairautena, ravitsemuksesta, insuliinihoidon toteuttamisesta eri tilanteissa, sekä insuliinihoidon, liikunnan ja hiilihydraattien yhteensovittamisesta. Lisäsairauksien ennaltaehkäiseminen ei välttämättä ole alkuohjaukseen kuuluva ohjausaihe koska Tulokkaan ym. (2003, 14-15) mukaan polikliinisessä insuliinihoidon aloituksessa tuoreelle tyypin 1 diabeetikolle tulisi antaa aluksi vain välttämätön tieto ja ohjaus. Toisaalta diabeetikon tulisi saada tarvittavat tiedot diabeteksen kanssa elämiseen.

Kyselylomakkeessa oli kysymys siitä, miten tyytyväisiä diabeetikot ovat saamaansa hoitoon kokonaisuudessaan. Kaikki vastanneet olivat erittäin tai melko tyytyväisiä. Tämä vastaus tiivistää melko hyvin vastanneiden mielipiteet saamastaan hoidosta ja ohjauksesta. Vaikka johonkin hoidonalueeseen ei oltaisi niin tyytyväisiä, kokonaisuudessaan vastanneet ovat olleet tyytyväisiä saamaansa hoitoon.

Avoimissa kysymyksissä ilmeni parhaiten se, miten tutkimukseen osallistuneet ovat kokeneet polikliinisen hoidonaloituksen. Kaikki vastanneet kokivat polikliinisen hoidonaloituksen sopivan juuri hänelle. Vastauksissa nousi esille tyytyväisyys siitä, että hoidon sai aloittaa normaaliolosuhteista kotoa käsin, ilman vuodeosastohoitojaksoa. Vuodeosastohoidon jälkeen tarvitsee aloittaa kotoa 0-pisteestä, kun taas polikliinisessä hoidonaloituksessa pääsee heti hoitoon käsiksi. Nikkasen ym. (2003) tutkimuksessa oli lähes sama tutkimustulos kuin tässä tutkimuksessa. Nikkasen ym. tutkimukseen osallistuneista jokainen oli tyytyväinen tapaan, jolla alkuhoito järjestettiin, eikä kukaan olisi halunnut jäädä hoitoon vuodeosastolle.

Tutkimuksessa nousi esille myös nopea toiminta polikliinisessä hoidonaloituksessa. Polikliinisessä hoidonaloituksessa aluksi tapaamiset potilaan ja polikliiniseen hoidonaloit-

tukseen osallistuvan henkilökunnan kanssa järjestetään lähes päivittäin. (Ilanne-Parikka 2009, 255). Tutkimuksessa yksi vastannut nosti esille myös järkytyksen omasta sairastumisestaan ja yksin jäämisen tunteen. Diabetekseen sairastumiseen liittyy usein surua ja ahdistusta. Tunteet voivat olla jopa shokinomaisia, mutta menevät nopeasti ohi kun huomaa, ettei sairauden kanssa tarvitse jäädä yksin. (Marttila 2009, 46.)

Diabetestiimin ”kokonaispaketin” toivottiin olevan pidempää hoidonaloituksessa mukana. Erityisesti ravitsemusterapeutin ohjausta osa vastanneista olisi kaivannut myös alkukohjauksen jälkeen. Diabeteshoitajan helppo tavoitettavuus sai kuitenkin osalta vastanneista positiivista palautetta. Myös koko hoitohenkilökunnan helppo lähestyttävyyssai positiivista palautetta.

Kaikki tutkimukseen osallistuneet vastaajat kokevat onnistuneensa omahoidossa tyypin 1 diabeteksen polikliinisen hoidonaloituksen jälkeen. Osa vastanneista nosti esille sen, että diabeteksen hoito vaatii työtä onnistuakseen omahoidossa. Lisää ohjausta vastaajat kokivat tarvitsevansa ravitsemuksesta ja matalan verensokerin tunnistamisesta yhä edelleen. Myös Kivisen ym. (2008) tutkimuksen mukaan diabeetikot olivat enimmäkseen tyytyväisiä omahoidon osaamisen tasoonsa ½-2 vuoden kuluttua sairastumisesta, ja lisätiedon tarvetta ilmeni ravitsemuksessa, ihon ja pistospaikkojen hoitamisessa, sekä verensokerin tavoitearvoissa. Kivisen ym. tutkimustulokset ovat lähes samanlaiset kuin tämän tutkimuksen tulokset.

Mielestäni tutkimustulokset vastasivat tutkimukselle asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Tyypin 1 diabeteksen polikliinisen hoidonaloituksen läpikäyneet kokevat hoidonaloituksen pääsääntöisesti hyvänä. Tyypin 1 diabeteksen hoito voidaan turvallisesti aloittaa polikliinisesti, koska kaikki tutkimukseen osallistuneet kokivat onnistuneensa omahoidossa polikliinisen hoidonaloituksen jälkeen.

Opinnäytetyön aihe oli todella mielenkiintoinen. Tutkimusta tehdessäni huomasin kuitenkin diabetekseen liittyvän suuren teoriamäärän, joka teki tutkimuksesta vaativan. Aihe on ajankohtainen, koska diabetes tulee lisääntymään lähitulevaisuudessa väestömme keskuudessa. Diabeteksen lisääntyessä kustannuksissa pitää tehdä säästöjä, joka puolestaan voisi edesauttaa tyypin 1 diabeteksen polikliinisen hoidonaloituksen yleistymiseen.

9.2 Eettisyyden ja luotettavuuden toteutuminen

Tutkimuksen eettisyys toteutui kaikkia eettisiä periaatteita noudattaen. Tutkimukseen osallistuneet vastasivat kyselylomakkeeseen täysin anonymisti ja vastaukset tulivat vain tämän tutkimuksen käyttöön. Kyselylomakkeen saatekirjeellä (Liite 2.) pyrittiin selventämään vastaajille tutkimuksen tarkoitus ja tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuus. Tutkimuksen eettisyyttä lisäävät tutkimustuloksissa vastaajien suorat lainaukset, jolloin tulokset raportoidaan ja tulkitaan täysin rehellisesti.

Kyselylomaketta tarkistettiin muutamaan otteeseen sekä opinnäytetyön ohjaajan että diabeteshoitajan kanssa, mikä lisää kyselylomakkeen sekä laadun luotettavuutta että sen tarkoituksenmukaisuutta. Tutkimuksen tulosten luotettavuutta heikentää se, miten vakavasti tutkimukseen osallistuneet ovat suhtautuneet tutkimukseen. Ei voi olla varmuutta siitä, ovatko kaikki vastanneet täyttäneet kyselylomakkeen huolellisesti ja rehellisesti. Voidaan vain olettaa, että vastanneet olisivat näin tehneet.

Tutkimuksen luotettavuutta heikentää tutkimusjoukon pieni määrä, vaikkakin kysely lähetettiin valtaosalle Satakunnan sairaanhoitopiirissä tyypin 1 diabeteksen polikliinisen hoidon aloittaneille diabeetikoille, ja vastausprosentti oli melko hyvä. Tutkimusmenetelmä oli kvantitatiivinen, jolloin kahdeksan henkilöä on melko pieni tutkimusjoukko. Laadullisesti paremmat tutkimustulokset olisi saatu kvalitatiivisella haastattelututkimuksella. Kvantitatiivinen tutkimus on kuitenkin helpompi toteuttaa käytännössä, ja tutkimustulosten analysointi on näin helpompaa ja nopeampaa.

9.3 Tutkimuksen käyttösuositukset ja jatkotutkimusaiheet

Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää terveydenhuollon yksiköissä, joissa toteutetaan tyypin 1 diabeteksen polikliinista hoidonaloitusta. Polikliinista hoidonaloitusta voidaan kehittää, kun tiedetään diabeetikon näkökulma alkuhoidon hoidonohjauksesta. Tulisi kuitenkin muistaa, että otoksen pienuuden (N=8) vuoksi tutkimustuloksia ei voida yleistää koskemaan jokaista tyypin 1 diabeteksen polikliinisen hoidonaloituksen kokenutta diabeetikkoa. Satakunnan keskussairaalan diabetespoliklinikalla hoidonaloituksen kokeneisiin henkilöihin tutkimustulokset voitaneen yleistää, koska tutkimukseen osallis-

tui valtaosa alueen polikliinisen hoidonaloituksen kokeneista henkilöistä. Tulevaisuudessa opinnäytetyön tuloksia voidaan myös hyödyntää kehittämällä polikliinista hoidonaloitusta enemmän asiakkaiden tarpeita vastaaviksi vastaajien näkemysten perusteella.

Diabetesta on tutkittu aiemmin paljon, mutta polikliinista hoidonaloitusta tuoreella tyyppin 1 diabeetikolla ei ole aiemmin tutkittu juurikaan. Jatkotutkimusaiheena voisi olla parin vuoden päästä tehtävä sama tutkimus. Silloin voitaisiin selvittää miten tuoreet tyyppin 1 diabeetikot ovat kokeneet polikliinisen hoidonaloituksen kun polikliinisia hoidonaloituksia on toteutettu jo kauemmin Satakunnan sairaanhoitopiirissä, ja diabetestiimillä on enemmän kokemusta polikliinisista hoidonaloituksista. Nähtäisi myös, millainen kehityssuunta on tapahtunut polikliinisten hoidonaloitusten suhteen. Samankaltaisen tutkimuksen voisi toteuttaa myös kvalitatiivisesti, jolloin saataisi syvällisempää tietoa polikliinisen hoidonaloituksen kokeneilta henkilöiltä.

Olisi myös hyvä tehdä tutkimus siitä, miten tuoreet tyyppin 1 diabeetikot ovat kokeneet polikliinisen hoidonaloituksen toisessa sairaanhoitopiirissä, sillä tällaista tutkimusta ei nähtävästi ole aiemmin tehty. Näin voitaisiin verrata eri alueiden polikliinisten hoidonaloitusten laatua. Jatkotutkimusaiheeksi sopisi myös tutkimus, joka selvittää miten tyyppin 1 diabeetikot ovat kokeneet alkuhoidon vuodeosastolla Satakunnan sairaanhoitopiirissä, ja miten he kokevat onnistuneensa omahoidossa osastohoitojakson jälkeen. Näin voitaisiin verrata polikliinisen- ja vuodeosaston insuliinihoidonaloituksia keskenään.

LÄHTEET

DESG. Suomen Diabetes Education Study Group ry. Hoidonohjaus diabeteksen toteamisvaiheessa. DESG Teaching Letter 15, 2002 [Viitattu 12.1.2011]. Saatavissa: http://www.diabetes.fi/diabetesliitto/jasenyhdistykset/piilosivut/teaching_letter_15/

Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki. Tammi.

Ilanne-Parikka, P., 2009. Korvaavan insuliinihoidon aloittaminen. Teoksessa: Ilanne-Parikka, P., Rönnemaa, T., Saha, M.T. & Sane, T. (toim.) Diabetes. Helsinki: Duodecim, 254-256.

Ilvesmäki, V. 2006. Diabetes ja endokrinologia. Teoksessa: Kauppinen, R. (toim.). Sisätautien ytimessä. Helsinki. Edita Prima Oy.

Kivinen, M., Kortelahti, J., Moilanen, S. & Bote M. 2008. Elämäniloa ja insuliinia. Tyypin 1 diabetesta sairastavien henkilöiden kokemuksia omahoidon ohjauksesta ja omahoidon onnistumisesta ½-2 vuoden kuluttua sairastumisesta. Jyväskylä. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala. Opinnäytetyö.

Marttila, J. 2009. Meneekö koko elämä uusiksi? Teoksessa: Ilanne-Parikka, P., Rönnemaa, T., Saha, M.T. & Sane, T. (toim.) Diabetes. Helsinki: Duodecim, 46-47.

Mustajoki, P. 2010. Tietoa potilaalle: tyypin 1 diabeteksen hoito. Lääkärikirja duodecim. Helsinki. Duodecim. [verkkodokumentti]. [Viitattu 13.4.2011]. Saatavissa: http://www.terveysportti.fi.lillukka.samk.fi/dtk/shk/koti?p_haku=diabeteksen%20hoito

Nikkanen, P., Salmi, P., Tuomi, T. & Sane T. 2001. Voidaanko aikuisena sairastuneen tyypin 1 diabeetikon insuliinihoito aloittaa polikliinisesti? Suomen lääkärilehti 56. 23/2001.

Niskanen, L. 2009. Liikunnan ja muun hoidon yhteensovittaminen tyypin 1 diabetekses-
sa. Teoksessa: Ilanne-Parikka, P., Rönne-
maa, T., Saha, M.T. & Sane, T. (toim.) Diabe-
tes. Helsinki. Duodecim, 170-172.

Patala-Pudas, L. 2005. Sisätautipotilaan ohjaus. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terve-
ystieteen laitos. Pro gradu –tutkielma.

Rautavirta, M. 2011. Polikliininen insuliinihoidon aloitus tuoreessa tyypin 1 diabetek-
sessä –hoitomalli luotu diabetestiimityötä kehittäen. Teoksessa: Kansallisen diabetesoh-
jelman loppukatselmus. Abstraktikirja. Helsinki. Suomen diabetesliitto ry. [Viitattu
13.4.2011].

Saatavissa:

http://www.diabetes.fi/files/1372/Dehko_paivat_2011_abstraktikirja.pdf

Rintala, T-M., Kotisaari, S., Olli, S. & Simonen, R. 2008. Diabeetikon hoidonohjaus.
Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Routasalo, P., Airaksinen, M., Mäntyranta T. & Pitkälä, K. 2009. Potilaan omahoidon
tukeminen. Katsaus. Duodecim 21/2009.

Rönne-
maa, T. Jalkojen omaseuranta. Teoksessa: Ilanne-Parikka, P., Rönne-
maa, T., Sa-
ha, M.T. & Sane, T. (toim.) Diabetes. Helsinki. Duodecim, 188.

Sane, T., Haapa, E., Knip, M., Kohvakka, T., Nikkanen, P. & Tulokas, S. 2001. Tyypin
1 diabeteksen hoitosuositus. Suomen diabetesliitto ry.

Saraheimo, M. 2009a. Mitä diabeteksen hoito on? Teoksessa: Ilanne-Parikka, P., Rön-
ne-
maa, T., Saha, M.T. & Sane, T. (toim.) Diabetes. Helsinki. Duodecim, 10-12.

Saraheimo, M. 2009b. Mitä diabetes on? Teoksessa: Ilanne-Parikka, P., Rönne-
maa, T.,
Saha, M.T. & Sane, T. (toim.) Diabetes. Helsinki. Duodecim, 9-10.

Saraheimo, M. 2009c. Tyypin 1 diabetes. Teoksessa: Ilanne-Parikka, P., Rönne-
maa, T.,
Saha, M.T. & Sane, T. (toim.) Diabetes. Helsinki. Duodecim.

Saraheimo, M. 2009d. Diabeteksen oireet. Teoksessa: Ilanne-Parikka, P., Rönnemaa, T., Saha, M.T. & Sane, T. (toim.) Diabetes. Helsinki. Duodecim, 24-26.

Saraheimo, M. & Sane, T. 2009. Diabetes lisääntyy. Teoksessa: Ilanne-Parikka, P., Rönnemaa, T., Saha, M.T. & Sane, T. (toim.) Diabetes. Helsinki: Duodecim, 13-14.

Seppänen, S. & Alahuhta, M. 2007. Diabeetikon omahoidon välineet. Helsinki. Edita Priva Oy.

Seppänen, S., Jokela, K., Luukkanen, M., Nikkanen P., Partanen T-M., Niittyniemi H. & Himanen O. 2006. Diabeteshoitotyön erikoisosaaminen. Sairaanhoidtaja –lehti. [verkko-lehti]. 2.8.2006. [Viitattu 12.4.2011]. Saatavissa: http://www.terveysportti.fi.lillukka.samk.fi/dtk/shk/koti?p_haku=insuliinihoito

Suomen diabetesliitto ry. 2000a. Diabeteksen ehkäisyn ja hoidon kehittämisohjelma DEHKO 2000-2010. Tampere. Suomen diabetesliitto.

Suomen Diabetesliitto ry. 2008b. Diabeetikon hyvän hoidon toteuttamisen periaatteet – Suuntaviivoja nuorten ja aikuisten tyypin 1 diabeetikoiden hoitoon ja kuntoutukseen Terveystuoltohenkilöstölle. Julkaisu. [Viitattu 1.4.2011]. Saatavilla: http://www.diabetes.fi/files/1059/Heku_terveydenhuoltohenkilosto_netti.pdf

Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Sisätautilääkäreiden yhdistyksen ja Diabetesliiton lääkarineuvoston asettama työryhmä. 2009. Diabeteksen käypä hoito – suositus. Verkkodokumentti. [Viitattu 18.12.2010]. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukses/naytaartikkeli/tunnus/hoi50056?hakusana=diabetes>

Tulokas, S., Salonen, K., Alanko, J. 2003. Ohjeita diabeteksen hoitoon –Pirkanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja. Tampere. Tampereen yliopistopaino Oy.

Virkamäki, A. 2010. Diabeteksen hoito tiimissä. Yleislääkäri 3/2010. 9-10.

WHO. 2003. Pitkäaikaisiin hoitoihin sitoutuminen -Näyttöä toiminnan tueksi. Helsinki. Lääketietokeskus.



SATAKUNNAN AMMATTIKORKEAKOULU
Tiedepuisto 3
28600 PORI

OP07
SOPIMUS
OPINNÄYTETYÖN
TEKEMISESTÄ

SAMK / Sopimus opinnäytetyön tekemisestä

Opinnäytetyön tekijä: Pauliina Kivimäki	Opiskelijanumero: 0702190	Aloitusrhmä: HT08PHO1
Koulutusohjelma: Hoitotyön koulutusohjelma		
Opinnäytetyötä ohjaavan opettajan nimi, sähköposti, puhelinnumero ja osoite: Kangassalo Ritva, ritva.kangassalo@samk.fi, puh. 044 710 3488		
Toimeksiantaja, yhteys henkilön nimi, sähköposti, puhelinnumero ja osoite: SATSHTP, Satakunnan keskussairaala, Päivi Hautaoja, paivi.hautaoja@satshp.fi, puh. 02-627 7604		
Opinnäytetyön nimi: Tyypin 1 diabeetikon polikliininen hoidonaloitus		
Työn etenemisaikataulu: valmis keväällä 2011 Tarkempi selvitys on sopimuksen liitteenä olevassa hyväksytyssä tutkimus-/projektisuunnitelmassa.		
<p>Vakuutukset. Jos opinnäytetyö tehdään kokonaan tai osittain työsuhteessa palkkaa vastaan, niin toimeksiantajan on laadittava asianmukainen kirjallinen työsuopimus. Työnantaja huolehtii lainmukaisista vakuutuksista, sillä ammattikorkeakoulun vakuutukset eivät kata työsuhteessa tehtävän opinnäytetyön tekijää.</p> <p>Opinnäytetyön kustannukset ja niiden korvaaminen. Opinnäytetyöstä mahdollisesti aiheutuvien kustannusten (ml. Aineiston hankinta, raaka-aineet, matkat, työkorvaus jne.) korvaamisesta sopivat toimeksiantaja ja opiskelija keskenään. Pääsääntöisesti Satakunnan ammattikorkeakoulu ei vastaa yksittäisen opinnäytetyön kustannusten korvaamisesta.</p> <p>Oikeudet opinnäytetyön tuloksiin. Toimeksiantaja saa käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin ja niiden kaupalliseen hyödyntämiseen. Opinnäytetyön tekijä on velvollinen raportoimaan opinnäytetyön tulokset toimeksiantajalle.</p> <p>Immateriaalioikeudet. Tekijänoikeus ja muut immateriaalioikeudet opinnäytetyöhön kuuluvat opinnäytetyön tekijälle. Opinnäytetyön tekijä ja toimeksiantaja sopivat erikseen, missä laajuudessa tekijänoikeus tai muut immateriaalioikeudet siirtyvät toimeksiantajalle.</p> <p>Opinnäytetyön ohjaus ja vastuu. Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksista on opiskelijalla. Ammattikorkeakoulu vastaa työn ohjauksesta, seurannasta ja työn riittävästä laadusta. Ammattikorkeakoulu ei ole taloudellisesti vastuussa työn tuloksista tai aikataulusta. Opinnäytetyön tekijä ei vastaa toimeksiantajalle vahingosta, joka toimeksiantajalle syntyy opinnäytetyön viivästymisestä, ellei erikseen toisin sovita. Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön kaikki opinnäytetyön tekemisessä tarvittavat tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan opinnäytetyötä toimeksiantajaorganisaation näkökulmasta. Opiskelija sitoutuu palauttamaan toimeksiantajalle työn aikana saamansa luottamuksellisen aineiston, kun opinnäytetyö on valmistunut, tai kun osapuolet yhdessä toteavat, että yhteistyöedellytyksiä opinnäytetyön loppuun saattamiseksi ei ole.</p> <p>Tulosten julkistaminen ja luottamuksellisuus. Opinnäytetyö on kokonaisuudessaan julkinen. Mikäli opinnäytetyö sisältää liikesalaisuuksia tai muuta julkisuuslaisissa salassa pidettäväksi määrättyjä tietoja, on opinnäytetyön raportti laadittava niin, että tietojen luottamuksellisuus säilyy. Tarvittaessa salassa pidettävät tiedot on jätettävä työn tausta-aineistoon. Opinnäytetyö tai sen osia voidaan julkaista myös internetissä sopimalla niistä erikseen. Opinnäytetyön osapuolet (opiskelija, toimeksiantaja ja opettaja) sitoutuvat pitämään salassa kaikki opinnäytetyön tekemisessä ja sitä edeltävissä tai sen jälkeisissä neuvotteluissa esiin tulevat luottamukselliset tiedot ja asiakirjat sekä pidättäytymään käyttämästä hyväkseen toisen osapuolen ilmaisemia luottamuksellisia tietoja ilman erillistä lupaa.</p> <p>Tätä sopimusta koskevat erimielisyydet pyritään ratkaisemaan ensisijaisesti neuvottelemalla osapuolten kesken. Mikäli asiasta ei päästä sopimukseen, erimielisyydet ratkaistaan Satakunnan käräjäoikeudessa.</p> <p>Tätä sopimusta on laadittu 3 kappaletta, yksi kullekin osapuolelle.</p> <p>Satakunnan ammattikorkeakoululla on oikeus käyttää yhteistyöhanketta referenssinä ammattikorkeakoulun työelämäyhteistyöstä, mukaan lukien SAMKin yhteistyötietokanta, johon voi tehdä hakuja internetissä. Opinnäytetyöstä näkyvät otsikko, organisaatio ja organisaation yhteyshenkilö. Hanketta voidaan lisäksi hyödyntää ammatillisen korkeakoulutuksen tavoitteita edistävästi esim. opetusmateriaalina tai -metodina edellyttäen, ettei hankkeeseen sisältyneiden tietojen luottamuksellisuutta vaaranneta.</p>		
Päiväys: 1.12.2010		
Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus, nimi ja nimen selvitys: <i>Pauliina Kivimäki</i> PAULIINA KIVIMÄKI YLIHIOITAJA	Koulutusjohtajan/Toimialajohtajan allekirjoitus ja nimen selvitys: <i>Annella Kangas</i> ANNELLA KANGAS	
Opinnäytetyön tekijän allekirjoitus: <i>Pauliina Kivimäki</i> , PAULIINA KIVIMÄKI		

Sisältövastaava: Anne Sankari

Tarkistettu viimeksi: 22.11.2010

Hyvä kyselyyn vastaaja,

12.10.2010

Olen sairaanhoitajaopiskelija Satakunnan ammattikorkeakoulun Porin yksiköstä. Opin-toihini kuuluu opinnäytetyön tekeminen ja aiheekseni olen valinnut tyypin 1 diabeteksen polikliinisen hoidonaloituksen.

Ennen tyypin 1 diabeetikon hoito aloitettiin sairaalassa, vuodeosastohoitojaksolla. Nyt viime vuosien aikana hoito on voitu aloittaa toisilla diabeetikoilla polikliinisesti, ilman vuodeosastohoitojaksoa. Opinnäytetyöhöni on tarkoitus kerätä tietoa Satakunnan keskussairaalan sisätautipoliklinikalla tyypin 1 diabeteksen polikliinisen hoidonaloituksen kokeneilta henkilöiltä. Mahdollisimman realistisen kuvan saamiseksi toivon, että pystytte osallistumaan tutkimukseeni pienimuotoisen kyselyn avulla. Kyselylomakkeilla kerätyillä tiedoilla pyritään parantamaan tyypin 1 diabeteksen polikliinista hoidonaloitusta.

Palautetut vastaukset käsitellään ehdottoman luottamuksellisesti ja nimettöminä, eikä Teidän antamianne vastauksia käytetä muuhun tarkoitukseen, kuin tämän tutkimuksen tekemiseen.

Kirjeen alaosasta löytyvät minun yhteystietoni. Jos Teillä on kysyttävää kyselylomakkeesta tai opinnäytetyöstäni, vastaan kysymyksiinne mielelläni.

Kun olette vastanneet, palauttakaa kyselylomake täytettynä 8.11.2010 mennessä, käyttämällä oheista palautuskuorta, jonka postimaksu on valmiiksi maksettu.

Ystävällisin terveisin

Pauliina Kivimäki

Hoitotyön opiskelija & tutkimuksen tekijä

e-mail. pauliina.2.kivimaki@student.samk.fi

KYSELYLOMAKKEEN TAUSTATIETOJA

Vastatkaa ympyröimällä oikean vaihtoehdon edessä oleva numero tai kirjoittakaa vastauksenne sille varattuun tilaan.

1. SUKUPUOLI

1. nainen
2. mies

2. SYNTYMÄVUOSI _____

3. SIVIILISÄÄTY

1. naimaton
2. avoliitossa
3. avioliitossa
4. eronnut
5. leski

4. OLEN

1. opiskelija
2. työelämässä
3. osa-aikaeläkkeellä
4. eläkkeellä
5. työtön
6. muu, mikä _____

5. MINULLA ON OLLUT DIABETES

1. alle vuoden
2. 1-2 vuotta
3. yli kaksi vuotta

KYSELYLOMAKE TYYPIN 1 DIABETEKSEN POLIKLIINISESTA HOIDONALOITUKSESTA

Hyvä vastaaja,

olkaa hyvä ja ympyröikää se vaihtoehto, joka parhaiten kuvaa mielipidettänne tai kirjoittakaa vastauksenne sille varattuun tilaan. Tarvittaessa voitte jatkaa vastauksia paperin toiselle puolelle.

DIAGNOSOINTIVAIHE

Seuraavat kysymykset koskevat tilannetta, jolloin saitte tietää sairaudestanne eli kun sairautenne **diagnosoitiin tyypin 1 diabetekseksi**. Vastausvaihtoehdot ovat väittämän muodossa.

	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
6. Sairastumisvaiheessa käytetty kieli oli ymmärrettävää	1	2	3	4
7. Sain riittävästi tietoa sairaudesta	1	2	3	4
8. Minulle annettiin riittävästi aikaa keskustella sairaudesta	1	2	3	4
9. Sain tilaisuuden kysyä kaikkea mitä halusin	1	2	3	4

OHJAUS SISÄTAUTIPOLIKLINIKALLA

Miten olette kokeneet diabeteshoidossanne olevilta eri ammattiryhmiltä saamanne ohjauksen poliklinisessa hoidonaloituksessa?

Erittäin huono	Melko huono	En osaa sanoa	Melko hyvä	Erittäin hyvä
----------------	-------------	---------------	------------	---------------

DIABETESHOITAJAN OHJAUS

10. Tiedonsaanti	1	2	3	4	5
11. Neuvonta ja ohjaus	1	2	3	4	5
12. Tuki ja kannustus	1	2	3	4	5
13. Yhteydenpito	1	2	3	4	5

	Erittäin huono	Melko huono	En osaa sanoa	Melko hyvä	Erittäin hyvä
DIABETESLÄÄKÄRIN OHJAUS					
14. Tiedonsaanti	1	2	3	4	5
15. Neuvonta ja ohjaus	1	2	3	4	5
16. Tuki ja kannustus	1	2	3	4	5
15. Yhteydenpito	1	2	3	4	5
RAVITSEMUSTERAPEUTIN OHJAUS					
16. Tiedonsaanti	1	2	3	4	5
17. Neuvonta ja ohjaus	1	2	3	4	5
18. Tuki ja kannustus	1	2	3	4	5
19. Yhteydenpito	1	2	3	4	5
SOSIAALITYÖNTEKIJÄN OHJAUS					
20. Tiedonsaanti	1	2	3	4	5
21. Neuvonta ja ohjaus	1	2	3	4	5
22. Tuki ja kannustus	1	2	3	4	5
23. Yhteydenpito	1	2	3	4	5
24. Mistä olisitte halunnut lisää ohjausta hoidon alkuvaiheissa (ympyröikää tarvittaessa useampi)					
1. diabeteksestä sairautena					
2. hoidon tavoitteista					
3. hiilihydraattien laskemisesta					
4. verensokerin mittaamisesta					
5. insuliinin pistämisestä					
6. hypoglykemia eli matalan verensokerin tunnistamisesta ja hoidosta					
7. ravitsemuksesta					
8. omaseurannasta ja sen tulosten hyödyntämisestä					
9. insuliinihoidon, liikunnan ja hiilihydraattien yhteensovittamisesta					
10. insuliinihoidon toteuttamisesta eri tilanteissa					
11. lisäsairauksien ennaltaehkäisemisessä					
12. jalkojen hoidosta					
13. sosiaaliturvasta					

14. hoitoväsymyksen ja –stressin tunnistamisesta ja sen käsittelystä

15. jossain muusta asiassa, mistä? _____

25. Miten tyytyväinen olette saamaanne diabeteksen hoitoon kokonaisuudessaan?

1. erittäin tyytymätön
2. melko tyytymätön
3. melko tyytyväinen
4. erittäin tyytyväinen

26. Teidän diabeteksenne hoito aloitettiin polikliinisesti ja hoidon toteutus tapahtui heti omaan arkielämäänne, ilman vuodeosastohoitojaksoa. Miten olette kokeneet polikliinisen hoidonaloituksen teidän kohdallanne? Kertokaa omin sanoin mitä hyvää/huonoa on tämän tyyppisessä omahoidon ohjauksesta.

27. Miten olette omasta mielestänne onnistuneet diabeteksen hoidossa?

28. Missä tarvitsette lisäohjausta?

29. Lopuksi voitte halutessanne tuoda esille jotain muuta sanottavaa polikliinisestä hoidonaloituksesta.

KIITOKSET VASTAUKSESTANNE! MIELIPITEENNE ON OLLUT ARVOKAS!