



**SAVONIA**

OPINNÄYTETYÖ - AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO  
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

# NUORTEN AIKUISTEN KOKEMUKSIA TYYPIN 1 DIABETEKSEN HOI- DONOHJAUKSESTA

Laadullinen tutkimus Diabetesliitolle

TEKIJÄ/T: Jenni Ruotsalainen  
Vilja Nieminen

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma/Tutkinto-ohjelma Hoitotyön koulutusohjelma	
Työn tekijä(t) Jenni Ruotsalainen, Vilja Nieminen	
Työn nimi Nuorten aikuisten kokemuksia tyypin 1 diabeteksen hoidonohjauksesta, Laadullinen tutkimus Diabetesliitolle	
Päiväys	18.9.2017
Sivumäärä/Liitteet	26
Ohjaaja(t) Marja-Liisa Rissanen	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Diabetesliitto	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Opinnäytetyössä tutkittiin nuorten aikuisten kokemuksia tyypin 1 diabeteksen hoidonohjauksesta. Työssä selvitettiin, millaisia kokemuksia diabeetikoilla on ollut hoidonohjauksesta ja mitä he mahdollisesti kaipaavat siihen lisää.</p> <p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata nuorten diabetesta sairastavien henkilöiden kokemuksia saamastaan hoidonohjauksesta. Tutkimuksen tavoitteena oli kehittää diabetesta sairastavien nuorten hoidonohjausta ja sitä kautta saada nuoret motivoitumaan diabeteksensa hoitoon. Lisäksi tavoitteena oli parantaa hoitotuloksia ja vähentää sairauden aiheuttamia komplikaatioita.</p> <p>Opinnäytetyön toimeksiantaja oli Diabetesliitto. He halusivat selvittää, millaista hoidonohjaus on nuorten aikuisten kohdalla. Tutkimusmenetelmänä käytettiin laadullista tutkimusmenetelmää. Aineisto kerättiin Facebookista kahden suljetun ryhmän kautta, joissa ryhmän jäsenet olivat ympäri Suomea.</p> <p>Hoitohenkilökunta oli panostanut diabeetikoiden hoidonohjaukseen lapsuudessa, mutta myöhemmällä iällä hoidonohjaus oli jäänyt vähemmälle. Nuoret aikuiset kaipasivat yksilöllisempää hoidonohjausta. Tärkeänä vastaajat pitivät, että lääkäri ja hoitaja pysyivät samana koko hoidon ajan. Hoitaja ja lääkäri olisivat voineet tarjota vaihtoehtoisia hoitomuotoja esimerkiksi Libreä verensokerin seurantaan.</p> <p>Diabetesliitto hyötyy opinnäytetyöstä siten, että he saavat hyvän kokonaisuuden siitä, millaista nuorten diabetesohjaus on tällä hetkellä ja mitä siinä pitäisi kehittää. Jatkotutkimusaiheena voisi tutkia aihetta laajemmin, jos vastaajia olisi enemmän. Aiheesta voisi tehdä syvällisemmän tutkimuksen täsmentävillä kysymyksillä. Poliklinikka käyntien yhteydessä voisi useammin kerätä palautetta potilailta hoidonohjauksesta.</p>	
Avainsanat nuori aikuinen, tyypin 1 diabetes, potilaslähtöinen diabeteksen hoidonohjaus	

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme in Nursing			
Author(s) Jenni Ruotsalainen, Vilja Nieminen			
Title of Thesis Young adults' experiences about patient education for type 1 diabetes, qualitative study for the Finnish diabetes association.			
Date	18.9.2017	Pages/Appendices	26
Supervisor(s) Marja-Liisa Rissanen			
Client Organisation /Partners Diabetesliitto			
<p>Abstract</p> <p>This thesis examines patient education for young adults with type 1 diabetes. The study examines patients' experiences about this education.</p> <p>The purpose of this study was to examine experiences about patient education among young diabetes patients. The aim of this study was to improve the patient education of young diabetics and to motivate them to treat their diabetes. We also aimed to enhance the results of the treatment and to reduce diabetes-related complications.</p> <p>The employer of this thesis was the Finnish diabetes association. Qualitative study methods were used in this thesis. Research material was gathered through two closed Facebook Groups. The participants were from all over Finland.</p> <p>Nursing staff had emphasised patient education when the patients were adolescents. However, the amount of education had dropped when patients grew older. Young adults would have liked more individual patient education. The participants considered it important, that the doctor and nursing staff would have been the same during the whole nursing process. They also wanted more information about alternative nursing methods, for example Libre for blood sugar monitoring.</p> <p>Our thesis will give a good overall look at the current state of young adults' patient education. This thesis will also give guidelines how to improve it. We could deepen the issues of this thesis in a follow up study. We could gather more participants and make more precise questions in a future study. More feedback about patient education should be gathered during outpatient clinic visits.</p>			
<p>Keywords young Adults, type 1 diabetes, patient centric diabetes treatment education</p>			

## SISÄLTÖ

1	JOHDANTO .....	5
2	NUOREN AIKUISEN DIABETEKSEN HOIDONOHJAUS.....	7
2.1	Nuori aikuinen .....	7
2.2	Tyypin 1 diabetes ja sen hoitaminen .....	8
2.3	Potilaslähtöinen diabeteksen hoidonohjaus .....	12
3	TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET .....	16
4	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN .....	17
4.1	Aineiston keruu.....	17
4.2	Aineiston analyysi .....	18
5	TULOKSET .....	19
5.1	Diabeteksen hoidonohjauksen kokemukset.....	19
5.2	Ohjauksen laatu.....	19
5.3	Kehittämisideat hoidonohjaukseen.....	20
6	POHDINTA .....	21
6.1	Eettisyys ja luotettavuus .....	21
6.2	Opinnäytetyö prosessina.....	22
6.3	Jatkotutkimusaiheet ja kehittämisideat.....	23
	LÄHTEET JA TUOTETUTAINIESTOT .....	25

## 1 JOHDANTO

Yli 500 000 suomalaista sairastaa diabetesta. Tyypin 1 diabetesta sairastaa 10–15 prosenttia kaikista diabeetikoista. Diabeteksen määrä voi ennusteen mukaan kaksinkertaistua nopeasti ja näin ollen hoitokustannukset kasvavat sen mukaisesti. Tyypin 1 diabetes ei ole nykytiedon mukaan ehkäistävissä oleva sairaus. Suomen terveydenhuollon kokonaismenoista 15 prosenttia menee diabeteksen kuluihin ja noin 10 prosenttia aiheutuu komplikaatioista, jotka pystyttäisiin ehkäisemään. (Käypä hoito 2016b.)

Nuori aikuinen määritellään hyvin eri tavalla eri lähteissä. Nuorisolain mukaan nuori on alle 29-vuotias kun taas toisessa lähteessä nuori määritellään 13–22-vuotiaaksi. (Nuorisolaki 2016, § 2; ks. myös konsensuskokous 2010, 4). Tässä tutkimuksessa tiedonantajina toimiva 18–28-vuotiaat nuoret aikuiset eli puhumme työssämme nuorista sekä nuorista aikuisista tarkoittaen tätä ikäjakaumaa.

Nuoruusikä, joka alkaa tyypillisesti murrosiässä, on elämänvaihe, jossa lapsuus vaihtuu aikuisuuteen. Nuoruudessa keskeinen päämäärä on itsenäisyyden saavuttaminen. Nuoruusiässä alkaa fyysinen kasvu ja kehitys sekä hormonitoiminnan muuttuminen. Myös tunteiden, ihmissuhteiden, ajatuksenkulun sekä käytöksen muutokset alkavat keskushermoston kehityksen lisäksi. Elämäntavat, ihmissuhteet ja koulutus sekä elämänuran valinta omaksutaan nuoruusiässä. (Konsensuskokous 2010, 4.)

Rintala, Kotisaari, Olli sekä Simonen ovat tehneet kattavan teoksen vuonna 2008 aiheesta diabeetikon laadukas potilasohjaus. (Rintala, Kotisaari, Olli ja Simonen 2008, 27). Kääriäinen on tehnyt samaisesta aiheesta tutkimuksen vuonna 2007. Kääriäinen haastatteli potilaita sekä hoitohenkilökuntaa siitä kuinka laadukasta hoidonohjaus oli. (Kääriäinen 2007, 21.) Potilaslähtöisyys on laadukkaana hoidonohjauksen kulmakivi. Hoidonohjauksessa molempien tulee arvostaa toinen toistaan ja yhteinen ymmärrys tulee saavuttaa. Laadukkaassa hoidonohjauksessa ohjattavan ja ohjaajan välille on synnyttävä luottamuksellinen sidos, jossa molemmat osapuolet ovat aktiivisia ja tavoitteellisia. (Rintala ym. 2008, 27.) Hoidonohjauksessa on tärkeää ottaa huomioon sairastuneen elämäntilanne, kyvyt ja tarpeet. (Käypä hoito 2016b.)

Hoitotyön näkökulmasta on tärkeää tutkia diabeteksen hoidonohjauksen laatua, jotta nuoret osattaisiin ohjata heitä hyödyntävien ammattihenkilöiden luokse. Näin ollen niin sanotut turhat käynnit esimerkiksi sairaanhoitajan luona vähentyisivät ja poliklinikka-ajat saataisiin varattua potilaille, jotka niistä oikeasti hyötyisivät. Yhteiskunta hyötyisi tutkimuksestamme siten, että esimerkiksi taloudelliset kustannukset vähentyisivät, koska turhia poliklinikka käyntejä ei tulisi. Jos asiakas on saanut esimerkiksi puutteellista hoidonohjausta ja hän saa jonkin komplikaation, yhteiskunta joutuu maksamaan hänen erikoissairaanhoitonsa, mikä taas aiheuttaa ylimääräisiä kustannuksia, kärsimyksiä ja hankaluuksia diabetesta sairastavalle. Diabeetikoille aiheutuvat komplikaatiot puutteellisesta hoidonohjauksesta voivat olla vakavia. Hoidon tasapainottomuus sekä tiedon vähäisyys sairaudesta voivat aiheuttaa potilaalle turvattomuuden tunnetta.

Sairaanhoitajan on todella tärkeä osata hoitaa diabetesta ja antaa oikeanlaista hoidonohjausta sekä ymmärtää se sairautena kokonaisvaltaisesti, koska diabetes on nopeasti kasvava sairaus Suomessa sekä myös ympäri maailmaa. Hoitosuhteen alussa laaditaan hoitosuunnitelma, johon kirjataan hoidon suunnittelu, toteutus ja arviointi. Suunnitelman avulla ymmärretään potilaan kokonaisvaltainen hoito. Suurin vastuu diabeteksen hoidossa on diabeetikolla itsellään. On tärkeää, että diabeetikko tietää sairaudestaan, jotta hän osaa hoitaa sitä asianmukaisesti. Diabeetikon tukena on moniammatillinen työryhmä, joka kannustaa ja ohjeistaa diabeteksen hoidossa. (Käypä hoito 2016a.)

Opinnäytetyön toimeksiantaja on Diabetesliitto. Tämän opinnäytetyön aiheena on selvittää nuorten aikuisten kokemuksia tyypin 1 diabeteksen hoidonohjauksesta. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää diabetesta sairastavien nuorten hoidonohjausta ja sitä kautta saada nuoret motivoitumaan diabeteksen hoitoon. Lisäksi tavoitteena on parantaa hoitotuloksia ja vähentää sairauden aiheuttamia komplikaatioita.

## 2 NUOREN AIKUISEN DIABETEKSEN HOIDONOHJAUS

### 2.1 Nuori aikuinen

Nuori määritellään nuorisolain mukaisesti alle 29-vuotiaaksi. (Nuorisolaki 2016, § 2). Opinnäytetyössä tutkimme 18–28-vuotiaita nuoria aikuisia. Nuoruusikä, joka alkaa tyypillisesti murrosiässä, on elämänvaihe, jossa lapsuus vaihtuu aikuisuuteen. Nuoruusiässä kehitystä tapahtuu keskushermostossa, mutta myös ruumiillinen kasvu ja kehitys sekä hormonaaliset muutokset alkavat. (Konsensuskokous 2010, 4.) Nuoren aikuisen harkintakyky, kokonaisuuksien hahmottaminen ja syy-seuraussuhteiden tajuaminen kehittyvät nuoruuden aikana voimakkaasti. Myös itsehillintä ja vastuunotto kehittyvät, persoonallisuus alkaa vahvistua sekä omien tunteiden kanssa pärjääminen paranee. Tarve uhmaan ja näytönhaluun vähenevät, kun murrosikä alkaa mennä ohi. Usein kotoa muuttamisesta tulee ajankohtaista ja nuori aikuinen pystyy suunnitelmallisesti ja pitkäjänteisesti opiskelemaan tai tekemään töitä. Tässä vaiheessa vanhemmista irtaudutaan ja halutaan aloittaa oma itsenäistyminen (Väestöliitto 2017.)

Nuoruuteen kuuluu kolme jaksoa. Ensimmäinen on nuoruusiän varhaisvaihe, joka sijoittuu 12–15 ikävuoteen. Silloin nuorella alkaa varsinainen biologinen murrosikä, protestointi omia vanhempia vastaan sekä uusien ystävyysuhteiden solmiminen. Toiseen ajanjaksoon kuuluu nuoruusiän keskivaihe, joka sijoittuu 15–18 ikävuoteen. Silloin minä kokemus alkaa selkiintyä ja tapahtuu omien rajojen kokeilua, ihastumista, samaistumista sekä syvällisiä ihmissuhteita. Kolmas ajanjakso on nuoruuden loppuvaihe, joka sijoittuu 18–20 ikävuoteen. Se on ideologinen kriisi, johon kuuluu itsenäisen elämän aloittaminen, rauhoittumisvaihe sekä pohdiskelu omaa asemaansa kohtaan yhteiskunnassa. (Dunderfelt 2011, 84–85.)

Havighurst on tunnettu ajatuksistaan liittyen eri-ikäisten ihmisten kehitystehtäviin. Hänen mukaansa nuoruuden kehitystehtäviin kuuluu muun muassa oman fyysisen ulkonäön hyväksyminen, maailmankatsomuksen kehittyminen ja oman kehon käyttäminen tarkoituksen mukaisesti. Nuori löytää itsestään tällöin joko maskuliinisen- tai feminiinisen puolen. Hän valmistautuu perhe-elämään ja avioliittoon, ottaa vastuuta taloudellisista asioista, saavuttaa kypsemmän suhteen molempiin sukupuoliin sekä kehittää omaa arvomaailmaansa ja moraaliaan, joiden mukaan voi ohjata elämäänsä. Nuoruus on aikaa, jolloin on opittava ohjaamaan elämäänsä itsensä kautta koko ajan tietoisemmin suhteessa muihin ihmisiin, ympäristöön ja maailmankaikkeuteen. Tämän oppiminen on voimakkaimmillaan nuoruudessa vaikka jatkuukin läpi elämän. (Dunderfelt 2011, 84 - 85.)

Ihmisen elämään kuuluu jäsentymisvaihe, joka sijoittuu 20–40-ikävuoteen. Yksilö etsii asemaansa maailmassa, jossa hänen henkilökohtaiset kyvyt ja tarpeet tulisi huomatuksi. Tämän kehitysvaiheen selvimmän näkyviä piirteitä ovat ulkoiset seikat, joita ovat esimerkiksi työ, opiskelu ja perheen perustaminen. Nämä asiat mainitaan usein aikuisuuden kehitystehtävistä puhuttaessa. Robert J. Havighurstin mukaan tämän vaiheen kehitystehtäviä ovat työn aloittaminen, kumppanin valitseminen,

perheen perustaminen, lasten kasvatus, vastuunottaminen yhteisössä, avioliitto, kodin kunnossa pito sekä hakeutuminen sosiaalisiin ryhmiin, joihin tuntee kuuluvansa. (Dunderfelt 2011, 97.)

Markowitzin ja Laffelin mukaan nuorelle aikuiselle tyypin 1 diabetekseen sairastuminen luo haasteita, sillä sairauden myötä fyysinen kehitys voi hidastua. Tutkimuksessa käy ilmi, että usein ongelmia syntyy kun nuori siirtyy lasten poliklinikalta aikuisten poliklinikalle. Yksi tapa lieventää tätä siirtymävaihetta olisi ammattilaisten pitämät vertaisryhmät. Vertaisryhmä olisi tukena motivaation ylläpitämisessä. Tutkimuksessa kehitettiin tukiryhmä, jotka voisivat auttaa nuoria sairauden hoidossa. Nuoret, joilla on tyypin 1 diabetes (18–30-vuotiaat) osallistuivat ammattilaisten järjestämiin tukiryhmiin viiden kuukauden ajan. He vastasivat kyselylomakkeeseen ennen ryhmään tuloa sekä sen loputtua. Verensokeria seurattiin koko viiden kuukauden ajan. (Markowitz ja Laffel 2011, 522.)

Tutkimus osoittaa, että ryhmään osallistuminen lisäsi nuorten motivaatiota itsehoitoon sekä verensokeriarvojen paranemiseen. Tutkimuksen myötä he havaitsivat, että tarvitsevat diabeteksen hoidossa hoitotiimin tietoa, tukea ja moniammatillista työryhmää. Nuoret pystyivät ryhmässä jakamaan kokemuksia siitä, miten sairaus hallitsee heidän elämänsä ja millaisia kokemuksia heillä on ollut diabeteksestä. Nuorten diabeteksen hoidossa ongelmaksi muodostui usein motivaation puute hoitoa kohtaan. Jotkin muutokset vaikuttivat sairauden hoitoon esimerkiksi vanhemmilta pois muuttaminen ja opiskeluiden aloittaminen. (Markowitz ym. 2011, 522–523.)

## 2.2 Tyypin 1 diabetes ja sen hoitaminen

Diabetes on koko ajan kasvava kansansairaus niin Suomessa kuin muualla maailmassa. (Käypä hoito 2016). Koko maailmassa diabetesta sairastaa arviolta noin 380 miljoonaa ihmistä, joista valtaosa sairastaa tyypin 2 diabetesta. Sairastuneiden määrä arvioidaan nousevaksi 592 miljoonaan vuoteen 2035 mennessä. Diabeteksen yleistymisen syynä pidetään vähäisen liikunnan aiheuttamaa painonnousua, arkiliikunnan vähäisyyttä, väestön ikääntymistä sekä liian sokeripitoisen ja rasvaisen ravinnon nauttimista. (Ilanne-Parikka, Rönnemaa, Saha ja Sane 2015, 10.)

Yli 500 000 suomalaista sairastaa diabetesta ja ennusteen mukaan sairastuneiden määrä voi jopa kaksinkertaistua seuraavien 10–15 vuoden aikana. (Käypä hoito 2016b). Noin 50 000 ihmistä sairastaa tyypin 1 diabetesta ja loput tyypin 2 diabetesta. Suomessa Itä-Suomen alueella on enemmän diabeetikkoja kuin Länsi-Suomessa. (Ilanne-Parikka ym. 2015, 10.) Diabeteksen hoitokustannukset ovat Suomen terveydenhuollon kokonaismenoista noin 15 prosenttia. (Käypä hoito 2016b).

Tyypin 1 diabeteksessa haimassa insuliinia tuottavat solut ovat turmeltuneet kokonaan, ihmisen oma insuliinituotanto ei toimi ja veren plasman glukoosipitoisuus on noussut kroonisesti. (Rintala 2014, 23). Se on ihmisen aineenvaihdunnan häiriö, joka näkyy veren glukoosi- eli rypälesokeripitoisuutena. Diabetes ei tartu eikä se aiheudu liian sokerin syömisestä. (Ilanne-Parikka ym. 2015, 9.) Diabetes sairautena voidaan jakaa karkeasti kahteen eri alaryhmään, tyypin 1 ja tyypin 2 diabeteksen muotoihin. Hoitona 1 tyypin diabetekseen on aina insuliinipistoshoito, kun taas tyypin 2 diabetekseen voi riittää pelkkä tablettihoito. (Rintala 2014, 23.)



Liian suuri verensokeripitoisuus aiheuttaa oireita vasta puhjenneessa tai huonosti hoidetussa diabeteksessä. Sokeri poistuu verenkierrosta virtsaan munuaisten kautta ja vie mukaan nestettä ja energiaa. Tästä johtuu, että virtsan tulo vilkastuu, elimistö kuivuu, janon tunne voimistuu ja paino alkaa laskea. Diabeteksen tyypillisin oire on väsymys, joka johtuu siitä, ettei solut pysty käyttämään sokeria normaaliksi energiaksi. (Ilanne-Parikka ym. 2015, 11.) Tyypin 1 diabeteksen oireet ovat hyvin selkeät ja ilmenevät nopeasti sairauden puhjetessa. Diabeteksen toteaminen täytyy olla nopeaa, koska viivästyessään insuliinin puutos voi aiheuttaa happomyrkytyksen. (Ilanne-Parikka ym. 2015, 13.)

Tyypin 1 diabetekseen sairastutaan usein joko lapsena tai nuorena. (Rintala 2014, 27). Lapsen sairastuminen tyypin 1 diabetekseen vaikuttaa koko perheen elämään. Perheen rutiineja on muutettava lapsen sairauden myötä. Kun lapsi saa diagnoosin, vanhemmat kokevat monesti olevansa kuormitettuja opetellessaan sairauden hoitoa. Erityisesti äiti voi kokea lapsen sairauden taakkana ja usein muut sisarukset kokevat jäävänsä ulkopuoliseksi, jos yksi lapsista sairastuu. (Jönsson, Lundqvist, Tiberberg ja Hallstöm 2015, 126.)

Sairastuneen lapsen vanhemmat käyvät läpi tunteiden mellakan, jossa mukana kulkevat suru, järkytys ja monesti myös voimattomuuden tunne. Lapsi voi olla pelästynyt, koska hänen turvallisuuden tunteensa järkkyy. Hän pohtii miksi on sairastunut ja voi nähdä asiat hyvin eri kantilta kuin vanhempansa. Lapsi saattaa ilmaista tunteitaan olemassa esimerkiksi korostetun kiltti tai hankala tai käyttäytyy muuten poikkeavalla tavalla. Koska lapsen sairastuminen perheessä on iso asia, se tuo mukanaan erilaisia tunteita ja paineita. Sairastuminen voi lähentää perhettä entisestään, laittaa arvoja uuteen järjestykseen tai repiä auki vanhoja ristiriitoja. (Ilanne-Parikka ym. 2015, 34 - 35.)

Diabeteksen sairastumiseen liittyy ulkoiset syyt sekä perinnöllinen alttius. Se on perinnöllinen haiman sairaus. (Ilanne-Parikka ym. 2015, 33.) Uhka sairastua tyypin 1 diabetekseen on 6,4 prosenttia, jos sisaruksella on myös diabetes. Isällä oleva diabetes nostaa lapsen riskiä sairastua 7,8 prosenttia ja vastaavasti äidillä 5,3 prosenttia 20 ikävuoteen mennessä. (Käypä hoito 2016b.)

Diabeteksen hoito on hyvin kokonaisvaltaista ja yksilöllistä hoitoa. Hoidon keskeisin tavoite on se, että sairastanut itse oppii sen mikä on juuri hänen omahoidossa tärkeintä ja hän pystyisi elämään mahdollisimman oireetonta elämää. Hoitohenkilökunnan on varmistettava, että diabeetikko saa heiltä kaiken tarvitsemansa tiedon, taidot, välineet ja henkisen tuen. Diabeteksen hoito on sairastuneen ja ammattilaisen yhteinen kumppanuus. (Ilanne-Parikka ym. 2015, 22.)

Diabeteksen hoidon tavoitteena on pitää paastoverensokeri alle 7 mmol/l ja kaksi tuntia aterian jälkeen 8-10 mmol/l. Hoidon tavoitteena on ehkäistä diabeteksen liittämissairauksia, kuten nefropati-aa, neuropati-aa ja retinopati-aa. Nefropatia tarkoittaa munuaisten vajaatoimintaan ja se voi johtaa keinomunuaishoitoon eli dialyysihoitoon. Silmänpohjaan kehittyviä verkkokalvo muutoksia kutsutaan retinopatiaksi. Kun taas neuropatialla tarkoitetaan diabeteksen seurauksena syntyviä hermomuutoksia. (Käypä hoito 2017.)

Diabeetikon hoidon vaikutusta terveyteen seurataan jatkuvasti ja seurantakäyntien tarve arvioidaan yksilöllisesti. Omahoidon tukena ylläpitämässä hyvää hoitoa on aina hoitava lääkäri, diabeteshoitaja. Seurantakäynneillä diabeetikko saa tietoa erilaisista hoito vaihtoehdoista ja neuvoja arkielämään. Ammattilaisten on tärkeää tuoda esille erilaisia vaihtoehtoja hoitoon, koska diabeetikko ei välttämättä tiedä kaikista eri mahdollisuuksista. Diabeetikolla itsellään on kuitenkin viimeinen vastuu siitä, minkä vaihtoehdoista valitsee ja mikä tukee parhaiten hänen sairauttaan saavuttaen parhaan tuloksen hoidossa. Diabetekseen ja sen omahoitoon voi liittyä monenlaisia tunteita myös myöhemmin puhkeamisen jälkeen. Matalat verensokeriarvot ja sokit voivat olla lannistavia ja pelottavia kokemuksia. Arkipäiväinen omahoito voi tuntua turhautavalta varsinkin jos hoidon tulokset eivät vastaa odotettua. Väsymys ja turhautuminen kannattaa ottaa puheeksi hoidosta vastaavien ammattilaisten kanssa. (Ilanne-Parikka ym. 2015, 45 - 46.)

Diabeetikko käy hoidon seurannan vuoksi 3–4 kuukauden välein tapahtuvassa tarkastuksessa joko hoitavan lääkärin tai diabeteshoitajan vastaanotolla omahoidon lisäksi. Tarkastukset jaetaan vuositarkastukseen, joka tehdään vuosittain sekä määräaikaistarkistukseen, jotka tehdään väliaikoina. Vuositarkastuksissa kartoitetaan potilaan mahdollisia riskejä liitännäissairauksiin sekä sydän- ja verisuonisairauksiin. Määräaikaistarkistuksissa keskitytään sokeritasapainon seurantaan ja sen hoitoon. (Vauhkonen ja Holmström 2012, 374 – 375.)

Tärkeää on saavuttaa hyvä elämänlaatu ja oireettomuus. Verenpaineen ja veren rasva-arvojen seuranta kuuluu myös lisänä hoidon seurantaan. Seurantakäynneillä diabeetikko käy joko diabeteshoitajan tai diabeteslääkärin vastaanotolla. Hoidon keskeisiä asioita ovat lääkehoito, ruokavalio ja liikunta sekä verensokerin omamittaus. Liikuntaa harrastaessa diabeetikon tulee huomioida, että verensokeri voi laskea nopeasti alas. (Rintala 2014, 27.) Tyypin 1 diabeetikoilla käytetään päivittäistä pitkävaikutteista insuliinia ja ateriainsuliinia eli pikainsuliinia. Insuliinia annostellaan insuliinikynällä, insuliinipumpulla tai insuliiniruiskulla, näistä hoitomuodoista valitaan jokaiselle potilaalle yksilöllinen hoito. (Rintala 2014, 24.)

Diabetesta sairastavan ihmisen ruokavalio on samanlainen kuin muullakin väestöllä. (Rintala 2014, 24). Sairastuneen kannattaa kuitenkin ottaa ruokavaliosuosituksen huomioon keskimääräistä vakavammin. (Ilanne-Parikka ym. 2015, 130.). Terveelliseen ruokavalioon kuuluu vähäsuolaisuus, vähärasvaisuus ja runsaskuituisuus. Tyypin 1 diabeetikon on tärkeää ottaa huomioon syödyt hiilihydraattimäärät, koska ateriainsuliini annostellaan syötyjen hiilihydraattien mukaan. (Rintala 2014, 24.) Mittatuista verensokeriarvoista saa käsityksen veren sokeripitoisuudesta, joita diabeetikko pystyy säätelämään insuliiniannoksilla. Diabeetikko pystyy vaikuttamaan verensokerin mittauksilla sairauden hoitoon. (Rintala 2014, 24.)

Glukoosiarvojen mittausta voi helpottaa markkinoilla oleva FreeStyle Libre – verensokerimittari, joka mittaa ja tallentaa verensokeriarvoja reaaliaikaisesti. Se on suunniteltu pidettäväksi kiinni iholla kahden viikon ajan. Mittari mittaa arvoja myös vaatteiden läpi. Libren sensorin kanssa voi elää normaalia elämää, esimerkiksi käydä uimassa ja sauna, koska se on vedenkestävä. Verensokerimittari tallentaa viimeisen kahdeksan tunnin verensokeriarvot sekä se kertoo mihin suuntaan verensokeriarvo on muuttumassa. (FreeStyle 2016.)

Hyperglykemia eli korkea verensokeri voi johtua joko insuliinin puutteesta tai insuliinin vähentyneestä vaikutuksesta. Hyperglykemian oireita ovat väsymys, uneliaisuus, jatkuva janontunne, näön hämärtäminen ja normaalia tiheämpi virtsaamisen tarve. Hoidon tärkein tavoite on estää ketoasidoosi eli happomyrkytys, ehkäistä komplikaatioita, parantaa hyperglykemiasta johtuvia oireita ja tukea potilaan psyykkistä sekä fyysistä jaksamista. (Käypä hoito 2016b.) Diabetesta sairastavan henkilön ketoasidoosi on aina hengenvaarallinen ja se vaatii aina välitöntä hoitoa. Henkilö on toimitettava välittömästi lähimpään sairaalaan, koska vaikeassa ketoasidoosissa tajuttoman henkilön henki voi olla kiinni jopa vain alle puolesta tunnista. (Ilanne-Parikka ym. 2015, 315) Hyperglykemian tehokas hoito saattaa vähentää sydän- ja veri-suonisairauksia. Tyypin 1 diabeteksessa hyperglykemiaa hoidetaan insuliinilla. (Käypä hoito 2016c.)

Terveellä ihmisellä normaalin verensokerin alaraja on noin 3,5 mmol/l. Diabeetikolla pyritään siihen, ettei verensokeri laskisi alle 4 mmol/l. Se voi olla kuitenkin haastavaa insuliinin kaavamaisen vaikutuksen vuoksi. (Ilanne-Parikka ym. 2015, 308.) Hypoglykemian eli liian matalan verensokeriarvon syynä on joko insuliinin tai muun diabeteslääkkeen liian suuri teho. (Käypä hoito 2016c.) Liian matala verensokeri ilmenee siten, että sokeria poistuu verestä enemmän kuin sitä tulee ravinnosta tai maksan varastoista. Insuliinin liiallisen vaikutuksen lisäksi syitä voi myös olla liian vähäinen hiilihydraattien saanti ravinnosta tai liikunnan lisääntyminen. (Ilanne-Parikka ym. 2015, 308.)

Insuliinisokista puhutaan silloin, kun hypoglykemia on vakava. Vakavassa hypoglykemiassa ihminen tarvitsee toisen henkilön apua, koska hän voi olla esimerkiksi tajuton. Muita hälyttäviä oireita ovat muun muassa vapina, hikoilu ja aggressiivisuus. Hypoglykemiassa potilaalle annetaan nopeasti imeytyvää hiilihydraattia, mutta edellytys on, että potilas on tajuissaan. Nopeasti imeytyvää hiilihydraattia on esimerkiksi sokeria. Pienikin annos sokeria auttaa verensokerin nostamisessa, hiilihydraattia tarvitaan noin 10–20 grammaa. (Käypä hoito 2016c.)

Tutkimukseen tyypin 1 diabetesta sairastavien nuorten aikuisten elämäntavat ja terveystietoisuus osallistui yhteensä 278 nuorta aikuista, jotka olivat iältään 18–35-vuotiaita ja se toteutettiin määrällisenä tutkimuksena. Tutkimuksessa oli mukana kuvailevaa ja korreloivaa tarkastelua. He täyttivät kyselylomakkeen, jossa oli yhteensä 63 kysymystä. Tutkimuksen tarkoituksena oli arvioida tyypin 1 diabetesta sairastavien nuorten aikuisten terveystietoisuutta, hoitoon sitoutumista, elämäntapoja sekä sosiaalista tukea. Eläminen 1 tyypin diabeteksen kanssa on monimutkainen prosessi ja sillä on psykologinen merkitys sairastuneelle, koska se on jatkuvaa verensokeriarvojen seurainta, insuliinin pistämistä ja pelkoa matalasta verensokerista. Painostusta nuoren elämään voi tulla perheen sekä terveydenhuollon puolelta. Terapeuttinen potilasopetus on suunniteltu auttamaan nuoria aikuisia sekä heidän perheitään ymmärtämään diabeteksen hoitoa ja edistämään itsenäistä hoitoa. Tämä tutkimus auttaa ammattilaisia ymmärtämään paremmin tyypin 1 diabetesta sairastavia nuoria aikuisia ja näin ollen auttavat heitä ja heidän perheitään parempiin elämään. (Serrabulho, Gaspar De Matos, Nabais ja Valente 2014, 49.)

## 2.3 Potilaslähtöinen diabeteksen hoidonohjaus

Potilasohjaus hoitotyössä tarkoittaa potilaan ohjausta, opetusta ja informointia sekä tiedon jakamista. Se on suunnitelmallisempaa verrattuna muihin potilaskontakteihin. Potilasohjauksessa potilas ratkaisee asioita ja hoitaja keskittyy tukemaan potilasta hänen päätöksenteossaan sekä varoo esittämästä potilaalle valmiita ratkaisuja. Näin ollen samalla tuetaan potilaan omia voimavaroja, jolloin hän aktivoituu omassa hoidossaan, hänen hallinnan tunne kehittyy sekä motivaatio lisääntyy. Potilasohjauksen tarkoitus on, että potilas voi parantaa elämäänsä halutulla tavalla lisäämällä hänen tietoa, ymmärrystä sekä tietoon perustuvaa päätöksentekoa. (Lipponen 2014, 17.)

Potilaslähtöisyys on laadukkaan hoidonohjauksen kulmakivi. Potilaslähtöisyydestä puhuttaessa siihen kuuluu potilaan ihmisarvon kunnioittaminen ja hänestä ihmisenä välittäminen. Ohjauksessa tulee näkyä molemminpuolinen arvostus ja ohjauksessa tulisi saavuttaa yhteisymmärrys. Potilaslähtöiseen ohjaukseen tarvitaan hyvää potilaan tarpeiden ja edellytysten tuntemus. Kaikilla potilailla on omat oppimistarpeensa ja tyylinsä. Tämä tuottaa ohjaukseen haasteita. Ohjauksessa ohjattavan ja ohjaajan on oltava sidoksissa toisiinsa, aktiivisia ja tavoitteellisia toiminnassaan. Vastasairastunut diabeetikko tarvitse tietoa sairaudesta, taitojen opettelemista ja uuteen tilanteeseen sopeutumista. Nuorelle on kerrottava, että sairautta ei olisi voinut estää omalla toiminnallaan. Nuorella on mahdollisuus saada apua ja tukea lähipiiriltään sekä ammattihenkilöiltä, mutta hänen on sisäistettävä, että lopullinen vastuu diabeteksen hoidosta on hänellä itsellään. Diabeteksen kuuluu määräaikaiseuranta ja hoitokontrollit noin kolmen kuukauden välein yhteistyössä moniammatillisen työryhmän kanssa. Hoidonohjauksen tavoitteena on diabeteksen hoitotasapaino ja elämän normalisointi nuoren elämässä, jotta nuori ei tuntisi olevansa erilainen. (Rintala ym. 2008, 27,126–128.)

Hoitohenkilökunnan on kannettava ammatillinen vastuu siitä, että he toimivat potilaan ohjauksessa eettisesti ja ajavat potilaan etua. Potilaalla ei ole samanlaisia eettisiä ohjeita siitä, miten toimia, mutta häntä ohjaa kuitenkin yleinen etiikka. Hoitohenkilöstön on osattava tiedostaa omat rajansa ohjaajana. Heidän on oltava tietoisia omista voimavaroistaan, jotta he voivat edistää näin ollen paremmin potilaan terveyttä ja tietämystä. Potilaan oikeuksiin kuuluu, että hän saa päättää omasta hoidostaan ja siitä miten hän toimii saamansa ohjauksen jälkeen. Potilasta ei voi pakottaa ottamaan ohjausta vastaan. Hoitotyössä ohjauksen arvostus ja vastuu on organisaatiolla ja hoitohenkilöstöllä sekä se, miten mahdolliset resurssit mahdollistavat ohjauksen. (Kääriäinen 2007,25.)

Hoitosuositusten mukaan diabetesta sairastavan ihmisen hoidon tavoitteena on hyvä elämä. Tähän kuuluvat hyvä hoitotasapaino, jatkuva hoitosuhde sekä diabeteksen hyväksyminen. Nuoren diabeetikon kohdalla tavoitteena on normaali fyysinen kasvu, seksuaalinen kypsyminen sekä psyykkisen ja sosiaalisen kehityksen turvaaminen. Lisäksi on tärkeää ottaa huomioon diabetesta sairastavan nuoren perhe. Perheen hyvinvointi ja tyytyväisyys tulisi turvata. (Olli 2008, 22.) Murrosiässä insuliinin tarve kasvaa, koska hormonaaliset muutokset vähentävät kudosten insuliiniherkkyyttä. Hoitoon vaikuttavat myös nuoren elämäntapa, päivärytmi, ruokatottumukset ja liikunta. Näitä asioita tulee pohtia kun nuorelle etsitään sopivaa hoitovaihtoehtoa. (Olli 2008, 24.) Diabeteksella on vaikutusta nuoren ja hänen läheistensä välisiin suhteisiin. Läheisten tuki sairastuneelle on ensiarvoisen tärkeää, sillä

se tukee nuoren psyykkistä kehitystä ja identiteetin rakentumista. (Olli 2008, 31.) Nuoren diabeteksen hoidossa on otettava huomioon myös vanhemmat. Myös heille on järjestettävä koulutusta diabeteksen hoitoon liittyen. Tärkeää hoitomuotoa valittaessa on huomioida perheen arki, jotta perhe voi elää mahdollisimman normaalia elämään. Vanhemmille on kuitenkin painotettava hoitotasapainon tärkeyttä. (Rintala ym. 2008, 126–127.)

Ongelmaksi muodostuu usein hoitoalan käsitteiden käyttäminen ja näin ollen asia jää epäselväksi. On tärkeää selittää potilaalle hoitoalan sanastoa, jos sellaista ohjauksessa käyttää. Tuloksellinen ohjaus vaatii useita ohjaukskertoja ohjaussuhteessa olevien kesken. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen ja Renfors 2007, 25.) Voi karkeasti ajatella, että potilas on oman elämänsä erikoisiantuntija ja hoitaja on ohjauksen spesialisti. Usein potilas nostaa omaan terveyteensä, hyvinvointiinsa tai sairauteensa liittyviä kysymyksiä tai esimerkkejä, ja näihin hoitaja antaa mahdollisesti vastauksia, esimerkiksi hoitaja voi antaa ohjausta elämäntaito-ongelmiin tai elämäntilanteen muutosvaiheisiin. Hoitajan on kuitenkin tehtävä ohjaustarpeen arviointi yhdessä potilaan kanssa. Ohjaus alkaa usein tunteesta, tilanteesta tai tavoitteesta ja siitä pyritään toiseen tilanteeseen, joka eroaa lähtötilanteesta. Hoitajalle haasteita luo potilaiden erilaisuus. Sekä hoitajan tulee selvittää potilaan taustatekijät, jotta voidaan potilasta ohjata yksilöllisesti ja näin ollen ohjauksista ei tule samanlaisia. Potilasohjauksessa tulee huomioida yksilöllisyys. Parhaiten yksilöllisiin tarpeisiin pystytään vastaamaan selvittämällä potilaan tämän hetkinen tilanne. Hoitajan on ymmärrettävä omat tunteensa, tapansa ajatella sekä toimia, jotta hoitaja pystyy selvittämään potilaan tilanteen. (Kyngäs ym. 2007, 26–28.)

Ohjaustarpeisiin vaikuttavat myös fyysiset taustatekijät kuten esimerkiksi ikä, sukupuoli, terveydentila ja sairauden tyyppi. Nuoret haluavat usein ottaa osaa ohjaustilanteeseen ja he saattavat olla innostuneita hoidon yksityiskohdista. Usein ongelmia syntyy, kun nuori ei halua vanhempiaan mukaan ohjaustilanteeseen. Hoitajan on tärkeä selvittää, haluavatko vanhemmat sekä nuori erilliset ohjaustilanteet. Vanhemmilla tai huoltajilla on nuoresta vastuu, joten pelkästään nuoren vastuulle ei voi jättää sairauden hoitoa. Fyysisiin taustatekijöihin vaikuttaa myös potilaan kyky ottaa ohjausta vastaan ja näin ollen potilaalla voi olla välttelevä tai kielteinen asenne ohjausta kohtaan. Potilaan voi olla vaikea keskittyä ohjaukseen, jos diagnoosi on tuore. Ohjaustilannetta tulisi järjestää lyhyen ajan päähän diagnoosin saamisesta. Tärkeimmät asiat tulee kuitenkin käydä läpi heti diagnoosin saamiseksi, jotta potilas pystyy aloittamaan esimerkiksi lääkehoidon. Tietoa voi lisätä pikku hiljaa potilaalle, kun hän on saanut käsitellä sairaudesta johtuvat tunteet kaikessa rauhassa. (Kyngäs ym. 2007, 29–30.)

Psyykkisiin taustatekijöihin kuuluu muun muassa terveysuskomukset, kokemukset, mieltymykset, tarpeet, odotukset, oppimisvalmiudet, oppimistyyli sekä motivaatio. Asiakkaan motivaatio vaikuttaa siihen kokeeko potilas ohjauksen tärkeäksi sekä hänelle tarpeelliseksi. Hoitajan tulisi pyrkiä järjestämään ohjaus niin, että potilaan motivaatio pysyy yllä. Motivaation ylläpitämistä voi kysyä potilaalta avoimin kysymyksin, joissa selvitetään potilaan tämän hetkinen motivaatio sekä se miten se pysyy yllä. Motivaation ylläpitoa yleensä pitävät yllä selkeät tavoitteet, sopiva tunnetila ja potilaan onnistumisodotukset. Hoidon tavoite tulee olla kuvattuna konkreettisesti johon potilas pystyy pääsemään.

Onnistumisodotuksiin liittyy puolestaan potilaan kyky osata toimia niin kuin on sovittu. Sopiva tunne-tila pitää sisällään potilaan tunteen siitä onko häntä kuunneltu tai onko hän tullut ymmärretyksi. Potilaalla voi olla sairaudesta jo ennakkoluuloja, joten se voi vaikuttaa potilaan asenteeseen sekä motivaatioon. Tuleviin potilasohjaustilanteisiin peilautuvat myös entiset kokemukset ohjauksesta. Potilaan ja hoitajan tulisi löytää yhteisymmärrys ja mahdollinen kompromissi asioihin. Potilaan ja hoitajan tulisi pystyä keskustelemaan avoimesti, millaista ohjausta hoitaja on valmis antamaan sekä millaisesta ohjauksesta potilas tykkää. Usein tämä toteutuu silloin, kun potilas on sairastanut pitkään ja hänellä on selkeät tavoitteet mihin haluaa vastauksia. Potilas voi oppia parhaiten kielellisesti, visuaalisesti, musiikkiin tai rytmi avulla sekä tekemällä asioita. (Kyngäs ym. 2007, 31–34.)

Sosiaaliin taustatekijöihin kuuluu muun muassa etninen tausta, kulttuurintausta, eettisyys sekä uskonnollisuus. (Kyngäs ym. 2007, 31). Aina tulee selvittää potilaiden kohdalta kuinka paljon he haluavat omaisten olevan mukana hoidossa sekä se miten paljon tukiverkosto on mukana tukemassa. Joskus omaisten sekä potilaan välillä voi olla ristiriitaisia ohjaustarpeita. Tällöin hoitajan on kunnioitettava potilaan tahtoa, ellei fyysinen tai psyykinen kunto ole niin huono, että potilas ei pystyisi itse huolehtimaan omista asioistaan tai hoitamaan sairauttaan asianmukaisesti. Ellei potilas pysty näitä itse hoitamaan on hoitajan selvitettävä omaisen oppimistarpeet, sillä omainen huolehtii yleisesti potilaan hoidosta. Haasteita ohjaukseen tekee myös vieras äidinkieli. Tämä voi luoda potilaalle turvattomuuden tunnetta sekä tämä hankaloittaa aktiivista osallistumista ohjaukseen. (Kyngäs ym. 2007, 36.)

Ympäristötekijät voivat olla fyysinen ympäristö, psyykinen ympäristö, sosiaalinen ympäristö sekä hoitotyön kulttuuri. (Kyngäs ym. 2007, 31). Ympäristötekijät voivat tukea tai heikentää ohjausta. Merkittävimmässä osassa on huone jossa ohjaus tapahtuu. Tärkein asia ympäristössä on ottaa huomioon rauhallinen ja keskeytymätön ympäristö. Myös materiaalin saaminen ohjaustilanteeseen on tärkeää. Ympäristö ei saa aiheuttaa potilaalle pelkoja tai negatiivisia tunteita. Tämä tarkoittaa esimerkiksi, että tutkimushuone ei välttämättä ole paras huone ohjaustilanteelle, sillä siellä on usein erilaisia esineitä sekä instrumentteja, joista ihminen voi säikähtää mitä niillä tehdään. Ohjaustilanteessa ei saisi näkyä kiire, sillä se vaikuttaa vuorovaikutuksen laatuun. Hoitajan kiire näkyy usein ulospäin, jolloin potilaalle voi tulla olo, että häntä ei kuunnella tai kunnioiteta. (Kyngäs ym. 2007, 37.)

Potilaasta yleensä ajatellaan, että hänellä ei ole vastuita tai velvollisuuksia ohjaustilanteessa. Potilasta velvoittaa yleinen etiikka. Tämä tarkoittaa sitä, että potilas hyväksyy ja asettaa tavoitteet hoidolle yhdessä hoitajan kanssa. Potilas on vastuussa oman terveytensä edistämisessä. Hänellä on velvollisuus kertoa asioista niin kuin asiat ovat, jotta potilas saisi kaikki tarvitsemansa avun ja tuen. Potilasta koskee myös toisen ihmisen kunnioittaminen, tämä tarkoittaa sitä, että hän sitoutuu ohjaussuhteeseen, pitää sovitusta ajoista kiinni, ei uhkaile tai käyttäydy epäasiallisesti sekä tuo esille jos jokin asia on epäselvä. Hoitaja voi etsiä tieto erilaisista tietokannoista, kuten internetistä, josta löytää muun muassa potilasjärjestöt, ammattijärjestöt ja sairaanhoitopiirien kotisivut. Hoitaja voi myös etsiä kansainvälisiä lähteitä sekä esim. lehtiä. Ohjaus etenee sanattoman ja sanallisen viestinnän avulla. (Kyngäs ym. 2007, 38, 127.)

Potilaiden hoitoon sitoutumiseen vaikuttaa sairauden hoito. Jos hoito edellyttää suuria elämänmuutoksia tai paljon ponnistelua, voi tämä vaikuttaa potilaan hoitoon sitoutumiseen. Uuden oppiminen ei yleensä vaikuta hoitoon sitoutumiseen, mutta esimerkiksi elämäntapa muutokset voivat vaikuttaa siihen miten potilas itseään hoitaa. Lyhytkestoinen hoito yleensä sitoo potilaan paremmin hoitosuhteeseen kuin pitkä kestoinen hoito. Kun potilas tuntee ohjaustilanteet hyvinä sekä kannustavina sekä potilas tulee ymmärretyksi, tämä auttaa hoitoon sitoutumisessa. (Kyngäs ja Hentinen 2009, 31.)

Läheisten tuki on monelle kannustava asia sairauden hoidossa. Perheenjäsenet tai läheiset voivat yhdessä potilaan kanssa parantaa elämäntapoja, joten se voi olla helpompaa toteuttaa yhdessä. Läheisten tuki auttaa jaksamaan sairauden hoidossa. Vertaistuki voi olla joillekin potilaille ensiarvoisen tärkeää, jotta saa jakaa omia tuntemuksiaan muiden samaa sairautta sairastavien kanssa. (Kyngäs ym. 2009, 34.)

Hoitoon sitoutumisen astetta voidaan yhdessä potilaan kanssa arvioida. Sitoutumista voidaan arvioida kolmivaiheisesti ja nämä vaiheet ovat hyvä eli täydellinen sitoutuminen, osittain eli puutteellinen sitoutuminen sekä hoidon laiminlyönti eli hoitoon ei sitouduta. Ensimmäinen vaihe tarkoittaa, että potilas elää sairauden vaatimalla tavalla. Toisessa vaiheessa potilas laiminlyö jotakin osaa hoidossa tai elämäntavoissa. Kolmannessa vaiheessa potilas laiminlyö kokonaan hoidon tai elämäntapa muutokset. (Kyngäs ym. 2009, 40.)

Nuorelle on tärkeää pitkäaikaiset suhteet ikätovereihin ja heidän hyväksyminen sairauteen. Nuori voi näin ollen kokea hyväksyntää. Nuorelle voi olla vaikeaa puhua asioista kavereilleen tai koulun henkilökunnalle. Hoitohenkilökunta voi rohkaista nuorta kertomaan kavereilleen sekä esimerkiksi opettajalle koulussa, jotta opettaja osaa auttaa jos sairaus sitä vaatii. Nuoret myös voisivat hyötyä muiden samassa tilanteessa olevien nuorten vertaistapaamisista. (Kyngäs ym. 2009, 137.)

### 3 TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata nuorten diabetesta sairastavien henkilöiden kokemuksia saamastaan hoidonohjauksesta. Tutkimuksen tavoitteena on kehittää diabetesta sairastavien nuorten hoidonohjausta ja sitä kautta saada nuoret motivoitumaan diabeteksensa hoitoon. Lisäksi tavoitteena on parantaa hoitotuloksia ja vähentää sairauden aiheuttamia komplikaatioita.

Tutkimuskysymykset ovat: Miten olet kokenut diabeteksen hoidonohjauksen? Kaipaako jollekin osalle lisää ohjausta? Mitä ja millaista se olisi? Kysymme myös vastaajilta iän ja sukupuolen sekä milloin osallistuja on sairastunut.



## 4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Toteutimme opinnäytetyön laadullisena eli kvalitatiivisena tutkimuksena. Laadullisessa tutkimuksemme teimme induktiivisen eli aineistolähtöisen sisällönanalyysin. Siinä saadaan vastaus tutkimustehtävään yhdistelemällä käsitteitä, jotka perustuvat tulkintaan ja päättelyyn. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä tutkija pyrkii johtopäätöksissään ymmärtämään mitä asiat merkitsevät tutkittaville. Tutkittavien näkökulman ymmärtäminen analyysin kaikissa vaiheissa on tärkeää. (Tuomi ja Sarajärvi 2009, 112–113.)

Laadullisen tutkimuksen ominaispiirteisiin kuuluu lähtökohtana induktiivisuus ja tavoitteena on ymmärtää osallistujien näkökulma. Tutkimuskysymykset ovat muodossa mitä-, miksi- ja miten- kysymykset. Tutkimustehtävät tarkentuvat tutkimusprosessin aikana. Osallistujia on yleensä vähän ja niiden valinta tapahtuu tarkoituksenmukaisesti. Aineistokeruu toteutetaan avoimin menetelmin ja tutkimuksenosallistujiin säilytetään läheinen yhteys. Tutkimus tapahtuu luonnollisissa olosuhteissa, jossa tutkimuksen tekijän rooli on aktiivinen. (Kylmä ja Juvakka 2007, 31.)

### 4.1 Aineiston keruu

Opinnäytetyössä käytettiin laadullista eli kvalitatiivista tutkimusmenetelmää. Laadullisessa tutkimuksessa pyritään kuvaamaan jotakin ilmiötä, tapahtumaa tai ymmärtää tietty toiminta. Siinä on tärkeää, että tutkimukseen osallistujilla on kokemusta tai tietoa tutkittavasta aihealueesta eikä näin ollen aineiston koolla ole niinkään merkitystä. (Tuomi ym. 2009, 85.) Aineistoa on silloin tarpeeksi kun tutkija ymmärtää ilmiön sekä tutkimusongelma on ratkennut. Laadullisessa tutkimuksessa ei voi määrittää etukäteen mitä aineistoa kerätään tai kuinka paljon. (Kananen 2017, 35.) Saturaatiolla eli kylläntymisellä seurataan, ettei aineisto ala toistaa itseään eli tutkimuksen osallistujat eivät tuo tutkimukseen enää uutta tietoa. (Tuomi ym. 2009, 87.) Opinnäytetyötä tehdessämme huomasimme, että aineistossa oli samankaltaisuutta ja ettei osallistujat tuoneet enää mitään uutta esille.

Aineistonkeruumenetelminä voivat olla kysely, havainnointi, haastattelu tai erilaisiin asiakirjoihin perustuva tieto. Niitä voidaan hyödyntää rinnakkain tai yhdistettyinä menetelminä. Esimerkiksi kyselyn aikana voi havainnoida ihmisen eleitä. Samat tutkimusmenetelmät eivät ole käytössä pelkästään laadullisessa tutkimuksessa vaan myös määrällisessä tutkimuksessa. Kun halutaan tietää mitä ihminen tarkoittaa tai miten hän toimii, kysytään sitä häneltä suoraan. Kyselyn ajatus on täten yksinkertainen. (Tuomi ym. 2009, 71–72.) Käytimme opinnäytetyössä aineistonkeruumenetelmänä avoimia kysymyksiä eli teimme kyselyn.

Tavoitimme kohdehenkilöt Facebookissa olevista suljetuista ryhmistä, joita ovat ”Ykköstyyppin diabetes aikuiset” ja ”1-Tyyppin Diabetes keskustelu”. Teimme avoimia kysymyksiä, joihin osallistujat vastasivat meille Facebookin yksityisviestillä. Tutkimukseen saimme kolme vastausta. Vastauksissa tuli hyvin ilmi kysymyksiin vastaukset, kuitenkin niukasti kerrottuna. Ryhmissä on useita tyyppin 1 diabetesta sairastavia henkilöitä. Heillä on kokemusta ja tietoa diabeteksen hoidonohjauksesta. Suljettu-

jen ryhmien vuoksi ulkopuoliset eivät pääse näkemään kyseisten ryhmien asioita. Kohderyhmämme ikäjakauma on 18–28-vuotiaat nuoret aikuiset.

Olemme viitanneet aikaisempiin tutkimuksiin ja teoreettisiin ilmaisiin. Hyödynnämme niitä tutkimusta tehdessämme. Olemme pohtineet mitä tutkimme, miksi tutkimme ja miten tutkimme. Toteutimme nuorille aikuisille tutkimuksen luonnollisessa ympäristössä eli sosiaalisessa mediassa.

## 4.2 Aineiston analyysi

Opinnäytetyö on toteutettu induktiivisesti eli aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Siinä luodaan tutkittavasta aineistosta yhtenäinen teoreettinen kokonaisuus. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä liitetään erilaisia käsitteitä ja näin ollen saadaan tutkimustehtävään vastaus. Pyrkimys on järjestää aineisto selkeään ja tiivistettyyn muotoon ottaen huomioon, ettei kuitenkaan sen sisältämä tieto katoa. Tutkittavasta tapauksesta halutaan tehdä luotettavia ja selkeitä johtopäätöksiä tutkittavasta asiasta. Laadullisen aineiston analyysi jaetaan kolmeen vaiheeseen: aineiston pelkistäminen eli redusointi, aineiston klusterointi eli ryhmittely ja aineiston abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. Aineiston pelkistämässä eli redusoinnissa aineisto voi olla haastattelu aineisto joka on auki kirjoitettu, jokin muu asiakirja tai dokumentti. Tärkeää on pelkistäminen siten, että aineistosta karsitaan merkityksetön pois. Pelkistäminen voi olla tiedon tiivistämistä tai pilkkomista osiin. Toista vaihetta kutsutaan aineiston kluseroinniksi eli ryhmittelyksi, jossa aineistosta käydään läpi samankaltaisuudet ja/tai eroavaisuudet. Kolmas vaihe on abstrahointi eli käsitteellistäminen, jossa muodostetaan teoreettisia käsitteitä ja etsitään aineistosta tutkimuksen kannalta olennainen tieto. Toinen vaihe eli kluserointi on osa abstrahoinnin vaihetta. Aineiston jaottelua jatketaan niin pitkään kuin se on mahdollista. (Tuomi ym. 2009, 108–111.)

Keräsimme tutkimusaineiston kesällä 2017. Analysoimme aineiston alkusyksystä 2017. Aineisto kerättiin Facebookissa olevista kahdesta suljetusta ryhmästä. Keräsimme aineiston ja kirjoitimme aineiston puhtaaksi, jotta tekstin jaottelu helpottuisi. Aloitimme aineiston pelkistämällä ja jätimme kaiken olennaisen informaation pois. Etsimme aineistoista samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia. Aineistossa oli paljon samankaltaisuutta vastaajien kesken sekä jokainen vastaaja toi eroavaisuuksia esimerkiksi yksilölliset erot. Etsimme osallistujien vastauksista olennaisen tiedon tutkimusta ajattelen, kysymykseen etsittiin vastauksia.

## 5 TULOKSET

Tutkimuskysymykset ovat: Miten olet kokenut diabeteksen hoidonohjauksen? Kaipaatko jollekin osalle lisää ohjausta? Mitä ja millaista se olisi? Kysymme myös vastaajilta iän ja sukupuolen sekä milloin osallistuja on sairastunut.

### 5.1 Diabeteksen hoidonohjauksen kokemukset

Tutkimukseen osallistujat ovat sairastuneet taapero-, esikoulu- ja kouluikäisinä tyypin 1 diabetekseen. Osallistujissa oli sekä miehiä että naisia. Vastauksissa käy ilmi, että hoidonohjaus on ollut monella diabeetikolla lapsena hyvää ja motivoitunutta ohjausta. Yksi vastaajista kertoo, että aikuispuolelle siirtyessä hoitajan tapaamiset jäivät kokonaan pois.

*Aikuisiällä diabeteksen hoidonohjaus on ollut melko monenkirjavaa.*

*...olen ollut onnekas ja saanut pitää aikuisiälläkin saman lääkärin ja hoitajan...*

*Lapsena sain erittäin hyvää ohjausta ja oikeaa hoitotasapainoa etsittiin aktiivisesti.*

Myös moniammatillinen tiimi jäi puuttumaan. Usein käynti oli lääkärin vastaanotto. Kaksi kolmasosaa vastaajista oli sitä mieltä, että aikuispuolella motivaatio hoitoa kohtaan väheni ja yksi kolmasosa vastaajista oli sitä mieltä, että on saanut hoidonohjaukseltaan tarvittavaa tietoa ja tukea. Kuitenkin osallistujien vastauksista tulee ilmi, että lääkärin ja hoitajan suhde potilaaseen jatkuu hyvänä myös aikuisiällä. Tärkeänä on pidetty, että lääkäri ja hoitaja pysyvät samana koko hoidon ajan.

*Koska olin sairastanut koko ikäni, ajateltiin ehkä, että tiedän jo asiat...*

*...en tavannut ollenkaan hoitajaa tai muita moniammatillisen tiimin jäseniä.*

### 5.2 Ohjauksen laatu

Osallistujat ovat huomanneet, että hoitohenkilökunta ei huomioi yksilöllisesti potilasta. Vastauksissa tulee ilmi, että nuoret aikuiset kokevat terveyden ja ulkonäön ensiarvoisen tärkeänä, mutta kokevat, että hoitohenkilökunta ei tässä heitä tarpeeksi tue. Esimerkiksi nuori aikuinen haluaisi laihtuttaa, mutta hiilihydraattien poisjättäminen on mahdotonta diabeetikolle. Hoitaja tai lääkäri ei anna tähän ratkaisuja, jolloin moni lähtee etsimään apua ja tukea vertaisryhmistä.

*Toinen ikuinen ongelma on painonpudotus...*

*...epävarmuuteni omassa kropassani ovat pistoalueet.*

*...löysin tämän Facebook-ryhmän...*

Hoitohenkilökunta olettaa diabeetikon osaavan kaiken sairaudesta, joten ei tarjota tarvittavaa tukea, esimerkiksi pitkäaikaisverensokeri arvoja katsotaan sormien läpi. Yksi vastaajista kokee, että saa uusimmat hoitosuositukset hoitavalta lääkäriltä ja hoitajalta, esimerkiksi ajan tasalla oleva pistopaikan neuvonta. Yksi vastaajista koki hyvänä, että häntä muistuteltiin vanhoista tutuista asioista, esimerkiksi pistosaluiden vaihtaminen säännöllisesti.

*..lääkärit eivät tuntuneet olevan motivoituneita kehittämään hoitoa entisestään.*

*..tähänkään ei sen kummemmin tarjottu lisähoitoa, vaan sovittiin itse tehtävistä toimenpiteistä.*

### 5.3 Kehittämisideat hoidonohjaukseen

Osallistujat kokivat tarvitsevänsä ravitsemusterapeutin vastaanottokäyntiä sekä Libre eli glukoosimittausjärjestelmä (FreeStyle 2016.) olisi monen mielestä hyvä laite, mutta harvalla se on käytössä, koska sitä ei ole tarjottu hoidon yhteydessä. Hoitohenkilökunta ei tarjonnut käyntiä esimerkiksi jalkahoitajan luokse. Nuoret aikuiset kokevat tarvitsevänsä vuosittain vuosikontrollikäyntiä lääkärin tai hoitajan luona.

*Minulle kyseistä vaihtoehtoa ei ole tarjottu.*

*...on ollut yleensä ainakin se vuosikontrolli.*

*...tarjoavat myös moniammatillisia palveluita...*

## 6 POHDINTA

### 6.1 Eettisyys ja luotettavuus

Laadullisessa terveystutkimuksessa ihmiseltä selvitetään omaan terveyteen ja sen hoitamiseen käsitä mahdollisimman luonnollisessa ympäristössä. Siinä tutkaillaan sairauden kokemuksia ja hoitamiskäytäntöjä. Terveystutkimuksessa tarvitaan paljon laadullista ja määrällistä tutkimusta, jolla voidaan selvittää terveyttä, sairauksia ja hoitoa. Laadullisessa terveystutkimuksessa voidaan selvittää ihmisen käsityksiä omasta terveydestä sekä siitä miten sairautta on hoidettu. (Kylmä, Vehviläinen-Julkunen ja Lähdevirta 2003, 610.)

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voi arvioida uskottavuuden, vahvistettavuuden, reflektiivisyyden sekä siirrettävyyden kriteereillä. Tutkimuksen laatua tutkiessa on tärkeää luotettavuuden arviointi. Onko teorialähteet laadukkaita, miten on hankittu aineisto, oman roolin pohtiminen tutkijana, oliko tutkittava ryhmä yhteistyöhaluinen, aineiston keräämisessä nousseet haasteet jotka voivat vaikuttaa lopputulokseen. Sekä on selvitettävä miten varmistetaan, että tutkimukseen osallistujat tietävät mihin osallistuvat sekä osallistujien tulee tietää miten tutkimus toteutetaan. (Laine 2010, 43–44) Tutkijan on huolehdittava laadukkaasta tutkimussuunnitelmasta, joka tarkoittaa sitä, että valittu tutkimusasetelma on sopiva ja raportointi on tehty hyvin. (Tuomi ym. 2009, 127.) Ohjaava opettaja tarkasti ja hyväksyi tutkimussuunnitelman, joten näin ollen olemme huolehtineet tutkimussuunnitelman laadukkuudesta. Tutkittava ryhmä oli yhteistyöhaluinen, koska vastaukset vastasivat kysymyksiin sekä pystyimme kysymään tarkentavia kysymyksiä. Kerroimme osallistujille, että käytämme vastauksia opinnäytetyössä ja vastausten käyttämisen jälkeen poistamme ne välittömästi.

Tutkimus voi olla eettisesti hyväksyttävä ja luotettava ja tuloksia voi pitää uskottavana, jos tutkimus on tehty hyvän tieteellisen käytännön vaatimalla tavalla. Lainsäädäntö on määrittellyt rajat millainen tulee olla tutkimuseettisyys. Tutkimuksessa pitää noudattaa rehellisyyttä, huolellisuutta sekä tarkkuutta. Erityisesti näitä kolmea kohtaa tarvitsee tulosten tallennuksessa, niiden esittämisessä sekä tulosten arvioinnissa. Tutkimuksessa on käytettävä eettisiä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Aikaisempia tutkimuksia tulee ottaa huomioon tutkimusta tehdessä. Myös omaa tutkimusta julkaistaessa on asianmukaisesti otettava huomioon toisen tutkijan tulokset. Tutkimusta tehtäessä on oltava tutkimusluvut hankittuna ja vaadittava eettinen arviointi on tehty. (Tutkimustieteellinen neuvottelukunta 2013, 6-7.) Toteutimme käytännössä edellä mainitut asiat siten, että noudattamme eettisiä periaatteita sekä otamme muut aiheeseen liittyvät tutkimukset huomioon. Kun olemme saaneet vastaukset ja siirtäneet ne työhömme, poistamme ne välittömästi. Esitämme tulokset avoimesti ja mitään salaamatta.

Hyvinä tieteellisinä käytäntöinä pidetään kun tutkijat ovat muun muassa noudattaneet tiedeyhteisön käyttämiä toimintatapoja. Tämä luo rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja täsmällisyyttä tutkimustyössä. Tiedonhankinta, tutkimukset ja arviointimenetelmät tulee olla eettisesti kestäviä sekä tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaiset. Tuloksia julkaistaessa avoimuus on tärkeä osa. Tutkijoiden on otettava huomioon muiden tutkijoiden työt ja saavutukset asianmukaisella tavalla. Tutkimusta jul-

kaistaessa on annettava muiden tutkijoiden töille arvostusta ja merkityksen omassa työssä. Tutkimus on suunniteltu, toteutettu ja raportoitu yksityiskohtaisesti. Tutkimusryhmän jäsenten tehtävät, oikeudet, osuudet, vastuut ja velvollisuudet sekä aineistojen säilytystä koskevat kysymykset on määritetty. Tutkimuksen osallistujille on raportoitava mahdolliset rahanlähteet, ja tutkimuksen tekemisen kannalta tärkeimmät sidonnaisuudet. Edellä mainittujen asioiden huolellinen kirjaaminen ja kaikkien osapuolten hyväksyntä tutkimukseen. (Kuula 2011, 27.) Esimerkiksi ymmärrämme vastuumme tutkimuksen tekijöinä. Olemme noudattaneet hyvinä tieteellisinä käytäntöitä pidettyjä toimintatapoja.

Hyvien tieteellisten käytäntöjen pulmia ja loukkauksia voivat olla esimerkiksi vajavainen viittaaminen aikaisempiin tutkimustuloksiin, muiden tutkijoiden tulosten laiminlyönti, tutkimustulosten huolimaton ja harhaanjohtava raportointi, tulosten puutteellinen kirjaaminen sekä säilyttäminen tai jo aikaisempien tulosten julkaiseminen uusina. (Tuomi ym. 2009, 133.)

Tutkimuksen aikana ilmeni eettisesti huono tiedonkeruumenetelmä. Tiedonkeruu olisi pitänyt toteuttaa muilla keinoin, mutta koemme, että nuoret tavoitetaan parhaiten Facebookin kautta. Nuorelle annettava paperiversio ei olisi todennäköisesti saapunut täytettynä perille eikä vaikeasti toimivat sovellukset olisi ollut yhtään sen parempi vaihtoehto.

Tutkimuksen osallistumispäätökseen vaikuttaa se, mitä tutkimukseen osallistuminen konkreettisesti tarkoittaa. Tutkittaville on kerrottava minkä luonteinen tutkimus on. Osallistujat haluavat tietää onko aineistokeruu kertaluontoinen, tarvitseeko kysymyksiin vastata kirjoittamalla, valmiisiin vastausvaihtoehtojen valitseminen, vapaamuotoinen keskustelu tai jokin muu keino. Käytettävä aika vaikuttaa siihen osallistuuko osallistuja tutkimukseen. Kun tutkittavilla on tarpeeksi tietoa tutkimuksesta ja sen toteutuksesta voivat tehdä vapaaehtoisen suostumuksen tutkimukseen. Osallistuja voi lopettaa tutkimuksen milloin vain haluaa, kunhan ilmoittaa siitä tutkijoille. (Kuula 2011, 45, 162.)

Kyselyyn vastaajia oli niukasti ja haasteellisen siitä tekee ikäjakauma, jota käytimme. 18–28-vuotiaat ovat juuri siinä iässä, että omien asioiden jakaminen ei ole tärkeää sekä se on arkaluontoista. On kuitenkin arvokasta, jos joku haluaa jakaa tuntemuksiaan hoidosta ja saamastaan kohtelusta. Noudatimme hyviä eettisiä periaatteita. Hyödynsimme toisten tekemiä tutkimuksia aiheesta. Pyrimme olemaan lähdekriittisiä ja otimme vain luotettavia lähteitä.

## 6.2 Opinnäytetyö prosessina

Aloitimme opinnäytetyömme tekemisen lokakuussa 2016. Saimme aiheemme Suomen Diabetesliitolta, jossa vierailimme syksyllä 2016. Teimme kyselyn diabeetikoille hoidonohjauksesta kesällä 2017.

Esitimme aihekuvauksen 7.2.2017, tutkimussuunnitelman 30.5.2017 ja sen jälkeen alamme työstämään opinnäytetyötämme. Teemme ja toteutamme kyselyn diabeetikoille hoidonohjauksesta kesällä 2017. Viimeistelimme opinnäytetyömme kesällä ja syksyllä 2017. Tarkoituksemme on esittää valmis opinnäytetyö syksyllä 2017. Kypsyysnäytteen teemme syksyllä 2017. Tilaajalle ei koidu kustannuksia

opinnäytetyöstämme muutoin kuin maksullisista diabetesmateriaaleista, joita saimme käydessämme Suomen Diabetesliitolla Tampereella.

Olemme oppineet käyttämään eri tiedonhaun menetelmiä ja tietokantoja, joita voimme hyödyntää jatkossa näyttöön perustuvassa hoitotyössä. Olemme kehittyneet ammatillisesti siten, että tiedonkeruu menetelmämme sekä äidinkielellinen osaaminen ovat vahvistuneet. Osaamme tarkastella lähteitä lähdekriittisesti. Tulevaisuuden ammattiin viemme diabeteksen hoidonohjauksen osaamisen. Hoidonohjaus on osa koko sairaanhoitajan työtä, joten siitä ei ole hyötyä ainoastaan diabetestä sairastavien hoidonohjauksessa vaan myös muiden sairauksien kanssa. Pystymme myös helpommin toimimaan osana opinnäytetyön ohjaamisprosessia. Sairaanhoitajina voimme näin ollen toimia esimerkiksi opinnäyte-töiden yhdyshenkilöinä ja ammattilaisina jakaen tietotaitoamme.

Opponenttien kanssa yhteistyö sujui mutkitta, mutta yhteydenpito oli varsin vähäistä. Saimme heiltä silti hyviä vinkkejä ja näkökulmia opinnäytetyön jatkamiseen sekä sen kehittämiseen. Ohjaava opettaja oli kannustava ja saimme nopeasti kysymyksiimme vastauksia. Saimme myös napakoita ohjeita ja kommentteja. Toimeksiantajalta saimme hyviä kommentteja tutkimussuunnitelmaan, joita pystyimme hyödyntämään varsinaisessa opinnäytetyössämme.

Opinnäytetyöprosessina oli opettavainen mutta työläs. Välillä tuntui kun olisimme juuttuneet paikalleen ja eteneminen oli haasteellista. Molempien aikataulujen yhteensovittaminen oli vaikeaa kesätöiden, kesäopintojen ja yksityiselämän vuoksi. Yhteistyö välillämme sujui kuitenkin mutkattomasti sekä yhteisymmärryksessä vaikkei kaikilta ristiriidoilta vältytty. Olemme myös kokeneet tärkeäksi läheisten tuen, jota olemme saaneet koko opinnäytetyöprosessin ajan.

Tutkimusta aloittaessa luulimme saavamme paljon vastauksia ja pelkäsimme vähäistä osallistujamäärää. Oletimme, että laadullisen tutkimuksen tekeminen olisi hieman helpompaa. Se osoittautui kuitenkin haasteelliseksi ja monimutkaiseksi. Vastajaat vastasivat avoimiin kysymyksiin tarkoituksenmukaisesti ja meillä ei ollut tarvetta lisäkysymyksille, vaikka vastaajat siihen mahdollisuuden antoivatkin.

### 6.3 Jatkotutkimusaiheet ja kehittämisideat

Jatkotutkimusaiheena voisi aihetta tutkia laajemmin, jos vastaajia olisi enemmän. Aiheesta voisi tehdä syvällisemmän tutkimuksen täsmentävillä kysymyksillä sekä tavata haastateltavat kasvokkain. Haastattelu kasvokkain antaisi tutkijalle enemmän eväitä, koska haastattelun voisi nauhoittaa ja haastateltavan eleitä voisi havainnoida samalla. Nauhoitteisiin voisi jälkeempään palata tutkimusta tehdessä.

Poliklinikka käyntien yhteydessä voisi useammin kerätä palautetta potilailta hoidonohjauksesta. Poliklinikoilla voisi olla valmis palautelomake, joka on helppo täyttää ja palauttaa hoitavaan yksikköön tai sähköisesti esimerkiksi tabletilla täytettynä. Kun palautteen antotilanne tapahtuisi poliklinikka-

käynnin yhteydessä, joten kynnys vastaamiseen voisi olla pienempi. Potilaat voivat halutessaan vastata kyselyyn, jolloin palautteen anto perustuisi vapaaehtoisuuteen.

Jatkotutkimusaiheena voisi tehdä myös kyselyn nuorilta siitä, mitkä ohjausmenetelmät juuri nuoret kokevat omikseen ja voisiko nykyteknologiaa hyödyntää jotenkin ohjaamisessa. Voisiko ohjaus olla esimerkiksi puhelu hoitohenkilökunnalta nuorelle, verkko- tai ryhmäohjaus tai jokin muu nykyteknologian mukainen ohjauskeino. Tämä olisi niin sanottua ”matalan kynnyksen ohjausta”, jottei nuoren tarvitsisi tulla välttämättä käymään poliklinikalla tai vastaanotolla.

Myös moniammatillisen yhteistyön puute näkyi nuorten vastauksissa. Jatkotutkimusaiheena voisi olla tutkimus, jossa selvitettäisiin miksi hoito jää vajaavaiseksi jossain kohti nuoren hoitopolkua. Tulevaisuudessa voisi kehittää toimivampaa ohjausmallia nuorten siirtyessä lasten puolelta aikuisilla, jottei hoitosuhde katkeaisi missään vaiheessa. Näin ollen nuorelle ei tulisi tunnetta, ettei hänen hoitonsa ole niin tärkeää enää aikuisiällä.



## LÄHTEET JA TUOTETUTAINIESTOT

DUNDERFELT, Tony 2011. Elämänkaaripsykologia. Helsinki: WSOY pro OY.

FREESTYLE, Rutiininomaiset ja päivittäiset glukoositestit lansettien, liuskojen ja veren kanssa ovat ohi. Tervetuloa Flash-glukoosimittaukseen 2016. [Yrityssivu. Freestyle.] [viitattu 2017-08-25]. Saatavissa: <https://abbottdiabetescare.fi/tuotteemme/freestyle-libre>

ILANNE-PARIKKA, Pirjo, RÖNNEMAA, Tapani, SAHA, Marja-Terttu ja SANE, Timo 2015. Diabetes. Tampere: Tammerprint Oy.

JÖNSSON, Lisbeth, LUNDQVIST, Pia, TIBERG, Irén ja HALLSTÖM, Inger 2015. Type 1 diabetes- impact on children and parents at diagnosis and 1 year subsequent to the child's diagnosis. Scandinavian Journal of Caring Sciences.

KANANEN, Jorma 2017. Laadullinen tutkimus pro gradu ja opinnätetyönä. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

KONSENSUSKOKOUS, Nuorten hyvin- ja pahoinvointi 2010. [viitattu 2017-05-05]. Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi/kotisivut/docs/f1287864842/konsensuslausuma090210.pdf>

KUULA, Arja 2011. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino. [viitattu 2017-08-18]. Saatavissa: <https://www.ellibslibrary.com/reader/9789517685139>

KYNGÄS, Helvi, KÄÄRIÄINEN, Maria, POSKIPARTA, Marita, JOHANSSON, Kirsi, HIRVONEN, Eila ja RENFORS, Timo 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

KYNGÄS, Helvi ja HENTINEN, Maija 2009. Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. Helsinki: WSOY oppimateriaali Oy.

KYLMÄ, Jari ja JUVAKKA, Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

KYLMÄ, Jari, VEHVILÄINEN- JULKUNEN, Katri ja LÄHDEVIRTA, Juhani 2003. Laadullinen terveystutkimus- mitä, miten ja miksi? [viitattu 2017-02-06]. Saatavissa: <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo93495.pdf>

KÄYPÄ HOITO 2016a. Diabeetikon hoidonohjauksen järjestäminen, toteutus ja sisältö. [viitattu 2017-04-15]. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nix00796>

KÄYPÄ HOITO 2016b. Diabetes. [viitattu 2017-04-02]. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50056#NaN>

KÄYPÄ HOITO 2017. Diabetes- uhka terveydelle. [viitattu 2017-08-02]. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/potilaalle/suositus?id=khp00066#s5>

KÄYPÄ HOITO 2016c. Hypoglykemian hoito. [viitattu 2017-09-18]. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nix00788>

KÄÄRIÄINEN, Maria 2007. Potilasohjauksen laatu: Hypoteettisen mallin kehittäminen. [viitattu 2017-04-02]. Saatavissa: <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789514284984.pdf>

LAINEN, Timo 2010. Miten kokemusta voidaan tutkia. Fenomenologinen näkökulma. Teoksessa J. Aaltola & R. Valli (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Juva:Ps-Kustannus.

LIPPONEN, Kaija 2014. Potilasohjauksen toimintaedellytykset. [viitattu 2017-05-01]. Saatavissa: <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526203720.pdf>

MARKOWITZ, Jessica ja LAFFEL, Lori 2011. Short Report: Education and Psychological aspects transitions in care: support group for young adults with type 1 diabetes.

NUORISOLAKI, L 2016/1285. Finlex. Lainsäädäntö. [viitattu 2017-04-12]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2016/20161285>

OLLI, Seija 2008. Diabetes elämäkumppanina. [viitattu 2017-03-05]. Saatavissa: <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67868/978-951-44-7363-0.pdf?sequence=1>

RINTALA, Tuula-Maria 2014. Diabeteksen näkyvä ja näkymätön läsnäoleminen. [viitattu 2017-02-15]. Saatavissa: <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/94803/978-951-44-9313-3.pdf?sequence=1>

RINTALA, Tuula-Maria, KOTISAARI, Sirpa, OLLI, Seija ja SIMONEN, Ritva (toim.) 2008. Diabeetikon hoidonohjaus. Sanoma Pro oy.

SERRABULHO, Maria de Lurdes, GASPAR DE MATOS, Margarida, NABAIS, João ja VALENTE, Roposo 2014. Life-styles and health behaviours of young adults with type 1 diabetes.

TUOMI, Jouni ja SARAJARVI, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

TUTKIMUSEETTINEN NEUVOTTELUKUNTA 2013. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilujen käsitteleminen Suomessa. [viitattu 2017-02-11]. Saatavissa: [http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)

VAUHKONEN, Iikka ja HOLMSTRÖM, Peter 2012. Sisätaudit. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

VÄESTÖLIITTO. Nuori aikuinen 2017. [viitattu 2017-02-09]. Saatavissa: [http://www.vaestoliitto.fi/vanhemmuus/tietoa\\_vanhemmille/kasvurauhaa/nuori-aikuinen/](http://www.vaestoliitto.fi/vanhemmuus/tietoa_vanhemmille/kasvurauhaa/nuori-aikuinen/)