



**LAUREA**  
AMMATTIKORKEAKOULU  
*Yhdessä enemmän*

# Tyypin 2 diabetekseen sairastuneen potilaan ensiohjauksen kehittäminen

Kukkonen, Nea



**LAUREA**  
AMMATTIKORKEAKOULU  
*Yhdessä enemmän*

2018 Laurea

**Laurea-ammattikorkeakoulu**

Nea Kukkonen

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

Marraskuu, 2018

Tyypin 2 diabetekseen sairastuneen potilaan ensiohjauksen  
kehittäminen

Nea Kukkonen

## Tyypin 2 diabetekseen sairastuneen potilaan ensiohjauksen kehittäminen

Vuosi 2018 Sivumäärä 41

---

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Loviisan terveyskeskuksen tyypin 2 diabeteksen ensiohjauksen sisältö sekä asiakkaiden kokemuksia ensikäynnin ohjauksesta. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää ja yhtenäistää hoitajien toteuttamaa ensiohjausta vastaamaan asiakkaiden tarpeita. Osana opinnäytetyötä Loviisan terveyskeskukselle laadittiin tyypin 2 diabeteksen ensiohjausmalli hyödyntäen asiakkaiden kokemuksia sekä teoreettista viiteperustaa.

Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys koostuu tyypin 2 diabeteksen kuvauksesta sairautena, sen riskitekijöistä metabolisesta oireyhtymästä ja vyötärölihavuudesta sekä sairauden hoidosta. Teoreettisessa viitekehyksessä käydään läpi tyypin 2 diabeteksen ensiohjaus, omahoidon ohjaaminen, hoitoon sitoutuminen sekä motivoiva haastattelu ohjausmenetelmänä.

Opinnäytetyö toteutettiin kehittämistehtävänä. Tutkimusmenetelmäksi valikoitui kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä ja aineistonkeruumenetelmäksi kyselylomake. Kyselyyn vastasi neljä kahden vuoden sisällä ensiohjauksen saanutta potilasta. Ensiohjauksen sisällöstä saatiin tietoa terveyskeskuksen terveydenhoitajalta.

Opinnäytetyön tuloksena saatiin tietoa potilaiden kokemuksista tyypin 2 diabeteksen ensiohjaukseen liittyen. Potilaat kokivat riittävän tiedonsaannin tärkeänä heti ensimmäiseltä ohjaukserralta alkaen. Kirjallisen materiaalin mukaan saaminen vastaanottokäynniltä tuki suullista ohjausta. Elintapojen vaikutuksesta sairauden hoitoon kertominen koettiin motivoivan elintapamuutoksiin.

Teoreettisen viitekehysten, terveydenhoitajan kokemusten sekä kyselyn tulosten perusteella laadittiin Loviisan terveyskeskukselle asiakaslähtöinen tyypin 2 diabeteksen ensiohjausmalli. Ensiohjausmalli luotiin terveyskeskuksen henkilökunnalle työkaluksi helpottamaan ensimmäisen käynnin ohjauksen sisällön koostamista. Ensiohjausmallissa kuvataan ensiohjauksen sisällön tärkeimmät piirteet samalla huomioiden potilaan yksilölliset tarpeet, potilaan hoitoon sitoutumisen edistäminen sekä motivointi.

Asiasanat: Tyypin 2 diabetes, ensiohjaus, ohjausmalli

Nea Kukkonen

### Development of Guidance for Patients with Type 2 Diabetes

Year	2018	Pages	41
------	------	-------	----

---

The purpose of this thesis was to discover content of an appointment for patients with type 2 diabetes and their experiences of guidance in health Loviisa Health Centre. The aim of the thesis was to develop and standardize the content of the first appointment among nurses and make it respond to patients needs. As a part of the thesis the aim was to create a model of an appointment for patients with type 2 diabetes for nurses Loviisa Health Centre by using patients experiences and theoretical framework.

Theoretical framework of this thesis consists of describing type 2 diabetes as a disease, risk factors of type 2 diabetes such as obesity in waist area and metabolic syndrome, and treatment for type 2 diabetes. Also framework includes first appointment of type 2 diabetes, guidance of self-care, adherence to treatment and motivational interviewing as a tool of guidance.

This thesis was executed as a development task using the qualitative research method. The material for this thesis was collected from patients using questionnaire. Four patients who were diagnosed in two years' time responded to a questionnaire. Nurse of the health centre gave information about the content to the author of the thesis.

As a result of the thesis was revealed experiences of first appointment of patients with type 2 diabetes. Patients experienced that adequate amount of information is important in the first appointment as well as getting material home. Patients experienced information about life styles impact of type 2 diabetes treatment motivating for the life style changes of their own.

The first guidance model for Loviisa Health Centre was created using theoretical framework, nurses information and experiences and patients experiences. The guidance model was made as a tool to help nurses of health center to compose content of the first appointment. The first appointment guidance model includes the most important parts of type 2 diabetes first appointment content as well as takes notice of patients individual needs, adherence and motivation.

Keywords: Type 2 diabetes, first appointment, guidance model

## Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet .....	6
3	Tyypin 2 diabetes .....	7
3.1	Tyypin 2 diabetes sairautena .....	7
3.2	Metabolinen oireyhtymä ja vyötärölihavuus.....	8
3.3	Tyypin 2 diabeteksen hoito.....	8
4	Tyypin 2 diabetespotilaan ohjauksen eri muodot .....	9
4.1	Ensiohjaus .....	9
4.2	Omahoidon ohjaaminen .....	10
4.3	Hoitoon sitoutumisen edistäminen .....	11
4.4	Motivoiva haastattelu ohjausmenetelmänä .....	12
4.5	Ensiohjaus Loviisan terveyskeskuksessa .....	13
5	Opinnäytetyön toteutus .....	14
5.1	Laadullinen tutkimus ja kehittämistyö .....	14
5.2	Riskianalyysi ja riskienhallintasuunnitelma.....	15
5.3	Toimintaympäristön ja kohderyhmän kuvaus .....	15
5.4	Tutkimusaineiston kokoaminen ja aineiston analyysi.....	16
5.4.1	Aineiston keruu .....	16
5.4.2	Aineiston analyysi .....	17
5.4.3	Kokemukset ja kehittämiskohteet.....	17
6	Tyypin 2 diabeteksen ensiohjausmalli.....	18
7	Pohdinta .....	20
	Lähteet .....	22
	Liitteet.....	26

## 1 Johdanto

Tyypin 2 diabetes on jatkuvasti yleistynyt sairaus, jota sairastaa maailmanlaajuisesti yli 400 miljoonaa ihmistä. Diabetes aiheutti vuonna 2012 yhteensä noin 3,7 miljoonan ihmisen ennen-aikaisen kuoleman. Lähes puolet diabetekseen ja sen aiheuttamiin verisuonitauteihin kuolleista oli alle 70-vuotiaita. Tyypin 2 diabetes vaikuttaa myös taloudellisesti niin sairastuneisiin, heidän perheisiinsä kuin koko valtioon ja sen terveysjärjestelmään. Koko yhteiskunnalle tyypin 2 diabetes aiheuttaa kuluja terveydenhoitomaksujen ja sairauspoissaolojen vuoksi. Lisäksi kustannuksia syntyy vähentyneinä verotuloina ennen-aikaisten eläköitymisten ja kuolemien vuoksi. Suomessa 9% terveydenhuollon menoista kului vuonna 2007 diabeteksen hoitoon. (World Health Organization 2016, 6; Terveys- ja hyvinvoinnin laitos 2014.)

Tyypin 2 diabetes on Suomessa kansantauti, joka vaikuttaa koko väestön terveyteen. Tyypin 2 diabetesta sairastaa arviolta noin puoli miljoonaa suomalaista, joista osa sairastaa tietämättään. Sairastuneiden määrä kasvaa jatkuvasti, sillä ikääntyneiden määrä väestössä kasvaa ja lisäksi sairautta diagnosoidaan paremmin. Suurin syy tyypin 2 diabeteksen yleistymiseen on kuitenkin elintavoissa, tyypin 2 diabetesta aiheuttaa eniten väestön ylipaino ja vähäinen liikunta. (Terveys- ja hyvinvoinnin laitos 2014.)

Kansantauti-indeksi on Kelan rekisteritietojen avulla laskettu arvo kansantautien sairastuvuusmäärille kunnittain. Kansantauti-indeksin avulla voidaan verrata kunnan kansantautien yleisyyttä koko Suomen keskiarvoon (100). Indeksissä on huomioitu kuntien erot ikä- ja sukupuoli-rakenteessa. (Kansaneläkelaitos 2018.) Vuonna 2015 Loviisassa diabeteksen kansantauti-indeksiluku oli 100,2. (Loviisan kaupunki 2016).

Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää tyypin 2 diabeteksen ensiohjausta ja selvittää, miten tyypin 2 diabetesta sairastavat potilaat ovat kokeneet ensiohjauksen. Teoreettista viitekehystä ja potilaan kokemuksia hyödyntäen terveystieteelle laaditaan tyypin 2 diabeteksen ensiohjauksen kuvaus. Opinnäytetyön aihe on suunniteltu yhdessä työelämän edustajan kanssa ja opinnäytetyön arvioinnissa huomioidaan terveystieteiden hoitajien palaute ensiohjausmalista.

## 2 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää Loviisan terveystieteiden tyypin 2 diabetekseen sairastuneiden ensiohjausta. Opinnäytetyössä selvitetään ensiohjauksen sisältöä sekä terveystieteiden asiakkaiden kokemuksia ja kehittämisehdotuksia ensiohjauksesta.

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa asiakaslähtöinen tyypin 2 diabeteksen ensiohjausmalli Loviisan terveyskeskuksen hoitajille. Tavoitteena on kehittää ensiohjausta palvelemaan potilaiden tarpeita ja toiveita. Ensiohjausta kehitetään asiakaslähtöisemmäksi hyödyntämällä teoreettista tietoperustaa sekä asiakkaiden kokemuksia.

### 3 Tyypin 2 diabetes

#### 3.1 Tyypin 2 diabetes sairautena

Tyypin 2 diabetes on hitaasti etenevä sairaus, joka johtuu haiman tuottaman insuliinin tehotomuudesta. Tyypin 2 diabetes on yleisin diabetestyyppi, sitä sairastaa n. 10% väestöstä. Lisäksi suurinpiirtein yhtä monella on todettavissa esidiabetes, josta voi hoitamattomana seurata tyypin 2 diabetes. Tyypin 2 diabetekseen sairastumiseen vaikuttaa sekä perinnöllinen alttius että elintavat. Perinnöllinen alttius löytyy noin joka kolmannelta suomalaiselta. Ylipaino ja erityisesti keskivartalolihavuus, sekä liikkumattomuus lisäävät riskiä sairastua tyypin 2 diabetekseen huomattavasti. (Mustajoki 2016.)

Tyypin 2 diabetes on usein oireeton, minkä vuoksi seulontaa tulisi tehdä riskiryhmille. Tyypin 2 diabetes diagnosoidaan, kun plasman glukoosipitoisuus on toistuvasti yli 7 mmol/l tai glukosirasitustestin kahden tunnin arvo on yli 11 mmol/l. Tyypin 2 diabetes voidaan myös todeta, jos HbA1c-arvo eli hemoglobiiniin sitoutuneen sokerin arvo on 48 mmol/l, mutta matalampi arvo ei poissulje diabeteksen mahdollisuutta. (Lehtimäki & Mäkinen 2017.)

Tyypin 2 diabetekseen liittyy hoitamattomana monia komplikaatioita kuten retinopatiaa, nefropatiaa ja neuropatiaa, sillä korkea verensokeripitoisuus vahingoittaa verisuonia. Retinopatia eli silmän verkkokalvosairaus aiheuttaa näön heikentymistä, nefropatia munuaisten toiminnan heikkenemistä ja neuropatia ääreishermoston tunnottomuutta ja särkyjä sekä huonosti paranuvia haavaumia ja tulehduksia erityisesti jaloissa. Lisäksi verisuonien vaurioittuminen altistaa myös valtimotaudeille ja niihin liittyville sairauksille kuten sydän- ja aivoninfarktille. Verisuonten vaurioituminen lisää myös riskiä suun terveyden sairauksille. Hyvä verensokeritasapaino auttaa ehkäisemään komplikaatioiden riskiä. (Ilanne-Parikka 2018; Mustajoki 2016.)

### 3.2 Metabolinen oireyhtymä ja vyötärölihavuus

Metabolisella oireyhtymällä tarkoitetaan vyötärölihavuuden ja perinnöllisten tekijöiden aiheuttamaa veren rasva-aineenvaihduntahäiriötä. Metabolinen oireyhtymä todetaan, kun kolme seuraavista toteutuu; veren triglyseridien määrä on suurentunut, HDL-kolesteroliarvo on pienentynyt, verenpaine on koholla, paastoverensokeri on koholla tai asiakkaalla on vyötärölihavuutta. Kyseessä on vyötärölihavuus, kun vyötärön ympärysmittä on naisella yli 90cm ja miehellä yli 100cm, myös normaalipainoisilla esiintyy vyötärölihavuutta. Metabolista oireyhtymää esiintyy joka kolmannella miehistä ja yli neljännellä naisista. (Mustajoki 2017.)

Vyötärölihavuudessa ylimääräinen rasvakudos on vatsaontelon sisällä suolten ja sisäelinten välissä sekä maksan sisällä sisälmysrasvana eli viskeraalisena rasvana. Rasvan kertymiseen vyötärölle vaikuttaa erityisesti perinnölliset ja hormonaaliset tekijät. Naissukuhormonit suojaavat vyötärölihavuudelta, minkä vuoksi vyötärölihavuus on yleisempää miehillä ja vaihdevuosi-ikäen ylittäneillä naisilla. Vyötärölihavuuden riskiä lisää tupakointi, alkoholin runsas käyttö sekä vähäinen liikunta. (Mustajoki 2017.)

Vatsaontelon sisällä oleva rasva on erityisen haitallista, sillä rasvasolujen väliin kerääntyy tulehdussoluja, jotka erittämiensä sytokiinien avulla pitävät tulehdusreaktiota yllä. Rasvahapot ja sytokiinit kulkeutuvat maksaan, aiheuttavat aineenvaihduntahäiriöitä ja monia sairauksia. Vyötärölihavuuteen ja metaboliseen oireyhtymään liittyy tyypin 2 diabetesta, korkeaa verenpainetta, sepelvaltimotautia, rasvamaksaa, uniapneaa, kihtiä sekä naisilla hormonaalisia sairauksia. Metabolinen oireyhtymä lisää 2-3-kertaisesti sydän- ja verisuonitautien riskiä. (Mustajoki 2017.)

### 3.3 Tyypin 2 diabeteksen hoito

Tyypin 2 diabeteksen hoidon yleisinä tavoitteina ovat hyvä verensokeritasapaino, normaali verenpaine sekä normaalit kolesteroliarvot. Ylipainoisilla painonpudotustavoite laaditaan yksilöllisesti, usein jo 5% painonpudotus auttaa parantamaan verensokeriarvoja. Tavoitteisiin pyritään elintapamuutoksilla kuten valtakunnallisia ravitsemussuosituksia mukailevalla ruokavaliolla sekä säännöllisellä liikunnalla. Lisäksi hoidossa pyritään tupakoinnin lopettamiseen ja alkoholin käytön vähentämiseen, sillä alkoholin käyttö heikentää verensokeritasapainoa. Lisäksi alkoholin käyttö, myös kohtuukäyttö, heikentää diabeetikoiden omahoitoon sitoutumista, mikä on edellytys hoidon tavoitteisiin pääsemiseksi. Tarvittaessa elämäntapamuutosten tueksi otetaan lääkehoito ja myöhemmässä vaiheessa mahdollisesti myös insuliinipistoshoito. (Lääkäriseura Duodecim 2016; Engler, Ramsey & Smith 2013).



Tärkeä osa tyypin 2 diabeteksen hoitoa on verensokeriseuranta, jota potilas toteuttaa kotonaan. Säännöllisen verensokerinseurannan avulla voidaan tarkkailla elintapojen ja lääkityksen vaikutusta verensokeriin. Verensokerin omaseurannan on todettu myös parantavan hoitotasapainoa. (Jylhä & Salonen 2017.)

Tyypin 2 diabeetikolta tulisi mittauttaa säännöllisesti virtsan proteiinien määrä, jotta mahdollinen munuaisten vajaatoiminta huomattaisiin mahdollisimman aikaisessa vaiheessa. Lisäksi tyypin 2 diabeetikon tulisi käydä säännöllisesti laajassa silmätutkimuksessa, jotta silmän verkkokalvosairaus löydetäisiin jo alkuvaiheessa. Tyypin 2 diabeteksen hoidossa on myös tärkeää kiinnittää huomiota jalkojen hoitoon sekä sopiviin jalkineisiin, sillä jalkojen haavaumat voivat johtaa jopa raajan kuolioon tai amputaatioon. Osa jalkojen hoitoa on säännöllinen hoitajan tai lääkärin tekemä tutkimus mahdollisten neuropatian merkkien löytymisen vuoksi. Suun ja hampaiden komplikaatioiden ehkäisemiseksi tyypin 2 diabetesta sairastavan tulisi käydä suun terveyden tarkastuksessa vuosittain. (Ilanne-Parikka 2018; World Health Organization 2016, 53.)

#### 4 Tyypin 2 diabetespotilaan ohjauksen eri muodot

##### 4.1 Ensiohjaus

Ensimmäisellä tyypin 2 diabeteksen vastaanotto käynnillä tulisi selvittää potilaan sairastamat perussairaudet, lääkitykset, paino, pituus ja BMI. Lisäksi tulisi selvittää onko lähisukulaisilla valtimosairauksia ja tehdä elintapakartoitus jossa käydään läpi ruokavalio, liikunta ja päihteiden käyttö. Myös laboratoriotulokset tulisi käydä läpi potilaan kanssa. (Reini 2011.)

Tyypin 2 diabeteksen ensiohjauksessa potilas tarvitsee riittävästi tietoa sairauteensa liittyen. Ensiohjauksessa tulisi käydä läpi tyypin 2 diabetes sairautena, painonhallinnan ja elintapojen merkitys, omahoidon ja -seurannan merkitys ja mahdollisen lääkehoidon vaikutus. (Käypä hoito -työryhmä Diabetes 2016.) Riittäväällä tiedonsaannilla on suuri merkitys tyypin 2 diabeteksen hoitotasapainoon, sillä potilaan hyvä tietopohja diabeteksestä on yhteydessä hyvään verensokeritasapainoon. (Al-qazaz, Sulaiman, Hassali, Shafie & Sundram 2011). Hoitajan tulee toimia tavoitteellisesti, jotta ohjauksen tulokset ovat hyviä. Ohjaustilanteen jälkeen olisi hyvä yhdessä potilaan kanssa arvioida hänen tietojensa ja taitojensa kehittymistä. Kirjallisten tietotestien käyttöä potilaan kanssa voidaan myös hyödyntää, jolloin ohjauksen tuloksellisuutta on helpompi arvioida ja kehittää. (Eloranta, Katajisto & Leino-Kilpi 2014.)

Tyypin 2 diabeteksen hoidon aluksi tulisi potilasskohtaisesti selvittää syyt, jotka ylläpitävät korkeaa verensokeria. Hoidon suunnittelussa tulee myös ottaa huomioon potilaan sairastamat

muut sairaudet sekä elämäntilanne, mitkä saattavat vaikuttaa hoidon onnistumiseen ja asiakkaan tuen tarpeeseen. (Ilanne-Parikka, Rönnemaa, Saha, Sane & Aro 2015.) Lisäksi potilaan tuen tarpeeseen tulisi kiinnittää huomiota. Erityisesti ikääntyneiden sekä yksinelävien tarvitsemaan tukeen tulisi kiinnittää huomiota. Tarvittaessa myös läheisten mukaan ottaminen ohjaukseen on tärkeää, sillä se edistää potilaiden selviytymistä arjessa. (Kähkönen, Kankkunen & Saaranen 2012.)

Ensiohjauksessa tulee myös huomioida potilaan mahdolliset tunnereaktiot liittyen sairastumiseen ja olla valmis niiden käsittelyyn. (Käypä hoito -työryhmä Diabetes 2016). On myös tärkeää, että tyypin 2 diabetekseen sairastunut saa tukea sairauden hyväksymiseen. On todettu, että diabetespotilaan sairauden huono hyväksyminen vaikuttaa potilaan toteuttamaan omahoitoon merkittävästi. Mitä vähemmän diabetesasiakas hyväksyy sairautensa, sitä huonompi omahoitoon sitoutuminen ja myös verensokeritasapaino on. (Schmitt, Reimer, Kulzer, Haak & Gahr 2014.)

Hoidon suunnittelun tueksi olisi hyvä tehdä jo varhaisessa vaiheessa hoitosuunnitelma yhdessä potilaan kanssa. Hoitosuunnitelmaan kirjataan yhdessä sovitut lyhyen ja pitkän aikavälin tavoitteet. (Ilanne-Parikka, Rönnemaa, Saha, Sane & Aro 2015.) Tavoitteita voivat olla elintapamuutokset kuten ruokavaliomuutokset, liikunnan lisääminen, tupakoinnin lopettaminen sekä alkoholin käytön vähentäminen tai ne voivat olla konkreettisia tavoitearvoja, joihin pyritään. Tavoitteet laaditaan yksilöllisesti yhdessä potilaan kanssa ja niiden avulla pyritään saavuttamaan sujuva arki ja mahdollisimman pitkä, oireeton ja laadukas elämä. (Lääkäriseura Duodecim 2016.)

#### 4.2 Omahoidon ohjaaminen

Ensimmäisellä ohjaukserillä tulee potilaalle ohjata verensokerin ja verenpaineen mittaus sekä kertoa tavoitearvot, joihin hoidossa pyritään. HbA1C:n eli hemoglobiiniin sitoutuneen sokerin tavoitearvona pidetään alle 53 mmol/mol, paastoverensokerin tavoitearvona alle 7 mmol/mol ja aterianjälkeisen verensokerin tavoitearvona alle 10 mmol/mol, kun aterialta on kulunut noin kaksi tuntia. Verenpaineen tavoitearvot ovat 140/80 mmHg tai alle. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Sisätautilääkärin yhdistyksen ja Diabetesliiton Lääkärineuvoston asettama työryhmä 2016.)

Verensokerin omaseurannassa veri mitataan yleensä sormenpäältä verenottolaitteella. Sormien pitää olla puhtaat ennen mittausta ja ensimmäinen veripisara tulisi pyyhkiä mahdollis-

ten ihon epäpuhtauksien takia. Paras pistokohta on sormenpään sivu, sillä verenkierto on alueella paras. Verensokerin voi mitata mistä tahansa sormesta, mutta keskisormi ja nimetön ovat verenkierroltaan parhaimmat. Pistokohtaa tulisi vaihdella ja alueen ihon tulisi olla hyvässä kunnossa. Mittauksessa verensokeriliuska kiinnitetään verensokerimittariin ja veritippa asetetaan verensokeriliuskaan sille tarkoitettuun kohtaan. Tulos kirjoitetaan heti ylös seurantavihkoon tai tallennetaan verensokerimittariin ja siirretään tiedot tietokoneelle. On myös hyvä kirjata mahdollisesti mittaustulokseen vaikuttavat asiat kuten liikunnan harrastaminen, ruokavalioon liittyvät poikkeukset sekä sairaspäivät. Verensokerin omaseuranta suunnitellaan yksilöllisesti, sairastumisen alkuvaiheessa mittauksia tulisi tehdä tiheästi. (Sampolahti 2015; Seppänen & Alahuhta 2007, 115-119).

Verenpaineen omaseurannassa on tärkeää, että verenpainetta mitataan säännöllisesti ja oikeaoppisesti. Verenpainemittaria ostaessa tulee valita mittari, jossa olkavarren mansetti on sopivan kokoinen. Ranne- ja sormimittareiden käyttöä ei suositella. Ennen verenpaineen mitausta tulisi välttää liikuntaa, tupakointia sekä kofeiinipitoisten juomien nauttimista. Potilaan tulisi istua vähintään viisi minuuttia paikallaan ennen mittausta, jonka jälkeen mittaus uusitaan jälleen viiden minuutin istumisen jälkeen. Mittaukset kirjataan seurantavihkoon. Tyypin 2 diabetikon tulisi toteuttaa neljän päivän mittaussarja ennen vuosittaisia seurankäyntejä ja tarvittaessa myös useammin. (Seppänen & Alahuhta 2007, 40.) Verenpaineen omaseuranta antaa asiakkaan verenpaineesta luotettavamman kuvan ja lisäksi se auttaa saavuttamaan verenpaineen tavoitearvot, minkä vuoksi omaseuranta on tärkeää. (Cappuccio, Kerry, Forbes & Donald 2004).

#### 4.3 Hoitoon sitoutumisen edistäminen

Hoitoon sitoutumisella tarkoitetaan potilaan aktiivista ja vastuullista itsensä hoitamista hoitohenkilökunnan avustuksella. Hoidonohjauksella voidaan vaikuttaa potilaan hoitoon sitoutumiseen. Tällöin hoidonohjauksen tulee olla tavoitteellista, asiakaslähtöistä ja aktiivista. Hoidonohjauksessa tulee korostaa potilaan omaa päätäntävaltaa ja hänen rooliaan oman elämänsä asiantuntijana. Potilasta tulee kohdella tasavertaisena hoitohenkilökunnan kanssa ja hoitoa tulee suunnitella, toteuttaa ja arvioida yhteistyössä. (Rintala, Kotisaari, Olli & Simonen 2008, 121-122.)

Ohjauksen avulla voidaan edistää hoitoon sitoutumisen kautta potilaiden fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista terveyttä. Hoitoon sitoutumista lisäävällä ohjauksella voidaan vaikuttaa potilaan fyysiseen aktiivisuuteen, ravitsemukseen, lääkehoidon toteuttamiseen, päihteiden käyttöön sekä jalkojen omahoitoon. (Kivelä, Kyngäs, Elo & Kääriäinen 2014.)

Elintapamuutokseen sitoutumiseen vaikuttaa erityisesti minäpystyvyys sekä muutosvalmius. Elintapamuutoksen tarpeen ja sen tuomien hyötyjen ymmärtäminen lisää muutovalmiutta, minkä vuoksi tutkitun tiedon antaminen on ohjauksessa tärkeää. Myös elintapamuutoksen yksilöllisten esteiden tunnistaminen ja niihin ratkaisujen löytäminen lisää asiakkaiden sitoutumista elintapamuutokseen. (Ylimäki, Kanste, Heikkinen, Bloigu & Kyngäs 2014.)

Tyypin 2 diabeteksen hoidossa hoitoon sitoutumisella on erityisen tärkeä merkitys, sillä elintapahoito on olennainen osa sairauden hoitoa. Sitoutuminen hoitoon parantaa diabeetikon hoitotasapainoa sekä hyvinvointia. Yleisimmät diabeetikoiden kokemat ongelmat liittyen hoitoon sitoutumiseen ovat tiedon puute oikeanlaisesta ruokavalioista sekä hoidon kokonaisuudesta. (Kyngäs & Hentinen 2009, 147-149.)

Joskus diabeetikko saattaa kokea avuttomuutta ja turhautuneisuutta hoitoon liittyen. Esimerkiksi jos hoitotasapaino ei elintapamuutoksista huolimatta ole hyvä, voi potilaan motivaatio elintapamuutosten toteuttamiseen olla heikkoa. Tällöin on tärkeää tukea potilasta ja ylläpitää positiivista asennetta hoitoon liittyen. (Kyngäs & Hentinen 2009, 147-149.)

#### 4.4 Motivoiva haastattelu ohjausmenetelmänä

Motivoiva haastattelu on ohjausmenetelmä, jonka tarkoituksena on auttaa ohjaavaa henkilöä viemään keskustelua potilaan kanssa oikeaan suuntaan. Keskustelua ohjataan avoimilla kysymyksillä, heijastavalla kuuntelulla sekä tekemällä yhteenvetoja potilaan kertomuksesta. Motivoivassa haastattelussa ohjaajan tulee olla empaattinen ja antaa asiakkaan tehdä omia päätelmiä ongelmastaan. Vastuu potilaan toiminnasta on asiakkaalla itsellään, mutta keskustelujen avulla pyritään kasvattamaan potilaan omaa muutoshalua ja siirtämään ajatukset käytännön toiminnaksi. Muutoksen myötä potilaan minäpystyvyys ja itsearvostus kasvaa, mikä edelleen lisää motivaatiota. (Oksanen 2014, 71.)

Motivoivan haastattelun tarkoituksena on herättää potilaan sisäinen motivaatio. Motivaatio herää, kun potilass huomaa ristiriidan nykyisen ja hänen toivomansa tilanteen välillä. Motivoivan haastattelun käytössä vuorovaikutus- ja puhekäytänteet sekä luottamuksellinen ilmapiiri ovat tärkeitä. (Haarala, Honkanen, Mellin & Tervaskanto-Mäentausta 2015, 114-115.) Luottamuksellinen ja rehellinen asiakassuhde henkilökunnan ja potilaan välillä on tärkeää, jotta potilas kertoo rehellisesti omahoidon toteutuksestaan. Kun potilas on rehellinen omahoidostaan, voidaan myös yhdessä potilaan kanssa keksiä ratkaisuja hänen kokemiinsa ongelmiin. Tällöin

myös omahoidon toteutus paranee. Samalla kun hoidossa vastataan potilaan kokemuksiin ongelmiin, myös potilaan luottamus hoitosuhteeseen kasvaa. (Beverly, Ganda, Ritholz, Lee & Brooks 2017.) Ratkaisukeskeinen ja positiivinen lähestymistapa ohjauksessa auttaa potilasta sopeutumaan diabetekseen ja selviämään sen kanssa. (Gois, Ferro, Santos, Sousa & Ouakinin 2012).

Motivoivan haastattelun on todettu auttavan elintapaohjauksessa. Ikääntyneillä ihmisillä motivoivan haastattelun käyttö lisää heidän fyysistä aktiivisuutta sekä energiankulutusta. Myös sosiaalinen toiminta ja positiiviset muutokset terveydentilassa kasvavat menetelmän käytön myötä. Motivoivan haastattelun käyttö parantaa täten ikääntyneiden koko elämänlaatua. (Kurikkala, Kääriäinen, Kyngäs & Elo 2015.)

Motivoivan haastattelun käyttäminen ohjausmenetelmänä vaatii opetusta ja käytännön harjoittelua. Myös työnantajan tuki menetelmän käyttöön on tärkeää, jotta menetelmän käyttö jatkuu työpaikalla. Hoitajan pitää myös itse olla sitoutunut menetelmän käyttöön ja hänellä pitää olla halua käyttää sitä. (Östlund, Wadensten, Kristofferzon & Häggström 2015.) Jotta hoitajan ohjaustaidot kehittyisivät asiakaslähtöisemmiksi on myös tärkeää, että hoitaja itse ymmärtää, miten hän kommunikoi asiakkaiden kanssa ja millaisia hänen potilasohjaustaitonsa ovat. (Mikkonen & Hynynen, 2012). Motivoivan haastattelun käytöstä ohjausmenetelmänä voi olla hyötyä hoitohenkilökunnalle, sillä se antaa käytännön toimintatapoja keskustella asiakkaiden kanssa myös vaikeista aiheista. (Rosenbek Minet, Wagner, Lønvig, Hjelmberg & Henriksen, 2011).

#### 4.5 Ensiohjaus Loviisan terveyskeskuksessa

Loviisan terveyskeskuksessa terveyden- ja sairaanhoitajat vastaanottavat tyypin 2 diabetespotilaita ja ohjaavat ensikäyntejä. Yksi terveydenhoitajista on erityisesti erikoistunut tyypin 2 diabeteksen hoitoon ja hän vastaanottaa suurimman osan diabetespotilaista sekä ohjaa suurimman osan tyypin 2 diabeteksen ensikäynneistä. Jokainen hoitaja koostaa ensiohjauskäynnit parhaaksi katsomallaan tavalla eikä tarkkaa ensiohjauksen sisältöä ole määritelty. Eniten tyypin 2 diabeteksen ensiohjauksia tehnyt hoitaja kokee riittävän tiedonsaannin olevan tärkeää jo ensivaiheessa, jotta potilaat saavat oikeaoppista tietoa eivätkä hakeutuisi etsimään tietoa epäluotettavista lähteistä esimerkiksi internetistä. (Forsslund 2018.)

Tyypin 2 diabetekseen erikoistuneen terveydenhoitajan ensiohjauksen kulkuun Loviisan terveyskeskuksessa kuuluu tyypin 2 diabeteksestä kertominen sairautena. Ohjauksessa hän ker-

too tyypin 2 diabeteksen olevan sydän- ja verisuonisairaus. Ohjauksessa kerrotaan myös korkean verensokerin aiheuttamista komplikaatioista sekä niiden ennaltaehkäisystä. Ohjauksessa tuodaan esille verensokerin, verenpaineen, kolesteroliarvojen, munuaisarvojen, silmäpohjien kuvauksen sekä jalkojen ja muun ihon seurannan merkitys ja tärkeys. (Forslund 2018.)

Ensiohjauksessa terveydenhoitaja kertoo omahoidon perusteista kuten terveellisestä ruokavaliosta ja sen oikeaoppisesta koostamisesta sekä liikunnan tärkeydestä ja sen merkityksestä verensokeriarvoihin. Ohjauksessa tuodaan myös esille alkoholin ja tupakan aiheuttamat haitat ja riskit sekä kannustetaan alkoholin kohtuukäyttöön sekä mahdollisen tupakan polton lopettamiseen tai vähentämiseen. Lisäksi kerrotaan lyhyesti diabeteslääkityksestä ja sen vaikutusmekanismeista sekä mahdollisista haittavaikutuksista. (Forslund 2018.)

Ensimmäisellä ohjaukserillä opastetaan verensokerimittarin käyttö ja annetaan potilaan harjoitella mittausta. Potilas saa mukaansa verensokerimittarin lisäksi muut mittaustarvikkeet, mittaustarvikkeiden verensokeriarvojen merkitsemistä varten sekä ensitieto-oppaan tyypin 2 diabeteksestä. Potilaalle varataan seuraava ohjauksaika kuukauden päähän. (Forslund 2018.)

## 5 Opinnäytetyön totetus

### 5.1 Laadullinen tutkimus ja kehittämistyö

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä käytetään laadullista tutkimusta. Tutkimusmenetelmäksi valikoitui kvalitatiivinen tutkimus, sillä tutkimuksessa haluttiin saada potilaiden laajempia kokemuksia ja kehittämideoita esiin. Laadullinen tutkimus eli kvalitatiivinen tutkimus on tutkimusmenetelmä, jonka avulla pyritään saamaan laaja kuva tutkittavan kohteen merkityksestä. (Jyväskylän yliopisto 2015). Laadullinen tutkimus alkaa teoriapohjasta sekä määritellyistä käsitteistä. Tutkimuksessa tuodaan esille osallistujien kokemuksia ja näkökulmia ymmärtävästä ja kuvailevasta näkökulmasta. Osallistujien vastaukset ja tulokset ovat tärkeä osa tutkimusaineistoa. Laadullisessa tutkimuksessa pyritään havaitsemaan tutkimusaineistosta yhtenäisiä piirteitä ja eroja sekä vertaamaan niitä tehtyihin esioletuksiin tutkimisaiheesta. (Janhonen & Nikkonen 2001, 15.)

Opinnäytetyö toteutettiin kehittämistyönä. Tavoitteena kehittämistyöllä on muuttaa tutkimusten avulla palveluja tai tuotantovälineitä paremmiksi tai luoda kokonaan uusia palveluja tai tuotantovälineitä. Kehittämisellä pyritään aktiivisen toiminnan avulla saamaan aikaan positiivista kehittymistä eli muutosta parempaan. Kehittäminen tutkimustulosten avulla eli tutkiva kehittäminen luo perusteet toiminnan muutokselle ja onnistumiselle. (Heikkilä, Jokela & Nurme 2008, 21-23.)

## 5.2 Riskianalyysi ja riskienhallintasuunnitelma

Riskien hallinnalla tarkoitetaan epätoivottujen ja yllättävien tapahtumien ennaltaehkäisyä. Projekteissa riskien hallinta aloitetaan tunnistamalla ja nimeämällä riskit. Riskien tunnistamisen jälkeen arvioidaan seuraukset, joita riskien toteutumisella voisi olla. Lisäksi arvioidaan riskien todennäköisyys. Riskejä voi hallita esimerkiksi ehkäisemällä ja torjumalla, jolloin todennäköisyys riskien toteutumiselle pienenee. Voidaan myös laatia varasuunnitelma, jossa on etukäteen pohdittu, miten toimitaan jos riskit toteutuvat. (Viirkorpi 2000.)

Riskinä opinnäytetyön toteutuksessa on, etteivät asiakkaat halua vastata kyselyyn tai he vastaavat vain lyhyesti. Riskinä on myös, että asiakkaat eivät enää muista millaista ensiohjausta he saivat sairastuttuaan. Riskinä voi myös olla, etteivät asiakkaat ymmärrä kyselykaavakkeen kysymyksiä tai termejä. Jos asiakkaat eivät pysty tai halua vastata kysymyksiin laajasti, on heidän kokemuksistaan vaikea saada riittävän laajaa kuvaa, mikä vaikuttaa myös opinnäytetyön tuloksiin.

Riskejä voidaan pienentää luomalla kyselykaavakkeesta helposti ymmärrettävä ja avaamalla termejä, jolloin vastaaja ymmärtää mitä kysymyksellä tarkoitetaan. Kyselyyn vastaajat valitaan siten, että ensiohjauksesta on maksimissaan kaksi vuotta aikaa, jolloin vastaajat pystyvät muistamaan ensiohjauksen sisällön. Vastaajalla ei myöskään saisi olla sairautta, joka estää kyselyyn vastaamisen, esimerkiksi muistisairautta. Kyselyä laatiessa kysymykset on luotu avoimiksi, joilloin saadaan asiakkaat vastaamaan laajemmin kysymyksiin, jolloin vältetään muutamien sanojen vastaukset. Kyselyn vastaamisen halua lisätään korostamalla tutkimuksen luotettavuutta ja kyselyyn vastaamisen vapaaehtoisuutta.

## 5.3 Toimintaympäristön ja kohderyhmän kuvaus

Opinnäytetyön toimintaympäristönä on terveyskeskus Loviisassa. Tutkimus toteutettiin terveyden-/sairaanhoitajan vastaanotolla. Tutkimuksen kohderyhmään kuuluivat aikuiset tyypin 2 diabeetikot, joiden diabeteksen ensiohjauksesta Loviisassa oli kulunut alle kaksi vuotta. Kyselyyn toivottiin vastaajia noin viisi kappaletta. Tutkimusaika kesti reilun kuukauden. Kyselylomake suunniteltiin suomenkielellä, mutta yksi vastaus saatiin myös ruotsiksi.

Opinnäytetyön aineisto käytiin läpi opinnäytetyön tekijän toimesta. Vastauksia tuli yhteensä neljä kappaletta, joista kaikki olivat käyttökelpoisia opinnäytetyön aineistoksi. Vastausten määrään vaikutti työelämän edustajien poissalo tutkimusaikana. Vastaajien ikä sairastumisen

aikaan oli 47 ja 83 ikävuoden väliltä. Ensiohjaus Loviisan terveyskeskuksessa oli toteutunut vuonna 2017 tai 2018. Kolme kyselyyn vastanneista olivat miehiä ja yksi vastaaja oli nainen.

## 5.4 Tutkimusaineiston kokoaminen ja aineiston analyysi

### 5.4.1 Aineiston keruu

Aineistonkeruumenetelmänä opinnäytetyössä käytettiin kyselylomaketta. (Liite 2). Kyselylomaketutkimuksella tarkoitetaan standardoitua tiedonkeruumenetelmää, jossa kyselyyn on valittu vastaajiksi kohdehenkilöitä edustamaan suurempaa kohderyhmää. Kyselylomakkeessa kaikilta vastaajilta kysytään täysin samat kysymykset. Kyselylomakkeen käyttö mahdollistaa laajan tutkimusaineiston keräämisen helposti. Haasteena kyselylomakkeen käytössä on saada riittävästi aiheeseen perehtyneitä vastaajia täyttämään kysely huolellisesti. Lisäksi haasteena on kyselylomakkeen laatiminen siten, että vastausvaihtoehdot ovat riittävän kattavia sekä selkeitä. Kyselylomakkeen käyttö sopii sekä kvantitatiivisen että kvalitatiivisen tutkimuksen aineistonkeruumenetelmäksi. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara, 2009, 193-203.)

Ennen aineiston keruuta, opinnäytetyölle haettiin tutkimuslupa. Tutkimusluvan hakua varten laadittiin tutkimuslupahakemus. Tutkimusluvan myönsi Loviisan kaupungin perusturvajohtaja. (Liite 1). Kyselylomake sisälsi saatekirjeen, jossa kuvailtiin lyhyesti opinnäytetyön aihe sekä tarkoitus ja tavoitteet. Kyselylomakkeessa kysyttiin taustatietoina potilaalta tyypin 2 diabeteksen toteamisvuotta, ikää sairastumisen aikaan sekä sukupuolta. Muut kyselylomakkeen kysymykset olivat avoimia kysymyksiä ja ne johdettiin opinnäytetyön tarkoituksesta sekä opinnäytetyön teoreettisesta viitekehystä. Avoimissa kysymyksissä kysyttiin mitkä asiat potilas koki hyvinä ensiohjauksessa Loviisan terveyskeskuksessa, mistä asioista potilas olisi halunnut lisää tietoa (esim. tyypin 2 diabeteksestä sairautena, hoito, ruokavalio, liikunta, verensokerin mittaus), millaisia tunnereaktioita tyypin 2 diabetekseen sairastuminen potilaassa aiheutti, miten potilas hyväksyi sairautensa ensimmäisen ohjauskerran jälkeen sekä mikä potilasta motivoi muuttamaan elintapojaan ensimmäisen ohjauskerran jälkeen. Lisäksi kyselylomakkeessa oli avoin kohta muulle palautteelle.

Opinnäytetyön aineisto kerättiin pääasiassa terveydenhoitajan vastaanottokäynnin aluksi. Terveydenhoitaja valitsi potilaat, joiden sairastumisesta ja ensikäynnistä Loviisan terveyskeskuksessa oli kulunut alle kaksi vuotta. Kysely toteutettiin anonyymisti niin, että kyselyssä ei kysytty potilaan taustatietoja tunnistettavasti eikä hoitaja nähnyt potilaiden vastauksia. Vastaukset suljettiin kirjekuoriin ja lähetettiin opinnäytetyön tekijälle. Yksi vastauksista tuli sähköpostilla potilaan oman pyynnön vuoksi. Vastaukset hävitettiin asianmukaisesti.



#### 5.4.2 Aineiston analyysi

Aineiston analyysimenetelmänä käytettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysia ja tarkemmin teemoittelu. Aineiston analyysimenetelmäksi valittiin teemoittelu aineiston vähäisen määrän vuoksi. Täten myös kyselyn vastaukset olivat helposti luokiteltavissa aineistosta keskeisiksi nousseiden teemojen mukaan. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Vastauksissa esiintyviä teemoja olivat ensiohjauksen tiedonmäärä, sairastumiseen liittyvät tunnereaktiot ja sairauden hyväksyminen, motivaatio elintapamuutoksiin sekä yleiset kokemukset ensiohjauksesta.

#### 5.4.3 Kokemukset ja kehittämiskohteet

Kyselyn vastauksista nousi ilmi ensimmäisen ohjaukserän informatiivisuuden tärkeys. Asiakkaat kokivat tärkeänä, että heti aluksi saatiin riittävästi tietoa sairaudesta. Yksi asiakas oli jo etukäteen etsinyt tietoa netistä luettavista lähteistä. Kuitenkin hän koki myös hoitajalta saatavan ohjauksen tärkeänä ja saavansa hoitajalta vastauksia tiettyihin kysymyksiin paremmin kuin netistä etsimällä, vaikkei uutta tietoa ei niin paljoa ei tullutkaan.

Kyselyyn vastanneet kokivat, ettei sairastuminen tyypin 2 diabetekseen aiheuttanut suurempia reaktioita tai tunnekuohuja. Yksi vastaajista kertoi, ettei koe olevansa sairas.

*”Yllättynyt. Sairaus ei anna ennakolta merkkejä olemassaolostaan.”*,

koki toinen vastaaja, kun sai tietää sairastumisestaan tyypin 2 diabetekseen. Vastaajat kokivat hyväksyvänsä sairauden ensimmäisen ohjaukserän jälkeen hyvin. Yhdessä vastauksessa tuotiin esiin, että pahempiakin sairauksia kuin tyypin 2 diabetes on.

Motivaatiota elintapamuutosten tekemiseen ensiohjauksen jälkeen lisäsivät tieto elintapojen vaikutuksesta sairauden hoitoon. Motivaatiota yhdellä vastaajalla lisäsi tieto siitä, että diabetislääkkeistä voi joissain tapauksissa olla mahdollista päästä eroon elintapamuutosten avulla.

*”Elintavat olivat jo suurelta osin muuttuneet ennen tapaamista, eli jatkoin kuten ennen.”*,

kertoi yksi vastaajista. Yhdellä vastaajalla oli kokemusta huonosti hoidetusta diabeteksestä ja sen aiheuttamista komplikaatioista lähipiirissään, mikä motivoi vastaajaa tekemään omia elintapamuutoksia.

Ensiohjauksen tietomäärän koettiin vastauksissa olevan riittävää ja kirjallisen materiaalin tukevan suullista tiedonsaantia. Myös puhelinnumeron saaminen, johon voi tarvittaessa ottaa yhteyttä koettiin tärkeänä. Kokonaisuudessa ohjauksen koettiin olevan laadukasta ja vastaajat kokivat pärjäävänsä sairauden kanssa hyvin ensiohjauksen jälkeen. Yksi asiakas kuvaili ohjauksessa hyvänä asiana sitä:

*”Kuinka asiat otettiin haltuun heti kokonaisuutena.”*

## 6 Tyypin 2 diabeteksen ensiohjausmalli

Tyypin 2 diabeteksen ensiohjausmalli perustuu teoreettiseen viitekehykseen sekä tutkimustuloksiin. Ensiohjausmallissa on myös hyödynnetty tämänhetkistä terveydenhoitajan kuvaamaa ohjaussisältöä Loviisan terveystieteiden keskuksessa sekä hänen kokemuksiaan ohjauksen sisällöstä. Ensiohjausmalli on laadittu näyttöön perustuvalla pohjalla vastaamaan asiakkaiden tarpeita ja toiveita. Ensiohjausmalli on laadittu check-lista tyyppiseksi, mikä auttaa ohjaavaa hoitajaa käymään läpi tarpeelliset asiat. Jos ensimmäisellä ohjauskerralla ei ehditä käymään kaikkia kohtia läpi, voidaan toisella ohjauskerralla palata kesken jääneisiin kohtiin. (Liite 3).

Ensiohjauksen sisältö	(X)	Ohjauksessa huomioitavaa
<b>Asiakkaan perustiedot</b>		
Perussairaudet		
Tämänhetkinen lääkitys		
Onko lähisukulaisilla valtimosairauksia		
Paino, pituus, BMI		
Elintapakartoitus (ruokavalio, liikunta, päihteiden käyttö)		
<b>Tyypin 2 diabetes sairautena</b>		<i>Asiakaslähtöisyys</i>
Sairauden pääpiirteet		
Sairastumisen syyt ja riskitekijät		
Komplikaatiot (nefropatia, neuropatia, retinopatia, valtimotaudit ja niiden seuraukset)		<i>Sairauden hyväksyminen</i>
<b>Tyypin 2 diabeteksen hoito ja seuranta</b>		<i>Asiakkaan tuen tarve</i>
Verensokerin ja verenpaineen seuranta ja merkitys		
Kolesteroli- ja munuaisarvojen seuranta		
Silmäpohjakuvaus		<i>Hoitoon sitoutumisen edistäminen</i>
Jalkojen hoito		
Lääkehoito		
<b>Omahoito</b>		<i>Motivointi</i>
Elintapojen merkitys hoidossa		
Omahoidon ja -seurannan merkitys		
Verensokerin mittauksen läpikäyminen		
<b>Hoidon jatkuvuus</b>		
Mittaustarvikkeiden ja ensitieto-oppaan antaminen		
Seuraavan vastaanottokäynnin ajanvaraus		
Yhteystietojen antaminen		

Ensiohjausmallissa selvitetään aluksi potilaan perustiedot eli perussairaudet, tämänhetkinen lääkitys, paino, pituus ja BMI (Body Mass Index). Lisäksi olisi hyvä mitata vyötärönympäryys sekä selvittää onko potilaalla lähisuvussa valtimosairauksia. Ensiohjauksessa tulisi kysyä potilaan nykyisistä elintavoista eli ruokavaliosta, liikunnasta sekä päihteiden käytöstä.

Ensiohjauksessa tulee kertoa riittävän kattavasti tyypin 2 diabeteksestä sairautena. Ohjauksessa tulisi käydä läpi sairauden pääpiirteet, mistä sairastuminen johtuu sekä mitkä tekijät lisäävät riskiä sairastua tyypin 2 diabetekseen. Ensiohjauksessa tulee myös kertoa tyypin 2 diabeteksen komplikaatioista eli valtimotaudeista ja niihin liittyvistä sairauksista, nefropatiasta, retinopatiasta, neuropatiasta sekä suun terveyden sairauksista sekä näihin liittyvästä seurannasta sekä ennaltaehkäisystä. Ohjausmallissa käydään myös läpi verenpaineen sekä kolesteroliarvojen seurannan merkitys.

Ohjauksessa tulisi korostaa omaseurannan ja -hoidon merkitystä. Ohjauksessa tulisi tuoda esiin elintapojen merkitys tyypin 2 diabeteksen hoitoon. Ohjauksessa tulee myös käydä läpi verensokerin oikeaoppinen mittaus sekä antaa asiakkaan harjoitella mittausta. Ensiohjauksessa tuodaan esille kuinka usein verensokeria tulisi mitata, miten arvot merkitään ylös ja lisäksi antaa asiakkaalle mukaan mittaustarvikkeet. Ensiohjauksen lopuksi varataan seuraava aika sekä annetaan potilaalle tarvittavat yhteystiedot, jos potilaalle tulee kysymyksiä hoitoon liittyen.

Koko ohjauksen ajan asiakas tulisi huomioida yksilönä ja edetä ohjauksen sisällössä asiakkaan tahtiin. Ohjauksessa on hyvä huomioida, miten asiakas kokee sairastumisensa ja mitä tunnereaktioita se hänessä aiheuttaa. Myös asiakkaan tarvitsema tuen määrä on hyvä huomioida ohjauksen aikana. Asiakkaan hoitoon sitouttaminen ja motivointi on osa ensiohjausmallia, sillä ne parantavat ohjauksen vaikuttavuutta

## 7 Pohdinta

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää tyypin 2 diabeteksen ensiohjausta Loviisan terveyskeskuksessa. Tavoitteena oli luoda asiakaslähtöinen ensiohjausmalli terveyskeskuksen henkilökunnalle kehittämään ja yhtenäistämään jo olemassa olevaa ohjauksen sisältöä. Opinnäytetyön tuloksena saatiin niin asiakkailta kuin terveyskeskuksen henkilökunnalta kokemuksia ja kehittämisehdotuksia ensiohjauksen sisältöön liittyen. Ensiohjausmalli luotiin teoreettisen viitekehyksen sekä asiakkaiden ja terveydenhoitajan kokemusten perusteella.

Opinnäytetyön tuloksena syntynyt ensiohjausmalli on luotu terveyskeskuksen henkilökunnalle avuksi erityisesti niille hoitajille, joiden kokemus tyyppin 2 diabeteksen ensiohjauksesta on suppeampi. Ensiohjausmallia voidaan hyödyntää myös opiskelijoiden ja uusien työntekijöiden perehdytyksessä. Myös kokeneemmille hoitajille ensiohjausmallista voi olla hyötyä, sillä sitä voi käyttää ohjauksen aikana muistin tukena, jolloin kaikki tarpeelliset asiat varmasti muistetaan käydä läpi.

Ensiohjausmalli sai työelämän edustajilta positiivista palautetta ja ensiohjausmalli otetaan Loviisan terveyskeskuksessa käyttöön. Ensiohjausmallia voisi jatkokehittää koskemaan myös muiden sairauksien ensimmäisen ohjauksen sisältöä. Esimerkiksi verenpainetaudin hoidossa voitaisiin myös hyödyntää vastaavaa mallia. Ohjausmallin voisi muokata myös muita ohjauskertoja kuin pelkästään ensimmäistä vastaanottokäyntiä varten. Ohjausmallin voisi myös muokata sähköiseen muotoon esimerkiksi potilastietojärjestelmään ja käyttää tukena kirjauksessa tai hoitosuunnitelmien laatimisessa. Ensiohjausmalli on helposti muokattavissa oleva, joten terveyskeskus voi käyttöönoton jälkeen vielä muokata sitä vastaamaan heidän tarpeitaan ja tarvittaessa lisätä tai poistaa kohtia mallista.

## Lähteet

### Painetut lähteet

Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O-K & Tervaskanto-Mäentausta, T. 2015. Terveystieteen osaminen. Porvoo: Edita Publishing Oy.

Heikkilä, A, Jokinen, P & Nurmela, T. 2008. Tutkiva kehittäminen. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15., uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.) 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva: WS Bookwell Oy.

Kyngäs, H. & Hentinen, M. 2009. Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Oksanen, J. 2014. Motivointi työvälineenä. Jyväskylä: PS-kustannus.

Rintala, T-M., Kotisaari, S., Olli, S. & Simonen, R. (toim.) 2008. Diabeetikon hoidonohjaus. Keuruu: Tammi.

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

### Sähköiset lähteet

Al-qazaz, H., Sulaiman, S., Hassali, M., Shafie, A. & Sundram, S. 2011. Diabetes knowledge, medication adherence and glycemic control among patients with type 2 diabetes. International Journal of Clinical Pharmacy; Dordrecht. Viitattu 16.2.2018. <https://search-proquest-com.nelli.laurea.fi/docview/1012762916/83BCBFDB42394F81PQ/1?accountid=12003>

Beverly, E., Ganda, O., Ritholz, M., Lee, Y. & Brooks, K. 2017. Look Who's (Not) Talking: Diabetic patients' willingness to discuss self-care with physicians. Diabetes Care; Alexandria. Viitattu 7.4.2018. <https://search-proquest-com.nelli.laurea.fi/docview/1024829885/7B4F0FC7C73F4BF0PQ/15?accountid=12003>

Cappuccio, F., Kerry, S., Forbes, L. & Donald, A. 2004. Blood pressure control by home monitoring: meta-analysis of randomised trials. British Medical Journal; London. Viitattu 10.4.2018. <https://search-proquest-com.nelli.laurea.fi/docview/1778396640/21C721687FEE4B44PQ/15?accountid=12003>

Eloranta, S., Katajisto, J. & Leino-Kilpi, H. 2014. Toteutuuko potilaslähtöinen ohjaus hoitotyöntekijöiden näkökulmasta? Hoitotiede; Kuopio. Viitattu 29.1.2018. <https://search-proquest-com.nelli.laurea.fi/docview/1509762844/BAD60D23C4E54181PQ/4?accountid=12003>

Engler, P., Ramsey, S. & Smith, R. 2013. Alcohol use of diabetes patients: the need for assessment and intervention. *Acta Diabetologica*; Heidelberg. Viitattu 19.2.2018. <https://search-proquest-com.nelli.laurea.fi/docview/1345969968/525F4DAE96D34D12PQ/2?accountid=12003>

Gois, C., Ferro, A., Santos, A., Sousa, F. & Ouakinin, S. 2012. Psychological adjustment to diabetes mellitus: high-lighting self-integration and self-regulation. *Acta Diabetologica*; Heidelberg. Viitattu 6.4.2018. <https://search-proquest-com.nelli.laurea.fi/central/docview/1269500185/104D8524E2A84527PQ/14?accountid=12003>

Illanne-Parikka, P. 2018. Diabetes ("sokeritauti"). Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 5.11.2018. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00011](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00011)

Illanne-Parikka, P., (toim.) Rönnemaa, T., (toim.) Saha, M-T., (toim.) Sane, T (toim.) & Aro, T. 2015. Diabetes. Tyypin 2 diabeteksen hoito. 8., uudistettu painos. Työterveyskirjasto Duodecim. Viitattu 29.10.2017. [http://www.tyoterveyskirjasto.fi.nelli.laurea.fi/tyoterveyskirjasto/tk.koti?p\\_teos=dbs&p\\_selaus=93571&p\\_osio=4#93571](http://www.tyoterveyskirjasto.fi.nelli.laurea.fi/tyoterveyskirjasto/tk.koti?p_teos=dbs&p_selaus=93571&p_osio=4#93571)

Jylhä, A. & Salonen, K. 2017. Diabeteksen hoidon tavoitteet ja seuranta. Sairaanhoitajan käsikirja. Viitattu 10.11.2017. <http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/shk/koti>

Jyväskylän yliopisto. 2015. Viitattu 20.3.2018. <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/tutkimusstrategiat/laadullinen-tutkimus>

Kansaneläkelaitos. Terveyspuntari. 2018. Viitattu 18.11.2018. <https://www.kela.fi/terveyspuntari>

Kivelä, K., Kyngäs, H., Elo, S. & Kääriäinen, M. 2014. Terveysvalmennuksen vaikutukset aikuisten pitkäaikaissairaiden hyvinvointiin: systemaattinen kirjallisuuskatsaus. *Hoitotiede*; Kuopio. Viitattu 30.1.2018. <https://search-proquest-com.nelli.laurea.fi/docview/1640567544/5FA8FBA832C3409DPQ/9?accountid=12003>

Kurikkala, P., Kääriäinen, M., Kyngäs, H., Elo, S. 2015. Hoitoon sitoutumisen edistämiseksi toteutetut interventiot ja niiden vaikutukset ikääntyneillä - integroitu katsaus. *Hoitotiede*; Kuopio. Viitattu 6.11.2017. <https://search-proquest-com.nelli.laurea.fi/docview/1664139012/F69AC4ED72F54F92PQ/1?accountid=12003>

Kähkönen, O., Kankkunen, P. & Saaranen, T. 2012. Sepelvaltimotautia sairastavan potilaan ohjaus. *Hoitotiede*; Kuopio. Viitattu 17.2.2018. <https://search-proquest-com.nelli.laurea.fi/docview/1054899356/532F7233BCBE4EAEPQ/1?accountid=12003>

Käypä hoito -työryhmä. Diabetes. 2016. Diabeetikon hoidonohjauksen järjestäminen, toteutus ja sisältö. *Suomalainen Lääkäriseura Duodecim*. Viitattu 29.10.2017. <http://www.kaypa-hoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=nix00796>

Lehtimäki, P. & Mäkinen, H. 2017. Diabeteksen toteaminen. Sairaanhoitajan käsikirja. Viitattu 10.11.2017. <http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/shk/koti>

Loviisan kaupunki. 2016. Hyvinvoinnin edistäminen. Hyvinvointikertomus v. 2014-2016. <https://www.loviisa.fi/wp-content/uploads/2016/12/Loviisan-kaupungin-ja-Lapinjarven-kunnan-hyvinvointikertomus-v.-2014-2016.pdf>

Mikkonen, I. & Hynynen, M-A. 2012. Health care professionals' views about supporting patients' self-management. Health Education; Bradford. Viitattu 10.4.2018. <https://search-proquest-com.nelli.laurea.fi/docview/1033824913/2E196B62D6D4485PQ/4?accountid=12003>

Mustajoki, P. 2017. Metabolinen oireyhtymä (MBO). Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 7.3.2018. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_teos=&p\\_artikkeli=dlk00045](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_teos=&p_artikkeli=dlk00045)

Mustajoki, P. 2016. Tyypin 2 diabeteksen hoito. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 26.10.2017. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00775](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00775)

Mustajoki, P. 2017. Vyötärölihavuus (keskivartalolihavuus, omenalihavuus). Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 7.3.2018. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00890](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00890)

Reini, L. 2011. MBO-potilaan hoito ja ohjaus. Sairaanhoidajan käsikirja. Viitattu 10.11.2017. <http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/shk/koti>

Rosenbek Minet, L., Wagner, L., Lønving, E., Hjelmberg, J. & Henriksen, J. 2011. The effect of motivational interviewing on glycaemic control and perceived competence of diabetes self-management in patients with type 1 and type 2 diabetes mellitus after attending a group education programme: a randomised controlled trial. Diabetologia; Heidelberg. Viitattu 20.2.2018. <https://search-proquest-com.nelli.laurea.fi/docview/870555655/506E1A5B41744D9DPQ/58?accountid=12003>

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. Teemoittelu. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Viitattu 30.10.2018. [https://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7\\_3\\_4.html](https://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_4.html)

Sampolahti, E. 2015. Verensokerin mittauksessa tekniikalla on väliä. Diabetes-lehti. Viitattu 12.3.2018. <https://diabeteslehti.diabetes.fi/blog/2015/11/06/verensokerin-mittauksessa-tekniikalla-on-valia/>

Schmitt, A., Reimer, A., Kulzer, B., Haak, T. & Gahr, A. 2014. Assessment of diabetes acceptance can help identify patients with ineffective diabetes self-care and poor diabetes control.

Diabetic Medicine. Viitattu 4.10.2017. <https://search-proquest-com.nelli.laurea.fi/docview/1611460086/917565E4CDCC4836PQ/1?accountid=12003>

Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Sisätautilääkärien yhdistyksen ja Diabetesliiton Lääkärineuvoston asettama työryhmä. 2016. Diabetes. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 27.10.2017. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50056#NaN>

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. 2014. Kansantaudit. Diabetes. Viitattu 8.2.2018. <https://www.thl.fi/fi/web/kansantaudit/diabetes>



Viirkorpi, P. 2000. Opas kunta-alan projektityöskentelyyn. Viitattu 18.11.2018. <https://docplayer.fi/17722382-Paavo-viirkorpi-onnistunut-projekti-opas-kunta-alan-projektityoskentelyyn.html>

World Health Organization. 2016. Global report on diabetes. Viitattu 7.2.2018. <http://www.who.int/diabetes/publications/grd-2016/en/>

Ylimäki, E-L., Kanste, O., Heikkinen, H., Bloigu, R. & Kyngäs, H. 2014. Työikäisten lappilaisien verisuoniterveys ja sitoutuminen elintapamuutokseen. Hoitotiede; Kuopio. Viitattu 9.2.2018. <https://search-proquest-com.nelli.lau-rea.fi/docview/1509764297/5CF91F006C8B41B4PQ/1?accountid=12003>

Östlund, A-S., Wadensten, B., Kristofferzon, M-L. & Häggström, E. 2015. Motivational interviewing: Experiences of primary care nurses trained in the method. Nurse Education in Practice. Viitattu 30.9.2017. <https://search-proquest-com.nelli.lau-rea.fi/docview/1666352426/5BF07383AA14957PQ/1?accountid=1200>

#### Julkaisemattomat lähteet

Forslund, L. 2018. Sähköpostin käyttö sisäisessä viestinnässä. Opinnäytetyö. Loviisan terveyskeskus. Loviisa.

## Liitteet

Liite 1: Tutkimuslupa.....	29
Liite 2: Kyselylomake .....	30
Liite 3: Ensiohjausmalli.....	34
Liite 4: Teoreettisen viitekehyksen tutkimusartikkelit.....	35

## Liite 1: Tutkimuslupa

LOVIISAN KAUPUNKI		VIRANHALTIJAPÄÄTÖS	
Perusturvajohtaja		16.8.2018	50 §
Vireillepanija	Laurea ammattikoulu, sairaanhoitajaopiskelija Nea Kukkonen		
Asia	Tutkimusluvun myöntäminen		
Perustelut	<p>Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa asiakaslähtöinen tyypin 2 diabeteksen ensiohjaussuunnitelma Loviisan terveyskeskuksen hoitajille. Tavoitteena on kohittaa ensiohjausta palvelemaan asiakkaiden tarpeita ja toiveita.</p> <p>Tutkimukseen tarvitaan viisi ihmistä vastaamaan kyselylomakkeeseen tyypin 2 diabeteksen ensiohjauksesta. Diabetesasiakkaita vastaanottava hoitaja valitsee asiakkaat.</p>		
Päätös	Myönnetään tutkimuslupa Nea Kukkoselle Laurean ammattikorkeakoulusta Tyypin 2 diabeteksen ensiohjauksen kehittäminen nimiselle tutkimukselle		
Päiväys ja allekirjoitus	Loviisa 16.8.2018		
			
	Carita Schröder Perusturvajohtaja		

## Liite 2: Kyselylomake

Saatekirje

Hyvä Loviisan terveyskeskuksen asiakas,

opiskelen Laurea ammattikorkeakoulussa sairaanhoitajaksi. Teen opinnäytetyötä, jonka aiheena on tyypin 2 diabeteksen ensiohjauksen kehittäminen. Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää Loviisan terveyskeskuksen tyypin 2 diabeteksen ensiohjausta. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa asiakaslähtöinen tyypin 2 diabeteksen ensiohjauksen hoitopolun kuvaus Loviisan terveyskeskuksen hoitajille. Tavoitteena on kehittää ensiohjausta palvelemaan asiakkaiden tarpeita ja toiveita.

Selvitän kyselylomakkeen avulla kokemuksia ensimmäisestä hoitajan vastaanottokäynnistä tyypin 2 diabetekseen sairastumiseen liittyen.

Kyselyyn osallistuminen on vapaaehtoista. Kyselyyn vastaaminen tapahtuu nimettömästi ja vastaajan henkilöllisyys ei tule kyselyä käsiteltäessä ilmi. Kyselylomakkeet hävitetään asianmukaisesti selvityksen valmistuttua.

Kiitos jo etukäteen vastauksista,

terveisin Nea Kukkonen

puh. 0406871071

Nea.Kukkonen@student.laurea.fi

Tervetuloa vastaamaan kyselyyn!

Ohjeet kyselyyn vastaamiseen

- Aluksi kysytään taustatietoja, kirjoita vastaus numeroina/ympyröi oikea vastaus.
- Palaa mielessäsi aikaan, kun sairastuit ja olit käynyt ensimmäisellä hoitajan vastaanottokäynnillä. Lue kysymykset huolella läpi ja vastaa kokonaisin lausein.

Taustatiedot

1. Milloin teillä todettiin tyypin 2 diabetes? (vuosi)

2. Minkä ikäinen olitte, kun sairaus todettiin?

3. Sukupuoli

Mies

Nainen

Kysely

4. Mitkä asiat koitte hyvinä ensimmäisellä tyypin 2 diabeteksen ohjauksella hoitajan vastaanotolla?

---

---

---

---

5. Mistä asioista olisitte halunneet lisää tietoa? (esim. tyyppin 2 diabeteksestä sairautena, hoito, ruokavalio, liikunta, verensokerin mittaus)

---

---

---

---

6. Millaisia tunnereaktioita tyyppin 2 diabetekseen sairastuminen teissä aiheutti?

---

---

---

---

7. Miten hyväksyitte sairautenne ensimmäisen ohjauksen jälkeen?

---

---

---

---

8. Mikä motivoi teitä muuttamaan elintapojanne ohjauksen jälkeen?

---

---

---

---

Muuta palautetta ensiohjaukseen liittyen

---

---

---

---

## Liite 3: Ensiohjausmalli

Ensiohjauksen sisältö	(X)	Ohjauksessa huomioitavaa
<b>Asiakkaan perustiedot</b>		
Perussairaudet		
Tämänhetkinen lääkitys		
Onko lähisukulaisilla valtimosairauksia		
Paino, pituus, BMI		
Elintapakartoitus (ruokavalio, liikunta, päihteiden käyttö)		
<b>Tyypin 2 diabetes sairautena</b>		<i>Asiakaslähtöisyys</i>
Sairauden pääpiirteet		
Sairastumisen syyt ja riskitekijät		
Komplikaatiot (nefropatia, neuropatia, retinopatia, valtimotaudit ja niiden seuraukset)		<i>Sairauden hyväksyminen</i>
<b>Tyypin 2 diabeteksen hoito ja seuranta</b>		<i>Asiakkaan tuen tarve</i>
Verensokerin ja verenpaineen seuranta ja merkitys		
Kolesteroli- ja munuaisarvojen seuranta		
Silmäpohjakuvaus		<i>Hoitoon sitoutumisen edistäminen</i>
Jalkojen hoito		
Lääkehoito		
<b>Omahoito</b>		<i>Motivointi</i>
Elintapojen merkitys hoidossa		
Omahoidon ja -seurannan merkitys		
Verensokerin mittauksen läpikäyminen		
<b>Hoidon jatkuvuus</b>		
Mittaustarvikkeiden ja ensitieto-oppaan antaminen		
Seuraavan vastaanottokäynnin ajanvaraus		
Yhteystietojen antaminen		



## Liite 4: Teoreettisen viitekehysten tutkimusartikkelit

Tutkimuksen tekijä(t) ja otsikko	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimusmenetelmä ja aineiston keruumenetelmä	Keskeisimmät tulokset ja johtopäätökset
1. Schmitt, A., Reimer, A., Kulzer, B., Haak, T. & Gahr, A. Assessment of diabetes acceptance can help identify patients with ineffective diabetes self-care and poor diabetes control.	Selvittää yhteyttä diabetespotilaiden sairauden hyväksymisen ja omahoidon välillä.	Kvantitatiivinen tutkimus. Kysely 320 diabetespotilaalle.	Mitä vähemmän potilas hyväksyi sairautensa, sitä huonompi verensokeritasapaino oli. Sairauden hyväksymättömyydellä oli suurempi negatiivinen vaikutus omahoitoon kuin masentuneella mielialalla tai diabetekseen liittyvällä stressillä.
2. Östlund, A-S., Wadensten, B., Kristofferzon, M-L. & Häggström, E. Motivational interviewing: Experiences of primary care nurses trained in the method.	Selvittää perusterveydenhuollon hoitajien kokemuksia motivoivasta haastattelusta.	Kvantitatiivinen tutkimus. Teemahaastattelu 20 hoitajalle eripuolilta Ruotsia erikokoisista yksiköistä. Motivoivaa haastattelua käytettiin elintapatautiin sairastavien potilaiden ohjauksessa.	Hoitajat kokivat motivoivasta haastattelusta olevan hyötyä elintapaohjauksessa, mutta he kertoivat motivoivan haastattelun käytön vaativan harjoittelua. He kokivat, ettei yksi kurssi riitä motivoivan haastattelun käytön oppimiseen käytännössä. Hoitajalla itsellään pitää myös olla halua käyttää menetelmää ja hänen tulisi saada työpaikan tuki taakseen.

<p>3.</p> <p>Kurikkala, P., Kääriäinen, M., Kyngäs, H., Elo, S. Hoitoon sitoutumisen edistämiseksi toteutetut interventiot ja niiden vaikutukset ikääntyneillä - integroitu katsaus.</p>	<p>Selvittää erilais- ten interventioi- den vaikutusta pitkäaikaissairai- den ikääntynei- den hoitoon si- toutumisessa.</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus. Kirjallisuuskatsauksessa kerättiin tietoa yksilö- ja ryhmäinterventioiden sekä teknologiapainotteisten interventioiden vaikuttavuudesta hoitoon sitoutumiseen liittyen. Tutkimukseen valikoitui 9 artikkelia vuosilta 2003-2013, joissa eri ohjausmenetelmien ikääntyneille kuvattiin. Yksilö- ja ryhmäinterventioina käytettiin motivoivaa haastattelua, vertaisohjattuja ryhmäkeskusteluja ja kuntoutuohjelmaa. Teknologiapainotteisia interventioita tutkimuksessa olivat ohjausmenetelmät, joihin kuului ohjauksen lisäksi puhelinseuranta, tietokoneohjelma tai internetyhteys. Hoitoon sitoutumista arvioitiin asiakkaiden omahoidon säännöllisyyden ja fyysisen aktiivisuuden perusteella.</p>	<p>Kuntoutusohjelma lisäsi fyysistä aktiivisuutta, lisäämällä kerran viikossa harjoittelevien määrää. Motivoiva haastattelu paransi ikääntyneiden fyysistä- ja sosiaalista toimintaa ja muutoksia terveydentilassa vaikuttaen näin positiivisesti ikääntyneiden elämänlaatuun. Motivoiva haastattelu lisäsi myös ikääntyneiden fyysistä aktiivisuutta ja energiankulutusta. Vertaisohjattut ryhmähaastattelut paransivat ikääntyneiden muutoshalukkuutta, minäpystyvyyttä sekä henkilökohtaisia voimavaroja. Teknologiapainotteiset interventiot vaikuttivat positiivisesti hoitoon sitoutumiseen lisäämällä ikääntyneiden tietoa sairaudestaan.</p>
<p>4.</p> <p>Eloranta, S., Katajisto, J. &amp; Leino-Kilpi, H. Toteutuuko potilaslähtöinen ohjaus hoitotyöntekijöiden näkökulmasta?/Does</p>	<p>Selvittää hoitajien kokemuksia heidän potilasohjaustaitojensa kehittämisestä 9 vuoden aikana.</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimus. Kyselytutkimus yliopistollisen keskussairaalan hoitajille vuosina 2001 ja 2010. Kyselyyn vastasi vuonna 2001 623</p>	<p>Hoitajat kokivat potilasohjaustaitonsa paremmiksi vuonna 2010 kuin vuonna 2001. Erilaisien ohjausmenetelmien käyttö oli vähentynyt vuosien välillä. Kirjallisten ohjausmateriaalien</p>

<p>the empowerment patient education realize from the perspective of the nurses</p>		<p>hoitajaa ja vuonna 2010 756 hoitajaa.</p>	<p>hyödyntäminen oli eniten käytetty ohjausmenetelmä molempina vuosina. Potilasohjauksessa tulisi hyödyntää paremmin eri ohjausmenetelmiä kuten ohjausvideoita sekä ryhmäohjausta. Ohjaustarpeen arviointi, ohjauksen tavoitteiden asettaminen sekä sen tuloksellinen arviointi olivat vähentyneet vuosien 2001 ja 2010 aikana. Hoitotyöntekijän tulee toimia tavoitteellisesti, jotta ohjauksen tulokset ovat hyviä ja potilaan oppimista voidaan arvioida. Ohjaustilanteen jälkeen olisi myös hyvä yhdessä potilaan kanssa arvioida hänen tietojensa ja taitojensa kehittymistä. Potilaan oppimista voitaisiin nykyistä enemmän arvioida myös kirjallisten tietotestien avulla.</p>
<p>5 Kivelä, K., Kyngäs, H., Elo, S. &amp; Kääriäinen, M. Terveysvalmennuksen vaikutukset aikuisten pitkäaikaissairaiden hyvinvointiin: systemaattinen kirjallisuuskatsaus/The effects of health coaching on well-being among chronically ill patients: a systematic research synthesis</p>	<p>Selvittää terveystalennuksen vaikutuksia pitkäaikaissairaiden hoidossa.</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Tutkimuksessa käytettiin 11 alkuperäisaineistoa vuosilta 2009-2013. Tutkimuksissa terveystalennusta toteutettiin aikuisille pitkäaikaissairaille puhelimitse, internetin välityksellä tai yhdistelminä yhdessä tai kasvotusten tapahtuvan ohjauksen kanssa.</p>	<p>Terveystalennus tukee pitkäaikaissairaiden sairauden hallintaa parantamalla fyysisiä tekijöitä kuten painonhallintaa. Terveystalennus parantui sairastuneilla, mikä näkyi fyysisen aktiivisuuden lisääntymisenä, hoitoon sitoutumisena ja omahoidon toteuttamisena. Terveystalennus edisti myös sairastuneiden psyykkistä ja sosiaalista terveyttä. Tutkimuksen terveystalennusten toteuttavat sekä pituudet vaihtelivat,</p>

			joten johtopäätökset terveystalouden valmennuksen pituuden vaikutuksesta sen vaikuttavuuteen jäi tutkimuksessa epäselväksi.
6. Ylimäki, E-L., Kanste, O., Heikkinen., H, Bloigu, R. & Kyngäs, H. Työikäisten lappilaisten verisuoniterveys ja sitoutuminen elintapamuutokseen.	Selvittää työikäisten elintapamuutokseen sitoutumiseen vaikuttavia tekijöitä.	Kvantitatiivinen tutkimus. Tutkimus toteutettiin vuosina 2007-2009 seulontana 40-vuotiaille lappilaisille kahdeksassa kunnassa. Seulontatutkimukseen kuului verikoe sekä verenpaineen, painon, pituuden ja painoindeksin mittaus. Lisäksi seulontatutkimukseen kuului elintapakysely sekä kysely elintapamuutoksiin sitoutumisesta. Seulontatapaamiset olivat henkilökohtaisia terveydenhuoltohenkilökunnan ja terveysalan ammattikorkeakouluopiskelijoiden kanssa.	Tutkimukseen osallistujat, joiden arvot eivät olleet suositusten mukaisia, olivat sitoutuneempia elintapamuutokseen. Motivaatio elintapamuutokseen oli korkea, mutta vain puolet oli valmiita noudattamaan elintapamuutoksen ohjeita. Yli puolet osallistujista koki pystyvänsä muuttamaan elintapojaan halutessaan. Elintapamuutokseen sitoutumiseen vaikuttaa erityisesti minäpystyvyys sekä muutostalminius. Elintapamuutoksen tarpeen ja sen tuomien hyötyjen ymmärtäminen lisää muutostalminius. Elintapamuutoksen yksilöllisten esteiden tunnistaminen ja niihin ratkaisujen löytäminen lisää asiakkaiden sitoutumista elintapamuutokseen.
7. Al-qazaz, H., Sulaiman, S., Hassali, M., Shafie, A. & Sundram, S. Diabetes knowledge, medication adherence and glycemic control among patients with type 2 diabetes.	Selvittää onkotiypin 2 potilaiden lääkehoitoon sitoutumisen, verensokeritasapainon ja asiakkaiden tietojen tyypin 2 diabeteksestä välillä yhteyttä.	Kvantitatiivinen tutkimus. Haastattelu 540 32-80-vuotiaalle tyypin 2 diabeetikolle. Tutkimuksessa käytettiin diabeteksen tietotestiä (MDKT), joka mittaa yleistietoa diabeteksestä sekä lääkehoitoon sitoutumista avioivaa Morisky mittaria (MMAS). Lisäksi mitattiin potilaiden HbA1C-arvo ja	Alle 65-vuotiailla ja korkeammin koulutetuilla oli enemmän tietoa diabeteksestä. Korkeammin koulutetut ja maksimissaan 3 lääkettä päivässä käyttävät sitoutuivat paremmin lääkehoitoon. Hyvä tietotaso diabeteksestä sekä hyvä lääkehoitoon sitoutuminen olivat yhteydessä hyvään verensokeritasapainoon.

		huomiottiin potilaiden lääkitys.	
8. Kähkönen, O., Kankkunen, P. & Saaranen, T. Sepelvaltimotautia sairastavan potilaan ohjaus	Selvittää sepelvaltimotautipotilaiden ohjauksessa käytettäviä ohjausmenetelmiä, ohjauksen sisältöä sekä mahdollisia kehittämistarpeita.	Kvalitatiivinen tutkimus. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Tutkimuksessa käytettiin 39 alkuperäistutkimusta, joita tarkasteltiin sisällönanalyysin avulla. Tutkimuksissa käytettävät ohjausmenetelmät olivat yksilö-, ryhmä-, puhelin- ja sähköisten laitteiden avulla tapahtuva ohjaus.	Ohjausmenetelmien käyttö, ohjauksen sisältö sekä ohjauksen ajoitus vaativat kehittämistä. Hoitoketjujen jatkuvuus sekä kotiuttamisvaiheessa tapahtuva ohjaus tulisi olla selkeämpää ja vastata paremmin potilaiden tarpeita. Elintapaohjaukseen tulisi keskittyä vasta akuuttivaiheen jälkeen. Ikääntyneiden sekä yksinelävien saamaan tukeen on kiinnitettävä erityistä huomiota. Läheisten mukaanottaminen ohjaukseen on tärkeää, sillä se edistää potilaiden selviytymistä arjessa. Terveysriskien ymmärtäminen ja tavoitteiden asettaminen parantaa potilaiden hoitoon sitoutumista.
9. Engler, P., Ramsey, S. & Smith, R. Alcohol use of diabetes patients: the need for assessment and intervention	Selvittää alkoholin käytön ja diabeteksen omahoidon välistä yhteyttä sekä riskikäyttöön puuttumiseen liittyviä tekijöitä.	Kvalitatiivinen tutkimus. Katsausartikkeli.	Alkoholin käyttö heikentää verensokeritasapainoa. Lisäksi alkoholin käyttö, myös kohtuukäyttö, heikentää diabeetikoiden hoitoon sitoutumista. Omahoitoon sitoutuminen kuten terveellisen ruokavalion noudattaminen, liikunnan harrastaminen, verensokerin mittaaminen, diabetislääkeiden ottaminen, verikokeissa käyminen sekä tupakointimattomuus on sitä huonompaa mitä enemmän diabeetikko käyttää alkoholia. Diabetespotilaiden alkoholinkäyttö tulisi

			huomioida ja siihen tulisi puuttua entistä paremmin. Lyhyitä interventioita tulisi käyttää ohjauksessa niiden vaikuttavuuden vuoksi.
10. Rosenbek Minet, L., Wagner, L., Lønvig, E., Hjelmberg, J. & Henriksen, J.  The effect of motivational interviewing on glycaemic control and perceived competence of diabetes self-management in patients with type 1 and type 2 diabetes mellitus after attending a group education programme: a randomised controlled trial	Selvittää motivoivan haastattelun ja tavallisen hoidon vaikutuksia diabeetikoiden omahoitoon ja verensokeritasapainoon.	Tutkimukseen valittiin 349 tyyppin 1 ja 2 diabeetikoita, joista puolet osallistuivat tavalliseen hoitoon ja puolet hoitoon, jossa käytettiin motivoivaa haastattelua ohjausmenetelmänä. Tutkimuksessa arvioitiin verensokeritasapainoa mittaamalla HbA1C sekä itsehoiton säätelyä Problem Areas in Diabetes Scale-mittarilla (PAID) sekä Perceived Competence for Diabetes Scale-mittarilla (PCDS). Lisäksi mitattiin verenrasva-arvoja, painoa ja vyötärön ympyrystä. Tutkimuksen toteutusaika kesti vuoden.	Motivoivan haastattelun käyttö ei tutkimuksessa parantanut asiakkaiden verensokeritasapainoa tai elintapoja. Motivoivan haastattelun käyttö paransi kuitenkin merkittävästi asiakkaiden kokemaa kykyä pärjätä diabeteksen kanssa. Motivoivasta haastattelusta on hyötyä myös hoitohenkilökunnalle, sillä se antaa käytännön toimintapoja keskustella asiakkaiden kanssa myös vaikeista aiheista. Tutkimuksessa todettiin motivoivan haastattelun vaikutusten näkyvän vaativan todennäköisesti pidemmän ajan tulosten näkymiseksi myös elintapamuutoksissa
11. Gois, C., Ferro, A., Santos, A., Sousa, F. & Ouakinin, S.  Psychological adjustment to diabetes mellitus: highlighting self-integration and self-regulation	Selvittää diabetesta sairastavien sopeutumista ja suhtautumista diabetekseen sairastumiseen.	Kvantitatiivinen tutkimus. Kyselytutkimus 132 18-65-vuotiaalle tyyppin 1 ja 2 diabetesta sairastavalle. Kysymykset koskivat masennusta ja ahdistusta, mielikuvaa diabeteksestä sekä psyykkistä sopeutumista diabetekseen. Lisäksi asiakkailta kysyttiin haastattelun	Noin puolet tutkimukseen osallistuneista koki olevansa diabeetikoita ja puolet että he sairastavat diabetesta, se kummalla tavalla sairastunut määritteli diabeteksen ei vaikuttanut sairauden psyykkiseen sopeutumiseen. 75% koki että sairastuminen diabetekseen oli vaikuttanut heidän elämäänsä pelkästään negatiivisesti, 6%

		avulla miten sairastuminen on vaikuttanut heidän elämäänsä positiivisesti tai negatiivisesti.	sairastumisen vaikuttaneen pelkästään positiivisesti ja 10% molempia. Positiiviset kokemukset sairastumiseen liittyen olivat yhteydessä parempaan sopeutumiseen sairauden kanssa, nuoreen ikään, tyypin 1 diabetekseen sekä vähäisempään määrään masennusoireita. Ratkaisukeskeinen ja positiivinen lähestymistapa ohjauksessa voivat auttaa sopeutumaan diabetekseen ja selviämään sen kanssa.
12. Beverly, E., Ganda, O., Ritholz, M., Lee, Y. & Brooks, K.  Look Who's (Not) Talking: Diabetic patients' willingness to discuss self-care with physicians	Selvittää tekijöitä, jotka vaikuttavat diabetesta sairastavan haluun puhua lääkärin kanssa omahoidosta.	Kvantitatiivinen tutkimus. Kyselyjen avulla toteutettu tutkimus, jossa kysyttiin omahoidosta, diabetekseen liittyvästä stressistä, masennus- ja ahdistusoireista, selvitysmiskeinoista, elämäntilanteesta diabeteksen kanssa ja kommunikoinnista hoitosuhteessa omahoitoon liittyen. Tutkimukseen osallistui 316 18-80-vuotiasta tyypin 1 ja 2 diabetesta sairastavaa. Lisäksi tutkittavien HbA1c-arvo mitattiin.	Suurin osa tutkittavista piti hoitavasta lääkäristään (97%) ja koki hoitosuhteen hyvänä (93%). 83% koki että he ovat itse vastuussa korkeasta HbA1c-arvosta. 97.5% tutkimukseen osallistuvista koki rehellisen kommunikaation hoitosuhteessa erittäin tärkeänä, kuitenkin lähes kolmasosa osallistujista koki ettei halua keskustella jostain omahoidon osa-alueesta kuten ruokavaliosta, liikunnasta, verensokerin omaseurannasta, lääkkeiden otosta tai jalkojen hoidosta. Yleisimmät syyt, miksi osallistujat eivät halunneet keskustella omahoidosta olivat että eivät he halunneet lääkärin pettyvän heihin, he kokivat häpeää tai he eivät halunneet myöntää huonoa omahoitoa lääkärille. Masennusoireet olivat yhteydessä haluttomuuteen kesus-

			tella omahoidosta. Hoidossa pitäisi kiinnittää enemmän huomiota masennusoireisiin ja vastata asiakkaiden kokemuksiin ongelmiin, jolloin myös asiakkaan luottamus hoitosuhteeseen kasvaa. Asiakkaan aktiivinen rooli hoidossa voi myös parantaa hoitosuhdetta asiakkaan ja lääkärin välillä.
13. Mikkonen, I. & Hynynen, M-A. Health care professionals' views about supporting patients' self-management	Selvittää terveydenhuollon ammattilaisten näkemyksiä heidän potilasohjaustaidoistaan ja kehitysideoistaan.	Kvalitatiivinen tutkimus. Tutkimus toteutettiin avoimena kirjoitustehtävänä osana potilasohjaus verkkokurssia. Tutkimukseen osallistui 14 terveydenhuollon ammattilaista, jotka kuvailivat omia potilasohjaustaitojaan sekä sitä miten he voisivat kehittyä potilasohjauksessa.	Tutkimukseen osallistuvat kokivat, että ohjauksen tulisi olla potilaskeskeisempää ja että terveydenhuollon ammattilaisten tulisi toimia tasavertaisina yhteistyössä potilaiden kanssa ja huomioida jokainen potilas yksilönä. Myös omahoidon tukeminen ja jatkuva kehittyminen potilasohjauksessa koettiin tärkeänä. Jotta terveydenhuollon ammattilaisen potilasohjaustaidot kehittyisivät potilaslähtöisemmiksi on tärkeää että ammattilainen ymmärtää, miten hän kommunikoi potilaiden kanssa ja millaisia hänen potilasohjaustaitonsa ovat.
14. Cappuccio, F., Kerry, S., Forbes, L. & Donald, A. Blood pressure control by home monitoring: meta-analysis of randomised trials	Selvittää verenpaineen kotimittauksen vaikutusta korkeaa verenpainetta sairastavien verenpaineeseen.	Meta-analyysi. 18 tutkimusta, joissa 1359 tutkijaksiin osallistujaa mitattiin verenpainetta kotona ja 1355 kuului kontrolliryhmään. Tutkimusajat vaihtelivat 2-36 kuukauden välillä.	Kotimittauksissa tutkittavien verenpaine oli matalampi kuin terveydenhuollossa mitattaessa, mikä selittyy ”valkotakkihypertensiolla”. ”Valkotakkihypertensio” tulee ottaa huomioon korkean verenpaineen hoidossa. Verenpaineen kotimittaus auttoi tutkimuksessa saavuttamaan



			verenpaineen tavoitearvot. Verenpainearvot paranivat keskimäärin kotimittauksia tehneillä 2.2/1.9 mmHg ja lisäksi suurempi osa kotimittauksia tehneistä saavutti verenpaineen normaaliarvot kuin kontrolliryhmässä.
--	--	--	---