



Osaamista  
ja oivallusta  
tulevaisuuden  
tekemiseen

Juulia Hellsten, Tania Hosio

# Potilasohjaus insuliinihoidon aloitukseen

Tyypin 2 diabetes

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitotyön tutkinto (AMK)

Opinnäytetyö

Huhtikuu 2019

Tekijät Otsikko	Juulia Hellsten, Tania Hosio Potilasohje insuliinihoidon aloitukseen, tyypin 2 diabetes
Sivumäärä Aika	22 sivua + 1 liitettä Huhtikuu 2019
Tutkinto	Sairaanhoitaja (AMK)
Tutkinto-ohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Sairaanhoitaja
Ohjaaja	Liisa Montin, TtT, sh, Lehtori
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa potilasohjauksen rakenne insuliinihoidon aloitukseen. Tutkimus rajattiin käsittelemään tyypin 2 diabeteksen potilasohjausta.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, jonka aineisto kerättiin Cinahl ja Medic tietokannoista. Opinnäytetyössä käytettiin ajankohtaista tutkittua tietoa ja tulokset on kerätty yhdeksästä eri tutkimuksesta. Aineisto luokiteltiin potilaan voimavaraistumista tukevan potilasohjauksen kuuden eri tietoalueen mukaisesti.</p> <p>Kuuden eri tietoalueen alle koottiin potilasohjauksen rakennetta kirjallisuuskatsauksen tulosten perusteella. Kirjallisuuskatsauksen tulokset osoittivat, että hyvässä potilasohjauksessa tulee huomioida sen kokonaisvaltaisuus sekä potilaan yksilöllisyys. Tietoa tarvitaan sairaudesta, sen oireista sekä sen aiheuttajista. Yhdeksi tärkeimmistä ohjauksen tarpeista nousi elämäntapaohjaus, sekä potilaan sitouttaminen ja motivoiminen niihin. Ohjauksessa tulee huomioida ohjauksen eettisyys ja potilaan oikeudet. Kaikessa ohjauksessa tulee kiinnittää huomiota oikean ja ajantasaisen tiedon antamiseen. Hyvän ohjauksen lisäksi pitää huomioida perheen antama tuki sekä vertaistuen mahdollisuus. Taloudellisista asioista tulee antaa potilaalle tietoa ja tukea etuuksien hakemiseen.</p> <p>Opinnäytetyön tavoitteena on hyödyntää tässä opinnäytetyössä laadittua potilasohjauksen rakennetta tyypin 2 diabeteksen hoidossa ja sen ohjauksen kehittämisessä. Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Haartmanin sairaalan päivystysosaston ja Metropolian ammattikorkeakoulun kanssa.</p>	
Avainsanat	Insuliinihoito, tyypin 2 diabetes, potilasohjaus, hoitotyö

Authors Title	Juulia Hellsten, Tania Hosio Patient education related to start of insulin therapy, type 2 diabetes
Number of Pages Date	22 pages + 1 appendices April 2018
Degree	Bachelor Of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Nursing
Instructor	Liisa Montin, PhD, RN, Senior Lecturer
<p>The purpose of this bachelor thesis was to find out what kind of knowledge patients with type 2 diabetes need when they start the insulin therapy.</p> <p>The bachelor's thesis research method is a descriptive literature review for which the data was gathered from Cinahl and Medic databases. The data used is current, relevant and researched that caused the data to manifest from nine studies, which content was divided into six knowledge dimensions of empowering patient education.</p> <p>These six knowledge dimensions of empowering patient education behave as a structure for the literature review's results. The results showed that in good patient education the comprehensiveness and patient individuality are taken into consideration. The knowledge is needed from disease, symptoms and causes. One of the most important need of education was the lifestyle change, and the ways of how to engage and motivate patient into the change. In patient education you need to pay attention to the ethics and patient rights. In overall level the guidance must always be based on current and relevant knowledge. In addition to good guidance you need to take into consideration the support of the family and the possibility to peer support. Economical aspects and the practical application process should also be guided.</p> <p>The aim of this bachelor thesis is to provide the created configuration for the hospital world that can be used for improving the therapy and patient education of type 2 diabetes. The bachelor thesis was made in collaboration with Haartman's hospital and Metropolia's University of Applied Sciences.</p>	

Keywords	Insulin therapy, type 2 diabetes, patient education, nursing
----------	--

## Sisällys

1	Johdanto	1
2	Työn teoreettinen tausta	2
2.1	Tyypin 2 diabetes terveysongelmana	2
2.2	Potilasohje ja potilasohjaus	3
2.3	Insuliinihoito	4
3	Tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys	7
4	Opinnäytetyön toteutus	7
4.1	Käytettävä menetelmä	7
4.2	Tiedonhaku ja valinta	8
4.3	Aineiston analysointi ja luokittelu	8
5	Tulokset	9
5.1	Biofysiologinen tieto	9
5.2	Toiminnallinen tieto	9
5.3	Eettinen tieto	10
5.4	Sosiaalinen tieto	11
5.5	Taloudellinen tieto	12
5.6	Kokemuksellinen tieto	12
6	Pohdinta	14
6.1	Tulosten pohdinta	14
6.2	Työn eettisyys ja luotettavuus	16
	Lähteet	18
	Liitteet	
	Liite 1. Opinnäytetyöhön käytetyt tutkimukset	

## 1 Johdanto

Diabetes on Suomessa yleinen sairaus, jota sairastaa 500 000 ihmistä. Diabetes yleistyy maailmassa jatkuvasti. Diabeteksen yleistyminen yhdistetään elintason paranemiseen, lihomiseen ja liikunnan vähentymiseen (Rintala – Kotisaari – Olli – Simonen 2008: 13). Diabeteksen tyypejä on monenlaisia, joista yleisimmät ovat tyyppin 1 ja 2 diabetes. Diabeteksen eri tyypejä yhdistää kohonnut verensokeri. Potilaan sairastuessa diabetekseen selvitetään ikä, oireet, sukurasite ja sairaudenkuvaa. Potilaasta otetaan perusverikokeet ja lisäksi verestä selvitetään vasta-ainetutkimus ja haiman insuliinin erityis. (Diabetestalo n.d.)

Potilaslähtöisyys on hyvän ohjauksen lähtökohta. Potilaslähtöisessä ohjauksessa tulisi tuntea potilas ja ohjauksen tarpeet. Ohjauksesta haastavaa tekee potilaiden yksilöllisyys ja erilaiset oppimistarpeet. Hoitajalla on ammatillinen vastuu ohjauksesta sisältäen eettiset ja filosofiset lähtökohdat. Onnistuneessa ohjauksessa potilas selvittää ohjaustarpeensa, taustansa, odotukset ohjaukseen ja tavoitteensa. (Rintala ym. 2008: 27.)

Tänä päivänä ohjaus pyrkii potilaan aloitteellisuuteen parantaa elämäänsä haluamaansa suuntaan. Ohjaustilanteissa potilas on ongelmanratkaisija, jota hoitaja tukee erilaisissa päätöksenteoissa antamalla valmiita ratkaisuja. Tietoa tulee kuitenkin antaa, jos potilas ei pysty ratkaisemaan asiaa. Ohjaussuhde on hoitajan ja potilaan kanssa tasa-arvoinen. Ohjauksessa tulee tunnistaa potilaan ja hoitajan taustatekijät sekä niiden vaikutus ohjaukseen. Ohjauksen kannalta tärkeät taustatekijät jaetaan psyykkisiin-, fyysisiin- ja sosiaalisiin tekijöihin. (Kyngäs 2007: 25-28.)

Oikeiden ohjausmenetelmien valitseminen tarvitsee tietämystä siitä, miten potilas oppii asioita ja siksi hoitajan tulisi perehtyä taustatekijöihin keskustelemalla potilaan käydessä läpi sairastumistaan ja siihen liittyviä tunteita. Ohjauksessa tulee ottaa huomioon ensisijaisesti tärkeä tieto potilaan kannalta ja millainen tieto voidaan käsitellä myöhemmin. Onnistuneen ohjauksen kannalta on tärkeää ohjauksen toteuttamisympäristö. Paras fyysinen ympäristö on tila, jossa pystytään keskittymään asiaan keskeytyksettä ja ilman häiriötekijöitä. (Kyngäs ym. 2007: 29-37.)

Hoidonohjauksen tarkoitus on antaa potilaalle mahdollisimman hyvät tiedot ja taidot sekä hoidon toteuttamiseen että sitä koskevien valintojen ja päätöksen tekemiseen. Hoidonohjauksessa tuetaan potilaan jaksamista ja elämänlaatua sekä pyritään estämään sairauteen liittyviä komplikaatioita sekä lisäsairauksia. Tuki sairastumisen ensivaiheessa on tärkeää omahoidon myöhemmän onnistumisen kannalta. Hoidossa pyritään moniammatillisuuteen. Hoidon ohjauksessa kiinnitetään huomiota potilaan voimavarojen huomiointiin ja tuetaan potilaan pystyvyyden tunnetta. Käytännön työssä ja tutkimuksessa usein unohtuu elämänlaatu ja psyykinen hyvinvointi, vaikka ne ovat kansainvälisissä tutkimuksissa nostettu tärkeiksi hoidon tavoitteiksi. (Järvi - Nummi 2012)

Terveydenhuollon toiminnan on oltava näyttöön perustuvaa, turvallista, laadukasta ja asianmukaista. Terveydenhuollon yksikön pitää laatia potilasturvallisuuden ja laadunhallinnan suunnitelma, jossa on otettu huomioon yhteistyö sosiaalihuollon palveluiden kanssa. (Terveydenhuolto laki 1326/2010 § 8).

Tämä opinnäytetyö tuottaa potilasohjauksen rakenteen Haartmanin sairaalaan insuliinihoidon aloitukseen tyypin 2 diabetekseen. Tässä opinnäytetyössä käytetään runkona voimavaraistumista tukevan tiedon kuutta yläluokkaa, jotka ovat: biofysiologinen, toiminnallinen, sosiaalinen, kokemuksellinen, eettinen sekä taloudellinen. (Rankinen ym. 2007: 113-119)

## **2 Työn teoreettinen tausta**

Työn keskeisinä käsitteinä määritellään tarkemmin tyypin 2 diabetes terveysongelmana, potilasohje ja insuliinihoito.

### **2.1 Tyypin 2 diabetes terveysongelmana**

Tyypin 2 diabetes alkaa aikuisiällä. Tyypin 2 diabetes on heterogeeninen sairausryhmä, jolta puuttuu selkeät diagnostiset kriteerit. Yleensä potilas on ylipainoinen sekä hänellä on kohonnut verenpaine tai rasva-aineenvaihdunnan häiriö eli metabolinen oireyhtymä. Tyypin 2 diabeteksen syntyyn vaikuttavat ympäristökijät ja perimä. Sairaus pitää sisällään sekä insuliininpuutteen että insuliinin heikentyneen vaikutuksen eli insuliiniresistenssin. Tämä tarkoittaa, että insuliinin tuotanto on riittämätön sen kasvavaan tarpeeseen.

seen nähden. Sairastumisriskiin liittyvät vahvasti myös stressi, univaikeudet ja masennus. Suomessa diagnosoiduista diabeetikoista 75 prosenttia on tyyppin 2 diabeetikoita. (Tyyppin 2 diabetes: Käypä hoito -suositus. 2018.)

Kakkostyyppin eli aikuistyyppin diabetesta sairastaa Suomessa 300 000 ihmistä, jonka lisäksi 150 000 ihmistä sairastaa tietämättään diabetesta. Aikuistyyppin diabetekseen sairastutaan yleensä yli 40-vuotiaana. Kakkostyyppin diabetes on perinnöllinen sairaus, jonka sairastumiseen vaikuttavat ylipaino, vähäinen liikunnan määrä ja etninen tausta. Aasiasta ja Afrikasta kotoisin olevilla ihmisillä on korkeampi riski sairastua kakkostyyppin diabetekseen, joka voi kehittyä jo nuorena ilman selvää ylipainoa. (Diabetestalo a.d.)

Kakkostyyppin diabetes on usein osa metabolista oireyhtymää. Vyötärölihavuuden lisäksi muita yhdistäviä tekijöitä ovat kohonnut verenpaine, veren rasva-arvon kohoaminen, rasvamaksa ja hyvän HDL-kolesterolin alentuminen. Sairauteen liittyvä verensokerin nousu johtuu elintavoista, ympäristötekijöistä, perintötekijöistä ja haiman insuliinia tuottavien beetasolujen vähentyneestä toiminnasta. Tyyppin 2 diabetekseen liittyy insuliinin lisääntynyt tarve eli insuliiniresistenssi ja insuliinin puutos. Insuliiniresistenssissä insuliinin säätelämä sokerin kulkeutuminen verestä soluihin tarvitsee enemmän insuliinia. Sokerin siirtymässä soluihin haima tuottaa insuliinia enemmän kuin normaalisti ja insuliinipitoisuus veressä kohoaa. Tästä johtuen verensokeri nousee, sillä haiman insuliinia tuottavat beetasolut eivät pysty vastaamaan lisääntyneeseen tarpeeseen. (Diabetestalo a.d.)

Kakkostyyppin diabetes kehittyy usein hitaasti ja on usein oireeton. Oireiden esiintyessä tavallisimpia ovat väsymys ruokailun jälkeen, ärtyneisyys, tulehdussensitiivisyys, masennus, jalkojen särkeminen ja näön heikentyminen. Tyyppin 2 diabetes todetaan oireiden lisäksi laskimoverinäytteestä, joka otetaan paastoplasman glukoosipitoisuudesta ja plasmasta mitattavasta sokerirasituskokeesta. Kakkostyyppin diabetes diagnosoidaan, kun sokerirasituskokeessa mitattu verensokeri ylittää 11mmol/l useammin kuin kerran tai paastoverensokeripitoisuus plasmassa on 7,0mmol/l tai enemmän. (Mustajoki 2018.)

## 2.2 Potilasohje ja potilasohjaus

Hyvässä potilasohjeessa tieto on loogista ja etenee johdonmukaisesti. Potilasohjeesta riippuen voidaan käyttää aikajärjestystä tai tärkeysjärjestystä, joskus selkeintä on käsitellä aihe aihealueittain. Hyvä potilasohje on helposti ymmärrettävä, sisällöltään kattava ja sen tulee kannustaa omaan toimintaan. Potilasohje on kirjoitettu potilaalle ja tämän

läheisille. Hyvä potilasohje on rakennettu potilaan näkökulmasta. Teksti on yleiskieltä ja helposti hahmotettavaa. Helpoin asia voi jäädä ymmärtämättä, jos sitä ei ole esitetty selkeästi. Hankalat kappaleet selitetään yleiskielellä. Kappaleet ovat lyhyehköjä, mutta niiden ei tule olla pelkkiä luetteluita. Ohjeet ja neuvot perustellaan ja potilaalle kerrotaan mitä hän niistä hyötyy. Potilaalle tulee perustella hyvin ohjeet silloin, jos ne haittaavat tämän päivittäistä toimintaa. Hyvässä potilasohjeessa on huoliteltu asianmukainen ulkoasu ja teksti on oikeinkirjoitettua. (Hyvärinen n.d.)

Usein ajatellaan, että perusteelliset ja yksityiskohtaiset potilasohjeet kirjallisena antavat potilaalle selkeän kuvan, mutta ne voivat kuitenkin sekoittaa potilasta. Hoitoketjuja, potilasturvallisuutta ja potilasohjeita kehittäneiden terveydenhuollon ammattilaisten mukaan potilasohje ei voi olla koskaan liian selkeä. Monissa sairaaloissa on päällekkäisten ohjeiden sekä ohjeiden määrää karsittu ja käyty läpi siirryttäessä sähköisiin potilasohjeisiin. Potilasohjeisiin laitetaan liikaa tietoa, jota potilaat tulkitsevat persoonallisesti. Suulliset potilasohjeet koetaan usein paremmiksi, jonka takia lääkärit ja hoitajat olettavat potilaiden ymmärtävän sisällön sen perusteella. Ei-sanalla alkavat kieltolauseet on koettu hankaliksi. Potilasohjeet tulisi jo laatimisvaiheessa antaa maallikoiden luettavaksi, näin saataisiin selville tarkennusta tarvitsevat asiat. Sähköiset potilasohjeet ovat kustannustehokkaita ja sen etuna on rajoittamaton käyttöaika ja määrä. (Järvi – Nummi 2012.)

Potilaalla on oikeus saada hoitoonsa liittyvää ohjausta. Potilaan itsemääräämisoikeuden täyttymiselle ehtona on riittävä tiedonsaanti. Potilasohjaus on osa potilaan asianmukaista ja hyvää hoitoa. Tiedetään, että usein potilaan saama potilasohjaus ei ole riittävää. Ohjaus tapahtuu pääosin suullisesti ja kirjallisesti. Riittävän ohjauksen pohjana on riittävästi aikaa ja tilaa, sekä ohjaukseen tarvittavia välineistöjä, kuten ohjausvideot ja esitelmämateriaalit. (Lipponen 2014.)

### 2.3 Insuliinihoito

Insuliini on haiman erittämä hormoni, joka säätelee sokerin siirtymistä kudoksiin. Mikäli insuliinia on liian vähän tai sitä ei ole ollenkaan, veren siirtyminen kudoksiin häiriintyy. Näin ollen verensokeripitoisuus suurenee ja kudokset eivät saa riittävästi sokeria. Insuliini on ainoa veren glukoosipitoisuuteen vaikuttava hormoni. (Saano – Taam- Ukkonen 2016: 387.)

Vaikka potilas noudattaisi elämäntapamuutoksia, insuliinin erityis heikkenee silti usein vuosien kuluessa merkittävästi. Insuliinihoidon aloitusta ei kannata pitkittää, sillä se lisää elämänlaatua merkittävästi, kun korjaantunut verensokeritaso saa aikaan voinnin ja virkeyden korjaantumisen. Usein tyypin 2 diabeteksen lääkehoitoon sisältyy sekä tabletti että perusinsuliini, millä saavutetaan tavoitetasot. Useimmiten tablettilääkityksen ohien lisätään yksi pistos perusinsuliinia, joka otetaan useimmiten ilta-aikaan. Ilta-aikaan otettu pitkävaikutteinen perusinsuliini estää yön aikana ja aterioiden välillä sokerin vapautumista maksasta ja näin verensokeri saadaan erityisesti aamuisin tavoitetasolle. Insuliinihoito voidaan aloittaa terveyskeskuksessa tai avohoidossa. Hoitaja neuvoo ja ohjeistaa pistostekniikan ja opastaa välineiden käytössä. Lääkäri määrää jokaiselle yksilöllisesti tablettihoitoon ja insuliinihoidon määrät mukauttaen sen potilaan verensokerimittauksiin ja seurantaan. Insuliiniannos nostetaan asteittain verensokeriarvojen mukaan, jotta löydetään sopiva annos, eikä hypoglykemioita pääsisi tapahtumaan. (Insuliinihoidon aloitus tyypin 2 diabeteksessä n.d)

Aiemmin usein insuliinihoidon aloituksessa tyypin 2 diabeteksessä suun kautta annosteltu tablettimuotoinen lääkitys lopetettiin. Tutkimuksilla on kuitenkin osoitettu yhdistelmähoitoon edut. Metformiinin ja insuliinin yhdistäminen on havaittu tehokkaimmaksi yhdistelmäksi. (Vähätalo 2015.)

Insuliinihoidon tarkoituksena on korvata potilaan kehosta puuttuva insuliinineritys pistoksena. Insuliinin ottamatta jättämisestä voi kehittyä ketoasidoosi eli happomyrkytys, joka voi johtaa koomaan tai jopa kuolemaan. Insuliini tulee ottaa verensokeriseurannan, päivärytmin, ruokailun ja liikunnan mukaisesti. Verensokeriarvoja seurataan aamuisin ennen ruokailua sekä aterioiden jälkeen. Sokerihemoglobiiniarvolla voidaan seurata keskimääräistä verensokeripitoisuutta noin kahden kuukauden ajalta. Tällä arvolla voidaan tarkastella diabeteksen hoitotasapainoa. (Saano – Taam-Ukkonen 2016: 387-388.)

Insuliinihoito on aiheellinen tyypin 1 diabeteksessä, ja tyypin 2 diabeteksessä sitä käytetään hyperglykemian hallinnassa sekä niillä potilailla, joilla on viitteitä insuliinin puutteesta. Insuliinihoitoa käytetään myös tilapäisesti hoitona tyypin 2 diabeteksessä, mikäli hyperglykemia aiheuttaa merkittäviä oireita potilaalle. Insuliinin tarvetta nostavat myös esimerkiksi pitkäaikainen hyperglykemia, vakava tulehdus tai muu akuutti sairaus. Myös kirurgiset toimenpiteet, kortisonihoito ja raskaus vaikuttavat insuliinin tarpeeseen. Edellä mainitut insuliinin tarvetta lisäävät tilat voivat lisätä insuliinihoidon tarvetta myös tyypin 2 diabeteksessä. (Tyypin 2 diabetes 2018.)

Insuliinivalmisteita on sekä pitkä-, ylipitkä-, keskipitkä-, lyhyt-, ja pikavaikutteisia. Pika-vaikutteisia insuliinianalogeja ovat mm. Aspart-, glulis- ja lisproinsuliineja, niiden vaikutus alkaa 10-20 minuutin kuluessa. Näiden lääkeaineiden vaikutuksen huippu saavutetaan 1-2 tunnin kohdalla ja vaikutus kestää 3-5 tuntia. Nopeavaikutteisen insuliinintarkoitus on toimia ateriainsuliinina, ja joskus tilapäisesti veren suurentuneen glukoosipitoisuuden hoidossa, sekä insuliinipumppuhoidossa. On olemassa myös tätäkin nopeampi aspart-insuliini, joka on tullut käyttöön vuonna 2014. Se annostellaan 0-2 minuuttia ennen ateriaa tai korkeintaan 20 minuuttia aterioinnin jälkeen. Tämän lääkkeen voi siis ottaa lähempänä ruokailua tai vasta sen jälkeen, kun taas edeltäjänsä tulee ottaa 0-20 minuuttia ennen ateriaa. Lyhytvaikutteiset insuliinit eivät nykyään enää ole juurikaan käytössä niiden sopimattoman käyttöajan vuoksi. Lyhytvaikutteisen insuliinin vaikutus alkaa 30 minuutissa ja se jatkuu 5-8 tuntia, eli se siis vapautuu liian hitaasti ja vaikutus kestää liian kauan. Keskipitkävaikutteinen NPH-insuliini eli Neutral Protamin Hagedorn on käytössä enää poikkeustapauksissa, kuten esimerkiksi kortisonihoidon yhteydessä. Keskipitkävaikutteisen insuliinin vaikutus alkaa 0,5-1 tunnin kuluessa ja se kestää 12-20 tuntia. NPH-insuliinin imeytyminen ja vaikutuksen ennakointi on vaikeammin seurattavaa kuin muissa lääkeaineissa, joten sen riski aiheuttaa hypoglykemiaa on suurempi. Pitkävaikutteisia insuliineja ovat detemir-, glargiini- ja degludek-insuliini. Detemir-insuliinin vaikutus kestää 12-24 tuntia. Detemir-insuliini annostellaan yleensä kahdesti päivässä eli aamulla ja illalla, jotta sen teho kestää koko vuorokauden. (Tyypin 2 diabetes 2018.)

Tyypin 2 diabeteksessa on yleisempää, että pitkävaikutteinen insuliini annostellaan vain kerran päivässä, yleensä iltaisin. Ylipitkävaikutteiset insuliinit, annostellaan myös kerran vuorokaudessa. Pidempi vaikutus on hyödyllinen potilailla, joiden pistoaika vaihtelee. (Tyypin 2 diabetes 2018.)

Insuliinit säilytetään 2-8 °C asteessa, esimerkiksi jääkaapissa. Insuliini ei saa lämmetä yli 30 asteiseksi, sillä se vaikuttaa insuliinin rakenteeseen ja imeytymiseen. Mikäli insuliini on säilytetty liian kylmässä tai lämpimässä, sitä ei tule enää käyttää. Avattu käytössä oleva insuliinikynä voidaan säilyttää huoneenlämmössä auringonvalolta suojattuna. Avaamaton kynä tulee ottaa tarpeeksi ajoissa huoneenlämpöön ennen sen käyttöönottoa. (Saano – Taam-Ukkonen 2016: 388.)

### 3 Tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on tuottaa potilasohjauksen rakenne insuliinihoidon aloitukseen. Tutkimus rajattiin käsittelemään tyypin 2 diabeteksen potilasohjausta. Tavoitteena on hyödyntää tässä opinnäytetyössä laadittua potilasohjauksen rakennetta tyypin 2 diabeteksen hoidossa ja sen ohjauksen kehittämisessä. Tutkimuskysymys nousi tästä lähtökohdasta. Opinnäytetyössä etsitään vastausta kysymykseen:

- Mitä ohjausta potilas tarvitsee aloittaessaan insuliinihoitoa tyypin 2 diabetekseen?

### 4 Opinnäytetyön toteutus

#### 4.1 Käytettävä menetelmä

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Kuvailevaa kirjallisuuskatsausmenetelmää käytetään usein hoito- ja terveystieteellisissä tutkimuksissa. Sen tarkoituksena on selvittää tutkimuskysymyksiin vastauksia, mitä aiheesta jo tiedetään arvioiden ja kehittämien teorioita. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus voidaan jakaa neljään eri vaiheeseen: tutkimuskysymyksen muodostaminen, aineiston valitseminen, kuvailun rakentaminen ja tulosten tarkastelu. Tutkimuskysymys ohjaa koko tutkimusprosessia ja aineiston valinnan tarkoituksena on löytää olennainen aineisto tutkimuskysymykseen vastaten. Aineisto koostuu aikaisemmin julkaistusta tutkimustiedosta, joka on tutkimuksen kannalta merkittävä. Aineiston valinta jäsenellään taulukkoon, jossa arvioidaan sen luotettavuutta ja sisältöä suhteessa tutkimuskysymyksiin. Kuvailun rakentamisen tavoite on tutkimuskysymykseen vastaaminen aineiston kuvailuna tehden uusia johtopäätöksiä. Kuvailun tarkoituksena on yhdistää, vertailla ja koota sisältöä erilaisista tutkimuksista. Kuvailun tarkasteleminen on aineistolähtöistä ja se vaatii aineiston hyvää tuntemista sekä kokonaisuuden hallitsemista. Tulosten tarkastelu sisältää keskeiset tulokset ja pohdinnan tutkimuksen eettisiin- ja luotettavuuskysymyksiin. Tarkastelussa voidaan kertoa tutkimuskysymykseen viitaten tulevaisuuden haasteet, kysymykset ja johtopäätökset. (Kangasniemi ym. 2013: 291-303.)

## 4.2 Tiedonhaku ja valinta

Tietoa haettiin terveysalan tietokannoista Medic ja Cinahl. Tiedonhaussa käytettiin hakusanoja: potilasohjaus, insuliinihoito, patient education, insuline therapy/treatment, patient experiences. Haut taulukoitiin ja rajattiin poissulku- ja sisäänottokriteereillä omaan aiheeseemme liittyvät tutkimukset ja artikkelit. Seuraavassa taulukossa 1 on esiteltyinä aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vastaa tutkimuskysymykseen</li> <li>• Mahdollisimman tuore tutkimus</li> <li>• Koko tutkimus saatavilla</li> <li>• Suomi tai englanti kielenä</li> <li>• Tulokset sopivat aiheeseemme ja niillä on sille merkitys</li> <li>• Tutkimus tai tutkimusartikkeli</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ei vastaa tutkimuskysymykseen</li> <li>• Koko tutkimus ei saatavilla</li> <li>• Julkaisun kieli on muu kuin suomi tai englanti</li> <li>• Tulokset eivät vastaa aiheeseemme tai niillä ei ole sille merkitystä</li> <li>• Ei ole tutkimusartikkeli</li> </ul>

Taulukko 1. Aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Mukaan valittiin yhdeksän tutkimusta. Liitteenä taulukko valituista tutkimuksista.

## 4.3 Aineiston analysointi ja luokittelu

Analyysissä luodaan tutkimusaineistosta tiedollinen kokonaisuus, jossa analyysiyksiköt ei ole etukäteen harkittuja vaan ne ovat aineiston mukaisia (Tuomi – Sarajärvi 2009: 95). Aineistoanalyysi voidaan jakaa kolmivaiheeseen malliin: aineiston pelkistäminen, aineiston ryhmittely ja kategorioiden luominen. Aineistoanalyysimalli lähtee liikkeelle aineiston pelkistämisestä. Tässä vaiheessa pelkistetään asiat, jotka ovat kiinnostavia tutkimuksen kannalta selkeiksi ilmaisuiksi. Aineiston ryhmittelyssä yhtenäiset ilmaisut luokitellaan saman kategorian alle, joka nimetään sisältöä kuvaavasti. Kategorioiden luomisvaiheessa tutkija päättää itse millä perusteilla erilaiset ilmaisut kuuluvat samoihin ja eri kategorioihin. Yhdistämistä jatketaan eteenpäin liittämällä sisällöltään samankaltaisia alakategorioita yhteen ja luomalla yläkategorioita, jotka nimetään sisällönmukaisesti. Yläkategoriat yhdistetään lopuksi yhdeksi kategoriaksi. Kategorioiden luokittelun avulla vastataan tutkimusongelmiin. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 101.)

Sisällönanalyysi on menettelytapa, jolla pyritään järjestelemään aineisto tiiviisti kadottamatta sen sisältämää tietoa. Sisällönanalyysi voidaan muodostaa aineistolähtöisesti, teorialähtöisesti tai teoriaa ohjaavasti. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 103-107-108.)

Kun sisällönanalyysi toteutetaan valmista viitekehystä hyödyntäen, on kyse deduktiivisesta sisällönanalyysistä. Deduktiivisessa sisällönanalyysissä luotava analyysirunko perustuu aikaisempaan tietoon, ja analysoitavasta aineistosta etsitään runkoon sopivia asioita. (Kyngäs – Vanhanen 1999: 7–8.) Deduktiivisessa sisällönanalyysissä kategoriat määritetään aikaisemman teorian perusteella ja niihin etsitään sisältöä aineistoista. (Tuomi – Sarajärvi 2018: 104.) Tässä työssä toteutettiin luokittelu deduktiivisen sisällönanalyysin perusteella. Tämän työn tulokset luokiteltiin potilaan voimavaraistumista tukevan tiedon kuuden eri alueen mukaisesti.

## 5 Tulokset

Potilasohjeen rakenteessa on käytetty mallia voimavaraistumista tukevasta potilasohjauksesta, jonka mukaan olemme jakaneet tiedot kuuteen eri tietoon alueeseen.

### 5.1 Biofysiologinen tieto

Tyypin 2 diabetes kehittyy usein hitaasti, jopa useiden vuosien kuluessa. Tyypin 2 diabetes todetaan usein sattumalta tai vasta valtimosairauksien puhjettua. Oireita voivat olla väsymys erityisesti aterioiden jälkeen, jalkasäryt, lihaskouristelut sekä uupumus, johon riittävä unikaan ei auta. (Diabetesliitto 2018)

Sairastuneilla on patofysiologiasta rajoitetusti tietoa, joka luo tarpeelliseksi lisätä tietoa sairaudesta, oireista, sivuvaikutuksista, komplikaatioista ja muutoksista päivittäisessä elämässä. (Min – Drury – Taylor 2012).

### 5.2 Toiminnallinen tieto

Diabetesta sairastavien fyysinen aktiivisuus on vähäisempää verrattuna ei sairastaviin. (Oftedal – Bru – Karlsen 2011a: 741.) Diabetesta sairastavan tulisi nukkua riittävästi. Aikuiselle riittävät yöunet ovat 7-8 tunnin pituiset, vaikka unentarve vaihtelee yksilöittäin. Univelka heikentää sokerinsietoa, nostaa verenpainetta ja aiheuttaa ylipainoa. Riittävän

unen saannilla ihmisen aivot ja elimistö palautuvat rasituksesta. Nukkuessa muistiin jäsentyvät uudet tiedot ja taidot. Unettomuus ja diabetes vaikuttavat toisiinsa. Pitkäaikaisen unettomuuden arvioidaan olevan yksi riskitekijä tyypin 2 diabeteksen kehittymiseen. (Diabetesliitto 2017.)

Perheeltä saatava tuki on tärkeää diabeetikolle terveellisen ruokavalion hallinnassa. (Ofstedal – Bru – Karlsen 2011b:17). Tutkimuksen mukaan tyypin 2 diabetesta sairastavat kokevat elämäntapamuutokseen motivoitumisen haastavaksi, koska sairaudesta puuttuu kivun ja epämukavan olon tunne. Potilaat eivät koe fyysisiä rajoituksia, jotka muistuttaisivat heitä sairaudestaan. Ruokavaliomuutoksen tekeminen koetaan vaikeaksi toteuttaa kotona vanhojen tapojen ja tottumusten sekä ympäristön vuoksi. Diabeetikot kokevat lääkäriltä saatavan ruokavalioneuvonnan tärkeänä osana hoitoa. Osa diabeetikoista kokee haasteelliseksi tarkkailla verensokereita ja painoa sekä he aliarvioivat diabeteksestä johtuvia seurauksia, vaikka ovat tietoisia niistä. (Wermeling – Thiele-Manjali – Ksvhack – Lucius-Hoenen – Himmel 2014: 3-5.) Tyypin 2 diabetesta sairastavista noin puolet noudattavat diabeetikon ruokavaliota 6-7 päivää viikossa. (Ofstedal ym. 2011a). Ruokavaliomuutokset koetaan vaikeina ja diabeetikot kokevat sopeutuvansa uuteen ruokavaliioon vasta monien vuosien päästä sairastumisestaan. Tutkimuksen mukaan diabeetikot eivät ole valmiita noudattamaan tiukkaa ruokavaliota, jotta heidän tyytyväisyys hyvinvointiinsa paranisi. (Hasseler – Heide – Indefrey 2011: 67.)

Tyypin 2 diabetes ei vaikuta tyytyväisyyteen päivittäisessä elämässä, vaikkakin verensokerin vaihtelut koetaan epämiellyttävänä. Tutkimus osoittaa, että diabeetikoilla on väärää käsityksiä sairastumisestaan. Sairastuneilla on patofysiologiasta rajoitetusti tietoa, joka luo tarpeelliseksi lisätä tietoa sairaudesta, oireista, sivuvaikutuksista, komplikaatioista ja muutoksista päivittäisessä elämässä. Diabeetikot tarvitsevat tukea erityisesti sairauden tiedostamiseen, sairaudesta johtuviin muutoksiin ja selviytymiseen päivittäisessä elämässä. Naisilla ja miehillä on erilaisia tieto- opetus- ja koulutustarpeita. (Hasseler ym. 2011: 67.) Naisten diabeteksen koulutusohjelmat tulisi pitää sisällä keinoja, jotka helpottavat emotionaalista selviytymistä sairaudesta. (Min – Drury – Taylor 2012).

### 5.3 Eettinen tieto

Potilaalla on oikeus hyvään terveyden- ja sairaudenhoitoon. Hoito tulee toteutua niin että yksityisyyttä ja vakaumusta kunnioitetaan sekä ihmisarvoa ei loukata. Hoidon aikana on otettava huomioon potilaan yksilölliset tarpeet ja äidinkieli. Potilaalla on oikeus päästä

tarvitsemaansa hoitoon. Hänellä on oikeus saada tietoa terveydentilastaan, hoitovaihtoehtoista ja merkityksistä niin että potilas ymmärtää sen sisällön. Potilaalla on itsemääräämisoikeus, jota hoitohenkilökunnan tulee kunnioittaa. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.)

Sairaanhoitajan tehtävä on edistää ja ylläpitää väestön terveyttä, ehkäistä sairauksia ja lievittää sairauksista johtuvaa kärsimystä. Sairaanhoitaja pyrkii hoitaessaan tukemaan ihmisten omia voimavaroja ja parantamaan potilaiden elämänlaatua. Sairaanhoitaja kunnioittaa potilaan itsemääräämisoikeutta ja kohtaa hänet yksilönä huomioiden potilaan vakaumuksen, arvot ja tavat. Hoitosuhde potilaan ja hoitajan välillä on vuorovaikutuksellinen ja luottamuksellinen. Sairaanhoitajan tulee toimia työtehtävässään oikeudenmukaisesti riippumatta potilaan uskonnosta, rodusta, ihon väristä, poliittisesta mielipiteestä, iästä, sukupuolesta, äidinkielestä tai yhteiskunnallisesta asemasta. Sairaanhoitaja on velvollinen kehittämään ammattitaitoaan jatkuvasti. (Sairaanhoitajan eettiset ohjeet 1996.)

#### 5.4 Sosiaalinen tieto

Perheenjäseniltä saatava tuki voi vaikuttaa diabeteksen hoitoon. Juuri sairastuneet tyyppin 2 diabeetikot tarvitsevat enemmän tukea perheeltään, kuin diabeetikot, jotka ovat eläneet sairautensa kanssa jo useita vuosia. (Ofstedal – Bru – Karlsen 2011b: 19.) Tutkimuksen mukaan erityisesti tyyppin 2 diabetesta sairastavat naiset tarvitsevat perheenjäsenten osallistumista diabeteksen hoidon koulutusohjelmiin. Tyyppin 2 diabetesta sairastavat naiset asettavat perheenjäsentensä tarpeet usein omien tarpeidensa edelle, joka johtaa huonoon diabeteksen hallintaan. (Min ym. 2012.) Erityisesti perhe on sairastuneen tärkeä tukipilari päivittäisessä elämässä, jonka vuoksi perhettä tulisi kuunnella ja kouluttaa. (Hasseler ym. 2011: 70). Sairastunut tai sairastuneen läheinen voi tarvita vertaistukea. Vertaistuki sisältää kuuntelua, kertomista ja tukea perustuen kokemustietoon. Vertaistukea voi saada diabetesliiton ja diabetesyhdistyksen toiminnan kautta, jossa toimii koulutettuja vertaistukihenkilöitä ja vertaistukiryhmiä. Vertaistukea voi saada kasvotusten, puhelimitse, chat-palvelun kautta, Facebook-vertaistukiryhmistä tai keskustelufoorumien kautta. (Diabetestalo n.d.) Tutkimuksen mukaan osa potilaista kokee ryhmältä saatavan tuen vaikuttavan heidän sairautensa ymmärtämiseen. (Bossy – Knutsen – Rogers – Foss 2016: 3).

Diabeteksen hoitoon kuuluu kuntoutus, joka pitää sisällään ne toimet, joilla sairastunutta ja hänen lähiomaisiaan tuetaan elämään sairauden kanssa. Kuntoutukseen kuuluu omahoidon tuki, vertaistuki, lääketieteellinen hoito ja seuranta sekä kuntoutus- ja sopeutumisvalmennuskurssit. (Diabetesliitto 2019.)

### 5.5 Taloudellinen tieto

Tyypin 2 diabetesta sairastava on oikeutettu saamaan Kela-korvausta lääkärin määräämistä reseptilääkkeistä. Lääkekorvauksen suuruus määräytyy sairauden mukaan riippuen hoidosta ja lääkkeestä. Lääkekorvaukset jaetaan peruskorvaukseen (40 %) ja erityiskorvaukseen (65 % tai 100 % lääkekohtaisen omavastuun jälkeen). Kelakorvaukseen on oikeutettu vuosittaisen 50 euron alkuomavastuun jälkeen. Pääsääntöisesti insuliinivalmisteet kuuluvat ylemmän erityiskorvauksen luokkaan, joka tarkoittaa valmisteen hinnan korvaamista kokonaan 4,5 euron lääkekohtaisen omavastuun jälkeen. Erityiskorvausta haetaan kelasta B-lausunnolla, jonka lääkäri kirjoittaa. Jotkut lääkevalmisteet voi tarvita erikoislääkärin kirjoittamaa lausuntoa. Kela tekee päätöksen B-lausunnon perusteella erityiskorvattavuudesta ja lähettää diabeetikon kotiin uuden Kela-kortin, jossa on korvausoikeuteen osoittava numero. (Diabetestalo n.d.)

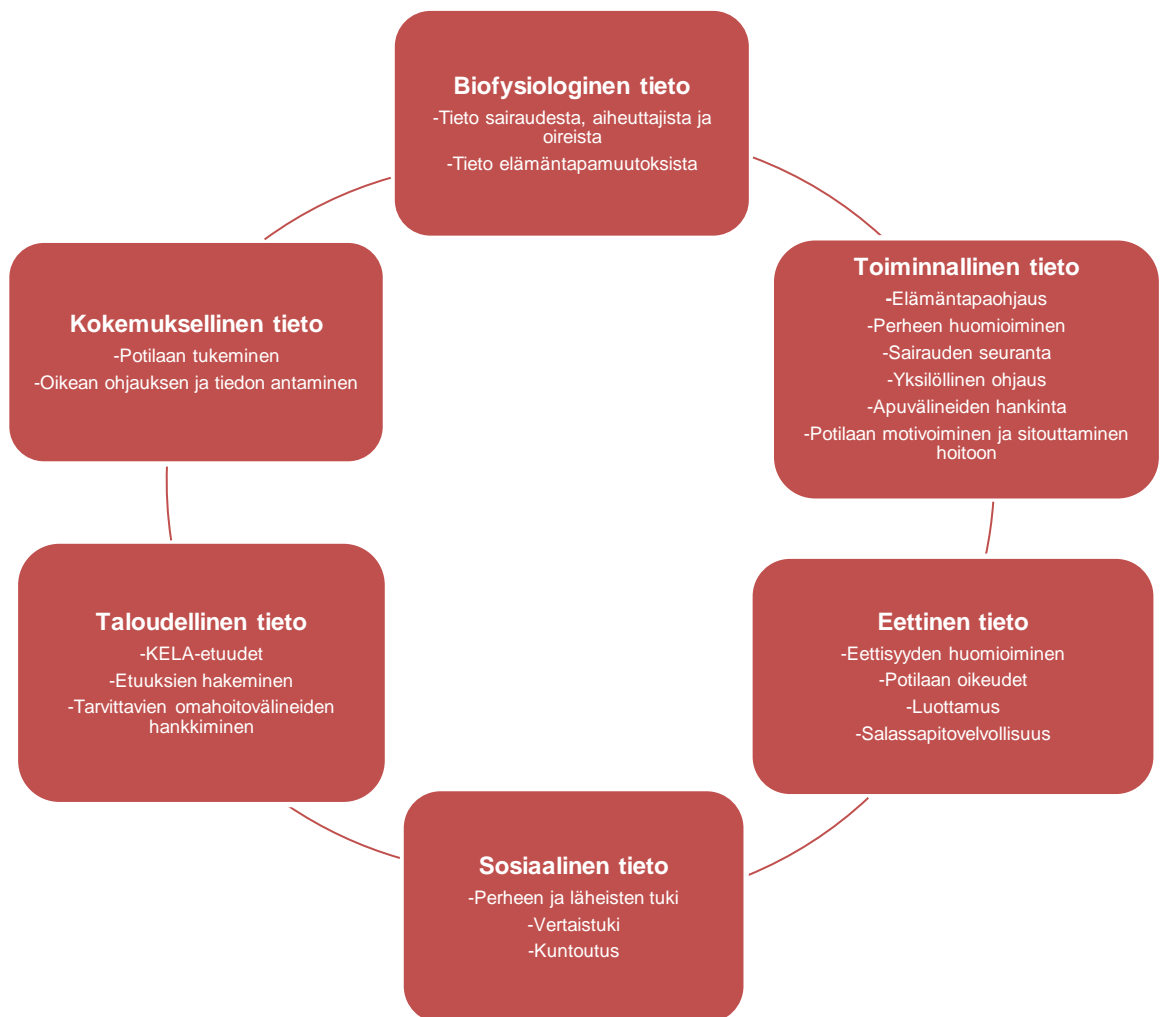
Tyypin 2 diabeetikot ovat oikeutettuja osallistumaan Kelan rahoittamiin kuntoutuskursseille eri puolella suomea. (Diabetesliitto 2018). Hoitotarvikkeet ovat tarpeellisia diabeteksen hoidossa. Diabeetikko saa tarvitsemansa hoitotarvikkeet maksutta terveyskeskuksesta, kun tieto tarvittavista välineistä ja niiden määrästä on kirjattu diabeetikon hoitosuunnitelmaan. Omahoitovälineitä ovat esimerkiksi verensokerimittarit, pistovälineet ja glukosisisensorit. (Diabetesliitto 2019.)

### 5.6 Kokemuksellinen tieto

Tyypin 2 diabetekseen sairastuneet kertovat järkytyksen, kauhun ja vihan olevan ensimmäisiä reaktioita, kun heille kerrottiin sairastumisestaan. Elämäntapamuutoksen hyväksyminen on vaikeaa. Diabeteksen hallitsemiseen tarvitaan positiivista asennetta ja sairauden hyväksymistä. (O'Brien – Van Rooyen – Ricks 2015: 109-110.) Tutkimuksen mukaan diabetesta sairastavat kokevat pelon tunnetta eniten sairaudesta johtuvia fyysisiä seuraamuksia kohtaan. Diabeteksestä johtuva kuolema, komplikaatiot, sairauden periytyminen ja eteneminen nousivat erityisesti pelon aiheiksi. Lääkkeiden haittavaikutukset

ja yhteisvaikutukset herättivät myös huolta sairastuneissa. Diabeteksen vaikutukset mielialaan ja sairauden tuoma stressi koettiin lisäksi huolta ja pelkoa aiheuttavina tekijöinä. Vähemmän pelottavina tekijöinä koettiin insuliinin pistäminen, elämää rajoittavat tekijät, taloudelliset tekijät ja sosiaaliset tekijät. (Tanttari – Rantanen – Koivisto – Joronen 2017:24.)

Elämäntapamuutoksen hyötyinä diabeetikot kokivat terveyden ja toimintakyvyn parane-  
misen. Elämänmuutosta tukevinä kannustavina tekijöinä nähtiin eliniän pidentyminen ja  
lääkityksen väheneminen. Naiset kokivat erityisesti elämäntapamuutoksen myötä ole-  
vansa parempi esimerkki lapsille ja he kokivat itsetunnon kohoavan sekä mielialan pa-  
ranevan. Diabeetikot kokivat elämäntapamuutoksen vaativan voimavaroja. Elämäntapa-  
muutosten haittoina diabeetikot kokivat mielihyvystä ja nautinnoista luopumisen sekä ta-  
loudelliset haitat. (Alahuhta – Korhokangas – Kyngäs – Laitinen 2009: 262-263.)



Kuvio 1. Potilasohjauksen rakenne.

## 6 Pohdinta

Teimme opinnäytetyömme kirjallisuuskatsauksena. Etsimme tietoa siitä mitä ohjausta potilas tarvitsee aloittaessaan insuliinihoitoa tyypin 2 diabetekseen. Tutkimustietoon sekä luotettaviin lähteisiin nojaten saimme hyvin tietoa siitä mitä ohjaustarpeita potilailla on aloittaessaan insuliinihoitoa. Näitä asioita käsitellään tulosten pohdinnassa. Keskitimme perusasioiden selvittämiseen ja haluamme korostaa, että potilasohjauksessa tärkeää on potilaan yksilöllisyyden huomiointi.

### 6.1 Tulosten pohdinta

Hyvässä potilasohjauksessa tulee huomioida sen kokonaisvaltaisuus. Tässä opinnäytetyössä keskityttiin voimavaraistumista tukevaan potilasohjaukseen tyypin 2 diabeetikolle insuliinihoidon aloituksessa.

Biofysiologinen ohjaus sisältää tiedon tyypin 2 diabeteksestä ja sen aiheuttajista sekä oireista. Ohjauksessa tulee saada potilas sitoutumaan hoitoon, vaikka sairaus itsessään onkin hitaasti etenevä ja vähäoireinen. Potilasta on ohjauksessa motivoitava pysyvään elämäntapamuutokseen, vaikka epämurkavat oireet ja kipu sairauden oireistosta puuttuisivatkin. Sairastuneille tulee antaa ajantasaista tietoa sairaudesta, sen oireista, sivuvaikutuksista sekä komplikaatioista ja näiden vaikutuksesta päivittäiseen elämään ja siihen tarvittaviin muutoksiin.

Toiminnallisessa ohjauksessa tulee keskittyä elämäntapaohjaukseen. Potilaalle tulee ohjata liikunnan merkitys sairauden hoidossa. Toiminnalliseen ohjaukseen kuuluu myös unen merkityksen ohjaaminen diabeteksen hoidossa. Ohjauksessa tulee ottaa huomioon potilaan perhe. Esimerkiksi ruokavalion ohjaaminen on tärkeää kohdentaa koko perhettä koskevaksi. Potilasta tulee tukea seuraamaan omaa sairauttaan, vaikka se saattaisikin tuntua potilaasta haastavalta. Potilaita tulee motivoida ruokavalion noudattamiseen säännöllisesti, jotta siihen sitoutuminen olisi helpompaa.

Potilaalle tulee ohjata, ettei sairaus vaikuta heidän tyytyväisyyteensä päivittäisessä elämässä, vaikka verensokerien vaihtelut voivat aiheuttaa epämurkavuuden tunnetta. Ohjaus tulee myös yksilöidä, miehillä ja naisilla ohjaustarpeet voivat olla erilaisia. Esimerkiksi naiset tarvitsevat usein enemmän emotionaalista tukea ja ohjausta kuin miehet.

Potilaalle tulee ohjata myös diabeteksessä tarvittavien apuvälineiden kuten verensokerimittareiden ja pistovälineiden hankkiminen.

Hyvässä potilasohjauksessa huomioidaan myös eettisyys ja potilaan oikeudet. Potilas on oikeutettu saamaan hyvää hoitoa. Potilasta tulee ohjata ja tiedottaa hänen oikeuksistaan potilaana. Potilasohjauksen tulee olla selkeä ja ymmärrettävä, ja potilaan ymmärtäminen tulee varmistaa. Potilaan tulee myös saada ohjaus omalla äidinkielellään, tarvittaessa hyödynnetään tulkkipalveluita. Potilas tulee huomioida yksilönä ja tämän arvoja ja tapoja tulee kunnioittaa ohjauksessa. Ohjaustilanteessa tulee huomioida myös luottamus ja salassapitovelvollisuus.

Potilaan tuen tarve tulee huomioida potilasohjauksessa. Potilas tarvitsee sairauden kanssa tukea. Perheenjäseniltä saatavaa tukea tulee tukea. Perheen tuella on suuri merkitys potilaan päivittäiseen elämään ja se tulee muistaa ottaa huomioon ohjauksessa, sillä myös perhettä pitää kouluttaa ja lisätä heidän tietoaan sairaudesta. Potilaalle tulee kertoa myös mistä hän voi hakea vertaistukea. Hyvässä ohjeessa kerrotaan myös kuntoutuksesta ja sen toteutumisesta sekä sen merkityksestä ja siitä mitä se pitää sisällään.

Ohjeessa tulee olla tieto tyyppin 2 diabetesta sairastavien Kela-etuuksista. Potilasta tulee ohjata niiden hakemiseen ja hakemusten täyttämisen avunhakemiseen sosiaalityöntekijältä.

Potilasta tulee tukea sairastumisen tuomien tunteiden hallinnassa sekä elämänmuutoksen hyväksymisessä. Hoitajan tulee ohjauksessa keskittyä positiivisten asioiden esiintuomiseen, kuten elämänmuutosten positiivisen puolen esiintuominen. Potilasta tulee ohjata siihen, että positiivisella asenteella on merkitys diabeteksen hallinnassa ja sen hyväksymisessä.

Ohjauksessa tulee huomioida potilaan pelot sairauden aiheuttamia komplikaatioita ja lääkkeiden sivuvaikutuksia kohtaan. Potilaan pelot tulee tiedostaa ja niihin tulee reagoida. Potilaan pelkoja voidaan vähentää oikeanlaisella ohjauksella ja oikean tiedon antamisella.

## 6.2 Työn eettisyys ja luotettavuus

Tutkimus voi olla eettisesti hyväksyttävää ja luotettavaa vain, jos tutkimus on suoritettu hyvien käytäntöjen edellyttämällä tavalla, näin ollen tutkijalla on velvollisuus toimia hyvien käytäntöjen mukaisesti (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012). Tutkimuksen eettiset kysymykset liittyvät jokaiseen tutkimusprosessin vaiheeseen (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012). Eettinen vastuullisuus pitää sisällään laadullisen tutkimusaineiston hankinnan ja tutkimuksen kaikkien vaiheiden tarkka ja rehellinen toteuttaminen. Tutkijan on tuotava ilmi tutkimusaiheitaan koskevat valinnat ja niiden perustelut. Hoitotieteen tutkimusetiikan tulee olla sopusoinnussa paitsi yleisen tutkimuksen etiikan myös hoitotyön etiikan kanssa. (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2009). Tämän työn eettisyys varmistettiin työn jokaisessa vaiheessa.

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on tutkimusmenetelmänä vaikeasti rajattava, jonka takia tässä menetelmässä korostuu raportoinnin ja tekijöiden valintojen eettisyys. Sattumanvaraisuuden ja subjektiivisuuden vuoksi kuvailevaa kirjallisuuskatsausta on kritisoitu paljon tutkimusmenetelmänä. (Kangasniemi ym. 2013: 292, 297.) Opinnäytetyössämme nämä mainitut seikat ovat asioita, jotka saattavat heikentää työn luotettavuutta.

Toimimme tätä työtä tehdessämme hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen ja käytimme hyväksi myös oppilaitoksen ja opettajan tarjoamaa ohjausta sekä ohjeistuksia. Olemme raportoineet työmme edistymisestä jokaisessa vaiheessa opettajallemme sekä esittäneet työtä seminaareissa myös muille oppilaille. Otimme selvää käytettävistä työskentelytavoista sekä käytettävistä menetelmistä. Kirjallisuuskatsaus menetelmänä vähentää luotettavuuteen vaikuttavia tekijöitä, mutta kävimme jokaisen tutkimuksen, jota työssämme käytimme, tarkasti läpi, ja pohdimme sen luotettavuutta. Teimme työtä rehellisesti ja luotettavasti omalta osaltamme. Omien tutkimustulosten uudelleen käyttöä ja suoraa lainaamista toisen henkilön kirjoittamasta tekstistä ilman lähdeviitettä kutsutaan plagioinniksi. (Kankkunen – Vehviläinen – Julkunen 2013: 224).

Opinnäytetyö käytettiin Turnitin-plagiointiohjelman analysoitavana, jonka avulla poissuljettiin mahdollisuus alkuperäisraporttien suorasta kopioinnista. Olemme tutkimuksien lisäksi käyttäneet tiedonhaussa myös diabetestalon sivuilta löytyvää tietoa sekä tietoa, joka löytyy Diabetesliiton sivuilta. Diabetestalo on Terveyskylän osa, jota hallinnoi Suomen yliopistosairaalat ja se on luotu asiantuntijoiden kanssa erikoissairaanhoidon ja sen potilaiden verkkopalveluksi. Terveyskylän sisällöt on laadittu luotettavaan, turvalliseen ja

näyttöön perustuvaan tietoon perustuen ja diabetesliitto tekee yhteistyötä tahojen kanssa, joiden tieto perustuu tutkittuun tietoon, mm. terveystalon kanssa.

## Lähteet

Alahuhta, Maija – Korkikangas, Eveliina – Kyngäs, Helvi – Laitinen, Jaana 2009. Tyypin 2 diabeteksen korkean riskin henkilöiden elintapamuutoksen hyödyt ja haitat. *Hoitotiede* 21 (4), 262-263.

Bossy, Dagmara – Knutsen, Ingrid Ruud – Rogers, Anne – Foss, Christina 2016. Group affiliation in self-management: support or threat to identity? *Health Expectations* 20 (1), 167.

Diabetesliitto 2019. Diabeetikolla on oikeus laadukkaisiin hoitovälineisiin. Verkkodokumentti. <<https://www.diabetes.fi/yhteiso/vaikuttaminen/hoitotarvikkeet>>. Luettu 28.2.2019.

Diabetesliitto 2019. Kuntoutus on osa hyvää hoitoa. Verkkodokumentti. <[https://www.diabetes.fi/diabetes/tyypin\\_2\\_diabetes](https://www.diabetes.fi/diabetes/tyypin_2_diabetes)>. Luettu 28.2.2019.

Diabetesliitto 2017. Kunnan yöunet tukevat terveyttä. Verkkodokumentti. <[https://www.diabetes.fi/terveydeksi/hyva\\_uni](https://www.diabetes.fi/terveydeksi/hyva_uni)>. Luettu 28.2.2019.

Diabetesliitto 2017. Liikunta tekee hyvää diabeetikolle. Verkkodokumentti. <<https://www.diabetes.fi/terveydeksi/liikunta#Liikuntajatyypin2diabetes>> Luettu 8.10.2018.

Diabetesliitto n.d. Tiedä ainakin nämä. Verkkodokumentti. <[https://www.diabetes.fi/diabetes/tyypin\\_2\\_diabetes#Tiedainakinm](https://www.diabetes.fi/diabetes/tyypin_2_diabetes#Tiedainakinm)>. Luettu 4.10.2018

Diabetesliitto 2018. Tyypin 2 diabetes. Verkkodokumentti. <[https://www.diabetes.fi/diabetes/tyypin\\_2\\_diabetes](https://www.diabetes.fi/diabetes/tyypin_2_diabetes)>. Luettu 8.10.2018

Diabetestalo n.d. Insuliinin pistäminen kohta kohdalta. Verkkodokumentti. <<https://www.terveyskyla.fi/diabetestalo/omahoito/insuliinihoito/pistaminen-ja-pistopaikat/insuliinin-pistaminen-kohta-kohdalta>>. Luettu 8.10.2018.

Diabetestalo n.d. Lääkekorvaukset. Verkkodokumentti. <<https://www.terveyskyla.fi/diabetestalo/tukea/sosiaaliturva/l%C3%A4%C3%A4kekorvaukset>>. Luettu 2.2.2019.

Diabetestalo n.d. Syöminen ja juominen. Verkkodokumentti. <<https://www.terveyskyla.fi/diabetestalo/omahoito/syöminen-ja-juominen>>. Luettu 8.10.2018

Diabetestalo n.d. Tyypin 2 diabetes. Verkkodokumentti. <<https://www.terveyskyla.fi/diabetestalo/tietoa/millainen-sairaus-diabetes-on/yleist%C3%A4-diabeteksesta>>. Luettu 4.10.2018.

Diabetestalo n.d. Verensokerin mittaaminen kohta kohdalta. Verkkodokumentti. <<https://www.terveyskyla.fi/diabetestalo/omahoito/verensokerin-omaseuranta/verensokerin-omamittaus/verensokerin-mittaaminen-kohta-kohdalta>>. Luettu 8.10.2018

Diabetestalo n.d. Vertaistuki. Verkkodokumentti. <<https://www.terveyskyla.fi/diabetestalo/tukea/vertaistuki>>. Luettu 3.2.2019.

Eriksson, Johan 2018. Liikunta ja tyypin 2 (aikuistyyppin) diabetes. Verkkodokumentti. <[https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00930](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00930)>. Luettu 8.10.2018

Hasseler, Martina K – Heide, Marco Von Der – Indefrey, Sonja 2011. Resources for and barriers to effective diabetes care management experiences and perspectives of people with type 2 diabetes. *Journal of Public Health* 19,67-70.

Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko– Sajavaara Paula 2009. Tutki ja kirjoita. 15. p. Helsinki: Tammi.

Hyvärinen, Riitta n.d. Millainen on toimiva potilasohje? Duodecim. Verkkodokumentti. <<http://www.ebm-guidelines.com/xmedia/duo/duo95167.pdf>>. Luettu 4.10.2018.

Insuliinihoidon aloitus tyypin 2 diabeteksessa. Diabetestalo. Verkkodokumentti. <<https://www.terveyskyla.fi/diabetestalo/omahoito/insuliinihoito/insuliinihoito-ja-tyypin-2-diabetes/insuliinihoidon-aloitus-tyypin-2-diabeteksessa>>. Luettu 8.10.2018.

Järvi, Ulla – Nummi, Vuokko 2012. Hyvä potilasohje on osa toipumista. *Lääkärilehti*. Verkkodokumentti. <<https://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankohtaista/hyva-potilasohje-on-osa-toipumista/>>. Luettu 4.10.2018.

Kangasniemi, Mari – Utriainen, Kati – Ahonen, Sanna-Mari – Pietilä, Anna-Maija – Liik-  
kanen, Eeva 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jä-  
sennettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25 (4), 291-301.

Kyngäs, Helvi – Kääriäinen, Maria – Poskiparta, Marita – Johansson, Kirsti – Hirvonen,  
Eila – Renfors, Timo 2007. *Ohjaaminen hoitotyössä*. Helsinki: WSOY.

Kyngäs, Helvi - Vanhanen, Liisa 1999. Sisällön analyysi. *Hoitotiede* 11 (1), 3–11.

Kähkönen, Essi 2016. Osaatko mitata ja pistää oikein? *Diabeteslehti*. Verkkodokumentti.  
<[https://diabeteslehti.diabetes.fi/blog/2016/12/30/osaatko-mitata-ja-pistaa-oikein/com-  
ment-page-1/](https://diabeteslehti.diabetes.fi/blog/2016/12/30/osaatko-mitata-ja-pistaa-oikein/comment-page-1/)>. Luettu 8.10.2018.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Annettu Helsingissä 17.8.1992.

Lipponen, Kaija 2014. Onnistunut potilasohjaus vaatii hyviä tietoja ja taitoja. *Ter-  
veysportti*. Verkkodokumentti. <[https://www.terveyskirjasto.fi/terveysportti/uutis-  
sorvi\\_uusi.uutissivu?p\\_uutis\\_id=17268&p\\_palsta\\_id=23](https://www.terveyskirjasto.fi/terveysportti/uutis-<br/>sorvi_uusi.uutissivu?p_uutis_id=17268&p_palsta_id=23)>. Luettu 22.4.2019.

Min, Lie Jie – Drury, Vicki Blair – Taylor Beverly Joan 2012. The experiences of and  
meaning for women living and coping with type 2 diabetes. *Best practice* 16 (10), 3.

Montin, Liisa – Johansson, Kirsi – Kettunen, Jyrki – Katajisto, Jouko – Leino-Kilpi, Helena  
2010. Total Joint Arthroplasty Patients' Perception of Received Knowledge of Care. *Ort-  
hopaedic Nursing* 29 (4), 248.

Mustajoki, Pertti 2018. Tyypin 2 diabeteksen hoito. *Terveyskirjasto*. Verkkodokumentti.  
<[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00775](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00775)>. Luettu  
4.10.2018.

Niskanen, Leo 2014. Tyypin 2 diabeteksen lääkehoidon neljä osatekijää. *Duodecim*.  
Verkkodokumentti. <[http://www.ebm-guidelines.com/dtk/syd/avaa?p\\_artik-  
keli=syd00336](http://www.ebm-guidelines.com/dtk/syd/avaa?p_artik-<br/>keli=syd00336)>. Luettu 4.10.2018.

O'Brien, C.A – Van Rooyen, D – Ricks, E 2015. Self-management experiences of persons living with diabetes mellitus type 2. *Africa Journal of Nursing & Midwifery* 17, (2), 109-110.

Oftel, Bjorg – Bru, Edvin – Karlsen, Bjorg 2011a. Motivation for diet and exercise management among adults with type 2 diabetes. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 25 (4), 741.

Oftel, Bjorg – Bru, Edvin – Karlsen, Bjorg 2011b. Social support as a motivator of self-management among adults with type 2 diabetes. *Journal of Nursing and Healthcare of chronic illness* 3, 19.

Oftel, Bjorg – Bru, Edvin – Karlsen, Bjorg 2011b. Social support as a motivator of self-management among adults with type 2 diabetes. *Journal of Nursing and Healthcare of chronic illness* 3,17.

Paunonen, M. – Vehviläinen-Julkunen, K 1997. *Hoitotieteen tutkimusmetodiikka*. 1. p Helsinki: WSOY.

Rankinen, S. – Salanterä, S. – Heikkinen K. – Johansson, K. – Kaljonen, A. – Virtanen, H. – Leino-Kilpi, H. 2007. Expectations and received knowledge by surgical patients. *International Journal for Quality in Health Care* 19(2), 113-119.

Rintala, Tuula-Maria – Kontisaari, Sirpa – Olli, Seija – Simonen, Ritva 2008. *Diabeetikon hoidon ohjaus*. Tammi. Keuruu

Saano, Susanna – Taam-Ukkonen, Minna 2016. *Lääkehoidon käsikirja*. 1.-5. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Sairaanhoitajien eettiset ohjeet 1996. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet hyväksytyt Sairaanhoitajaliiton liittokokouksessa 28.9.1996.

Tanttari, Tutta – Rantanen, Anja – Koivisto, Anna-Maija – Joronen, Katja 2017. Tyypin 2 diabetekseen liittyvät pelot- mittarin kehittäminen ja esitutkimus. *Tutkiva hoitotyö* 15 (4), 24.

Terveydenhuolto laki 1326/2010 § 8. Annettu Helsingissä 30.12.2010.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi. Helsinki.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi. Helsinki.

Tyypin 2 diabetes 2018. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Sisätautilääkäreiden yhdistyksen ja Diabetesliiton Lääkärineuvoston asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Verkkodokumentti. <<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50056>>. Luettu 5.10.2018.

Vähätalo, Markku 2015. Tyypin 2 diabeteksen insuliinihoito ja painonhallinta. Diabeteslehti. Verkkodokumentti. <<https://diabeteslehti.diabetes.fi/tyypin-2-diabeteksen-insuliinihoito-ja-painonhallinta/>>. Luettu 8.10.2018.

Wermeling, Matthias – Thiele-Manjali, Ulrike – Koschack, Janka – Lucius-Hone, Gabriele – Himmel Wolfgang 2014. Type 2 diabetes patients' perspectives on lifestyle counselling and weight management in general practice: a qualitative study. BMC Family Practice 15 (97), 3-5.

## Opinnäytetyöhön käytetyt tutkimukset

Tekijä	Maa	Tarkoitus	Aineisto	Menetelmä	Päätulokset
Alahuhta, Maija – Korkikangas, Eveliina – Kyngäs, Helvi – Laitinen, Jaana 2009.	Suomi	Millaisia hyötyjä ja haittoja työkäiset tyyppin 2 diabeteksen korkean riskin henkilöt kuvaavat pohtiessaan elämäntapamuutoksen tekemistä.	74 työkäistä henkilöä (33 miehiä ja 41 naisia)	Laadullinen tutkimus	Terveiden ja toimintakyvyn paraneminen nähtiin hyötyinä. Elämäntapamuutoksen koettiin vaativan paljon voimavaroja. Haittoina nähtiin myös nautinnoista ja mielihyvystä luopuminen.
Bossy, Dagmara – Knutsen, Ingrid Ruud – Rogers, Anne – Foss, Christina 2016.	Norja	Selvittää miten 2 tyyppin diabetesta sairastavat kokevat ryhmätuen vaikuttavan sairauteensa.	16 henkilöä	Laadullinen tutkimus (sisältää ryhmähaastattelun)	Osa potilaista kokee ryhmän tuen vaikuttavan sairautensa ymmärtämiseen.
Hasseler, Martina K – Heide, Marco von der – Indefrey, Sonja 2011.	Saksa	Tunnistaa esteet ja resurssit diabeteksen hoidon hallinnassa 2 tyyppin diabetesta sairastavien	7 henkilöä	Laadullinen tutkimus	Perhe tärkeä ottaa mukaan sairastuneen elämäntapaohjaukseen. Liikunta, ammatillinen tuki

		potilaiden näkökulmasta tarkastellen.			ja sosiaalinen tuki ovat diabeteksen hallinnassa tärkeitä tekijöitä.
Min, Lie Jie – Drury, Vicki Blair – Taylor Beverly Joan 2012.	Englanti?	Selvittää tyypin 2 diabetesta sairastavien naisten kokemuksia ja merkityksiä sairaudesta.	Yli 18 vuotta täyttäneet aikuiset naiset, joilla on tyypin 2 diabetes	Laadullinen tutkimus	Naiset laittavat perheensä oman sairautensa edelle mikä johtaa huonoon diabeteksen hoitamiseen. Elämä diabeteksen kanssa on emotionaalisesti ja henkisesti haastavaa.
O'Brien, C.A – Van Rooyen, D – Ricks, E 2015.	Etelä-Afrikka	Selvittää tyypin 2 diabetesta sairastavien itsehallitsemisen kokemuksia	19 henkilöä (13 naista, 6 miestä) Aina-kin 6kk tyypin 2 diabetesta sairastaneet 40-75 vuotiaat	Laadullinen tutkimus, Kuvaileva tutkimus.	Elämäntapamuutoksen hyväksyminen on vaikeaa. Sairauden hallitseminen vaatii positiivista asennetta ja sairauden hyväksymistä.

Oftef, Bjorg – Bru, Edvin – Karl- sen, Bjorg 2011.	Norja	Selvittää 2 tyypin diabeetikkojen motivaatiota ruokavalion ja liikunnan hallintaan.	70 aikuista	Kyselylomake	Tyypin 2 diabetesta sairastavista noin puolet noudattaa diabeetikon ruokavaliota päivittäin. Fyysinen aktiivisuus on vähäisempää tyypin 2 diabetesta sairastavilla, kuin ei sairastavilla.
Oftef, Bjorg – Bru, Edvin – Karl- sen, Bjorg 2011.	Norja	Selvittää yhteys sosiaalisen tuen ja itsehoidon välillä tyypin 2 diabetesta sairastavilla	375 henkilöä	Postikyselylomake	Perheeltä saatava tuki on yhteydessä diabeetikon ruokavalion hallinnassa.
Tanttari, Tutta – Rantanen, Anja – Koivisto, Anna-Maija – Joronen, Katja 2017.	Suomi	Kuvata tyypin 2 diabetesta sairastavien henkilöiden sairauteen liittyviä pelkoja kartoittavan mittarin kehittämistä ja arvioida miten mittari toimii	64 henkilöä	Kirjallisuuskat- saus (mittarin teoreettisena pe- rustana)	Pelon tunnetta koetaan eniten sairaudesta johtuviin fyysisiä muutoksia kohtaan. Diabeteksen vaikutukset mielialaan ja sairau- den tuoma stressi koettiin pelkoa aiheuttavina tekijöinä.
Wermeling, Matthias – Thiele- Manjali, Ulrike – Koschack,	Saksa	Selvittää 2 tyypin diabetesta sairastavien potilai-	35 henkilöä	Laadullinen tutki- mus	Potilaat pitivät tärkeänä saada lääkäritä ruokavalioneuvontaa.

Janka – Lucius-Hone, Gabriele – Himmel Wolfgang 2014.		den näkökulmia elämäntapa neuvontaan ja painonhallintaan.			Ruokavalio muutoksen soveltuminen normaaliin elämään koettiin hankalana toteuttaa.
--	--	---	--	--	--

