



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU

Uuden edellä

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus lasten ja nuorten tyypin 1 diabeteksen hoidonohjauksen osaluista Lastenklinikan täydennyskoulutuksen sisältöön verraten

Heinjoki, Heidi
Mäki, Jenny

2012 Otaniemi

Laurea-ammattikorkeakoulu
Laurea Otaniemi

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus lasten ja nuorten tyypin 1 diabeteksen hoidonohjauksen osa-alueista Lastenklinikan täydennyskoulutuksen sisältöön verraten

Heinjoki, Heidi
Mäki, Jenny
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Joulukuu, 2012

Heinjoki Heidi & Mäki Jenny

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus lasten ja nuorten tyypin 1 diabeteksen hoidonohjauksen osa-alueista Lastenklinikan täydennyskoulutuksen sisältöön verraten

Vuosi 2012 Sivumäärä 67

Tyypin 1 diabetekseen sairastuu vuosittain satoja suomalaisia lapsia ja nuoria, mikä on tilastollisesti suurinta maailmassa. Sairastuneiden määrä on nelinkertaistunut muutamien vuosikymmenien aikana. Diabetes on vakava sairaus, joka vaatii päivittäistä, kontrolloitua hoitoa sekä perheen sitoutumista hoidon suunnitteluun ja käytännön toteutukseen. Hoidon kulmakiviä ovat insuliinikorvaushoito, verensokerin mittaaminen sekä oikeanlainen ruokavalio. Pärijätäkseen sairautensa kanssa diabeetikko tarvitsee laadukasta ja oikeanlaista hoidonohjausta, jota koulutetut hoitotyöntekijät antavat. Tämän vuoksi on tärkeää kouluttaa aktiivisesti diabeetikoiden kanssa työskenteleviä hoitotyöntekijöitä, jotta hoidonohjaus pysyy laadukkaana ja se on annettujen suositusten mukaista. HYKS Naisten- ja lastentautien tulosyksikön Lastenklinikan osasto K2 järjestää säännöllisesti hoitohenkilökunnalle suunnattua Diabeetikon hoito ja ohjaus -täydennyskoulutusta, jolla pystytään kouluttamaan suuri määrä henkilökuntaa kerralla kustannustehokkaasti. Tarve täydennyskoulutuksen järjestämiselle syntyi lasten toimialalla uhanneesta lasten ja nuorten diabetesosaamisen vajeesta. Täydennyskoulutuksella on havaittu olevan useita positiivisia vaikutuksia sekä hoitohenkilökuntaan että annettuun hoidonohjaukseen.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla lasten ja nuorten tyypin 1 diabeteksen hoidonohjauksen sisältöalueita ja vertailla niitä Lastenklinikan osasto K2:n järjestämään Diabeetikon hoito ja ohjaus -täydennyskoulutuksen sisältöalueisiin. Opinnäytetyö on tehty yhteistyössä HYKS Lastenklinikan osasto K2:n kanssa. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa täydennyskoulutuksen sisällön osa-alueiden kattavuudesta. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää täydennyskoulutuksen sisällön kehittämisessä tarvittaessa. Opinnäytetyö on toteutettu systemaattisena kirjallisuuskatsauksena. Tutkimustehtävinä olivat: mitkä ovat lasten ja nuorten tyypin 1 diabeteksen hoidon ohjauksen sisältöalueet ja vastaako Lastenklinikan osasto K2:n tarjoama Diabeetikon hoito ja ohjaus -täydennyskoulutus kirjallisuuskatsauksen sisältöalueita. Aineisto valittiin erilaisia tietokantoja käyttämällä sekä manuaalisella haulilla. Tutkimustehtäviin vastaavia väitöskirjoja, pro gradu -tutkielmia ja tutkimusartikkeleita valittiin yhteensä 17. Aineiston analyysimenetelmänä käytettiin induktiivista sisällönanalyysia.

Tulosten mukaan hoidonohjauksen tulee sisältää seuraavia sisältöalueita: insuliinihoidon ohjaus, verensokeritasapainoon liittyvä ohjaus, verensokeritasapainohäiriöihin liittyvä ohjaus, verensokeritasapainoon liittyvien ulkoisten tekijöiden ohjaus, ravitsemukseen liittyvä ohjaus, liikunnan merkityksen ohjaus, omahoidon ohjaus, hoitovälineiden käytön ohjaus, hoidon käytännöntaitojen ohjaus, poikkeuksellisissa tilanteissa toimimisen ohjaus, päivittäisen hoidon ohjaus, lisäsairauksien riskien tiedostamisen ohjaus, lisäsairauksien riskien seurannan ohjaus, ulkoisten tahojen hoitoon linkittämisen ohjaus, potilaan psyykkisen tilan huomioiminen, perheen psyykkisen hyvinvoinnin huomioiminen, perheen hoitoon sitouttaminen, diabetestietouden lisääminen, opitun asian ymmärtämisen varmistaminen, asianmukainen hoidonohjaus, taloudellisissa asioissa tukeminen, hygieniaan liittyvä ohjaus, hoidonohjauksen suunnittelu, hoidonohjaajan ammatillinen pätevyys ja suosituksiin perustuva hoidonohjaus.

Tulevaisuudessa lasten ja nuorten tyypin 1 diabeetikoiden määrän kasvaessa tulee hoidonohjauksen sisältöalueita kehittää jatkuvasti laadun varmistamiseksi. Hoidonohjauksessa tulisi tulevaisuudessa huomioida kehittyvä teknologia.

Asiasanat: tyypin 1 diabetes, hoidonohjaus, potilasohjaus, täydennyskoulutus

Heinjoki Heidi & Mäki Jenny

Systematic literature review of the content areas in children's and adolescents' type 1 diabetes care guidance compared to HUS Children's Hospital's continuing education's content areas.

Year	2012	Pages	67
------	------	-------	----

Hundreds of Finnish children and adolescents are diagnosed every year with Type 1 diabetes, which is statistically the largest rating disease in the world. Over the last decades, the amount of diagnosed children and adolescents has increased fourfold. Diabetes is a severe illness, which needs daily controlled care and also the family's commitment to the contemplation of the care and to the practical implementation. The cornerstones of the care are insulin therapy, glucose control and correct nutrition. The diabetic needs a convenient and high-quality care guidance from educated health professionals in order to manage with the illness at home. Therefore, it is necessary to actively train the health professionals who are working with diabetic patients to guarantee that the care guidance maintains the quality and fulfills the given current regulations. The Helsinki and Uusimaa's Hospital District Children Hospital ward K2, organizes regularly Care and Guidance -Continuing Education of Diabetic Patients for healthcare providers. By this continuing education it is possible to train major amount of employees at the same time cost-effectively. The need for this education format arose when there was a significant threat of deficit in diabetes knowledge among children and adolescent diabetes care. This continuing education has shown remarkable positive effects to healthcare professionals and to the given care guidance.

The purpose of this Bachelor's thesis is to describe the content areas of children's and adolescent's type 1 diabetes' care guidance and compare the results to the content areas of the Care and Guidance -Continuing Education of Diabetic Patients arranged by the HUS Children's Hospital ward K2. This Bachelor's thesis has been made in collaboration with HUS Children's Hospital ward K2. The aim of this Bachelor's thesis is to produce information about the comprehensiveness of the continuing education's content areas. The results can be utilized in the continuing education program's development if needed. Bachelor's thesis is conducted as a systematic literature review. The tasks are: what are the care guidance content areas in children and adolescents type 1 diabetes and do the Children's Hospital ward K2's organized Care and Guidance -Continuing Education of Diabetic patients meet the results. The material was selected from different databases and by manual scanning. We selected 17 research materials which consist of dissertations, pro-gradu studies and research articles. The materials were analyzed by inductive content analysis.

According to the findings, the care guidance must include the following content areas: nutrition-related guidance, self-care guidance, the importance of exercise guidance, blood glucose balance guidance, the guidance of blood glucose balance disorders, the guidance of external factors that affects the blood glucose balance, guidance of working in exceptional situations, insulin therapy guidance, guidance of the use of therapeutic tools, taking into account the patient's psychical state, taking into account the family's psychical wellbeing, increasing the knowledge of diabetes, the care giver's professional qualification, contemplation of the care guidance, care guidance based on recommendations, ensuring the learned comprehension, decent care guidance, the guidance of practical implementations, guidance of the family's additional diseases' awareness, the guidance of monitoring the additional diseases', the commitment of the family to the care, the inclusion of the external factors into the care, guidance of the daily care, supporting on economic factors and hygiene related guidance.

In the future, knowing that the children's and adolescents' type 1 diabetes is increasing, it is necessary to develop the content areas to ensure the quality of the care. The continuous development of technology should also be taken into account.

Keywords: Type 1 diabetes, care guidance, patient guidance, continuing education

Sisällys

1	Johdanto	6
2	Opinnäytetyön tausta	7
3	Teoreettiset lähtökohdat	8
3.1	Tyypin 1 diabetes	8
3.2	Hoidonohjaus	9
3.3	Potilasohjaus	10
3.4	Täydennyskoulutus	11
4	Opinnäytetyön tarkoitus, tutkimustehtävät ja tavoite	13
5	Tutkimusmenetelmänä systemaattinen kirjallisuuskatsaus	13
5.1	Aineiston keruu	13
5.2	Aineiston analyysi	15
6	Opinnäytetyön tulokset	18
6.1	Hoidonohjauksen sisältöalueet	18
6.2	Kirjallisuuskatsauksen antamien sisältöalueiden vertailu Diabeetikon hoito ja ohjaus-täydennyskoulutuksen sisältöalueisiin	30
7	Pohdinta	33
7.1	Opinnäytetyön luotettavuus	33
7.2	Opinnäytetyön eettisyys	35
7.3	Tulosten tarkastelu	36
7.4	Johtopäätökset ja kehittämisideat	39
	Lähteet	41
	Kuviot	45
	Liitteet	59

1 Johdanto

Suomessa sairastuu tyypin 1 diabetekseen vuosittain noin 600 alle 15-vuotiasta, mikä on suurinta maailmassa (Saha 2009). Tuntemattomista syistä pojat sairastuvat tyttöjä useammin (Saha 2009) ja tyypin 1 diabeteksen ilmaantuvuus on viimeisen 50 vuoden aikana nelinkertaisesti (Keskinen 2011). Tärkeänä diabeteksen hoidossa pidetään insuliinikorvaushoitoa sekä lapsen ja hänen perheensä omahoidon ohjausta (Saha 2009). HUS Lastenlinikalla diabetekseen sairastuneen lapsen ja hänen perheensä alkuhoito ja -ohjaus toteutetaan diabeteksen hoitoon erikoistuneella osastolla K2. HUS Lastenlinikalla on syksystä 2009 alkaen järjestetty hoitohenkilökunnalle suunnattua Diabeetikon hoito ja ohjaus-täydennyskoulutusta lisäkoulutuksena jo ammattia harjoittaville ammattitaitoa syventämään ja kehittämään. Vuoden 2012 kevääseen mennessä osallistuneita on ollut 60. (Kortekangas, Lindfors, Hellsten & Lindfors 2012.) Jatkossa täydennyskoulutuksella tarkoitetaan Lastenklinikan osasto K2:n järjestämää Diabeetikon hoito ja ohjaus -täydennyskoulutusta.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla lasten ja nuorten tyypin 1 diabeteksen hoidon ohjauksen sisältöalueita systemaattinen kirjallisuuskatsaus -menetelmän avulla ja vertailla niitä täydennyskoulutuksen sisältöalueisiin. Tämän opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa täydennyskoulutuksen sisällön osa-alueiden kattavuudesta Lastenklinikan osastolle K2. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää täydennyskoulutuksen sisällön kehittämisessä tarvittaessa.

Aihe on ollut kovin toivottu työelämän kumppaneiden puolelta, koska Lastenklinikan järjestämä täydennyskoulutus on organisaation kannalta erittäin taloudellista sekä asiakaslähtöistä toimintaa. Hoitohenkilökunnalle räätälöidyllä koulutuksella pystytään kustannustehokkaasti kouluttamaan suuri määrä hoitohenkilökuntaa, jolloin koulutuksen saatuaan hoitohenkilökunta pystyy tarjoamaan korkeatasoista sekä laadukasta ohjausta diabetekseen sairastuneille ja heidän perheilleen. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin arvoihin kuuluu muun muassa potilaslähtöisyys sekä korkea laatu ja tehokkuus (HUS Tietopankki 2011), joten koulutus täyttää myös nämä arvot. Täydennyskoulutuksen sisältöä ei ole koskaan aiemmin tutkittu, joten sen vuoksi opinnäytetyön aihetta pidetään hyvin tärkeänä. Täydennyskoulutuksen sisältöalueille tulisi saada tukea tutkittuun tietoon diabeteksen hoidon ohjauksesta sekä koulutuksesta pohjautuen. Työelämän kumppanien toiveena on saada täydennyskoulutukselle tunnettavuutta laajemmin ammattiryhmässämme sekä työelämässä, jonka vuoksi opinnäytetyön tuomien tietojen pohjalta julkaisemme aiheesta artikkelin johonkin terveystieteiden lehteen.

2 Opinnäytetyön tausta

Opinnäytetyömme ajatus on lähtöisin työelämästä, Lastenklinikan osastolta K2. Heidän järjestämä Diabeetikon hoito ja ohjaus-täydenniskoulutus hoitohenkilökunnalle tarvitsee arviointia; he haluavat selvittää, onko täydenniskoulutuksen sisältö riittävää kirjallisuudesta nouseviin diabeetikon hoidonohjauksen sisältöalueisiin verraten.

Vuodesta 2009 alkaen HYKS Naisten- ja lastentautien tulosyksikön Lastenklinikan osasto K2 on järjestänyt hoitohenkilökunnalle suunnattua Diabeetikon hoito ja ohjaus - täydenniskoulutusta. Syksystä 2009 käynnistetty täydenniskoulutus kehitettiin korjaamaan HUS lastentoimialalla uhkaavaa lasten ja nuorten diabetesosaamisen vajetta, joka oli syntyneessä diabetekseen sairastuneiden määrän jatkuvan kasvun, uusien ohjaus-intensiivisten hoitomuotojen käyttöönoton lisääntymisen sekä kokeneiden ja osaavien hoitajien poistuman johdosta. (Kortekangas ym. 2012.)

Täydenniskoulutus kestää noin puoli vuotta, syksystä kevääseen. Se toteutetaan kuutena lähipäivänä, joihin edellytetään jokaisen täydenniskoulutukseen osallistuvan hoitajan osallistumista. Kevääseen 2012 mennessä täydenniskoulutuksen on suorittanut noin 60 HUS:n toimialueen hoitajaa, jotka ovat pääosin olleet pääkaupunkiseudun sairaaloista. Vastaava koulutus on aiemmin ostettu Diabetesliiton Tampereen koulutuskeskuksesta ja siihen on osallistunut korkeintaan yksi hoitaja vuodessa työyksikköä kohden. Täydenniskoulutuksen toteutuksen mahdollistaa verkostoituminen organisaation sisällä sekä yhteistyö diabeteksen hoitovälineitä ja lääkkeitä edustavien firmojen sekä kolmannen sektorin kanssa. (Kortekangas ym. 2012.)

Täydenniskoulutuksella on ollut monia positiivisia vaikutuksia sekä hoitohenkilökuntaan, että organisaatioon. Se on lisännyt hoitohenkilöstön sitoutumista työhönsä ja se toimii myös rekrytointivalttina naisten- ja lastentautien toimialueella. Osaava ja motivoitunut hoitohenkilöstö on vaikuttanut oleellisesti diabeteksen hoidon toimintalukuihin: potilasjonot pystytään hoitamaan hoitotakuun puitteissa ja asiakaskeskeisesti. Toiminnan kehittämiseen tartutaan aktiivisesti ja potilaspalaute on ollut kiittävä. Organisaation kannalta täydenniskoulutus on kattavuudessaan erittäin taloudellista sekä asiakaslähtöistä toimintaa. Hoitohenkilökunnalle räätälöidyllä täydenniskoulutuksella pystytään kustannustehokkaasti kouluttamaan suuri määrä henkilökuntaa kerralla. Täydenniskoulutuksen saatuaan hoitohenkilökunta pystyy antamaan diabetekseen sairastuneille ja heidän perheilleen korkeatasoista ja laadukasta ohjausta (Kortekangas ym.) Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin arvoihin kuuluu muun muassa potilaslähtöisyys sekä korkea laatu ja tehokkuus (HUS Tietopankki 2011), joten täydenniskoulutus täyttää myös nämä arvot.

3 Teoreettiset lähtökohdat

3.1 Tyypin 1 diabetes

Diabetes mellitus on joukko tiloja, joille on yhteistä hoitamattomassa tilassa pitkäaikaisesti kohonnut veren glukoosipitoisuus. Lasten ja nuorten diabetes on pääosin tyypin 1 eli insuliinipuutosdiabetesta, joten rajaamme tämän opinnäytetyön koskettamaan ainoastaan lasten ja nuorten tyypin 1 diabetesta. (Saha 2009.)

Suomessa sairastuu vuosittain noin 600 alle 15-vuotiasta, mikä on suurinta maailmassa. Tuntemattomista syistä pojat sairastuvat tyttöjä useammin (Saha 2009) ja tyypin 1 diabeteksen ilmaantuvuus on viimeisen 50 vuoden aikana nelinkertaistunut (Keskinen 2011). Erilaisten ympäristötekijöiden ja geneettisen alttiuden osuutta lisääntyneeseen sairastuvuuteen selvitetään useissa sekä kansallisissa että kansainvälisissä tutkimusprojekteissa (Saha 2009). Aiemmin diabetekseen sairastuttiin tyypillisesti juuri murrosiän kynnyksellä, mutta viime vuosina erityisesti pienten lasten sairastuvuus on lisääntynyt, joten diabeteksen sairastumisen riskiä ei enää ole olemassa. Tyypin 1 diabetes on harvinainen alle 1-vuotiailla, mutta muissa ikäryhmissä sairastumisen todennäköisyys on suunnilleen samansuuruista. (Keskinen 2011.)

Tyypin 1 diabetes on autoimmuunisairaus eli elimistön oman immuunipuolustusjärjestelmän aiheuttama. Ilmeisesti taudin puhkeamiseen johtavan tapahtumaketjun käynnistymiseen tarvitaan sekä periytyvä diabetesalttius, että toistaiseksi tuntemattomien ympäristötekijöiden vaikutus. Näitä ympäristötekijöitä on arveltu olevan esimerkiksi virusinfektiot (erityisesti enterovirusinfektio), eräät ravintotekijät (esimerkiksi lehmän maidon valkuaisaineet) ja kotimaisten viljojen gluteiini. Runsaan ravinnon saannin ja nopean kasvun on epäilty nostavan diabetekseen sairastumisen riskiä, sillä insuliinia joudutaan tuottamaan runsaasti ja tällöin haiman beetasolut ovat alttiita vaurioitumaan. On hyvin todennäköistä, että diabeteksen syntyy vaikuttaa useita suojaavia ja altistavia tekijöitä joko yhdessä tai siten, että osa tekijöistä käynnistää prosessin ja toiset vievät sitä eteenpäin. (Keskinen 2011.)

Tyypin 1 diabetes on energia-aineenvaihdunnan häiriö, jossa veren glukoosipitoisuus kasvaa liian suureksi, sillä haiman saarekesolut ovat tuhoutuneet eivätkä pysty tuottamaan glukoosia verestä soluihin, maksaan ja lihaksiin siirtävää insuliinia. Tällöin glukoosi jää vereen eikä elimistö pysty käyttämään sitä hyväkseen, vaan joutuu käyttämään energianlähteenään rasva- ja lihaskudosta, mistä seuraa laihtumista. Rasvahappojen palaminen on epätäydellistä muodostaen happamia ketoaineita elimistöön, jolloin puhutaan happomyrkytyksestä eli ketoasidoosista. Ylimääräinen glukoosi poistuu verestä munuaisten kautta vieden mukanaan sekä nesteitä että energiaa. Näistä seikoista johtuvat diabeteksen oireet eli virtsamäärien kasvaminen, jatkuva janon tunne sekä elimistön kuivuminen. Jatkuvasti korkealla oleva verensokeri sekä eli-

mistön energianpuute aiheuttavat väsymystä. (Helminen, Viteli-Hietanen & Kinnari 2006.) Insuliinin puuttuessa verensokeri nousee, jolloin munuaiskynnyksen ylittyessä glukoosia erittyy virtsaan. Virtsanäytteen kohonnut glukoosipitoisuus eli glukosuria onkin selvä syy epäillä diabetesta ja indikaatio jatkotutkimuksille. Diabetes-diagnoosin kriteerit ovat klassisten oireiden lisäksi joko plasman satunnaisesti laskimosta mitattu glukoosiarvon ollessa yli 11 mmol/l tai plasman glukoosipitoisuuden paastoarvon ollessa yli 7 mmol/l. (Saha 2009.)

Diabeteksen alkuhoidon pääperiaatteet ovat metabolisen epätasapainon korjaaminen, insuliinin korvaushoidon aloitus sekä lapsen ja hänen perheensä omahoidon ohjaus (Saha 2009). HUS Lastenklinikan diabeteksen hoitoon erikoistuneella osastolla K2 diabetekseen sairastuneen lapsen ja hänen perheensä alkuhoito ja -ohjaus on toteutettu noin viikon kestävässä osastohoidon aikana alkuohjauksen mukaisesti. Intensiivijakson jälkeen hoidon ohjaus ja opetus jatkuu endokrinologian poliklinikalla. (Kortekangas 2012.)

3.2 Hoidonohjaus

Eriksson (1988, 23) on määritellyt hoidon käsitteen seuraavasti: ”Hoito käsittää kaikki ne toimenpiteet, jotka suoraan tai epäsuorasti suuntautuvat yksilöön (tai perheeseen) ja/tai yksilön ympäristöön tarkoituksena edistää yksilön terveyhtymistä ja myötävaikuttaa terveyden ja eheyden palauttamiseen tilanteessa, jossa yksilö lyhyempänä tai pidempänä aikana on riippuvainen ulkopuolisesta tuesta”. Ohjaus puolestaan on tärkeä osa hoitohenkilöstön ammatillista toimintaa ja olennainen osa potilaiden hoitoa. Onnistuneella ohjauksella on vaikutusta potilaan ja hänen perheensä terveyteen ja sitä edistävään toimintaan sekä kansantalouteen. (Kääriäinen & Kyngäs 2006.) Ohjaus voidaan määritellä potilaan ja hoitajan väliseksi aktiiviseksi ja tavoitteelliseksi toiminnaksi, joka on sidoksissa heidän taustatekijöihinsä ja tapahtuu vuorovaikutteisessa ohjaussuhteessa. (Kääriäinen & Kyngäs 2005.)

Diabeteksen hoidossa yksi keskeisimmistä hoidonohjauksen tavoitteista on diabeetikon kokonaisvaltainen omahoidon oppiminen. Omahoidon hallintaa tulee tukea ja seurata aktiivisesti sairauden eri vaiheissa: toteamis- ja alkuohjauksenvaiheessa sekä myöhemmin koko elämän kestävässä jatkuvan ohjauksen vaiheessa. Diabeetikon hyvässä hoidossa yhtenä käytännön tavoitteena onkin, että diabeetikon ja häntä hoitavien terveydenhuollon ammattilaisten välille muodostuu yhteinen käsitys hoidonohjauksen etenemisestä vaiheittain alkuohjauksesta syvenävään, jatkuvaan ohjaukseen. (Diabetesliitto 2008.) Rissanen (2005) tutkimuksen mukaan tyypin 1 diabeteksen hoidonohjauksen yksi kehittämistarve on yhteisten ohjaukskäytäntöjen luominen. Lisäksi toivottiin menetelmiä, jotka helpottaisivat hoidonohjauksen ja omahoidon omaksumisen arviointia. (Rissanen 2005).

Hoidonohjauksen ongelmina hoitohenkilökunta koki ohjauksen muodollisuuden ja yleisluontoisuuden, jotka johtuvat pääosin kiireestä sekä ohjaajan tiedollisista ja ohjaustaidollisista puutteista. Riittämättömyyden tunnetta koetaan etenkin ravitsemukseen, psyykkiseen tukemiseen ja kuntoutukseen liittyvissä asioissa. Kiireen ja kouluttautumismahdollisuuksien puutteen vuoksi hoitohenkilökunnalla on usein liian vähän aikaa perehtyä alan kirjallisuuteen, hoitotoisuuksiin ja tutkimuksiin. Hoitohenkilökunta tiedostaa kuitenkin, että tutkittua tietoa pitäisi käyttää annettavan ohjauksen pohjana. (Peränen & Tonteri 2003.) Hyvään hoitoon vaikuttavat diabeetikon näkökulmasta annetun hoidon ja ohjauksen kokonaisvaltaisuus sekä erityisesti hoito- ja ohjaussuhteen vuorovaikutus. Ohjaustilanteen olisi hyvä olla kiireetön, ohjaajan asiantunteva sekä ohjaajan ja diabeetikon välillä vallita luottamus. (Diabetesliitto 2008.)

Diabetekseen sairastuneen lapsen tai nuoren sekä hänen perheensä omahoidon ohjaus alkaa heti ketoasidoosin poistuttua jo sairaalan osastolla. Hoidonohjausta annetaan lapsen ikävaiheen mukaan sekä lapselle itselleen että hänen perheelleen. Alkuohjauksen tavoitteena on sovittaa diabeteksen hoito perheen arkirytmiin. Diabeteksen hoidonohjaus toteutetaan moniammatillisena yhteistyönä, jossa lääkärin tehtävänä on perehdyttää perhe diabetekseen sairautena lääketieteen näkökulmasta: sokeriaineenvaihdunnan erityispiirteisiin, insuliinin vaikutusmekanismeihin sekä siihen, kuinka aterioiden hiilihydraatit, insuliiniannostelu ja liikunta vaikuttavat toisiinsa. Perheen kanssa käydään läpi eri pistoshoitomallien käytännön toteutus ja pohditaan, mikä hoitomalli sopisi juuri kyseiselle perheelle. Diabeteshoidon tavoitteet esitellään sekä käydään läpi uusimmat tiedot diabetestutkimuksista. (Saha 2009.)

Diabeteshoitaja vastaa käytännön ohjauksesta ja opetuksesta, insuliinin pistämisen harjoittelusta, kotiseurannan toteuttamisesta ja muiden mahdollisesti lapsen hoitoon osallistuvien opetuksen järjestämisestä. Diabeteshoitajan tehtävänä on toimia asiantuntijana ja ohjaajana perheen sopiessa käytännön järjestelyistä, kuten päivähoidon tai koulun järjestämisestä. Ravitsemusterapeutti yhdessä diabeteshoitajan kanssa perehtyy perheen ruokailutottumuksiin ja laatii yhdessä lapsen ja perheen kanssa ateriasuunnitelman. (Saha 2009.)

3.3 Potilasohjaus

Potilaan ohjaus on keskeinen osa hoitotyötä ja jokaisen hoitotyöntekijän tehtävä. Potilaalle annetaan tietoa omasta sairaudesta ja sen hoidosta, jotta hän pystyisi parhaalla mahdollisella tavalla ottamaan vastuuta omasta terveydestään, löytämään omia voimavaroja ja hoitamaan itseään mahdollisimman hyvin. Ohjausta annetaan potilaille esimerkiksi terveyskeskuksen vastaanottokäynneillä ja sairaalan vuodeosastoilla erilaisissa ohjausta vaativissa tilanteissa, esimerkiksi juuri sairastuneen hoidon ohjauksessa. Jotta potilaan ohjaus olisi onnistunut, on tärkeää tietää, mitä potilas jo tietää ja miten hän parhaiten tiedon omaksuisi. Ohjausmenetel-

miä on monia, kuten esimerkiksi yksilöohjaus, ryhmäohjaus ja demonstrointi. (Kyngäs ym. 2007.)

Ohjauksen perusteena voidaan pitää potilaan oikeutta tietää terveydestään ja hoidostaan (Laki 785/1992). Laadukkaalla ohjauksella edistetään potilaan terveyttä. Se edistää potilaan toimintakykyä, hoitoon sitoutumista, itsehoitoa, elämänlaatua, itsenäistä päätöksentekoa ja kotona selviytymistä. Ohjaus vaikuttaa myös potilaan mielialaan vähentämällä ahdistusta ja masentuneisuutta. Lisäsairaudet, hoitokäynnit, sairauteen liittyvät toistuvat oireet, sairauspäivät ja lääkkeiden käyttö ovat vähentyneet ohjauksen avulla. Ohjaus on myös tehostanut hoidon seuranta. (Kyngäs ym. 2007.)

3.4 Täydennyskoulutus

Sanalle koulutus on olemassa useita erilaisia määritelmiä, kuten esimerkiksi ammatilliseen tutkintoon valmistava koulutus, ammatillinen lisäkoulutus tai koulutus, joka ei suoranaisesti johda mihinkään tutkintoon. Kaikille koulutusmääritelmille on kuitenkin pohjana sama asia: opin muodostuminen. (SVT.) Hoitotieteessä jatkuva koulutus on edellytyksenä terveyttä edistävään toimintaan, joka puolestaan vaikuttaa suotuisten olosuhteiden luomiselle väestön terveyteen kohdistuen. Ammattihenkilöstöllä on merkittävä vastuu toiminnan onnistumisessa. (Rautio 2006.)

World Health Organisation julkaisemassa artikkelissa tuodaan esiin CME:n eli jatkuvan lääketieteellisen koulutuksen merkityksellisyys terveysalalla. Tätä toimintaa pidetään tarpeellisena hoitohenkilökunnan tietojen sekä taitojen ylläpitämiseksi teoreettisen koulutuksen suorittamisen lisäksi. Monissa maissa tällainen koulutus on muodostunut jopa pakolliseksi. Toteutukseen on olemassa erilaisia tapoja, kuten tapaamiset, kurssit ja työpajat sekä opettaminen. (Smith, Brown & Khanna 2009.) Myös Suomessa pidetään jatkuvaa ammatillista kouluttautumista terveysalalla tärkeänä. Tämä näkyy lainsäädännössäkkin, jossa on määritelty täydennyskoulutusvelvoite, jonka tarkoituksena on taata terveydenhuollon henkilöstön riittävä osallistuminen terveydenhuollon täydennyskoulutuksiin. Periaatteena on väestön terveyden edistäminen ja terveyden, hyvinvoinnin, työ- ja toimintakyvyn ylläpitäminen sekä sosiaalinen turvallisuus. Toteutuksessa huomioon on otettava myös potilasturvallisuus. (Finlex 2010.)

Täydennyskoulutus terveysalalla kytkeytyy terveydenhuollon toimintaympäristöön sekä väestön terveyteen ja terveystalouden ennakkointiin. Tarkoituksena täydennyskoulutuksille on tuottaa terveydenhuoltoalan tutkinnon suorittaneille järjestettyä suunnitelmallista ammatillista lisäkoulutusta, joka liittyy kiinteästi työtehtäviin ja niiden kehittämiseen. Koulutuksella mahdollistetaan jo hallittujen taitojen ylläpitäminen ja syventäminen sekä uusien taitojen kehittäminen. Pääsääntöisesti järjestäjinä toimivat yliopistot, ammattikorkeakoulut, yksityi-

set koulutuksenjärjestäjät tai työnantaja. Täydennyskoulutukset pitävät yllä ammattitaitoa sekä kehittävät toimintoja, palveluita ja ennen kaikkea parantavat potilasturvallisuutta. Samalla ne luovat edellytykset täydennyskoulutuksille, jotka useimmiten muodostuvatkin työn hetkisten vaatimusten perusteella. (Berqvist, Ojala, Salonen & Savola 2005.)

Suomessa täydennyskoulutuksen toteuttamista ovat turvaamassa mm. Suomen laki, erilaiset suositukset, asetukset sekä ohjelmat. Kuten jo aiemmin mainittiin, Suomen lakiin on laadittu asetus täydennyskoulutusvelvoitteesta. Lisäksi useat eri terveydenhuollon ammatilliset järjestöt ovat laatineet jäsenistönsä täydennyskoulutuksen tueksi suosituksia omiin ammattikuntiin pohjautuen, kuten Sairaanhoidajaliiton laatuvaatimukset (2003) tai Terveydenhoitajaliiton suositukset (2008). (Koski & Dehko koulutustyöryhmä 2009.) Myös Terveys 2015 - kansanterveysohjelma kehitettiin vuonna 2001 turvaamaan terveydenhuoltoa. Perustana tälle projektille oli terveydenhuollon ammattilaisten osaamisen korostaminen ja taitojen ylläpitäminen sekä kehittäminen hyödyntämällä koulutuksista ja tutkimuksista saatuja tietoja. Suomessa pidetään tärkeänä turvata kaikille kansalaisille heidän tarvitsemansa terveydenhuoltopalvelut ja niiden suunnitteluun osallistuminen niin palveluiden laadun, jatkuvuuden, turvallisuuden kuin oikea-aikaisuudenkin parissa. (Berqvist ym. 2005.)

Suomessa vuonna 2004 voimaan tulleen lainsäädännön mukaan työnantajan tehtävänä on huolehtia terveydenhuollon henkilöstön riittävästä osallistumisesta heille järjestettäviin täydennyskoulutuksiin peruskoulutuksen pituudesta ja työn vaativuudesta riippuen (Koski & Dehko koulutustyöryhmä 2009.). Kouluttautumista ja ammattitaidon ylläpitämistä pidetään työntekijän velvoitteena kehittämissuunnitelman mukaisesti edeten. (Berqvist ym. 2005).

Täydennyskoulutukset ovat räätälöity jokaiseen työyksikköön sopiviksi, ja tämä on tärkeää potilashoitotyön kannalta, sillä työntekijältä vaaditaan aina oman työyksikön mukaiset hoitotaidot, kuten esimerkiksi lääkehoitotaidot, joiden täydentäminen tapahtuu työnantajan vastuulla. Täydennyskoulutuksen tarpeellisuus korostuu etenkin moniammatillisen tiimityön toteutumisessa, tehtäväkuvien laajentumisessa sekä terveydenhuollossa tapahtuvien rakenteiden muutoksissa. (Berqvist ym. 2005).

Lastenlinikalla syksystä 2009 lähtien järjestetty hoitohenkilökunnalle suunnattu täydennyskoulutus on yksi loistava esimerkki täydennyskoulutuksen tarkoituksesta. Se kehitettiin korjaamaan HUS lastentoimialalla uhkaavaa lasten ja nuorten diabetesosaamisen vajetta. Täydennyskoulutus järjestetään vuosittain ja vuoteen 2012 mennessä osallistuneita on ollut 60 henkilöä. Koulutusta järjestetään lisäkoulutuksena jo ammattia harjoittaville ammattitaitoa syventämään sekä kehittämään. Monia positiivisia vaikutuksia sekä hoitohenkilökuntaan että organisaatioon on ollut jo havaittavissa. Se on onnistuneesti lisännyt hoitohenkilöstön sitoutumista työhönsä, ja se toimii myös rekrytointivalttina naisten- ja lastentautien toimialueella.

Osaava ja motivoitunut hoitohenkilöstö on vaikuttanut oleellisesti diabeteksen hoidon toimintalukuihin: potilasjonot pystytään hoitamaan hoitotakuun puitteissa ja asiakaskeskeisesti, joita täydennyskoulutuksilla tavoitellaankin. Täydennyskoulutuksen keskeisiä sisältöjä ovat insuliinihoito, verensokeritasapainoon ja niiden häiriöihin liittyvä ohjaus, ravitsemukseen liittyvä ohjaus, liikunta, omaseuranta ja komplikaatioihin liittyvä ohjaus. (Kortekangas ym. 2012.)

4 Opinnäytetyön tarkoitus, tutkimustehtävät ja tavoite

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla lasten ja nuorten tyypin 1 diabeteksen hoidonohjauksen sisältöalueita systemaattinen kirjallisuuskatsaus -menetelmän avulla ja vertailla niitä täydennyskoulutuksen sisältöalueisiin.

Tutkimustehtävät:

- 1) Mitkä ovat lasten ja nuorten tyypin 1 diabeteksen hoidonohjauksen sisältöalueet?
- 2) Vastaako Lastenklinikan osasto K2:n tarjoama Diabeetikon hoito ja ohjaus-täydennyskoulutus kirjallisuuskatsauksen sisältöalueita?

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa täydennyskoulutuksen sisällön osa-alueiden kattavuudesta Lastenklinikan osastolle K2. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää täydennyskoulutuksen sisällön kehittämisessä tarvittaessa.

5 Tutkimusmenetelmänä systemaattinen kirjallisuuskatsaus

5.1 Aineiston keruu

Aineiston keruu suoritettiin systemaattisella kirjallisuuskatsauksella, jolla tarkoitetaan menetelmää, jonka avulla kootaan olemassa oleva tieto aiheesta aiemmin tehtyjen tutkimusten perusteella. Menetelmän avulla voidaan koota yhteen aiheeseen liittyvien useiden eri tutkimusten tuottama tieto. (Johansson 2007.) Esitimme jo aiemmin tutkimuksissa olleita näkökulmia aiheeseen liittyen sekä sitä, miten aihetta on jo aiemmin tutkittu. (Hirsjärvi ym. 2001). Systemaattisella kirjallisuuskatsauksella perehdytään tutkimusongelman kannalta olennaiseen kirjallisuuteen erilaisia tietokantoja apuna käyttäen (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2001). Periaatteena oli esitellä, mitä tutkimuskysymysten esiin tuomasta aiheesta tiedetään ja kuinka tieto on tuotettu. Painotetaan siis sitä, mitä ilmiöstä jo tiedetään eikä sitä, kuka ilmiötä on tutkinut ja milloin (Kylmä & Juvakka 2012).

Tuotimme arvioivan ja samalla konstruktivisen tutkimusaineiston. Toisin sanoen tuotimme tietoa, jota kyetään myös soveltamaan. (Pihlaja 2001.) Opinnäytetyömme kohdalla tämä tar-

koittaa Lastenklinikan järjestämän täydennyskoulutuksen sisällön mahdollista kehittämistä myöhemmin tarpeen vaatiessa. Systemaattista kirjallisuuskatsausta varten teimme systemaattisen tiedon haun, jonka avulla loimme laaja-alaisen kirjallisuuskatsauksen ensimmäiseen tutkimustehtäväämme liittyen samalla aineistoja eritellen ja huolellisesti arvioiden, jotta lopullisiksi aineistolähteiksi jäi vain asianmukaiset sekä suoraan tutkimusaiheeseen liittyvät aineistot, kuten Hirsijärvi ym. (2001) ovat esittäneet.

Haimme tutkimusaineistoja sekä sähköisistä tietokannoista että manuaalisesti. Käytimme tietokantoina seuraavia: kotimaisista Medic ja Nelli-monihaku (Ovid, BioMed Central via Scirus, Aleksi, ARTO, LINDA) sekä kansainvälisistä Cinahl ja PudMed. Medic on kotimainen terveystieteiden viitetietokanta, jonne kerätään aineistoja suomalaisista terveydenhuoltoalan julkaisuista, jotka jäävät kansainvälisten tietokantojen ulkopuolelle. Nelli-monihaku hakee viitteitä monista suomalaisista tietokannoista yhtä aikaa. Cinahl on puolestaan kansainvälinen viite- ja tiivistelmä tietokanta, jossa on aineistoja pääasiassa hoitotieteen ja hoitotyön aloilta. PubMed on myös kansainvälinen tietokanta, joka sisältää lääke- ja terveystieteiden sekä lähialojen kirjallisuusviitteitä. Lisäksi teimme tutkimustehtävään liittyviä käsihakuja, joilla pyrimme löytämään sähköisten tietokantojen ulkopuolelle jääneitä aineistoja. Keskeisinä lähteinä käytimme erilaisia tieteellisiä tutkimuksia, kuten väitöskirjoja, tieteellisiä artikkeleita ja julkaisuja sekä aiheeseen liittyvää kirjallisuutta ja Lastenklinikan antamaa materiaalia.

Suomalaista sekä kansainvälistä tutkimusmateriaalia diabeteksestä löytyi runsaasti. Rajasimme tutkimustehtävän mukaisesti koskettamaan haut vain tyypin 1 diabetesta. Pyrimme löytämään mahdollisimman tuoretta tutkimustietoa, mutta emme rajanneet hakua tarkasti määriteltyihin vuosilukuihin. Kuitenkin suurin osa löytämistämme tutkimuksista rajautuivat 2000-luvulle. Keskityimme etsimään tutkimuksia, jotka käsittelevät tyypin 1 diabeteksen hoidonohjauksen sisältöjä ja tarpeita. Haut rajattiin tietokannoissa koskettamaan asiasanoja ja niin, että aineisto oli saatavilla sähköisesti ilmaiseksi. Kohderyhminä olivat lapset ja nuoret sekä heidän vanhempansa. Tutkimustehtävään haut tehtiin mahdollisimman monipuolisesti eri hakusanoja käyttäen. Hakusanat määritettiin tutkimustehtävän pohjalta mahdollisimman monipuolisesti koskemaan lasten ja nuorten tyypin 1 diabeteksen hoidonohjausta ja sen sisältöaluita. Hakutermien määrittelyssä käytettiin MeSH eli Medical Subject Heading-asiasanastoa sekä Yleistä Suomalaista Asiasanastoa (YSA). Hakutermien yhdisteleminen tapahtui AND-operaattorilla.

Asiasanastojen pohjalta valitsimme seuraavat suomenkieliset hakusanat: ”tyypin 1 diabetes AND hoi*ope*”, ”tyypin 1 diabetes AND hoidon osa-alueet”, ”tyypin 1 diabetes AND ohjau*osa-alue”, ”tyypin 1 diabetes AND hoidonohjaus”, ”tyypin 1 diabetes AND potilasneuvonta”, ”tyypin 1 diabetes AND potilasohjaus” ja ”tyypin 1 diabetes JA hoidonohjaus”. Kansainvälisissä tietokannoissa käytimme seuraavia hakusanoja: ”diabetes mellitus type 1 AND patient coun-

seling”, ”diabetes mellitus type 1 AND care guidance”, ”type 1 diabetes mellitus AND children AND patient counseling AND content areas” sekä ”type 1 diabetes mellitus AND patient counseling AND guidelines”. Näiden tietokantahakujen lisäksi teimme manuaalista tiedonhakua, jolla halusimme huomioida myös sähköisten tietokantojen ulkopuolelle jäävät tutkimukset. Hakusanoja, joita käytimme kansainvälisissä tietokannoissa, etsimme myös MeSH-asiasanastosta, mutta kaikille sanoille tietokanta ei löytänyt vastinetta, joten jouduimme käyttämään hakusanoja omaan valintaan perustuen. Sähköisen tiedonhaun tekemisessä apunamme olivat Laurea-ammattikorkeakoulun informaatikot.

Aineistojen valintaa varten laadimme sisäänottokriteerit, joita olivat väitöskirjat, pro gradu -tutkielmat, hoito- tai lääketieteelliset lehtiartikkelit ja hoitotyön lehdet, jotka vastasivat opinnäytetyön tutkimustehtävään. Tutkimusten valinnassa painotimme, että tutkimus käsittelee lasten ja nuorten tyypin 1 diabetesta, mutta muutamassa tutkimuksessa huomioitiin myös aikuiset.

Systemaattinen kirjallisuushaku tuotti valituista tietokannoista yhteensä 3796 viitettä, joiden kaikkien otsikot käytiin läpi. Eri hakusanoilla löytyi usein samoja aineistoja. Havaitimme myös, että hakutulokset eivät usein vastanneet asetettuja hakusanoja. Monessa haussa aineistot koskettivat myös tyypin 2 diabetesta. Otsikoiden perusteella valitsimme aineistoja tarkempaan käsittelyyn. Sisäänottokriteerien täyttämien otsikoiden perusteella luimme 154 tiivistelmää, minkä pohjalta luimme 40 kokonaista tekstiä. Kokonaisten tekstien perusteella valitsimme kahdeksan lopullista aineistoa, minkä lisäksi manuaalisella tiedonhauella eli käsihauella löysimme yhdeksän aineistoa. Aineistoksi muodostui 17 tutkimuskysymykseen vastaavaa viitettä. Opinnäytetyön liitteestä 1 löytyy taulukko, josta ilmenee hakustrategian eteneminen eli kuinka monta lähdetä olemme valinneet otsikon, tiivistelmän ja koko tekstin perusteella ja montako niistä valittiin lopulliseksi aineistoksi.

5.2 Aineiston analyysi

Analysoimme kokoamamme aineiston induktiivisella eli aineistolähtöisellä sisällönanalyysimenetelmällä. Tämän avulla toimme esiin aineistojen sisältöjä sanallisessa muodossa ja saimme tutkittavasta asiasta kuvauksen tiivistetyssä ja yleisessä muodossa (Tuomi & Sarajärvi 2009). Valitsimme työllemme siis induktiivisen sisällönanalyysin näkökulman, joka perustuu ensisijaisesti aineistolähtöiseen päättelyyn, jota kysymyksen asettelu sekä tutkimuksen tarkoitus ohjaavat. Sisällönanalyysissa luokitellaan teoreettisen merkityksen perusteella tekstin sanoja ja niistä koostuvia ilmaisuja. Keskeistä on tunnistaa sisällöllisiä väittämiä, jotka ilmentävät jotakin tutkittavasta aiheesta. Kaikkea tietoa ei siis analyysissa tarvitse analysoida, vaan vastauksia haetaan tutkimuksen tarkoitukseen ja tutkimustehtäviin. (Kylmä & Juvakka 2012.)

Aineistolähtöinen sisällönanalyysi on kolmivaiheinen prosessi, jonka vaiheet ovat aineiston pelkistäminen (redusointi), ryhmittely (klusterointi) sekä teoreettisten käsitteiden luominen (abstrahointi). Analyysin prosessissa pyritään ensiksi hahmottamaan yleiskuva aineistosta, jonka jälkeen aineisto redusoidaan, jolloin merkitykselliset ilmaisut tiivistetään niin, että olennainen sisältö säilyy eli tuloksena saadaan pelkistettyjä ilmauksia. (Kylmä & Juvakka 2012.) Redusoinnin tarkoituksena on karsia tutkimukselle epäolennainen tieto, joka voi tarkoittaa tiedon tiivistämistä tai jakamista osiin, jota tutkimustehtävät ohjaavat (Tuomi & Sarajärvi 2009). Pelkistetyt ilmaukset, jotka ovat sisällöllisesti samankaltaisia, voidaan yhdistää samaan luokkaan, jolloin puhutaan klusteroinnista. Tämän vaiheen jälkeen muodostuneet ryhmät abstrahoidaan sekä ala- että yläluokkiin. Abstrahointia seuraa luokkien nimeäminen, joka kattaa kaikki sen alle jaotellut pelkistetyt ilmaisut. Näiden päävaiheiden avulla rakennettu teoria antaa vastauksen tutkimuksen tarkoitukseen sekä tutkimustehtäviin. Induktiivinen analysointi etenee yksittäisestä kuvauksesta yleiskuvaukseen. (Kylmä & Juvakka 2012.)

Opinnäytetyömme aineisto (N=17) analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysi-menetelmällä. Käytetyt tutkimukset taulukoitiin kirjaamalla tutkimuksen tekijät, aihe, tutkimuspaikka- ja vuosi, tutkimuksen tarkoitus, aineisto, sen keruu ja analyysi sekä keskeiset tulokset. Tutkimusaineisto jakautui melko tasaisesti ulkomaalaisten sekä suomalaisten tutkimusten kesken. Valitsemistamme tutkimuksista 10 on tehty Suomessa, yksi Turkissa ja kuusi Yhdysvalloissa. Liitteestä 2 löytyy valittujen tutkimusaineistojen luettelo.

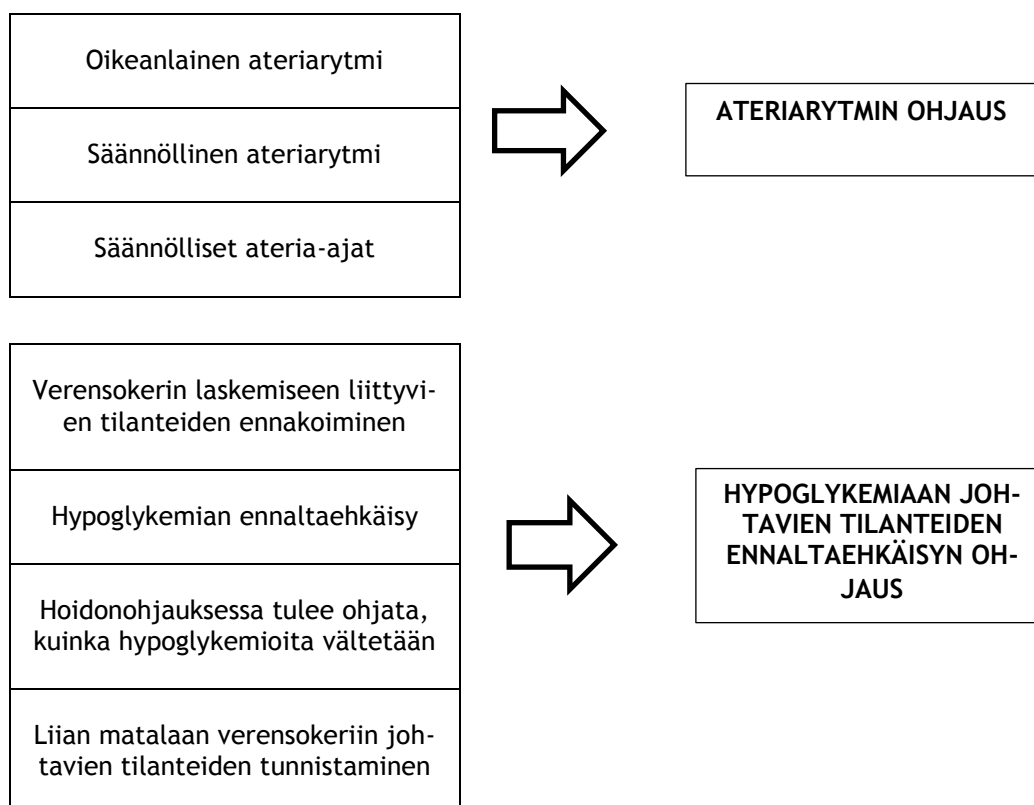
Tutkimusten valinnan jälkeen aloimme käydä tutkimusaineistoja läpi tehden niistä muistiinpanoja alleviivaten tärkeimpiä kohtia tutkimustehtävään vastaten. Jokaisesta muistiinpanosta teimme joko yhden tai useamman pelkistetyn ilmauksen. Kaikista tutkimuksista koottiin paperille muistiinpanot että pelkistetyt ilmaukset, jotka klusteroimme mekaanisesti samoihin aihealueisiin. Esimerkki aineiston pelkistämisestä muistiinpanojen pohjalta on kuvattuna alla olevassa taulukossa 1.

MUISTIINPANO	PELKISTYS
Suosittelun mukainen ravinnonsaanti ei toteutunut monien ravintoaineiden kohdalla tyypin 1 diabeetikoilla	Ravinnonsaanti ei toteutunut eri ravintoaineiden kohdalla
Tyypin 1 diabeetikon hoidonohjauksen suunnittelun lähtökohtana pääsääntöisesti asiakkaan tarpeet	Hoidonohjauksen suunnittelussa tulee huomioida potilaan yksilölliset tarpeet
Vanhemmat toivoivat lisää voimavaroja perheen psyykkisen hyvinvoinnin parantamiseksi	Psyykkisen hyvinvoinnin parantaminen

**Pistämisen oppimista pidetään taitona, joka Pistämisen oppiminen
lisäsi uskoa kaiken muunkin diabetekseen
liittyvää oppimista**

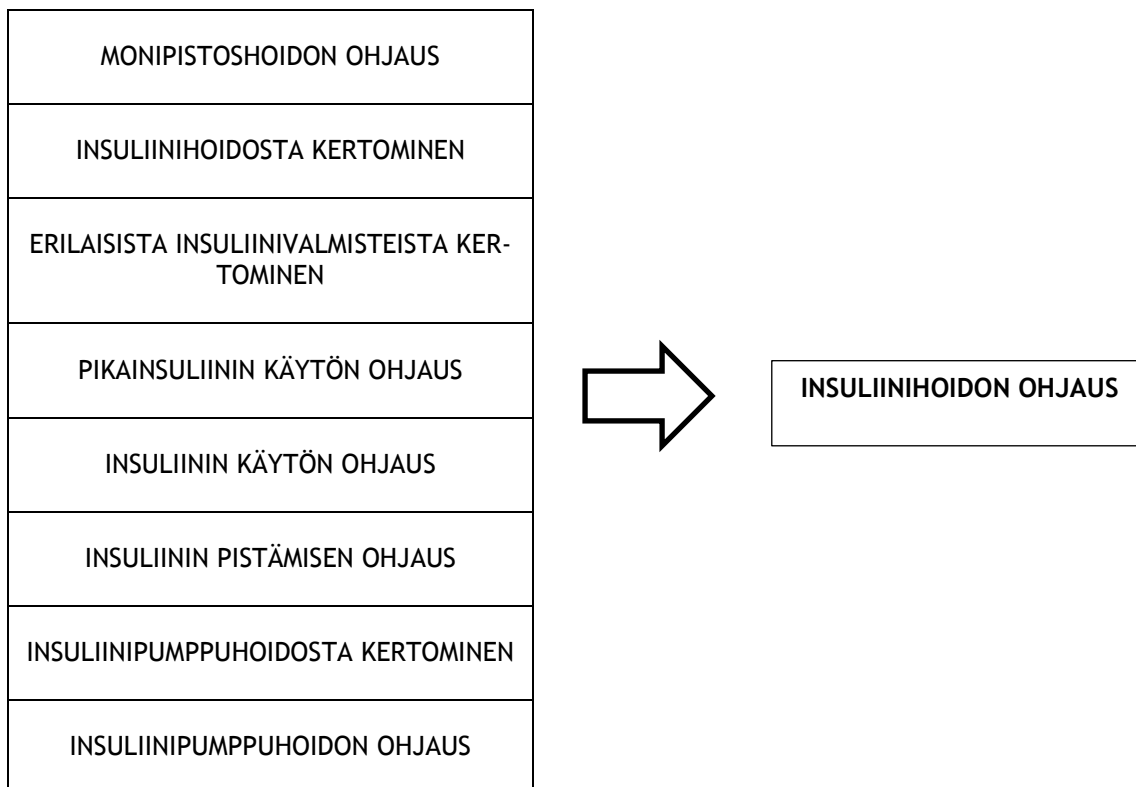
Taulukko 1. Aineiston pelkistäminen

Muistiinpanoja tehdessä kiinnitettiin erityistä huomiota niiden vastaavuudesta tutkimustehtävään. Tutkimusten pohjalta saimme valtavan määrän muistiinpanoja. Samasta tutkimuksesta saattoi löytyä useita eri muistiinpanoja ja samasta muistiinpanosta saattoi tulla monta pelkistystä. Muistiinpanojen pelkistykset klusteroitiin eli luokiteltiin mekaanisesti omiksi aihealueiksi samaa tarkoittavien ilmaisujen kanssa. Kokonaisuudessaan pelkistyksiä muodostui 331, mikä osoittaa erinomaisesti sen, kuinka valtavasti muistiinpanoja saimme aineistoista kerättyä tutkimustehtävään liittyen. Tiedon kadottamisen välttämiseksi pelkistyksistä muodostui 141 alakategoriaa. Pelkistykset pyrittiin klusteroimaan niin, että ne muodostaisivat selkeitä diabeteksen hoidonohjauksen sisältöalueita. Selkeyttääksemme sisältöalueiden tulkintaa, halusimme vielä jakaa alakategoriat ylempiin kokonaisuuksiin eli yläkategorioiksi. Alla olevassa taulukossa havainnollistetaan abstrahointivaihetta pelkistyksistä alakategorioiksi.



Taulukko 2. Aineiston abstrahointi alakategorioiksi

Alakategorioiden runsaan määrän vuoksi abstrahoiimme alakategoriat vielä yläkategorioiksi, joita muodostui 25. Alla olevassa taulukossa havainnollistamme alakategorioiden muodostumista yläkategorioiksi.



Taulukko 3. Alakategorioiden abstrahointi yläkategorioiksi

Aineistojen analysointi kokonaisuudessaan on kuvattu kuvioissa 1-25. Toisessa tutkimustehtävässä vertailimme Lastenklinikan osasto K2:n Diabeetikon hoito ja ohjaus- täydennyskoulutuksen sisältöjä ensimmäisen tutkimustehtävän kirjallisuuskatsauksen antamiin diabeetikon hoidonohjauksen sisältöalueisiin.

6 Opinnäytetyön tulokset

6.1 Hoidonohjauksen sisältöalueet

Hoidonohjauksen sisältöalueita kuvaaviksi yläkategorioiksi muodostuivat insuliinihoidon ohjaus, verensokeritasapainoon liittyvä ohjaus, verensokeritasapainohäiriöihin liittyvä ohjaus, verensokeritasapainoon liittyvien ulkoisten tekijöiden ohjaus, ravitsemukseen liittyvä ohjaus, liikunnan merkityksen ohjaus, omahoidon ohjaus, hoitovälineiden käytön ohjaus, hoidon käytännöntaitojen ohjaus, poikkeuksellisissa tilanteissa toimimisen ohjaus, päivittäisen hoidon ohjaus, lisäsairauksien riskien tiedostamisen ohjaus, lisäsairauksien riskien seurannan ohjaus,

ulkoisten tahojen hoitoon linkittämisen ohjaus, potilaan psyykkisen tilan huomioiminen, perheen psyykkisen hyvinvoinnin huomioiminen, perheen hoitoon sitouttaminen, diabetestietouden lisääminen, opitun asian ymmärtämisen varmistaminen, asianmukainen hoidonohjaus, taloudellisissa asioissa tukeminen, hygieniaan liittyvä ohjaus, hoidonohjauksen suunnittelu, hoidonohjaajan ammatillinen pätevyys sekä suosituksiin perustuva hoidonohjaus. Näiden tuloksiksi muodostuneiden hoidonohjauksen sisältöalueiden yksityiskohtaisempi tarkastelu esitellään tässä kappaleessa alakategorioiden avulla.

Insuliinihoidon ohjaus - yläkategoriaan kuuluvat monipistoshoidon ohjaus, insuliinihoidosta kertominen, insuliinin käytön ohjaus, erilaisista insuliinivalmisteista kertominen, insuliinin pistämisen ohjaus, insuliinipumppuhoidosta kertominen, insuliinipumppuhoidon ohjaus ja pikainsuliinin käytön ohjaus. Monipistoshoidon ohjauksen tärkeys tuli ilmi kolmessa tutkimuksessa (Couch, Jetha, Dryden, Hooton, Liang, Durec, Sumamo, Spooner, Milne, O’Gorman & Klassen 2008; Olli 2008; Raappana, Åstedt-Kurki, Tarkka, Paavilainen & Paunonen-Ilmonen 2002). (Raappana ym. 2002) mukaan yleisin tyyppi 1 diabeteksen hoitomuoto on monipistohoito, joka toteutetaan kahtena eri pistoksena, joita ovat perusinsuliini sekä lyhytvaikutteinen ateriainsuliini. Myös Ollin (2008) tutkimuksessa painotettiin monipistoshoidon ohjaamisen tärkeyttä. Insuliinihoidosta kertominen tuli esiin neljässä eri tutkimuksessa (Kähönen, Perälä & Torvinen 1997; Olli 2008; Raappana ym. 2002; Tulokas 2001). Tulokkaan (2001) tutkimuksessa havaittiin, että insuliinihoidon opetus hoidonohjauksen sisältöalueena vaikutti merkittävästi tutkimukseen osallistuneiden nuorten insuliinin pistämisen säännöllisyyteen. Kähösen ym. (1997) tutkimukseen osallistuneet toivoivat enemmän tietoa insuliinihoidosta. Rissanen (2005) mukaan hoidonohjauksessa tulee opettaa insuliinin käytön ohjausta. Ollin (2008) tutkimuksessa tuli ilmi, että hoidonohjauksen keskeinen osa-alue on erilaisista insuliinivalmisteista ja niiden vaikutusajoista kertominen. Insuliinin pistämisen ohjaus on viiden tutkimuksen mukaan yksi keskeisimmistä diabeteksen hoidonohjauksen osa-alueista (Couch ym. 2008; Latvamäki 2001; Olli 2008; Rissanen 2005; The American Diabetes Association 2012). Ollin (2008) mukaan diabeteksen hoito kotona edellyttää insuliinin pistämisen osaamisesta. Pistämisen oppimista pidetään taitona, joka lisäsi uskoa kaiken muunkin diabetekseen liittyvän oppimiseen (Latvamäki 2001; Olli 2008). The American Diabetes Association (2012) mukaan intensiivinen insuliinihoito diabeteksen hoitona on merkittävä tekijä verensokerin korjaantumiselle ja sillä on hoidon kannalta paremmat tulokset. Hoidonohjaus keskittyykin insuliini-injektion pistämiseen (Rissanen 2005; The American Diabetes Association 2012). Insuliinipumppuhoidosta kertominen sekä sen ohjaus tuli esille yhdessä tutkimuksessa. Insuliinipumppuhoidosta kertominen tulee edetä asteittain perustietojen opetuksesta aina erikoistoimintoihin asti. (Rissanen 2005.) Pikainsuliinin käytön ohjaus tuli esiin kolmessa tutkimuksessa (Kähönen ym. 1997; Olli 2008; Raappana ym. 2002). Potilaat toivoivat enemmän tietoa pikainsuliinin käytöstä (Kähönen ym. 1997).

Verensokeritasapainoon liittyvä ohjaus - yläkategoriaan kuuluvat verensokerin mittaamisen, verensokerin seurannan, verensokerimittausten oikeanlaisen tulkinnan, verensokerimittausten merkityksen ja HbA1c-arvojen kontrolloinnin ohjaus. Verensokerin mittaamisen ohjaus on kuuden tutkimuksen mukaan hoidonohjauksen osa-alue (Couch ym. 2008; Olli 2008; Raappana ym. 2002; Rissanen 2005; The American Diabetes Association 2012; Tulokas 2001). Raappanan ym. (2002), Tulokkaan (2001), Ollin (2008) ja Couch ym. (2008) tutkimuksissa painotettiin verensokerin mittaamisen tärkeyttä. Ollin (2008) mukaan diabeteksen hoito kotona edellyttää verensokerin mittaamisen osaamista. Verensokerin mittaaminen on tärkeää, jotta vältettäisiin hypoglykemia (The American Diabetes Association 2012). Viidessä tutkimuksessa käsiteltiin verensokerin seurannan ohjausta (Linko, Lampe, Ihalainen, Mäkelä, Sintonen & työryhmä 2005; Olli 2008; Raappana ym. 2002; Rissanen 2005; Tulokas 2001). Tulokkaan (2001) tutkimuksessa vain 80 % tutkimukseen osallistuneista kertoi mittaavansa verensokeriarvojansa kotona ja usealla heistä oli hypoglykemioita etenkin yöaikaan. Tämän vuoksi on tärkeää painottaa hoidonohjauksessa säännöllisen verensokerin seurannan tärkeyttä. Lisäksi huono verensokeritasapaino on yhteydessä lisäsairauksiin, kuten retinopatiaan (Tulokas 2001). Verensokerimittausten oikeanlainen tulkinta on olennainen asia hoitotasapainon ylläpidossa, mikä tuli ilmi kahdessa tutkimuksessa (Couch ym. 2008; Olli 2008). Ollin (2008) mukaan verensokerimittausten merkitystä olisi hyvä ohjata päivittäisen omahoidon näkökulmasta. HbA1c-arvojen merkitys tuotiin esiin kahdessa tutkimuksessa (Couch ym. 2008; Rissanen 2005). HbA1c on hoidonohjauksen arvioinnin mittari, ja se kuvaa hoitotasapainoa (Rissanen 2005).

Verensokeritasapainohäiriöihin liittyvä ohjaus - yläkategoriaan kuuluvat ohjaus ketoaineiden mittaamiseen, ketoaineiden oikeanlaisen tulkintaan, ketoasidoosin oireiden tunnistamiseen ja hypoglykemioista kertominen. Lisäksi sisältöalueeseen kuuluvat hypoglykemian aiheuttamien oireiden tunnistamisen, hypoglykemiaan johtavien tilanteiden ennaltaehkäisyyn, hypoglykemian hoitamisen ohjaus ja insuliinisokista kertominen sekä insuliinisokin ensiavun ohjaus. Couch ym. (2008) mukaan ketoaineiden mittaukseen liittyvien asioiden tulee sisältyä hoidonohjaukseen. Samassa tutkimuksessa painotetaan myös ketoaineiden mittaustulosten oikeanlaista tulkintaa hoidon kannalta. Hoidonohjauksessa tulisi läpikäydä ketoasidoosin oireet, jotta oireet voidaan tunnistaa ja tilanteeseen reagoida (Olli 2008). Kahdessa tutkimuksessa painotettiin hypoglykemian aiheuttamien oireiden tunnistamista (Backman, Jurvelin & Kyngäs 2004; Olli 2008). Kahdessa tutkimuksessa tuotiin esiin hypoglykemioista kertomista (Linko ym. 2005; Olli 2008). Lingon ym. (2005) mukaan hoidonohjauksessa on kerrottava yleistä tietoa hypoglykemioista sekä niiden omahoidosta. Backmanin ym. (2004) mukaan pelkoa vanhemmille aiheutti hypoglykemia, joten niiden aiheuttamien oireiden läpikäyminen on tärkeää pelon vähentämiseksi. Lisäksi Ollin (2008) tutkimuksessa kerrotaan verensokerin laskemisen oireiden tunnistamisen sekä käyttäytymisen muutosten ohjaamisen aiheellisuudesta. Kolme tutkimusta käsittelee hypoglykemiaan johtavien tilanteiden ennaltaehkäisyyn ohjaamista (Couch ym. 2008; Kähönen ym. 1997; Olli 2008). Olli (2008) pitää tärkeänä liian matalaan verensokeriin johtavien

tilanteiden ohjaamista sekä oireiden tunnistamista, jotta hypoglykemat pystyttäisiin ennaltaehkäisemään. Hoidonohjauksen yhtenä tavoitteena on ehkäistä hypoglykemioita (Couch ym. 2008). Hyoglykemian hoitamisen ohjaus nousee esiin kolmesta tutkimuksesta (Linko ym. 2005; Olli 2008; Raappana ym. 2002). Vanhemmat olivat varuillaan, koska heillä oli huoli verensokerin laskemisesta liian alas. Huolissaan vanhemmat olivat erityisesti siitä, jos verensokeri laskisi yöllä ja nuori menisi sokkiin. Tämän vuoksi iltatoimiin kuului verensokerin tarkastaminen. Vanhemmat tarvittaessa yöllä herättelivät, kokeilivat hikisyyttä, tarkistivat tajunnantason ja tarkastivat verensokerin. Verensokerin ollessa alhaalla vanhemmat varmistivat, että nuori syö välipalan ja että verensokeri nousi. Jotta tällaiset huolenaiheet vähenisivät, on hoidonohjaukseen tärkeä sisällyttää toiminta hypoglykemiatilanteessa. Insuliinisokista kertominen on tärkeää pelon vähentämiseksi. Insuliinisokin ensiavun ohjaus on tärkeää, jotta vanhemmat osaisivat antaa oikeanlaista ensiapua tarpeen vaatiessa seuraavalla tavalla: ohjataan antamaan glukagoniruiske, antamaan hunajaa suun limakalvoille sekä hälyttämään ambulanssin. (Olli 2008.)

Verensokeritasapainoon liittyvien ulkoisten tekijöiden ohjaus - yläkategoriaan kuuluvat liikunnan vaikutuksen ohjaus verensokeritasapainoon, ruokavalion vaikutuksen ohjaus verensokeritasapainoon ja sairaspäiviin liittyvä verensokeritasapainon ohjaus. Liikunnan ja ruokavalion vaikutuksen ohjaus verensokeritasapainoon nousee esiin yhdestä tutkimuksesta. Potilaan olisi tunnistettava liikunnan sekä ruokavalion aiheuttamia muutoksia verensokeritasapainossa. (Linko ym. 2005.) Sairaspäiviin liittyvää verensokeritasapainon ohjausta käsitellään kahdessa tutkimuksessa (Olli 2008; The American Diabetes Association 2012). Sairastuminen voi vaarantaa verensokeritasapainoa merkittävästi, joten sairaspäivien aikana verensokeria tulee tarkkailla normaalia tarkemmin (The American Diabetes Association 2012).

Ravitsemukseen liittyvä ohjaus - yläkategoriaan kuuluvat ohjaus hiilihydraattien laskemisesta, suositusten mukaisesta ravitsemuksesta, ruokailusta, ruokavalion ja insuliinin yhteensovittamisesta, ateriarytmistä ja välipalojen syömisen tarpeellisuudesta. Lisäksi energiasuosittelun, ravintoainesuositusten ja hiilihydraattipitoisuuksien huomioivan ateriasuunnitelman sekä annosmallien laatimisen ohjaus kuuluvat hoidonohjauksen sisältöalueiksi. Hiilihydraattien laskemisen ohjaus on neljän tutkimuksen mukaan oleellista hoidonohjauksessa (Latvamäki 2001; Olli 2008; Raappana ym. 2002; Tulokas 2001). Ruokavaliot eivät suurimmalta osin täyttäneet suosituksia. Hiilihydraatteja syödään liian vähän, rasvaa ja proteiineja puolestaan liian paljon (Tulokas 2001). Ollin (2008) mukaan hiilihydraattien laskemisen ohjaus on keskeinen hoidonohjauksen osa-alue. Latvamäen (2001) tutkimuksessa vanhemmat olivat epävarmoja hiilihydraattien laskemisesta, joten sen ohjaaminen on tärkeää. Suositusten mukaisen ravitsemuksen ohjaus hoidonohjauksen osa-alueena tulee ilmi seitsemässä tutkimuksessa (Ahola 2012; Couch ym. 2008; Latvamäki 2001; Kähönen ym. 1997; Olli 2008; Rissanen 2005; Tulokas 2001). Ollin (2008), Latvamäen (2001) ja Kähösen ym. (1997) tutkimusten mukaan diabetek-

seen sairastuneet kaipasivat lisää tietoa oikeanlaisesta ravitsemuksesta. Suositusten mukainen ravinnonsaanti ei toteutunut monien ravintoaineiden kohdalla tyyppin 1 diabeetikoilla (Ahola 2012). Vanhemmat kokivat puutteita hoitotyöntekijöiden tiedoissa diabeetikon ravitsemuksesta (Latvamäki 2001). Couch ym. (2008) mukaan hoidonohjauksen tulee sisältää suositusten mukaista ravitsemuksen opetusta. Ravitsemuksen ohjaus on välttämätön osa-alue diabeteksen hoidossa (Rissanen 2005). Ruokailuun liittyvää ohjausta käsittelee kolme tutkimusta (Kähönen ym. 1997; Olli 2008; Raappana ym. 2002). Potilaat halusivat lisää tietoa ruokailuun liittyen (Kähönen ym. 1997). Ruokailun ohjaus on edellytys diabeteksen hoidossa. Perheet kokivat arjen konkreettiseksi muutokseksi ruokailun järjestämisen, kuten makean syönnin rajoittamisen, joten sitä on tärkeää ohjata. (Olli 2008.) Ruokavalion ja insuliinin yhteensovittamisen ohjaus tulee ilmi kahdesta tutkimuksesta (Olli 2008; Rissanen 2005). Perheelle on tärkeää ohjata oikeanlainen ateriarytmi, joka ilmeni kahdesta tutkimuksesta (Olli 2008; Raappana ym. 2002). Perheet kokivat toiseksi arjen konkreettiseksi muutokseksi ateriarytmin muuttumisen. Säännöllisillä ateria-ajoilla välttyään verensokerin liialliselta laskulta. (Olli 2008.) Välipalojen syömisen tarpeellisuuden ohjaus ilmenee Ollin (2008) tutkimuksesta. On tärkeä turvata välipalojen saanti ympäristöstä riippumatta (Olli 2008). Energiasuositusten mukaisen ateriasuunnitelman laatimisen ohjaus, ravintoainesuositusten mukaisen ateriasuunnitelman laatimisen ohjaus, hiilihydraattipitoisuudet huomioivan ateria-suunnitelman laatimisen ohjaus, ravintoainesuositusten mukaisen annosmallien laatimisen ohjaus ja hiilihydraattipitoisuudet huomioivan annosmallien laatimisen ohjaus tulevat esiin Ollin (2008) tutkimuksessa, jossa painotetaan ateriasuunnitelmien ja annosmallien laatimista energia- ja ravintoainesuositukset sekä hiilihydraattipitoisuudet huomioiden.

Liikunnan merkityksen ohjaus - yläkategoriaan kuuluvat ohjaus liikunnan tärkeydestä, liikunnan vaikutuksesta, liittyen harrastuksiin, ruokailun ja liikunnan yhteensovittamisesta sekä liikunnan ja insuliinin yhteensovittamisesta. Liikunnan tärkeyden ohjaus esiintyy hoidonohjauksen osa-alueena kuudessa tutkimuksessa (Couch ym. 2008; Latvamäki 2001; Kähönen ym. 1997; Olli 2008; Raappana ym. 2002; Tulokas 2001;). Latvamäen (2001) mukaan vanhemmat eivät ymmärtäneet liikunnan merkitystä diabeteksen hoidossa. Yli puolet Tulokkaan (2001) tutkimukseen osallistuneista kertoi harrastavansa liikuntaa vähintään joka toinen päivä, mutta koska murrosiässä liikuntatottumukset usein muuttuvat, on tärkeää ohjata liikkumaan läpi nuoruusiän. Diabeetikko haluaa lisätietoa myös liikunnan vaikutuksista. Potilaat toivoivat sisältöalueiden laajentamista käsittämään myös harrastukset. (Kähönen ym. 1997.) Ruokailun ja liikunnan yhteensovittaminen on tärkeää. Esimerkiksi Olli (2008) tuo esiin, että ennen runsasta liikuntaa tulisi nauttia hiilihydraattipitoinen välipala. Liikunnan ja insuliinin yhteensovittamisen ohjaus ilmeni Raappanan ym. (2002) tutkimuksessa.

Omahoidon ohjaus - yläkategoriaan kuuluvat omahoitoon sekä päivittäiseen omahoitoon liittyviin päätöksiin tukeminen ja päivittäisen omahoidon, omaseurannan, oman voinnin seuraami-

sen ja hoitotasapainon ohjaus. Omahoidossa tukemisen osa-alue tuodaan esiin kahdessa tutkimuksessa (Linko ym. 2005; Olli 2008). Ollin (2008) mukaan nuorella oli vaikeuksia omahoidon toteutuksessa, mikä saattoi ilmetä esimerkiksi hoidon laiminlyöntinä. Omahoidon aktiivinen tukeminen onkin keskeistä diabeteksessä (Linko ym. 2005). Omiin päätöksiin tukeminen päivittäisessä omahoidossa tulisi sisällyttää hoidonohjaukseen (Raappana ym. 2002). Kuudessa tutkimuksessa käsitellään päivittäisen omahoidon ohjausta (Couch ym. 2008; Kähönen ym. 1997; Linko ym. 2005; Olli 2008; Raappana ym. 2002; Rissanen 2005). Päivittäinen omahoito on diabeteksen hoidon perusta (Raappana ym. 2002). Omahoidon opetus on merkittävää verensokerin omaseurannan toteutumisen kannalta (Linko ym. 2005). Diabeteksen ohjauksessa tapahtuu osaamisen paranemista, kun ohjaukseen sisällytetään päivittäisen omahoidon taidot (Couch ym. 2008). Ollin (2008) mukaan hoidonohjauksen sisältyvät niin diabeteksen hoidon ja kotona toteutettavan omahoidon opettaminen kuin hoitotoimenpiteiden neuvominen ja harjoittelu. Omaseurannan ohjaus mainitaan kahdessa tutkimuksessa (Raappana ym. 2002; Kähönen ym. 1997). Diabetekseen sairastuneet halusivat lisää tietoa omaseurannasta (Kähönen ym. 1997). Ollin (2008) mukaan oman voinnin seuranta on diabeteksen hoidon edellytyksenä. Hoitotasapainon ohjaus mainitaan yhdessä tutkimuksessa (Raappana ym. 2002), jonka mukaan ohjeenmukaiseen omahoitoon kuuluu hoitotasapainon ohjaaminen.

Hoitovälineiden käytön ohjaus - yläkategoriaan kuuluvat lääkkeiden käytön ohjaus, hoitovälineiden käytön opettaminen sekä pistovälineiden ja verensokerilaitteiden hallinnan ohjaus. Lisäksi hoidonohjauksen sisältyvät ohjaus glukakoniruiskeen antamisesta ja insuliinipumpun käytöstä. Kahden tutkimuksen mukaan hoidonohjauksessa tulee käsitellä lääkkeiden käyttöä (Couch ym. 2008; Latvamäki 2001). Hoitovälineiden käytön opettaminen ilmenee yhdessä tutkimuksessa, jossa kerrottiin hoitovälineiden käytön opettamisen kuulumisesta hoidonohjaukseen. Diabeetikon tulee hallita pistosvälineet ja verensokerilaitteet, jotta hoito kotona onnistuisi. Glukakoniruiskeen antaminen on olennaista hypoglykemia-tilanteiden ensiavussa, joten sen käytön ohjaaminen on tärkeää. (Olli 2008.) Insuliinipumppuhoidon hoidonohjauksessa tulee diabeetikolle opettaa insuliinipumpun tekniikka hoidon onnistumiseksi (Rissanen 2005).

Hoidon käytännöntaitojen ohjaus - yläkategoriaan kuuluvat käytännönläheinen ohjaus, oikean suoritustavan varmistaminen, hoitotoimenpiteiden harjoittelu, hoitotoimenpiteiden ohjaus ja mallisuorituksen näyttäminen. Käytännönläheinen ohjaus mainitaan neljässä tutkimuksessa (Couch ym. 2008; Latvamäki 2001; Olli 2008; Raappana ym. 2002). Onnistunut diabeteksen itsehoito vaatii käytännön taitojen harjoittelua (Raappana ym. 2002). Latvamäen (2001) tutkimuksessa korostetaan konkreettista huolenpitoa sekä käytännön asioiden informoimista. Perheet arvostivat hoidon alkuvaiheessa pieniä konkreettisia asioita, joiden avulla diabeteksen hoidosta selvisi. Potilaat arvostavat käytännönläheistä ohjausta, joka liittyi heidän tärkeinä pitämiinsä asioihin. (Latvamäki 2001.) Ollin (2008) mukaan hoidonohjaukseen tulisi sisällyttää oikean suoritustavan varmistaminen hoitotoimenpiteissä. Kahdessa tutkimuk-

nessa nostetaan esiin hoitotoimenpiteiden harjoittelu (Couch ym. 2008; Olli 2008). Diabeteksen hoidon ja hoitotoimenpiteiden harjoittelu kuuluvat hoidonohjaukseen (Olli 2008). Hoitotoimenpiteiden ohjaus ilmenee kahdessa tutkimuksessa (Backman ym. 2004; Olli 2008). Hoitotoimenpiteiden ohjaus on avainasemassa vanhempien pelkotilojen ehkäisyssä (Backman ym. 2004). Kaksi tutkimusta käsittelee mallisuorituksen näyttämistä hoidonohjauksen osa-alueena (Latvamäki 2001; Olli 2008). Hoitotoimien opettamisessa tulee käyttää käytännön näyttämistä opetuskeinona (Latvamäki 2001).

Poikkeuksellisissa tilanteissa toimimisen ohjaus - yläkategoriaan kuuluvat sairaspäiviin ja matkustamiseen liittyvä ohjaus sekä poikkeustilanteisiin varautumisen, poikkeustilanteissa toimimisen, akuuttien tilanteiden havaitsemisen, akuuttien tilanteiden hoitamisen ja akuuttien tilanteiden ehkäisyn ohjaus. Diabeetikot halusivat lisää tietoa sairaspäivien vaikutuksesta hoitoon (Kähönen ym. 1997). Kahdessa tutkimuksessa käsitellään matkustamiseen liittyvää hoidonohjausta (Kähönen ym. 1997; Olli 2008). Vanhemmat olivat epätietoisia matkustamiseen liittyvästä insuliinin annostelusta (Olli 2008). Poikkeustilanteisiin varautumisen ohjaus koettiin tärkeäksi Raappanan ym. (2002) tutkimuksessa. Poikkeustilanteisiin pitäisi pystyä varautumaan. Hoidonohjauksen tulisi sisältää poikkeustilanteissa toimimisen ohjaamista. (Raappana ym. 2002.) Akuuttien tilanteiden havaitseminen, hoidon ja ehkäisyn ohjaus kuuluvat hoidonohjauksen osa-alueisiin (Couch ym. 2008).

Päivittäisen hoidon ohjaus - yläkategoriaan kuuluvat päivittäisen elämän ongelmien ratkaisemisen, perhelähtöisen päivärytmin ja lisäohjeiden saannin ohjaus. Ongelmien ratkaiseminen päivittäisessä elämässä tulee sisällyttää hoidonohjauksen osa-alueeksi (Couch ym. 2008). Perhelähtöisen päivärytmin ohjaus ilmenee kahdessa tutkimuksessa (Howe, Ayala, Dumser, Buzby & Murphy 2012; Olli 2008). Hoidonohjaus tulisi sisällyttää perheen arkitoimintaan parhaiten sopivaksi (Howe ym. 2012). Arjen sujumisen on koettu helpottuvan säännölliseen päivärytmiin ohjaamisella (Olli 2008). Ollin (2008) tutkimuksessa vanhemmat turvautuivat tarvittaessa lisäohjeiden ja neuvojen hankkimiseen, joten hoidonohjauksessa tulisi kertoa, mistä niitä on saatavilla.

Lisäsairauksien riskien tiedostamisen ohjaus - yläkategoriaan kuuluvat lisäsairauksien riskien tunnistamisen, lisäsairauksien ehkäisyn, lisäsairauksien havaitsemisen ja lisäsairauksien hoidon ohjaus. Lisäksi hoidonohjaukseen kuuluvat lisäsairauksien ja komplikaatioiden läpikäyminen sekä nefropaattisten tutkimusten, tupakan ja alkoholin käytön ohjaus. Lisäsairauksien riskien tunnistamisen ohjaus ilmenee neljässä tutkimuksessa. Lisäsairauksia olivat keliakia, hypotyreoosi, verkkokalvotauti ja mikroalbuminuria (The American Diabetes Association 2012; Tulokas 2001). Lisäsairauksien ehkäisyn ohjausta käsitellään neljässä tutkimuksessa (Couch ym. 2008; Kähönen ym. 1997; Tulokas 2001). Diabeteksen hoidonohjaus tulee sisältää lisäsairauksien kontrolloimista. Lisäsairauksien havaitseminen ja hoidon ohjaaminen sisältyvät hoi-

donohjaukseen. (Couch ym. 2008.) Lisäsairauksien läpikäyminen ilmenee yhdestä tutkimuksesta, jonka mukaan hoidonohjauksessa tulisi käsitellä lisäsairauksia potilaiden pelon vähentämiseksi. Vanhemmat olivat peloissaan ja huolissaan mahdollisista komplikaatioista. (Olli 2008.) The American Diabetes Association (2012) mukaan nefropaattiset tutkimukset ovat aiheellisia lapsen ollessa vähintään 10-vuotias ja sairastaneen diabetesta vähintään viisi vuotta. Nuoren kanssa tulisi käsitellä tupakan ja alkoholin vaikutukset diabetekseen (Raappana ym. 2002).

Lisäsairauksien riskien seurannan ohjaus - yläkategoriaan kuuluvat verenpaineen ja kolesteroliarvojen seurannan ohjaus sekä kasvun ja kehityksen seuranta. Diabeteksen hoidossa tulee huomioida verenpaineen seuranta. Tyypin 1 diabeetikoilla on suuri riski sairastua verisuonisairauksiin, joten hoitoon kuuluu sisällyttää kolesteroliarvojen seuranta iästä ja sukurasitteesta riippuen (The American Diabetes Association 2012). Kasvun ja kehityksen seuranta käsitellään kolmessa tutkimuksessa (Howe ym. 2012; Latvamäki 2001; Olli 2008). Vanhemmat kokivat tärkeänä, että diabeteksen tyyppisiin kasvun ja kehityksen ongelmiin annettiin ohjausta (Howe ym. 2012).

Ulkoisten tahojen hoitoon linkittämisen ohjaus - yläkategoriaan kuuluvat päiväkodin ja koulun erityisjärjestelyiden ja ammatinvalintaan liittyvien asioiden ohjaus. Päiväkodin ja koulun erityisjärjestelyiden ohjausta käsitellään kahdessa tutkimuksessa (Olli 2008; The American Diabetes Association 2012). Yhteistyötahot on tärkeä ohjata mukaan diabeteksen hoitoon (Olli 2008) ja yhteistyö koulun ja päiväkodin kanssa on välttämätöntä hoidon onnistumiseksi (The American Diabetes Association 2012). Diabeteksella on havaittu olevan vain vähäisiä vaikutuksia opiskeluun ja ammatinvalintaan liittyvissä asioissa, mikä lisäsi potilaissa normaaliuden tunnetta ja toivoa tulevaisuuden suhteen (Olli 2008).

Potilaan psyykkisen tilan huomioiminen - yläkategoriaan kuuluvat potilaan psyykkisen hyvinvoinnin huomioiminen, psyykkisen tuen antaminen, psyykkisen puolen hoito, potilaan asenteiden huomioiminen, sairauteen sopeutumisessa tukeminen ja hoitomotivaation ylläpito. Seitsemässä tutkimuksessa käsitellään potilaan psyykkisen hyvinvoinnin huomioimista (Aholu 2012; Kähönen ym. 1997; Latvamäki 2001; Rissanen 2005; The American Diabetes Association 2012; Tulokas 2001; Tuncay, Musabak, Engin & Kutlu 2008). Hoitotyön ammattilaisen on tärkeä ottaa huomioon henkisen hyvinvoinnin turvaaminen, sillä tyypin 1 diabetespotilailla on todettu enemmän ahdistuneisuutta kuin tyypin 2 potilailla. Lisäksi on tärkeä ottaa huomioon potilaan henkilökohtaiset selviytymismekanismit (Tuncay ym. 2008). Tulokas (2001) havaitsi tutkimuksessaan, että 15 %:lla tutkimukseen osallistuneista tytöistä esiintyi syömishäiriöitä. Psyykkiset ja sosiaaliset ongelmat saattavat vaikuttaa potilaan tai perheen kykyyn suoriutua diabeteksen hoidosta (The American Diabetes Association 2012). Psyykkisen tuen antaminen ilmenee neljässä tutkimuksesta (Couch ym. 2008; Kyngäs & Rissanen 2001; Latvamäki 2001;

Olli 2008;). Tuki on tärkein tekijä hoitoon sitoutumisessa, minkä vuoksi tukeminen hoidonohjauksessa on tärkeää (Kyngäs ym. 2001). Vanhemmat toivoivat lisää voimavaroja perheen psyykkisen hyvinvoinnin parantamiseksi. Tällaisen tuen tarve korostui erityisesti alkuhoitojaksoilla (Latvamäki 2001). Kahdessa tutkimuksessa käsitellään psyykkisen puolen hoitoa hoidonohjauksen osa-alueena (Ahola 2012; Kähönen ym. 1997). Potilaat toivoivat lisätietoa psyykkisistä asioista (Kähönen ym. 1997). Nuoret diabetespotilaat voivat herkästi tuntea itsensä vieraantuneiksi terveistä ikätovereista useista rajoituksista johtuen, joita diabetekseen sairastuminen on tuonut mukanaan koko lapsuuden ajan (Tulokas 2001). Tällä voi olla vaikutusta potilaan asenteessa hoitoa kohtaan, joten se on huomioitava hoidonohjauksessa. Sairauteen sopeutumisessa tukeminen koetaan tärkeäksi kahdessa tutkimuksessa (Raappana ym. 2002; Rissanen 2005). Vastasairastuneen diabeetikon hoidonohjaukseen kuuluu olennaisena osana tunteista puhuminen, rauhoittelu ja sairaudesta kertominen, sillä on havaittu, että vastasairastuneella diabeetikolla korostuu tukemisen tarve sairauteen sopeutumisessa (Rissanen 2005). Diabeetikot ovat toivoneet lisää tietoa mielialan vaikutuksista hoitomotivaatioon (Kähönen ym. 1997).

Perheen psyykkisen hyvinvoinnin huomioiminen - yläkategoriaan kuuluvat perheen psyykkisen tilan arvioiminen, vanhempien tunnetilojen huomioiminen, terapiapalveluihin ohjaaminen, vertaistuen mahdollisuudesta kertominen ja sisarusten tunteiden huomioiminen. Hoitohenkilökunnan on hyvä arvioida psyykkistä olemusta, sillä psyykkiset tasapainohäiriöt voivat vaikuttaa perheen kykyyn selviytyä hoidollisista tehtävistä (The American Diabetes Association 2012). Vanhempien tunnetilojen huomioiminen tulee esiin kolmessa tutkimuksesta (Backman ym. 2004; Smaldone & Ritholz 2011; Streisand, Mackey, Elliot, Med-nick, Slaughter, Turek & Austin 2008). Streisand ym. (2008) tutkimuksessa suurin osa vanhemmista koki ahdistuneisuutta sekä masentuneisuuden oireita lapsen diabetes-diagnoosin jälkeen. Hoidonohjaajien tulisi olla tietoisia esiintyvistä oireista ja niiden vakavuudesta (Streisand ym. 2008). Lisäksi vanhemmat kokivat (Smaldone ym. 2011) tutkimuksessa lapsen diagnosoinnin yhteydessä epätoivoa, pelkoa ja epäilyjä hoitoon sopeutumisessa. Tarpeen vaatiessa perhe voidaan ohjata erilaisiin terapiapalveluihin (Olli 2008; Raappana ym. 2002; Smaldone ym. 2011). Hoidonohjauksessa tulee kertoa vertaistuen mahdollisuudesta (Raappana ym. 2002) ja tarvittaessa järjestää sitä (Olli 2008). Terveillä sisaruksilla saattaa olla vaikeuksia ymmärtää, minkä vuoksi sisarus saa enemmän huomiota ja hoitoa, jolloin he saattavat tuntea mustasukkaisuutta, joten tämä otettava huomioon hoidonohjauksessa (Backman ym. 2004).

Perheen hoitoon sitouttaminen - yläkategoriaan kuuluvat diabeteksen hoidon opettaminen vanhemmille, luottamussuhteen syntyminen perheen ja hoidonohjaajan välille, hyvä yhteistyö vanhempien ja hoidonohjaajan välille. Hoidonohjauksen osa-alueita ovat lisäksi perheen huomioiminen päätöksenteossa, vastuun antaminen vanhemmille, tiimityön tukeminen potilaan ja vanhempien välillä, vuorovaikutuksen tukeminen potilaan ja vanhempien välillä ja ensiavun

ohjaus sisaruksille. Kahdessa tutkimuksessa pidetään tärkeänä hoidonohjauksen osa-alueena hoidon opettamista vanhemmille (Latvamäki 2001; Olli 2008). Potilaan lisäksi myös vanhemmat harjoittelevat toimenpiteitä, jotta kykenevät olemaan potilaan tukena ja apuna. Alle kouluikäisen kohdalla alkuvaiheessa pistäminen ja verensokerin mittaus ohjataan ensisijaisesti vanhemmille (Olli 2008). Luottamussuhteen syntyminen perheen ja hoidonohjaajan välille tuli esiin Howe ym. (2012) tutkimuksessa. Vanhempien mielestä hoitotyöntekijöiden ominaisuudet ja persoona vuorovaikutustilanteessa ovat avainasioita onnistuneen yhteistyön luomisessa (Howe ym. 2012). Kahdessa tutkimuksessa (Backman ym. 2004; Howe ym. 2012) käsitellään hyvää yhteistyötä vanhempien ja hoidonohjaajan välillä. Vanhemmat pitivät tärkeänä tasa-puolista ja yksityiskohtaista yhteistyötä vanhemman ja hoidonohjaajan välillä, joka ilmeni Howe ym. (2012) tutkimuksessa. Perheen huomioiminen päätöksenteossa on kahden tutkimuksen mukaan hoidonohjauksen osa-alue (Latvamäki 2001; The American Diabetes Association 2012). Perheen osallisuutta lapsen diabeteksen hoitoon pidetään välttämättömänä lapsuudesta nuoruuteen, jotta itsehoito onnistuisi edellytysten mukaisesti (The American Diabetes Association 2012). Myös Latvamäen (2001) tutkimuksessa painotetaan, että hoitotyötä koskevat päätökset on tärkeä tehdä perheen kanssa. Vanhemmat kokivat, että alkuhoitojaksolla saatu vastuu helpotti toimimista myöhemmin itsenäisesti kotona (Latvamäki 2001). Kahden tutkimuksen mukaan tiimityön tukeminen on tärkeää potilaan ja vanhempien välillä (Couch ym. 2008; Smaldone ym. 2011). Hoidonohjauksen tulisi keskittyä Couch ym. (2008) tutkimuksen mukaan tiimityöhön ja vuorovaikutukseen potilaan ja vanhempien välillä. Latvamäen (2001) tutkimukseen osallistuneiden perheiden mukaan myös sisarukset tarvitsevat diabetestietoutta ensiaputilanteita varten.

Diabetestietouden lisääminen - yläkategoriaan kuuluvat diabeteksestä sairautena opettaminen, erilaisten hoitomuotojen läpikäyminen, hoidon tarpeellisuuden painottaminen, sairastumisen taustan läpikäyminen, diabeteksen vaikutukset elimistöön, uusista hoitomenetelmistä ja hoitovälineistä kertominen. Neljässä tutkimuksessa käsitellään diabeteksestä sairautena opettamista (Couch ym. 2008; Olli 2008; Raappana ym. 2002; Rissanen 2005). Onnistunut diabeteksen omahoito vaatii yleistä tietoa diabeteksestä (Couch ym. 2008). Ollin (2008) mukaan hoidonohjaajalta saatu tieto vähentää perheen diabetesta kohtaan tuntemaa pelkoa. Tämä on tärkeää myös siksi, että sairaudesta saataisiin oikeanlainen kuva (Olli 2008). Hoidonohjauksen tulee sisältää opetusta diabeteksestä sairautena (Couch ym. 2008). Erilaisten hoitomuotojen läpikäyminen mainittiin kahdessa tutkimuksessa (Couch ym. 2008; Olli 2008). Couch ym. (2008) tutkimuksessa havaittiin, että hoidonohjauksessa tulisi käydä läpi diabeteksen erilaiset hoitomuodot. Hoidon tarpeellisuuden painottaminen on tärkeää. Perinnöllisyyden ja sukutaustan vaikutus diabetekseen sairastumiseen tuotti itsesyytöksiä vanhemmissa, joten on tärkeää käydä läpi sairastumisen taustaan liittyviä asioita. (Olli 2008.) Diabeteksen vaikutuksia elimistöön tulisi läpikäydä Ollin (2008) tutkimuksen mukaan. Saman tutkimuksen mukaan keskeinen edellytys päivittäiselle omahoidolle on tietää diabeteksen aiheuttamia elimistön toiminnan

muutoksia. Uusista hoitomenetelmistä kertominen on tärkeää Ollin (2008) tutkimuksen mukaan, sillä helpotti perheen suhtautumista diabetekseen (Olli 2008). Samassa tutkimuksessa mainittiin myös uusien hoitovälineiden kertomisen hyödyllisyydestä.

Opitun asian ymmärtämisen varmistaminen - yläkategoriaan kuuluvat opitun asian kertaaminen ja soveltaminen käytäntöön sekä potilaan omalle oivaltamiselle tilan antaminen. (Couch ym. 2008) tutkimuksen mukaan ohjauksessa opetuksen kertaaminen nostaa tietotasoa ja omahoitoa. Hoidonohjauksessa tulee opettaa opitun tiedon soveltamista käytäntöön. Potilaan omalle oivaltamiselle tilan antaminen omahoitoon liittyvissä asioissa on tärkeää hoidonohjauksessa (Rissanen 2005).

Asianmukainen hoidonohjaus - yläkategoriaan kuuluvat selkeä, johdonmukainen, laadukas ja yhdenmukainen hoidonohjaus. Riittävän tiedon antaminen, potilaan vastuun huomioiminen, hoidonohjauksen kiireettömyys, potilaan asioihin paneutuminen, yksilöllinen suhtautuminen potilaaseen ja välttämättömien taitojen ohjaus kuuluvat hoidonohjauksen osa-alueiksi. Tyypin 1 hoidonohjauksen tulee olla mahdollisimman selkeää, johdonmukaista, laadukasta ja yhdenmukaista (Rissanen 2005). Riittävän tiedon antaminen mainitaan kolmessa tutkimuksessa (Latvamäki 2001; Rissanen 2005). Vanhempien saama tieto auttoi tilanteessa selviytymistä ja lisäsi turvallisuuden tunnetta (Latvamäki 2001). Potilaan vastuu oman sairauden hoitamisessa on olennaista huomioida hoidonohjauksessa (Tulokas 2001). Latvamäen (2001) tutkimuksessa vanhemmat kokivat hoidonohjaajan paneutumisen ja kiireettömyyden hoidonohjaustilanteissa vähentäneen pelkoa ja epävarmuutta. Potilaaseen tulisi suhtautua tavallisena lapsena tai nuorena, jolla muitakin ominaisuuksia kuin diabetes (Olli 2008). Hoidonohjauksessa tulisi opettaa diabetekseen hoitoon liittyvät välttämättömät taidot (Rissanen 2005).

Taloudellisissa asioissa tukeminen - yläkategoriaan kuuluu sosiaalityöntekijälle ohjaaminen taloudellisissa asioissa. Tämä osa-alue tulee esiin neljässä tutkimuksessa (Backman ym. 2004; Couch ym. 2008; Kähönen ym. 1997; The American Diabetes Association 2012). Sairauden aiheuttamat kustannukset tulee ottaa huomioon hoidonohjauksessa. Potilaat halusivat tietoa sosiaaliturvaan liittyvissä asioissa (Couch ym. 2008).

Hygieniaan liittyvä ohjaus - yläkategoriaan kuuluvat hampaiden hoidon ja jalkojen hoidon ohjaus. Kähösen ym. (1997) tutkimukseen osallistuneet toivoivat tietoa hampaiden hoidosta. Tämän lisäksi samassa tutkimuksessa tuotiin esiin potilaiden halu saada lisätietoa jalkojen hoidosta.

Hoidonohjauksen suunnittelu - yläkategoriaan kuuluvat seuraavat alakategoriat: suunnittelussa huomioidaan hoitotasapainoa kuvaava dokumentoitu tieto sekä potilaan yksilölliset tarpeet ja toiveet. Rissanen (2005) tutkimuksessa tuodaan esiin, että hoidonohjauksen suunnittelussa

olisi tärkeää huomioida hoitotasapainoa kuvaava dokumentoitu tieto. Hoidonohjauksen suunnittelun lähtökohtana ovat pääsääntöisesti potilaan tarpeet. Suunnittelussa tulee ottaa huomioon lisäksi diabeetikon yksilölliset tarpeet ja toiveet. (Rissanen 2005.)

Hoidonohjaajan ammatillinen pätevyys - yläkategoriassa hoidonohjaajalla on oltava ajantasainen tieto diabeteksestä, hyvät taidot diabeteksen hoidosta ja hoidonohjauksesta sekä kokemustiedon jakaminen. Kahdessa tutkimuksessa painotetaan, että hoidonohjaajalla tulee olla ajantasainen tieto diabeteksestä (Howe ym. 2012; Rissanen 2005). Vanhemmat haluavat hoidonohjaajan omaavan viimeisimmän tietotaidon (Howe ym. 2012). Rissanen (2005) tutkimuksessa hoidonohjausta edistävinä tekijöinä olivat hoidonohjaajan hyvät tiedot ja taidot diabeteksestä sekä hoidonohjauksesta, mikä korostui alkuohjauksen aikana osastolla (Rissanen 2005). Ollin (2008) tutkimuksen mukaan sekä potilaat että vanhemmat toivoivat hoidonohjaajan tuovan kokemustietoa enemmän esille pelkän kirjallisen tiedon sijaan.

Suositukseen perustuva hoidonohjaus - yläkategoriassa hoidonohjauksen tulee noudattaa hoitoorganisaation hoidonohjausrunkoa ja suosituksia. Tavoitteita tulisi muodostaa yhdessä potilaan kanssa hoidon oppaaseen pohjautuen. Alkuhoidon ohjauksen tulisi kestää 5-7 päivää, jolloin osastohoito välttämätöntä. Kirjallisen tukimateriaalin käyttö, hoidonohjauksen toteutus yksilö- tai ryhmäohjauksena, omahoitajamallin käyttäminen ja hoidonohjauksessa kirjaaminen ovat tärkeitä. Rissanen (2005) tutkimuksen mukaan hoidonohjauksen tulee noudattaa hoitoorganisaation hoidonohjausrunkoa. Couch ym. (2008) mukaan hoidonohjauksessa tulisi käyttää suosituksia, minkä tavoitteena on kasvattaa tietotasoa. Tavoitteiden asettelu yhdessä potilaan kanssa diabetekseen hoidon oppaaseen pohjautuen auttaa potilaita omaksumaan terveellisempiä elämäntapoja (DeWalt, Davis, Wallace, Seligman, Bryant-Shilliday, Arnold, Freburger & Schillinger 2009). Kolmessa tutkimuksessa määritellään alkuhoidonohjauksen kestoa (Latvamäki 2001; Olli 2008; Rissanen 2005). Viikon kestänyt alkuhoitojakso sairaalassa kuvattiin Ollin (2008) tutkimuksessa hyödylliseksi ja tarpeelliseksi. Viikon mittainen alkuhoitojakso oli Latvamäen (2001) tutkimuksen mukaan sekä potilaan, että vanhempien mielestä sopivan mittainen. Samassa tutkimuksessa perheet pitivät osastohoitoa välttämättömänä diabeteksen alkuhoidossa. Neljässä tutkimuksessa painotetaan kirjallisen tukimateriaalin käyttöä (DeWalt ym. 2009; Couch ym. 2008; Latvamäki 2001). Latvamäen (2001) tutkimuksessa merkittävänä koettiin tueksi saatu kirjallinen materiaali. Ensisijaisena hoidonohjausmenetelmänä pidetään yksilöohjausta. Ryhmäohjaus on myös mahdollinen vastasairastuneella alkuohjausmuotona, mikäli vastasairastuneita on sairaalassa useampia samanaikaisesti. (Rissanen 2005.) Latvamäen (2001) tutkimukseen osallistuneet vanhemmat halusivat hoidonohjauksen tapahtuvan omahoitajamallin mukaisesti. Hoidonohjauksessa on tärkeää kirjaaminen (Rissanen 2005).

6.2 Kirjallisuuskatsauksen antamien sisältöalueiden vertailu Diabeetikon hoito ja ohjaus-täydennyskoulutuksen sisältöalueisiin

Lastenklinikan osasto K2:n järjestämä Diabeetikon hoito ja ohjaus -täydennyskoulutus vastaa sisällöltään osittain systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tuomiin hoidonohjauksen sisältöalueisiin. Vertailu kohdistuu opinnäytetyöstä saatuihin tutkimustuloksiin ja Lastenklinikan antamiin materiaaleihin täydennyskoulutuksen sisällöstä. Lastenlinikalta saadut materiaalit käsittelevät täydennyskoulutuksen osa-alueita pääpiirteisesti, joten yksityiskohtaista tietoa sisällöstä ei ollut saatavilla. On siis mahdollista, että esiin tuodut lisäykset sisältöalueisiin saattavat jo kuulua K2:n täydennyskoulutuksen sisältöön. Tutkimustuloksilla tarkoitetaan alla olevassa systemaattisen kirjallisuuskatsauksen antamia ylä- ja alakategorioita.

Lastenklinikan osasto K2:n täydennyskoulutuksen sisällön osa-alueeksi kuuluu insuliinihoito, johon sisältyvät monipistohoito, insuliinihoidosta kertominen, erilaisista insuliinivalmisteista kertominen, pikainsuliinikäytön ohjaus, oikeanlaisen pistämisen ohjaaminen, insuliinipumppuhoidosta kertominen ja sen aloittaminen. Nämä sisältöalueet vastaavat myös opinnäytetyön tuloksia. Kirjallisuuskatsaus ei kuitenkaan tuonut esiin pistosalueita, pistosongelmia eikä pumppuhoitoon liittyvää sensorointia, jotka puolestaan löytyvät K2:n täydennyskoulutuksen sisällöstä. K2:n täydennyskoulutukseen tulisi näiden osa-alueiden lisäksi sisällyttää ohjausta insuliinin käytöstä.

Verensokeritasapainoon liittyvä ohjaus sisältyy K2:n täydennyskoulutukseen. Tähän osa-alueeseen kuuluvat verensokerin mittaus, verensokeriarvojen tulkinta, verensokerin omaseuranta. Tutkimustulosten mukaan seuraavat osa-alueet tulisi sisällyttää edellä mainittujen lisäksi tähän kokonaisuuteen: verensokerimittausten merkityksen ohjaus ja HbA1c-arvojen kontrolloinnin ohjaus.

K2:n täydennyskoulutuksessa verensokeritasapainohäiriöiden ohjauksen osa-alueena ovat hyperglykemiat, ketoaineseuranta, ketoaineiden mittaus ja hypoglykemiat, jotka tulivat esiin myös opinnäytetyön tutkimustuloksissa. Kuitenkin tarkennuksena ketoaineseurantaan tutkimuksista nousivat esiin ketoaineiden oikeanlainen tulkinta ja ketoasidoosin oireiden tunnistamisen ohjaus. Hypoglykemia-sisältöalueen tarkennuksena tuli ilmi hypoglykemian aiheuttamien oireiden tunnistamisen ohjaus, hypoglykemiaan johtavien tilanteiden ennaltaehkäisyn ohjaus, hypoglykemian hoitamisen ohjaus ja hypoglykemiaa johtavien tilanteiden ennaltaehkäisyn ohjaus, hypoglykemian hoitamisen ohjaus ja hypoglykemiaa johtavien tilanteiden ennaltaehkäisyn ohjaus, hypoglykemian hoitamisen ohjaus ja hypoglykemiaa johtavien tilanteiden ennaltaehkäisyn ohjaus, hypoglykemian hoitamisen ohjaus ja hypoglykemiaa johtavien tilanteiden ennaltaehkäisyn ohjaus. Lisäksi insuliinisokista kertomisen sekä insuliinisokin ensiavun ohjaus jäivät puuttumaan kokonaan täydennyskoulutuksen sisältöalueista. Tutkittu tieto ei puolestaan nostanut esiin hyperglykemiaa johtavien tilanteiden ennaltaehkäisyn ohjausta.

Ravitsemukseen liittyviä ohjauksen kokonaisuuksia K2:n täydennyskoulutuksessa ovat ravitseminen, aterioiden hiilihydraattimäärät, insuliinin ja hiilihydraattien yhteensovittaminen sekä ravitsemusterapeutin tekemä ateriasuunnitelman laatiminen. Tutkimustulokset suosittelevat näihin kokonaisuuksiin sisällytettävän hiilihydraattien laskemisen ohjauksen, suositusten mukaisen ravitsemuksen ohjauksen, ruokailuun liittyvä ohjauksen, ateriarytmin ohjauksen. Lisäksi sisältöalueiksi tulisi nostaa energiasuositusten mukaisen ateriasuunnitelman laatimisen ohjaus, ravintoainesuositusten mukaisten ateriasuunnitelman ohjaus, hiilihydraattipitoisuudet huomioivan ateriasuunnitelman laatimisen ohjaus, energiasuositusten mukaisen annosmallien laatimisen ohjaus, ravintoainesuositusten mukaisen annosmallien laatimisen ohjaus, hiilihydraattipitoisuudet huomioivan annosmallien laatimisen ohjaus sekä välipalojen syömisen tarpeellisuuden ohjaus.

K2:n täydennyskoulutuksen yksi sisältöalue on liikunta. Tutkimustulosten mukaan liikunnan osa-alue sisältää lisäksi liikunnan tärkeyden ohjauksen, liikunnan vaikutuksen ohjauksen, harastuksiin liittyvän ohjauksen, ruokailun ja liikunnan yhteensovittamisen ohjauksen sekä liikunnan ja insuliinin yhteensovittamisen ohjauksen.

Omaseuranta on yksi K2:n täydennyskoulutuksen sisältöalueista, mikä löytyy myös tutkimustuloksista. Yksityiskohtaisemmin tämä sisältöalue sisältää tutkimustulosten mukaan omahoidon tukemisen, päivittäisissä omahoitoon liittyvissä päätöksissä tukemisen, päivittäisen omahoidon ohjauksen, omaseurannan ohjauksen, oman voinnin seuraamisen ohjauksen sekä hoitotasapainon ohjauksen.

Hoitovälineiden käytön ohjaaminen on huomioitu K2:n täydennyskoulutuksen sisältöalueissa. Tämä pitää sisällään myös pumpun käyttöharjoitukset. Tutkitun tiedon mukaan tähän osa-alueeseen kuuluvat myös lääkkeiden käytön ohjaus, pistosvälineiden hallinnan ohjaus, verensokerilaitteiden hallinnan ohjaus ja glukakoniruiskeen antamiseen liittyvä ohjaus.

K2:n täydennyskoulutuksen yksi sisältöalue on erityistilanteet ja sairaspäiviin liittyvä ohjaus, jotka myös nousivat esiin tutkimuksista. Tutkimustulosten mukaan erityistilanteisiin kuuluvat lisäksi matkustamiseen liittyvä ohjaus, poikkeustilanteisiin varautumisen ohjaus, poikkeustilanteissa toimimisen ohjaus, akuuttien tilanteiden havaitsemisen ohjaus, akuuttien tilanteiden hoitamisen ohjaus ja akuuttien tilanteiden ehkäisemisen ohjaus.

Komplikaatioihin liittyvä ohjaus sisältyi K2:n täydennyskoulutuksen osa-alueisiin, mikä ilmenee myös tutkimustuloksista. Lisäksi tulisi ohjata lisäsairauksien riskien tunnistamista, lisäsairauksien ehkäisyä, lisäsairauksien havaitsemista, lisäsairauksien hoidon ohjausta, lisäsairauksien läpikäymistä, nefropaattisten tutkimusten ohjausta sekä tupakan ja alkoholin käyttöä.

K2:n täydennyskoulutuksessa perheen tukeminen on yhtenä sisällön osa-alueena. Tutkimusten mukaan perheen psyykkisen tilan arvioiminen, vanhempien tunnetilojen huomioiminen, terapiapalveluihin ohjaaminen, vertaistuen mahdollisuudesta kertominen ja sisarusten tunteiden huomioiminen olisi suositeltavaa sisällyttää perheen psyykkisen hyvinvoinnin osa-alueeseen.

Diabetestietouden lisääminen otetaan huomioon myös K2:n täydennyskoulutuksen sisältöalueissa, joihin sisältyvät diabeteksen toteaminen ja alkuhoito, diabeteksen synty ja diagnostiikka, ajankohtaisen tutkimustiedon jakaminen ja erilaiset hoitomuodot. Tähän osa-alueeseen sisältyvät lisäksi tutkimustiedon perusteella diabeteksestä sairautena opettaminen sekä hoidon tarpeellisuuden painottaminen. Sosiaaliturva on myös sisällytetty täydennyskoulutukseen, kuten myös tutkimustuloksissa, joiden perusteella perhe voidaan ohjata taloudellisissa asioissa sosiaalipalveluihin.

Tutkimustuloksista ei nouse esiin sairaanhoitajan tehtäviä, kun tuore diabeetikko tulee osastolle eikä polikliinistä jatkohoitoa, jotka ovat kuitenkin K2:n täydennyskoulutuksen sisältöjä. Tutkimustulosten pohjalta täydennyskoulutuksen sisältöön voisi lisätä vielä 12 osa-alueetta, jotka nousivat esiin aineistosta. Ensimmäisenä osa-alueena on *verensokeritasapainoon liittyvien ulkoisten tekijöiden ohjaus*, johon sisältyvät liikunnan vaikutuksen ohjaus verensokeritasapainoon, ruokavalion vaikutuksen ohjaus verensokeritasapainoon ja sairaspäiviin liittyvä verensokeritasapainon ohjaus. Toisena lisättävänä osa-alueena on *hoidon käytännöntaitojen ohjaus*, joka pitää sisällään käytännönläheisen ohjauksen, oikean suoritustavan varmistamisen, hoitotoimenpiteiden harjoittelemisen ja mallisuorituksen näyttämisen. Kolmantena osa-alueena on *päivittäisen hoidon ohjaus*, johon sisältyvät päivittäisen elämän ongelmien ratkaisemisen ohjaus, perhelähtöisen päivärytmin ohjaus ja lisäohjeiden saannin ohjaus. Neljäntenä osa-alueena on *lisäsairauksien riskien seurannan ohjaus*, johon katsotaan kuuluvan verenpaineen seurannan ohjaus, kolesteroliarvojen seurannan ohjaus sekä kasvun ja kehityksen seuranta. Viidentenä lisättävänä osa-alueena on *ulkoisten tahojen hoitoon linkittämisen ohjaus*, joka pitää sisällään päiväkodin ja koulun erityisjärjestelyiden ja ammatinvalintaan liittyvien asioiden ohjauksen. Kuudentena osa-alueena on *potilaan psyykkisen tilan huomioiminen*, joka sisältää potilaan psyykkisen hyvinvoinnin huomioimisen, psyykkisen tuen antamisen, psyykkisen puolen hoidon, potilaan asenteiden huomioimisen, sairauteen sopeutumisessa tukemisen ja hoitomotivaation ylläpitämisen.

Seitsemäntenä osa-alueena tulisi lisätä *perheen hoitoon sitouttamisen osa-alue*. Tähän kuuluvat diabeteksen hoidon opettaminen vanhemmille, luottamussuhteen syntyminen perheen ja hoidonohjaajan välille, perheen huomioiminen päätöksenteossa, hyvä yhteistyö vanhempien ja hoidonohjaajan välille, vastuun antaminen perheelle, tiimityön tukeminen potilaan ja vanhempien välillä, vuorovaikutuksen tukeminen potilaan ja vanhempien välillä ja ensiavun ohjaus sisaruksille. *Opitun asian ymmärtämisen varmistaminen* on kahdeksas lisättävä osa-alue

sisältäen opitun asian kertaamisen, opitun asian soveltamisen käytäntöön ja potilaan omalla oivaltamisella tilan antaminen. Yhdeksäs osa-alue on *asianmukainen hoidonohjaus*, johon sisältyvät selkeä, johdonmukainen, laadukas ja yhdenmukainen hoidonohjaus, riittävän tiedon antaminen, potilaan vastuun huomioiminen, kiireettömyys hoidonohjauksessa, potilaan asioihin paneutuminen, yksilöllinen suhtautuminen potilaaseen ja välttämättömien taitojen ohjaus. *Hoidon ohjauksen suunnittelun* osa-alue suositellaan sisällytettävän täydennyskoulutuksen sisältöalueeksi, jossa tulee huomioida hoitotasapainoa kuvaava dokumentoitu tieto sekä potilaan yksilölliset tarpeet ja toiveet. Yhdestoista osa-alue on *hoidonohjaajan ammatillinen pätevyys*, jossa hoidonohjaajan kriteereitä ovat ajantasaisen tiedon omaaminen diabeteksestä, hyvät taidot diabeteksen hoidosta ja hoidonohjauksesta sekä kokemustiedon jakaminen. Kahdentenatoista osa-alueena on *hygieniaan liittyvä ohjaus* sisältäen hampaiden ja jalkojen hoidon ohjauksen. Viimeisenä lisättävänä osa-alueena on suositusten huomiointi hoidonohjauksessa, jonka tulee noudattaa hoito-organisaation hoidonohjausrunkoa, käyttää suosituksia, muodostaa tavoitteet yhdessä potilaan kanssa hoidon oppaaseen pohjautuen, alkuohjauksen kesto 5-7 päivää, jonka aikana osastohoito välttämätöntä. Lisäksi tulisi käyttää kirjallista tutkimateriaalia. Hoidonohjaus voidaan toteuttaa yksilö- tai ryhmäohjauksena omahoitajamallia käyttäen kirjaamista painottaen.

7 Pohdinta

7.1 Opinnäytetyön luotettavuus

Opinnäytetyömme tavoitteena oli tuottaa mahdollisemman luotettavaa tietoa tutkittavasta aiheesta. Opinnäytetyön luotettavuuden arvioinnissa on käytetty laadullisen tutkimuksen luotettavuuden kriteereitä, joita ovat uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys (Tuomi & Sarajärvi 2009). Näitä käyttämällä luotettavuus varmistettiin. *Uskottavuudella* tarkoitetaan sekä tutkimuksen, että tulosten uskottavuutta. Tämä voidaan varmistaa läpi tutkimusprosessin sillä, että tutkittavat aineistot käsittelevät tutkittavaa ilmiötä ja vastaavat tutkimuskysymyksiin sekä tarpeeksi tuoreella että laajalla tutkimusaineistolla. (Kylmä & Juvakka 2012.) Aineiston keruuvaiheessa huolehdittiin, että valitut aineistot vastaavat tutkimustehtävään sekä ovat tarpeeksi tuoreita tutkimuksia, ja että niitä oli riittävä määrä luotettavan tuloksen antamiseksi, vaikka tutkimusaineistoa tutkittavasta ilmiöstä löytyi vähemmän, kuin aluksi ajateltiin. Tämä näkyy siinä, kuinka monta tutkimusta on käyty läpi ja kuinka monta niistä on valittu lopulta aineistoon. Aineistoa kerättiin mahdollisimman laajasti useita tietokantoja käyttäen ja monipuolisia, asiasanastojen mukaisia hakusanoja käyttäen. Kaikki valitut aineistot eivät suoranaisesti käsitelleet tutkittavaa ilmiötä, mutta vastasivat kuitenkin tutkimustehtävään.

Vahvistettavuudella halutaan, että toinen tutkija kykenee seuraamaan prosessin kulkua. Tämä on kuitenkin välillä haastavaa laadullisessa tutkimuksessa, sillä tutkimustulosten tulkinta perustuu tutkijan näkemykseen eikä välttämättä ole siirrettävissä samankaan aineiston perusteella yhtenäiseen tulkintaan toisen tutkijan kanssa. Tärkeää onkin, että tutkija antaa mahdollisimman johdonmukaisen käsityksen opinnäytetyöprosessin kulusta ja tutkimustuloksiin pääsemisestä. (Kylmä & Juvakka 2012.) Opinnäytetyön jokaisessa vaiheessa toteutettiin systemaattisen kirjallisuuskatsauksen peruseriaatteita. Tutkimusprosessin kulkua kuvattiin mahdollisimman yksityiskohtaisesti aineiston keruu ja aineiston analysointi -kappaleissa sekä opinnäytetyön tulokset -kappaleessa. Tutkimusaineistoiksi kerättiin mahdollisimman kattava aineisto laadittuihin sisäänottokriteereihin perustuen. Tutkimusaineisto kerättiin luotettavista hoitotieteen tietokannoista. Työhön etsittiin aineistoja, jotka täyttävät tieteellisten aineistojen kriteerit. Lukijaa autetaan hahmottamaan tutkimusprosessia erilaisten taulukoiden ja kaavioiden avulla.

Tutkimuksen tekijän on oltava tietoinen omista lähtökohdistaan tutkijana, mitä nimitetään *refleksiivisyydeksi*. Tällä kuvataan sitä, miten tutkija arvioi oman vaikutuksensa aineistoon sekä tutkimusprosessiin. Refleksiivisyys saattaa vaikuttaa opinnäytetyön luotettavuuteen, ja vaikuttavina tekijöinä voivat olla aineiston keruun ongelmat sekä kielen väärinkääntäminen vieraskielisistä lähteistä. Tämän välttämiseksi on esimerkiksi erityisen tärkeää tehdä kirjallisuuskatsaus huolellisesti ja välttää oman asenteen vaikuttamista opinnäytetyöaineiston analysointiin. (Kylmä & Juvakka 2012.) Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tekeminen oli molemmille tekijöille ensimmäinen, joten sillä saattaa olla vaikutusta opinnäytetyön luotettavuuteen. Englanninkielisten aineistojen käsittely oli vierasta, minkä vuoksi niiden tulkinta oli haasteellista. Vieraskieli koettiin tutkimusaineistoa läpikäydessä haasteelliseksi, jotta olennainen asia saataisiin esiin tutkimuksesta. Oleellisen asiasisällön säilyttämisessä kuitenkin onnistuttiin. Lopulliseksi aineistoksi muodostui vain suomenkielisiä ja englanninkielisiä tutkimuksia, joten relevantteja muita vieraskielisiä tutkimuksia on saattanut jäädä huomioimatta. Luotettavuutta lisätäkseen tehtiin laajoja manuaalisia tiedonhakuja käyden läpi esimerkiksi lähdeluetteloita sekä Hoitotiede-lehtien sisällysluetteloita, jotta laadukasta tutkimustietoa ei jäisi huomioimatta ainoastaan elektroniseen tiedonhakuun keskittymällä. Muistiinpanoja tehdessä keskeisen asian näkemiseen vaikutti henkilökohtainen tiedon analysointi, johon vaikuttavat esimerkiksi aiempi tietotausta ja kokemukset asiasta. Muistiinpanojen tekemistä helpotettiin sisäänottokriteereiden sekä tutkimustehtävän avulla, jotta henkilökohtaiset näkemykset eivät pääse vaikuttamaan lopputulokseen. Rajaukset mahdollistivat sen, että oleellinen tieto laajoistakin tutkimuksista saatiin esiin, ja että molemmat tekijät analysoivat aineistoja yhdenmukaisesti. Tällä tavoin vakuutettiin, että tutkimusprosessi on yhdenmukainen ja tulokset on saatu tiettyä kaavaa noudattaen.

Pelkistäminen koettiin riskialttiiksi vaiheeksi. Se, miten muistiinpanot pelkistettiin, oli vahvasti tutkijasta itsestään ja hänen mielipiteistään kiinni. Kuitenkin pelkistysvaihetta voidaan pitää vankkana pohjana tutkimustuloksille, joten tähän vaiheeseen kiinnitettiin erityistä huomiota. Pelkistämistapoja on varmasti useita, mutta omiin päätöksiin tyydyttiin. Pelkistysten pohjalta saatiin selkeitä alakategorioita. Abstrahointi koettiin kuitenkin haasteelliseksi pelkistysten suuren määrään ja laajan aihealueen vuoksi. Alakategorioihin päätyminen oli vaikeampaa kuin yläkategorioihin, sillä alakategorioiden tuli käsittää kaikki sen alle kuuluvat pelkistykset eivätkä ne aina olleet yksinkertaisia. Yläkategorioita oli sujuvampi tehdä, sillä alakategorioita oli suhteessa vähemmän ja ne olivat selkeämpiä verrattuna pelkistykseen.

Siirrettävyydellä puolestaan kuvataan tutkimustulosten siirrettävyyttä muihin samanlaisiin tilanteisiin. Tämä edellyttää tutkijaa kuvailemaan riittävästi tutkimuksessa käytettyä tietoa, kuten aineiston keruun ja analysoinnin vaiheita, jotta lukija kykenee arvioimaan tulosten siirrettävyyttä. (Kylmä & Juvakka 2012.) Opinnäytetyössä tuodaan selkeästi esiin, mitä aineistoja systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa on käytetty. Lisäksi aineiston keruun ja analysoinnin vaiheita on kuvattu tarkasti. Saatuja diabeteksen hoidonohjauksen osa-alueita voidaan verrata muiden järjestämiin täydennyskoulutuksien sisältöihin, jolloin siirrettävyyden kriteeri täyttyy.

7.2 Opinnäytetyön eettisyys

Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu tutkimuseettisyyden huomiointi. Tutkimuksen eettisyyttä pidetään kaiken tieteellisen toiminnan pohjana (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009). Tutkijalla on laaja-alainen vastuu eettisyyden onnistumisessa, sillä hänen tulee ratkaista tutkimusprosessin eri vaiheissa lukuisia valinta- ja päätöksentekotilanteita. Lisäksi tutkimuksen vaikutukset saattavat myös ulottua pitkälle tulevaisuuteen, mikä omalta osaltaan lisää tutkijan vastuuta. Tutkimuseettiset kysymykset näkyvät läpi tutkimusprosessin, alkaen jo aiheen valinnasta. Aiheen oikeutuksen pohdinta on pohjana koko tutkimukselle. Tätä voidaan arvioida tutkimustehtävien taustalla olevien arvojen sekä tuotettavan tiedon merkityksen, oman tieteenalan sekä yhteiskunnan kannalta. Myös menetelmää valittaessa on selvitettävä, pystytäänkö valituilla menetelmillä saavuttamaan haluttu tieto. Luotettavuuteen liittyvät tekijät sekä tutkimusetiikka linkittyvät tiiviisti toisiinsa. Niin aiheen valinta kuin tutkimusmenetelmällisetkin ratkaisut vaikuttavat eettisyyteen, joten niitä on myös syytä arvioida tutkimusetiikan näkökulmasta. (Kylmä & Juvakka 2012.)

Eettisyyden voimassa olon opinnäytetyössämme takasimme yleisellä huolellisuudella, rehellisyydellä sekä erityistä tarkkaavaisuutta noudattamalla läpi opinnäytetyöprosessin, muiden tutkijoiden työtä kunnioittaen. Huolellisuutta osoitimme tarkalla hakuprosessilla sisäänotto-kriteerejä ja tutkimustehtävää noudattaen. Saadut tiedot toimme selkeästi esille sekä kirjal-

lisesti, että havainnollisesti erilaisilla taulukoilla. Työssä noudatimme systemaattisen kirjallisuuskatsauksen periaatteita tarkasti, ja sisällönanalyysi suoritimme kaikkia vaiheita noudattaen. Rehellisyyttä toimme esiin pohtimalla tekijöiden heikkouksia opinnäytetyön tekijöinä sekä avoimesti pohtimalla tutkimusaineistojen analysoinnin haasteita. Rehellisyyttä osoitimme myös käyttämällä tarkkoja lähdemerkintöjä. Tietokantoja valitessamme olemme hyväksyneet vain luotettavat tietokannat. Aineistoa valitessamme kiinnitimme erityistä huomiota siihen, että aineisto vastasi tutkittavaan ilmiöön. Aineiston analyysissä tutkimukset esitimme tutkijan tutkimuksina eikä tekijöiden ominamme.

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri vaatii opinnäytetyöstä sairaanhoitopiirin erikseen myönnettävän luvan, mikäli työssä tullaan käyttämään HUS:n potilaita, henkilökuntaa, varoja, tiloja, laitteita, asiakirjoja, tietojärjestelmiä, rekistereitä tai muita resursseja (HUS 2010). HYKS Naisten- ja lastentautien tulosityksikön Opinnäytetyö-tietopakettin (Lindfors, Ruuskanen, Sinivaara 2011) mukaan opinnäytetyötutkimuslupahakemuksella haetaan lupaa opinnäytetyön suorittamiseksi HUS-organisaatiossa. Tutkimuslupa haettiin HUS:n ohjeiden mukaisesti. Tutkimussuunnitelma hyväksyttiin ilman korjauksia ja tutkimuslupa myönnettiin.

7.3 Tulosten tarkastelu

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla lasten ja nuorten tyypin 1 diabeteksen hoidonohjauksen sisältöalueita ja vertailla niitä Lastenklinikan osasto K2:n järjestämän Diabeetikon hoito ja ohjaus -täydennyskoulutuksen sisältöalueisiin. Tavoitteena oli tuottaa tietoa täydennyskoulutuksen sisällön osa-alueiden kattavuudesta. Asetetuilla tutkimustehtävillä pyrimme selvittämään, millaisia osa-alueita täydennyskoulutuksen tulisi sisältää tutkittuun tietoon perustuen.

Ensimmäiseen tutkimustehtävään vastaaminen saavutettiin systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla. Tulokset muodostuivat yhteensä 17 tutkimuksesta. Hoidonohjaukseen tarvittavat sisältöalueet muodostuivat seuraavista kategorioista: insuliinihoidon ohjaus, verensokeritasapainoon liittyvä ohjaus, verensokeritasapainohäiriöihin liittyvä ohjaus, verensokeritasapainoon liittyvien ulkoisten tekijöiden ohjaus, ravitsemukseen liittyvä ohjaus, liikunnan merkityksen ohjaus, omahoidon ohjaus, hoitovälineiden käytön ohjaus, hoidon käytännön taitojen ohjaus, poikkeuksellisissa tilanteissa toimimisen ohjaus, päivittäisen hoidon ohjaus, lisäsairauksien riskien tiedostamisen ohjaus, lisäsairauksien riskien seurannan ohjaus, ulkoisten tahojen hoitoon linkittämisen ohjaus, potilaan psyykkisen tilan huomioiminen, perheen psyykkisen hyvinvoinnin huomioiminen, perheen hoitoon sitouttaminen, diabetestietouden lisääminen, opitun asian ymmärtämisen varmistaminen, asianmukainen hoidonohjaus, taloudellisissa asioissa tukeminen, hygieniaan liittyvä ohjaus, hoidonohjauksen suunnittelu, hoidonohjaajan ammatillinen pätevyys ja suositukseen perustuva hoidonohjaus.

Päivittäistä omahoitoa pidetään diabeteksen hoidon lähtökohtana, joka edellyttää potilaalta taitoa, tietoa, jaksamista ja motivaatiota sekä kykyä tehdä päätöksiä. Diabeteksen päivittäinen omahoito vaatii potilaalta hoitoon vaikuttavia päätöksiä ja valintoja. Hoitotulokseen ja hoidon etenemiseen vaikuttavat olennaisesti potilaan omahoito, hoitotedellytykset, tietotaito ja asenteet. Hyvän hoitotasapainon ja tasapainoisen elämän edellytyksenä pidetään omahoitoon motivoitumista. Jatkuva hoidonohjaus ja hoidonohjaajien kannustus sekä tuki edesauttavat onnistuneeseen hoitoon pääsemistä. (Partanen ym. 2003.) Hoidonohjaus on tärkeää, jotta potilas pystyisi hoitamaan diabetesta itsenäisesti. Tämän mahdollistaa järjestelmällinen ohjaus diabeteksen hoitoon liittyen. (Tulokas, S., Salonen, K., Alanko, J., Kaitala, T., Lahtela, J., Määttä, M., Oksala, H., Paasikivi, K., Rajala, S., Vatanen, T. & Äijälä, M. 2003.) Tutkimusaineistossa tuli ilmi, että potilaat kaipaavat tukea omiin päätöksiin päivittäisessä omahoidon osa-alueessa ja tarvitsevat siihen omahoidon ohjausta sekä selitystä, minkä vuoksi he näitä asioita tekevät. Tämä on olennainen osa hoitoon motivoitumisessa. (Raappana ym. 2002; Risänen 2005.)

Diabeteksen hoidonohjauksessa on tärkeää luoda hyvä hoitosuhde heti alkuun, sillä sairastumisen toteaminen saa herkästi aikaan psyykkisen stressin. Psyykkisiä ongelmia hoidonohjaajan tulisi kunnioittaa ja ottaa huomioon hoidonohjausta suunnitellessaan. Myös hoidonohjaajan empaattinen asenne on olennainen osa hoitosuhteen luomista hoitosuhteen alussa, sillä ensivaikutelma on erittäin tärkeää hoitosuhteen luomiselle. (Diabetesliitto: hoidonohjauslehtinen 15 2002). Tasapainoilu liian matalien ja korkeiden verensokeriarvojen kanssa päivittäisessä omahoidossa aiheuttaa usein huolta ja ahdistusta. Tämä vaatii hoidonohjaajalta vahvaa psykologista osaamista sekä ystävällistä ja kannustavaa kohtaamista ihmisenä. (Diabetesliitto 2008.) Useassa tutkimusaineistossa käsiteltiin psyykkisen tilan huomioimista hoidonohjauksessa, minkä vuoksi se onkin valittu yläkategoriaksi. Useassa tutkimuksessa havaittiin, että vanhemmat kokivat epätoivoa, pelkoa, ahdistuneisuutta sekä epäilyjä diabeteksen hoitoon sopeutumisessa lapsen diagnosoinnin yhteydessä (Smaldone ym. 2011; The American Diabetes Association 2012). Hoidonohjaajien tulisi huomioida myös vanhempien tunteita. Lisäksi on havaittu, että tyypin 1 potilaat kokevat enemmän ahdistusta kuin tyypin 2 (Tuncay ym. 2008).

Diabetesliitto kehottaa kertomaan hoidonohjauksessa potilaalle, mitä diabetes on, jotta potilas ymmärtäisi, millaisesta sairaudesta on kyse. Tärkeimpiin asioihin Diabetesliitto kuvaa perusasioiden kertomisen insuliinista sekä ruuasta, ohjauksen omaseurantaan sekä liian matalan verensokerin selittämisen (Diabetesliitto: hoidonohjauslehtinen 15 2002). Tämän lisäksi täydennyskoulutuksen sisältönä tulisi olla diabeteksestä sairautena opettamista, omahoidon ohjausta sisällyttäen ruokavalion, lääkityksen sekä liikunnan ohjauksen, omaseurantaa ja oman voinnin seurannan ohjausta, insuliinihoidon ohjausta, verensokeritasapainohäiriöistä kertomis-

ta sekä poikkeustilanteiden ohjausta sisältäen matkustamisen ja sairaspäivien vaikutukset hoitoon. Lisäksi sosiaalisten ongelmien havainnoiminen, komplikaatioista ohjaaminen, jalkojen hoidon ohjaus, päiväkodin ja koulun linkittyminen hoitoon sekä säännöllisen omaseurannan merkitys kuuluvat sisältöalueisiin. (Diabetesliitto: hoidonohjauslehtinen 22 2002.) Samoja hoidonohjauksen osa-alueita löytyi useista opinnäytetyöhön valituista tutkimuksista. Tärkeinä pidettiin tutkimustulosten mukaan ravitsemukseen liittyvää ohjausta, verensokeritasapainohäiriöihin liittyvää ohjausta, insuliinihoidon ohjausta, poikkeuksellisissa tilanteissa toimimista, psyykkisen hyvinvoinnin huomioimista, perheen hoitoon sitouttamista sekä hoidonohjauksen suosituksiin perustumista. Potilaat halusivat tietää enemmän ruokavaliosta, omahoidosta, liikunnasta ja muista hoitoon liittyvistä asioista. He toivoivat hoidonohjauksen sisältöalueiden laajentamista harrastuksiin ja henkilökohtaisiin tarpeisiin (Kähönen ym. 1997).

Diabetesliitto on laatinut lasten ja nuorten diabeteksen hyvän hoidon laatuksikriteerit, joiden tavoitteena on minimoida diabetekseen liittyvä kuolleisuus, saavuttaa jokapäiväinen hyvinvointi ja oireettomuus sekä ylläpitää lapsen normaalia kasvua ja kehitystä vähentääkseen lisäsairauksien riskiä. Lisäsairauksia halutaan myös ehkäistä ja todeta ne mahdollisimman varhain ja antaa niihin hyvä hoito. Tavoitteena on mahdollisimman hyvä elämänlaatu ja turvallinen sekä joustava hoito. (Komulainen ym. 2003.) Myös Diabetesliitto on asettanut tavoitteita hoidonohjaukselle, joita ovat potilaan kokonaisvaltainen omahoidon oppiminen, jonka hallintaa tarvitsee seurata ja tukea sairauden eri vaiheissa. Lisäksi opittuja asioita on hyvä tarkentaa. Diabeetikon näkökulmasta laatua kuvaavia piirteitä ovat kiireettömyys ohjaustilanteessa, hoidonohjaajan asiantuntemus sekä hyvä luottamus ohjaajan ja potilaan välillä. (Diabetesliitto 2008.) Tutkimustulosten mukaan on olennaista ohjata diabeetikolle lisäsairauksien riskien tunnistamista, ehkäisemistä ja havaitsemista sekä painottaa hoidonohjauksessa potilaan yksilöllisyyttä sekä hoidon mukauttamista perheen arkirytmiin.

Toiseen tutkimustehtävään vastattiin vertailemalla tutkimustehtävän 1 tuloksia Lastenklinikan osasto K2:n järjestämän täydennyskoulutuksen sisältöön. Tuloksena saatiin, että täydennyskoulutuksen osa-alueet vastasivat osittain tutkitun tiedon antamia osa-alueita. Lastenklinikalta saadut materiaalit käsittelivät täydennyskoulutuksen osa-alueita vain pääpiirteisesti, joten yksityiskohtaista tietoa sisällöstä ei ollut saatavilla. Suositeltavia lisäyksiä nousi esiin 12 kappaletta tutkimuksen tulosten pohjalta. Saattaa olla, että nämä suositeltavat lisäykset sisältyvät jo täydennyskoulutuksen osa-alueisiin, mutta tästä ei ole varmuutta. Suositeltavia lisäyksiä ovat verensokeritasapainoon liittyvien ulkoisten tekijöiden ohjaus, hoidon käytännöntaitojen ohjaus, päivittäisen käytön ohjaus, lisäsairauksien riskien seurannan ohjaus, ulkoisten tahojen hoitoon linkittämisen ohjaus ja potilaan psyykkisen tilan huomioiminen. Lisäksi hoidonohjauksen olisi tarpeellista sisältää perheen hoitoon sitouttamista, opitun asian ymmärtämisen varmistamista, asianmukaisen hoidon ohjausta, hoidonohjauksen suunnittelua, hoi-

donohjaajan ammatillisen pätevyyden varmistamista ja suosituksiin perustuvaa hoidonohjausta.

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus -menetelmää käyttämällä luotiin kattava tutkimusaineisto, jonka avulla saatiin yksityiskohtaiset sisältöalueet tyypin 1 diabeteksen hoidonohjauksesta. Näiden aineistojen analysointi sisällönanalyysimenetelmällä oli tutkimustehtävän kannalta hyvä valinta, jotta tietoa ei päässyt katoamaan. Pelkistyksiä sekä ylä- ja alakategorioita muodostui tällä menetelmällä runsaasti, joten tietoa oli haastava käsitellä. Kuitenkin tutkimuksen lopputulos on kattava ja monipuolinen eikä tietoa ole kadotettu niin, että tulos muuttuisi olennaisesti.

7.4 Johtopäätökset ja kehittämisideat

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla saatiin luotua selkeät tyypin 1 diabeetikon hoidonohjauksen sisältöalueet. Aineiston keruu-vaiheessa havaitsimme, että diabeetikon hoidonohjauksen sisältöalueita ei suoranaisesti läpikäymisämme tutkimuksissa ole tutkittu. Kuitenkin sisällönanalyysin avulla saimme luotua löytämistämme tutkimuksista loogisia ja asianmukaisia osa-aluekokonaisuuksia. Syntyneiden osa-alueiden määrä hämmästytti, koska tutkimuksen alkuvaiheessa ei löytynyt suoranaisesti tutkimustehtävään vastaavia tutkimuksia, jolloin epäilimme, saammeko tarpeeksi kattavaa tutkimustulosta. Tutkimustulosten mukaan tärkeimmät tyypin 1 diabeetikon hoidonohjauksen osa-alueet liittyvät insuliinihoitoon, verensokeritasapainoon, ravitsemukseen ja psyykkiseen hyvinvointiin. Lastenklinikan täydennyskoulutuksen sisältö oli kirjallisuuteen verraten oikeansuuntaista. Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää täydennyskoulutuksen sisällön osa-alueiden kehittämisessä tarpeen vaatiessa.

Opinnäytetyö herätti jatkotutkimusaiheita. Tyypin 1 diabeetikon hoidonohjauksen sisällön aikaisemman tutkimustiedon vähäisyyden vuoksi olisi tarpeellista tehdä lisätutkimusta ylipäättään sisältöalueista. Mielenkiintoista olisi tietää, mitä mieltä Diabeetikon hoito ja ohjaus-täydennyskoulutukseen osallistujat ovat täydennyskoulutuksen sisällöstä. Toisaalta myös hoidonohjauksen kohteena olevien potilaiden mielipiteet tarpeellisista sisältöalueista olisi mielenkiintoista selvittää ja käyttää saatuja tietoja hoidonohjauksen sisältöalueiden kehittämisessä.

Suomessa esiintyy edelleen huomattavia alueellisia eroja diabetesta sairastavien hoidon järjestämisessä sekä sen saatavuudessa ja hoitotuloksissa. Laadun seuranta olisi myös kehitettävä, jotta olisi mahdollista arvioida hoitoprosessien sujuvuutta ja hoidon tuloksia. Resurssien puutteet ovat hoidonohjauksen suurin ongelma hoitohenkilökunnan mielestä. Riittämättömyyttä koetaan etenkin ravitsemukseen ja psyykkiseen tuntemukseen liittyvissä asioissa.

(Diabetesliitto 2008). Tästä syystä on hyvä, että hoidonohjauksen sisältöalueita tutkitaan ja kehitetään jatkuvasti, ja että täydennyskoulutusta järjestetään aktiivisesti.

Lähteet

- Berqvist, N., Ojala, T., Salonen, E & Savola, A. 2005. Sairaanhoidajan lääkehoitotaidot reumatopotilaan hoitotyössä - täydennyskoulutuksen vaikutus sairaanhoidajien lääkehoito-osaamiseen. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.
- Diabetesliitto. 2008. Diabeetikon hyvän hoidon toteuttamisen periaatteet. Suuntaviivoja nuorten ja aikuisten tyyppin 1 diabeetikoiden hoitoon ja kuntoutukseen. Suomen Diabetesliitto ry.
- Diabetesliitto: hoidonohjauslehtinen 15. 2002. Hoidonohjaus diabeteksen toteamisvaiheessa DESG Teaching Letter 15-hoidonohjauslehtinen 15. Suomen Diabetes Education Study Group ry:n työryhmä.
- Diabetesliitto: hoidonohjauslehtinen 22. 2002. Hoidonohjaus diabeteksen toteamisvaiheessa DESG Teaching Letter 15-hoidonohjauslehtinen 15. Suomen Diabetes Education Study Group ry:n työryhmä.
- Eriksson, K. 1988. Hoito tieteenä. Sairaanhoidajien koulutussäätiö. Helsinki, 23.
- Helminen, T., Viteli-Hietanen, M. & Kinnari, M. 2006. D-Opas. Tyyppin 1 diabetes- Opas nuorustyyppin diabeetikolle. Jyväskylä: Diabetesliitto.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2006. Tutki ja kirjoita. Jyväskylä: Tammi
- HUS 2010. Opinnäytetyön tutkimuslupa.
Viitattu 6.10.2012. <http://www.hus.fi/default.asp?path=1,28,2530,32117>
- HUS Tietopankki. 2011. Strategia ja arvot.
Viitattu 8.10.2012. <http://www.hus.fi/default.asp?path=1,28,820,2012>
- Johansson, K. 2007. Kirjallisuuskatsaukset - huomio systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen. Teoksessa Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L (toim.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja, 3-7.
- Jyväskylän yliopisto. Laadullinen tutkimus.
Viitattu 7.10.2012.
<https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/tutkimusstrategiat/laadullinen-tutkimus>
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, Katri. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. WSOY.
- Keskinen, P. 2011. Diabetes on yleinen sairaus lapsilla ja nuorilla. Teoksessa Ilanne-Parikka, P., Rönnemaa, T., Saha, M-T. & Sane, T (toim.) Diabetes. Hämeenlinna: Duodecim, 332.
- Komulainen J., Härmä-Rodriguez S., Lounamaa R., Sipilä I. & Vuolle E. 2003. Lasten diabeteksen hyvän hoidon laatukriteerit. Lasten diabeteksen hoidon laatukriteerityöryhmä. DEHKO-raportti 2003:7.
- Komulainen J., Härmä-Rodriguez S., Lounamaa R., Sipilä I. & Vuolle E. 2005. Diabetesta sairastavan lapsen hoidon laatumittari. Diabetesliitto.
Viitattu 10.10.2012.
http://www.diabetes.fi/files/1036/Diabetesta_sairastavan_lapsen_hoidon_laatumittari.pdf
- Kortekangas, T., Lindfors, M., Hellsten, L. & Lindfors, K. 2012. Diabeetikon hoito ja ohjaus-täydennyskoulutus hoitohenkilökunnalle HYKSin Naisten- ja lastentautien tulosyksikössä.

Koski, S., Dehkon koulutustyöryhmä. 2009. Diabetes terveydenhuoltoalan koulutuksessa: Selvitys ja suositukset. Dehko raportti 2009:1. Luettu 10.10.2012.
http://www.diabetes.fi/files/1041/Diabetes_terveydenhuoltoalan_koulutuksessa.pdf

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2012. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki. WSOY.

Kääriäinen M & Kyngäs H. 2005. Käsiteanalyysi ohjaus-käsitteestä hoitotieteessä. Hoitotiede 17 (5), 250-258.

Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2006. Ohjaus - tuttu, mutta epäselvä käsite. Viitattu 10.10.2012.
http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitajalehti/10_2006/muut_artikkelit/ohjaus-tuttu-mutta_epaselva_ka/

Laurea opinnäytetyöohje. 2011.

Lindfors, K., Ruuskanen, S. & Sinivaara, M. 2011. Opinnäytetyö-tietopaketti. HYKS Naisten- ja lastentautien tulosityksikkö: Helsinki.

Partanen T-M., Dhawan L., Halonen A., Keinänen-Kiukaanniemi S., Lyytikäinen A., Marttila J., Poskiparta M. & Tulokas S. 2003. Diabeetikoiden hoidonohjauksen laatuksiteerit. Suomen DESG ry:n laatuksiteerityöryhmä. DEHKO-raportti 2003:3.

Peränen N. & Tonteri S. 2003. Tavoitteenasettelu tyypin 2 diabeetikon terveysneuvonnassa. Pro Gradu-tutkielma. Jyväskylän yliopisto.

Pihlaja, J. 2001. Tutkielmaa tekemään. Vammala: Soceda.

Rautio, M. 2006. Terveyden edistämisen koulutus sosiaali- ja terveysalalla. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja. Viitattu 10.10.2012.
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3510.pdf

Rissanen, M.A. 2005. Tiedonsiirrosta vuorovaikutukselliseen ohjaamiseen - tyypin 1 diabeetikon hoidonohjaus diabeteshoitajien kuvaamana. Pro gradu-tutkielma. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta.

Saha, M-T. 2009. Lasten ja nuorten diabetes. Teoksessa Välimäki, M., Sane, T. & Dunkel, L. (toim.) Endokrinologia. Helsinki: Duodecim, 771-775.

Smith, H., Brown, H. & Khanna, J. 2009. Continuing education meetings and workshops: effects on professional practice and health-care outcomes. RHL the WHO Reproductive Health Library. Viitattu 10.10.2012.
http://apps.who.int/rhl/effective_practice_and_organizing_care/Cd003030_smithh_com/en/

Suomen virallinen tilasto (SVT): Käsitteet ja määritelmät: Ammatillinen koulutus. Helsinki. Viitattu 10.10.2012.
<http://www.stat.fi/til/aop/kas.html>

Tulokas, S., Salonen, K., Alanko, J., Kaitala, T., Lahtela, J., Määttä, M., Oksala, H., Paasikivi, K., Rajala, S., Vatanen, T. & Äijälä, M. 2003. Ohjeita diabeteksen hoitoon. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 17/2003. Tampere.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Tammi.

Systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen valitut aineistot

Ahola, A. 2012. Psychological determinants and selfcare in patients with type 1 diabetes. Väitöskirja. Helsingin yliopisto. Helsinki.

Backman, K., Jurvelin, T. & Kyngäs, H. 2004. Pitkäaikaisesti sairaiden lasten vanhempien selviytymisvaatimukset. *Hoitotiede* Vol. 17, no 1/-05, 35-42.

Couch, R., Jetha, M., Dryden, D., Hooton, N., Liang, Y., Durec, T., Sumamo, E., Spooner, C., Milne, A., O’Gorman, K. & Klassen, T. 2008. Diabetes education for children with type 1 diabetes mellitus and their families. Väitöskirja. University of Alberta. Yhdysvallat.

DeWalt, D., Davis, T., Wallace, A., Seligman, H., Bryant-Shilliday, B., Arnold, C., Freburger, J. & Schillinger, D. 2009. Goal setting in diabetes self-management: Taking the baby steps to success. *Patient Education and Counseling* 77 (2009), 218-223.

Howe, C., Ayala, J., Dumser, S., Buzby, M. & Murphy, K. 2012. Parental expectations in the care of their children and adolescents with diabetes. *Journal of Pediatric Nursing* (2012) 27, 119-126.

Kyngäs, H & Rissanen, M. 2001. Pitkäaikaisesti sairaiden nuorten hoitoon sitoutumista ennustavat tekijät. *Hoitotiede* Vol. 13, no 4/-01, 198-206.

Kähönen, S., Perälä, M. & Torvinen, M. 1997. ”Jos ei jotenki naksahda ni ei” - Hoitajien ja diabeetikoiden näkemyksiä insuliinidiabeetikon oppaasta. Pro gradu-tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä.

Latvamäki, L. 2001. Diabeetikonuorten ja heidän perheittensä kokemuksia hoitotyöstä. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto. Tampere.

Linko, L., Lampe, K., Ihalainen, J., Mäkelä, M., Sintonen, H. & työryhmä. 2005. Verensokerin omaseuranta diabeteksen hoidossa. *Stakes, kirjallisuuskatsaus*. Helsinki.

Olli, S. 2008. Diabetes elämäkumppanina - Nuoren ja perheen diabetekseen sopeutumista kuvaava substansiivinen teoria. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Tampere.

Raappana, S., Åstedt-Kurki, P., Tarkka, M-T., Paavilainen, E. & Paunonen-Ilmonen, M. 2002. Omahoidonhallinta ja omahoidonohjaus diabeetikonuorten kokemana. *Hoitotiede* Vol. 14, no 2/-02, 74-85.

Rissanen, M-A. 2005. Tiedonsiirrosta vuorovaikutukselliseen ohjaamiseen - tyyppi 1 diabeetikon hoidonohjaus diabeteshoitajien kuvaamana. Pro gradu-tutkielma. Kuopion yliopisto. Kuopio.

Smaldone, A. & Ritholz, M. 2011. Perceptions of parenting children with type 1 diabetes diagnosed in early childhood. *Journal of Pediatric Health Care* Vol. 25, no 2, 87-95.

Streisand, R., Mackey, E., Elliot, B., Med-nick, L., Slaughter, I., Turek, J. & Austin, A. 2008. Parental anxiety and depression associated with caring for a child newly diagnosed with type 1 diabetes: Opportunities for education and counseling. *Patient Education and Counseling* 73 (2008), 333-338.

The American Diabetes Association. 2012. Standards of medical care in diabetes. *Diabetes Care*, Vol. 35, Supplement 1, 11-63.

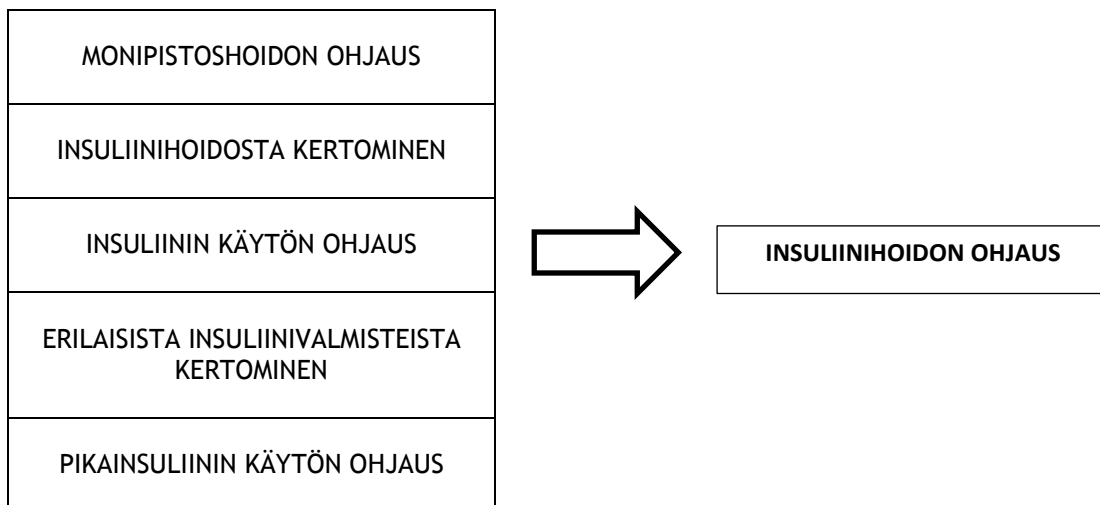
Tulokas, S. 2001. Diabetes in adolescence - a new approach to patient education. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Tampere.

Tuncay, T., Musabak, I., Engin, D. & Kutlu, M. 2008. The relationship between anxiety, coping strategies and characteristics of patients with diabetes. *Health and Quality of Life Outcomes* 2008, 6: 79, 1-9.

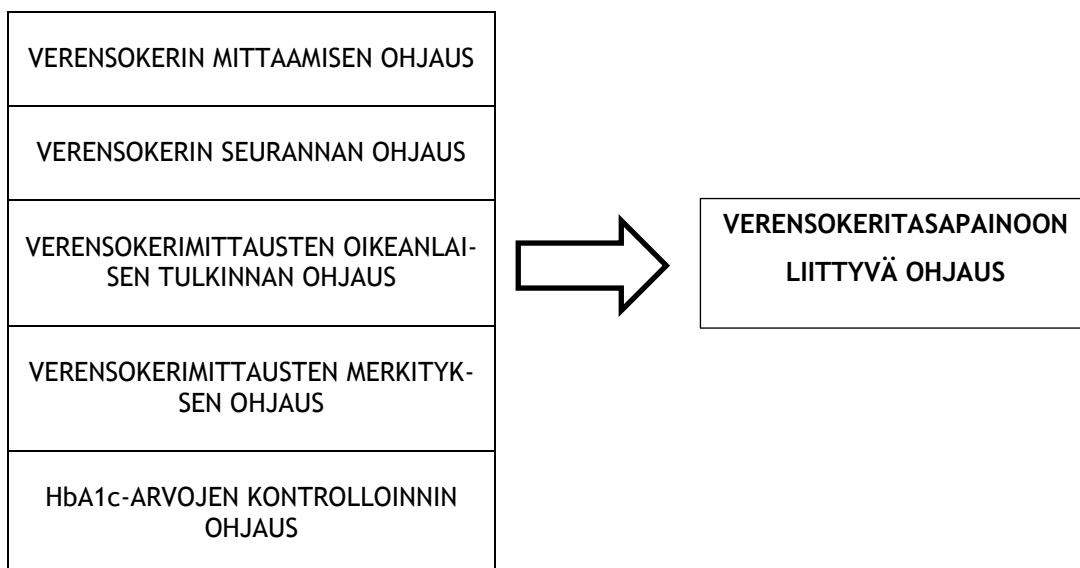
Kuviot

- Kuvio 1 Insuliinihoidon ohjaus
- Kuvio 2 Verensokeritasapainoon liittyvä ohjaus
- Kuvio 3 Verensokeritasapainohäiriöihin liittyvä ohjaus
- Kuvio 4 Verensokeritasapainoon liittyvien ulkoisten tekijöiden ohjaus
- Kuvio 5 Ravitsemukseen liittyvä ohjaus
- Kuvio 6 Liikunnan merkityksen ohjaus
- Kuvio 7 Omahoidon ohjaus
- Kuvio 8 Hoitovälineiden käytön ohjaus
- Kuvio 9 Hoidon käytännöntaitojen ohjaus
- Kuvio 10 Poikkeustilanteissa toimimisen ohjaus
- Kuvio 11 Päivittäisen hoidon ohjaus
- Kuvio 12 Lisäsairauksien riskien tiedostamisen ohjaus
- Kuvio 13 Lisäsairauksien riskien seurannan ohjaus
- Kuvio 14 Ulkoisten tahojen hoitoon linkittämisen ohjaus
- Kuvio 15 Potilaan psyykkisen tilan huomioiminen
- Kuvio 16 Perheen psyykkisen hyvinvoinnin huomioiminen
- Kuvio 17 Perheen hoitoon sitouttaminen
- Kuvio 18 Diabetestietouden lisääminen
- Kuvio 19 Opitun asian ymmärtämisen varmistaminen
- Kuvio 20 Asianmukainen hoidonohjaus
- Kuvio 21 Taloudellisissa asioissa tukeminen
- Kuvio 22 Hygieniaan liittyvä ohjaus
- Kuvio 23 Hoidonohjauksen suunnittelu
- Kuvio 24 Hoidonohjaajan ammatillinen pätevyys
- Kuvio 25 Suositukseen perustuva hoidonohjaus

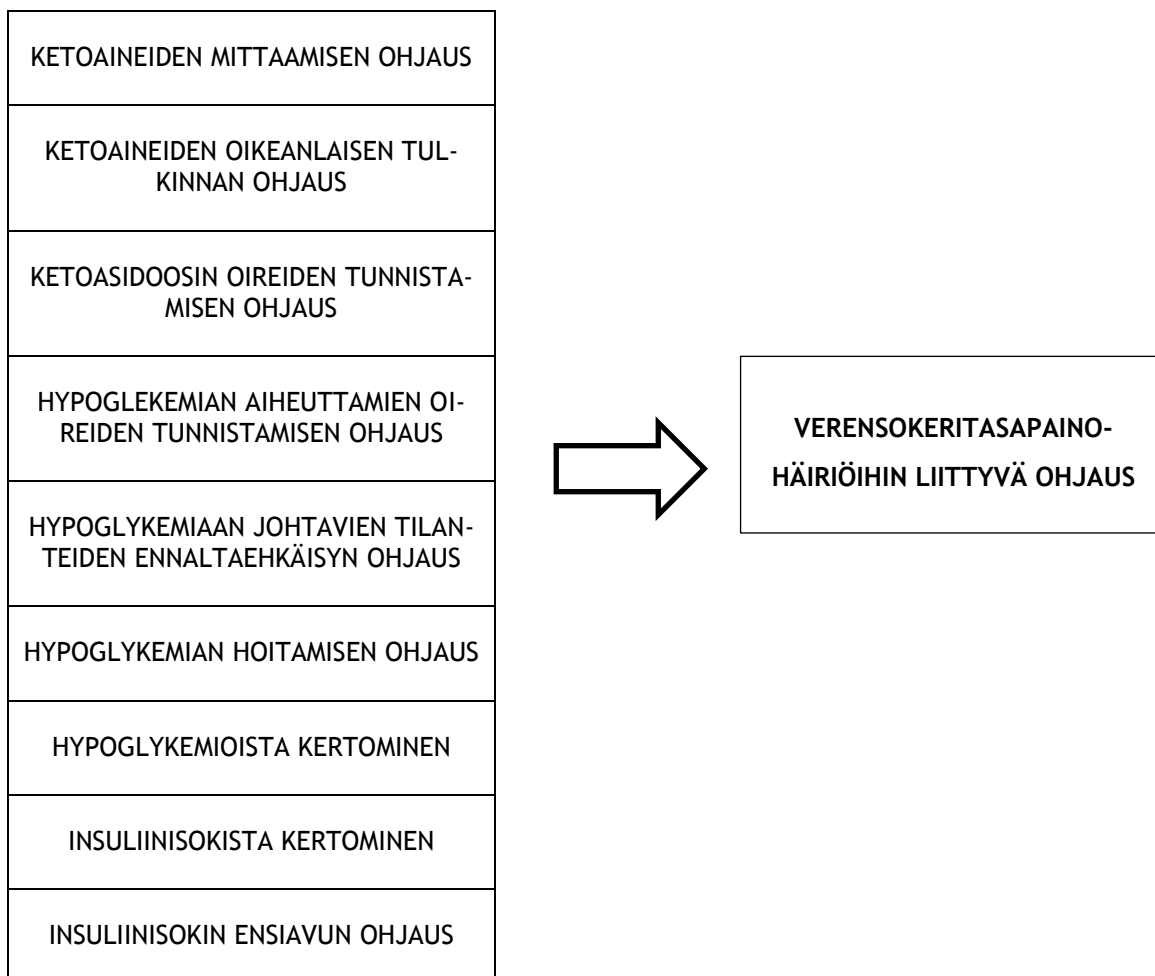
Kuvio 1 Insuliinihoidon ohjaus



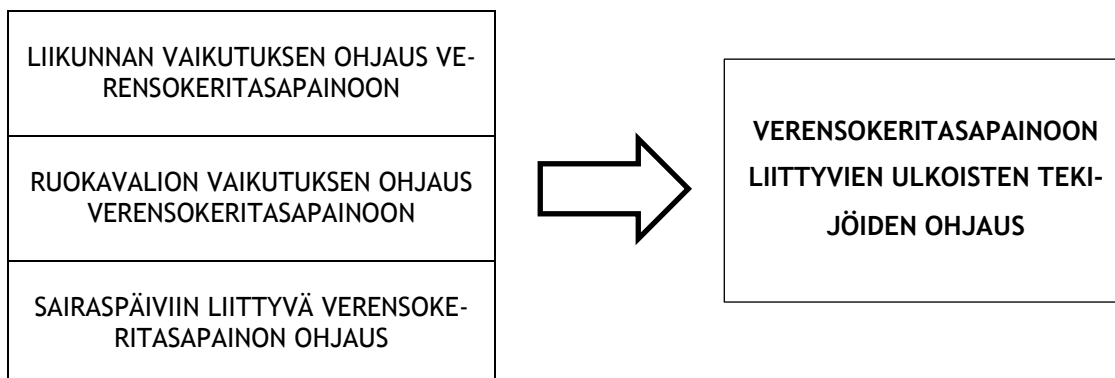
Kuvio 2 Verensokeritasapainoon liittyvä ohjaus



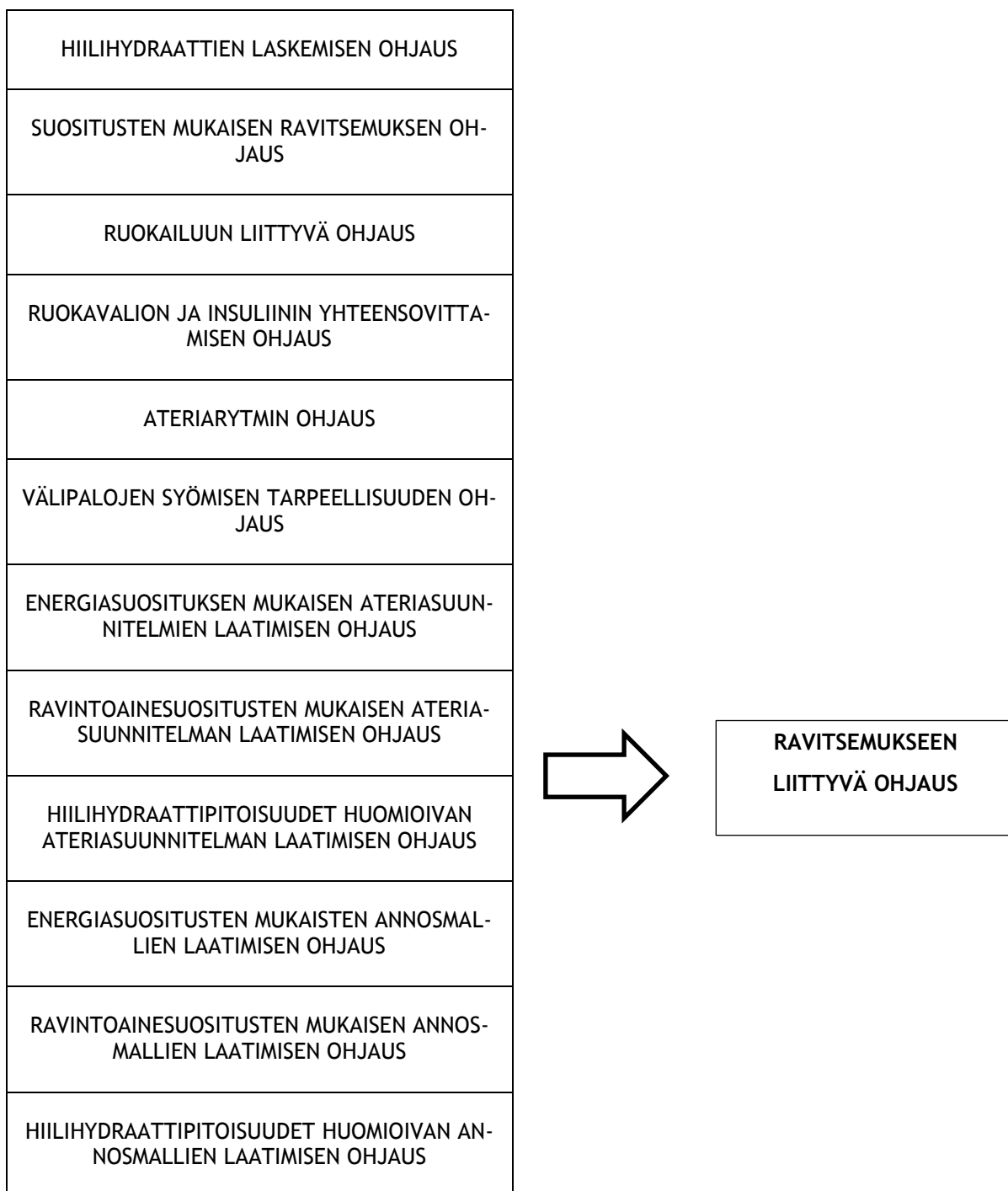
Kuvio 3 Verensokeritasapainohäiriöihin liittyvä ohjaus



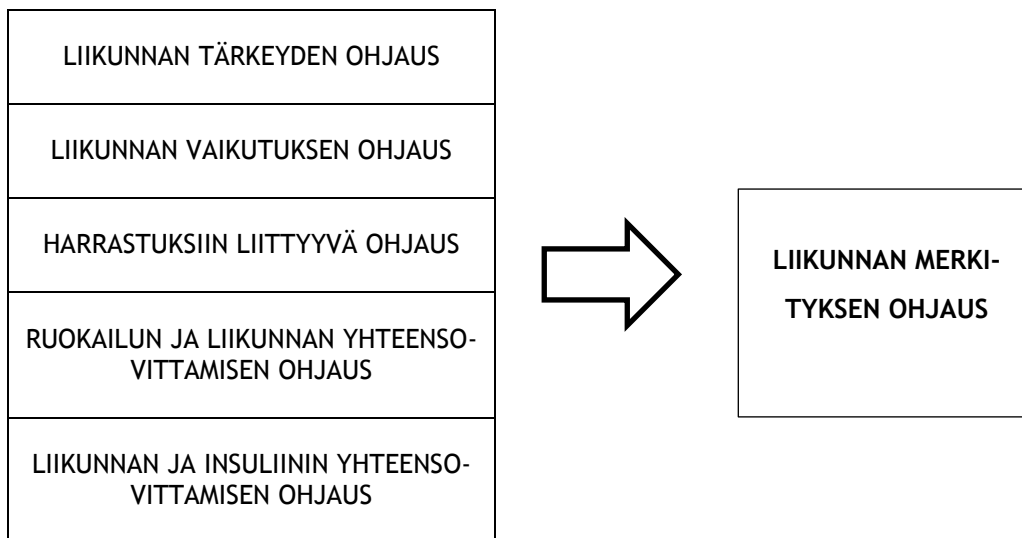
Kuvio 4 Verensokeritasapainoon liittyvien ulkoisten tekijöiden ohjaus



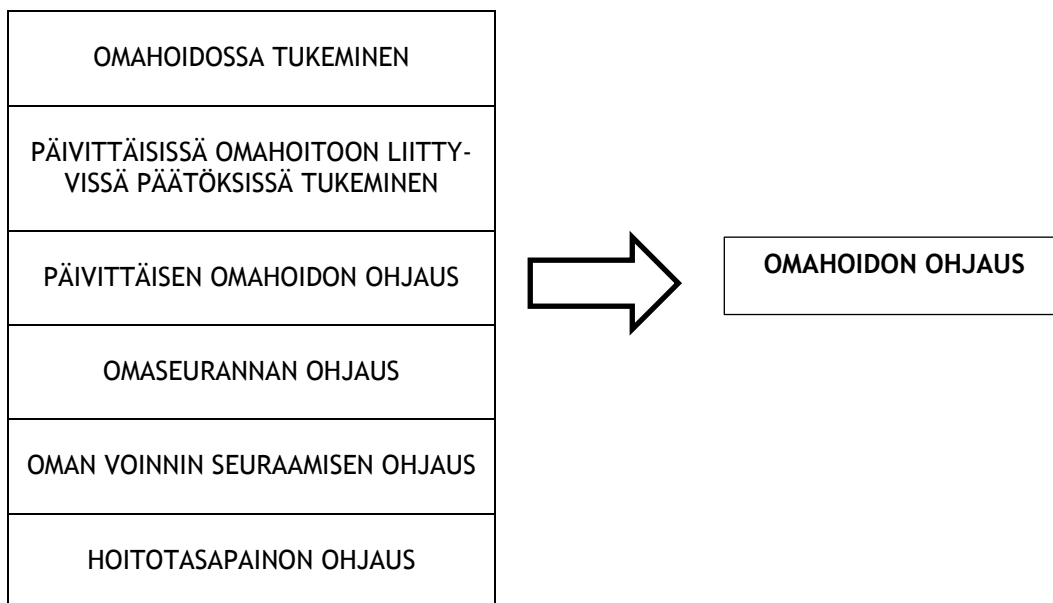
Kuvio 5 Ravitsemukseen liittyvä ohjaus



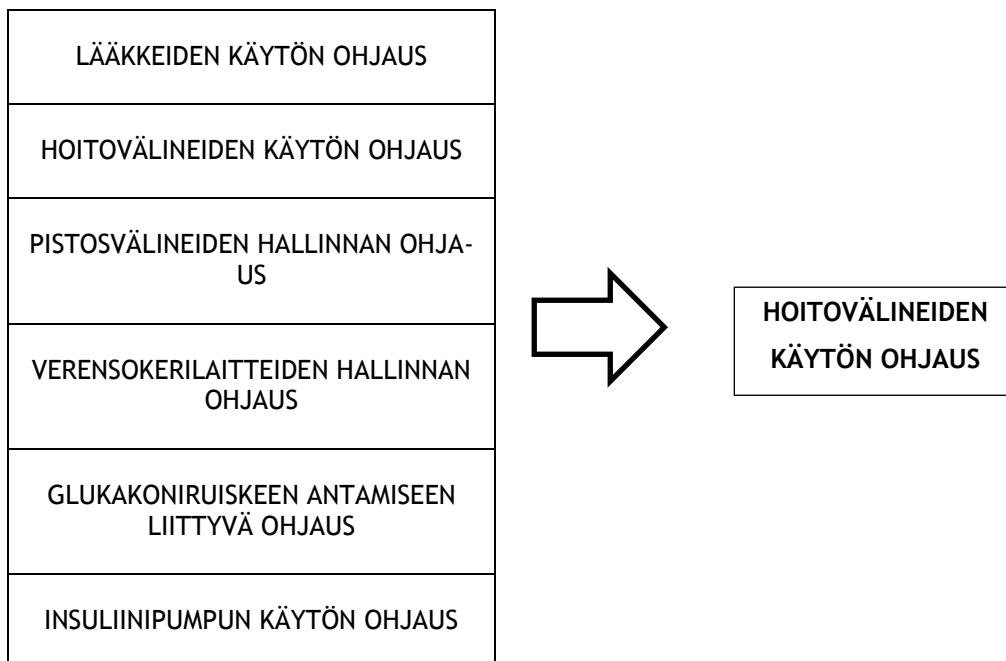
Kuvio 6 Liikunnan merkityksen ohjaus



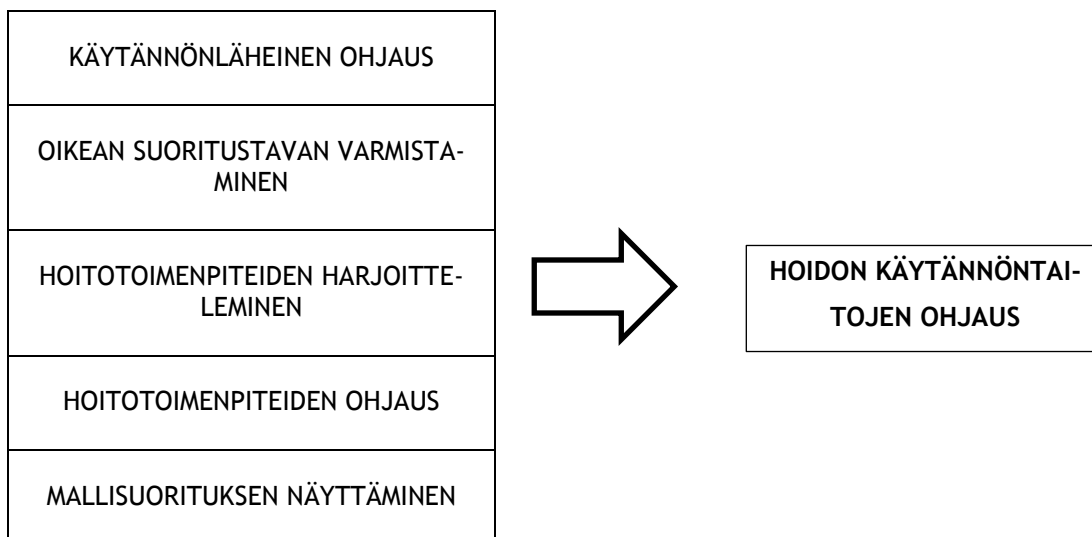
Kuvio 7 Omahoidon ohjaus



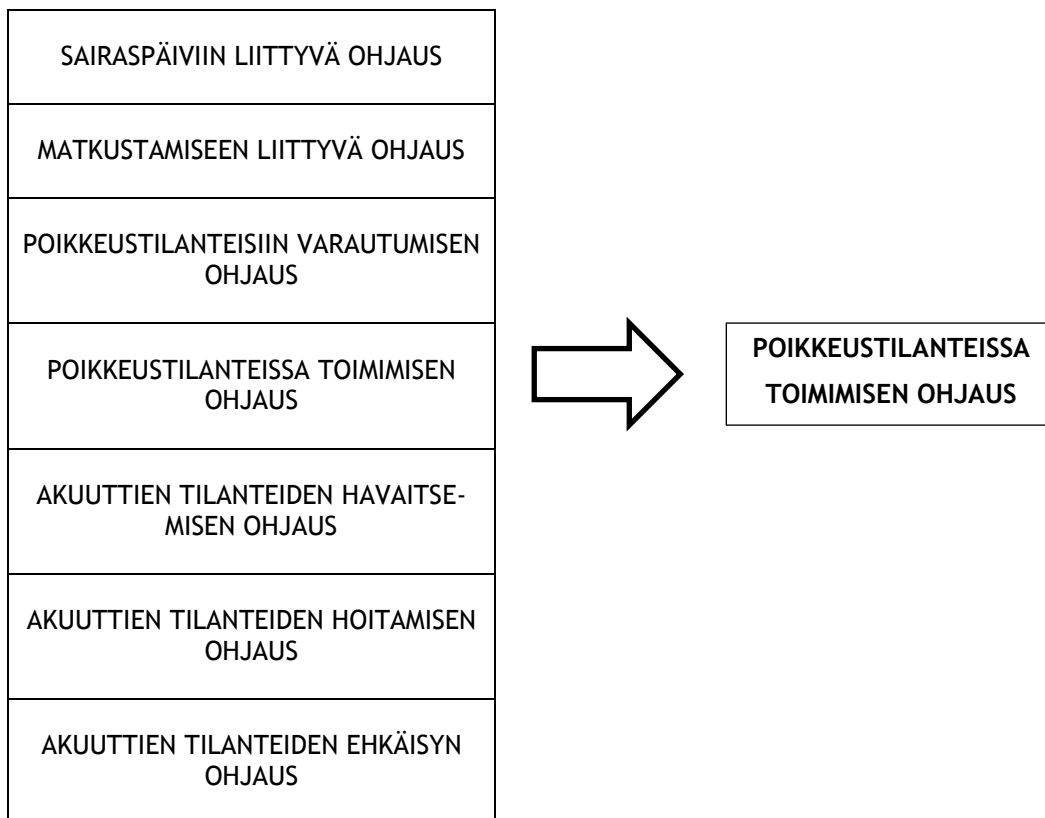
Kuvio 8 Hoitovälineiden käytön ohjaus



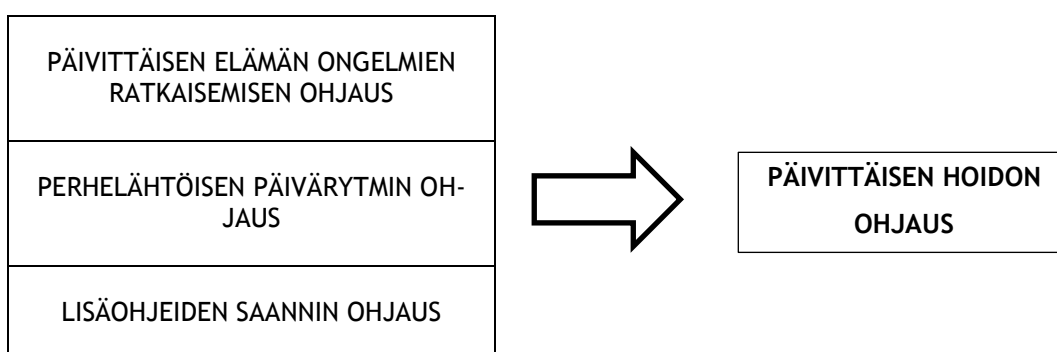
Kuvio 9 Hoidon käytännöntaitojen ohjaus



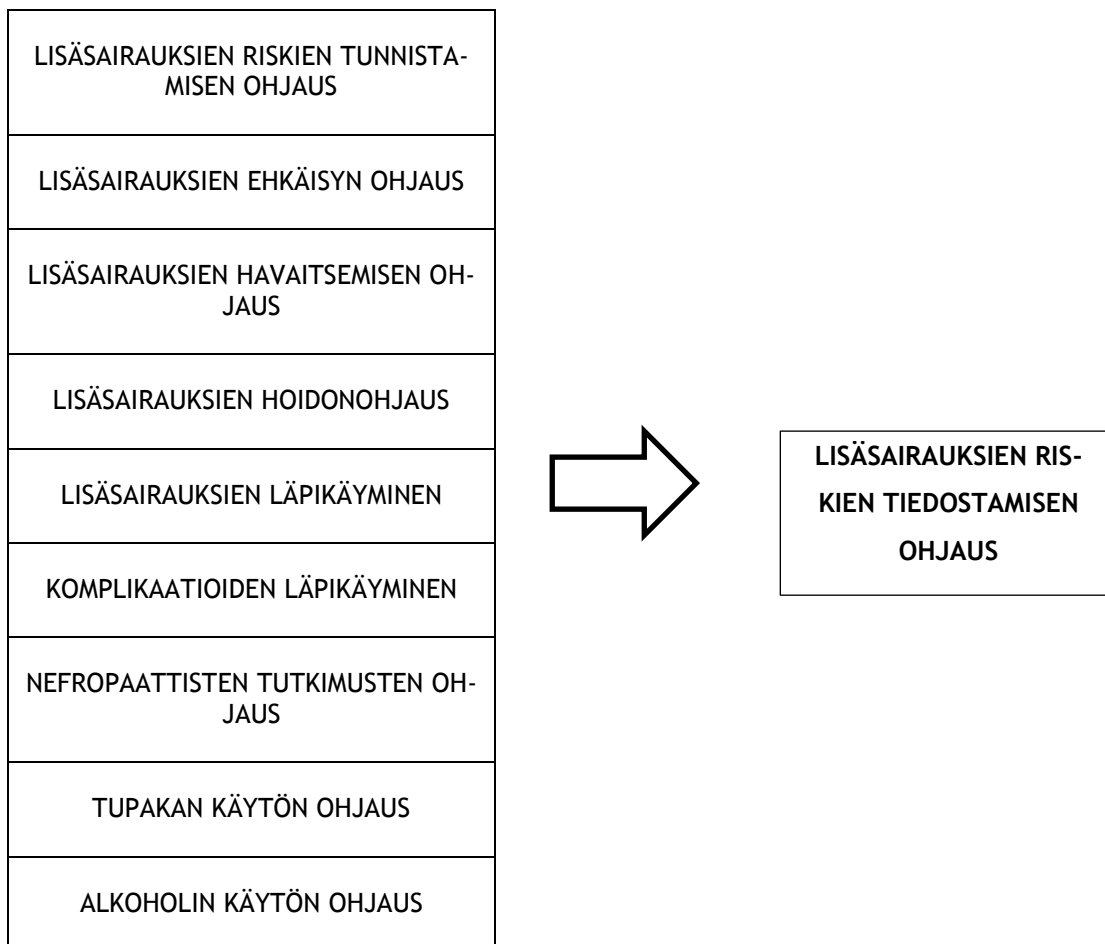
Kuvio 10 Poikkeustilanteissa toimimisen ohjaus



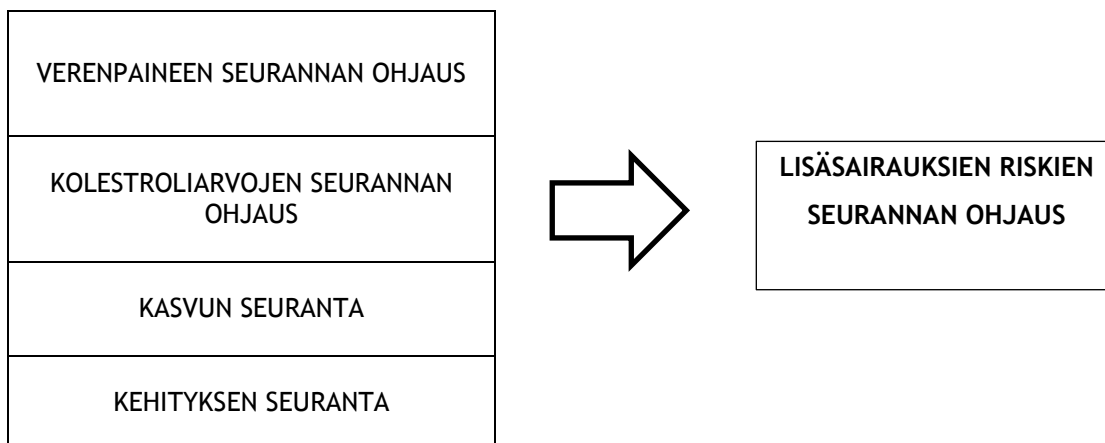
Kuvio 11 Päivittäisen hoidon ohjaus



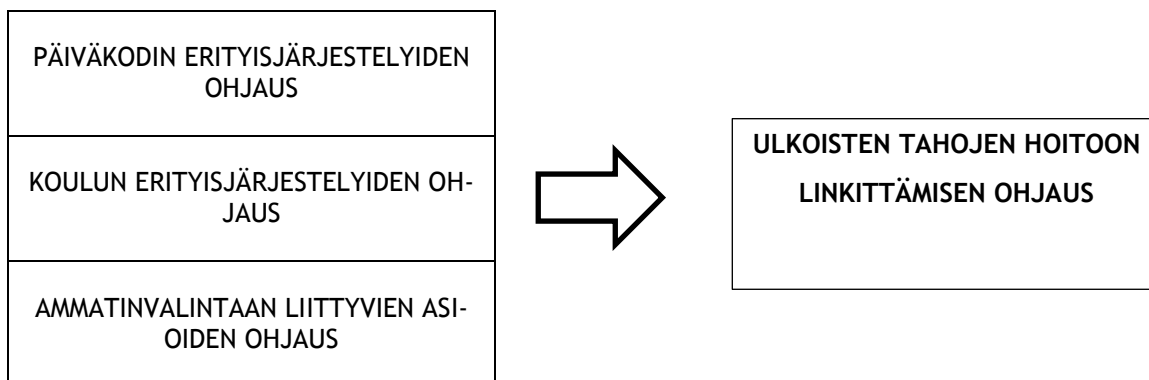
Kuvio 12 Lisäsairauksien riskien tiedostamisen ohjaus



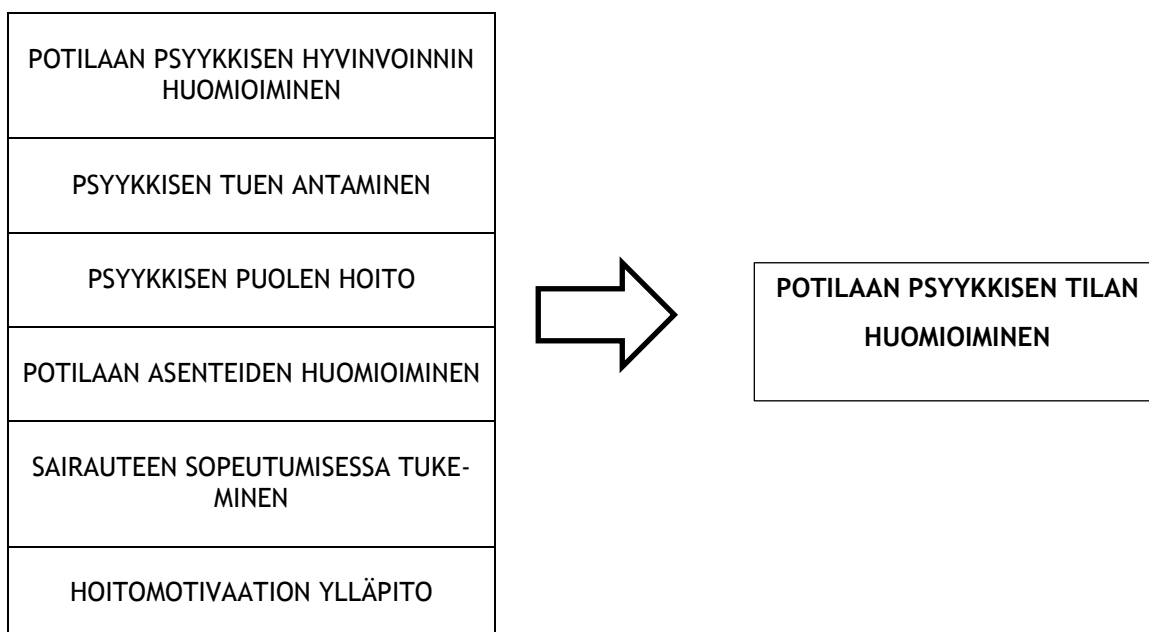
Kuvio 13 Lisäsairauksien riskien seurannan ohjaus



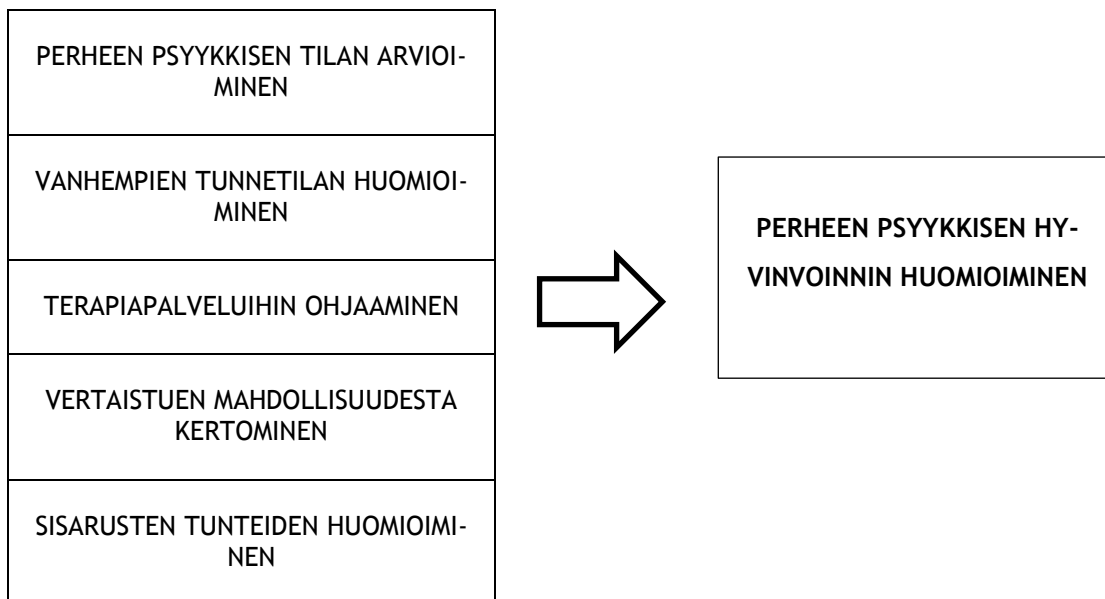
Kuvio 14 Ulkoisten tahojen hoitoon linkittämisen ohjaus



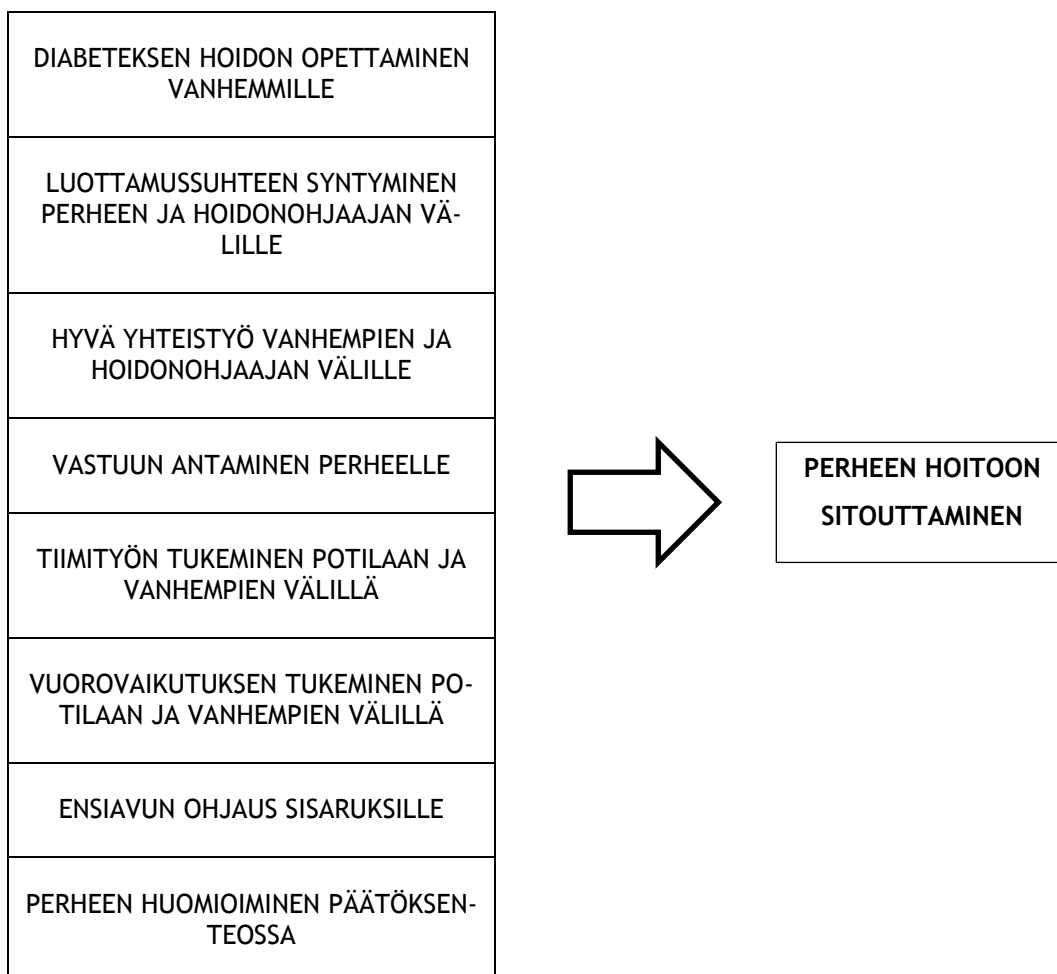
Kuvio 15 Potilaan psyykkisen tilan huomioiminen



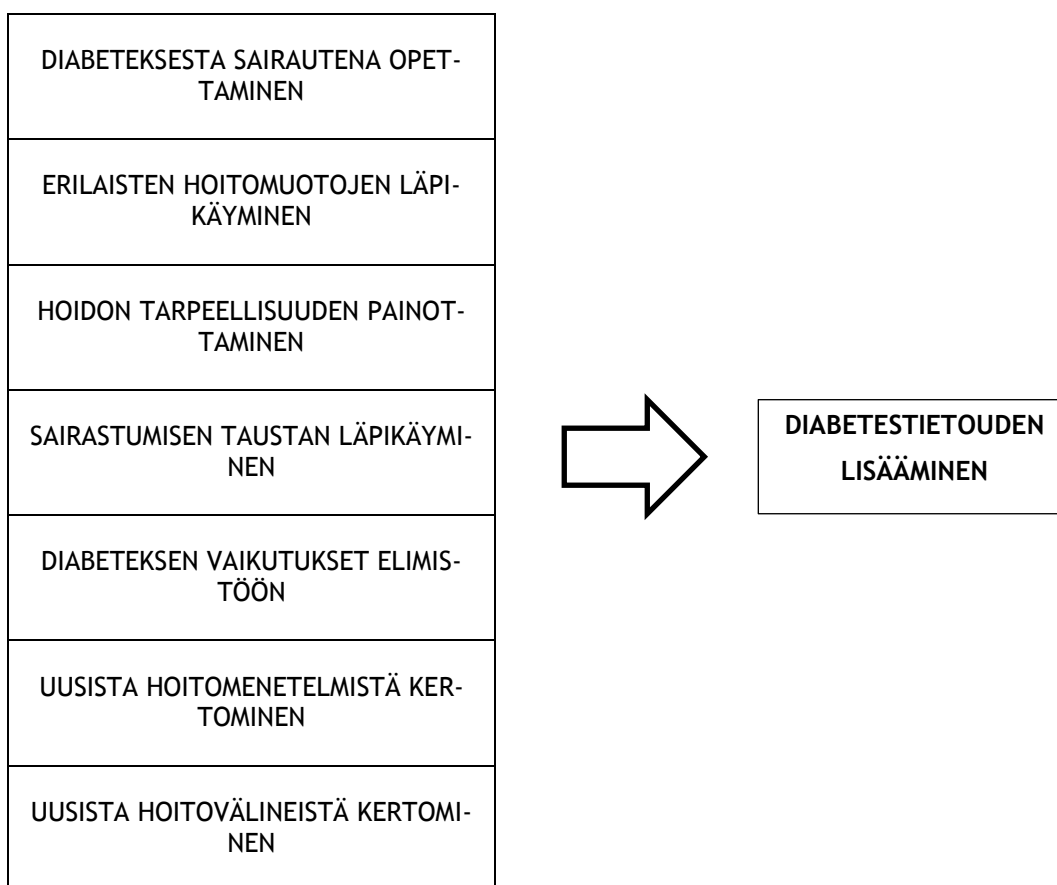
Kuvio 16 Perheen psyykkisen hyvinvoinnin huomioiminen



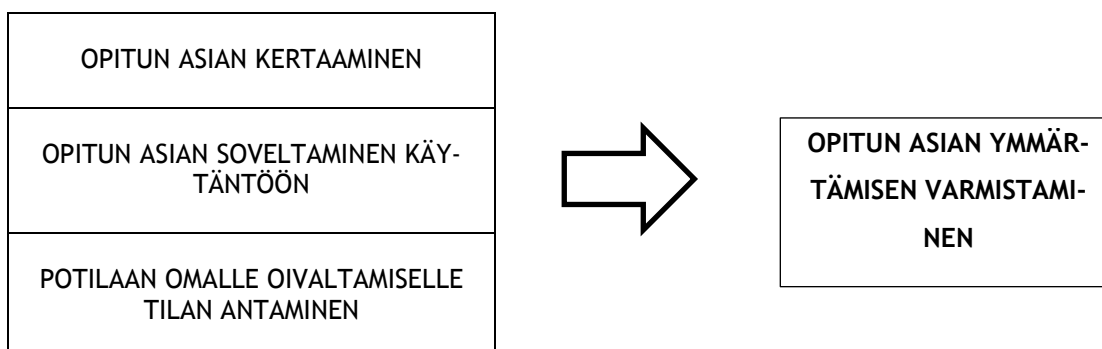
Kuvio 17 Perheen hoitoon sitouttaminen



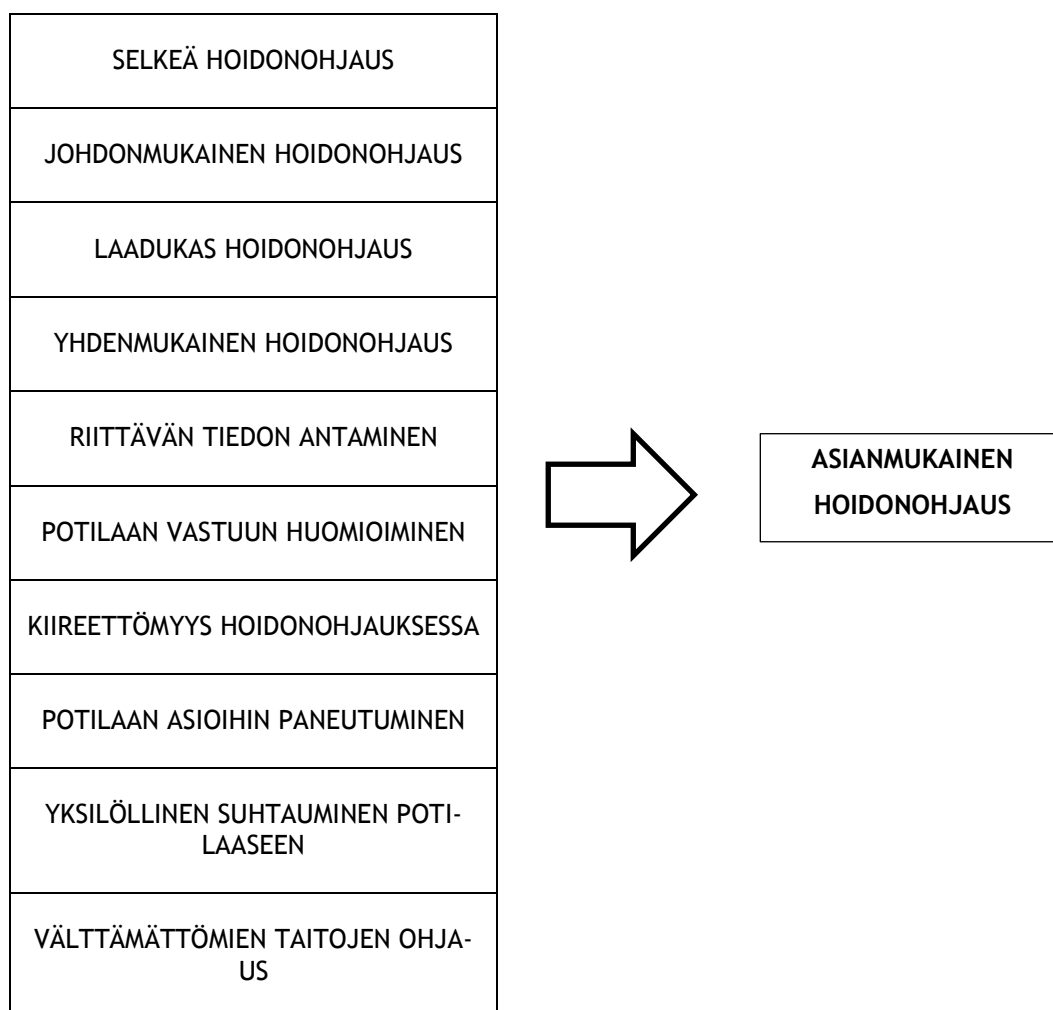
Kuvio 18 Diabetestietouden lisääminen



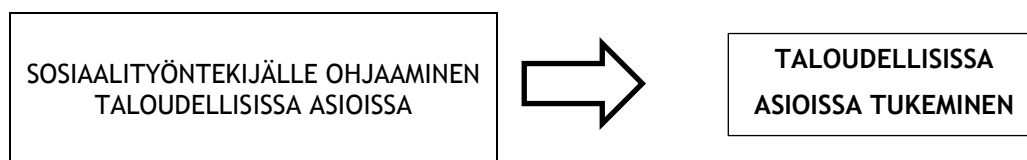
Kuvio 19 Opitun asian ymmärtämisen varmistaminen



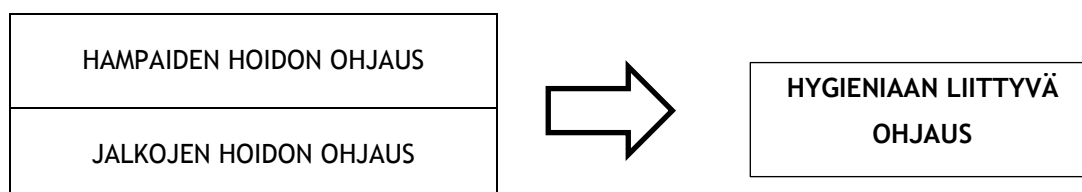
Kuvio 20 Asianmukainen hoidonohjaus



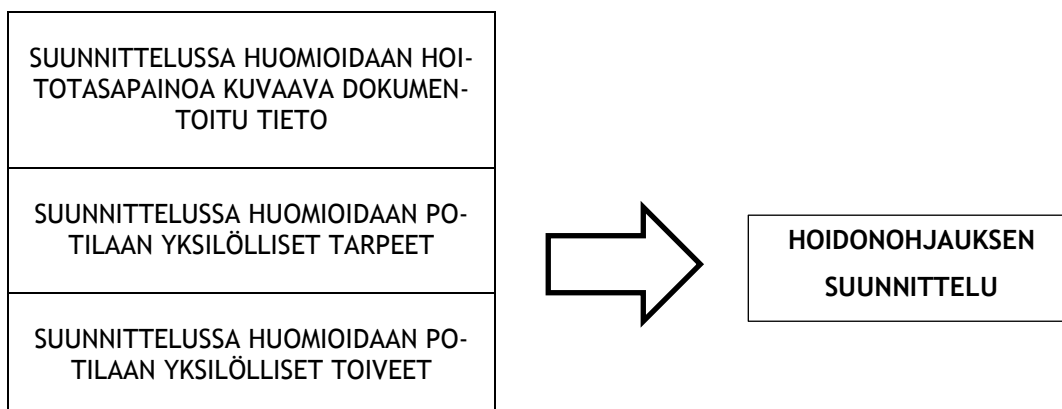
Kuvio 21 Taloudellisissa asioissa tukeminen



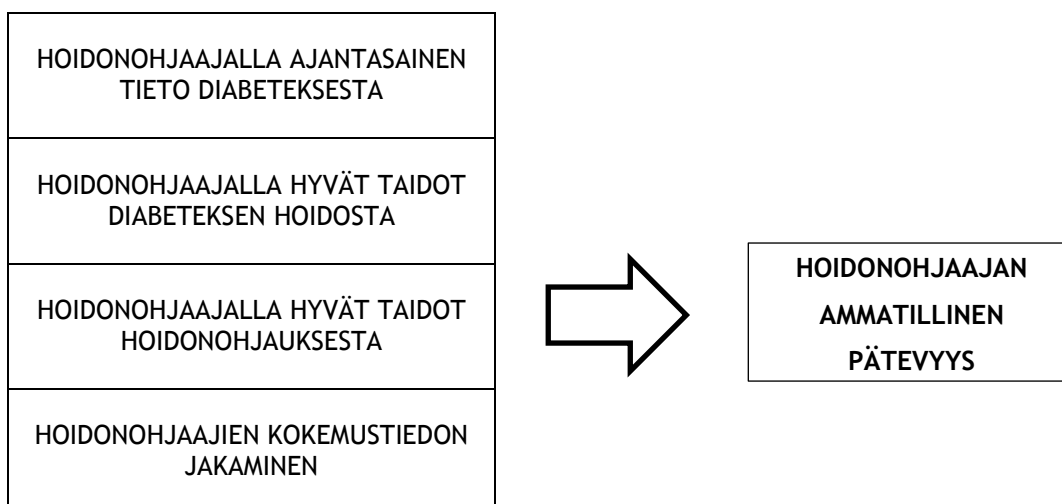
Kuvio 22 Hygieniaan liittyvä ohjaus



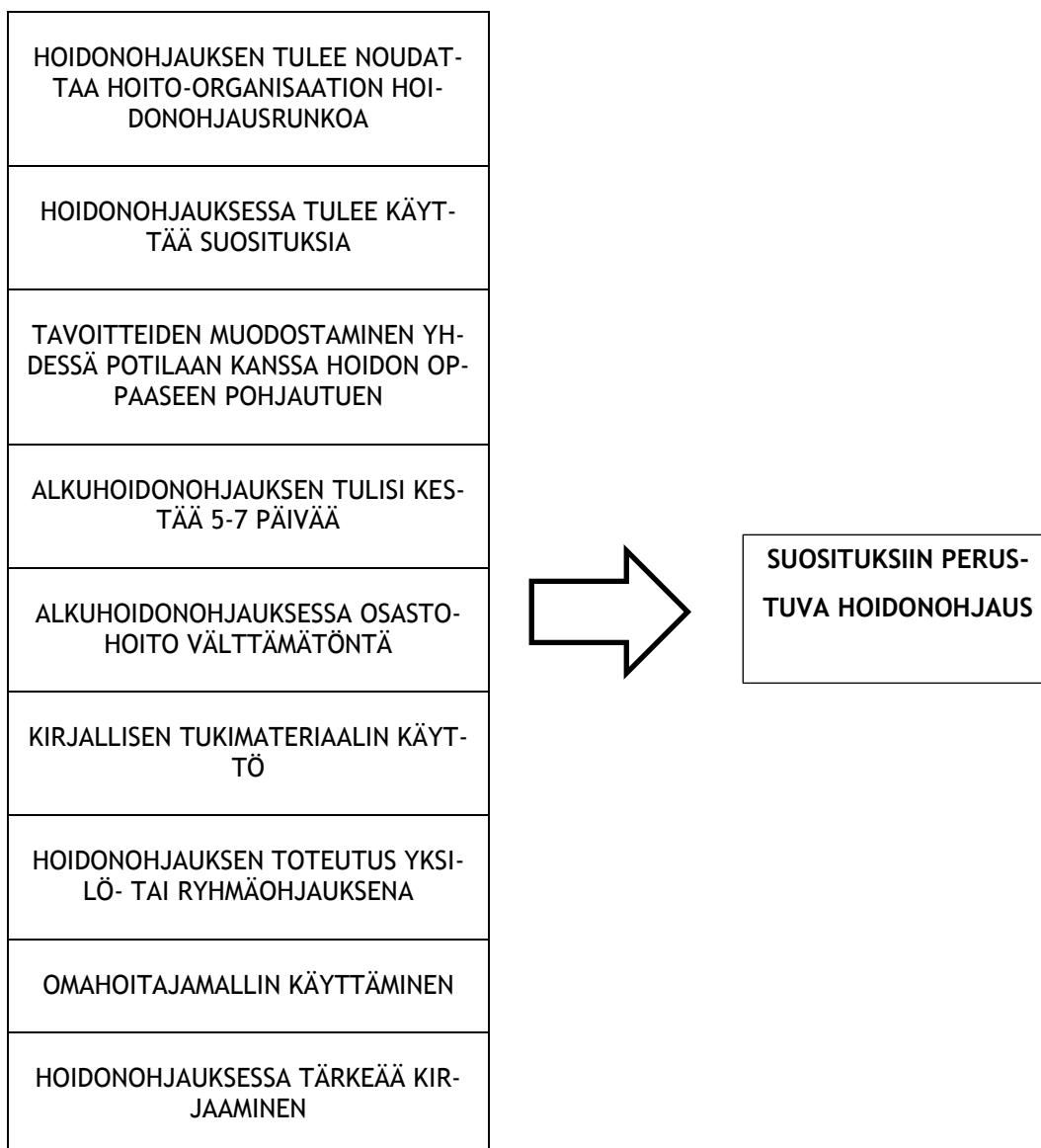
Kuvio 23 Hoidonohjauksen suunnittelu



Kuvio 24 Hoidonohjaajan ammatillinen pätevyys



Kuvio 25 Suositukseen perustuva hoidonohjaus



Liitteet

Liite 1 Hakuprosessin kuvaus

Liite 2 Valittu tutkimusaineisto

Liite 1 Hakuprosessin kuvaus

HAKUSANAT	RAJAUS	MEDIC	OTSIKKO	TIIVISTELMÄ	KOKO TEKSTI	VALITTU YHTEENSÄ
diabetes mellitus type 1 AND patient counseling	2007-2012 Asiasanojen synonyymit käytössä Kieli:englanti Kaikki julkaisutyyppit	tulos: 13	7	2	1	0
tyypin 1 diabetes AND hoi* ope*	Kaikki kielet, kaikki julkaisutyyppit Asiasanojen synonyymit käytössä	tulos: 950	41	9	5	3
tyypin 1 diabetes AND hoidon osa-alueet	Kaikki kielet, kaikki julkaisutyyppit Asiasanojen synonyymit käytössä	tulos: 181	4	0	0	0
tyypin 1 diabetes AND ohjau* osa-alue	Kaikki kielet, kaikki julkaisutyyppit Asiasanojen synonyymit käytössä	tulos: 153	6	0	0	0
tyypin 1 diabetes AND hoidonohjaus	Kaikki kielet, kaikki julkaisutyyppit Asiasanojen synonyymit käytössä	tulos: 125	2	0	0	0

tyypin 1 diabetes AND potilasneuvonta	Kaikki kielet, kaikki julkaisutyypit Asiasanojen synonyymit käytössä	tulos: 126	2	0	0	0
tyypin 1 diabetes AND potilasohjaus	Kaikki kielet, kaikki julkaisutyypit Asiasanojen synonyymit käytössä	tulos: 127	2	0	0	0
diabetes mellitus type 1 AND care guidance	2005-2012 Asiasanojen synonyymit käytössä Kieli: englanti Kaikki julkaisutyypit	tulos: 15	6	2	0	0
type 1 diabetes mellitus AND children AND patient counseling AND content areas	2006-2012 Asiasanojen synonyymit käytössä Kieli: kaikki Kaikki julkaisutyypit	tulos: 5	0	0	0	0
type 1 diabetes mellitus AND patient counseling AND guidelines	2006-2012 Asiasanojen synonyymit käytössä Kieli: kaikki Kaikki julkaisutyypit	tulos: 7	2	2	2	0

HAKUSANAT	RAJAUS	PUDMED	OTSIKKO	TIIVISTELMÄ	KOKO TEKSTI	VALITTU YHTEENSÄ
diabetes mellitus type 1 AND patient counseling	10vuotta, free full text available, Species: humans, language: English	tulos: 17	3	2	2	1
diabetes mellitus type 1 AND care guidance	10 vuotta, free full text available, species: humans, language: English	tulos: 8	4	3	2	0
type 1 diabetes mellitus AND children AND patient counseling AND content areas	10 vuotta, free full text available, species: humans, language: English	tulos: 0	0	0	0	0
type 1 diabetes mellitus AND patient counseling AND guidelines	Free full text available, published in the last 10 years, English	tulos: 1	1	1	1	0
HAKUSANAT	RAJAUS	CINAHL	OTSIKKO	TIIVISTELMÄ	KOKO TEKSTI	VALITTU YHTEENSÄ
type 1 diabetes mellitus AND	2008-2012, linked full text, Eng-	tulos: 904	27	8	3	0

patient counseling AND guidelines	lish language , smart text					
type 1 diabetes mellitus AND children AND patient counseling AND content areas	2008-2012, linked full text, English language , smart text	tulos: 1008	16	4	4	1
diabetes mellitus type 1 AND care guidance	2005-2012, linked full text, English language , find all search terms	tulos: 7	4	4	2	2
diabetes mellitus type 1 AND patient counseling	2006-2012, linked full text, English language , find all search terms	tulos: 18	5	3	1	1
HAKUSANAT	RAJAUS	NELLI- moni- haku	OTSIKKO	TIIVISTELMÄ	KOKO TEKSTI	VALITTU YHTEENSÄ
tyypin 1 diabetes JA hoidonohjaus		tulos: 131	22	0	0	0

Yhteensä: 17

Liite 2 Valitut tutkimusaineistot

Tutkimuksen tekijät Aihe Tutkimuspaikka- ja vuosi	Tarkoitus/tavoite	Aineisto, sen keruu ja analyysi	Keskeiset tulokset
Ahola, A. Psychological determinants and selfcare in patients with type 1 diabetes Suomi, 2012 Väitöskirja	Tarkoituksena oli tutkia ravintosuosittelujen vaikiintumista tyypin 1 diabeetikoilla. Lisäksi tutkittiin merkityksellistä yhtäläisyyttä diabeteksen itsehoidon, potilaiden odotusten sekä komplikaatioiden välillä. Arvioivat myös yhtäläisyyksiä masentuneisuuden ja metabolisen oireyhtymän vaikutuksista kuolleisuuteen.	Osana suurta kansallista tutkimusta (Finnish Diabetic Nephropathy) Kyselylomakkeet (N=1226) Kvalitatiivinen	Ruokavalio tyypin 1 diabeetikoilla ei kohdannut suosituksia. Yhtäläisyys masentuneisuuden ja metabolisen oireyhtymän välillä oli havaittavissa.
Backman, K., Jurvelin, T. & Kyngäs, H. Pitkäaikaisesti sairaiden lasten vanhempien selviytymisvaatimukset Suomi, 2004 Tutkimusartikkeli	Tarkoituksena oli kuvata pitkäaikais-sairaiden lasten vanhempien selviytymisvaatimuksia.	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus Aineisto kerättiin CINAHL- ja Medline-tietokannoista ja Hoitotiede-lehden artikkeleista N=22 tieteellistä tutkimusartikkelia Analysointi deduktiivisella sisällön analyysillä Kvalitatiivinen	Pitkäaikaissairaiden lasten vanhempien selviytymisvaatimuksia olivat sairauden hoitaminen, sairauden aiheuttamat tunnereaktiot, konkreettisen avun tarve, sairauden kulku, lapsen kehitys, perheen ja perheenjäsenten asema ja samanaikaiset muutokset ja stressitekijät.
Couch, R., Jetha, M., Dryden, D., Hooton, N., Liang, Y., Durec, T., Sumamo, E., Spooner, C., Milne, A., O’Gorman, K. & Klassen, T. Diabetes Education for Children With Type 1 Diabetes Mellitus and Their Families Yhdysvallat, 2008 Tutkimusartikkeli	Tarkoituksena oli kuvata diabeteksen hoidonohjauksen vaikuttavuutta liittyen hoitotasapainoon, komplikaatioihin ja diabetestietouteen.	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus (N=21) Analysoitiin sisällönanalyysillä Kvalitatiivinen	Diabeteksen hoitoa edistäviä asioita ovat perheen osallistuminen, käytännön taitojen harjoittelu ja yleinen diabetesopetus.
DeWalt, D., Davis,	Tarkoituksena oli	Teemahaastattelu	Helposti luettava

<p>T., Wallace, A., Seligman, H., Bryant-Shilliday, B., Arnold, C., Freburger, J. & Schillinger, D.</p> <p>Goal setting in diabetes self-management: Taking the baby steps to success</p> <p>Yhdysvallat, 2009 Tutkimusartikkeli</p>	<p>arvioida diabeteksen itsehoitopajaan ja lyhyehkön ohjauksen hyödyllisyyttä auttaessa potilasta saavuttamaan käytökselliset tavoitteet.</p>	<p>(N=250)</p> <p>Kvalitatiivinen</p>	<p>diabeteksen hoidon opas sekä lyhyehkö tavoitteiden asettamisen haastattelu hoitotyöntekijän ja potilaan välillä auttoi potilaita omaksumaan terveellisempiä toimintatapoja.</p>
<p>Howe, C., Ayala, J., Dumser, S., Buzby, M. & Murphy, K.</p> <p>Parental Expectations in the Care of Their Children and Adolescents With Diabetes</p> <p>Yhdysvallat, 2012 Tutkimusartikkeli</p>	<p>Tarkoituksena oli saada lisää tietoa siitä, mitä diabeetikolapsen vanhemmat haluavat ja tarvitsevat hoitohenkilökunnalta pärjätäkseen joka päivässä elämässä diabeteksen kanssa.</p>	<p>Teemahaastattelu N=63</p> <p>Analysoitiin sisällönanalyysimenetelmällä</p> <p>Kvalitatiivinen</p>	<p>Vanhempien mielestä hoitotyöntekijän ominaisuudet ja persoonan vuorovaikutustilanteessa ovat avainasioita onnistuneen yhteistyön luomisessa. Vanhemmat haluavat hoitajan omaavan viimeisimmän tietotaidon sekä kertoen asiat selkeästi. Vanhemmat toivoivat diabeteksen hoidon soveltamista perheen jokapäiväisen elämän vaatimuksiin. Vanhempia helpotti ja rauhoitti, kun hoitajat tarjosivat ennakkoivaa ohjausta tyyppilisiin lapsen kehityksen ja kasvamisen ongelmiin diabeteksen kanssa. Vanhemmat pitivät tärkeänä tasapuolista yhteistyötä hoitajan ja perheen välillä.</p>
<p>Kyngäs, H & Rissanen, M</p> <p>Pitkäaikaisesti sairaiden nuorten hoitoon sitoutumista ennustavat tekijät</p> <p>Suomi, 2001 Tutkimusartikkeli</p>	<p>Tarkoituksena oli osoittaa pitkäaikaisesti sairaiden nuorten hoitoon sitoutumista ennustavat tekijät.</p>	<p>Kyselylomake</p> <p>13-17-vuotiaat (N=1061)</p> <p>Analysointi tilastollisten menetelmien avulla.</p> <p>Kvantitatiivinen</p>	<p>Pitkäaikaisesti sairaiden nuorten hoitoon sitoutumista ennustavat hoitomotivaatio, jaksaminen, tuki vanhemmilta, lääkäriltä, hoitajilta ja kavereilta. Vahvin ennustaja oli hoitajilta saatu tuki.</p>
<p>Kähönen, S., Perälä, M. & Torvinen,</p>	<p>Tarkoituksena oli selvittää diabe-</p>	<p>Teemahaastattelu Diabeteshoitajat (N=4)</p>	<p>Tulosten mukaan oppaalla oli merki-</p>

<p>M. "Jos ei jotenki nak- sahda ni ei" - Hoi- tajien ja diabeeti- koiden näkemyksiä insuliinidiabeetikon oppaasta Suomi, 1997 Pro gradu-tutkielma</p>	<p>teshoitajien ja nuoruustyyppin diabeetikoiden näkemyksiä Insuliinidiabeetikon oppaan käytöstä ja sisällöstä sekä oppaan osuudesta sairastumisen prosessissa ja hoidossa.</p>	<p>ja insuliinidiabeetikot (N=12). Analysoitiin sisällönanalyysillä Kvalitatiivinen</p>	<p>tystä sairastumisvaiheessa ja hoidon oppimisessa. Oppaan tarjoamalla tiedotulla oli suuri merkitys vastasairastuneelle diabeetikolle.</p>
<p>Latvamäki, L. Diabeetikonuorten ja heidän perheittensä kokemuksia hoitotyöstä Suomi, 2001 Pro gradu-tutkielma</p>	<p>Tarkoituksena oli kuvata kokemuksia ja kehittämiskohteita, joita diabeetikonuorella ja hänen perheellään on erikoissairaanhoidossa tapahtuvasta hoitotyöstä.</p>	<p>Teemahaastattelu 12-16-vuotiaat (N=6) ja heidän vanhemmat (N=6) Laadullinen induktiivinen sisällönanalyysi Kvalitatiivinen</p>	<p>Tuloksena saatiin kolme yhdistävää kategoriaa. Tuloksissa korostui hoitotyöntekijän ja perheen yhteistyön merkitys. Diabeetikonuoret kokivat saaneensa hoitotyöntekijöiltä apua diabetekseen sopeutumisessa. Nuoren fyysistä hoitoa pidettiin tärkeänä. Perhehoitotyön osuutta tulisi lisätä. Toivottiin omahoitajuutta ja hoitotyötä kotiin. Apua haluttiin psykiseen jaksamiseen. Jatkuvan hoidonohjauksen tärkeyttä korostettiin.</p>
<p>Linko, L., Lampe, K., Ihalainen, J., Mäkelä, M., Sintonen, H. & työryhmä Verensokerin oma-seuranta diabeteksen hoidossa Suomi, 2005 Stakesin raportti</p>	<p>Tarkoituksena osoittaa, että huolellinen ja osaava oma-seuranta osana hoidonohjauksesta ja hyvää kokonaisuhoitoa auttaa parantamaan hoitotasapainoa ja sitä kautta vähentää diabeteksen aiheuttamia kustannuksia.</p>	<p>Järjestelmällinen kirjallisuuskatsaus Aineisto kerätty PubMed, HTA- ja EBM Reviews-tietokannoista N=16 Kvalitatiivinen</p>	<p>Tulosten mukaan hoitotasapainoa parantaa verensokerin säännöllinen oma-seuranta. Hoitotasapainon parantuminen vähentää diabeteksen aiheuttamia kustannuksia.</p>
<p>Olli, S. Diabetes elämäkumppanina - Nuoren ja perheen diabetekseen sopeutumista kuvaava substantiivinen teoria Suomi, 2008 Väitöskirja</p>	<p>Tarkoituksena oli muodostaa diabetesta sairastavan nuoren ja hänen perheensä diabetekseen sopeutumista kuvaava teoria. Tavoitteena oli tuottaa tutkittua tietoa käytännön hoitotyöhön ohjauksen kehittämiseen ja perheiden tukemiseen.</p>	<p>Teemahaastattelu, päiväkirjat, taustakysely. (N=33) Analyysi sisällönanalyysin avulla. Kvalitatiivinen</p>	<p>Tulosten mukaan hoidonohjauksessa pidetään tärkeänä hoidon opettamista, perheen auttamista, nuoren omahoidon tukemista sekä vanhempien osallistumista.</p>

<p>Raappana, S., Åstedt-Kurki, P., Tarkka, M-T., Paavilainen, Eija., Paunonen-Ilmonen, M.</p> <p>Omahoidonhallinta ja omahoidon ohjaus diabeetikonuurten kokemana.</p> <p>Suomi, 2002. Tutkimusartikkeli</p>	<p>Tarkoituksena kuvata diabeteksen omahoidon hallintaa sekä ryhmässä toteutettavan omahoidonohjauksen merkitystä diabeetikonuurten kokemana.</p>	<p>Kyselylomakkeet, teemahaastattelut, hoidonohjaustilanteiden havainnointi, päiväkirjat ja hoitotasapainoarvojen (HbA1c) seuranta puolen vuoden ajalta.</p> <p>Kyselylomakkeet ja hoitotasapainoarvot analysoitiin määrällisesti, laadullinen aineisto sisällön analyysillä.</p> <p>15-17-vuotiaat nuoret (N=15)</p>	<p>Omahoidonohjaus merkitsi nuorelle tietoa ja tukea omahoidon hallintaan. Diabeetikonuurten omahoidon hallintaa tukeva omahoidonohjaus edellyttää yksilöllistä ohjaustarpeen ja perheen tuen arviointia.</p>
<p>Rissanen, M-A.</p> <p>Tiedonsiirrostaa vuorovaikutukselliseen ohjaamiseen - tyyppi 1 diabeetikon hoidonohjaus diabeetikonurten kuvaamana</p> <p>Suomi, 2005 Pro gradu-tutkielma</p>	<p>Tavoitteena oli saada tietoa miten diabeetikonurten suunnittelevat, toteuttavat ja arvioivat hoidonohjausta ja mitkä ovat diabeetikonurten mielestä hoidonohjausta edistäviä ja estäviä tekijöitä. Tutkimuksessa selvitettiin lisäksi diabeetikonurten täydennyskoulutusta ja kehittämisohjelmia.</p>	<p>Teemahaastattelu Suomen jokaisesta sairaanhoitopiiristä, viidestä yliopistollisesta sairaalasta ja viidestätoista keskussairaalasta yksi diabeetikonurta N=20</p> <p>Analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä</p> <p>Kvalitatiivinen</p>	<p>Tulosten mukaan hoidonohjaus toteutetaan pääsääntöisesti yksilöohjauksena ja suunnitellaan tarve- tai tavoitelähtöisesti. Hoidonohjausta edistäviä tekijöitä diabeetikonurten asiantuntijuus, riittävä aika- ja henkilöstöresurssit, esimieheltä saatu tuki ja selkeä työnjako.</p>
<p>Smaldone, A. & Ritholz, M.</p> <p>Perceptions of Parenting Children With Type 1 Diabetes Diagnosed in Early Childhood</p> <p>Yhdysvallat, 2011 Tutkimusartikkeli</p>	<p>Tarkoituksena oli tutkia vanhemmuutta tyyppi 1 diabetekseen sairastuneen lapsen kanssa läpi lapsuuden.</p>	<p>Teemahaastattelu N=14</p> <p>Analysointi tehtiin sisällönanalyysimenetelmällä</p> <p>Kvalitatiivinen</p>	<p>Vanhemmat kokivat lapsen diabeteksen diagnosoimisen yhteydessä epätoivoa, pelkoa ja epäilyjä diabeteksen hoitoon sopeutumisessa. Vastuu diabetekseen liittyvien päätösten tekemisessä tulisi jakaa vanhempien kesken.</p>
<p>Streisand, R., Mackey, E., Elliot, B., Mednick, L., Slaughter, I., Turek, J. & Austin, A.</p> <p>Parental anxiety and depression associated with caring for a child newly diagnosed with type 1 diabetes:</p>	<p>Tarkoituksena oli tutkia väestöryhmien ja kliinisten ominaisuuksien vaikutuksia diabeteksen hoitoon. Vanhemmilla, jotka kokivat ahdistuneisuutta ja masentuneisuutta, joiden lapselle oli juuri todettu tyyppi 1</p>	<p>Kyselylomakkeet (sähköpostiin)</p> <p>N=102</p>	<p>Suurin osa vanhemmista koki ahdistuneisuutta sekä ahdistuneisuuden oireita lapsen sairautensa diagnosoimisen jälkeen. Masentuneisuus vaikutti itsetuottamiseen diabeteksen hoidossa.</p>

<p>Opportunities for education and counseling</p> <p>Yhdysvallat, 2008 Tutkimusartikkeli</p>	<p>diabetes.</p>	<p>Kvalitatiivinen</p>	
<p>The American Diabetes Association</p> <p>Standards of Medical Care in Diabetes - 2012</p> <p>Yhdysvallat, 2012</p>	<p>Tarkoituksena oli luoda suosituksia diabetespotilaita hoitaville hoitajille. Suosituksien tarkoituksena on tuottaa välineitä diabeteksen hoitoon, yleisiin hoidollisiin tavoitteisiin ja välineitä arvioida hoidon vaikuttavuutta.</p>	<p>The American Diabetes Associationin moniammatillinen asiantuntijatyöryhmä.</p> <p>Suositukset perustuvat uusiin tutkimustuloksiin.</p>	<p>Verensokerin kontrollointi, lisäsairaudet, perheen osallisuus ja yhteistyö, insuliinihoito, psykologisten ja sosiaalisten ongelmien tunnistaminen, toiminta poikkeustilanteissa ja tavoitteellinen toiminta ovat tärkeitä hoidonohjauksessa.</p>
<p>Tulokas, S.</p> <p>Diabetes in Adolescence - a New Approach to Patient Education</p> <p>Suomi, 2001</p> <p>Väitöskirja</p>	<p>Tarkoituksena oli tutkia PBL-opetusmetodin toteutettavuutta ja vaikuttavuutta diabeteksen hoidonopetuksessa.</p>	<p>Seurantatutkimus (N=86)</p> <p>Kvalitatiivinen</p>	<p>Vaikuttavuus hoidonopetukseen oli havaittavissa PBL-opetusmenetelmällä. Nuoren diabeetikon itsenäisyys diabeteksen itsehoidossa koheni. Verensokerin tarkkailu parani ja ruokavalio muuttui lähemmäs suosituksia.</p>
<p>Tuncay, T., Musabak, I., Engin, D. & Kutlu, M.</p> <p>The relationship between anxiety, coping strategies and characteristics of patients with diabetes</p> <p>Turkki, 2008 Tutkimusartikkeli</p>	<p>Tarkoituksena saada lisää tärkeää tietoa siitä, miten ahdistuneisuuden taso sekä käytetyt selviytymiskeinot ovat sidoksissa sosiaaliseen sekä hoidollisiin ominaisuuksiin.</p>	<p>Kyselytutkimus N=161</p> <p>Analysoitiin tilastollisia menetelmiä käyttäen</p> <p>Kvantitatiivinen</p>	<p>Tyypin 1 diabetespotilaita havaittiin enemmän ahdistuneisuutta kuin tyypin 2. Hoitotyöntekijöiden tulee kiinnittää enemmän huomiota potilaan henkiseen tilaan. Hoitotyöntekijän tulee auttaa potilaita positiivisen itsearviointin luomisessa. Tärkeää ottaa huomioon potilaan henkilökohtaiset selviytymiskeinot arvioidessa potilaan sairauden vaikutusta henkiseen hyvinvointiin.</p>