

Karoliina Oja

SELKOKIELINEN OPAS IKÄÄNTYNEILLE KOTONA ASUVILLE DIABEETIKOILLE VERENSOKERIN MITTAAMISESTA

SELKOKIELINEN OPAS IKÄÄNTYNEILLE KOTONA ASUVILLE DIABEETIKOILLE VERENSOKERIN MITTAAMISESTA

Karoliina Oja
Opinnäytetyö
Kevät 2015
Hoitotyön koulutusohjelma
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma

Tekijä(t): Karoliina Oja

Opinnäytetyön nimi: Selkokielineen opas ikääntyneille kotona asuville diabeetikoille

Työn ohjaaja(t): Anja Henner

Työn valmistumislukukausi ja –vuosi: Kevät 2015

Sivumäärä: 37+5 sivua

Tyyppin 1 diabetesta sairastaa Suomessa arviolta noin 40 000 ihmistä ja tyyppin 2 diabetesta tietoisesti 250 000 ihmistä. Lisäksi arvioidaan että noin 200 000 sairastaa tyyppin 2 diabetesta tietämättään. Diabeteksen esiintyvyys kasvaa iän myötä. Ikääntyneen yksi suurimmista toiveista on mahdollisuus asua mahdollisimman pitkään hyvää ja arvokasta elämää omassa kodissa.

Projektin kehitystavoitteena oli edistää kotonaan asuvien ikääntyneiden selviytymistä arjessa diabeteksen kanssa. Tarkoituksena oli luoda selkeä opas siitä, miten jokainen osaa mitata verensokerin itsenäisesti kotona. Ohjeita seuraamalla ikääntynyt pystyy itsenäisesti hoitamaan ainakin osan omasta diabeteksen hoidostaan mittaamalla oikein verensokerin. Oppaan tarkoituksena oli luoda ikääntyneelle tukiväline, joka mahdollistaa osaltaan itsenäisen kotona asumisen.

Perehdyin opinnäytetyön aiheeseen kirjallisuuden ja tutkimusten sekä lehtiartikkelien avulla. Opinnäytetyön tietoperusta muodostui muun muassa diabetes- ja verensokeritietoudesta sekä selkokielineen tuotteen laatukriteereistä sekä sairauksien merkityksestä oppimiseen ja ymmärtämiseen. Käyttämäni tiedon perusteella suunniteltiin ja kirjoitettiin lopullinen opas. Oppaassa käytin itse ottamiani valokuvia, joiden tarkoituksena oli tukea ja selventää lyhyitä ja ytimekkäitä tekstejä.

Opas esitettiin kymmenellä diabetesta sairastavalla ikääntyneellä joilta kerättiin palautetta tekemäni palautelomakkeen avulla. Palautteen perusteella opas oli onnistunut ja selkeä. Opas tuli valmistuttuaan Peruspalvelukuntayhtymä Kallion kotihoidon käyttöön.

Jatkokehityshaasteena on jatkossa seurata ikääntyneiden tarpeita tiedon suhteen ja mahdollisesti päivittää oppaaseen uusinta saatua tietoa.

Asiasanat: Diabetes, verensokeri, selkokieli, opas, ikääntynyt

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care, Registered Nurse

Author(s): Karoliina Oja

Title of thesis: Plain Language Guide for Diabetic Elderly People Living at Home

Supervisor(s): Anja Henner

Term and year when the thesis was submitted: Spring 2015 Number of pages: 37+5

It is estimated that about 40,000 people suffer from type 1 diabetes and 250,000 people knowingly suffer from type 2 diabetes in Finland. In addition, it is also estimated that about 200,000 suffer from type 2 diabetes without knowing it. The prevalence of diabetes increases with age. One of the greatest hopes among the elderly is the possibility to live a good and dignified life in their own homes as long as possible.

The development objective of the project was to contribute to the managing of everyday life with diabetes of the elderly living at home. The aim was to create a clear guide on how anyone can test their blood sugar levels independently at home. By following the instructions an elderly person can independently look after at least some of their own diabetes care by testing their blood sugar levels in a correct manner. The purpose of the guide was to create a tool for the elderly, which for its part would make independent living at home possible.

I went into the subject of the thesis by consulting literature, research reports, and newspaper articles. The knowledge base of the thesis consisted of, among other things, data on diabetes and blood sugar, as well as quality criteria of a plain language product, and knowledge of the effect of diseases on learning and understanding. The final guide was designed and written on the basis of my research. I used self-taken photos in order to clarify short and pithy texts in the guide.

The guide was pretested by ten elderly people with diabetes, who then gave feedback through a feedback form I had made. According to the feedback the guide was successful and clear. Upon being completed the guide will come into use in Peruspalvelukuntayhtymä Kallio's home care.

The challenge concerning further development is to keep track on the needs of the elderly regarding information, and to possibly update the guide with latest information.

Keywords: Diabetes, blood sugar, plain language, guide, elderly people

SISÄLLYSLUETTELO

1	JOHDANTO	6
2	TUOTEKEHITYSPROJEKTIN LÄHTÖKOHDAT	8
2.1	Tuotekehitysprojektin lähtökohdat, vaiheet ja päätehtävät	8
2.2	Tuotekehitysprojektin tavoitteet.....	10
2.3	Tuotekehitysprojektin projektioorganisaatio	10
3	IKÄÄNTYNEEN DIABEETIKON OHJAUS	12
3.1	Ikäihmisen diabetes ja sen hoito	13
3.2	Ikäihmisen diabeteksen hoidon tavoitteet.....	14
3.3	Verensokerin mittaaminen ja seuranta.....	15
3.4	Selkokieli, ikääntyneen oppiminen ja siihen vaikuttavat tekijät	19
3.4.1	Ikääntyneen oppiminen ja siihen vaikuttavat sairaudet	21
4	OPPAAN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS.....	24
4.1	Oppaan laatukriteerit	24
4.2	Oppaan sisältö	25
4.3	Oppaan ulkoasu	25
4.4	Tekijänoikeudet.....	27
5	TUOTEKEHITYSPROJEKTIN ARVIOINTI.....	28
5.1	Oppaan arviointi	28
5.1.1	Ikääntyneiden palaute oppaasta	28
5.1.2	Oppaan tekijän arvio.....	29
5.2	Tuotekehitysprojektin aikataulu ja kustannusarviointi	30
5.3	Projektityöskentelyn arviointi	31
6	POHDINTA	32
6.1	Tuotteen laatu ja tavoitteiden saavuttaminen	32
6.2	Projektin ongelmat ja riskit.....	32
6.3	Oma oppiminen.....	33
6.4	Jatkokehityksen mahdollisuudet.....	34
	LÄHTEET	35
	LIITTEET	38

1 JOHDANTO

Tyyppin 1 diabetesta sairastaa Suomessa noin 40 000 ihmistä ja tyyppin 2 diabetesta tietoisesti 250 000 ihmistä. Lisäksi arviolta noin 200 000 sairastaa tyyppin 2 diabetesta tietämättään. (Diabetesliitto, diabetestieto, viitattu 3.10.2013.) Diabeteksen esiintyvyys kasvaa ikääntymisen myötä, tilanne kuitenkin vaihtelee eri väestöissä. Vaikka esimerkiksi tyyppin 2 diabetekseen sairastutaankin yhä nuorempana, on silti yhä edelleen noin puolet sairastuneista yli 65-vuotiaita. Yli 65-vuotiaista noin joka viidennellä on diabetes. Muiden, tunnettujen riskitekijöiden lisäksi diabetekseen sairastuvuuden lisääntymisen ja pitkän sairastamisajan taustalla on pidentynyt elinikä. Uusien hoitomahdollisuuksien lisääntyessä myös tyyppin 1 diabeetikoiden määrä ikäihmisissä kasvaa. Hyvällä hoidolla monet diabeteksen ja lisäsairauksien aiheuttamat muutokset kuten fyysisen toimintakyvyn ja omatoimisuuden heikkeneminen, sekä laitoshoidon tarve ovat estettävissä. (Hiltunen 2008, 12.)

Verensokerin mittaaminen lisää arkielämään turvallisuutta. Se antaa laboratoriotestien rinnalla arvokasta tietoa siitä, millaisia hyviä tai huonoja yhteisvaikutuksia ruokailulla, lääkityksellä ja liikunnalla saadaan aikaiseksi juuri tämän ikääntyneen kohdalla. Mittauksien tulokset auttavat hoidon onnistumisen arvioinnissa ja mittausten perusteella voidaan tehdä muutoksia hoitoon. (Aro & Lyytinen 2010, 62.) Diabetekseen sairastuminen on monelle uusi ja hämmentävä tilanne. Ohjaushetkellä päässä voi pyöriä monenlaisia ajatuksia, jotka voivat viedä ajatukset pois itse ohjaustilanteesta. Ohjaustilanteessa ollut henkilö saattaa ymmärtää täysin mitä ohjaustilanteessa on sanottu, mutta kotiin palattuaan on silti mahdollista että ohjattu on unohtanut miten verensokeri mitattiin.

Uuden oppiminen ja taitojen omaksuminen on mahdollista iästä riippumatta. Oppimismotivaation kannalta oleellista on, että ohjattava ymmärtää sen mihin pyritään ja mitä hän itse voisi tehdä tulosten eteen. Oppijan on myös oltava perillä siitä, miten opetettava asia vaikuttaa, sillä esimerkiksi hoito voi ärsyttää, mikäli sen merkitys jää potilaalle hämärän peittoon. (Aro & Lyytinen 2010, 15.)

Tarkoituksena oli luoda selkeä ohje verensokerin mittaamiseksi itsenäisesti kotona. Projektin pitkän aikavälin tavoite on edistää kotonaan asuvan ikäihmisen selviytymistä arjessa diabeteksen kanssa. Ohjeita seuraamalla ikäihminen pystyy itsenäisesti osallistumaan omaan diabeteksen

hoitoon. Oppaan tarkoituksena oli lisätä ikäihmisen itsenäistä selviytymistä arjessa ja mahdollistaa näin omalta osaltaan ikäihmisen itsenäistä kotona asumista.

2 TUOTEKEHITYSPROJEKTIN LÄHTÖKOHDAT

2.1 Tuotekehitysprojeffin lähtökohdat, vaiheet ja päätehtävät

Aloitin opinnäytetyön aiheen miettimisen helmikuussa 2013. Tutustuin netin aihetarjontaan josta löysin Sonectus hankkeen, joka tuotti ja sovitti erilaisia hyviä käytäntöjä ikääntyneiden palveluihin. Kiinnostuin Sonectus hankkeen ideasta tehdä selkokielinen ohje. Alussa minulla oli eri ideoita ja aiheita, joista ohjeen voisi tehdä. Valitsin aiheekseni verensokerin itsenäisen mittaamisen. Olin harjoittelussa Peruspalvelukuntayhtymä Kallion kotihoidossa toukokuussa 2013, jolloin kyselin esitteen tarpeellisuudesta heidän henkilökunnaltaan. Henkilökunta oli sitä mieltä että ohjeelle olisi varmasti käyttöä Kallion alueella.

Tiedon keruu ja aiheeseen perehtyminen alkoi helmikuussa ja jatkui aina heinäkuuhun 2013 asti. Elokuun 2013 puolessa välissä aloin kirjoittamaan tietoperustaa puhtaaksi ja hankin samalla muutamia uusia lähteitä työskentelyn ohessa. Syyskuussa 2013 aloitin opinnäytetyön suunnitelman tekoa. Suunnitelmaa tehdessä löysin uusia lähteitä myös tietoperustaan ja tein näitä rinnakkain. Sonectus hanke päättyi elokuun lopussa 2014, joten päätin jatkaa työni tekoa ilman ko. hanketta loppuun. Suunnitelma valmistui joulukuussa 2014.

Ideani esittely Peruspalvelukuntayhtymä kallioon tapahtui joulukuussa 2014 ja aloitin ohjeen työstämisen heti tämän jälkeen ja sain sen valmiiksi maaliskuussa 2015. Palautteen kerääminen tapahtui maaliskuun lopulla 2015. Työ oli tarkoitus työstää loppuun ennen kesää 2015.

TAULUKKO 2. Ajan käytön suunnittelu taulukkona

	Ideointi	Tietope- rusta	Suunni- telma	Yhteistyö sopimus	Esitteen teko	Palaute	Loppu- raportti
kevät 2013							
kesä 2013							
syksy 2013							
talvi 2013							
kevät 2014							
kesä 2014							
syksy 2014							
talvi 2014							
kevät 2015							

2.2 Tuotekehitysprojektin tavoitteet

Tarkoituksena oli tehdä opas ikääntyneille diabeetikoille verensokerin itsemittaamisesta, jossa hahmottamisen tukena käytetään isoja ja selkeitä kuvia. Kuvien viereen kirjoitettiin selkeällä ja ytimekkäällä kielellä mitä tulee tehdä. Tekstikoko oli normaalia kirjainkoko isompi, esimerkiksi kokoa 16. Ulkoasun tuli kaikin puolin olla selkeä ja pelkistetty, jotta ikääntyneen on helppo lukea ohjetta ja saada siitä selvää.

Yhteistyössä Peruspalvelukuntayhtymä Kallion Ylivieskan työntekijöiden kanssa oli tarkoitus testata onko ohje käytännöllinen ja selkeä kokonaisuus, jonka avulla ikääntyneiden kotona selviytymismahdollisuuksia voitaisiin omalta osaltaan parantaa ja tällä tavoin ikääntyneiden elämänlaatua jossain määrin parantaa. Tarkoituksena oli hyödyntää niin diabeteshoitajan ammattitaitoa kuin kotihoidon työntekijöiden tietoutta. Kotihoidon työntekijät työskentelevät päivittäin ikääntyneiden kanssa ja pyrkivät tukemaan ikääntyneen kotona asumista ja hyvää elämää ikääntyneen omassa ympäristössä.

Itsenäinen kotona asumista tukee Vanhuspalvelulaki, joka astui voimaan 1.7.2013. Samaan tavoitteeseen tähtää myös terveydenhuoltolaki (2010/1326), joka velvoittaa kuntia järjestämään vanhuseläkettä saaville kuntalaisille terveyttä ja toimintakykyä edistäviä neuvontapalveluja. Näiden palvelujen avulla tulisi tunnistaa terveyden ja toimintakyvyn heikkeneminen riittävän varhain, jotta kotona asumisen tukeminen mahdollistuu. (Ahqvist ym. 2013, 28.)

Tuotoksista tärkeimpänä tästä opinnäytetyössä syntyi kotona asuville ikääntyneille diabeetikoille selkeä opas verensokerin itsenäisestä mittaamisesta. Lisäksi tuotoksena syntyi tietoperusta jota hyödynnetään opaslehtisen teossa. Lisäksi syntyi suunnitelma sekä yhteistyösopimus-lomake. Tuotoksena syntyi myös testaajille palautelomake, sekä tämä loppuraportti, joka tehtiin testauksen jälkeen.

2.3 Tuotekehitysprojektin projektiorganisaatio

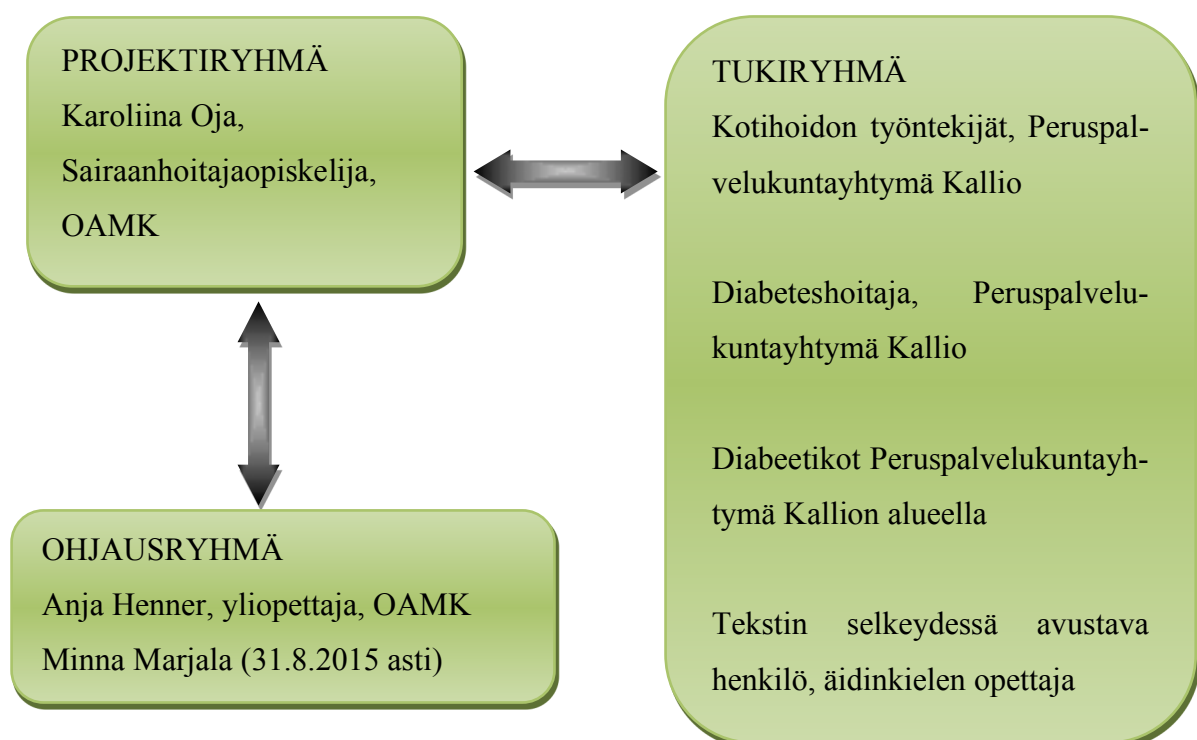
Projektiorganisaatiolla tarkoitetaan ryhmää joka on koottu projektin toteuttamista varten. Projektiorganisaation kokoonpano voi vaihdella erikokoisissa projekteissa. (Pelin 2008, 65.)

Projektiryhmän tehtävänä on huolehtia, että projekti saavuttaa sille asetetut tavoitteet. Projektiryhmän vastuulla on juoksevista työtehtävistä huolehtiminen ja laadittujen suunnitelmien noudattaminen ja toteuttaminen. (Löow 2002, 30 - 31.) Tämän projektin projektiryhmään kuului ainoastaan yksi henkilö, sairaanhoitajaopiskelija Karoliina Oja. Hänellä oli päävastuu tämän projektin toteuttamisesta.

Ohjausryhmän tarkoituksena on olla taustatukena. Heidän tehtävänä on myös olla projektityöntekijöille keskusteluapuna ja neuvonantajana erilaisissa asioissa, joissa heillä on parempi asiantuntemus kuin projektihenkilöstöllä. (Lind 2001, 68.) Tämän projektin ohjausryhmään kuului opinnäytetyönohjaaja, yliopettaja Anja Henner. Ohjausryhmän tehtävänä oli tässä projektissa mm. projektin sisällön ohjaus ja eri välivaiheiden hyväksyminen.

Tukiryhmän tavoitteena oli tukea projektin työtä. Se ei suoranaisesti osallistunut projektin tekemiseen, mutta he esimerkiksi antoivat neuvoja ja ideoita projektiin. Tässä projektissa kotihoidon työntekijät ja diabeteshoitaja antoivat omaa tietouttaan työlle, lisäksi he kertoivat millaisia tarpeita he ovat huomanneet. Lisäksi he olivat työn esittelijöinä diabeetikoille. Diabeetikot olivat työn testaajia ja he antoivat oman mielipiteensä oppaan laadusta ja sopivuudesta sille tarkoitettuun tehtävään. Tekstin kanssa auttavan henkilön tehtävänä oli esimerkiksi tarkistaa tekstin selkeys ja kie- liopilliset asiat.

KAAVIO 1. Projektin organisaatio



3 IKÄÄNTYNEEN DIABEETIKON OHJAUS

Diabetes on aineenvaihdunnan sairaus, joka johtuu joko siitä että haiman insuliinia tuottavat solut ovat tuhoutuneet ja tästä johtuen insuliini puuttuu kehosta (tyypin 1 - diabetes) tai insuliinin vaikutus on heikentynyt ja siihen liittyen samanaikainen ja tarpeeseen nähden riittämätön insuliinin erityy (tyypin 2 - diabetes). Haima erittää insuliinia, jonka tehtävänä on saattaa sokeristuvat ravintoaineet elimistön omaan käyttöön. Lisäksi insuliini säätelee varastosokerin vapautumista maksasta ja vähentää veren sokeripitoisuutta. Maksasta vapautuu varastosokeria yöaikaisen paaston aikana ja aterioiden välissä. Terve haima taas säätelee insuliinin ja glukagonin eritystä, siten että elimistölle tarpeellinen määrä glukoosia eli sokeria on aina verenkierrossa. Yleensä keho itse yhteen sovittaa insuliinin, glukagonin ja sokerin määrän ja näin verensokeritaso pysyy tasaisena. Jos kuitenkin tämä automaattinen järjestelmä häiriintyy ja verensokeriarvot kohoavat, on ihminen silloin sairastunut diabetekseen. (Aro & Lyytinen 2010, 8.)

Yöllä ja aterioiden välissä erittyvästä insuliinista käytetään nimitystä perusinsuliini ja syömisen yhteydessä nopeasti tarvittavan määrän erittyvästä insuliinista käytetään nimitystä ateriainsuliini. Ennen diabetes jaettiin kahteen joukkoon lääkityksen tai sairastumisiän mukaan. Oli joko insuliinihoitoinen tai tabletti- ja ruokavaliohoitoinen diabetes. Toinen jakotapa oli nuoruusiän- tai aikuisiän diabetes. (Ilanne-Parikka ym. 2009, 9.) Noin 20% aikuisiällä sairastuneista sairastaa vaihtelevalla nopeudella kehittyvää tyypin 1 diabetesta eli nuoruusiän diabetesta, jonka hoitona pistetään insuliinipistoksia puuttuvan insuliinin korvaamiseksi. Myös pitkään tyypin 2 diabetesta sairastaneet tarvitsevat useimmiten insuliinipistoksia, sillä heillä oma insuliinin erityy vähenee. (Aro & Lyytinen 2010, 9.) Nykykäsityksen mukaan diabetes on kuitenkin joukko erilaisia ja eriasteisia sairauksia, joille yhteistä kuitenkin on se, että heillä on veren sokeripitoisuuden muutoksina ilmenevä energia-aineenvaihdunnan häiriö. (Ilanne-Parikka ym. 2009, 9.)

Diabeetikon elämänlaatua parantavia ja tyypin 2 diabeteksen ehkäisyssä hyviä hoitomuotoja ovat elämäntapamuutokset. Ylipaino on tyypin 2 diabeteksen suurin vaaratekijä, samoin kuin liikunnan vähyys. Lisäksi olisi hyvä kiinnittää huomiota ruokailutottumuksiin, erityisesti kovan rasvan määrään, ruuan laatuun sekä määrään. Lisäksi olisi syytä kiinnittää huomiota muihin elämäntapoihin kuten tupakoimiseen. (Diabetesliitto, Diabetestietoa, viitattu 04.09.2013.) Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan aikuisille suositeltu liikuntamäärä viikossa olisi vähintään 2h 30min reipasta liikuntaa tai 1h 15min rasittavaa liikuntaa. Lisäksi tulisi tehdä lihaskunnan ja liikkeidenhallinnan

harjoituksia kaksi kertaa viikossa. Liikuntasuoritukset tulisi jakaa ainakin kolmelle päivälle viikossa ja sen tulisi kerralla kestää ainakin 10min. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Kuinka paljon ja millaista liikuntaa, viitattu 04.09.2013.)

3.1 Ikäihmisen diabetes ja sen hoito

Diabeteksen esiintyvyys kasvaa ikääntymisen myötä, tilanne kuitenkin vaihtelee eri väestöissä. Vaikka tyypin 2 diabetekseen sairastutaankin yhä nuorempana, on silti edelleen noin puolet sairastuneista yli 65-vuotiaita. Yli 65-vuotiaista noin joka viidennellä on diabetes. Muiden tunnettujen riskitekijöiden lisäksi diabetekseen sairastuvuuden lisääntymisen ja pitkän sairastamisajan taustalla on pidentynyt elinikä. Uusien hoitomahdollisuuksien lisääntyessä myös tyypin 1 diabeetikoiden määrä ikäihmisissä kasvaa. Hyvällä hoidolla monet diabeteksen ja lisäsairauksien aiheuttamat muutokset kuten fyysisen toimintakyvyn ja omatoimisuuden heikkeneminen, sekä laitoshoidon tarve ovat estettävissä. (Hiltunen 2008, 12.)

Ikäihmisellä oireet voivat olla huomaamattomia, joissakin tapauksissa normaaleja diabeteksen oireita ei esiinny lainkaan. Kun normaalisti oireet voivat olla janon tunne, virtsamäärien lisääntyminen ja laihtuminen, voi ikäihmisellä oireet olla enemmän yleisluonteisia kuten väsymystä, haluttomuutta, suun kuivumista, virtsan karkailua, painon pientä laskua, tulehdusriskin lisääntymistä tai muistamattomuutta. (Aro & Lyytinen 2010, 9.)

Ikääntyneen diabetes voi olla myös täysin oireetonta, jolloin se usein jääkin huomaamatta. Ikäihmisen diabetes voi tulla esiin ensimmäisen kerran esimerkiksi sydänoirein ja paljastua sydämen vajaatoiminnan tai halvausoireiden selvittelyn yhteydessä. (Aro & Lyytinen 2010, 9; Hiltunen 2008, 12.)

Diabetes todetaan aina laskimoveritestillä. Laskimoverinäytteestä mitataan plasman sokeripitoisuus, mikäli tämä on jotenkin normaalista poikkeava, potilaalla on diabetes. Terveen ihmisen plasman sokeriarvo on 6 mmol/l tai alhaisempi. Diabeteksessa sokeriaineenvaihdunnan häiriö kehittyy asteittain ja vähitellen. Jos oireet ovat selvät, toteamiseen riittää milloin vain tehty plasman sokeripitoisuusmääritys, jonka tulos on korkeampi kuin 11 mmol/l (jopa otettuna ilman paastoa). Ilman selviä oireita on kyse diabeteksestä, mikäli plasman sokeripitoisuus on toistuvissa mittauksissa lisääntynyt aamulla, kahdeksan tunnin paaston jälkeen. Silloin tarvittava plasman sokeripitoisuus on vähintään 7,0mmol/l. (Ilanne-Parikka ym. 2009, 26; Linko 2005, 16.)

3.2 Ikäihmisen diabeteksen hoidon tavoitteet

Kun ikäihminen sairastaa diabetesta vaatii hoito moniammatillista yhteistyötä. Siihen, miten diabetesta hoidetaan, vaikuttaa hoidettavan elämäntilanne: toimintakyky, henkinen ja fyysinen kunto, muut sairaudet ja niiden hoidossa käytettävät lääkkeet, paino, ympäristö, oppimis- ja näkökyky sekä hoidon toteuttamismahdollisuudet. (Aro & Lyytinen 2010, 9.)

Mitä vanhempi ihminen on ja mitä enemmän jotkin tekijät vaikuttavat rajoittavasti hänen elämäänsä, sitä yksilöllisemmin määritellään hoidon tavoitteet ja suunnitellaan hoidon toteuttaminen. Ensimmäinen ja tärkein tavoite on jokapäiväinen hyvinvointi, sillä diabetes ei saa aiheuttaa oireita, jotka huonontavat potilaan yleisvointia. (Aro & Lyytinen 2010, 9.)

Ikääntyneen diabeetikon fyysinen toimintakyky on yleensä huonompi kuin muiden samanikäisten, siksi iäkkäiden diabeetikoiden elinympäristöön tulisi kiinnittää paljon huomiota. Lisäksi ikääntyminen muuttaa monella tapaa lääkeaineiden vaikutuksia elimistössä, ja tämän seurauksena diabeteslääkkeet voivat laskea verensokerin aivan yllättäen liian alas. Tästä syystä on hyvä järjestää lääkehoito niin, että se on mahdollisimman yksinkertainen niin lääkkeiden käytön helpottamiseksi kuin haitallisten yhteisvaikutusten välttämiseksi. (Aro & Lyytinen 2010, 9.) Hoidon tärkeimpiä tavoitteita ikäihmisellä ovat oireettomuus ja elämänlaadun takaaminen tai parantaminen niin, että diabetesta sairastava pysyy toimintakykyisenä ja että hän itse kokee voivansa hyvin (Aro & Lyytinen 2010, 13).

Ihmisen elimistö tottuu korkeaan verensokerin tasoon helposti, eikä diabeetikko siksi osaa aina ilmaista sitä, millaisia haittoja siitä aiheutuu. Korkea verensokeritaso saattaa lisätä esimerkiksi virtsan määrän kasvua ja aiheuttaa sen takia virtsan karkailua tai tulehduksia. Se voi aiheuttaa myös väsymystä, haluttomuutta, apatiaa ja sekavuutta. Nämä oireet huonontavat ikääntyneen diabeetikon elämänlaatua ja vaikuttavat omalta osaltaan kaikkien hoitoon osallistuvien työtä. (Aro & Lyytinen 2010, 14.)

Jos verensokeritaso laskee alle 3mmol/l voi ilmaantua oireita, joista verensokerin tason voi huomata. Mikäli diabeetikko on tottunut korkeisiin verensokeriarvoihin, voi oireita ilmetä jo korkeammissakin verensokeriarvoissa. (Linko 2005, 16.) Tärkeää onkin välttää liian tiukkaa sokeritasapainoa, sillä sen myötä liian matalan verensokerin vaara kasvaa. Tämä on hyvä muistaa erityisesti

jos huonomuistisella vanhuksella on tabletti- tai insuliinihoitoinen diabetes ja hän asuu yksin. Useimmiten nykyisillä hoitokeinoilla kuitenkin pystytään saavuttamaan turvallisesti tavoitteiden mukainen verensokeritaso. (Aro & Lyytinen 2010, 14.) Veren sokeritasapainon määrittelyssä tulee aina ottaa huomioon potilaan omatoimisuus, elinajan ennuste ja hänen omat toiveensa (Franssila-Kallunki 2008, 17).

Yleisesti diabeteksen ensisijaisina hoidon tavoitteina pidetään korkeaan verensokeriin liittyvien oireiden ja ongelmien ehkäisyä ja äkillisten verensokeritasapainon heittelyjen ehkäisy, erityisesti liian matalien- ja liian korkeiden verensokerien välttäminen sekä liitännäissairauksien ehkäisy, varhainen taudin toteaminen ja hyvä hoito. Ikäihmisen diabeteksen hoidossa keskeisiä osa-alueita ovat; hyvä elämän laatu, sydän- ja verisuonitautien ehkäisy ja hyvä hoito, hyvä verensokeritaso, joka myös estää tai hidastaa elinmuutoksia, jalkaongelmien ehkäisy, varhainen tunnistaminen ja hyvä hoito. (Aro & Lyytinen 2010, 13.)

3.3 Verensokerin mittaaminen ja seuranta

Ikääntyneistä suurin osa kykenee mittaamaan itsenäisesti verensokerinsa. He kuitenkin tarvitsevat nuoria enemmän harjoittelua ja ohjausta. Onkin hyvä aika ajoin mitata verensokeria yhdessä hoitajan kanssa, jotta varmistutaan siitä että mittaustulokset ovat luotettavia. (Ilanne-Parikka ym. 2009, 322.)

Verensokerinmittaamisen välit ja ajankohdat riippuvat hoitomuodosta, ateriarytmistä, liikuntatottumuksista. Mittaustiheyttä on hyvä pohtia sen kannalta mitä tietoa mittauksista halutaan saada. Mittaaminen helpottaa ja tukee hoidon suunnittelua ja oikeanlaista toteuttamista. Jokaista tulosta tulee hyödyntää, eli saatu hyöty tulisi olla vaivaa suurempi. (Aro & Lyytinen 2010, 62.)

Verensokerin mittaaminen lisää turvallisuutta arkielämässä, sen mittaaminen antaa laboratoriotestien rinnalla arvokasta tietoa ruokailujen, lääkityksen ja liikunnan yhteisvaikutuksista. Tulokset auttavat myös hoidon onnistumisen arvioimisessa ja tulosten perusteella voidaan tehdä muutoksia hoitoon. Tablettihoitoisessa diabeteksessa sopivat mittausajat ovat yleensä aamupalan jälkeen ja ennen pääateriaa sekä kaksi tuntia pääaterian jälkeen. Jos ikääntyneellä on kuitenkin käytössään vain metformiini, insuliiniherkistäjä tai inkertiinilääke, on rutiinomaisen verensokeriseurannan tarve vähäinen, sillä näihin lääkkeisiin ei liity riskiä siitä että verensokeri laskisi liian

alas. Sulfonyliureaa tai glindejä käyttäville diabeetikoille riittää perusseurannaksi 1-2 kertaa viikossa mitattava verensokeriseuranta ennen aamupalaa ja pääateriaa sekä parituntia niiden jälkeen. Insuliinihoitoisessa diabeteksessa verensokeria tulee seurata 1-7 kertaa viikossa, aamuisin ennen aterioita. Yhdistelmähoitoisessa diabeteksessa iltainsuliini määräytyy aamulla mitatun verensokerin mukaan. Aluksi mittauksia tulisi tehdä joka päivä ja myöhemmin insuliiniannoksen vakiinnuttua riittää 1-2 kertaa viikossa. Lisäksi ennen pääateriaa ja pari tuntia sen jälkeen mitatut verensokerit antavat tietoa, joka kertoo tablettien vaikutuksen riittävydestä. (Aro & Lyytinen 2010, 62-63.)

Veren sokerin mittaamiseen tarvittavia laitteita ovat näytteenottolaite ja siinä käytetyt lansetit tai muun lainen pistämiseen suunniteltu verenottolaite. Lisäksi tarvitaan veren sokeripitoisuuden mittaamiseen tarkoitettu mittari ja liuskat. Kaikki nykyiset laitteet ovat kehittyneet hyvin käyttäjäystävällisiksi, esimerkiksi lähes kaikissa nykyisissä malleissa on säädettävä pistosyvyys ja siksi oma-seuranta onkin nykypäivänä helppoa ja lähestulkoon kivutonta. (Ilanne-Parikka ym. 2009, 62.)

Ihmisille, joilla on hyvin herkäät sormenpäät olisi hyvä käyttää laitteita joiden ominaisuuksiin kuuluu pieni pistosyvyys. Vaihtoehtoisena ratkaisuna voidaan käyttää sellaisia laitteita jotka ottavat tarvittavan verimäärän esimerkiksi käsivarresta. Tämä laite on suunniteltu vain sellaisia mittareita varten, joihin tarvitaan hyvin pieni verimäärä. On kuitenkin hyvä muistaa aina, että vain sormenpäätä otetut näytteet ovat luotettavia, mikäli verensokeriarvo on erittäin matala, sillä tulokset ovat virheellisen korkeita käsivarresta mitattuna. (Ilanne-Parikka ym. 2009, 62.) Tämä on erityisen tärkeää muistaa silloin, jos epäillään, että diabeetikon verensokeri on yllättäen laskemassa liian alas. Tällöin sormenpästä mitattu näyte kertoo muutoksesta nopeammin ja siihen pystytään reagoimaan heti. (Seppänen & Alahuhta 2007, 119.)

Yleensä omaseurantaisessa diabeteksessa verensokeri mitataan verinäytteestä, joka otetaan sormenpästä. Siihen tehdään pieni reikä verenottolaitteella. Reiästä tihkuva veritippa asetetaan sille tarkoitettuun liuskaan testialueelle. Käsien tulee olla puhtaat, kun verinäyte otetaan. Sormen päähän tehdystä reiästä tihkuva veri tulee hiussuonista ja on siten kokoverta. Toiset mittarit ilmoittavat näytteen tuloksen kokoveren glukoosina, toiset taas plasmangluukoosina, osan tulos taas on veren ja plasman väliltä. Jos näyte otetaan laboratoriossa, verengluukoosiarvo saadaan nykyisin plasmasta tai seerumista otetusta näytteestä. Kokoveren arvot ovat noin 15% pienemmät kuin plasman glukoosiarvot. (Seppänen & Alahuhta 2007, 116.)

Saadut tulokset olisi hyvä kirjata aina omaseurantavihkoon tai tallentaa verensokerimittariin, josta tulokset voi säännöllisin väliajoin siirtää tietokoneohjelmaan. Tuloksia tarkastellaan seuranta- ja vuosikontrollikäynneillä yhdessä hoitohenkilökunnan kanssa. Kun diabeetikko oppii tulkitsemaan mittaustuloksia itse, hän kykenee tarvittaessa tekemään itse myös muutoksia omahoitoonsa. (Seppänen & Alahuhta 2007, 116.)

Omaseurannassa mittaustulosten tulee olla luotettavia, sillä niiden perusteella tehdään hyvinkin pitkälle meneviä päätelmiä hoidon sopivuudesta ja onnistumisesta. Omaseurannan luotettavuus riippuu erityisesti kolmesta tekijästä; mittarista, testiliuskasta ja oikeanlaisesta mittaustekniikasta. Mittarin luotettavuuden varmistamisen periaate on, että mittarin tulos saa poiketa 10-15% vastaavasta laboratoriotuloksesta. Mittaus virheet johtuvat yleensä mittaajasta ja mittaustekniikasta, ei niinkään mittaukseen käytetyistä välineistä. Diabeetikon käydessä seurantakäynneillä diabeteshoitajan luona on hyvä tarkistaa ainakin kerran vuodessa toimiiko mittari luotettavasti ja miten mittaaminen onnistuu diabeetikolta. Laitteen luotettavuus mitataan vertaamalla mittarin arvoja laboratorion arvoihin. (Seppänen & Alahuhta 2007, 116.) On myös olemassa mittareita varten oleva liuos, jolla voidaan helposti tarkistaa mittarin toiminta. Kontrolliliuoksella tehdyssä kokeessa tuloksen pitäisi olla sille ilmoitettujen raja-arvojen sisällä. Tämän tarkistuksen voi tehdä kotiloissa, mutta on syytä muistaa, että kontrolliliuos vanhenee kolmen kuukauden sisällä. Siksi suositumpi tapa onkin tehdä tarkistus diabeteshoitajan luona. (Ilanne-Parikka ym. 2009, 66.) Yleisesti mittareissa ei pitäisi ilmetä muita ongelmia käytön suhteen ja ne eivät tarvitse muunlaista huoltoa. Mikäli ongelmia ilmenee, on syytä ottaa yhteyttä suoraan maahantuojaan tai omaan diabeteshoitajaan. Mittarilla on takuu-aikaa yleensä noin 3-5 vuotta. (Ilanne-Parikka ym. 2009, 68.)

Kroonisten sairauksien kuten diabeteksenkin hoidossa on nykypäivänä yhä suurempi tarve saada potilas itse mukaan omaan hoitotiimiinsä aktiiviseksi jäseneksi. Tähän hyvä keino on omahoito ja omaseuranta. Diabetes onkin malliesimerkki siitä miten potilas saadaan osallistumaan omaan hoitoonsa, tästä tärkeimpänä omahoidon osa-alueena on verensokerin omaseuranta. (Virkamäki 2012.)

Omaseurantakirjaan merkataan perinteisesti verensokerin omaseurannassa saadut tulokset, lisäksi omaseurantakirjaan voidaan ainakin lyhyinä jaksoina tai jatkuvana seurantana merkitä käytetyt lääke- tai insuliiniannokset, monipistoshoidossa aterioiden hiilihydraattimäärät, painon seuranta sekä tehtyjen verenpainemittausten tulokset sekä määrääaikaiskokeiden tuloksia. Lisäksi omaseurantavihkoon voi merkitä liikuntasuoritukset sekä muita asioita jotka voivat vaikuttaa ve-

rensokeritasoon, tällaisia asioita voivat olla esimerkiksi; juhlat, sairaudet, jne. (Ilanne-Parikka ym. 2009, 71.)

Jotta verensokerin mittaamisesta ja seurannasta olisi hyötyä kannattaa tulokset kirjata heti mittauksen jälkeen ylös omaseurantakirjaan. Näistä on hyötyä niin itse potilaalle oppimismielessä, kuin lääkärille ja hoitajalle kannanottoja varten. Tuloksen viereen kannattaa ainakin satunnaisesti kirjata esim. poikkeavia insuliiniannoksia ja muita tärkeitä tietoja. On myös hyvä silloin tällöin tehdä tuloista taulukkoja siten, että samaan aikaan otettuja tuloksia laitetaan allekkain, tästä on hyvä nähdä päiväkohtaiset vaihtelut. (Ilanne-Parikka ym. 2009, 72.)

Omaseurantavihkon tehtävänä on selkeyttää pohtimista ja yhteistä päättelyä siitä, miten hoitoa pitäisi jatkossa toteuttaa. Mikäli tulokset eivät ole selkeästi ylhäällä vaan ne ovat erilaisilla muistilapuilla tai edelleen verensokerimittarin muistissa on vaikeaa saada helposti selville tilannetta, lisäksi tämä kuluttaa muutenkin lyhyttä vastaanottoaikaa runsaasti. Tulosten hyödyntäminen on selvästi helpompaa, mikäli tiedot on kirjattu asianmukaisesti. Toisaalta on olemassa tilanteita joissa diabeetikko on säännöllisesti merkinnyt mittaustulokset vihkoon, mutta hoitopaikassa kukaan ei ole kiinnostunut tuloksista. Tämä taas on diabeetikon mielestä turhauttavaa ja hoitajan tulisi osata ottaa joka kerta omaseurannan tuloksiin, vaikka omaseuranta onkin ensisijaisesti diabeetikon oma työväline. (Ilanne-Parikka ym. 2009, 76.)

Nykypäivänä diabetesta sairastavalle opetetaan itse lisäämään tai tarvittaessa vähentämään diabetestablettien ja insuliinin annoskokoja. Aloitusvaiheessa lääkkeen tai insuliinin oikean annoksen löytäminen vaatii tehostettua seurantaa. Sopivien perusannosten löydyttyä omaseurannan avulla voidaan tarvittaessa joustaa turvallisten ateriainsuliinien ja myös ateriatablettien annostelussa. (Ilanne-Parikka ym. 2009, 76.)

3.4 Selkokieli, ikääntyneen oppiminen ja siihen vaikuttavat tekijät

Selkokieli –käsitettä alettiin käyttää Suomessa 1980-luvulla. Sen määritelmä on muuttunut hie-man vuosien varrella. Nykyisen määritelmän lähtökohtana on ymmärtää mitä tarkoittaa yleiskieli määritelmänä ja korostaa selkokielen merkitystä erityisryhmille suunnattuna kielimuotona. (Selkokeskus, Selkokielen määritelmä, viitattu 28.8.2013.)

Yleiskieli –käsite on suoraan yhteydessä kirjakieli käsitteeseen, sillä ne ovat lähellä toisiaan. Yleiskieli usein määritellään kieliyhteisön eri ikä- ja ammattiryhmille yhteiseksi kielimuodoksi, joka muotoasultaan on kirjakielen normien mukaista ja se käyttää yleisesti tunnettua sanastoa (tai se-littää käyttämänsä erikoistermit ymmärrettävästi) ja sen virkerakenne on yksinkertaista. (Virtanen 2009, 11.) Yleiskieli itsessään jo sisältää vaatimuksen siitä että sanasto on tuttua ja yksinkertaista virkerakenteeltaan. Selkokielen taas tulisi olla tähän rinnastettuna vielä selkeämpää. Selkokeskus määrittelee selkokielen suomenkielen muodoksi, joka on muokattu sanastoltaan, sisällöltään ja rakenteeltaan yleiskieltä ymmärrettävämpään muotoon, joka helpottaa myös lukemista. Sen tar-koituksena on helpottaa sellaisten ihmisten elämää joilla on vaikeuksia lukea ja ymmärtää yleis-kieltä. (Selkokeskus, Selkokielen määritelmä, viitattu 28.8.2013.)

Yleinen virhe on, että selkokielisyyttä rinnastetaan selkeään yleiskieleen. Ihmiset saattavat sanoa että kaikkien päivälehtien kuuluisi olla selkokielisiä. Selkokielisen lehden tai kirjan kuitenkin tulee olla normaalien, yleiskielellä kirjoitettujen lehtien ja kirjojen kieltä selkeästi helpommin ymmärret-tävää. Selkokielen tarkoitus ei kuitenkaan ole korvata hyvää, selkeää yleiskieltä esimerkiksi me-diassa, vaan sen tarkoituksena on tukea niiden ihmisten tiedonsaantia, jolle yleisesti käytetty sel-keä yleiskieli on liian vaikeaa. Selkokieli onkin hyväksytty suhteellisen laajasti omaksi kielenmuo-dokseen, joka palvelee erityisryhmiä. (Virtanen 2009, 16-17.)

Selkokielen tarpeellisuutta on perusteltu eniten tasa-arvolla. Suomen perustuslaissakin sanotaan, ettei ketään saa ilman hyväksyttävää syytä asettaa eri asemaan sukupuolensa, ikänsä, alkupe-ränsä, kielensä, uskontonsa, vakaumuksensa, mielipiteensä, terveydentilansa, vammaisuutensa tai muun henkilöön itseensä riippuvan syyn takia. YK:n alainen kirjastojärjestö IFLA julkaisi 1990-luvulla kirjoitusohjeet selkokieleen. Niiden alussa puolustettiin selkokielisen materiaalin tarpeelli-suutta oikeudella kulttuuriin, kirjallisuuteen ja tiedonsaantiin. Jotta tämä oikeus toteutuisi, monet ihmiset joilla on jokin vamma tai muu tekijä joka rajoittaa heidän luku- ja kirjoitustaitoaan, tarvitse-vat näitä selkokielen materiaaleja. Nyt 2000-luvulla selkokielen tarpeellisuutta on monesti perus-

teltu saavutettavuus-käsitteen kautta. Saavutettavuus-käsite tuli Suomessa parhaiten ihmisten tietoisuuteen Kulttuuria kaikille työryhmän kautta. Saavutettavuus sanan rinnalla on käytetty esteettömyys sanaa, mutta ensimmäisenä mainittu on käsitteenä laajempi. Palvelujen hyvä saavutettavuus mahdollistaa yksilölle suuremman mahdollisuuden osallistua ja saada elämyksiä riippumatta ollenkaan siitä millaisia ominaisuuksia hänellä on. Palveluita suunniteltaessa tulee ottaa huomioon, että yksilöt eivät välttämättä liiku, aisti tai muutoinkaan toimi keskenään identtisesti. Kyse ei ole pelkästään liikkumisesta, vaan myös esimerkiksi selkeästä viestinnästä ja mahdollisuudesta saada tukea ja apua sekä käyttää apuvälineitä. (Virtanen 2009, 20.)

Uusimpien tutkimuksien avulla voidaan tarkastella selkokielen tarvetta uudesta näkökulmasta. Suomi on mm. ollut mukana kahdessa kansainvälisessä, laadukkaassa tutkimuksessa, joista ensimmäisessä tutkittiin nuorten lukutaitoa ja toisessa aikuisten lukutaitoa. Tutkimusta ei kuitenkaan ole vielä tehty yli 65-vuotiaiden lukutaidosta. Kuitenkin tutkimus työikäisten lukutaidosta antaa melko paljon viitteitä siitä, mikä on ikääntyneiden tilanne. On melko selvää että 56 - 65-vuotiaiden ryhmässä alimmalle tasolle jäi 31%, joten yli 65-vuotiaiden keskuudessa luku on suurempi. (Selkokeskus, Selkokielen tarve, viitattu 29.8.2013.)

PIAAC 2012 Kansainvälisen aikuistutkimuksen ensitulokset julkaistiin 08.10.2013. Tutkimuksessa arvioitiin 16-65-vuotiaiden aikuisten kolmea tiedonkäsittelyn ja hallinnan tärkeää taitoa: lukutaitoa, numerotaitoa, sekä tietotekniikkaa soveltavaa ongelmanratkaisutaitoa. Näiden taitojen riittävä hallinta on niin elinikäisen oppimisen edellytys, kuin tietoyhteiskunnan työ- ja arkielämään osallistumisen välttämätön väline. Siksi ne ovatkin erittäin tärkeitä taitoja, joita on tärkeää kehittää. Tutkimuksen tulokset antavat tietoperustan näiden taitojen arvioimiseksi. Tutkimuksen tulokset antavat arvion siitä, ovatko aikuisten taidot näihin erilaisiin haasteisiin vastaamiseksi riittävät. Tutkimus on myös osa Taloudellisen yhteistyön ja kehityksen järjestön OECD:n aloitteesta käynnistettyä ohjelmaa. Suomessa tutkimuksesta ovat vastanneet Jyväskylän yliopiston Koulutuksen tutkimuslaitos ja Tilastokeskus. Tutkimuksen mukaan suomalaisten lukutaito on erinomainen. (Malin, Sulkuinen & Laine, viitattu 25.05.2015, 4, 17)

PISA 2012 tutkimukseen osallistuu yhteensä 65 maata/aluetta, joista 34 oli OECD-maata. Suomen keskiarvo lukutaidossa oli kakkien osallistujamaiden ja -alueiden joukossa kuudes. OECD-maiden joukossa suomi sijoittui kolmanneksi parhaaksi. Suomea paremmin sijoittui ainoastaan viisi Aasian maata tai aluetta, joita olivat Shanghai, Hongkong, Singapore, Japani ja Korea. Muis-

sa Pohjoismaissa lukutaidon pistemäärät olivat selvästi suomea alhaisemmat. (PISA12, viitattu 26.05.2015, 2; Finland Student performance (PISA 2012), viitattu 26.05.2015)

3.4.1 Ikääntyneen oppiminen ja siihen vaikuttavat sairaudet

Helpoiten diabetesta sairastava lähtee pyrkimään tavoitteisiin, jos niiden saavuttaminen on tavalla tai toisella hyödyllinen ja jos sen eteen tehdyt uhraukset ovat kohtuullisia. Ikääntyneelle tärkeitä päämääriä voivat olla esimerkiksi itsenäinen selviytyminen arjessa ja omassa kodissa asumisen mahdollistuminen. Jo pienikin hoitoon liittyvien asioiden omatoiminen hoitaminen palkitsee ja kohottaa ikääntyneen itsetuntoa. Kykyjensä mukaan ikääntyneen diabeetikon tulisi itse olla asettamassa tavoitteita. Mitä selkeämmät tavoitteet asetetaan, sen konkreettisemmaksi tulevat pyrkimykset. Asetetut tavoitteet tulisivat olla saavutettavissa. Ihmisen motivaatio heikkenee, mikäli tavoitteista ei ole tehty realistisia. (Aro & Lyytinen 2010, 15.)

Suurin osa ihmisistä omaksuu parhaiten uudet asiat käytännön tilanteissa, tämä taas edellyttää hoidonohjaukselta elämänläheistä ja ratkaisukeskeistä otetta. Ohjauksessa onkin tärkeää edetä käytännötilanteiden mukaan. Tärkeää oppimisen kannalta on myös aikaisemmat tiedot ja kokemukset. Useimmiten ikääntyneellä on entuudestaan diabeteksestä erilaista tietoa ja kokemuksia. Oikeaksi osoittautunutta tietoa olisikin hyvä käyttää hyödyksi liittämällä vanhaa tietoa uuteen. (Aro & Lyytinen 2010, 15.)

Muistihäiriöt ja dementia vaikuttavat ikääntyneen oppimiseen. Dementialla tarkoitetaan oireyhtymää, johon liittyy laaja-alainen toimintojen heikkeneminen. Dementian aiheuttajasta riippuu se millainen sen oireisto voi olla. Yleisimmät aiheuttajat ovat Alzhaimerin tauti ja sydän- ja verisuoniperäiset aivoverenkierron häiriöt. Jo pelkästään lievästi dementoituneita, itsenäisesti selviytyviä on vuoden 2010 arvion mukaan n. 30 000. Dementian yleistymiseen vaikuttaa erityisesti ikä. esimerkiksi alzhaimerin alkuvaihe kestää noin 3-7 vuotta. Sen aikana muistivaikeudet lisääntyvät, monimutkaisten ja abstraktien asioiden ymmärtäminen heikkenee. Ikääntynyt alzhaimeria sairastava saattaa esimerkiksi muistaa lukemastaan tekstistä vain osan. Keskivaiheessa ja loppuvaiheessa muisti heikkenee entisestään mikä vähentää myös esimerkiksi hänen lukemiseen liittyviä taitojaan ja ymmärtämistään. Lopulta alzhaimeria sairastava unohtaa kaikki osaamansa taidot. (Virtanen 2009, 50.)

Diabetes on tutkimusten mukaan ainakin vaskulaarisen dementian riskitekijä. Se saattaa omalta osaltaan lisätä dementiariskiä jopa kaksinkertaiseksi. Diabetes saattaa olla myös Alzheimerin taudin itsenäinen riskitekijä. Diagnosoimattomana diabetes ja etenkin toistuvat hypoglykemiat saattavat osaltaan heikentää ikääntyneen kognitiivisia taitoja. (Hiltunen 2008, 12-13.)

Ajattelun ja lukemisen perustana on muisti. Muisti ja aivojen toiminta ovat järjestelmä, jonka monimutkaisuus on vaikeaa ymmärtää. Aivojen ja muistin toiminnasta saadaan yhtenään uutta tietoa. Ihmisen aivoissa on kahdenlaista muistia, toinen niistä on etuotsalohkossa sijaitseva lyhytkestoinen muisti eli työmuisti. Työmuisti säilyttää tiedon vain muutamia sekunteja. Sinne ei mahdu montaa informaatiota kerralla, mutta silti sen kautta kulkevat kaikki aistihavainnot. Sen tehtävänä on myös hakea tietoa pitkäkestoisesta muistista joka on toinen ihmisen kahdesta muistista. Lyhytkestoisen muistin tarkoituksena on tehdä jatkuvasti valintoja. (Virtanen 2009, 28-29.)

Pitkäkestoisen muistin tehtävänä on säilyttää ne tiedot, jotka lyhytkestoinen muisti on lähettänyt sen säilytettäväksi. Tämänhetkisten tietojen mukaan pitkäkestoinen muisti ei voi täytyä kokonaan ja sinne mahtuu rajaton määrä tietoa. Muisti ottaa tiedon vastaan, käsittelee sen ja tallentaa sen eripuolille aivoja kunnes hakee sen tarvittaessa käyttöön. (Virtanen 2009, 29.)

Ihmisen lukiessa aivot työskentelevät samaan aikaan useilla eri tavoilla (Virtanen 2009, 30). Se että ihminen ymmärtää lukemansa perustuu pääasiassa kolmeen muistin kannalta oleelliseen seikkaan; 1) mekaanisen lukutaidon tulee olla riittävän hyvä ja lähellä automaatiota tai täysin automatisoitunut. 2. Pitkäkestoisen muistin sanavarasto on riittävän suuri tekstin merkityksen ymmärtämiseksi ja 3. Työmuisti toimii tehokkaasti ja kohdentuneesti riittävällä nopeudella lukutapahuman aikana. (Selkokeskus, Muisti ja lukeminen, viitattu 03.09.2013.) Jos ihmisellä on siis vaikeuksia lukemisessa, hänen muistinsa toimii silloin osittain eri tavalla (Virtanen 2009, 30).

Ikääntymiseen normaalisti heikentää erityisesti työmuistin työskentelyä. Jos vanhenemiseen liittyy esimerkiksi dementiasairauksia, niin sen myötä katoaa myös erilaisia muistijälkiä pitkäkestoisen muistin alueelta. Normaalisti vanhenevan ihmisen pitkäkestoiseen muistiin on kertynyt eletyn elämän aikana kertyä paljon tietoa, mikä auttaa luetun ymmärtämisessä ja kompensoi työmuistin heikkenemistä. Kun taas pitkäkestoinen – sekä työmuisti heikkenevät, lukeminen ja sen ymmärtäminen saattavat heikentyä hyvinkin nopeasti. (Virtanen 2009, 30.)

Jos muisti aiheuttaa lukemisen kannalta ongelmia, voidaan sitä poistaa tehokkaimmin kiinnittämällä huomiota materiaalin laatuun sekä myös lukijan suorittamaan tiedonkäsittelyn tehokkuuteen. Jos työmuisti on kapasiteetiltaan heikko, voidaan henkilön oppimista ja ymmärtämistä parantaa huomattavasti valitsemalla työmuistia vähemmän kuormittavia materiaaleja. Selkokieli on eräs tehokkaimmista työmuistia helpottavista apuvälineistä. Hyvin jäsennelty, selkeä ja lyhytmitainen kieli helpottaa työmuistia, se vähentää uuden tiedon kuormittavuutta ja helpottaa uuden tiedon kiinnittymistä vanhaan, jo olemassa olevaan tietoon. Prosessoinnin aktivointi lukemisen aikana on myös hyvä tapa parantaa luetun ymmärtämistä. Suurimmaksi osin tässä on kyse pitkäkestoisen muistin osallistumisen aktivoitumisesta lukutapahtuman aikana. Muistin toiminta on läheisessä yhteydessä toiminnan ohjaukseen ja sen kehittämiseksi tarvitaan abstraktia ajattelukykyä. (Selkokeskus, Muisti ja lukeminen, viitattu 03.09.2013.)

Lisäksi haitallisesti oppimiseen voivat vaikuttaa masennus, stressi, diabeteksen huono hoitotasapaino ja jotkin lääkkeet (Aro & Lyytinen 2010, 15.) Ikääntyneen oppimiseen vaikuttavia tekijöitä ovat myös koulutustausta ja aikaisemmat oppimiskokemukset. Opettaessa ikäihmiselle uusia taitoja kuten verensokerin mittaamista tai pistämistä on hyvä muistaa kannustava ja aikaa antava ohjaus. Ohjaustilanteessa tulisi ensin kertoa ja näyttää vaihevaiheelta miten pistäminen tapahtuu, tämän jälkeen tärkeää on että ikääntynyt saa itse kokeilla pistämistä käytännössä. On myös tärkeää kertoa miksi opeteltavat asiat ovat tärkeitä. (Aro & Lyytinen, 2010 16-17.) Potilaat haluavat tilanteeseen sopivaa ja käytännönläheisiä ohjeita, joiden avulla he selviävät hoitamisesta kotona. Varsinkin vanhukset toivovat rauhallista asian käsittelyä ja usein myös muista asioista kuin senhetkisestä sairaudesta keskustelu on ikäihmiselle tärkeä osa ohjausta. (Torkkola ym. 2002, 32.)

Potilaan ohjauksessa ei tulisi sivuttaa omaista tai läheistä ja hänen tiedon tarvettaan. Hoitajan tulisi kysyä aina potilaalta, haluaako tämä omaisen tai läheisen mukaansa ohjaukseen. Vanhemmat ihmiset ottavatkin usein omaisen mukaan ohjaustilanteeseen, koska jatkohoidon onnistuminen on myös omaisen vastuulla. (Torkkola ym. 2002, 32.)

4 OPPAAN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS

4.1 Oppaan laatukriteerit

Ulkoasua enemmän on pohdittu selkojulkaisujen tekstejä ja tekstin ymmärrettävyyttä. Kuitenkin selkojulkaisun kehnolla typografialla ja taitolla sekä huonoilla kuvilla voidaan hyvinkin selkoteksti saattaa vaikeasti ymmärrettävään muotoon. Siis pelkkä selkokieline teksti ei tee materiaalista helppolukuista ja helposti ymmärrettävää. Epäonnistunut ulkoasu tekee tekstistä raskaslukuista ja vaikeasti ymmärrettävää. (Virtanen 2009, 119.)

Helppolukuisuus tehdään selkojulkaisuun pääasiassa samoilla tavoilla kuin muihinkin painettuihin tuotteisiin. Viestintäkouluttajien ja graafikoiden antamat ohjeet luettavuudesta pitävät pääosin paikkansa myös selkojulkaisuissa. Luettavuuteen vaikuttavat merkittävästi myös tekstin ulkoasu ja typografia. Tärkeää on esimerkiksi kirjaintyyppi, kirjainkoko, rivien pituus, riviväli ja palstan muotoilu. (Virtanen 2009, 119-120.)

Kirjaintyyppin tulisi olla tuttu ja yleisesti käytetty. Julkaisuun olisi hyvä valita vain muutamia eri kirjaintyyppejä, sillä kirjavuus luo sekavan ja vaikealukuisen tekstin. Leipätekstin eli kirjoituksen perustekstin koko on 11-16 pistettä selkotekstissä, riippuen kirjaintyypistä, painotuotteen muodosta ja kohderyhmästä. Rivivälin tulisi olla 2-3 pistettä kirjainkoko suurempi. Esimerkiksi tekstikoolla 12 rivivälin tulisi olla 14-15 pistettä. Rivin pituus tulisi olla korkeintaan 60 merkkiä ja palstan leveys tulisi olla yli 35 merkkiä. Kappaleiden väliin on hyvä jättää yksi tyhjä rivi. Selkokieline teksti ladotaan niin, että liehu on oikeassa reunassa. Tavujakoa ei käytetä, paitsi poikkeuksena pitkät yhdyssanat. Riville tulee laittaa vain yksi ajatuskokonaisuus. Lauseet jaetaan niin että mahdollisimman moni lause alkaa uudelta riviltä. Tekstistä ei kuitenkaan saisi tehdä tällä tavalla liian levotonta. (Virtanen 2009, 120-123.)

Selkojulkaisussa on tärkeää että eri elementtien välinen suhde on oikea. Tällä tarkoitetaan että esimerkiksi pääotsikko, väliotsikko, leipäteksti ja kuvatestit erottuvat toisistaan. Hierarkiaa voidaan luoda tekstin koolla, lihavoineilla, kursivoineilla ja tekstityypeillä. Ero on sopiva silloin, kun silmä erottaa eri kirjaintyypit helposti paljaalla silmällä tekstistä. Tekstin ja taustan väriin tulee kiinnittää huomiota, sillä ne voivat helpottaa tai vaikeuttaa lukemista. Paras yhdistelmä on musta teksti valkoisella taustalla. Toimivia ovat myös eriväriset vaaleat taustat kuten keltainen, sininen tai vihreä. Kirjava tausta vaikeuttaa aina lukemista. (Virtanen 2009, 123-124.)

Kuvien tulisi näyttää oleellinen. Kuvien käytöstä selkojulkaisuissa ollaan montaa mieltä. Selko-keskuksen kanta on, että mitään kuvia ei voi täysin sulkea pois, kunhan se on toimiva kuvitusratkaisu. Kuvat vaikuttavat katsojan kokemuksiin, tunteisiin, tietoon ja niille annetaan usein henkilökohtainen merkitys. (Virtanen 2009, 129.)

4.2 Oppaan sisältö

Tuotos on opaslehtinen verensokerin itsemittaamisesta kotioloissa ikääntyneille ihmisille. Oppaassa kerrotaan selkeästi se, miten verensokeri mitataan (ks. Ilanne-Parikka, 2006, 15). Asia käsitellään selkein ja pelkistetyin kuvin. Lisäksi kuvan viereen tuli selkein, lyhyin lausein ohjeistus siitä, mitä tapahtuu (ks. Virtanen, 2009) Tekstin kokoon ja selkeyteen kiinnitettiin huomiota normaalia enemmän, sillä tarkoituksena on tehdä selkeä ohje jonka ymmärtäminen on erittäin helppoa. Lisäksi oli tärkeää ottaa huomioon tekstin koko, jotta huonopinäköinenkin ikääntynyt pystyisi lukemaan tekstiä.

4.3 Oppaan ulkoasu

Työni perustana oli selkeys ja selkokieli. Esitettä tehdessä hyödynnettiin selkokieleen erikoistuneiden ihmisten ammattitaitoa ja otettiin huomioon Virtasen (2009) Selkokielen käsikirjassa tärkeiksi mainitut seikat.

Selkojulkaisussa tärkeää oli ottaa huomioon eri elementtien suhde. Tärkeää oli että pääotsikko, väliotsikot, leipäteksti ja kuvatekstit erottuivat toisistaan. Työssä käytin isoa fonttikokoa, joksi valikoitui fonttikoko 16. Korostin eri väreillä joitakin tärkeitä asioista. Tärkeää oli, että lukija erottaa asioita tekstin joukosta. Lisäksi tärkeää oli ilmaista asiat lyhyillä ja ytimekkäillä lauseilla. Taustavärinä käytin valkoista pohjaa ja tekstin värinä pääsääntöisesti mustaa. Vain erittäin tärkeät asiat korostin punaisella tekstillä. Ohjeessa käytin tekstin reunoilla vaaleanvihreää väriä joka korostaa jokaista ohjeen kohtaa enemmän. Kuvat sijoitin tekstin viereen niin että teksti oli helppo yhdistää viereiseen kuvaan. Kuvien tulee Virtasen (2009) mukaan näyttää oleellinen. Joten pyrin työssäni käyttämään mahdollisimman selkeitä kuvia, joissa näytettiin vain oleellinen.

Selkokieliisyyden ansiosta ikäihmisen on helpompi oppia ja toteuttaa kotona verensokerin itsemitaamista. Kielensä ansiosta opasta voidaan myös käyttää muille erityistä tukea tarvitseville ryhmille.

TAULUKKO 1. Oppaan laatukriteerit

Laatukriteerit	Ominaisuus	Mihin pyritään
Sisältö	Oppaan käyttötarkoitus Oikea ja perusteltu tieto Lähdemateriaalin laatu Sopiva tiedon määrä	Oppaan käyttötarkoitus tulee selkeästi esiin Oppaan sisältämä tieto on oikeaa, ajantasaista, virheetöntä ja luotettavaa Uusimman saatavilla olevan tiedon käyttö ja luotettavat lähteet Sisällöltään riittävän kokoinen opas, jossa tarvittava tieto esitettynä ytimekkäästi
Selkeä kieliasu	Kielen rakenne Tekstin selkeys ja ymmärrettävyys	Oppaan kieliasu selkokielen ohjeiden mukaista Lauseet ja sanat helppolukuisia Lyhyt tekstinpituus
Ulkoasu	Sisällön selkeä esitystapa <ul style="list-style-type: none"> • Kirjain koko ja -tyyppi • Tekstin sijoittelu 	Tekstin koko on riittävän suuri ja teksti on sijoitettu selkeästi ohjeen seuraamisen kannalta

	<p>Tekstin ja kuvan suhde</p> <p>Värimaailma</p>	<p>Tekstiä tukevat kuvat, kuvan koko, tekstin ja kuvien sijoittelu</p> <p>Värien sopivuus lukemisen helpottamiseksi</p>
Kokonaisuus	<p>Kohderyhmän tavoitavuus</p> <p>Käyttömahdollisuudet</p>	<p>Kokonaisuus on kohderyhmälle so-piva</p> <p>Oppaan mukautuminen käytettä-väksi muille mahdollisille kohderyh-mille</p>

4.4 Tekijänoikeudet

Tekijänoikeuslain(8.7.1961/404) nojalla tuotteen tekijänoikeudet ovat teoksenteijä. Joten oppaan tekijänoikeudet jäävät tässä tapauksessa Karoliina Ojalle. Projektin jälkeen yhteistyökumppaneille, eli Peruspalvelukuntayhtymä Kalliolle jää sekä sähköinen että paperinen versio oppaasta. Yhteistyökumppanilla on oikeus valmistaa oppaasta kopioita, sekä esittää ja näyttää aineistoa. Opinnäytetyön alkuperäinen tekijä tulee kuitenkin aina mainita tuotetta käytettäessä. Yhteistyökumppanilla ei ole oikeutta muuttaa opasta ilman tekijän lupaa. Muista käyttötarkoituksista tulee sopia kirjallisesti erikseen. Oulun ammattikorkeakoululla on oikeus arkistoida opinnäytetyö sekä käyttää sitä opetustoiminnassa.

Tekijänoikeudet oppaan kuvista jäävät kuvien ottajalle eli Karoliina Ojalle. Tekijänoikeuslain 49a§:n nojalla valokuvaaja saa yksinomisella oikeudella määrätä valokuvistaan muuttamattomina tai muutettuina. Valokuvaajan oikeudet kuvaan ovat voimassa 50 vuotta kuvan ottamisesta. Tekijänoikeus teokseen on tekijän kuollessa voimassa, kunnes 70 vuotta on kulunut tekijän kuolin-vuodesta. (Tekijänoikeuslaki 8.7.1961/404.)

5 TUOTEKEHITYSPROJEKTIN ARVIOINTI

5.1 Oppaan arviointi

Opas annettiin kymmenelle diabetesta sairastavalle ikääntyneelle ja heiltä kerättiin palautetta ohjeen toimivuudesta ja käytännöllisyydestä verensokerin itsenäisen mittaamisen suhteen kotioloissa. Oppaan testaus tapahtui helmikuussa.

5.1.1 Ikääntyneiden palaute oppaasta

Palautetta kerättiin kymmeneltä diabetesta sairastavalta ikääntyneeltä palautelomakkeen avulla. Ensimmäiset seitsemän kohtaa olivat ulkoasuun liittyviä kysymyksiä. Näitä arvioitiin asteikolla 1-5. Pisteytys tarkoitti sanallisessa muodossa 1= eri mieltä, 2= jokseenkin erimieltä, 3= en osaa sanoa, 4= jokseenkin samaa mieltä ja 5= samaa mieltä.

Ensimmäisessä kohdassa kysyttiin, kuinka selkeää teksti on. Tähän kahdeksan kymmenestä antoi arvosanaksi viisi, mikä tarkoittaa että he olivat samaa mieltä, kaksi kymmenestä oli antanut arvosanaksi nelosen mikä tarkoitti että he olivat jokseenkin samaa mieltä. Toisessa kohdassa kysyttiin, kuinka sopiva tekstin fonttikoko on. Tähän kaikki kymmenen vastannutta oli antanut arvosanaksi viisi. Kohdassa kolme kysyttiin olivatko kuvat selkeitä. Seitsemän kymmenestä oli arvioinut kuvat selkeiksi. Kaksi kymmenestä oli antanut nelosen, joka merkitsi sitä että he olivat jokseenkin samaa mieltä. Yksi vastanneista oli antanut arvosanaksi kolme, eli hän ei ollut osannut sanoa mitä mieltä oli kuvista.

Neljännessä kohdassa kysyttiin oliko ulkoasu miellyttävä. Yhdeksän kymmenestä olivat samaa mieltä että ulkoasu oli miellyttävä. Yksi oli antanut arvosanaksi neljä, mikä viittasi siihen että hän oli jokseenkin samaa mieltä. Viidennessä kohdassa kysyttiin, oliko asiakas osannut toimia ohjeen mukaan. Tähän yhdeksän oli antanut arvosanaksi viisi, eli he olivat osanneet toimia täysin ohjeen mukaisesti. Yksi vastanneista oli antanut arvosanaksi neljä, mikä tarkoitti että hän oli jokseenkin samaa mieltä, eli hän oli ilmeisesti kuitenkin hyvin osannut toimia ohjeen mukaan. Kuudennessa kohdassa kysyttiin oliko oppaasta apua verensokerin mittaamisessa. Kaikki kymmenen vastannutta olivat sitä mieltä, että ohjeesta oli ollut hyötyä verensokerin mittaamisessa. Seitsemännessä

kohdassa kysyttiin aikovatko testajat käyttää opasta jatkossa verensokerin mittaamiseen. Viisi kymmenestä palautteen antajasta oli antanut arvosanan viisi, eli aikoivat käyttää opasta jatkossa verensokeria mitatessaan. Kolme palautteen antajista oli antanut arvosanaksi kolme, mikä viittasi siihen etteivät olleet varmoja käyttävätkö opasta jatkossa. Kaksi kymmenestä vastanneesta antoi arvosanan yksi. Mikä tarkoittaa sitä etteivät he jatkossa aio käyttää opasta verensokeria mitatessa. Toinen näistä vastanneista olikin kirjoittanut kysymyksen alle, ettei hänen enää tarvitse jatkossa mitata verensokeriaan.

Seuraavana kysymyksenä oli avoin kysymys siitä mitä testajat mahdollisesti haluaisivat muuttaa oppaassa. Vastanneista kaksi oli kirjoittanut, etteivät haluaisi mitään muutettavan. Viidellä vastanneista oli parannustoiveita tai muuta palautetta oppaan tekijälle. Kaksi oli kiinnittänyt huomiota ohjeissa olleeseen virheeseen. Tekstiin tullut virhe oli, että kun verensokeria pitäisi nostaa, oli tekstiin tullut virheellisesti että miten sitä laskettaisiin. Tähän siis piti ohjeessa tehdä välitön muutos. Toinen näistä kahdesta vastanneesta oli myös sitä mieltä, että tekstiä olisi saanut olla enemmän jos opas olisi suunnattu muille kuin ikäihmisille. Yksi testanneista oli kirjoittanut parannustoive kohtaan, että toivoisi jokaisen, jolla on vähänkään oireita, mittaavan verensokeria. Eräs testanneista toivoi pistolaitteen lataamisesta kaksiosaista kuvaa. Lisäksi toiveena oli, että verensokerimittarin valmistelu kohtaan tulisi laittaa kuva siitä, kumminpäin liuska asetetaan mittariin. Samainen palautteen antaja koki kuitenkin, että toinen sivu ohjeesta oli todella hyvä. Viides palautteen antaja kertoi hankkineensa mittarin ja liuskat itse ja kertoi niiden olevan apteekissa kalliita. Lisäksi hän kertoi oppaan olleen selkeämpi kuin laitteen mukana tullut ohje.

Viimeisenä palautelomakkeessa kysyttiin suosittelisivatko testanneet opasta muille diabeetikoille. Vastausvaihtoehdot olivat en, ehkä ja kyllä. Vastanneista kahdeksan suosittelisi opasta muille ja kaksi vastanneista tekisi sen ehkä.

5.1.2 Oppaan tekijän arviointi oppaasta

Mielestäni oppaasta tuli hyvä ja selkeä. Oppaan tarve oli tullut selkeästi esille Peruspalvelukuntayhtymä Kallion kotihoidosta. Olen itse työskennellyt useassa Peruspalvelukuntayhtymä Kallion toimipisteessä, joissa olen itsekin huomannut oppaalle tarvetta. Testasin tuotetta vielä jälkeinpäin kuvissa esiintyneellä henkilöllä, joka ei oikeasti sairasta diabetesta. Mielestäni hän osasi toimia paljon helpommin seuratessaan kuvallisia ohjeita kuin suullisesti annettuja ohjeita. Tämä merkitsi sitä että ikääntyneelle saattaa olla helpompi seurata kirjallisia ja kuvallisia ohjeita kuin

suullista ohjetta. Lisäksi ikääntynyt voisi käyttää ohjetta itsenäisesti, milloin verensokerin mittaminen olisi mahdollista silloinkin kun hoitaja ei ole paikalla mikä lisäisi asiakkaan omaaloitteisuutta, itsenäisyyttä ja mahdollistaisi paremman hoitotasapainon. Uskonkin että projektini mahdollistaa omalta osaltaan ikääntyneiden mahdollisuuksia toimia omatoimisesti kotona mikä taas mahdollistaa hyvän ja pidemmän elämän omassa kodissa.

Opasta testatessa testaajat olivat huomanneet kirjoitusvirheen tekstissä, mikä tuli muuttaa ennen lopullista oppaan luovuttamista käyttöön. Suurin osa opasta testanneista piti nykyisestä ulkoasusta ja sen ominaisuuksista, myös hoitohenkilökunnan edustajan mielestä ohje oli toimiva tällaisenaan, joten ohjeen ulkoasu saa muilta osin pysyä ennallaan.

5.2 Tuotekehitysprojektin aikataulu ja kustannusarviointi

Oppaan valmistuminen viivästy jo ennen suunnitelmavaiheen valmistumista noin viidellä kuukaudella. Syynä viivästyminen oli ensin projektin tekijän muut opinnot. Toisen viivästyksen aiheutti toisen ohjausryhmän edustajan töiden loppuminen ja unohdus ilmoittaa projektin tekijälle, että ei enää ole ohjaamassa työtä. Projektille etsittiin toista ohjaavaa opettajaa, mutta kun sitä ei löytenyt, päätettiin että projekti toteutetaan ainoastaan yhden ohjausryhmän edustajan voimin.

Projektin tekijän muut opinnot valmistuivat joulukuussa 2014, jonka jälkeen oppaan parissa työskentelyyn jäi enemmän aikaa. Työ etenikin tämän jälkeen rivakkaan vauhtiin eteenpäin ja keväällä 2015 opas oli valmis testattavaksi. Testausvaiheessa projektin valmistumista hidasti yhteistyötahon kiireet ja tämän takia työ unohdettiin laittaa testaukseen ajallaan. Testaus siis viivästy kahdella viikolla ja testaus aika lyheni kahdesta viikosta, yhteen viikkoon.

Arvioin suunnitelmaa tehdessäni, että tarvitsisin paljon ulkopuolista apua niin taittamiseen, kuvaamiseen kuin tekstien suunnitteluun. Todellisuudessa en tarvinnut ollenkaan ohjeen kanssa auttavia muiden alojen osaajia, vaan tein itsenäisesti kuvaamiset, taittamiset ja tekstin suunnittelun. Käytin apuna kotihoidon työntekijää, jolla oli kokemusta diabeteksen hoidosta ja joka toimi kotihoidon asiantuntijana työlleni. Kotihoidosta minulla ei ollut kuin yksi asiantuntia tukenani ja ohje jaettiin asiakkaille muun työn ohessa useamman hoitajan taholta.

Arvioin työn painamisen hinnaksi 20kpl tulosteita 30-50€, hinnaksi tuli lopulta 45€. Taittamiseen ja kuvaamiseen toteutin itse, sillä omaan media-assistentin tutkinnon. Arvioin tarvitsevani toista tait-

taja-kuvaajaa kaverikseni ohjeen parissa ja lisäksi arvioin tarvitsevani tekstin kanssa apua, jotta teksti tulee selkeäksi ja kriteerejä täyttäväksi. Tarkoituksena oli käyttää opiskelijoita apuna. Huomasin kuitenkin työn edetessä, etten tarvitsekaan muiden alojen osaajia työssäni, vaan päätin toteuttaa nämä osa-alueet itsenäisesti, joten säästin arvioituissa kustannuksissa. Lisäksi suunnitelin että tekijälle, ohjaajalle ja Kallion työntekijöille tulee maksaa palkkaa panoksestaan. Testaajille palkkaa ei tarvinnut maksaa, sillä he osallistuivat testaukseen vapaaehtoisina. Lisäksi kustannuksiin oli laskettu puhelukustannukset, joiden minimoinniksi työryhmällä kiinteä kuukausimaksu jossa runsaasti tunteja. Matkakustannukset laskettiin molempiin suuntiin VR:n sarjalipulle.

Projektin kustannuksissa säästettiin jonkin verran sillä, että tein itse työvaiheita joihin olin alun perin suunnitellut tarvitsevani toisten apua. Lisäksi kustannuksia pystyttiin vähentämään myös ohjausryhmän pienentyessä yhteen ohjaavaan opettajaan.

Projektini tarvitsi työntekijän eli opiskelijan lisäksi tuekseen ohjaavaa opettajaa, joka joutui käyttämään enemmän resurssiaikaansa työhöni sillä ohjaajia oli ainoastaan yksi. Ohjaava opettaja käytti arviolta 34 tuntia työni ohjaukseen. Lisäksi oppaan teossa tarvittiin kotihoidon työntekijöitä sekä diabeteshoitajaa. Diabeteshoitajaa ja kotihoitoa tarvittiin työni testaamisvaiheiden opastuksessa ja testaajien värvämisessä, sekä ideoinnissa ja ulkoasu asioissa. Lisäksi tarvittiin kymmenen (10) diabeetikon panostusta työn arvioinnissa.

5.3 Projektityöskentelyn arviointi

Toteutin opinnäytetyön itsenäisesti, mikä oli minulle tietoinen valinta. Yksilötyöskentelyn etuina olivat toisesta osapuolesta riippumattomuus sekä joustavuus aikatauluissa. Yksilötyöskentely mahdollisti sen, että opinnäytetyötä pystyi tekemään silloin, kun se itselle parhaiten sopi ja siellä missä työstäminen parhaiten onnistui. Yksilötyöskentelyn vaikeutena oli kuitenkin kurinalaisuus ja aikataulun pitäminen. Yksilötyöskentely vaati myös paljon itsenäistä päätöksentekoa ja itsensä kannustamista.

Ohjausryhmän tärkeys korostui yksilötyöskentelyssä. Sain hyvin tukea ohjausryhmältä jolta sain ohjausta työpajoissa, sähköpostitse sekä henkilökohtaisissa tapaamisissa. Ohjaavalta opettajalta sain neuvoja ja palautetta tarpeen mukaan. Tukiryhmän edustajalta sain tukea lähinnä sovituisissa tapaamisissa ja tukiryhmän edustaja antoi mielestäni projektiini täyden panostuksen ja ammattitaitonsa.

6 POHDINTA

6.1 Tuotteen laatu ja tavoitteiden saavuttaminen

Tekemäni opas Peruspalvelukuntayhtymä Kallion kotihoitoon on mielestäni tarpeellinen. Suuret ikäluokat ovat eläköitymässä ja jatkossa työmäärä ikääntyneiden parissa kasvaa. Lisäksi koko ajan entistä enemmän ollaan ikäihmisten hoidossa menossa siihen suuntaan että ikääntyneiden kotona asumisen mahdollisuuksia lisätään. Moni ikääntynyt myös haluaisi viettää elämänsä mahdollisimman pitkään tutussa kotiympäristössä. Tukitoimia kotona selviytymiseen kehitetään koko ajan ja niitä olisikin syytä kehittää ja parantaa koko ajan. Hyvien ja selkeiden ohjeiden avulla ikäihmisten omaa selviytymistä tuetaan ja heille mahdollistetaan tällä tavalla parempi vointi joka osaltaan taas parantaa mahdollisuuksia asua ja selvitä arjesta omassa kodissa.

Mielestäni tavoitteisiin päästiin hyvin ja oppaasta saatiin yhteistyöllä Peruspalvelukuntayhtymä Kallion työntekijän kanssa juuri heidän tarpeitaan vastaava kokonaisuus. Ohje tulee tulevaisuudessa olemaan käytössä kaikissa Peruspalvelukuntayhtymän kotihoidon toimipisteissä niin Ylivieskassa, Alavieskassa, Sievissä kuin Nivalassakin.

6.2 Projektin ongelmat ja riskit

Riskeiksi työlleni nimesin ohjaajien vaihtumisen, henkilökunnan ja testiryhmän sitoutumattomuuden. Lisäksi riskejä saattoivat olla tietotekniikan pettäminen. Myös työn aikataulun pitävyys oli selkeä mahdollinen riski. Mahdollisista riskitekijöistä ja niiden vaikutuksista projektin onnistumiseen tehtiin taulukko (LIITE 3. Riskianalyysi).

Toinen ohjaajista lopetti työt ja uuden ohjaajan etsiminen vaikutti selvästi aikataulusuunnitelmiin, millä taas oli suuri merkitys työn etenemiselle. Henkilökunnan sitoutuminen onnistui osittain, mikä viivytti testaamista ja tämän takia aikataulu olisi voinut suuresti pettää, onneksi aikatauluun oli suunniteltu pientä joustovaraa joka pelasti tilanteen ja riski jäi pieneksi. Ehkäistäkseni tietotekniikan pettämisen tallensin työni tietokoneen lisäksi muistitikulle ja lähetin sen sähköpostina itselleni ja ohjaajalleni säännöllisin väliajoin.

6.3 Oma oppiminen

Omina tavoitteinani pidin tälle opinnäytetyöprojektille oppia diabeteksen hoidosta lisää ja saada keittää omalta osaltani ikääntyneiden terveydenhoidon palveluita. Lisäksi tavoitteenani oli päästä näkemään tulevaisuudessa opastani käytettävän ikääntyneiden diabeetikoiden kotihoidossa. Mielestäni sain työtä tehdessäni paljon hyödyllistä lisätietoa diabeteksestä yleisesti sekä ikääntyneiden diabeteksestä. Lisäksi sain hyödyllistä tietoa ikääntyneen ohjaamisesta. Työni saaman mielenkiinnon perusteella työ oli kaivattu lisä ikääntyneiden kanssa työskentelevien työkaluihin. Nähtäväksi jää se, kuinka paljon tekemääni opasta jatkossa käytetään ikääntyneiden diabeetikoiden hoidossa.

Minulla oli aikaisempien koulutusteni ansiosta kokemusta projektityöskentelystä, mutta työskentelely yksin projektin parissa toi monia uusia ja ajoittain haastaviakin tilanteita. Olin tottunut keskustelemaan ideoistani ja kehittämään ideoita eteenpäin tiiminä. Nyt kuitenkin jouduin paljon kehittämään ideoita itseni kanssa. Jonkin verran ideoitani kerroin ohjaavalle henkilölle sekä tukiryhmän edustajalle, mutta paljon jouduin työstämään yksin ja pohtimaan itse mahdollisia parhaita ratkaisuja.

Ulkoasua enemmän on pohdittu selkojulkaisujen tekstejä ja tekstin ymmärrettävyyttä. Kuitenkin selkojulkaisun kehnolla typografialla ja taitolla sekä huonoilla kuvilla voidaan hyvinkin selkoteksti saattaa vaikeasti ymmärrettävään muotoon. Siis pelkkä selkokielen teksti ei tee materiaalista helppolukuista ja helposti ymmärrettävää. Epäonnistunut ulkoasu tekee tekstistä raskaslukuista ja vaikeasti ymmärrettävää. (Virtanen, 2009, 119.) Ulkoasun selkeys oli ensimmäisiä asioita jotka minulle tulivat mieleen kun idea selkokielisestä ohjeesta syntyi. Mielestäni Virtasen kirjassaan mainitsevat asiat, sekä selkokielen omilla sivuilla kerrotut asiat kirjainten koosta, rivien pituudesta ja muista tekstin muotoiluun tarkoitetuista neuvoista kertovat juuri niistä asioista joita ajattelin alusta asti selkojulkaisulle tärkeiksi. Lisäksi kuvien selkeys ja asioiden sijoittelu paperilla oli minulle tärkeitä oppaan teossa.

Helppolukuisuus tehdään selkojulkaisuun pääasiassa samoilla tavoilla kuin muihinkin painettuihin tuotteisiin. Viestintäkouluttajien ja graafikoiden antamat ohjeet luettavuudesta pitävät pääosin paikkansa myös selkojulkaisuissa. Luettavuuteen vaikuttavat merkittävästi myös tekstin ulkoasu ja typografia. Tärkeää on esimerkiksi kirjaintyyppi, kirjainkoko, rivien pituus, riviväli ja palstan muotoilu. (Virtanen 2009, 119 -120.)

Kuvien tulisi näyttää oleellinen. Kuvien käytöstä selkojulkaisuissa ollaan montaa mieltä. Selko-keskuksen kanta on että mitään kuvia ei voi täysin sulkea pois, kunhan se on toimiva kuvitusratkaisu. Kuvat vaikuttavat katsojan kokemuksiin, tunteisiin, tietoon ja niille annetaan usein henkilökohtainen merkitys. (Virtanen 2009, 129.)

Tekemäni opas yllätti itsenikin saamallaan vastaanotolla ja palautteella. Omasta mielestäni työ oli selkeää ja helppolukuinen ja uskon sen jatkossa auttavan niin ikääntyneitä diabeetikkoja kuin heidän kanssaan työskenteleviä henkilöitä sekä ikääntyneen omaisia.

Toteutin opinnäytetyön itsenäisesti, mikä oli minulle tietoinen valinta. Yksilötyöskentelyn etuina olivat toisesta osapuolesta riippumattomuus sekä joustavuus aikatauluissa. Yksilötyöskentely mahdollisti sen, että opinnäytetyötä pystyi tekemään silloin, kun se itselle parhaiten sopi ja siellä missä työstäminen parhaiten onnistui. Yksilötyöskentelyn vaikeutena oli kuitenkin kurinalaisuus ja aikataulun pitäminen. Yksilötyöskentely vaati myös paljon itsenäistä päätöksentekoa ja itsensä kannustamista. Tukevien tahojen kuten ohjaavan opettajan ja tukiryhmän tärkeys korostui mielestäni selkeästi työskennellessä yksin projektin parissa.

6.4 Jatkokehityksen mahdollisuudet

Jatkokehityksessä tärkeintä on jatkossa seurata ikääntyneiden tarpeita tiedon suhteen ja mahdollisesti päivittää oppaaseen uusinta saatua tietoa. Hoitajien tehtävänä on jatkossa seurata onko ohjeesta todellakin apua vai onko ohjeen käyttö soveltuvaa jokaisen ikääntyneen diabeetikon hoidossa. Tärkeää on pohtia sitä tarvitseeko joku ikääntyneistä enemmän tukea tai ohjausta verensokerin mittaamisessa. Jatkossa toivoisin myös jonkun innostuvan tekemästäni ohjeesta ja kehittävän oppaalle kaveriksi esimerkiksi selkokielisen verenpaineen mittaamis- ja seurantaoppaan.

LÄHTEET

Ahqvist,A. Nyfors,H. Suhonen,R. 2013. Turun yliopisto tutkii: Mitkä seikat vaikuttavat ikääntyneiden itsenäiseen selviytymiseen kotona. Vanhustyö 1. Helsinki: Vanhustyön keskusliitto. 28-29.

Aro, E. Lyytinen, M. 2010. Ikäihmisen diabetes: hyvän hoidon opas. Tampere: Diabetesliitto: Diabeteskeskus.

Diabetesliitto. Diabetestietoa. Diabeteksen ehkäisy. Viitattu 4.9.2013.

http://www.diabetes.fi/diabetestietoa/diabeteksen_ehkaisy

Finland Student performance (PISA 2012) . Viitattu 26.05.2015.

<http://gpseducation.oecd.org/CountryProfile?primaryCountry=FIN&treshold=10&topic=PI>

Franssila-Kallunki, A. 2008. Iäkkään diabeetikon sokeritasapainon hoito. Diabetes ja lääkäri 5. Tampere: Suomen diabetesliitto. s. 17-19

Gramex. Tekijänoikeus suojaa luovaa työtä. Viitattu 13.11.2014.

http://www.gramex.fi/fi/tietoa_gramexista/tekijanoikeus/tekijanoikeuslaki_suojaa/tekijanoikeuslaki_lyhyesti

Hiltunen, L. 2008. Ikäihmisen diabeteksen erityispiirteet. Diabetes ja Lääkäri 5. Tampere: Suomen diabetesliitto. s.12-16

Ilanne-Parikka, P. ym. 2009. Diabetes. Helsinki: Duodecim.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystaloudesta. 28.12.2012/980. Finlex. Viitattu 3.5.2015. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>

Lind, O. 2001. Näin tehdään onnistunut projekti. Näin toteutetaan luottamus-, osaamis- ja taloudellisen pääoman prosessointi, luova suunnitteluprosessi, projektin ja kokousten oikea johtaminen ja etsitään projektin suuri idea. Ruotukka Oy.

Linko, L. 2005. Verensokerin omaseuranta diabeteksen hoidossa. FinOHTAn raportti/ Stakes.

Lööw, M. 2002. Onnistunut projekti. Projektijohtamisen ja –suunnittelun käsikirja. Helsinki: Tietosanoma Oy.

Malin, A. Sulkunen, S & Laine, K. 2013. PIAAC 2012. Kansainvälisen aikuistutkimuksen ensitulkokset. Opetus ja Kulttuuriministeriö. Viitattu 25.05.2015.

<http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2013/liitteet/okm19.pdf?lang=fi>

Pelin, R. 2008. Projektihallinnan käsikirja. 5. uudistettu painos. Helsinki: Projektinjohtaminen Oy.

PISA12. Suomi edelleen OECD:n parhaimmista. Osaaminen laskusuunnassa. 2013. Opetus ja Kulttuuriministeriö. Viitattu 26.05.2015.

http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2013/liitteet/PISA12_esite.pdf?lang=fi

Seppänen, S & Alahuhta, M. 2007. Diabeteksen omahoidon välineet. Helsinki: Edita.

Selkokeskus. Muisti ja lukeminen. Viitattu 3.9.2013.

<http://papunet.net/selkokeskus/teoriaa/muisti-ja-lukeminen.html>

Selkokeskus. Selkokielen määritelmä. Viitattu 28.8.2013.

<http://papunet.net/selkokeskus/teoriaa/maaritelma.html>

Selkokeskus, Selkokielen tarve, Viitattu 29.8.2013.

<http://papunet.net/selkokeskus/teoriaa/selkokielen-tarve.html>

Tekijänoikeuslaki. 8.7.1961/404. Finlex. Viitattu 11.11.2014.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1961/19610404>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Kuinka paljon ja millaista liikuntaa. Viitattu 4.9.2013.

http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/tyokalut/aikalisa/materiaalit/fyysinen/liikunta

Terveysturholaki. 30.12.2010/1326. Finlex. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Torkkola, S. Heikkinen, H. Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäväksi -Opas potilasohjeiden tekijöille. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Virkamäki, A. 2012. Lääkärelehti. 45. Viitattu 3.9.2013.

<http://www.fimnet.fi/cgi-cug/brs/artikkeli.cgi?docn=000038434>.

Virtanen, H. 2009. Selkokielen käsikirja. Helsinki: Kehitysvammaliitto oy.

LIITTEET

LIITE 1

Verensokeria mittaamassa – palautelomake

Arvoisa ohjetta kokeillut, toivoisin saavani vastauksen muutama yksinkertaiseen kysymykseen.

Arvioi seuraavia kohtia asteikolla 1-5

1= eri mieltä, 3= en osaa sanoa, 5= samaa mieltä

1. Teksti oli selkeää: 1 2 3 4
5

2. Tekstin koko oli sopiva: 1 2 3 4
5

3. Kuvat olivat selkeitä: 1 2 3 4
5

**4. Ohjeen ulkoasu oli
miellyttävä:** 1 2 3 4
5

**5. Osasin toimia ohjeen
mukaan:** 1 2 3 4
5

6. Ohjeesta oli apua

verensokerin	1	2	3	4
5				

mittaamisessa:

7. Aion jatkossa käyttää

ohjetta verensokeria	1	2	3	4
5				

mitatessani:

Mitä toivoisit muutettavan? (ulkoasu, teksti, kuvat, sisältö..):

Voisitko suositella ohjetta muille? (Esimerkiksi ystävillesi, sukulaisillesi);

Kyllä ehdottomasti

Ehkä

En

Kiitos palautteestasi ja
helpotusta verensokerin mittaamiseen jatkossa!



LIITE 2

Kustannusarvio

Tehtävä	Arvio hinnasta	Toteuma hinnasta
Painon kustannukset 1,50-2,50e	1,50-2,50e*20kpl = 30 - 50e	1,50e*30sivua = 45e
Matkakulut (Oulu - Ylivieska - Oulu) VR:n 10 matkan sarjalippu yhteen suuntaan ko. matkalla 117e eli molempiin suuntiin 234e.	234e*2kpl = 468e	468e
Projektiryhmän tuntipalkka (10e/h)	10e*500h = 5 000e	10e*400h = 4000e
Ohjausryhmän tuntipalkka (10e/h)	10e*12h = 120e (kaksi ohjaajaa)	10e*6h= 60e (yksi ohjaaja)
Tukiryhmän tuntipalkka (10e/h)	10e*60h = 600e	10e*10h =100e
Puhelinkulut (Projektiryhmällä kiinteä kk maksu puhelimessa 16,90e/kk)	16,90e*6kk*1hlö = 101,40e	=101,40e
Yhteensä	= 6 319,40 - 6 339,40e	= 4774,40e

Riskitekijä	Todellisuus	Vaikutus
Aikataulun pitävyys	Keskinkertainen	Keskinkertainen
Ohjaajien vaihtuminen	Pieni	Suuri
Henkilökunnan sitoutuminen	Pieni	Suuri
Testiryhmän sitoutuminen	Keskinkertainen	Suuri
Tietotekniikan pettäminen	Pieni	Keskinkertainen