

Opinnäytetyö (AMK)

Hoitotyö

Hoitotyö

2013

Tuija Kakko ja Annastiina Virta

# TYÖIKÄISTEN DIABEETIKOI- DEN POTILASOHJAUS SALON ALUESAIRAALAN DIABETES- POLIKLINIKALLA



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU  
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyö | Hoitotyö

Syyskuu 2013 | 34+5

Sirpa Nikunen & Tiina Pelander

Tuija Kakko & Annastiina Virta

# TYÖIKÄISTEN DIABEETIKOIDEN POTILASOHJAUS SALON ALUESAIRAALAN DIABETESPOLIKLINIKALLA

Diabetes on maailmanlaajuinen ongelma ja hoitoon kuluu Suomessakin 15% terveydenhoidon menoista, joista suurin osa tulee vältettävissä olevien lisäsairauksien hoidosta. Siksi olisi ensiarvoisen tärkeää saada sairaus hyvään hoitotasapainoon mahdollisimman nopeasti. Tässä hoidonohjaus on erittäin tärkeässä asemassa.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten Salon aluesairaalan diabetespoliklinikalla asioivat työikäiset diabeetikot ovat saaneet tähän mennessä tietoa sairauteensa ja sen hoitoon liittyen sekä miten heidän mielestään potilasohjaus tulisi järjestää Salon aluesairaalan diabetespoliklinikalla. Tavoitteena on löytää potilaslähtöisiä keinoja potilasohjauksen välineiksi ja näin edistää avohoidon mahdollisimman hyvää toteuttamista.

Aineisto kerättiin kyselylomakkeella työikäisiltä diabeetikoilta (n=51) Salon aluesairaalan diabetespoliklinikalta. Vastausprosentti oli 100. Kyselylomakkeessa oli 22 Likert-asteikollista kysymystä sekä yksi avoin kysymys. Aineisto analysoitiin SPSS-ohjelmalla ja avoin kysymys analysoitiin sisällön analyysillä.

Tuloksista käy ilmi, että 76 % vastaajista on saanut yksilöllistä ohjausta suullisesti joko paljon tai erittäin paljon. Vastaajista 74 % toivoo potilasohjauksen myös jatkuvan näin. Myös internettiä oli käytetty tiedon hakemiseen, mutta lähinnä Googlea tai muita hakukoneita. Hakukoneita erittäin paljon käyttäneitä vastaajista oli 10 %. Tulevaisuudessa hakukoneissa olevaa potilasohjausmateriaalia toivoo erittäin paljon 16 % vastaajista. Vertaistuen merkityksestä puhutaan paljon, kuitenkin vastaajista 75 %, ei ollut saanut lainkaan potilasohjausta vertaistukiryhmistä.

Yksilöllisen suullisen ohjauksen asema on siis vahva ja ainakin potilaat toivovat näin myös jatkuvan. Sitä, miksi potilaat eivät halua sähköisiä potilasohjausmenetelmiä sekä luotettavan yksilöllisen ohjauksen järjestämistä internetin kautta tulisi tulevaisuudessa tutkia. Vertaistukiryhmien todellista käyttöä ja vertaistuen merkitystä sairauden eri vaiheissa olisi hyvä tutkia tarkemmin.

## ASIASANAT:

Diabetes, hoidonohjaus, potilasohjaus, työikäinen, poliklinikka, ohjausmenetelmät

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Nursing | Health care

September 2013 | 34+5

Sirpa Nikunen & Tiina Pelander

Tuija Kakko & Annastiina Virta

## THE PATIENT EDUCATION OF WORKING AGE DIABETIC PATIENTS IN THE OUT-PATIENT DEPARTMENT OF SALO REGIONAL HOSPITAL.

Diabetes is a world-wide problem and even in Finland it adds up to 15% of health care costs of which major part is from treatment of avoidable, additional illnesses. Because of this it would be really important to reach a good treatment balance of the illness as quickly as possible. Patient education has a very important role in achieving this goal.

The aim of the thesis was to find out how working age diabetes patients as out-patients of Salo regional hospital have been informed of their illness and its treatment of and what they thought would be the best way of organizing patient education in diabetes out-patient department. Our aim was to find patient oriented means to be used as tools of patient education and in this way to advance the best possible implementation of out-patient care.

The material was collected using a questionnaire from the working age diabetic patients of diabetes out-patient department of Salo regional hospital. The reply percentage was 100. There were 22 Likert-scale questions and one open question in the questionnaire. The material was analysed by SPSS- Programme and the open question by content analysis.

The results showed that 76% of respondents have been given much or very much individual guidance verbally. 74% of the patients wish that patient education will continue in this way. Internet, namely Google or other search networks, have been the tools for seeking information. 10 percentages of the respondents had used search networks very much. 16% of the respondents wish there will be patient education material in search networks in the future. There has been a lot of discussion about the importance of a peer group, but still 75% of the respondents had not been given any patient education of peer groups.

The status of individual, verbal education is strong and at least patients wish that this will continue. The reasons why the patients don't want net-based patient education programmes and why there isn't trustworthy, individual education through internet should be researched in the future. The real use of peer groups and the importance of them in various phases of the illness would be worth of closer research.

### KEYWORDS:

Diabetes, patient education, working age, outpatient department, methods of guidance

# SISÄLTÖ

<b>1 JOHDANTO</b>	<b>6</b>
<b>2 TYÖIKÄISTEN DIABETES</b>	<b>7</b>
<b>3 DIABEETIKON HOIDONOHJAUS</b>	<b>10</b>
<b>4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT</b>	<b>15</b>
<b>5 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN</b>	<b>16</b>
<b>6 TUTKIMUKSEN TULOKSET</b>	<b>20</b>
6.1 Työikäisten diabeetikoiden saama tieto sairaudestaan ja sen hoidosta eri ohjausmenetelmillä	21
6.2 Työikäisten diabeetikoiden toive potilasohjauksen järjestämisestä Salon aluesairaalan diabetespoliklinikalla	22
<b>7 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS</b>	<b>25</b>
<b>8 POHDINTA</b>	<b>29</b>
<b>LÄHTEET</b>	<b>32</b>

## LIITTEET

- Liite 1. Toimeksiantosopimus
- Liite 2. Kyselylomake
- Liite 3. Saatekirje
- Liite 4. Tutkimuslupa
- Liite 5. Tiedote henkilökunnalle

## KUVIOT

Kuvio 1. Vastaajien koulutus	20
Kuvio 2. Vastaajien ikä	20

## TAULUKOT

Taulukko 1. Työikäisten diabeetikoiden saama tieto sairaudestaan ja hoidosta internetissä.	21
Taulukko 2. Työikäisten diabeetikoiden saama tieto sairaudestaan ja hoidosta eri ohjausmenetelmillä terveydenhuollon yksiköstä.	22
Taulukko 3. Työikäisten diabeetikoiden toive potilasohjauksen saamiseksi internetistä.	23
Taulukko 4. Työikäisten diabeetikoiden toive potilasohjauksen saamiseksi Salon alue-sairaalan diabetespoliklinikalta.	24

# 1 JOHDANTO

Koko maailmassa arvioidaan olevan 300 miljoonaa diabeetikkoa. Suomessa tilastojen mukaan 300 000 ihmistä sairastaa diabetesta, näistä tyypin 1 diabeetikkoja on 40 000. Seulontatutkimusten perusteella tiedetään olevan paljon oireettomia diabeetikkoja ja tutkimusten mukaan oireettomien ja näin tietämättään sairastavien määrä on lähes puolet todettujen tapausten määrästä. Tämän perusteella diabetesta sairastaa, osa tietämättään, noin 500 000 suomalaista ja ennusteen mukaan määrä kasvaa. (Saraheimo & Sane 2011, 13.)

Kelan mukaan työikäisiksi luetaan 16- 67-vuotiaat henkilöt (Kela 2013). Heidän hoidonohjauksessaan on keskeisintä se, että hoitosuosituksissa asetetut tavoitteet ovat juuri heitä varten. Ohjauksen onnistumisen edellytyksenä on tasavertainen vuorovaikutussuhde. (Rintala 2008,107.) Diabeetikko itse on avainasemassa hyvien hoitotulosten saavuttamisessa ja hoitohenkilökunnan tehtävä on varmistaa, että diabeetikolla on käytettävissään tarvittavat taidot ja välineet. Tästä johtuen hoidonohjaus onkin noussut keskeiseen asemaan. (Saraheimo 2011, 10.)

Tämä opinnäytetyö on osa Tulevaisuuden sairaala- Hoitotyön Kehittämiprojektia 2009- 2015 (Hoi-Pro). Projekti on Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin ja Turun ammattikorkeakoulun yhteinen. (Kummel 2012, 3.) Tämä opinnäytetyö kuuluu potilasohjaus osahankkeeseen ja tässä keskitytään työikäisiin diabeetikoihin.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten Salon aluesairaalan diabetespoliklinikalla asioivat työikäiset diabeetikot ovat saaneet tähän mennessä tietoa sairauteensa ja sen hoitoon liittyen sekä miten heidän mielestään potilasohjaus tulisi järjestää Salon aluesairaalan diabetespoliklinikalla. Tavoitteena on löytää potilaslähtöisiä keinoja potilasohjauksen välineiksi ja näin edistää avohoidon mahdollisimman hyvää toteuttamista.

## 2 TYÖIKÄISTEN DIABETES

Suomessa vuonna 2007 diabeetikkojen sairaanhoidon kokonaiskustannukset olivat 1304 miljoonaa euroa ja 832,6 miljoonaa näistä oli diabeteksen aiheuttamia lisäkustannuksia. Lääkeiden ja hoitovälineiden osuus lisäkustannuksista oli 34% ja loppu 66% muodostui erikoissairaanhoidon ja terveyskeskushoidon kustannuksia. (Jarvala ym. 2010,17.) Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä kustannukset olivat 3229 euroa diabeetikkoa kohden vuonna 2007 (Jarvala ym. 2010, 30). Diabetes vie tällä hetkellä 15 % terveydenhuollon menoista ja ennusteen mukaan seuraavien 10- 15 vuoden aikana sairastuneiden määrä saattaa jopa kaksinkertaistua. Kaksi kolmas osaa näistä menoista johtuu vältettävissä olevien komplikaatioiden hoidosta. (Fin DM II.) Erityisesti tyypin 2 diabetes on yleistymässä ja Suomessa myös 1 tyypin diabeteksen ilmaantuvuus kasvaa, vaikka on tälläkin hetkellä suurin koko maailmassa (62/100 000) (Käypä hoito 2011, 4). Reini (2013, 18) on myös tutkinut, että diabetes lisäkustannuksineen ja diabeetikkojen menetetyn työpanoksen vuoksi, pienentää Suomen bruttokansantuotetta yli 1 % pitkällä aikavälillä.

Diabetes on aineenvaihdunnanhäiriö, joka ilmenee kohonneena verenglukoosieläi rypälesokeripitoisuutena. Aineenvaihduntahäiriö aiheutuu joko haiman insuliinia tuottavien solujen tuhoutumisesta ja siitä johtuvasta insuliinin puutteesta tai insuliinin vaikutuksen heikentymisestä eli insuliiniresistenssistä ja siihen liittyvästä häiriintyneestä ja tarpeeseen nähden riittämättömästä insuliinierityksestä tai näistä molemmista yhdessä. Sairauteen liittyy myös usein rasva- ja valkuaisaineiden aineenvaihdunnan häiriintyminen. Diabetes ei tartu eikä myöskään johdu sokerin syömisestä. ( Saraheimo 2011, 9.) Aikaisemmin diabetes jaettiin joko hoitomuodon mukaan tai sairastumisiän mukaan kahteen eri luokkaan. Nykykäsityksen mukaan diabetes on joukko erilaisia ja eriasteisia sairauksia, joiden ääripäät ovat tyypin 1 diabetes ja tyypin 2 diabetes. Yhteistä näille on siis kohonnut verensokeripitoisuus. (Käypä hoito 2011,2; Saraheimo 2011, 9.)

Kohonneen sokeripitoisuuden haittavaikutuksia ovat valkuaisaineiden sokeroi-

tuminen ja sydän- ja verisuonitautien kasvanut riski. Valkuaisaineiden sokeroitumisella tarkoitetaan sokerin kemiallista yhdistymistä elimistön valkuaisaineisiin. Tällöin niiden rakenne muuttuu ja toiminta vaurioituu ja tästä johtuen ne suoriutuvat elämää ylläpitävistä tehtävistään huonosti tai eivät lainkaan. Mitä enemmän veressä ja muissa kudosteissa on sokeria, sitä runsaampaa valkuaisaineiden sokeroituminen on. Kun sokeroituneita valkuaisaineita pääsee kertymään liikaa, kehittyy elinmuutoksia silmiin, hermoihin ja munuaisiin. (Saraheimo 2011, 9-10) Nämä muutokset kehittyvät vuosien tai vuosikymmenien kuluessa ja johtuvat suurentuneesta veren sokeripitoisuudesta. Lisäsairauksien riski on sitä suurempi, mitä suurempi verensokeri keskimäärin on. (Mustajoki 2012.) Näitä komplikaatioita ja lisäsairauksia pyritään ehkäisemään hoidolla (Käypä hoito 2011, 2).

Sydän- ja verisuonitautien kohonnut riski liittyy etenkin 2 tyypin diabetekseen ja tätä lisää metabolinen oireyhtymä, jonka osatekijät ovat kohonnut verenpaine, rasva-aineenvaihdunnan häiriöt ja lisääntynyt veren hyytymistäipumus. Haittavaikutuksia ovat myös elimistön kuivuminen, runsas energianhukka ja siitä johtuva laihtuminen sekä väsymys. (Saraheimo 2011, 9-10.)

Diabeteksen taudinkulkua ei ole olennaisesti pystytty muuttamaan, vaikka sen hoitoon on olemassa lukuisia lääkkeitä insuliinia myöten. Insuliinihoitoon kuuluu perusinsuliinihoito, ateriainsuliinihoito ja tietyissä tapauksissa sekoiteinsuliinihoito. Insuliinihoito voidaan toteuttaa myös insuliinipumpulla. Insuliinin lisäksi lääkähoidossa käytössä on biguanidit, glitasonit, gliptiinit, glinidit, sulfonyyliureat ja inkretiinimimeetit. Näiden käyttöä määrittää diabeteksen vaihe ja mahdolliset hoidossa esille tulleet ongelmat. (Käypä hoito 2011, 2, 15-19.)

Oireettomuus ja päivittäinen hyvinvointi on ollut aina diabeteksen hoidon perustavoite. Jokapäiväiseen hyvinvointiin vaikuttaa, kuinka diabeetikko osaa sovittaa yhteen erilaiset sokeripitoisuuteen vaikuttavat tekijät. Hoitotavoitteet on mahdollista saavuttaa, arki sujuu ja erityistilanteistakin selvitään, kun hoidon perusasiat ovat hallinnassa. (Saraheimo 2011,11.) Entinen diabeetikon passiivinen rooli



onkin muuttunut täysin. Hyvien hoitotulosten saavuttamisessa diabeetikon asema onkin keskeisin ja hoitohenkilökunnan tärkein tehtävä on varmistaa, että diabeetikolla on käytettävissään tarvittavat taidot ja välineet. (Saraheimo 2011,10.)

Potilaan kanssa yhdessä määritellään selkeät numeeriset tavoitteet hoidolle. Glukoositasapaino arvioidaan HbA1C avulla, jonka tulisi olla alle 7,0% lääkeshoidon aikana, Ldl-kolesterolipitoisuuden pitäisi olla alle 2,5 mmol/l ja jos on lisäsairauksia niin alle 1,8 mmol/l. Verenpaine saisi olla korkeintaan 130/80, jos potilaalla on lisäsairauksia paineen, tulisi olla tätäkin matalampi. Välitön lääkehoito aloitetaan, jos verenpaine on yli 140/90. Tämän lisäksi painonhallinta, ruokavalio, säännöllinen liikunta, tupakoinnin lopettaminen ja alkoholin käytön tarkastelu ovat keskeisiä tavoitteita. (Käypä hoito 2011, 8.)

Keskeisintä hoidossa on se, että diabeetikko itse oppii kaiken sen, mitä onnistuneeseen omahoitoon tarvitaan. Hoitoon liittyvien asioiden tiedostamista ja pitkäjänteisyyttä tarvitaan sekä potilaalta että hoitopaikalta. (Saraheimo 2011, 10.)

### 3 DIABEETIKON HOIDONOHJAUS

Potilailla on oikeus ohjaukseen ja ammattihenkilöillä velvollisuus sen toteuttamiseen (Kyngäs ym. 2007, 12, 25). Hoitotyötä ja siinä samalla hoidonohjausta säätelevät erilaiset lait, asetukset, eettiset periaatteet sekä ammattietiikka (Lahinen 2006, 6-8).

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) määrittää potilaan oikeudet ja tähän sisältyy myös potilaan mahdollinen hoidonohjaus. Kansanterveystyölakiin (66/1972) ja erikoissairaanhoidolakiin (1062/1989) sisältyy kansalaisten terveysneuvonnasta ja ohjaustoiminnasta huolehtiminen. Eettiset periaatteet ohjauksen näkökulmasta tarkoittavat, että ohjattavan ja hänen läheisensä tulee saada asiantuntevaa, luotettavaa ja kunnioittavaa hoitoa ja hoidonohjausta. Ohjattavan oikeuksiin kuuluu myös, että hänellä on oikeus itseään koskevaan päätöksentekoon ja hyvään vuorovaikutukseen ohjaajan kanssa. Hoidonohjauksen pitää perustua tutkittuun tietoon, kliiniseen kokemukseen sekä eri ammattiryhmien osaamista pitää hyödyntää (Lipponen ym. 2006, 6-7).

Ohjaus määritellään asiakkaan ja hoitajan aktiiviseksi ja tavoitteelliseksi toiminnaksi, joka on sidoksissa taustatekijöihin ja tapahtuu vuorovaikutteisessa ohjaussuhteessa (Kyngäs ym. 2007, 25). Potilasohjauksen tarkoitus on tukea potilaan toimintakykyä, omatoimisuutta ja itsenäisyyttä. Ohjausta voidaan antaa niin sairaille kuin terveille, kaikenikäisille, ryhmille tai yksilöille. (Eloranta & Virkki 2011, 7.) Hoidonohjaus on menetelmä, jolla pyritään ohjaamaan ja opettamaan potilasta, jotta hän selviytyisi sairauden kanssa mahdollisimman hyvin itsenäisesti kotona. Hoidonohjaukselle on olemassa myös monia eri synonyymeja, kuten koulutus, kasvatus ja valmennus. Pääsääntöisesti ohjauksella tarkoitetaan ohjaajan antamaa opetusta tiettyyn sairauteen liittyen, kuten esimerkiksi opastamaan diabeteksen omatoimiseen hoitamiseen. (Kyngäs ym. 2007, 12, 25.)

Diabeetikon hoidonohjaus tapahtuu pääsääntöisesti poliklinikoilla ja sairaaloiden osastoilla. Työterveyshuollon työntekijät ovat myös paljon mukana työikäisen diabeetikon hoidonohjauksessa. Kelan mukaan työikäiseksi määritellään 16-67-vuotiaat henkilöt. Tavoitteena on mahdollistaa diabeetikoiden itsehoidon onnistuminen ottaen huomioon heidän ikä- ja kehitysvaihe sekä elämäntilanne. Hoidonohjaus sisältää pääsääntöisesti perustietoja diabeteksestä, kuten ravitsemus ja painonhallinta, liikunta, alkoholi ja tupakka, omaseuranta, jalkojen ja suun hoito sekä mahdollisen lääkehoidon. (Rintala 2008, 63-80.)

Potilasohjauksen lähtökohtana on potilaslähtöisyys sekä ihmisarvon kunnioittaminen (Rintala 2008, 27). Ohjaustilanteessa potilas on elämänsä asiantuntija, kun taas ohjaustilanteessa hoitaja on ohjaustilanteen asiantuntija. Onkin äärimmäisen tärkeää, että hoitaja aluksi tutustuu potilaan taustatietoihin. Potilasta haastatteleamalla saadaankin yleensä paras mahdollinen tieto, kuinka paljon hänellä on sairaudesta ennestään tietoa. (Kyngäs ym. 2007, 26-27.) Rissanen (2005) tutkimuksessa, tutkittiin hoidonohjausta diabeteshoitajien näkökulmasta. Tutkimukseen osallistui 20 diabeteshoitajaa, eripuolilta Suomea. Diabeteshoitajat haastattelivat potilasta, jotta he saivat heistä parhaat mahdolliset taustatiedot. Suurimpia haasteita hoitajalle tuottaakin, miten saada potilas sitoutumaan omaan hoitoonsa. Yleisesti ottaen hoidon arviointiin ei käytetä riittävästi aikaa, vaikka se onkin yksi tärkeimmistä osioista hoidonohjauksessa. (Rissanen, 2005, 28).

**Fyysiset taustatekijät**, joihin kuuluu ikä, sukupuoli, sairauden tyyppi ja terveydentila vaikuttavat ohjaustarpeisiin (Rintala ym. 2008, 30). Aikuisten ohjauksessa ei yleensä ole samanlaisia haasteita kuin esimerkiksi lasten, koska yleensä aikuinen ymmärtää sairautensa ja sen hoidon hyvin (Kyngäs ym. 2007, 29-31). Sairauden tyyppi ja terveydentila luokitellaan myös fyysiseksi tekijäksi, koska sairaus, sen kesto ja hoito vaikuttavat siihen, millaisilla lähtökohdilla voidaan alkaa ohjaustilannetta rakentamaan (Rintala ym. 2008, 30-33).

**Psyykkiset taustatekijät** vaikuttavat myös ohjauksen onnistumiseen, kuten motivaatio, terveystietoisuus, mieltymykset, odotukset, kokemukset sekä oppi-

mistyyli. Selkeät tavoitteet, onnistumisodotukset ja potilaan mahdollisimman hyvä tunnetila edesauttavat hyvän motivaation saavuttamiseen. (Kyngäs ym. 2007, 32.) Pääsääntöisesti voidaan todeta, että ohjaustilanne onnistuu parhaiten kun käytetään potilaalle sellaisia oppimistyyliä sekä keinoja, mitkä hän itse omaksuu parhaiten (Rintala ym. 2008, 34).

**Sosiaalisista taustatekijöistä** merkittävimpiä on kulttuuriperusteiset, etniset, uskonnolliset ja eettiset tekijät (Kyngäs ym. 2007, 35). Diabeetikon elinympäristö vaikuttaa suuresti hoidonohjaukseen. Osalle potilaista perhe on tärkeä ja osalle ei. On kuitenkin hyvä pitää mielessä, että diabetes on pitkäaikainen sairaus ja läheisiltä saatu tuki saattaa potilaalle olla hyvinkin tärkeää. Usein miten myös läheiset otetaan mukaan hoidonohjaustilanteeseen, jotta potilaalle tulee turvallisempi tunne. (Rintala ym. 2008, 36.)

**Ympäristö** vaikuttaa myös suuresti ohjaustilanteeseen. On tärkeää, että tila jossa ohjaustilanne järjestetään, on valoisa, siisti ja rauhallinen oli se sitten potilaan koti, sairaala tai poliklinikka. (Kyngäs ym. 2007, 36.)

Erilaisia ohjaustapoja on visuaalinen, auditiivinen sekä kinesteettinen oppimistyyli. Onkin ensisijaisen tärkeää, että hoitaja yhdessä asiakkaan kanssa kokeilee ja miettii ohjattavalle parhaan mahdollisen tavan. (Eloranta & Virkki 2011, 52-53.) Hoitajalla pitääkin olla taito kuunnella potilasta ja näin ratkaista tapaa, millä ohjausta ruvetaan järjestää. Ohjausprosessin onnistumiseksi onkin tärkeää, että niin potilas kuin hoitaja arvioivat ohjaustilannetta omalta osaltaan, kuten esimerkiksi, miten aiemmin asetettu tavoiteltu on mahdollisesti saavutettu. (Rintala ym. 2008, 107.)

Yleisemmin käytetty ja monen potilaan mielestä paras ohjausmuoto on **auditiivinen ohjaus**. Tämä sisältää kuuntelemisen, puhumisen sekä keskustelemisen. Auditiiviseen eli suulliseen ohjaukseen kuuluu sekä yksilöllinen ja ryhmäohjaustilanteet. (Eloranta & Virkki 2011, 53.) Suullinen hoidonohjaus mahdollistaa myös sen, että hoitaja näkee potilaan ja tarvittaessa pystyy lähettämään potilaan lisätutkimuksiin ja lääkärin vastaanotolle, jos tilanne sitä vaatii (Rintala ym. 2008, 63).

**Yksilöohjaus** on monen mielestä paras vaihtoehto, mutta siinäkin on otettava huomioon muutamia asioita, kuten hoitajan ja potilaan välinen suhde ja keskinäinen vuorovaikutus. Kommunikoinnin on oltava molemmin puolin toista kunnioittavaa ja asiallista. Hoitajan pitää osata myös kuunnella potilasta, jotta saadaan 100% luottamus hoitajan ja potilaan välille. (Kyngäs ym. 2007, 80-81.) Rissanen (2005) tutkielmassa tuloksista käy ilmi, että diabeteshoitajat käyttivät eniten suullista ohjaustapaa. Monien potilaiden ja myös hoitajien mielestä paras mahdollinen ohjaustapa on yksilöohjaus, koska siinä pystyy tutustumaan potilaaseen ja keskittymään tälle vaikeisiin ja uusiin asioihin paremmin. (Rissanen, 2005, 29-35.)

**Ryhmäohjaustilanteet** luokitellaan myös auditiiviseen ohjausmenetelmään. Ryhmällä tarkoitetaan potilasryhmää, joilla on yhteinen tavoite ja ryhmäkoko määräytyy sen tarpeiden mukaan. (Kyngäs ym. 2007, 104.) Tässäkin ohjaustilanteessa hoitajalla on suuri merkitys koska, ainakin aluksi ja monesti myös koko ryhmätapaamisten ajan hoitaja on vastuussa ryhmäohjauksen vetämisestä ja onnistumisesta. Ohjaajan on pyrittävä saamaan kaikki potilaat mukaan keskustelemaan eikä ketään saa jättää vähemmälle huomiolle. (Eloranta & Virkki 2011, 53-57.) Vihijärven (2006) tutkielmassa tutkittiin Heinolan reumasäätien sairaalassa olleiden potilaiden (n=10) ja heidän omaisten (n=10) saamaa hoidonohjausta, kaikki potilaat olivat sairastaneet reumaa 1-2 vuotta. Tutkimuksesta käy ilmi, että ryhmäohjausta pidettiin riittämättömänä ohjausmallina ja suurin osa tutkimukseen osallistuneista olisikin halunnut saada yksilöllistä ohjausta (Vihijärvi 2006, 29-58).

**Audiovisuaalinen** hoidonohjaus tarjoa tietoa ja tukea erilaisten teknisten laitteiden kuten videoiden, äänikasettien, tietokoneohjelmien ja puhelimen välityksellä. Audiovisuaalinen menetelmä on hyvä tapa oikaisemaan väärinkäsityksiä, esimerkiksi, jos potilas pistää insuliinin väärin voi hän katsoa videon, jossa opetetaan insuliinin pistäminen oikein. Puhelinohjaus on lisääntynyt runsaasti vuoden 2005 voimaan tulleen hoitotakuun ja kansanterveys- ja erikoissairaanhoidon lain muutosten johdosta. Puhelimessa pystytään antamaan neuvoa ja ohjeita

potilaalle moniin erilaisiin tilanteisiin. Useimmissa sairaaloissa ja poliklinikoilla on puhelinaika, jolloin potilaat voivat soittaa. (Kyngäs ym. 2007, 116-120.)

## 4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUS- ONGELMAT

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten Salon aluesairaalan diabetespoliklinikalla asioivat työikäiset diabeetikot ovat saaneet tähän mennessä tietoa sairauteensa ja sen hoitoon liittyen sekä miten heidän mielestä potilasohjaus tulisi järjestää Salon aluesairaalan diabetespoliklinikalla. Tavoitteena on löytää potilaslähtöisiä keinoja potilasohjauksen välineiksi ja näin edistää avohoidon mahdollisimman hyvää toteuttamista.

Tutkimusongelmat:

1. Mistä työikäiset diabeetikot ovat saaneet tietoa sairauteensa liittyen?
2. Miten potilasohjaus pitäisi järjestää työikäisten diabeetikkojen mielestä Salon aluesairaalan diabetespoliklinikalla?

## 5 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN

Diabeteksen hoidon lähtökohtana on hyvä omahoito, joka vaatii tietoa. Diabeteshoitaja antaa tietoa ja ohjausta kaikista diabetekseen liittyvistä asioista. Hoidonohjaus on siis keskeisessä roolissa, jotta mahdollistetaan mahdollisimman hyvä diabeteksen päivittäinen omahoito. (Diabetesliitto 2003.)

Tämä opinnäytetyö kuuluu Turun ammattikorkeakoulun ja Varsinais-Suomen Sairaanhoidopiirin yhteiseen Hoi-Pro- hankkeen potilasohjaus osa-alueeseen. Hoi-Pro- hanke on osa jo päättynyttä T-sairaalan kehittämishanketta (T- pro), jonka keskeisin tavoite oli suunnitella sairaalan palvelut toimialakohtaisesti. Hoi-Pro- hankkeen tavoitteet on valmistaa ja tukea Varsinais-Suomen sairaanhoidopiiriä sen siirtyessä toimialuekohtaiseen toimintamalliin hoitotyön osalta, jatkaa SOTE -hankkeen päätyttyä hoitohenkilökunnan osaamisen kuvausta toimi- ja palvelualoittain, lisätä ja syventää yhteistyötä Turun ammattikorkeakoulun ja Varsinais-Suomen sairaanhoidopiirin välillä sekä lisätä Varsinais-Suomen sairaanhoidopiirin vetovoimaisuutta ja tehdä toimialuekohtainen terveystalouden tuottamisen malli tutuksi opiskelijoille. (Kummel 2012, 3.) Tämä opinnäytetyö työikäisten diabeetikkojen hoidonohjauksesta kuuluu potilasohjaus osahankkeeseen ja tehtiin Salon aluesairaalan toimeksiannosta (liite 1).

Tietoa ja tutkimuksia työikäisten diabeetikon hoidonohjauksesta haettiin CINAHL-, MEDIC- ja MEDLINE -tietokannoista sekä Turun ammattikorkeakoulun kirjaston Aura-tietokannoista. Hakusanoina ja niiden yhdistelminä käytettiin diabetes, patient education ja adult. Rajauksena olivat vuodet 2002 -2012 sekä suomen ja englanninkieliset tekstit. Hakujen pohjalta saatiin niin suomen- kuin englanninkielisiä opinnäytetöitä, väitöskirjoja ja pro gradu-tutkielmia.

Kyselytutkimus on hyvä tapa kerätä tietoa, kun vastaajia on runsaasti tai kysytään useampaa kysymystä samalla. Kun lomake suunnitellaan hyvin, aineisto voidaan käsitellä nopeasti tietokoneen avulla. Kyselytutkimuksessa on myös heikkouksia, kuten vastaajien asennoituminen tutkimukseen, väärinymmärretyt kysymykset ja myös joissain tapauksissa vastaajat eivät vastaa tai lähetä kyse-



lytutkimusta takaisin. Kyselytutkimuksen avulla kysytään muun muassa tosiasioita, omia toimintoja ja mielipiteitä. (Hirsijärvi ym. 1997, 180-182.) Koska otos on laaja, kerättiin aineisto kyselyllä opinnäytetyöhön. Otoksen koosta johtuen henkilökohtaisten haastattelujen järjestäminen olisi ollut mahdotonta ja liikaa aikaa vievää.

Kyselytutkimuksen kysymykset muotoillaan yleensä kolmella eri tavalla. Avoi-  
met kysymykset, joissa kysytään kysymys ja jätetään vastaajalle tyhjä tila vas-  
taukselle. Monivalintakysymykset, johon laaditaan vastausvaihtoehdot ja vas-  
taaja merkitsee vastauksen ympyröimällä oikean tai oikeat vastaukset sekä as-  
teikkoihin perustuva kyselytutkimus, jossa esitetään väittämä ja vastaaja valit-  
see onko hän paljon vai vähän samaa mieltä asiasta. (Hirsijärvi ym. 1997, 185-  
187.) Tätä opinnäytetyötä varten laaditun kyselylomakkeen (liite 2) kysymykset  
1-3 ovat taustakysymyksiä, kysymykset 4-16 vastaavat tutkimusongelmaan yksi  
ja kysymykset 17- 26 vastaavat tutkimusongelmaan kaksi. Kysymykset 4-26  
ovat Likert- asteikollisia kysymyksiä. Tämän lisäksi viimeisenä on yksi avoin  
kysymys. Kyselylomaketta käytettiin myös gastroenterologisten potilaiden (Las-  
sila & Mäkinen 2013) ja sydänsairauspotilaiden potilasohjausta käsittelevissä  
opinnäytetöissä ja se laadittiin yhdessä näiden opinnäytetyöntekijöiden ja ohjaa-  
jien kanssa.

Saatekirjeen tarkoitus on kertoa kyselyn tarkoituksesta ja tärkeydestä, sen mer-  
kityksestä vastaajalle. Kirjeeseen tulee myös päivämäärä, mihin mennessä lo-  
make on palautettava, sekä tieto palautuskuoresta ja valmiiksi maksetusta pos-  
timaksusta. Lopuksi kiitetään vastaajia ja pyydetään heitä vastaamaan mahdol-  
lisimman pikaisesti. (Hirsijärvi ym. 1997, 191.) Saatekirje (liite 3) laadittiin lyhy-  
eksi ja asialliseksi, huomioiden kaikki saatekirjeeseen liittyvät vaatimukset.

Prosessia, jossa tutkittava vapaasta tahdostaan vahvistaa osallistumisensa tiet-  
tyyn tutkimukseen saatuaan riittävästi tietoa osallistumispäätöksensä kannalta  
merkittävistä tutkimukseen liittyvistä seikoista, kutsutaan tietoiseksi suostumuk-  
seksi. Tutkittavalle on annettava riittävä selvitys hänen oikeuksistaan, tutkimuk-  
sen tarkoituksesta, luonteesta ja siinä käytettävistä menetelmistä. Tutkittavalla  
on oikeus peruuttaa suostumuksensa, milloin tahansa ennen tutkimuksen päät-

tymistä. (Turku CRC 2013.) Tähän kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista ja lomakkeeseen vastaaminen katsottiin suostumukseksi tutkimukseen osallistumiseen. Yksittäisiä vastaajia lomakkeista ei voinut tunnistaa, koska lomakkeet palautettiin suljetuissa kirjekuorissa nimettöminä.

Tutkimuslupaa (liite 4) haettiin tähän opinnäytetyöhön helmikuussa 2013 Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriltä. Lupa myönnettiin maaliskuussa 2014, minkä jälkeen aineisto kerättiin huhtikuussa 2013 Salon aluesairaalan diabetespoliklinikalta. Osastonhoitaja Aila Ruuth-Setälän ja diabeteshoitaja Merja Virtasen haastattelusta ilmenee, että diabetespoliikkina toimii sisätautipoliklinikan yhteydessä integroituna sen toimintaan. Poliklinikan potilaat ovat 18 -vuotta täytäneitä. Potilaita on noin 350 ja tämä vaatii kokonaisuudessaan yhden sairaanhoitajan työajan sekä yhden lääkärin työajasta noin 80 %. Käyntien lisäksi poliklinikalla on panostettu puhelinohjaukseen akuuteissa ohjausta vaativissa tilanteissa, kuten sairastumisen vaatimissa muutoksissa insuliinihoitoon. Poliklinikalla ei ole mitään määrättyä puhelinaikaa, vaan aina voi soittaa, tämä käytäntö on saanut kiitosta potilailta ja vähentänyt ensiapuun tulevien hypoglykemia potilaiden määrän lähes nollaan. (Ruuth-Setälä & Virtanen, henkilökohtainen tiedonanto, 2013.)

Henkilökuntaa informoitiin aineiston keruusta tiedotteella (liite 5) sekä opinnäytetyöntekijöiden toimesta, kun kyselylomakkeet toimitettiin poliklinikalle. Diabeteshoitajat jakoivat lomakkeet, saatekirjeen ja palautuskuoren työikäisille suomenkielen taitoisille potilaille, jotka muun vointinsa puolesta pystyivät kyselyyn vastaamaan ja samalla informoivat potilaita tutkimuksesta. Lomakkeiden jako tapahtui normaalien poliklinikkakäyntien yhteydessä ja aikaa hoitajalta kului tähän korkeintaan viisi minuuttia potilasta kohden. Poliklinikalle toimitettiin 100 kyselylomaketta ja lomakkeita jaettiin neljän viikon ajan. Tänä aikana poliklinikalla kävi 51 kriteereihin soveltuvaa henkilöä ja jokainen heistä vastasi kyselyyn ja näin ollen vastausprosentiksi muodostui 100 %. Poliklinikan henkilökunnan aktiivisuus mahdollisti näin kattavan otoksen, ja sen että kaikki kriteereihin soveltuvat työikäiset diabeetikot (n=51) vastasivat kyselyyn. Kyselyt palautettiin valmiiksi maksetuissa palautuskuorissa opinnäytetyön tekijöille. Opinnäytetyös-

tä ei ollut kuluja organisaatiolle, lukuun ottamatta diabetespoliklinikan hoitajien käyttämää aikaa.

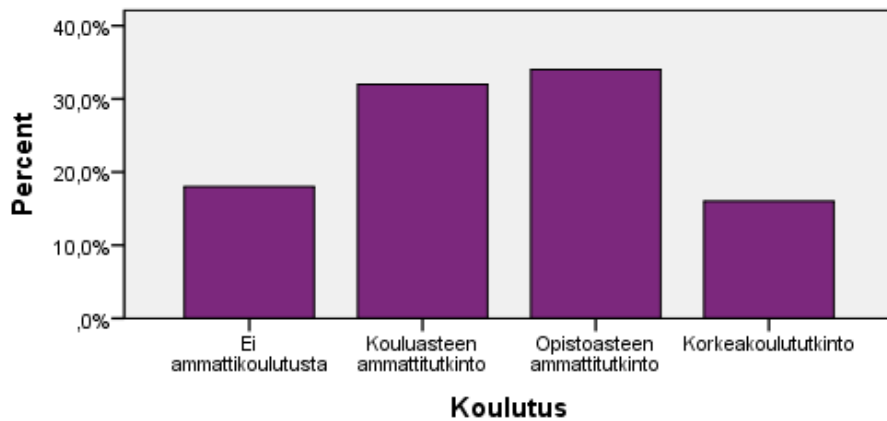
Kvantitatiivisen eli määrällisen aineiston hoitotieteellisiä aineistoja analysoidaan usein miten SPSS tilasto-ohjelmalla. Yleensä tuloksia kuvaillaan frekvenssejä ja prosenttiosuuksia käyttäen sekä moodin, mediaanin ja keskiarvon laskennalla. (Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen 2009, 100-105.) Opinnäytetyön aineisto analysoitiin tilastollisesti ja avoin kysymys oli tarkoitus analysoida sisällön analyysin menetelmin, mutta koska vain yksi vastaaja oli tähän vastannut, sisällön analyysiä ei voinut suorittaa. Ikä oli myös avoimena kysymyksenä ja se kategoriaitiin ikävuosiin seuraavasti 18- 27-vuotiaat, 28- 37-vuotiaat, 38- 47-vuotiaat, 48- 57-vuotiaat ja 58- 67-vuotiaat. Lomakkeet identifioitiin numeroimalla SPSS-ohjelmaa varten, myös osittain täytetyt lomakkeet otettiin mukaan aineistoon. Tietojen syötön yhteydessä käytettiin kaksoistarkastusmenetelmää, jossa jokaisen lomakkeen syötetyt tiedot tarkastettiin heti syöttämisen jälkeen sekä vielä kun koko aineisto oli syötetty. Aineistosta ajettiin frekvenssi ja prosenttijakaumajot sekä keskiarvo-ajo. Analysoinnin jälkeen kyselylomakkeet hävitettiin tietoturvajätteenä.

Tulokset on esitetty kuvioin ja taulukoin sekä sanallisesti. Tulosten sanallisessa kuvauksessa kategorioita, kuten paljon ja erittäin paljon on yhdistetty kuvaamaan sitä, miten vastaukset ovat painottuneet. Kuvioissa ja taulukoissa kaikki vaihtoehdot ovat kuitenkin näkyvissä itsenäisinä.

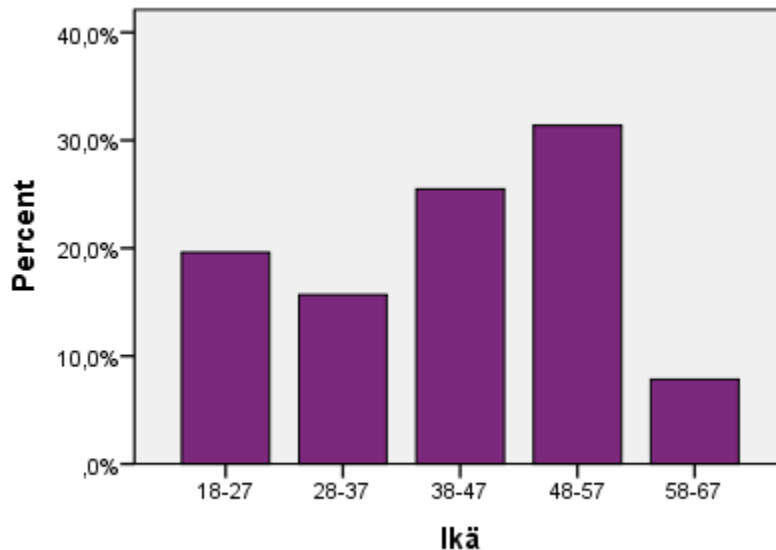
Vastaukset analysoitiin touko- kesäkuussa. Opinnäytetyö esitettiin syyskuussa 2013. Tulokset ja valmis työ toimitettiin toimeksiantaja Salon aluesairaalalle, VSSHP:n hoitotyön toimistoon ja Turun ammattikorkeakoululle. Opinnäytetyö arkistoiitiin Turun ammattikorkeakoulun kirjastoon sekä Theseus- ammattikorkeakoulujen verkkokirjastoon

## 6 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Kyselyyn vastasi 51 henkilöä, joista miehiä oli 59 % (f=30) ja naisia 39 % (f=20). Yksi vastaajista oli jättänyt tähän vastaamatta. Koulutukseltaan vastaajista 65 % (f=33) oli joko kouluasteen tai opistoasteen ammattitutkinnon suorittaneita. (Kuvio 1.) Iältään vastaajista yli puolet, 57 % (f=29), olivat 38 – 57-vuotiaita. (Kuvio 2.)



Kuvio 1. Vastaajien koulutus (n= 50)



Kuvio 2. Vastaajien ikä (n= 51)

## 6.1 Työkäisten diabeetikoiden saama tieto sairaudestaan ja sen hoidosta eri ohjausmenetelmillä

Tietoa internetistä hakukoneiden avulla oli vastanneista etsinyt melko paljon ja paljon miltei puolet 46 % (f=23) vastaajista. Suurin osa vastaajista ei ollut lainkaan käyttänyt keskustelupalstoja 45 % (f=23), terveystoimistoja 43 % (f=22) ja potilasyhdistysten web-sivuja 43 % (f=22) tiedonhakumenetelmänä. Sosiaalista mediaa ei myöskään ole käytetty tiedonhakumenetelmänä, sillä 33 % ei ole lainkaan hakenut tietoa (f=17) sieltä. (Taulukko 1.)

Taulukko1. Työkäiset diabeetikoiden saama tieto sairaudestaan ja hoidosta internetissä

	Ei lainkaan f / %	Vähän f / %	Melko paljon f / %	Paljon f / %	Erittäin paljon f / %	KA SD
Esim. Google, muut hakukoneet (n=48)	9/18	11/22	<b>13/26</b>	<b>10/20</b>	5/10	2,52 1,29
Keskustelupalstoilta (n=47)	<b>23/45</b>	11/22	10/20	2/4	1/2	1.68 1.12
Terveystoimistoista, esim. Terveystoimisto (n=46)	<b>22/43</b>	10/20	7/14	6/12	1/2	1.73 1.21
Potilasyhdistysten web-sivuilta (n=47)	<b>22/43</b>	15/29	8/16	1/2	1/2	1.57 1.00
Sosiaalisesta medi- asta (n=47)	<b>17/33</b>	17/33	8/16	2/4	3/6	1.84 1.10

Vastanneista 76 % oli saanut yksilöllistä ohjausta suullisesti, joko paljon (f=18) tai erittäin paljon (f=21), kun taas ryhmäohjausta vastaajista 81 % (f=41) ei ollut saanut lainkaan (f=30) tai vain vähän (f=11). Tekstiviestillä vähän (f=4) tai ei lainkaan (f=42) tietoa oli saanut 90 % vastaajista. Vastaajista (f=48) kukaan ei ollut saanut erittäin paljon tai paljon tietoa potilasyhdistyksiltä tai vertaistukiryh-

mistä. Keskiarvonkin (KA 4,05) mukaan yksilöllinen ohjaus suullisesti oli yleisin tapa saada ohjausta. (Taulukko 2.)

Taulukko 2. Työikäisten diabeetikoiden saama tieto sairaudestaan ja hoidosta eri ohjaustavoilla terveydenhuollon yksiköstä

	Ei lainkaan f / %	Vähän f / %	Melko paljon f / %	Paljon f / %	Erittäin paljon f / %	KA SD
Yksilöllistä ohjausta suullisesti (n=50)	0/0	1/2	10/20	<b>18/35</b>	<b>21/41</b>	4.05 1.06
Kirjallista materiaalia (n=50)	2/4	7/14	21/41	16/31	4/8	3.2 1.05
Ryhmäohjausta (n=48)	<b>30/59</b>	<b>11/22</b>	5/10	1/2	1/2	1.43 0.85
Sähköisesti esim. Sähköpostitse (n=48)	35/67	8/16	3/6	1/2	1/2	1,30 0,82
Puhelimitse suullis- esti (n=49)	16/31	18/35	7/14	6/12	2/4	2.16 1.18
Puhelimitse tekstiv- iestillä (n= 47)	<b>42/82</b>	<b>4/8</b>	1/2	0/0	0/0	1.05 0.48
Potilasyhdistyksistä (n=48)	23/45	15/29	10/20	<b>0/0</b>	<b>0/0</b>	1.52 0.79
Vertaistukiryhmistä (n=48)	38/75	5/10	5/10	<b>0/0</b>	<b>0/0</b>	1.18 0.66

## 6.2 Työikäisten diabeetikoiden toive potilasohjauksen järjestämisestä Salon aluesairaalan diabetespoliklinikalla

Googlasta ja muista hakukoneista vastaajista 62 % haluaisi saada potilasohjausta melko paljon (f=12), paljon (f=11) tai erittäin paljon (f=8), kun taas keskustelupalstoilta 57 % vastaajista ohjausta ei halua saada lainkaan (f=15) tai vain vähän (f=14). (Taulukko 3.)

Taulukko 3. Työikäisten diabeetikoiden toive potilasohjauksen saamiseksi internetistä

	Ei lainkaan f / %	Vähän f / %	Melko paljon f / %	Paljon f / %	Erittäin paljon f / %	KA SD
Esim. google, muut hakukoneet (n=46)	6/12	9/18	<b>12/24</b>	<b>11/22</b>	<b>8/16</b>	2.75 1.51
Keskustelupalstoilta (n=45)	<b>15/29</b>	<b>14/28</b>	14/28	0/0	2/4	1.73 1.09
Terveysporttaaleista, esim. Terveysportti (n=47)	8/16	13/26	13/26	5/10	8/16	2.5 1.42
Potilasyhdistysten web-sivuilta (n=48)	8/16	8/16	17/33	8/16	7/14	2.68 1.36
Sosiaalisesta medi- asta (n=48)	16/31	10/20	12/24	5/10	5/10	2.23 1.36

Yksilöllistä suullista ohjausta haluaa saada 86 % vastaajista, joko melko paljon (f=6), paljon (f=18) tai erittäin paljon (f=20). Ryhmäohjausta vastaajista haluaa saada 72 % vähän (f=21) tai ei lainkaan (f=16). Vastaajista 43 % (f=22) ei halua saada ohjausta tekstiviestitse. Yksilöllinen suullinen ohjaus oli keskiarvonkin (KA 3,82) mukaan halutuinta, tosin kirjallinen materiaalin keskiarvo (KA 3,23) ei jäänyt tästä paljon. (Taulukko 4.)

Taulukko 4. Työkäisten diabeetikoiden toive potilasohjauksen saamiseksi Salon aluesairaalan diabetespoliklinikalta

	Ei lainkaan f / %	Vähän f / %	Melko paljon f / %	Paljon f / %	Erittäin paljon f / %	KA SD
Yksilöllistä ohjausta suullisesti (n=48)	0/0	4/8	<b>6/12</b>	<b>18/35</b>	<b>20/39</b>	3.82 1.40
Kirjallista materiaalia (n=49)	4/8	5/10	14/28	16/31	10/20	3.23 1.38
Ryhmäohjausta (n=49)	<b>16/31</b>	<b>21/41</b>	8/16	3/6	1/2	1.91 1.05
Sähköisesti esim. Sähköpostitse (n=47)	9/18	11/22	17/33	6/12	4/8	2.48 1.32
Puhelimitse suullis- esti (n=49)	10/20	12/24	14/28	9/18	4/8	2.70 1.29
Puhelimitse tekstiv- iestillä (n= 47)	<b>22/43</b>	16/31	6/12	2/4	1/2	1.66 1.01
Potilasyhdistyksistä (n=48)	15/29	13/26	12/24	5/10	3/6	2.11 1.22
Vertaistukiryhmistä (n=47)	21/41	13/26	9/18	1/2	3/6	1.77 1.22

Avoimeen kysymykseen ei ollut vastannut kuin yksi vastaaja ja hän oli toivonut yksilöllisen suullisen ohjauksen jatkuvan, koska tämä oli hänen mielestään paras ohjausmuoto.



## 7 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Kaiken tieteellisen toiminnan ydin on tutkimuksen eettisyys. Käsitteenä tutkimuseetiikka on hyvin moniulotteinen. Kaikille tutkijoille tulisi esittää kahdeksan eettistä vaatimusta, jotka ovat vaatimus rehellisyyteen, älylliseen kiinnostukseen, tunnollisuuteen, vaaran eliminoimiseen, ihmisarvon kunnioittamiseen, sosiaaliseen vastuuseen, ammatinharjoituksen edistämiseen ja kollegiaaliseen arvostukseen. (Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen 2009, 172; Tenk 2012, 6.) Tutkijan on oltava aidosti kiinnostunut tutkimuksestaan. Tutkimuseettisesti perustelluksi motivaation lähteeksi katsotaan uuden tiedon hankkiminen tutkimuskohteesta. Tutkijan toimilta edellytetään rehellisyyttä ja tunnollisuutta. Erityisesti näitä edellytetään omaan oppialaan perehtymisessä ja tutkimusaineiston hankinnassa ja analysoinnissa. (Tenk 2012, 6.) Opinnäytetyön aihetta valittaessa vaihtoehtona oli muitakin potilasryhmiä, mutta diabetes sekä potilasohjauksesta saatava uusi tieto kiinnosti aiheena eniten. Diabeteksen yleistyminen näkyy myös työelämässä, samoin kuin hoidonohjauksen tarve ja tämä vaikutti aiheen valintaan.

Tutkittavien kohtelua ja tutkimuksen ja sen tulosten mahdollisia seurauksia koskevat vaaran eliminoiminen, ihmisarvon kunnioittaminen ja sosiaalisen vastuun vaatimus. Tutkijan odotetaan toimivan oman ammattinsa edistämiseksi sortumatta henkilökohtaisten tai ryhmäkohtaisten intressien ajamiseen. Kollegiaalinen arvostus näkyy arvostavana suhtautumisena toisiin tutkijoihin, eikä heitä suinkaan vähätellä. (Tenk 2012, 6.) Tässä opinnäytetyössä edellisiin tutkimuksiin ja niistä saatuihin tuloksiin on pyritty suhtautumaan arvostavasti eikä vähätellen.

Tämän lisäksi tutkimuseetiikalla tarkoitetaan hyviä tieteellisiä käytäntöjä. Launiksen (2007,13) mukaan tiedeyhteisön toiminta perustuu yleisesti hyväksytyihin eettisiin periaatteisiin ja sosiaalisiin normeihin voimassa olevan lainsäädännön lisäksi. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu, että tutkijat noudattavat tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja, soveltavat tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä

ja toteuttavat avoimuutta tutkimuksen tuloksia julkaistessaan sekä ottavat muiden tutkijoiden työn ja saavutukset huomioon niin, että kunnioittavat näiden työtä ja saavutuksia ja antavat niille kuuluvan arvon. (Tenk 2012, 6.) Opinnäytetyössä tulee noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa sekä avoimuus tutkimuksen tuloksia julkaistaessa. (Hirsijärvi ym. 2007, 23-24.) Tätä opinnäytetyötä tehdessä on pyritty noudattamaan hyvää tieteellistä käytäntöä. On pyritty huolellisuuteen, rehellisyyteen ja tarkkuuteen tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä.

Hyvän tieteelliseen käytännön mukaista on, että tutkimus on suunniteltu, toteutettu ja raportoitu yksityiskohtaisesti ja tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten edellyttämällä tavalla. Myös tutkimusryhmän jäsenten asema, oikeudet, osuus tekijyydestä, vastuut ja velvollisuudet sekä tutkimustulosten omistajuutta ja aineistojen säilyttämistä koskevat kysymykset on määriteltävä ja kirjattava kaikkien osapuolten hyväksymällä tavalla. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu myös rahoituslähteiden ja muiden merkittävien sidonnaisuuksien ilmoittaminen. Samoin tulee noudattaa hyvää hallintokäytäntöä ja henkilöstö- ja taloushallintoa. (Tenk 2012, 6.) Vastaukset tallennettiin analysointiohjelmaan ja niistä saadut tulokset pyrittiin esittämään tarkasti.

Terveystieteiden eettisiä periaatteita ovat oikeus hyvään hoitoon, ihmisarvon kunnioittaminen, itsemääräämisoikeus, oikeudenmukaisuus, hyvä ammattitaito, hyvinvointia edistävä ilmapiiri sekä yhteistyö ja keskinäinen arvonnanto (Etene 2013). Opinnäytetyöllä on pyritty edistämään potilaiden hyvää hoitoa tutkimalla potilaiden omaa mielipidettä siitä, millaista potilasohjausta heidän tulisi saada. Jos potilasohjaus on sellaista, jonka potilaat itse kokevat parhaaksi, edistää se hyvinvointia ja yhteistyötä ja tuo potilaille tunteen heidän kunnioittamisestaan ja itsemääräämisoikeuden toteutumisesta.

Sekä muiden että itsensä plagiointi on kielletty (Hirsijärvi ym. 2007, 26). Opinnäytetyössä on pyritty tarkkoihin lähdemerkintöihin annettujen ohjeiden mukai-

sesti, niin kirjallisten kuin internet-lähteiden kohdalla. Tämän lisäksi, plagioinnin estämiseksi, opinnäytetyö lähetettiin urgund-ohjelmaan tarkistettavaksi.

Tutkimuksen luotettavuutta mitataan käsitteillä reliabelius ja validius. Reliaabelius tarkoittaa mittaustulosten toistettavuutta. ( Hirsjärvi ym. 2007, 226.) Reliabiliteetti voidaan arvioida mittaamalla samalla mittarilla eri aineistoa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013,189-190). Tätä mittaria käyttäneiden ryhmien tuloksia olisikin hyvä verrata toisiinsa ja näin mittarin reliabiliteettia voisi arvioida paremmin.

Validius taas mittarin ja menetelmien kykyä mitata sitä mitä on tarkoitus mitata.( Hirsjärvi ym. 2007, 226.) Kyselylomakkeen valmistelussa käytetään apuna esitutkimusta, jotta lomaketta voidaan korjata varsinaista tutkimusta varten (Hirsjärvi ym. 2007, 199). Tämän opinnäytetyön kyselylomaketta ei testattu etukäteen, mikä huonontaa lomakkeen validiutta. Kuitenkin vastaajat pääsääntöisesti olivat vastanneet kaikkiin kysymyksiin, joten kysymykset ovat olleet selkeitä ja ymmärrettävissä.

Tulosten validiteetti on jaettavissa sisäiseen ja ulkoiseen validiteettiin. Sisäisen validiteetin uhkia ovat historia, valikoituminen, kypsyminen, testauksen vaikutus, poistumat ja kontaminaatio. Ulkoisen validiteetin uhkia ovat tutkijavaikutus, uutuusvaikutus valikoituminen, asetelma ja historia. Näiden lisäksi tutkittava saattaa muuttaa käytöstään tietäessään olevansa tutkittavana, ns. Hawthornen efekti. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 195-196). Potilaat vastasivat käytyään sairaanhoitajan vastaanotolla ja odottaessaan lääkärivastaanottoaan. Sitä, oliko tällä vastaustilanteella vaikutusta vastauksiin, on vaikea arvioida. Vastauksiin on voinut vaikuttaa saatu hoidonohjaus, aikaisemmillä tai kyseisellä vastaanotolla, koska diabetespotilaat ovat kuitenkin oman sairautensa asiantuntijoita. Tekijöiden kokemattomuus saattaa heikentää tämän opinnäytetyön luotettavuutta.

Tutkimuksen luotettavuutta on arvioitava aina sekä mittaamisen että tulosten luotettavuuden kannalta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013,195.) Tutkimuksen vastausprosentiksi saatiin 100 %. Poliklinikan henkilökunnan aktiivi-

suus, varsinkin kyselyn palautuksen osalta mahdollisti tämän. Jos potilaat olisivat vain saaneet kyselyn sekä ohjeet ja palautus olisi jäänyt potilaiden huoleksi, niin tuskin kaikki kyselyn saaneet olisivat sitä palauttaneet. Näin saatiin kuitenkin kattavan otos poliklinikan potilaiden mielipiteestä. Tämän opinnäytetyön kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista eikä ketään voinut vastauksista tunnistaa ja jokainen sai itse päättää vastaako kyselyyn.

## 8 POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten Salon aluesairaalan diabetespoliklinikalla asioivat työkäiset diabeetikot ovat saaneet tähän mennessä tietoa sairauteensa ja sen hoitoon liittyen sekä miten heidän mielestään potilasohjaus tulisi järjestää Salon aluesairaalan diabetespoliklinikalla. Opinnäytetyö oli osa Tulevaisuuden sairaala- Hoitotyön Kehittämiprojektia 2009-2015 (Hoi- Pro). Projekti on Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin ja Turun ammattikorkeakoulun yhteinen ja tämä opinnäytetyö kuuluu potilasohjaus osahankkeeseen.

Potilasohjaus on tullut nykypäivänä aina vain tärkeämmäksi osaksi potilaan hoitoa. Taudin alkuvaiheessa potilaat haluavat saada sairaudestaan mahdollisimman paljon tietoa, mutta kuitenkin on muistettava, että taudin alkuvaiheessa potilaat eivät pysty ottamaan suurta määrää tietoa vastaan kerralla. (Kyngäs ym. 2007.)

Diabetes sairautena on yleistynyt viime vuosien aikana runsaasti ja koko maailmassa arvioidaan olevan 300 miljoonaa diabeetikkoa. Diabetes viekin tällä hetkellä 15 % terveydenhuollon menoista ja ennusteen mukaan 10-15 vuoden sisällä sairastuneiden määrä saattaa kaksinkertaistua. (Diabetes 2011, 9.) Reini (2013) on tutkimuksessaan osoittanut diabeteksen negatiivisen vaikutuksen Suomen bruttokansantuotteeseen. Tästä syystä onkin tärkeää, että hoidonohjaukseen panostetaan yhä enemmän ja varsinkin taudin alkuvaiheessa, jotta sairaus saadaan heti alusta alkaen hyvin hallintaan.

Tutkimusongelmana oli, mistä työkäiset diabeetikot ovat saaneet hoidonohjausta sairauteensa liittyen. Tuloksista käy ilmi, että suurin osa oli saanut yksilöllistä ohjausta diabeteshoitajan vastaanotolla sekä mukaansa kirjallista materiaalia. Puhelimessa saatua hoidonohjausta oli saanut noin neljännes vastaajista. Tekstiviestitse, sähköisesti ja potilasyhdistysten kautta ohjausta oli saanut muutama vastaajista. Vertaistukiryhmiä ei myöskään juuri ole käytetty ohjausmuotona. Internetin hakukoneista, esimerkiksi Googlestä, tietoa oli etsinyt lähes puolet vastaajista. Potilasyhdistysten sivuilta, sosiaalisesta mediasta, keskustelupal-

toilta ja terveystaaleista oli vain noin neljäsosa hakenut tietoa. Vihijärven (2006) tutkimuksessa käy ilmi, että ryhmäohjaustilanteita pidettiin riittämättöminä ja siksi kannatettiin enemmän yksilöohjausta, jotta varmasti saadaan tarvittavat tiedot omasta sairaudesta. (Vihijärvi, 2006). Opinnäytetyöstä saadut tulokset ovat samansuuntaisia Vihijärven (2006) tutkimuksen kanssa.

Toinen tutkimusongelma oli, miten potilasohjaus pitäisi järjestää työikäisten diabeetikkojen mielestä Salon aluesairaalan diabetespoliklinikalla. Yli puolet vastanneista haluaisi saada hoidonohjausta yksilöllisesti ja sen lisäksi kirjallista materiaalia. Myös puhelimesta saatua ohjausta sekä sähköisesti saatua ohjausta haluaa saada noin puolet vastanneista. Ryhmäohjausta, tekstiviestitse, potilasyhdistysten kautta sekä vertaistukiryhmistä ohjausta haluaa vain muutama vastanneista. Internetistä, Googlesta, terveystaaleista ja potilasyhdistysten nettisivuilta lähes puolet haluaa saada hoidonohjausta, kun taas keskustelupalstoilta ja sosiaalisesta mediasta haluaisi saada tietoa ja ohjausta vain muutama vastanneista. Tuloksia tarkastellessa käy ilmi, että suurin osa vastanneista haluaisi saada ohjausta yksilöllisesti diabetespoliklinikan henkilökunnalta. Risasen (2005) tutkimuksesta käy ilmi, että myös diabetespoliklinikan henkilökunta kannattaa suullista ohjausmenetelmää. On kuitenkin huomioitava että internetiä ja sähköistä potilasohjausta kohtaan kiinnostus on lisääntynyt. Kyselylomakkeessa oli myös kohta avoimille kommenteille, mihin yksi vastaaja oli kirjoittanut haluavansa saada yksilöllistä suullista ohjausta, koska se on paras menetelmä.

Opinnäytetyön tekoprosessia alkoi loppusyksyllä 2012. Aiheeksi valittiin diabeetikon hoidonohjaus. Tiedonhakuja tehtäessä huomattiin, että aiheesta löytyy erittäin paljon tietoa, mutta tutkittua tietoa nimenomaan työikäisten diabeetikoiden hoidonohjauksesta ei juuri löydy. Kirjallisuuskatsauksen avulla luotiin viitekehys tutkimussuunnitelmaa varten. Kirjallisuuskatsauksessa keskityttiin tutkimuksiin, jota aiheesta löytyi ja jotka sopivat parhaiten aiheeseen ja joista olisi parhaiten hyötyä ajatellen koko projektia. Vastausprosentiksi tuli 100 %, koska 51 jaetusta kyselylomakkeesta saatiin takaisin 51. Tästä suuri kiitos kuuluu Salon aluesairaalan diabetespoliklinikan henkilökunnalle, jotka jakoivat lomakkeet, saivat po-

tilaat vastaamaan lomakkeisiin ja järjestivät vastausten järjestelmällisen palautuksen.

Kahden työn ohella opiskelevan aikataulujen yhteensovittaminen oli haasteellista ja tästä johtuen tutkimuslupa saatiin myöhemmin kuin, oli suunniteltu ja prosessi venyi pidemmäksi kuin mitä oli suunniteltu. Vastaukset analysoitiin SPSS-ohjelman avulla, joka vei myös runsaasti aikaa. Vastaajien suuri määrä oli positiivinen yllätys. Vastauksia analysoidessa huomattiin, kuinka vähäistä kiinnostus on sähköistä viestintää ja internetin terveystoimintoja kohtaan, sillä kyse oli kuitenkin työikäisistä 16- 64 vuotiaista, jotka käyttävät keskimäärin suhteellisen paljon tietokonetta. Koska nykyajan ihmisille matkapuhelin on tärkeä työkalu, oletettiin puhelinohjauksen ja tekstiviestitse annettavan ohjauksen olevan kiinnostavampaa tulevaisuudessa kuin mitä tulosten mukaan se oli.

Useat vastaajat kuitenkin halusivat saada luotettavaa tietoa myös Internetistä, joten tätä kannattaisi tutkia jatkossa enemmän. Internetistä löytyy jo sivustoja, jotka on suunnattu diabetespotilaille. Sivuilla on tietoa sairaudesta ja mahdollisista vastaantulevista ongelmista ja komplikaatioista. Yksilöllistä internetin kautta tapahtuvaa potilasohjausta ei kuitenkaan ole, tätä tulisi kehittää tulevaisuudessa. Puhelinohjausta, sähköpostiohjausta ja tekstiviestillä olevaa ohjausta tulisi myös kehittää, koska nykyään melkein jokaisella on älypuhelin.

Vertaistuen merkityksestä puhutaan nykyään paljon, mutta tutkimusten mukaan vertaistukea ei kuitenkaan käytetä. Vertaistuen merkitystä sairauden eri vaiheissa ja vertaistukiryhmien todellista käyttöä tulisikin jatkossa tutkia tarkemmin.

## LÄHTEET

Diabetesliitto, 2003. Dehko-raportti; Diabeetikoiden hoidonohjauksen laatukriteerit. Viitattu 15.1.2013

[http://www.diabetes.fi/files/217/2003\\_3\\_Diabeetikoiden\\_hoidonohjauksen\\_laatu\\_kriteerit\\_pdf\\_74\\_kt.pdf](http://www.diabetes.fi/files/217/2003_3_Diabeetikoiden_hoidonohjauksen_laatu_kriteerit_pdf_74_kt.pdf)

Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki. Sanoma Pro.

Erikoissairaanhoidolaki (1062/1989). Viitattu 10.2.2013

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1989/19891062>

Etene. 2013. Viitattu 10.1.2013

<http://www.etene.fi>.

FinDM II. Diabeteksen ja sen lisäsairauksien esiintyvyyden ja ilmaantuvuuden rekisteriperusteinen mittaaminen- Tekninen raportti

Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 1997. Tutki ja kirjoita. 6.-7. painos. vantaa: Tummavuoren kirjapaino.

Jarvala T., Raitanen J.& Rissanen P. Diabeteksen kustannukset suomessa 1998-2007. Viitattu 7.8.2013

<http://www.diabetes.fi/files/1266/Kustannusraportti.pdf>.

Johansson, H-M. 2011. Tyypin 2 diabeteksen potilaan ohjauksen dokumentointi ja tiedon siirtyminen hoitoketjussa. Pro gradu-tutkielma. Terveystieteiden laitos. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. 1.-2. painos. Helsinki: WSOYpro.

Kansanterveyslaki (66/1972) Viitattu 10.2.2013

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1972/19720066>

Kela. 2013. Kelan työhönkuntoutushankkeen (TK2-hanke) tavoitteet ja toteutus. Viitattu 26.8.2013



[http://www.kuntoutusportti.fi/files/attachments/k\\_paivat\\_2013/41kp\\_vainiemi\\_kirsi.pdf](http://www.kuntoutusportti.fi/files/attachments/k_paivat_2013/41kp_vainiemi_kirsi.pdf).

Kyngäs, H.; Kääriäinen, M.; Poskiparta, M.; Johansson, K.; Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. 1.painos. WSOY.

Käypä hoito. 2011. Viitattu 10.2.2013

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50056>.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) Viitattu 10.2.2013

<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1992/19920785>

Lassila, P. & Mäkinen, R. 2013. Salon aluesairaalan gastroenterologisen potilaan potilasohjaus.

Lipponen, K.; Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. 2006. Potilasohjauksen haasteet – Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Oulun yliopisto ja Oulun yliopistollinen sairaala. Viitattu 11.3.2013

[http://www.ppshep.fi/instancedata/prime\\_product\\_julkaisu/npp/embeds/16315\\_4\\_2006.pdf](http://www.ppshep.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/16315_4_2006.pdf).

Mustajoki P. 2012. Lääkärikirja Duodecim. Diabetes. Viitattu 27.2.2013

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00011](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00011).

Määttä, J. 2012. Potilasohjaus – Diabetes-potilaiden kokemuksia saamastaan ohjauksesta. Opinnäytetyö. Sosiaali- ja terveysala, Hoitotyö. Kemi: Kemi-Tornion ammattikorkeakoulu.

Partanen, T-M.; Dhawan, L.; Halonen, A.; Keinänen-Kiukaanniemi, S.; Lyytikäinen, A.; Marttila, J.; Poskiparta, M. & Tulokas, S. 2003. Diabeetikoiden hoidonohjauksen laatuksiteerit. Suomen diabetes liitto ry. Dehko-raportti 2003:3.

Reini, K. 2013. Diabetes causes substantial losses for the Finnish economy. Viitattu 7.8.2013

[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104476/URN\\_ISBN\\_978-952-245-905-3.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104476/URN_ISBN_978-952-245-905-3.pdf?sequence=1).

Rintala, T-M.; Kotisaari, S.; Olli, S. & Simonen, R. 2007. Diabeetikon hoidonohjaus. Keuruu: Tammi.

Saraheimo, M. 2011. Mitä diabetes on?. Teoksessa Ilanne-Parikka, P.; Rönne-  
maa, T.; Saha, M-T. & Sane, T. (toim.) Diabetes. 7.painos. Hämeenlinna: Karis-  
ton kirjapaino Oy, 9-10

Saraheimo, M. 2011. Mitä diabeteksen hoito on?. Teoksessa Ilanne-Parikka, P.;  
Rönnemaa, T.; Saha, M-T. & Sane, T. (toim.) Diabetes. 7.painos. Hämeenlinna:  
Kariston kirjapaino Oy, 10-11

Saraheimo, M. & Sane, T. 2011. Diabetes lisääntyy. Teoksessa Ilanne-Parikka,  
P.; Rönne-  
maa, T.; Saha, M-T. & Sane, T. (toim.) Diabetes. 7.painos. Hämeen-  
linna: Kariston kirjapaino Oy, 13

Tenk 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö. Viitattu 12.1.2013

[http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf).

Terveystieteiden tutkimuskeskus. 2010. Viitattu 7.2.2013

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L1P7>.

Turku CRC. 2013. Tietoinen suostumus. Viitattu 1.2.2013

<http://www.turkucrc.fi/index.phtml?s=25>.

Vihijärvi, S 2006. Nivelreumapotilaan ohjaus potilaan ja hänen perheensä näkö-  
kulmasta. Pro gradu-tutkielma. Lääketieteellinen tiedekunta. Tampere: Tampe-  
reen yliopisto.



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU  
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

**OPINNÄYTETYÖN  
TOIMEKSIANTOSOPIMUS**

1

**OPISKELIJAN TIEDOT**

Nimi Tuija Kakko Annastiina Virta

Osoite Kupilankuja 4, 24260 Salo Hirveläntie 13 B AS 4, 31400 Somero

Puhelin koti +358443425641 +358451140545 Puhelin työ \_\_\_\_\_

Sähköposti tuija.kakko@students.turkuamk.fi annastiina.virta@students.turkuamk.fi

Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma

**OPINNÄYTETYÖ**

Aihe/ työnimi Työikäisten diabeetikkojen potilasohjaus

Aikataulu Maaliskuu 2013- kesäkuu 2013

**TOIMEKSIANTAJA**

Organisaatio Salon aluesairaala

Työn ohjaaja / yhteyshenkilö AILA RUUTH-SEITÄ

Osoite Sairaalanatie 9, 24130 Salo

Puhelin +35823144000 Sähköposti \_\_\_\_\_

**OHJAAVAN OPETTAJAN YHTEYSTIEDOT**

Ohjaava opettaja Tiina Pelander Sirpa Nikunen

Puhelin +358449075486 +358 Sähköposti tiina.pelander@turkuamk.fi sirpa.nikunen@turkuamk.fi

**Turun ammattikorkeakoulu**  
Joukahaisenkatu 3 A, 20520 Turku  
puh. 02 263 350 faksi 02 2633 5791  
sposti etunimi.sukunimi@turkuamk.fi

### OPINNÄYTETYÖN SOPIMUSEHDOT

#### OHJAUS JA VASTUUT

Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksista on opiskelijalla. Turun ammattikorkeakoulu vastaa opinnäytetyön ohjauksesta. Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön kaikki opinnäytetyön tekemisessä tarvittavat tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan opinnäytetyötä toimeksiantajaorganisaation näkökulmasta.

#### OIKEUDET

Opinnäytetyön tekijänoikeus kuuluu tekijälle eli opiskelijalle. Tekijänoikeuden lisäksi myös muiden immateriaalioikeuksien osalta noudatetaan kulloinkin voimassa olevaa kyseessä olevaa oikeutta koskevaa lainsäädäntöä.

#### TYÖSUHDE JA KUSTANNUKSET

Mahdollisesta työsuhteesta, työstä maksettavasta paikkii-osta ja työstä mahdollisesti aiheutuvien kustannusten korvaamisesta toimeksiantaja ja opinnäytetyön tekijä sopivat erikseen.

#### TULOSTEN JULKISTAMINEN JA LUOTTAMUKSELLISUUS

Opinnäytetyöstä laaditaan Turun ammattikorkeakoulun ohjeen mukainen kirjallinen raportti.

Kirjallinen raportti luovutetaan toimeksiantajalle ja asetetaan kirjaston kokoelmiin tai julkaistaan elektronisessa muodossa verkkokirjastossa.

Julkaistava opinnäytetyöraportti on laadittava niin, ettei se sisällä liike- tai ammattisalaisuuksia tai muita julkisuuslaissa (laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta) salassa pidettäväksi määrättyjä tietoja, vaan ne jätetään työn tausta-aineistoon. Opinnäytetyön arvioinnissa otetaan huomioon sekä julkaistava että salassa pidettävä osa.

Opinnäytetyön toimeksiantaja ja opiskelija sitoutuvat pitämään salassa kaikki opinnäytetyön tekemisessä ja sitä edeltävissä tai sen jälkeisissä neuvotteluissa esiin tulevat luottamukselliset tiedot ja asiakirjat.

Toimeksiantajan edustajalle varataan mahdollisuus tutustua opinnäytetyöraporttiin viimeistään neljätoista (14) päivää ennen aiottua julkaisemista. Toimeksiantaja antaa työstä ennen edellä mainittua julkaisemisajankohtaa lausunnon, jossa voidaan määritellä opinnäytetyöraporttiin mahdollisesti sisältyvät liike- tai ammattisalaisuudet, joita ei julkaista.

Mitä liike- tai ammattisalaisuuksiin liittyviä asioita ei esitetä opinnäytetyöraportissa?

### OLEMME YHTEISESTI SOPINEET OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUKSESTA YLLÄ ESITETYLLÄ TAVALLA

4,2 2013

4,2 2013

Tuuri, Kalle NIJA KAKKO

Opiskelija

Toimeksiantaja

ANNA HEDMÄN

### LIITE : OPINNÄYTETYÖSUUNNITELMA

Tulosta lomake

Turun ammattikorkeakoulu  
Joukahaisenkatu 3 A, 20520 Turku  
puh. 02 263 350 faksi 02 2633 5791  
posti etunimi.sukunimi@turkuamk.fi

## Kyselylomake

Vastatkaa jokaiseen alla olevaan väittämään ympyröimällä sitä parhaiten kuvaava vastausvaihtoehto tai vastatkaa omin sanoin sille varattuun tilaan.

- |              |  |
|--------------|--|
| 1. Sukupuoli | 1. nainen    2. mies   |
| 2. Ikä       | _____vuotta  |
| 3. Koulutus  | 1. ei ammattikoulutusta<br>2. kouluasteen ammattitutkinto<br>3. opistoasteen ammattitutkinto<br>4. korkeakoulututkinto |

### Mistä olette saaneet/hakeneet tietoa sairauteenne liittyen?

(asteikolla 1-5; 1=ei lainkaan, 2= vähän, 3= melko paljon, 4=paljon, 5=erittäin paljon)

#### Olen hakenut tietoa internetistä

- |  |   |   |   |   |   |
|--|---|---|---|---|---|
| 4. Hakukoneista, esim. Google, muut hakukoneet | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. Keskustelupalstoilta                        | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. Terveystaaleista, esim. Terveyskirjasto.fi  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. Potilasyhdistysten web-sivuilta             | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. Sosiaalisesta mediasta                      | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

#### Olen saanut tietoa terveydenhuollon yksiköstä

- |                                      |   |   |   |   |   |
|--------------------------------------|---|---|---|---|---|
| 9. Yksilöllistä ohjausta suullisesti | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10. Kirjallista materiaalia          | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11. Ryhmäohjausta                    | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12. Sähköisesti, esim. sähköpostitse | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13. Puhelimitse suullisesti          | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14. Puhelimitse tekstiviestillä      | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

- |                          |   |   |   |   |   |
|--------------------------|---|---|---|---|---|
| 15. Potilasyhdistyksistä | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 16. Vertaistukiryhmistä  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

**Miten haluaisitte saada potilasohjausta sairauteenne liittyen?**

**Hakemalla tietoa internetistä**

- |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|
| 17. Hakukoneista, esim. Google, muut hakukoneet | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 18. Keskustelupalstoilta                        | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 19. Terveysportaaleilta, esim. Terveysportti.fi | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 20. Potilasyhdistysten web-sivuilta             | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 21. Sosiaalisesta mediasta                      | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

**Terveydenhuollon yksiköstä**

- |                                       |   |   |   |   |   |
|---------------------------------------|---|---|---|---|---|
| 22. Yksilöllistä ohjausta suullisesti | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 20. Kirjallista materiaalia           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 21. Ryhmäohjausta                     | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 22. Sähköisesti, esim. sähköpostitse  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 23. Puhelimitse suullisesti           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 24. Puhelimitse tekstiviestillä       | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 25. Potilasyhdistyksistä              | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 26. Vertaistukiryhmistä               | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

27. Haluaisitteko saada sairauteenne liittyvää ohjausta muulla tavoin, kuin kyse-  
lyssä mainituilla?

-----

-----

-----

-----

-----

**Lämmin kiitos vastauksestanne!**

## Saatekirje

### Arvoisa vastaanottaja

Olemme sairaanhoidonopiskelijoita Turun ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä työikäisten diabeetikkojen potilasohjauksesta, jonka tarkoituksena on parantaa saamaanne potilasohjausta. Vastauksenne on erittäin tärkeä potilasohjauksen kehittämiseksi.

Tämä kysely jaetaan Salon aluesairaalan diabetespoliklinikan asiakkaille maaliskuussa 2013. Yksittäistä vastaajaa ei pysty tuloksista tunnistamaan. Lupa kyselyyn on saatu Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriltä. Vastaaminen on vapaaehtoista ja lomakkeeseen vastaaminen katsotaan suostumukseksi tutkimukseen osallistumiseen.

Täyttäkää tämä kyselylomake ja palauttakaa se 8.4.2013 mennessä oheisessa valmiiksi maksetussa kuoressa. Opinnäytetyötämme ohjaavat Tiina Pelander ([tiina.pelander@turkuamk.fi](mailto:tiina.pelander@turkuamk.fi), +358449075486) ja Sirpa Nikunen ([sirpa.nikunen@turkuamk.fi](mailto:sirpa.nikunen@turkuamk.fi), +358449075494). Vastaamme mahdollisiin kysymyksiinne mielellämme.

Kiitos vastauksestasi,

Sairaanhoitajaopiskelijat:

Tuija Kakko (([tuija.kakko@students.turkuamk.fi](mailto:tuija.kakko@students.turkuamk.fi), +358443425641)

Annastiina Virta ([annastiina.virta@students.turkuamk.fi](mailto:annastiina.virta@students.turkuamk.fi), +358451140545)

14.3.2013

Asia: Hoitotyön tutkimuslupahakemus

Ohessa tutkimusluvan myöntöpäätös tutkimuksen aloittamista varten.

Pyydän teitä toimittamaan valmiin työn Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriin ja yksikköihin, joissa tutkimuksen suoritat. Lähetä valmis työ myös osoitteeseen [helja.lundgren-laine@tyks.fi](mailto:helja.lundgren-laine@tyks.fi) hoitotyön tutkimus- ja opinnäytetyörekisteriin viemistä varten.

Osoite:  
VSSHP Hoitotyön toimisto  
PL 52 (Joukahaisenkatu 1, 1.krs.)  
20521 Turku

[helja.lundgren-laine@tyks.fi](mailto:helja.lundgren-laine@tyks.fi)  
+358 050 5624374



VARSINAIS-SUOMEN SAIRAANHOITOPORTTI  
EQUENTIGA FINLANDS SJUKVÅRDSSTREKT

## HOITOTYÖN TUTKIMUS- JA OPINNÄYTETYÖ

Nro. 12/2013

LUPAHAKEMUS (katso ohjeet: <http://www.vsshp.fi/tutkimus>)

Hakemus liitetään VSSHP TYKS. Hoitotyön tutkimus, suunnilleija, PL 52, 20521 TURKU

 Uusi tutkimus Lisäselvitys lupaan.

<b>TUTKIMUSLUVAN HAKIJAT</b>	Nimi(nimet): Annastiina Virta I. ja Kakko
<b>Opiskelu- tai työpaikka</b>	Turun Ammattikorkeakoulu, Beton yksikkö
<b>Opinnäytetyö</b>	<input type="checkbox"/> Väitöskirja <input type="checkbox"/> Pro gradu <input checked="" type="checkbox"/> Opinnäytetyö AMK   muu, mikä? _____ <input type="checkbox"/> Sertifiointi <input type="checkbox"/> Ylempi AMK
<b>TUTKIMUKSEN/OPINNÄYTETYÖN TIIVISTETTY KUVAUS</b> (Mikä tutkimuksen nimi sisältäviestit, menetelmät, alustat, tutkimuksen suunnitelma, tutkimuksen merkitys)	Työ käsittelee diabeettikoehen hoitotilannetta. Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, miten työikäisten diabeettikoehen tilaleää pohjatuhoisuus on isä ärsytystä Sakon alueesairaanalan diabeettopolikliinikalla, sekä miten he ovat saaneet tärän muknussa liitos sairaaloesnää ja sen hoitoon liityen. Hoitoena on käytää potilas ohjeita ja koiruus potilasonjalkaan välineksi ja näin edistää avohoidon mahdollisimman hyvää tulokullamista. Tutkimuksena kyselylomaketta. Aineisto kerätään kolmen viikon aikana työikäisiltä suomenkielisiltä potilailta (n=100), jotka käyvät diabeettihoidon vuorokortolla. Tutkimus suoritetaan Salon alueesairaanalan diabeettopolikliinikalla.
<b>TUTKIMUKSEN OHJAAJAT)</b>	4.12.2013 <i>Minna Helen</i> 4.12.2013 <i>Minna Helen</i> allekirjoitus/nimen selvitys allekirjoitus/nimen selvitys 0445575 <i>Minna Helen</i> 0445575 <i>Minna Helen</i> i.m.s. <i>Minna Helen</i> i.m.s. <i>Minna Helen</i>
<b>YHTEYSTIEDOT</b>	
<b>SITOUMUS JA JULKAISULUPA</b>	Sitoudun noudattamaan hyvää tutkimuskäytäntöä, sairaalan yleisiä sääntöjä sekä valitettavallisuutta ( <a href="http://www.vsshp.fi/tutkimus/1071">http://www.vsshp.fi/tutkimus/1071</a> , <a href="http://www.turku.fi">www.turku.fi</a> ). 20.7.2013 <i>Minna Helen</i> Annastiina Virta hakijan allekirjoitus/nimen selvitys hakijan allekirjoitus/nimen selvitys 20.7.2013 <i>Minna Helen</i> Minna Helen hakijan allekirjoitus/nimen selvitys hakijan allekirjoitus/nimen selvitys
<b>YLIHOITAJAN LAUSUNTO JA YHDYSHENKILÖN NIMEÄMINEN VSSHP:ssä</b>	Klinikan yksikön kanta: nimenä, johon on työtyötyö tutkimus liittyy: Yhdystenkiikövirkahtimen nime: _____ (yh nimeää) Puollin <input type="checkbox"/> En puolla <input type="checkbox"/> Ylihoitaja(t): _____ allekirjoitus/nimen selvitys _____ allekirjoitus/nimen selvitys
<b>HOITOTYÖN ASIAINTUNTIJA-RYHMÄN LAUSUNTO</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Lupaa puollataan <input type="checkbox"/> Ei puollata. Perustelu (tarv. liittäänä): <input type="checkbox"/> Pyydetään lähettämään heliselle toimikunnalle 20.7.2013 <i>Minna Helen</i> allekirjoitus/nimen selvitys <input checked="" type="checkbox"/> Pyydetään selvennyksiä: <i>no. pyydetään kirjaa. Pj. B. nimitettiin</i> <i>puolustoi.</i>
<b>EETTINEN TOIMIKUNTA</b>	Fullisen toimikunnan lausunto saatu (ilteor): _____
<b>TUTKIMUSLUVAN MYÖNTÄMINEN</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Myönnetty <input type="checkbox"/> Ei myönnetty 12.7.2013 <i>Minna Helen</i> <i>Minna Helen</i> allekirjoitus/nimen selvitys allekirjoitus/nimen selvitys
	VSSHP:n sairaalan nimen sekä julkaisua tutkimusraportin saatavilla näytetyössä Hakijan lähde tutkimusraportin opinnäytetyön erinä julkaisuluvan antoa Kyllä <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyä <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/>
	Päätös annettu tiedoksi hakijalle 14.12.2013 Päätöksen antoi <i>Minna Helen</i>

## Tiedote henkilökunnalle

Tämä poliklinikka osallistuu tutkimukseen, jossa Diabetespotilaat vastaavat hoidonohjausta koskevaan kyselylomakkeeseen. Toimeksianto aiheeseen on tullut Salon aluesairaалalta ja on osa Tulevaisuuden sairaalahoitotyönkehittämissuorjektia. Seuraavassa ohjeita siitä, ketkä diabetespotilaat osallistuvat tutkimukseen ja miten tutkimus etenee.

### KETKÄ POTILAAT OSALLISTUVAT?

- Suomenkielinen
- Työikäinen (18-67-vuotias)
- Kyselylomake, saatekirje ja valmiiksi maksetulla postimaksulla varustettu kirjekuori annetaan mukaan poliklinikalta potilaalle, joka täyttää lomakkeen kotona ja postittaa sen viimeistään 8.4.2013.

•

### MITEN TUTKIMUS ETENEE?

1. Tutkimuksen saatekirje, kyselylomake ja valmiiksi maksettu kuori annetaan potilaalle.
2. Kyselylomakkeeseen vastaaminen katsotaan suostumukseksi tutkimukseen.
3. Potilaat postittavat kirjeet valmiiksi täytetyillä kirjekuorilla 8.4.13 mennessä meille nimettöminä, joten yksittäistä potilasta on mahdoton selvittää.

### YHTEYDENPITO

Lisätietoja tutkimukseen liittyen:

- Hoitotyön opiskelijat: Annastiina Virta ([annastiina.virta@students.turkuamk.fi](mailto:annastiina.virta@students.turkuamk.fi), +358451140545) ja Tuija Kakko ([tuija.kakko@students.turkuamk.fi](mailto:tuija.kakko@students.turkuamk.fi), +358443425641)
- Tutkimuksen ohjaajat: lehtorit, TtT Tiina Pelander ([tiina.pelander@turkuamk.fi](mailto:tiina.pelander@turkuamk.fi), +358449075486) ja THM Sirpa Nikunen ([sirpa.nikunen@turkuamk.fi](mailto:sirpa.nikunen@turkuamk.fi), +358449075494)