Tyypin 2 diabeetikon vuosikontrollivastaanotto Viiskulman terveysasemalla - tarkastuslista hoitajille

Heidi Dinca ja Linda Laine

2020 Laurea

LAUREA

Laurea-ammattikorkeakoulu

Tyypin 2 diabeetikon vuosikontrollivastaanotto Viiskulman terveysasemalla- tarkastuslista hoitajille

Heidi Dinca ja Linda Laine
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Toukokuu, 2020

Laurea-ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja (AMK)

Tiivistelmä

Heidi Dinca, Linda Laine

Tyypin 2 diabeetikon vuosikontrollivastaanotto Viiskulman terveysasemalla - tarkastuslista hoitajille

Vuosi 2020 Sivumäärä 53

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa Viiskulman terveysaseman terveydenhoitajille ja sairaanhoitajille posterinmuotoinen tarkastuslista tablettihoitoisen tyypin 2 diabeetikon vuosikontrollivastaanotosta. Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää mitä asioita terveydenhoitajat ja sairaanhoitajat pitävät tärkeinä käydä läpi vuosikontrollivastaanotolla ja keskeisimmät asiat koottiin tarkastuslistalle teemoittain selkeäksi kokonaisuudeksi. Tuotoksen tarkoituksena on toimia käytännön apuna tyypin 2 diabeetikon vastaanotolla. Työelämän yhteistyökumppanina toimi Helsingin kaupungin Viiskulman terveysasema.

Teoreettisessa viitekehyksessä tarkasteltiin terveyden edistämistä eri näkökulmista, tyypin 2 diabetesta sairautena, vuosikontrollivastaanoton sisältöä, posterinmuotoista tarkastuslistaa sekä hoitosuunnitelmaan liittyviä asioita. Alkukartoitukseen, tuotoksen sisältöön ja siihen liittyvien tarpeiden kartoittamiseen käytettiin laadullisia tutkimusmenetelmiä. Aineiston keruu toteutettiin ryhmämuotoisella teemahaastattelulla mihin osallistui yhteensä kymmenen terveydenhoitajaa ja sairaanhoitajaa. Aineiston analyysi tehtiin teemoitteluna analyysitaulukkoa hyödyntäen. Pääteemoiksi nousivat vuosikontrollivastaanoton sisältö ja yhteinen työskentelytapa. Teemojen muodostumiseen vaikuttivat teoria ja haastattelurunko.

Tuotos tehtiin teoriaan ja ryhmämuotoisen haastattelun analyysiin perustuen sekä työelämän yhteistyökumppanin toiveiden mukaisesti A4- kokoiseksi posterinmuotoiseksi tarkastuslistaksi, johon koottiin keskeisimmät vuosikontrollivastaanottoon sisältyvät asiat. Työelämän yhteistyökumppani toivoi selkeää ja helppolukuista tuotosta, joka toimi suunnittelun keskiössä.

Opinnäytetyön tuotoksena syntynyt tarkastuslista oli palautekyselyn perusteella onnistunut tuotos ja tarkastuslista tulee terveysasemalle käyttöön sellaisenaan. Jatkotutkimusehdotuksena olisi hyvä kartoittaa vuorovaikutusta hoitajan ja potilaan välillä. Millaisia asioita potilas toivoisi huomioitavan terveytensä ja hyvinvointinsa osalta, eli millaisista asioista muodostuu potilaan mielestä hyvä vastaanotto.

Avainsanat: tyypin 2 diabetes, tablettihoito, vuosikontrollivastaanotto, posteri, tarkastuslista

Asiasanat: tyypin 2 diabetes, tablettihoito, vuosikontrollivastaanotto, posteri, tarkastuslista

Laurea University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing
Bachelor's Degree

Heidi Dinca, Linda Laine

Abstract

Annual control reception for type 2 diabetics at Viiskulma Health Center – checklist for nurses

Year 2020 Pages 53

The purpose of this functional Bachelor's thesis was to provide Viiskulma Health Center's nurses and public health care nurses a poster-based checklist of the annual control reception for type 2 diabetics treated with tablets. The aim of the thesis was to find out what issues nurses and public health care nurses consider important to go through at the annual control reception and to compile the issues into a poster type checklist. The purpose of the checklist is to serve as a practical help in the annual control reception of type 2 diabetics. The Viiskulma Health Center in the city of Helsinki acted as a working life partner.

The theoretical framework examined health promotion from different perspectives, type 2 diabetes as a disease, the content of the annual control reception, the poster checklist, and issues related to the treatment plan. Qualitative research methods were used for the initial assessment, the content of the output and for all the needs assessment. The material was collected through a group thematic interview with a total of ten nurses and public health care nurses. The analysis of the material was carried out as a theme design using the analysis table. The main themes were the content of the annual control reception and the common way of working. The formation of themes was influenced by theory and the framework of the interview.

The output was made on the basis of theory and analysis of a group interview, and in accordance with the wishes of the working life partner, in an A4-sized poster type checklist, in which the most important issues included in the annual control reception were compiled. The working life partner wanted a clear and easy-to-read output which was the focus of the design.

The checklist created as a result of the thesis was a successful output based on the feedback survey and the checklist will be used in the health center as such. A proposal for further research would be to study what kind of matters the patient would like to be taken into account in terms of his or her health and well-being, what kind of matters the patient thinks will constitute a good reception.

Keywords: type 2 diabetes, tablet therapy, annual control check up, poster, checklist

Sisällys

1 Johdanto ... 10
2 Tarkoitus ja tavoitteet ... 11
3 Tyypin 2 diabetes ... 12
3.1 Tyypin 2 diabetes sairautena ... 12
3.2 Lääkehoito ... 13
3.3 Lisäsairaudet ... 15
3.4 Tyypin 2 diabeteksen ehkäisy ... 17
3.4.1 Elintavat ... 19
3.4.2 Jalkaterveys ... 22
3.4.3 Suun terveys ... 22
3.4.4 Hoitajan tekemät hoitotoimenpiteet ja tutkimukset ... 23
3.5 Sairaanhoitaja ja terveydenhoitajan vuosikontrollivastaanotto ... 23
3.6 Terveydenhuollon lainsäädäntö ... 24
3.7 Posterinmuotoinen tarkastuslista ... 25
4 Menetelmät ja toteutus ... 25
4.1 Toiminnallinen opinnäytetyö ... 25
4.2 Laadullinen tutkimus ... 26
4.3 Aineistonkeruu ... 26
4.4 Aineiston analyysi ... 28
5 Tulokset ... 29
5.1 Teemahaastatteluaineiston tulokset ... 29
5.2 Tuotoksen koostaminen ... 33
5.3 Tuotoksen arviointi ... 34
6 Johtopäätökset ... 34
6.1 Opinnäytetyön eettisyys ... 35
6.2 Opinnäytetyön luotettavuus ... 37
6.3 Jatkotutkimusehdotukset ... 38
Lähteet ... 39
Kuviot ... 48
Liitteet ... 49

1 Johdanto

Maailmalla diabetes on yksi nopeimmin yleistyvistä sairauksista. WHO:n mukaan maailmassa sairastaa diabetesta 422 miljoonaa ihmistä, joista Suomessa arvioidaan olevan puoli miljoonaa ihmistä. (WHO 2020; Käypä Hoito-suositus 2018a.) Suomessa 2000-luvun alussa tyypin 2 diabetekseen sairastuvien määrä kasvoi. Viimeisten 12 vuoden aikana erityiskorvattavia diabeteslääkkeitä käyttävien henkilöiden määrä on kaksinkertaistunut. Yli 70- vuotiaiden diabetesta sairastavien määrä kasvaa kuitenkin nopeammin kuin nuorten. Suomen terveydenhuollon kokonaismenoista diabeteksen kustannusosuus on 15% ja tästä kaksi kolmannesta on diabeteksen komplikaatioiden hoidosta, jotka olisi ollut vältettävissä. (Käypä Hoito-suositus 2018a.)

Tyypin 2 diabetes on aineenvaihduntasairauksien ryhmään kuuluva pitkäaikaissairaus, jossa haima ei tuota tarpeeksi insuliinia tai insuliini voi myös vaikuttaa elimistössä puutteellisesti. (Diabetesliitto 2019a; Ilanne-Parikka 2018a.) Tyypin 2 diabeteksen kehittymiseen vaikuttaa myös olennaisesti perimä sekä ympäristötekijät. Se on erittäin perinnöllinen sairaus, mutta elintavat vaikuttavat myös sen syntyyn. Perinnöllinen alttius on noin kolmasosalla ihmisistä. Esimerkiksi 40 prosentin riski lapsen sairastua tyypin 2 diabetekseen elinaikanaan on silloin, kun toisella vanhemmalla on tyypin 2 diabetes. Jopa 80 prosentin riski lapsen sairastua tyypin 2 diabetekseen elinaikanaan on silloin, kun molemmilla vanhemmilla on tyypin 2 diabetes. (Diabetesliitto 2019b; Käypä Hoito- suositus 2018a.)

Helsingin kaupungin Viiskulman terveysasemalla tyypin 2 diabeetikon vuosikontrollivastaanottoja tekevät sairaanhoitajat ja terveydenhoitajat. Hoitajan vastaanotto sovitaan yksilöllisesti ja siinä otetaan huomioon diabeteksen kesto, hoitotapa, perussairaudet, potilaan ikä, elintavat, elämäntilanne ja voimavarat. (Kangas 2020; Käypä Hoito- suositus 2018a.) Opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyksessä käsiteltiin terveyden edistämisen näkökulmasta käsin tyypin 2 diabeetikon vuosikontrollivastaanoton sisällön eri aihealueita kuten tyypin 2 diabeteksen ehkäisyä, diabetesta sairautena, elintapoja, hoitoyhteistyötä, omahoidon tukemista ja posterinmuotoista tarkastuslistaa. Lisäksi työssä kuvattiin Viiskulman terveysaseman terveydenhoitajien ja sairaanhoitajien vuosikontrollivastaanoton sisältö nykyisellään. Työssä käytettiin viimeisintä saatavilla olevaa näyttöön perustuvaa tutkimustietoa.

Opinnäytetyön aihe tuli Viiskulman terveysaseman hoitajien tarpeesta saada ohje siihen, mitä vuosikontrollivastaanoton tulisi sisältää. Opinnäytetyössä selvitettiin mitä asioita terveydenhoitajat ja sairaanhoitajat pitävät tärkeinä käydä vuosikontrollivastaanotolla läpi. Opinnäytetyön tarkoituksena oli koota ne posterinmuotoiselle tarkastuslistalle selkeäksi kokonaisuudeksi terveysaseman hoitajien käyttöön.

2 Tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa Viiskulman terveysaseman terveydenhoitajille ja sairaanhoitajille posterinmuotoinen tarkastuslista tablettihoitoisen tyypin 2 diabeetikon vuosikontrollivastaanotosta. Opinnäytetyön tavoite oli selvittää mitä asioita terveydenhoitajat ja sairaanhoitajat pitävät tärkeinä käydä vuosikontrollivastaanotolla läpi ja koota ne posterinmuotoiselle tarkastuslistalle selkeäksi kokonaisuudeksi.

Opinnäytetyön tutkimuskysymyksiä olivat:

- Mistä asioista hoitajat keskustelevat tablettihoitoisen tyypin 2 diabeetikon vuosikontrollivastaanotolla?

- Mitkä asiat hoitajat kokevat tärkeiksi vuosikontrollivastaanotolla?

3 Tyypin 2 diabetes

3.1 Tyypin 2 diabetes sairautena

Tyypin 2 diabeteksessa insuliinin vaikutus kudoksissa on heikentynyt tai insuliinin eritys on häiriintynyt. Tyypin 2 diabetes kehittyy vuosien kuluessa asteittain eikä siinä esiinny voimakkaita oireita. Verensokerin suurentuessa oireina esiintyy väsymystä, laihtumista, janontunnetta, virtsamäärien suurentumista ja elimistön kuivumista. Tyypin 2 diabetes todetaan usein sattumalta verikokeista, joita ollaan otettu muista syistä. Jossain tapauksissa tyypin 2 diabetes todetaan sydänveritulpan tai hiljalleen kehittyneiden lisäsairauksien perusteella. (Diabetesliitto 2019c; Ilanne-Parikka 2018.)

Diabetes voi olla myös muista syistä johtuva, kuten haimatulehduksesta, hormonitoiminnan häiriöstä, haiman leikkauksesta tai hemokromatoosista eli raudanvarastoitumistaudista, joka on Suomessa harvinainen. (Diabetesliitto 2019c.) Kaikki diabetestyypit voivat olla erilaisia ilmenemismuodoiltaan. Hoito voi olla ruokavaliohoidosta insuliiniin. Tyypin 1 diabetesta hoidetaan aina elinikäisellä insuliinihoidolla. (Diabetesliitto 2019a.) Aikuisilla tyypin 1 ja tyypin 2 diabeteksen rajat eivät aina ole täysin suoraviivaiset, sillä joillakin voi olla molempien tyyppien piirteitä. Diabeteksen tyyppiä selvitetään verestä määritetyillä paastoverensokeriarvoilla, sokerihemoglobiiniarvoilla ja tarvittaessa sokerirasitustestillä. (Ilanne-Parikka 2018.)

Hoidon päätavoitteena diabeteksessa on saada verensokeri lähelle normaalitasoa. Normaali paastoverensokerin rajat aamulla, kun yön yli jatkunut paasto on vähintään 8 tuntia, ovat 4,0-6,0 mmol/l. Koholla olevaksi paastoverensokeriarvoksi luokitellaan 6,1-6,9 mmol/l oleva arvo. Paastoverensokeriarvoa 7,0mmol/l pidetään diabeteksen alarajana. Verensokeri nousee yleensä 2 mmol/l syömisen jälkeen. Kahden tunnin kuluttua syömisen jälkeen pidetään normaalina verensokeriarvona alle 7,8 mmol/l. Heikentynyt sokerinsieto on silloin kun verensokeriarvo on 7,8-11,0 mmol/l. Alarajana diabeteksen verensokeriarvo on 11,1 mmol/l. Verestä määritelty sokerihemoglobiini HbA1c- arvo antaa keskimääräisen verensokeriarvon kuvan edeltävien 2-8 viikon ajalta. Ajan kuluessa mitä korkeampi verensokeri on, sitä enemmän sitä kiinnittyy punasolujen hemoglobiini-proteiiniin. Sokerihemoglobiini eli HbA1c- määrityksessä normaali arvo on alle 42 mmol/mol. Alueelle 42-48 mmol/mol arvo kuvastaa esidiabetesta. Diabeteksen alarajana pidetään sokerihemoglobiini arvoa 48 mmo/mol. (Ilanne-Parikka 2018.)

Pääasiassa diabeteksen hoitosuositukset laatii Suomalainen lääkäriseura Duodecim ry käypä hoito- sarjassa, suositus on päivitetty 2018. Suositus koostuu kahdesta osasta: insuliinidiabetes suosituksista ja tyypin 2 diabetes suosituksista, jossa on näille diabetestyypeille myös yhtenäisiä osuuksia. Diabetesliitto on myös julkaissut hoitosuosituksia, jotka on suunnattu terveydenhuollon ammattihenkilöstölle. Diabetesliitolla suositusten ajanmukaisuutta valvoo lääkärineuvosto. (Diabetesliitto 2019c.) Ehkäisevää hoitoa tyypin 1 diabetekseen ei tällä hetkellä ole olemassa. Tätä kuitenkin tutkitaan aktiivisesti. Tyypin 2 diabeteksen ehkäisevänä

hoitona käytetään terveellisiä elämäntapoja eli painonhallintaa, liikuntaa ja ruokavaliota. (Ilanne-Parikka 2018.)

3.2 Lääkehoito

Tablettilääkkeitä on useita erilaisia. Mikäli yksistään niiden teho ei riitä, niitä voidaan käyttää hoidon mukaan yhdistäen tai insuliinin kanssa. Lääkehoito valitaan aina henkilön tilanteen mukaan ja niiden annostus on yksilöllistä. Tablettilääkkeiden tarkoituksena on vähentää maksan sokerituotantoa ja ne tehostavat oman insuliinin toimintaa, lisäämällä sen eritystä tai nopeuttamalla sen vapautumista haimasta. (Käypä Hoito-suositus 2018a; Diabetesliitto 2019a.) Alla on esiteltynä diabeetikon hoidossa käytetyt Käypä Hoito- suositusten mukaiset tablettilääkkeet.

Lääkeryhmä	Lääke	Päiväannos (mg)	Ottokertoja (pv)	Käyttöaihe	Yleisimmät haittavaikutukset
Biguanidit	Metformiini	500–3 000	2–3	Ensisijaislääke hyperglykemian hoitoon	Vatsavaivat, pahoinvointi
Gliptiinit	Sitagliptiini	25–100	1	Hyperglykemian hoito	Päänsärky
	Vildaglipitiini	50–100	1–2	Hyperglykemian hoito	Pahoinvointi
	Saksagliptiini	2,5–5	1	Hyperglykemian hoito	Pahoinvointi
	Linagliptiini	5	1	Hyperglykemian hoito	Pahoinvointi
	Alogliptiini	6,25–25	1	Hyperglykemian hoito	Pahoinvointi
Sulfonyy-	Glimepiridi	1–6	1	Hyperglyke-	Hypoglykemia,

liureat				mian hoito	painon nousu
	Glipitsidi	2,5-20	1-3	Hyperglyke-mian hoito	Hypoglykemia, painon nousu
Glinidit	Repaglinidi	0,5-16	ateriat	Aterian jäl-keisen hyper-glykemian hoito	Hypoglykemia, painon nousu
GLP-1-analogit	Liraglutidi	0,6-1,8	1	Hyperglyke-mian hoito ylipainoisella diabeetikolla	Alkuvaiheen pahoinvointi
	Eksenatidi	5-10 µg	2	Hyperglyke-mian hoito ylipainoisella diabeetikolla	Alkuvaiheen pahoinvointi
	Eksenatidi (pit-kävaikutteinen)	2	kerran viikossa	Hyperglyke-mian hoito ylipainoisella diabeetikolla	Alkuvaiheen pahoinvointi
	Dulaglutidi	0,75-1,5	kerran viikossa	Hyperglyke-mian hoito ylipainoisella diabeetikolla	Alkuvaiheen pahoinvointi
	Liksisenatidi	10-20 µg	1	Aterian jäl-keisen hyper-glykemian hoito	Alkuvaiheen pahoinvointi
SGLT-2:n estäjät	Dapagliflotsiini	10	1	Hyperglyke-mian hoito	Genitaali- ja virtsainfektiot
	Empagliflotsiini	10-25	1	Hyperglyke-mian hoito	Genitaali- ja virtsatieinfekti-ot

Glitatsonit	Pioglitatsoni	15–45	1	Hyperglykemian hoito	Turvotus, anemia

Kuva 1. Diabeteslääkkeiden ominaisuudet (Käypä Hoito- suositus 2018e.)

Vuosien mittaan haiman insuliinituotanto vähenee tyypin 2 diabeetikolla, tästä syystä voi olla, että pelkkä tablettihoito ei aina ole riittävän tehokas saavuttamaan hyvää sokeritasapainoa. Yhdistelmähoito eli tablettien lisäksi otettava insuliinihoito on yleensä ensimmäinen hoitomuoto tyypin 2 diabeteksen hoidossa silloin, kun pelkästä tablettihoidosta ei ole ollut riittävästi apua verensokeritasapainon hoidossa. Joissain tapauksissa insuliinihoito voi olla ainoa lääkehoito tyypin 2 diabeteksen hoidossa. (Käypä Hoito- suositus 2018a; Diabetesliitto 2019a.)

3.3 Lisäsairaudet

Verensokerin pitkäaikainen koholla olo rasittaa aina elimistöä ja vuosien kuluessa pitkän aikaa koholla ollut verensokeri voi kehittää diabeetikolle lisäsairauksia. Mitä pidempään verensokeri on ollut koholla, sitä todennäköisempää on lisäsairauksien kehittyminen. Joidenkin elinten toiminta voi vakavasti häiriintyä korkean verensokerin johdosta, koska se vahingoittaa hiusverisuonia ja valtimoita. Tavallisimpia diabeteksen lisäsairauksia ovat retinopatia, nefropatia, neuropatia, aivohalvaus ja sydän- ja verisuonisairaudet. Lisäsairauksien parhain ehkäisykeino on diabeteksen hyvä hoitotasapaino. (THL 2019b; Käypä Hoito-suositus 2017a.)

Diabeettinen retinopatia on yksi yleisin diabeteksen liitännäissairauksista. Silmänpohjan muutokset kehittyvät hiljalleen ja ovat usein oireettomia. Korkea verensokeri on suurin syy verkkokalvosairauteen, koska se vaurioittaa verisuonten sisäpinnan solujen toimintaa. Lisääntynyt riski on sairastua silmän verkkokalvosairauteen, jos henkilöllä on ylipaino, korkea verenpaine ja hän tupakoi. Tämän vuoksi on tärkeää, että diabeetikon silmänpohjia seurataan säännöllisesti silmänpohjakuvauksilla ja silmälääkärin kliinisellä tutkimuksella, jotta mahdolliset muutokset huomataan ajoissa. (Seppänen 2018.)

Retinopatiaa on kolmea eri muotoa. Hiussuonten pullistumia eli mikroanereurysmia, verkkokalvon sisäisiä vuotoja, verkkokalvon turvotusta, lipidikertymiä, intraretinaalisia mikrovaskulaarisia eli poikkeavaa hiussuonistoa, verkkokalvon mikroinfarkteja, venopatiaa ja valtimon muutoksia kutsutaan taustaretinopatiaksi. Taustaretinopatiasta voi esiintyä eri vaikeusasteita. Tämä ei ole vielä uhka näölle, mutta on ensimmäinen merkki siitä, että diabetes vaikuttaa silmiin. (Käypä Hoito- suositus 2017a.) Makulopatia eli verkkokalvon keskiosan muutoksissa näkö heikkenee turvotuksen vuoksi. Proliferatiivisessa retinopatiassa verkkokalvolla on uudissuonikasvua. Hauraat uudissuonet voivat vuotaa verkkokalvon pinnalle tai lasiaiseen minkä vuoksi se on näköä uhkaava muutos. Hoitamattomana valtaosalla se voi johtaa 5-10 vuoden sisällä sokeutumiseen. (Käypä Hoito- suositus 2017a.)

Tyypin 2 diabeetikoilla suositellaan silmänpohjien tutkimusta heti diagnoosin toteamishetkellä ja jatkossa kolmen vuoden välein ellei silmänpohjissa ole havaittu muutoksia. Joka kolmannella tyypin 2 diabetesta sairastavista on diabeettisen retinopatian muutoksia. (Seppänen 2018.) Parhain keino ehkäistä silmänpohjamuutoksia on hyvä verensokerin hoitotasapaino, normaali verenpaine ja normaalit veren rasva-arvot. Muut riskitekijät ovat keskivartalolihavuus, anemia ja munuaissairaus. (Käypä Hoito- suositus 2017a.)

20 prosentilla tyypin 2 diabetesta sairastavilla todetaan diabeteksen toteamishetkellä virtsassa valkuaista eli mikroalbuminuria mikä merkitsee munuaisen häiriötä. Munuaissairauden vuoksi 500 henkeä joutuu Suomessa dialyysihoitoon eli keinomunuaishoitoon. Tyypin 2 diabeetikoita heistä on noin 100 ja noin 70 heistä on tyypin 1 diabeetikoita. Munuaissairauden kehittymisen riskitekijät ovat verensokerin huono tasapaino, korkea verenpaine, tupakointi ja perinnölliset tekijät. Mikroalbuminuria on munuaissairauden varhaisin merkki. (Mustajoki 2019a; Käypä Hoito- suositus 2007a.)

Diabeetikon koholla oleva verensokeri ja verenpaine ovat riskitekijöitä munuaissairauden syntyyn. Mikäli diabeetikolla todetaan lisääntynyttä valkuaisen erittymistä virtsaan, pyritään hoidolla ehkäisemään munuaisvaurio. Hoitokeino on sama kuin sairauden ehkäisyssä, mutta niitä tehostetaan. Hyvällä hoidolla voidaan pysäyttää munuaisvaurion eteneminen ja osalla potilaista valkuaisen liiallinen eritys voi parantua kokonaan. Munuaistauti voi kuitenkin hiljalleen edetä. Nefroottisessa oireyhtymässä valkuaisen eritys virtsassa voi olla niin suurta, että se aiheuttaa oireita. Näitä oireita ovat esim. nilkka turvotukset niin kutsutut kuoppaturvotukset, jossa sormella paineltaessa iho jää kuopalle. Pitkälle edetessä munuaistaudissa voidaan tarvita dialyysihoitoa tai munuaisten siirtoa. (Mustajoki 2019a.)

Diabeettinen neuropatia eli hermojen toiminnan vaurioita saattaa ilmetä tavallisissa tahdonalaisissa ääreishermoissa sekä ei-tahdonalaisissa autonomisissa hermoissa. Hermojen toiminnan vauriot ovat yleisimpiä tyypin 2 diabeteksessa kuin tyypin 1 diabeteksessa. Diabetes on voinut olla piilevänä vuosia, jonka vuoksi 20 prosentilla tyypin 2 diabeetikoilla todetaan sairauden toteamishetkellä merkkejä hermojen toiminnan vaurioista. Noin puolella potilaista todetaan hermojen toiminnan vaurioita kun tyypin 2 diabetesta on sairastettu 10 vuotta. Hermojen toimintavaurioiden syy on yleensä pitkään kestänyt koholla oleva verensokeri. Kohonnut verensokeri aiheuttaa myös hermojen pienten verisuonten vaurioitumista, lisäksi se voi muuttaa hermojen valkuaisainetta mikäli verensokeri on ollut koholla vuosia. Usein diabeettinen neuropatia ilmenee jalkaterien tuntohäiriöinä. Tällöin voi esiintyä alaraajoissa pistelyä, puutumista, lihaskramppeja tai särkyä. Yleisin muoto diabeettisesta neuropatiasta on polyneuropatia. (Mustajoki 2020a; Diabetesliitto 2019b.)

Valtimosairauksia esiintyy diabeetikoilla selkeästi yleisemmin. Aivovaltimon veritulppa on yleisin aivohalvauksen syy. Merkittävimmät riskitekijät ovat ikä, tupakointi, diabetes, keski-

vartalolihavuus, liiallinen alkoholinkäyttö, kohonnut verenpaine ja suurentunut veren kolesterolipitoisuus. (Kettunen 2018a.) Sepelvaltimotauti, sydämen vajaatoiminta ja aivoverenkiertohäiriöt kuuluvat yleisimpiin sydän- ja verisuonisairauksiin. Syöpien ohella sepelvaltimotauti on keskeisin kansansairaus Suomessa. Sydän- ja verisuonisairaudet kuormittavat terveydenhuoltoa eniten. Keskeisimmät riskitekijät sepelvaltimotautiin ovat huonot elintavat kuten tupakointi, veren kohonnut kolesterolipitoisuus, korkea verenpaine ja diabetes. (THL 2019d; Kettunen 2018a.) Sydämen vajaatoiminnan syyt ovat yleensä sepelvaltimotauti, sydäninfarkti ja korkea verenpaine. Sydämen vajaatoiminnan ehkäisyssä tärkeintä on sepelvaltimotaudin ehkäisy ja kohonneen verenpaineen hoito. (Kettunen 2018b.)

Sydäninfarktin ja aivohalvauksen riskiarvioinnissa käytetään Terveyden ja Hyvinvoinnin laitoksen (THL) FINRISKI- laskuria. Riskitestissä täytetään kahdeksan kohtaa, joita ovat sukupuoli, ikä, tupakointi, kokonaiskolesteroli arvo, HDL- kolesterolin arvo, verenpaineen systolisen paineen arvo, sairastaako diabetesta ja onko toinen vanhemmista sairastanut sydäninfarktin. Laskuri laskee riskin sairastua sydäninfarktiin tai aivoverenkiertohäiriöön seuraavan kymmenen vuoden aikana. Sairastumisriskin laskuri ilmoittaa prosentteina. Riskilaskuri perustuu THL:n laajaan suomalaiseen FINRISKI- tutkimukseen. Tutkimuksella on tutkittu melkein 20 vuoden ajan suomalaisten sairastavuutta. (Mustajoki 2019b; THL 2019c.)

3.4 Tyypin 2 diabeteksen ehkäisy

Diabeteksen ehkäisyssä tarvitaan terveydenhuollon eri toimijoiden välistä yhteistyötä. Eri väestöryhmät huomioiden räätälöityjä ehkäisyohjelmia tulisi järjestää niille henkilöille, joilla on suuri sairastumisriski. (Uusitupa ym. 2006; THL 2011.) Pitkäaikaisella stressillä, univaikeuksilla, masennuksella ja sosioekonomisilla kuormittavilla tekijöillä on todettu olevan vaikutusta tyypin 2 diabeteksen kehittymisen ja etenemisen osalta. (Käypä Hoito- suositus 2018a; Mustajoki 2020b.)

Maailmanlaajuisesti on sovittu, että tavoitteena on pysäyttää liikalihavuuden ja diabeteksen lisääntyminen vuoteen 2025 mennessä (WHO 2020; Käypä Hoito-suositus 2018a). Terveelliset elintavat ovat hoidon perusta ja lääkehoito ei vähennä sen merkitystä. Epidemiologiset tutkimukset paljastavat, että keskeiset riskitekijät diabeteksen syntyyn ovat lihavuus, erityisesti vyötärölihavuus, liikunnan vähäisyys ja epäterveellinen ruokavalio. (Uusitupa ym. 2006.) Suurimmalla osalla tyypin 2 diabeetikoista sairaus johtuu ylipainosta, minkä vuoksi ensisijaisesti tulisi laihduttaa riittävästi ja pyrkiä pysyvään painonlaskuun. Diabeteksen ehkäisy on osoitettu mahdolliseksi elintapoja muuttamalla suomalaisessa Diabeteksen ehkäisy DPS- tutkimuksessa (DPS= Diabetes Prevention Study). (Mustajoki 2020b; THL 2019e.)

Potilaan tulisi saada sairauden diagnoosivaiheesta alkaen tukea ja ohjausta sairaudestaan ja tuen määrän tulisi lisääntyä potilaan vaikeissa elämänvaiheissa. Rankin (2011) tutkimuksessaan kartoitti diabeteksen hallinnan haasteita ja keskeisimmät haasteet olivat potilaan vähäinen tieto sairaudestaan tai epäjohdonmukainen hoito. Tavoitteena on diabeetikon pärjääminen omassa arjessaan, ennaltaehkäistä komplikaatiot sekä saavuttaa mahdollisimman hyvä elämänlaatu (Ilanne-Parikka 2019, 40). Hoitajan tulisi tarjota potilaalle tietoa yksilöllisesti ja potilaan tarpeiden mukaisesti kannustaen potilasta kehittämään ongelmanratkaisutaitojaan. (Käypä Hoito- suositus 2018d; Rankin 2011; Philips 2016.)

Diabeetikolle on yleistä kokea hoitoväsymystä. Kuormittuneisuutta voivat aiheuttaa jatkuva tavoite saavuttaa mahdollisimman hyvä hoitotasapaino sekä elintapamuutokset, uusien tapojen opettelu ja sairauden huomioiminen arjessa. Kuormittuneen potilaan voi olla vaikea toteuttaa hyviä ravitsemus- ja liikuntatottumuksia. Hoitajan tulisi kartoittaa potilaan jaksamista ja antaa ohjausta potilaan kokemaan tarpeeseen keskittyen oleellisimpaan asiaan, jolla saadaan suurin mahdollinen positiivinen vaikutus potilaan terveyteen ja jaksamiseen. (Käypä Hoito- suositus 2018d; Van B & Pouwer ym. 2010.)

Ilanne- Parikka (2019, 40) kuvaa pitkäaikaissairaan hoitomallia, mitä on käytetty Suomessakin diabeteksen hoitoon liittyvien kehityshankkeiden viitekehyksenä. Suomessa hoitomalli on nimetty Terveyshyötymalliksi. Terveyshyötymallissa on aktiivinen hoitotiimien yhteistyö minkä pohjana toimii potilaan arvot, asenteet, tiedot, taidot sekä luottamus terveyteen liittyviin päätöksiin. Hyvässä hoitoyhteistyössä vuorovaikutuksen tulee olla potilasta kannustavaa ja tuoda pysyvyyden tunnetta. (Pulkkinen 2019; Philips 2016.)

Motivoivalla keskustella saadaan selville eroja potilaan tietojen ja tekojen välillä (Pulkkinen 2019). Avoimien kysymysten esittäminen tulee olla keskeistä omahoidon ohjauksessa sekä käyttäytymisen muutoksen tekemisessä. Keskeistä on synnyttää potilaalle motivoivalla keskustelulla halu omahoitoon sekä auttaa potilasta näkemään mahdollisuudet saavuttaa hyvä hoitotasapaino. (Käypä Hoito- suositus 2018d.) Diabeetikon tulee kokea tulevansa kuulluksi ja pystyvänsä vaikuttamaan omahoitoonsa (Philips 2016; Käypä Hoito- suositus 2018d.). Lisäksi tulisi säännöllisesti arvioida potilaan elämänlaatua, mielialaa, potilaan kohtaamia haasteita, perheeseen liittyvien tekijöiden sekä tuen tarvetta. (Käypä Hoito- suositus 2018d.)

Ilanne- Parikka (2019, 41-43) tuo esiin potilaan oman roolin tärkeyden hoitoyhteistyössä ja hoitosuunnitelman, mihin on kirjattu yhdessä potilaan kanssa sovittuja tavoitteita ja keinoja niihin pääsemiseksi. Potilaan hoitoa ja hoidon suunnitelmaa tulee aktiivisesti muokata potilaan tarpeen mukaisesti. Hoitosuunnitelma tulee tehdä yhdessä potilaan kanssa ja sen tulisi sisältää potilaan, hoitajan ja lääkärin näkökulmasta kaikki hoitoon liittyvät asiat; hoidon tarve, hoidon tavoitteet, toteutus ja keinot, seuranta ja arviointi, lääkehoito sekä vastuuhenkilöt. Käytössä on myös erilaisia omahoitolomakkeita, mitkä sisältävät diabeteksen hoitoon ja

elintapaohjaukseen liittyvät keskeiset esitiedot. Omahoitolomakkeen potilas voi täyttää ennen vastaanottoa, jolloin vastaanotolla voidaan keskustelussa käsitellä potilaalle tärkeiksi nimettyjä asioita tai haasteita.

3.4.1 Elintavat

Tyypin 2 diabetekseen sairastuvan henkilön tulisi saada yksilöllistä ravitsemusohjausta silloin, kun sairaus todetaan sekä tarpeen mukaisesti myös myöhemmin. Ohjausta ravitsemuksessa voivat antaa terveydenhoitaja, diabeteshoitaja sekä ravitsemusterapeutti. (Käypä hoito- suositus 2018b.) Ratkaisevaa on ruokavalion kokonaisuus ja erityisesti ateriarytmi, ruoan laatu sekä kokonaismäärä. (Di Onofrio ym. 2018; Terveyskylä 2018a.) Ikääntyneen tyypin 2 diabeetikon ravitsemuksessa keskeistä on riittävä ja monipuolinen ruokavalio, sillä vajaaravitsemus on yleistä ikääntyvillä (Käypä hoito- suositus 2018b).

Valtion ravitsemusneuvottelukunnan laatimat ravitsemussuositukset soveltuvat tyypin 2 diabeetikon ravitsemukseen (Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014, 11). Välimeren ruokavaliokokonaisuus on eniten tutkittu ja saattaa kohentaa tyypin 2 diabeetikon hoitotasapainoa. Välimeren ruokavalioksi kutsuttu ruokavalio sisältää runsaasti kasviksia, palkokasveja, hedelmiä, marjoja, rasvattomia sekä vähärasvaisia maitovalmisteita, pähkinöitä ja siemeniä sekä kasviöljypohjaisia levitteitä. (Uusitupa, Lindström & Tuomilehto 2018; Di Oronio ym. 2018; Käypä Hoito- suositus 2018c). Pohjoismaissa terveyttä edistävään ruokavalioon kuuluvat erityisesti juurekset, marjat, rypsiöljy, kala sekä vähärasvaiset sekä rasvattomat maitotuotteet. On viitteitä siitä, että kasvispainotteinen ruokavalio suojaa kroonisilta sairauksilta bioaktiivisten komponenttien kautta. (Uusitupa, Lindström & Tuomilehto 2018; Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014, 11-21.)

Terveellisen ruokavalion koostamisessa voidaan käyttää ruokakolmiota tai lautasmallia. Ruokakolmiossa on visualisoituna terveellisen ruokavalion kokonaisuus. Ruokakolmion alaosan ruoka-aineet muodostavat ruokavaliolle perustan, eli alaosan ruoka-aineita tulisi käyttää päivittäin. Kolmion yläosassa olevien ruoka-aineiden tulisi kuulua ruokavalioon vain satunnaisesti, esimerkiksi erilaisten suolaisten ja makeiden leivonnaisten sekä makeisten. (Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014, 19.) Yksittäisen aterian koostamisessa lautasmalli on havainnollinen työkalu. Lautasesta puolet on täytettynä. Neljännes lautasesta täytetään täysjyväviljalisäkkeellä ja viimeinen neljännes palkokasveilla, pähkinöillä, lihalla, kalalla, kasvis- tai munaruoalla. Ateriaa täydennetään täysjyväleivällä, jossa käytetään kasviöljypohjaista levitettä. Janojuomaksi suositellaan vettä ja ruoan kanssa juotavaksi piimää, rasvatonta- tai vähärasvaista maitoa. Jälkiruoaksi sopivat erilaiset hedelmät sekä marjat. (Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014, 20.)

Ateriarytmi on henkilökohtainen ja siihen vaikuttavat arjen rytmi ja rutiinit. Tyypin 2 diabeetikon tulisi syödä noin 3-4 tunnin välein, jolloin annoskokoja voidaan hallita ja verensokerin

vaihtelut ovat vähäisempiä. (Terveyskylä 2018a.) Tyypin 2 diabeetikon on erityisen tärkeää huolehtia riittävästä D- vitamiinin ja kalsiumin saannista osteoporoosin ja kohonneen murtumariskin vuoksi (Käypä hoito- suositus 2018c). Maitovalmisteita suositellaan 5-6 dl nestemäisinä valmisteina ja lisäksi 2-3 juustoviipaletta päivittäin kalsiumin, D- vitamiinin ja proteiinin lähteinä. (Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014, 22.) Kalaa suositellaan syötävän 2-3 kertaa viikossa eri kalalajeja vaihdellen. Punaisen lihan määrän tulisi olla enintään 500g viikossa, sillä runsas punaisen lihan sekä erilaisten prosessoitujen lihavalmisteiden käyttö voi lisätä riskiä sairastua paksu- ja peräsuolen syöpään (Käypä Hoito- suositus 2018c). Rasvan laadulla ja määrällä on merkittävä vaikutus niin sokeriaineenvaihduntaan kuin vaaraan sairastua sydän- ja verisuonisairauksiin (Terveyskylä 2018b). Hyviä rasvanlähteitä ovat siemenet, pähkinät sekä kasviöljypohjaiset rasvalevitteet, joiden rasvapitoisuus on vähintään 60% (Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014, 23.) Suositeltava nestemäärä aikuisella on ruoan lisäksi 1- 1,5 litraa päivässä. Tyypin 2 diabeetikolla on suositeltavaa käyttää enintään 1dl erilaisia hiilihydraattia sisältäviä juomia aterialla, sillä juomien valinnalla on vaikutusta verensokeritasoon. (Terveyskylä 2018b.)

Liikuntaharjoittelun tavoite on painonhallinta, hyvän glukoositasapainon ylläpitäminen ja sydän- ja verisuonisairauksien riskin pienentäminen. Säännöllisellä liikunnalla voidaan parantaa mielialan ja jaksamisen lisäksi rasva-arvoja, alentaa verenpainetta ja yhdistettynä lihasvoimaharjoitteluun voidaan laskea pitkän aikavälin sokeritasapainoa HbA1c- arvoa. (Diabetesliitto 2019a.) Kestävyysliikunnan ja lihasvoimaharjoittelun on todettu vaikuttavan aterian jälkeiseen glukoosipitoisuuteen sitä pienentävästi sekä parantavan insuliiniherkkyyttä (Käypä Hoito- suositus 2016b; Balducci & Zanuso ym 2010).

Terveydenhoitajien ja sairaanhoitajien tulee kartoittaa potilaan liikuntatottumukset ja niiden perusteella tehdä arvio liikunnan riittävyydestä terveyden kannalta. Lisäksi hoitajan tulisi kartoittaa esiintyykö liikunnan aikana seuraavia oireita: rasituksessa ilmenevää huimausta, rytmihäiriöitä, rintakipua, hengenahdistusta tai suorituskyvyn laskua. Liikunnan aikana oireilevalle potilaalle tulee varata vastaanottoaika lääkärille syyn selvittämiseksi. (Käypä Hoito-suositus 2016a.) Tyypin 2 diabetesta sairastavalle potilaalle sopivia liikuntamuotoja ovat kevyesti sekä kohtuukuormittavasti pyöräily, uinti, erilaiset yläraajaharjoitteet sekä kävely. Haavojen sekä infektioiden ehkäisyssä huomioitavaa on kunnollisten kenkien ja sukkien käyttö liikunnan aikana sekä hyvästä hygieniasta huolehtiminen. (Rauramaa 2015a.) Kestävyysliikuntaa suositellaan toteutettavaksi 3-7 kertaa viikossa ja kuormitustason tulee olla aluksi 40-60% maksimaalisesta hapenkulutuksesta ja kuormitusta voidaan lisätä ajan kuluessa tasolle 85% maksimitasosta. Kestävyysliikunnan tulisi olla vähintään 150 minuuttia viikossa ja aluksi on suositeltavaa aloittaa 15-20 minuuttia kerrallaan ja hiljalleen lisätä kestoa 45- 60 minuuttiin. (Rauramaa 2015c.)

Lihasvoimaharjoittelu voidaan jakaa kolmeen eri vaiheeseen; ensimmäiset 4-6 viikkoa harjoittelua suositellaan 2-3 kertaa viikossa siten, että harjoitus koostuu harjoituskierroksesta, jossa tehdään 10-15 toistoa/ liike kevyellä tai kohtalaisella vastuksella. Seuraavien 6-12 viikkojen aikana harjoitus koostuu kahdesta harjoituskierroksesta ja toistoja tehdään 10-15/ liike kohtalaisella kuormituksella. Harjoittelun määrä on 2-3 kertaa viikossa. Tämän jälkeen harjoittelu jatkuu 2-3 kertaa viikossa ja harjoituskierroksia tehdään kolme ja toistoja 8-12/ liike. (Rauramaa 2015c.) Lisäksi yli 65 vuotta täyttäneille suositellaan tasapainoa sekä liikkuvuutta ylläpitävää sekä kehittää harjoittelua (Käypä Hoito- suositus 2016a).

Potilaan hoidon tavoitteita on alentaa verensokeri lähelle normaalia rajaa ja vähentää lisäsairauksien vaaraa. Glukoositasapainossa yleinen tavoite lääke- tai insuliinihoidon aikana HbA1c arvolle on alle 53 mmol/mol. Omamittauksissa verensokerin paastoarvo on alle 7 mmol/mol, ja kaksi tuntia aterian jälkeen 8-10 mmol/mol. LDL- kolesterolipitoisuus tulee olla alle 2,5 mmol/l ja tähän tavoitteeseen tulee päästä ensisijaisesti elintapamuutosten avulla, tarvittaessa lääkehoidolla. Yleinen tavoite verenpaineen suhteen diabeetikoilla on < 140/80 mmHg. (Käypä Hoito- suositus 2018a.) Painonhallinnan avulla olisi siis mahdollista saada diabetes remissioon ja tällöin lääkehoitoa voisi mahdollisesti siirtää vuosiksi eteenpäin. (Duodecim terveyskirjasto 2019f.)

Omahoitomittauksilla voidaan seurata hoidon tuloksia. Tyypin 2 diabeetikko on oikeutettu samaan verensokerimittarin ja verensokeriliuskoja maksutta Helsingin kaupungilta silloin, kun Helsingin kaupungin pysyväisohjeen mukaisesti tyypin 2 diabeteksen verensokerimittaustarpeen ehdot täyttyvät. Tyypin 2 diabeetikko ei välttämättä tarvitse verensokerin omaseurantaa, jos seuraavat kaksi ehtoa täyttyvät:

1) Hypoglykemiaa aiheuttavia lääkkeitä ei ole käytössä (sulfonyyliureat, insuliini)

2) Joku alla olevista ehdoista täyttyy:

   - HbA1c < 48mmol/mol (6,5%), diabetesta on kestänyt alle 10 vuotta

   - HbA1c < 53mmol/mol (7%), diabetesta on kestänyt yli 10 vuotta

   - HbA1c < 53mmol/mol (7%), potilas on yli 75 vuotias

Potilaalta tarkistetaan HbA1c kaksi kertaa vuodessa, jos verensokerin omaseurantaa ei tehdä. Verensokerin omaseuranta mittaukset voivat olla tarpeellisia, jos potilaan terveydentila on selkeästi muuttunut tai potilaalla on käytössä verensokerin tasapainoon vaikuttavia lääkityksiä. Helsingin kaupungin pysyväisohje noudattaa diabeteksen hoidossa valtakunnallisia diabeteksen käypä hoito- suositusta. (Helsingin Kaupunki, PYSY044, 2017; Duodecim terveyskirjasto 2019f.)

3.4.2 Jalkaterveys

Diabeetikon jalkaterveydestä puhuminen tulisi aloittaa silloin, kun sairaus todetaan. Potilaan tulisi saada tietoa jalkavaurioiden riskitekijöistä ja hänen tulisi saada riittävästi opetusta ja ohjausta jalkojen omahoitoon sekä seurantaan. (Tapio & Huhtanen 2019, 478.) Hoitajan aktiivisuus potilaan jalkojen omahoidon ohjaukseen ja potilaan jalkojen kunnon seurantaan tukee potilaan mielenkiintoa jaloista huolehtimiseen (Tapio & Huhtanen 2019, 481).

Omahoidon perusohjauksen tulisi sisältää vähintään seuraavat asiat: päivittäinen jalkojen ja kenkien tarkastaminen, ihon pesu, kuivaus ja rasvaus, jalkineiden ja sukkien valinta, jalkojen voimistelu sekä opetus lievien jalkaongelmien omahoitoon. Kynsien oikea leikkaustapa on myös tärkeää ohjata potilaalle. Omahoidon sujumista tulisi seurata säännöllisesti ja tarvittaessa hakea apua jalkaterapeutilta. Yksilöllistä ohjausta voidaan tehostaa ryhmäohjauksella. Potilaalle tulisi lisäksi antaa kirjalliset ohjeet "Jalkojen omahoito-ohje potilaalle".(Tapio & Huhtanen 2019, 478-479; Käypä Hoito- suositus 2009a.) Poikkeavissa löydöksissä kuten ihorikko, kynnen alueen punoitus, haava, tulee potilaan asettaa raaja lepoon ja olla yhteydessä sovittuun hoitopaikkaan muutaman vuorokauden sisällä, jos paranemista ei tapahdu (Käypä Hoito- suositus 2009a.) Jalkahoitajan tai jalkaterapeutin säännöllistä hoitoa vaativat erilaiset kynnen sieni- ja bakteeri-infektiot sekä jalkaterän rakenteelliset muutokset, känsät sekä kovettumat. (Tapio & Huhtanen 2019, 478-479.)

Diabeetikon tulisi käyttää sopivia ja hyvin jalkaan istuvia kenkiä jalkavaurioiden ehkäisyssä ja hoidossa. Kengät olisi hyvä tarkastaa päivittäin kulumilta, mahdollisilta hankaavilta tekijöiltä sekä vierasesineiltä. Jalkineet tulisi valita aina käyttötarkoituksen mukaisesti ja vuodenaikaan sopien. Hyvin istuvilla kengillä voidaan ehkäistä haavojen uusiutumista jopa 60%- 80%a. Sopivissa kengissä tulisi olla riittävä käyntivara 1- 1,5 cm ja varpaille tulisi olla riittävästi tilaa. Kenkien materiaalin ja pohjan olisi hyvä olla iskua vaimentava. Tarvittaessa voidaan harkita yksilöllisiä jalkineita tai pohjallisia. (Tapio & Huhtanen 2019, 482-484.)

3.4.3 Suun terveys

Suun terveydestä huolehtiminen on huolehtimista kokonaisvaltaisesti omasta terveydentilasta. Korkea verensokeritaso kuivattaa suuta, aiheuttaa hampaiden reikiintymistä ja toimii altistavana tekijänä sieni-infektioiden syntymiselle ja lisää riskiä kiinnityskudossairauksiin. (Ketola- Kinnula 2019, 460.) Verensokeritason ollessa pitkään korkea, heikentää se elimistön puolustuskykyä ja lisää riskiä infektion leviämisestä suusta muualle elimistöön. Lisäksi korkea verensokeritaso hidastaa suun toimenpidealueiden paranemisprosessia heikentyneen ääreisverenkierron vuoksi. (Ketola- Kinnula 2019, 461.) Tyypin 2- diabeetikolla on suurentunut riski hampaiden menetykselle sekä erilaisille suusairauksille, joilla on vaikutusta potilaan elämänlaatuun sekä terveyteen (Käypä Hoito- suositus 2018f; Kaur G. & Holtfreter B. ym. 2009).

Diabeteksen hoitoon kuuluu säännöllisesti toteutuvat hammaslääkärin tekemänä suun tutkimus ja hoito. Suun omahoito on tärkeintä suun terveyden ylläpitämisessä. Omahoidosta huolehtii jokainen itse tai ollessa siihen kykenemätön esimerkiksi muistisairauden vuoksi, huolehtii omahoidon toteutumisesta avustaja. Suun omahoidossa ensisijaisen tärkeää on hyvä diabeteksen hoitotasapaino. Hampaat tulee puhdistaa fluoripitoisella hammastahnalla aamulla ja illalla. Päivän aikana huolehditaan hyvästä ateriarytmistä ja ajoitetaan juominen pääasiassa aterian yhteyteen. Aterian jälkeen suositellaan ksylitolipastillin tai purukumin syömistä. Huolehditaan suun riittävästä kostutuksesta, mikäli esiintyy suun kuivumista. Tupakoimattomuus on suositeltavaa. (Ketola- Kinnula 2019, 462-464.)

3.4.4 Hoitajan tekemät hoitotoimenpiteet ja tutkimukset

Diabeetikon jalkojen tarkastaminen tulee tehdä terveydenhuollon ammattilaisen toimesta vähintään kerran vuodessa ja lisäksi aina tarpeen mukaan. Jalkojen perustutkimukseen kuuluu tutkia jalkojen rakenne, suojatunnon tutkiminen monofilamenttia apuna käyttäen, arvioida potilaan jalkojen verenkierto vähintäänkin sykepalpaatioin, jalkineiden tarkistaminen sekä riskiluokan arviointi riskitaulukon mukaisesti ja laadukas kirjaaminen. (Käypä Hoito- suositus 2009b.)

Monofilamenttitutkimuksella voidaan tutkia sensorista neuropatiaa nopeasti ja tutkimuksella voidaan ennustaa jalan haavariskiä. Monofilamenttitutkimuksessa käytetään 10 gramman säiettä ja tutkimuskohtia on kymmenen, mutta lähes yhtä varman tuloksen antaa tutkimalla kolme pistettä. Tutkimuksen ajan potilas maksaa selinmakuulla ja pitää silmät suljettuina. Monofilamentin säikeellä painetaan potilaan jalkapohjaa kohtisuorassa kulmassa noin sekunnin ajan siten, että säie taipuu. (Käypä Hoito- suositus 2009c.) Verenkierron arviossa huomioidaan potilaan jalan lämpötila, väri ja tehdään sykepalpaatio. Mikäli molempien nilkkojen sykkeet tuntuvat, on merkittävä valtimotauti epätodennäköinen. (Käypä Hoito- suositus 2009c.)

3.5 Sairaanhoitaja ja terveydenhoitajan vuosikontrollivastaanotto

Vastaanottojen sisältö Helsingin kaupungin terveysasemilla ei eroa hoitajan ammattinimikkeen mukaan vaan ne ovat samanlaisia sisällöiltään. Tablettihoitoisen tyypin 2 diabeetikon hoitajan vastaanotto on kerran vuodessa ja lääkärin vastaanotto joka toinen vuosi, jos diabeetikon hoitotasapaino on hyvä. Potilas käy ennen hoitajan vuosikontrollivastaanottoa lääkärin määräämissä laboratoriokokeissa. Hoitajan yksilöllinen tablettihoitoisen tyypin 2 diabeetikon vuosikontrollivastaanoton pituus on 45 minuuttia. Ennen vastaanottoa hoitaja tutustuu potilaan edelliseen diabetesvastaanottoon, tarkastaa mahdolliset aikaisemmat lääkitysmuutokset, otetut laboratoriokokeet ja tarkastaa edellisen silmänpohjakuvauksen ajankohdan sekä viimeisimmän jalkaterapeutin vastaanoton ajankohdan.

Vuosikontrollivastaanoton alussa hoitaja kysyy potilaan voinnista ja voinnin muutoksista. Hoitaja keskustelee potilaan kanssa omahoidon toteutumisesta ja sen haasteista, potilaan mielialasta sekä hoidossa jaksamisesta motivoivin keskusteluin. Hoitaja käy potilaan kanssa yhdessä läpi potilaan ruokavalion sekä ateriarytmin. Hoitaja antaa motivoivaa ohjausta ruokavaliomuutosten tekoon sekä ateriarytmin ylläpitämiseen tarvittaessa. Samalla selvitetään mitä liikuntaa potilas harrastaa, mietitään yhdessä potilaan kanssa mitä liikuntalajeja potilas voisi harrastaa sekä motivoidaan potilasta eri liikuntamuotojen harrastamiseen. Tämän jälkeen mitataan verenpaine, pituus, paino ja BMI (Body Mass Index). Mittausten jälkeen tarkastetaan potilaan jalkojen kunto. Potilas käy potilasvuoteelle selin makuulle. Hoitaja tarkastaa jalat, jalkojen ihon, ihonvärin, lämmön, varpaan välien sekä jalkapohjien kunnon. Tämän jälkeen hoitaja tekee monofilamenttitutkimuksen. Tutkimusten jälkeen hoitaja käy tutkimustulokset yhdessä potilaan kanssa läpi. Tarvittaessa hoitaja tekee jalkaterapeutille lähetteen vastaanoton lopuksi, jos tutkimuksissa on käynyt ilmi, että potilas hyötyy jalkaterapeutin vastaanotosta. Hoitaja tekee vastaanoton jälkeen yhdessä lääkärin kanssa yksilöllisen hoitosuunnitelman potilaan jatkohoidosta. (Kangas 2020.)

3.6 Terveydenhuollon lainsäädäntö

Terveydenhuollon toimintaa ohjaa lainsäädäntö. Perustuslain 19§:n pykälän mukaan jokaiselle on turvattava riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut. Kuntalaki (1§) edellyttää, että kunnat edistävät kuntalaisten elämää ja hyvinvointia. Kansanterveyslaissa (14§) edellytetään, että kunnat seuraavat kuntalaisten terveyteen vaikuttavien tekijöiden kehitystä sekä terveydentilaa. Terveydenhuoltolain 2§:n mukaan lain tarkoitus on edistää turvallisuutta, terveyttä, hyvinvointia sekä toimintakykyä väestössä ja yhdenvertaistaa potilasturvallisuutta, palvelujen laatua ja saatavuutta sekä vahvistaa perusterveydenhuollon toimintaedellytyksiä. (THL 2019d; Finlex 1326/2010)

Palveluprosessissa tulee huomioida potilaan tai asiakkaan lisäksi hänen läheisensä. Potilaan hoito tulee toteuttaa siten, että potilaan tarpeet, toiveet ja yksilöllisyys tulevat huomioiduksi. Potilan tulee olla keskiössä omassa hoidossaan ja hoidon suunnittelussa sekä hänen tulee saada riittävästi tietoa, neuvontaa, tukea ja kannustusta oikea-aikaisesti. Näin toimimalla potilaalla on mahdollisuus sitoutua hoitosuunnitelman toteutumiseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017, 13.)

Potilasturvallisuuden keskiössä ovat prosessit, mitkä liittyvät tiedonkulkuun, dokumentointiin sekä kirjaamiseen. Vuoteen 2021 mennessä on asetettu tavoitteeksi, että potilas osallistuu oman palveluprosessin suunnitteluun yhdenvertaisena ja potilaan osallistumista hoidon eri vaiheisiin tuetaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017, 14-16.)

3.7 Posterinmuotoinen tarkastuslista

Tietotaulu, tutkimusjuliste, juliste eli posteri on yleinen tapa julkistaa työtä ja tuloksia. Postereita on erilaisia, kuten tieteellisiä, käytännöllisiä, ammatillisia tai mainospostereita. Tieteellisessä posterissa kuvataan lyhyesti ja ytimekkäästi tutkimus ja sen tulokset. Ryhmän toimintaa, työkokonaisuutta, laboratoriotyötä ja projektin tapahtumia voidaan kuvata käytännöllisellä tai ammatillisella posterilla. (Taiteen ja kulttuurin tutkimuslaitos 2019.)

Tarkastuslistat ovat lähtöisin ilmailualalta, joissa tuotteiden valmistus ja lentäjien pienetkin inhimilliset virheet voivat olla kohtalokkaita. Tarkastuslistan tai tarkastusluettelon keskeinen tehtävä on ennalta estää inhimillisten virheiden tekeminen ja toimia keskittymisen ja asioiden selkeyttämisen apuna. (Hales & Pronovost 2006, 231- 235.)

Terveydenhuollossa on keskitytty parantamaan ryhmätyötä ja viestintätaitoja potilasturvallisuuden parantamiseksi. Tarkastuslistat voivat tietyissä tilanteissa lisätä potilasturvallisuutta ja tehostaa käytäntöjä. Tarkastuslistojen haasteena on kuitenkin pidetty omien kliinisten havaintojen rajoittumista ja tarkastuslista voidaan kokea rajaavan esimerkiksi päätöksentekoa. (Hales & Pronovost 2006, 231- 235.)

Posteriksi valittiin ammatillinen posteri, jossa posterin sisältö on tieteellistä posteria vapaamuotoisempi. Tarkastuslista haluttiin myös sanamuotonsa vuoksi työhön, sillä se on posteria tutumpi ja sen avulla hoitaja voi tarkastaa mistä asioista potilaan kanssa olisi hyvä keskustella. Posteri tehtiin tarkastuslistan muotoon, jotta se palvelisi mahdollisimman hyvin hoitajaa vuosikontrollivastaanotolla käymään keskeisimmät asiat potilaan kanssa läpi. Posterinmuotoinen tarkastuslista voi toimia myös kirjaamisen apuvälineenä.

4 Menetelmät ja toteutus

4.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö on yhteydessä työelämään ja sen tavoite on ammatillisen ympäristön toiminnan kehittäminen, toiminnan ohjeistaminen tai esimerkiksi toiminnan selkeyttäminen. Toiminnallisen opinnäytetyön tuotos voi olla ohje, erilaiset oppaat tai jonkin tapahtuman järjestäminen. (Vilkka & Airaksinen 2003, 9.)

Opinnäytetyön toteutustapoja on erilaisia. Se voidaan tehdä esimerkiksi portfolio- tai projektityönä tai siten, että toiminnallisessa opinnäytetyössä käytetään toteutustapana kvantitatiivista tai kvalitatiivista tutkimusmenetelmää. Toiminnallisessa opinnäytetyössä tulee mietittäväksi tuotoksen muoto, onko kyseessä sähköinen vai painettu versio. Keskeistä tuotoksen suunnittelussa ja toteutuksessa on käytettävyys kohderyhmän sisällä sekä käyttöympäristössä. Tuotoksen asiasisältö tulee olla sopiva kohderyhmälle, selkeys ja johdonmukaisuus sekä informatiivisuus ovat keskeisiä. Painettua versiota varten tulee selvittää vastaako kustannuksis-

ta tutkimuksen tekijät vai toimeksiantaja. Toimeksiantajalla voi olla tarkat typografiset ohjeet tuotoksen ulkonäköön. (Vilkka & Airaksinen 2003, 46-63.)

Toiminnallisena opinnäytetyönä tuotettiin posterinmuotoinen tarkastuslista Viiskulman terveysaseman terveydenhoitajien ja sairaanhoitajien käyttöön. Tavoitteena oli selvittää mitä asioita terveydenhoitajat ja sairaanhoitajat pitävät tärkeinä käydä läpi vuosikontrollivastaanotolla ja koota ne posterinmuotoisella tarkastuslistalle selkeäksi kokonaisuudeksi. Työelämän yhteistyökumppani toivoi tarkastuslistan olevan A4- kokoinen, selkeä ja tiivistetty kokonaisuus. Valmis tuotos tullaan laminoimaan ja laittamaan hoitajien vastaanottohuoneiden seinälle.

4.2 Laadullinen tutkimus

Kvalitatiivinen tutkimus eli laadullinen tutkimus sisältää erilaisia lähestymistapoja tutkia ja analysoida ihmisten näkemyksiä ja kokemuksia tietystä ilmiöstä. Laadullinen tutkimus voidaan jakaa kolmeen eri osa-alueeseen: teoriaan, empiiriseen aineistoon sekä tutkijan omaan tulkintaan ja ajatteluun. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006a.)

Tutkimuksessa korostuvat siis tutkijan tulkinnat. Laadullinen tutkimus mielletään aineistolähtöiseksi, mutta tutkimuksissa toisinaan voi esiintyä aineistolähtöisen ja teorialähtöisen tutkimuksen elementtejä. Yleisimpiä aineistonkeruumenetelmiä ovat dokumentit, kyselyt, haastattelut ja havainnointi. Menetelmiä voidaan käyttää yksittäin tai rinnakkain. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006b; Tuomi & Sarajärvi 2018, 83.)

Laadullinen tutkimus valittiin toiminnalliseen opinnäytetyöhön siksi, että aineistonkeruu haluttiin kohdentaa tietyille hoitajille, jotka tekevät tyypin 2 diabeetikoille vuosikontrollivastaanottoja. Heillä oli tietoa ja näkemystä vastaanoton sisällöstä sekä tarpeista, joita haluttiin posterinmuotoisen tarkastuslistan sisältävän. Määrällisen tutkimuksen menetelmin ei olisi saatu kartoitettua hoitajien näkemyksiä ja kokemuksia siitä mitkä ovat tärkeitä asioita käydä vuosikontrollivastaanotolla läpi.

4.3 Aineistonkeruu

Tuomen & Sarajärven (2008, 83) mukaan laadullisen tutkimuksen aineistonkeruumenetelminä voidaan käyttää havainnointia, haastattelua, kyselyä sekä tietoa, mikä on koostettu erilaisista dokumenteista. Aineistonkeruumenetelmä valitaan aina tutkimuksen mukaisesti ja useampaa menetelmää voidaan käyttää yhdistettynä.

Haastattelussa on keskeistä saada mahdollisimman paljon tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Haastateltavalle on suotavaa antaa ennalta haastattelukysymykset tai teemojen aiheet ja so-

pia haastatteluaika, jolloin haastateltavalla on aikaa valmistautua haastatteluun. (Tuomi & Sarajärvi 2008, 85.)

Haastattelussa haastattelija kysyy suullisesti kysymyksiä haastateltavalta ja kirjaa saadut vastaukset muistiin. Haastattelu voidaan toteuttaa teemahaastatteluna tai syvähaastatteluna. Teemahaastattelu on ennalta teemoihin jaettuja kysymyksiä, jotka kysytään haastateltavalta. Haastattelun teemat muodostuvat tutkimuksen viitekehyksestä ja keskeistä on pitää tutkimusongelmaa punaisena lankana kysymysten pohdinnassa. Haastattelijan on mahdollista kysyä täydentäviä kysymyksiä ja toistaa kysymyksiä tarpeen mukaisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2008, 84-88; Aaltola & Valli 2010, 35.)

Haastattelutilanne tulee suunnitella hyvin, sillä esimerkiksi tilavalinnalla voidaan vaikuttaa siihen kuinka avoimia haastateltavat uskaltavat olla. Esimerkiksi haastattelu haastateltavien tutussa paikassa voi edesauttaa avointa vuorovaikutusta. (Aaltola & Valli 2010, 30-31.) Teemahaastatteluun valitaan haastateltavaksi ne henkilöt, jotka tuntevat ilmiön. Teemahaastattelussa korostuu haastateltavien tulkinnat eri asioista. (Tuomi & Sarajärvi 2008, 84-88; Kananen 2010, 54.) Ryhmämuotoisella teemahaastattelulla hyvänä puolena on ajan säästyminen ja haasteena se, että saadaan kaikkien haastateltavien ajatukset esille ja usein saatu tieto on tiivistettyä tietoa verrattuna yksilöhaastatteluun. (Kananen 2010, 53.)

Haastattelun muodoksi valittiin ryhmämuotoinen teemahaastattelu työpajan muodossa. Ryhmämuotoisen haastattelun hyvä puoli oli se, että hoitajilla oli mahdollisuus tuoda esille kokemuksia ja näkemyksiä yhdessä. Työpaja mahdollisti mahdollisimman monen terveydenhoitajan ja sairaanhoitajan osallistumisen posterinmuotoisen tarkastuslistan rungon tekoon ja tuomaan esille siihen liittyviä tarpeita ja toiveita. Useampi haastateltava toi mukanaan myös haasteen siinä, että saadaanko lyhyessä ajassa riittävästi tietoa haastateltavilta.

Aineistonkeruu toteutettiin työpajan muodossa Viiskulman terveysasemalla helmikuussa 2020. Viikkoa ennen työpajaa terveydenhoitajille ja sairaanhoitajille lähetettiin sähköpostitse saatekirje (liite 1) ja haastattelukysymykset (liite 2). Näin hoitajilla oli mahdollisuus tutustua opinnäytetyön aiheeseen ja valmistautua aineistonkeruutilaisuuteen.

Teemat muodostuivat opinnäytetyön teoriaosuudesta. Työpajaan osallistui yhdeksän terveydenhoitajaa ja yksi sairaanhoitaja. Työpajan alussa käytiin suullisesti läpi saatekirje ja kerrottiin opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuksen luotettavuuteen, anonymiteettiin ja etiikkaan liittyvät asiat. Työpajaan osallistuvilta pyydettiin suullisesti suostumus aineistonkeruutilaisuuteen, jolloin jokaisella oli mahdollisuus kieltäytyä osallistumasta työpajaan. Työpajaan osallistuminen katsottiin osallistumiseksi aineistonkeruutilaisuuteen ja tästä informoitiin suullisesti.

Työpajassa hoitajat jakaantuivat kahteen eri ryhmään. Molemmilla ryhmillä oli käytössään kirjallisena saatekirje sekä haastattelukysymykset, joiden lisäksi haastattelukysymykset kirjattiin esitystaululle. Ryhmiin jaettiin eriväriset Post It- laput, joiden värit jakautuivat haastattelukysymysten mukaisesti. Ensimmäiselle haastattelukysymykselle käytettiin punaista Post It- lappua, toiselle sinistä, kolmannelle vihreää ja oranssia ja neljännelle kysymykselle punaista Post It- lappua, jossa oli merkintänumero 4.

Aineistonkeruu toteutettiin siten, että esittelytaululta luettiin ääneen haastattelukysymys, minkä jälkeen haastateltavat kirjasivat ryhmän sisällä vastaukset pienryhmäkeskustelun tuotoksena. Vastaamisen jälkeen ryhmänedustaja toimitti Post It- laput esittelytaulun luokse, jolloin ne käytiin yhdessä läpi. Tässä vaiheessa kysymyksiä tarkennettiin haastattelijoiden osalta. Näin haastateltavilla oli mahdollisuus täydentää vastauksia. Näin toimittiin kaikkien kysymysten kohdalla. Työpajan kesto oli 40 minuuttia.

Post- It –lapuista ja täydennyksistä esittelytaululla otettiin kuvat. Kuvat ja Post It- laput toimivat aineistona opinnäytetyölle. Ääninauhurin käyttöön ei saatu lupaa tutkimuslupaa haettaessa, joten sitä ei työpajassa voitu käyttää haastateltavien anonymiteetin suojaamiseksi. Aineistonkeruutilaisuuteen valmistautuminen oli tehty huolellisesti ja työpajaan mitoitettu aika mahdollisti haastateltavien ryhmähaastattelussa avoimen keskustelun ja pohdinnan aiheesta.

4.4 Aineiston analyysi

Teemoja voidaan muodostaa sekä aineistolähtöisesti että teorialähtöisesti. Aineistolähtöisesti haastattelusta etsitään sen tekstin sisältä vastauksien, ilmaisujen yhdistäviä tai erottavia tekijöitä. Teorialähtöisessä teemoittelussa teemat tuodaan teoriasta käsin tai teoria ohjaa teemojen muodostumista. (Saaranen- Kauppinen & Puusniekka 2006c.)

Teemoittelu on luonteva tapa edetä teemahaastatteluaineiston analysoimiseen. Haastattelut voidaan kirjata tekstimuotoisesti, minkä haaste on se, että onko kaikki kerrottu saatu kirjattua muistiin vai jääkö teksti “asiatasolle” ilman sen syvempää olemusta (Kananen 2010, 58). Teemahaastattelun tallentamiseen voidaan käyttää myös ääninauhuria, minkä jälkeen aineisto litteroidaan. Aineiston litteroinnin, sanasta sanaan kirjoittamisen, jälkeen voidaan aloittaa teemojen muodostuminen. (Saaranen- Kauppinen & Puusniekka 2006c.)

Teemat voivat muistuttaa teemahaastattelunrunkoa, mutta aina ei näin ole. Teemojen muodostamisen apuna voidaan käyttää esimerkiksi taulukointia, minkä avulla aineistosta voidaan löytää yhdistäviä tekijöitä, joista teemat muodostuvat. Kuhunkin teemaan voidaan liittää kaikki kyseistä teemaa koskevat kohdat, minkä jälkeen ne voidaan jäsentää alateemoihin omiksi kokonaisuuksiksi. (Saaranen- Kauppinen & Puusniekka 2006c.)

Tutkimusraportissa voidaan esittää alkuperäisiä ilmaisuja aineistosta, jolloin ne tuovat läpinäkyvyyttä tutkimusraporttiin ja ikään kuin todistavat, että tutkijalla on todellinen aineisto. Alkuperäisilmaisujen käyttö tulee olla harkittua ja perusteltua. Niiden käytössä tulee pohtia, voidaanko vastaaja tunnistaa vai onko ilmaisu sellainen, jossa anonymiteetti vastaajalla säilyy. (Saaranen- Kauppinen & Puusniekka 2006c.)

Teemahaastatteluna toteutetun työpajan aineisto koostui yhteensä viidestäkymmenestä (50) Post It- lapusta ja esitystaululle tehdyistä haastateltavien lisäyksistä vastauksiinsa. Aineistosta etsittiin ensiksi vastauksia tutkimuskysymyksiin: mistä asioista hoitajat keskustelevat tablettihoitoisen tyypin 2 diabeetikon vuosikontrollivastaanotolla? Mitkä asiat hoitajat kokevat tärkeiksi vuosikontrollivastaanotolla? Tämän jälkeen teemoittelussa käytettiin analyysitaulukkoa työkaluna selkeyttämään aineistoa. Aineiston teemojen muodostaminen tehtiin jakamalla ensiksi aineisto alateemoihin yhteneväisyyksien mukaan. Alateemojen lopullinen muoto tuli usean testaamisen ja pitkän pohdinnan tuloksena. Tämän jälkeen alateemoista muodostuivat pääteemat. Teemoitteluun vaikutti aineiston lisäksi myös teemahaastattelurunko. Analyysin teon aikana aineistosta jätettiin pois kirjaamisen toteutumiseen ja otsikointiin liittyvä osuus, sillä rakenteisen kirjaamisen laadukas käsittely vastaa opinnäytetyön laajuutta.

Pääteemoiksi tuli vuosikontrollivastaanoton sisältö ja yhteinen työskentelytapa. Vuosikontrollivastaanoton sisällön alateemoiksi muodostui potilaan vointi ja elintavat, hoitotoimenpiteet ja tutkimukset sekä lääkehoito. Yhteisen työskentelytavan alateemoiksi muodostui posterin sisältö, posterin hyödyt tulevaisuudessa ja hoitosuunnitelma.

5 Tulokset

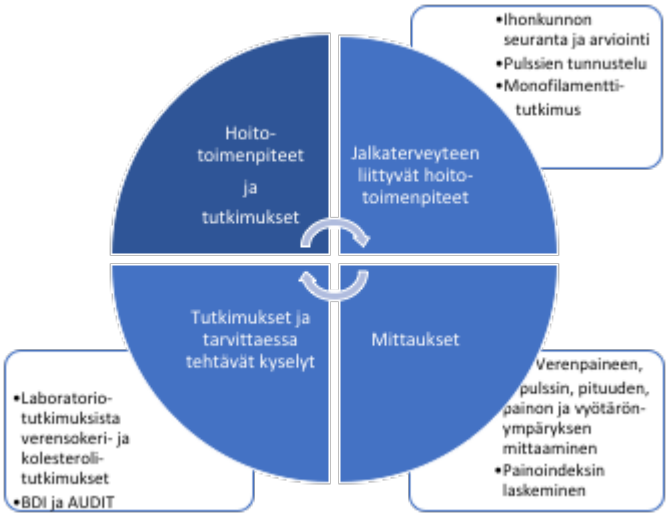
5.1 Teemahaastatteluaineiston tulokset

Vuosikontrollivastaanotolla hoitajat kartoittavat potilaan perussairaudet sekä elintavat monipuolisesti. Lisäksi vastaanotolla kartoitetaan potilaan omahoitoa ja omahoidon toteutumista esimerkiksi potilaan oma seurannan ja motivaation avulla. Haastateltavien esille tuoma potilaan oma motivaatio vaikuttaa potilaan oman terveyden ylläpitämiseen ja siten myös hyviin elintapoihin, ja päinvastoin. Potilaan motivaatio itsestä huolehtimiseen voi vaihdella ja näin hoitoväsymyksen kokeminen on mahdollista.

Kuvio 1: Potilaan voinnin ja elintapojen kartoittaminen vuosikontrollivastaanotolla.

Hoitotoimenpiteet ja tutkimukset

Haastateltavat toivat esille keskeisinä hoitotoimenpiteinä vuosikontrollivastaanotolla potilaan jalkaterveyteen liittyvät toimenpiteet. Vuosikontrollivastaanotolla haastateltavat lisäksi mittaavat potilaalta verenpaineen, pulssin, vyötärönympäryksen, pituuden ja painon. Lisäksi lasketaan potilaan painoindeksi. Haastateltavat pitivät tärkeinä verensokeri- ja kolesteroliarvoihin liittyvien tutkimusten tekemistä, joiden tulosten perusteella potilaan hoidon suunnittelu tapahtuu. Verensokeri- ja kolesterolitutkimuksiin toivottiin myös viitearvoja siihen, milloin poikkeavasta arvosta tulisi konsultoida lääkäriä. Mielialan arvioimisessa haastateltavat kertoivat käyttävän BDI (Beckin Depressio Index) kyselyä. Päihteiden käyttöä kartoitetaan tupakoinnin ja alkoholin käytön osalta. Alkoholin käytön riskien arvioimiseen haastateltavat käyttävät AUDIT- kyselyä.



Kuvio 2: Hoitotoimenpiteet ja tutkimukset vuosikontrollivastaanotolla.

Lääkehoito

Vuosikontrollivastaanotolla yksi tärkein tekijä on potilaan lääkelistan ajantasaisuuden tarkistaminen vastaanoton alussa, sillä se toimii potilaan hoidon ja terveyden perustana.

Kuvio 3: Lääkehoito vuosikontrollivastaanotolla.

Posterin sisältö

Posterinmuotoiselta tarkastuslistalta haastateltavat toivoivat selkeää runkoa siitä, mitä noudattamalla voidaan vuosikontrollivastaanotto tehdä aina samalla tavalla. Lisäksi toivottiin selkeitä yksilöllisiä tavoitearvoja verenpainemittaukseen, verensokeri- ja kolesterolitutkimusten osalta. Sisällön toivottiin tuovan myös selkeyttä työnjakoon lääkärien ja hoitajien välille. Haastateltavat toivat esille potilastyön haasteita siitä, milloin olisi ajankohtaista konsultoida lääkäriä tai varata lääkärille vastaanottoaika.

Kuvio 4: Posterinmuotoisen tarkastuslistan sisältö.

Posterin hyödyt tulevaisuudessa

Posterinmuotoisen tarkastuslistan toivotaan tulevaisuudessa selkeyttävän työnjakoa hoitajan ja lääkärin välillä, mikä nähdään edistävän vuosikontrollivastaanottojen tasalaatuisuutta. Lisäksi hyötynä nähtiin myös suositusten mukaisen hoidon toteutuminen, kun vastaanoton sisällön osa-alueet olisivat kirjattuina. Tulevaisuudessa posterinmuotoisen tarkastuslistan toivottiin helpottavan asioihin puuttumista ja koettiin, että selkeä vastaanoton sisältö nopeuttaa ja tehostaa työntekoa.

Kuvio 5: Posterinmuotoisen tarkastuslistan hyödyt tulevaisuudessa.

Hoitosuunnitelma

Haastateltavat toivovat selkeyttä potilaan hoidossa siihen, että jokaisen potilaan kohdalla olisi kirjallinen jatkohoitosuunnitelma, jossa olisi määritelty kontrollikäyntien välit selkeästi. Selkeä suunnitelma voidaan nähdä ohjaavan sekä potilaan tietoutta ja ymmärrystä terveytensä hoitamisesta ja hoitajan näkökulmasta katsottuna selkeyttää potilaan hoitoa. Lisäksi esille tuotiin moniammatillisen osaamisen hyödyntämistä potilaan hoidossa ja toivottiin vuosikontrollivastaanotolle varattavan riittävä vastaanottoaika.

Kuvio 6: Hoitosuunnitelma vuosikontrollivastaanotolla.

5.2 Tuotoksen koostaminen

Opinnäytetyö koostui teoriasta, ryhmämuotoisesta teemahaastattelusta ja sen analysoinnista ja itse tuotoksen tekemisestä. Opinnäytetyö tehtiin edellä mainitussa järjestyksessä, jolloin jokainen vaihe tuki toisiaan. Teoria koostui aiheista, jotka koettiin keskeiseksi tuotoksen sisältöön. Teoriaosuudesta tuli varsin laaja ja sisälsi kattavasti tietoa eri aihealueista ja toi yhdessä haastattelun kanssa rungon teemoille. Teoriaa muutettiin opinnäytetyön edetessä vastaamaan paremmin hoitajan tekemää vuosikontrollivastaanoton sisältöä. Työelämän yhteistyökumppanin kanssa tehtiin tiivistä yhteistyötä sähköpostin välityksellä viikoittain tuotoksen edistymisen ja tavoitteiden saavuttamisen osalta.

Aineistonkeruun ja analysoinnin jälkeen tuotoksen sisällön aihealueet selkeytyivät entisestään ja alkoi työelämän yhteistyökumppanin kanssa tuotoksen ulkoasun ja sisällön toiveiden kartoittaminen. Työelämän yhteistyökumppanilta saatiin sähköisesti kolme erilaista Helsingin kaupungin lomakepohjaa, joista valittiin sopivin. Tuotoksen tekemiseen saatiin “vapaat kädet” lomakepohjan valinnalle, fontin koolle ja värille. Tärkeintä oli, että tuotoksesta tulisi helppolukuinen, siisti ja sisällöltään asianmukainen.

Tuotoksen suunnittelun lähtökohtana oli, että se antaisi riittävästi tietoa vuosikontrollivastaanoton sisällöstä hoitajalle, jolla olisi vain vähän kokemusta diabeetikkojen vastaanotoista. Helppolukuisuutta tuotiin esille lyhyin ilmaisuin sekä laittamalla hoitotoimenpiteet ja tutkimukset erikseen.

Tuotoksen ensimmäinen versio lähetettiin työelämän yhteistyökumppanille sähköisesti kehittämisehdotusten saamiseksi. Tuotokseen ei tässä vaiheessa tullut kehittämisehdotuksia. Tä-

män jälkeen palautetta varten laadittiin kaksi kysymystä mitkä työelämän yhteistyökumppani lähetti hoitajille sähköisesti tuotoksen liitteenä. Palautetta koskevat kysymykset olivat:

1. Onko teillä muutosehdotuksia tarkastuslistaan?

2. Tuleeko tarkastuslista palvelemaan teitä tulevaisuudessa työssänne?

Viimeisin versio tuotoksesta tehtiin 25.05.2020 ja tuotos tulee hoitajien vastaanottohuoneisiin laminoituna kesäkuussa 2020.

5.3 Tuotoksen arviointi

Tuotos lähetettiin arvioitavaksi ensin sähköpostilla osastonhoitaja Hanna Kankaalle. Häneltä tuli tuotoksesta positiivinen palaute. Tuotos täytti häneltä alkuun saadut tavoitteet tuotokselle. Sisältö oli asiallista, helppolukuista ja kaikki hoitajan vuosikontrollivastaanoton osa-alueet oli tuotoksessa huomioitu oikein hyvin. Mitään muutosehdotuksia tuotokseen ei häneltä tullut. Tuotos oli hänen mielestään erinomainen sellaisenaan. Lähetimme tämän jälkeen osastonhoitajan välityksellä terveysaseman sairaanhoitajille ja terveydenhoitajille tuotoksen kommentoitavaksi. Lähetimme heille saatekirjeen, jossa pyysimme palautetta tuotoksesta ja heidän mielipidettään siitä, tuleeko tuotos palvelemaan heitä tulevaisuudessa. Ottaen huomioon vallitsevan koronapandemia tilanteen sekä terveysaseman tämän hetkisen kiireen, saimme tuotoksesta yhden palautteen kymmenestä osallistujasta. Tämä yksi palaute oli myös positiivinen. Tuotos oli palautteen antajan mielestä hyvä sellaisenaan, mitään muutosehdotuksia hän ei nähnyt tarpeelliseksi sekä hänen mielestään tuotos tulee palvelemaan häntä tulevaisuudessa. Olisimme toki toivoneet, että mahdollisimman moni sairaanhoitajista ja terveydenhoitajista olisi antanut palautteen tuotoksesta. Osastonhoitajan mielestä kuitenkin tuotos on erittäin hyvä ja he toivoivat saada tuotoksen jo mahdollisimman pian käyttöön.

6 Johtopäätökset

Näyttöön perustuvalla terveydenhuollolla tarkoitetaan tutkimustietoon ja asiantuntijoiden yhteisymmärrykseen perustuvaa tietoa, jota käytetään terveydenhuollossa takaamaan potilaille ajantasaisen, turvallisen ja yhdenvertaisen hoidon. Terveydenhuollon ammattihenkilön tulee perustaa potilaan ohjaus, arviointi ja hoito harkitusti ajantasaisimpaan näyttöön terveyden edistämiseksi (Meriläinen, Lundgren- Laine & Pyykkö 2017). Näyttöön perustuvaa tietoa ovat asiantuntijoiden laatimat hoitosuositukset kuten käypä Hoito- suositukset ja hoitotyön suositukset. Kansallisia ja kansainvälisiä tutkimuksia ovat tieteelliset julkaisut, Hotus, PubMeb, ProQuest Hospital Collection ja EBSCOhost- tietokannat. (Hotus 2018; Meriläinen ym. 2017.)

Tässä opinnäytetyössä hyödynnettiin ajantasaisinta ja näyttöön perustuvaa tietoa. Keskeisinä lähteinä käytettiin käypä hoito- suosituksia, HOTUS- hoitotyön suosituksia sekä PubMed, Pro-

Quest ja EBSCO- tietokantoja. Teemahaastattelulla tarkennettiin tiedon ajantasaisuutta. Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää mitä asioita terveydenhoitajat ja sairaanhoitajat pitävät tärkeinä käydä vuosikontrollivastaanotolla läpi. Teoriaosuus tukee tavoitteita ja antaa kattavan kuvan vuosikontrollivastaanoton sisällöstä terveyden edistämisen, tyypin 2 diabeteksen, hoitoyhteistyön, omahoidon tukemisen ja hoitotoimenpiteiden näkökulmista. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa Viiskulman terveysaseman terveydenhoitajille ja sairaanhoitajille posterinmuotoinen tarkastuslista tablettihoitoisen tyypin 2 diabeetikon vuosikontrollivastaanotosta. Tuotos vastaa opinnäytetyön tarkoitusta. Tuotos tehtiin teoreettisen viitekehyksen, teemahaastattelun, analyysin ja työelämän yhteistyökumppanin toiveiden tuloksena.

Johtopäätöksenä todetaan, että terveydenhoitajat ja sairaanhoitajat kartoittavat potilaan terveydentilan vuosikontrollivastaanotolla kokonaisvaltaisesti. Ilanne- Parikan (2019, 41-43) mukaan hoitosuunnitelma on keskeinen osa potilaan hoitoa. Tulosten mukaan hoitajat pitävät hoitosuunnitelman tekemistä tärkeänä ja siihen toivottiin kirjattavan hoitoyhteistyöhön osallistujat sekä jatkohoitosuunnitelma. Hoitajat kartoittavat vastaanotolla potilaan voinnin, perussairaudet sekä voimassaolevan lääkelistan ajantasaisuuden. Potilaan liikkumista, ravitsemusta ja päihteiden käyttöä kartoitetaan ja potilasta kannustetaan terveyden ylläpitämiseen sekä painonhallintaan. Hoitajat tekevät vuosikontrollivastaanotolla hoitotoimenpiteinä monofilamenttitutkimuksen, seuraavat potilaan jalkaterveyttä ihonkunnon tarkastamisella sekä pulssien tunnustelulla. Lisäksi potilaasta mitataan pituus, paino, vyötärönympärys, BMI, verenpaine ja pulssi. Potilaan suun terveyttä, jalkaterveyttä ja silmäterveyttä kartoitetaan ja niiden omahoitoa tuetaan aktiivisesti vuosikontrollivastaanotolla. Käypä Hoito- suosituksen (2018d.) ja Van B & Pouwer ym. (2010) mukaan hoitajien tulee kartoittaa potilaan jaksamista ja antaa potilaan tarvetta vastaavaa ohjausta. Tuloksista ilmenee tämän toteutuminen vuosikontrollivastaanotolla kartoittamalla potilaan oma seurantaa, motivaatiota sekä mahdollista hoitoväsymystä. Käypä Hoitosuosituksen (2018d.) mukaan potilaan elämänlaatua ja mielialaa tulee seurata säännöllisesti ja opinnäytetyössä saadut tulokset vastaavat suositusta. Hoitajat kartoittavat vuosikontrollivastaanotolla potilaan vointia ja käyttävät tarvittaessa BDI- kyselyä (Beckin Depressio Index) mielialan kartoittamisessa.

6.1 Opinnäytetyön eettisyys

Tutkimuksessa, jossa noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä toteutuvat rehellinen, tarkka ja huolellinen työtapa tutkimuksen alusta sen loppuun. Tutkimusongelman määrittämisessä tulee kunnioittaa eri ihmisryhmiä ja siinä sanojen asettelu ei saa olla loukkaavaa tai alentavaa. (Leino-Kilpi & Välimäki 2008, 364-365.)

Hyvän tieteellisen käytännön mukaista on käyttää eettisesti kestäviä tiedonhankintatapoja, joissa on viimeisin ja luotettavin tutkimuksiin perustuva tieto. Laadullisessa tutkimuksessa tulee kiinnittää erityistä huomiota tietolähteisiin, jotta esille saatu laatu on mahdollisimman

monipuolista. Tutkittavalle tulee aiheutua mahdollisimman vähän haittaa tutkimukseen osallistumisesta. (Leino-Kilpi & Välimäki 2008, 364-366.)

Tutkimusaineistonkeruun osalta tulee kiinnittää huomiota tutkittavien oikeuksiin ja tutkittavien kohtelun tulee olla kunnioittavaa sekä rehellistä (Leino-Kilpi & Välimäki 2008, 364). Tutkittavia tulee informoida tutkimuksesta etukäteen suullisesti tai kirjallisesti, ja ennen suostumuksen antamista tutkittavalla tulee olla tarkka tieto tutkimuksen sisällöstä, henkilötietojen käsittelystä, tutkimusaineiston käytöstä ja sen elinkaaresta (Kohonen, Kuula-Luumi & Spoof 2019, 8-9).

Opinnäytetyössä kiinnitettiin erityistä huomiota hyvien eettisten käytänteiden toteutumiseen. Opinnäytetyön tutkimuslupa haettiin tammikuussa 2020 Helsingin kaupungin terveysvirastosta ja tutkimuslupa hyväksyttiin helmikuussa 2020. Viikkoa ennen aineistonkeruutilaisuutta hoitajille lähetettiin sähköisesti saatekirje, jossa oli tietoa opinnäytetyön tarkoituksesta, tavoitteista ja sen toteutusvaiheista. Lisäksi hoitajille lähetettiin haastattelukysymykset, jotta hoitajille oli mahdollisuus tutustua aiheeseen ennalta.

Tutkittavalta tulee pyytää suostumus osallistumisesta tutkimukseen suullisesti, kirjallisesti tai sähköisesti (Kohonen, Kuula-Luumi, Spoof 2019, 8). Tutkittavalla on suostumuksen jälkeenkin mahdollisuus keskeyttää tutkimus. Tutkittavalla on oikeus kieltäytyä tutkimukseen osallistuminen. Tutkittavalla on oikeus anonymiteettiin tutkimuksen ajan ja tätä tulee kunnioittaa ja tarkoin suojella. (Leino-Kilpi & Välimäki 2008, 364-366.)

Aineistonkeruutilaisuudessa tutkittavilla oli käytössään kirjallisesti saatekirje ja haastattelukysymykset, joiden lisäksi tutkittavia informoitiin suullisesti siitä, miten aineistoa käsitellään ja milloin aineisto hävitetään, miten anonymiteetin suojasta huolehditaan ja mitä haastatteluun osallistuminen tarkoittaa. Lisäksi korostettiin, että aineistonkeruutilaisuuteen osallistumisesta on mahdollista kieltäytyä.

Tutkimuksen analyysissä tulee noudattaa huolellisuutta ja siinä tulee käyttää koko saatua aineistoa. Tutkimustulosten raportointi tulee olla eettistä tarkastelua kestävää. Virhelähteiksi tutkimustuloksissa luokitellaan tutkijan ennakkoasenne, joka voi vääristää tuloksia. Lisäksi tulosten väärentäminen ja tutkimustulosten virheellinen raportointi. Tulosten julkaisemisessa tulee noudattaa avoimuutta ja rehellisyyttä. (Leino-Kilpi & Välimäki 2008, 364-370.)

Opinnäytetyön analyysi tehtiin vaihe vaiheelta siten, että jokaisessa vaiheessa aineistoa tarkasteltiin uudelleen ja testattiin eri teemojen avulla. Tarkastelulla tarkoitetaan sitä, että aineistoa luettiin uudelleen ja uudelleen kahden henkilön toimesta, jolla pyrittiin vähentämään ennakkoasenteen vaikutusta. Opinnäytetyön kaikissa vaiheissa pyrittiin havaitsemaan omat ennakkokäsitykset ja sulkemaan ne parhaan kyvyn mukaan pois, jotta ne ei pääsisi vaikuttamaan havainnointiin eri vaiheissa. Opinnäytetyön tavoitteena oli tehdä mahdollisimman

läpinäkyvä, selkeä ja rehellinen kokonaisuus, jotta lukijalla on mahdollisuus seurata työn vaiheita tarkasti. Analyysin teon aikana aineistosta jätettiin pois kirjaamisen toteutumiseen ja otsikointiin liittyvä osuus, sillä rakenteisen kirjaamisen laadukas käsittely vastaa opinnäytetyön laajuutta. Erityistä huolellisuutta nähtiin aineiston salassapidossa kolmansilta osapuolilta ja aineisto hävitettiin toukokuussa 2020 opinnäytetyön valmistumisen yhteydessä.

6.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuus koostuu tutkimuksen eri vaiheiden huolellisesta tekemisestä ja erilaisten vaihtoehtojen valitsemisesta ja niiden perusteluista. Laadullisen tutkimuksen osalta keskeiset kriteerit ovat luotettavuus, siirrettävyys, riippuvuus ja vahvistettavuus. (Kananen 2010, 70; Koskinen, Alasuutari & Peltonen 2005, 257.)

Luotettavuus perustuu hyvään dokumentaatioon, jossa ratkaisut on perusteltu. Eri vaiheiden tiedonkeruu- ja tulkintamenetelmät tulee kirjata ja perustella miksi juuri ne valittiin. Kun perustelut löytyvät, voidaan tutkimuksen ilmiön ja perusteluiden avulla pohtia luotettavuutta ja sopivuutta. Tulkintojen tulee olla yhdenmukaisia eikä niissä voi olla ristiriitaisuutta. Lisäksi luotettavuuteen vaikuttaa myös saturaatio, eli onko havaintoyksikköjen määrä ollut riittävä kyllästämään tutkimuksen. (Kananen 2010, 70-71.)

Opinnäytetyön laadullisen tutkimuksen tutkimusosa aloitettiin vasta kun tutkimuslupa hyväksyttiin Helsingin kaupungin terveyspalvelujen tutkimuslupahakemuksia käsittelevän toimesta helmikuussa 2020. Tämän jälkeen tehtiin suunnitelma ryhmähaastattelua varten ja varasuunnitelma. Laadullisen tutkimuksen haastatteluun valittiin teemamuotoinen ryhmähaastattelu työpajan muodossa, sillä haastateltavilta haluttiin saada näkemyksiä mitkä asiat ovat keskeisiä posterissa, jotta se palvelisi mahdollisimman hyvin sen käyttäjiä, eli hoitajia.

Työpajaan pyydettiin osallistumaan vain terveydenhoitajia ja sairaanhoitajia, sillä he tekevät tablettihoitoisen tyypin 2 diabeetikoille vuosikontrollivastaanottoja ja heillä on luotettava ja ajantasainen tieto siitä, mistä asioista vuosikontrollivastaanotolla keskustellaan ja myös näkemyksiä minkälaisia asioita toivotaan posterilta. Tavoite oli saada mahdollisimman moni osallistumaan työpajaan, joten tämä muoto oli yksilöhaastattelua parempi. Aineistona käytettiin Post It- lappuja. Analyysin osalta käytettiin analyysitaulukkoa, jossa haastateltavien sitaatit löytyvät valikoitujen teemojen osalta. Analyysitaulukolla haluttiin lisätä työn läpinäkyvyyttä ja antaa sitaattien muodossa näytepaloja todellisesta aineistosta, jotta lukija pystyy seurata työtä vaihe vaiheelta.

Tutkimuksen tekemisessä tulee tiedostaa tilannesidonnaisuus, eli tilanne tai aihe voi vaikuttaa tutkittavien puheeseen siten, ettei puhe oli yhdenmukaista. Tutkimuksen tavalla sekä aiheella voi olla vaikutusta tutkittavien vastauksiin. Tutkimuksessa tulee kriittisesti pohtia tuloksia. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006d.) Työpajassa haastateltavat työskentelivät

pienryhmissä, millä voi olla vaikutusta haastateltavien kirjaamiin ja suusanallisesti kertomiin näkemyksiinsä. Haastattelun alussa haastateltavat saivat itse muodostaa pienryhmänsä, jolla haluttiin lisätä avoimen keskustelun ja osallistumisen mahdollisuutta. Tutkimustulokset on kirjoitettu mahdollisimman selvästi, avoimesti ja rehellisyyttä noudattaen työn jokaisessa vaiheessa.

6.3 Jatkotutkimusehdotukset

Opinnäytetyön jatkotutkimuksena olisi hyvä kartoittaa vuorovaikutusta hoitajan ja potilaan välillä. Millaisia asioita potilas toivoisi huomioitavan terveytensä ja hyvinvointinsa osalta, eli millaisista asioista muodostuu potilaan mielestä hyvä vastaanotto.

Lähteet

Painetut

Aaltola, J. & Valli, R. 2010. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. 3. uudistettu ja täydennetty painos. Jyväskylä: Ps- Kustannus.

Ilanne-Parikka, P., Niskanen, L., Rönnemaa, T., Saha, M-T. 2019. Diabetes. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Kananen, J. 2010. Opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2010. Etiikka hoitotyössä. 5.-6. painos. Porvoo: WSOYpro.

Pysyväisohje. 2017. Helsingin Kaupunki. PYSY044. Omahoitotarvikkeiden antaminen potilaille

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Tammi.

Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. 1-2. Painos. Jyväskylä: Tammi

Sähköiset

Balducci S., Zanuso S., Nicolucci A ym. 2010. Effect of an intensive exercise intervention strategy on modifiable cardiovascular riski factors in subjects with type 2 diabetes mellitus: a randomized controlled trial: the Italian Diabetes and exercise Study. Arch Intem Med. 170(20):1794-803. Viitattu 13.10.2019.

https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21059972

Diabeetikon jalkaongelmat. Käypä Hoito- suositus. Suomalainen lääkäriseura Duodecim, Suomen Sisätautilääkärien yhdistyksen ja Diabetesliiton Lääkärineuvoston asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2009a. (Viitattu 14.10.2019). Saatavilla internetissä:

https://www.kaypahoito.fi/hoi50079#s7

Diabeetikon jalkaongelmat. Käypä Hoito- suositus. Suomalainen lääkäriseura Duodecim, Suomen Sisätautilääkärien yhdistyksen ja Diabetesliiton Lääkärineuvoston asettama työryhmä.

Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2009b. (Viitattu 14.10.2019). Saatavilla internetissä:

https://www.kaypahoito.fi/hoi50079#s15

Diabeetikon jalkaongelmat. Käypä Hoito- suositus. Suomalainen lääkäriseura Duodecim, Suomen Sisätautilääkärien yhdistyksen ja Diabetesliiton Lääkärineuvoston asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2009c. (Viitattu 14.10.2019). Saatavilla internetissä:

https://www.kaypahoito.fi/hoi50079#s7

Diabeettinen nefropatia. Käypä Hoito- suositus. Suomalainen lääkäriseura Duodecim, Suomen Sisätautilääkärien yhdistyksen ja Diabetesliiton Lääkärineuvoston asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2007a. (Viitattu 14.10.2019). Saatavilla internetissä:

https://www.kaypahoito.fi/khp00070

Diabeettinen retinopatia- diabetekseen liittyvä silmä-sairaus. Käypä Hoito- suositus. Suomalainen lääkäriseura Duodecim, Suomen Sisätautilääkärien yhdistyksen ja Diabetesliiton Lääkärineuvoston asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2017a. (Viitattu 14.10.2019). Saatavilla internetissä:

https://www.kaypahoito.fi/khp00059

Diabeettinen retinopatia. Käypä Hoito- suositus. Suomalainen lääkäriseura Duodecim, Suomen Sisätautilääkärien yhdistyksen ja Diabetesliiton Lääkärineuvoston asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2014a. (Viitattu 14.10.2019). Saatavilla internetissä:

https://www.kaypahoito.fi/hoi50043

Diabetesliitto. 2019a. Elintavat tyypin 2 diabeteksessa. Viitattu 13.10.2019.

https://www.diabetes.fi/diabetes/tyypin_2_diabetes/elintavat_tyypin_2_diabeteksessa

Diabetesliitto. 2019b. Yleistä tietoa diabeteksesta. Viitattu 12.10.2019.

https://www.diabetes.fi/diabetes/yleista_diabeteksesta

Diabetesliitto. 2019c. Tyypin 2 diabetes. Viitattu 13.10.2019.

https://www.diabetes.fi/diabetes/tyypin_2_diabetes

Di Onofrio, V., Galle, F., Di Dio, M., Belfiore, P., Liguori, G. 2018. Effects of nutrition interventions in patients affected by type 2 diabetes mellitus: a lungitudial study in Naples, South Italy. BMC Publich Health. Viitattu 27.04.2020.

https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6192365/

Hales, B. & Pronovost, P.J. 2006. The Checklist- A tool for error management and performance improvement. Journal of Critical Care 21, 231- 235. Viitattu 16.03.2020.

https://search-proquest-com.nelli.laurea.fi/docview/1033233786/fulltext/5C4B1D2271D74FB8PQ/1?accountid=12003

Helsingin kaupunki. 2020. Terveysasemat kaupunginosittain. Viitattu 12.03.2020.

https://www.hel.fi/helsinki/fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/terveyspalvelut/terveysasemat/terveysasemien-yhteystiedot/terveysasemat-kaupunginosittain/

Hotus. 2018. Näyttöön perustuva terveydenhuolto. Hoitotyön tutkimussäätiö. Viitattu 24.04.2020.

https://www.hotus.fi/nayttoon-perustuva-terveydenhuolto-2/

Ilanne-Parikka. 2018. Diabetes. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 12.10.2019.

https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00011

Kaur G., Holtfreter B., Rathmann W., Schwahn C., Wallaschofski H., Schipf S., Nauck M., Kocher T. Association between type 1 and type 2 diabetes with periodontal disease and tooth loss. Epub 2009. PubMed. Viitattu 14.10.2019.

https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19622096

Kettunen. 2018a. Sepelvaltimotauti. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 10.12.2019.

https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00077

Kettunen. 2018b. Sydämen vajaatoiminta. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 10.12.2019.

https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00084

Kohonen, I., Kuula-Luumi, A., Spoof, S-K. 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakkoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvot-

telukunnan ohje 2019. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 3/2019. Viitattu 18.03.2020.

https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden_eettisen_ennakkoarvioinnin_ohje_2019.pdf

Liikunta. Käypä Hoito- suositus. Suomalainen lääkäriseura Duodecim, Suomen Sisätautilääkärien yhdistyksen ja Diabetesliiton Lääkärineuvoston asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2016a. (Viitattu 13.10.2019). Saatavilla internetissä:

https://www.kaypahoito.fi/hoi50075 - s7

Liikunta. Liikunta tyypin 2-diabetes. Käypä Hoito- suositus. Suomalainen lääkäriseura Duodecim, Suomen Sisätautilääkärien yhdistyksen ja Diabetesliiton Lääkärineuvoston asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2016b. (Viitattu 13.10.2019). Saatavilla internetissä:

https://www.kaypahoito.fi/hoi50075 - s13

Meriläinen, M., Lungren- Laine, H. & Pyykkö, A. 2017. Näyttöön perustuva hoitotyö. Teho- ja valvontahoitotyön opas. Viitattu 24.04.2020.

https://www-terveysportti-fi.nelli.laurea.fi/dtk/shk/koti?p_haku=näyttöön%20perustuva%20hoitotyö

Mustajoki. 2019a. Diabeteksen munuaissairaus (diabeettinen nefropatia). Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 14.10.2019.

https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00563

Mustajoki. 2020a. Diabeettinen neuropatia. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 14.10.2019.

https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00765

Mustajoki. 2019b. Riskilaskuri: sydäninfarkti ja aivohalvaus. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 10.12.2019.

https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00917

Mustajoki. 2020b. Tyypin 2 diabeteksen hoito. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 13.10.2019.

https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00775

Oikeusministeriö. 2011.Terveydenhuoltolaki 1326/2010. Viitattu 12.03.2020.

https://www.finlex.fi/fi/laki/smur/2010/20101326

Phillips, A. 2016. Improving self-management of type 1 and type 2 diabetes. Nursing standard (Royal College of Nursing (Great Britain) : 1987), 30(19), p. 52. Viitattu 23.04.2020.

https://search-proquest-com.nelli.laurea.fi/docview/1785225028

Pulkkinen, M. 2019. MOHA auttaa- ja se on jo aika paljon. Diabetes ja lääkäri- lehti. Diabetes-liitto. Viitattu 22.04.2020.

https://www.diabetes.fi/files/10889/D_L_2_2019_rinnakkainen_netti.pdf

Rankin, D. 2011. Understanding information and education gaps among people with type 1 diabetes: a qualitative investigation. PubMed. Viitattu 24.04.2020.

https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20570079/

Rauramaa R. 2015a. Duodecim. Käypä Hoito- suositus. Liikunta. Tyypin 2-diabetes. Diabeetikon liikuntakelpoisuus. Viitattu 13.10.2019.

https://www.kaypahoito.fi/nix01185

Rauramaa R. 2015b. Duodecim. Käypä Hoito- suositus. Liikunta. Tyypin 2- diabetes. Kliisisen rasituskokeen indikaatiot. Viitattu 13.10.2019.

https://www.kaypahoito.fi/nix01177

Rauramaa R. 2015c. Duodecim. Käypä Hoito-suositus. Liikunta. Tyypin 2- diabetes. Tyypin 2-diabeetikon liikuntaohjelma. Viitattu 13.10.2019.

https://www.kaypahoito.fi/nix01180

Ruokavirasto. 2018. Ravitsemussuositukset. Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 5. korjattu painos. Helsinki. Viitattu 11.10.2019.

https://www.ruokavirasto.fi/globalassets/teemat/terveytta-edistava-ruokavalio/kuluttaja-ja-ammattilaismateriaali/julkaisut/ravitsemussuositukset_2014_fi_web_versio_5.pdf

Saaranen- Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006a. Laadullisen tutkimuksen elementit. Kvali-MOTV- Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 16.03.2020.

https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L1_2_2.html

Saaranen- Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006b. Mitä laadullinen tutkimus on: lyhyt oppimäärä. KvaliMOTV- Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 16.03.2020.

https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L1_2.html

Saaranen- Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006c. Teemoittelu. KvaliMOTV- Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 11.03.2020.

https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_4.html

Saaranen- Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006d. Reliabiliteetti. KvaliMOTV- Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 21.03.2020.

https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_3_2.html

Seppänen. 2018. Diabeteksen silmäsairaus (diabeettinen retinopatia).Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 14.10.2019.

https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00826

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2017. Valtioneuvoston periaatepäätös. Potilas- ja asiakasturvallisuusstrategia 2017-2021. Viitattu 13.03.2020.

http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80352/09_2017_Potilas-%20ja%20asiakasturvallisuusstrategia%202017-2021_suomi.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Taiteen ja Kulttuurin Tutkimuksen laitos. 2019. TAIKU. Posterikurssi. Viitattu 30.3.2020.

http://www.arthis.jyu.fi/digicult/posteri/index.html

Tapio Anna-Leena, Huhtanen Jaana. 2019. Duodecim. Oppikirja. Diabetes. Diabetesta sairastavan jalkaterveydestä huolehtimisen periaatteet. Viitattu 14.10.2019.

https://www.oppiportti.fi/op/dbs02202/do

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2019a. THL. Aivohalvaus (stroke). Viitattu 9.12.2019.

https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/perfect/osahankkeet/aivohalvaus-stroke

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2019b. THL. Diabeteksen lisäsairaudet. Viitattu 14.10.2019.

https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/diabetes/diabeteksen-lisasairaudet

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2011. THL. Tartu toimeen - ehkäise diabetes. Viitattu 24.4.20

http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80320/b18cb1c2-3fb8-4546-aacd-40b86ce748f8.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2019c. FINRISKI- laskuri. Viitattu 10.12.2019.

https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/sydan-ja-verisuonitaudit/finriski-laskuri

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2019d. THL. Lait ja ohjelmat. Viitattu 12.03.2020.

https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/tavoitteet/lait-ja-ohjelmat

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2019d. THL. Sydän- ja verisuonitaudit. Viitattu 9.12.2019.

https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/sydan-ja-verisuonitaudit

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2016. THL. Sydän- ja verisuonitautien riskitekijät ja ehkäisy. Viitattu 9.12.2019.

https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/sydan-ja-verisuonitaudit/sydan-ja-verisuonitautien-riskitekijat-ja-ehkaisy

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2019e. THL. Tyypin 2 diabeteksen ehkäisy. Viitattu 24.4.2020

https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/diabetes/tyypin-2-diabeteksen-ehkaisy

Terveyskylä. 2018a. Diabetestalo. Omahoito. Syöminen ja juominen. Sydänterveellinen syöminen. Ateriarytmi. Viitattu 12.10.2019.

https://www.terveyskyla.fi/diabetestalo/omahoito/syöminen-ja-juominen/sydänterveellinen-syöminen/ateriarytmi

Terveyskylä. 2018b. Diabetestalo. Omahoito. Syöminen ja juominen. Sydänterveellinen syöminen. Rasvan laatu. Viitattu 12.10.2019.

https://www.terveyskyla.fi/diabetestalo/omahoito/syöminen-ja-juominen/sydänterveellinen-syöminen/rasvan-laatu

Terveyskylä. 2018c. Diabetestalo. Omahoito. Syöminen ja juominen. Sydänterveellinen syöminen. Suola. Viitattu 12.10.2019

https://www.terveyskyla.fi/diabetestalo/omahoito/syöminen-ja-juominen/sydänterveellinen-syöminen/suola

Terveyskylä. 2018d. Diabetestalo. Tyypin 2 diabetes. Viitattu 12.10.2019

https://www.terveyskyla.fi/diabetestalo/tietoa/millainen-sairaus-diabetes-on/tyypin-2-diabetes

Terveysportti. 2016. Liikuntakelpoisuuden arviointi. Viitattu 13.10.2019. (KUVA!)

https://www.terveysportti.fi/xmedia/hoi/hoi50075/liikunnan_aloittaminen1_1.jpg

Tieteellisen posterin perusperiaatteita. Viitattu 9.12.2019.

http://www.arthis.jyu.fi/digicult/posteri/posteri/index.html

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). Hyvä tieteellinen käytäntö. Viitattu 20.11.2019.

https://www.tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanto

Tyypin 2 diabetes. Käypä Hoito- suositus. Suomalainen lääkäriseura Duodecim, Suomen Sisätautilääkärien yhdistyksen ja Diabetesliiton Lääkärineuvoston asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2018a. (Viitattu 12.10 ja 10.12.2019). Saatavilla internetissä:

https://www.kaypahoito.fi/hoi50056#

Tyypin 2 diabetes. Käypä Hoito- suositus. Suomalainen lääkäriseura Duodecim, Suomen Sisätautilääkärien yhdistyksen ja Diabetesliiton Lääkärineuvoston asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2018c. (Viitattu 12.10.2019). Saatavilla internetissä:

https://www.kaypahoito.fi/hoi50056 - s12

Tyypin 2 diabetes. Käypä Hoito- suositus. Suomalainen lääkäriseura Duodecim, Suomen Sisätautilääkärien yhdistyksen ja Diabetesliiton Lääkärineuvoston asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2018d. (Viitattu 13.10.2019). Saatavilla internetissä:

https://www.kaypahoito.fi/hoi50056 - s16

Tyypin 2 diabetes. Kuva 1. Käypä Hoito- suositus. Suomalainen lääkäriseura Duodecim, Suomen Sisätautilääkärien yhdistyksen ja Diabetesliiton Lääkärineuvoston asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2018e. (Viitattu 12.10.2019). Saatavilla internetissä:

https://www.kaypahoito.fi/hoi50056

Tyypin 2 diabetes. Käypä Hoito- suositus. Suomalainen lääkäriseura Duodecim, Suomen Sisätautilääkärien yhdistyksen ja Diabetesliiton Lääkärineuvoston asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2018f. (Viitattu 14.10.2019). Saatavilla internetissä:

https://www.kaypahoito.fi/hoi50056 - s21_8

Uusitupa, M., Lindström, J. & Tuomilehto, J. 2018. Prevention of type 2 diabetes- success story what is waiting for next steps. European Journal of Clinical Nutrition. Viitattu 27.04.2020.

https://search-proquest-com.nelli.laurea.fi/docview/2099881958

Uusitupa. M., Tuomilehto. J. 2006. Tyypin 2 diabetes on ehkäistävissä, ja niksit ovat tiedossa. Viitattu 24.4.2020.

https://www.duodecimlehti.fi/duo96135

Van B., Pouwer F., Geelhoed-Duijvestijn P., Tack C., Bazeimans E., Beekman A., Heine R., Snoek F. 2010. Diabetes- specific emotional distress mediates the association between depressive symptoms and glycaemic control in Type 1 and Type 2 diabetes. PubMed. Diabet Med. 798-803. Viitattu 13.10.2019.

https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20636961

WHO. 2020. Diabetes. Viitattu 8.1.2020.

https://www.who.int/health-topics/diabetes

Julkaisemattomat

Kangas. H. 2020. Sairaanhoitajan ja terveydenhoitajan vastaanottotyö. Sähköpostikeskustelu 20.4.2020.

Kuviot

Kuvio 1: Potilaan voinnin ja elintapojen kartoittaminen vuosikontrollivastaanotolla.....30
Kuvio 2: Hoitotoimenpiteet ja tutkimukset vuosikontrollivastaanotolla.....30
Kuvio 3: Lääkehoito vuosikontrollivastaanotolla.....31
Kuvio 4: Posterinmuotoisen tarkastuslistan sisältö.....31
Kuvio 5: Posterinmuotoisen tarkastuslistan hyödyt tulevaisuudessa.....32
Kuvio 6: Hoitosuunnitelma vuosikontrollivastaanotolla.....32

Liitteet

Liite 1: SAATEKIRJE 50
Liite 2: HAASTATTELUKYSYMYKSET 51
Liite 3: TARKASTUSLISTA 52

Liite 1: SAATEKIRJE

Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita Laurea ammattikorkeakoulusta Lohjan kampukselta ja opinnäytetyömme nimi on ”Tablettihoitoisen tyypin 2- diabeetikon hoitomalli Viiskulman terveysasemalla- opas hoitajille”. Teemme opinnäytetyön Helsingin kaupungin Viiskulman terveysasemalle heidän tilauksestaan. Tilaajana toimii osastonhoitaja Hanna Kangas.

Opinnäytetyön tarkoitus on tuottaa posteri, hoitomalli, 2- tyypin tablettihoitoisen diabeetikon vuosikontrollivastaanoton sisällöstä sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien käyttöön. Tavoite on tehdä yhtenäinen työkalu sairaan- ja terveydenhoitajille käytännöntyöhön sekä yhtenäistää vuosikontrollivastaanottojen sisältöä ja kirjaamista. Esitämme opinnäytetyön tuotoksen Viiskulman terveysaseman hoitajakokouksessa keväällä 2020, minkä jälkeen pyydämme palautteen. Tutkimus valmistuu toukokuussa 2020, minkä jälkeen se on luettavissa Theseus julkaisuarkistosta.

Tutkimuksella haetaan vastauksia seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

- Mitä asioita hoitajien vuosikontrollivastaanotot pitävät sisällään?
- Miten vuosikontrollivastaanotot saadaan yhteneviksi sisällöltään?

Tutkimuksen toteutus ja aineiston keruu

Aineiston keruu tehdään laadullisin tutkimusmenetelmin kahdessa tai kolmessa hoitajakokouksessa ryhmähaastatteluina helmikuun 2020 aikana. Osallistujat jaetaan osallistujamäärän mukaisesti pienempiin ryhmiin, joissa haastattelut toteutuvat. Aineiston keruu tapahtuu anonyymisti eikä henkilöllisyyttäsi voida tunnistaa.

Luotettavuus ja eettisyys

Saatu aineisto säilytetään kolmansilta osapuolilta salassa ja hävitetään tutkimuksen valmistumisen jälkeen. Tutkimuksessa noudatetaan hyvää tutkimusetiikkaa ja hyviä eettisiä käytänteitä.

Kiitos sinulle ajastasi ja yhteistyöstäsi!

Ystävällisin terveisin:

Heidi Dinca & Linda Laine, Laurea ammattikorkeakoulu Lohjan kampus

(heidi.dinca@student.laurea.fi & linda.laine@student.laurea.fi)

Heidi Jokinen (heidi.jokinen@laurea.fi), opinnäytetyön ohjaaja, Laurea ammattikorkeakoulu Lohjan kampus

Liite 2: HAASTATTELUKYSYMYKSET

Opinnäytetyömme aihe on ”Tablettihoitoisen tyypin- 2 diabeetikon hoitomalli Viiskulman terveysasemalla- opas hoitajille”. Aineisto kerätään hoitajakokouksissa helmikuussa 2020.

Hoitajakokouksessa tullaan esittämään alla olevat kysymykset ryhmämuotoisella teemahaastattelulla siten, että osallistujat toimivat pienryhmissä.

Haastattelukysymykset:

1. Mitä asioita hoitajan vuosikontrolli vastaanotto pitää sisällään? Kerro muutama esimerkki.

2. Mitä teidän mielestänne posterin tulee sisältää?

3. Millä tavalla teidän mielestänne posteri tulee tulevaisuudessa teitä auttamaan diabetespotilaan vastaanotolla?

4. Toteutuuko vastaanotolla rakenteinen kirjaaminen tällä hetkellä?

Toivomme, että haastattelukysymysten avulla voimme auttaa sinua ennalta valmistautumaan opinnäytetyön aineistonkeruutilanteeseen.

Kiitos ajastasi!

Liite 3: TARKASTUSLISTA

TYYPIN 2 DIABEETIKON VUOSIKONTROLLIVASTAANOTTO VIISKULMAN TERVEYSASEMALLA- TARKASTUSLISTA HOITAJILLE

KARTOITA:

ASIAKKAAN TAVOITTEET ARJESTA JA HOIDOSTA

- Tue ja kannusta potilaan omaa aktiivista otetta hoitoonsa
- Potilaan sitoutuminen on keskeistä
- Huomioi potilaan jaksaminen ja voimavarat, myös uni ja lepo

LÄÄKITYS

- Tarkasta laboratoriokokeet
- Tarkasta lääkitysmuutokset

YLEISVOINTI

- Potilaan perussairaudet
- Potilaan omaseuranta

ELINTAVAT

Ravitsemus

- Ateriarytmi
- Ruoan laatu ja määrä, veden juominen
- Painon kehitys
- Tarvittaessa ruokapäiväkirja

Liikunta

- Harrastaako potilas liikuntaa?
- Liikuntamuodot
- Liikkumisen kesto/ kerta ja useus/ viikko
- Liikkumisen teho (lääkärin arviointi, jos rasituksessa esiintyy oireita tai hälytysmerkkejä)
- Tarvittaessa liikuntapäiväkirja tai liikuntaresepti

KÄÄNNÄ

Päihteet

- Alkoholi: kartoita alkoholin käyttö ja riskitekijät
    - Tarvittaessa AUDIT- kysely ja alkoholikäytön vähentäminen
- Tupakointi: kartoita määrä, tarvittaessa kannusta tupakoinnin lopettamiseen
- Muiden päihteiden käyttö

SUUNTERVEYS

- Kartoita suun omahoidon toteutuminen
- Hammaslääkärin ja/tai suuhygienistin hoitokontakti

JALKATERVEYS

- Jalkojen omahoidon opetus ja ohjaus (kirjallinen potilasohje)
- Ihon kunnon seuranta
- Verenkierron seuranta (pulssien palpointi, raajojen lämpö)
- Suojatunnon tutkiminen
- Käyttötarkoituksen mukaiset sopivat jalkineet, moniammatillinen osaaminen
- Riskiluokan määrittäminen - > Tarvittaessa tee jalkaterapiaan lähete

SILMÄTERVEYS

- Silmänpohjien kuvaus / silmälääkärin vastaanotto

MITTAUKSET:

- Verenpaine + syke

- Paino, pituus + vyötärönympärys + painoindeksi (BMI)

- Monofilamenttitutkimus

Muista hyödyntää diabeetikon hoidossa Diabetestaloa, Terveysporttia, Käypä Hoito-suosituksia sekä Helsingin kaupungin pysyväisohjetta.