



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Tämä on alkuperäisen artikkelin rinnakkaistallenne (kustantajan pdf).

Viite:

Kivistö-Rahnasto, K. & Salo, V. 2020. Diabetesohjauksen tietotaidon syventäminen terveysalan opiskelijoiden verkko-opinnoissa. Teoksessa: M. Salminen-Tuomaala, J. Hallila, S. Saarikoski & T. Tapio (toim.) Tietoa, taitoa ja teknologiaa: kehittämisspolkuja sosiaali- ja terveysalalla. Seinäjoki: Seinäjoen ammattikorkeakoulu. Seinäjoen ammattikorkeakoulun julkaisusarja B. Raportteja ja selvityksiä 157, 295 - 314. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2020092575810>



DIABETESOHJAUKSEN TIETOTAIDON SYVENTÄMINEN TERVEYSALAN OPISKELIJOIDEN VERKKO-OPINNOISSA

Kirsi Kivistö-Rahnasto, TtM, lehtori
SeAMK Sosiaali- ja terveysala

Virpi Salo, KM, TtM, lehtori
SeAMK Sosiaali- ja terveysala

1 JOHDANTO

Diabetes on hyvin yleinen sairaus Suomessa. Yleisimpiä ovat tyypin 1 ja tyypin 2 diabetes. Laadukkaalla diabeetikon ja hänen läheistensä ohjaamisella tavoitellaan hyvää elämää sairauden kanssa ja riittävää hoitotasapainoa, jonka myötä pyritään ehkäisemään mahdollisia lisäsairauksia. Diabetes on hyvin kokonaisvaltainen sairaus, jossa tulee huomioida fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen näkökulma. Tämä tuo erityisen haasteen myös terveydenhuollon ammattilaisille ja alalle opiskeleville, jotka tarvitsevat paljon tietoa ja taitoa pystyäkseen ohjaamaan diabeetikkoa ja hänen läheisiään mahdollisimman hyvin. Erilaisilla koulutuksilla ja opetusmenetelmillä voidaan kehittää terveysalan ammattilaisten diabetesosaamista. Yhtenä hyvänä keinona nähdään erilaiset verkkopohjaiset oppimisympäristöt.

Terveysalan opiskelijat osallistuivat CampusOnline-verkko-opintojaksolle ”Syvennä 1 tyypin ja 2 tyypin diabeetikon ohjausosaamistasi.” Opintojakso toteutui syksyllä 2019. Verkko-opintojakso oli kahden opintopisteen kokonaisuus, joka koostui erilaisista diabetesohjaamiseen liittyvistä oppimistehtävistä. Artikkelin kir-

joittajilla on vahva työkokemus diabeteksen hoidosta eri hoitotyön ympäristöistä ja opetustyöstä terveysalalla, mikä tuo vahvuutta syventää terveysalan opiskelijoiden diabetesosaamista erilaisilla opetusmenetelmillä, kuten tässä artikkelissa kuvaamillamme CampusOnline-verkko-opinnoilla. Tämän artikkelin tutkimusaineiston keruu tapahtui opintojaksopalautteen yhteydessä olevilla avoimilla kysymyksillä, joissa kysyttiin muun muassa sitä, mitkä asiat koetaan haastavimmiksi asioiksi diabetespotilaan ohjaamisessa.

Terveysalan opiskelijat kokivat haasteelliseksi diabeetikon ja hänen läheisensä ohjaamisessa diabetestietouden jakamisen potilaalle, diabeetikon asenteen omahoitoon, diabeetikon omahoitoon vaikuttamisen, diabeetikon syvällisen ohjaamisen sairaudesta sekä diabeetikon perheen ohjauksen. Opiskelijoiden haasteet olivat siis yhteneviä aikaisempien tutkimustulosten kanssa, joita käsitellään tässä artikkelissa. Palautekyselyn tuloksia tullaan hyödyntämään terveysalan opiskelijoiden diabetesosaamisen kehittämisessä.

2 DIABETES SAIRAUTENA JA SEN OHJAAMISEN HAASTEISIIN VASTAAMINEN

2.1 Tyypin 1 ja tyypin 2 diabetes

Diabetes on yksi suomalaisista kansansairauksista, jota sairastaa noin puoli miljoonaa suomalaista. Diabetes jaetaan kahteen päämuotoon, joita ovat tyypin 1 ja tyypin 2 diabetes. Tyypin 1 diabetes johtuu haiman insuliinia erittävien solujen tuhoutumisesta ja sen hoitokeinona on insuliini. Tyypin 2 diabetes johtuu insuliinin vaikutuksen heikkenemisestä ja sen erityksen vähenemisestä. Tyypin 2 diabetes voi olla pitkään oireeton ja samalla esiintyy usein

veren rasva-arvojen häiriöitä, kohonnutta verenpainetta, maksan rasvoittumista ja vyötärölihavuutta. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2020.) Elintapasairauksien esiintyvyys lisääntyy maailmanlaajuisesti ja tämän vuoksi on tarve löytää keinoja, joilla voidaan tehokkaasti lisätä terveyttä edistävää fyysistä aktiivisuutta (Wasenius 2014). Maailman terveysjärjestön WHO:n arvion mukaan yli 346 miljoonaa ihmistä sairastaa maailmanlaajuisesti diabetesta ja tämä määrä tulee todennäköisesti kaksinkertaistumaan tulevaisuudessa (Shrivastava, Shrivastava & Ramasamy 2013).

Tyypin 2 diabeteksen Käypä hoito -suosituksen tavoitteena on antaa keinoja diabeteksen ehkäisyyn, varhaiseen toteamiseen, hyvään hoitoon, elämänlaadun tukemiseen ja komplikaatioiden ehkäisyyn (Käypä hoito 2018). Saariston (2011) perusterveydenhuollossa tekemässä tyypin 2 diabetekseen liittyvässä tutkimuksessa havaittiin, että lihavuus, sokerihäiriöt ja tunnistamaton diabetes ovat yleisiä keski-ikäisessä väestössä. Elintapamuutos vaatii vaivannäköä ja voimavaroja, mutta siihen vaikuttamalla voidaan asiakkaan terveyttä ja toimintakykyä parantaa. Painonhallinnan onnistumiseen vaikuttavat asiakkaan oma toiminta, motivaatio ja voimavarat. Painonhallintaa vaikeuttavat sitoutumattomuus omaan toimintaan sekä tavoitteiden, itsekurin ja motivaation puuttuminen. (Alahuhta 2010.) Depressio-oireiden ja stressin lievittäminen sekä unen laadun parantaminen voivat ennaltaehkäistä tyypin 2 diabetesta (Pyykkönen 2012).

2.2 Tyypin 1 ja tyypin 2 diabeetikon kokonaisvaltainen hoidon ohjaaminen ja siihen liittyvät haasteet

Diabeetikon ohjauksessa tulee ottaa huomioon fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen näkökulma. Tämä tarkoittaa potilaan kokonaisvaltaista hoidon ohjaamista huomioiden myös läheiset. Diabeetikon ja hänen läheisensä ohjaaminen ovat tärkeitä diabeteksen lisäsairauksien ehkäisyssä sekä hyvän hoitotasapai-

non saavuttamisessa (Rintala 2014). Elintavoissa huomioidaan potilaan ruokavalio, painonhallinta, liikunta, uni ja päihteet (Diabetesliitto 2019). Keskeistä on motivoiva, voimavaroja tukeva ja moniammatillinen ohjaaminen.

Omahoidon tavoitteena on, että diabeetikko saavuttaa mahdollisimman hyvän ja normaalipituisen elämän sekä välttyy komplikaatioilta. Hoidon tavoitteena on oireettomuus ja hyvän sokeritasapainon ylläpitäminen. Jokaiselle diabeetikolle tulisi tehdä hoitosuunnitelma, johon määritellään yksilölliset tavoitteet sekä huomioidaan potilaan elämäntilanne ja voimavarat. (Käypä hoito 2018; Saha 2019.) Lain potilaan asemasta ja oikeuksista (L 17.8.1992/785) mukaan potilaan hoidon on oltava suunnitelmallista. Tyypin 2 diabetesta sairastavalle voidaan teettää omahoitolomake (Omahoitolomake), johon asiakas kirjoittaa arviointinsa voinnistaan ja pohtii, mitä voisi tehdä omahoitonsa tueksi.

Diabeteksen hoidossa tärkeää on hyvä hoidon ohjaus ja potilaan itsehoito. Diabetekseen sairastutaan yhä enemmän ja tämän vuoksi tulisi kehittää uusia ohjausmenetelmiä. Yhtenä toimintamuotona on kokeiltu tietoturvallista sähköpostia, joka tuo diabetesta sairastavalle potilaalle potilaslähtöisemmän sekä ajasta ja paikasta riippumattoman tavan olla yhteydessä diabeteshoitajaan. Myös diabeteshoitaja kokee sähköpostin saavansa työhönsä uuden toimintatavan, jonka avulla on mahdollista vastata potilaiden omahoitoon liittyviin haasteisiin. (Koivunen, Rautavirta & Asikainen 2016.) Sähköiset palvelut, kuten etävastaanotot, ovat lisääntyneet terveydenhuollossa. Sosiaali- ja terveysministeriö (2015) on linjannut, että terveydenhuollon etäpalvelut rinnastetaan perinteisiin vastaanottokäynteihin. Seinäjoen keskussairaalassa toteutettiin vuonna 2016 etävastaanottopilotointi. Pilotissa hoitaja otti etäyhteyden potilaaseen ja ennen etävastaanottoa potilas kirjasi esitiedot ja verensokerilukemat. Etävastaanotolla käytiin läpi kaikki samanlaiset potilaan ongelmat diabeteksen hoidossa kuin normaalilla vastaanotolla. (Aisla 2017.)

Diabeteksen elintapamuutosten ohjaukseen on suunniteltu menetelmiä ja työkaluja, joita ovat muun muassa diabetesta sairastavien ryhmätapaamiset. Niiden sisältöinä on esimerkiksi omahoidon motivaation kehittäminen ja vahvistaminen. Lisäksi työkaluina käytetään liikunta- ja ruokapäiväkirjoja. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2011.) Potilaan ohjauksessa käytetään erilaisia testejä; esimerkiksi suola-, kuitu- ja rasvatestejä (Sydänliitto 2020; Mustajoki 2019). Hiilihydraattien laskeminen, verensokerin seuranta, liikunta sekä ravitsemusterapeutin ohjeet ovat tärkeitä diabeteksen hoidossa. Myös moniammatillinen yhteistyö lääkärin ja diabeteshoitajan kanssa on tärkeää. (Chester, Stanely & Geetha 2018.) Tutkimusten mukaan tulevaisuudessa sairaanhoitajien olisi hyvä käyttää verkkopohjaista ja digitaalista ohjausta tyyppin 2 diabeetikon ohjauksessa, koska tällaisesta ohjauksesta on ollut positiivista vaikutusta potilaan terveydentilaan ja hoidon ymmärtämiseen (Klösch ym. 2020). Verkkopohjaisella ohjauksella voidaan antaa lisätukea diabeteslasten vanhemmille, tukea diabeteslapsen fyysisen hyvinvoinnin seurantaa ja antaa erilaista ohjausta. Verkkoa voidaan hyödyntää vertaiskontaktien luomisessa, potilaiden ja terveydenhuollon ammattilaisten välisessä vuorovaikutuksessa ja tiedonvaihdossa. (Boogerd ym. 2017.)

Diabetes on läsnä aikuisen diabetesta sairastavan henkilön perheen arkielämässä joko näkyvästi tai näkymättömästi. Myös tunteet vaikuttavat perheen elämään, koska arkielämään sisältyy erilaisia pelkoja, esimerkiksi matalaan verensokeriin tai lisäsairauksiin liittyen. Diabeteksen hoidon ohjauksessa tulisi ottaa huomioon perheenjäsenten merkitys hoidossa. Hoidonohjauksessa tulisi keskustella perheen kanssa diabetekseen liittyvistä tunteista ja peloista. (Rintala 2014.) Pitkäaikaissairauden toteaminen aiheuttaa epätoivoa, kärsimystä ja ahdistusta kaikissa perheenjäsenissä (Pimentel ym. 2017).

2.3 Diabetesosaamisen kehittäminen terveysalalla

Sairaanhoitajat ovat suuri työntekijäjoukko terveydenhuollossa, siksi heillä on merkittävä rooli diabeteksen ennaltaehkäisyssä ja hoitotyön kehittämisessä. Diabeteshoidon kasvava kysyntä Euroopassa lisää haasteita diabetesosaamiselle. Elintapoihin liittyvät interventiot voivat vähentää diabetekseen liittyvää sairastumisriskiä 10 - 58 %. Interventioiden aiheita ovat: korkean riskin seulonta, liikunta- ja ruokavalio-ohjaukset, yksilölliset elintapaohjaukset, ruokapäiväkirjat, ilmaiset liikuntatunnit tai kuntosalivuorot, säännöllinen palautteen antaminen ja jatkuva seuranta. (Forbes 2011.)

Sairaanhoitajien tiedot ja taidot diabeteksen hoidon ohjauksessa ovat keskeisiä, jotta saavutetaan hyviä tuloksia terveydenhuollossa. Diabeteksen ohjaukseen ja neuvontaan liittyvää verkkopohjaista opetusmateriaalia on kehitetty yhteistyössä neljän eri maan kesken, joita ovat Viro, Suomi, Irlanti ja Liettua. Verkkomateriaali koostuu tietopankista, online-luennoista sekä interaktiivisista harjoituksista. Diabetes Education and Counseling (Dipra) -verkkomateriaali on tarkoitettu terveydenhuollon ammattilaisille ja opiskelijoille. Oppimissisältö perustuu aitoihin oppimistilanteisiin, joilla pyritään kehittämään pedagogisia ja didaktisia lähestymistapoja verkossa. Tätä verkko-opetusta toteutetaan Moodle-oppimisympäristössä. (Burton ym. 2011.) Sairaanhoitajille suunnatulla diabeteskoulutuksella, joka tapahtui lyhyellä läsnäolokurssilla yhdistettynä itsenäiseen verkko-opiskeluun, saatiin vahvistettua heidän ammattitaitoaan diabeteksen hoidossa (Phuangngoenmak ym. 2019). Diabetesosaamisen kehittämiseen suunnatuilla koulutusohjelmilla voidaan kehittää sairaanhoitajien ammatillista osaamista, päivittää tietoja ja edistää moniammatillisen työskentelyn mahdollisuuksia diabeteksen hoidossa (Hausken & Graue 2013).

”Syvennä tyypin 1 ja tyypin 2 diabeetikon ohjausosaamistasi” CampusOnlinen verkko-opinnot olivat kahden opintopisteen laajuiset. Opinnot koostuivat kuudesta tehtäväosioista, joita olivat diabetes sairautena, diabeteksen lääkehoito, diabeetikon oma-seuranta sisältäen hoitotasapainon, verensokerin vaihtelut eri tilanteissa sekä ketoasidoosin, diabeetikon ravitsemuksen, diabetekseen sopeutumisen ja diabetekseen liittyvät lisäsairaudet. Nämä osiot koostuivat erilaisista tehtävistä, joista jokaiseen liittyi ohjausnäkökulma. Osioissa sai valita oman mielenkiinnon mukaan tyypin 1 tai tyypin 2 diabeetikon ohjaukseen liittyvät tehtävät.

3 DIABEETIKON JA HÄNEN LÄHEISENSÄ OHJAAMISEN HAASTEET TERVEYSALAN OPISKELIJOIDEN KOKEMANA

3.1 Tiedonantajat ja aineistonkeruu

Tiedonantajina oli 65 terveystieteen opiskelijaa, jotka osallistuivat CampusOnline-verkko-opintoihin opintojaksolla ”Syvennä 1 tyypin ja 2 tyypin diabeetikon ohjausosaamistasi”. Opintojakso toteutui syksyllä 2019. Aineistonkeruu tapahtui opintojaksopöytäkirjan yhteydessä olevilla avoimilla kysymyksillä ja niihin vastattiin anonymisti opintojakson päätyttyä. Opiskelijoilta kysyttiin, mitkä asiat he kokivat haastavimmiksi asioiksi diabetespotilaan ohjaamisessa. Lisäksi opiskelijoilta kysyttiin, millaisia asioita he oppivat ja mitkä asiat he kokivat hyödyllisimmiksi ja haastavimmiksi opintojaksolla. Avoimilla kysymyksillä haettiin vastausta opiskelijoiden kokemuksista diabeteksen ohjauksen haasteellisuudesta (Kylmä & Juvakka 2012). Laadullisessa tutkimuksessa tulkitaan ja ymmärretään tutkimusilmiötä ja aineistoa annettujen merkitysten kautta (Ronkainen ym. 2011), lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen (Hirsjärvi 2009).

3.2 Aineiston analyysi

Palautekyselyn muodostama tekstiaineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Analyysin tavoitteena oli luoda luokat, jotka kuvaavat opiskelijoiden kokemuksia diabetespotilaan ohjauksen haasteista. (Metsämuuronen 2009.) Induktiivisen tutkimusotteen mukaisesti yksityisistä merkityksistä päädyttiin yleisiin merkityksiin (Sajavaara 2009). Analyysin alussa tekstiaineistoa luettiin ja aineistosta valittiin alkuperäisilmaisuja, jotka vastasivat tutkimuskysymykseen. Alkuperäisilmaisut pelkistettiin. Analyysiprosessi jakautui kolmeen vaiheeseen. Aineisto pilkottiin, luokiteltiin ja järjestettiin. Lopuksi aineisto käsitteellistettiin hakemalla aineistosta yhtäläisyyksiä tai eroja. Samankaltaiset pelkistykset yhdisteltiin luokiksi ryhmitellen samaa asiaa tarkoittavat käsitteet yhden luokan alle. Luokittelussa aineisto tiivistyi alaluokiksi, joista voitiin muodostaa yläluokkia. Analyysin avulla pyrittiin kuvaamaan tutkittavaa ilmiötä tiivistetyssä muodossa. (Ronkainen ym. 2011; Kylmä & Juvakka 2012; Tuomi & Sarajärvi 2013.) Analyysin avulla muodostui 91 pelkistettyä ilmaisuja, joista muodostui 25 alaluokkaa ja 5 yläluokkaa kuvaamaan terveysalan opiskelijoiden kokemuksia diabeteksen ohjauksen haasteista.

3.3 Palautekyselyn tulokset terveysalan opiskelijoiden kokemuksista diabeetikon ja hänen läheisensä ohjaamisen haasteista

Terveysalan opiskelijat kokivat haasteelliseksi diabeetikon ja hänen läheisensä ohjaamisessa seuraavat aiheet: diabetestiedon jakaminen potilaalle, diabeetikon asenne omahoitoon, diabeetikon omahoitoon vaikuttaminen, diabeetikon syvälinen ohjaaminen sairaudessa ja diabeetikon perheen ohjaus. (Kuvio 1.)



Kuvio 1. Diabeetikon ja hänen läheisensä ohjaamisen haasteet terveysalan opiskelijoiden näkökulmasta.

Diabetestietouden jakaminen potilaalle

Terveysalan opiskelijat kokivat diabeetikon ohjaamisessa haasteelliseksi diabetestietouden jakamisen potilaalle, mihin sisältyivät sairauden fysiologiasta kertominen, diabeteksen lääkehoidon haasteellisuus, hiilihydraattien ohjaamisen haastavuus, omahoidossa tukeminen ja liitännäissairauksista kertominen ymmärrettävästi. Sairauden fysiologiasta kertomiseen liittyi fysiologisten asioiden ohjaaminen. Diabeteksen lääkehoidon haasteellisuuteen liittyivät lääkehoito, insuliiniannosten määrittely ja oikeiden insuliiniannosten löytyminen. Lisäksi haaste lääkehoidossa oli lääkkeen vaikutusten selventäminen, erilaisten

insuliinien nimeäminen ja insuliiniannoksen laskeminen suhteutettuna hiilihydraatteihin.

Hiilihydraattien ohjaamisen haastavuuteen sisältyivät ravitsemusasiat, hiilihydraateista ohjaaminen ja hiilihydraattien laskeminen aterioille. Omahoidossa tukemiseen liittyivät kannustaminen hyvään omahoitoon, omahoidon toteuttaminen, hyvän verensokeritasapainon ylläpitäminen ja ohjeiden antaminen diabeteksen hoitotasapainon löytymiseen. Liitännäissairauksista kertominen ymmärrettävästi koettiin haastavaksi ja siihen liittyi se, että olisi osattava puhua liitännäissairauksista pelästyttämättä potilasta ja ohjata liitännäissairauksien ehkäisemisestä kokonaisvaltaisuus huomioiden sekä ohjata verensokeritasapainon merkityksestä lisäsairauksien ennaltaehkäisyssä.

”Lääkehoito on haasteellista, esim. perusinsuliiniannoksen titraus.”

”Jos joutuisin opettamaan hiilihydraattien laskemista asiakkaalle, se olisi vaikeaa.”

Diabeetikon asenne omahoitoon

Terveysalan opiskelijat kokivat diabeetikon ohjaamisessa haasteelliseksi diabeetikon asenteen omahoitoon, mihin sisältyivät diabeetikon motivaatio sairautensa hoitoon, diabeetikon sitoutuminen hoitoonsa, diabeetikon hoitoon sopeutuminen, elintapaohjauksen haasteellisuus, nuoren potilaan ohjaaminen ja diabetekseen liittyvien pelkojen huomioiminen. Diabeetikon motivaatioon sairautensa hoitamisessa liittyi potilaan motivaation puute ja motivaation löytäminen elämänmittaiseen hoitoon. Haasteeksi koettiin diabeetikon sitoutuminen hoitoonsa, mikä tarkoitti potilaan hoitoon sitoutumista ja omahoitoon sitoutumista loppuelämäksi.

Diabeetikon hoitoon sopeutumista edistävän ohjaamisen haasteena olivat asiakkaan sairauden hyväksyminen, psyykkinen sopeutuminen sekä se, miten sairauteen sopeutumisessa voi tukea potilasta. Haasteena oli myös asiakkaan oma suhtautuminen yksilölliseen hoitoon. Elintapaohjauksen haasteellisuuteen liittyi haitallisten elintapojen vaikutusten kertominen ylipainoiselle tyyppin 2 diabeetikolle, työikäisten tyyppin 2 diabeetikkojen ohjauksen haasteellisuus ja hyvien elämäntapojen opettaminen potilaalle. Nuorten potilaiden ohjaaminen koettiin haasteelliseksi ja siihen liittyvät nuorten haastavat vaiheet elämässä, nuorten vähättelevä suhtautuminen hoitoonsa, diabeteksen hoitamatta jättäminen ja nuorten 1 tyyppin diabeetikoiden ohjaus. Diabetekseen liittyvien pelkojen huomioimiseen sisältyivät pelot ja diabetekseen liittyvien pelkojen selättäminen.

”Haastavimmaksi koen ohjauksessa asiakkaan itsehyväksymisen sairauteen.”

”Sen, kuinka potilaan saa ”opetettua” hyvälle elämäntavoille.”

Diabeetikon omahoitoon vaikuttaminen

Terveysalan opiskelijat kokivat diabeetikon ohjaamisessa haasteelliseksi potilaan omahoitoon vaikuttamisen, mihin sisältyi diabeetikon motivointi, diabeetikon hoitoon sopeuttaminen ja tunteiden ymmärtäminen vastasairastuneen ohjauksessa, ohjaajan oma riittämättömyyden tunne ohjauksen riittävydestä ja sairauden vakavuudesta ohjaaminen. Diabeetikon motivointiin koettiin liittyvän motivointi sen elintärkeyden vuoksi, diabeetikon saaminen motivoitumaan hoitoonsa sekä diabeetikon mielenkiinnon ja aktiivisuuden herättäminen. Haaste oli myös diabeetikon pitäminen motivoituneena hoitoonsa ja motivointi itsenäiseen omahoitoon. Diabeetikon hoitoon sopeuttamiseen koettiin sisältyvän diabetekseen sopeutumisen ohjaus.

Haasteeksi ohjauksessa koettiin diabeetikon tunteiden ymmärtäminen, mihin liittyivät asettuminen asiakkaan asemaan, tietämättömyys sairastuneen tunteista ja haaste auttaa diabeetikkoa suhtautumaan sairauteensa. Vastasairastuneen diabeetikon ohjauksen haasteellisuuteen liittyi sairastuneen tukeminen, motivoivan keskustelun aloittaminen, voimakkaat tunnereaktiot ja alkuvaiheen ohjaus. Terveysalan opiskelijat tunnistivat ohjauksessa oman riittämättömyyden tunteensa ohjauksen riittävydestä, mihin liittyi pelko, ettei muista kertoa kaikkea oleellista tai ei muista kertoa asioista tarpeeksi selkeästi vasta sairastuneelle. Haasteellisena koettiin sellaisen potilaan ohjaaminen, jolla ei ollut vielä kokemusta oman sairautensa hoitamisesta. Sairauden vakavuudesta kertomiseen sisältyi diabeetikon ymmärrys sairauden vakavuudesta ja se, miten saada diabeetikko ymmärtämään, että diabeteksen kanssa voi elää samanlaista elämää kuin muutkin ihmiset.

”Potilaan oman motivaation löytäminen elämänmittaiseen hoitoon.”

”Haastava oli aloittaa motivoiva keskustelu asiakkaan kanssa, joka oli sairauden alkuvaiheessa ja tunnereaktiot ovat voimakkaita.”

Diabeetikon syvälinen ohjaaminen sairaudesta

Terveysalan opiskelijat kokivat diabeetikon ohjaamisessa haasteelliseksi diabeetikon syvälinen ohjaamisen sairaudessa, mihin sisältyi henkilökohtaisen ohjauksen antaminen potilaalle, määrällisesti suuren diabetestietomäärän ohjaaminen, potilaan ohjaaminen diabeteksen moninaisuuteen ja positiivinen ohjeiden antaminen. Henkilökohtaisen ohjauksen antamiseen diabeetikolle liittyi se, että jokaisen diabeetikon yksilöllisyys tulee huomioida. Haasteeksi koettiin yleisten ohjeiden soveltaminen yksilölliseen hoitoon ja yksilöllisten ohjeiden antaminen.

Määrällisesti suureen diabetestietomäärän ohjaamiseen sisältyivät ohjaamisen laaja-alaisuus, sisäistettävän informaation laajuus, potilaiden kysymyksiin vastaaminen ja ymmärrettävästi ohjaaminen. Monien asioiden muistaminen sairaudesta sekä hoitoon liittyvät asiat koettiin haasteeksi. Myös kerralla annettavan tietomäärän arvioiminen ohjattavalle oli haasteellista sekä diabeetikon ohjaaminen useista asioista häntä säikäyttämättä. Diabeetikon ohjaamiseen diabeteksen moninaisuudesta sisältyi yksinkertaisten ohjeiden antaminen kokonaisuuksien hallintaan ja ymmärtämiseen, ylipäättään sairauden moninaisuus ja tehtävien rajaamisen vaikeus. Kokonaisuuksien huomioiminen ja potilaan saaminen ymmärtämään sairaus kokonaisuutena oli haaste. Kattavan ohjauksen antamisen diabeteksestä tunnistettiin vaikuttavan diabeetikon olotilaan ja diabetesohjauksen vaikuttavan laajasti elämään. Potilaan ymmärrys hoidon kokonaisvaltaisuudesta tulisi saada esiin. Positiiviseen ohjeiden antamiseen liittyi ohjauksen antaminen mukavalla tavalla.

”Se kuinka laajasti on hyvä ohjata ja sen, että informaatiota on niin paljon sisäistettävänä.”

”Sen, että pitää muistaa niin paljon asioita sairauteen ja sen hoitoon liittyen.”

Diabeetikon perheen ohjaaminen

Terveysalan opiskelijat kokivat diabeetikon ohjaamisessa haasteelliseksi diabeetikon perheen ohjauksen, mihin sisältyi perheiden kohtaaminen sairauden alkuvaiheessa, perheen ohjaaminen, perheen yksilöllisyyden huomiointi ja diabeetikon läheisen hoitoon sitoutuminen. Koettu perheiden kohtaaminen sairauden alkuvaiheessa sisälsi lapsidiabeetikon säikähtäneiden vanhempien ohjaamisen vaikeuden ja lapselleen parasta haluavan vanhemman ohjaamisen. Siihen liittyi myös läheisen tunteiden huomioonottaminen, lapsipotilaan vanhempien kohtaaminen ja perheen kokonaisvaltainen tukeminen.

Ohjauksen haasteeksi koettu perheen ohjaaminen sisälsi perheen opastamisen sairaudesta ja lapsipotilaan vanhempien ohjaamisen. Haasteeksi koettiin, että miten saada läheiset ymmärtämään sairaus kokonaisuutena. Perheen yksilöllisyyden huomiointiin liittyivät ihmisten yksilölliset tarpeet ohjaamisessa ja erilaisten perheiden huomioiminen ohjaamisessa sekä perheiden taustojen huomioiminen. Haasteeksi koettiin diabeetikon läheisen hoitoon sitoutuminen, mihin liittyi diabeetikon läheisen sitoutuminen hoitoon.

”Ihmiset ja perheet ovat erilaisia, joten tulee tarkkaan miettiä mitä kenenkin kanssa voi puhua ja miten asioista keskustellaan.”

”Haastavimmiksi koen perheen kokonaisvaltaisen tukemisen ja opastamisen taudin kanssa.”

4 TULOSTEN POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

4.1 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimus toteutettiin hyviin tutkimuseettisiin käytäntöihin sitoutuen. Tutkimuslupa saatiin Seinäjoen ammattikorkeakoulun vararehtori Elina Varamäeltä. Aikaisempiin tutkimuksiin aiheesta tutustuttiin (Ronkainen ym. 2011). Tutkimusaineistoa käyttävät ainoastaan tutkimuksen tekijät ja sitä säilytetään asianmukaisesti (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012). Tiedonantajille kerrottiin, että tuloksia käytetään artikkeleiden kirjoittamisessa. Osallistujat antoivat vastauksensa anonymisti. Tulokset raportoitiin rehellisesti, avoimesti ja kriittisesti. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009; Kylmä & Juvakka 2012.) Palautekyselyn avulla saatu tutkimusaineisto oli salasanojen takana Moodle-oppimisalustalla ja aineistoa käsiteltiin tietokoneilla, joiden käyttö oli salasanojen takana.

Luotettavuus on tärkeä osa tutkimusta. Sähköisellä palautekyselyllä kerätty aineisto oli valmiiksi sähköisessä muodossa, mikä lisäsi tutkimuksen luotettavuutta (Valli & Perkkilä 2015). Luotettavuuden lisäämiseksi pyrittiin mahdollisimman tarkkaan analyysin raportointiin (Kyngäs ym. 2011). Tutkimuksen tulosten kuvauksessa käytettiin suoria lainauksia, joiden avulla lukija pystyy arvioimaan analyysin luotettavuutta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009). Tutkimustulosten luotettavuutta voitiin tarkastella laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteerein.

Uskottavuutta vahvistaa se, että tutkimustulokset vastaavat tutkimukseen osallistuneiden terveysalan opiskelijoiden käsityksiä diabeetikon ohjauksen haasteista ja vastausten analyysiin käytettiin riittävästi aikaa sekä aineiston analyysiin osallistuivat molemmat artikkelin kirjoittajat. Vahvistettavuus toteutui, koska koko tutkimusprosessi kuvattiin tarkasti. Aineiston analysoinnin tekijät tiedostavat oman lähtökohtansa tutkimuksen tekijöinä ja tekevät omia tulkintoja ilmiöstä, näin toteutui tutkimuksen reflektiivisyys. Artikkelin tekijöillä on pitkä kokemus diabetes-työstä, mikä lisää luotettavuutta. Siirrettävyyden toteutumiseksi tutkimuksen tiedonantajat kuvattiin, vaikka mitään tarkkoja taustatietoja ei kysytty. Tämä saattaa vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen, koska terveysalan opiskelijat voivat muodostua eri opiskelijaryhmistä CampusOnline -verkko-opintojen luonteen mukaisesti. (Kylmä & Juvakka 2012.)

4.2 Johtopäätökset

CampusOnline-verkko-opinnoissa oli mahdollisuus syventää terveysalan opiskelijoiden tyyppin 1 ja tyyppin 2 diabeetikon ja hänen läheisensä ohjausosaamista. Terveysalan opiskelijat kokivat opintojakson hyödyllisenä. He kokivat haasteelliseksi diabetespotilaan ja hänen läheisensä ohjaamisessa diabetestietouden jakamisen potilaalle, diabeetikon asenteen omahoitoon, diabeetikon omahoitoon vaikuttamisen, diabeetikon syvällisen ohjaamisen sairaudesta ja diabeetikon perheen huomioimisen ohjauksessa.

Terveysalan opiskelijat kokevat diabeetikon ohjaamisessa samanlaisia haasteita kuin terveystalon ammattilaiset. Opiskelijat tunnistavat hyvin diabeetikon yksilöllisen ohjaamisen tarpeet ja kokonaisvaltaisen ohjauksen merkityksen hyvän hoitotasapainon saavuttamisessa sekä läheisten huomioimisen ohjauksessa.

Verkkopohjaisilla oppimisympäristöillä ja erilaisilla koulutusohjelmilla voidaan tuottaa tietoa ja taitoa terveystalon opiskelijoille diabeetikon kokonaisvaltaisesta ohjaamisesta. Sen osoittavat aikaisemmat tutkimukset (Hausken & Graue 2013; Koivunen ym. 2016; Burton ym. 2019; Phuangngoenmak ym. 2019) kuten myös CampusOnline -verkko-opinnoista saadut palautteet terveystalon opiskelijoilta. Terveystalon opiskelijat kokivat opintojakson syventäneen heidän diabetesohjausosaamistaan. Opiskelijat kertoivat oppineensa opintojaksolta monia uusia asioita. Jakso oli syventänyt aikaisempaa tietämystä käytännönläheisempään suuntaan esimerkiksi seuraavissa asioissa: insuliinin antaminen hiilihydraattien mukaan, diabeteksen aiheuttamat lisäsairaudet, diabetesohjausosaaminen, diabetes sairautena, lääkehoito, verensokeriin vaikuttavat tekijät, diabeetikon ohjaaminen, ensitietoryhmän ohjaaminen, ravitseminen ja vertaistuki. Opiskelijoilta saatujen palautteiden perusteella ja kurssin saaman laajan kiinnostuksen vuoksi opintojaksoa kannattaa edelleen jatkaa ja kehittää, koska tällaisilla verkko-opinnoilla voidaan tuottaa tietoa ja taitoa terveystalolle diabetesosaamisesta. Tutkimus tuotti hyödyllistä tietoa ja tuloksia tullaan hyödyntämään hoitotyön opiskelijoiden opetuksessa.

LÄHTEET

Aisla, T. 2017. Seinäjoen diabeteskeskus hoitaa koko maakunnan. [Verkkolehtiartikkeli]. Medi uutiset 27.1.2017. [Viitattu 27.3.2020]. Saatavana: <https://www.medi uutiset.fi/uutiset/seinajoen-diabeteskeskus-hoittaa-koko-maakunnan/d2d69570-e183-3a2f-9089-c5820321015f>

Alahuhta, M. 2010. Tyypin 2 diabeteksen riskiryhmään kuuluvien työikäisten henkilöiden painonhallinnan ja elintapamuutoksen tunnuspiirteitä. Oulu: Oulun yliopisto. Acta Universitatis Ouluensis. D Medica 1081. Väitösk.

Burton, A., Mikkonen, I., Buckley, C., Beseckas, P., Creedon, S. Hynynen, M-A., Kiljako, M., Kuzminskiene, L., Leahy-Warren, P., Mikkonen, I., Mikutaviciene, I., Puputti, S., Rasteniene, V., Riikonen, R., Simm, P., Soovali, E-M., Tiainen, A-I. & Väistö, R. 2011. Developing diabetes nursing support programmes in Estonia, Finland, Ireland and Lithuania. European diabetes nursing EDN, 8 (1), 30 - 33.

Boogerd, E., Schaaijk, N. M. M. V., Sas, T. C., Clement-de Boers, A., Smallenbroek, M., Nuboer, R., Noordam, C. & Verhaak, C. M. 2017. Sugarsquare, a web-based patient portal for parents of a child with type 1 diabetes: Multicenter randomized controlled feasibility trial. [Verkkoartikkeli]. Journal of medical internet research 19 (8). [Viitattu 15.4.2020]. Saatavana CHINAL-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.

Chester, B., Stanely, W.G. & Geetha, T. 2018. Quick guide to type 2 diabetes self-management education: creating an interdisciplinary diabetes management team. [Verkkoartikkeli]. Diabetes, metabolic syndrome and obesity: Targets and therapy (11), 641 - 645. [Viitattu 1.4.2020]. Saatavana: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6199222/>

Diabetesliitto. 2019. Elintavat. [Verkkosivu]. [Viitattu 27.3.2020]. Saatavana: https://www.diabetes.fi/diabetes/tyypin_2_diabetes/elintavat_tyypin_2_diabeteksessa

Forbes, A. 2011. Progressing diabetes nursing in Europe: the next steps. European diabetes nursing EDN 8 (1), 8 - 10.

Hausken, M. F. & Graue, M. 2013. Developing, implementing and evaluating diabetes care training for nurses and nursing aides in nursing homes and municipal home-based services. [Verkkoartikkeli]. European diabetes nursing 10 (1), 19 - 24. [Viitattu 15.4.2020]. Saatavana CINAHL-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.

Hirsjärvi, S. 2009. Metodologiset ja teoreettiset lähtökohdat. Teoksessa: S. Hirsjärvi, P. Remes & P. Sajavaara (toim.) Tutki ja kirjoita. 15. uud. p. Helsinki: Tammi, 123 - 166.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. WSOYpro.

Klösch, M., Klösch, C., Kundt, F.S., Zee-Neuen, A. & Dieplinger, A.M. 2020. eHealth systems for the optimised care of patients with type 2 diabetes [Verkkoartikkeli]. British journal of nursing 29 (5), 274 - 278. [Viitattu 8.4.2020]. Saatavana CHINAL-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.

Koivunen, M., Rautavirta, M. & Asikainen, P. 2016. Tietoturvallinen sähköposti tyypin 1 diabeetikon omahoidon ja diabeteshoitajan työn tukena: käyttökokeilun tuloksia. Finnish journal of eHealth and eWelfare 8 (2-3), 74 - 80.

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

Kyngäs, H., Elo, S. Pölkki, T., Kääriäinen, M. & Kanste, O. 2011. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. Hoitotiede 23 (2), 138 - 148.

Käypä hoito-suositus. 2018. Tyypin 2 diabetes. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Duodecim. [Viitattu 27.3.2020]. Saatavana: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50056>

L 17.8.1992/785. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista.

Metsämuuronen, J. 2009. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Helsinki: International Methelp.

Mustajoki, P. 23.10.2019. Ruokatestejä. [Verkkoartikkeli]. Helsinki: Duodecim. [Viitattu 31.3.2020]. Saatavana: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01026

Omahoitolomake. Ei päiväystä. [Verkkojulkaisu]. Sosiaali- ja terveysministeriö. Kaste. [Viitattu 27.3.2020]. Saatavana: https://www.hel.fi/static/sote/itsehoito/lomakkeet/omahoitolomake_N.pdf

Pimentel, R. R. S., Targa, T. & Scardeilli, M. G. C. 2017. From diagnosis to the unknown: Perceptions of parents of children and adolescents with diabetes mellitus. [Verkkolehtiartikkeli]. Journal of nursing UFPE online 11 (3), 1118 - 1126. [Viitattu 1.4.2020]. Saatavana CHINAL-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.

Phuangngoenmak, S., Keawpan, W., Pichayapinyo, P. & Hangwong, U. 2019. Effectiveness of the strengthening diabetes care program: A randomized controlled trial with Thai nurse practitioners. [Verkkoleh-tiartikkeli]. Pacific Rim international journal of nursing Research 23 (1), 18 - 31. [Viitattu 8.4.2020]. Saatavana CHINAL-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.

Pyykkönen, A.-J. 2012. Depression, poor sleep quality, and stress: Associations with insulin resistance, insulin secretion and the metabolic syndrome in individuals without type 2 diabetes. Helsinki: University of Helsinki. Diss.

Rintala, T.-M. 2014. Diabeteksen näkyvä ja näkymätön läsnäoleminen: Substantiivinen teoria aikuisen diabetesta sairastavan henkilön perheen arkielämästä. [Verkkojulkaisu]. Tampere: University of Tampere. Acta Electronica Universitatis Tamperensis 1371. Väitösk. [Viitattu 27.3.2020]. Saatavana: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-44-9313-3>

Ronkainen, S. Pehkonen, L., Lindblom-Ylänne, S. & Paavilainen, E. 2011. Tutkimuksen voimasanat. Helsinki: WsoyPro.

Saaristo, T. 2011. Assessment of risk and prevention of type 2 diabetes in primary health care. Oulu: Oulun yliopisto. Acta Universitatis Ouluensis. D Medica 1144. Diss.

Saha, M.-T. 2019. Lasten ja nuorten verengluukoosin tavoitetasot. Teoksessa: P. Ilanne-Parikka, L. Niskanen, T. Rönnemaa & M.-T. Saha. (toim.). Diabetes. Helsinki: Duodecim.

Sajavaara, P. 2009. Tieteellisten kirjoitelmien rakenne. Teoksessa: S. Hirsjärvi, P. Remes & P. Sajavaara, P. (toim.) Tutki ja kirjoita. 15. uud. p.Helsinki: Tammi, 249 - 288.

Shrivastava, S. R., Shrivastava, P. S. & Ramasamy, J. 2013. Role of self-care in management of diabetes mellitus. *Journal of diabetes & metabolic disorders* 12:14. [Viitattu 27.3.2020]. Saatavana: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3599009/>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2015. Uusi linjaus: Terveydenhuollon etäpalvelut rinnastetaan perinteisiin vastaanottokäynteihin. [Verkkosivu]. *Tiedote* 178/2015. [Viitattu 27.3.2020]. Saatavana: https://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/uusi-linjaus-terveydenhuollon-etapalvelut-rinnastetaan-perinteisiin-vastaanottokaynteihin

Sydänliitto. 2020. Suolaa vain kohtuudella. [Verkkosivu]. [Viitattu 31.3.2020]. Saatavana: <https://sydan.fi/fakta/suolaa-vain-kohtuudella/>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2011. Tartu toimeen: ehkäise diabetes. [Verkkosivu]. [Viitattu 31.3.2020]. Saatavana: <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205085419>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2020. Kansantaudit. [Verkkosivu]. [Viitattu 27.3.2020]. Saatavana: <https://thl.fi/fi/web/kansantaudit>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 11. uud. p. Helsinki: Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. [Verkkosivu]. [Viitattu 5.3.2020]. Saatavana: http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Valli, R. & Perkkilä, P. 2015. Nettikyselyt ja sosiaalinen media aineistonkeruussa. Teoksessa: R. Valli & J. Aaltola (toim.) *Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1: Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle*. 4. uud. ja täyd. p. Jyväskylä: PS-kustannus, 109 - 120.

Wasenius, N. 2014. Influence of exercise training on daily physical activity and risk factors for type 2 diabetes. [Verkkosivu]. Helsinki: University of Helsinki. Diss. [Viitattu 27.3.2020]. Saatavana: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-51-0225-6>