

Marika Seppänen & Nina Tikkanen

# Tyypin 2 diabetespotilaan elämäntapaohjaus diabeettisten haavojen ehkäisyssä – Työohje Yleissairauksien poliklinikalle

Sosiaali- ja terveysalan am-  
mattikorkeakoulututkinto

Sairaanhoitajakoulutus, Sai-  
raanhoitaja (AMK)

Syksy 2020



**KAMK • University  
of Applied Sciences**

## Tiivistelmä

**Tekijä(t):** Seppänen Marika & Tikkanen Nina

**Työn nimi:** Tyypin 2 diabetespotilaan elämäntapaohjaus diabeettisten haavojen ehkäisyssä – Työohje Yleissairauksien poliklinikalle

**Tutkintonimike:** Sairaanhoitaja (AMK)

**Asiasanat:** tyypin 2 diabetes, elämäntapaohjaus, haavojen ennaltaehkäisy, työohje, Yleissairauksien poliklinikka

Tänä päivänä yhä useampi sairastuu tyypin 2 diabetekseen epäterveellisten elämäntapojen vaikutuksesta. Diabeteksessa veren glukoosi- eli sokeripitoisuus on suurentunut pitkäaikaisesti. Siihen voi liittyä potilaan elämänlaatuun vaikuttavia komplikaatioita ja jalkaongelmia, kuten haavoja, joiden hoitokustannukset ovat yksilölle ja yhteiskunnalle merkittäviä. Perusterveydenhuollossa annettavalla elämäntapaohjauksella voidaan vaikuttaa diabeteksen hoitotasapainoon ja siten vaikuttaa haavojen syntymisen ehkäisemiseen. Tämä edistää potilaiden terveyttä ja hyvinvointia sekä vähentää hoitoon liittyviä kustannuksia.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa työohje terveyttä edistävien elämäntapojen vaikutuksesta tyypin 2 diabetesta sairastavien potilaiden diabeettisten jalkahaavojen ehkäisyssä Yleissairauksien poliklinikan kansanterveys- ja sairaanhoitajille. Tavoitteena oli edistää Yleissairauksien poliklinikan kansanterveys- ja sairaanhoitajien antamaa elämäntapaohjausta tyypin 2 diabetesta sairastavan potilaan vastaanottokäynnillä. Tehtävänä oli selvittää, miten pysyvät ja terveyttä edistävät elämäntavat, kuten terveyttä edistävä ruokavalio, liikunta, painonhallinta, laihduttaminen sekä tupakoinnin lopettaminen ja alkoholin käytön vähentäminen vaikuttavat tyypin 2 diabetesta sairastavien potilaiden diabeettisten haavojen ehkäisyyn, ja millainen elämäntapaohjaus auttaa potilaita sitoutumaan omahoitoon.

Toiminnallinen opinnäytetyö eteni tuotekehitysprosessin vaiheiden mukaisesti. Toimeksiantajana työlle toimi Kainuun sote, Yleissairauksien poliklinikka. Kohderyhmäksi muodostuivat Yleissairauksien poliklinikan terveydenhuollon ammattilaiset. Työohje koekäytettiin Yleissairauksien poliklinikalla 31.8.–13.9.2020. Sähköisen palautekyselyn palautteiden jälkeen ohje viimeisteltiin pienillä muutoksilla.

Työohjeen sisältö muodostui teoreettisen viitekehityksen pohjalta sisältäen tietoa elämäntapaohjauksesta ja terveyttä edistävän ruokavalion, liikunnan, laihduttamisen, painonhallinnan, tupakoinnin lopettamisen ja kohtuullisen alkoholin käytön vaikutuksista diabeettisten haavojen ehkäisyssä. Opinnäytetyössä selvitettiin, että elämäntavoilla vaikutetaan monin tavoin diabeteksen hoitotasapainoon ja niillä voidaan ennaltaehkäistä diabeettisten haavojen syntymistä elämäntapaohjauksen avulla.

Jatkotutkimusaiheiksi ehdotamme tekemämme työohjeen pohjalta annettavan potilasohjauksen vaikuttavuuden pidempiaikaista tutkimusta potilaiden taudin hoitotasapainoon ja hyvinvointiin. Tätä voisi tutkia erityisesti potilaiden kokemusten näkökulmasta. Samankaltaisen ohjeen voisi tehdä laajemmasta näkökulmasta muidenkin sairauksien ja elämäntapojen välisestä suhteesta. Työtämme voi myös hyödyntää samankaltaisten ohjeiden tekemisessä tai päivittämisessä muihin yksiköihin tai sairaanhoitopiireihin.

## Abstract

**Author(s):** Seppänen Marika & Tikkanen Nina

**Title of the Publication:** Lifestyle Counselling in the Prevention of Diabetic Ulcers in Type 2 Diabetic Patients – guidelines for General Outpatient Clinic

**Degree Title:** Bachelor of Health Care, Nursing

**Keywords:** type 2 diabetes, lifestyle counselling, ulcer prevention, guidelines, General Outpatient Clinic

Nowadays an increasing number of people develop type 2 diabetes due to unhealthy lifestyle. In diabetes blood glucose levels have increased over a long period of time. Diabetes is associated with complications and foot problems such as ulcers that affect the patient's quality of life and that are also a significant cost both the individual and society. Lifestyle counselling in primary care affects the balance of diabetes care and thus contributes to the prevention of ulcers, which promotes patients' health and well-being and reduces costs associated with diabetes care.

The purpose of this thesis was to produce guidelines about the impact of lifestyle on the prevention of diabetic ulcers in patients with type 2 diabetes. The guidelines would be used by primary care nurses working at General Outpatient Clinic within Kainuu Social Welfare and Health Care Joint Authority. The aim was to promote lifestyle counselling given by primary care nurses and nurses when patients with type 2 diabetes visit them. The research task was to find out how permanent lifestyle changes, such as health-promoting diet and exercise, weight management, weight-loss as well as smoking cessation and reducing the use of alcohol, affected the prevention of diabetic ulcers in patients with type 2 diabetes and what kind of lifestyle counselling would help patients engage in self-care.

This thesis was functional and progressed according to the stages of a product development process. The thesis was commissioned by General Outpatient Clinic Kainuu Social Welfare and Health Care Joint Authority. The target group were healthcare professionals at General Outpatient Clinic. The guidelines were tested at General Outpatient Clinic 31 August to 13 September 2020. Based on the feedback collected with an electronic feedback survey, the guidelines were finalized with minor changes.

The content of the guidelines are based on the theoretical framework, including information about lifestyle counselling, and effects of health-promoting diet, exercise, weight loss, weight management, smoking cessation and moderate alcohol use on the prevention of diabetic ulcers. The results of this thesis showed lifestyles affected the treatment balance of diabetes in many ways and diabetic ulcers could be prevented by lifestyle counselling.

As topics for further research, we propose a longer-term study of the effectiveness of patient counselling on the treatment balance and patients' well-being based on these guidelines. This could be examined particularly from the perspective of patient experiences. Similar guidelines about other diseases and lifestyles but with a broader perspective could be made as well. This thesis can also be utilized to make or update similar guidelines to some other units or hospital districts.

## Sisällys

1	Johdanto .....	1
2	Tyypin 2 diabeteksen hoito diabeettisten jalkahaavojen ehkäisyssä.....	3
2.1	Tyypin 2 diabeteksen hoitotasapaino .....	3
2.2	Diabeettisten jalkahaavojen ja niiden riskitekijöiden ehkäiseminen.....	5
3	Elämäntavat diabeettisten jalkahaavojen ehkäisyssä .....	8
3.1	Terveyttä edistävä ruokavalio .....	8
3.2	Terveyttä edistävä liikunta .....	10
3.3	Painonhallinta ja laihduttaminen .....	11
3.4	Tupakoinnin lopettaminen.....	13
3.5	Alkoholin käytön vähentäminen .....	15
4	Elämäntapaohjaus diabeteksen jalkaongelmien ehkäisyssä.....	17
4.1	Motivaation merkitys ja motivoivan keskustelun käyttö .....	17
4.2	Omahoidon ohjaus hoitoon sitoutumisen tukemisessa.....	18
4.3	Ohjauksen onnistumiseen vaikuttavat tekijät.....	19
5	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tehtävä .....	21
6	Työohjeen tuotteistamisprosessi .....	22
6.1	Ongelman ja kehittämistarpeen tunnistaminen .....	23
6.2	Ideointi .....	25
6.3	Luonnostelu.....	26
6.4	Kehittäminen .....	27
6.5	Viimeistely .....	28
6.6	Arviointi .....	31
7	Pohdinta .....	34
7.1	Opinnäytetyön luotettavuuden arviointi .....	34
7.2	Opinnäytetyön eettisyyden arviointi.....	36
7.3	Ammatillisen kehittymisen arviointi .....	38
7.4	Jatkotutkimusaiheet.....	41
	Lähteet .....	42

## Liitteet

## 1 Johdanto

Elintason noustessa ihmisten elinikä on pidentynyt, ja ikääntymisen myötä myös elintapasairaudet ovat yleistyneet väestön keskuudessa runsaasti. Etenkin tyyppin 2 diabetesta sairastavien määrä kasvaa joka vuosi ja suurimpia syitä tähän ovat väestön lihominen sekä liikunnan vähäisyys. (Diabeteksen yleisyys 2019.) Tyyppin 2 diabetes on sairaus, johon liittyy insuliinin puute ja insuliiniresistenssi eli tila, jossa insuliinin vaikutus on heikentynyt ja sen tarve lisääntynyt. Tällöin insuliinin tuotanto elimistössä on riittämätön sen tarpeeseen nähden. (Tyyppin 2 diabetes 2020.) Sen yleistymiseen varsinkin kehittyneissä maissa vaikuttavat esimerkiksi kaupungistuminen, fyysisen kuormituksen vähentyminen ja runsaasti energiaa sisältävä, rasvainen ja hiilihydraattipitoinen ravinto. Nämä tekijät johtavat painonnousuun ja sitä kautta insuliiniresistenssiin. (Ilanne-Parikka, Niskanen, Rönnemaa & Saha 2019, 11.)

Vuonna 2019 arviolta 463 miljoonaa 20–79-vuotiasta aikuista maailmanlaajuisesti sairasti diabetesta. Vuonna 2045 tämän luvun arvellaan olevan jo 700 miljoonaa. Etenkin tyyppin 2 diabetesta sairastavien ihmisten määrä tulee kasvamaan useimmissa maissa, sillä tautiin jo sairastuneiden lisäksi 347 miljoonaa henkilöä on suurentuneessa riskissä tyyppin 2 diabeteksen kehittymiselle. Pelkästään viime vuoden aikana diabetes aiheutti noin 4,2 miljoonaa kuolemaa. Myös diabeteksen aiheuttamat kustannukset terveydenhuollolle ovat maailmanlaajuisesti merkittävät, sillä vuodessa sen hoitoon kuluu noin 760 miljardia dollaria. (Diabetes facts & figures 2019.)

Suomessa diabeteksen hoitokustannukset ovat noin 15 % Suomen terveydenhuollon kokonaismenoista. Näistä kuluista ainakin kaksi kolmannesta muodostuu estettävissä olevien komplikaatioiden hoitamisesta. Diabetes on nopeinten yleistyviä sairauksia Suomessa ja koko maailmassa. Varsinkin tyyppin 2 diabetes on maailmanlaajuisesti yleistymässä, ja sen sairastumisikä laskee. Sairaus todetaan aikuisten ja ikääntyneiden lisäksi usein jo nuorilla ja lapsilla. (Tyyppin 2 diabetes 2020.) Diagnosoituja hoidettavia diabetesta sairastavia on Suomessa noin 400 000. Tästä määrästä tyyppin 2 diabetesta sairastavien osuus on merkittävä, noin 350 000. Tautiin sairastuneiden määrä on kuitenkin todellisuudessa vieläkin suurempi, sillä tietämättään tyyppin 2 diabetesta sairastaa noin 100 000 suomalaista. (Tilastotietoa diabeteksestä 2019.) Näin ollen diabetesta sairastaa tällä hetkellä yhteensä yli 500 000 suomalaista (Tyyppin 2 diabetes 2020).

Vuoden 2019 Diabetesbarometrin mukaan Suomessa tyyppin 2 diabetesta sairastavien miesten määrä kasvoi eniten Kainuussa sairaanhoitopiirin asukasmäärään suhteutettuna. Vertailu tehtiin

vuosien 2008 ja 2017 välillä. Sen mukaan sairastuvuus on lisääntynyt kaikissa muissakin sairaanhoitopiireissä Suomessa, eli tauti on yleistymässä. (Koski 2019.)

Tutkimustieto tukee diabeteksen hoitoon ja potilaan ohjaukseen panostamista. Diabeteksen kustannukset Suomessa 2002–2011 -tutkimuksen mukaan henkilöillä, jotka sairastavat diabetesta, sairaanhoidon kustannukset olivat noin 1,5 miljardia euroa vuonna 2011. Ilman lisäsairauksia tyyppin 2 diabetesta sairastavan kustannukset olivat 3 036 euroa, mutta lisäsairaudet yli kaksinkertaistivat kustannukset 7 069 euroon vuodessa. Tutkimuksesta selviää, että hyvällä hoidolla ja onnistuneella omahoidon ohjauksella pystytään vähentämään lisäsairauksien ilmaantumista ja näin voidaan hillitä sairaanhoidon kustannuksia ja vaikuttaa myönteisesti diabetekseen sairastuneen elämänlaatuun. Diabetes on siis halvimmillaan hyvin hoidettuna. (Koski, Kurkela, Ilanne-Parikka, & Rissanen, 2017.)

Opinnäytetyömme aiheena on tyyppin 2 diabetesta sairastavien elämäntapaohjaus diabeteksen jalkahaavojen ehkäisyssä. Aihe on tärkeä, sillä etenkin kroonisten haavojen määrä lisääntyy jatkuvasti ja niiden hoito aiheuttaa terveydenhuollolle suuria kustannuksia ja yksilölle elämänlaadun heikkenemistä (Haavanhoito n.d.). Esimerkiksi diabetesta sairastavien jalkahaavojen aiheuttamat kustannukset ovat merkittäviä terveydenhuollolle ja yhteiskunnalle, sillä Suomessa arviolta noin 15 % kaikista diabeteksen hoitoon käytetyistä varoista kuluu jalkahaavojen ja amputaatioiden vaatimiin kustannuksiin. (Diabeetikon jalkaongelmat 2009.) On arvioitu, että kroonista haavaa sairastavien potilaiden hoitoon kuluu Suomessa noin 190–270 miljoonaa euroa vuodessa (Kiura, Reiman-Möttönen, & Mäkelä 2012).

Opinnäytetyömme on toiminnallinen opinnäytetyö. Sen tarkoituksena on tuottaa työohje elämäntapojen merkityksestä tyyppin 2 diabetesta sairastavien potilaiden diabeettisten haavojen ennaltaehkäisyssä toimeksiantajallemme Kainuun sotelle, Yleissairauksien poliklinikalle. Opinnäytetyön tavoitteena on edistää Yleissairauksien poliklinikan hoitajien antamaa elämäntapaohjausta tyyppin 2 diabetesta sairastavan potilaan vastaanottokäynnillä. Elämäntapaohjauksella motivoidaan potilasta sitoutumaan terveellisiin elämäntapoihin, joita ylläpitämällä ehkäistään haavojen syntymistä. Näin voidaan parantaa potilaan hoitotasapainoa ja elämänlaatua sekä saada isoja säästöjä hoitokustannusten osalta.

## 2 Tyypin 2 diabeteksen hoito diabeettisten jalkahaavojen ehkäisyssä

Diabeteksen hoito on kallista yhteiskunnalle ja taudin komplikaatiot eli lisäsairaudet vaikuttavat oleellisesti potilaan elämänlaatuun. Diabeteksen hyvä hoito on erittäin tärkeää, koska siten tuetaan potilaan elämänlaatua ja ehkäistään tautiin liittyviä komplikaatioita eli diabeteksen lisäsairauksia, kuten neuropatiaa eli hermosairautta. Pitkäaikaisilta komplikaatioilta voidaan välttyä moniammatillisesti toteutetulla kokonaisvaltaisella riskitekijöiden hoidolla. Näitä riskitekijöitä ovat esimerkiksi kohonnut verenpaine, dyslipidemia eli tavallista korkeampi veren lipidi- eli rasva-ainepitoisuus ja hyperglykemia eli tavallista korkeampi veren glukoosi- eli sokeripitoisuus. (Tyypin 2 diabetes 2020.)

Varsinkin diabetekseen liittyvät jalkaongelmat ovat merkittävä sairauskuluja aiheuttava kansanterveydellinen haitta. Diabeetikoiden määrä Suomessa kasvaa ja tämän vuoksi myös nämä ongelmat tulevat lisääntymään. Sen vaikutukset ovat nähtävissä nousevissa sairaanhoitokuluissa, avun tarpeen kasvuna ja kuolleisuuden lisääntymisenä. (Diabeetikon jalkaongelmat 2009.) Korostamme opinnäytetyössämme diabeteksen hyvän hoitotasapainon, lisäsairauksien ja jalkaongelmien riskitekijöiden, kuten neuropatian ja iskemian eli kudosten hapenpuutteen ehkäisyn merkitystä elämäntapaohjauksen avulla, koska lisäsairauksia ehkäisemällä ja hyvällä verensokeritasapainolla vaikutetaan diabeteksen hoitotasapainoon. Sitä kautta voidaan ennaltaehkäistä diabetekseen liittyvien haavojen syntymistä.

### 2.1 Tyypin 2 diabeteksen hoitotasapaino

Diabetes voidaan jakaa etiologiansa perusteella eri tyyppeihin, joista yleisimmät ovat tyypin 1 ja tyypin 2 diabetes. Tyypin 2 diabetes alkaa tavallisesti aikuisiässä, ja usein potilas on ylipainoinen ja hänellä on kohonnut verenpaine tai metabolinen oireyhtymä eli rasva-aineenvaihdunnan häiriö. Sairauden kehittymiseen vaikuttavat erityisesti perimä ja ympäristötekijät, kuten elämäntavat. Tyypin 2 diabetes on sairaus, jossa veren glukoosi- eli sokeripitoisuus on kohonnut pitkäaikaisesti. Syynä on haiman tuottaman insuliinin puute tai insuliiniresistenssi eli insuliinin heikentynyt vaikutus kudoksissa tai molemmat. Insuliinin puute ja insuliiniresistenssi lisäävät elimistön insuliinin tarvetta, mutta haiman insuliinin tuotanto on riittämätön elimistön tarpeeseen nähden. Sairauteen voi liittyä kroonisia eli pitkäaikaisia komplikaatioita eli diabeteksen lisäsairauksia, kuten neuropatiaa eli hermosairautta, jotka vaikuttavat keskeisesti potilaan elämänlaatuun. Se lisää

vaaraa sairastua myös valtimosairauksiin, kuten alaraajojen tukkivaan valtimotautiin. (Tyypin 2 diabetes 2020.)

Tyypin 2 diabetes diagnosoidaan eli todetaan veren glukoosipitoisuuden mittauksella. Myös potilaalla esiintyvät sairauden oireet voivat edistää diagnoosia. Tauti on usein oireeton, mutta kehittyy hitaasti pitkän ajan kuluessa. Sairaus todetaankin usein sattumalta tai valtimosairauden toteamisen yhteydessä. Tyypin 2 diabeteksen yleisimpiä oireita ovat väsymys ja laihtuminen. Muita oireita ovat lisääntynyt virtsaneritys, janontunne sekä elimistön kuivuminen, joka voi aiheuttaa jalkasärkyjä ja kouristeluja. (Yki-Järvinen & Tuomi 2019.)

Tyypin 2 diabeteksen hoito perustuu elämäntapahoitoon ja elämäntapamuutoksiin, jotka koskevat ravitsemusta, liikuntaa, painonhallintaa sekä tupakointia ja alkoholin käyttöä. Sairauden hoitoon liittyvät keskeisesti yksilöllisesti suunnitellut, säännöllisesti toteutetut seurantakäynnit ja potilaan elämäntapoihin liittyvä omahoito, minkä vuoksi seurantakäynneillä toteutettava omahoidon ohjaus on tärkeää. Sairautta voidaan tarvittaessa hoitaa myös lääkehoidolla. (Tyypin 2 diabetes 2020.)

Diabeteksen hoidon tavoitteena on ehkäistä ja hoitaa diabeteksen komplikaatioiden, kuten neuropatian ja ateroskleroottisen valtimosairauden eli verta kuljettavien valtimoiden ahtautumisesta johtuvan iskemian eli kudosten hapenpuutteen kehittymistä ja pahenemista. Diabeteksen hoidon tavoitteena on myös oireettomuus. Tähän vaikuttavat keskeisesti diabeteksen hoitotasapaino, sekä arjessa pärjääminen ilman kohtuuttomia rajoituksia. Diabeteksen hoidon tavoitteet määritetään aina yksilöllisesti ja niissä huomioidaan esimerkiksi potilaan elämäntilanne ja omahoidon voimavarat. (Tyypin 2 diabetes 2020.) Diabeteksen hoidon kohteina ovat muun muassa hyperglykemia, dyslipidemia ja kohonnut verenpaine. Muita hoidettavia kohteita ovat ylipaino, vähäinen liikunta, tupakointi sekä lisääntynyt hyytymistäipumus. (Yki-Järvinen 2019.)

Diabetesta sairastavalla on suurentunut riski sairastua valtimosairauksiin muuhun väestöön verrattuna. Valtimosairauden riskitekijöitä ovat esimerkiksi kohonnut veren sokeri- ja rasva-ainepitoisuus sekä verenpaine. (Tyypin 2 diabetes 2020.) Terveyttä edistävä ruokavalio, liikunta ja tupakoimattomuus edistävät terveyttä ja hyvinvointia ja ovat sydän- ja verisuonisairauksien ehkäisyyn sekä hoidon perusta (Sydän ja ruoka - suosituksia sydänterveyttä edistävään ravitsemukseen 2019).

Diabetesta voidaan hoitaa elämäntapahoidolla eli pysyvillä ja terveyttä edistävillä elämäntapamuutoksilla, kuten terveyttä edistävällä ruokavaliolla ja liikunnalla, painonhallinnalla ja tarvitta-



essa laihduttamisella sekä tupakoinnin lopettamisella ja alkoholin käytön vähentämisellä. Diabetesta hoidetaan ensisijaisesti pysyvillä elämäntapamuutoksilla, joihin voidaan vaikuttaa terveydenhuollon tarjoaman elämäntapaohjauksen avulla. Diabetesta hoidetaan myös tarvittaessa lääkehoidolla. Elämäntapahoito voi vähentää lääkehoidon tarvetta kuitenkin niin, että lääkehoito voidaan mahdollisesti lopettaa. (Tyypin 2 diabetes 2020.)

## 2.2 Diabeettisten jalkahaavojen ja niiden riskitekijöiden ehkäiseminen

Diabeteksen jalkaongelmilla tarkoitetaan nilkan tai jalkaterän alueella olevaa haavaa tai muuta kudonsvauriota ja siihen liittyvää infektiota. Jalkaongelmat kehittyvät diabeteksen komplikaatioiden, kuten perifeerisen eli ääreisverenkierron neuropatian ja ateroskleroottisen valtimosairauden seurauksena. Diabetekseen liittyvien jalkaongelmien tärkeimmät riskitekijät ovat neuropatia ja sen seurauksena kehittynyt suojatunnonpuutos sekä iskemia ja sen seurauksena kehittynyt kudosten hapenpuute. Jalkaongelmat kehittyvät pitkäaikaisesti, esimerkiksi diabeteksen huonon hoitotasapainon ja terveydelle haitallisten elämäntapojen seurauksena. (Diabeetikon jalkaongelmat 2009.)

Neuropatiassa kohonnut veren plasman glukoosipitoisuus häiritsee hermoston ja hermostoverenkierron normaalia toimintaa, joka johtaa tuntohermojen häiriöön ja siten suojatunnon puutokseen, joka voi johtaa diabeteksen jalkaongelmien kehittymiseen. Ateroskleroottisen valtimosairauden, kuten alaraajavaltimoiden ateroskleroosin aiheuttamassa iskemiassa paikallinen verenkierron häiriö aiheuttaa kudosten hapenpuutteen. Tämäkin voi johtaa diabeteksen jalkaongelmien kehittymiseen. (Diabeetikon jalkaongelmat 2009.)

Diabeteksen komplikaatioiden, neuropatian ja iskemian ja siten diabeteksen jalkaongelmien, kuten diabeettisten jalkahaavojen riskiä lisää diabeteksen huono hoitotasapaino ja siinä erityisesti kohonnut veren plasman glukoosipitoisuus. Diabeteksen komplikaatioiden ja jalkaongelmien muita riskitekijöitä ovat esimerkiksi terveydelle haitalliset elämäntavat, painonhallinnan ongelmat, ylipaino ja lihavuus sekä diabeteksen pitkä kesto. Diabeteksen jalkaongelmia ja niiden riskitekijöitä voidaan ehkäistä diabeteksen hyvän hoitotasapainon avulla, alentamalla kohonnutta veren plasman glukoosi- ja lipidipitoisuutta sekä verenpainetta pysyvillä elämäntapamuutoksilla. (Diabeteksen jalkaongelmat 2009.)

Veren glukoosipitoisuuden on tärkeää pysyä hyvässä hoitotasapainossa, koska veren liian suuri sokeripitoisuus on neuropatian tärkein riskitekijä. Diabetekseen liittyvistä neuropatioista eli hermostomuutoksista yleisimpiä ovat perifeerinen neuropatia sekä autonominen neuropatia eli eitahtonalaisessa hermostossa oleva hermovaurio. Perifeerisistä neuropatioista jopa puolet voivat olla oireettomia ja tämän takia potilaalle voi muodostua diabeettinen jalkahaava. (Tyypin 2 diabetes 2020.)

Pitkäaikainen hyperglykemia johtaa vähitellen perifeeriseen, useimmiten alaraajoihin painottuvaan neuropatiaan. Sensorinen eli tuntohermoinen kohdistuva neuropatia puolestaan on diabetesta sairastavilla potilailla tärkein yksittäinen tekijä, joka altistaa jalkahaavoille. (Juutilainen & Vikatmaa 2017, 505–511.) Verensokerin pysyminen viitearvoissa on neuropatian ehkäisemisen ja siten haavojen ennaltaehkäisyynkin kannalta hyvin merkityksellistä huomioida potilaan elämäntapaohjauksessa. On myös tärkeää tuntea mekanismit, joilla neuropatia vaikuttaa jalkahaavojen kehittymiseen.

Ääreishermoston neuropatia on diabetesta sairastavan jalkahaavan syntymisen keskiössä. Se vaikuttaa jalkahaavojen syntymiseen useilla mekanismeilla. Sensorinen neuropatia aiheuttaa tuntohäiriöitä eli suojatunnon puutosta jalassa ja motorinen neuropatia puolestaan johtaa nivelten jäykistymiseen sekä asentovirheisiin. Näiden lisäksi autonominen neuropatia vähentää hikoilua, joka aiheuttaa ihon kuivumista ja halkeamia. Syntynyt tuntohäiriö altistaa ihovaurioille, jotka voivat alkuun näyttää hyvinkin vähäpätöisiltä. Tähän myötävaikuttavat myös jalalle huonot kengät, hankaus tai vierasesine kengässä. Diabetesta sairastava jatkaa vaurioituneen kohdan kuormittamista, koska suoja- ja kiputunto puuttuvat neuropatian takia. Tämä johtaa sekä haavan syntymiseen että haavan kroonistumiseen jatkuvan kuormituksen takia, mikä estää haavan paranemisen. (Diabeetikon jalkaongelmat 2009.)

Diabetesta sairastavilla jalkaongelmien tärkeimpiä syitä ovat siis neuropatia ja iskemia yhdistettynä ulkoiseen vaurioon. Diabeteksen optimaalisella hoitotasapainolla voidaan kuitenkin ehkäistä ja hoitaa neuropatiaa. Jalkahaavaumien ehkäisyyn tulee kiinnittää erityistä huomiota viimeistään silloin, kun potilaalla alkaa esiintyä merkkejä neuropatian kehittymisestä. (Mustajoki 2019.) Diabetekseen sairastuneiden kohdalla on erittäin olennaista estää perifeerisen neuropatian, tukkivan ääreisvaltimotaudin ja niiden komplikaatioiden kehittyminen (Diabeetikon jalkaongelmat 2009).

Diabetekseen sairastuneilla jalkahaavojen ennaltaehkäisy on tärkeää myös siksi, että heille voi usein tulla vaikeita jalkaongelmia, joista yleisimpiä ovat jalkojen krooniset eli pitkäaikaiset haavaumat. Niistä voi syntyä vaikeasti hoidettavia haavaumia, jotka voivat johtaa amputaatioon. Haavojen syntyä voidaan ehkäistä jalkojen hyvinvoinnista huolehtimisella sekä diabeteksen hyvällä hoidolla. Näin vältetään vaikeahoitoisilta haavoilta ja äärimmäisiltä hoitokeinoilta, kuten amputaatioilta. (Mustajoki 2019.) Diabeteksen hyvä hoito ja sen avulla tapahtuva haavojen ennaltaehkäisy säästävät siis merkittävästi haavojen hoitoon ja amputaatioihin liittyviä yksilölle sekä terveydenhuollolle aiheutuvia kustannuksia.

### 3 Elämäntavat diabeettisten jalkahaavojen ehkäisyssä

Diabetesta voidaan hoitaa pysyvien, terveyttä edistävien elämäntapojen ja tarvittaessa elämäntapamuutoksien avulla. Siihen kuuluvat keskeisesti terveyttä edistävä ruokavalio ja liikunta, painonhallinta ja tarvittaessa laihduttaminen sekä tupakoinnin lopettaminen ja alkoholin käytön vähentäminen. Näin hoidetaan samalla diabeteksen komplikaatioita eli lisäsairauksia ja siten jalkaongelmia. Näin jalkahaavoja voidaan ehkäistä elämäntapojen avulla. (Tyypin 2 diabetes 2020.)

Diabeteksen jalkaongelmien ehkäisemisessä lääkkeetön hoito on kaiken perusta. Parhaimmillaan pysyvät ja terveyttä edistävät elämäntavat ja elämäntapamuutokset voivat vähentää diabeteksen lääkehoidon tarvetta. Kuitenkin tärkeää on muistaa se, että elämäntavat ovat terveydelle hyödyllisiä myös silloin, kun lääkehoito kuuluu osaksi diabeteksen hoitoa. (Tyypin 2 diabetes 2020.)

Terveydenhuollon tehtävänä on antaa potilaan elämäntapahoitoa tukevaa ohjausta, elämäntapaohjausta. Terveydenhuollon tehtävänä on muun muassa selvittää potilaan seurantakäynnillä tämän elämäntavat, kuten ruokailu- ja liikuntatottumukset, painohistoria, tupakoinnin ja alkoholin sekä muiden päihteiden käyttö. Terveydenhuollon tulee selvittää myös diabeteksen lisäksi muut sairaudet ja lääkitykset sekä sydän- ja verisuonisairauksien riskitekijät. Diabetesta sairastavan potilaan hoitoon ja seurantaan osallistuvat esimerkiksi diabeteksen hoitoon perehtynyt lääkäri ja hoitaja. (Diabetesta sairastavan alkukartoitus 2016.)

#### 3.1 Terveyttä edistävä ruokavalio

Terveyttä edistävä ruokavalio edistää väestön terveyttä ja hyvinvointia sekä ehkäisee ja hoitaa väestön sairauksia. Ruokavalion avulla voidaan ehkäistä ja hoitaa esimerkiksi erilaisten aineenvaihdunta- ja sydän- ja verisuonisairauksien, kuten tyypin 2 diabeteksen, metabolisen oireyhtymän ja valtimosairauksien erilaisia ilmentymiä. Lisäksi sen avulla voidaan edistää painonhallintaa ja laihduttamista. (Tyypin 2 diabetes 2020.)

Terveyttä edistävän ruokavalion avulla edistetään tyypin 2 diabeteksen hoitotasapainoa. Sen avulla voidaan edistää esimerkiksi veren sokerin ja rasva-aineiden aineenvaihduntaa ja tasapainoa elimistössä. Terveyttä edistävä ruokavalio alentaa veren sokeri- ja rasva-ainepitoisuutta sekä verenpainetta, mikä edistää tyypin 2 diabeteksen hoitotasapainoa. Terveyttä edistävällä ruoka-

valiolla voidaan vaikuttaa tyyppin 2 diabetesta sairastavalla henkilöllä diabetekseen liittyvään lisääntyneeseen sydän- ja verisuonisairauksien riskiin. (Tyyppin 2 diabetes 2020.) Terveyttä edistävä ruokavalio ehkäisee tyyppin 2 diabeteksen lisäsairauksia, jotka vaikuttavat keskeisesti diabeteksen jalkaongelmien eli jalkahaavojen kehittymiseen ja niiden ehkäisemiseen. (Diabeetikon jalkaongelmat 2009.)

Tyyppin 2 diabetesta sairastavalle sopivat samat yleiset ruokavaliosuositukset kuin muullekin väestölle Suomessa (Tyyppin 2 diabetes 2020). Yleisiä ravitsemussuosituksia on tehty eri ikäryhmille. Ravitsemussuositusten keskeisenä tavoitteena on edistää väestön terveyttä ja hyvinvointia sekä ehkäistä ja hoitaa erilaisia sairauksia ravitsemuksen avulla Suomessa (Ravitsemus- ja ruokasuositukset 2019). Sairauskohtaisten ravitsemussuositusten tavoitteena on ehkäistä ja hoitaa sairauden etenemistä ja edistää potilaan kuntoutumista (Sydän ja ruoka - suosituksia sydänterveyttä edistävään ravitsemukseen 2019). Suosituksen mukaista, terveyttä edistävää ruokavaliota havainnollistetaan usein ruokakolmion ja lautasmallin avulla (Terveyttä ruoasta – Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014, 19–20).

Suomalaisten ravitsemussuositusten mukainen terveyttä edistävä ruokavalio sisältää monipuolisesti kasviksia, juureksia, vihanneksia, perunaa, sieniä, marjoja, hedelmiä ja täysjyväviljaa. Nesteidен, kuten veden, runsas nauttiminen on tärkeä osa terveyttä edistävässä ruokavaliossa. Terveyttä edistävässä ruokavaliossa pyritään käyttämään kohtuullisesti suolaa, rasvaa ja sokeria sekä muita runsaasti energiaa sisältäviä valmisteita, kuten valkoista viljaa sisältäviä valmisteita ja alkoholia. Terveyttä edistävällä ruokavaliolla on monia positiivisia vaikutuksia diabeteksen hoitotapainoin kannalta. Se esimerkiksi alentaa kohonnutta veren sokeri- ja rasva-ainepitoisuutta sekä verenpainetta. (Tyyppin 2 diabetes 2020.)

Monipuolinen ja vaihteleva ruoka-aineiden valinta mahdollistaa terveyttä edistävien aterioiden ja pienempien välipalojen kokoamisen. Säännöllinen ateriarytmi on tärkeä muistaa, koska se muun muassa pitää veren sokeripitoisuuden tasaisena. Säännöllinen ateriarytmi auttaa nälän tunteen hallinnassa. Se auttaa myös syömään kohtuullisesti jokaisella aterialla, vähentää mahdollisuutta ahmia ruokaa ja napostella herkuja. Säännöllinen ateriarytmi edistää painonhallintaa. (Terveyttä ruoasta – Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014, 24.)

Ruokavalio sisältää erilaisia proteiineja, rasvoja ja hiilihydraatteja. Proteiinien osuus päivittäisestä energiansaannista on noin 10–20 % ja suositeltavia proteiinien lähteitä ovat muun muassa kala, liha, kananmuna, palkokasvit ja maitovalmisteet. Rasvojen osuus päivittäisestä energiansaannista

on noin 25–40 % ja suositeltavia rasvojen lähteitä ovat muun muassa kasviöljy ja -margariini, pähkinät ja siemenet. Hiilihydraattien osuus päivittäisestä energiansaannista on noin 45–60 % ja suositeltavia hiilihydraattien lähteitä ovat esimerkiksi kasvikset, juurekset, vihannekset, hedelmät, marjat ja täysvalmisteet. (Terveyttä ruoasta – Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014, 25.)

### 3.2 Terveyttä edistävä liikunta

Liikunta edistää terveyttä ja hyvinvointia sekä elämänlaatua edistäen erilaisten sairauksien ehkäisyä ja hoitoa (Liikunta 2016). Sen avulla edistetään esimerkiksi aineenvaihdunta-, sydän- ja verisuonisairauksien, kuten tyypin 2 diabeteksen ja alaraajoja tukkivan valtimotaudin ehkäisyä ja hoitoa. (Tyypin 2 diabetes 2020.) Lisäksi liikunta edistää toimintakykyä ja sairauksien kuntoutusta sekä painonhallintaa ja erityisesti ylipainoisilla ja lihavilla henkilöillä laihduttamista. Liikunnalla edistetään myös sydän- ja verenkiertoelimistön toimintaa. (Liikunta 2016.)

Liikunta edistää yhdessä muiden elämäntapojen kanssa useiden erilaisten sairauksien, kuten tyypin 2 diabeteksen ja alaraajojen tukkivan valtimotaudin ehkäisyä ja hoitoa. Liikunnasta on paljon hyötyä tyypin 2 diabeteksen hoidossa, koska se ehkäisee kaikkia metabolisen oireyhtymän riskitekijöitä. (Liikunta 2016.) Liikunta alentaa veren sokeri- ja rasva-ainepitoisuutta sekä verenpainetta, ja edistää tyypin 2 diabeteksen hoitotasapainoa. Se auttaa myös ateroskleroottisten valtimosairauksien ehkäisyssä ja hoidossa. (Tyypin 2 diabetes 2020.)

Liikunnalla voidaan vaikuttaa diabeteksen komplikaatioiden, kuten perifeerisen neuropatian ja iskemian ehkäisyyn ja hoitoon, mikä on yhteydessä diabeteksen jalkahaavojen kehittymiseen. Liikunta siis edistää diabeteksen jalkaongelmin ehkäisyä. Jalkaongelmia voidaan ehkäistä pysyvien ja terveyttä edistävien liikuntatottumusten muutoksien avulla. (Liikunta 2016.)

Tyypin 2 diabetesta sairastavalle sopivat samat yleiset liikkumisen suositukset kuin muullekin väestölle Suomessa (Tyypin 2 diabetes 2020). Muun muassa UKK-instituutti on laatinut yleiset liikkumisen suositukset kaikille ikäryhmille, kuten aikuisille ja ikääntyneille. Näiden liikkumisen suositusten ja terveystiikunnan tehtävänä on edistää Suomen väestön terveyttä ja hyvinvointia sekä toimintakykyä. (Liikkumisen suositukset 2020.) Aikuisten eli 18–64-vuotiaiden liikkumisen suositus on esitelty alla olevassa taulukossa 1.

Taulukko 1. (Aikuisten liikkumisen suositus 2020).

Kestävyysliikunta	<ul style="list-style-type: none"> <li>• kohtuukuormitteista kestävyysliikuntaa kaksi tuntia ja 30 minuuttia viikossa</li> </ul> <p style="text-align: center;">tai</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• raskasta kestävyysliikuntaa yksi tunti ja 15 minuuttia</li> </ul>
Lihassoimaharjoittelu	<ul style="list-style-type: none"> <li>• kohtuukuormitteista lihasvoimaharjoittelua ja liikehallintaa kaksi kertaa viikossa</li> </ul>

Yhden liikuntaharjoittelukerran vähimmäiskeston tulisi olla yhtäjaksoisesti 10 minuuttia. (Aikuisten liikkumisen suositus 2020.) Ikääntyneiden eli yli 65-vuotiaiden liikkumisen suositus kehottaa ikääntyneille kestävyysliikuntaa ja lihasvoimaharjoittelua samalla tavalla kuin aikuisillekin. Lisäksi suositellaan liikkuvuutta ja tasapainoa ylläpitävää ja kehittäväää liikuntaa erityisesti henkilöille, joilla kaatumisen riski on suurentunut. (Liikkumisen suositus yli 65-vuotiaille 2020.)

Yleiset liikkumisen suositukset painottavat myös arki- ja hyötyliikuntaa. Tärkeää on, että liikunta on säännöllistä. Liikkumisen suositusten mukaan tärkeää on vähäisen liikkumisen ja liikkumattomuuden vähentäminen ja liikkumisen lisääminen, mutta jo pienelläkin liikunnan määrällä on mahdollista saavuttaa merkittäviäkin terveyshyötyjä erityisesti ylipainoisilla ja lihavilla henkilöillä. (Liikunta 2016.) UKK-instituutti on laatinut myös liikkumisen suosituksia havainnollistavia liikuntapiirakoita eri ikäryhmille.

### 3.3 Painonhallinta ja laihduttaminen

Lihavuus on sairaus, jossa kehon rasvakudoksen määrä on lisääntynyt liialliseksi liiallisesta energiansaannista suhteessa energiankulutukseen. Lihavuuden ehkäisy ja hoito on tärkeää kaikissa ikäryhmissä. Lihavuudelle altistavat elinympäristö ja elämäntavat ja niiden muuttuminen lihominen edistäviksi. Epäterveellisiin elämäntapoihin vaikuttavat sekä ihminen itse että lihavuudelle

altistava ympäristö. (Lihavuus (lapset, nuoret ja aikuiset) 2020.) Painonhallinta tarkoittaa painon lisääntymisen ehkäisemistä (Lihavuus 2016).

Lihavuuden ehkäisy ja hoidon tavoitteena on estää lihavuuden paheneminen, auttaa potilasta painonhallinnassa, ehkäistä ja hoitaa lihavuuden aiheuttamia sairauksia sekä parantaa työ- ja toimintakykyä ja elämänlaatua. Lihavuuden ehkäisy ja hoito on kiinteä osa terveydenhuollon toimintaa, ja pääasiassa sitä toteutetaan perusterveydenhuollossa. Terveystieteiden tutkimuksissa lihavuutta tulee ehkäistä ja hoitaa erityisesti henkilöillä, joilla on lihavuuden lisäksi lisäsairauksia tai niiden riskitekijöitä, ja henkilöillä, joilla on merkittävää ylipainoa tai lihavuutta. (Lihavuus (lapset, nuoret ja aikuiset) 2020.)

Lihavuuden kokonaisvaltaiseen arvioon liittyvät painoindeksin ja vyötärönympäryksen mittaaminen sekä lihavuuden lisäsairauksien ja niiden riskitekijöiden selvittäminen. Vyötärönympäryksellä voidaan arvioida vatsaonteloon ja sisäelimiin kertyneen rasvakudoksen eli viskeraalirasvan määrää. (Lihavuus (lapset, nuoret ja aikuiset) 2020.) Eri painoluokat on esitelty alla olevassa taulukossa 2.

Taulukko 2. (Lihavuus (lapset, nuoret ja aikuiset) 2020).

Normaalipaino	Ylipaino	Lihavuus
BMI 18,5–24,9 kg/m <sup>2</sup>	BMI 25,0–29,9 kg/m <sup>2</sup>	Lihavuus: BMI 30,0–34,9 kg/m <sup>2</sup> Vaikea lihavuus: BMI 35,0–39,9 kg/m <sup>2</sup> Sairaalloinen lihavuus: BMI ≥ 40,0 kg/m <sup>2</sup>

Painonhallinta on keskeistä tyypin 2 diabeteksen hoidossa. Painonhallinta ja laihduttaminen edistävät esimerkiksi veren sokeri- ja rasva-aineiden aineenvaihduntaa ja tasapainoa. Painonhallinta ja laihduttaminen voivat vähentää myös lääkehoidon tarvetta tyypin 2 diabeteksen hoidossa. Lihavuus on merkittävä valtimosairauksien riskitekijä. Lihavuus lisää diabeteksen lisäsairauksien ja



komplikaatioiden, kuten neuropatian riskiä. (Tyypin 2 diabetes 2020.) Diabeteksen komplikaatiot ovat edelleen riski diabeteksen jalkaongelmien eli jalkahaavojen kehittymiselle. Lisäksi jo pelkkä ylipainon ja lihavuuden aiheuttama jalkojen fyysinen kuormitus lisää riskiä diabeteksen jalkaongelmien kehittymiseen. (Diabeetikon jalkaongelmat 2009).

Ylipainon ja lihavuuden ehkäisy ja hoidon tavoitteena on painonhallinnassa ehkäistä ja hoitaa lihavuuden aiheuttamia sairauksia sekä parantaa työ- ja toimintakykyä. Lihavuuden Käypä hoito -suosituksen mukaan suosituksen tavoitteena on edistää lihavuuden ja siihen liittyvien sairauksien tunnistamista, ehkäisyä ja hoitoa Suomessa. (Lihavuus (lapset, nuoret ja aikuiset 2020.) Painonhallinta ja laihduttaminen edellyttävät erityisesti terveyttä edistäviä ruokailu- ja liikuntatottumusten muutoksia (Liikunta 2016). Lihavuuden ehkäisy ja hoito perustuvat pysyviin ja terveyttä edistäviin elämäntapamuutoksiin. Esimerkiksi liikunta- ja ruokailutottumusten muutoksilla voidaan edistää painonhallintaa ja ehkäistä ja hoitaa lihavuutta. Lihavuuden hoidon tavoitteena ovat pysyvät ja terveyttä edistävät elämäntapamuutokset ja niiden myötä riittävä, vähintään 5 % laihtuminen tai nykypainon ylläpitäminen. (Lihavuus (lapset, nuoret ja aikuiset 2020.)

#### 3.4 Tupakoinnin lopettaminen

Tupakointi on kaikista tärkein yksittäinen estettävissä oleva kuolleisuuden aiheuttaja. Tupakoinnin takia joka vuosi maailmanlaajuisesti 7 miljoonaa ihmistä kuolee ennen aikaisesti ja Suomessa vuosittain noin 4000 ihmistä menehtyy tupakan aiheuttamien sairauksien takia. Tupakointi lisää riskiä moniin sairauksiin ja se myös pahentaa jo todettuja sairauksia heikentämällä niiden hoitojen tehoa. (Tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden ehkäisy ja hoito 2018.)

Tupakansavu on useilla mekanismeilla vahingollista verenkierrolle, sillä se vaikuttaa koko elimistöön verenkiertoon imeytyessään. Nikotiini supistaa verisuonia eli vähentää verenkiertoa kudoksissa sekä kiihdyttää sydämen sykettä. Tupakan sisältämät kemikaalit lisäävät verenkiertoelinten sairauksien syntymistä ja haavainfektion riskiä verenkierron ja immuunijärjestelmän heikentymisen myötä. (Koljonen, Patja & Tukiainen 2006.) Tupakointi kasvattaa haitallisen kolesterolin määrää elimistössä. Nämä tekijät lisäävät verisuonten seinämiin kertyvien plakkien eli kolesterolikerrostymien muodostumista. Tupakoinnin lopettaminen on olennainen osa dyslipidemioiden hoitoa, koska tupakoimattomuus nostaa verisuonten seinistä kolesterolia poiskuljettavan HDL-kolesterolin pitoisuutta pian lopettamisen jälkeen. (Dyslipidemiat 2020.) Lisäksi nikotiini häiritsee insuliinin

toimimista elimistössä, mikä on haitallista diabeteksen hoidon kannalta (Tupakoinnin tärkeimmät tunnetut terveyshaitat 2020).

Diabetespotilasta on tärkeää motivoida tupakoinnin lopettamiseen, sillä valtimotautina diabetes itsessäänkin on iso riski muiden valtimosairauksien syntymiselle. Tupakoivan diabetespotilaan sydän- ja verisuonitautien ja niihin liittyvän kuolleisuuden riski on huomattavasti tupakoimattomaa diabetespotilasta suurempi. Tupakoinnin lopettamisella voidaan pienentää näitä riskejä sekä verisuonitautien kehittymisen riskiä. (Tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden ehkäisy ja hoito 2018.) Tupakka voi lisäksi pahentaa myös neuropatiaa (Mervaala & Isomaa 2019). Tupakointi siis ahtauttaa verisuonia, lisää merkittävästi diabetesta sairastavien riskiä saada sydän- ja verisuonitauteja, neuropatia sekä mikrovaskulaarikomplikaatioita, kuten nefropatia ja retinopatia. Nefropatia on diabeteksen munuaistauti ja retinopatialla tarkoitetaan silmän verkkokalvon sairautta. silmän verkkokalvon sairaus. Tupakoinnin lopettaminen on oleellinen osa diabeteksen hoitoa ja lisäsairauksien ehkäisyä (Tyypin 2 diabetes 2020).

Tupakointi vanhentaa ihoa ennenaikaisesti ja hidastaa haavojen paranemista. Ihon ennenaikainen vanheneminen aiheutuu verisuonten jatkuvasta supistustilasta, jolloin pintaverenkierto heikentyy. (Koljonen ym. 2006.) Ikääntymisen myötä haavojen paraneminen heikkenee. Ihon ennenaikainen vanheneminen ja haavojen paranemisen hidastuminen liittyvät tupakoinnista johtuvaan sidekudoksen vaurioitumiseen, kollageenin muodostumisen vähenemiseen ja lisääntyneeseen hajoamiseen. Ihon ikääntymisen hidastamiseen ja ihorikkojen syntymisen ehkäisemiseen voidaan vaikuttaa elämäntavoilla, kuten tupakoimattomuudella. (Oikarinen 2013.)

Tupakoinnin lopettaminen on aina hyödyllistä ja potilaalle tulee korostaa lopettamisesta seuraavia myönteisiä vaikutuksia. Tupakoinnin lopettaminen pienentää kaikenikäisten potilaiden riskiä sairastua useisiin sairauksiin ja sen hyödyt näkyvät elimistössä nopeasti. (Tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden ehkäisy ja hoito 2018.) Lopettaminen normalisoi nikotiinin kohottamaa verenpainetta ja sydämen sykettä, parantaa verenkiertoa, keuhkojen toimintaa sekä pienentää sydäninfarktin ja ennenaikaisen kuoleman riskiä. Lopettaminen voi olla vaikeaa ja potilaalle on annettava riittävästi tukea siinä onnistumiseen. (Saarelma 2018.)

Keskustelussa tupakoinnin lopettamisesta motivoiva keskustelu on hyödyllinen keino (Tupakoinnin lopettaminen 2020). Tupakoinnin lopettamishalukkuuden selvittämisessä potilaalle voi tehdä mini-intervention, jossa sovelletaan motivoivaa keskustelua Viiden A:n toimintamalliin. Siinä potilaalta kysytään tupakan käytöstä, kerrotaan, miksi lopettaminen on tärkeää diabeteksen tai jon-

kun muun hoidettavan sairauden kannalta, arvioidaan halukkuus ja sovitaan lopettamisyriytyksestä, kysytään potilaan ajatuksista tupakoinnista ja sen lopettamisesta, avustetaan potilasta lopetusyriytyksessä ja järjestetään seuranta. Terveysthuollon ammattilaisten tulee käydä vuosittain tupakoinnin lopettamiseen kannustava keskustelu tupakoivan potilaan kanssa. (Tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden ehkäisy ja hoito 2018.)

Ohjauksessa tulee huomioida tupakoinnin lopettamisesta mahdollisesti aiheutuma painonnousu, koska se voi heikentää potilaan motivaatiota tupakoinnin lopettamiseen. Yleensä paino nousee 3–5 kg vuoden kuluessa lopettamisesta lisääntyneestä syömisestä ja perusaineenvaihdunnan vähenemisestä johtuen. Mikäli painonnousu huolettaa potilasta, ohjauksessa tulee kertoa painonnousun yleisyydestä, sen tasoittumisesta itseksensä, korostaa lopettamisen terveyshyötyjä, kannustaa potilasta aloittamaan tai lisäämään liikuntaa ja korostaa terveellisen ruokavalion merkitystä. Lisäksi painonhallinnan tueksi voi suositella vähän energiaa sisältäviä tuotteita, kuten vihanneksia ja sokerittomia purukumeja tai pastilleja. Tarpeen tullen potilas tulee ohjata ravitsemusneuvontaan. (Tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden ehkäisy ja hoito 2018.)

### 3.5 Alkoholin käytön vähentäminen

Potilaan alkoholin käyttöä on tärkeää tarkastella hoidon kokonaisuuden kannalta. Diabetesta sairastavien tulisi käyttää alkoholia kohtuullisesti useista syistä. Alkoholin käyttö altistaa hypoglykemialle eli alhaiselle verensokerille, vaikeuttaa mahdollisesti insuliinihoidon toteutusta ja hyvän hoitotasapainon saavuttamista sekä nostaa verenpainetta. Humaltila voi olla este hypoglykemian tunnistamiselle ja toisaalta hypoglykemia voidaan joskus myös tulkita humalatilaksi. Runsas alkoholin käyttö on vaarallista, koska se estää glukoosin uudismuodostusta maksassa ja tämä voi johtaa vakavaan hypoglykemiaan ja sen kautta jopa kuolemaan. (Tyypin 2 diabetes 2020.) Alkoholin käytöllä on yhteys myös insuliiniherkkyyden vähenemiseen (Ilanne-Parikka ym. 2019, 21). Se voi suurentaa plasman rasva- eli triglyseridipitoisuutta, joten käyttöä vähentämällä voidaan pienentää jo suurentunutta rasvapitoisuutta ja ehkäistä sen suurenemista (Dyslipidemia 2020).

Alkoholin käyttö on yleinen riskitekijä diabeteksen kannalta haitallisen neuropatian kehittymisessä. Jos potilaalla ilmenee neuropatiaoireita, alkoholin käyttäminen on syytä lopettaa kokonaan. (Ilanne-Parikka ym. 2019, 431–441.) Neuropatian lisääntynyt riski liittyy siihen, että runsas alkoholin käyttö aiheuttaa hermojen toiminnan häiriöitä (Mustajoki 2019). Alkoholi sisältää pal-

jon energiaa, joten sen liiallinen käyttäminen vaikeuttaa merkittävästi painonhallintaa ja laihduttamista. (Tyypin 2 diabetes 2020.) Alkoholin käytöstä tulee muistaa keskustella säännöllisesti potilaan tilanteen kartoittamiseksi, sillä se vaikuttaa monin tavoin diabeteksen hoitotasapainoon ja sitä kautta haavojen ennaltaehkäisyyn.

Potilaan alkoholin suurkulutus on tärkeää tunnistaa, jotta siihen voidaan tarjota apua. (Tyypin 2 diabetes 2020.) Hälytysraja, jolloin alkoholinkäyttöön tulee viimeistäänkin puuttua, on miehillä 23–24 ja naisilla 12–16 alkoholiannosta viikossa. Kohtalainen riski syntyy, jos mies juo 14 annosta viikossa ja nainen 7 annosta. (Alkoholiongelman hoito 2018.) Alkoholijuomista tulevat kalorit on huomioitava osana päivittäistä kalorien kokonaismäärää. Potilaan alkoholinkulutusta voi arvioida esimerkiksi viikkotasolla. Yksi annos alkoholia sisältää suunnilleen 100 kilokaloria. (Yki-Järvinen 2020.) Etenkin makeat alkoholijuomat kuten siiderit, olut ja makeat viinit sisältävät paljon verenglukoosipitoisuutta suurentavia hiilihydraatteja. (Tyypin 2 diabetes 2020.)

Ikääntyneille eli yli 65-vuotiaille alkoholia ei suositella, koska sen aiheuttamat terveysriskit ovat iäkkäille työkäisiä suurempia. Alkoholin voimistunut vaikutus johtuu elimistön nestepitoisuuden pienenemisestä sekä aineenvaihdunnan hidastumisesta. (Suominen ym. 2010.) Elimistön alkoholin sietokyky heikkenee lisäksi myös sairauksien ja mahdollisten lääkehoitojen vaikutuksesta. Yksiselitteistä ikärajaa ei kuitenkaan voida asettaa, koska alkoholinsieto heikkenee suoraviivaisesti iän myötä. (Alkoholiongelman hoito 2018.) Yleisesti yli 65-vuotiaille suositeltu määrä on korkeintaan 3,5 annosta kerralla ja enintään 8 annosta viikossa (Alkoholi ja puheeksiotto 2020).

#### 4 Elämäntapaohjaus diabeteksen jalkaongelmien ehkäisyssä

Käypä hoito -työryhmä on laatinut Tyypin 2 diabeteksen Käypä hoito -suosituksen lisämateriaaliksi ohjeet diabeetikon hoidonohjauksen järjestämisestä, toteutuksesta ja sisällöstä. Hoidonohjauksen sisältämistä asioista opinnäytetyömme työohjeen kannalta korostuvat omahoidon, lisäsairauksien ja niiden ehkäisemisen, terveellisten elämäntapojen, terveellisen ruokavalion, painonhallinnan, liikunnan sekä päihteiden käytön, kuten tupakoinnin lopettamisen merkitys diabetekseen. Vastaanottokäyntien yhteydessä tulee kerrata jo aiemmin läpikäytyjä asioita. Näin varmistetaan potilaan ymmärtäneen ohjatut asiat. (Diabeetikon hoidonohjauksen järjestäminen, toteutus ja sisältö 2016.)

Opinnäytetyössämme korostuivat erityisesti elämäntapaohjauksen ja potilaan hoitoon sitoutumisen merkitykset, koska ohjauksen avulla motivoidaan potilasta pysyviin elämäntapamuutoksiin ja sitoutumaan omahoitoon. Siten voidaan vaikuttaa tyypin 2 diabeteksen hoitotasapainoon ja lisäsairauksien syntymisen ehkäisyyn. Näin perusterveydenhuollossa annetun potilasohjauksen avulla pystytään ennaltaehkäisemään diabetekseen liittyvien haavojen syntymistä.

##### 4.1 Motivaation merkitys ja motivoivan keskustelun käyttö

Motivaatiolla on keskeinen merkitys potilaan oppimisessa ja hoitoon sitoutumisessa. Motivaation avulla vaikutetaan potilaan tietoiseen ja tiedostamattomaan käyttäytymiseen ja näin aletaan tavoitella asetettua tavoitetta ja päämäärää. Sitä vahvistavat selkeät tavoitteet, jotka on mahdollista saavuttaa. Ohjaajan tehtävänä on auttaa tavoitteen muodostamisessa sekä varmistaa, että hyvän tavoitteen kriteerit täyttyvät ja auttaa potilasta löytämään keinoja tavoitteen saavuttamiseksi. Hyvä tavoite on potilaalle merkittävä, tarpeeksi konkreettinen, realistinen ja hyvin saavutettavissa. Se voi olla esimerkiksi tietty verensokeritaso tai edetä asteittain, kuten terveelliseen ruokavalioon siirtyminen. (Eloranta & Virkki 2011, 62.) Painonhallinnassa tavoite voi olla pelkän kilojen vähentämisen sijaan liikunnan lisääminen ja ravitsemuksen parantaminen (Kyngäs ym. 2007, 32).

Motivoivassa ohjauksessa on kyse potilaan nykyisten toimintatapojen ja terveyden kannalta tavoiteltavan toiminnan välillä olevan ristiriidan osoittamisesta. Motivoivassa ohjauksessa noudatettavia periaatteita ovat empatian ilmaiseminen, ristiriidan tuottaminen, väittelyn välttäminen,

vastarinnan myötäily sekä pystyvyyden tunteen tukeminen. Myös refleктоiva kuuntelu on avuksi hoitajan toiminnassa ja sitä kannattaa hyödyntää ohjaustilanteessa. (Kyngäs ym. 2007, 49.)

Tehokas potilaan elämäntapaohjauksessa hyödynnettävä menetelmä on motivoiva keskustelu. Sillä tarkoitetaan kuuntelevaa ja avointa keskustelua, jossa potilas huomaa itse muutosta vaativia asioita omassa itsessään ja saa motivaatiota toteuttaa niitä. Motivoivasta keskustelusta on erityisesti hyötyä elämäntapamuutosten käynnistämässä ja myös niiden ylläpitämisessä, kuten liikunnan lisäämisessä, laihduttamisessa, alkoholinkäytön vähentämisessä sekä tupakoinnin lopettamisessa. Motivoiva keskustelu auttaa toteuttamaan omahoitoa antamalla vastuun potilaalle. (Mustajoki & Alenius 2019.)

Käytännössä sen toteutus tapahtuu avoimilla kysymyksillä potilaan elämäntapoihin liittyen, osoittamalla kiinnostusta ja empatiaa, kuten katsekontaktilla, ilmeillä ja eleillä, korostamalla esiin tulleita hyviä asioita, kehumisella, refleктоivalla eli heijastavalla kuuntelulla ja potilaan kertoman asian toistamisella sekä reagoimalla potilaan esiin tuomaan muutospuheeseen. Näin vahvistetaan potilaan uskomusta omiin kykyihinsä ja muutoksen mahdollisuuteen eli voimaannutetaan potilasta. Lisäksi on tärkeää myötäillä potilasta ja samalla välttää suorien ohjeiden antamista, koska se voi herättää vastarintaa ja vaikeuttaa elämäntapamuutosten toteuttamista. Tarkoituksena on auttaa potilasta ajattelemaan ja oivaltamaan asioita itse. Tämä on usein potilaalle luennoimisen sijaan paljon tehokkaampi keino pysyvien muutosten aikaansaamiseksi. (Mustajoki & Alenius 2019.)

#### 4.2 Omahoidon ohjaus hoitoon sitoutumisen tukemisessä

Hoitoon sitoutuminen kuvaa potilaan aktiivista roolia omassa hoidossaan. Hoitoon sitoutumisella tarkoitetaan potilaan ja terveydenhuollon ammattilaisen välillä käydyn neuvottelun tuloksena saatua yhteisymmärrystä potilaan hoidosta. Sillä on iso vaikutus potilaan hyvinvointiin ja hoidon tuloksiin. (Pitkälä & Savikko 2007.)

Diabetes on krooninen sairaus, joten sen ja omahoidon tärkeyden takia keskeistä on asiakaslähäinen hoidonohjaus. Sen avulla saavutetaan hoitotavoitteet ja ylläpidetään hyvää hoitoa. (Ilanne-Parikka ym. 2019, 10.) Vastuu diabeteksen hoidosta on pääasiassa potilaalla itsellään, joten omahoidon voimavarojen tukemisella sekä omahoidon ja elämäntapojen ohjauksella on oleellinen merkitys potilaan elämänlaatuun ja hoidon tuloksiin. Diabeteksen hoidon ja omahoi-

don ohjauksen keskeisimpinä tavoitteina ovat sairastuneen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tukeminen. Myös potilaan valmiuksia vaikuttaa omaan hyvinvointiinsa, ehkäistä akuutteja ja pitkäaikaisia komplikaatioita hyvällä verengluukoosin ja metabolisen oireyhtymän osatekijöiden hoidolla tulee tukea. Elintapamuutosten onnistumisessa on keskeistä motivoiva, voimavaroja tukeva ja moniammatillisesti toteutettu omahoidon ohjaus ja tuki. Ohjauksen tulee siis tukea voimavaroja ja pystyvyyden tunnetta. Sitä toteutetaan motivoivan vuorovaikutuksen periaattein. (Tyypin 2 diabetes 2020.)

Tutkimusnäyttö tukee omahoidon ja sen ohjauksen merkitystä etenkin huonossa hoitotasapainossa olevien tyypin 2 diabetesta sairastavien sokeritasapainolle. Vuonna 2017 julkaistussa 16 tutkimuksesta koostuvan meta-analyysin tuloksista selvisi, että varsinkin huonossa hoitotasapainossa olevat tyypin 2 diabeetikot voivat hyötyä vuorovaikutteisesta omahoidon ohjauksesta. Etenkin ne potilaat, joilla on suuri riski lisäsairauksien syntymiseen, tarvitsevat omahoidon ohjausta. Tulokset osoittivat myös, että lupaavia käyttäytymisen muutoksen tekniikoita ovat palautteen antaminen suorituksista, ongelmien ratkaisu ja toiminnan suunnitteleminen eli toimintasuunnitelman laatiminen. Omahoidon ohjauksen hyödyiksi todettiin sokeritasapainon paraneminen, tautiin liittyvän tiedon lisääntyminen, sairauteen liittyvän stressin lievittyminen sekä minäpystyvyyden tunteen lisääminen. (Cheng ym. 2017.)

Ohjaus on tärkeä osa potilaan hoitamista ja jokaisen hoitotyötä tekevän työhön kuuluu potilaiden ohjaaminen. Ohjauksen avulla tuetaan potilasta omien voimavarojensa löytämisessä, kannustetaan ottamaan vastuuta terveydestään ja hoitamaan itseään mahdollisimman hyvin. Hyvä ohjaus vahvistaa potilaan selviytymistä kotona, vähentää yhteydenottoja terveydenhuoltoon ja kannustaa hoidossa sovittujen tavoitteiden saavuttamiseen. Terveydenhuollossa ohjauksen merkitys korostuu hoitoaikojen lyhenemisen vuoksi, jolloin ohjaukseen jää vähemmän aikaa. Tämä vaatii ohjauksen tehostamista, jossa on keskeistä näyttöön perustuva ohjaus. Lyhyessä ohjausajassa on siis tärkeää pystyä antamaan potilaalle mahdollisimman kattavaa ohjausta. (Kynäs ym. 2007, 5–6.)

#### 4.3 Ohjauksen onnistumiseen vaikuttavat tekijät

Ohjauksen onnistumiseksi on tunnistettava aiemmat tiedot, jotka potilaalla on, selvitettävä mitä tietoa hän tarvitsee ja haluaa sekä miten hän parhaiten oppii asioita. Kun ohjaus perustuu hoitajan ja potilaan yhteiseen näkemykseen hoidosta, potilaan hoitoon sitoutuminen ja tyytyväisyys

paranevat. Lisäksi ohjausta on arvioitava koko ajan yhdessä potilaan kanssa. Näitä tekijöitä voidaan pitää hyvän ohjauksen tunnuspiirteinä, jotka on hyvä pitää mielessä ohjaustilanteessa. (Kyngäs ym. 2007, 45–47.)

Ohjauksen onnistumiseen vaikuttavat monet asiat, jotka tulee huomioida hyvän potilasohjauksen antamisen varmistamiseksi. Esimerkiksi annettavan ohjauksen ajankohta on tärkeä ja sitä kannattaa suunnitella. Juuri ennen kotiin lähtöä ohjaus ei ole mielekästä, koska potilaan ajatukset voivat olla jo muualla. Oikein ajoitetulla ohjauksella mahdollistetaan, että potilas pystyy huolehtimaan itsestään uskoen omiin voimavaroihinsa. Kaavamainen ohjaus ei myöskään tue ohjauksen onnistumista, joten ohjaustilanteessa täytyy huomioida potilaan yksilöllinen elämäntilanne ja mahdolliset ongelmat. Potilaan luottamusta lisää myös se, että ohjauksen antaja on koulutettu, pätevä ja vastuullinen henkilökunnan jäsen, joka huomioi potilaan yksilölliset tarpeet. Potilaan tilanteen huomiointi yksilöllisesti vaatii hoitajalta kiireetöntä kohtaamista, ammattitaitoa, aktiivista kuuntelua ja kiinnostusta potilaan asioista. (Eloranta & Virkki 2011, 16.)

Ohjausta annetaan usein suullisesti, koska vuorovaikutus on yksi ohjauksen kulmakivistä. Vuorovaikutuksessa tärkeitä tekijöitä ovat esimerkiksi potilaan kunnioittaminen, luottamuksellisuus, ymmärrys ja rohkaiseminen. Suullinen ohjaus antaa potilaalle mahdollisuuden esittää kysymyksiä, oikaista väärinkäsityksiä ja saada hoitajalta tukea. Yksilöohjaus vaatii aikaa hoitajalta, mutta se on myös yleensä tehokkain menetelmä oppimisen kannalta. Se on asiakaslähtöistä, tukee motivaatiota ja mahdollistaa jatkuvan palautteen saamisen. Suullisen ohjauksen tukena voidaan myös käyttää oheismateriaaleja. (Kyngäs ym. 2007, 48–74.) Suullisen ohjauksen merkittävyyden vuoksi suunnittelimme työohjeen hoitajille potilasohjauksen tueksi. Näin myös potilaat hyötyvät välillisesti ohjeesta, vaikka se onkin ensisijaisesti suunnattu terveydenhuollon ammattilaisten käyttöön.



## 5 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tehtävä

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa työohje terveyttä edistävien elämäntapojen vaikutuksesta tyyppin 2 diabetesta sairastavien potilaiden diabeettisten jalkahaavojen ehkäisyssä Yleissairauksien poliklinikan kansanterveys- ja sairaanhoitajille.

Opinnäytetyön tavoitteena on edistää Yleissairauksien poliklinikan kansanterveys- ja sairaanhoitajien antamaa elämäntapaohjausta tyyppin 2 diabetesta sairastavan potilaan vastaanottokäynnillä.

Opinnäytetyön tehtävänä on selvittää, miten pysyvät ja terveyttä edistävät elämäntavat, kuten terveyttä edistävä ruokavalio, liikunta, painonhallinta ja laihduttaminen sekä tupakoinnin lopettaminen ja alkoholin käytön vähentäminen vaikuttavat tyyppin 2 diabetesta sairastavien potilaiden diabeettisten jalkahaavojen ehkäisyyn, ja millainen elämäntapaohjaus auttaa potilaita sitoutumaan omahoitoon.

## 6 Työohjeen tuotteistamisprosessi

Toiminnallinen opinnäytetyö on vaihtoehto tutkimukselliselle opinnäytetyölle ammattikorkeakouluissa. Toiminnallisen opinnäytetyön pitäisi olla työelämälähtöinen, käytännönläheinen, tutkimuksellisella asenteella toteutettu sekä riittävästi alan tietojen ja taitojen hallitsemista osoitettava. Toiminnallisen opinnäytetyön lähtökohtana on tuotteistaa ammatilliseen käytäntöön suunnattu tuote, jonka avulla ammatillista ja alakohtaista käytännön toimintaa voidaan ohjeistaa, opastaa järjestää ja järjellä. (Vilka & Airaksinen 2003, 9–10.) Opinnäytetyömme on toiminnallinen opinnäytetyö, koska opinnäytetyössämme tuotteistimme työohjeen Yleissairauksien poliklinikan terveydenhuollon ammattilaisille eli kansanterveyshoitajille ja sairaanhoitajille, tyyppin 2 diabetesta sairastavan potilaan elämäntapaohjauksen tueksi.

Sosiaali- ja terveysalan tuotteella tarkoitetaan materiaalista tuotetta tai palvelua tai näiden kahden yhdistelmää. Tuote voi olla esimerkiksi ammatilliseen käytäntöön suunnattu ohje, jonka avulla ratkaistaan jokin käytännönläheinen ongelma tai kehitetään jotain alan käytäntöä. Sosiaali- ja terveysalan tuotteen keskeisiin ominaisuuksiin kuuluu myös sen terveyttä ja hyvinvointia sekä elämäntapaohjausta edistävä vaikutus. (Jämsä & Manninen 2000, 13–14.) Opinnäytetyömme lähtökohtana on sosiaali- ja terveysalan käytännön toimintaan liittyvä ongelma, joka edellyttää kehittämistä ammattilaisille suunnatun työohjeen avulla.

Laadukas sosiaali- ja terveysalan tuote syntyy tuotekehitysprosessin kautta (Jämsä & Manninen 2000, 16). Toiminnallinen opinnäytetyö etenee projektille tyypillisellä tavalla. Sosiaali- ja terveysalalla tuotteiden kehittäminen ja tuotteistaminen etenee tuotekehitysprosessin vaiheiden mukaisesti. Siitä voidaan erottaa viisi vaihetta, joita ovat ongelman ja kehittämistarpeen tunnistaminen, ideointi, luonnostelu, kehittäminen ja viimeistely. (Jämsä & Manninen 2000, 28.) Opinnäytetyöhömmme liittyvä työohje tuotteistettiin näiden vaiheiden mukaisesti.

Opinnäytetyöprosessiin ja työohjeen tuotekehitysprosessiin osallistuvat keskeisesti opinnäytetyömme toimeksiantaja, ohjaava- ja koordinoiva opettaja, informaattikko ja vertaiset. Opinnäytetyömme toimeksiantajana toimii Kainuun sote, Yleissairauksien poliklinikka. Toimeksiantajan nimettyjä osapuolia eli työelämänohjaajia, joiden kanssa teimme yhteistyötä ovat Yleissairauksien poliklinikan viransijainen eli vs. tulosyksikköpäällikkö, joka toimii yhteyshenkilönämme sekä sairaanhoitaja ja terveydenhoitaja, jotka työskentelevät työyksikössä sairaanhoitajan ja kansanterveyshoitajan vastaanotoilla.

## 6.1 Ongelman ja kehittämistarpeen tunnistaminen

Tuotekehitysprosessin tavoitteeksi eli kehittämistarpeeksi voidaan asettaa vanhan tuotteen kehittäminen, kun tuote tai sen laatu eivät enää vastaa tarkoitustaan. Tuotekehitysprosessin tavoitteeksi, kehittämistarpeeksi voidaan asettaa myös täysin uuden tuotteen kehittäminen. Sillä pyritään vastaamaan nykyisen tai uuden kohderyhmän tarpeita. (Jämsä & Manninen 2000, 29–30.)

Opinnäytetyössämme tuotekehitysprosessin kehittämistarpeeksi asetettiin täysin uuden tuotteen eli työohjeen kehittäminen. Työohje kehitettiin Yleissairauksien poliklinikalle, johon kuuluu 15 kansanterveyshoitajan vastaanottoa ja viisi sairaanhoitajan vastaanottoa. Näistä Kajaanissa sijaitsee 14 kansanterveyshoitajan ja neljä sairaanhoitajan vastaanottoa, ja Vuolijoen sijaitsee yksi kansanterveyshoitajan ja yksi sairaanhoitajan vastaanotto. Työohje tulee Yleissairauksien poliklinikalla työskentelevien terveydenhuollon ammattilaisten käyttöön ja siten sen kohderyhmäksi muodostuivat Yleissairauksien poliklinikalla työskentelevät terveydenhuollon ammattilaiset. Siellä työskentelee yhteensä 15 kansanterveyshoitajaa ja yhdeksän sairaanhoitajaa eli yhteensä 24 terveydenhuollon ammattilaista. Yleissairauksien poliklinikka, entiseltä nimeltään Kajaanin vastaanotto, sijaitsi aiemmin Kajaanin pääterveysasemalla, mutta muutti uuden Kainuun keskussairaalan yhteyteen syksyllä 2020.

Yleissairauksien poliklinikan käytössä on Tyypin 2 diabetespotilaan vastaanottokäynnin sisältö - työohje. Sen mukaan terveydenhuollon ammattilaisten, erityisesti kansanterveyshoitajien tulee kartoittaa vastaanottokäynnille tulevan, tyypin 2 diabetesta sairastavan potilaan elämäntavat, kuten ravitsemus, liikunta, tupakointi ja alkoholin käyttö ja missä näissä elämäntavoissa on ongelmia juuri kyseisellä potilaalla. Opinnäytetyössämme kehitimme työohjeen tämän jo olemassa olevan työohjeen tueksi. Käytössä olevassa ohjeessa huomioitavat elämäntavat on mainittu lyhyesti. Laatimassamme työohjeessa näitä elämäntapoja käsitellään perusteellisemmin.

Kehittämistarpeen täsmentämisessä on keskeistä selventää kehittämistarpeen laajuus eli keitä osapuolia se koskettaa ja kuinka yleinen se on. Keskeistä on selventää myös kehittämistarpeen esiintymisen olosuhteet. Osapuolilla, kuten tuotteen tilaajilla, esimerkiksi toimeksiantajalla ja asiakkailla, potilailla tai organisaation tai työyksikön hoitohenkilökunnalla ei välttämättä ole yhteistä käsitystä kehittämistarpeesta. Näistä syistä kehittämistarpeen täsmentämiseksi voidaan tarvita yhtä tai useampaa selvitystä. (Jämsä & Manninen 2000, 31.)

Opinnäytetyössämme kehittämistarve koskettaa erityisesti Yleissairauksien poliklinikalla työskenteleviä terveydenhuollon ammattilaisia, koska työohje tulee heidän käyttöönsä. Lisäksi kehittämistarve koskettaa mahdollisesti esimerkiksi Kuhmon vastaanotolla työskentelevän terveydenhuollon ammattilaisia, mikäli ohje tulee jatkossa käyttöön myös heille. Tulevaisuudessa toimeksiantaja voi halutessaan viedä työohjeen sähköiseen muotoon Kainuun soten Intraan eli Kaimaan, jolloin se olisi käytettävissä koko Kainuun soten alueella.

Opinnäytetyömme toimeksiantaja on kokenut opinnäytetyömme tarkoituksena olevan työohjeen tärkeäksi, sillä työyksikön kansanterveyshoitajien ja sairaanhoitajien vastaanotoilla käy tyypin 2 diabetesta sairastavia potilaita lähes päivittäin. Nämä potilaat tulevat vastaanottokäynneille, niin sanotuille seurantakäynneille tilanteessa, jossa potilaalla ei vielä ole kehittynyttä haavaa tai silloin, kun potilaalle on jo muodostunut haava. Kansanterveyshoitajien vastaanotoilla huolehditaan diabeettisten haavojen ehkäisystä, kun taas sairaanhoitajien vastaanotoilla keskitytään diabeettisten haavojen hoitamiseen ja uusien haavojen syntymisen ehkäisemiseen.

Sosiaali- ja terveysalalla on organisaatiosta tai työyksiköstä riippumatta samankaltaisia kehittämistarpeita. Kehittämistarpeita voivat synnyttää esimerkiksi potilaiden lisääntyneet terveyttä ja hyvinvointia koskevat tarpeet tai hoitohenkilökunnan uusi tieto ja ymmärrys toiminnan lähtökohdista organisaatiossa tai työyksikössä. Näitä tarpeita voivat synnyttää myös yhteiskunnallisesta päätöksenteosta johtuvat muutokset. Näin ollen muiden tahojen suunnitteilla olevat tai jo käynnistyneet kehittämistarpeet on mahdollisuuksien mukaan syytä selvittää. (Jämsä & Manninen 2000, 32–33.)

Opinnäytetyössämme kehittämistarpeen synnyttivät opinnäytetyömme toimeksiantajan tarpeet ja toiveet. Selvitimme ja huomioimme työohjeen tuotekehitysprosessiin osallistuvilta osapuolilta, kuten tuotteen tilaajilta eli toimeksiantajalta ja tämän nimetyiltä osapuolilta ja työohjeen kohde-ryhmältä eli Yleissairauksien poliklinikan hoitohenkilökunnalta heidän tarpeensa, toiveensa ja palautteensa ohjeen kehittämiseksi. Selvitimme yhdessä toimeksiantajan kanssa, onko samankaltaisia kehittämistarpeita suunnitteilla tai jo käynnistynyt, etenkin Kainuun soten alueella. Tällaista työohjetta ei kuitenkaan löytynyt. Toimeksiantajan toiveena oli työohje erityisesti tyypin 2 diabetesta sairastavan potilaan elämäntapaohjauksesta ja sen diabeettisia haavoja ehkäisevästä näkökulmasta, koska Yleissairauksien poliklinikalla ei vielä ole käytössä tällaista työohjetta. Huomioimme myös sekä ohjaavan ja koordinoivan opettajan että vertaisten toiveet ja palautteet työohjeen kehittämistä varten.

## 6.2 Ideointi

Ideointivaiheessa pyritään löytämään erilaisia ratkaisuvaihtoehtoja kehittämistarpeen, kuten uuden tuotteen kehittämiseksi. Näillä ratkaisuvaihtoehtoilla pyritään löytämään ratkaisu ajankohtaiseen, organisaatiossa tai työyksikössä ilmenevään ongelmaan. Erilaisia ratkaisuvaihtoehtoja punnittaessa on hyvä ottaa huomioon eri osapuolten, tuotteen tilaajan, kuten toimeksiantajan ja kohderyhmän, potilaiden tai organisaation tai työyksikön hoitohenkilökunnan tarpeet, toiveet ja palautteet. (Jämsä & Manninen 2000, 35–37.)

Ideointiprosessissa on tarkoitus herättää avointa keskustelua ja sen avulla löytää erilaisia ratkaisuvaihtoehtoja. Näillä pyritään vastaamaan kysymykseen, millainen tuote ratkaisee ajankohtaisen, organisaatiossa tai työyksikössä ilmenevän ongelman ja vastaa eri osapuolten tarpeisiin ja toiveisiin. Lisäksi on hyvä pohtia, kuinka toteuttamiskelpoisia ratkaisuvaihtoehdot ovat ja mikä näistä tuottaa parhaimman lopputuloksen. (Jämsä & Manninen 2000, 35.)

Kävimme avointa keskustelua yhdessä toimeksiantajan ja sen nimettyjen osapuolten, ohjaavan ja koordinoivan opettajan, informaattikon ja vertaisten kanssa opinnäytetyötämme sekä työhöjen tuotekehitysprosessia koskevista kysymyksistä. Näin pyrittiin löytämään erilaisia ratkaisuvaihtoehtoja työhöjen kehittämiseksi. Kehittämistarvetta pohdittiin toimeksiantajien toiveiden ja kohderyhmän mukaan. Kävimme keskustelemassa ja ideoimassa opinnäytetyötä kasvotusten. Toiveita ja ideoita saimme toimeksiantajaosapuolilta runsaasti työhöjen sisältöön liittyen.

Sairauksista tyypin 2 diabetes nousi toimeksiantajaosapuolten mielestä keskeisimmäksi. Elämäntapojen yhteys jalkahaavojen syntymisessä ja siten myös ehkäisyssä olisi tärkeää näkyä. Toimeksiantajien puolelta toivottiin työhöjettä hoitajien työn tueksi. He toivat esille muitakin sairauksia tyypin 2 diabeteksen lisäksi, joita ohjeessa voisi käsitellä, kuten sydän- ja verisuonitauteina laskimovajaatoimintaa ja alaraajoja tukkivaa valtimotautia. Myös jalkojen hoidosta ja tukisukkien käytöstä keskusteltiin. Aihetta rajattiin paljon työn mielekkyyden säilyttämiseksi ja päädyimme käsittelemään sairauksista vain keskustelun pohjalta keskeisimmäksi nousutta tyypin 2 diabetesta elämäntapojen näkökulmasta. Jalkojen hoito ja tukisukkien käyttö eivät varsinaisesti ole elämäntapoja, joten ne rajattiin pois. Viitekehys koottiin kuitenkin näiden tyypin 2 diabetekseen ja elämäntapoihin liittyvien toiveiden sekä teoretiedosta korostuvien asioiden pohjalta. Keskustelun yhteydessä todettiin tarpeen koskevan ensisijaisesti hoitajia ja välillisesti potilaita. Näin päädyimme kehittämään työhöjen hoitajille potilasohjauksen tukemiseksi.

### 6.3 Luonnostelu

Luonnosteluvaihe käynnistyy, kun on tehty päätös siitä, millainen tuote aiotaan kehittää. Siihen sisältyy pohdintaa erilaisista tuotteen kehittämiseen, suunnitteluun ja valmistamiseen vaikuttavista tekijöistä. Luonnosteluvaiheessa selvitetään tuotteen luonnostelua ohjaavat tekijät, kuten asiakasprofiili, tuotteen asiasisältö, palvelujen tuottaja, rahoitusvaihtoehdot, asiantuntijatieto, arvot ja periaatteet, toimintaympäristö, säädökset ja ohjeet sekä sidosryhmät. (Jämsä & Manninen 2000, 43.)

Tuotteen luonnostelussa laaditaan asiakasanalyysi ja -profiili, jossa selvitetään asiakkaiden, potilaiden, organisaation tai työyksikön hoitohenkilökunnan tarpeet, toiveet ja palautteet. Siinä täsmennetään kehitettävän tuotteen ensisijaiset hyödynsaajat. Parhaiten asiakkaita palvelee sen lopullisten käyttäjien tarpeet, toiveet ja palautteet huomioiva tuote. Sosiaali- ja terveydenhuollossa potilaat eivät aina ole tuotteen ensisijaisia hyödynsaajia ja lopullisia käyttäjiä. He voivat hyötyä tuotteesta välillisesti tuotteen tarjoajien, kuten hoitohenkilökunnan kautta. Tämän vuoksi on tärkeää selvittää asiakkaiden lisäksi tuotteen tarjoajien ja potilaiden tarpeet, toiveet ja palautteet. Näin varmistetaan tuotteen ja sen asiasisällön vastaavan tarkoitustaan. (Jämsä & Manninen 2000, 44–45.)

Opinnäytetyömme työohjeen kohderyhmänä ja siten ensisijaisena hyödynsaajana on Yleissairauksien poliklinikalla työskentelevä hoitohenkilökunta. Lisäksi työohjeesta hyötyvät välillisesti poliklinikalla käyvät, tyypin 2 diabetesta sairastavat potilaat, joille hoitohenkilökunta antaa elämäntapaohjausta työohjeen avulla. Näin saadaan välillistä hyötyä potilaille. Teimme työohjeesta ensin luonnoksen eli koekäyttöversion, jota koekäyttämällä saatiin vielä tarkemmin selville, millaisella ohjeella vastataan parhaiten kohderyhmän toiveisiin.

On hyödyllistä tutustua varsinaiseen käytännön toimintaan paikan päällä havainnoimalla asiakastilanteita ja haastatteleamalla eri osapuolia (Jämsä & Manninen 2000, 45). Kävimme perehtymässä työyksikön toimintaan, havainnoimassa potilasohjaustilanteita ja haastattelemassa hoitohenkilökuntaa. Näimme myös henkilökunnan käytössä olevan ohjeen, jonka tueksi tekemämme työohje tulee. Vierailulla työntekijöiden kanssa käydyissä keskusteluissa korostui tarve elämäntapojen tarkempaan avaamiseen, jotka on olemassa olevassa ohjeessa vain mainittu lyhyesti. Tämä käynti auttoi työohjeen tarpeenmukaisen sisällön muodostamisessa.

Tuotteen asiasisällön selvittäminen edellyttää perehtymistä aiheen tutkimustietoon. Sosiaali- ja terveysalan tuotteiden suunnittelussa tulee tuntee viimeisimpien lääketieteellisten tutkimustuloksia ja hoitokäytäntöjä. (Jämsä & Manninen 2000, 47.) Opinnäytetyömme aiheen vuoksi työhöön asiakokonaisuudet rajattiin käsittelemään elämäntavoista ravitsemusta, liikuntaa, painohallintaa, tupakointia ja alkoholin käyttöä. Työhöön asiasisältö sisältää tietoa elämäntavoista, pääasiassa ravitsemuksesta, liikunnasta, tupakoinnista ja alkoholin käytöstä, ja niiden merkityksestä tyyppin 2 diabetesta sairastavan potilaan diabeettisten haavojen ehkäisyssä. Pyrimme hyödyntämään ja käyttämään mahdollisimman hyvin näyttöön perustuvaa, ajantasaista ja luotettavaa tietoa. Tietokannoista hyödynsimme Mediciä ja Terveysporttia sekä Käypä hoito -suosituksia. Etsimme tietoa diabetekseen liittyvistä tutkimuksista myös kansainvälisistä lähteistä, kuten PubMedistä teorian tueksi.

#### 6.4 Kehittäminen

Tuotteen kehittäminen etenee luonnostelussa valittujen ratkaisuvaihtoehtojen mukaisesti. Kun tuotteen keskeinen ominaisuus on sen välittämä informaatio, työpiirustusta vastaa tuotteen asiasisällöstä laadittu jäsentely. (Jämsä & Manninen 2000, 54.) Sosiaali- ja terveysalan painotuotteiden tavoitteena on yleensä informoida tai ohjeistaa viestin vastaanottajaa, jolloin tuotteen tekstin tyyliksi valitaan asiatyylit. Tekstin ja asiasisällön on auettava lukijalle heti ensilukemalta ja ydinajatus pitää kuvata selkeästi. Esimerkiksi tekstin ja asiasisällön hyvä jäsentely ja otsikoiden muotoilu selkiyttävät tuotteen ydinajatus. (Jämsä & Manninen 2000, 56.)

Organisaatiosta ja työyksiköstä, jonka käyttöön tuote kehitetään, on tarpeen tuntee toimintaa ohjaavat linjaukset, säädökset ja toimintaohjeet. Ne voivat olla organisaatio- ja työyksikkökohtaisia, paikallisia, alueellisia, valtakunnallisia ja jopa kansainvälisiä. Ne on otettava huomioon tuotteen tyylin, asiasisällön ja ulkoasun valinnassa. (Jämsä & Manninen 2000, 49.) Kainuun sotella on omat ohjeet työhöiden laatimiseen. Ohjeiden laatiminen ja ylläpito -hallinnollisessa ohjeessa on eritelty myös hyvän ohjeen kriteerit. Niiden mukaan kirjoittaminen aloitetaan tärkeimmistä asiasta ja edetään vähemmän tärkeään, otsikoissa mainitaan ohjeen sisältö ja tarkoitus, väliotsikoita käytetään helpottamaan asian hahmottamista, kappalejaon tulee olla selkeä, lauseiden lyhyitä ja asiat tulee mahdollisuuksien mukaan ilmaista yleisnimillä kaupunimikkeitä vältellen. Myös kohderyhmä tulee huomioida. (Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä 2019.)

Perehdyimme organisaation ohjeisiin, koska työohje oli tarkoitus tehdä Kainuun sotien työohjepohjalle. Teknisten ongelmien, kuten epäsovivien tiedostomuotojen vuoksi emme kuitenkaan pystyneet itse siirtämään työohjetta Word-tiedostostamme Kainuun sotien pohjaan. Sovittiin, että ohje voidaan siirtää myöhemmin organisaation omalle pohjalle toimeksiantajien toimesta.

Työohje laadittiin silti Kainuun sotien ohjeiden mukaisesti ja huomioimme mainitut hyvän ohjeen kriteerit. Tällä tavoin varmistettiin ohjeen täyttävän organisaation tietyt asiakirjan vaatimukset, mikäli se myöhemmin siirrettäisiin Kainuun sotien työohjepohjalle. Näin siitä tuli myös siistin sekä asiallisen näköinen. Fonttina on hallinnollisessa ohjeessa määrätty Arial, fonttikoko on 11 ja riviväli 1,0. Näin ulkoasusta saatiin selkeä ja luettava. Otsikot muodostettiin vastaamaan tekstin asiasisältöä ja ydinasioita havainnollistettiin alaotsikoiden, taulukoiden ja tiivistelmätekstilaatikoiden avulla.

Työohjeen nimeksi muodostui Tyypin 2 diabeteksen seurauksena kehittyneiden jalkahaavojen ehkäiseminen elämäntapaohjauksen avulla – Työohje Yleissairauksien poliklinikalle. Ohjeen alussa on jäsenelty sisällysluettelo asiasisällöstä. Asiasisällöt jäseneltiin käsittelemään ensin tyypin 2 diabeteksen hoitotasapainoa, jalkaongelmien riskitekijöitä ja niiden ehkäisemistä. Seuraava asiakokonaisuus on elämäntavat diabeteksen jalkahaavojen ehkäisyssä. Näiden alakappaleina ovat terveyttä edistävä ruokavalio, terveyttä edistävä liikunta, painonhallinta ja laihduttaminen, tupakoinnin lopettaminen sekä alkoholin käytön vähentäminen. Lopussa käsitellään elämäntapaohjausta ja kerrotaan motivoivasta keskustelusta ohjausmenetelmänä sekä diabeteksen hoitoon sitoutumisesta ja omahoidon tukemisesta. Työohjeesta tuli yhteensä 16 sivuinen tiedosto, kansisivu, sisällysluettelo ja lähdeluettelo mukaan lukien.

## 6.5 Viimeistely

Kehittämistarpeen, kuten uuden tuotteen kehittämisvaiheissa tarvitaan arviointia ja palautetta. Parhain keino tähän on tuotteen koekäyttö esimerkiksi organisaatiossa tai työyksikössä, johon uusi tuote kehitetään. Koekäyttäjinä voivat olla tuotekehitysprosessiin osallistuvat organisaation tai työyksikön jäsenet. Arviointia ja palautetta on tarpeen pyytää myös sellaisilta osapuolilta, jotka eivät tunne kehiteltävää tuotetta entuudestaan. (Jämsä & Manninen 2000, 80.) Kun tuote mahdollisten eri versioiden jälkeen valmistuu, käynnistyy sen viimeistely arvioinnin, palautteiden ja



koekäytöstä saatujen kokemusten perusteella. Viimeistely voi sisältää esimerkiksi tuotteen yksityiskohtien hiomista, käyttöohjeiden laadintaa ja päivittämisen suunnittelua. (Jämsä & Manninen 2000, 81.)

Tuotteen koekäyttö- ja palautteenantotilanteiden tulisi olla mahdollisimman todellisia tilanteita. Palautteen antamista helpottaa, kun kehiteltävän tuotteen rinnalla on entinen tuote, johon sitä verrataan tai toimintaa tarkastellaan siinä valossa, että tuotetta ei ole lainkaan. Vertailussa tuotteen hyödyt ja haitat eli puutteet korostuvat, ja uuden tuotteen kehittämistarve konkretisoituu. Tutkijakin voi esittää muutosehdotuksia kehitettävän tuotteen viimeistelemiseksi. (Jämsä & Manninen 2000, 80.) Palautetta on kannattavaa pyytää esimerkiksi oppaan, ohjeen käytettävyydestä, sisällöstä ja ulkoasusta (Vilkkä & Airaksinen 2003, 157).

Toteutimme palautekyselyn Yleissairauksien poliklinikan terveydenhuollon ammattilaisille. Palautekyselystä pyysimme palautetta työelämänohjaajilta, ohjaavalta opettajalta ja vertaisilta. Palautekyselyn varsinainen esitetaus jäi tekemättä. Työohjeesta kerättiin palautetta itsenäisenä kokonaisuutena, koska sitä voi olemassa olevan työohjeen lisäksi käyttää myös erillisenä materiaalina. Palautekyselyssä vastaajia pyydettiin antamaan palautetta työohjeen käytettävyydestä, sisällöstä ja ulkoasusta. Palautekyselylomake löytyy tämän opinnäytetyön liitteestä 1.

Työohje koekäytettiin Yleissairauksien poliklinikalla ja sen koekäyttäjät olivat siellä työskentelevät terveydenhuollon ammattilaiset. Työohjeen koekäytöstä tiedotettiin sähköpostitse. Työohjeen koekäyttö toteutettiin 31.8.–13.9.2020 välisenä aikana. Ennen työohjeen koekäyttöä hyväksyimme työohjeen koeversion opinnäytetyömme toimeksiantajan nimetyillä osapuolilla ja ohjaavalla opettajalla. Työohjeeseen ja sen koekäyttöön liittyvä palautekysely toteutettiin 7.9.–20.9.2020. Työohjeen viimeistelyä varten pyysimme arviointia ja palautetta sähköisellä palautekyselyllä.

Kysely toteutettiin siten, että jokainen Yleissairauksien poliklinikan hoitohenkilökuntaan kuuluva pystyi anonyymisti vastaamaan siinä esiintyviin kysymyksiin. Kyselyn lomakkeen laadimme Webropol-ohjelmalla. Kysely lähetettiin sähköpostilla vs. tulosyksikköpäällikön välityksellä hoitohenkilökunnalle. Palautekysely avattiin viikon ajaksi ensimmäisen koekäyttöviikon jälkeen ja siitä lähetettiin muistutusviesti vastaajille. Tällä ajalla tulleiden vastausten vähäisen määrän vuoksi jatkoimme vastausaikaa vielä viikolla eteenpäin. Lähetimme vielä uuden tiedotteen palautekyselyn jatkamisesta ja kehotimme ottamaan meihin yhteyttä, jos kyselyyn vastaamiseen liittyy tulevia ongelmia.

Palautteita työhjeen pituudesta mietittiin paljon niin opinnäytetyön tekijöiden kuin ohjaavan opettajan ja toimeksiantajienkin toimesta. Ennen koekäyttöä työhjetta tiivistettiin ja asiakokonaisuuksia yhtenäistettiin ohjaavan opettajan palautteiden pohjalta. Koska palautteissa ei tuotu selkeästi esille, mitä muuta työhjeesta voisi ottaa pois ilman jonkin oleellisen aiheen poisjäämistä ja toimeksiantaja oli tyytyväinen tuotteeseen ja koki meidän tehneen perusteellista työtä, työhjeen sisältöön ei enää viimeistelyvaiheessa tehty suuria muutoksia.

Ohjeeseen tehtiin jonkin verran pieniä muutoksia luettavuuden helpottamiseksi. Siirsimme toimeksiantajan toiveiden ja opettajien palautteiden mukaan tiivistelmälaatikot heti otsikoiden alle. Näin keskeisimmät asiat tulevat heti alussa ja lukija voi tarpeen mukaan syventyä aiheeseen lukemalla ohjetta pidemmälle. Lyhyt osio tyypin 2 diabeteksesta sairautena pidettiin ohjeen alussa, koska työelämänohjaajat pitivät sitä hyvänä kertauksena. Muokkasimme kieliasua pienin muutoksin luettavammaksi ja poistimme liikuntataulukosta tarpeettomaksi kokemamme liikkumattomuussarakkeen, sillä koimme tarpeellisemmaksi käsitellä liikkumattomuuden sijasta eri liikkumismuotoja. Opinnäytetyön raportissa elämäntapaohjausosio jaettiin kolmeen alakappaleeseen. Työhjeessä osion annettiin olla kahtena alakappaleena, koska asiat esitetään siinä tiiviimmin ja näin osio pysyi ohjeessa lyhyempänä ja selkeämpänä. Ikääntyneiden alkoholisuositukseen päivitettiin tuoreempaa saatavilla olevaa tietoa.

Viimeistely voi sisältää myös tuotteen markkinointia. Markkinoinnilla voidaan edistää tuotteen kysyntää ja varmistaa sen käyttöönotto niissä tapauksissa, joissa tuote on tehty jonkin organisaation tai työyksikön tilauksesta. Tuotteen ohjeet muuttuvat toiminnaksi vain, jos organisaation tai työyksikön henkilökunta tuntee ohjeet, hyväksyy ne ja sitoutuu noudattamaan niitä. Ohjeiden laatijan on hyvä varmistaa, että asiakkaalla on riittävästi tietoa tuotteesta ja sen käytöstä. (Jämsä & Manninen 2000, 81.)

Alun perin tarkoituksenamme oli esitellä opinnäytetyötämme ja siihen liittyvää työhjetta ja palautekyselyä yksikön terveydenhuollon ammattilaisille yhteisessä sovituksessa palaverissa, mutta tämä ei kuitenkaan onnistunut koronapandemian ja sen hankaloittaman tilanteen vuoksi. Siten päädyimme kommunikoimaan sähköpostivälitteisellä tiedottamisella. Tässä haasteena oli osittain tiedonkulun sujuvuus. Henkilö- ja tietosuojan varmistamisen vuoksi meillä ei ollut työntekijöiden sähköpostiosoitteita, vaan viestimme kulkivat henkilökunnalle vs. tulosityksikköpäällikön kautta. Sähköpostitse kommunikointi oli paikoitellen hidasta, kun tieto kulki vastaanottajille väliskäsen kautta. Näin ei myöskään ole varmuutta, saavuttiko tieto kaikki henkilöt.

Työohje laadittiin Word-tiedostoon ja se lähetettiin sähköpostilla yhteyshenkilönämme toimivalle vs. tulosityksiköpäällikölle. Toimeksiantaja tarvittaessa myöhemmin itse päättämään ajankohdasta huolehtii sen siirtämisen Kainuun Soten työohjehjalle. Toimeksiantajan valitsemat henkilöt organisaatiosta päivittävät jatkossa tekemäämme työohjetta ja huolehtivat sen tietojen ja sisällön ajantasaisuudesta. Vastuu tuotteen päivittämisestä siirtyy opinnäytetyön valmistumisen jälkeen heille.

## 6.6 Arviointi

Toiminnallisessa opinnäytetyössä ei ole välttämätöntä käyttää tutkimuksellisia menetelmiä tai analysoida kerättyä aineistoa yhtä tarkasti ja järjestelmällisesti kuin tutkimuksellisessa opinnäytetyössä. Mahdollisen aineiston keräämistä ja analysointia täytyy harkita tarkoin, koska usein toiminnalliseen opinnäytetyöhön yhdistetyn selvityksen myötä työmäärä voi kasvaa kohtuuttomaksi. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 56–58.) Opinnäytetyömme aineiston analysoinnissa ei käytetty tutkimuksellisia menetelmiä, koska se olisi kasvattanut opinnäytetyöhömmme liittyvää työmäärää kohtuuttomasti. Puolestaan pyrimme esittämään palautekyselyn avulla keräämämme vastaukset yleisellä tasolla. Palautekyselyn raportti löytyy tämän opinnäytetyön liitteestä 2.

Palautekyselyn avulla kerättiin vain vähän vastauksia, ja palautekyselyn raportista on nähtävissä, että palautekyselyn vastaajien kokonaismäärä oli yhteensä kolme. Palautekyselyn vastausten perusteella 100 % vastaajista käyttivät työohjetta kansanterveyshoitajan vastaanotolla. Kukaan palautekyselyyn vastaajista ei siis käyttänyt työohjetta sairaanhoitajan vastaanotolla. Vastaajista suurin osa eli noin 67 % käytti työohjetta 1–2 kertaa ja noin 33 % käytti työohjetta useammin kuin kaksi kertaa työohjeen koekäytön aikana. Kukaan vastaajista ei vastannut käyttäneensä työohjetta yhtään kertaa.

100 % vastaajista kokee työohjeen käytön melko helpoksi. Tätä perusteltiin sillä, että vastaanottotyö on osaltaan niin tuttua ja rutiininomaista. Työohjeen tiivistelmät koettiin hyödyllisinä, mutta ohjeen runsaan sisällön vuoksi oikean kohdan löytäminen vastaanottotilanteessa saattoi olla haastavaa. 100 % vastaajista kokee työohjeen sisällön todella selkeäksi. Tätä perusteltiin sillä, että työohjeessa on esitetty hyvin perusasiat ja se toimii hyvänä ohjenuorana potilasohjauksessa. Lisäksi työohje koettiin hyödylliseksi erityisesti työtään aloittelevan hoitajan antaman elämäntapaohjauksen tukena.

Noin 33 % vastaajista kokee työohjeen ulkoasun melko selkeäksi ja noin 67 % vastaajista kokee työohjeen ulkoasun todella selkeäksi. Työohjeen ulkoasun perusteluissa nousi parannusehdotuksina esille ohjeen pituus ja sen mahdollinen lyhentäminen ja tiivistäminen. Vastauksissa kuitenkin koettiin, että asiaa tiivistettäessä jokin oleellinen asia saattaisi mahdollisesti jäädä pois ohjeesta. Perusteluissa ei esitetty ehdotuksia siitä, mitä asioita ohjeesta voisi ottaa pois. Myös huomatuista kirjoitusvirheitä ilmoitettiin. Työohjeen ulkoasun koettiin helpottavan sen hahmottamista, missä vaiheessa ohjausta on menossa, ja työohjeen avulla pystyi varmistamaan, että kaikki asiat tulee varmasti ohjattua potilaalle.

Vastauksia saatiin pidennetystä vastausajasta huolimatta määrällisesti vähän, mutta niissä on laadullisesti hyödyllistä tietoa työohjeen viimeistelyä varten. Suurin osa palautteesta oli myönteistä, ja työohje koettiin kaikin puolin selkeäksi. Positiivinen palaute tiivistelmäosioiden hyödyllisyydestä tuli osin yllätyksenä. Aluksi pohdimme, tuleeko niistä turhaan toistoa ja lisäpituutta työohjeeseen. Myönteisen palautteen myötä tiivistelmäosiot päätettiin pitää työohjeessa.

Koska kaikki vastaajat käyttivät työohjetta kansanterveyshoitajan vastaanotolla, työohje on mahdollisesti paremmin hyödynnettävissä kansanterveydenhoitajien kuin sairaanhoitajien työssä. Vähäisten vastausten ja lyhytkestoisen koekäytön vuoksi sen käyttöä sairaanhoitajien vastaanotolla ei kuitenkaan tule poissulkea. Elämäntapaohjauksen antaminen on keskeinen osa kansanterveyshoitajien vastaanottotyötä. Työohjeen hyödyntäminen kansanterveydenhoitajien vastaanotoilla koekäytön aikana voi siis olla yhteydessä terveydenhoitajien työn ohjaavampaan luonteeseen.

Kokeneemmille hoitajille työohje toimii mahdollisesti paremmin muistutuksena, josta voi tarkistaa ohjanneensa kaikki oleelliset asiat. Kokenut hoitaja voi saada ohjeesta kertausta ja mahdollisesti uusia näkökulmia rutiininomaiseen ohjaukseen. Vastavalmistuneelle tai työyksikössä vasta aloittaneelle uudelle hoitajalle ohje voi olla hyödyllinen muistilista ohjauksessa huomioitavista asioista. Ohjeeseen on koottu kattavasti tietoa aiheesta ja siitä pystyy tarvittaessa katsomaan jonkin tietyn kohdan yksilöllisesti potilaan tarpeiden mukaan, jos kaikkien asioiden läpikäyminen ja ohjaaminen ei ole tarpeen. Halutessaan työohjeesta voi lukea vain tiivistelmäosiot keskeisimmistä asioista.

Koska palautekyselyn avulla kerättiin vastauksia vain vähän ja vastausten perustelut jäivät niukoiksi, on tähän saattanut vaikuttaa omalta osaltaan myös se, että palautekyselyn sisältämät kysymykset oli muotoiltu opinnäytetyömme kannalta epäedullisella tavalla. On myös mahdollista, että tänä aikana sairaanhoitajien vastaanotolla ei ollut sellaisia potilaita, joille olisi annettu työ-

ohjeen mukaista elämäntapaohjausta. Meillä ei myöskään ole tiedossa, onko esimerkiksi koronapandemia mahdollisesti vaikuttanut vastaanottojen potilasmääriin, ja sitä kautta vähentänyt ohjauksen tarvetta. Toimeksiantajaosapuolten mukaan henkilökunnalla on ollut paljon koulutuksia uuden Kainuun keskussairaalan tiloihin muuttamiseen liittyen. Tämäkin ja muut uuteen sairaalaan muuttoon liittyvät muutokset ovat mahdollisesti osaltaan vaikuttaneet työohjeen käyttöön koekäytön aikana. Työelämänohjaajien mukaan henkilökunnan työtehtäviin ja toimintaan on tullut muutoksia uudessa sairaalassa. Tämän vuoksi he kokevat ohjeen kattavuuden hyvänä asiana ja näkevät sen palvelevan heidän tarpeitaan.

## 7 Pohdinta

Pohdintaosiossa arvioimme opinnäytetyön luotettavuutta ja eettisyyttä. Käsitlemme myös ammatillista kehitystämme opinnäytetyöprosessin ajalta sekä opinnäytetyön hyödyntämistä ja jatkotutkimusaiheita. Kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioimiseksi ei ole luotu yhtä selkeitä kriteerejä kuin kvantitatiivisen eli määrällisen tutkimuksen kyseessä ollen (Pauonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 215). Tämän vuoksi käytämme arvioinnissa metodikirjallisuutta useammista eri lähteistä.

### 7.1 Opinnäytetyön luotettavuuden arviointi

Toiminnallisen opinnäytetyön luotettavuuden arvioinnissa voidaan käyttää kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen yleisiä luotettavuuskriteereitä. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteereitä ovat uskottavuus, vahvistettavuus, reflektiivisyys ja siirrettävyys. (Kylmä & Juvakka 2014, 127–129.) Käytämme opinnäytetyömme luotettavuuden arvioinnissa kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuskriteerejä, koska toiminnallisella opinnäytetyöllä ei ole olemassa omia luotettavuuskriteereitä. Lisäksi laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida myös tarkastelemalla tutkimusprosessin eri vaiheita (Kylmä & Juvakka 2014, 130–133). Opinnäytetyömme luotettavuutta arvioidaan siis myös tarkastelemalla tutkimusprosessin eri vaiheita tutkimuksen aiheen valinnasta tutkimuksen raportointiin.

Uskottavuus edellyttää tutkimuksen ja sen tulosten uskottavuutta sekä sen osoittamista tutkimuksessa. Tutkimuksen uskottavuutta vahvistetaan esimerkiksi keskustelemalla tutkimukseen osallisten henkilöiden kanssa työn eri vaiheissa. (Kylmä & Juvakka 2014, 128.) Uskottavuutta voi pohtia myös käytettyjen lähteiden uskottavuuden asteen, iän ja laadun kautta. Tiedonlähteen auktoriteettia vahvistaa se, että saman tekijän nimi toistuu useissa julkaisuissa. (Vilkkä & Airaksinen, 2003, 72.) Työmme uskottavuutta vahvistaa keskustelu vertaisten, ohjaajien sekä toimeksiantajien kanssa, joihin olemme pitäneet yhteyttä koko opinnäytetyöprosessin ajan. Heiltä saadun palautteen avulla muokkasimme palautekyselyä, koekäytön tiedotetta ja työohjetta. Palautekyselyssä koettiin olevan liikaa kysymyksiä, joten sitä lyhennettiin koskemaan vain ohjeen käytettävyyttä, sisältöä ja ulkoasua. Tiedotetta ja työohjetta muokattiin ulkoasultaan selkeämmiksi ja sisällöltään niin, että niistä saa helposti selville oleellimmat asiat. Tiedotteessa korostettiin tietoa

koekäyttöön ja palautekyselyyn vastaamiseen liittyen. Työohjeesta korostettiin keskeisimpiä asioita tuomalla ne esiin heti alussa otsikoiden jälkeen tiivistelmälaatikoissa.

Olemme valinneet käytettäväksi lähteiksi mahdollisimman tuoretta ja ajantasaista tietoa luotettavista tietokannoista, kuten Terveystieteen Käypä hoito -suosituksista. Käyttämässämme lähteissä toistuu samoja tutkijoiden, erikois- ja asiantuntijalääkärien nimiä, kuten Ilanne-Parikka, Mustajoki ja Yki-Järvinen, mikä vahvistaa työmme uskottavuutta. Tuotteemme uskottavuutta lisää myös toimeksiantajana toimiva luotettava organisaatio, Kainuun sote ja se, että olemme tehneet työohjeen Kainuun soten laatimien ohjeiden mukaisesti, jolloin tuote täyttää tietyt asiakirjan vaatimukset.

Vahvistettavuus on tärkeä osa koko tutkimusprosessia, mikä edellyttää tutkimusprosessin kirjaimista siten, että toinen tutkija voi seurata tutkimusprosessin kulkua pääpiirteittäin (Kylmä & Juvakka 2014, 129). Raportoimme tutkimusprosessin vaiheista mahdollisimman selkeästi hyödyn-tämällä viittä vaihetta Jämsän ja Mannisen mukaan. Näin varmistimme, että jokainen vaihe tulee raportoiduksi todenmukaisesti. Prosessin selkeä raportointi mahdollistaa sen, että lukija voi seurata työmme etenemisen vaiheita tarkalleen ja esimerkiksi joku muu opinnäytetyön tekijä voi toteuttaa oman työnsä saman mallin mukaisesti.

Reflektiivisyys edellyttää tutkijalta tietoisuutta omista lähtökohdistaan tutkimuksen tekijänä. Tekijän täytyy arvioida sitä, miten hän vaikuttaa aineistoon ja tutkimusprosessiin. Lähtökohdat tulee kuvata tutkimusraportissa. (Kylmä & Juvakka 2014, 129.) Reflektiivisyys on mielestämme toteutunut työtä tehdessämme: tiedostimme omat lähtökohdamme ja vastuamme opinnäytetyön tekijöinä koko prosessin aikana. Opinnäytetyön toteutus ja raportointi on tehty niin, ettemme ole vaikuttaneet henkilökohtaisilla ominaisuuksillamme tai mielipiteillämme työssä tehtyihin valintoihin. Työohjeen laatiminen oli meille uusi asia, joten haimme sen tekemistä varten tietoa ja ohjausta.

Siirrettävyys edellyttää tutkimuksen tulosten siirrettävyyttä muihin vastaaviin tilanteisiin. Esimerkiksi kuvailevaa tietoa on annettava tarpeeksi. (Kylmä & Juvakka 2014, 129.) Huomioimme siirrettävyyden tuotteen kehittämisessä. Ohjeen teoretiset tiedot on kirjoitettu niin, että se on periaatteessa suoraan siirrettävissä johonkin toiseen samantyyppiseen yksikköön, jossa ohjataan tyyppin 2 diabetesta sairastavia. Samankaltainen ohje voidaan tehdä johonkin toiseen elämäntapaohjausta antavaan tai haavapotilaita hoitavaan yksikköön ja tietoa voidaan muokata ja soveltaa yksikön tarpeiden mukaan. Ohjeen käyttöönoton jälkeen toimeksiantajan valitsevat henkilöt organisa-

tiosta päivittävät jatkossa tekemäämme työohjetta ja huolehtivat sen tietojen ja sisällön ajantasaisuudesta. Siirrettävyyttä tukee myös tuotteistamisprosessin vaiheiden täsmällinen raportointi.

Näiden luotettavuuskriteerien lisäksi arvioinnissa voidaan hyödyntää myös kyllästeisyyttä. Kyllästeisyydellä tarkoitetaan sitä, että tutkija on saanut ilmiöstä kaiken olennaisen selville (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 147). Haemme tietoa eri lähteistä ja kiinnitämme huomiota tiedon yhteneväisyyteen sekä ajantasaisuuteen. Käytettyjen lähteiden luotettavuutta lisää myös se, että lähteistä etsitty tieto alkaa toistua tiedonhakua tehdessämme useissa eri lähteissä. Laajemman tiedonhaun myötä esimerkiksi työssämme käsiteltävien elämäntapojen ja diabeteksen hoitotasapainon merkityksistä löytyy samankaltaista tietoa kirjallisuudesta, Käypä hoito- suosituksista ja Medicin kautta löytyvistä verkkoartikkeleista.

Toiminnallisissa opinnäytetöissä olennaista on lähteiden laatu ja soveltuvuus (Vilkkä & Airaksinen 2003, 76). Työohjeen onnistumisen kannalta on tärkeää, että käytimme luotettavia ja mahdollisimman tuoreita lähteitä, jotta käyttämämme tieto on ajantasaista. Lähteitä tarkastellaan kriittisesti alusta alkaen koko opinnäytetyöprosessin ajan niiden kirjoittajan, julkaisuajan ja -paikan sekä sopivuuden kannalta. Tiedon tuli olla sellaista, että voimme soveltaa sitä työohjeeseen. Haimme tietoa monipuolisesti tietokannoista ja kirjallisuudesta. Teimme tiedonhakua luotettavista tietokannoista, kuten Finnasta, Terveystietokannasta, PubMedistä ja Medicistä. Hyödynsimme myös Käypä Hoito -suosituksia, sillä ne ovat ajantasaisia, asiantuntijoiden tekemiä ja aiheemme kannalta mielekkäitä.

Opinnäytetyömme luotettavuutta heikentää osaltaan se, että työohjeeseen käytetty tieto on aika hajanaista, sillä elämäntavoilla diabetekseen liittyviä haavoja ennaltaehkäisevä näkökulma on aiheena vähän tutkittu ja suoraan siitä löytyy niukasti tietoa. Materiaali ohjeeseen on kuitenkin koottu yhdistelemällä tietoa eri lähteistä. Hajanaisen tiedon vuoksi teimme tiedonhakua laajasti ja monipuolisesti. Tämä toisaalta osaltaan vahvistaa luotettavuutta ja tukee ajatusta, että olemme saaneet aiheesta selville oleelliset asiat.

## 7.2 Opinnäytetyön eettisyyden arviointi

Tutkimusten ja opinnäytetöiden tekemisessä eettiset seikat ovat merkittäviä ja niissä epäonnistuminen voi viedä pohjan koko tutkimukselta. Tutkimusetiikassa on monia valinta- ja päätöksen-



tekoilanteita, jotka tutkimuksen tekijän on ratkaistava tutkimusprosessin eri vaiheissa. Tutkimusetiikka tarkoittaa yleisesti ottaen hyviä tieteellisiä käytäntöjä, tiedeyhteisön sisäistä ohjausta, jolla ei ole samanlaisia pakottavia seuraamuksia kuin lain rikkomisella. Tutkimusetiikan pohdinnassa on kyse siitä, kuinka eettisesti hyvää ja luotettavaa tutkimusta tehdään. (Kylmä & Juvakka 2014, 137–139.)

Opinnäytetyön eettisiä kysymyksiä ja niiden arviointia ohjaavat Suomen lainsäädäntö. Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan mukaan seuraavat lait ja asetukset säätelevät terveystutkimusta: Suomen perustuslaki, henkilötietolaki, laki lääketieteellisestä tutkimuksesta, asetus lääketieteellisestä tutkimuksesta ja laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Moniulotteisen säätelyn lähtökohtana on tutkimukseen osallistuvan ihmisen koskemattomuus ja yksityisyyden turvaaminen. (Kylmä & Juvakka 2014, 139.)

Tutkimuksen tekijällä on laaja vastuu, koska tutkimuksen vaikutukset voivat ulottua hyvinkin kauas tulevaisuuteen koskettaen monia ihmisiä. Tutkimuksen alkuvaiheessa onkin usein tarpeen pohtia sen seurauksia. Eettisiä kysymyksiä tulee pohtia tutkimusprosessin jokaisessa vaiheessa, tutkimuksen aiheen valitsemisesta tutkimuksen raportoimiseen saakka. (Kylmä & Juvakka 2014, 143.) Myös Kankkusen ja Vehviläinen-Julkusen mukaan eettiset kysymykset liittyvät olennaisesti koko prosessiin tutkimuksen aiheen valinnasta tutkimustulosten raportointiin ja tutkimusaineiston säilyttämiseen asti (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 227–228). Tutkimuksen vaikutuksia pohdittiin esimerkiksi aiheen rajauksessa. Jos mukaan olisi otettu tyyppin 2 diabeteksen lisäksi muita tautiryhmiä, kuten sydän- ja verisuonitauteja sairastavia, aihe olisi koskettanut laajempaa potilasryhmää. Työ koettiin kuitenkin mielekkäämmäksi kohdentaa diabetespotilaisiin, koska aiheen tarkka rajaus parantaa laaditun työohjeen laatua. Näin asiakokonaisuus oli helpommin hallittavissa ja siihen päästiin syventymään paremmin ja perusteellisemmin. Liian laaja kohderyhmä taas mahdollisesti heikentäisi tutkimuksen laatua ja eettisyyttä.

Usein tutkimusta varten tarvitaan tutkimuslupa. Mikäli tutkimuskohteena ovat terveydenhuollon palvelujen käyttäjät, tarvitaan tutkimusluvan lisäksi myös lausunto eettiseltä toimikunnalta. Tutkimukseen osallistuvilta tarvitaan mielellään kirjallinen suostumus. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 227–228.) Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluen haimme lupaa tutkimuksen tekemiselle Kainuun soten ohjeiden mukaisesti palautekyselyä varten. Anoin tutkimuslupaa maaliskuussa heti opinnäytetyön suunnitelman hyväksymisen jälkeen ja saimme tutkimusluvan

huhtikuussa 2020. Varmistimme toimivamme eettisten käytänteiden mukaisesti toteuttamalla palautekyselyn vasta tutkimusluvan myöntämisen jälkeen.

Tutkimuksen tulosten eettisellä raportoinnilla tarkoitetaan avoimuutta, rehellisyyttä sekä tarkkuutta tutkimuksen jokaisen vaiheen raportoinnissa (Kylmä & Juvakka 2014, 154). Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu olennaisesti myös plagioinnin välttäminen. Plagioinnilla tarkoitetaan toisen kirjoittaman tekstin suoraa lainaamista ilman lähdeviitettä. Tämä tulee huomioida etenkin internetistä peräisin olevien lähteiden käytössä. Tutkimuksen kaikki eri vaiheet kuvataan mahdollisimman tarkasti, eikä saatuja tuloksia pidä kaunistella. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 224–225.) Vältimme plagiointia merkitsemällä lähdeviitteet huolellisesti APA6- mallin mukaisesti ja kirjoittamalla omat ajatuksemme selkeästi teorian tiedosta erottaen. Teoriatietoa mukailtiin sen verran, että sen merkitys pysyi muuttumattomana. Internetistä otettujen lähteiden kohdalla pyrimme etsimään lähdemerkintöihin niiden alkuperäiset osoitteet. Joidenkin lähteiden, kuten tilastojen, kohdalla tämä oli kuitenkin haastavaa.

Tiedon hankinnassa mietimme kriittisesti käytettäviä lähteitä ja valitsimme käytettävän tiedon vain luotettavista ja ajantasaisista lähteistä Kajaanin ammattikorkeakoulun tietokantoja hyödyntämällä. Varmistimme mahdollisimman realistisen kuvan ohjeen onnistumisesta, kehitystarpeista ja epäkohdista raportoimalla tuotteen koeversion koekäytöstä saamamme palautteet todenmukaisesti. Niistä selviävät tulokset avataan raportissa riittävän tarkasti tuloksia kaunistelematta tai vääristelemättä. Vastaukset kerättiin nimettömästi vastaajien anonymiteetin säilyttämiseksi ja niistä kerrotaan raportissa yleisellä tasolla. Nimettömät vastaukset olivat vain opinnäytetyön tekijöiden nähtävissä Webropol-sovelluksessa ja ne hävitetään heti opinnäytetyön valmistumisen jälkeen.

### 7.3 Ammatillisen kehittymisen arviointi

Ammatillisen kehittymisen arvioinnissa käytetään sairaanhoitajan ammatillisen osaamisen osaamiskuvauksia eli kompetensseja. Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen koostuu yhdeksästä kompetenssista. Ne ovat asiakaslähtöisyys, hoitotyön eettisyys ja ammatillisuus, johtaminen ja yrittäjyys, kliininen hoitotyö, näyttöön perustuva toiminta ja päätöksenteko, ohjaus- ja opetusosaaminen, terveyden ja toimintakyvyn edistäminen, sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristö sekä sosiaali- ja terveystalvelujen laatu ja turvallisuus. (Erikson, Korhonen, Merasto &

Moisio 2015, 7–8.) Näistä kehityksemme arviointiin sopivat esimerkiksi terveyden ja toimintakyvyn edistämisen osaaminen, ohjaus- ja opetusosaaminen sekä päätöksenteko-osaaminen, jotka nousivat keskeisiksi osaamisalueiksi opinnäytetyöprosessin aikana.

Terveyden ja toimintakyvyn edistämisen osaamisemme kasvoi tiedonhakua ja työohjetta tehdesämme. Teoriatietoa etsiessämme saimme vastauksia opinnäytetyön tehtävään eli kysymykseen siitä, miten elämäntavat, ravitsemus, liikunta sekä tupakoimattomuus ja alkoholin kohtuukäyttö vaikuttavat tyypin 2 diabetesta sairastavien potilaiden diabeettisten haavojen ennaltaehkäisyyn ja millainen elämäntapaohjaus auttaa potilaita sitoutumaan omahoitoon. Elämäntavat ovat laaja kokonaisuus, josta selvitimme diabetespotilaiden elämäntapaohjauksen kannalta olennaiset asiat. Tiedonhaku auttoi ymmärtämään mekanismeja ja syy-seuraussuhteita elämäntapojen ja taudin hoitotasapainon välillä. Tämä helpotti työohjeen sisällön muodostamista laadukkaasti potilasohjauksen antamiseksi, jolloin vaikutetaan potilaiden terveyteen ja tuetaan omahoitoon sitoutumista. Tiedonhaku tuki myös näyttöön perustuvan toiminnan kehittymistä etsiessämme tietoa ammattilaisille suunnatuista tietokannoista. Tämä auttoi tunnistamaan eron niin sanottujen maallikkojen lähteiden ja terveydenhuollon ammattilaisten käyttämien lähteiden välillä ja miettimään kriittisesti lähteiden luotettavuutta ja ajantasaisuutta esimerkiksi niiden julkaisuajan ja -paikan perusteella.

Ohjaus- ja opetusosaamisemme kehittyi ohjeen tekemisen myötä. Keskityimme työohjeen teossa ensisijaisesti hoitajien näkökulmaan, mutta huomioimme myös ohjauksen kohteena olevat potilaat. Teoriatiedon pohjalta kokosimme työohjeeseen tietoa taudin hoitotasapainon kannalta merkityksellisimmistä elämäntavoista, joilla potilaat vastaanotolla saamansa ohjauksen jälkeen pystyvät itse vaikuttamaan terveyttään koskevien elämäntapojen noudattamiseen ja ylläpitämään taudin omahoitoa. Tiedonhaun kautta saimme lisää tietoa eri ohjausmenetelmistä ja niiden hyödyntämisestä elämäntapaohjauksessa.

Opinnäytetyön toinen tehtävä, eli millainen elämäntapaohjaus auttaa potilaita sitoutumaan omahoitoon, auttoi myös syventämään tietoaamme ohjauksen tavoista ja merkityksestä potilaiden hyvinvoinnin edistämiseksi. Erityisesti potilaan motivaation merkitys ja hoitoon sitoutumisen tukeminen nousivat keskeisiksi asioiksi tutkimustiedon pohjalta laadukkaasti elämäntapaohjauksen antamisessa, joten korostimme näitä asioita työohjeessa. Ohjausosaaminen on tärkeää kaikkien potilasryhmien kohdalla ja työohjeen tekeminen, ja teoriatietoon tutustuminen kehittivät myös valmiuksiamme edistää ohjausosaamistamme tulevaisuudessa työelämässä.

Opinnäytetyöprosessi kehitti päätöksenteko-osaamistamme ja ongelmanratkaisutaitojamme ottaessamme vastuuta opinnäytetyön ja työohjeen tekemiseen liittyvistä päätöksistä. Kykymme tehdä opinnäytetyötämme koskevia päätöksiä itsenäisesti ja myös yhteistyössä muiden opinnäytetyöhön osallistuvien henkilöiden, kuten toimeksiantajaosapuolten ja ohjaavien opettajien kanssa, kehittyi prosessin aikana. Koronapandemian vuoksi työhömmme tuli aikataulumuutoksia työohjeen yksikössä testauksen viivästymisen muodossa. Tämä antoi meille kuitenkin mahdollisuuden suunnitella työmme aikataulua itsenäisesti toimeksiantajan ja muiden osapuolien aikatauluihin sovitettuna. Ajanhallintaa täytyi miettiä myös omien aikataulumme, kuten harjoittelujaksojen, työvuorojen ja henkilökohtaisen elämän haasteiden kannalta. Ymmärsimme, kuinka yhteydenpito yhteistyökumppaneiden kanssa voi vaikuttaa työn aikatauluun. Saimme lopulta toteutettua työn realistisessa aikataulussa.

Ongelmien ratkaisu ja opinnäytetyön toteutus parityönä kehitti myös yhteistyötaitojamme ja kollegiaalisuutta, joka kuuluu sairaanhoitajan ammatillisuuteen ja asiantuntijuuden kehittymiseen (Erikson ym. 2015, 37). Erimielisyyksistä huolimatta kunnioitimme toistemme näkemyksiä ja mietimme yhdessä ratkaisuja haasteisiin. Löysimme meille sopivan tavan työskennellä: suunnitelimme etenemistä parityönä, työskentelimme ja kirjoitimme itsenäisesti ja viimeistelimme tekstin yhdessä. Kommunikaatio- ja yhteistyötaidot kehittyivät myös yhteistyössä työelämän ja opettajien kanssa ja hyödynsimme heidän asiantuntijuuttaan työn toteutuksessa.

Käytimme parityöskentelyssä ja yhteydenpidossa paljon Skype for Business- sovellusta. Eri etäyhteyksien käyttö yleistyy koko ajan hoitotyössä, joten on hyvä, että pääsimme hyödyntämään niitä ja saimme kokemusta etätyöskentelystä. Tämän lisäksi tietotekniikan osaaminen kehittyi ennestään tuttujen sovellusten, kuten OneDriven, Microsoft Wordin, Powerpointin ja entuudestaan tuntemattoman Webropolin käytössä.

Isona haasteena opinnäytetyön tekemisessä on ollut aiheen rajaus. Aihetta mietittiin yhdessä opettajien ja toimeksiantajaosapuolten kanssa, mutta lopullisen päätöksen teimme itse päätyen rajaamaan työtä elämäntapojen osalta. Esimerkiksi jalkojen omahoitoa koskeva osio ja laskimovajaatoiminnan syvällisempi käsittely jätettiin pois varsinaisesti elämäntapoihin kuulumattomina osa-alueina. Mielestämme saimme koottua työmme aiheen keskeisimmistä asioista mielekkään ja kattavan kokonaisuuden, joka vastaa toimeksiantajan tarpeisiin. Myös työn tarkoitusta ja tavoitetta on pohdittu paljon. Etenkin sen ydinajatuksen ja perimmäisen tarkoituksen ilmaiseminen tiiviisti kohderyhmän kannalta tuotti alkuun vaikeuksia. Ajattelimme työohjeen välilisiä hyödynsaajia eli potilaita, mutta tavoitteen muotoilussa keskityttiin lopulta vain sen ensisijaisena kohde-

ryhmänä oleviin hoitajiin. Näin tavoitteesta saatiin lyhyempi ja selkeämpi. Työohjeen avulla annettavan elämäntapaohjauksen hyötyjä potilaiden kannalta ei kuitenkaan pystytty suoraan mittaamaan työssä, mutta tämä herätti ideoita jatkotutkimuksille.

#### 7.4 Jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyömme aiheeseen liittyen on mahdollista tehdä toisenlaisia toiminnallisia opinnäytetöitä, esimerkiksi samaan aiheeseen liittyvän potilasohjeen. Jatkossa opinnäytetyöhömmme liittyen aiheeseen liittyvä tutkimus voi olla tutkimustavoitteesta riippuen joko laadullista tai määrällistä. Jatkotutkimuksia kannattaisi tehdä potilaiden näkökulmasta, erityisesti heidän kokemuksistaan vastaanotolla annetusta elämäntapaohjauksesta. Tekemämme työohjeen pohjalta annetun potilasohjauksen vaikutuksia potilaiden hoitotasapainoon, terveyteen ja hyvinvointiin olisi tarpeen tutkia laajemmin pidemmältä ajalta. Näin nähtäisiin, kuinka terveydenhuollon ammattilaisten antama elämäntapaohjaus vaikuttaa potilaiden hoitoon.

Aiheeseen liittyvää tutkimusta olisi hyvä tehdä myös eri ohjausmenetelmien käytöstä ja vaikuttavuudesta potilaiden elämäntapaohjauksessa. Opinnäytetyön jatkotutkimusaiheena voisikin olla samankaltaisen työohjeen laatiminen laajemmasta näkökulmasta käsin, esimerkiksi tyypin 2 diabeteksen lisäksi muiden sairauksien näkökulmasta. Aihetta olisi mahdollista laajentaa elämäntapojen näkökulmasta ja muidenkin päihteiden kuin tupakan ja alkoholin vaikutuksista. Samankaltaisia ohjeita voi jatkossa mahdollisesti tehdä muihinkin työyksiköihin, organisaatioihin ja sairaanhoitopiireihin ympäri Suomea. Työohjeen päivittäminen on tärkeää, joten mielekkäänä jatkotutkimusaiheena on työohjeemme päivittäminen ajankohtaisella, näyttöön perustuvalla tiedolla myöhemmin tulevaisuudessa.

## Lähteet

- Aikuisten liikkumisen suositus. (2020). UKK-instituutti. Viitattu 18.10.2020. <https://www.ukkinstituutti.fi/liikkumisensuositus/aikuisten-liikkumisen-suositus>
- Alkoholi ja puheeksiotto. (2020). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 24.11.2020. <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihde-tyo/alkoholinkayton-puheeksiotto-ja-mini-interventio/alkoholi>
- Alkoholiongelman hoito. (2018). Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Viitattu 17.5.2020. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50028>
- Cheng, L., Sit, JW., Choi, KC., Chair, SY., Li, X. & He, XL. (2017). Effectiveness of interactive self-management interventions in individuals with poorly controlled type 2 diabetes: A meta-analysis of randomized controlled trials. <https://kamk.finna.fi>, PubMed Central. doi: 10.1111/wvn.12191.
- Diabeetikon hoidonohjauksen järjestäminen, toteutus ja sisältö. (2016). Käypä hoito -työryhmä Tyypin 2 diabetes. Viitattu 28.2.2020. <https://www.kaypahoito.fi/nix00796>
- Diabeetikon jalkaongelmat. (2009). Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Diabetesliiton lääkarineuvoston, Suomen Endokrinologiyhdistyksen ja Suomen Ihotautilääkäriyhdistyksen asettama työryhmä. Viitattu 18.5.2020. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50079>
- Diabeteksen yleisyys. (2019). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 18.2.2020. <https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/diabetes/diabeteksen-yleisyys>
- Diabetes facts and figures. (N.d). International Diabetes Federation. Viitattu 7.2.2020. <https://www.idf.org/aboutdiabetes/what-is-diabetes/facts-figures.html>
- Diabetesta sairastavan alkukartoitus. (2016). Käypä hoito -työryhmä Tyypin 2 diabetes. Viitattu 18.10.2020. <https://www.kaypahoito.fi/nix00776>
- Dyslipidemat. (2017). Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Sisätautilääkärin Yhdistys ry:n asettama työryhmä. Viitattu 17.5.2020. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50025>
- Eloranta, T. & Virkki, S. (2011). *Ohjaus hoitotyössä*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

- Erikson, E., Korhonen, T., Merasto, M. & Moisio, E. (2015). Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen. Porvoo: Bookwell Oy. Viitattu 14.10.2019. <https://www.epressi.com/media/userfiles/15014/1442254031/loppuraportti-sairaanhoidajan-ammattillinen-osaaminen.pdf>
- Haavanhoito. (N.d.). Lääkäriliitto. Viitattu 20.8.2019. <https://www.laakariliitto.fi/palvelut/koulutukset/erityispatevyydet/haavanhoito/>
- Ilanne-Parikka, P., Niskanen, L., Rönnemaa, T. & Saha, M. (2019). *Diabetes*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Juutilainen, V. & Vikatmaa, P. (2017). Diabeetikon jalkahaava. *Suomen Lääkärilehti* 72(8), 505–511.
- Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä. (2019). Ohjeiden laatiminen ja ylläpito. Hallinnollinen ohje. Saatavilla Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon Intrassa.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. (2013). *Tutkimus hoitotieteessä*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kiura, E., Reiman-Möttönen, P. & Mäkelä, M. (2012). Haavanhoito potilaan kotona sairaalan ja kotisairaanhoidon yhteistyönä. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 5.9.2019. [https://thl.fi/attachments/Meka/julkaisut/ohtanen/AS\\_3\\_2012\\_Haavanhoito.pdf](https://thl.fi/attachments/Meka/julkaisut/ohtanen/AS_3_2012_Haavanhoito.pdf)
- Koljonen, V., Patja, K. & Tukiainen, E. (2006). Tupakoinnin vaikutukset haavan paranemiseen. *Suomen lääkirilehti* 61(33), 3203–3208.
- Koski, S. (2019). Diabetesbarometri 2019. Viitattu 5.11.2020. [https://www.diabetes.fi/files/11454/Diabetesbarometri\\_2019\\_web.pdf](https://www.diabetes.fi/files/11454/Diabetesbarometri_2019_web.pdf)
- Koski, S., Kurkela, O., Ilanne-Parikka, P. & Rissanen, P. (2017). Diabeteksen kustannukset Suomessa 2002–2011. Suomen Diabetesliitto ry. Viitattu 12.2.2020. [https://www.diabetes.fi/files/9237/Diabetes\\_lukuina\\_2017\\_flyer.pdf](https://www.diabetes.fi/files/9237/Diabetes_lukuina_2017_flyer.pdf)
- Kylmä, J. & Juvakka, T. (2014). *Laadullinen terveystutkimus*. Porvoo: Bookwell Oy.
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. (2007). *Ohjaaminen hoitotyössä*. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Lihavuus (lapset, nuoret ja aikuiset). (2020). Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lihavuustutkijat ry:n ja Suomen Lastenlääkäriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Viitattu 18.10.2020. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50124>

Liikkumisen suositukset. (2020). UKK-instituutti. Viitattu 18.10.2020. <https://www.ukkinstituutti.fi/liikkumisensuositus>

Liikkumisen suositus yli 65-vuotiaille. (2020). UKK-instituutti. Viitattu 18.10.2020. <https://www.ukkinstituutti.fi/liikkumisensuositus/yli-65-vuotiaiden-liikkumisen-suositus>

Liikunta. (2016). Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Käypä hoito -johtoryhmän asettama työryhmä. Viitattu 18.10.2020. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50075>

Mervaala, E. & Isomaa, B. Diabeettinen neuropatia. Lääkärin käsikirja. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 24.11.2020. <https://kamk.finna.fi>, Terveysportti.

Mustajoki, P. & Alenius, H. (2019). Motivoiva keskustelu elintapamuutoksissa ja hoidossa. Lääkärin käsikirja. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 10.5.2020. <https://kamk.finna.fi>, Terveysportti.

Mustajoki, P. (2019). Diabeteksen jalkaongelmat ja niiden ehkäisy. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 10.1.2020. <https://kamk.finna.fi>, Terveysportti.

Oikarinen, A. (2013). Ikääntymisen vaikutus ihoon. *Suomen Lääkärilehti* 68(13-14), 1001–1006.

Pitkälä, K. & Savikko, N. (2007). Potilaan sitoutuminen hoitoon. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 123(5), 501–502.

Ravitsemus- ja ruokasuositukset. (2019). Ruokavirasto. Viitattu 18.10.2020. <https://www.ruokavirasto.fi/teemat/terveytta-edistava-ruokavalio/ravitsemus--ja-ruokasuositukset/>

Saarelma, O. (2018). Tupakoinnin lopettaminen (tupakasta vieroitus). Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 19.10.2020. <https://kamk.finna.fi>, Terveysportti.

Suominen, M., Finne-Soveri, H., Hakala, P., Hakala-Lahtinen, P., Männistö, S., Pitkälä, K., Sarlio-Lähteenkorva, S. & Soini, S. (2010). Ravitsemussuositukset ikääntyneille. Helsinki: Edita. Viitattu 17.5.2020. <https://www.ruokavirasto.fi/globalassets/teemat/terveytta-edistava-ruokavalio/ravitsemus--ja-ruokasuositukset/ikaantyneet.suositus-3.pdf>



Sydän ja ruoka - suosituksia sydänterveyttä edistävään ravitsemukseen. (2019). Suomen sydänliitto ry. Viitattu 18.10.2020. <https://sydanliitto.fi/ammattilaisnetti/ravitsemus/suosituksia/sydan-ja-ruoka-suositus>

Sydän ja ruoka - suosituksia sydänterveyttä edistävään ravitsemukseen. (2019). Sydänliitto. Viitattu 18.10.2020. <https://sydanliitto.fi/ammattilaisnetti/ravitsemus/suosituksia/sydan-ja-ruoka-suositus#svraineet>

Terveyttä ruoasta – Suomalaiset ravitsemussuosituksset 2014. (2018). Viitattu 18.10.2020. [https://www.ruokavirasto.fi/globalassets/teemat/terveytta-edistava-ruokavalio/kuluttaja-ja-ammattilaismateriaali/julkaisut/ravitsemussuosituksset\\_2014\\_fi\\_web\\_versio\\_5.pdf](https://www.ruokavirasto.fi/globalassets/teemat/terveytta-edistava-ruokavalio/kuluttaja-ja-ammattilaismateriaali/julkaisut/ravitsemussuosituksset_2014_fi_web_versio_5.pdf)

Tilastotietoa diabeteksestä. (2019). Suomen Diabetesliitto ry. Viitattu 18.11.2020. [https://www.diabetes.fi/diabetes/yleista\\_diabeteksesta/tilastotietoa](https://www.diabetes.fi/diabetes/yleista_diabeteksesta/tilastotietoa)

Tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden ehkäisy ja hoito. (2018). Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Viitattu 16.5.2020. <https://www.kaypahoito.fi/hoi40020>

Tupakoinnin lopettaminen. (2020). Lääkärin käsikirja. 2020 Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 19.10.2020. <https://kamk.finna.fi>, Terveysportti.

Tupakoinnin tärkeimmät tunnetut terveyshaitat. (2020). Lääkärin käsikirja. 2020 Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 24.11.2020. <https://kamk.finna.fi>, Terveysportti.

Tyypin 2 diabetes. (2020). Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Sisätautilääkärin yhdistyksen ja Diabetesliiton Lääkärineuvoston asettama työryhmä. Viitattu 25.11.2020. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50056>

Yki-Järvinen, H. (2019). Tyypin 2 diabeteksen hoito ja seuranta. Lääkärin käsikirja. 2020 Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 18.10.2020. <https://kamk.finna.fi>, Terveysportti.

Yki-Järvinen, H. (2020). Elämäntapaohjaus tyypin 2 diabeteksen hoidossa. Lääkärin käsikirja. 2020 Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 27.8.2020. <https://kamk.finna.fi>, Terveysportti.

Yki-Järvinen, H. & Tuomi, T. (2019). Diabeteksen määritelmä, erotusdiagnoosi ja luokitus. Lääkärin käsikirja. Viitattu 26.11.2020. <https://kamk.finna.fi>, Terveysportti.

## Liite 1. Palautekyselylomake

**PALAUTEKYSELY**

**Missä käytit työohjetta?**

Kansanterveyshoitajan vastaanotolla.

Sairaanhoidajan vastaanotolla.

**Kuinka monta kertaa käytit työohjetta?**

En yhtään kertaa.

1-2 kertaa.

Useammin kuin kaksi kertaa.

[Seuraava](#)



**PALAUTEKYSELY**

**ANNA PALAUTETTA TYÖOHJEEN KÄYTETTÄVYYDESTÄ**

Voit antaa palautetta esimerkiksi siitä, esiintyykö työohjeen käytössä ongelmia vai ei.

**Työohjeen käyttö on... Valitse jokin seuraavista vaihtoehdoista.**

todella vaikeaa.

vähän vaikeaa.

melko helppoa.

todella helppoa.

**Perustele vielä vastauksesi.**

[Edellinen](#) [Seuraava](#)



## PALAUTEKYSELY

## ANNA PALAUTETTA TYÖOHJEEN SISÄLLÖSTÄ

Voit antaa palautetta esimerkiksi siitä, sisältääkö työohje riittävästi tietoa tyypin 2 diabeteksen seurauksena kehittyneiden jalkahaavojen ehkäisemisestä elämäntapaohjauksen avulla.

Työohjeen sisältö on... Valitse jokin seuraavista vaihtoehdoista.

- todella epäselkeä.
- vähän epäselkeä.
- melko selkeä.
- todella selkeä.

Perustele vielä vastauksesi.

Edellinen

Seuraava

## PALAUTEKYSELY

## ANNA PALAUTETTA TYÖOHJEEN ULKOASUSTA

Voit antaa palautetta esimerkiksi työohjeen sisältämien otsikoiden ja asiategstin sijoittelusta, taulukoiden havainnollisuudesta ja työohjeen pituudesta.

Työohjeen ulkoasu on... Valitse jokin seuraavista vaihtoehdoista.

- todella epäselkeä.
- vähän epäselkeä.
- melko selkeä.
- todella selkeä.

Perustele vielä vastauksesi.

Haluan lähettää vastaukseni

Edellinen

Lähetä

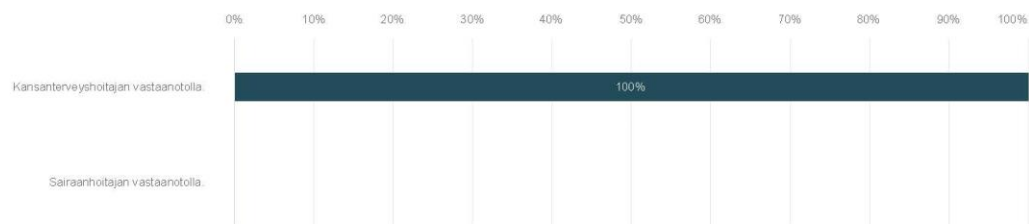
## Liite 2. Palautekyselyn perusraportti

**PALAUTEKYSELY Copy****Perusraportti****PALAUTEKYSELY**

Vastaajien kokonaismäärä: 3

**1. Missä käytit työohjetta?**

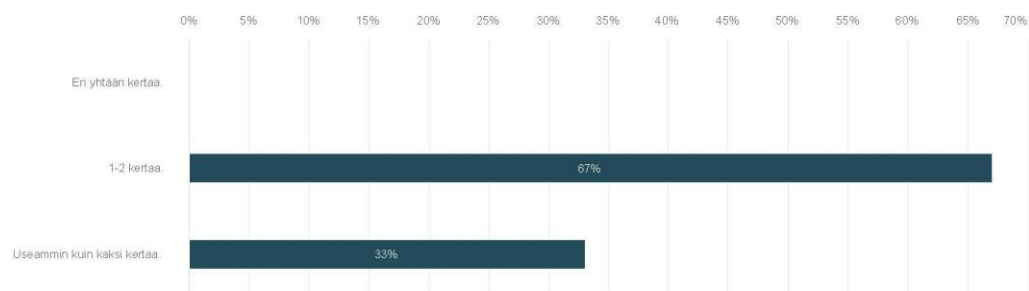
Vastaajien määrä: 3



	n	Prosentti
Kansanterveyshoitajan vastaanotolla	3	100%
Sairaanhoitajan vastaanotolla	0	0%

**2. Kuinka monta kertaa käytit työohjetta?**

Vastaajien määrä: 3



	n	Prosentti
En yhtään kertaa	0	0%
1-2 kertaa	2	66,67%
Useammin kuin kaksi kertaa	1	33,33%

**3. Työohjeen käyttö on... Valitse jokin seuraavista vaihtoehtoista.**

Vastaajien määrä: 3



	n	Prosentti
todella vaikeaa	0	0%
vähän vaikeaa	0	0%
melko helppoa	3	100%
todella helppoa	0	0%

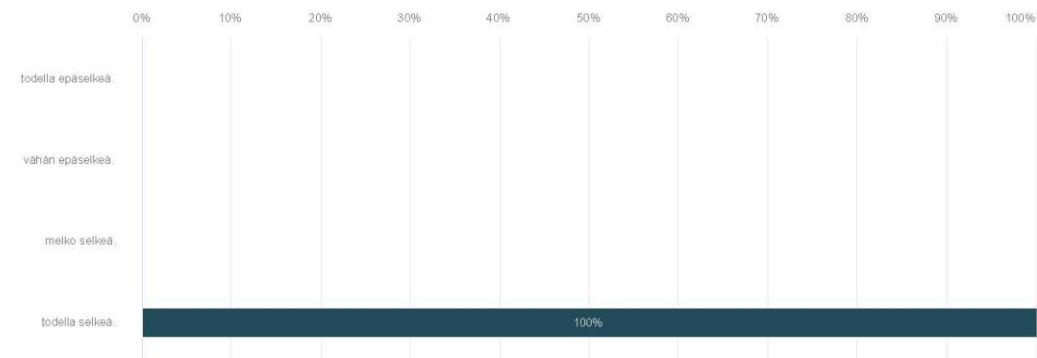
**4. Perustele vielä vastauksesi.**

Vastaajien määrä: 3

Vastaukset
Työ sinällään on niin tuttua ja rutiinilla menee.
Selkeästi kerrottu asia ja hyvä muistutus osa.
Työohje on perusteellinen, mutta koska sinä on paljon asiaa, voi olla haastavaa löytää vastaanottotilanteessa oikea kohta.

**5. Työohjeen sisältö on... Valitse jokin seuraavista vaihtoehtoista.**

Vastaajien määrä: 3



	n	Prosentti
todella epäselkeä	0	0%
vähän epäselkeä	0	0%
melko selkeä	0	0%
todella selkeä	3	100%

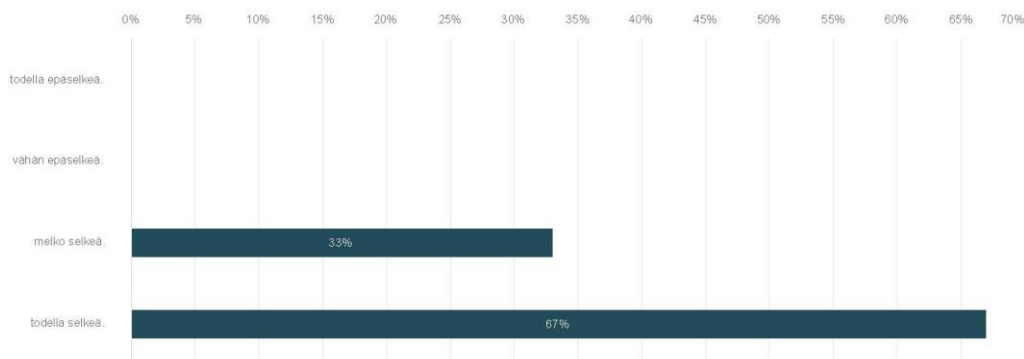
**6. Perustelee vielä vastauksesi.**

Vastaajien määrä: 3

Vastaukset
Perusasiat hyvin tuotu esille
Ytimekkaasti ohjenuora.
Työohje on erittäin hyvä työtään aloittelevalle nuorelle hoitajalle.

**7. Työohjeen ulkoasu on... Valitse jokin seuraavista vaihtoehdoista.**

Vastaajien määrä: 3



	n	Prosentti
todella epäselkeä.	0	0%
vähän epäselkeä.	0	0%
melko selkeä.	1	33,33%
todella selkeä.	2	66,67%

**8. Perustelee vielä vastauksesi.**

Vastaajien määrä: 3

Vastaukset
Hyvin selkeä , tietysti sitä jos pystyisi tiivistämään ja lyhentämään , mutta sitten on vaara että jää tärkeitä asiota pois kun lähtee tiivistämään.
helppo hahmottaa missä ohjausvaiheessa on menossa, tulee kaikki käytyä.
Pitüudesta voisi vähän karsia, muuten toteutus oli selkeä. Lukemassani versiossa oli kirjoitusvirhe EMI-tautukossa (3 vaihtunut 2), sen olette ehkä jo itsekin huomanneet.