



Satakunnan ammattikorkeakoulu  
Satakunta University of Applied Sciences

HENNA ILMANEN & JESSICA HEINONEN

# **Moniammatillisuus osana diabeteksen hoitoa ja hoidonohjausta**

Opinnäytetyö

HOITOTYÖN KOULUTUSOHJELMA  
2021

Tekijä(t) Heinonen, Jessica Ilmanen, Henna	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä Toukokuu 2021
	Sivumäärä 24	Julkaisun kieli Suomi
Julkaisun nimi <b>Moniammatillisuus osana diabeteksen hoitoa ja hoidonohjausta</b>		
Tutkinto-ohjelma Hoitotyön koulutusohjelma		
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää moniammatillisuuden merkitys eri ammattiryhmien näkökulmasta ja miten moniammatillisuus toteutuu diabeetikon hoidossa ja hoidonohjauksessa. Tavoitteena oli tuottaa tietoa moniammatillisuuden toteutumisesta ja siihen liittyvistä haasteista diabetesammattilaisten näkökulmasta. Kyselylomake tehtiin yhteistyössä DESG ry:n (Diabetes Education Study Group) yhteys henkilöiden kanssa.</p> <p>Opinnäytetyö suoritettiin kvalitatiivisesti eli laadullisena tutkimuksena. Kyselylomakkeen avulla selvitettiin DESG ry:n jäsenten tehtäviä diabeteksen hoitoon ja hoidonohjaukseen liittyen, moniammatillisuuden käsitettä, ja miten se ilmenee omassa työssä, sekä kehittämistarpeita diabeteksen hoitoon ja hoidonohjaukseen liittyen yleisesti. Kyselylomakkeita lähetettiin sähköisesti DESG ry:lle 53 kappaletta. Aineisto kerättiin joulukuun 2020 ja tammikuun 2021 aikana. Vastausprosentiksi muodostui 22,6 % (n=12)</p> <p>Tuloksista kävi ilmi, että moniammatillisuus käsitteenä ymmärretään laaja-alaisena yhteistyönä ammattilaisten kesken, yhteisen päämäärän saavuttamiseksi. Vastaajat kertoivat kaipaavansa lisää yhteisiä pelisääntöjä diabeteksen hoitoon ja hoidonohjaukseen, sekä psykologista osaamista potilaiden hoidossa. Kehittämistoiveena ilmeni yhteistoiminnan lisääminen ammattiryhmien kesken ja diabeteksen tietoisuuden lisääminen.</p>		
<a href="#">Asiasanat</a> Moniammatillisuus, diabetes, diabeteksen hoidonohjaus		

Author(s) Heinonen, Jessica Ilmanen, Henna	Type of Publication Bachelor's thesis	Date May 2021
	Number of pages 24	Language of publication: Finnish
Title of publication <b>Multi-professionalism constitute treatment for diabetes and its counselling</b>		
Degree program Degree program in nursing		
<p>The purpose of the thesis was to clarify the meaning of multi-professionalism from the viewpoints of different occupational groups, and how it is carried out in diabetic's treatment and counselling. The objective of our research was to bring out information about the implementation of multi-professionalism and the challenges linked to it from viewpoint of diabetes professionals. The questionnaire sarvea was conducted together with liaison partners from the Finnish Diabetes Education Study Group, i.e., DESG.</p> <p>The thesis was conducted as a qualitative research where, by the means of questionnaire survey, the responsibilities of the DESG members regarding the treatment of diabetes and counselling were explained. Otherwise, the questionnaire survey and its results were used to clarify the term of multi-professionalism, how it is shown in one's own work and what requirements for development are there generally for diabetic's treatment and counselling. 53 questionnaire surveys were sent by email to the members of the DESG, and the data was collected from December 2020 to January 2021.</p> <p>The answer percentage for the survey was 22,6 percent (n=12). The results showed that the concept of multi-professionalism is understood as an all-round cooperation to achieve the common goal. However, the respondents disclosed the need for more collective rules and psychiatric knowledge in the treatment of patients. What was also disclosed was the need to increase cooperation between different professionals and knowledge regarding diabetes</p>		
<u>Key words</u> Multi-professionalism, diabetes, counselling		

# SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	5
2 KESKEISET KÄSITTEET .....	6
2.1 Moniammatillisuus.....	6
2.2 Tyypin 1 diabetes .....	7
2.3 Tyypin 2 diabetes .....	8
2.4 Hoidonohjaus .....	9
2.4.1 Diabeteksen hoidonohjaus .....	10
3 TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET .....	11
4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN.....	11
4.1 Aineiston rajausta.....	11
4.2 Tutkimusmenetelmä.....	12
4.3 Kyselylomake.....	12
4.4 Aineiston keruu .....	12
4.5 Aineiston käsittely ja raportointi.....	13
4.6 Aikataulu ja eteneminen.....	13
5 TULOKSET .....	14
5.1 Taustatiedot.....	14
5.2 Eri ammattiryhmien työtehtävät diabeetikoiden hoidossa ja hoidonohjauksessa .....	15
5.3 Ammattilaisten mielipiteitä moniammatillisuudesta.....	16
5.4 Moniammatillisuuden toteutuminen työssäsi.....	17
5.5 Moniammatillisuuden kehittämisideat diabeteksen hoidossa ja hoidonohjauksessa .....	18
6 POHDINTA .....	20
6.1 Tulosten tarkastelu .....	20
6.2 Eettisyys .....	21
6.3 Luotettavuus.....	22
6.4 Tulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet .....	23
6.5 Oppimiskokemukset.....	24

LÄHTEET

LIITTEET

## 1 JOHDANTO

Diabetes on nopeimmin yleistyvä sairaus: Suomessa arvellaan yli 500 000 ihmisen sairastavan diabetesta. Diabeteksen hoidon päävastuu on potilaalla itsellään, minkä vuoksi omahoidon voimavarojen tuella, sekä omahoidon ja elintapojen ohjauksella on elämänlaadun ja hoidon tuloksen kannalta tärkeä merkitys (Käypä hoito 2018). Vuoden 2019 diabeteslääkkeiden saajia oli Kelan tilastojen mukaan 394 020 (Diabetesliiton [www-sivut 2021](#)).

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää moniammatillisuuden merkitys eri ammattiryhmien näkökulmasta ja miten se toteutuu diabeetikon hoidossa ja hoidonohjauksessa. Tavoitteena on tuottaa tietoa moniammatillisuuden toteutumisesta ja siihen liittyvistä haasteista diabetesammattilaisten näkökulmasta. Käsitteenä moniammatillisuus on keskeinen ja laajassa osassa hoitotyötä.

Kyselymenetelmän avulla pystyttiin avaamaan aihetta mahdollisimman hyvin ja kattavasti. Kyselytutkimuksen myötä päästään paneutumaan aiheeseen syvemmin eri ammattiryhmien näkökulmista. Opinnäytetyön aiheesta löytyy erittäin vähän tutkittua tietoa ja siksi kyselytutkimus on tärkeä tehdä hoitotyön kannalta.

Työn tilaaja ja yhteistyökumppani on Suomen DESG ry (Diabetes Education Study Group) eli Suomen Diabetesliiton ammatillinen jäsenyhdistys. Yhdistyksen tavoite on edistää diabeetikoiden hoitoa ja itse hoidonohjausta. Lisäksi yhdistys haluaa edistää aiheen tutkimus- ja koulutustoimintaa ympäri Suomea. Yhdistyksen jäsenenä toimii hoitajia, lääkäreitä, ravitsemusterapeutteja, fysioterapeutteja, apteekkihenkilökuntaa, jalkahoitajia, opettajia ja tutkijoita. (Suomen DESG Ry [www-sivut 2020](#))

## 2 KESKEISET KÄSITTEET

### 2.1 Moniammatillisuus

Moniammatillisuudella tarkoitetaan yhteistyötä, jossa mukana on eri alan asiantuntijoita. He tekevät yhteistyötä ja työskentelevät yhdessä. Moniammatillisen työryhmän toimimiseksi jokaisen ryhmän jäsenen pitää huolehtia omasta osaamisestaan ja arvostaa toisen osaamista. Kun jokainen ryhmän jäsen toimii yhteisen tavoitteen saavuttamiseksi, päästään hyvään lopputulokseen. Vuorovaikutustaidot korostuvat moniammatillisen ryhmän jäsenten välillä. Keskustelemalla avoimesti ja luottamuksellisesti luodaan hyvää yhteishenkeä. (Katajamäki 2012, 25–28.)

Moniammatillinen yhteistyö on eri asiantuntijoiden työskentelyä, jossa jokin asia huomioidaan kokonaisvaltaisesti. Tässä se tarkoittaa hoitoalalla työskenteleviä eri asiantuntijoita potilaan kokonaisvaltaisessa huomioonottamisessa. (Huuhtanen & Holmberg 2013, 21.) Moniammatillisessa yhteistyössä työskentely sosiaali- ja terveystalalla on aina asiakaslähtöistä, sillä asiakas itse on osa moniammatillista tiimiä (Kekoni, Mönkkönen, Hujala, Laulainen & Hirvonen 2019, 12.). Moniammatillinen yhteistyö voi olla myös rinnakkain työskentelyä, jossa keskiönä on tiedon kulkeminen ja työn koordinointi. Yhteistyö vaatii päätöksentekoon osallistumista ja vastuun kantamista, sekä osapuolten roolien selkeyttä. Moniammatillisen yhteistyön edellytyksenä on esimerkiksi hyvä ilmapiiri, sekä mahdollisuus yhteiseen keskusteluun ja läpikäymiseen. (Sandström, Keiski-Turunen, Hassila, Aunola, Alahuhta 2018)

Sosiaali- ja terveystalalan työntekijät kuvailevat moniammatillista yhteistyötä toimivan asiakaslähtöisyyden edellytyksenä. Moniammatillisuuden hyvinä puolina koetaan asiantuntijuuden jakaminen, päällekkäisen työn väheneminen ja työhyvinvoinnin lisääntyminen. Haittoina taas koetaan tiedon kulkuun liittyvät ongelmat, muutosvastarinta ja se, ettei toisten ammattilaisten osaamista tunnusteta. Yhteistyö vaatii päätöksentekoon osallistumista ja vastuunottamista, sekä selkeyttä osapuolten rooleista. (Sandström, Keiski-Turunen, Hassila, Aunola, Alahuhta 2018)

## 2.2 Tyypin 1 diabetes

Diabetes on yhteisnimitys aineenvaihduntasairauksille, joissa yhteistä on kauan jatkunut korkea veren glukoosi ja häiriö haiman insuliinituotannossa (Ilanne-Parikka 2018). Diabeteksessa plasman glukoosipitoisuus on kohonnut kroonisesti insuliinin heikentyneen vaikutuksen, insuliinin puutteen tai molempien takia (Diabetes: Käypä hoito -suositus 2018). Diabetesta on useita eri tyyppisiä, joista yleisimmät ovat tyypin 1 diabetes, tyypin 2 diabetes, sekä raskausdiabetes (Ilanne-Parikka 2018). Diabetesta sairastaa tällä hetkellä arviolta noin 500 000 suomalaista, ja määrän oletetaan yhä kasvavan (Diabetesliiton www-sivut 2019a).

Tyypin 1 diabetesta sairastavat ovat sairastuttuaan pääsääntöisesti olleet alle 40-vuotiaita, mutta myös vanhemmalla iällä on mahdollista sairastua. Suomessa joka vuosi tyypin 1 diabetekseen sairastuu noin 500 alle 15-vuotiasta nuorta ja 1500 yli 15-vuotiasta. Suomessa lasten diabetes on yleisempää, kuin missään muualla maailmassa. (Diabetesliiton www-sivut 2019a)

Tyypin 1 diabeteksen syynä on haiman insuliinia tuottavien beetasolujen sisäsyntyisestä tulehduksesta eli autoimmuunitulehduksesta, jonka seurauksena haiman solujen toiminta ja insuliinin tuotanto häiriintyy ja loppuu asteittain. Beetasolut tuhoutuvat erilaisilla nopeuksilla autoimmuuniprosessin kautta, jonka tuloksena syntyy insuliinipuutos. (Insuliinipuutosdiabetes: Käypä hoito -suositus 2020) Hoitona tarvitaan elinikäistä insuliinihoitoa. Tyypin 1 diabeteksen puhkeamisen syitä ei edelleenkään tarkalleen tunneta, mutta taustalla on geneettinen alttius, sekä virusten ja suoliston mikrobien yhteinen vaikutus. (Ilanne-Parikka 2018)

Diabeteksessa voi esiintyä pitkäaikaisia, sekä akuutteja komplikaatioita, jotka vaikuttavat olennaisesti asiakkaan tai potilaan ennusteeseen ja elämänlaatuun (Insuliinipuutosdiabetes: Käypä hoito -suositus 2020). Korkea veren glukoosipitoisuus rasittaa elimistöä, ja voi johtaa erilaisten lisäsairauksien kehittymiseen. Myös tupakointi, kohonnut verenpaine ja korkea kolesteroli lisäävät riskiä. Lisäsairauksien riski on sitä suurempi, mitä pidempään henkilö on sairastanut diabetesta. Pienet verisuonet eli hiussuonet ja valtimot vahingoittuvat ennen pitkää korkeasta veren glukoosista, minkä seurauksena joidenkin elinten toiminta saattaa häiriintyä. Tärkeintä on

korvata puuttuva insuliinineritys oikein. Hyvällä hoitotasapainolla pyritään ehkäisemään lisäsairauksien kehittyminen. Diabeteksen hoitoon osallistuu moniammatillinen tiimi, joka yhteisillä toimintalinjoilla takaa hyvän hoidon. (Ilanne-Parikka, Niskanen, Rönnemaa & Saha 2019, 19.)

### 2.3 Tyypin 2 diabetes

Tyypin 2 diabetes eli aikuistyyppin diabetes. Toisin kuin tyypin 1 diabeteksessa, keho kuitenkin erittää insuliinia, mutta ei tarpeellista määrää. Kyseessä on useimmiten insuliinin vaikutuksen väheneminen, jolloin puhutaan insuliiniresistenssistä. Sairaudelta puuttuvat selkeät diagnostiset kriteerit. Oireina 2 tyypin diabeteksessa voi olla väsymys, vetämättömyys, janon tunne, virtsanerityksen lisääntyminen, mielialan vaihtelut, laihtuminen ilman selittävää syytä, näön heikkeneminen ja tulehdusherkkyyys. (Diabetestyyppit: Käypä hoito –suositus, 2018) Tyypin 2 diabetes on alussa pitkälti oireeton, ja siksi se usein huomataan vasta muiden lisäsairauksien ilmaantuessa. Tyypin 2 diabetekseen sairastutaan tavallisesti yli 35-vuotiaana. (Ilanne-Parikka ym. 2019, 20.)

Toisin kuin tyypin 1 diabeetikoilla, tyypin 2 diabeetikoilla sairastuminen liittyy usein elämäntapoihin ja niiden tuottamiin liitännäissairauksiin, esimerkiksi ylipainoon, kohonneeseen verenpaineeseen tai rasva-aineenvaihdunnan häiriöön (Diabetestyyppit: Käypä hoito –suositus, 2018). Suomessa tyypin 2 diabeetikoita on 75 %. Tyypin 2 diabetes on alidiagnosoitu ja jopa puolta sairastuneista ei ole diagnosoitu. Sairaus alkaa tavallisesti aikuisiällä. Tyypin 2 diabetekseen sairastumiseen vaikuttavat ympäristökäijät, sekä perimä. Sairastumisriskiin vaikuttavat myös monet psykososiaaliset ja sosioekonomiset kuormitustekijät (univaikeudet, masennus, pitkäaikainen stressi). (Diabetestyyppit: Käypä hoito –suositus, 2018) Hoitokeinoina ovat muun muassa painonhallinta terveyttä ylläpitävän ruokavalion ja liikunnan avulla. Insuliinin lisätarpeen ja mahdollisten lisäsairauksien hoitamiseksi lääkehoito on myös tarpeellista. (Diabetesliiton www-sivut 2019)



## 2.4 Hoidonohjaus

Ohjaus hoitotyössä perustuu etiikkaan ja lakiin. Sosiaali- ja terveydenhuollonlaissa ei suoraan maininta potilaan ohjauksesta. Lain mukaan jokaisella potilaalla on oikeus saada riittävästi tietoa heidän ymmärtämällään tavalla. Ohjaus pitää toteuttaa potilaan kanssa yhteisymmärryksessä ja potilaan suostumuksella. (Eloranta & Virkki 2011, 11.)

Hoidonohjaus perustuu hoitosuunnitelmaan. Hoitosuunnitelmaan kirjataan kattavasti omahoidon tuen suunnitelma, toteutus ja arviointi. (Diabeetikon hoidonohjauksen järjestäminen, toteutus ja sisältö: Käypä hoito –suositus, 2016) Hoitosuunnitelmaa muokataan ja päivitetään tarpeen mukaan. Hoidonohjaus alkaa heti, kun hoitosuunnitelma saadaan alulle. Hyvällä ohjauksella pyritään tuomaan potilaalle paras mahdollinen perusta omahoidolle. (Terveyskylän www-sivut 2019) Hoidonohjauksessa olennaisessa osassa ovat tarvelähtöisyys, oikea-aikaisuus, suunnitelmallisuus ja tavoitteellisuus. Ohjauksen tulee olla jatkuvaa ja ennen kaikkea yksilöllistä. (Diabeetikon hoidonohjauksen järjestäminen, toteutus ja sisältö: Käypä hoito –suositus, 2016)

Hoidonohjaukseen osallistuu moniammatillinen tiimi, joka koostuu monista eri alan ammattihenkilöistä. Potilaan parhaan hoidon ja hoidonohjauksen takaamiseksi tiimin on kokoonnuttava säännöllisesti, näin taataan ajantasaiset tiedot jokaisen tiimiin osallistuvan kesken. Lisäksi jokaisen ammattihenkilön on syytä pitää huolta ammattitaidostaan ja tarvittaessa päivittää tietämystään erinäisten koulutusten myötä. Yhteistyö tiimiin osallistuvien toimijoiden kesken on ehdottoman tärkeää. (Diabeetikon hoidonohjauksen järjestäminen, toteutus ja sisältö: Käypä hoito –suositus, 2016)

Ohjauksen keskeinen tavoite on terveyden ja hyvinvoinnin ylläpitäminen. Toteutetaan ohjauskäynnit terveyskeskuksen vastaanotoilla, sairaalan poliklinikalla vai vuodeosastolla, riippuu potilaan tai asiakkaan voinnista, sekä asuinpaikkakunnan tavoista toimia kyseisessä tilanteessa. (Terveyskylän www-sivut 2019) Hoidonohjaus voidaan toteuttaa myös yksilöllisesti tai ryhmässä, useamman henkilön samassa tilanteessa olevan kesken. Oikean tavan löytämisessä on tärkeää huomioida asiakkaan mieltymykset ohjauksen suhteen, väärä lähestymistapa voi estää tarvittavan tiedon

saannin. (Diabeetikon hoidonohjauksen järjestäminen, toteutus ja sisältö: Käypä hoito –suositus, 2016)

Sairauden toteamisen jälkeen hoidonohjaus aloitetaan mahdollisimman pian. Sairauteen sairastumisen tuomat tunteet ja reaktiot ovat yksilöllisiä. Potilaan tarpeiden mukaan erilaisia ammattiryhmän jäseniä on syytä hyödyntää, jotta potilaan tarpeet hoitoon ja hoidonohjaukseen liittyen täyttyvät. (Diabeetikon hoidonohjauksen järjestäminen, toteutus ja sisältö: Käypä hoito –suositus, 2016) Sairauden toteamisvaiheessa ohjauksessa paneudutaan omahoidon välttämättömiin asioihin. Selvennetään sairauden perustietoja ja hoitoon tarvittavia taitoja. Jatkossa ohjauskeskusteluissa kerrataan ja syvennetään jo opittuja tietoja, sekä taitoja. Suullisesti annettavan ohjauksen lisäksi annetaan aina kirjallista materiaalia luettavaksi. Luotettavien tietolähteiden jakaminen asiakkaalle takaa oikean ja pätevän tiedon saannin. (Terveyskylän www-sivut 2019)

#### 2.4.1 Diabeteksen hoidonohjaus

Hoidonohjaus -käsitettä käytetään diabetespotilaan omahoidon ohjauksessa ja tukemisessa (Ilanne-Parikka ym. 2019, 43.). Diabetespotilailla ohjausta annetaan usein poliklinikalla tai osastolla. Diabetespotilaat yritetään saada nopeasti kotiin, jotta he pääsevät harjoittelemaan omahoitoa omassa kotiympäristössään. Syvemmin tietoa ja opetusta annetaan diabeetikoille pidemmällä aikavälillä diabeteslääkärin ja -hoitajan vastaanotolla. Diabetekseen sairastuneen omia tapoja yritetään muuttaa mahdollisimman vähän, jos näin on mahdollista. Ohjausta pyritään pitämään potilaan näköisenä, jotta potilaalla on turvallinen ja luottavainen olo. (Rintala, yms. 2008, 63.)

Diabetespotilaiden kanssa hoidonohjaus on jatkuvaa ja mukautuvaa potilaiden tilanteen huomioon ottaen niin, että potilas omaksuu kaiken tarpeellisen tiedon, valmiudet ja taidot. Hoidonohjauksella tuetaan potilaan omaa päätöksentekoa, hoidon ongelmatilanteiden ratkaisua, hyvää omahoitoa ja yhteistyötä moniammatillisen hoitotiimin kanssa. (Ilanne-Parikka ym. 2019, 43.)

### 3 TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää moniammatillisuuden merkitys eri ammattiryhmien näkökulmasta, ja miten moniammatillisuus toteutuu diabeetikon hoidossa ja hoidonohjauksessa. Tavoitteena on tuottaa tietoa moniammatillisuuden toteutumisesta ja siihen liittyvistä haasteista diabetesammattilaisten näkökulmasta.

Tutkimuskysymykset:

1. Miten hoitotyön ammattilaiset määrittelevät moniammatillisuuden ja miten moniammatillisuus toteutuu diabeteksen hoidossa ja hoidonohjauksessa?
2. Millainen rooli eri ammattiryhmillä on diabeteksen hoidossa ja hoidonohjauksessa osana moniammatillista yhteistyötä?

### 4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

#### 4.1 Aineiston rajaus

Sisäänottokriteereinä opinnäytetyössä toimii muun muassa julkaisuvuosi, joka on asetettu vuosien 2010 ja 2020 välille. Tutkimuksien julkaisukieli tulee olla joko suomi tai englanti. Tutkimuksen tulee olla lisäksi käytettävissä kokonaisuudessaan ja ilmaisena (LIITE 1).

Aikaisempia aiheeseen liittyvää tutkimustietoa oli todella vähän. Opinnäytetyön aiheeseen liittyviä ammattikorkeakoulu tasoisia opinnäytetöitä löysimme kolme kappaletta. Julkaisuvuodet sijoittuvat välille 2016–2019. Löysimme myös yhden väitöskirjan Helsingin yliopiston julkaisemana (2012), joka täyttää kriteerimme, ja otamme tarkempaan tarkasteluun. Väitöskirja ei löytynyt tietokantahakujen tuloksena, vaan etsiessä muita lähteitä aiheesta. Tarkempaan tarkasteluun otetut teokset on avattu tarkemmin liitteessä 2 (LIITE 2).

## 4.2 Tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyö on tutkimustyyppinen ja se toteutetaan keräämällä tutkimusaineisto avoimilla laadullisilla kysymyksillä. Kvalitatiivinen tutkimus on tutkimuksen menetelmäsuuntaus, jossa yritetään ymmärtää kohteen laatua, ominaisuuksia ja merkityksiä kokonaisvaltaisesti. Empiirinen tutkimus on teoreettisen tutkimuksen perusteella kehitetty menetelmä. Sitä kuvataan myös havainnoivaksi tutkimukseksi. Empiirisen tutkimuksen alaluokat ovat laadullinen tutkimus ja määrällinen tutkimus. (Luuppala, Mäkinen & Räisänen 2017)

## 4.3 Kyselylomake

Tutkimusaineisto kerättiin kyselylomakkeella (LIITE 4). Kyselylomake on arvioitu yhdellä ulkopuolisella sairaanhoitajaopiskelijalla. Kyselylomakkeesta on myös pyydetty palautetta opinnäytetyön tilaajalta, sekä ohjaavalta opettajalta. Palautteiden jälkeen kyselylomaketta muotoiltiin muutamien kysymysten kohdalta täsmällisemmäksi.

Kaiken kaikkiaan kyselylomake muodostuu yhdeksästä kysymyksestä. Kyselylomakkeessa on suljettuja, sekä avoimia kysymyksiä. Kyselyyn vastanneista henkilöistä halutaan tietää alustavasti muutamia taustatietoja vastausten luokitteluksi. Taustakysymyksiä on viisi kappaletta. Taustakysymykset on monivalintakysymyksiä, joista muutamaa kysymystä on tarkennettu avoimella tarkennuskysymyksellä. Loput neljä kysymystä ovat pääkysymyksiä, ja keskittyvät moniammatillisuuteen, työtehtäviin ja diabetekseen. Pääkysymykset ovat avoimien kysymysten muodossa. Kyselylomakkeeseen päätyneet kysymykset on laadittu opinnäytetyön tilaajan toiveiden mukaisesti, jotta ne vastaavat myös esitettyihin tutkimuskysymyksiin.

## 4.4 Aineiston keruu

Opinnäytetyön aineisto kerätään kyselylomakkeella, jossa on avoimia ja suljettuja kysymyksiä, lähinnä taustatiedoissa. Kohderyhmänä on DESG ry:n jäsenet. Jäseniä DESG ry:ssä on 53, joista kaikki saavat kyselylomakkeen. Tässä opinnäytetyössä aineistonkeruumenetelmänä käytettiin kyselylomaketta. Aineistonkeruu tapahtui

sähköisellä kyselylomakkeella, joka tehtiin Satakunnan ammattikorkeakoulun e-lomakeohjelmalla. Opinnäytetyöntekijät lähettivät kyselylomakkeen ja saatekirjeen Diabetesliiton sihteerille, joka lähetti sen eteenpäin DESG ry:n yhdistyksen jäsenille (N=53). Saatekirjeessä kerrottiin, miksi kysely tehdään ja mikä opinnäytetyön tarkoitus on. Saatekirjeen perusteella vastaaja tietää, mihin tarkoitukseen hän antaa omia tietojaan ja mielipiteitään, sekä sen mihin niitä käytetään. Saatekirje on noin sivun mittainen teksti, jonka perusteella tutkittava voi päättää, osallistuuko tutkimukseen. (Vilka 2007, 80–81.) Toiveena oli, että mahdollisimman moni vastaisi kyselyyn.

Kyselytutkimuksen päädyttiin, koska se oli paras mahdollinen keino kerätä tarvittavaa tietoa.

#### 4.5 Aineiston käsittely ja raportointi

Opinnäytetyön aineisto tullaan käsittelemään kvalitatiivisella sisällön analyysillä. Kvalitatiivinen sisällön analyysi tarkoittaa analyysimenetelmää, jossa korostetaan tekstin sisältöä ja laadullisia merkityksiä. Kyselytutkimuksesta saatu aineisto litteroidaan, eli vastaajien vastaukset kirjoitetaan puhtaaksi vastaajien oma käsiala säilyttäen. (Spoken www-sivut n. d.) Avoimet kysymykset tullaan käsittelemään Word asiakirja-ohjelman avulla. Suljetut kysymykset tullaan kirjaamaan Excel taulukko-ohjelmaan, jotta vastauksia on helpompi lukea ja näin verrata toisiinsa. Aineistoa alettiin käymään heti läpi, kun saatiin vastaajilta heidän vastauksensa. Tavoitteena on, että raportti voidaan esittää maaliskuussa 2021.

#### 4.6 Aikataulu ja eteneminen

Opinnäytetyö alkoi aiheen valinnalla maaliskuussa 2020. Toukokuussa oli palaveri opinnäytetyön tilaajan DESG ry:n edustajien ja ohjaavan opettajan kanssa. Palaverin pohjalta rajattiin aihe lopulliseen muotoon. Toukokuun lopulla opinnäytetyön suunnitelma esiteltiin ohjaavalle opettajalle, sekä muille opinnäytetyökurssilla oleville opiskelijoille suunnitteluseminaarissa. Kesäkuun alussa suunnitelma lähetettiin opinnäytetyön tilaajalle DESG ry:lle kommentoitavaksi.

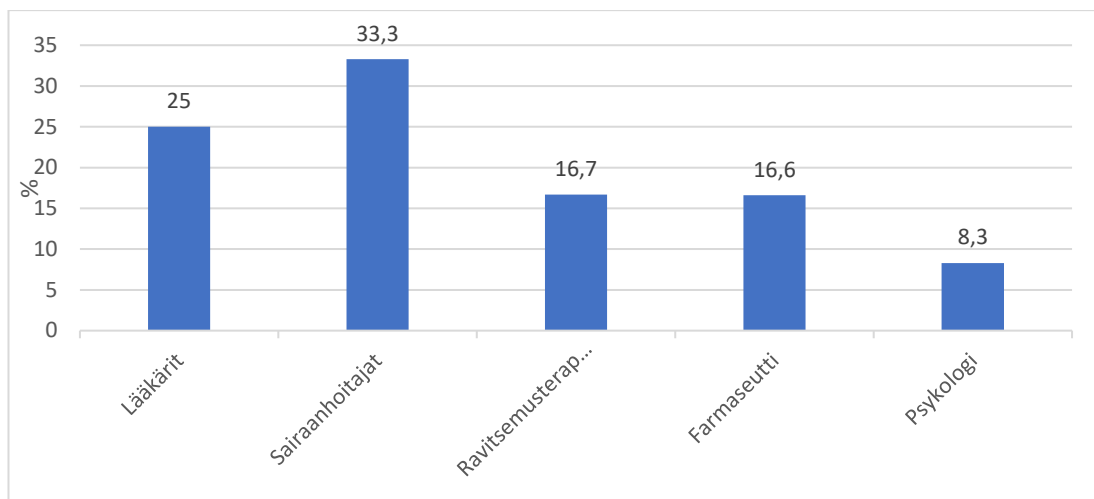
Harjoittelukysely toimitettiin sairaanhoitajaopiskelijalle elokuussa kommentoitavaksi, palautetta pyydettiin myös opinnäytetyön tilaajan edustajilta. Lopulliseen muotoon saatu kysely lähetettiin DESG ry:n jäsenille joulukuussa 2020 saatekirjeen kera. Alustavasti vastausaikaa kyselyyn oli reilut pari viikkoa joulukuun loppuun saakka. Vastauksia oli tullut annetun vastausajan puitteissa heikosti, joten vastausaikaa pidennettiin tammikuun 2021 puoleen väliin asti. Tämän jälkeen saatua aineistoa alettiin käymään läpi. Opinnäytetyö saatiin valmiiksi toukokuun alussa ja toimitettiin opettajalle, sekä opinnäytetyön tilaajalle kommentoitavaksi. Alkuperäisestä suunnitelmasta poiketen opinnäytetyö raportoitiin vasta toukokuussa 2021, eikä maaliskuussa 2021.

## 5 TULOKSET

Kysely lähetettiin jäsenrekisterin kautta 53 DESG ry:n jäsenelle, joista 12 vastasi ja vastausprosentiksi saatiin 22,6%. Tässä luvussa käsitellään kyselyn tulokset. Tulokset esitellään tutkimuskysymyksittäin.

### 5.1 Taustatiedot

Kyselyn alussa kysyttiin vastaajien taustatietoja. Taustakysymyksinä kysyttiin sukupuolta, ammattinimikettä, kuinka paljon on aikamäärällisesti mukana diabetes-työssä ja millä tavoin, esimerkiksi yhdistyksen jäsenenä. Kahdestatoista vastaajasta 91,7% oli naisia ja 8,3% oli miehiä. Vastaajista enemmistö (33,3 %) oli sairaanhoitajia. Toiseksi eniten (25 %) oli lääkäreitä. Vastanneista saman vastausproentin (16,7 %) saivat ravitsemusterapeutit ja farmaseutit. Vastaajista 8,3 % oli psykologeja (Kuvio 1).



Kuvio 1. Vastaajien ammattinimikkeet prosentteina

Taustakysymyksiin kuului myös kysymys diabetestyöhön kuluva ajasta. Vastausvaihtoehtoista koskien *3-4 vuorokautta*, sekä *1-2 vuorokautta* oli vastattu prosentuaalisesti eniten (33,3 %). Vastanneista 16,7 % kertoi työskentelevänsä viisi tai useamman kerran viikossa. Vastanneista yksi (8,3 %) vastasi kyselyyn aiemman työuransa perusteella, hän kertoi, ettei tee diabetestyötä enää. Yksi (8,3 %) kyselyyn vastaajista ei ollut vastannut tähän kohtaan ollenkaan.

Viimeiseksi tiedusteltiin, onko mahdollisesti virkatyönsä lisäksi mukana muussa diabetekseen liittyvässä toiminnassa ja kuinka paljon ajallisesti. Kaikki kyselyyn vastanneista kuuluu DESG ry jäsenliittoon. Enemmistö (16,7 %) ilmoitti kuuluvansa myös Suomen diabetesliitto ry:hyn. Toiseksi eniten vastauksia (8,3 %) sai Lounais-Suomen diabetesliitto. Edelliseen kysymykseen vastanneista suurin osa (33,3 %) vastasi työskentelevänsä kohteessa 1–7 vuorokautta kuukaudesta.

## 5.2 Eri ammattiryhmien työtehtävät diabeetikoiden hoidossa ja hoidonohjauksessa

Toisin kuin taustakysymysten kohdalla, kyselylomakkeen pääkysymykset kysyttiin avoimen kysymysten muodossa.

Sisällönanalyysi kysymyksestä *Kerro millaisia tehtäviä sinulla on diabeteksen hoidossa ja hoidonohjauksessa* on esitetty liitteessä 5 (LIITE 5).

Ensimmäisenä avoimena kysymyksenä kysyttiin vastaajilta heidän työtehtävistään diabetesta sairastavan hoidossa ja hoidonohjauksessa. Kyselystä kävi ilmi, että työtehtäviä on monenlaisia. Työtehtävät liittyvät muun muassa diabeetikoiden psyykkiseen, sekä kliiniseen hoitoon, lääkitykseen, elämäntapaohjaukseen ja ravitsemukseen.

*Hoidon ohjausta.*

*Yksilöohjaus... ryhmäohjaus...*

*... elämäntapaohjausta.*

*Ravitsemushoito...*

*... lääkitys...*

*... haavahoitoa...*

Vastausten pohjalta selvisi, että selkeästi kaikilla ammattiryhmillä on oma alueensa hoitopolussa, jota kukin tahollaan hoitaa.

### 5.3 Ammattilaisten mielipiteitä moniammatillisuudesta

Sisällönanalyysi kysymyksestä *Mitä moniammatillisuus mielestäsi on?* on esitetty liitteessä 6 (LIITE 6).

Toisena avoimena kysymyksenä haluttiin selvittää mitä moniammatillisuus DESG ry:n jäsenten mielestä on. Vastauksista ilmenee, että yhteistyö yhteisen tavoitteen saavuttamiseksi koetaan tärkeäksi, sekä työryhmän monipuolisuus hyödyllisenä.

*Yhteistyötä, jossa eriammattiryhmät pyrkivät omalla osaamisella auttamaan yhteistä päämäärää.*



*Yhteistyötä moniammatillisessa yhteisössä, kaikki vaikuttaa kaikkeen ja näin tarvitaan monenlaisia näkökulmia tasapainon löytämisessä.*

*... Yhdessä mietimme potilaan parasta.*

*Eri ammattiryhmien edustajat tuovat yhteiseen pohdintaan oman näkökulmastaan asioita / ajatuksia, joita yhdessä päähkäillen voidaan löytää jotakin enemmän / rikkaampaa kuin kukin yksittäin pohtien samalla lisäten kunkin ymmärrystä asiakkaan tilanteeseen.*

Vastauksista käy myös ilmi vuorovaikutustaitojen olennaisuus. Hyvät vuorovaikutustaidot takaavat hyvän tuen niin ammattilaisten välillä kuin potilaan hoidossa. Moniammatillisessa tiimissä osaamista voidaan jakaa monen eri osaajan kesken ja näin ei tarvitse toimia yksin.

*Kaikkia ei tarvitse osata / tehdä itse.*

*Hyvää vuorovaikutusta diabetesvastaanotolla muiden ammattilaisten kanssa ja ratkaisujen kehittämistä yhdessä eri ammattilaisten ja asiakkaiden kanssa.*

#### 5.4 Moniammatillisuuden toteutuminen työssäsi

Sisällönanalyysi kysymyksestä *Millä tavalla moniammatillisuus toteutuu työssäsi* on esitetty liitteessä 7 (LIITE 7).

Kolmannessa tutkimuskysymyksessä vastauksilla haluttiin selvittää millä tavoin moniammatillisuus näkyy työssä, riippuen ammattinimikkeestä. Vastauksista käy ilmi, että yhteistyötä eri ammattiryhmien välillä on, mutta ei kuitenkaan riittävästi kaikkien kesken. Kokemuksia asian suhteen tuli kuitenkin ilmi laidasta laitaan, osa vastaajista koki tekevänsä riittävästi yhteistyötä myös muiden asiantuntijoiden kesken. Erityisesti vastaajien vastauksista käy ilmi, että psykologiselle ammattitaidolle olisi paljon tarvetta. Psykologisen hoidon tarpeen arvioiminen ja avun tarjoaminen on tärkeää, ja sitä ei tunnuta ymmärtävän.

*Yksittäistapauksissa toteutuu hetkittäin, mutta systemaattinen moniammatillisuuden hyödyntäminen puuttuu.*

*Teen yhteistyö usean eri terveydenhuollon ammattilaisen ja asiantuntijan kanssa potilaan terveyden edistämiseksi.*

*... Puutteena oli psykiatrisesta osaamisesta, ei ollut mukana kokoaikaisesti.*

*... tarvitsisin psykologista tukea potilaille.*

*Psyk puolelta työnohjaus ja tuki, kun potilaan tuen avuksi tarvitaan henkistä tukea.*

*Hmm... käypä hoito -suosituksia noudattamalla mennään ehkä asiakkaan ja henkilökunnan kanssa samaa päämäärää kohti.*

*Lääkärit, hoitajat, sosiaalityöntekijät, psyk.sh, ravitsemusterapeutit: tiimikokouksia, potilasryhmiä eri ammattilaisten ohjauksessa.*

## 5.5 Moniammatillisuuden kehittämisideat diabeteksen hoidossa ja hoidonohjauksessa

Sisällönanalyysi kysymyksestä *Millä tavalla kehittäisit moniammatillisuutta diabetesta sairastavien potilaiden hoidossa ja/tai hoidonohjauksessa yleisesti* on esitetty liitteessä 8 (LIITE 8).

Viimeisenä tutkimuskysymyksenä selvitettiin miten moniammatillisuutta tulisi kehittää diabeetikoiden hoidossa ja hoidonohjauksessa yleisesti. Vastauksia tuli laidasta laitaan monenlaisia. Päällimmäisenä koettiin, että yhteistoimintaa tulisi olla enemmän, jotta yhteiset toimintamallit tulisivat selkeämmiksi jokaiselle osapuolelle. Nykyään tehtävien jaon suhteen koetaan jonkin verran epätietoisuutta ja siihen halutaan selvennystä. Potilaiden tuen määrää halutaan lisätä, esimerkiksi lisäämällä moniammatillisuutta tietämystä tiimeihin ja erilaisia vertaistukiryhmiä järjestämällä.

*Kehitystä tapahtuu koko ajan. Tiimikokouksia ja yhteiskokouksia psykiatrisen hoito-  
henkilökunnan kanssa. Opitaan toisiltamme.*

*Olisi kiva, että olisi vuosittain palaverit diabeteshoitajien kanssa, että voitaisiin sopia  
keskustellen yhteisesti yhteisistä toimintatavoista. Tähän asti meillä päin ei ole oikein  
ollut.*

*Pitäisi päästä työryhmistä tiimityöhön ja rakenteellisesti mahdollistaa mahdollisim-  
man laaja-alainen ammattiryhmien hyödyntäminen. Tiimityön tulisi olla suunnitelmal-  
lista ja hoidon laatuun panostavaa potilaskeskiossä.*

*Parantaisin tehtävänjakoa, jotta kaikki tulee hyödyksi. Nyt on epäselvyyksiä.*

*Riittävästi resursseja palkata eri ammattiryhmiä hoitotiimiin. Potilasryhmiä, vertais-  
tuki tärkeää.*

*Moniongelmaisten potilaiden kohdalla yhteiset kokoontumiset isommilla ryhmillä oli-  
sivat hyviä...*

Diabetes tietoisuutta halutaan myös lisätä. Tämä auttaisi muiden tahojen ymmärtä-  
mistä diabeetikoiden kokonaisvaltaisessa hoidossa. Näin pystytään kaikki tekemään  
parhaamme diabeetikon hoidossa.

*Lisäämällä diabetes tietoutta /osaamista terveys- ja sosiaalipuolen hoitajille muun  
muassa diabeetikon jalkojenhoidosta.*

*Psykologin tuen merkitystä ei ymmärretä, sitä lisää painonhallintaan ja hoidon jaks-  
miseen.*

## 6 POHDINTA

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää moniammatillisuuden merkitys eri ammattiryhmien näkökulmasta, ja miten moniammatillisuus toteutuu diabeetikon hoidossa ja hoidonohjauksessa. Kyselyn tavoitteena oli saada konkreettisia vastauksia moniammatillisuudesta, sekä miten se toteutuu osana diabeteksen hoitoa ja hoidonohjausta. Tutkimuskysymykset opinnäytetyön tutkimuksessa olivat: Miten hoitotyön ammattilaiset määrittelevät moniammatillisuuden ja miten moniammatillisuus toteutuu diabeteksen hoidossa ja hoidonohjauksessa? & Millainen rooli eri ammattiryhmillä on diabeteksen hoidossa ja hoidonohjauksessa osana moniammatillista yhteistyötä?

### 6.1 Tulosten tarkastelu

Tämän opinnäytetyön kohderyhmänä oli DESG ry:n jäsenet. Kyselylomakkeeseen vastanneista (n=12) enemmistö oli naisia (91,7 %) ja miehiä 8,3 %. Vastanneiden joukosta löytyi viiden eri ammattinimikkeen alla työskenteleviä ihmisiä; lääkäri, sairaanhoitaja, ravitsemusterapeutti, farmaseutti ja psykologi.

Tulosten perusteella kyselyyn vastaajista jokainen työskenteli eri tavoin diabeteksen hoitoon ja hoidonohjaukseen liittyen. Vastaajista suurin osa kertoi tekevänsä ohjauksellista työtä diabeteksen parissa. Ammatillista osaamista oli myös hoidollisen avun ja tuen antamisen suhteen.

Vastanneiden kertoman mukaan moniammatillisuus käsitteenä sisältää yhteistyötä ja monipuolista työyhteisöä. Tuloksista tulee ilmi, että moniammatillisuus tarkoittaa yhdessä tekemistä ja ajatusten jakamista, sekä muilta avun pyytämistä yhteisen päämäärän saavuttamiseksi.

Kyselyyn vastanneiden mukaan moniammatillisuus toteutuu työssä hyvin, yksittäisiä tapauksia lukuun ottamatta. Vastaajat toivovat lisää psykologista tukea potilaille, sekä palaverieja eri ammattiryhmien kesken potilaan hoitoa koskien. Hyväksi koetaan vuorovaikutustaidot muiden ammattilaisten kesken, mutta systemaattinen moniammatillisuuden hyödyntäminen kuitenkin puuttuu. Vastaajat kokevat vuorovaikutuksen

tietyissä työpaikoissa eri ammattiryhmien kesken olevan sujuvaa, mutta joissain paikoissa löyhempää.

Kehittämiskohteita diabeteksen hoidossa ja hoidonohjauksessa koettiin toimintatapojen, yhteistoiminnan ja tiedon lisäämisen suhteen. Suurin osa oli sitä mieltä, että kehittämiskohteita olisi eniten toimintatapojen suhteen. Tehtävänjakoa halutaan parantaa, jotta kaikkien osapuolten osaaminen tulee hyödynnetyksi parhaalla mahdollisella tavalla diabetespotilaan hoidon ja hoidonohjauksen kannalta.

## 6.2 Eettisyys

Opinnäytetyössä noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä. Tämä tarkoittaa sitä, että tutkimuksen kysymyksenasettelu ja tavoitteet, aineiston kerääminen ja käsittely, tulosten esittäminen ja aineiston säilytys eivät loukkaa tutkimukseen osallistuvia. (Vilkkä 2007, 90.) Hoitotieteen tutkimuksen tekoa säätelee lait. Niin tutkimusetiikkaa, kuin luotettavuuden periaatteita tulee huomioida koko prosessin ajan. Tarkka dokumentointi ja käsitteiden selkeys lisää luotettavuutta. (Hytönen n. d.) Kyselyyn osallistuvilla on aina oikeus lopettaa tutkimukseen osallistuminen kesken, jos heistä tuntuu siltä (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, 7.). Tutkimuksen osallistuvien henkilöiden henkilöllisyys pitää pysyä salassa. Tutkittavan aiheen valintaa on myös pohdittava eettisestä näkökulmasta. Seikkoja, joita tulisi pohtia aihetta valittaessa, ovat tutkittavan aiheen merkitys yhteiskunnalle ja mitkä syyt ohjaavat aiheen valintaan. (Satakunnan ammattikorkeakoulu n. d.)

Hyvän tieteellisen käytännön mukaan tutkija osoittaa tehdyllä tutkimuksellaan tutkimusmenetelmien, tiedonhankinnan ja tutkimustulosten johdonmukaista hallintaa. Tutkimustulosten pitää täyttää tieteelliselle tutkimukselle asetetut vaatimukset. (Vilkkä 2015, 42.)

Hyvään tieteelliseen tapaan kuuluu toisen työn kunnioittaminen. Tutkimuksessa sillä tarkoitetaan muun muassa sitä, että oman tutkimuksen ulkopuolisia lähteitä käytetään asiallisesti. Tämä tarkoittaa asianmukaisten lähdeviitteiden käyttöä tutkimusraportissa. (Vilkkä 2015, 165.)

Opinnäytetyössä on huomioitu hyvä tieteellinen käytäntö. Ennen aineiston keruuta tutkittavat saivat luettavakseen saatekirjeen (LIITE 3), jossa kerrotaan opinnäytetyön tarkoituksesta, tavoitteista ja itse kyselystä. Saatekirjeessä kerrottiin vastaamisen tapahtuvan anonyymisti, eikä kyselyssä käsitellä vastaajien henkilötietoja. Saatekirjeessä kerrottiin myös ajankohta, jolloin kyselyyn voi vastata, sekä kyselyn arvioitu vastausaika. Saatekirjeen lopusta löytyy myös opinnäytetyön tekijöiden, sekä ohjaavan opettajan yhteystiedot, mikäli vastaajat haluavat ottaa yhteyttä opinnäytetyöhön tai kyselyyn liittyen.

### 6.3 Luotettavuus

Tutkimusta tehdessä virheiden tekoa halutaan välttää, joten tutkimuksessa täytyy aina arvioida sitä, miten luotettava tutkimus on. Tutkimuksen luotettavuudesta puhuttaessa yleisiä käsitteitä ovat luotettavuus ja toistettavuus. Luotettavuus eli validiteetti tarkoittaa sitä, että tutkimus käsittelee juuri sitä asiaa mitä on ajateltu käsiteltävän.

Tutkimustulosten toistettavuus eli reliabiliteetti taas tarkoittaa sitä, että tutkimuksen tuloksia voidaan toistaa. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 158–160.) Luotettavuutta voi heikentää monet asiat kuten, jos tutkittava ymmärtää kysymyksen eri tavalla kuin kysymyksen laatija, vastaus merkitään vahingossa väärään ruutuun tai jos vastaaja muistaa jonkin asian väärin mikä johtaa väärään vastaukseen. Virheiden vaikutukset eivät kuitenkaan välttämättä ole tutkimustuloksien kannalta suuria. (Vilka 2015, 194.) Tässä tutkimuksessa kysymyksiin vastattiin kyselylomakkeen avulla. Lomakkeen kysymykset tehtiin mahdollisimman selkeäksi.

Kyselylomakkeen luotettavuuden varmistamiseksi kyselylomake arvioitiin ennen kyselyn lähettämistä. Palautetta pyydettiin, sekä tilaajalta, opinnäytetyön ohjaajalta ja opinnäytetyön tekijöiden lähipiiristä yhdeltä sairaanhoitajaopiskelijalta. Palautteiden perusteella kyselylomaketta muokattiin helpommin ymmärrettäväksi, sekä yhteistyötahon toiveiden mukaiseksi.

Tutkimus voidaan luokitella luotettavaksi, kun tutkimuksen kohde ja tutkittava materiaali ovat yhteensopivia, sekä jos epäolennaiset tai satunnaiset tekijät eivät vaikuta

teoriaan. Tutkimuksen luotettavuus ja toteuttaminen menevät käsi kädessä. Viimeisempänä tutkimuksessa tutkija itse ja hänen rehellisyytensä ovat tutkimuksen luotettavuuden kriteerit. Luotettavuuden arviointia tehdään koko prosessin aikana. (Vilkkä 2015, 196–197.) Tässä tutkimuksen jokaisessa vaiheessa on arvioitu tutkimuksen luotettavuutta.

Tutkimuksessa tulisi käyttää tuoreita lähteitä, koska tutkimustieto voi muuttua monella eri tavalla nopeasti, sekä vanha tieto kasautuu yhteen uuden tutkimustiedon kanssa (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2010). Tutkimuksen luotettavuuteen haitallisena vaikuttajana voidaan ajatella olevan lähteiden ikä.

Opinnäytetyössä eettisyys ja luotettavuus ovat mukana koko prosessin ajan. Työssä käytettävät lähteet tullaan hankkimaan luotettavista lähteistä, käyttäen mahdollisimman tuoreita lähteitä. Opinnäytetyössä tullaan kiinnittämään huomiota lähteiden oikeaoppiseen merkitsemiseen, sekä muuntamaan teoretieto omiksi sanoiksi, plagioinnin estämiseksi. Koko tutkimuksen ajan toimitaan rehellisesti ja tullaan dokumentoimaan saatu aineisto oikeaoppisesti ohjeiden mukaan, sekä säilyttäen vastaajilta saatu aineisto raportoinnissa. Tutkimuksen tuloksia käsitellään luotettavasti ja lainsäädännön mukaisesti. Tutkimukseen osallistuvien henkilöllisyyttä ei paljasteta. Vastaajilta saatu aineisto tullaan hävittämään asiaan kuuluvasti. Kyselyyn osallistuville lähetetään saatekirje (LIITE 3).

#### 6.4 Tulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet

Tämän opinnäytetyön tutkimustuloksista hyötyvät parhaiten diabeteksen parissa työskentelevät ammattilaiset, sekä hoitotyön opiskelijat. Tutkimuksen vastaukset antavat konkreettisen kuvan moniammatillisuudesta työyhteisössä tänä päivänä. Tutkimuksesta kävi ilmi, että palavereja ja yhteistyötä ammattilaisten kesken kaivataan, jotta moniammatillisuus toteutuisi täysin.

Jatkotutkimusaiheena voisi pohtia vastaavan kyselytutkimuksen tekemistä itse diabetesta sairastavilta, jolloin näkökulma saataisiin molemmilta puolin. Kyselyllä

saataisiin vastauksia diabeetikoiden näkökulmasta, liittyen heidän hoitoonsa ja hoidonohjaukseen. Toteutuisiko moniammatillisuus ja millä tavoin?

### 6.5 Oppimiskokemukset

Opinnäytetyön prosessi oli meille ajoittain haasteellista, siihen vaikuttivat molempien aikataulut ja jaksaminen. Opinnäytetyön kirjoittaminen opetti meille myös paljon parityöskentelytaidoista ja keskeneräisyyden sietämisestä. Piti säilyttää ajatus siitä, että loppuun päästään, mutta se ottaa oman aikansa. Haasteiden myötä olemme kuitenkin kasvaneet ammatillisesti paljon, ja päässeet tutustumaan moniammatillisuuden käsitteeseen ja erilaisiin toimintatapoihin siihen liittyen. Opinnäytetyön suunnittelun, toteutuksen, analysoinnin, sekä raportoinnin aikana opittuja asioita pystyy hyödyntämään työelämässä jatkossa.

Koulussa hoitotyön opintoihin kuului moniammatillisuuden opintokurssi. Kurssin aikana kävimme läpi potilaan hoitoketjuja ja tutustuimme moniammatillisuuden käsitteeseen enemmän. Asian uudelleen läpikäyminen opetti asiasta meille molemmille paljon enemmän ja nyt pystymme asiaa katsomaan laajemmasta näkökulmasta. Diabeteksen suhteen toisella opinnäytetyön tekijällä on omakohtaista kokemusta diabeteksestä, ja toisella tekijällä asia tullut vastaan opintojen aikana, sekä työelämässä. Näin jälkikäteen aiheen valinta oli erittäin osuva ammatillista kasvua ajatellen.

Tavoitteemme opinnäytetyölle täyttyy mielestämme hyvin. Saimme analysoitua ja koottua selkeästi saadut vastaukset, liittyen moniammatillisuuteen, miten se näkyy työssä tänä päivänä ja mitä mahdollisia kehitysehdotuksia parempaan moniammatillisuuteen diabeteksen hoitoon ja hoidonohjaukseen liittyen on. Työn aihe on erittäin tärkeää ja ajankohtainen, eikä sen tarve kehittymiselle lopu koskaan.



## LÄHTEET

- Aaltonen, J. 2019 Kollegiaalisuus moniammatillisessa yhteistyössä ja sen merkitys hoidon laatuun. AMK-opinnäytetyö. Seinäjoen ammattikorkeakoulu. Viitattu 6.6.2020. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2019052812588>
- Diabeetikon hoidonohjauksenjärjestäminen, toteutus ja sisältö. Käypä hoito –suositus. Suomalaisen lääkäriseuran Duodecimin ja Käypä hoito -työryhmä Tyypin 2 diabetes. Helsinki: Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecim, 2016. Viitattu 5.6.2020. Saatavilla Internetistä: <https://www.kaypahoito.fi>
- Diabetesliiton www-sivut. 2021. Viitattu 9.2.2021. <https://www.diabetes.fi>
- Diabetestyytit. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecim ja Käypä hoito –työryhmä Tyypin 2 diabetes. Helsinki: Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecim, 2018. Viitattu 21.5.2020. Saatavilla Internetistä: <https://www.kaypahoito.fi>
- Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Tammi.
- Heikkilä, A., Jokinen, P. & Nurmela, T. 2008. Tutkiva kehittäminen. Avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. 1.painos. WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Hicks, D. 2020. A diabetes specialist nurse audit within NHS England. Practical diabetes Volume 37, 5. Viitattu 18.4.2021. <https://wchh.onlinelibrary.wiley.com>
- Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2010. Tutki ja kirjoita. 15.–16. painos. Helsinki: Tammi
- Huhtanen, J. & Holmberg, M. 2013. Moniammatillinen yhteistyö diabetespotilaan suun terveyden hoidossa. AMK-opinnäytetyö. Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 21.4.2020. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2013102316270>
- Hytönen, E. n. d. Tutkimuksen ja kehittämistoiminnan luotettavuus. Luento Satakunnan ammattikorkeakoulu.
- Ilanne-Parikka, I. 2018. Diabetes (”sokeritauti”). Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 30.4.2021. <https://www.terveyskirjasto.fi>
- Ilanne-Parikka, P., Niskanen, L., Rönnemaa, T. & Saha M-T. 2019. Diabetes. Helsinki: Duodecim. Viitattu 7.4.2021.
- Insuliinipuutosdiabetes. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Sisätautilääkärin yhdistyksen ja Diabetesliiton Lääkärineuvoston asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2020. Viitattu 30.4.2021. Saatavilla internetissä: [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)
- Isoherranen, K. 2012. Uhka vai mahdollisuus - moniammatillistatyötä edistämässä. Väitöskirja. Helsingin yliopisto. Sosiaalitieteiden laitos, sosiaalipsykologia 2012:18. Viitattu 6.6.2020. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-10-7664-0>

Katajamäki, E. 2012. Arvot moniammatilliseen toimintaan oppimisessa. Teoksessa Ranta, Iiri (toim.) Sairaanhoidajan eettiset pelisäännöt. Suomen sairaanhoitajaliitto ry, Helsinki.

Kekoni, T., Mönkkönen, K., Hujala, A., Laulainen, S. & Hirvonen, J. 2019. Moniammatillisuus käsitteinä ja käytänteinä: Moniammatillinen yhteistyö. Helsinki: Gaudeamus.

Kurittu, K., Hannula, E. & Latinen, E. 2019. Opinnäytetyö tutkimusprosessina tutkimuksellinen opinnäytetyö. Luento Moodle Satakunnan ammattikorkeakoulu 2019.

Luuppala, A., Mäkinen, K. & Räisänen, K. Tutkimusmenetelmät. 2017. Viitattu 21.5.2020. <https://essee pankki.proakatemia.fi>

Puustinen, A. 2016. Moniammatillinen yhteistyö diabeteksen hoidossa: analyysi moniammatillisen kulutusintervention vaikutuksista. AMK-opinnäytetyö. Tampereen ammattikorkeakoulu. Viitattu 6.6.2020. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2016112617625>

Rintala, T., Kotisaari, S. & Olli, S. & Simonen, R. 2008. Diabeetikon hoidonohjaus. Helsinki: Tammi. Viitattu 7.4.2021.

Sandström, S., Keiski-Turunen, A., Hassila, L., Aunola, E. & Alahuhta, M. 2018. Moniammatillinen yhteistyö sosiaali- ja terveystieteiden ammattilaisten kuvaamana. ePooki. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisu 44. Viitattu 6.6.2020. <http://urn.fi/urn:nbn:fi-fe2018061225734>

Satakunnan ammattikorkeakoulun www-sivut. n. d. Viitattu 18.5.2020. <https://www.samk.fi>

Spoken www-sivut. n. d. Viitattu 21.5.2020. <https://spoken.fi>

Suomen DESG Ry www-sivut. 2020. Viitattu 15.5.2020. <https://www.desg.fi>

Terveyskylän www-sivut. 2019. Hoidon ohjauksen sisältö. Viitattu 6.6.2020. <https://www.terveyskyla.fi>

Terveyskylän www-sivut. 2018. Tyypin 1 diabetes. Viitattu 6.6.2020. <https://www.terveyskyla.fi>

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

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Ohjeet 2019. Viitattu 27.5.2020. <https://www.tenk.fi>

Vilkka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Helsinki: Tammi.

Vilkka, H. 2015. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: PS-kustannus.

Wallenius, V. 2019. Moniammatillisen yhteistyön kehittäminen MBO- ja diabetespotilaiden hoidossa. AMK-opinnäytetyö. Kajaanin ammattikorkeakoulu. Viitattu 24.5.2020. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2019112522320>

## LIITE 1

Tietokanta	Hakusanat ja hakutyyppi	Tulokset	Hyväksytyt
Theseus	Moniammatill* ja diabetes* julkaisuvuosi: 2010–2020	15	1
	Moniammatillisuus, hoitotyö, julkaisuvuosi: 2010–2020	94	1
	Moniammatill* AND diabetes*, hoitotyö* julkaisuvuosi: 2010–2020	172	2
	Moniammatill* AND ohjaus* AND diabetes*, hoitotyö, julkaisuvuosi: 2010–2020	998	0
Samk Finna	Moniammatill* AND hoitotyö*, julkaisuvuosi 2010–2020,	76	1
	Moniammatill* AND diabetes*, julkaisuvuosi 2008	6	1
	Moniammatill* AND diabetes* AND hoitotyö	0	0
	Moniammatill* AND diabetes* AND ohjaus*	3	1
Medic	Moniammatill* AND diabetes* AND hoitotyö*, julkaisuvuosi 2010–2020	2	0
	Moniammatill* AND diabetes*, julkaisuvuosi: 2010–2020	9	0
	Moniammatill* AND ohjaus* AND diabetes*, julkaisuvuosi: 2010–2020	1	0
	Moniammatill* AND hoitotyö*, julkaisuvuosi: 2010–2020	19	1
Cinahl	Multi-professional* AND diabetes*, julkaisuvuosi: 2010–2020	4	0
	Multi-professional* AND nursing* AND diabetes*, julkaisuvuosi: 2010–2020	5	0
	Multi-professional * AND nursing*, julkaisuvuosi: 2010–2020	182	0
	Multi-professional* AND counselling* AND diabetes*, julkaisuvuosi_ 2010–2020	3	0

LIITE 2

Tekijä(t), vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Kohderyhmä	Käytetyt mittarit / aineiston keruu	Keskeiset tulokset
1 Puustinen, 2016, Suomi	Opinnäytetyö; Kartoittaa hoitotyön ja lääketieteen opiskelijoiden käsityksiä moniammatillisuudesta, tiimityöstä ja diabeteksen moniammatillisesta hoidosta, sekä kuvata käsitysten mahdollista muutosta koulutusintervention seurauksena.	Pienryhmät, jotka koostuivat hoitotyön- ja lääketieteenopiskelijoista (N=30)	Teemahaastattelut pienryhmissä	Yläluokat: 1.moniammatillisen yhteistyön edellytykset = ammattitaito, tiimityö, hoidon sujuvuuteen liittyvät tekijät ja moniammatillisuuden tuomat lisäedut 2. moniammatillisen hoidon sisältö. = elintapaohjauksesta, yksilöllisestä hoidosta potilaan motivoinnista ja omahoidon ohjauksesta, sekä liitännäissairauksien hoidosta ja ehkäisystä.
2 Wallenius, 2019, Suomi	Opinnäytetyö; Lisätä moniammatillista yhteistyötä MBO- ja diabetespotilaiden hoidossa.	Aava Lääkärikeskuksen, MBO- ja diabetesklinikan ja hyvinvointi- ja valmennuspalveluja tuottava Aava Virta - jäseniä (N=11)	Kyselytutkimus	MBO- ja diabetespotilaat saavat ravitsemukseen ja liikuntaan liittyvää neuvontaa, toivoivat hoitotiimiin lisäksi psykologia, sosiaalityöntekijää, sekä ravitsemus- ja liikunta-alan ammattilaista ja fysioterapeuttia.
3 Aaltonen, 2019, Suomi	Opinnäytetyö; Kuvaila kollegiaalisuuden merkitystä moniammatillisessa yhteistyössä ja potilaan laadukkaassa hoidossa.	Alajärven terveyskeskuksen hoitohenkilöstö (N=31)	Avoin kyselylomake	Ammattien välinen kollegiaalisuus parantaa ammattilaisten välistä yhteistyötä. Kollegiaalisella yhteistyöllä saavutetaan potilaan laadukas ja tuloksellinen hoito.
4 Isoherranen, 2012, Suomi	Väitöskirja; Kartoittaa moniammatillisuuden käsitettä, toiminta tapaa ja moniammatillisen yhteistyön kehittämisen edellytyksiä	Tiimin- ja ammattiryhmien jäsenet (N= 81)	Fokusryhmäkeskustelut; omat tiimit ja oman alan ammattiryhmät sairaaloissa	Moniammatillisen yhteistyön soveltaminen käytäntöön haasteellista., käsitteen epämääräisyyden vuoksi. Yhteisvastuu tärkeää. Roolien, vastuiden ja velvollisuuksien rajat lainsäädännöllisiksi.

## Saatekirje

Hei DESG:in jäsen!

Olemme kolmannen vuoden sairaanhoitajaopiskelijoita Satakunnan ammattikorkeakoulusta.

Sairaanhoitajan opintoihin kuuluu opinnäytetyön tekeminen opintojen loppuvaiheessa. Teemme opinnäytetyömme moniammatillisuudesta diabeteksen hoidossa ja hoidon ohjauksessa. Opinnäytetyömme tarkoitus on selvittää moniammatillisuuden merkitys eri ammattiryhmien välillä nimenomaan diabeetikoiden hoidossa ja hoidonohjauksessa. Tutkimuksella haluamme avata moniammatillisuuden käsitettä ja selvittää eri ammattiryhmien moniammatillista työtä hoidon ja hoidonohjauksen takana. Opettajanamme on Seija Olli.

Kysely toteutetaan joulukuun aikana sähköisellä kyselylomakkeella, kysely päättyy 31.12.20. Kyselyyn vastaamiseen kuluu aikaa noin 10 minuuttia. Vastaajan henkilöllisyys pysyy salassa. Saatua tietoa käsitellään luottamuksellisesti ja materiaali hävitetään asianmukaisesti opinnäytetyön valmistuttua.

Kyselyyn vastaaminen on täysin vapaaehtoinen ja tutkimukseen osallistumisesta on mahdollista kieltäytyä milloin tahansa. Tutkimuksen kannalta olisi tärkeää saada teiltä vastauksia, sillä saatava tieto on arvokasta materiaalia tutkimukselle. Voitte ottaa meihin yhteyttä koska tahansa, jos tulee jotain kysyttävää.

Kiitämme etukäteen yhteistyöstä!

Terveisin

Jessica Heinonen  
Sairaanhoitajaopiskelija  
[jessica.heinonen@student.samk.fi](mailto:jessica.heinonen@student.samk.fi)

Henna Ilmanen  
Sairaanhoitajaopiskelija  
[henna.ilmanen@student.samk.fi](mailto:henna.ilmanen@student.samk.fi)

## Kysely DESG jäsenille

## Taustakysymykset

- Sukupuoli  Mies  
 Nainen  
 Joku muu  
 En halua vastata

Ammattinimike

- Kuinka paljon teet diabetestyötä viikossa? Vastaus vuorokausina.  1-2  
 3-4  
 5-enemmän  
 Ei yhtään

Oletko virkittyösi lisäksi mukana diabetekseen liittyvässä toiminnassa, jos olet niin missä?

Yhdistys tai muu 

- Jos vastasit edelliseen kyllä, niin kuinka paljon kuukaudessa? Vastaus vuorokausina  1-7  
 8-14  
 15-21  
 22- enemmän

## Pääkysymykset

Kuvaile ja kerro millaisia tehtäviä sinulla on diabeteksen hoidossa ja hoidon ohjauksessa?

Mitä moniammatillisuus mielestäsi on?

Millä tavalla moniammatillisuus toteutuu työssäsi?

Miten kehittäisit moniammatillisuutta diabetesta sairastavien potilaiden hoidossa ja/tai hoidon ohjauksessa yleisesti?

Sisällönanalyysi kysymyksestä 1. Kerro millaisia tehtäviä sinulla on diabeteksen hoidossa ja hoidonohjauksessa?

Alkuperäinen ilmaisu	Alakategoria	Yläkategoria
Hoidon ohjausta.	Ohjaus	Ammatilliset tehtävät
Yksilöohjaus (etupäässä t1d), ryhmäohjaus (ei tällä hetkellä vain pelkästään diabeetikoille), toiminnan kehittämistä, aineisto, kouluttaminen.		
Ohjaan yli 16v t1d, omaa vastaan ottoa 3 pv/vko ja endokrinologin työpari 2 pv/vko.		
Asiakastyö, kokonaisvaltainen ihmisen hyvinvoinnin seuranta, hoitotasapaino, lääkitys, liitännäissairaudet, yhteistyö erihenkilöstön välillä jne se on laaja-alaista ihmisen tukemista ja hoitamista.		
Lääkehoidon motivointia, elämäntapaohjausta.		
Ravitsemushoito: alkuhoito vastasairastuneelle dm.pot, seurannassa hh laskennan ohjaus, rasvan laatu, ruokavalion terveellisyys ja monipuolisuus, D-vit, ateriarytmi.		



<p>Teen diabeteslääkärin työtä, johon myös kuuluu hoidonohjausta</p>		
<p>Asiakas kohtaamisia etenkin reseptin toimituksen yhteydessä, mutta myös käsi kaupan puolella.</p>	<p>Tuen antaminen</p>	
<p>Pääasiassa yksilövastaanottoja diabeteksen sopeutumiseen ja omahoidossa jakamiseen ja sen toteuttamiseen liittyvien tai niihin vaikuttavien teemojen äärellä.</p>		
<p>Teen tk:ssa diabeetikoiden jalkojenhoitotyötä, haava- hoitoa, diabeetikon jalkojenhoidon omahoidon ohjausta</p>	<p>Hoidollinen</p>	
<p>Hoidan nuoria yli 15v ja aikuisia pääosin insuliinipumppuhoitoisia diabeetikoita, myös eriasteisia nefropatia potilaita. Aloitan uusia sensoreita ja insuliinipumppuja, mittaan ja punnitsen nuoria, keskustelen elämäntavoista, alkoholistia ja ajoturvallisuudesta.</p>		
<p>Vastaan aiemmin työurani perusteella. Timin lääkärinä moniammatillisessa tiimissä.</p>		

## Sisällönanalyysi kysymyksestä 2. Mitä moniammatillisuus mielestäsi on?

Alkuperäinen ilmaisu	Alakategoria	Yläkategoria
Hyvää vuorovaikutusta diabetesvastaanotolla muiden ammattilaisten kanssa ja ratkaisujen kehittämistä yhdessä eri ammattilaisten ja asiakkaiden kanssa.	Työyhteisö	Moniammatillisuus
Kaikkia ei tarvitse osata / tehdä itse.		
Potilasta tukevaa työyhteisöä, jossa on sairaudenhoidon kannalta tarvittavan laaja-alainen ammattiosaaminen.		
Tiimityötä potilaan parhaaksi, omahoidon tueksi, tiimikokouksia eri ammattiryhmiä.	Yhteistyö	
Yhteistyötä samaa päämäärää kohti		
Yhteistyötä, jossa eri ammattiryhmät pyrkivät omalla osaamisellaan auttamaan yhteistä päämäärää		
Eri ammattiryhmien edustajat tuovat yhteiseen pohdintaan oman näkökulmastaan asioita / ajatuksia, joita yhdessä pähkäillen voidaan löytää jotakin		

<p>enemmän / rikkaampaa kuin kukin yksittäin poh-tien samalla lisäten kunkin ymmärrystä asiakkaan ti-lanteeseen.</p>		
<p>Yhteistyötä eri toimijoiden kesken, esim tk + apteekki.</p>		
<p>Yhteistyötä eri ammatti-ryhmien kanssa. Sosiaali-hoitaja, jalkaterapeutti, lää-kärit, ravitsemusterapeutti, nefrologiset hoitajat ja -lääkärit. Yhdessä mie-timme potilaan parasta. Usein potilas on itse myös mukana.</p>		
<p>Useamman eri terveyden-huollon ammattilaisen / asiantuntijan yhteistyötä kanssa potilaan terveyden</p>		
<p>Yhteistyötä moniammatil-lisessa yhteisössä, kaikki vaikuttaa kaikkeen ja näin tarvitaan monenlaisia nä-kökulmia tasapainon löytä-misessä.</p>		
<p>Yhteistyötä psykiatrien ja ravitsemusterapeuttien kanssa, jalkojen hoitajaa meillä ei ole.</p>		

## Sisällönanalyysi kysymyksestä 3. Millä tavalla moniammatillisuus toteutuu työssäsi?

Alkuperäinen ilmaisu	Alakategoria	Yläkategoria
Teen tiivistä yhteistyötä diabeteshoitajien kanssa, löyhempää ravitsemusterapeuttien ja jalkaterapeuttien.	Vuorovaikutus	Moniammatillisuuden toteutuminen
Välitön vuorovaikutus helppoa samoissa tiloissa työskentelevien kanssa. Sp-yhteydenpito ja palaverit terveystieteiden kanssa. Konsultatiot, yhteissuunnittelu. Olen myös aiemmin vetänyt ryhmiä, sekä psykologin että diabeteshoitajan kanssa.		
Matala kynnys olla yhteydessä sosiaalihoitajaan nuorten kohdalla, joilla on ongelmia. Hoidon koordinaointia munuaispotilaiden diabeteksen hoidossa. Lähetteiden teko ravitsemusterapeuteille. Eri ammattiryhmien huomiointi ja mahdollisuus auttaa potilaan hoidossa.		
Aikajoin pulmien esiintyessä tarvittaessa otan yhteyttä tk:hon /lääkäriin.		

Lääkärit, hoitajat, sosiaalityöntekijät, psyk.sh, ravitsemusterapeutit: tiimikouksia, potilasryhmiä eri ammattilaisten ohjauksessa.	Moniammatillisuus	
Tiimissämme on lääkäreiden lisäksi diabeteshoitajia, ravitsemusterapeutteja, sosiaalityöntekijöitä, kuntoutusohjaaja. Puutteena oli psykiatrisesta osaamisesta, ei ollut mukana kokoaikaisesti.		
Psyk puolelta työnohjaus ja tuki, kun potilaan tuen avuksi tarvitaan henkistä tukea.		
Teen yhteistyö usean eri terveydenhuollon ammattilaisen ja asiantuntijan kanssa potilaan terveyden edistämiseksi.		
Diabeteshoitajan rooli on tärkeä, tarvitsisin psykologista tukea potilaille.	Yhteistyön puute	
Yksittäistapauksissa toteutuu hetkittäin, mutta systemaattinen moniammatillisuuden hyödyntäminen puuttuu.		
Hyvin	Toteutuminen	
Hmm... käypä hoito -suoksia noudattamalla mennään ehkä asiakkaan ja		

henkilökunnan kanssa sama päämäärää kohti.		
--	--	--

Sisällönanalyysi kysymyksestä 4. Millä tavalla kehittäisit moniammatillisuutta diabetesta sairastavien potilaiden hoidossa ja/tai hoidonohjauksessa yleisesti?

Alkuperäinen ilmaisu	Alakategoria	Yläkategoria
Pitäisi päästä työryhmistä tiimityöhön ja rakenteellisesti mahdollistaa mahdollisimman laaja-alainen ammattiryhmien hyödyntäminen. Tiimityön tulisi olla suunnitelmallista ja hoidon laatuun panostavaa potilaskeskiössä.	Toimintatapa	Moniammatillisuuden kehittäminen
Parantaisin tehtävänjakoa, jotta kaikki tulee hyödyksi. Nyt on epäselvyyksiä.		
yhteinen työnohjaus, ravitsemusterapeutilla pitäisi olla riittävät resurssit, jotta voisi osallistua tiimikoukuihin. Yhteisvastaanotot voisivat olla oppimisen kannalta molemmiin puolin eduksi. Ryhmä ohjausmallien kehittäminen ja toteuttaminen yhteistyössä.		
moniongelmaisten potilaiden kohdalla yhteiset koontumiset isommilla ryhmillä olisivat hyviä, mutta hankalia järjestää		

<p>niin, että kaikkien aikatauluihin sopisi. Potilaan oma osallisuus ja asioiden priorisointi etukäteen.</p>		
<p>kehitystä tapahtuu koko ajan. Tiimikokouksia ja yhteiskokouksia psyk väen kanssa. Opitaan toisiltamme.</p>	<p>Yhteistoiminta</p>	
<p>Yhteistyöllä, että kaikki osapuolet ymmärtäisivät, kuinka tärkeä lenkki jokaisella on diabeetikon elämässä</p>		
<p>haluisin apteekin ja terveyskeskuksen kanssa yhteistoimintaa.</p>		
<p>Psykologin tuen merkitystä ei ymmärretä, sitä lisää painonhallintaan ja hoidon jaksamiseen.</p>		
<p>olisi kiva, että olisi vuosittain palaverit diabeteshoitajien kanssa, että voitaisiin sopia keskustellen yhteisesti yhteisistä toimintavoista. Tähän asti meillä päin ei ole oikein ollut.</p>		
<p>riittävästi resursseja palata eri ammattiryhmiä hoitotiimiin. Potilasryhmiä, vertaistuki tärkeää.</p>	<p>Tiedon lisääminen</p>	



lisäämällä diabetes tietoutta /osaamista terveys- ja sosiaalipuolen hoitajille muun muassa diabeetikon jalkojenhoidosta.		
jaa a, tätä olen yrittänyt luomalla moniammatillisen yhteistyön rakenteita, mutta vielä ei ole lentoon lähtenyt.		