

Opinnäytetyö (YAMK)

Kliininen asiantuntijuus

2021

Hanna-Mari Eloranta

**AIKUISEN DIABEETIKON SEURANTAKÄYNNIN  
YHTENÄISTÄMINEN DIABETESHOITAJAN  
VASTAANOTOLLA**

OPINNÄYTETYÖ YAMK| TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Sosiaali- ja terveysala, kliininen asiantuntijuus

2021| 55 sivua, 15 liitesivua

Hanna-Mari Eloranta

# AIKUISEN DIABEETIKON SEURANTAKÄYNNIN YHTENÄISTÄMINEN DIABETESHOITAJAN VASTAANOTOLLA

Diabetes on nopeasti yleistynyt sairaus niin Suomessa kuin maailmallakin. Sairastuvuus tulee lisääntymään entisestään mm. tyypin 2 diabeteksen diagnosoinnin kehittymisen, väestön ikääntymisen, painonnousun ja eliniän pidentymisen vuoksi. Diabetekseen liittyvät hoitokustannukset vievät merkittävän osan Suomen terveydenhuollon kokonaismenoista.

Tämän kehittämisprojektina toteutetun opinnäytetyön tavoitteena oli yhtenäistää diabeteshoitajien toteuttamia seurantakäyntejä määrittelemällä seurantakäynnin sisältö. Kehittämisprojekti toteutettiin Uudenkaupungin yhteistoiminta-alueen terveystalouden, Laitilan kunnan ja TYKS Vakka-Suomen sairaalan diabeteshoitajille. Kehittämisprojektiin liittyneen tutkimuksen tavoite oli selvittää, minkälainen on aikuisen diabeetikon seurantakäynnin sisältö kohdeorganisaatioissa diabeteshoitajien kuvaamana. Tutkimuksellisen osuuden aineistonkeruu toteutettiin teemahaastattelemalla kohdeorganisaatioiden diabeteshoitajia (n=5). Aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä.

Tulosten mukaan seurantakäyntien sisältö jakautui hoidonohjaukseen, elintapaohjaukseen, mittauksiin ja tutkimuksiin, komplikaatioista puhumiseen, hoidon yksilöllisyyteen sekä kirjaamiseen ja käyntien valmisteluun. Läpi tutkimustulosten korostui hoidon ja ohjauksen yksilöllisyys. Haastattelun tuloksista voidaan todeta, että vastaanottokäyntien sisältö mukailee hyvin Käypä hoito -suositusten määritelmää tyypin 1-, ja tyypin 2 diabeteksen seurannasta ja hoidosta.

Kehittämisprojektin tuotoksena on kirjallisuuskatsauksen ja tutkimuksellisen osuuden tuloksien pohjalta laadittu tarkistuslista diabeetikon vuosikäynnin ja seurantakäynnin sisällöstä. Näitä tarkistuslistoja käyttämällä eri diabeteshoitajat voivat tarjota tasalaatuista hoitoa ja palvelua kaikille asiakkaille toimipisteestä riippumatta.

## ASIASANAT:

avohoito, diabetes, diabeteshoitajat, hoitajien kokemus, seuranta, vastaanotto

MASTER'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Master of Health Care / Advanced Nursing Practice

2021 | number of pages 55, number of pages in appendices 15

Hanna-Mari Eloranta

# STANDARDIZING THE FOLLOW-UP VISIT OF AN ADULT DIABETIC TO A DIABETES NURSE EDUCATOR

Diabetes is a rapidly increasing disease both in Finland and around the world. Morbidity will increase even further because of the development of diagnosis of type 2 diabetes, an ageing population, weight gain and longer lives. Treatment costs related to diabetes take up a significant part of Finland's total health care costs.

This development project was carried out for diabetes receptions in the Uusikaupunki local government co-management area health services, the municipality of Laitila and TYKS Vakka-Suomi hospital. The aim of the development project is to standardize follow-up visits carried out by diabetes nurse educators by defining the content of the follow-up visit. The aim of the study was to find out what the content of an adult diabetic follow-up visit is like, as described by the diabetes nurse educators of the target organizations. The data collection of the study was carried out by interviewing five diabetes nurse educators from the target organizations. Data was analysed using content analysis.

According to the results, the content of the follow-up visits was divided into treatment related guidance, lifestyle guidance, measurements and tests, talking about complications, individuality of treatment, and recording and preparing visits. Throughout the study results, the individuality of treatment and guidance was emphasised. The results of the interviews show that the content of the reception visits follows the current Finnish care recommendations and guidelines for the monitoring and treatment of type 1- and type 2 diabetes.

The output of this development project was checklists of the contents of an annual visit- and a follow-up visit for a person with diabetes. These checklists are based on the results of the literature review and the study results. Using these checklists, different diabetes nurse educators can provide consistent care and service to all customers, regardless of location.

## KEYWORDS:

outpatient care, diabetes, diabetes nurse educator, nurse's experience, follow-up, reception

# SISÄLTÖ

<b>KÄYTETYT LYHENTEET TAI SANASTO</b>	<b>7</b>
<b>1 JOHDANTO</b>	<b>8</b>
<b>2 DIABETEKSESTA JA SEN SEURANNASTA</b>	<b>9</b>
2.1 Diabeteksestä sairautena	9
2.2 Diabeteshoitajan seurantakäynti	10
2.3 Diabeteshoitajan seurantakäynnin merkitys	10
<b>3 DIABETESHOITAJAN SEURANTAKÄYNNIN SISÄLTÖ</b>	<b>12</b>
3.1 Hoitosuunnitelma ja hoidon tavoitteet	15
3.2 Omaseuranta	17
3.3 Lääkehoito	18
3.4 Pitkäaikaiset lisäsairaudet	18
3.5 Elintavat	19
3.6 Elämänlaatu ja hoidossa jaksaminen	21
3.7 Jalkojenhoito ja suun terveys	22
3.8 Seksuaalisuuteen liittyvät asiat	22
<b>4 TARKISTUSLISTA TYÖN TUKENA</b>	<b>23</b>
<b>5 KEHITTÄMISPROJEKTIN TAUSTA JA TARVE</b>	<b>24</b>
<b>6 KEHITTÄMISPROJEKTIN TOTEUTUS</b>	<b>25</b>
6.1 Kehittämiprojektin kohdeorganisaatio	25
6.2 Projektiorganisaatio	25
6.3 Kehittämiprojektin tavoite, tarkoitus ja tuotos	26
6.4 Kehittämiprojektin eteneminen	26
<b>7 KEHITTÄMISPROJEKTIN TUTKIMUKSELLINEN OSUUS</b>	<b>29</b>
7.1 Tutkimuksen tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymykset	29
7.2 Teemahaastattelu	29
7.3 Aineiston hankinta ja analyysi	29
7.4 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	30
<b>8 TUTKIMUKSEN TULOKSET</b>	<b>32</b>

8.1 Seurantakäyntien sisältö hoitajien kuvailemana	32
8.1.1 Hoidonohjaus	32
8.1.2 Elintapaohjaus	35
8.1.3 Mittaukset ja tutkimukset	37
8.1.4 Komplikaatioista puhuminen	38
8.1.5 Hoidon yksilöllisyys	39
8.1.6 Kirjaaminen ja käyntien valmistelu	39
8.2 Ulkoiset puitteet seurantakäynneille	40
8.2.1 Kutsujärjestelmät ja ajanvarauskäytännöt	41
8.2.2 Hoidon jatkuvuuteen liittyvät tekijät	42
8.3 Johtopäätökset ja pohdinta	43
<b>9 PROJEKTIN TUOTOS</b>	<b>47</b>
<b>10 PROJEKTIN ARVIOINTI JA POHDINTA</b>	<b>49</b>
10.1 Projektin arviointi	49
10.2 Projektin eettisyys ja luotettavuus	50
10.3 Projektin tuotoksen arviointi	50
<b>LÄHTEET</b>	<b>52</b>

## **LIITTEET**

- Liite 1. Haastattelun saatekirje
- Liite 2. Teemahaastattelun runko
- Liite 3. Hoidonohjaus-päätuokan muodostuminen
- Liite 4. Elintapaohjaus-päätuokan muodostuminen
- Liite 5. Mittaukset ja tutkimukset-päätuokan muodostuminen
- Liite 6. Komplikaatioista puhuminen-päätuokan muodostuminen
- Liite 7. Hoidon yksilöllisyys-päätuokan muodostuminen
- Liite 8. Kirjaaminen ja käyntien valmistelu-päätuokan muodostuminen
- Liite 9. Kutsujärjestelmä ja ajanvarauskäytännöt-päätuokan muodostuminen
- Liite 10. Hoidon jatkuvuuteen liittyvät tekijät-päätuokan muodostuminen

## **KUVAT**

- Kuva 1. Potilaskeskeisen hoidon suunnittelun, arvioinnin ja seurannan vaiheet (Ilanne-Parikka 2019a). 16
- Kuva 2. Diabetesta sairastavan vuosikäynnin tarkistuslista. 57

Kuva 3. Diabetesta sairastavan välikontrollin tarkistuslista.

58

## **KUVIOT**

Kuvio 1. Kehittämiprojektin eteneminen.

27

## **TAULUKOT**

Taulukko 1. Aikuisen diabeetikon arviokäynnin sisältö ( Insuliinipuutosdiabetes: Käypä hoito -suositus 2020; Tyypin 2 diabetes: Käypä hoito -suositus 2020).

14

Taulukko 2. Yhteenveto aikuisen diabetesta sairastavan seurannasta ja tutkimuksista (Ilanne-Parikka & Niskanen 2019a).

15

# KÄYTETYT LYHENTEET TAI SANASTO

Lyhenne	Lyhenteen selitys
TYKS VSS	TYKS Vakka-Suomen sairaala
HbA1c	glykosyloitunut hemoglobiini
TKI-toiminta	tutkimus-, kehitys- ja innovaatiotoiminta
BMI	Body Mass Index, painoindeksi

# 1 JOHDANTO

Diabetes on yksi nopeimmin yleistyvistä sairauksista Suomessa ja maailmalla. Arvioidaan, että suomalaisista yli 500 000 sairastaa diabetesta. Diabeteksen yleistymiseen tulevaisuudessa vaikuttavat tyypin 2 diabeteksen diagnosoinnin kehittyminen ja kriteerien muuttuminen sekä väestön ikääntyminen, painonnousu ja eliniän pidentyminen. (Insuliinipuutosdiabetes: Käypä hoito -suositus 2020; THL 2020.) Suomen terveydenhuollon kokonaisuudesta noin 15 % kuluu diabeteksen hoitokustannuksiin (Insuliinipuutosdiabetes: Käypä hoito -suositus 2020).

Näyttöön, eli luotettavaan ja ajantasaiseen tutkimustietoon perustuva toiminta, mahdollistaa tasalaatuisen ja turvallisen hoidon tarjoamisen hoitopaikasta tai hoitotyöntekijästä riippumatta. Suomessa terveydenhuoltolaki (2010/1326 § 8), laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (1994/559) ja laki potilaan asemasta ja oikeuksista (1992/785) velvoittaa terveydenhuollon ammattihenkilöstöä näyttöön perustuvaan toimintaan. Organisaation yhtenäiset näyttöön perustuvat toimintatavat tukevat hoitotyöntekijän päätöksentekoa (Hoitotyön tutkimussäätiö). Hoitajilla on merkittävä rooli hoitoon sitoutumisen helpottamisessa. Ammatilaisen ja potilaan välisissä kohtaamisissa itsehoitoa voidaan tukea käyttämällä hoitosuunnitelmia ja jäsentämällä tiedon ja hoidon antamista tarkistuslistoja käyttämällä. (Rees & Williams 2009.)

Uudenkaupungin yhteistoiminta-alueen terveystalvelujen, TYKS Vakka-Suomen sairaalan (TYKS VSS) sekä Laitilan kaupungin diabeteshoitajien seurantakäyntien sisältöjä ei ole tutkittu tai määritetty yhtenäisiksi. TYKS VSS:n ja Uudenkaupungin yhteistoiminta-alueen terveystalvelujen pääterveysaseman diabetesvastaanotot siirtyvät samoihin tiloihin vuonna 2021 muodostaen uuden diabeteskeskuksen. Tämän lisäksi diabetesvastaanotot Uudenkaupungin alueelta ja Laitilan diabetesvastaanotto muodostavat virtuaalisen diabeteskeskuksen. Tämän vuoksi yhtenäisten käytäntöjen kehittäminen on nähty tärkeäksi.

Kehittämisprojektin tutkimuksellisen osuuden tarkoituksena oli tutkia aikuisen diabeetikon seurantakäynnin sisältöä diabeteshoitajan vastaanotolla. Tavoitteena oli määrittää sen sisältö ja laatia tarkistuslista seurantakäynnillä huomioitavista asioista. Tarkistuslistoja käyttämällä seurantakäyntien sisältöjä saadaan jatkossa yhtenäistettyä.



## 2 DIABETEKSESTA JA SEN SEURANNASTA

### 2.1 Diabeteksestä sairautena

Diabetes ei ole yhtenäinen sairaus, vaan se voidaan jakaa eri tyypeihin taudin syiden tai ilmiänsuon perusteella. Yleisimmät tyypit ovat tyypin 1 ja -2 diabetes ja sekundaarinen diabetes. Diabeteksen muita tyyppisiä ovat mm. LADA, MODY, MIDD, raskausdiabetes ja neonataali diabetes. Edellä mainittuja muita diabeteksen tyyppisiä ei käsitellä tässä opinnäytetyössä. Diabeteksessa plasman glukoosipitoisuus on pitkäaikaisesti kohonnut, ja sairaudesta voi seurata äkillisiä ja pysyviä komplikaatioita. Plasman kohonnut glukoosipitoisuus voi johtua insuliinin puutteesta, insuliinin heikentyneestä vaikutuksesta, tai molemmista. Diabetes voi vaikuttaa merkittävästi potilaan elämänlaatuun ja ennusteeseen. (Insuliininpuutosdiabetes: Käypä hoito -suositus 2020.)

Korkean plasman glukoosipitoisuuden seurauksena virtsamäärät kasvavat ja lisääntyneen virtsaamistarpeen vuoksi nesteiden menetys aiheuttaa janon tunteen ja elimistön kuivumisen. Glukoosin runsas erittyminen virtsaan johtaa energiahukkaan ja laihtumiseen. Diabeteksen hoitamattomuus tai sen puutteellinen hoito aiheuttavat väsymystä, koska ilman riittävää insuliinin vaikutusta kudokset eivät pysty polttamaan glukoosia energiaksi riittävästi. Tähän liittyy myös infektioalttius, koska elimistön kyky puolustautua infektioita vastaan on heikentynyt. Pitkään koholla ollut verengluukoosi johtaa kudospoteiinien sokeroitumiseen, eli glykaatioon, sitä runsaammin mitä enemmän glukoosia plasmassa ja kudostenesteissä on. Sen takia rakenneproteiinit eivät toimi normaalilla tavalla, vaan niiden lopputuotteita kertyy kudoksiin. Tällaiset glykoituneet valkosolut suoriutuvat tehtävistä huonosti ja aiheuttavat siten kudovaurioita. Mikrovasulaarisia komplikaatioita, jotka aiheutuvat korkeasta glukoosipitoisuudesta, ovat retinopatia, nefropatia ja neuropatia. (Ilanne-Parikka & Niskanen 2019b.)

Pitkään diagnosoimatta jatkunut insuliininpuutosdiabetes, insuliinintarpeen lisääntyminen, insuliinin pistämättä jättäminen tai insuliinivalmisteen tehon häviäminen voivat johtaa ketoasidoosiin, eli happomyrkytykseen, joka on hengenvaarallinen tila. (Ilanne-Parikka 2019c.)

Potilaita, joilla on tyypin 2 diabetes seurataan useimmiten perusterveydenhuollossa ja vain komplisoituneita potilaita hoidetaan erikoissairaanhoidossa. Tyypin 1 diabetesta sairastavien hoito ei jakaudu yhtä selkeästi, vaan heitä saatetaan seurata perusterveydenhuollossa tai erikoissairaanhoidossa. (Honkasalo 2016, 16–17.)

Diabeteksen hoidon keskeiset tavoitteet kaikille ovat arjessa pärjääminen ja diabetekseen liittyvien liitännäissairauksien ehkäiseminen. Lisäksi sovitaan yksilölliset tavoitteet ja keinot yhdessä potilaan kanssa. (Ilanne-Parikka & Niskanen 2019b.)

## 2.2 Diabeteshoitajan seurantakäynti

Hoitajavastaanotoilla tarkoitetaan hoitokäyntiä, jossa potilas tapaa hoitohenkilökuntaa, mutta ei lääkäriä. Vastaanotot voivat painottua toimenpide-, hoito-, ja tutkimustyöhön tai neuvonta- ja ohjaustyöhön. Vastaanotoilla voidaan antaa ohjausta ja neuvontaa esimerkiksi painonhallintaan, ruokavalioon, suunhoitoon ja lääkehoitoon liittyen. Lisäksi hoitajat antavat ohjausta sairauden omaseurantaan, pistosopetusta, opetusta erilaisten apuvälineiden käyttöön sekä ohjausta erilaisiin potilaan itsensä suoritettaviin hoitotoimiin kuten katetroiintiin. Usein hoitajan vastaanotoilla käyvät pitkäaikaissairaat potilaat, kuten diabeetikot. (Säilä 2005, 25–26.)

Diabeteshoitajan työnkuva on saanut alkunsa vuonna 1976, kun valtion sokeritautitoimikunta esitti, että sairaaloihin tulisi nimetä erikoissairaanhoitajia, jotka ainoana työnään antaisivat diabetesneuvontaa. 1980-luvulla sairaaloissa ja terveyskeskuksissa oli hoitajia tällaisissa viroissa, ja he saivat kansanomaisen nimityksen diabeteshoitaja. Vuonna 2012 Diabeteshoitajat RY julkaisi kriteerit diabeteshoitaja -nimikkeelle. Diabeteshoitaja-nimikettä käyttävän tulee olla peruskoulutukseltaan sairaanhoitaja, terveydenhoitaja tai kätilö, jolla on lisäkoulutusta diabeteshoitotyön alalta. Lisäksi hänellä tulee olla riittävästi työkokemusta, ja työn tulee sisältää riittävästi diabeteshoitotyötä. (Simonen 2012, 37–39.)

## 2.3 Diabeteshoitajan seurantakäynnin merkitys

Hoitajan vastaanottokäynnit ovat merkityksenkäs osa potilaan kokonaisuhoitoa. Siellä käsi-tellään potilaan jokapäiväisiä asioita ja ongelmia, ja käyntien tavoitteena on parantaa potilaan valmiuksia hoitaa itseään. Hoitajien vastaanotto toiminta on parantanut hoidon saatavuutta pitämällä tiettyjen potilasryhmien jonot poissa hoitopaikoista. (Säilä 2005, 27.)

Engelsen ym. (2009) tutkivat asiantuntijasairaanhoitajan pitämän vastaanoton vaikuttavuutta tyyppin 2 diabeteksen hoidossa Alankomaissa. Tutkimus toteutettiin tutkimalla mm. muutosta valittujen potilaiden HbA1c- ja LDL-kolesteroliarvoissa, sekä systolisen verenpaineen tavoitearvon saavuttamisessa asiantuntijasairaanhoitajan vastaanoton ansiosta. Tuloksissa potilaiden HbA1c- ja LDL-kolesteroliarvot laskivat merkittävästi. Systolisen verenpaine tavoitearvonsa saavuttaneiden potilaiden osuus nousi merkittävästi. Tästä on voitu päätellä, että siirtämällä diabeetikoiden hoitoa asiantuntijasairaanhoitajille voidaan saavuttaa merkittäviä parannuksia diabeteksen hoidossa. (Engelsen ym. 2009.)

Elintapahoito, omahoito ja tarkoituksenmukainen lääkehoito ovat tyyppin 2 diabeteksen hoidon perusta. Diabeteksen omahoidon ohjauksella ja tuella autetaan diabeetikkoa oppimaan omahoidossa tarvittavat tiedot, taidot ja kyvyt sekä sopeutumaan elämään diabeteksen ja sen hoitoon liittyvien haasteiden kanssa. Elintapaohjauksella tavoitellaan pysyviä muutoksia mm. ruokailun, tupakoinnin ja liikunnan suhteen. Muutoksen aikaansaaminen ja sen ylläpitäminen vaativat pitkäjänteistä työskentelyä niin potilaalta kuin hoitavalta organisaatioltakin. Diabeteksen ammattitaitoisen hoidon lisäksi omahoidon oppiminen ja motivoituminen ovat diabeetikon hyvän hoitotasapainon ja täysipainoisen elämän edellytys. (Diabetesliitto 2000, 24–28.)

Diabetesliiton toteuttamassa Diabetesbarometriin liittyvässä kyselyssä tyypin 1 diabeetikoista puolet, ja tyypin 2 diabeetikoista 40 %, koki vastaanotolla käsiteltävän arjen diabeteshoidon kannalta tärkeitä asioita. Jäljelle jääneet prosentit jakautuivat kyselyssä osittain/joskus, ei ja en osaa sanoa -vaihtoehtoihin. Kaikista vastanneista hieman vajaa puolet koki saavansa terveydenhuollosta riittävästi tukea omahoitoon. Tyypin 1 diabeetikot kokivat useammin diabeteshoitajan säilyvän samana eri vastaanottokäynneillä kuin tyypin 2 diabeetikot. Noin 10 % tyypin 1 diabeetikoista ja n. 20 % tyypin 2 diabeetikoista ei kokenut pääsevänsä omahoitonsa kannalta riittävän usein hoitajan vastaanotolle. (Diabetesbarometri 2019.)

Rees ja Williams (2009) tutkivat systemaattisessa katsauksessaan kroonisten sairauksien itsehoidon tukemista ja edistämistä. Tuloksissa kävi ilmi, että hoidon ollakseen vaikuttavaa ja potilaskeskeistä potilaiden tulisi pystyä puhumaan omista ajatuksistaan itsehoitoon liittyen sekä elintapojen hallinnasta ilman kiireen tuntua ammattilaisen kanssa, jolla on aikaa ja halua kuunnella. Toimenpiteet, joilla vahvistettiin potilaiden osallistumista hoitotapaamisissa, näyttivät vaikuttavan itsehoitoon ja käyttäytymiseen. Katsauksen tuloksissa ilmeni myös hoitajien vaikuttava rooli potilaiden ohjaamisessa ja hoitoon sitoutumisen helpottamisessa. (Rees & Williams 2009.)

Ammattilaisen ja potilaan välisissä kohtaamisissa itsehoitoa tukeviksi asioiksi korostui hoitosuunnitelmien käyttäminen ja tiedon antaminen sekä hoidon jäsentäminen tarkistuslistoja käyttämällä. Ammattilaisten mahdollisuuden tukea potilasta itsehoidossa vaikuttavat mm. organisaatioon liittyvät tekijät. Tällaisiksi tekijöiksi tunnistettiin mm. aika, resurssit, edellytykset konsultointiin, mahdollisuus avoimelle pääsulle vastaanottokäynneille ja saman lääkärin vastaanotolle sekä mahdollisuus tehdä lähete riittävän aikaisessa vaiheessa muiden ammattilaisten luokse. Diabeetikoiden itsehoitoa ammattilaiset voivat tehokkaasti tukea ohjaamalla heitä itsehoidossa tarvittaviin kykyihin ja taitoihin, jakamalla tietoa ja vahvistamalla potilasta näkemään itsensä asiantuntijana omaan terveydentilaansa liittyen ja luottamalla heidän näkemykseensä omasta olostaan sekä antamalla potilaalle ohjeita ja neuvoja hänen tilanteeseensa ja kokemukseensa sopien. (Rees & Williams 2009.)

Ketian ym. (2021) systemaattisen katsauksen mukaan tärkeimpiä edistäviä tekijöitä diabeteksen itsehoitoon olivat mm. motivaatio, myönteinen asenne, sairauden ymmärtäminen ja taidot. Merkittävimmät estävät tekijät olivat masennus ja monilääkitys tai monimutkainen lääkehoito. Muut tekijät kuten hoitotyöntekijöiden interventiot ja yhteiskunnan hyvät diabeteksen itsehoitoa tukevat sosiaalipalvelut nähtiin merkittävinä tekijöinä. Pimouguet ym. (2011) tutkivat meta-analysissään erilaisten hoito-ohjelmien vaikutusta diabeetikoiden HbA1c- tasoon. Hoito-ohjelmien välisistä eroista tärkeimmäksi HbA1c- tasoa laskeneeksi tekijäksi nousi kohtalainen tai korkea potilaskontaktien taajuus. Lisäksi vaikutusta nähtiin olevan myös sillä, että kontaktissa ollut hoitohenkilö sai aloitettua tai muutettua hoitoa heti, joko lääkärin aiemman hyväksynnän perusteella, tai ilman sitä.

Suurin osuus diabetekseen liittyvistä kustannuksista on tuottavuuskustannuksia, kuten työstä poissaoloja ja ennen aikaista eläköitymistä. Diabetesta sairastavien työkykyä voidaan tukea antamalla hyvää ja laadukasta hoitoa ja omahoidon tukea. Näihin panostamalla voidaan edistää diabeetikoiden elämänlaatua sekä saavuttaa yhteiskunnallisesti hyvin merkittäviä kustannushyötyjä. (Koski ym. 2018.)

### 3 DIABETESHOITAJAN SEURANTAKÄYNNIN SISÄLTÖ

Vuonna 2020 päivitetty Käypä hoito -suositus tyyppin 2 diabeteksen-, ja insuliinipuutosdiabeteksen hoitoon ohjaavat Suomessa diabeetikoiden hoitoa ja seurantaa. Käypä hoito -suositukset ovat Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin laatimia riippumattomia, tutkimusnäyttöön perustuvia hoitosuosituksia.

Käypä hoito -suosituksen mukaan seurantakäynnit lääkärin tai diabeteksen hoitoon perehtyneen hoitajan vastaanotolle tulee sopia yksilöllisesti, ottaen huomioon diabeetikon ikä ja hoitotapa, diabeteksen kesto sekä muut sairaudet. Tiheämpiä käyntejä vastaanotolla suositellaan, jos hoitotavoitteisiin ei olla vielä päästy, tai jos potilaalla ilmenee haasteita hoidon toteuttamisessa, elämäntilanteessa, psykososiaalisissa voimavaroissa tai hoidossa jaksamisessa. Potilaalle tarjotaan moniammatillista ohjausta, tukea ja interventioita tarpeen mukaan. Lisäksi tarjottavissa on sopeutumisvalmennusta ja kuntoutusta. Käypä hoito -suosituksessa on määritelty kerran vuodessa tehtäväksi laajempi voiminnan kartoitus ja arvio diabetesta sairastavan ohjauksen ja tuen tarpeista. Moniammatillisessa yhteistyössä mukana voi olla diabeetikon tarpeiden mukaan mm. lääkäri, hoitaja, jalkaterapeutti, ravitsemusterapeutti, fysioterapeutti, sosiaalityöntekijä sekä suun- tai mielenterveyden ammattilainen. Moniammatilliseen yhteistyöhön osallistuvien toimijoiden työnjaosta tulee olla hoito-organisaatiossa suunnitelma. (Insuliinipuutosdiabetes: Käypä hoito -suositus 2020; Tyyppin 2 diabetes: Käypä hoito -suositus 2020; Jylhä & Salonen 2017.)

Belgiassa tutkittiin toteutuuko hiljattain sairastuneiden tyyppin 2 diabeetikoiden hoito Belgian yleislääkärien ammattijärjestön (Domus Medica) määrittelemän hoitosuosituksen mukaan. Vain kuusi kahdestakymmenestäkolmesta osallistuneesta klinikasta käyttivät Domus Medicin hoitosuositusta. Parempaan elämäntapaseurantaan liitettiin potilasmäärittään suuremmat klinikat ja lääkäri-hoitajamallin seurantakäynnit sekä itse kehitetyt hoitoprotokollat. (Matthys ym. 2020.)

Hoidonohjauksessa on tärkeää sen oikea-aikaisuus, jatkuvuus, tarvelähtöisyys, sekä suunnitelmallisuus ja tavoitteellisuus potilaan yksilöllisyys huomioon ottaen. Hoidonohjausta voidaan antaa yksilövastaanoitoilla tai ryhmäohjauksen muodossa. (Tyyppin 2 diabetes: Käypä hoito -suositus 2020.) Perusterveydenhuollon hoitajien näkökulmasta diabetesta sairastavan omahoitoa voidaan tukea yksilöllisen neuvonnan ja ohjauksen avulla. Hyvän asiakassuhteen luominen koettiin tärkeäksi ja sen saavuttamiseksi hyvät vuorovaikutustaidot nähtiin oleellisena. (Hall & Tolhurst 2020. Wilkinsonin ym. (2014) tutkimuksen mukaan tyyppin 1 ja tyyppin 2 diabetesta sairastavien itsehoidon kykyihin vaikuttavia tekijöitä ovat mm. kommunikaatio, ohjaus ja yksilölliset tekijät. Diabeetikot arvostivat sellaista keskustelua hoitohenkilökunnan kanssa, joka otti huomioon heidän toiveensa, tunteensa ja oikeutensa sekä antoi arvoa molempien osapuolien mielipiteelle. Ohjauksen toivottiin vastaavan diabeetikoiden senhetkiseen tilanteeseen ja tarpeeseen ja olevan johdonmukaista ja päivittäiseen elämään sovellettavaa. Hoitotyöntekijän toivottiin pysyvän samana käynnistä toiseen.

Käypä hoito -suosituksessa tyyppin 1 ja tyyppin 2 diabetesta sairastavien aikuisten seurantakäynneistä on laadittu Taulukon 1. mukainen suositus.

Taulukko 3. Aikuisen diabeetikon arviokäynnin sisältö (Insuliinipuutosdiabetes: Käypä hoito -suositus 2020; Tyypin 2 diabetes: Käypä hoito -suositus 2020).

6–12 kuukauden välein	Vuosittain	1–3 vuoden välein
Omahoidon toteutuminen ja haasteet, mieliala, hoidossa jaksaminen	P-Krea, laskennallinen glomerulusten suodatusnopeus (eGFR)	S-ALAT
HbA <sub>1c</sub> -pitoisuus	Mikroalbumuria	Lipidit
Hypoglykemiat (glukoosipitoisuus, joka aiheuttaa oireita), ketoasidoosit	Jalkojen kunto	Silmänpohjakuvaus ja näkökyky
Paino, liikunta, ruokailutottumukset, elintavat	Suun ja hampaiston terveys	Aikuisilla EKG ja fyysisen suorituskyky
Verenpaineen taso kotimittauksissa	Verenpaineen mittaus ja sykkeen tunnustelu	
Pistospaikat	PVK	
Jalkojen tutkiminen (riskijalat)	P-K ja Na verenpainelääkitystä käyttäviltä	
	Ajoterveys	
Seuraavat tutkimukset otetaan tarvittaessa:		
TSH 5 vuoden välein ja potilailta, joilla on hypoglykemiaa		
Keliakiavasta-aineet kaikilta tyypin 1 diabeetikoilta diagnoosivaiheessa ja 5 vuoden välein 20. ikävuoteen asti ja myöhemmin, jos potilaalla on keliakiaan sopivia vatsaoireita tai anemia.		
S-Korsol tyypin 1 diabeetikoilta, jolla epäillään Addisonin tautia (selittämätön laihtuminen tai hypoglykemia taipumus, hyperpigmentaatio, pahoinvointi, hyperkalemia, hyponatremia, joka ei selity hyperglykemialla).		

Ilanne-Parikan ja Niskasén (2019a) mukaan seurantakäynnit ovat tilannekatsauksia ja yhteistyöneuvotteluja diabetesta sairastavan, hoitajan ja hoitavan lääkärin välillä. Niissä katsotaan yhdessä miten hoito on sujunut, ja käydään läpi mahdollisia haasteita hoitoon liittyen. Vuosikäynnillä tutkitaan tavallista seurantakäyntiä tarkemmin glukoositasapaino, lisäsairauksien riskitekijät, oireet, löydökset ja nykyinen hoito. Mahdollisia diadetekseen liittyviä haasteita voidaan pohtia ja ratkoa perusteellisesti. Vastaanottokäyntien tarkoitus on tehdä yhdessä tilannekatsaus voinnista ja omahoidon sujumisesta ja tavoitteena on tukea ja auttaa diabetesta sairastavaa saavuttamaan ja pitämään yllä hyvää hoitoa ja antaa tukea omahoitoon ja hoidossa jaksamiseen. Ilanne-Parikan ja Niskasén (2019a) laatima ohjeistus (Taulukko 2.) mukailee pitkälti ylempänä kuvattua Käypä hoito –suosituksen määritelmää aikuisen diabeetikon arviokäynnin sisällöstä. Siinä on kuitenkin hieman tarkemmin avattu eri aihealueisiin liittyvät asiat. Mikroalbuminurian selvittämisen suhteen tarkimmat ohjeet löytyivät Diabeteksen munuaistaudin Käypä hoito -suosituksesta (2020), jossa albumiinin eritystä virtsaan ohjeistetaan seuloamaan tyypin 2 diabeetikoilta vuosittain, ja tyypin 1 diabeetikoilta vuosittain kun diagnoosista on kulunut 5 vuotta.

Taulukko 4. Yhteenvedo aikuisen diabetesta sairastavan seurannasta ja tutkimuksista (Ilanne-Parikka & Niskanen 2019a).

Seurattavat asiat	Tutkimukset ja toimenpiteet	Tutkimustiheys	
Omaseurantaan kuuluvat asiat, lääkke- ja insuliinihoito	<b>Paino</b>	Punnitseminen, vyötärönympäryys, painoindeksi (BMI)	1–4 kertaa/vuosi
	<b>Glukoositasapaino</b>	Glukohemoglobiini (HbA <sub>1c</sub> ), verengluukoosin omamittausten tulokset ja niiden arviointi	2–4 kertaa/vuosi
		Glukoosisensoroinnin tunnusluvut sensorointijaksolta	
	<b>Verengluukoosin omamittausten luotettavuus</b>	Verengluukoosimittarin tuloksen kontrollointi kontrolliliuoksella tai -näytteellä	Vuosittain
	<b>Verenpaine</b>	Verenpaineen tason määrittäminen kaksoismittauksin Oman verenpainemittarin luotettavuuden tarkistaminen säännöllisesti valmistajan suosituksen mukaisesti	2–4 kertaa/vuosi
<b>Lääke- ja insuliinihoito</b>	Onko lääkkeiden käytössä ongelmia? Esiintyykö liian matalia verengluukoosia tai sokkeja? Insuliinin ja muiden pistoslääkkeiden annostelu ja pistospaikkojen kunto	Vuosittain tai tarvittaessa useammin	
Elintavat ja -laatu	<b>Ruokavalio ja alkoholi</b>	Syömisen määrä, laatu ja rytmi, painon kehitys	1–4 kertaa/vuosi
		Alkoholin käyttö	
		Ruuan sekä lääke- tai insuliinihoidon yhteensovittaminen	
		Tarvittaessa ruokapäiväkirja	
	<b>Liikunta</b>	Liikuntamuodot, -kerrat/viikko, liikunnan kesto ja teho Liikunnan sekä lääke- tai insuliinihoidon yhteensovittaminen Tarvittaessa liikumisresepti ja liikuntapäiväkirja	1–4 kertaa/vuosi
	<b>Tupakointi</b>	Lopettamisen tukeminen tarvittaessa	Yksilöllisesti
<b>Seksuaaliterveys</b>	Esiintyykö ongelmia, joihin kaipaa ohjausta tai hoitoa?	Vuosittain	
<b>Mieliala ja diabetekseen liittyvä elämänlaatu</b>	Esiintyykö masennusta, ahdistusta, hoitoväsymystä tai muita psyykkisiä ongelmia?	Vuosittain	
Elinmuutoksiin ja lisäsaيراuxiin liittyvä seuranta	<b>Rasva-aineenvaihdunta</b>	Veren rasva-arvot (kokonaiskolesteroli, LDL-kolesteroli, HDL-kolesteroli, triglyseridit)	Yksilöllisesti 1–3 vuoden välein
	<b>Sydän ja verisuonet</b>	Fyysinen suorituskyky	Vuosittain
		Pulssi, sydämen ja suurten verisuonten kuuntelu	
		EKG	Yksilöllisesti
		Rasituskoe	Oireiden perusteella
	<b>Jalat</b>	Sydän-keuhkoröntgenkuvaus	Oireiden perusteella
		Iho, kynnet, asento, hermot, verenkierto Riskiluokan määrittäminen	1–4 kertaa/vuosi riippuen riskiluokituksesta
	<b>Silmät</b>	Näkökyvyn arvio Silmänpohjien kuvaus tai silmä lääkäriin tutkimus tai molemmat	Aikaisemmasta tuloksesta ja glukoositasapainosta riippuen 1–3 vuoden välein, tarvittaessa useammin
	<b>Suun terveys</b>	Ohjaus suun ja hampaiston omahoitoon Suun terveyden asiantuntijan tutkimus	Vuosittain, tarvittaessa useammin
	<b>Munuaiset ja virtsa</b>	Virtsan albumiini, albuminuria	Riippuen aikaisemmasta tuloksesta 1–4 kertaa/vuosi
		Seerumin kreatiniiniarvo	
		Arvioitu munuaiskerästen suodatusnopeus (eGFR)	
PLV (puhtaasti laskettu virtsa), jos on tulehdusoireita			
<b>Muut sairaudet</b>	Keliakian seulonta vasta-ainetutkimuksella	Yksilöllisesti	
	Kilpirauhasen toiminta		
	Maksan toiminta (rasvamaksa, alkoholin käyttö, lääketurvallisuuskokeet) verikokeesta mitattavilla entsyymitutkimuksilla, tavallisin ALAT (alaniiniaminotransferaasi)		
	B <sub>12</sub> -vitamiini, jos epäilyä puutoksesta (ravitsemus, anemia, hermo-oireita, meformiinin käyttö)		
Toiminta- ja työkyky	<b>Ajoterveys</b>	Jos on ajokortti, täytyvätkö ajoneuvoluokan ajoterveysvaatimukset? Tarvittaessa lausunto ajokorttia varten	1–5 vuoden välein
	<b>Lääkekorvaukset, sosiaaliturva, kuntoutus</b>	Käytössä olevien lääkkeiden Kela-korvaus, onko oikeus erityiskorvaukseen? Onko oikeus verotuksen invalidivähennykseen tai vammaistukeen? Miten diabeteksen hoito sujuu työssä?	Vuosittain

	Onko tarvetta tehostettuun ohjaukseen sopeutumisvalmennus- tai kuntoutuskurssilla?	

### 3.1 Hoitosuunnitelma ja hoidon tavoitteet

Hoidonohjaus perustuu hoitosuunnitelmaan, joka on laadittu sairastumisen alussa yhdessä potilaan kanssa yksilölliset tarpeet ja voimavarat huomioiden. Hoitoon sitoutumista edistää, kun potilas osallistuu oman hoitonsa tavoitteiden suunnitteluun. Normaalin pituinen ja mahdollisimman hyvä elämä, eläminen ilman kohtuuttomia rajoituksia ja komplikaatioiden välttäminen ovat diabeteksen hoidon yleisiä tavoitteita. Mahdollisimman normaalin verensokeritasojen säilyttäminen ja diabeteksestä koituvien oireiden välttäminen ovat hoidon konkreettisia tavoitteita. Hoidon yksilöllisiä tavoitteita määrittäessä otetaan huomioon potilaan elämäntilanne ja omahoidon voimavarat. Tavoitteet perusteluineen tulee kirjata potilaan hoitosuunnitelmaan. HbA1c- mittauksen yleinen tavoite lääke- tai insuliinihoidon aikana on alle 53mmol/l. LDL- kolesterolipitoisuuden tavoitellaan olevan alle 2,5mmol/l. (Insuliininpuutosdiabetes: Käypä hoito -suositus 2020.) Ammattilaisen tulisi osata ottaa huomioon asiakkaan elämäntilanne ennen terveyteen vaikuttavien muutosehdotusten antamista. Siten voidaan välttyä elämäntilanteen kuormittavuuden lisääntymiseltä, ja on mahdollista odottaa elämäntapamuutoksissa onnistumista. (Seppälä 2017, 56.) Konkreettiset ja toiminnalliset tavoitteet, jotka nousevat asiakkaan aiemmasta toiminnasta, ja selkeät suunnitelmat niiden toteuttamiseksi helpottavat elämäntapamuutoksessa onnistumista (Absetz & Hankonen 2011). Kuvassa 1. Ilanne-Parikka (2019a) on kuvannut diabetesta sairastavan hoidon järjestämistä potilaskeskeisellä tavalla.



Kuva 1. Potilaskeskeisen hoidon suunnittelun, arvioinnin ja seurannan vaiheet (Ilanne-Parikka 2019a).

Hoitosuunnitelman avulla voidaan suunnitella omahoidon tukea ja toteutusta sekä arvioida sen onnistumista. Hoidon toteutumista ja keinoja tavoitteisiin pääsemiseksi tulisi arvioida ja päivittää joka tapaamisella. Hoitosuunnitelman tarkoituksena on tukea potilaan yksilöllisten tarpeiden huomioimista, hyvää hoitoa ja lisätä hoidon kokonaisuuden ymmärtämistä. Potilaan tulisi saada kirjattu hoitosuunnitelma itselleen. Hoitava lääkäri vastaa potilaan hoitosuunnitelmasta, mutta vastuu sen laatimisesta ja päivittämisestä tarpeen mukaan on kaikilla hoitoon osallistuvilla. (Tyypin 2 diabetes: Käypä hoito -suositus 2020.) Saucier ym. (2017) tutkivat potilaiden tietoja, asenteita ja uskomuksia diabeteksen hoitosuunnitelmaa kohtaan, ja sitä miten sen käyttöönotto vaikutti diabeetikoiden HbA1c-, verenpaine-, rasva-arvoihin ja albuminuriaan. Lähes kaikki tutkimuksessa mukana olleet kokivat hoitosuunnitelman tärkeäksi ja uskoivat sen auttavan diabeteksen hoidossa. Tutkimuksen aikana potilaiden, jotka eivät olleet saavuttaneet systolisen verenpaineen, HbA1c- arvon ja LDL- kolesteroliarvon tavoitteitaan ennen tutkimusta, määrä väheni merkittävästi.



### 3.2 Omaseuranta

Potilaan toteuttamien omamittausten (verenpaine, plasmanglukoosi) avulla voidaan lääkehoitoa säätää. Yleisiä tavoitearvoja diabeetikoilla on omamittauksissa plasman glukoosipitoisuuden paastoarvo alle 7mmol/l ja glukoosipitoisuus kaksi tuntia aterian jälkeen alle 8-10mmol/l. Yleisesti verenpainetavoite diabeetikoilla on alle 140/80 mmHg. (Tyypin 2 diabetes: Käypä hoito -suositus 2020.)

Glukoosipitoisuuden vaihtelua potilas voi seurata kapillaariglukoosi- eli sormenpäämittauksilla tai ihonalaista kudostglukoosia mittaavan sensorin avulla. Toistaiseksi kudostglukoosiseurantaa käyttävät ensisijaisesti insuliinipuutosdiabetesta sairastavat, vaikka Käypä hoito -suosituksessa määritellään sensoroinnista todennäköisesti hyötyviksi ryhmiksi mm. diabeetikot, joiden sormenpäämittaukset ovat hankalia toteuttaa esim. amputaatioiden tai työn likaisuuden vuoksi, raskaana olevat ja imettävät tai pistos-pelosta kärsivät. Glukoosipitoisuuden seuraaminen on välttämätöntä hoitotavoitteisiin pääsemiseksi tyypin 1 diabeetikoilla ja enemmistölle muita diabeetikkoja se on tärkeää. On todettu, että mittauksen määrän lisääntyessä myös glukoositaso paranee. (Tyypin 2 diabetes: Käypä hoito -suositus 2020.)

Omamittausten tarve on kuitenkin yksilöllistä, riippuen mm. hoitomuodosta, glukoositasapainosta, hypoglykemia-alttiudesta ja potilaan omista valmiuksista. Käypä hoito -suosituksen mukaan potilaalla, jonka HbA1c- arvo on tavoitteessa ja joka ei käytä hypoglykemialle altistavaa lääkitystä, ei ole todettu lisähyötyä päivittäisestä glukoositason omaseurannasta. Insuliinihoitoa käyttäville diabeetikoille glukoosin omamittauksia suositellaan tehtäväksi ainakin aamulla herätessä, aterioita edeltävästi ja illalla nukkumaan mennessä. Ilta-aamumittausten avulla arvioidaan perusinsuliiniannoksen sopivuutta yön aikana. Mittaamalla glukoosipitoisuus ennen ateriaa ja 2 tuntia aterian jälkeen voi ymmärtää erilaisen ruokailun vaikutusta glukoositasoon. Näillä mittauksilla säädetään myös mahdollisesti tarvittavan ateriainsuliinin annostusta. Käypä hoito -suosituksen mukaan hypoglykemialle altistavaa lääkitystä käyttäessä glukoosipitoisuus tulisi tarkistaa hypoglykemiaa epäiltäessä, ennen ajoneuvolla ajamista ja pitkillä matkoilla 3 tunnin välein, riskialttiiden tehtävien yhteydessä sekä fyysisessä rasituksessa. Omaseurannan mittaustarve ja tavoitearvot tulee arvioida uudelleen lääke- ja hoitomuutosten yhteydessä, elämäntilanteiden muuttuessa, lääketieteellisten toimenpiteiden ja akuuttien sairauksien yhteydessä, omahoidon valmiuksien heikentyessä, raskauden ja imetyksen aikana, väliaikaisen glukoosiaineenvaihduntaan vaikuttavan lääkityksen käytön aikana tai havaittaessa henkistä kuormitusta tai hoitoväsymystä. (Tyypin 2 diabetes: Käypä hoitosuositus 2020.)

Hypoglykemioiden, niiden vakavuuden ja syiden analysointi on tärkeää. Jos hypoglykemiaa esiintyy viikoittain, potilaan kanssa selvitetään sille altistavaa tekijää, ja kerrataan tarvittaessa lääkehoidon ja -määrän sekä liikunnan ja ruokailun yhteensovittamista. Hypoglykemiaoihin mahdollisesti liittyvät pelot tulisi huomioida. Hypoglykemian pelon takia diabeetikko voi pitää glukoositason koko ajan korkealla, esimerkiksi liikunnan vähentämisen, ylimääräisen syömisen tai lääkityksen vähentämisen keinoin. Tämä saattaa vaikuttaa hoitotasapainoon ja nostaa riskiä lisäsairauksiin sairastumiselle. Hypoglykemian pelko saattaa ajaa taukoamattomaan itsensä tarkkailuun, rajoittaen normaalia elämää, liikennekäyttäytymistä ja jopa kotoa poistumista. (Tyypin 2 diabetes: Käypä hoito -suositus 2020; Salonen & Jylhä 2017.)

### 3.3 Lääkehoito

Tyyppin 1 diabeteksessa insuliinihoito on välttämätöntä, koska oma insuliinineritys on laskenut huomattavasti tai loppunut kokonaan. Puuttuva insuliini korvataan insuliinipistoksiin, tai pumpun avulla annostelemalla. Insuliiniannokset määräytyvät verensokerin omamittausten tai jatkuvan glukosiseurannan, tai niiden yhdistelmän avulla yksilöllisten päivärytmien, ruokailujen ja liikunnan mukaan. Tyyppin 2 diabeteksessa insuliinia ei erity riittävästi suhteessa veren glukosipitoisuuteen. Hoito perustuu ruokavalion, liikunnan lisäämisen, mahdollisen ylipainon hoidon sekä mahdollisen lääkehoidon yhdistelmään. Tyyppin 2 diabeteksen hoitoon löytyy monia eri tavalla vaikuttavia tabletti- ja pistoslääkkeitä ja insuliinivalmisteita. Diabetestyyppistä riippumatta tulee hoitaa samalla valtimotaudin vaaratekijöitä, kuten kohonnutta verenpainetta, veren rasva-aineenvaihdunnan häiriötä ja lisääntyneitä veren hyytymistäipumusta, jotta voidaan ehkäistä tai estää valtimotautien eteneminen. Hoidon seuranta perustuu verenglukosin omamittauksiin tai glukosisensorointiin sekä määrätyn välein tehtäviin tarkastuksiin ja verikokeisiin. Diabetesta sairastava on itse keskeisin osa hoidon toteuttamista, koska hän voi omilla valinnoillaan vaikuttaa diabeteksen hoitoon ja hoidon tuloksiin. (Ilanne-Parikka ym. 2019a.)

Seurantakäynnillä tulisi käsitellä lääkehoitoa ja sen vaikutusta sekä mahdollisen insuliinihoidon omasäätöä ja sen kipukohtia ja onnistumisia. Potilaan pistopaikat tulisi tarkastaa. Tarvittaessa annetaan ohjausta pistotekniikasta, insuliinien säilytyksestä tai pistosvälineiden hankkimisesta ja hävittämisestä. (Tyyppin 2 diabetes: Käypä hoito -suositus 2020; Mäkinen 2017.)

### 3.4 Pitkäaikaiset lisäsairaudet

Käypähoitosuunnitelmassa suositellaan diabeteksen toteamisvaiheen jälkeen hoidonohjauksen käynnillä käsittelemään diabetekseen liittyviä lisäsairauksia ja niiden ehkäisyä ja potilaan omia käsityksiä niistä. Lisäsairauksista on hyvä puhua silloin, kun annetaan tietoa seurannassa käytettävistä tutkimuksista. Lisäsairauksiin liittyvistä oireista, kuten erektiohäiriö, rintakipu tai neuropatiaoireet, tulisi myös kysyä potilaalta. (Tyyppin 2 diabetes: Käypä hoito -suositus 2020.) Wilkinsonin ym. (2014) tutkimuksen mukaan diabetesta sairastavat toivoivat erityisesti mm. patofysiologiaan ja komplikaatioihin liittyvää ohjausta.

Diabeettiselle retinopatialle, eli silmän verkkokalvosairaudelle altistavia tekijöitä ovat mm. kohonnut veren glukosipitoisuus, kohonnut verenpaine, rasva-aineenvaihdunnan häiriö, diabeettinen munuaissairaus ja keskivartalolihavuus. HbA1c- pitoisuuden vaihtelu lisää verkkokalvosairauden etenemisen riskiä. Diabeteksen hyvällä hoitotasapainolla voidaan estää retinopatiaan sairastumista tai hidastaa sairauden etenemistä. Työikäisillä diabeettinen verkkokalvosairaus on tärkein hankinnaisen näkövammaisuuden syy työikäisillä. Silmänpohjatutkimuksella (kliinisesti tutkimalla tai silmänpohjakuvauksella) seulotaan diabeettista retinopatiaa aina diabeteksen diagnoosivaiheessa. Tyyppin 1 diabetesta sairastavat tutkitaan uudestaan joka toinen vuosi jos muutoksia silmänpohjissa ei ole ilmennyt, ja muutosten toteamisen jälkeen vuosittain tai tarvittaessa tiheämmin. Tyyppin 2 diabeetikoiden silmänpohjat tutkitaan kolmen vuoden välein jos

muutoksia ei ole löytynyt, vähäisten muutosten ilmettyä aina kahden vuoden välein, ja suurempien muutoksien vuoksi vuosittain tai tiheämmin. Raskautta suunniteltaessa tai heti raskauden alkuvaiheessa raskaana olevalle diabeetikolle tulee tehdä silmänpohja-tutkimus, jonka avulla voidaan arvioida lisätutkimuksien tarvetta raskauden edetessä. Silmäoireiden ilmetessä diabeetikolla, tulee hänet tutkia ja tarvittaessa lähettää silmä-lääkärin tutkimuksiin. (Tyypin 2 diabetes: Käypä hoito -suositus 2020.)

Diabetekseen liittyen voi lisäsairautena ilmetä hermovaurioita eli neuropatiaa. Tarkkaa mekanismia neuropatian syntyyn ei tiedetä, mutta tärkeimmäksi riskitekijäksi on tunnistettu korkea veren glukoosipitoisuus. Sitä esiintyy enemmän tyypin 2 diabeetikoilla kuin tyypin 1 diabetesta sairastavilla ja se yleistyy iän ja diabeteksen sairausvuosien myötä. Neuropatian tunnistaminen ja hoitomahdollisuuksien selvittäminen kuuluvat osaksi diabeteksen seuranta- ja hoitoa. 10 g monofilamenttitutkimuksella voidaan arvioida kosketustuntoa, ja 128 Hz:n ääniraudalla värinäntuntoa. Hermojen pinnetilojen ja jalkojen virheasentojen selvittäminen sekä autonomiseen hermostoon liittyvät oireet rekisteröidään. Hyvällä glukoositasapainolla voidaan estää tai hidastaa sairauden etenemistä. Terveellisiin elämäntapoihin kannustaminen ja alkoholin käytön ja tupakoinnin lopettamisen tukeminen on tärkeää. (Tyypin 2 diabetes: Käypä hoito-suositus 2020.)

Diabeteksen munuaistauti tarkoittaa kroonista tilaa, jonka seurauksena esiintyy munuaisten toiminnan huononemista tai virtsan normaalia suurempaa albumiinipitoisuutta. Tyypin 1 diabeetikoista noin neljänneksellä ilmenee lisääntyneitä albuminuriaa ja 40 vuotta sairastettuaan 10 %:lla selvästi lisääntyneitä albuminuriaa tai loppuvaiheen munuaisten vajaatoimintaa. Joillakin albuminuria voi kauan pysyä vakaana tai korjaantua, mutta se riippuu merkittävästi glukoosipitoisuuden ja verenpaineen hoitotasosta. Tyypin 2 diabeetikoilla noin 18 %:lla todetaan albuminuriaa diabetes-diagnoosin hetkellä ja perusterveydenhuollon potilaista lähes 35 %:lla on krooninen munuaistauti. Tyypin 2 diabeetikoillakin albuminuria voi pysyä vakaana tai korjaantua. Diabeteksen munuaistaudin etenemiseen vaikuttavat mm. kohonnut verenpaine. Albuminuriaa tulisi seuloa vuosittain tyypin 1 diabeetikoilta viiden vuoden sairastamisen jälkeen ja tyypin 2 diabeteksen diagnosoinnista vuosittain. Arvio hiussuonikerästen suodatusnopeudesta (eGFR) ja albuminurian määrästä on syytä tehdä vähintään vuosittain. (Diabeteksen munuaistauti: Käypä hoito -suositus 2020.)

Woodard ym. (2011) tutkivat vaikuttavatko diabeetikoiden oheissairaudet, tai itsenäiset lisäsairaudet siihen saiko diabeetikko hoitosuosituksen mukaista hoitoa. Tutkimuksen löydöksiä oli, että sairastavuudeltaan haastavammat potilaat saivat todennäköisemmin laadukasta diabeteksen hoitoa kuin vähemmän sairaat potilaat. Tämä viittaa siihen, että lisääntynyt haastavuus ei välttämättä johda kroonisesti sairaita potilaita saamaan huonompaa hoitoa.

### 3.5 Elintavat

Diabeetikoille suositellaan samaa Suomalaisen ravitsemussuosituksen mukaista, runsaasti kasviksia ja vähän suolaa, kovaa rasvaa, sokeria ja valkoista viljaa sisältävää ruokavaliota kuin muullekin väestölle. Ruokavaliosta on syytä huomioida valtimosairauksien riskiin vaikuttavat tekijät kuten käytetyn rasvan ja hiilihydraattien laatu ja suolan määrä. D-vitamiinin ja kalsiumin suositusten mukainen saanti tulee varmistaa diabetekseen liittyvän osteoporoosin tai lisääntyneen murtuma-alttiuden takia. (Tyypin 2

diabetes: Käypä hoito -suositus 2020.) Ruokaviraston määrittelemä tarve D-vitamiinille on 10 µg/vrk, ja yli 75-vuotiailla 20 µg/vrk (Ruokavirasto; D-vitamiini).

Kaikkien diabeetikoiden tulee saada asiantuntevaa ohjausta ravitsemuksesta heti sairastuttua ja tarvittaessa myöhemmin. Ohjausta voi antaa ravitsemusterapeutti, terveydenhoitaja tai diabeteshoitaja. Erityisesti ravitsemusterapeutin antamaa ohjausta tarvitsevat tyypin 2 diabeetikot, joilla on muita ruokavalion valintaan vaikuttavia sairauksia, merkittävä liikapaino tai rasva-aineenvaihdunnan häiriö tai gastropareesi. Ravitsemushoidon tavoitteet asetetaan yksilöllisesti yhdessä diabeetikon kanssa ottaen huomioon hänen aiemmat tottumuksensa ja psykososiaalinen tilanteensa. Tehostamalla ruokavalihoitoa voidaan HbA1c – pitoisuutta alentaa niin tyypin 1 kuin tyypin 2 diabeetikoilla noin prosentin verran. (Tyypin 2 diabetes: Käypä hoito -suositus 2020.) Ravitsemusneuvonnan antaminen lisää terveellistä syömistä, mutta riskitekijöiden muutokset jäävät melko pieniksi. Yksittäisiin ravintoaineisiin kohdistuvat interventiot eivät ole erityisen vaikuttavia. (Absetz & Hankonen 2011.)

Painonhallinta on diabeetikolle tärkeää ja sille tulee asettaa yksilölliset tavoitteet. Painoa ja vyötärönympärystä seurataan säännöllisesti. Painonhallintaan liittyvät oleellisesti liikunta ja ruokavalio. Ylipainoisella diabeetikolla 5 %:n painonpudotus parantaa sokeritasapainoa. Painon vähentyessä täytyy lääkitystarvetta tarkistaa. (Jylhä & Salonen 2017.)

Alkoholin käytöstä pidättäytymistä suositellaan diabeetikoille, jotka ovat raskaana, tai jotka ovat sairastaneet haima- tai maksatulehduksia tai joilla on maksan vajaatoimintaa, vaikea rasvamaksa tai neuropatiaa. Alkoholi estää sokerin uudismuodostusta maksassa, ja ilman samanaikaista ruokailua altistaa insuliinia tai insuliinin eritystä lisäävien lääkkeiden käyttäjän hypoglykemioille. Vaara verensokerin liialliseen laskuun lisääntyy jo lievässä humalatilassa. (Diabetestalo a.)

Tupakoinnin lopettamista tulee tukea sekä antaa tietoa terveellisistä elämäntavoista ja niiden merkityksestä diabetekseen. Hoitajalta tupakoinnin lopettamiseen kehottavaa ohjausta saaneiden potilaiden lopettamistodennäköisyys oli 28 % ja lääkäriltä ohjausta saaneiden 66 % (Absetz & Hankonen 2011). Tupakoinnin haittavaikutuksia diabeetikolla ovat verisuonien ahtautuminen, sydän- ja verisuonisairauksien riskin lisääntyminen, jalkojen verenkierron heikkeneminen ja lisääntynyt riski munuais-, hermo ja silmänpohjamuutoksiin sekä erektiohäiriöihin (Tyypin 2 diabetes: Käypä hoito -suositus 2020; Diabetestalo b).

Säännöllistä liikuntaa suositellaan kaikille diabeetikoille, sillä se vaikuttaa edullisesti virkeyteen, hyvinvointiin, painonhallintaan, glukoositasapainoon, sydän- ja verenkiertoelimistön ja keuhkojen toimintaan, verenpaineeseen ja veren rasva-arvoihin sekä vähentää insuliiniresistenssiä (Tyypin 2 diabetes: Käypä hoito -suositus 2020). Liikunta parantaa insuliiniherkkyyttä, perustuen liikuntaan liittyvän lihassupistuksen aiheuttamaan vaikutukseen, joka kestää pari tuntia liikunnan jälkeen sekä glykogeenivarastojen täyttymiseen, joka vie pari päivää. Sen vuoksi liikuntaa tulisi harrastaa muutaman kerran viikossa. Liikunnan pitkäaikaiset vaikutukset insuliiniherkkyyteen johtuvat kehon koostumuksen, maksimaalisen hapenottokyvyn ja lihasten hiussuonten tiheyden parantumisesta. (Laaksonen & Niskanen 2019c.)

Rajoituksia rasittavaan liikuntaan diabeetikolle voivat tuoda mikrovaskulaarikomplikaatiot ja ateroskleroosi. Vaikeaa retinopatiaa sairastaville ei suositella verenpainetta

voimakkaasti nostavaa liikuntaa. Huomioon on otettava myös jalkojen verenkierto ja mahdollinen suojatunnon puuttuminen, asentovirheet sekä kenkien sopivuus. (Tyypin 2 diabetes: Käypä hoito -suositus 2020; Laaksonen & Niskanen 2019a.)

Tyypin 2 diabeetikolla verenglukoositason laskiessa maksan glukoosin uudismuodostus käynnistyy, jonka takia liikuntaan ei yleensä liity merkittävää hypoglykemiariskiä. Kuitenkin hyvässä hoitotasapainossa olevalla tiettyjä lääkkeitä kuten insuliinia, sylfonyylureaa tai glinidejä käyttävällä diabeetikolla hypoglykemian riski on olemassa. Hypoglykemiaan liikkuaessa tulee varautua pitämällä jotain sokeripitoista mukana tai vähentämällä liikunnan aikaan vaikuttavien edellä mainittujen lääkkeiden annostusta etukäteen. (Rönnemaa & Laaksonen 2019.)

Tyypin 1 diabetesta sairastavan pitää säätää insuliiniannosta ja hiilihydraattien nauttimista pitääkseen verenglukoositason sopivana liikunnan aikana ja sen jälkeen. Liikunnan aikaiseen verenglukoosin muutokseen vaikuttavat merkittävästi veren insuliinipitoisuus sekä liikunnan muoto, kesto ja rasittavuus. Siksi on tärkeää tietää käytössään olevien insuliinien toiminta ja vaikutusaika. Normaalisti liikunnan aikana maksa tuottaa glukoosia glukogenolyysistä, mutta tyypin 1 diabeetikolla heikentynyt glukagonin erityis ja liian suuri insuliinipitoisuus estävät maksan normaalia toimintaa altistaen hypoglykemialle. Vaara hypoglykemialle on suurin, jos liikutaan 1–3 tunnin sisällä pikainsuliinin pistämisestä, tai lisääntynyt jos perusinsuliinin määrä on liian suuri tai pitkäkestoiseen liikuntaan ajoittuu pitkävaikutteisen insuliinin huippupitoisuus. Liian matala insuliinipitoisuus ennen liikuntaa voi nostaa verenglukoosia, sillä insuliinipitoisuus ei riitä hillitsemään maksan glukoosin tuottoa eikä lisäämään glukoosin siirtymistä lihassoluihin. Silloin lihakset pyrkivät käyttämään energianlähteenä rasvahappoja, ja se lisää ketoaineiden syntymistä. Lähes täydellisessä insuliininpuutostilassa jo kohtuullinenkin liikunta nostaa verenglukoositasoa ja aiheuttaa jopa ketoasidoosin. (Laaksonen & Niskanen 2019b.)

### 3.6 Elämänlaatu ja hoidossa jaksaminen

Mielialan ja hoidossa jaksamisen selvittäminen on tärkeää. Masennuksesta on kysyttävä ja sitä on arvioitava vuosittain kaikilta, joilla on masennushistoriaa tai -oireita itsearvioiden. Mielialaa voi arvioida esimerkiksi Beck Depression Inventory (BDI) mittarilla. Hoitoväsymyksen ja henkisen kuormituksen tunnistaminen ja käsittely on tärkeää, ja muistaa mahdollisuus ammattilaisen antamaan tukeen tai vertaistukeen. (Tyypin 2 diabetes: Käypä hoito -suositus 2020.)

Diabetes ja uni vaikuttavat toisiinsa. Diabetekseen liittyvät lisäsairaudet saattavat vaikeuttaa nukkumista. Samoin tyypin 2 diabetekseen ja ylipainoon usein liittyvä uniapnea tekee unesta rikkonaista. Lisäksi pitkäaikaisen unettomuuden arvioidaan olevan yksi tyypin 2 diabeteksen kehittymisen riskitekijöistä. (Diabetesliitto, hyvä uni.) Kun tutkittiin lääkkeettömien hoitotapojen vaikutusta diabeetikkojen unen laatuun, todettiin nukahtamisen viiveen, unen häiriöiden ja unilääkkeiden käytön merkittävästi vähentyneen (Khosravan ym. 2015.)

### 3.7 Jalkojenhoito ja suun terveys

Jalkojen päivittäinen tarkistus ja hoito ovat osa diabeteksen omahoitoa. Vastaanotolla voi ottaa jalkojen hoitamisen tavat puheeksi. Diabeetikoista joka neljäs saa kroonisen alaraajahaavan. Jalkojen tutkiminen kuuluu vuosittaiseen seurantakäyntiin. Diabeetikon hoidosta vastaava lääkäri tai sairaanhoitaja määrittelevät jalan riskiluokituksen. Tavoitteena on ehkäistä jalkahaavoja ja niistä johtuvia amputaatioita tunnistamalla varhain altistavat, laukaisevat ja haavan paranemista hidastavat tekijät, määrittelemällä jalan riskiluokka ja järjestämällä sen mukainen jalkojen hoito. (Jylhä & Salonen 2017; Tyyppin 2 diabetes: Käypä hoito -suositus 2020; Tapio 2017.)

Hoitotyön interventiokeinoina diabeettisen jalkahaavan ehkäisemiseksi on tutkimuksista noussut esille jalkojen fyysinen tutkiminen, jalkojen hoidon ohjeistus ja tarvittaessa lähetteet haavahoitajalle. Jalkojen arviointia vuosittain suositeltiin vahvasti potilaille, joilla oli useita riskitekijöitä haavan uusiutumiselle, valtimotautia tai perifeeristä neuropatiaa. Arviointia tehdessä nähtiin tärkeäksi huomioida sairaushistoria, jalkojen ja suojatunnon tutkiminen sekä riskiluokituksen määrittely. Kokonaisvaltaisen arviointityökalun käyttöönotto diabeetikoiden jalkojen tutkimisen avuksi tuotti lupaavia tuloksia. (Subrata & Phuphaibul 2019.)

Veren korkea glukoosipitoisuus aiheuttaa tulehduksia suun, hampaiden ja ikenien alueelle. Tämän vuoksi päivittäinen syyhygienia näiden ongelmien ja suun kuivumisen ehkäisemiseksi on tärkeää. Diabeetikon tulisi käydä vuosittain hammastarkastuksessa ja hammaskiven poistossa. (Jylhä & Salonen 2017.)

### 3.8 Seksuaalisuuteen liittyvät asiat

Keski-ikäisillä diabeetikoilla on jonkin verran enemmän erektiohäiriöitä muihin miehiin verrattuna. Erektiohäiriöllä tarkoitetaan sitä, että siitin ei jäykisty riittävästi tai pysy jäykänä yhdyntää varten. Diabetekseen usein liittyvät valtimoverenkierron häiriöt ja neuropatia ovat selittäviä tekijöitä. Mahdollisia erektio-ongelmia ei ehkä ikinä tule otettua puheeksi lääkärin toimesta, eivätkä potilaatkaan välttämättä tuo sitä esille aiheen arkaluontoisuuden vuoksi. Niinpä on hyvä sisällyttää esimerkiksi vuosikäyntiin kysymys mahdollisista erektiohäiriöistä. (Rönnemaa 2019.)

Diabetekseen liittyvien verisuonimuutosten ja mahdollisten kohde-elinvaurioiden vuoksi hormonaalisen ehkäisyn käyttö tulee harkita yksilöllisesti. Nykyisin käytettävät ehkäisytabletit vaikuttavat vähäisesti diabeetikoiden glukoositasapainoon eivätkä yleensä vaikuta insuliinin tarpeeseen. Yhdistelmätabletit lisäävät riskiä saada laskimoveritulppa noin 2–3 kertaiseksi, jonka vuoksi ne eivät sovi kaikille. Myös ikä, tupakointi ja ylipaino vaikuttavat tukosriskiin. Jos diabeetikolla on useampia verisuonisairauksien riskitekijöitä kannattaa miettiä myös kierukkaehkäisyä. Kuparikierukan käytön ei ole nähty lisäävän diabeetikon infektioriskiä. (Tiitinen 2019a.) Vaihdevuosien hoitoon estrogeeni on ainoa tunnettu vaikuttava lääkehoito. Hormonihoitoa ei suositella naisille, joilla on valtimotauti, kuten sepelvaltimotauti, katkokävelyä tai aivoverenkiertohäiriö. (Tiitinen 2019a; Tiitinen 2019b.)

## 4 TARKISTUSLISTA TYÖN TUKENA

Tarkistuslistoilla tarkoitetaan hoitotoimenpiteiden ja -prosessien eri vaiheissa käytettäviä listoja, joiden avulla voidaan varmistaa oikea suoritus ja turvallisuus (Terveysportti 2020). Strukturoitua tarkistuslistaa käyttämällä voidaan standardoida ihmisen toimintaa, ja siten vähentää muistin varassa toimimisesta johtuvien virheiden mahdollisuutta. Tästä on hyötyä erityisesti terveydenhuollossa mm. lisääntyvän kiireen ja hoitoprosessien monimutkaistumisen vuoksi. (Walker ym. 2012.)

Tarkistuslistoja on käytetty muistin tukena terveydenhuollossa jo vuosikymmeniä, mutta yleensä ne ovat olleet yksittäisten ammattilaisten tai organisaatioiden käyttämiä. Erityisesti kirurgiassa tapahtuneet väärän puolen leikkausten virheet ovat herättäneet ammattilaiset systemaattisen tarkastamisen tarpeeseen. Sen avulla on helppoa päästä eroon karkeista virheistä. Tarve tarkistuslistojen kehittämiseksi on siis usein alkanut tapahtuneista virheistä tai läheltä piti -tilanteista. Erityisesti hyötyä tarkistuslistoista on todettu olevan nopeaa työtahtia ja monien asioiden samanaikaista hallintaa vaativissa töissä. Listoja on kehitetty moniin eri hoitotyön toimenpiteisiin. Vuonna 2007 maailman terveysjärjestö WHO:n perustama työryhmä kehitti 19-kohtaisen kirurgisen tarkistuslistan, jota testatessa kuolemat ja komplikaatiot vähenivät yli kolmanneksella. Onnistuneen tarkistuslistan käyttö on helppoa ja tehokasta. (Blomgren & Pauniahho 2013, 274–279.)

Listan suunnitteluun kannattaa ottaa mukaan ammattiryhmät, jotka listaa tulevat käyttämään. Tarkistuslistan tulee perustua tutkittuun tietoon, ja sitä tehdessä tulee tutustua kirjallisuuteen ja vallitseviin hoitokäytäntöihin. (Blomgren & Pauniahho 2013, 274–279). Tarkistuslistaa laatiessa tulisi kiinnittää huomioita sen selkeään rakenteeseen, toimintojen oikeaan ajoittamiseen ja näyttöön perustuvaan sisältöön. Tarkistuslistan olisi parasta olla yksisivuinen kokonaisuus, jossa ei ole vaikeaselkoisia tai monimutkaisia rakenteita. (Walker ym. 2012.) Ennen tarkistuslistan laajempaa käyttöönottoa tulee aina tehdä testaus eli pilotointi. Pilottitestauksesta saatavalla informaatiolla tarkistuslistasta muokataan vielä toimivampi. Ennen listan varsinaista käyttöönottoa se tulee hyväksyttävä työyksikön johdolla. (Blomgren & Pauniahho 2013, 274–279.)

## 5 KEHITTÄMISPROJEKTIN TAUSTA JA TARVE

Tämä kehittämisprojektin aihe koskee diabeteshoitajan seurantakäynnin sisältöä. Aihe on rajattu koskemaan seurantakäynnin sisältöä kohdeorganisaatioiden vastaanotoilla ja kohteena ovat aikuiset tyypin 1-, ja tyypin 2 diabeetikot. Kohdeorganisaatioon lukeutuvat Laitilan, Uudenkaupungin yhteistoiminta-alueen terveystalvelujen ja TYKS Vakka-Suomen sairaalan diabeteshoitajien vastaanotot. Uudenkaupungin yhteistoiminta-alueen terveystalvelujen diabetesvastaanotoilla on käytössä mallikirjauspohja vuosikäynnin osalta ja se ohjaa vastaanottokäynnin sisältöä. Muiden organisaatioiden vastaanotoilla vastaavaa ei ollut käytössä ja muuten seurantakäyntien sisältöä ei ollut määritelty.

Tämä kehittämisprojekti liittyy TYKS VSS:n, Uudenkaupungin yhteistoiminta-alueen ja Laitilan diabetesprosessikokonaisuuksien kehittämiseen. Yhtenäiset käytännöt tunnistettiin tärkeäksi kehittämisen kohteeksi TYKS Vakka-Suomen sairaalassa ja U-sotessa diabetesprosesseja kehitettäessä. Tarve korostui, kun suunnittelu käynnistyi erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon vastaanottojen siirtämiseksi samoihin tiloihin alkuvuodesta 2022 muodostaen uuden diabeteskeskuksen. Yhdeksi kehittämisen kohteeksi määriteltiin diabeteshoitajakäyntien sisällön vakiointi alueella. Uudenkaupungin yhteistoiminta-alueen terveystalvelujen ja TYKS VSS:n kehittämisen painopisteisiin kuuluu vuosina 2019–2020 diabetesprosessikokonaisuuden kehittäminen. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin strategiassa 2019–2020 esiin nousevina arvoina ovat potilaslähtöisyys, yhdenvertaisuus sekä uudistuva toiminta ja kehittäminen. Strategisina valintoina on mm. kehittää hoitopolkuja ja palveluja niiden saatavuuden, vaikuttavuuden ja kustannustehokkuuden parantamiseksi sekä vahvistaa potilaan osallistumista hoitoonsa. (Projektikuvaus 03/20; VSSHP 2019.)

Näyttöön, eli luotettavaan ja ajantasaiseen tutkimustietoon, perustuva toiminta mahdollistaa tasalaatuisen ja turvallisen hoidon tarjoamisen hoitopaikasta tai hoitotyöntekijästä riippumatta. Suomessa terveydenhuoltolaki (2010/1326 § 8), laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (1994/559) ja laki potilaan asemasta ja oikeuksista (1992/785) velvoittaa terveydenhuollon ammattihenkilöstöä näyttöön perustuvaan toimintaan. Organisaation yhtenäiset näyttöön perustuvat toimintatavat tukevat hoitotyöntekijän päätöksentekoa (Hoitotyön tutkimussäätiö). Hoitajilla on merkittävä rooli hoitoon sitoutumisen helpottamisessa. Ammattilaisen ja potilaan välisissä kohtaamisissa itsehoitoa voidaan tukea käyttämällä hoitosuunnitelmia ja jäsentämällä tiedon ja hoidon antamista tarkistuslistoja käyttämällä. (Rees & Williams 2009.)



## 6 KEHITTÄMISPROJEKTIN TOTEUTUS

### 6.1 Kehittämiprojektin kohdeorganisaatio

Kehittämiprojekti sijoittuu Uudenkaupungin ja Laitilan alueille, jossa aikuisten tyyppin 1- ja tyyppin 2 diabeetikkojen avopalveluista vastaavat Uudenkaupungin yhteistoiminta-alueen terveyspalvelut, Laitilan terveyspalvelut ja TYKS Vakka-Suomen sairaala erikoissairaanhoidon diabetesvastaanoton osalta.

Erikoissairaanhoidon vastaanotolla käy tyyppin 1 diabeetikoita Uudenkaupungin ja Laitilan alueilta sekä pumppuhoitoiset diabeetikot ja moniongelmaisia tyyppin 2 diabeetikoita. Diabeetikoiden seurantakäyntien tiheys erikoissairaanhoidon vastaanotolla on ollut yleensä 6 kuukauden välein. Laitilassa diabeteshoitajan vastaanotolla hoidetaan pääasiassa tyyppin 2 diabeetikoita. Uudenkaupungin yhteistoiminta-alueella hoidetaan pääosin tyyppin 2 diabeetikkoja, mutta myös joitakin tyyppin 1 diabetesta sairastavia. Diabetesvastaanottoja järjestetään Taivassalossa, Vehmaalla, Kustavissa, Pyhärannassa ja Uudessakaupungissa. Perusterveydenhuollon puolella hyvässä hoitotasapainossa olevat tyyppin 1 diabeetikot käyvät seurantakäynnillä puolen vuoden välein, ja epätasapainossa olevat 4 kuukauden välein. Tyyppin 2 diabetesta sairastavat hyvän hoitotason potilaat ovat käyneet kerran vuodessa hoitajan vastaanotolla ja epätasapainossa olevat diabeetikot 4-6 kuukauden välein. Viime aikoina käyttöön on otettu malli, jossa hyvässä hoitotasapainossa olevan tyyppin 2 diabeetikon joka toinen vuosikontrolli järjestetään puhelimitse. Uudenkaupungin yhteistoiminta-alueen terveyspalveluiden, Laitilan tai TYKS VSS:n vastaanotoilla ei vielä järjestelmällisesti ole käytössä yksilöllisiä hoitosuunnitelmia. (Muistio 10/20.)

### 6.2 Projektiorganisaatio

TKI-toiminta on kiinteä osa YAMK-tutkinnon opetusta. Kolmikantamalli on Turun ammattikorkeakoulun kehittämä TKI-toiminnan integraatiomalli terveysalojen YAMK-koulutukseen. YAMK-tutkinnon opinnäytetyön aikana opiskelija, työelämämentori ja opettajatuutori muodostavat tämän kolmikannan. Näiden toimijoiden tueksi muodostetaan projektiryhmä ja ohjausryhmä toteuttamaan ja ohjaamaan kehittämishanketta. Kolmikantamallissa opiskelija on kehittämishankkeen projektipäällikkö, ja harjoittelee siinä tarvittavia taitoja sekä vastaa itse projektin etenemisestä. Opettajatuutori vastaa opinnäytetyö ohjauksen antamisesta ja työelämämentori toimii taustaorganisaatiossa kehittämiprojektin mahdollistajana ja opiskelijan henkisenä tukena. (Ahonen 2015,13–17.)

Projektiryhmään kuuluvat projektipäällikön lisäksi yksi diabeteshoitaja Laitilan, Uudenkaupungin yhteistoiminta-alueen terveyspalveluiden sekä Vakka-Suomen sairaalan diabetesvastaanotoilta. Projektiryhmä on väliaikainen projektiin liittyvän tuotoksen aikaansaamiseksi muodostettu ryhmä. Ohjausryhmään kuuluvat opettajatuutori Turun ammattikorkeakoulusta, TYKS Vakka-Suomen sairaalan koordinoiva ylihoitaja,

kohdeorganisaatioissa työskentelevä työelämämentori ja Uudenkaupungin avosairaanhoidon palveluyksikön esimies. Ohjausryhmän tehtävänä on mm. valvoa ja ohjata projektin johtamista, edistää projektin ja toimintaympäristön välisiä yhteistyösuhteita ja tukea projektipäällikköä projektiin liittyvissä tehtävissä. (Mäntyneva 2016, 22–26.)

### 6.3 Kehittämiprojektin tavoite, tarkoitus ja tuotos

Kehittämiprojektin tavoitteena on yhtenäistää perusterveydenhuollon eri yksiköiden ja erikoissairaanhoidon diabeteshoitajien toteuttamia seurantakäyntejä määrittelemällä seurantakäynnin sisältö. Kehittämiprojektin tuotoksena on kirjallisuuskatsauksen ja tutkimuksellisen osuuden tuloksien pohjalta laadittu tarkistuslista diabeetikon seurantakäyntien sisällöstä. Tätä tarkistuslistaa käyttämällä eri diabeteshoitajat voivat tarjota tasalaatuista hoitoa ja palvelua kaikille asiakkaille toimipisteestä riippumatta.

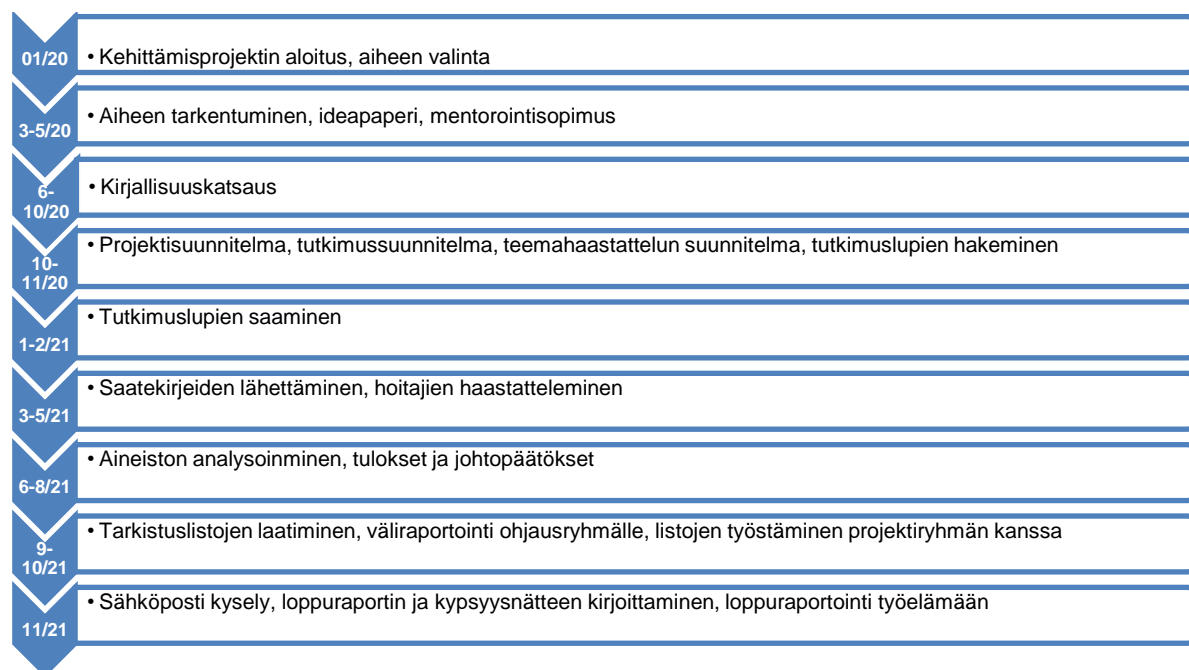
### 6.4 Kehittämiprojektin eteneminen

Kehittämiprojektin alku kiinnittyi tammikuuhun 2020, kun TYKS Vakka-suomen sairaalan koordinoiva ylihoitaja kävi Turun ammattikorkeakoululla esittelemässä organisaatiossaan tarjolla olevia kehittämiprojekteja. Vaikutti siltä, että organisaatio oli hyvin mielellään mukana tarjoamassa kehittämiprojekteja opiskelijoille ja että opinnäyte-työtä tekevä opiskelija saisi hyvää ohjausta projektissaan. Projektitarjottimelta valikoitui hoito-suunnitelmien käyttöön liittyvä aihe, mutta käytännön syistä sitä vielä muutettiin ensimmäisessä tapaamisessa mentorin ja koordinoivan ylihoitajan kanssa maaliskuussa 2020.

Aiheeksi tarkentui diabeteshoitajien vastaanottojen sisältöjen selvittäminen ja yhtenäistäminen laatimalla tarkistuslista vastaanoton sisällöstä. Tarkoitus oli ensin myös selvittää etäyhteyksien käyttämistä diabeetikoiden hoidossa, mutta se karsiutui kiinnostavuudestaan huolimatta resurssisyistä. Mentorintisopimukset kirjoitettiin huhtikuussa 2020. Opinnäyteyön ideavaihe hyväksyttiin opettajatuutorin ja TYKS Vakka-Suomen sairaalan koordinoivan ylihoitajan ja mentorin puolesta 05/2020. Kirjallisuuskatsausta ryhdyin tekemään kesäkuussa, mutta henkilökohtaisista syistä ja viivytyksistä sen valmistuminen meni syksyyn. Kirjallisuuskatsauksen avulla muodostui teoreettinen viitekehys käyntien sisällöstä. Aihe oli mielenkiintoinen ja melko laaja, ja tiedonhakua täydennettiin vielä talven ja vuoden 2021 aikana.

Projektipäällikkö osallistui 26.10.2020 järjestettävään Diabeteskeskuksen kehittämispalaveriin Skypen välityksellä. Lokakuussa laadittiin projekti- ja tutkimussuunnitelma. Tällöin varmistui myös ohjausryhmän ja projektiryhmän kokoonpano. Projekti- ja tutkimussuunnitelman hyväksymisen jälkeen haettiin tutkimuslupaa kohdeorganisaatioilta. Tutkimusluvut saatiin Turku CRC:tä, Laitilan kaupungin ylilääkäriltä ja Uudenkaupungin kaupungin johtavalta ylilääkäriltä tammi-helmikuussa 2021.

Kuviossa 1. kuvaan tämän kehittämiprojektin etenemisen aikataulua. Projektipäällikkö teki parhaansa, jotta aikataulussa olisi pysytty ja työ edennyt suunnitelmien mukaisesti.



Kuvio 1. Kehittämiprojektin eteneminen.

Kehittämiprojektiin liittyneen tutkimuksen tavoitteena oli selvittää, minkälainen on aikuisen diabeetikon seurantakäynnin sisältö kohdeorganisaatioiden diabeteshoitajien kuvaamana. Tutkimusluvan saamisen jälkeen lähetettiin saatekirjeet tutkittaville ja tiedusteltiin heidän suostumustaan osallistua tutkimukseen. Tutkimukseen pyydettiin 6 hoitajaa, joista viisi halusi osallistua. Vastaukset haastateltavilta saatiin maaliskuu-kuussa 2021. Haastattelut aikataulutettiin mahdollisimman joustavasti haastateltavien työaikatauluihin sopien. Haastattelut toteutuivat 3-5/21 aikana. Haastattelut kirjoitettiin auki parin päivän sisällä haastatteluista ja analysointi tapahtui kesäkuun lopulla.

Tarkoituksena oli tavata projektiryhmä kun aineisto on analysoitu ja on tarkoitus lähteä laatimaan kehittämiprojektin tuotosta eli tarkistuslistaa. Tapaamisen tavoitteena oli saada aikaan toimintaa, joka tukisi projektipäällikköä tarkistuslistan ja sen sisällön järjestyksen ja muiden seikkojen huomioinnissa mahdollisimman käyttäjäystävälliseksi. Lisäksi toivottiin tämän osallistavan diabeteshoitajia mukaan kehittämiseen, jolloin tarkistuslistan käyttöönotto tulevaisuudessa toimisi sujuvammin. Pandemiatilanteesta johdun suunnitelmaa muutettiin ja projektipäällikkö laati tarkistuslistan alustavassa muodossaan yksin. Alustava tarkistuslista lähetettiin projektiryhmän jäsenille ohjausryhmän väliraportin jälkeen. Projektiryhmän kanssa järjestettiin etätapaaminen Teams-palaverina ja siten vielä tarkistettiin listojen sisältöä ja ulkoasua. Projektipäällikkö muokkasi listoja hieman palaverissa saatujen kommenttien ja ehdotusten mukaan. Tämän jälkeen ohjausryhmä esitteli listat vielä organisaatioiden diabeteslääkäreille tarkistettavaksi ja kommentoitavaksi. Näiden kommenttien jälkeen listoja vielä hieman muokattiin. Jalkojen tunnon arvioinnin tarkennettiin tapahtuvan monofilamentilla ja painoindeksin (BMI) laskettavan vuosikäynnillä. Lisäksi lisättiin tyyppin 1 diabeetikoilta mitattavaksi kilpirauhaskokeet ja keliakiaseula 1-3 vuoden välein.

Kehittämiprojektissa arviointia voi tapahtua ennen arvioitavaa toimintaa, toiminnan aikana ja toteutuksen loputtua. Arviointia voidaan toteuttaa mm. itsearviointin, ulkoisen

arvioinnin tai vertaisarvioinnin tavoilla. Arvioinnissa tulee esittää kriittistä pohdintaa suhteessa kehittämisprojektin tavoitteisiin. Voidaan pohtia sitä mikä muuttui, ja muuttuiko se minkä oletettiin muuttuvan? Miten kehittämisprojektin toiminta on vaikuttanut kohderyhmään, organisaatioon tai henkilöstöön? (Salonen ym. 2017, 64–65.)

Prosessiarviointi voi olla sisäistä tai ulkopuolisen toimijan tukemaa. Tässä kehittämisprojektissa toteutettiin itsearviointia kaikissa projektin eri vaiheissa. Arvioinnissa tulee miettiä, onko projekti edelleen oikein suunnattu, jotta pysytään oikeassa linjassa kohti tavoitteita. Arvioin myös omaa ohjaustarvettani ja tarvittaessa pyysin sitä työelämämentorilta, ohjausryhmältä tai opettajatuutorilta. Kehittämisprojekteille usein asetettava seuranta-, tai koordinoitiryhmä voi olla hyödyllinen voimavara projektin arvioinnissa ja seurannassa. (Seppänen-Järvelä 2004, 24–27.) Tässä projektissa pyydettiin ohjausryhmältä väli- ja loppuarviointia. Väliraportoinnin ja tarkistuslistojen esittelyn jälkeen ohjausryhmältä saatiin hyvää palautetta kehittämisprojektin tuotoksen suhteen. Arviointivaiheessa lopullisesta tarkistuslistasta pyydettiin palautetta diabeteshoitajilta sähköpostitse lähetetyllä yksinkertaisella verkkokyselyllä. Vastajien henkilöllisyys ei tallentunut, jolloin mielipiteiden ilmaisu saattoi olla vapaampaa.

Kehittämisprojektin päättämävaiheessa lokakuussa 2021 kirjoitettiin loppuraportti. Kehittämisprojektin tulokset ja tuotos esiteltiin kohdeorganisaatioille diabeteskeskuksen kehittämisspäivässä marraskuussa 2021.

## 7 KEHITTÄMISPROJEKTIN TUTKIMUKSELLINEN OSUUS

### 7.1 Tutkimuksen tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa seurantakäyntien sisältöä tällä hetkellä. Tavoitteena oli saada käsitys siitä, minkälainen on aikuisen diabeetikon seurantakäynnin sisältö ja puitteet TYKS Vakka-Suomen sairaalan, Uudenkaupungin yhteistoiminta-alueen terveystalujen ja Laitilan vastaanotoilla diabeteshoitajien kuvaamana. Tutkimuksen tarkoituksena oli luoda tutkimustulosten ja kirjallisuuskatsauksen perusteella rakenne sisällölle, jota diabeteshoitajan vastaanotolla aikuisen diabeetikon seurantakäynnillä tulisi käsitellä. Sisällön määrittelyn jälkeen asiat tiivistettiin tarkistuslistaksi, jota diabeteshoitajat voivat hyödyntää seurantakäynnillä.

Tutkimuskysymyksiä olivat:

1. Minkälainen on seurantakäyntien sisältö nyt hoitajien kuvailemana kohdeorganisaatioiden eri toimipisteissä?
2. Minkälaiset ovat ulkoiset puitteet seurantakäynnille? (Aika, tiheys, kutsujärjestelmä)

### 7.2 Teemahaastattelu

Tämä tutkimus toteutettiin laadullisen tutkimuksen keinoin. Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on kohteena olevan ilmiön kuvaaminen, ymmärtäminen ja tulkinnan antaminen. Usein tutkimuksen kohteena ovat prosessit, joihin on niiden monimutkaisuuden vuoksi hankala soveltaa määrällisen tutkimuksen menetelmiä. Tyypillistä on, että aineisto kerätään vuorovaikutuksellisesti asianomaisilta tutkittavilta ja että huomio on heidän näkökulmassaan. (Kananen 2017a,15–17; 33–35.)

Teemahaastattelulla pyritään ymmärtämään tutkimuksen kohteena olevaa ilmiötä, jossa on mukana ihminen ja hänen toimintansa, jota pyritään avaamaan käytettävien teemojen avulla. Haastattelu on kuin palapeliä, jossa jokaisella kysymyksellä saadaan vastaus, eli pieni pala ymmärrystä, joista kokonaisuus muodostuu. (Kananen 2017a, 90.) Teemahaastattelujen tarkoituksena oli saada ymmärrys siihen mitä diabeteshoitajan seurantakäynnillä nyt käytännössä tapahtuu hoitajien kuvaamana. Projektipäällikkö laati kirjallisuuskatsaukseen perustuvan haastattelurungon, joka esitellään liitteessä 2.

### 7.3 Aineiston hankinta ja analyysi

Tutkimuksessa haastateltiin diabeteshoitajia Laitilan, Uudenkaupungin perusterveydenhuollon ja VSS:n toimipisteistä teemahaastattelua käyttäen. VSS:n vastaanotolla

työskentelee 1 diabeteshoitaja, Uudenkaupungin perusterveydenhuollossa 3,2 hoitajaa ja Laitilan vastaanotolla 1 hoitaja. Tutkimuksen saatekirje lähetettiin kuudelle hoitajalle, joista viisi suostui mukaan tutkimukseen. Tutkittavien lukumäärä (N=5) on siis viisi diabeteshoitajaa. Haastattelut toteutettiin Skype-yhteydellä silloisen Covid-19 tilanteen vuoksi. Haastattelut tallennettiin. Koska haastattelut toteutuivat etäyhteyksin, varmistettiin haastateltavien suostuminen tutkimukseen vielä haastattelun alussa tallennuksen päällä ollessa. Ensimmäinen haastattelu toteutettiin kahden haastateltavan ryhmähaastatteluna heidän omasta toiveestaan. Samalla haastattelu toimi testinä haastattelun rungolle. Ensimmäisen haastattelun perusteella projektipäällikkö ei kuitenkaan nähnyt tarvetta tehdä siihen muutoksia.

Aineiston analysoinnissa käytettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Tällä voidaan pyrkiä löytämään esimerkiksi jonkinlaista toiminnan logiikkaa aineistosta. Aineistot analysoidaan usein sen keräämisen yhteydessä. Haastattelut kirjoitettiin sanasta sanaan auki parin päivän sisällä haastatteluista ja analysoitiin kesäkuun lopulla. Analyysin alussa aineisto pelkistettiin ja ryhmiteltiin käsittein nimetyiksi alaluokiksi, jonka jälkeen alaluokat ryhmiteltiin käsittein nimetyiksi yläluokiksi. Syntyneistä yläluokista muodostettiin pääluokkia. Aihealueittain tehdyt luokittelut esitellään tarkasti liitteissä 3–10. Tutkimuksen tuloksena ryhmittelyistä muodostuu käsitteitä, luokitteluja tai teoreettinen malli. Aineiston tulkintaa tarkastellaan vielä teoreettisen viitekehyksen avulla ja analyysi jatkuu vertaamalla tuloksia aiempaan teoria- ja tutkimustietoon. (Vilka 2015, 105–108; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 165–169.) Aineistosta syntyneitä tuloksia tarkasteltiin ja verrattiin teoreettiseen viitekehykseen.

#### 7.4 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tutkimusetiikan periaatteena ja tutkimuksen oikeutuksen lähtökohtana voidaan pitää sen hyödyllisyyttä. Toisinaan tutkimustuloksia kuitenkin voidaan hyödyntää vasta tulevaisuudessa. Tutkimusetiikan mukaisesti tulee pyrkiä tarpeettomien haittojen ja epämuokavuuksien riskien minimointiin. Tutkimukseen osallistumisen tulee perustua tietoiseen suostumukseen ja osallistumisen vapaaehtoisuus sekä siitä kieltäytymisen mahdollisuus täytyy varmistaa kaikessa tutkimustoiminnassa. Tutkittavalle on annettava tieto siitä, kuinka aineistoa säilytetään ja miten tulokset julkaistaan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 218–219.) Edellä mainitut tiedot annettiin tutkittaville saatekirjeessä (liite 1.) ennen tutkimuksen alkua. Tutkittavat saivat saatekirjeen yhteydessä myös tietosuojailmoituksen. Suostumus tutkimukseen osallistumisesta varmistettiin hoitajilta vielä haastattelun alussa. Tutkimusta tehdessä noudatettiin hyvän tieteellisen käytännön edellyttämää rehellisyyttä, tieteellisten menetelmien käyttöä, muiden tutkijoiden tuotosten kunnioittamista asianmukaisin lähdeviittauksin, hakemalla tarvittavat tutkimusluvut sekä olemalla avoin tutkimuksen tuloksista.

Anonymiteetti on keskeinen asia tutkimustyössä, eikä tutkimustietoja luovutettu kenellekään tutkimusprosessin ulkopuoliselle. Tutkimusaineisto säilytettiin lukollisessa paikassa ja tietokone oli suojattu salasanalla. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa usein käytetyissä suorissa lainauksissa tutkimusaineistosta on tärkeää arvioida, onko murrekieliset alkuperäisesimerkit syytä kääntää yleiskielelle tunnistettavuuden vuoksi. Hoitohenkilökuntaan kohdistuvassa tutkimuksessa riittää yleensä tutkimuslupa ja tutkimukseen osallistuvan suostumus. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 221–222.)

Tutkimusluvut haettiin ja saatiin Turku CRC:ltä, Uudenkaupungin yhteistoiminta-alueen terveystalvelujen johtavalta ylilääkäriltä ja Laitilan ylilääkäriltä.

Esihaastattelujen tarkoituksena on testata haastattelurunkoa, sen teemojen järjestystä ja hypoteettisten kysymysten muotoilua. Testihaastattelun jälkeen haastattelurunko voi tarvittaessa muuttua. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 72.) Haastattelurunko laadittiin teoreettiseen viitekehykseen perustuen. Ensimmäinen haastattelu oli testihaastattelu. Sen perusteella ei ollut tarvetta tehdä muutoksia teemahaastattelurunkoon, ja tämä haastattelu voitiin ottaa mukaan tutkimusaineistoon.

Tutkimuksen tulokset päädyttiin esittämään yleisellä tasolla eikä eriteltyinä eri toimipisteisiin, sillä kahdessa toimipisteessä työskenteli vain yksi hoitaja, ja tulosten esittäminen siten olisi vaarantanut haastattelujen anonymiteetin. Tutkimusta ja raportointia tehdessä tulee käyttää asianmukaisia lähdeviitemerkintöjä, kun viitataan tai lainataan toisen tekstiä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 224). Projektipäällikkö on tutkimuksen ja raportoinnin aikana käyttänyt lähdeviitteitä hyvän tieteellisen käytännön vaatimalla tavalla.

Tutkimus perustuu kvalitatiivisen tutkimuksen menetelmään. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida kriteereillä, joita ovat mm. uskottavuus, siirrettävyys, arvioitavuus ja toistettavuus. Uskottavuus edellyttää, että tulokset esitellään niin selkeästi, että lukija ymmärtää miten tulokset on analysoitu ja mitkä ovat tutkimuksen vahvuudet ja rajoitukset. Uskottavuuteen liittyy myös se, miten onnistuneesti tutkijan muodostamat luokittelut kattavat aineiston. Aineiston analyysi on esitetty mahdollisimman tarkasti taulukointeineen, jotta saatiin luotettavasti kuvattua aineiston ja tulosten suhde. Siirrettävyydellä viitataan siihen, voidaanko tuloksia mahdollisesti siirtää johonkin muuhun tutkimusympäristöön. Sen vuoksi pyrittiin tarkasti kuvaamaan tutkimusympäristö, osallistujien valinta sekä aineiston keruu ja analyysi. Arvioitavuudella tarkoitetaan sitä, että annetaan lukijalle mahdollisuus seurata tutkijan päättelyä ja kritisoida sitä. Toistettavuudella tarkoitetaan sitä voisiko toinen tutkija saman aineiston ja esitettyjen tulkintäsääntöjen pohjalta päätyä samoihin tuloksiin. (Anttila 2014; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197–198; Kananen 2017a, 178.) Kvalitatiivisessa tutkimuksessa usein esitettävillä suorilla lainauksilla haastattelutekstistä pyritään varmistamaan tutkimuksen luotettavuutta. Lainausten lukumäärä ja laajuus tulee harkita aina tutkimuksen mukaan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198.) Suoria lainauksia haastatteluista valittiin projektipäällikön mielestä tarvittava määrä tulosten luotettavuuden ja aiheiden kannalta.

## 8 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Teemahaastattelussa pyrittiin selvittämään minkälainen on diabeteshoitajien vastaanottojen sisältö. Sisältöjä ei kuitenkaan päädytty esittämään eriteltyinä eri toimipisteisiin, sillä kahdella vastaanotolla toimi vain yksi hoitaja, ja tulosten esittäminen siten olisi vaarantanut haastateltujen anonymiteetin. Tulokset esitetään tutkimuskysymyksittäin.

### 8.1 Seurantakäyntien sisältö hoitajien kuvailemana

Haastattelujen analysoinnin myötä sisältöä kuvaaviksi pääluokiksi muodostuivat hoidonohjaus, elintapaohjaus, mittaukset ja tutkimukset, komplikaatioista puhuminen, hoidon yksilöllisyys sekä kirjaus ja käyntien valmistelu. Seuraavien otsikoiden alla kuvataan näiden pääluokkien sisältöä.

#### 8.1.1 Hoidonohjaus

Haastattelun tuloksista suurimman luokan muodostivat hoidonohjaus-käsitteen alle ryhmitellyt aiheet. Hoidonohjaus-pääluokan muodostuminen esitellään liitteessä 3. Omaseurantaan ohjaamisen diabeteshoitajat kertoivat vaihtelevan yksilöllisesti potilaan tilanteen mukaan. Omaseurannan kuten verensokerin mittaamisen tarve vaihteli mm. hoitotasapainon, diabetestyyppin ja käytössä olevan lääkityksen mukaan.

”Et semmosta ihan kiveen kirjattua sääntöä ei varmaan oo, et jokainen mittaa näin ja näin, vaan et vähän tilanteen mukaan niitä sit ohjeistetaan, et miten ja miten usein mitataan.”

Useamman kerran nousi esille että asiakkaita kehoitetaan tehostamaan mittauksia ennen vuosikontrolliin tuloa. Osalla asiakkaista on käytössä glukosinseurantajärjestelmä ja osa mittaa verensokeria sormenpäämittauksin. Verensokerimittarin käyttöön opetetaan diabeteshoitajan vastaanotolla. Yksi hoitajista kertoi joskus pyytävänsä asiakasta näyttämään verensokerinmittaustekniikkansa arvioidakseen ohjaustarvetta. Vastaanoton sisältöön kuuluu myös asiakkaan toteuttamien omamittausten eli verensokeriarvojen läpikäyminen. Glukosinseurantajärjestelmää käyttävien asiakkaiden tiedot puretaan pilvipalvelusta tai lukijalta ja ne saadaan tallennettua potilaan papereihin tai tietojärjestelmään. Myös tavallisten verensokerimittarien tiedot voidaan purkaa. Vastaanotolla tarkastellaan ja arvioidaan verensokeriarvoja ja mahdollisista poikkeavista arvoista keskustellaan.

”Sit monilla näillä ykköstyypillä on se Libre, ni me saadaan se purettua tonne koneelle.”

”Ja lääkärikäyntejä ennen mä oon sanonu et tehostaa viikon verran sitä mitausta että saadaan enemmän niitä lukemia.”



”Mutta kyllä me niitä sit käydään läpi, et esim. ehkä tiettyihin aikoihin on matalia tai korkeita. Ja sit haastatellaan potilasta et mitä tässä on tapahtunut ja mitä mieltä itse on sen aiheuttajasta.”

Diabeteshoitajien vastauksien perusteella lääkehoitoon liittyvää ohjausta annettiin esimerkiksi aloitettaessa jotakin uutta lääkitystä kun hoitaja kertoi lääkkeen vaikutuksesta ja käytöstä. Yhden hoitajan mukaan joitakin lääkkeitä aloitetaan hoitajan vastaanotolla lääkärin konsultaation perusteella, jolloin koettiin korostunutta vastuuta lääkehoidon antamisesta asiakkaalle.

”Sit kun aloitetaan, tai asiakkaalle on määrätty, lääke, niin ilman muuta käydään, vaikka varmaan ehkä lääkärinkäynnilläkin on jo varmaan käyty läpi, ni sen lääkkeen vaikutusmekanismi, ottoajankohdat.”

”Ja tietysti välillä voi olla et joku lääke aloitetaan niin et asiakas ei käy lääkärillä vaan me todetaan et huono tasapaino on tämmönen, ja konsultoidaan lääkärinä ja lääkäri aloittaa vaan. Niin sit se on tietysti meillä se vastuu kertoo siit lääkkeestä tarkemmin.”

Joidenkin lääkkeiden käyttöä, esimerkiksi kolesterolilääkitys, ohjattiin ja perusteltiin asiakkaille useasti. Insuliinia käyttävien diabeetikoiden kohdalla insuliinihoitoon liittyvä ohjaus korostui. Heidän kohdallaan hoitajat kertoivat käsiteltävien asioita kuten insuliinin omasäätöön ohjaaminen ja ateriainsuliinin käytön ohjaaminen.

”Ja tietysti se insuliinin omasäätö on semmonen et sitä usein käydään läpi, et asiakas voi sitä itse tehdä.”

”Sen mä olen huomannut et moni iäkäs pelkää noita ateriainsuliineja, et ei uskalla niitä käyttää. Et on tarvinnut sitä käydä asiakkaan kans läpi et miks se on tärkeätä ja miks sitä ei tarte pelätä.”

Käytettäessä insuliinia tai pistoslääkkeitä hoitaja antaa asiakkaalle käytännön opetuksen pistoshoidon toteuttamiseen. Yksi hoitaja koki erityisesti vanhempien asiakkaiden kohdalla olevan tarpeen huomioida ja ohjata insuliinikynän neulan vaihtamiseen.

”Sit meille tietysti tulee niitä pistosopetuksia. Et jos lääkärikäynnin jälkeen päätehtään et nyt aloitetaankin insuliini tai GLP-analogi niin ihmiset tulee sit meille pistosopetukseen.”

Diabeteshoitajat vastaanotoillaan myös arvioivat asiakkaan lääkehoidon toimivuutta tai muutostarvetta. Hoitaja kertoi että lääkehoidon toimivuutta voidaan arvioida sokeritasapainon perusteella. Tarvittaessa voidaan tehdä muutoksia esimerkiksi insuliini- tai metformiiniannokseen. Hoitaja ja asiakas voivat miettiä mahdollisia lääkemutoksia ennen lääkärin vastaanotolle jatkamista. Tällaisina muutoksina nousi esiin esimerkiksi insuliinin vaihtamisen tarve.

”Ja jos on sit tarve tehdä jotain muutoksia, niin kyllä me sit tässä vastaanotolla vähän jo suunnitellaan valmiiks sitä lääkahoitoa ennenku menee lääkäriille tai konsultoidaan lääkäriä.”

”Joo, ja se Metformiinin säätö täs vastaanotolla on se mitä saan tehdä. Eli kolmeen grammaan saa nostaa, mut tietysti täytyy kattoo se munuaisten tilanne ja se ettei oo estettä sille nostolle.”

Useimmiten asiakkaan lääkelista tarkistettiin vuosikontrollin yhteydessä, mutta jotkin hoitajat kertoivat välikontrollissakin huomioivansa sen ainakin diabeteslääkkeiden osalta. Osa hoitajista kertoi kysyvänsä lääkkeiden mahdollisista haittavaikutuksista. Lisäksi huomioitiin lääkityksen erityispiirteitä, kuten lääkkeisiin liittyvien kontrolliverikokeiden tarve tai aloitettavan lääkityksen hinta ja potilaan yksilöllinen rahatilanne.

”No siinä vuosimallikirjauksessahan on se nykylääkitys mikä me käydään sit siinä potilaan kanssa yhdessä läpi, et tulee päivitettyä sit siihen kaikki hänen käyttämänsä lääkkeet, on ne sit diabeteslääkkeitä tai mitä tahansa lääkkeitä.”

”Kyllä ne lääkkeet tulee vuosittain katottua ja oikeestaan vähän joka käynnilläkin vaik välikontrollissakin et on ne sokerilääkkeet.”

”...tai jos on jotain erityispiirteitä siinä lääkityksessä, esimerkiksi pitäis seurata ketoaineita.”

”Ja tietysti se ei oo aina niinkään et vaik joku lääkitys ois ehkä se järkevin vaihtoehto, niin siinä on tietysti aina se rahakysymyksen et mihin potilas on valmis.”

Haastatteluissa tuli ilmi, että hoitoon liittyviä konkreettisia tavoitteita asetetaan yhdessä asiakkaan kanssa. Tavoitteita pyritään asettamaan niin väli- kuin vuosikontrollissakin. Tavoitteiden laatimisessa korostuu asiakkaiden yksilöllisyys. Tavoitteiden toteutumista arvioidaan ja niistä keskustellaan vastaanottokäynneillä.

”Ja kyllä ne yhdessä asiakkaan kanssa yleensä sovitaan, et mitä tavoitellaan.”

”Et on meillä tietysti semmosia pieniä, kun on vaik käyty läpille sitä käynnillä et mitä muutoksia pitäis tehdä ni sit seuraavalla kerralla käydään läpi kun ne on kirjattu sinne et onko hän pystynyt tekemään niitä ja mikä vaikutus niillä on ollut.”

”Nekin menee kauheen yksilökohtaisesti. Yleensä mä annan jonkinäköset sokeiritavoitteet aamupaastoarvoihin. Tai jos alotetaan ruokavalioo muokkaamaan niin sanon et lisää niitä kasviksia ja ottaa yhden perunan vähemmän. Et otetaan pieniä tavoteaskelia.”

Hoitajien vastauksien mukaan seurantakäyntiin liittyen saatettiin konsultoida lääkäriä esimerkiksi lääkityksen, hoitotasapainon tai poikkeavien mittausten/verikoetulosten vuoksi.

”Joihinki verenpaineisiin saatetaan kiinnittää huomioita et sulla on paineet vähän korkeat, mut se tieto menee aina lääkärille ja lääkärinhän ne annokset aina muuttaa ainakin verenpainelääkkeissä.”

”Kolesteroliarvot on kans sellasia mihin mä täällä kiinnitän huomiota, et tarviiko sen puolesta lääkärille laittaa et tarvis joku kolesterolilääkitys alottaa?”

Hoidossa jaksamiseen liittyen hoitajat kertoivat aina kysyvänsä potilaan kuulumisia ja vointia. Lisäksi voitiin kysyä koetun stressin määrästä. Osa hoitajista kertoi, että asiakkaan murheet tunnistaa kyllä jos vain herkästi kuuntelee. Lisäksi hoitoväsymys voi heijastua hoitotasapainoon ja siitä keskustellessa henkinen jaksaminen voi tulla esille. Yksi hoitaja koki, että joskus hoidossa jaksamista täytyy erityisesti kysyä asiakkaalta, ja joskus he taas itse tuovat sen helpommin ilmi.

”Mulla on ainakin aina tapana kysyä et mitä kuuluu ja miten voit?”

”Ni sehän saattaa tuoda et nyt onkin joku juttu elämässä et ei nyt oo ihan voimavaroja tähän diabeteksen hoitoon. Ni sit mietitään sitä ja pohditaan oisko jotain pieniä asioita jotka vois kuitenkin auttaa.”

”Kun he tähän tulee ni mä välillä kyselen et miten oot pärjännyt tai onko jotain ongelmia? Et miten oot tätä hoitoa jaksanut, kun tää kuitenkin jokapäivä kulkee täs rinnalla.”

”Et ihmisistä näkee kuitenkin aika hyvin kun pitää korvat auki et onko sie jotain murhetta.”

”Et stressiä mä kyselen kans noilla käynneillä, et onko ollu kauheesti, koska se vaikuttaa noihin sokereihinkin.”

Tarvittaessa kuormittavan elämäntilanteen kohdalla tarjotaan keskusteluapua. Organisaatiosta riippuen voitiin tehdä lähete oman kunnan psykiatriselle sairaanhoitajalle tai psykologin vastaanotolle tai TYKSiin psykiatriisiin palveluihin.

”Ja sit tietysti psykiatrisel sairaanhoitajal ohjataan jos sellasia tilanteita tuntuu olevan et ei nyt oikein selvii ite.”

”Ja jos asiakas on kauheen itkunen, niin kyllä mä usein tarjoon et haluisko jotain keskusteluapua?”

### 8.1.2 Elintapaohjaus

Elintapaohjaus-päätöksen muodostuminen esitellään liitteessä 4. Elintapoihin liittyvän ohjauksen tarpeen koettiin olevan hyvin yksilöllistä. Elintapoja kerrottiin käsiteltävän lähes joka käynnillä tai ainakin vuosittain. Aiheina olivat yleisimmin liikuntaan,

ruokavalioon ja uneen liittyvät asiat. Erityisesti vuositarkastuksen yhteydessä kerrottiin huomioitavan myös uneen liittyvät asiat. Tupakointiin hoitajat kertoivat aina jollain tavalla puuttuvansa ja asiakasta kannustettiin tupakoimattomuuteen.

”Mut kyllä mä niitä elämäntapoja joka käynnillä käyn läpi, miten he liikkuu, miten he nukkuu, , kyselen hiukka syömisistä, millaset ateriatymit heillä on, tuleeko käytettyä tupakkaa, alkoholia.”

”Ja sit tietysti se tupakointi on semmonen mikä on diabeetikolle niin haitallista et sitä ei oikein koskaan voi missään tapauksessa sivuuttaa.”

”Vuosittain kun ne tähän tulee niin sit muistaa sen uniasiankin kysyä. Ja sit vielä tarkemmin haastatella, et ei ehkä riitä et vastaa nukkuu hyvin, et sit kyselee tarkemmin kuorsaamisesta, päiväväsämyksestä ja et onko hengityskatkoja?”

Asiakasta kerrottiin motivoitavan pienin askelin elintapamuutokseen. Usea diabeteshoitaja kertoi antavansa konkreettisia muutosehdotuksia esimerkiksi ruokailun tai liikunnan suhteen. Muutosten toteutumisesta ja siitä miten se koettiin voitiin keskustella seuraavalla käynnillä.

”Mut sit taas se et saa sen asiakkaan ymmärtämään et hän on ainoa joka voi asialle tehdä jotain, ja et aloittaa pienin askelin muuttamaan niitä elämäntapa asioita parempaan päin.”

”Jos puhutaan vaik tosta ruokavaliosta niin voin vaik sanoa et jos on ennen ottanut kolme perunaa, niin vähentää nyt kahteen. Et ihan pieniä muutoksia mitä ei loppupeleissä välttämättä edes huomaa. Tai et vaiks käy alkuun kerran viikossa kävelemässä. Sit lisää kahteen, sit lisää kolmeen. Et siitä tulee semmonen tapa pikkuhiljaa.”

”Ja miten hän on kokenut sen muutoksen tekemisen, et onko ollu haastavaa ja mikä siinä on ollut ongelmallista ja mikä siinä on mahdollisesti onnistunut.”

Suun terveyttä vastattiin huomioitavan lähinnä vuositarkastuksessa suullisesti kysymällä. Useimmat hoitajista kertoivat kysyvänsä esimerkiksi suun omahoidon käytännöistä ja hammastarkastuksilla tai -lääkärillä käymisestä sekä suosittelevansa asiakkaille niissä käymistä.

”Sillekin (suun terveys) on se oma otsikkonsa siellä mallikirjauksessa. Et se kysytään joka vuosi. Ensin tietysti kysytään omahoidosta, et miten se on toteutunu ja mites tarkastukset?”

”No täytyy sanoa että sitä on kyllä tässä aika vähän huomioitu. Et kyllä mä joskus heiltä kyselen että ooksä käynyt hammaslääkärissä koska viimeksi? Mut ei mitään selkeetä, et sitä tässä automaattisesti kysyttäis ja käytäis läpille.”

### 8.1.3 Mittaukset ja tutkimukset

Mittaukset ja tutkimukset-päätöskokouksen muodostuminen esitellään liitteessä 5. Kysyttäessä haastateltavilta minkälaisia mittauksia ja tutkimuksia asiakkaille tehdään, olivat vastaukset melko yhtenäisiä. Välikontrolliin liittyviksi mittauksiksi suurin osa kertoi verenpaineen, painon ja pitkäaikais- tai verensokerin. Vuosikontrollin yhteydessä kerrottiin mitattavan verenpaine ja paino.

”Ja sit tietysti seurantakäynneillä voidaan katkoa sitä pitkäaikaissokeria Ja tietysti jos verenpaineen kanssa on ollu ongelmaa niin verenpainettakin.”

”Sit painon seuranta ja verenpaineen mittaus on näissä välikontrolleissa on ne tärkeimmät mitä mitaillaan.”

”No mä otan yleensä joka kerralla painon, verensokerin ja verenpaineen. Ne on semmoset vakiot mitä otan käynneillä.”

”Ja sit käynnillä (vuosikontrolli) mittauksista on just verenpaineet, paino, jalkojen tutkiminen, jalkojen kunto.”

Kaikki haastateltavat kertoivat jalkojen kuntoa tutkittavan vuosikontrollin yhteydessä tarkemmin, mutta eroja oli siinä tekeekö sen hoitaja vai lääkäri. Erikoissairaanhoidon puolella tällä hetkellä oli tapana että lääkäri tarkastaa asiakkaan jalat. Perusterveydenhuollon puolella hoitajat kertoivat kerran vuodessa vuosikäynnillä tarkastavansa jalkojen tunnon ja pulssit. Yksi hoitaja kertoi tarvittaessa tehtävän ABI-mittauksen.

”Vuosittain jalat ja tunnustellaan pulssit, et jos ne ei tunnu tai jos on jotain oireita niin sitten tehdään ABI-mittaus.”

”Ja jalat mä katon yleensä, jos ei oo lääkäri just kattonut, ja testaan ne tunnot, ja pulssit ja katon niiden kunnon. Sanotaan et vuosikontrollissa, mut voin ottaa välissäkin.”

Ainakin perusterveydenhuollon puolella hoitaja teki tarvittaessa lähetteen jalkahoitajalle jos jalkojen riskiluokka ylittyi. Jalkojen terveyteen liittyvää ohjausta annettiin jos havaittiin jotain ongelmia. Mahdollisissa välikontrolleissa jalkojen tutkiminen ei ollut suuressa roolissa, mutta kerrottiin että sielläkin on jalkojen voinnista voitu kysyä tai jalkojen kuntoa silmämääräisesti tarkastella.

”Et katotaan lähetteitä jalkahoitoon kun riskiluokat täyttyy.”

”Et niitä on käyty, et jos tulee pienikin haava .... ja kysellään vielä et onko ollut haavoja tai ongelmia? Ja joskus näkee et potilaalla on hyvin kireä sukanvarsi, ni on sanottu ettei ihan noin kireetä kannata pitää.”

”Mut välikontrolleilla kun ei oo kyse vuosikontrollista niin katotaan jalkojen ihoa, onko kuiva, onko rasvattu riittävästi?”

#### 8.1.4 Komplikaatioista puhuminen

Komplikaatioista puhuminen-pääluokan muodostuminen kuvataan liitteessä 6. Haastatteluista saadun käsityksen mukaan diabetekseen liittyvistä lisäsairauksista puhutaan melko yksilöllisesti asiakkaiden tilanteen mukaan. Yleisimmin niistä kerrottiin tutkimusten, kuten jalkojen tutkimisen yhteydessä tai silmänpohjakuvausta ohjelmoitaessa. Myös tiettyjä tavoitearvoja asetettaessa voitiin liitännäisairauksista kertoa.

"Ja tietysti niitä tulee aika paljon kerrattua et miks mä nyt vaik katon jalkoja tai kysyn näitä silmänpohjia, et ku se vaikuttaa näihin meiän verisuoniin tai sitä suun terveyttä, et ku tulehdukset vaikuttaa verensokeriin niin varmaan sillai tulee kerrattua useinkin käynneillä tai ainakin vuosikontrollissa."

"Mutta ne on varmaan ne liitännäissairaudet jos miettii et neuropatia kun jalkoja tutkitaan, retinopatia kun on nää silmänpohjaseurannat, verenpaineet, kolesterolit ja tietysti toi suun terveys ja lihavuus kun painoa seurataan, et semmoset liitännäissairaudet täs tulee käytyä läpi."

Seksuaalisuuteen liittyviä asioita koettiin käsiteltävän melko vähän käynneillä. Eniten vastaanotoilla aiheesta puhuttiin miesten erektiohäiriöiden yhteydessä, kun asiakas toi voi vaivaan jonkinlaista apua. Osa hoitajista koki, että tällaiset vaivat tuotiin helpommin esille hoitajille puhuessa ja osa taas koki, että asiakkaat puhuivat seksuaalisuuteen liittyvistä ongelmista ennemmin suoraan lääkärille. Melko harvoin aihetta siis käsiteltiin, mutta toisaalta koettiin, että ehkä se pitäisi ottaa useammin puheeksi.

"Jotkut tietysti ottaa puheeksi, kun miehillä noi erektio-ongelmat on aika yleisiä. jotkut ehkä sen tietysti itse pystyy ottamaan puheeksi ja jonkun kanssa kun lisäsairauksista puhutaan."

"Joskus nää ottaa ihan ittekin asian esille (seksuaalisuuteen liittyvät asiat) tässä, ainaskin jos on joku tarve, esim. miespotilailla joku lääkityksen aloittaminen siihen. Tai sit muuten mä voin kysyä et mikä on tilanne, et ootko huomannu et onko joku ongelma tullut? Kyllä he niistä sit kertookin. Mut kyllä niitä monesti pitää ihan kysyä, et joskus huomaa kun sen ottaa puheeksi niin potilas on ihan helpottunut että se on kysytty."

"No ehkä periaatteessa pitäisi, ja siinä meidän mallikirjauksessa olisi niinku hyvä olla se (seksuaalisuuteen liittyvät asiat) myös. Sitä siinä meidän mallikirjauksessa ei kyllä ole. Mut se pitäis tietysti ottaa puheeksi."

### 8.1.5 Hoidon yksilöllisyys

Hoidon yksilöllisyys-päluokan muodostuminen esitellään liitteessä 7. Hoitajia haastatellaan useasti tuli esille se, miten asiakkaan yksilöllisyys korostuu vastaanottokäynnillä. Haastatteluissa tuli esille se, että vastaanotolla keskusteltavat aiheet ja läpi käytävät asiat vaihtelevat yksilöllisesti heidän elämäntilanteensa ja hoitonsa mukaan. Jokaista asiakasta ohjattiin yksilöllisesti heidän tarpeidensa vaatimalla tavalla. Joskus vastaanotolla on mukana puoliso tai omaisia joka myös vaikuttaa vastaanoton sisältöön ja keskusteltaviin aiheisiin. Asiakkaan yksilöllisyyden huomioiminen ja arvioiminen oli tärkeää ohjausta ja ohjaustapaa suunnitellessa.

”Et aika paljon täytyy mennä sillä omalla arviolla, et mikä kyseiselle asiakkaalle toimii ja sopii. Siinä saa aika paljon tunnustella sitä asiakkaan oloa ja elämäntyyliä ja tapoja toimia.”

”Mut nää on kyllä niin yksilöllisiä et ei voi olla mitään tiettyjä ohjeita mitä käydään läpi.”

”No mä toisaalta tykkään tästä, ku tää on sellasta jatkuvaa arviointia. Et mikä sopii kenellekin ja kaikki täytyy ottaa yksilöinä, et yksilöllistähän tän täytyy olla. Et ei voi samoi sääntöjä soveltaa jokaisen kohdalla. Vaan kattoo sitä kokonaisuutta ja pohtia mikä toimii kylläkin parhaiten.”

Yksi hoitajista kertoi huomioivansa kirjauksista myös sen mitä edellisellä käynnillä oli juteltu ja kertaavansa ja jatkavansa siitä nykyisellä käynnillä. Erikoissairaanhoidon hoitajan varsinaisten seurantakäyntien ulkopuoliselle omalle vastaanottokäynnille tullaan yleensä jonkin tietyn aiheen tai ongelman vuoksi, joka osaltaan korostaa asiakkaan yksilöllisyyden huomioimista.

”Sit ku on se mun oma vastaanotto ni heillä on yleensä joku selkeä syy miks he tulee sinne, esim. Tuore diabeetikko ja aiheena hiilihydraattien laskun opettelua tai miten ateriansuliini yhdistetään ruokailuihin. Et siinä on yleensä joku syy, ongelma minkä takia he tulee.”

”Joo, ja sit yrittää vähän kattoo sitä et mitä viimekerralla tehty, et tulis sitä jatkua. Ettei aina kysy niitä samoja asioita. Et vähän niinku kertaa sitä mitä on viimeks yhdes käyty.”

### 8.1.6 Kirjaaminen ja käyntien valmistelu

Kirjaaminen ja käyntien valmistelu-päluokan muodostuminen esitellään liitteessä 8. Merkittävänä osana vastaanottokäyntien sisältöä on käyntien valmisteleminen ja kirjaaminen. Lähes kaikki diabeteshoitajat toivat esille, että ainakin vuosikontrollin kirjaaminen on melko aikaa vievää. Lisäksi käynneillä asetetut tavoitteet ja jatkosuunnitelma kirjattiin tietojärjestelmään. Uudenkaupungin yhteistoiminta-alueen terveystieteiden osastolla on

käytössä vuosikontrollia varten mallikirjauspohja, johon diabeteshoitajat kertoivat vuosikontrollin yhteydessä kirjaavansa sovitut tavoitteet ja jatkosuunnitelmaa. Laitilan ja erikoissairaanhoidon vastaanotoilla vastaavat asiat kirjattiin rakenteisen kirjaamisjärjestelmän mukaisesti suunnitelma -kohtaan.

”Et se vuosikontrollin kirjaaminen on aika työlästä, et kun siinä on niin paljon niitä kohtia, et se vie sen oman aikansa.”

”Kirjaamiseen menee jo iso aika, 15 min helposti kun sä kirjaat kaikki asiakkaan tiedot papereihin.”

”Ja kyllä joka käynnillä, väli tai vuosikontrollilla vähän niinku suunnitelma tehdään, jatkosuunnitelma. Ja siihenkin sitten pyritään niitä tavoitteita kirjaamaan.”

”Me käytetään aina sitä ku on se suunnitelma siinä mallikirjauspohjassa, ni mä aina kirjaan siihen sellasia asioita mitä ollaan pistetty tavoitteeksi.”

Käyntien valmistelun suhteen hoitaja huomioi myös tarvittavien verikokeiden ohjelmoinnisen niin väli- kuin vuosikontrollikäynneille. Asiakkailla saattoi olla tarvetta verikokeiden kontrolloimiselle myös näiden käyntien välissä ja hoitajan tuli huomioida ja tilata myös tällaiset verikokeet. Lisäksi diabetesta sairastavilla saattoi olla harvemmin kuin vuosittain tarkastettavia verikokeita. Hoitaja myös huomioi silmänpohjakuvausten tarvetta ja teki tarvittaessa lähetteen kuvaukseen.

”Ja puolivuositain oon sit yleensä laittanut pitkäsokerin ja paastosokerin asiakkaalle.”

”Joo, aika usein vastaanottokäynnin jälkeen sovitaan joku jatkosuunnitelma ja mä laitan ne seuraavat kokeet sinne puolen vuoden päähän.”

”Mut sit se vuosikontrolli on kaikilla vähän niinku sama. Et he käy tietysti labrassa edeltävästi ja heidät kutsutaan käynnille ja sit on ohjelmoitu labrakokeet.”

”Sit tietysti me samalla katotaan kun laitetaan sitä kutsua et onko asiakkaalla kilpirauhaslääkitys ni sit laitetaan kilpirauhaskokeet ja jos hänellä on seurattu jotakin koholla olevaa maksa-arvoa tai PSA:ta, niin sit me laitetaan nekin. Et katoetaan se kokonaisuus et mitä on järkevää ottaa.”

”Silmänpohjakuvaukset on tietysti 1-3 vuoden välein mitä tehdään.”

## 8.2 Ulkoiset puitteet seurantakäynneille

Diabeteshoitajien vastaanottojen ulkoiisiin puitteisiin liittyvät tekijät kuvataan taulukossa 7. Pääluokiksi muodostuivat kutsujärjestelmä ja ajanvarauskäytännöt sekä hoidon jatkuvuuteen liittyvät tekijät.



### 8.2.1 Kutsujärjestelmät ja ajanvarauskäytännöt

Kutsujärjestelmä ja ajanvarauskäytännöt-pääluokan muodostuminen kuvataan liitteessä 9. Haastatteluista saadun tiedon perusteella kutsujärjestelmien käyttäminen on vaihtelevaa. Kutsujärjestelmää kerrottiin käytettävän vuosikontrollien ja silmänpohjakuvausten yhteydessä. Kaikkialla kutsujärjestelmä ei kuitenkaan ollut käytössä.

”...vuosikontrolleissa on kutsujärjestelmä.”

”Et ku meillä ei oo mitään kutsujärjestelmää.”

”Eli kun asiakas on käynyt kuvauksessa (silmänpohja) niin sieltä tulee meille se tulos ja me kirjataan se tonne tietojärjestelmään ja laitetaan semmoseen kutsujärjestelmään.”

Myös ajanvarauskäytännöt ovat vaihtelevia. Välikontrolleihin potilas saattoi varata ajan itse, tai sinne saatettiin kutsua soittamalla tai kirjeitse. Osa hoitajista kertoi yrittävänsä huomioida potilaan yksilöllisen tilanteen ja voimavarat seuraavaa vastaanottoaikaa suunniteltaessa. Käytännössä se tarkoitti, että asiakkaalle voitiin antaa seuraava aika jo vastaanotolta lähtiessä, jos koettiin että ajan varaaminen asiakkaalta itseltään ei olisi käynyt toteen. Tällä pyrittiin varmistamaan hoidon jatkuvuutta.

”Näitä välikontrolleja, joskus annan ajan jo suoraan tai sit laitan itselleni kutsujärjestelmään muistiin että soittelen/otan yhteyttä lähempänä, tai lähetän kirjettä.”

”Jos ne on vaik vastaanotolla ja sovitaan siinä et jos tarttee vaik katsastaa tilanne kolmen kuukauden päästä, ni voidaan me sopia että asiakas sitten itse varaa ajan kolmen kuukauden päähän.”

” Et jos vähän epäilee ettei hän sit varaa sitä aikaa, ja vaik sokerit on sellaset et hänen ois syytä tulla, ni sit on hyvä antaa se aika valmiiks tai lähettää se.”

Vastaanotolle ajan sai puhelimitse, kirjeitse tai ajan saattoi saada mukaansa jo edelliseltä vastaanottokäynniltä. Yksi hoitaja kertoi käytössä olevan myös sähköinen ajanvaraus. Erikoissairaanhoidon vastaanotolle kerrottiin ajan tulevan kirjeitse.

”Mut siis ihan kirjeitse lähetetään aikoja, tai soitetaan tai annetaan jo vastaanotolla käydessä seuraava aika.”

”Et se on vähän tapauskohtaisesti, että toiset kutsutaan ja jonku kans voidaan sopia et varaa ite.”

Vuosikontrolliin ja välikontrolliin varattava aika vaihteli jonkin verran. Vuosikontrolliin varattiin aikaa 60-90 minuutin verran. Yleisimmin vuosikontrolliin varattava aika oli 75 minuuttia. Välikontrolliin varattiin aikaa 30-45 minuuttia. Puhelimitse tehtävän välikontrollin koettiin vaativan vähemmän aikaa, ja jopa 5 minuutin saattavan riittää. Erikoissairanhoidon seurantakäynnillä asiakas tapaa aina hoitajan ja lääkärin. Hoitajan aikaa tähän tapaamiseen varataan 30 minuuttia. Jos asiakaalla on tarvetta seurantakäyntien väliselle kontrollikäynnille, jossa hän tapaa vain hoitajan, varataan tähän aikaa tunnin verran.

”Mut etenkin iäkkäät kenellä tuppaa vähän juttu lentämään, niin niillä voi mennä se tunti puoltoistakin kevyesti. Yleensä varaan vuosikontrollille tunnin ajan, mut jos mulle tulee puhelimesta olo et tää voi vähän venähtää, niin varaan sit pidemmän ajan. Tai jos on kauhee määrä asioita mitä pitää käsitellä, ni sit mä varaan pitemmän ajan.”

”Joo, mut sit niiden välissä ne voi tulla ihan pelkästään mulle, ettei käy lääkärin vastaanotolla ollenkaan. Ja sit mulla on enemmän aikaa, et varaan aina tunnin ajan heille. (esh)”

”Suurin osa menee hyvin lyhyelläkin puhelulla, semmonen viis minuuttia ehkä. Mut nää on niin yksilökohtasia et osa taas tarvii paljonkin enemmän aikaa.”

## 8.2.2 Hoidon jatkuvuuteen liittyvät tekijät

Hoidon jatkuvuuteen liittyvät tekijät-päälukon muodostumista kuvataan liitteessä 10. Välikontrollien tiheys riippui ainakin diabetestyyppistä. Tyypin 1 diabeetikoilla on vähintään yksi välikontrolli vuodessa, eli he käyvät vastaanotolla noin 6 kuukauden välein. Samoin erikoissairanhoidossa hoidettavat tyypin 1 diabeetikot kävivät vastaanotolla 6 kuukauden välein ja tarvittaessa lisäksi hoitajan välikontrolleissa. Yksilöllisyys korostui diabetesta sairastavien välikontrollien tarpeesta puhuttaessa. Välikontrolleissa käytiin tarpeen mukaan, mutta suurimman osan koettiin pärjäävän ilman niitä.

”Nää välikontrollien välit on sit tosiaan yksilöllisiä. Et jollain riittää pelkkä vuosikontrolli kun tasapaino pysyy hyvänä, ni ei oo tarvetta välikontrollille. Mut sit taas joillakin tasapaino on huonompi ni sovitaan 3kk – puoleen vuoteen.”

”Mut et kakkostyyppin diabeetikoilla voi olla et ei oo muuta ku se vuosikontrolli.”

”Näil ykköstyyppin diabeetikoille meillä on automaattisesti aina ainakin yksi välikontrolli.”

Hoitoon liittyvissä käytännöissä esille nousi se, miten Uudenkaupungin perusterveydenhuollon vastaanotoilla käytettiin vuosikäynneillä mallikirjauspohjaa. Muiden organisaatioiden vastaanotoilla tätä ei ollut käytössä. Haastatteluissa selvisi että varsinaista hoitosuunnitelmaa ei ollut käytössä. Vastaanotolla sovittuja jatkosuunnitelmia kirjattiin rakenteisesti suunnitelma -lehdelle.

”Meillä on tosiaan se mallikirjaussysteemi.”

”Et semmosta selkeää hoitosuunnitelma lehteä meillä ei oo käytössä.”

Haastatteluissa toistui se miten asiakkaiden hoitoon pääsyä pyrittiin varmistamaan. Hoitajien mukaan välikontrolliin pääsi aina halutessaan, jos koki sille tarvetta. Lisäksi kerrottiin, että vastaanotolta lähtiessä muistutettiin vielä, että diabeteshoitajalle saa soittaa jos tulee kysyttävää tai ongelmia. Ajanvarauslistoja ei myöskään haluttu varata aivan täyteen, jotta voitiin mahdollistaa nopea vastaanotolle pääsy akuuteille asiakkaille, kuten pistosopetukseen pääsy lääkitystä aloittaessa.

”Ja mä sanon joka vastaanoton jälkeen et jos tulee joku kysymys niin soita. Mä olen aina puhelimen päässä jos jotain murhetta tulee.”

”No ei meillä varsinaisia päivystysaikoja ole, mutta semmosia akuuttiaikoja meillä kyl on. Ollaan yritetty pitää ne ajanvarauslistat semmosina ettei ihan täynnä, ett-eikö me sit pystyttäis tämmösiä ottaan. Yllättävän usein tulee semmosia vähän kiireellisempiä, ja paljon uusiakin diabeetikkoja jolla jo toteamishetkellä tosi korkeitakin sokereja, joten heidänkin täytyy päästä aika pian vastaanotolle.”

”Joo, et ihan tietosesti ollaan jätetty sinne, et ei täytetä kaikkia aikoja kontrolli-käynneillä. Ihan sen takia että niitä (kiireellisiä) tulee ihan yllättävän usein.”

### 8.3 Johtopäätökset ja pohdinta

Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää minkälainen on seurantakäyntien sisältö nyt hoitajien kuvailemana kohdeorganisaatioiden toimipisteissä ja minkälaiset ovat ulkoiset puitteet seurantakäynneille. Seurantakäyntien sisältö jakautui luokittelujen mukaan hoidonohjaukseen, elintapaohjaukseen, mittauksiin ja tutkimuksiin, komplikaatioista puhumiseen, hoidon yksilöllisyyteen sekä kirjaamiseen ja käyntien valmisteluun.

Hoidonohjaus oli luokista suurin ja muodostui omaseurantaan ohjaamisesta, verensokeriarvoista keskustelemisesta, lääkehoitoon liittyvästä ohjauksesta, lääkehoitoon liittyvästä arvioinnista ja säätämisestä, tavoitteiden asettamisesta, konsultoinnista ja hoidossa jaksamisen huomioimisesta. Vastaanottokäynneillä hoitajat mm. arvioivat lääkityksen riittävyttä tarkastellessaan asiakkaan verensokeritasoon liittyviä mittaustuloksia. Hoitajat saattoivat viestiä lääkärille lääkityksen muutostarpeesta tai tarvittaessa säätää tiettyjä lääkkeitä itsekin. Välitön lääkitykseen vaikuttamisen mahdollisuus nähtiin merkitykselliseksi Pimouguetin ym. (2011) tutkimuksessa.

Haastatteluista saadun näkemyksen mukaan hoitajat pyrkivät tiedustelemaan ja tunnistamaan asiakkaan hoidossa jaksamista ja psyykkisiä kuormitustilanteita. Tarvittaessa tarjottiin apua organisaation käytänteiden mukaisella tavalla. Asiakkaan psyykkisen voinnin ja jaksamisen tunnistaminen onkin tärkeää, sillä Seppälän (2017, 56) mukaan ammattilaisen tulisi osata huomioida asiakkaan elämäntilanne ennen terveyteen vaikuttavien muutosohjeiden antamista, jotta välttyään liialliselta kuormitukselta

elämäntilanteeseen nähden ja elintapamuutos voisi onnistua. Haastatteluissa ei kuitenkaan noussut esille mielialan arvioimiseen käytettävän mitään erityistä mittaria. Tyypin 2 diabeteksen Käypä hoito -suosituksen (2020) mukaan masennuksesta on kysyttävä ja sitä on arvioitava vuosittain. Suosituksen mukaan mielialan arvioimiseen voisi käyttää esimerkiksi Beck Depression Inventory (BDI) mittaria.

Vastaanottokäynneillä diabetekseen liittyvistä lisäsairauksista puhutaan yksilöllisesti asiakkaan tilanteen mukaan. Yleisimmin niistä kerrotaan tehtäessä asiakkaalle tutkimuksia, kuten jalkojen tutkiminen tai silmänpohjakuvausten ohjelmointi. Seksuaalisuuteen liittyviä asioita käsiteltiin melko vähän käynneillä, mutta toisaalta koettiin, että se ehkä pitäisi ottaa useammin puheeksi. Eniten vastaanotoilla aiheesta puhuttiin erektiohäiriöön liittyen. Tulokset ovat melko hyvin linjassa Tyypin 2 diabeteksen Käypä hoito-suosituksen kanssa, jonka mukaan lisäsairauksista on hyvä puhua seurannassa käytettävien tutkimusten yhteydessä. Suosituksen mukaan lisäsairauksiin liittyvistä oireista, kuten erektiohäiriöstä tulisi kysyä asiakkaalta. (Tyypin 2 diabetes: Käypä hoito-suositus, 2020.) Tutkimuksen mukaan osa hoitajista koki, että seksuaalisuuteen liittyvät vaivat tuotiin helpommin esille hoitajille puhuessa ja osa taas koki, että asiakkaat puhuivat niistä ennemmin suoraan lääkärille. Voisi kuitenkin olla hyvä rutiininomaisesti kysyä niistä asiakkaalta, sillä asian puheeksiottaminen voidaan muuten kokea liian vaikeaksi.

Hoitajien haastatteluissa nousi useasti esille, että hoitoa ja ohjausta annetaan asiakkaalle yksilöllisen tarpeen mukaan. Vastaanotoilla käsiteltävien aiheiden koettiin vaihtelevan yksilöllisesti asiakkaan tarpeiden, hoitonsa ja elämäntilanteensa mukaan. Tutkimuksien mukaan, niin hoitajien kuin diabetesta sairastavien näkökulmista, yksilöllisen ja asiakkaan tilanteeseen ja tarpeeseen sopivan ohjauksen ja neuvonnan on nähty olevan merkittävää itsehoidon ja sen tukemisen kannalta (Wilkinson ym. 2014, Hall & Tolhurst 2020). Myös Käypä hoito -suosituksen mukaisesti hoidonohjauksessa on tärkeää mm. sen tarvelähtöisyys, suunnitelmallisuus ja tavoitteellisuus potilaan yksilöllisyys huomioon ottaen. Hoidon yksilölliset tavoitteet asetetaan asiakkaan elämäntilanne ja voimavarat huomioiden ja kirjataan hoitosuunnitelmaan. (Tyypin 2 diabetes: Käypä hoito -suositus, 2020; Insuliinipuutosdiabetes: Käypä hoito -suositus, 2020.) Suunnitelmallisuus ja tavoitteellisuus toteutui tulosten mukaan mm. tavoitteita asettamalla ja niitä tietojärjestelmään kirjaamalla, vaikkakaan varsinaista hoitosuunnitelmaa ei vielä ole käytössä.

Erikoissairaanhoidon hoitajan välikontrolliin tultiin yleensä jonkin tietyn aiheen tai ongelman vuoksi, joka osaltaan korostaa asiakkaan yksilöllisyyden huomioimista. Merkittäväksi koettiin asiakkaan yksilöllisyyden huomioiminen mm. sopivaa ohjaustapaa valitessa. Koettiin että hoitajan täytyy osata tulkita minkälainen lähestymistapa sopii kullekin asiakkaalle parhaiten. Tämä on tärkeää, sillä diabeetikon itsehoitoa tukeväksi on nähty mm. yksilölliseen tilanteeseen ja kokemukseen sopiva ohjaus (Rees & Williams 2009).

Erityisesti elintapoihin liittyvä ohjaustarve koettiin hyvin yksilöllisenä. Hoitajat kokivat, että elintapoja käsiteltiin lähes joka käynnillä. Yleisimpiä aiheita olivat liikuntaan, ruokavalioon ja uneen liittyvät asiat. Khosravan ym. (2015) mukaan lääkkeettömällä hoitavoilla voidaan vähentää diabetesta sairastavien unen häiriöitä, nukahtamisen viivettä ja unilääkkeiden käyttöä merkittävästi. Diabeetikon uniongelmien onkin hyvä tarttua varhaisessa vaiheessa, jotta voidaan välttyä sen vaikutuksilta esimerkiksi

hoitotasapainoon. Vastaanottokäynneillä tupakointiin kiinnitetään huomiota ja kannustetaan savuttomuuteen. Tupakoinnin lopettaminen onkin osa diabeteksen kokonaisvaltaista hoitamista (Ilanne-Parikka 2019b).

Tuloksista ilmeni että hoitajat antoivat diabetesta sairastaville konkreettisia muutosehdotuksia, ja että elintapamuutokseen pyrittiin motivoimaan asettamalla pieniä tavoiteaskelia. Asiakkaiden motivoiminen onkin tärkeää, sillä Ketian ym. (2021) tutkimuksen mukaan tärkeimpiä edistäviä tekijöitä diabeteksen itsehoidon suhteen olivat mm. motivaatio, myönteinen asenne, sairauden ymmärtäminen ja taidot.

Melko yhtenäistä mieltä oltiin välikontrollissa ja vuosikäynnillä vastaanotolla mitattavista parametreista. Hoitajien näkemys täsmää hyvin Käypä hoito -suositusten antamaan ohjeistukseen (Taulukko 1. Aikuisen diabeetikon arviokäynnin sisältö) mitattavista asioista. Ainoa ero on, että suositusten mukaan välikontrollissa riittäisi verenpaineen omamittausarvojen tarkistaminen vastaanotolla mittaamisen sijasta. Jalat tutkitaan vuosikontrollin yhteydessä, ja organisaatiosta riippuen sen tekee hoitaja tai lääkäri. Asiakkailta kerrottiin kysyttävän jalkojen kunnosta ja mahdollisista ongelmista ja tarvittaessa annettavan jalkojen terveyteen liittyvää ohjausta. Hoitotyön interventiokeinoina diabeettisen jalkahaavan ehkäisemiseksi onkin nähty olevan jalkojen fyysinen tutkiminen, jalkojen hoidon ohjeistus ja läheteet haavahoitajalle (Subrata & Phuphaibul 2019).

Kirjaamisen koettiin vievän melko paljon aikaa, ja sen olevan merkittävä osa vastaanottokäyntejä. Uudenkaupungin perusterveydenhuollon toimipisteissä käytettiin mallikirjauspohjaa, joka sisällöllisesti ohjaa vuosikäyntiä. Varsinaista hoitosuunnitelmaa ei organisaatioissa ollut käytössä. Jatkossa hoitosuunnitelmien käyttöönotto voisi olla merkittävää, sillä Saucierin ym. (2017) tutkimuksessa diabetesta sairastavat kokivat hoitosuunnitelman tärkeäksi, uskoivat sen auttavan diabeteksen hoidossa ja saavuttivat useammin tavoitearvonsa.

Käyntien valmisteluun kuului tarvittavien verikokeiden ja tukimusten ohjelmoiminen sekä tarvittaessa läheteiden teko. Samanlaisia valmisteluja todettiin tapahtuvan myös Järvisen (2017, 75) diabeteshoitajien kirjaamista tutkivan väitöskirjan mukaan. Joidenkin organisaatioiden vastaanotot käyttivät kutsujärjestelmää ainakin osassa toiminnostaan ja osa ei. Ajanvarauskäytännöt olivat vaihtelevia, mutta niidenkin suhteen asiakasta tarvittaessa pyrittiin huomioimaan yksilöllisesti.

Tulosten mukaan välikontrollien tarve on yksilöllistä ja riippuu mm. diabetestyyppistä. Välikontrolleihin varattiin perusterveydenhuollossa 30-45 minuuttia aikaa. Puhelimitse tehtävä välikontrolli koettiin nopeammaksi toteuttaa. Erikoissairaanhoidossa hoitajan välikontrollille varataan 60 minuuttia. Vuosikontrolliin hoitajalle varattava aika oli perusterveydenhuollon puolella 60-90 minuuttia, ja erikoissairaanhoidossa 30 minuuttia. Haastattelujen mukaan aikaa varatessa saatettiin yksilöllisesti huomioida tarve pidemmälle vastaanottoajalle. Reesin & Williamsin (2009) mukaan hoidon vaikuttavuuden kannalta onkin tärkeää, että asiakas pystyy puhumaan omista ajatuksistaan elintapojen hallinnasta ja itsehoidosta ilman kiireen tuntua ammattilaisen kanssa, jolla on aikaa ja halua kuunnella. Hoitajat myös pyrkivät varmistamaan akuuttien asiakkaiden hoitoon pääsyä jättämällä tyhjiä aikoja ajanvarauslistoille. Hoitajien mukaan välikontrolliin oli aina mahdollista päästä, jos koki sille tarvetta ja hoitajat saattoivat muistuttaa myös diabeteshoitajalle soittamisen mahdollisuudesta jos kysyttävää tulee.

Seurantakäyntien sisältö on tutkimuksessa kuvattu yleisellä tasolla eikä eri toimipisteisiin eriteltynä. Projektipäällikkö koki, että toimipisteet joissa työskentelee vain yksi hoitaja, olisivat siten nousseet esille ja yksittäisen työntekijän näkemykset ”paljastuneet”. Sitä ei osattu ennakoida tutkimuskysymyksiä muotoillessa. Hoitajien näkemys vastaanoton sisällöstä kuitenkin kuvautuu tutkimuksessa hyvin.

Ulkoisten puitteiden selvittämiseen olisi voinut käyttää kutsujärjestelmien, ajanvaraus-tapojen ja vastaanotolle varattavan ajan osalta strukturoitua kyselyä. Toisaalta haastattelun avulla ulkoistenkin puitteiden osalta löytyi asiakkaan yksilöllisyyttä huomioivia tekijöitä.

Kirjallisuuskatsauksessa sekä tutkimustuloksissa kautta linjan korostui asiakkaan yksilöllisyys ja yksilöllisten tarpeiden huomioiminen vastaanottokäynnillä. Kehittämiprojektin loppuvaiheessa pohdintaa aiheutti se, miten voi yhtenäistää hoitoa joka on näin yksilöllistä?

Kehittämiprojektin ohjausryhmän kanssa keskusteltaessa kuitenkin vahvistui näkemys siitä, että vastaanottokäynnit rakentuvat tietyistä samoista palasista, vaikka palojen sisältö huomioikin asiakkaan yksilöllisyyden. Näistä kirjallisuuskatsauksen ja tutkimustulosten avulla määritellyistä paloista tarkistuslistat koostuvat, mutta niissäkin pyrittiin korostamaan diabetesta sairastavan yksilöllisten tarpeiden huomioimista.

## 9 PROJEKTIN TUOTOS

Kehittämiprojektin tuotoksena laadittiin organisaatioille diabetesta sairastavan vuosikäynnin ja välikontrollin sisältöä kuvaavat tarkistuslistat. Tarkistuslistat pohjautuvat kirjallisuuskatsaukseen, jossa painottuvat tyyppi 1- ja tyyppi 2 diabeteksen Käypä hoito -suositukset, sekä tutkimuksellisen osuuden tuloksiin. Tutkimuksellisen osuuden tuloksissa korostunutta yksilöllisyyden huomioimista pyrittiin nostamaan esille tarkistuslistoissakin. Kuvassa 4. esitellään tarkistuslista vuosikäynnin sisällöstä ja kuvassa 5. tarkistuslista välikontrollin sisällöstä.

### DIABETESTA SAIRASTAVAN VUOSIKÄYNTI

HOIDONOHJAUS	
<b>Lääkitys:</b> Tarkastaminen, ohjaus, arviointi, säätäminen	
<b>Glukoositasapaino:</b> Sensorin purku, verensokeriarvoista keskusteleminen, hypoglykemiat, ketoasidoosit?	
<b>Omaseurantaan ohjaus:</b> Mittaustarve, tiheys, tekniikka, neulan vaihto	
<b>Hoidossa jaksaminen:</b> Omahoidon haasteet, mieliala	
<b>Tavoitteet:</b> Asettaminen, toteutuminen	
ELINTAPOOHJAUS	
<b>Elintapahoito:</b> Toteutuminen?	
-Ohjaus: Elintavat, liikunta, ruokavalio, alkoholi, tupakointi, uni	
<b>Suun terveys:</b> Tarkistuksista kysyminen ja niihin kannustaminen, omahoidon toteutuminen?	
<b>Jalkojen omahoito:</b> Toteutuminen?	
MITTAUKSET/TUTKIMUKSET	
<b>Vastaanotolla mitattavat:</b> RR, BMI	<b>Vuosittaiset verikokeet:</b>
<b>Pistospaikkojen kunto?</b>	-PVK, P-Krea (GFR), HbA1c
<b>Verikoetulosten huomiointi</b>	-U-AlbKre (DM2 vuosittain, ja DM1 vuosittain kun diagnosoista >5v.)
<b>VS mittarin tarkistaminen/kalibrointi</b>	-P-K ja P-Na jos käytössä RR lääkitys
<b>Jalkojen tutkiminen:</b> Tunto: Monofilamentti, pulssit, ihon kunto, varpaanvälit, kynsien pituus, tarv. ABI-mittaus.	-S-ALAT ja lipidit 1-3 v välein
	-- TSH ja keliakiasauna DM1 1-3v välein
	<b>Tarvittaessa lähete jalkahoitajalle.</b>
KOMPLIKAATIOISTA PUHUMINEN	
<b>Diabeteksen lisäsairauksista kertominen/kertaaminen</b>	
-esim. tutkimusten ja mittausten yhteydessä	
<b>Seksuaaliterveys:</b> Ongelmista kysyminen, keskustelu yksilöllisen tarpeen mukaan	
KIRJAAMINEN JA KÄYNTIEN VALMISTELU	
<b>Kirjaaminen:</b> Käynnin tiedot, tavoitteet, jatkosuunnitelma	
<b>Silmänpohjakuvaus :</b> 1-3v välein, ohjelmointi	
<b>Verikokeet:</b> Ohjelmointi seuraavaa käyntiä varten	
<b>Seuraavan käynnin ajanvaraus:</b> Ajankohta, ajanvaraustapa	

Hanna-Mari Eloranta 8.11.2021

Kuva 2. Diabetesta sairastavan vuosikäynnin tarkistuslista.

## DIABETESTA SAIRASTAVAN VÄLIKONTROLI

<p style="text-align: center;"><b>HOIDONOHJAUS</b></p> <p><b>Glukoositasapaino:</b> Sensorin purku, VS arvoista keskustelu, hypoglykemia, ketoasidoosi</p> <p><b>Lääkitys:</b> Ohjaus, arviointi ja säätäminen. Tarkistus kokonaan tai DM lääkityksen osalta</p> <p><b>Omaseurantaan ohjaus:</b> Mittaustarve, tiheys</p> <p><b>Tavoitteet:</b> asettaminen, toteutuminen</p> <p><b>Hoidossa jaksaminen?</b> Tarvittaessa konsultointi</p>	<b>YKSILÖLLISYDEN HUOMIOIMINEN</b>
<p style="text-align: center;"><b>ELINTAPOOHJAUS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Yksilöllisen tarpeen mukaan</li> <li>- Ravitsemus, liikunta, uni</li> <li>- Tupakointi, alkoholi</li> </ul>	
<p style="text-align: center;"><b>MITTAUKSET JA TUTKIMUKSET</b></p> <p><b>Vastaanotolla mitattavat:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Verensokeri/pitkäaikaissokeri</li> <li>- Paino</li> <li>- Verenpaine</li> </ul> <p><b>Mahdollisten verikoetulosten huomiointi</b> Tarvittaessa jalkojen kunnon huomiointi jos "riskijalat" tai tuo esille vaivoja</p>	
<p style="text-align: center;"><b>KOMPLIKAATIOISTA PUHUMINEN</b></p> <p>Diabetekseen liittyvistä lisäsairauksista ja komplikaatioista kertominen yksilöllisen tarpeen mukaan.</p>	
<p style="text-align: center;"><b>KIRJAAMINEN / KÄYNTIEN VALMISTELU</b></p> <p><b>Kirjaaminen:</b> Käynnin tiedot, tavoitteet, jatkosuunnitelma</p> <p><b>Verikokeet:</b> Ohjelmointi seuraavaa käyntiä varten</p> <p><b>Seuraavan käynnin ajanvaraus:</b> Ajankohta, ajanvaraustapa</p>	

Hanna-Mari Eloranta 8.11.2021

Kuva 3. Diabetesta sairastavan välikontrollin tarkistuslista.



## 10 PROJEKTIN ARVIOINTI JA POHDINTA

### 10.1 Projektin arviointi

Projekti on edennyt pääpiirteissään suunnitelman mukaisesti. Täysin suunnitellussa aikataulussa ei kuitenkaan ole pysytty useiden eri syiden takia. Projektipäällikön henkilökohtaisista syistä on aiheutunut viivytyksiä. Lisäksi tutkimusluvan hakemiseen ja saamiseen kolmesta eri organisaatiosta meni enemmän aikaa kuin aikataulua suunnitella osasi arvioida.

Kehittämisprojektin sijoittuminen kolmeen eri organisaatioon, joihin projektipäälliköllä ei ollut aiempia sidoksia, lisäsi projektin toteuttamisen haastavuutta. Moniorganisaatioinen, mutta helposti lähestyttävä ohjausryhmä helpotti kuitenkin projektipäällikön työtä ja asianomaisten saavuttamista eri organisaatioissa.

Teemahaastattelujen oli suunniteltu toteutuvan heti tammi-helmikuussa 2021, mutta vasta helmikuun lopulla oli saatu tutkimusluvut kaikilta organisaatioilta. Haastateltavien diabeteshoitajien tavoittamisessa ja tutkimukseen mukaan pyytämässä meni myös odotettua pidempään kevään lomakauden ja mm. sähköpostissa ilmenneen ongelman vuoksi. Kaikkien hoitajien tavoittamisen jälkeen haastattelut kuitenkin saatiin toteutettua melko nopeasti. Vain yhden haastattelun kohdalla kohdattiin teknisiä ongelmia Skype:ä käyttäessä, ja haastattelu jouduttiin siirtämään toiseen kertaan, jolloin se saatiin onnistuneesti tehtyä. Mielestäni teemahaastattelu tutkimusmenetelmänä soveltui tähän keittämisprojektiin hyvin, koska diabeteshoitajan vastaanoton sisällöstä on tietopohjaa ja suosituksia, joihin perustuen haastattelun runko oli melko helposti laadittavissa. Teemahaastattelusta saadun aineiston analysoimisessa oli suuri työ, joten useamman kuin viiden hoitajan haastattelemisen olisi voinut käydä liian haastavaksi toteuttaa tähän projektiin varatuin resurssein.

Väliraportoinnissa tutkimuksen tulokset ja alustavat tarkistuslistat esiteltiin ohjausryhmälle. Projektipäällikkö sai kannustavaa ja hyvää palautetta tarkistuslistoista, mutta myös hyviä huomioita ja ehdotuksia listojen muokkaamiseksi. Aiemmasta suunnitelmasta poiketen projektiryhmän tapaaminen toteutettiin Teams-palaverina, jonka pohjalta listoihin tehtiin vielä pieniä muutoksia ja lisäyksiä. Työskentely etäyhteyksin oli antoisaa ja oletettavasti helpottaa myös listojen käyttöönottoa niiden kehittämiseen osallistumisen kautta. Muokkausten jälkeen lopulliset tarkistuslistat esiteltiin vielä uudelleen ohjausryhmälle hyvää palautetta saaden.

Projektipäällikön roolissa olen pyrkinyt viestimään tarkoituksenmukaisesti projekti- ja ohjausryhmän kanssa. Projektipäällikkö on pyytänyt ja saanut ohjausta mentoriltaan muutaman kerran kehittämisprojektin aikana. Mentorilta saatu tuki ja kannustus olivat tärkeitä. Projektipäällikkö olisi voinut olla mentoriin useammin yhteydessä.

Tällaisen kehittämisprojektin johtaminen oli projektipäällikönä toimineelle opiskelijalle uutta ja haasteellista. Tarve kehittämiselle nousi työelämästä ja koin aiheen mielenkiintoiseksi ja konkreettiseksi, joten työhön tarttuminen ei ollut kuitenkaan vaikeaa. Oma

asiantuntijuuteni on lisääntynyt kehittämisprojektin aikana, ei ainoastaan diabeteksen hoidon teorian osalta, vaan erityisesti kehittämisprosessin johtamisen kannalta. Tästä projektista saamiani tiedonhakutaitoja ja projektityöskentelytaitoja voin tulevaisuudessakin hyödyntää.

Tämä kehittämisprojekti tutki ja keskittyi diabeteshoitajien näkökulmaan vastaanotto-käyntien sisällöstä. Jatkokehittämisehdotuksena näkisin tärkeäksi tutkia myös kolikon toista puolta, eli vastaanotolla käyvien asiakkaiden kokemuksia, näkemyksiä ja toiveita hoidosta ja vastaanoton sisällöstä. Asiakaskokemuksen selvittämisen avulla tarjottuja palveluita voidaan entisestään kehittää.

## 10.2 Projektin eettisyys ja luotettavuus

Kehittämisprojektin aikana noudatin hyvän tieteellisen käytännön edellyttämää rehellisyyttä, tieteellisten menetelmien käyttöä parhaani mukaan, muiden tutkijoiden tuotos-ten kunnioittamista asianmukaisin lähdeviittauksin, hakemalla tarvittavat tutkimusluvut sekä tunnistamalla omat vastuuni ja velvollisuuteni sekä olemalla avoin tutkimuksen tuloksista (Kananen 2017b, 91–92). Kehittämisprojekti ei saanut rahoitusta milteään taholta, eikä projektipäälliköllä ollut sidonnaisuuksia kohdeorganisaatioihin.

Eettisiä velvollisuuksia noudatettiin tuloksia raportoidessa olemalla avoin ja rehellinen. Näin toimimalla vaikutettiin lisäävästi koko kehittämisprojektin luotettavuuteen. Tulosten raportoinnissa on mukana suoria lainauksia tutkimusaineistosta, mutta niiden tarve yleiskielelle kääntämiseen tunnistamisen estämiseksi, on arvioitu (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 221–222). Raportissa on kuvattu koko projektin toteuttaminen, jotta jokainen voi itse arvioida projektin etenemistä ja sen luotettavuutta.

## 10.3 Projektin tuotoksen arviointi

Projektin tuotoksena syntyneet tarkistuslistat ovat selkeät ja informatiiviset. Ne pohjautuvat tutkittuun tietoon ja niiden viimeistelyyn ovat osallistuneet projektiryhmään kuuluneet diabeteshoitajat, ja siten niiden lopullisessa muodossa on huomioitu myös käyttäjien näkökulma, aivan kuten Blomgren & Pauniahon (2013) tarkistuslistan laatimisesta ohjeistavatkin. Parhaan lopputuloksen varmistamiseksi tarkistuslistat laadittiin yksisivuisiksi ja rakenteeltaan selkeiksi (Walker ym. 2012). Näkisin tarkistuslistojen olevan hyödynnettävissä muuallakin aikuisten tyypin 1- ja tyypin 2 diabetesta sairastavien vuosikäyntien ja välikontrollien tukena. Valmiiden tarkistuslistojen sisällön tarkoituksenmukaisuudesta, selkeydestä ja sen hyödynnettävyydestä työssä pyydettiin anonyymisti arviota lyhyellä Office Forms-kyselyllä kaikilta haastatelluilta diabeteshoitajilta. Vain yksi viidestä vastasi. Tämän arvion mukaan molempien tarkistuslistojen sisältö on tarkoituksenmukainen, ulkoasu selkeä ja, että niistä on hyötyä työssä. Vastausten vähäinen määrä voinee liittyä kehittämisprojektin loppuunsaattamisen tiukkaan aikatauluun, jolloin tähän vastaamiseen jäi vain viikko aikaa.

Kehittämiprojektin tavoitteena on yhtenäistää diabeteshoitajien vastaanottoja sisällön määrittelyn ja tarkistuslistojen avulla. Sisältö määriteltiin ja visualisoitiin näihin tarkistuslistoihin. Blomgrenin & Pauniahon (2013, 274–279) mukaan tarkistuslista tulisi hyväksyttäväksi johdolla ja pilotoida ennen laajempaa käyttöönottoa. Varsinaista pilotointia ei tämän kehittämiprojektin puitteissa ehditty tekemään, mutta tuotos on hyväksytty ohjausryhmän toimesta. Lisäksi tuotos on esitelty organisaatioiden diabeteslääkäreille ja tämä lisää niiden luotettavuutta. Yhdessä ohjausryhmän kanssa on puhuttu tarkistuslistojen tulostamisesta ja laminoimisesta diabeteshoitajien käytettäväksi. Tarkistuslistojen laaja käyttöönotto ja myöhempi arviointi vastaanottokäyntien yhtenäistymisestä jää tulevaisuuteen.

## LÄHTEET

Absetz, P. & Hankonen, N. 2011. Elämäntapamuutoksen tukeminen terveydenhuollossa: vaikuttavuus ja keinot. *Duodecim*, 127(21), 2265-72.

Ahonen, P. 2015. Ylemmän ammattikorkeakoulutuksen opettajuus tutkimuksen, kehittämisen ja uudistamisen sillanrakentajana. Turun ammattikorkeakoulun raportteja 222. Turku: Turun ammattikorkeakoulu Viitattu. 23.10.2020 <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522165978.pdf>

Anttila, P. 2014 Tutkimisen taito ja tiedon hankinta. *Metodix*. Viitattu 16.11.2020. Osoitteessa: <https://metodix.fi/2014/05/17/anttila-pirkko-tutkimisen-taito-ja-tiedon-hankinta/#10.1%20Tutkimuksen%20luotettavuus>

Blomgren, K. & Pauniahon, S-L. 2013. Terveydenhuollon tarkistuslistat. Kirjassa: Aaltonen, L-M. & Rosenberg, P. Potilasturvallisuuden perusteet. *Duodecim*. Tampere.

Diabetesbarometri 2019. Diabetesliitto. Viitattu 11.9.2020. Saatavilla internetissä: <https://www.diabetes.fi/yhteiso/vaikuttaminen/diabetesbarometri>

Diabetesliitto, Hyvä uni. Viitattu 5.11.2020. Osoitteessa: [https://www.diabetes.fi/terveys-deksi/hyva\\_uni](https://www.diabetes.fi/terveys-deksi/hyva_uni)

Diabetestalo a. Alkoholi ja diabetes. Terveyskylä. Viitattu 11.1.2021. Osoitteessa: <https://www.terveyskyla.fi/diabetestalo/diabetes/diabetes-ja-p%C3%A4ihitteet/alkoholi-ja-diabetes>

Diabetestalo b. Tupakointi ja diabetes. Terveyskylä. Viitattu 11.1.2021. Osoitteessa: <https://www.terveyskyla.fi/diabetestalo/diabetes/diabetes-ja-p%C3%A4ihitteet/tupakointi-ja-diabetes>

Diabeteksen munuaistauti. Käypä hoito -suositus. 2020. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Nefrologiyhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. (Viitattu 21.10.2020). Saatavilla internetissä: [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

Engelsen, C., Soedamah-Muthu, SS., Oosterheert, NJ., Ballieux MJ. & Rutten GE. 2009. Improved care of type 2 diabetes patients as a result of the introduction of a practice nurse: 2003–2007. *Primary Care Diabetes*. Vol.3. No.3. 165–171.

Hall, M. & Tolhurst, E. 2020. Nurses' perspectives on supporting self-management of type 2 diabetes within a primary care setting. *Journal of Diabetes Nursing* 24: JDN156

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2008. Tutkimushaastattelu: Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.

Hoitotyön tutkimussäätiö. Näyttöön perustuva toiminta. Viitattu 23.10.2020. Osoitteessa: <https://www.hotus.fi/nayttoon-perustuva-terveydenhuolto/>

Honkasalo, M. 2016. Keskitetty seuranta toimii tyypin 1 diabeetikoiden hoidossa. *Yleislääkäri - Allmänläkaren*, Vol. 31. No 8, 17–18.

Ilanne-Parikka, P. 2019a. Potilaskeskeisen hoidon suunnittelun, arvioinnin ja seurannan vaiheet. Kirjassa *Diabetes. Toim.* Ilanne-Parikka, P., Rönnemaa, T., Saha, MT. & Niskanen, L. Kustannus OY Duodecim. Viitattu 20.10.2020. Osoitteessa: [https://www.terveysportti.fi/dtk/pit/koti?p\\_db=pit](https://www.terveysportti.fi/dtk/pit/koti?p_db=pit)

Ilanne-Parikka, P. 2019b. Tyypin 2 diabeteksen kokonaisvaltainen hoitaminen. Kirjassa *Diabetes. Toim.* Ilanne-Parikka, P., Rönnemaa, T., Saha, MT. & Niskanen, L. Kustannus Oy Duodecim.

Ilanne-Parikka, P. 2019c. Ketoasidoosin syyt, oireet ja ehkäisy. Kirjassa *Diabetes. Toim.* Ilanne-Parikka, P., Rönnemaa, T., Saha, MT. & Niskanen, L. Kustannus OY Duodecim.

Ilanne-Parikka, P. & Niskanen, L. 2019a. Diabeteksen hoidon seuranta. Kirjassa Ilanne-Parikka, P., Rönne-  
maa, T., Saha, MT. & Niskanen, L. Diabetes. Kustannus Oy Duodecim.

Ilanne-Parikka, P. & Niskanen, L. 2019b. Mitä diabetes on? Kirjassa Ilanne-Parikka, P., Rönne-  
maa, T., Saha, MT. & Niskanen, L. Diabetes. Kustannus Oy Duodecim.

Insuliinipuutosdiabetes. Käypä hoito -suositus. 2020. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin,  
Suomen Sisätautilääkärin yhdistyksen ja Diabetesliiton Lääkärineuvoston asettama työryhmä.  
Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. (viitattu 19.5.2020). Saatavilla internetissä:  
[www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

Jylhä, A. & Salonen, K. 2017. Diabeteksen hoidon tavoitteet ja seuranta. Sairaanhoidajan käsikir-  
ja. Terveysportti. Duodecim.

Järvinen, S. 2017. Ohjauksen kirjaaminen. Tyypin 2 diabetespotilaiden omahoito ja osaaminen  
potilasasiakirjoissa. Väitöskirja. Jyväskylä. Jyväskylän Yliopisto. Viitattu 30.9.2021. Osoitteessa:  
[https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/54243/978-951-39-7079-6.pdf?se-  
quence=4](https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/54243/978-951-39-7079-6.pdf?sequence=4)

Kananen, J. 2017a. Laadullinen tutkimus pro graduna ja opinnäytetyönä. Jyväskylä: Jyväskylän  
ammattikorkeakoulu.

Kananen, J. 2017b. Kehittämistutkimus interventiotutkimuksen muotona: Opas opinnäytetyön ja  
pro gradun kirjoittajalle. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uudistettu painos.  
Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Ketia, A., Campbell, J., Bugnon, M., Henry, C., Schaub, C., Serex, M., Elmers, J., Desrichard,  
O. & Peytremann-Bridevaux, I. 2021. Factors influencing diabetes self-management in adults:  
an umbrella review of systematic reviews. JBI Evidence Synthesis, 19(5):1003-  
<https://doi.org/10.11124/JBIES-20-00020>

Khosravan, S.; Alami, A. & Rahni, S.G. 2015. Effects of Continuous Care Model Based Non-  
Pharmacological Intervention on Sleep Quality in Patients with Type 2 Diabetes Mellitus: A Ran-  
domized Controlled Clinical Trial. International Journal of Community Based Nursing & Midwife-  
ry. Vol.3, Nro. 2. 96–104.

Koski, S., Kurkela, O., Ilanne-Parikka, P. & Rissanen, P. 2018. Diabetes lukuina 2018:1. Viitattu  
22.10.2020. Osoitteessa: [https://www.diabetes.fi/files/9736/Diabetes\\_lukuina\\_2018\\_1\\_kustan-  
nustutkimus\\_A4.pdf](https://www.diabetes.fi/files/9736/Diabetes_lukuina_2018_1_kustan-<br/>nustutkimus_A4.pdf)

Laaksonen, D. & Niskanen, L. 2019a. Liikunta ja Diabetes. Teoksessa Diabetes. Toim. Ilanne-  
Parikka, P. & ym. Kustannus OY Duodecim. Viitattu 20.10.2020. Osoitteessa: [https://www.ter-  
veysportti.fi/dtk/pit/koti?p\\_db=pit](https://www.ter-<br/>veysportti.fi/dtk/pit/koti?p_db=pit)

Laaksonen, D. & Niskanen, L. 2019b. Liikunnan vaikutus tyypin 1 diabeteksessä. Teoksessa  
Diabetes. Toim. Ilanne-Parikka, P. & ym. Kustannus OY Duodecim. Viitattu 20.10.2020. Osoit-  
teessa: [https://www.terveysportti.fi/dtk/pit/koti?p\\_db=pit](https://www.terveysportti.fi/dtk/pit/koti?p_db=pit)

Laaksonen, D. & Niskanen, L. 2019c. Liikunnan vaikutukset elimistössä. Teoksessa Diabetes.  
Toim. Ilanne-Parikka, P. & ym. Kustannus OY Duodecim. Viitattu 20.10.2020. Osoitteessa:  
<https://www.oppiportti.fi/op/dbs00801/do>

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994/559. Viitattu 23.10.2020

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785. Viitattu 23.10.2020

Matthys, E., Van Bogaert, P., Blommaert, S., Verdonck, L. & Remmen R. 2020. Evidence-based  
early stage type 2 diabetes follow-up in Belgian primary care practices: Impact of multi-professi-  
onal teams and care protocols. Primary care diabetes. Published online October 12, 2020.  
Osoitteessa: [https://www.primary-care-diabetes.com/article/S1751-9918\(20\)30279-5/fulltext](https://www.primary-care-diabetes.com/article/S1751-9918(20)30279-5/fulltext)

Muistio 10/2020. Diabeteskeskuksen kehittämisaamupäivä. Vakka-Suomen sairaalan koordinoivalta ylihoitajalta saatu dokumentti.

Mäkinen, H. 2017. Tyypin 2 diabeteksen lääkehoito. Sairaanhoidajan käsikirja. Kustannus OY Duodecim.

Mäntyneva, M. 2016. Hallittu projekti: Jäntevästä suunnittelusta menestykselliseen toteutukseen. 1. painos. Helsinki: Kauppakamari.

Pimouguet, C., Le Goff, M., Thiébaud, R., Dartigues, JF & Helmer, C. 2011. Effectiveness of disease-management programs for improving diabetes care: a meta-analysis. CMAJ. 2011. Feb 8;183(2). E115-27. Epub 2010, Dec 13.

Projektokuvaus, Diabeteskeskus 03/2020 Vakka-Suomen sairaalan koordinoivalta ylihoitajalta saatu dokumentti.

Rees, S., Williams, A. 2009. Promoting and supporting self-management for adults living in the community with physical chronic illness: A systematic review of the effectiveness and meaningfulness of the patient-practitioner encounter. JBI Database of Systematic Reviews and Implementation Reports. Vol.13, No 7, 492–582. Viitattu 15.10.2020. Osoitteessa: [https://journals.lww.com/jbisrir/Abstract/2009/07130/Promoting\\_and\\_supporting\\_self\\_management\\_for.1.aspx](https://journals.lww.com/jbisrir/Abstract/2009/07130/Promoting_and_supporting_self_management_for.1.aspx)

Ruokavirasto. D-vitamiini. Viitattu 20.10.2020. Osoitteessa: <https://www.ruokavirasto.fi/teemat/terveytta-edistava-ruokavalio/ravintoaineet/d-vitamiini/#:~:text=D-vitamiini%20%20D-vitamiinin%20suositeltava%20p%C3%A4ivitt%C3%A4inen%20saanti%20on%2010,D-vitamiinivalmis-teen%20ymp%C3%A4rivuotista%20k%C3%A4ytt%C3%B6%C3%A4%207%20%CE%BCg%2Fp%C3%A4iv%C3%A4%20More%20items...%20>

Rönnemaa, T. 2019. Erektiohäiriöt ja diabetes. Teoksessa Diabetes. Toim. Ilanne-Parikka, P. & ym. Kustannus OY Duodecim. Viitattu 20.10.2020.

Rönnemaa, T. & Laaksonen, D. 2019. Liikunnan vaikutus tyypin 2 diabeteksessä. Teoksessa Diabetes. Toim. Ilanne-Parikka, P. & ym. Kustannus OY Duodecim. Viitattu 20.10.2020. Osoitteessa: [https://www.terveysportti.fi/dtk/pit/koti?p\\_db=pit](https://www.terveysportti.fi/dtk/pit/koti?p_db=pit)

Salonen, K., Eloranta, S., Hautala, T. & Kinos, S. 2017. Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulutuksessa. Turun ammattikorkeakoulun op-pimateriaaleja 108. Tampere: Juvenesprint Oy. Viitattu 1.11.2020. Osoitteessa: <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522166494.pdf>

Salonen, K. & Jylhä, A. 2017. Aikuisen hypoglykemia. Sairaanhoidajan käsikirja. Kustannus OY Duodecim.

Seppälä, T. 2017. Elämän laadun ja elämäntapojen huomioonottaminen perusterveydenhuollossa. Väitöskirja. Turun Yliopisto. Lääketieteellinen Tiedekunta. Viitattu 30.9.2021. Osoitteessa: <http://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/134482/AnnalesC436Sepp%C3%A4%C3%A4.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Seppänen-Järvelä, R. 2004. Prosessiarviointi kehittämissuorituksissa-Opas käytäntöihin. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Viitattu 2.11.2020. Osoitteessa: [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/75862/Arviointiraportteja4\\_04.pdf](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/75862/Arviointiraportteja4_04.pdf)

Saucier, AN., Ansa, B., Coffin, J., Akhtar, M., Miller, A., Mahoney, H., Hodo, D. 2017. "Patient Perspectives of an Individualized Diabetes Care Management Plan." European Journal for Person Centered Healthcare Vol. 5 Nro.2: 213–219. Osoitteessa: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=cmedm&AN=28835847&site=ehost-live>

Simonen, R. 2012. Kuka on diabeteshoitaja? Diabetes ja lääkäri lehti. Vol. 41. No 4. 37–39.

Subrata, S.A. & Phuphaibul, R. 2019. Diabetic foot ulcer care: a concept analysis of the term integrated into nursing practice. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. Vol.33. Nro. 2. 298-310

Suomen Diabetesliitto, 2000. Diabeteksen ehkäisyn ja hoidon kehittämisohjelma 2000–2010. Tampere: Diabetesliitto.

Säilä, T. 2005. Polikliinisen hoidon toimintamallit-tutkimus erikoissairaanhoidon aikuispotilaiden somaattisilla ajanvarausklinikoilla. Pro Gradu. Tampereen yliopisto, Hoitotieteen laitos.

Tapio, A-L. 2017. Diabeetikon jalkojen tutkiminen. Sairaanhoidajan käsikirja. Kustannus OY Duodecim.

Terveydenhuoltolaki 2010/1326. Viitattu 23.10.2020

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Diabeteksen yleisyys. Päivitetty 23.9.2020. Viitattu 22.10.2020. Osoitteessa: <https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/diabetes/diabeteksen-yleisyys>

Terveysportti 2020. Lääketieteen termit; tarkistuslista. Viitattu 4.11.2020. Osoitteessa: <https://www.terveysportti.fi/>

Tiitinen, A. 2019a. Raskauden ehkäisy ja diabetes. Teoksessa Diabetes. Toim. Ilanne-Parikka, P. & ym. Kustannus OY Duodecim. Viitattu 20.10.2020 Osoitteessa: [https://www.terveysportti.fi/dtk/pit/koti?p\\_db=pit](https://www.terveysportti.fi/dtk/pit/koti?p_db=pit)

Tiitinen, A. 2019b. Diabetes ja vaihdevuosien hormonihoido. Teoksessa Diabetes. Toim. Ilanne-Parikka, P. & ym. Kustannus OY Duodecim. Viitattu 20.10.2020 Osoitteessa: [https://www.terveysportti.fi/dtk/pit/koti?p\\_db=pit](https://www.terveysportti.fi/dtk/pit/koti?p_db=pit)

Tyyppin 2 diabetes. Käypä hoito -suositus. 2020. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Sisätautilääkäreiden yhdistyksen ja Diabetesliiton Lääkärineuvoston asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. (viitattu 28.8.2020). Saatavilla internetissä: [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4., uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

VSSHP. 2019. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin strategia vuosille 2019-2020. Viitattu: 23.10.2020. Osoitteessa: [https://www.vsshp.fi/fi/sairaanhoitopiiri/johtaminen-ja-organisaatio/Documents/VSSHP\\_strategia\\_2019-2020.pdf](https://www.vsshp.fi/fi/sairaanhoitopiiri/johtaminen-ja-organisaatio/Documents/VSSHP_strategia_2019-2020.pdf)

Walker, A.; Reshamwalla, S. & Wilson, H. 2012. Surgical safety checklists: do they improve outcomes? *British Journal Of Anesthesia* 5/2012. Viitattu 21.8.2021 Osoitteessa: <http://www.lifefox.org/wp-content/uploads/surgical-safety-checklists-do-they-improve-outcomes.pdf>.

Wilkinson, A., Whitehead, L. & Ritchie, L. 2014. Factors influencing the ability to self-manage diabetes for adults living with type 1 or 2 diabetes. *International Journal of Nursing Studies*. 2014;51(1):111–122.

Woodard, LD., Urech, T., Landrum, CR., Wang, D. & Petersen, LA. Impact of comorbidity type on measures of quality for diabetes care. *Med Care*. 2011 Jun;49(6):605–10.

## HAASTATTELUN SAATEKIRJE

Opinnäytetyön nimi: Aikuisen diabeetikon seurantakäynti diabeteshoitajan vastaanotolla Uudenkaupungin yhteistoiminta-alueen terveystalvelujen, TYKS Vakka-Suomen sairaalan ja Laitilan alueella.

### Hyvä diabeteshoitaja

Kohteliaimmin pyydän sinua osallistumaan ryhmäteemahaastatteluun, jonka tavoitteena on saada käsitys siitä, minkälainen on aikuisen diabeetikon seurantakäynnin sisältö ja puitteet TYKS Vakka-Suomen sairaalan, Uudenkaupungin yhteistoiminta-alueen terveystalvelujen ja Laitilan vastaanotoilla diabeteshoitajien kuvaamana. Tutkimuksen tarkoituksena on luoda aineiston ja kirjallisuuskatsauksen perusteella rakenne sisällölle, jota diabeteshoitajan vastaanotolla aikuisen diabeetikon seurantakäynnillä tulisi käsitellä. Sisällön määrittelyn jälkeen asiat tiivistetään selkeäksi tarkistuslistaksi, jota diabeteshoitajat voivat hyödyntää seurantakäynnillä. Seurantakäynnin sisällön määrittelyä ja laadittua tarkistuslistaa hyödyntäen voidaan jatkossa kehittää ja yhtenäistää diabeetikon seurantakäyntiä eri toimipisteiden vastaanotoilla.

Tämä aineiston keruu liittyy itsenäisenä osana opinnäytetyönäni olevaan kehittämissprojektiin. Lupa aineiston keruuseen on saatu... (keneltä ja milloin).

Osallistumisesi haastatteluun on tärkeää, koska sen avulla voidaan kehittää kohdeorganisaatioiden diabetesprosesseja. Osallistuminen on luonnollisesti vapaaehtoista, ja Sinulla on täysi oikeus keskeyttää osallistuminen tutkimukseen milloin tahansa seuraamuksesta ja syytä ilmoittamatta. Ryhmäteemahaastattelu vie aikaa noin 1–1½ h verran. Tutkimuksen tekijä huolehtii aineiston tietoturvalisesta säilyttämisestä, ja pääsy aineistoon on ainoastaan hänellä. Tutkimuksen valmistuttua aineisto hävitetään, ellei sen jatkokäytöstä ole sovittu. Haastattelun tulokset tullaan raportoimaan niin, ettei yksittäinen vastaaja ole tunnistettavissa tuloksista.

Tämä ryhmäteemahaastattelu liittyy osana Turun ammattikorkeakoulussa suorittamaani ylempään ammattikorkeakoulututkintoon kuuluvaan opinnäytteeseen. Opinnäytetyöni ohjaaja on Salmela Marjo, yliopettaja, Turun amk/Terveyst ja hyvinvointi.

Mikäli päätätte/päätät osallistua tutkimukseen, pyydän Teitä/Sinua allekirjoittamaan alla olevan Tietoinen suostumus haastateltavaksi -osan ja toimittamaan/antamaan sen haastattelijalle.

Liitteenä/linkkinä tietosuojaseloste, jossa on tarkemmat tiedot henkilötietojenne/henkilötietojesi käsittelystä.

Vastaan mielelläni mahdollisiin lisäkysymyksiin.

Haastatteluun osallistumisestasi kiittäen

Hanna-Mari Eloranta  
Sairaanhoitaja, YAMK-opiskelija



0404808958  
hannamari.eloranta@edu.turkuamk.fi

**Tietoinen suostumus haastateltavaksi**

Olen saanut riittävästi tietoa opiskelijan (Hanna-Mari Eloranta) opinnäytetyöstä, ja siitä tietoisena suostun haastateltavaksi.

Päiväys \_\_\_\_\_

Allekirjoitus \_\_\_\_\_

Nimen selvennys \_\_\_\_\_

Yhteystiedot (tarvittaessa)

---

## TEEMAHAASTATTELUN RUNKO

Teema 1: Elämäntapoihin ja omamittauksiin liittyvät asiat (tyyppi 1 ja 2)

- Miten käsittelet elämäntapoihin liittyviä asioita ja kuinka usein?
- Miten käsittelet potilaan omamittauksia ja ohjaat niihin?
- Mitkä asiat korostuvat sisällöissä?

Teema 2: Lääkehoitoon liittyvät asiat (tyyppi 1 ja 2)

- Mitä lääkehoitoon liittyviä asioita käsittelet seurantakäynneillä? Miten?
- Mitkä asiat korostuvat sisällöissä?

Teema 3: Kokonaisvaltainen terveys (tyyppi 1 ja 2)

- Mitä mittauksia/tutkimuksia teet potilaille ja kuinka usein?
- Millä tavoin ja kuinka usein seuraat jalkojen terveyteen liittyviä asioita seurantakäynneillä?
- Millä tavoin ja kuinka usein huomioit suun terveyden seurantakäynneillä?
- Miten käsittelet ja kuinka usein diabeteksen lisäsairauksiin liittyviä asioita seurantakäynneillä?
- Mitä seksuaalisuuteen liittyviä asioita käsittelet seurantakäynneillä?
- Kuvaile elämänlaadun ja hoidossa jaksamisen huomioimista seurantakäynneillä.

Teema 4: Ulkoiset puitteet seurantakäynneille (tyyppi 1 ja 2)

- Miten potilaat kutsutaan vastaanotolle ja kuinka usein?
- Käynnin ajallinen kesto?
- Miten seurantakäynneillä ilmenee hoidon suunnitelmallisuus ja tavoitteellisuus?

## Hoidonohjaus-päälukokan muodostuminen

PELKISTETYT ILMAUKSET	ALALUOKAT	YLÄLUOKAT	PÄÄLUOKKA
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Omaseurantaan ohjaaminen</li> <li>▪ Verensokerin mittaustarve on yksilöllistä.</li> <li>▪ DM1 potilailla ohjataan ateriämittaukset.</li> <li>▪ DM2 potilailla VS mittauksiin ohjataan hoitotasapainon mukaan.</li> <li>▪ Mittausten tiheys on yksilöllistä.</li> <li>▪ Verensokerin mittaamiseen kannustetaan.</li> <li>▪ Ohjataan tehostamaan VS mittauksia ennen vuosikontrolliin tuloa.</li> <li>▪ Verensokerin mittaamiseen ohjeistetaan.</li> <li>▪ Ohjataan tehostettuun VS mittaukseen ennen lääkärikäyntejä.</li> <li>▪ VS mittaamiseen ohjaaminen</li>   <li>▪ Verensokerimittarin käytön opetus.</li> <li>▪ Toisinaan pyydetään asiakasta näyttämään verensokerin mittaustekniikka</li>   <li>▪ Välikontrolleissa korostuvat verensokeriarvojen käsitteleminen.</li> <li>▪ Verensokeriarvojen tarkastelu.</li> <li>▪ Verensokerimittauksia käydään läpi.</li> <li>▪ Poikkeavien verensokeriarvojen mahdollisista syistä keskustellaan.</li> <li>▪ Verensokeritasapainoa arvioidaan</li>   <li>▪ Glukoosiseurantajärjestelmän tiedot puretaan.</li> <li>▪ Glukoosiseurantajärjestelmän tiedot puretaan.</li> <li>▪ Glukoosiseurantajärjestelmän tiedot puretaan.</li> <li>▪ Glukoosiseurantajärjestelmän raportit tallennetaan potilaspapereihin.</li> <li>▪ Glukoosiseurantajärjestelmän tiedot puretaan koneelle.</li> <li>▪ Verensokerimittarin tiedot puretaan.</li>   <li>▪ Ohjauksen antaminen uuden lääkkeen vaikutuksesta ja käytöstä.</li> <li>▪ Hoitajan korostunut vastuu lääkeohjauksesta, kun lääke aloitetaan hoitajan vastaanotolla.</li>   <li>▪ Insuliinin omasäätöön ohjaaminen.</li> <li>▪ Ateriainsuliinin käytön ohjaaminen.</li> <li>▪ Insuliinin omasäädön ohjeistaminen.</li> <li>▪ Ateriainsuliinin oikeaan ottoaikaan ohjataan.</li>   <li>▪ Pistosopetuksen antaminen.</li> <li>▪ Insuliinin ja pistoslääkkeiden käytön opetus.</li> <li>▪ Käydään läpi pistohoidon toteuttamista.</li> <li>▪ Insuliinikynän neulan vaihdon ohjaaminen.</li> </ul>	<p>Omaseurantaan ohjatessa verensokerin mittaustarve, tiheys ja tapa huomioidaan yksilöllisesti.</p> <p>Verensokerimittarin käyttöön opetetaan.</p> <p>Verensokeriarvojen läpi käyminen ja poikkeavista arvoista keskusteleminen.</p> <p>Glukoosinseurantajärjestelmien ja verensokerimittareiden tietojen purku tietokoneelle.</p> <p>Lääkehoitoon liittyvän ohjauksen antaminen.</p> <p>Insuliinihoitoon liittyvän ohjauksen antaminen.</p> <p>Insuliinin ja pistoslääkkeiden pistämiseen liittyvän ohjauksen antaminen.</p>	<p>Omaseurantaan ohjaus.</p> <p>Verensokeri arvoista keskusteleminen</p> <p>Lääkehoitoon liittyvä ohjaus.</p>	<p><b>HOIDON OHJAUS</b></p>



<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Asiakkaan voinnista ja jaksamisesta kysytään.</li> <li>▪ Asiakkaan murheiden tunnistaminen.</li> <li>▪ Hoitoväsymys voi tulla esille.</li> <li>▪ Hoitoväsymyksen tunnistaminen x 3.</li> <li>▪ Kuormittavan elämäntilanteen kohdalla tarjotaan tarvittaessa keskusteluapua.</li> <li>▪ Tarvittaessa tehdään lähete psykiatriselle sairaanhoitajalle.</li> <li>▪ Tarvittaessa tehdään lähete mielenterveyslääkärille.</li> <li>▪ Tarvittaessa voidaan tehdä lähete TYKSiin psykologin/psykiatrin palveluihin.</li> </ul>	<p>Hoitoväsymyksen tunnistaminen.</p> <p>Tarvittaessa keskusteluavun tarjoaminen tai lähettäminen psykiatrisiin palveluihin.</p>		
--	--	--	--

## Elintapaohjaus-pääloukan muodostuminen.

PELKISTETYT ILMAUKSET	ALALUOKAT	YLÄLUOKAT	PÄÄLUOKKA
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Elintapoja käsitellään lähes joka käynnillä</li> <li>▪ Elintavoista keskusteleminen.</li> <li>▪ Elintavoista ja päihteiden käytöstä puhutaan joka käynnillä.</li> <li>▪ Käsitellään uneen, liikuntaan ja ravitsemukseen liittyviä elintapoja.</li> <li>▪ Asiakkaan hiilihyaatti tietouden huomioiminen</li> <li>▪ Asiakkaan ruokailutottumuksista kysytään</li> <li>▪ Elintavoista kuten ruokailusta ja unesta keskustellaan.</li> <li>▪ Ruokavalioon liittyvää ohjausta annetaan.</li>   <li>▪ Tarve elintapaohjaukselle on yksilöllistä.</li> <li>▪ Elintapaohjausta annetaan yksilöllisen tarpeen mukaan.</li> <li>▪ Elintapoja käsitellään yksilöllisen tarpeen mukaan.</li> <li>▪ Elintapoja ja omamittauksia käsitellään yksilöllisen tarpeen mukaan.</li>   <li>▪ Asiakasta motivoidaan pienin askelin elintapamuutoksiin.</li>   <li>▪ Hoitaja antaa konkreettisia muutosehdotuksia.</li> <li>▪ Ruokavaliomuutoksiin kannustetaan.</li> <li>▪ Annetaan muutosehdotuksia ruokavalioon.</li> <li>▪ Elintavoissa ruokavaliomuutosten tekeminen korostuu.</li> <li>▪ Ruokailurytmin muuttaminen.</li> <li>▪ Ruokavalioon liittyviä muutosehdotuksia annetaan.</li>   <li>▪ Tehtyjen muutosten onnistumista ja vaikutusta arvioidaan.</li> <li>▪ Muutoksen tekemisen haasteista ja onnistumisista keskustellaan.</li>   <li>▪ Uniasiat huomioidaan vuositarkastuksen yhteydessä.</li> </ul>	<p>Elintapoihin liittyvistä asioista keskustellaan.</p> <p>Elintapaohjauksen tarve on yksilöllistä.</p> <p>Asiakasta motivoidaan elintapamuutoksiin.</p> <p>Hoitaja antaa konkreettisia muutosehdotuksia.</p> <p>Tehdyistä elintapamuutoksista käydään arvioivaa keskustelua</p> <p>Uni asioita huomioidaan vuosittain.</p>	<p>Elintapoihin liittyvä keskustelu ja ohjaus</p>	<p><b>ELINTAPOHJAUS</b></p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Tupakoimiseen puututaan aina.</li> <li>▪ Päihteiden käytöstä keskustellaan.</li>   <li>▪ Tupakoimattomuuteen kannustetaan.</li>   <li>▪ Suun terveydestä ja hoidosta kysyminen vuosikontrolliin yhteydessä.</li> <li>▪ Suun terveydestä kysytään vuosikontrollissa.</li> <li>▪ Joskus kysytään hammaslääkärissä käymisestä. Suun terveydestä ja hoidosta kysytään vuosittain.</li>   <li>▪ Suositellaan hammastarkastuksissa ja – hoidoissa käymistä.</li> <li>▪ Hammaslääkärillä käymisestä muistutetaan.</li> <li>▪ Hoitaja ohjaa säännöllisiin hammastarkastuksiin.</li> <li>▪ Tarvittaessa suositellaan hammastarkastuksessa ja - lääkäriä käymistä.</li> </ul>	<p>Tupakoimisesta ja päihteidenkäytöstä puhutaan.</p> <p>Tupakoimattomuuteen kannustetaan.</p> <p>Suun terveydestä ja hoidosta kysytään vuosittain.</p> <p>Hammastarkastuksissa ja - lääkäriä käymistä suositellaan.</p>	<p>Tupakan ja päihteidenkäytön huomiointi.</p> <p>Suun terveyden huomiointi</p>	
--	--	---	--

## Mittaukset ja tutkimukset-pääluokan muodostuminen.

PELKISTETYT ILMAUKSET	ALALUOKAT	YLÄLUOKAT	PÄÄLUOKKA
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Verenpaineen, painon ja jalkojen tutkiminen vuosikontrollissa.</li> <li>▪ Verenpaine, paino, pituus ja verikokeet kuuluvat vuosikontrolliin.</li> <li>▪ Verenpaineen ja painon mittaaminen välikontrollissa.</li> <li>▪ RR ja pitkäaikaissokeri mitataan tarvittaessa välikontrollissa.</li> <li>▪ Paino, verenpaine ja verensokeri mitataan aina vastaanotolla.</li> <li>▪ Vastaanotolla mitataan verenpaine, paino ja pitkäsookeri.</li> <li>▪ Vastaanotolla mitataan aina paino ja verenpaine.</li> <li>▪ Jalkojen terveyden huomioiminen tarpeen mukaan välikontrollissakin.</li> <li>▪ Välikontrolleilla tarkkaillaan jalkojen ihoa silmämääräisesti.</li> <li>▪ Jalkojen terveyden huomioiminen aina vuosikontrollin yhteydessä.</li> <li>▪ Jalkojen tarkistus ja pulssien tunnustelu, sekä tarvittaessa ABI mittaus vuosikontrollissa.</li> <li>▪ Jalkojen tunto tarkistetaan vuosikontrollissa.</li> <li>▪ Jalkojen terveys huomioidaan vuositarkastuksessa.</li> <li>▪ Hoitaja testaa ainakin vuosikontrollissa jalkojen tunnon ja pulssit.</li> <li>▪ Hoitaja tekee lähetteen jalkahoitoon jos jalkojen riskiluokitus ylittyy.</li> <li>▪ Jalkoihin liittyvistä mahdollisista ongelmista kysytään.</li> <li>▪ Vuosikontrollissa jalkojen kunto ja sykkeet tutkitaan.</li> <li>▪ Lääkäri tutkii jalkojen kunnon vuosikontrollin yhteydessä</li> <li>▪ Vuosikontrolli liittyy laajemmat verikokeet ja jalkojen kunnon tutkiminen.</li> <li>▪ Jalkojen terveydestä kysytään ja annetaan siihen liittyvää ohjausta.</li> </ul>	<p>Verenpaineen, painon ja jalkojen tutkiminen vuosikontrollin yhteydessä.</p> <p>Välikontrollissa tehtävät mittaukset.</p> <p>Jalkojen kunnon huomiointi tarvittaessa välikontrollissakin.</p> <p>Vuosikontrollissa jalkojen kunto tutkitaan hoitajan tai lääkärin toimesta.</p>	<p>Käyntiin liittyvät mittaukset.</p> <p>Jalkojen kunnon huomiointi.</p>	<p>MITTAUKSET JA TUTKIMUKSET</p>



## Komplikaatioista puhumisen-pääloukan muodostuminen.

PELKISTETYT ILMAUKSET	ALALUOKAT	YLÄLUOKAT	PÄÄLUOKKA
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Diabetekseen liittyvistä komplikaatioista kertominen.</li> <li>▪ Diabeteksen komplikaatioiden kertaaminen niihin liittyviä tutkimuksia tehdessä.</li> <li>▪ Kerrotaan huonon verensokeritasapainon yhteydestä erektiohäiriöihin.</li> <li>▪ Diabeteksen lisäsairauksista puhutaan hoitotavotteiden ja vuosikontrollin yhteydessä.</li> <li>▪ Lisäsairauksista puhutaan vuosikontrollissa.</li> <li>▪ Huonon suuhygienian ja korkean verensokerin haitoista kerrotaan.</li> <li>▪ Liitännäissairauksista puhutaan niihin liittyviä tutkimuksia tehdessä.</li> <li>▪ Kerrotaan huonon verensokeritasapainon haittavaikutuksista silmille.</li> <li>▪ Kerrotaan syistä miksi verensokeria kannattaa hoitaa.</li> <li>▪ Diabeteksen haittavaikutuksista kerrotaan.</li> <li>▪ Diabeteksen haittavaikutuksia käydään läpi.</li> <li>▪ Lisäsairauksista puhutaan tarpeen mukaan.</li> <li>▪ Diabeteksen lisäsairauksista tarvittaessa puhuminen.</li> <li>▪ Seksuaalisuuteen liittyvistä asioista puhutaan yksilöllisen tarpeen mukaan.</li> <li>▪ Erektio ongelmien puheeksi otto potilaan tai hoitajan toimesta.</li> <li>▪ Asiakkaat voivat ottaa esille seksuaalisuuteen liittyviä asioita.</li> <li>▪ Hoitaja voi kysyä asiakkaalta seksuaalisuuteen liittyvistä ongelmista.</li> <li>▪ Seksuaalisuuteen liittyvät aiheet nousevat esille melko harvoin.</li> <li>▪ Seksuaalisuuteen liittyviä asioita käsitellään harvoin.</li> <li>▪ Seksuaalisuuteen liittyvät asiat pitäisi ottaa puheeksi.</li> </ul>	<p>Diabetekseen liittyvistä lisäsairauksista ja komplikaatioista kerrotaan.</p> <p>Diabetekseen liittyvistä lisäsairauksista puhutaan tarvittaessa.</p> <p>Seksuaalisuuteen liittyvistä aiheista puhutaan yksilöllisen tarpeen mukaan.</p> <p>Hoitaja tai asiakas voi ottaa puheeksi seksuaalisuuteen liittyvät asiat.</p> <p>Seksuaalisuuteen liittyvistä asioista puhutaan melko harvoin.</p>	<p>Diabetekseen liittyvistä komplikaatioista puhumisen.</p> <p>Seksuaalisuuteen liittyvistä aiheista puhuminen.</p>	<p>KOMPLIKAATIOISTA PUHUMINEN</p>

## Hoidon yksilöllisyys-pääloukan muodostuminen.

PELKISTETYT ILMAUKSET	ALALUOKAT	YLÄLUOKAT	PÄÄLUOKKA
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Aiheiden valikoituminen yksilöllisesti elämäntilanteen mukaan.</li> <li>▪ Edellisen käynnin aiheiden kertaaminen ja hoidon jatkuvuuden varmistaminen.</li> <li>▪ Asiakkaan ohjaaminen on yksilöllistä.</li> <li>▪ Asiakkaan arviointi ja yksilöllisyyden huomiointi korostuvat ohjauksessa.</li> <li>▪ Parisuhteesta ja elämäntilanteesta tulee puhuttua.</li> <li>▪ Yksilöllisyys korostuu hoidossa.</li> <li>▪ Hoitajan vastaanotolle tullaan yleensä erilaisiin ongelmiin/aiheisiin liittyen. (esh)</li> <li>▪ Hoitajan vuosikäynnin sisällölle ei ole määritelmää. (esh)</li> </ul>	<p>Seurantakäyntien aiheet ja ohjaus ovat hyvin yksilöllisiä.</p> <p>Erikoissairaanhoidossa hoitajan vastaanotolle tullaan yleensä tiettyä aihetta/ongelmaa koskien.</p> <p>Erikoissairaanhoidon vuosikontrollissa hoitajan vastaanoton sisältöä ei ole määritelty.</p>	<p>Yksilöllisyyden huomioiminen.</p>	<p><b>HOIDON YKSILÖLLISYYS</b></p>

## Kirjaaminen ja käyntien valmistelu-pääluokan muodostuminen.

PELKISTETYT ILMAUKSET	ALALUOKAT	YLÄLUOKAT	PÄÄLUOKKA
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Vuosikontrollin kirjaaminen vie aikaa.</li> <li>▪ Vuosikontrollin kirjaaminen on aikaavievää.</li> <li>▪ Kirjaaminen vie aikaa.</li> <li>▪ Kirjaaminen vie aikaa.</li>   <li>▪ Jatkosuunnitelman tekeminen ja tavoitteiden kirjaaminen.</li> <li>▪ Tavoitteiden kirjaaminen mallikirjauspohjan suunnitelma kohtaan.</li> <li>▪ Tavoitteiden kirjaus suunnitelma lehdelle.</li> <li>▪ Jatkosuunnitelma kirjataan ylös.</li>   <li>▪ Verikokeiden ohjelmoiminen ennen vuosikontrolliin tuloa.</li> <li>▪ Harvemmin kuin vuosittain otettavien verikokeiden ohjelmoiminen.</li> <li>▪ Vuosikontrolliin liittyvien verikokeiden ohjelmoiminen.</li> <li>▪ Yksilöllisen tilanteen mukaan tarvittavien lisä verikokeiden ohjelmoiminen vuosikontrollia varten.</li> <li>▪ Verikokeissa ohjeistetaan käymään ennen vuosikontrolliin tuloa.</li> <li>▪ Vuosikontrolliin liittyvien verikokeiden ohjelmoiminen.</li> <li>▪ Välikontrolliin liittyvien verikokeiden ohjelmoiminen.</li> <li>▪ Seuraavan käynnin suunnittelu ja verikokeiden ohjelmoiminen.</li> <li>▪ Verikokeiden ohjelmoiminen.</li> <li>▪ Verikokeiden ohjelmoiminen vuosikontrollia varten.</li> <li>▪ Vuosikontrolliin liittyvät verikokeet ohjelmoidaan.</li> <li>▪ Tarvittaessa ohjelmoidaan vuosikontrolliin liittyvät verikokeet.</li>   <li>▪ Kontrolloitavien verikokeiden ohjelmoiminen.</li> <li>▪ Tarvittavien verikokeiden kontrolloiminen.</li>   <li>▪ Silmämölköjakuvausten varaaminen ja ohjelmointi yksilöllisen tarpeen mukaan.</li> <li>▪ Silmämölköjakuvauksesta huolehtiminen vuosikontrollissa.</li> <li>▪ Lähetteen tekeminen silmämölköjakuvaukseen.</li> <li>▪ Silmämölköjakuvausten tarpeen huomioiminen.</li> </ul>	<p>Käynnin kirjaaminen tietojärjestelmään vie aikaa</p> <p>Tavoitteet ja jatkosuunnitelma kirjataan ylös.</p> <p>Verikokeiden ohjelmoiminen väli-, ja vuosikontrollia varten.</p> <p>Tarvittaessa käyntien välissä kontrolloitavien verikokeiden ohjelmoiminen.</p> <p>Silmämölköjakuvausten tarpeen huomioiminen ja ohjelmointi.</p>	<p>Kirjaaminen.</p> <p>Käynteihin liittyvien verikokeiden ja tutkimusten ohjelmointi.</p>	<p><b>KIRJAAMINEN JA KÄYNTIEN VALMISTELU</b></p>

## Kutsujärjestelmä ja ajanvarauskäytännöt-pääloukan muodostuminen.

PELKISTETYT ILMAUKSET	ALALUOKAT	YLÄLUOKAT	PÄÄLUOKKA
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Kutsujärjestelmää käytetään silmänpohjakuvauksiin kutsuttaessa.</li> <li>▪ Kutsujärjestelmää käytetään vuosikontrolleissa.</li> <li>▪ Silmänpohjakuvauksiin kutsutaan.</li> <li>▪ Ei käytössä olevaa kutsujärjestelmää.</li> <li>▪ Välikontrolleihin voidaan kutsua soittamalla tai kirjeitse.</li> <li>▪ Asiakas voi varata itse ajan välikontrolliin.</li> <li>▪ Asiakas itse varaa ajan diabeteshoitajalle tai lääkärille.</li> <li>▪ Potilaan yksilöllinen huomioiminen välikontrolliin kutsuessa.</li> <li>▪ Hoidon jatkuvuuden varmistamisen huomioiminen aikaa varatessa.</li> <li>▪ Vastaanotolle kutsutaan kirjeitse, puhelimitse tai aika annetaan jo edellisellä käynnillä.</li> <li>▪ Vastaanottoajan varaamistapa on vaihtelevaa.</li> <li>▪ Sähköinen ajanvaraus käytössä.</li> <li>▪ Vastaanotoille kutsutaan kirjeitse. (esh)</li> <li>▪ Vuositarkastukseen varataan aikaa 75 min.</li> <li>▪ Vuosikontrolliin varattava aika 75 min.</li> <li>▪ Vuosikontrolliin varataan 60–90 min aikaa.</li> </ul>	<p>Kutsujärjestelmää käytetään vuosikontrolleihin ja silmänpohjakuvauksiin kutsuttaessa.</p> <p>Ei käytetä kutsujärjestelmää lainkaan.</p> <p>Välikontrolliin kutsumiseen tai ajan varaamiseen on monia eri tapoja.</p> <p>Seuraavaa aikaa varatessa pyritään huomioimaan potilaan yksilöllinen tilanne ja voimavarat.</p> <p>Vastaanottoajan varaamiseen on monia eri tapoja.</p> <p>Erikoissairaanhoidossa vastaanotolle kutsutaan kirjeitse.</p> <p>Vuosikontrolliin varataan 60–90 min aikaa.</p>	<p>Kutsujärjestelmien käyttäminen vaihtelee.</p> <p>Ajanvarauskäytännöt vaihtelevat.</p> <p>Vuosi- ja välikontrolliin varattava aika vaihtelevat.</p>	<p><b>KUTSUJÄRJESTELMÄ JA AJANVARAUSKÄYTÄNNÖT</b></p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Välikontrolliin varataan aikaa 45 min.</li> <li>▪ Välikontrolliin varattava aika 30–45 min.</li> <li>▪ Puhelimitse välikontrolliin voi riittää 5 min aikaa.</li> <li>▪ Välikontrollit voidaan hoitaa puhelimitsekin.</li> <li>▪ Hoitajan välikäynnille varataan 60 min aikaa. (esh)</li> <li>▪ Erikoissairaanhoidon vastaanottoihin (hoitajan osuus) varataan 30 min aikaa. (esh)</li> </ul>	<p>Välikontrolliin varataan 30–45 min aikaa.</p> <p>Puhelimitse tehtävä välikontrolli vie vähemmän aikaa.</p> <p>Erikoissairaanhoidossa käynteihin varataan 30-60 min aikaa.</p>		
---	--	--	--

## Hoidon jatkuvuuteen liittyvät tekijät-pääloukan muodostuminen.

PELKISTETYT ILMAUKSET	ALALUOKAT	YLÄLUOKAT	PÄÄLUOKKA
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ DM1 potilailla on ainakin yksi välikontrolli vuodessa.</li> <li>▪ Välikontrollien tarve ja tiheys on yksilöllistä.</li> <li>▪ Välikontrollien tiheys on yksilöllistä.</li> <li>▪ Suurin osa ei käy välikontrolleissa</li> <li>▪ Välikontrolliin kutsutaan tarvittaessa.</li> <li>▪ DM2 potilailla välikontroleja tarpeen mukaan.</li> <li>▪ Erikoissairanhoidossa seuraava käynti varataan automaattisesti 6kk päähän.</li> <li>▪ Tarvittaessa vastaanotolle tullaan useammin.</li> <li>▪ Lääkärin ohjeen mukaan vastaanottojen väliin voidaan sopia hoitajan välikäyntejä.</li> <li>▪ Käytössä mallikirjauspohja.</li> <li>▪ Varsinaista hoitosuunnitelmaa ei ole käytössä.</li> <li>▪ Jatkosuunnitelma kirjataan suunnitelma lehdelle.</li> <li>▪ Välikontrolliin saa aina tulla, jos kokee tarvetta.</li> <li>▪ Diabeteshoitajan vastaanotolle pääsee aina halutessaan.</li> <li>▪ Hoitaja tarjoaa mahdollisuutta soittaa tarvittaessa.</li> <li>▪ Huomioidaan että ajanvarauslistalla on aikoja myös kiireellisille tapauksille.</li> <li>▪ Ajanvarauslistaa ei oteta täyteen kontrolliaikoja, jotta kiireellisille asiakkaille riittää tilaa.</li> </ul>	<p>DM1 potilailla on ainakin yksi välikontrolli vuodessa.</p> <p>Välikontrollien tarve ja tiheys vaihtelevat yksilöllisesti.</p> <p>DM2 potilaat käyvät välikontrolleissa tarvittaessa.</p> <p>Erikoissairanhoidossa diabeetikot käyvät vastaanotolla 6kk välein.</p> <p>Tarvittaessa erikoissairanhoidossa käydään hoitajan välikontroleissa.</p> <p>Käytössä on mallikirjauspohja.</p> <p>Hoitosuunnitelmaa ei ole käytössä.</p> <p>Välikontrolliin pääsee aina halutessaan.</p> <p>Ajanvarauslistalle jätetään tilaa myös kiireellisille tapauksille.</p>	<p>Välikontrollien tiheys ja tarve vaihteleva yksilöllisesti.</p> <p>Hoitosuunnitelmaan liittyvät käytännöt vaihtelevat.</p> <p>Hoitoon pääsy varmistetaan.</p>	<p><b>HOIDON JATKUVUUTEEN LIITTYVÄT TEKIJÄT</b></p>