

# **Tyypin 2 diabeetikon seurantakäyntien kehittäminen Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirissä**

LAB-ammattikorkeakoulu  
Sairaanhoitaja (YAMK)  
2022  
Katriina Ovaska  
Tuula Pekkanen

## Tiivistelmä

Tekijä(t) Ovaska, Katriina Pekkanen, Tuula	Julkaisun laji Opinnäytetyö, YAMK Sivumäärä 50	Valmistumisaika 2022
Työn nimi <b>Tyypin 2 diabeetikon seurantakäyntien kehittäminen Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteissä</b>		
Tutkinto Sairaanhoitaja (YAMK), kliinisen hoitotyön asiantuntija		
Ohjaavan opettajan nimi, titteli ja organisaatio Anja Liimatainen, yliopettaja, LAB-ammattikorkeakoulu, Hyvinvointiyksikkö, Lappeenrannan kampus		
Toimeksiantajan nimi, titteli ja organisaatio Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden keskus, Terveystieteiden palvelut, Riitta Ryhänen, diabetologi, Marita Räsänen, terveyskeskuslääkäri		
Tiivistelmä <p>Tyypin 2 diabeetikon seurantakäyntien kehittäminen on ajankohtainen ja tärkeä aihe kustannusten hillitsemisen ja perusterveydenhuollon toimintojen vahvistamisen kontekstista. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää ja yhdenmukaistaa tyypin 2 diabeetikon seurantakäyntien sisältöä ja laatia ehdotus käytäntöä ohjaavasta toimintamallista.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin tutkimuksellisenä kehittämistyönä kolmivaiheisesti Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteissä terveys- ja hyvinvointiasemien vastaanotoilla. Kohderyhmänä olivat vastaanotoilla työskentelevät sairaanhoitajat ja terveydenhoitajat. Tutkimusmenetelminä käytettiin puolistrukturoitua sähköistä kyselyä ja kehittämismenetelmänä aivoriihi -menetelmää. Tulokset analysoitiin määrällisin menetelmin ja induktiivisen sisällönanalyysin avulla.</p> <p>Tulosten perusteella todettiin tarve selkiyttää kirjaamista ja hoitosuunnitelmien sisältöä. Kaikilla diabeteksen ydinosuimien alueilla havaittiin lisäkoulutustarvetta. Osaamisen johtamisen merkitys nousi tulosten pohjalta. Kolmiosainen toimintamalliehdotus sisältää johtamissuunnitelman, osaamisen kehittämissuunnitelman sekä työohjeen seurantakäyntien tueksi. Tulevaisuuden tutkimusaiheita voisivat olla potilaiden kokemaa hyötyä hoitosuunnitelmasta ja digitalisaation hyödyntäminen tyypin 2 diabeetikon hoidossa.</p>		
Asiasanat Tyypin 2 diabetes, seurantakäynti, kirjaamiskäytäntö, hoitosuunnitelma, kliininen hoitotyö, osaamisen johtaminen		

## Abstract

Author(s) Ovaska, Katriina Pekkanen, Tuula	Type of Publication Thesis, UAS Number of Pages 50	Published 2022
Title of Publication <b>Development of follow-up visits for type 2 diabetics in Social and Health Care District of South-Karelia</b>		
Name of Degree Master of Health Care		
Name, title, and organization of the supervising teacher Anja Liimatainen, Principal lecturer, LAB University of Applied Sciences		
Name, title, and organization of the client South Karelia and Health Care District (Eksote), Riitta Ryhänen, diabetologist, Marita Räsänen, health center doctor		
Abstract <p>Type 2 diabetes is topical and important subject in the context of cost effective and confirm basic health care. The purpose of the thesis was to develop and harmonize the content of follow-up visits for type 2 diabetics and to prepare a proposal for an operation model to guide the practice.</p> <p>The thesis was conducted as research and development work in three stages in the South Karelia Social and Health Care District in the receptions of Health Centers. The target group of the thesis was nurses working at the Health Centers. The semi-structured survey was used as a research method and brainstorming as a method of development. The thesis data were analyzed by statistical methods and qualitative inductive content analysis.</p> <p>According to the results, the documentation practices and the contents on competence management need to be clarified. Also, the need for additional training was identified in all areas of core competence in diabetes. Based on the findings the importance of competence management increased. The three-part operating model includes management plan, competence plan and work instructions. Further research is needed on the benefits experienced by patients in relation to treatment plans and the use of digitalisation in the of type 2 diabetics.</p>		
Keywords Type 2 diabetes, documentation, treatment plan, follow-up visit, competence, ensuring competence		

## Sisällys

1	Johdanto.....	1
2	Toimintaympäristön kuvaus .....	2
3	Tyypin 2 diabeteksen hoito ja seuranta .....	3
3.1	Tyypin 2 diabetes.....	3
3.2	Kirjaamiskäytäntö.....	4
3.3	Hoitosuunnitelma .....	6
3.4	Kokonaisvaltainen tyypin 2 diabeteksen hoito .....	8
4	Osaamisen johtaminen .....	9
4.1	Substanssiosaamisen vahvistaminen .....	9
4.2	Strateginen johtaminen.....	10
5	Opinnäytetyön toteutus .....	13
5.1	Tutkimuksellisen kehittämistyön prosessi .....	13
5.2	Aineiston keruu .....	13
5.3	Aineiston analysointi .....	15
6	Opinnäytetyön tulokset.....	18
6.1	Kyselyn tulokset.....	18
6.2	Työpajan tulokset.....	25
6.3	Toimintamalliehdotus.....	28
7	Pohdinta .....	36
7.1	Tulosten tarkastelu.....	36
7.2	Eettisyys ja luotettavuus .....	39
8	Johtopäätökset.....	43
	Lähteet.....	44

## Liitteet

Liite 1. Saatekirje

Liite 2. Kyselylomake

Liite 3. Tutkimuslupa

## 1 Johdanto

Diabetes on yksi nopeimmin yleistyviä sairauksia Suomessa ja maailmalla. Lisääntymisen syitä ovat väestön lihominen, ikääntyminen ja eliniän pidentyminen. Kansantaloudelliset vaikutukset ovat merkittäviä diabeteksen hoitokulujen ja menetetyn työpanoksen vuoksi. (Reini & Honkatukia 2016, 6, 28.) Suomessa v. 2020 lääkekorvausten kokonaiskustannusten vertailussa diabeteslääkkeet olivat viidenneksi suurin kuluerä ja hermostoon vaikuttavat lääkkeet kolmanneksi suurin kuluerä (Kelan tilastollinen vuosikirja 2020, 195). Menetetyllä työpanoksella on suurempi vaikutus talouteen kuin hoitokuluilla. Kurkela ym. (2021) toteavat tutkimuksessaan diabeetikoiden ennenaikaisen työelämästä pois jäämisen syiksi enimmäkseen komplikaatiot ja masennuksen. Suurin osa tyypin 2 diabeetikoista hoidetaan perusterveydenhuollossa terveys- ja hyvinvointiasemilla. Toimivien hoitokäytäntöjen kehittäminen perusterveydenhuollossa on tästä syystä tärkeää. (Eriksson 2019, 801–802; Koski 2021, 34; Kurkela ym. 2021, 803.)

Opinnäytetyömme aihe on tärkeä diabeetikoiden lisääntyneen määrän, taloudellisten näkökulmien ja tulevaisuuden muutosten kannalta. Sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisvastuu siirtyy vuoden 2023 alusta hyvinvointialueille. Palvelujen järjestäjänä toimii jatkossa Etelä-Karjalan hyvinvointialue. (Eksote 2022e.) Uudistuksen tavoitteena on turvata yhdenvertaiset ja laadukkaat sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen palvelut hyvinvointialueensa asukkaille. Palvelujen saatavuutta ja saavutettavuutta pyritään parantamaan sekä kaventamaan hyvinvointi- ja terveyseroja. Ammattitaitoisen työvoiman saantiin ja kustannusten hillitsemiseen kiinnitetään huomiota. Väestön ikääntyminen ja syntyvyyden lasku huomioidaan toiminnan suunnittelussa. (Valtioneuvosto.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää ja yhdenmukaistaa tyypin 2 diabeetikon seurantakäyntien sisältöä sekä varmistaa tasalaatuisen hoidon toteutuminen Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystoiminnassa. Tavoitteena on parantaa kirjaamiskäytäntöä, selventää hoitosuunnitelmien sisältöä ja kliinistä osaamista sekä hyödyntää digitalisaation tuomia mahdollisuuksia hoidossa. Kehittämistehtävinä on kuvata seurantakäyntien nykytilannetta ja tunnistaa kehittämiskohteita, kehittää seurantakäyntien sisältöä ja luoda ehdotus uudesta toimintamallista. Opinnäytetyön valmistumisen jälkeen tavoitteena on jatkaa kehittämistyötä nousseiden tarpeiden pohjalta. Käytämme jatkossa lyhennettä Eksote tarkoittaessamme Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystoimintaa ja hoitajilla tarkoitetaan terveys- ja hyvinvointiasemien sairaanhoitajia ja terveydenhoitajia.

Keskeiset käsitteet työssämme ovat: tyypin 2 diabetes, seurantakäynti, kirjaamiskäytäntö, hoitosuunnitelma, kliininen hoitotyö, osaamisen johtaminen

## 2 Toimintaympäristön kuvaus

Eksote perustettiin vuonna 2010 ja se on Etelä-Karjalan suurin työnantaja. Se tuottaa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut yhdeksän kunnan ja kahden kaupungin alueella. Erikoissairaanhoidosta vastaa Etelä-Karjalan keskussairaala. Eksoteen kuuluvat Imatra, Lappeenranta, Lemi, Luumäki, Parikkala, Rautjärvi, Ruokolahti, Savitaipale, ja Taipalsaari. Asukaspohja on noin 129 000 asukasta. Eksotessa työskentelee noin 5 000 työntekijää. Toimipisteitä on noin 100. Opinnäytetyö toteutettiin avoterveydenhuollon terveys- ja hyvinvointiasemien vastaanotoilla (Eksote 2022c). Tyypin 2 diabeetikoita hoidetaan hoitosuunnitelman mukaisesti kaikilla terveys- ja hyvinvointiasemilla, joita on yhteensä 12. Monisairaiden tyypin 2 diabeetikoiden hoito perusterveydenhuollossa on keskitetty Armilan diabetesvastaanotolle hoitoon erikoistuneen henkilökunnan seurantaan. (Eksote 2022f.)

Toiminnassa heijastuvat Eksoten strategian mukaiset arvot, joita ovat rohkeus, yksinkertaisuus ja ihminen. Strategisina tavoitteina ovat uudistuvan työkuulttuurin vahvistaminen, asiakasohjauksen ja -palvelun kehittäminen, kustannusvaikuttavat palvelut sekä tasapainoinen talous. Eksoten arvojen mukaan asiakas on keskiössä ja palvelut toteutetaan asiakaslähtöisesti. Vuorovaikutuksessa korostetaan mutkattomuutta, avoimuutta, kohteliaisuutta ja yhdessä tekemistä. Tavoitteena on pyrkiä noudattamaan yhtenäisiä toimintatapoja ja tuomaan epäkohdat rakentavasti esille. Toimintatapoja rohkaistaan kyseenalaistamaan ja kehittämään palveluja sekä hyödyntämään uutta teknologiaa työssä. (Eksote 2022a; Eksote 2022b.)

### 3 Tyypin 2 diabeteksen hoito ja seuranta

#### 3.1 Tyypin 2 diabetes

Suomessa oli FinDM-rekisteriaineiston mukaan v. 2017 n. 505 000 diabeetikkoa, joista reilut 10 % sairasti tyypin 1 diabetesta ja loput tyypin 2 diabetesta. Tyypin 1 ja 2 diabeteksen lisäksi on muutamia harvinaisempia alatyyppejä. Yhteistä kaikille diabetestyypeille on liian korkea verensokeri. (Koski 2021, 9,12.) Lääkekorvattavuustietojen mukaan v. 2020 yli 400 000 henkilöä käytti sairausvakuutuksesta korvattavia diabeteslääkkeitä, joiden myynti kasvoi 6 % edelliseen vuoteen verrattuna (Suomen lääketilasto 2020, 22). Tilasto ei kerro täysin luotettavaa määrää diabeetikoista, koska kaikilla ei ole korvattavuutta diabeteslääkkeisiin. Lisäksi tilastosta puuttuvat henkilöt, joilla tyypin 2 diabeteksen diagnoosikriteerit täyttyvät, mutta eivät käytä lääkettä. Todettujen tapausten lisäksi suuri määrä potilaita sairastaa tyypin 2 diabetesta tietämättään. Tauti kehittyy yleensä vuosien kuluessa aiheuttamatta voimakkaita oireita ja huomataan usein sattumalta muun syyn vuoksi. Joskus se havaitaan liitännäissairauksien tai sydäninfarktin toteamisen yhteydessä. (Käypä hoito 2020.) Lancet lehden artikkelin mukaan v. 2017 maailmalla oli 415 miljoonaa diabetesta sairastavaa ja arviolta 193 miljoonaa diagnosoimatonta tapausta. Suurin osa (yli 90 %) sairastaa tyypin 2 diabetesta. Diabeteksen ehkäisyohjelmilla ja varhaisella toteamisella voidaan vähentää sairastavuutta, hidastaa komplikaatioiden syntymistä ja vaikuttaa kustannuksiin. (Chatterjee ym. 2017, 2239.)

Diabeetikoiden räjähdysmäinen lisääntyminen vaikuttaa tasoittuneen, mutta suhteessa eri ikäisten sairastavuutta tarkasteltuna työikäisten tyypin 2 diabeetikoiden määrä on lisääntynyt eniten. Kansainvälisen diabetesjärjestön julkaisun IDF Diabetes Atlaksen mukaan diabeteksen esiintyvyys maailmalla vuonna 2019 oli 9,3 % aikuisväestöstä ja sen ennustetaan lisääntyvän vuoteen 2045 mennessä 10,9 %:iin. Suomessa ongelmana on ollut diabetesrekisterin puuttuminen ja diabeetikoiden määrää ei pystytä tarkalleen määrittämään. FinDM19-rekisteriaineiston perusteella Suomen aikuisväestöstä vuonna 2017 8,7 %:lla miehistä ja 7,7 %:lla naisista oli tyypin 2 diabetes. Miehillä diabetesta esiintyy enemmän kuin naisilla. (Koski 2021, 10–12.) Diabetesrekisteripilotti v. 2018–2020 on yksi Terveystieteiden tutkimuskeskuksen kansalliset laaturekisterit hankkeen osa. Sen tavoitteena on saada tietoa mm. diabeetikoiden määrästä ja hoidollisista alaryhmistä. Tiedot perustuvat potilaskontaktien yhteydessä syntyviin tietoihin, kuten diagnoosi-, toimenpidetiedot ja laboratoriotutkimukset. Muista rekistereistä (esim. Kela) on mahdollista saada myöskin tietoa, joiden pohjalta voidaan luoda erilaisia raportointinäkökulmia. Rekisterissä mitataan mm. diabeteksen aiheuttamia komplikaatioita ja muita sairauksia. Organisaatioiden välillä

vertailu kansallisesti on mahdollista, kun yhteinen Diabeteslaaturekisteri saadaan käyttöön. (Arffman ym. 2020, 22; Käypä hoito 2020; Pikkujämsä 2019; Reini & Honkatukia 2016, 3–4.)

Viime vuosien aikana tyypin 2 diabeteksen hoito on muuttunut kokonaisvaltaiseksi valtimotautien riskitekijöiden hallinnaksi, koska komplikaatioiden ehkäisy on ymmärretty. Markkinoille on tullut hyperglykemian hoitoon lääkkeitä, joilla on todettu olevan suotuisa vaikutus sydän- ja verisuonisairauksien sekä munuaistaudin hoitoon. Kohonneen verensokerin lisäksi hoidetaan kohonnutta verenpainetta ja veren rasva-aineenvaihdunnan häiriötä diabeetikolle laadittujen Käypä hoito -suositusten tavoitearvojen mukaisesti. Lääkehoidon rinnalla tupakoinnin lopettaminen ja päihteettömyys ovat tärkeitä tavoitteita. Lisäksi kiinnitetään huomiota painonhallintaan sekä erityisesti keskivartalolihavuuteen ja lihavuusleikkauksia harkitaan yksilöllisesti. Säännöllinen liikunta ja ruokavaliohoito ovat merkittävä osa lääkkeetöntä hoitoa. (Eriksson 2019, 801–802; Käypä hoito 2020.)

Aikuisten diabeetikoiden hoitovastuussa on erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon, yksityissektorin tai työterveyshuollon. Joskus hoito jakautuu useamman tahon kesken. Tyypin 2 diabetesta voidaan usein ennaltaehkäistä ja hyvällä omahoidolla saavuttaa hyviä tuloksia. Tästä syystä ennaltaehkäisyyn ja raskausdiabeteksen hoitoon pitäisi keskittää resursseja. Lääkärin ja hoitajan lisäksi tarvitaan moniammatillista yhteistyötä mm. ravitsemusterapeutin, suunterveyden ammattilaisen, jalkojenhoitajan/ jalkaterapeutin, psykologin, fysioterapeutin ja liikunnanohjaajan kanssa. Hoidon tavoitteena on potilaan hyvinvointi ja oireettomuus sekä diabeteksen aiheuttamien liitännäissairauksien välttäminen. (Ilanne-Parikka ym. 2019, 44.) Kosken mukaan tyypin 2 diabeteksen hoidossa resurssivajaus hankaloittaa hoidon toteutumista ja lisää ammattilaisten työkuormaa. Vuosittain potilaita tulee enemmän kuin poistuu. Potilaille ei ole riittävästi tarjolla psykologin ja mielenterveyden palveluita eikä liikuntaneuvontaa, kuntoutusta tai sopeutumisvalmennusta. Hoitoon pääsy vaikeutuu ja jonot kasvavat henkilökuntavajeen vuoksi eikä lääkäripalveluita ole riittävästi. Yhtenäisten hoitokäytäntöjen ja hoitoprosessien sekä eri ammattilaisten yhteistyön tarve on tiedostettu. (Koski 2021, 41–42.)

### 3.2 Kirjaamiskäytäntö

Potilasasiakirjojen tarkoituksena on turvata potilaan hoito, tiedonsaanti ja oikeusturva sekä toimia terveydenhuollon ammattihenkilöiden oikeusturvana. Lisäksi niiden tehtävänä on varmistaa terveydenhuollon palvelujen turvallisuus ja laadunvalvonta. Ne tukevat toiminnan suunnittelua, arviointia, tutkimusta ja opetusta. Potilastietojen kirjaamista ohjaavat lait ja



asetukset. Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa 298/2009 määritellään ohjeet potilasasiakirjojen käytöstä. Jokaisesta palvelutapahtumasta tulee tehdä kirjaus viivytyksettä viimeistään viiden vuorokauden kuluessa palvelutapahtumasta ja asetuksessa määritellään, kenellä on oikeus tehdä kirjauksia. Asetus ohjaa kirjaamaan sairauden ja hoidon kulkua koskevat tiedot, konsultaatiot, hoitoneuvottelut sekä potilaan oikeuden saada tietoa hoidosta. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 määrää terveydenhuollon ammattihenkilöä merkitsemään potilasasiakirjoihin potilaan hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarpeelliset tiedot. (Jokinen & Virkkunen 2018, 13–14; Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, 12 §; Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 298/2009, 6§, 8 §, 12 §, 15, §, 18 §.)

Valtakunnallinen potilastiedon arkisto otettiin käyttöön vuodesta 2010 alkaen asteittain. Se on osa valtakunnallista Kanta-palvelua, joka tuottaa sosiaali- ja terveydenhuollon digitaalisia palveluita. Kanta-palvelua käyttävät kansalaiset, apteekit, terveydenhuolto ja sosiaalitoimi. Kantapalvelut ovat sekä yksityisen että julkisen terveydenhuollon käytössä. Potilastiedon arkisto palvelee valtakunnallisesti ammattilaisia, mikä mahdollistaa tiedonkulun arkistoinnilla sähköisesti potilastiedot. Omakannasta potilaat pääsevät katsomaan omia tietojaan sekä terveydenhuollon ammattilaisten kirjaamia tietoja. (Kanta 2021.) Yhtenäistä valtakunnallista kirjaamiskäytäntöä tukemaan on laadittu ohjeita ja oppaita. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen laatiman rakenteisen potilastiedon kirjaamisen oppaan tarkoituksena on hyödyntää valtakunnallisesti yhtenäisiksi sovittuja tietorakenteita, kuten näkymiä, otsikoita sekä muita koodistoja, luokituksia ja termistöjä. Yhtenäisten tietorakenteiden käytön tarkoituksena on helpottaa kirjaamista ja tehostaa tiedon löytämistä. Eri toimijat voivat hyödyntää kertaalleen kirjattua tietoa. (Jokinen & Virkkunen, 2018, 11.)

Eksotessa siirryttiin vuoden 2019 lopulla LifeCare potilastietojärjestelmän käyttöön. Hoitajat kirjaavat YLE-HOI-lomakkeelle ja lääkärit YLE-lomakkeelle. Käytössä on ollut valtimotautipotilaan fraasisto, jonka otsikoina ovat olleet esitiedot, nykytila, lääkehoito, terveyteen vaikuttavat tekijät sekä suunnitelma. Mittaritietoina on kirjattu mm. verenpaine, painoindeksi, alkoholinkäyttö, tupakointi, vyötärön ympärysmittaus, jalkojen riskiluokitus sekä liikuntamäärä. Rakenteinen potilastiedon kirjaamiskäytäntö ohjaa kirjaamista yleisesti ja hoitajan vastuulle jää osaako hän huomioida hoidossa olennaisia asioita. Seurantakäytännön sisältö ja laatu vaihtelee hyvin paljon. Diabetesrekisteripilotin yhteydessä on todettu rakenteiseen kirjaamiseen liittyvän sisällön kannalta haasteita (Pikkujämsä 2019).

Eksotessa on v. 2020 alkaen kehitetty diabetespotilaan fraasistoa, jonka tarkoituksena on luoda yhtenäinen konsepti diabeetikon seurantakäytännön kirjaamisen tueksi. Fraasiston tarkoituksena on ohjata hoitajia huomioimaan kirjaamisessa olennaisia asioita ja

yhtenäistää hoidon laatua. Diabetespotilaan fraasisto sisältää rakenteisen kirjaamisen mukaiset otsikot: esitiedot, nykytila, lääkitys, mittarit, terveyteen vaikuttavat tekijät, ohjaus ja neuvonta, suunnitelma. Otsikoiden sisään on luotu avainsanat, jotka ohjaavat käyntiä ja kirjaamista. Avainsanoja ovat mm. hoitotasapainon muutos, omaseuranta, sensorointitulokset, raskauden suunnittelu, ajokorttiluokka, silmänpohjakuvaus, uni, paino, mieliala, jalkojen omahoito, jalkojen riskiluokka, monofilamenttitunto, liikunta, ruokavalio, alkoholi ja tupakointi.

### 3.3 Hoitosuunnitelma

Lain mukaan potilaalle tulee laatia hoitosuunnitelma yhteistyössä terveydenhuollon ammattilaisen, potilaan, tämän omaisen tai läheisen edustajan kanssa. Terveys- ja hoitosuunnitelmaan kirjataan hoidon tarpeet ja hoidolle asetut tavoitteet. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, 4§, Terveydenhuoltolaki 1326/2010, 24 §.) Valtakunnallisesti käytössä on tällä hetkellä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen hyväksymä terveys- ja hoitosuunnitelma, jonka rakenteisen tietosisällön on laatinut Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Hoitosuunnitelman tavoitteena ovat potilaskeskeisyys, voimaannuttaminen, hoidon jatkuvuus ja tietojärjestelmien hyödyntäminen hoidon toteutuksessa. Terveys- ja hoitosuunnitelman rakenteinen CDA-lomake sisältää tekstimuotoisia kuvailevia ja luokiteltavia tietoja. Tietotyypit on määritelty ja niitä tulee noudattaa kirjaamisessa. Terveys- ja hoitosuunnitelman tiedoista pieni osa on pakollisia. Tarkoituksena on kirjata tarpeen mukaan tietoja. Taulukossa 1. on kuvattu terveys- ja hoitosuunnitelman seitsemän komponenttia sekä kaksi toiminta- ja työkykyyn liittyvää alakomponenttia. (Komulainen ym. 2011, 10–15; Korhonen 2018, 9–11.)

Komponentin nimi	Pakollisuus	Lyhyt kuvaus
Terveys- ja hoitosuunnitelma	Kyllä	Asiakirjan nimi. Potilaan nimi ja henkilötunnus sekä asiakirjan päivämäärä sisältyvät komponenttiin.
Hoidon tarve	Kyllä*	Narratiivinen kuvaus hoidon tarpeista.
Hoidon tavoite	Ei	Narratiivinen kuvaus hoidon tavoitteista.
Hoidon toteutus ja keinot	Ei	Narratiivinen kuvaus hoidon toteutuksesta ja keinoista.
Tuki, seuranta ja arviointi	Ei	Narratiivinen kuvaus hoitosuunnitelman toteutumisen tuesta, seurannasta sekä hoidon vaikutusten arvioinnista.
Terveystieteiden ammattihenkilö	Kyllä	Hoitosuunnitelman allekirjoittaneen ammattihenkilön tiedot.
Terveys- ja hoitosuunnitelman lisätiedot	Ei	Narratiivinen kuvaus hoitosuunnitelman lisätiedoista.

\*Jos Hoidon syy -luokka on käytössä, ei Hoidon tarve -komponentin tietokentän tarvitse sisältää tietoa.

Taulukko 1. Terveys- ja hoitosuunnitelman komponentit. (Rakenteinen terveys- ja hoitosuunnitelma, THL)

Potilaan on tärkeää osata hoitaa hyvin omaa sairauttaan ja tietää tavoitteet. Hoitosuunnitelma on tarkoitus laatia sairastumisen alkuvaiheessa yhdessä potilaan kanssa huomioiden hänen tarpeensa ja voimavaransa. Siihen kirjataan hoidon tarve, tavoitteet, toteutus, keinot ja jatkosuunnitelma. Lisäksi kirjataan hoidon tuki, seuranta, arviointi ja suunnitelman vastuuhenkilö. Hoitosuunnitelmasta vastaa potilasta hoitava lääkäri, mutta kaikilla hoitoon osallistuvilla on vastuu sen laatisesta. (Käypä hoito 2020.) Kirjallinen hoitosuunnitelma on tärkeää laatia erityisesti, jos hoitoa toteutetaan monella taholla. Siihen tulee kirjata hoitoon osallistuvien palvelujen tuottajien rooli, työnjako ja vastuut. Ennalta potilaan täyttämä omahoitolomake ohjaa keskustelua hoitosuunnitelmaa tehdessä keskeisiin asioihin. (Ilanne-Parikka ym. 2019, 43.)

Potilaan motivoituminen hyvään diabeteksen omahoitoon on tärkeää. Lääkehoidon rinnalla terveelliset elämäntavat on olennainen osa hoitoa. Yksilöllinen, moniammatillinen potilaan tarpeista lähtevä hoidonohjaus auttaa saamaan riittävät tiedot ja taidot, jotta potilas voi toteuttaa hyvää omahoitoa. Yksilöllisen hoitosuunnitelman tarkoituksena on selkiyttää hoidon tavoitteet ja toteutuksen. Yhteiset hoitotavoitteet ovat tärkeää laatia yhdessä potilaan kanssa. (Eriksson 2019;801–802; Käypä hoito 2020.)

### 3.4 Kokonaisvaltainen tyypin 2 diabeteksen hoito

Hoitovastuu hoidon toteutuksesta jää potilaalle pääasiassa, mutta keskeistä onnistumisessa on yksilöllisen tarpeen mukainen motivoiva, voimavaroja tukeva, moniammatillinen omahoidon ohjaus ja tuki. Kokonaisvaltaisen hoidon toteutus vaatii riittäviä tietoja, taitoja ja osaamista hoitoa toteuttavilta työntekijöiltä. Laaja-alaista osaamista tarvitaan mm. lääkehoidosta, laboratoriotutkimuksista ja verensokerin omaseurannasta. Kliinistä osaamista vaaditaan esimerkiksi jalkojen tutkimisessa ja pistopaikkojen kunnon seurannassa. Terveysneuvonnasta tarvitaan monipuolisesti perustietoa päihteiden käytöstä, mielenterveydestä, ravitsemuksesta, liikunnasta, painonhallinnasta ja verenpaineen hoitoon liittyvistä asioista. Tehtävästä riippuen täytyy pystyä antamaan hiilihydraattien arviointiin ohjausta. Seksuaalisuuden huomioiminen ja puheeksi ottaminen terveysneuvonnassa on tärkeä osa, joka edellyttää rohkeutta ja luottamuksellista hoitosuhdetta. Lisäksi muut sairaudet ja niiden vaikutus diabeteksen hoitoon on tärkeää ymmärtää ja huomioida. Tyypin 2 diabeetikon raskaus vaatii suunnittelua, mikä on hallittava hoidettaessa fertiili-ikäisiä naisia. Uniapnean oireet tulee tunnistaa, koska se on tyypin 2 diabeetikoilla yleinen. Moninaisten laitteiden hallinta edellyttää työntekijältä teknistä osaamista. (Ilanne-Parikka ym. 2019, 41–45; Käypä hoito 2020.) Taulukossa 2. esitetään aikuisen diabeetikon arviokäyntien sisältöä koskevat hoidolliset asiat.

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	Mikroalbuminuria	Lipidit
Hypoglykemiat (glukoosipitoisuus, joka aiheuttaa oireita), ketoasidoosit	Jalkojen kunto	Silmänpohjakuvaus ja näkökyky
Paino, liikunta, ruokailutottumukset, elintavat	Suun ja hampaiston terveys	Aikuisilla EKG ja fyysinen suorituskyky
Verenpaineen taso kotimittauksissa	Verenpaineen mittausta ja sykkeen tunnistelu	
Pistospaikat	PVK	
Jalkojen tutkiminen (riskijalat)	P-K ja Na verenpainelääkitystä käyttäviltä	
	Ajoterveys	
Seuraavat tutkimukset otetaan tarvittaessa: TSH 5 vuoden välein ja potilailta, joilla on hypoglykemioita 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 diabeetikolta, jolla epäillään Addisonin tautia (selittämätön laihtuminen tai hypoglykemiaipumus, hyperpigmentaatio, pahoinvointi, hyperkalemia, hyponatremia, joka ei selity hyperglykemialla).		

Taulukko 2. Aikuisen diabeetikon arviokäynnin sisältö. (Käypä hoito 2020)

## 4 Osaamisen johtaminen

### 4.1 Substanssiosaamisen vahvistaminen

Organisaatioiden haasteena ympärillämme oleva moninaisuus. Moninaisuusosaaminen on työyhteisön rikkaus, mutta myös haaste johtamiselle. Työyhteisöissä työntekijät ovat erikäisiä, eri sukupuolta, eri perhetaustoista, erilaisista uskonnollisista vakaumuksista lähtöisin, sekä heidän työkokemuksensa ja elämäkokemuksensa vaihtelevat. Moninaisuus voidaan käntää voimavaraksi, mutta se edellyttää olemassa olevan osaamisen hyödyntämistä ja uuden osaamisen käyttöönottamista organisaatiossa. (Pulkkinen & Moisanen 2015, 11–16.) Huotarin mukaan hiljaisen tiedon tunnistaminen ja saaminen näkyväksi organisaation käyttöön korostuu osaamisen johtamisessa ja strategisessa johtamisessa (Huotari 2009, 40).

Sote-uudistuksen myötä vahva substanssiosaamisen tarve korostuu ammattialakohtaisesti. Tämän lisäksi tarvitaan geneeristä asiakastyöosaamista, palvelunkehittämissosaamista, työntekijöiden ja yhteistoiminnan muutososaamista. Asiakkuuksien tarpeet muuttuvat ja niihin tulee pystyä vastaamaan. Koulutusinterventioilla voidaan vastata osaamisen tarpeisiin, mutta lisäksi tarvitaan sosiaalisia taitoja, sekä kokonaisuuksien ja hyvinvointipalvelujen tuntemista. Osaamistarpeiden lisäksi työvoiman saatavuus tulee turvata varmistamalla alan veto- ja pitovoimaisuus. (Kangasniemi ym. 2018, 7–9.)

Työssä vastuualueita jakamalla voidaan varmistaa asiantuntijuuden kehittyminen työn eri osa-alueilla, koska kaiken osaaminen on mahdotonta. Koulutus antaa perusvalmiudet, mutta kehittyminen etenee yksilöllisesti kohti kokonaisvaltaisempaa osaamista. Teoriat, faktat, periaatteet ja käytännöt ovat tietoa, jota työntekijä tarvitsee. Hankittujen tietojen soveltaminen näkyy työntekijän taitona suoriutua työstään. Työntekijän pätevyys eli kompetenssi selviytyä työstään vaatii henkilökohtaisten ominaisuuksien lisäksi tietoa ja taitoa. Lisäksi tarvitaan työntekijän halukkuutta pitää yllä ammattitaitoaan ja oppia uutta. (Kyllönen & Leinonen 2015, 27–30.) Eettiset arvot vaikuttavat etenkin sosiaali- ja terveysalalla ammatillisuuden taustalla ja haasteena voi olla mm. kustannustehokkuuteen ja sosiaaliseen oikeudenmukaisuuteen liittyvät kysymykset. Alueellinen palvelujen integrointi lisää tarvetta moniammatilliseen yhteistyöhön muiden ammattilaisten kanssa. Tulevaisuudessa tarvitaan nykyistä enemmän muiden alojen tuntemusta. Verkostoituminen edellyttää hyviä vuorovaikutustaitoja ja yhteistyömyönteistä asennetta. Työssä tarvitaan digitaalisten välineiden hallintaa ja kommunikointitaitoja eri viestintävälineiden avulla. (Laulainen ym. 2020, 155–158.)

Tiedon jakaminen eri viestintäkanavien kautta on perusedellytys varmistaa työntekijöiden osaaminen. Organisaation sisäiset koulutukset, osastopalaverit, pienryhmäkeskustelut ym. tukevat osaamista. Sitä tulee kehittää jatkuvasti organisaatiossa strategian mukaisen koulutussuunnitelman pohjalta. Koulutuksista saatava tieto on tärkeää tuoda koko henkilöstön tietoisuuteen ja saataville. Osaamisen varmistaminen liittyy kiinteästi organisaation aktiiviseen ja suunnitelmalliseen kehittämistyöhön, sekä uusien toimintatapojen vakiinnuttamiseen käytännön työhön. Hyvä esihenkilö arvostaa työyhteisön moninaisuutta ja osaa hyödyntää tätä käytännön työssä. (Kyllönen & Leinonen 2015, 26–33.)

Johdon ja esihenkilön tuki työntekijöille auttaa jaksamaan työssä ja motivoi työntekijöitä huolehtimaan omista vastuualueistaan hyvin. Hyvinvoivassa työyhteisössä työntekijät tukevat ja arvostavat toisiaan. Esihenkilön hyvät itsensä johtamisen taidot lisäävät työntekijöiden kokemaa luotettavuutta ja arvostusta esihenkilöä kohtaan, sekä ovat pohjana työhyvinvoinnille ja työssäjaksamiselle. Avoin keskustelukulttuuri työyhteisössä erityisesti muutosvaiheessa lisää luottamusta esihenkilöön. Työntekijöiden kokemus kuulluksi tulemisesta ja heidän ottamisensa mukaan toiminnan kehittämiseen ovat merkittävä keino lisätä työhyvinvointia. (Väkeväinen & Leinonen 2015, 43–51.)

Tulevaisuuden haasteena on toimintaympäristöjen nopea muutostahti ja organisaatioiden tarve uudistaa toimintaansa. Muutosten ennakointi ja niihin varautuminen ovat tarpeen. (Salonen 2017, 25.) Maailmanlaajuinen yleinen kehityssuunta, jolla on odotettavissa pitkäaikaisia vaikutuksia eli megatrendit on otettava huomioon toiminnassa. Yleisiä megatrendejä ovat digitalisaatio, väestön ikääntyminen, kaupungistuminen, globalisaatio ja ekologisuus. (Kangasniemi ym. 2018, 9; Viitala 2020, 254–255.) Tulevaisuudessa työyhteisön jäseniltä vaaditaan uudenlaista osaamista ja palvelujen käyttäjälähtöistä toiminnan kehittämistä (Laulainen ym. 2020, 154–155).

## 4.2 Strateginen johtaminen

Osaamisen johtaminen edellyttää selkeitä strategisia päämääriä, joiden ensisijaisena tavoitteena hoitotyössä on asiakaslähtöisyys. Johdon tulee huolehtia selkeistä prosesseista, toimintamallien kehittämisestä ja henkilökunnan koulutukseen osallistumisesta. Yhteistoimintalaki velvoittaa työnantajaa edistämään työntekijöiden ammatillista osaamista ja kehittämistä yrityksissä, joissa työskentelee yli 20 henkilöä (Viitala 2021, 69). Työntekijät ja heidän osaamisensa ovat organisaation pääomaa, joka vaikuttaa suoraan organisaation toimintaan ja tästä syystä työntekijöiden osaaminen pitäisi tunnustaa,

osaamista ylläpitää, vahvistaa ja kehittää. Osaamisen johtaminen on tärkeä osa organisaation perustehtävää, joka lähtee organisaation strategiasta ja visiosta. Se vaatii päämäärätietoista, johdonmukaista ja tulevaisuuteen tähtäävää suunnitelmallista kehittämistä sekä osaamisen ylläpitämistä. Käytännön tasolla strategiat voivat jäädä etäisiksi yleisten ja koko organisaatiolle asetettujen tavoitteiden vuoksi. (Pasanen & Moisanen 2015, 38–40; Tiainen 2018, 9.)

SOTE-palvelujen tuottamisessa asiakaslähtöisten palvelujen varmistaminen on ensisijainen tavoite. Osaamisen varmistamisessa ja osaamisen johtamisessa tulee tähdätä samaan tavoitteeseen. Päätöksenteossa tiedolla on ratkaiseva merkitys. Tietoon perustuvalla johtamisella päätöksenteko perustetaan riittävään ja laadukkaaseen tietoon. Organisaatioissa tiedolla johtaminen tapahtuu määrittelemällä mitä tietoa tarvitaan ja miten se kerätään. Tämän lisäksi eritellään, miten tietoa hyödynnetään, raportoidaan, prosessoidaan ja levitetään. Prossiin liittyvät vastualueet on määritelty ennalta. Organisaation kyvykkyyksien ja ihmisten osaamisen hallinnan johtaminen voidaan katsoa myös tiedolla johtamisen osaksi. Osaamisen johtamisessa osaamistarpeet tulee kartoittaa, ydiosaaminen tunnistaa ja olemassa oleva osaaminen selvittää. Puuttuvan osaamisen kohdalla täytyy luoda strategia, kuinka se hankitaan. Osaamisen johtamisen hallinta pitää sisällään työympäristön, työntekijät ja esihenkilöt. Työyhteisön ja organisaation ilmapiiri, kulttuuri ja yhteisön merkitykset ovat työympäristöön liittyviä osaamisen johtamisen tekijöitä. Työntekijään liittyviä tekijöitä ovat työhön sitoutuminen, vuorovaikutustaidot, sosiaaliset taidot, muutosvalmius, priorisointikyky ja tietotaito. Esihenkilön ominaisuudet, vuorovaikutustaidot ja johtamisosaaminen ovat esihenkilöön liittyviä tekijöitä. (Elinkeino-, liikenne- ja ympäristökeskus 2021; Viitala 2019, 136–137.)

Osaamisen johtamisen onnistuminen edellyttää osaamisen kehittämisen suunnitelmaa, jotta saadaan selville olemassa oleva osaaminen ja osaamisen tarve tulevaisuudessa. Avuksi voidaan harkita osaamiskartoituksen tekemistä työntekijöille, mikä antaa johdolle tietoa osaamisen nykytilanteesta ja samalla voidaan huomioida tulevaisuuden osaamistarpeita. Osaamisen kehittämisen menetelmiä ovat mm. perehdyttäminen ja mentorointi, täydennyskoulutus, opintomatkat, työnkierto, sijaisuudet, kehityskeskustelut, työnohjaus ja työpajat. Ristiin koulutuksella kehitetään moniosaamista ja varmistetaan työn joustavuutta mm. henkilöstön siirtyessä muihin tehtäviin. Ongelmanratkaisutilanteita voidaan hyödyntää oppimistilanteina työyhteisössä tarkoituksellisesti analysoimalla ongelmaa ja etsimällä ratkaisuvaihtoehtoja yhteisesti. Tutoroinnissa tietyn erityisalueen asiantuntija toimii neuvonantajana esim. koko työpaikan henkilökunnalle. Lisäksi palaverit, työparityöskentely ja tiimityö, sekä erilaiset kehittämisprojektit lisäävät osaamista. (Elinkeino-, liikenne- ja ympäristökeskus 2021; Viitala 2020, 129–137.)

Henkilöstöjohtamisella on erittäin suuri vaikutus henkilökunnan kokemaan työhyvinvointiin ja hyvinvoiva henkilökunta työskentelee tehokkaasti, sekä on halukas kehittämään työtä. Työhyvinvointi edellyttää suunnittelua, arviointia ja toimenpiteitä, joista työnantaja, työntekijät ja työterveyshuolto ovat vastuussa. Lisäksi laki asettaa työnantajalle velvollisuuksia koskien työhyvinvointia. Työntekijä on vastuussa omalta osaltaan työpaikan ilmapiirin ja yhteistyön edistämisestä. Työterveyslaitoksen mukaan työhyvinvointiin kannattaa panostaa, koska se tuottaa kuusinkertaisena takaisin siihen laitettut rahat mm. sairauspoissaolojen vähenemisen muodossa. Työntekijöiden motivaatiota voidaan lisätä joustavalla työvuorosuunnittelulla ja ottamalla työntekijät mukaan suunnittelemaan ja kehittämään työnsä sisältöä. Johdon ja esihenkilön tuki työntekijöille auttaa jaksamaan työssä ja motivoi työntekijöitä huolehtimaan omista vastuualueistaan hyvin, sekä hyvinvoivassa työyhteisössä työntekijät tukevat ja arvostavat toisiaan. (Elinkeino-, liikenne- ja ympäristökeskus 2021; Viitala 2021, 43–44.)

Juutin (2016) mukaan korkeasti koulutetut ja pitkän työkokemuksen omaavat työntekijät ovat parhaita asiantuntijoita työssään ja heitä tulee johtaa arvostavasti. Esihenkilön rooli on merkittävä työilmapiirin ja keskinäisten suhteiden muodostumisen kannalta. Esihenkilön oikeudenmukaisuus ja tasapuolinen työntekijöiden kohtelu, läsnäolo ja kyky kuunnella, sekä innostaminen ja motivointi parantavat työilmapiiriä. Lisäksi tarvitaan aitoa, rehellistä ja kannustavaa palautetta molemmiin puolin työntekijöiden, että esihenkilön puolelta. Esihenkilön hyvät itsensä johtamisen taidot lisäävät työntekijöiden kokemaa luotettavuutta ja arvostusta esihenkilöä kohtaan, sekä ovat pohjana työhyvinvoinnille ja työssäjaksamiselle. Avoin keskustelukulttuuri työyhteisössä erityisesti muutosvaiheessa lisää luottamusta esihenkilöön. Työntekijöiden kokemus kuulluksi tulemisesta ja heidän ottamisensa mukaan toiminnan kehittämiseen lisäävät työhyvinvointia. (Juuti 2016, 68; Väkeväinen & Leinonen 2015, 43–51.)



## 5 Opinnäytetyön toteutus

### 5.1 Tutkimuksellisen kehittämistyön prosessi

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisia ja määrällisiä menetelmiä soveltavana tutkimuksellisenä kehittämistyönä, jonka tarkoituksena oli saada aikaan käytännön parannuksia ja löytää uusia ratkaisuja nykyiseen tilanteeseen. Työssä yhdistettiin teoria, kokemus ja ammattikäytäntö. Tutkimuksellisen kehittämistyön prosessi aloitettiin loppuvuodesta 2020, jolloin tehtiin päätös aiheen valinnasta, päätettiin kehittämistyön kohde ja määriteltiin tavoitteet. Prosessin eteneminen suunniteltiin huolella ja esitettiin tutkimussuunnitelmassa. Terveys- ja hyvinvointiasemien hoitajilla oli aktiivinen rooli käytettäessä vuorovaikutusta hyödyntäviä ja yhteisöllisiä ideointimenetelmiä. Aineiston kokoaminen tapahtui luonnollisessa ja todellisessa hoitajien toimintaympäristössä. Opinnäytetyöntekijät olivat aktiivisessa ja läheisessä roolissa tutkittavien kanssa. Tavoitteena oli luoda tyypin 2 diabeetikoiden kannalta hyödyllisiä palvelukokemuksia, sekä organisaation kannalta vaikuttavia ja tehokkaita palvelukonsepteja. (Ojasalo ym. 2009, 36, 71–73; Kananen 2015, 63–68.)

Teoriapohjaan perehtymällä luotiin tietoperusta, joka sisältää keskeiset käsitteet ja määrittelee niiden väliset suhteet. Kehittämistehtävät tarkentuivat työn edetessä. Tutkimusmenetelmänä käytettiin sähköistä kyselyä ja kehittämismenetelmänä aivoriihimenetelmää. (Salonen ym. 2017, 59.) Tämä opinnäytetyö toteutettiin kolmen kehittämisvaiheen avulla. Ensimmäisessä vaiheessa selvitettiin hoitajien näkemyksiä nykytilanteesta kyselyllä. Kyselyn kohderyhmäksi valittiin kaikki terveys- ja hyvinvointiasemien avovastaanottojen sairaanhoitajat ja terveydenhoitajat. Toisessa vaiheessa kyselyn tulosten pohjalta työpajoissa kehitettiin uusia toimintatapoja hoitajien kanssa etäyhteyden välityksellä. Kolmannessa vaiheessa laadittiin osaamisen varmistamiseksi kolmivaiheinen toimintamalliehdotus, joka sisältää organisaation tasolla toteutettavat diabetesosaamisen johtamissuunnitelman ja käytännön tasolla diabetesosaamisen kehittämissuunnitelman sekä hoitajille työhöjeen käytännön seurantakäyntien avuksi.

### 5.2 Aineiston keruu

Ojasalon ym. (2009) mukaan kehittämistyössä tyypillistä on käyttää monipuolisesti laadullisia, eli kvalitatiivisia sekä määrällisiä, eli kvantitatiivisia menetelmiä. Ennen menetelmän lopullista valintaa tulee pohtia, minkälaista tietoa tarvitaan ja miten sitä aiotaan käyttää. Menetelmät täydentävät toisiaan ja niitä rinnakkain käyttämällä saadaan varmuutta

kehittämistyöhön liittyvään päätöksentekoon. Kysely on määrällinen tutkimusmenetelmä, joka toteutettiin Webropol-ohjelmalla. (Ojasalo ym. 2009, 40, 121.)

Toukokuun - kesäkuun 2021 aikana laadittiin Webropol-kyselyn kysymykset, jotka esitettiin neljällä terveys- ja hyvinvointiaseman hoitajalla. Lisäksi toinen työelämän edustajista katsoi laaditut kysymykset. Esitestauksessa tulleiden ehdotusten perusteella muutamia kysymyksiä muokattiin ymmärrettävämmäksi, lisättiin kysymykset koskemaan digitaalisten kanavien käyttämistä ja esteitä tyypin 2 diabeetikon hyvän hoidon toteutumiseen. Kyselylomakkeen (Liite 2) ulkonäköön ja pituuteen kiinnitettiin huomiota ja pyrittiin pitämään lomake riittävän selkeänä ja lyhyenä. (Kananen 2015, 65–68; Ojasalo ym. 2020, 128–133; Valli 2007, 102–124.)

Kysely lähetettiin sähköpostilla tutkimussuunnitelman mukaisesti kesäkuussa 2021 palveluesimiesten kautta kaikille terveys- ja hyvinvointiasemien sairaanhoitajille ja terveydenhoitajille. Liitteeksi laadittiin saatekirje (Liite 1), jossa kerrottiin kyselyn tavoitteet ja tarkoitus. Saatekirjeessä pyrittiin herättämään vastaajien luottamusta ja motivaatiota korostamalla vastaajien mielipiteiden olevan tärkeitä. Vastaajien taustatietoja, kuten ikää tai sukupuolta ei kysytty, koska haluttiin varmistaa, ettei vastaajia voida tunnistaa. (Ojasalo ym. 2020, 132–133.) Ensimmäisessä osassa saatiin vain yhdeksän vastausta ja kyselyä jatkettiin elokuussa kahdella viikolla. Lopullisia vastauksia uusintakyselyn jälkeen saatiin 26. Tavoitteena oli saada vähintään 30 vastausta.

Ensimmäisessä kehittämisen vaiheessa tarkoituksena oli kuvata seurantakäyntien nykytilannetta ja tunnistaa kehittämiskohteita. Kyselyllä saatiin vastauksia ensimmäiseen kehittämistehtävään. Kysely sisälsi kuusi avointa kysymystä, joiden avulla saatiin arvokasta tietoa hoitajien ajatuksista ja näkemyksistä, mitä muuten ei olisi saatu. Laadulliselle tutkimukselle on ominaista, ettei tuloksia voida esittää suoraviivaisesti, vaan asiat ovat yhteydessä toisiinsa moninaisin tavoin ja tutkittavien tulkinnat saattavat olla vaikeasti ymmärrettävissä ja ristiriidassa toistensa kanssa. Laadullisessa tutkimuksessa pyritään kuvaamaan maailmaa tutkittavien henkilöiden ja heidän toimintansa näkökulmasta organisaation sisältä käsin. (Juhila.) Aihealue oli ennestään opinnäytetyöntekijöille tuttu ja haluttiin varmistua ennakkokäsitysten paikkansapitävyydestä. Kysymyksissä käytettiin Likertin kaltaista 5 portaista asteikkoa, mitä tyypillisesti käytetään asenteiden ja mielipiteiden mittaamisessa (Aaltola & Valli 2007a, 115–116).

Toisessa kehittämisen vaiheessa tarkoituksena oli kehittää seurantakäyntien sisältöä. Kyselyn tulosten perusteella kehittämistarpeita työstettiin työpajassa yhteissuunnitteluna palvelumuotoilun menetelmin. Teemoina olivat kirjaamiskäytäntö, hoitosuunnitelma, osaamisen kehittäminen, seurantakäynnin kehittäminen ja digitaalisten mahdollisuuksien

hyödyntäminen työssä. Seurantakäynnin kehittäminen ja digitaalisten mahdollisuuksien hyödyntäminen käsiteltiin yhtenä kokonaisuutena. Hoitajilla on paljon osaamista ja hiljaista tietoa, mitä voidaan hyödyntää osallistavan kehittämismenetelmän avulla. Työpajassa käytettiin aivoriihimenetelmää, jolla pyrittiin löytämään kehittämisehdotuksia nykytilanteessa havaittuihin ongelmiin. Aihe on merkityksellinen käytännön työn kannalta ja tavoitteena oli ymmärtää osallistujien näkökulmia. Tietoisuus tarkasteltavasta ilmiöstä ja sitä ohjailevista tekijöistä kasvoi tutkimusprosessin aikana. Yhteisölliset kehittämismenetelmät tuottavat laadullista tietoa. Laadullinen tutkimus tunnistaa ja kuvaa ilmiöitä sekä vaatii luovaa työskentelyotetta. Lopputuloksena saadaan syvälinen kuva tutkittavasta ilmiöstä. (Ojasalo ym. 2020, 158–161; Vilka 2021, 86–91.)

Työpajat toteutettiin kahdessa osassa 27.1.2022 ja 3.2.2022. Molempiin työpajoihin varattiin aikaa 2,5 tuntia. Työpajaan osallistujat valikoituivat palveluesimiesten kautta ja kaikilta terveys- ja hyvinvointiasemilta osallistuttiin työpajaan. Ensimmäiseen työpajaan osallistui 13 henkilöä ja toiseen työpajaan 11 henkilöä. Työpajoihin saatiin osallistujia suunnitelman mukaisesti ja aivoriihimenetelmän periaate pystyttiin toteuttamaan. Aivoriihi toteutettiin etäyhteyden välityksellä koronapandemian ja pitkien välimatkojen vuoksi. Työpaja aloitettiin esittelemällä tavoitteet, jotka lähtivät kyselyn tuloksien pohjalta nousseista kehittämishaasteista. Molemmissa työpajoissa käsiteltiin kahta eri teemaa. Aivoriihen tarkoituksena oli tuottaa mahdollisimman paljon ideoita käsiteltyjen teemojen pohjalta. Työpajaan osallistuvat hoitajat jaettiin pienryhmiin, joissa jokainen ryhmä tuotti ideoita sovittuun teemaan 15 minuutin ajan. Tämän jälkeen ideoita tarkasteltiin kriittisesti ja valittiin äänestämällä parhaimmat ideat jatkokehittelyyn. Näin toimittiin jokaisen teeman kohdalla. Työpajoissa ilmapiiri oli avoin, osallistujat olivat aktiivisia ja keskustelu oli luontevaa. (Ojasalo 2020, 160–162.) Osallistujat olivat pääosin samoja henkilöitä. Työpajasta saatiin vastauksia toiseen kehittämistehtävään.

### 5.3 Aineiston analysointi

Hirsjärvi ym. mukaan tutkimuksen ydinasia on kerätyn aineiston analyysi, tulkinta ja johtopäätökset. Laadullista aineistoa voidaan analysoida eri menetelmillä. Aineiston analysoinnin tavoitteena on tiivistää aineisto käsitteelliseen ja teoreettiseen muotoon. Sen avulla pyritään pääsemään pintaa syvemmälle tekemällä havaintoja ja löydöksiä teorian sekä oman ajattelun pohjalta. Tutkijan tehtävänä on löytää tutkimusongelman kannalta olennaiset asiat aineistosta, tehdä tulkintoja ja päätelmiä, mistä tutkija tekee lopulta johtopäätökset. Laadullisesta aineistosta löydetään monesti useita kiinnostavia asioita, joita ei usein osata etukäteen ennakoita. Tästä syystä tutkittavan ilmiön rajaaminen riittävän

kapeaksi korostuu, jotta ilmiöstä pystytään kertomaan riittävän perusteellisesti. (Gynter ym.; Hirsjärvi ym. 2007, 216; Puusa & Juuti 2020, 145–146; Vilka 2021, 129.)

Avoimien kysymysten ja työpajojen aineiston analysoinnissa käytettiin induktiivista eli aineistolähtöistä sisällönanalyysiä, jossa tulokset nousivat aineistosta. Tämän jälkeen tuloksia verrattiin teoriaan ja aikaisempiin tutkimustuloksiin. Juhilan mukaan aineiston analyysiä ohjaavat menetelmiin ja analyysitapoihin liittyvät teoriat. Tutkijan vastuulle jää mistä näkökulmasta hän käsittelee aineistoa (Juhila). Aineistoon tutustuminen aloitettiin lukemalla aineisto huolellisesti läpi useita kertoja, jotta saatiin hyvä kokonaiskuva. Aineisto pilkottiin ja ryhmiteltiin tiettyjen aihepiirien mukaan. Aihepiirien pohjalta alkuperäisilmauksista saatiin pelkistetyt ilmaukset karsimalla epäolennainen pois, eli aineisto redusointiin. Redusointi aloitettiin erottelemalla eri väreillä samaa tarkoittavat ilmaisut alkuperäisilmauksista, jonka jälkeen pelkistetyistä ilmauksista laadittiin taulukko. Tämän jälkeen aineisto ryhmiteltiin, eli klusterointiin samankaltaisuuksia kuvaavien käsitteiden perusteella ja muodostettiin alaluokat. Luokkien nimet muodostettiin käsitteillä, jotka kuvasivat parhaiten sisältöä, eli aineisto abstrahoitettiin. Abstrahoinnissa alkuperäistekstistä johdettiin käsitteellistämisen avulla kielellisistä ilmauksista teoreettisia käsitteitä ja johtopäätöksiä. Luokittelua jatkettiin aineiston rikkauden perusteella yhdistelemällä alaluokkia sisällön mukaan yläluokiksi ja pääluokiksi. (Aaltola & Valli 2007b, 55; Juhila; Kylmä & Juvakka 2007, 112–119; Tuomi & Sarajärvi 2018, 114–127.) Esimerkkitaulukossa 3. kuvataan aineiston analysointi alkuperäisilmauksista alaluokkiin.

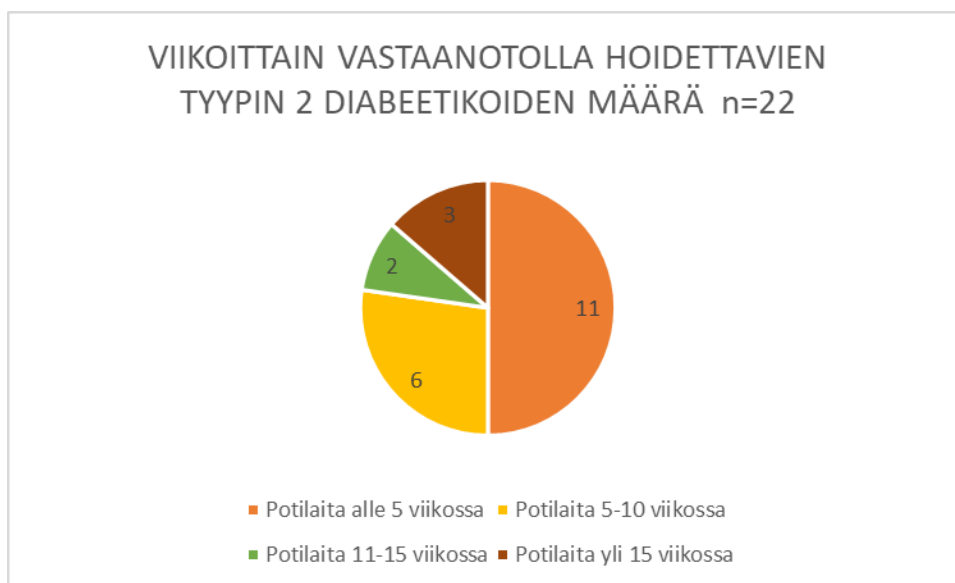
ALKUPERÄISILMAUKSET	PELKISTETYT ILMAUKSET	ALALUOKKA
<p>Potilaan oma tavoite</p> <p>Mitkä on potilaalle asetetut ammattilaisen tavoitteet esim. Lab arvojen ym. mitattavien arvojen suhteen ja onko ne selvästi kirjattu. Hoitosuunnitelmassa nähtävä mitä seuraavaksi on tehtävä, kun potilas ottaa yhteyttä</p>	<p>Potilaan tavoite</p> <p>Ammattilaisen tavoite</p> <p>Laboratorio kokeiden tavoitteet</p> <p>Mitattavat arvot kirjataan Hoitosuunnitelmaan kirjataan mitä seuraavaksi suunniteltu</p>	<p>Yhteiset tavoitteet</p> <p>Jatkosuunnitelma</p>
<p>Yleiset hoidon tavoitteet</p> <p>Tavoitetasot, HbA1c, RR ja LDL</p> <p>Kontrollivälit</p>	<p>Yleiset hoidon tavoitteet</p> <p>HbA1c tavoite</p> <p>Muut mitattavat arvot</p>	
<p>Potilaan itse asettamat tavoitteet, muutostarpeet ja toteutussuunnitelma</p>	<p>Potilaan tavoitteet</p> <p>Muutostarpeet</p> <p>Toteuttamissuunnitelma</p>	<p>Keinot</p>
<p>Keinot, joilla päästään hoidon tavoitteisiin ja mihin asiakas sitoutuu sekä jatkosuunnitelma</p>	<p>Keinot</p> <p>Hoidon tavoitteet</p> <p>Jatkosuunnitelma</p>	
<p>Ravitseminen, liikunta, lääkkeiden käyttö, oma sitoutuneisuus / motivaatio omahoitoon</p>	<p>Elämäntapahoidon ja lääkehoidon ohjaus</p> <p>Sitoutuneisuus ja motivaatio toteuttaa omahoitoa</p>	

Taulukko 3. Esimerkki analysoinnista alkuperäisilmauksista pelkistettyihin ilmauksiin

## 6 Opinnäytetyön tulokset

### 6.1 Kyselyn tulokset

Webropol-kyselyyn osallistui 26 henkilöä, joista 23 ilmoitti hoitavansa tyyppin 2 diabeetikoita. Kaksi ei hoitanut sillä hetkellä diabeetikoita ja yksi henkilö ei vastannut kysymykseen. Kysyttäessä viikoittain vastaanotolla käyvien diabeetikoiden määrää saatiin 22 vastausta. Kuviossa 1. esitetään diabeetikoiden määrä hoitajien vastaanotoilla viikoittain.



Kuvio 1. Diabeetikoiden määrä hoitajien vastaanotoilla viikoittain

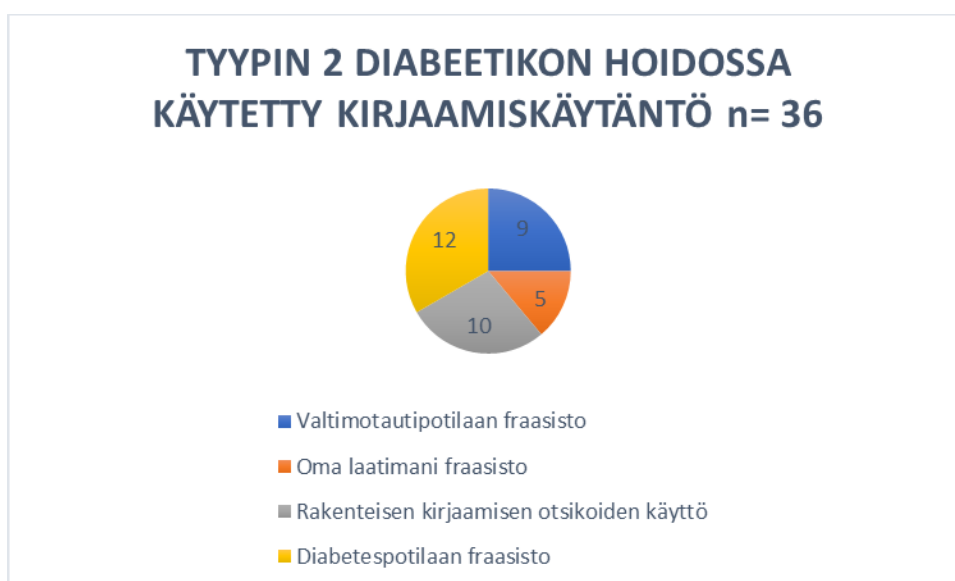
Puolet vastaajista ilmoitti hoitavansa alle viisi diabeetikkoa viikossa. Suurin osa hoidettavista potilaista oli dieetti- tai tablettihoitoisia. Seuraavaksi eniten hoidettiin tabletti-, perusinsuliini- tai GLP-hoitoisia potilaita. Vähiten hoidossa oli monipistoshoidoissa potilaita. Insuliinipumppupotilaita ei ollut lainkaan. Kysymykseen konsultaatiomahdollisuudesta saatiin vastauksia 89. Kysymykseen pystyi vastaamaan valitsemalla useamman eri vaihtoehdon. Vastaajista kaikki (24) konsultoivat lääkäriä, kollegaa 22, ravitsemusterapeuttia 13, jalkojenhoitajaa 15, palveluohjaajaa 13 hoitajaa. Muita konsultoitavia tahoja olivat vastaajien mukaan fysioterapeutti, hyvinvointivalmentaja tai diabeteshoitaja.

Kuviossa 2. esitetään hoitajien kokemuksia omasta ja toisten kirjaamisesta, kirjaamisten helppolukuisuudesta sekä osataanko kirjaamisessa ottaa huomioon hoidossa olennaisia asioita. Vastausten perusteella omaa kirjaamista pidettiin selkeämpänä ja helppolukuisempana kuin toisten. Omasta mielestä osattiin huomioida olennaiset asiat.

KIRJAAMIS- OSAAMINEN	Omien kirjausten selkeys ja helppolukuisuus	Omissa kirjauksissa olennaisten asioiden huomioimisen osaaminen	Muiden ammattilaisten kirjausten selkeys ja helppolukuisuus	Muiden kirjauksissa olennaisten asioiden huomioimisen osaaminen
keskiarvo	4,1	4,0	3,5	3,4

Kuvio 2. Hoitajien arvio kirjaamisosaamisesta

Kuviossa 3. havainnollistetaan kirjaamiskäytäntöä. Kysymykseen oli mahdollista valita useampi vaihtoehto. Kirjaamisessa käytettiin eniten diabetespotilaan fraasistoa. Rakenteisen kirjaamisen otsikoita ja valtimotautipotilaan fraasistoa käytettiin lähes yhtä paljon. Osa ilmoitti käyttävänsä omaa laatimaansa fraasistoa.



Kuvio 3. vastaajien kirjaamiskäytännöt

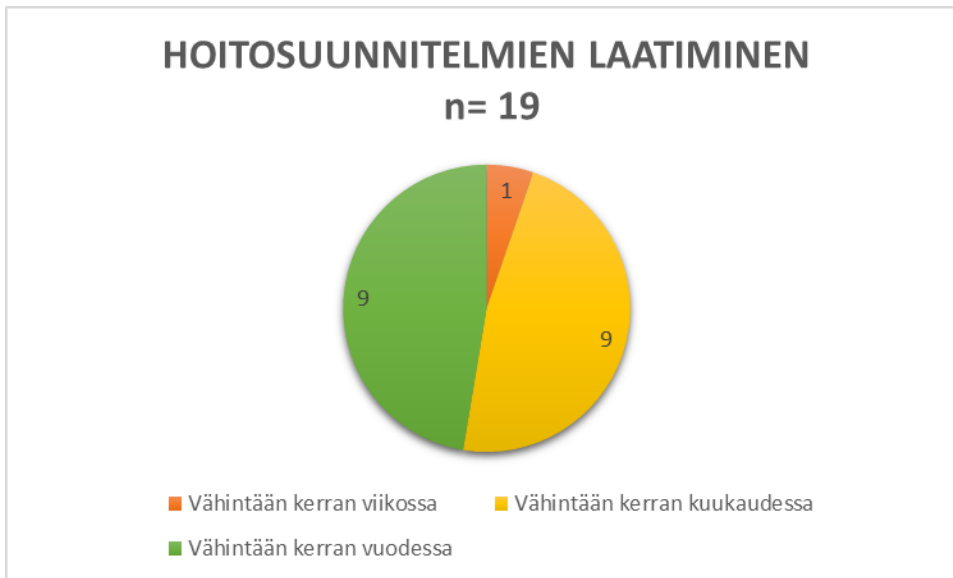
Kirjaamiseen liittyvällä avoimella kysymyksellä haettiin ehdotuksia kirjaamiskäytännön parantamiseksi. Avoimeen kysymykseen vastasi 19 henkilöä. Osa toi esille kirjaamiseen liittyviä ongelmia, vaikka kysyttiin parannusehdotuksia kirjaamiseen. Kirjauksia pidettiin enimmäkseen liian suppeina ja hyvin vaihtelevina, mutta osan kirjaaminen nähtiin kiitettävänä. Hoidon tavoitteita kuten verenpaine- ja verensokeritasoa, eikä verensokerin omaseurannan tarvetta ollut kirjattu. Varattuja vastaanottoaikoja pidettiin liian lyhyinä ja kirjaamiseen ei jäänyt riittävästi aikaa. Omahoidon ja seurantakäyntien suhteen ehdotettiin yhtenäisen kirjaamispohjan käyttöä ja suunnitelmiin toivottiin tarkempaa kirjaamista. Useammassa vastauksessa fraasien käyttö mainittiin hankalana ja lukemista sotkevana. Fraasien käytön koettiin hankaloittavan sanelua, joka muuten helpottaa työtä. Hoitajien kirjaamiseen vaikuttaminen todettiin haasteelliseksi aikaisemmin opitun kirjaamistyylin vuoksi. Lähes kaikille oli selvää, mitä seurantakäynnillä tulee kirjata. Kirjaamiseen liittyvään koulutukseen koettiin siitä huolimatta tarvetta.

Toisena teemana kysyttiin, palveleeko hoitosuunnitelma tyyppin 2 diabeetikon hoidon kokonaisuutta tällä hetkellä. Tähän saatiin vastauksia 23, joista yhdeksän vastaajaa ilmoitti hoitosuunnitelman palvelevan, 14 vastaajan mielestä hoitosuunnitelma ei palvellut hoidon kokonaisuutta. Avoimella kysymyksellä selvitettiin syitä miksi hoitosuunnitelman ei koettu palvelevan potilaan hoitoa. Syiksi ilmoitettiin, ettei hoitosuunnitelmia ollut tehty ja hoitosuunnitelmapohjaa pidettiin epäkäytännöllisenä, hieman epäselvänä ja vanhahkona. Sitä pidettiin useammassa vastauksessa kankeana, liian jäykkänä, sekä perehdytys tyyppin 2 diabeetikon hoitosuunnitelmien tekemiseen puuttui. Diabeetikoille ehdotettiin omaa hoitosuunnitelmalehteä. Hoitosuunnitelma sivuaa paljon sellaista, mitä ei pidetty oleellisena ja mainittiin ettei kaikilla hoitajilla ole samaa kokemusta ja osaamista.

Kysyttäessä huomioidaanko aikaisemmin tehty hoitosuunnitelma, saatiin 24 vastausta, joista 21 vastaajaa ilmoitti huomioivansa aikaisemman hoitosuunnitelman. Syinä aikaisemman hoitosuunnitelman huomiotta jättämiselle kerrottiin sen katoavan muiden kirjauksien alle, eikä aina ole riittävästi aikaa eikä muistettu tarkistaa asiaa. Vastaajista 22 ilmoitti olevansa selvillä, mitä asioita tyyppin 2 diabeetikon hoitosuunnitelmassa tulee huomioida. Tärkeimmiksi asioiksi mainittiin tavoitteet, jatkosuunnitelma, omaseuranta ja keinot. Hoitosuunnitelmassa tulisi olla kirjattuna ammattilaisen tavoitteet, potilaan tavoitteet ja numeeriset tavoitteet sekä lisäksi ohjeet verensokerin omaseurannasta ja jatkosuunnitelma. Hoitosuunnitelmien laatimisesta kysyttäessä yksi ilmoitti laativansa potilaalle hoitosuunnitelman vähintään kerran viikossa. Yhdeksän laati hoitosuunnitelman



vähintään kerran kuukaudessa ja yhdeksän vähintään kerran vuodessa. Kuviossa 4. kuvataan hoitosuunnitelmien laatimisen tiheys.



Kuvio 4. Hoitosuunnitelmien laatimisen tiheys

Kolmantena teemana selvitettiin vastaajien omaa arviota kliinisestä osaamisestaan, joita olivat anamnestisten tietojen kerääminen ja tulkinta, lääkehoidon aloitus- ja seurantaosaaminen, kliininen tutkiminen, sokerimittausosaaminen ja terveysneuvontaosaaminen. Samalla kartoitettiin lisäkoulutustarvetta edellä mainituilta hoidon osa-alueilta. Oma osaamisen taso arvioitiin melko hyväksi ja 25:lle oli selvää mitä asioita seurantakäynnillä tulee huomioida ja kirjata.

Anamnestiset tiedot sisälsivät laboratoriotulosten tulkinnan ja konsultaatiotarpeen tunnistamisen, hypoglykemian oireiden tunnistamisen, ohjauksen ja verensokerin korjaamisen hypoglykemiaatilanteessa. Lisäksi verensokerin yksilöllisen mittaustarpeen ohjaamisen osaaminen ja verenpaineen seurantatulosten ymmärtäminen kuuluivat anamnestisiin tietoihin. Anamnestisen osaamisen kaikilta alueilta saatiin keskiarvoksi 3.9. Eniten lisäkoulutuksen tarvetta oli verensokerin yksilöllisen mittaustarpeen ohjaamisessa. Seuraavaksi eniten koettiin lisäkoulutusta tarvittavan hypoglykemian oireiden tunnistamisessa, ohjauksessa ja verensokerin korjaamisessa sekä laboratoriotulosten tulkinnasta.

Lääkehoidon aloitus- ja seurantaosaaminen sisälsivät tablettihoidon aloituksen, insuliinihoidon pistotekniikan ohjauksen, perusinsuliinihoidon omasäädön ohjauksen ja

monipistoshoidon ohjauksen. Lääkehoidon aloitus- ja seurantaosaamisen alueilta keskiarvoksi saatiin 3,5. Monipistoshoidon ohjauksessa tarvittiin eniten lisäkoulutusta. Seuraavaksi eniten tarvetta koettiin olevan perusinsuliinihoidon aloituksessa.

Kliininen tutkiminen piti sisällään jalkojen rakennevirheiden tunnistamisen, monofilamenttitunnon tutkimisen, jalkojen pulssien tunnustelun, jalkojen riskiluokan arvioinnin sekä pistopaikkojen tutkimisen. Keskiarvoksi kliinisen tutkimisen alueilta saatiin 3,7. Lisäkoulutuksen tarvetta oli eniten jalkojen rakennevirheiden tunnistamisessa. Seuraavaksi eniten lisäkoulutuksen tarvetta oli jalkojen riskiluokituksen arvioinnissa. Monofilamenttitunnon tutkimisessa kahdeksan ilmoitti tarvitsevana lisäkoulutusta ja seitsemän pistopaikkojen tutkimisessä. Jalkojen pulssien tunnustelussa tarvitsi kolme lisäkoulutusta.

Sokerimittausosaamista selvitettiin potilaalle aloitettavan verensokerin omaseurannan ohjauksen, verensokerin mittaustulosten tulkinnan, Freestyle Libre sensoroinnin ohjauksen ja Freestyle Libre sensorointi tulosten tulkinnan sekä insuliinin säädön osalta. Keskiarvoksi sokerimittausosaamisen alueelta saatiin 3,1. Lisäkoulutusta ilmoitti tarvitsevana 19 Freestyle Libre sensorointi tulosten tulkinnasta ja insuliinin säädöstä. Freestyle Libren käytön ohjauksesta tarvitsi 18 lisäkoulutusta. Potilaalle annettavan verensokerin omaseurannan ohjauksesta ja verensokerin mittaustulosten tulkinnasta tarvitsi viisi henkilöä lisäkoulutusta.

Terveysneuvontaosaaminen sisälsi pähteiden käytön puheeksi ottamisen, potilaan mielialan/ elämäntilanteiden haasteiden tunnistamisen, uniapnean oireiden tunnistamisen ja jatkohoitoon ohjaamisen, tyypin 2 diabeetikon raskauden suunnittelun ja raskaudenaikaisen toimintamallin. Lisäksi tyypin 2 diabeetikon ravitsemuksen perusohjaus, painonhallinnan perusohjaus, hiilihydraattiopetus, liikuntaneuvonnan perusteet, verenpaineen omaseuranta, seksuaalisuuteen liittyvät ongelmat ja niiden puheeksi ottaminen, sekä muiden perussairauksien huomioiminen kuuluivat terveysneuvontaosaamisen alueeseen. Keskiarvoksi terveysneuvontaosaamisen alueelta saatiin 3,6. Eniten lisäkoulutuksen tarvetta koettiin raskauden suunnitteluun liittyvissä asioissa, hiilihydraattiopetuksessa ja uniapnean oireiden tunnistamisessa ja hoitoon ohjaamisessa. Taulukossa 4. havainnollistetaan kliinistä osaamista keskiarvon perusteella, sekä koettua lisäkoulutustarvetta.

KLIINISEN OSAAMISEN ALUEET (keskiarvo = ka)	LISÄKOULUTUSTARVE (n)
<b>Anamnestisten tietojen osaaminen</b>  (ka 3,9)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Verensokerin yksilöllisen mittaustarpeen ohjaaminen (n=11)</li> <li>- Hypoglykemian oireiden tunnistaminen, ohjaus ja verensokerin korjaaminen (n=7)</li> <li>- Laboratoriotulosten tulkinta (n=5)</li> <li>- Verenpaineen seurantatulosten arviointi (n=3)</li> </ul>
<b>Lääkehoidon aloitus- ja seurantaosaaminen (ka 3,5)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Monipistoshoidon ohjaus (n=14)</li> <li>- Perusinsuliinin omasäädön ohjaus (n=12)</li> <li>- Tablettihoidon ohjaus (n=8)</li> <li>- Insuliinin pistotekniikka (n=7)</li> </ul>
<b>Kliinisen tutkimisen osaaminen</b> (ka 3,7)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Jalkojen rakennevirheiden tunnistaminen (n=14)</li> <li>- Jalkojen riskiluokan arviointi (n=11)</li> <li>- Monofilamenttitunnon tutkiminen (n=8)</li> <li>- Pistopaikkojen tutkiminen (n=7)</li> <li>- Jalkojen pulssien tunnustelu (n=3)</li> </ul>
<b>Sokerimittausosaaminen (ka 3,1)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Freestyle Libre sensorointitulosten tulkinta ja insuliinin säätö tulosten perusteella (n=19)</li> <li>- Freestyle Libren käytön ohjaus (n=18)</li> <li>- Verensokerin mittaustulosten tulkinta (n=5)</li> <li>- Potilaalle aloitettavan verensokerin omaseurannan ohjaus (n=5)</li> </ul>
<b>Terveysneuvontaosaaminen (ka 3,6)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tyypin 2 diabeetikon raskauden suunnittelun ja raskaudenaikaisen toimintamallin tunteminen (n=16)</li> <li>- Hiilihydraattiopetuksen hallinta (n=12)</li> <li>- Uniapnean oireiden tunnistaminen ja ohjaus eteenpäin (n=7)</li> <li>- Seksuaalisuuteen liittyvien ongelmien puheeksi ottaminen (n=6)</li> <li>- Liikuntaneuvonnan osaaminen (n=5)</li> <li>- Painonhallinnan perusohjaus (n=5)</li> <li>- Ravitsemuksen perusohjaus (n=4)</li> <li>- Muiden sairauksien huomioiminen hoidossa (n=4)</li> <li>- Päihteiden käytön puheeksi ottaminen (n=3)</li> <li>- Mielialan ja elämäntilanteiden haasteiden huomioiminen ja ohjaus eteenpäin (n=3)</li> <li>- Verenpaineen omaseurannan ohjaaminen (n=3)</li> </ul>

#### Taulukko 4. Kliininen osaaminen ja lisäkoulutuksen tarve

Avoimella kysymyksellä selvitettiin mitä esteitä koettiin olevan tyyppin 2 diabeetikon hyvän hoidon toteuttamiselle. Esteinä mainittiin epäyhtenäiset hoitokäytännöt, potilaan motivaatio-ongelmat, riittämättömät resurssit, riittämätön osaaminen, tyytymättömyys johtamiseen, henkilökuntavajaus, työn henkinen kuormitus ja puutteelliset konsultaatiomahdollisuudet. Potilaiden uskottiin pitävän tärkeimpinä asioina hoidossa asiakaskeskeisyyttä, yksilöllistä hoidon seurantaa, hyvää omahoidon ohjausta, hoitopaikan tukea, saman hoitajan pysymistä, mahdollisimman hyvää hoitotasapainoa ja lääkehoidon turvallisuutta. Lisäksi mainittiin numeeriset tavoitteet, turvallisuuden tunne ja hoitoon sitoutuminen.

Digitaalisten välineiden / kanavien käyttöön ehdotettiin sähköisen asiointipalvelun aktiivisempaa hyödyntämistä esim. verensokerin omaseurantatulosten ja verenpainemittaustulosten lähettämisessä ennen vastaanottoa hoitopaikkaan. Vaihtoehtona nähtiin vastaanottokäyntien korvaaminen etävastaanotoilla silloin kun se on mahdollista. Potilaiden jatkosuunnitelman osalta esitettiin Omakannan hyödyntämistä. Kutsusysteemin ja muistutusautomaatiikan käyttöön ottamista ehdotettiin laajasti perusterveydenhuollossa. Uusina kehittämissuunnitelmissa tuotiin diabeteshoitajan Chat-palvelu, WhatsApp tai vastaavan käyttö. Sähköpostin käyttöä toivottiin joidenkin vastaajien osalta. Useampi ilmoitti hoitavansa vanhuksia, joilla digitaalisten välineiden käyttö ei ole mahdollista. Muutamat eivät olleet halukkaita hyödyntämään digitalisaatiota työssä. Kuviossa 5. esitetään ehdotuksia digitaalisten mahdollisuuksien hyödyntämiseen.



Kuvio 5. Ehdotuksia digitaalisten mahdollisuuksien hyödyntämiseen

Yhtenäiset hoitokäytännöt, hoidon keskittäminen kiinnostuneille, suunnitelmallinen perehdys ja osaamisen varmistaminen nousivat esille kysyttäessä avoimella kysymyksellä mitä muuta haluttiin sanoa. Lisäksi mainittiin ryhmäohjaus diabeetikoiden määrän lisääntyessä, ennaltaehkäisevän työn merkitys ja riittävien resurssien varmistaminen. Työhyvinvointiin liittyvät tekijät, kuten henkinen kuormitus, hoitajien vaihtuvuus ja verkostoitumisen merkitys työssäjaksamisen kannalta tuotiin esille. Esille nousi lisäksi koronan aiheuttama hoitovelka ja hoitajan kokemusasiantuntijuuden hyödyntäminen.

## 6.2 Työpajan tulokset

Työpajoissa toistuivat kyselyn teemat, jotka olivat kirjaaminen, hoitosuunnitelma, osaaminen, seurantakäyntien kehittäminen ja digitalisaation hyödyntäminen työssä. Kyselyn tuloksien perusteella saatiin käsitys nykytilanteesta ja työpajojen pohjalta hoitajat ideoivat kehittämisehdotuksia nykytilanteen haasteisiin. Kirjaamisen osalta yhtenäistä fraasipohjaa pidettiin tärkeänä. Nykyiseen diabetespotilaan fraasistoon oltiin tyytyväisiä ja käyttöä haluttiin jatkaa. Yhtenäisen kirjaamiskäytännön nähtiin varmistavan tasalaatuisen

hoidon toteutuminen. Kirjaamisessa korostettiin lyhyitä ja selkeitä kirjauksia, joissa näkyvät hoidossa olennaiset asiat tekstiin jaoteltuina.

Tyypin 2 diabeetikon hoitosuunnitelmassa tärkeimpinä asioina nostettiin tavoitteet, keinot ja suunnitelma. Tavoitteet pitivät sisällään potilaan omat tavoitteet, ammattilaisen tavoitteet, yleiset tavoitteet ja numeeriset tavoitteet, jotka kirjataan hoitosuunnitelmaan. Numeeriset tavoitteet laaditaan yksilöllisen tarpeen mukaan ja kirjataan myös hoitotasapainotavoite hemoglobiiniin sitoutuneen sokerin mukaan (B-HbA1c). Muita numeerisia tavoitteita olivat verenpaine, kotiverensokeritavoitteet ja LDL-kolesterolitavoitetaso. Keinot ja omahoito yhdistettiin tulosten pohjalta yhteenvetoa tehdessä. Työpajassa ei tarkemmin määritelty mitkä keinot pitävät sisällään. Huomioitaviksi asioiksi työpajassa nousivat verensokerin omaseurannan yksilöllinen mittaustarve ja potilaan motivointi. Suunnitelman osalta pidettiin tärkeänä selkeän jatkosuunnitelman laatimista ja hoitosuunnitelmakopion antamista käynnin yhteydessä potilaalle tai postittamista myöhemmin. Hoitosuunnitelman selkeyttämiseksi ehdotettiin ranskalaisten viivojen käyttämistä kirjaamisessa. Uudistetusta hoitosuunnitelmasta toivottiin teknisesti käytännöllisempää.

Työpajoista saatiin osaamisen varmistamiseen paljon käytännönläheisiä ideoita. Opinnäytetyöntekijät esittelivät Eksoten tyypin 2 diabeetikon hyvän hoidon mallin, jota jalkautetaan parhaillaan käytäntöön. Mallia pidettiin käyttökelpoisena ja sen jalkautusta tärkeänä. Muita kehittämisehdotuksia osaamisen varmistamiseen olivat hoidon keskittäminen, vaativien potilaiden hoidon selkeä porrastus ja työparityöskentely (hoitaja/lääkäri). Työparityöskentelyä ja yhteisvastaanottoja ehdotettiin yhdessä lääkärin kanssa erityisesti hoitosuunnitelmakäytien toteuttamiseen, sekä tarvittaessa myös seurantakäynneille. Diabeteskoulutuksia, kertauskoulutuksia ja säännöllisiä diabeteshoitajien yhteistapaamisia pidettiin tärkeinä. Lisäksi ehdotettiin koulutusten nauhoittamista myöhemmin katsottavaksi. Kirjallista ohjetta tiedonhakuun ja vastaanottokäynneille pidettiin tärkeänä. Koulutusvastaavan / konsultaatiodiabeteshoitajan nimeämistä toivottiin sekä hoitajille järjestettyjä diabeteslääke-esittelyjä. Sensoroivan glukosinseurantalaitte Freestyle Libren käyttöön toivottiin yhtenäistä ohjeistusta tulosten tulkintaan ja koekäyttöä hoitajille perehdytysmielessä. Lopuksi äänestettiin tärkeimpinä koetut ideat. Tärkeimpänä kehittämisideana pidettiin säännöllisiä koulutuksia, seuraavaksi tärkeimpänä hyvän hoidon mallin jalkauttamista ja kolmantena koulutusvastaavan/konsultaatiodiabeteshoitajan nimeämistä.

Neljäntenä teemana työpajassa oli seurantakäytien kehittäminen huomioiden digitaaliset mahdollisuudet. Ehdotukset lähtivät nykyisestä tilanteesta ja olivat käytännönläheisiä. Digitaalisiin mahdollisuuksiin liittyen nousi esille sähköisen asiointipalvelun kautta

lomakkeiden lähettäminen ennen puhelin- / etävastaanottoa. Ehdotettuja lomakkeita olivat verenpaineen ja verensokerin seurantalomakkeet ja hoitosuunnitelman omahoitolomake. Varsinaisia sähköisiä lomakkeita ei ole olemassa ja teknisesti lomakkeiden lähettämisen onnistumista jäätin pohtimaan. Lääkärin konsultaativastauksen ilmoittamista potilaalle sähköisen asiointipalvelun kautta pidettiin käyttökelpoisena toimintamallina. Potilaiden kutsukäytäntö ja sähköinen ajanvarausmahdollisuus nähtiin työpajoissa tärkeänä. Lisäksi toivottiin sähköpostin käyttömahdollisuutta. Seurantakäyntien kehittämistä koskevia asioita olivat omahoitajapuhelimen käyttö, hyvinvointivalmentajan hyödyntäminen ja hoitosuunnitelmien tekeminen. Hoitosuunnitelmien hyötynä pidettiin helposti kaikkien nähtävillä olevaa jatkosuunnitelmaa. Omahoitajapuhelinkokeilu oli meneillään ja siitä oli saatu hyviä kokemuksia. Ideoista äänestettiin lopuksi ja tärkeimpinä kehittämiskohteina olivat omahoitajapuhelin, hoitosuunnitelmien tekeminen ja kutsukäytännöt. Työpajatyöskentely koettiin tärkeänä ja vastaavanlaista toimintaa toivottiin olevan useammin tulevaisuudessa. Taulukossa 5. esitetään työpajoissa käsiteltyjen teemojen pohjalta kootut kehittämissuositukset.

KIRJAAMINEN	HOITOSUUNNITELMA	OSAAMINEN	SEURANTAKÄYNTI / DIGITAALISET MAHDOLLISUUDET
Yhtenäinen kirjaamis pohja	Numeeriset tavoitteet	Yhtenäiset käytännöt	Etävastaanotto
Selkeys	Helppokäyttöisyys	Hyvän hoidon malli	Diabeteshoitajan Chat-palvelu
Tasalaatuisuus	Kopio potilaalle	Yhteinen kirjaamis pohja	Sähköinen asiointipalvelu
Fraasit	Lyhyt, selkeä	Koulutus	Sähköposti
Lyhyet kirjaukset	Yksinkertainen	Verkostoituminen	WhatsApp tai vastaava
	Tavoitteet	Hoidon keskittäminen kiinnostuksen mukaan	Omakanta
	Keinot	Työparityöskentely	Kutsusysteemi / muistutusautomaattikka
	Suunnitelma	Perehdytysmalli	Purkuohjelmien käyttö
	Ranskalaisilla viivoilla kirjaukset	Sovittu/toimiva konsultaatiokäytäntö	Omahoitajapuhelin
	Asiakaslähtöisyys	Kirjallinen ohje vastaanottokäynneille	
	Asiakkaan motivointi	Koulutusvastaava /-diabeteshoitaja	
	Yksilöllisyys	Yhtenäinen käytäntö sensorointi-laitteiden käyttöön	
	Yksilöllinen vs-seuranta	Selkeä hoidon porrastuskäytäntö	
	Uudistettu versio		

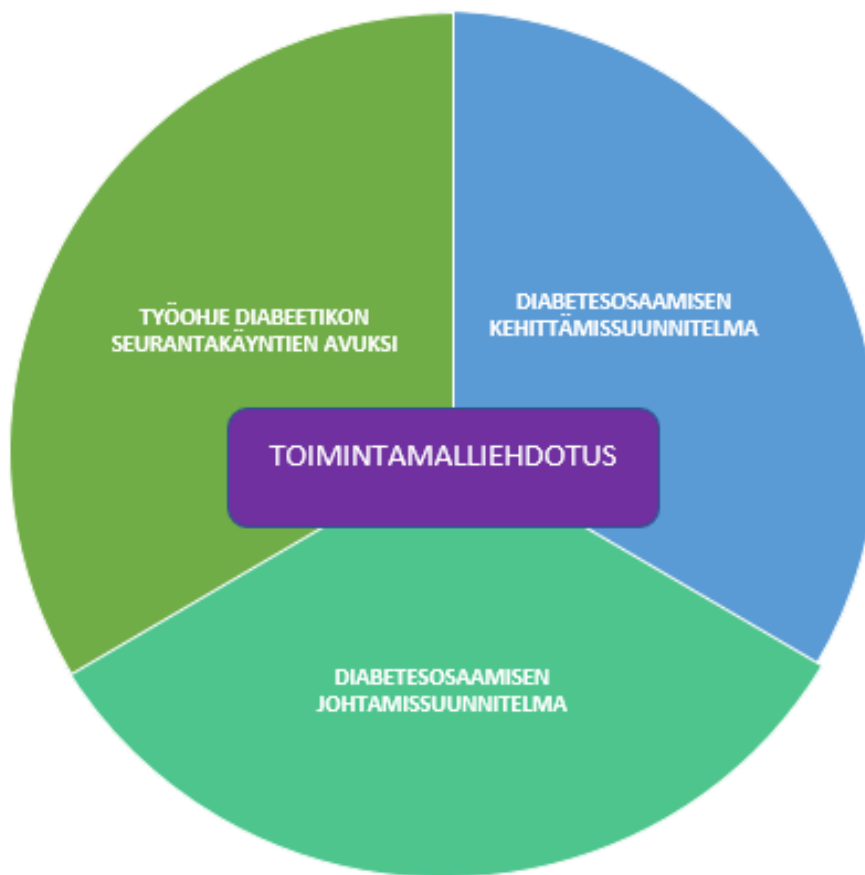
Taulukko 5. Työpajoissa kootut kehittämissuhteet

### 6.3 Toimintamalliehdotus

Toimintamalliehdotuksemme on kolmiosainen. Se sisältää organisaation tasolle laaditun diabetesosaamisen johtamissuunnitelman, käytännön tasolle laaditun diabetesosaamisen kehittämissuunnitelman ja hoitajille laaditun työohjeen seurantakäyntien avuksi. Työohje liitetään Eksoten diabeteksen hyvän hoidon mallin yhteyteen. Toimintamallissa diabetesosaamisen johtamista varten perustetaan ohjausryhmä, jonka kokoonpanosta Eksoten johto vastaa. Ohjausryhmä vastaa diabetesosaamisen toteutumisesta. Osaamisen johtaminen edellyttää vastuuhenkilön nimeämistä varmistamaan osaaminen käytännön tasolla ennalta sovittujen toimenpiteiden pohjalta. Ehdotuksessa vastuuhenkilöiksi tehtävään nimetään kaksi opetushoitajaa, jotka yhteistyössä vastaavat diabetesosaamisen



kehittämissuunnitelman toteutumisesta. Opetushoitajien tehtäväkuvaan kuuluu kliinistä työtä, jotta heidän ammattitaitonsa pysyy ajan tasalla. Opetushoitajista toinen toimii Lappeenrannan / Länsi-Saimaan alueella ja toinen Imatran / Pohjoisen alueella. Opetushoitajien tehtäväkuvat sovitaan ennalta ja samalla määritellään työn jakautuminen kehittämistyön ja kliinisen työn osalta. Toimintamalliehdotuksessa kahden opetushoitajan valinnalla varmistetaan toiminnan jatkuvuus lomien ja muiden poissaolojen johdosta sekä huomioidaan tasapuolisuuden toteutuminen alueellisesti. Kuviossa 6. esitetään kolme - osainen toimintamalliehdotus.



Kuvio 6. Diabetesosaamisen toimintamalliehdotus

### **Diabetesosaamisen johtamissuunnitelma**

Diabetesosaamisen johtamissuunnitelma laaditaan kahdeksi vuodeksi kerrallaan. Siihen kirjataan tarvittavan diabetesosaamisen painopisteet ja miten osaamista hankitaan. Aluksi osaamiskartoituksella selvitetään diabeteksen hoidon osaamisalueet ja tarvittavat vaatimukset. Tämän jälkeen arvioidaan olemassa oleva osaaminen suhteessa vaatimuksiin

henkilöstökyselyn tai kehityskeskustelujen avulla. Arvioinnissa käytetään apuna siihen laadittua 3–5-portaista asteikkoa. Arviointi tehdään henkilökohtaisesti kaikille hoitajille ja mahdollisesti tiimeittäin yhteisesti. (Viitala 2021, 123–124.) Johtamissuunnitelmassa huomioidaan tulevaisuuden haasteet, kuten muuttuva väestörakenne, globalisaatio ja teknologian kehitys.

Tietoon perustuvia tuloksia arvioidaan vuosittain ohjausryhmän tapaamisissa esimerkiksi asiakaspalautteiden, työhyvinvointikyselyjen, koulutuksiin osallistumisen ja osaamiskartoitusten avulla. Henkilökunnan vaihtuvuus ja sairauspoissaolot antavat viitteitä onnistumisesta. Kuviossa 7. esitetään diabetesosaamisen johtamissuunnitelma.



Kuvio 7. Ehdotus diabetesosaamisen johtamissuunnitelmasta (Mukailtu lähteestä: Viitala 2021, 17).

## Diabetesosaamisen kehittämissuunnitelma

Toinen osa toimintamalliehdotusta koskee työntekijöiden substanssiosaamista koskevaa diabetesosaamisen kehittämissuunnitelmaa, joka on laadittu työpajojen kehittämisehdotuksista. Toimintamallissa ehdotetaan tyyppin 2 diabeetikoiden hoidon keskittämistä kiinnostuksen ja hoidon vaativuuden mukaan. Luodaan opetushoitajan konsultaatiokirja, joka on tarkoitettu haasteellisille potilastapauksille. Opetushoitajat järjestävät yhteistyössä eri alojen ammattilaisten kanssa kahdesti kuukaudessa koulutustilaisuuksia etäyhteydellä. Aiheina ovat esim. diabetespotilaan fraasiston käyttö, diabeteksen hyvän hoidon malli, tyyppin 2 diabeetikon hoitosuunnitelma ja diabeteksen kliinisen osaamisen eri alueet. Kyselyn perusteella koettiin tarvetta esim. hiilihydraattipetukseen, uniapnean oireiden tunnistamiseen ja raskausdiabetekseen. Koulutuksiin osallistuminen mahdollistetaan joustavasti teemojen toistuessa useamman kerran. Koulutustilaisuuksia pitävät eri asiantuntijat, joiden kanssa asiasta sovitaan ennalta. Koulutustilaisuuksia nauhoitetaan ja niitä voi kuunnella halutessaan jälkikäteen. Diabeteskeskuksen räätälöityä peruskurssia ehdotetaan tarvittaessa vuosina 2022–2023 Eksotessa järjestettäväksi. Diabeteshoitajien tapaamiset järjestetään kolmen kuukauden välein etäyhteyden välityksellä pitkien välimatkojen vuoksi. Diabeteslääke-esittelyt toteutetaan hoitajille kerran viikossa. Yhtenäisen ohjausmateriaalin käytöstä laaditaan ohje. Lääkärin ja hoitajan yhteisvastaanottoja ryhdytään toteuttamaan tulevaisuudessa mahdollisuuksien mukaan sopimalla ennalta asiasta lääkärin kanssa. Kehittämissuunnitelman toimenpiteistä tiedotetaan hoitajien yhteisissä kokouksissa ja suunnitelma löytyy kirjallisena dokumenttina sähköisenä sovitusta paikasta tietojärjestelmässä. Taulukossa 6. on ehdotus diabetesosaamisen kehittämissuunnitelmasta vuosille 2022–2023. Loppuvuodesta v. 2023 laaditaan yhteistyössä hoitajien kanssa vuosille 2024–2025 kehittämissuunnitelma, jonka ohjausryhmä hyväksyy.

## DIABETESOSAAMISEN KEHITTÄMISSUUNNITELMA V. 2022–2023

### Sisäiset koulutukset 1–2 /kk (etäyhteys, 60 min)

- Diabetespotilaan fraasiston käyttö
- Diabeetikon hoitosuunnitelma
- Raskausdiabetes ja sen jälkeinen seuranta pth:ssa
- Uniapnean oireet ja ohjaus eteenpäin
- Digitalisaation hyödyntäminen tyypin 2 diabeetikon hoidossa

### Muu koulutus, koulutusten nauhoittaminen

### Diabeteshoitajien tapaamiset 3 kk välein etäyhteydellä

### Opetushoitajan konsultaatiokirja + muu konsultaatiokäytäntö

### Lääke-esittelyt + pistovälineet (diabeteslääkkeet)

### Hoitaja-lääkäri yhteisvastaanotto tarv. hoitosuunnitelmaa laadittaessa

### Kirjallinen työohje seurantakäyntien tueksi

### Yhtenäisen opetusmateriaalin käyttö

### Seurannassa käytettävät sähköiset lomakkeet

### Omahoitajapuhelin

### Työpajatyöskentely

### Kehityssuunnitelman laatiminen v. 2024–2025

### Arviointi kehityssuunnitelman onnistumisesta v. 2022–2023 ja toiminnan kehittämisehdotukset

Taulukko 6. Diabetesosaamisen kehittämissuunnitelmaehdotus v. 2022–2023

## **Työohje diabeetikon seurantakäyntien avuksi**

Hoitajien työn tueksi on laadittu työpajoista nousseiden ehdotusten mukaisesti käsiteltyjen teemojen pohjalta työohje, jonka tarkoituksena on toimia samalla työkaluna perehdytettäessä uusia työntekijöitä. Työohjeen teemat ovat kirjaaminen, hoitosuunnitelma, osaaminen ja seurantakäynti. Kirjaamisosiossa ohjataan käyttämään ensisijaisesti diabetespotilaan fraasistoa. Kaikkia fraasiston kohtia ei tarvitse käydä joka kerran läpi vaan ylimääräiset rivit voidaan poistaa. Fraasisto ohjaa seurantakäynnin etenemistä. Kirjaamisessa tulisi pyrkiä lyhyisiin ja ytimekkäisiin ilmaisuihin ja käyttää diabeetikon hoidossa sovittuja mittareita. Tupakointia ja alkoholin käyttöä mitataan ahtup- ja alkomittareilla. Liikunnan määrää (liikmä) mitataan viikossa toistuvien liikuntasuoritusten perusteella. Jalkojen riskiluokka (jalris) arvioidaan jalkojen rakennevirheiden, monofilamenttitunnon, verenkierron, haavojen sekä amputaation perusteella. Pituudelle, painolle, vyötärönympärykselle ja painoindeksille on omat mittarinsa (pituus, paino, vyötymppi, bmi).

Työohje muistuttaa omahoitolomakkeesta, jota voidaan käyttää apuna ja keskustelun pohjana. Hoitosuunnitelmasta tulee käydä ilmi potilaan ja ammattilaisen asettamat tavoitteet. Lähtökohtana on aina potilaan tavoitteet. Numeeriset tavoitteet kirjataan hoitosuunnitelmaan, kuten B-HbA1c-taso, RR-tavoitetaso, yksilöllinen verensokeritavoitetaso ja LDL-tavoitetaso. Työohjeen mukaan lääkäriä konsultoidaan tavoitetasojen määrittelyssä. Jatkoahoito-ohjeiden ja –suunnitelman tulee näkyä hoitosuunnitelmassa selvästi. Tarvittaessa toimintaohjeita tarkistetaan ja muutetaan tilanteen mukaan. Tavoitteena on päivittää hoitosuunnitelma vähintään vuosittain yhteistyössä lääkärin kanssa, tarvittaessa useammin tilanteen muuttuessa.

Jatkossa Eksoten tyyppin 2 diabeetikon hyvän hoidon malli ohjaa osaltaan potilaan tasalaatuisen hoidon toteutumista. Seurantakäynneillä hyödynnetään mallissa olevia linkkejä. Opetushoitajan konsultaatiokirjan kautta varmistetaan mahdollisuus yhteisesti selvittää epäselviä potilastapauksia. Jatkossa kannustetaan ja mahdollistetaan koulutuksiin osallistuminen. Koulutustoiveita käydään läpi kehityskeskusteluissa. Tarvittaessa järjestetään mahdollisuus yhteisvastaanotolle kokeneemman hoitajan kanssa esim. insuliinihoidon aloituksessa.

Seurantakäyntejä kehitetään digitaalisia kanavia hyödyntäen ja tarjotaan potilaille mahdollisuutta sähköiseen asiointiin nykyistä aktiivisemmin. Vastaanottokäyntejä edeltävästi varmistetaan verenpaineen ja verensokerin kotiseurannan toteutuminen

pyytämällä potilasta lähettämään omaseurantatiedot ennalta sähköisesti. Potilaille tarjotaan puhelin – tai etävastaanottoja. Jatkosuunnitelma ilmoitetaan Omakanta.fi kautta. Omahoitajapuhelin-kokeilun toivotaan laajentuvan pysyväksi toimintamalliksi, jolloin varmistetaan mahdollisuus saada puhelimitse yhteys suoraan omaan hoitajaan. Kuviossa 8. esitetään työhöje työpajoista nousseiden kehittämisideoiden pohjalta.

## TYÖOHJE DIABEETIKON SEURANTAKÄYNTIEN AVUKSI



Kuvio 8. Työohje diabeetikon seurantakäyntien avuksi

## 7 Pohdinta

### 7.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tulokset vahvistivat käsitystä yhtenäisten toimintatapojen kehittämisen tarpeesta potilaiden tasalaatuisen hoidon toteutumiseksi. Johtaminen ja työhyvinvointiin liittyvät asiat nousivat esille uusina näkökulmina tulosten pohjalta. Osaamisen johtamisesta ja työhyvinvoinnista löydettiin paljon aikaisempaa tutkimustietoa, joka vahvisti saamaamme käsitystä. Huotarin (2009) mukaan osaamisen johtaminen edellyttää strategista osaamisen johtamista ja henkilöstön ottamista mukaan kehitystyöhön, koska työntekijät ovat organisaation menestymisen kannalta kriittinen tekijä. Strategisen osaamisen johtamisen lähtökohtana on selvittää, minkälaista osaamista tarvitaan, jotta strategia siirtyy käytännön työhön. (Huotari 2009,192.) Tiainen (2018) toteaa tutkimuksessaan palveluntuottajaorganisaatioiden tuottavuuden ja kehittämisen perustana olevan henkilöstön osaaminen, mikä hyvällä osaamisen johtamisella voidaan suunnata organisaation strategisten tavoitteiden mukaisesti vastaamaan muutosten ja uudistusten asettamia tavoitteita (Tiainen 2018, 13–14). Hagmanin (2015) väitöstutkimus osoittaa henkilökunnan tarvitsevan tietoa osaamisen kehittämiseen liittyvistä toimenpiteistä ja johtamisjärjestelmän avoimemman kulttuurin vaikuttavan myönteisesti työilmapiiriin (Hagman 2015,177).

Johdon sitoutumisen lisäksi tarvitaan vastuuhenkilön toteuttamaan osaamisen johtamista. Sulosaari ym. (2020) artikkelissaan toteavat kliinisen asiantuntija (YAMK) koulutuksen antavan hyvät valmiudet koulutuksen käyneille toimia vaativissa kliinisissä asiantuntijatehtävissä. Koulutuksen keskeiset ydinkompetenssit ovat tutkimus ja palvelujen kehittäminen, potilasohjaus ja henkilöstön osaamisen kehittäminen. Lisäksi tarvitaan asiantuntijuuden johtamista ja laajavastuisen kliinisen työn hallintaa. (Sulosaari ym. 2020.) Räsänen ym. (2016) mukaan kliinisellä asiantuntijalla on syvälliset tiedot ja taidot omalta vastuualueeltaan. Hän kykenee opettamaan substanssialueensa asioita muille työntekijöille ja varmistamaan jatkuvan työkuulttuurin kehittäminen organisaatiossa. (Räsänen ym. 2016, 281.) Toimintamalliehdotuksessamme esitämme osaamisen johtamista koordinoimaan opetushoitajaa, jolla on asiantuntijatehtäviin valmiuksia antava ylempi AMK tutkinto kliinisestä osaamisesta hoitotyössä.

Opinnäytetyön tulosten pohjalta nousi useita työn kuormittavuutta lisääviä tekijöitä, kuten liian lyhyet ja vähäiset vastaanottoajat, kiire, työrauhan puuttuminen, yksinäisyys työssä ja työstressi. Juutin mukaan organisaatioiden tulisi kehittää henkilöstöjohtamista asiakaskokemusten näkökulmasta, jolloin tavoitteena on saada aikaan mahdollisimman hyviä asiakaskokemuksia. Osaamisella on keskeinen merkitys asiakaskeskeisessä



palvelujen suunnittelussa. Asiakaskeskeisten palvelujen tarjoaminen vaatii työhön sitoutumista ja työhyvinvoinnin toteutumista työyksikössä. Tämä edellyttää nykyisen työpahoinvointia aiheuttavan vaatimusten, valvonnan ja hierakkisen johtamistavan muutosta. Työhyvinvointi ja myönteiset asiakaskokemukset vahvistavat toisiaan. (Juuti 2015, 63–66, 141–142.) Juutin & Vuorelan (2015) mukaan osaaminen ja työmotivaatio vaikuttavat keskeisesti työsuoritukseen ja samalla työn mielekkyyteen. Hyvällä johtamisella, henkilökunnan arvostavalla suhtautumisella ja henkilökunnan ottamisella mukaan kehittämään toimintaa voidaan lisätä työn mielekkyyttä ja työhyvinvointia. (Juuti & Vuorela 2015, 79–81, 144.)

Hoitosuunnitelmassa huomioitavista asioista tavoitteet ja jatkosuunnitelma tulivat vahvasti esille. Hoidon keinot mainitsi ainoastaan kolme vastaajaa 22 vastaajasta. Omahoito ja muutostarpeet mainittiin, mutta keinot jäivät vähemmälle huomiolle. Järvisen (2017) väitöstutkimuksen tulos vahvistaa havaintoa keinojen vähäisemmästä huomiosta hoidossa. Järvinen on todennut hoitajien kirjausten perusteella kartoittavan lähinnä tietoa, eikä niinkään annettua omahoidon ohjausta. Kirjaus on ongelmakeskeistä ja ratkaisuja ongelmiin ei kirjata. Potilaiden muutostarpeita tai muutoksen kehittymistä ei kirjata ja hoitajien tuki on lähinnä tiedon antamista. Käynneillä toistetaan samoja asioita ja niihin ei palata seuraavan käynnin yhteydessä. Asiat jäävät avoimeksi ja osaamisen kehittymistä ei kirjata. (Järvinen 2017, 84.)

Winell ym. (2019) mukaan diabeetikon hoitosuunnitelmassa yksilöllisen hoitosuunnitelman tulee sisältää hoidon tarpeen, tavoitteiden, toteutuksen ja keinojen lisäksi yhteisesti sovitut numeeriset tavoitteet omaseurannassa ja laboratoriokokeiden osalta (mm. liikunta, verensokeri, verenpaine, paino, HbA1c, kolesteroli.) Samalla se ohjaa ammattilaista huomioimaan hoidossa olennaisia asioita. (Winell 2019, 43–44.) Työpajan tuotoksena samat teemat nousivat esille. Hoitajat pitivät asiakaslähtöisyyttä tärkeimpänä arvona hoitosuunnitelman laadinnassa. Lisäksi mainittiin asiakkaan tavoitteet, ammattilaisen tavoitteet, numeeriset tavoitteet, keinot ja jatkosuunnitelma. Lääkärilehden artikkeli vahvistaa opinnäytetyöstä nousseita syitä miksi hoitosuunnitelmia ei ole laadittu kuin harvoille tyyppin 2 diabeetikoille. Artikkelissa haasteina todettiin olevan resursointi, sekä tekniset ja ajankäyttöön liittyvät ongelmat. Lisäksi painotettiin merkittävän resurssilisäyksen tarvetta ajankäyttöön. Tulevaisuudessa potilaalle tulisi jäädä tilaa ja aikaa hoidon suunnittelussa riittävästi. Winell ym. mukaan hoitosuunnitelmien kehittämistyötä tulee jatkaa potilaiden ja ammattilaisten kokemusten sekä tutkimusten pohjalta, eikä hallinnolliselta pohjalta katsottuna. (Winell 2019, 42–43, 45)

Osaamisen varmistamiseen liittyen tärkeäksi osa-alueeksi nousi tyypin 2 diabeetikon lääkehoidon hallinta. Diabeteksen lääkehoidossa on tapahtunut lyhyessä ajassa paljon muutoksia. Markkinoille on tullut uusia lääkkeitä sekä insuliini- ja muita pistoshoitoja. Pistosvälineiden tuntemus on ehdoton vaatimus työssä. Työpajassa ehdotettiin hoitajille suunnattujen diabetes lääke-esittelyjen järjestämistä. Lääke-esittelyjen lisäksi ehdotettiin sisäisen koulutuksen lisäämistä. Diabetesbarometrin mukaan 44 % tyypin 2 diabeetikoista piti vastaanotoilla käsiteltyjä asioita arjen hoidon kannalta tärkeinä, 30 % vastaajista piti osittain tärkeinä ja 16 % vastaajista ilmoitti, ettei vastaanotolla käsitelty hoidossa tärkeitä asioita. Ammattilaisten mielestä perusterveydenhuollossa ei ole riittävästi diabetesosaamista. Kosken (2021) laatiman diabetesbarometrin tulokset vahvistavat hoitajien tarvetta pysyä ajan tasalla lääkehoidon osaamisessa muun osaamisen lisäksi. Tyypin 2 diabeetikot kokivat puutteita hoidon jatkuvuudessa. Henkilökunnan vaihtuvuus oli suurta ja erityisesti lääkäreiden osalta samaa lääkäriä tavattiin harvoin. (Koski 2021, 37–38). Opinnäytetyön tuloksien pohjalta nousi sama ongelma esille. Aikoja ei ollut antaa riittävästi ja henkilökunnan vaihtuvuus oli suurta.

Hyvän alkuohjauksen ja ryhmäohjauksen tarve nousi kyselyn pohjalta. Vastaava tarve todetaan useiden kansainvälisten tieteellisten lehtiartikkelien pohjalta. ADA:n (2017), Amerikkalaisen diabeteskouluttajien ja ravitsemustieteen akatemian julkaisemassa tieteellisessä artikkelissa Diabetes Self-Management Education and Support in Type 2 Diabetes A Joint Position Statement of the American Diabetes Association esitetään yksilöllisesti laaditun koulutusohjelman parantaneen tyypin 2 diabeetikoiden hoitotasapainoa. Koulutusohjelmassa potilaat saivat yksilöllisen tarpeen mukaisesti tietoa ja ohjausta sekä heille laadittiin yksilöllinen hoitosuunnitelma. Potilaan hoitoa toteutettiin moniammatillisesti. Tuoreille tyypin 2 diabeetikoille koulutusohjelmaa pidettiin erittäin tärkeänä, mutta myös pitempään sairastaneet hyötyivät siitä. Lisääntynyt diabeetikoiden määrä ja tarve hillitä kustannuksia olivat koulutusohjelman lähtökohtana. Sairaalahoito ja komplikaatiot vähenivät koulutusohjelmaan osallistumisen seurauksena. (Powers ym. 2017, 40–53.) Lancet lehden artikkelissa mainitaan diabeteksen varhaisen toteamisen olevan tärkeää ja sen vuoksi ennaltaehkäisyyn pitäisi suunnata resursseja tehokkaammin. Tehokkaalla lääkehoidolla taudin puhjetessa voidaan ennalta ehkäistä mikro- ja makrovaskulaarikomplikaatioiden syntymistä. Taudin edetessä hoito pitäisi keskittää niihin potilaisiin, jotka hyötyvät hoidosta eniten. Tehokkaaseen omahoitoon tähtäviä koulutusohjelmia potilaille pitäisi olla saatavilla. (Boussageon ym. 2018, 1261.) Kurkela ym. (2021) mukaan diabeteksen ehkäisyllä ja hyvään omahoitoon tähtäevillä interventioilla on kustannuksia vähentävä vaikutus liitännäissairauksien ilmaantumisen ja varhaisen työelämästä poistumisen näkökulmasta (Kurkela ym. 2021, 802–803). Diabetesbarometrin

mukaan todetaan tarve keskittää diabeetikoiden hoitoa potilaan yksilöllinen tilanne huomioiden. Resurssiongelmien vuoksi digitaalisia menetelmiä ja ryhmäohjausta kehittämällä voidaan vastata perusohjauksen tarpeeseen tehokkaammin. (Koski 2021, 40–42, 47.)

Opinnäytetyön tulosten pohjalta tyypin 2 diabeetikoiden hoidon keskittämistä hoitajien kiinnostuksen, sekä potilaiden sairausasteen mukaan pidettiin hyvänä ratkaisuna. Diabetesbarometrin tulokset vahvistavat diabeetikoiden toivovan myöskin diabeteksen hoidon keskittämistä varmistamaan yhdenvertainen hoidon toteutuminen. Terveystieteiden ammattilaiset toivovat erityisesti insuliinihoitoisten ja huonossa tasapainossa olevien diabeetikoiden hoidon keskittämistä diabeteshoitajien ja diabeteslääkärien seurantaan. Tabletti- ja ruokavaliohoitoisten potilaiden seuranta voisi jatkaa entiseen tapaan hajautettuna perusterveydenhuollon puolella. (Koski 2021, 40.)

Tulosten mukaan digitalisaation hyödyntämiseen kaikilla ei ollut halukkuutta. Yhtenä syynä ilmoitettiin, ettei kaikilla potilailla ole mahdollisuutta hyödyntää sähköisiä palveluita. Karisalmien ym. (2018) tutkimuksen mukaan hoitohenkilökunnan motivoinnilla ja tuella on merkittävä vaikutus potilaiden halukkuuteen ja kyvykkyyteen käyttää sähköisiä palveluita asioidessaan terveydenhuollossa. Henkilökunnalta toivotaan tietoa ja ohjausta palveluiden käyttöön. Sähköistä ajanvarausmahdollisuutta ja kommunikointia sähköisten kanavien kautta toivotaan henkilökunnan kanssa. Palveluiden lisääminen ei yksistään auta potilaita, elleivät he saa tietoa ja tukea niiden käyttöön. (Karisalmi ym. 2018, 210.) Diabetes Care lehdessä artikkelin mukaan rutiinikäyntien muuttaminen puhelinkontakteiksi ei huonontanut hoidon laatua ja paransi potilastyytyväisyyttä. Tulokset rohkaisevat käyttämään sähköisiä palveluita nykyistä aktiivisemmin ja kehittämään sähköisiä ajanvarauspalveluita. (Ryg ym. 2021.) Artikkelin vahvistaa opinnäytetyön tuloksia etä- ja puhelinvastaanottojen hyödyntämisestä diabeetikoiden seurantakäyntien toteutuksessa. Ehdotetulla muistutusautomaattien käytöllä varmistettaisiin seurantakäyntien toteutuminen suunnitelman mukaisesti.

## 7.2 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäyteprosessin kaikissa vaiheissa pyrittiin noudattamaan eettisiä periaatteita ja hyvää tieteellistä käytäntöä, eli rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta. Tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmät valittiin tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisesti. Tieteelliselle tiedolle asetettuja vaatimuksia noudatettiin työn suunnittelussa, toteutuksessa ja raportoinnissa sekä tietoaineistojen tallennuksessa. Opinnäytetyön tulokset ovat avoimesti kaikille nähtävissä verkkojulkaisuna Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry:n tarjoamassa palvelussa (Theseus). Eksotelta haettiin tutkimuslupa ennen työn

aloittamista ja laadittiin opinnäytetyötä koskeva tietosuojailmoitus (Eksote 2022d). Lähdeviittauksissa pyrittiin huolellisuuteen ja kunnioitettiin tekijänoikeuksia merkitsemällä tarkasti viittaukset tekstiin ja kirjaamalla lähdeluetteloon käytetyt lähteet ohjeiden mukaisesti. (Kananen 2015, 253; TENK 212; Vilkka, 2021, 201.)

Kyselyssä kiinnitettiin erityistä huomiota osallistujien anonyymiuteen. Tästä syystä henkilöiden taustatietoja, kuten ikää, koulutusta, sukupuolta tai työkokemusta ei kysytty. Saatekirjeessä korostettiin kyselyyn osallistumisen olevan vapaaehtoista ja luottamuksellista. (Puusa & Juuti, 2020, 197–198.) Opinnäytetyöntekijät olivat tuttuja useille kyselyyn ja työpajoihin osallistuneille, mikä saattoi lisätä osallistumista kyselyyn sekä vaikuttaa työpajojen ilmapiiriin myönteisesti. Vilkan mukaan luottamuksen syntyminen tuttuuden johdosta ei ole aina tae laadukkaasta aineistosta, koska liian läheinen suhde tutkittavien kanssa voi johtaa puolueellisiin tuloksiin. (Vilkka 2021,200.) Tuttuuden merkityksen arviointi opinnäytetyöntekijöiden kannalta objektiivisesti on vaikeaa, mutta kovin merkittävää vaikutusta asialla ei uskota olleen tässä työssä.

Opinnäytetyöprosessin aikana pyrittiin arvioimaan kriittisesti valintojamme ja tekemiämme johtopäätöksiä sekä esittämään tulokset rehellisesti (Ojasalo ym. 2020, 49). Tulosten pohjalta nousut kriittisyys vallitsevia organisaation toimintatapoja kohtaan otettiin opinnäytetyössä haasteena. Eettisesti tilanne koettiin ristiriitaisena opinnäytetyöntekijöiden toimiessa samassa organisaatiossa työntekijöinä. Esille nousseet ongelmat nähtiin mahdollisuutena kehittää toimintaa tulevaisuudessa. Prosessin vaiheet ja menetelmät kuvattiin tarkasti, millä lisättiin tulosten luotettavuutta (Hirsjärvi ym. 2007, 226). Opinnäytetyön teoriaan tutustuttiin kattavasti eri lähteiden avulla. Teoriatieto ja opinnäytetyön tulokset vahvistivat toisiaan. Käytettävä lähdeaineisto pyrittiin valitsemaan kriittisesti ja huolellisesti käyttäen mahdollisimman tuoreita lähteitä sekä kansainvälisiä tieteellisiä artikkeleita. Kohderyhmänä olleet terveys- ja hyvinvointiasemien sairaanhoitajat ja terveydenhoitajat saivat palveluesimiesten kautta sähköpostilla kutsun osallistua kyselyyn. Palveluesimiehet valitsivat alueittain työpajoihin osallistujat. Opinnäytetyöntekijät eivät osallistuneet valintaan. Työpajoihin osallistuneista hoitajista noin puolet oli kokeneita diabetesosajia ja muilla oli vähäisempi työkokemus diabeetikoiden hoidosta. Työpajan ryhmäjako toteutettiin sekoittamalla kokeneita ja vähemmän kokeita hoitajia keskenään. Työpajajärjestelyt onnistuivat teknisesti ja niistä saatiin kehittämissuhteita käytännön työhön. Otoksen koko kyselyssä oli 87 % (26 henkilöä) alkuperäiseen minimivoitteeseen (30 henkilöä) verrattuna. Työpajojen otos oli molemmissa työpajoissa 100 %. Toivottua alhaisempaan otokseen kyselyssä vaikutti mahdollisesti huono ajankohta kesälomakauden alkaessa ja koronatilanteesta johtuvat poikkeavat työjärjestelyt. Työpajan otos oli edustava, koska siihen osallistui kokeneita sekä vähemmän kokeneita hoitajia. Osallistujamäärä

toteutui tavoitteen mukaisesti. Kysely ja työpajajärjestelyt onnistuivat ja kehittämistehtäviin saatiin vastaukset, joiden pohjalta laadittiin toimintamalliehdotus.

Luotettavuutta voidaan Kylmän & Juvakan (2007) mukaan arvioida uskottavuuden, vahvistettavuuden, reflektiivisyyden ja siirrettävyyden avulla (Kylmä & Juvakka, 2007, 128–129). Tulosten luotettavuutta arvioitiin koko opinnäytetyöprosessin aikana. Prosessi toteutettiin loogisesti opinnäytetyösuunnitelman mukaan edeten vaihe vaiheelta. Uskottavuutta ja vahvistettavuutta lisättiin pitämällä tutkimuspäiväkirjaa, jolloin pystyttiin tarkistamaan opinnäytetyön kannalta olennaisia asioita prosessin aikana. Laadullisessa tutkimuksessa on hyväksyttävä, että eri tutkijat voivat päätyä erilaisiin tulkintoihin saman tutkimusaineiston kohdalla. (Kylmä & Juvakka, 2007, 129.) Vahvistettavuutta varmistettiin tässä työssä opinnäytetyöntekijöiden erilaisella työkokemuksella. Opinnäytetyötä oli tekemässä kaksi henkilöä, joista toisella oli pitkäaikainen työkokemus kokopäiväisenä diabeteshoitajana ja toisella oli laaja-alainen työkokemus kroonisten sairauksien hoidosta sekä neuvolatyöstä. Molemmat opinnäytetyöntekijät ovat työskennelleet Eksotessa sen perustamisesta lähtien, joten ennako-oletuksia tutkittavasta ilmiöstä ei voitu välttää. Vahva aiheen ymmärtäminen ja pitkä työkokemus on lisännyt kokonaisvaltaisen ymmärryksen syntymistä tutkittavasta ilmiöstä ja asiayhteyksien vaikutuksista toisiinsa. Tulosten siirrettävyyttä osoitettiin tarkalla toimintaympäristön kuvauksella, eikä tulokset ole siirrettävissä muiden organisaatioiden toimintaympäristöihin sellaisenaan.

Tutkimuksellisessa kehittämisessä käytettiin aineiston keräämiseen sekä tutkimusmenetelmänä kyselyä että kehittämismenetelmänä aivoriihityöskentelyä. Kahden eri menetelmän käytöllä lisättiin luotettavuutta. Kyselyn ymmärrettävyys varmistettiin esitestaamalla kysymykset neljällä hoitajalla. Tulosten vahvistettavuutta lisäsi tutkimustulosten nouseminen kyselyn ja työpajojen pohjalta. Opinnäytetyössä pyrittiin tietoisesti välttämään omien oletustemme ja toimenpiteidemme vaikutusta tutkimuskohteen ominaisuuksiin ja tutkimustuloksiin jättämättä huomioimatta tutkimuksen kulun ja lopputuloksen kannalta merkittäviä arvoja. Prosessin edetessä käsitys syveni ja syntyi kokonaisvaltainen ymmärrys asiasta. Tulokset raportoitiin ja esitettiin rehellisesti aineiston pohjalta. Tulosten luotettavuuden kannalta olisi ollut perusteltua selvittää kyselyssä kuinka hyvin nykyiset digitalisaation hyödyntämismahdollisuudet tunnettiin, koska tulosten pohjalta jäi vaikutelmaksi vähäinen kiinnostus kehittää sähköisiä palveluita. Tutkimusmenetelmän valinnassa olisi voitu käyttää muitakin menetelmiä. Teemahaastattelulla kenties olisi saatu syvällisempää tietoa hoitajien ajatuksista ja näkemyksistä työn kehittämiseen liittyen sekä kehitystä estävistä tekijöistä. Kyselyn valintaa tuki mahdollisuus laajempaan otokseen Eksoten kokoisessa organisaatiossa ja samalla varmistettiin kokonaisvaltaisemman tiedon saanti nykytilanteesta. Käytetyillä menetelmillä saatiin vastaukset tutkimuskysymyksiin.



## 8 Johtopäätökset

Opinnäytetyöprosessin etenemisen myötä havaittiin, ettei kehittämistyötä ole mahdollista toteuttaa ilman strategista osaamisen johtamista. Samalla ymmärrettiin miksi aikaisemmat kehittämissyrkimykset eivät ole usein onnistuneet. Vaikka seurantakäytien kehittämiseen liittyviä toivottuja innovatiivisia kehittämissuunnitelmia ei noussut työpajoissa, saatiin osaamisen varmistamiseen käytännön työhön paljon toteuttamiskelpoisia ideoita. Henkilökunnan runsaan vaihtuvuuden ja laaja-alaisen osaamistarpeen vuoksi terveys- ja hyvinvointiasemilla tarvitaan hyvää perehdytyskäytäntöä ja suunnitelmallista osaamisen johtamista. Opinnäytetyön tulosten ja muun lähdeaineiston pohjalta etenkin insuliinihoitoisten potilaiden hoito vaatii erityisosaamista ja kannattaa keskittää tehtävään koulutuksen saaneille hoitajille. Henkilökunnan työhyvinvointiin olisi tärkeää kohdentaa aktiivisia toimenpiteitä sitoutumisen varmistamiseksi huomioiden alan pito- ja vetovoiman heikkous tällä hetkellä. Hoitajilla on valtavasti hiljaista tietoa ja osaamista, joiden hyödyntäminen olisi kaikkien etu. Hoitajien työn arvostusta voidaan osoittaa ottamalla heidät mukaan kehittämistyöhön ja antamalla vastuuta toteuttaa työtä itsenäisemmin.

Diabetespotilaan fraasiston lähes yksimielinen käyttö yhteisenä kirjaamis pohjana yllätti opinnäytetyöntekijät, koska fraasiston käyttö koettiin hankalana reilu vuosi sitten käyttöönoton alkuvaiheessa. Fraasistoa on muokattu käytön aikana ja vaikutelmaksi jäi, että muutokset ovat onnistuneet. Tulosten mukaan hoitosuunnitelmia oli tehty melko vähän, minkä vuoksi yllätyttiin, kuinka merkittävänä ne koettiin. Hoitosuunnitelmien hyötyä ei voida kiistää ja määrän sijaan olisi tärkeää voida keskittyä laatuun sekä mahdollistaa riittävä ajankäyttö niiden tekemiseen. Potilaskohtaisesti on huomioitavaa ajankäytön yksilöllinen tarve, minkä tuttu hoitaja osaa parhaiten arvioida kunkin potilaan kohdalla. Tyypin 2 diabeetikon hoidon laatu varmistetaan lisäämällä osaamista hyvän perehdytyskäytännön, koulutuksen ja ajantasaisen tiedotuksen avulla. Asiakastyytyväisyys paranee ja todennäköisesti työntekijöiden työssä viihtyvyys lisääntyy. Kehittämissuunnitelmat digitalisaation hyödyntämiseen sekä seurantakäytien kehittämiseen jäivät vähäisiksi. Tulosten pohjalta voidaan todeta, ettei tällä hetkellä nykyisiä sähköisiä kanavia käytetä kovin aktiivisesti työssä. Pohdittavaksi jääkin tunnetaanko nykyiset digitaaliset käyttömahdollisuudet riittävästi ja tarvitaanko siihen koulutusta. Suunnitelmallista osaamisen johtamista tarvitaan muidenkin kroonisten sairauksien osalta ja kokonaisvaltainen linjaus tarvittavista toimenpiteistä on tarpeen, jotta varmistamme kaikille potilaille hyvän ja tasalaatuisen hoidon toteutumisen.

## Lähteet

Aaltola, J. & Valli, R. 2007 a. Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. 2. korjattu ja täydennetty painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Aaltola, J. & Valli, R. 2007 b. Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Jyväskylä. PS-kustannus. 2. korjattu ja täydennetty painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. 2019. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Viitattu 10.3.2022. Saatavissa: <https://www.arene.fi/julkaisut/raportit/opinnaytetoiden-eettiset-suositukset/>

Arffman, M., Ilanne-Parikka, P., Keskimäki, I., Kurkela, O., Lindström, J., Sund, R., Winell, K. 2020. FinDM database on diabetes in Finland. Discussion Paper 19/2020. Helsinki, Finland. Finnish Institute for Health and Welfare (THL). Viitattu 27.3.2021. Saatavissa: [https://ISBN\\_978-952-343-492-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://ISBN_978-952-343-492-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Boussageon, R., Roustit, M., Gueyffier, F., Tudrej, B., Rehman, M. 2018. Type 2 Diabetes. The Lancet. Vol. 391, 1261. Viitattu 12.4.2021. Saatavissa: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)30702-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)30702-5)

Chatterjee, S., Khunti, K., Davies, M. 2017. Type 2 diabetes. Lancet. Vol. 389, 2239–2251. Viitattu 24.3.2022. Saatavissa: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)30058-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)30058-2)

Eksote a. Eksoten arvot. Viitattu 15.3.2021. Saatavissa: <https://www.eksote.fi/eksote/strategia-ja-johtaminen/Sivut/Visio-ja-arvot.aspx>

Eksote b. Eksote strategia ja johtaminen. Viitattu 15.3.2021. Saatavissa: <https://www.eksote.fi/eksote/strategia-ja-johtaminen/Sivut/default.aspx>

Eksote c. 2021. Eksote organisaatiokaavio. Viitattu 15.3.2021. Saatavissa: <https://www.eksote.fi/tyoeksotessa/tulossa-eksoteen-toihin/Documents/Organisaatiokaavio.pdf>

Eksote d. 2021. Tutkimus- ja opinnäytetyöt. Viitattu 15.3.2021. Saatavissa: <https://www.eksote.fi/eksote/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimus-ja-opinnaytetyot/Sivut/default.aspx>

Eksote e. Etelä-Karjalan hyvinvointialue. Viitattu 3.4.2022. Saatavissa: <https://vanha.eksote.fi/eksote/etela-karjalan-hyvinvointialue/Sivut/default.aspx>



- Eksote f. Diabeteshoitaja. Viitattu 3.4.2022. Saatavissa: <https://vanha.eksote.fi/toimipisteet/terveys-ja-hyvinvointiasemat/vastaanotot/diabeteshoitaja/Sivut/default.aspx>
- Elinkeino-, liikenne- ja ympäristökeskus. 2021. Osaamisen johtaminen esimiestyössä. Sote-navigaattori. Viitattu 3.3.2022. Saatavissa: <https://sotenavigaattori.fi/osaaminen-tulevaisuuden-tarpeisiin/osaamisen-johtaminen-esimiestyossa/>
- Eriksson, J. Uudet eurooppalaiset suosituksen tyypin 2 diabeteksen hoitoon - mitä uutta? 2019. Duodecim. 135 (9): 801–802. Viitattu 16.4.2021. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo14893>
- Günter, K. & Hasanen, K. & Juhila, K. Analyysi ja tulkinta. Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 10.2.2022. Saatavissa: <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/>
- Hagman, S. 2015. Oppivan organisaation kehittäminen osaavaksi organisaatioksi, Tapaustutkimus Suomalaisessa teollisuusyrityksessä. Väitöskirja. Tampereen teknillinen yliopisto. Tampere. Viitattu 24.3.2022. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-15-3521-5>
- Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13., osin uudistettu painos. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- Huhtalo, T. & Kangastie, H. & Konu, A. 2018. Osaamisella on väliä. Kuvaus matkalta henkilöstön osaamisen johtamiseen. Tutkimusraportit ja kokoomateokset 12/2018. Lapin AMKin julkaisu B. Viitattu 9.3.2022. Saatavissa: <http://www.urn.fi/URN:ISBN:978-952-316-241-9>
- Huotari, P. 2009. Strateginen osaamisen johtaminen kuntien sosiaali- ja terveystoimessa. Neljän kunnan sosiaali- ja terveystoimen esimiesten käsityksiä strategisesta osaamisen johtamisesta. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Johtamistieteiden laitos. Tampere. Viitattu 15.2.2022. Saatavissa: <https://urn.fi/urn:isbn:978-951-44-7596-2>
- Illanne-Parikka, P., Niskanen, L., Rönnemaa, T., Saha, M-T. 2019. Diabetes. Kustannus Oy Duodecim. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy
- Jokinen, T. & Virkkunen, H. 2021. Potilastiedon rakenteisen kirjaamisen opas, osa 1, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Helsinki. Viitattu 10.5.2021. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2021050628990>
- Juhila, K. Laadullisen tutkimuksen ominaispiirteet. Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 15.2.2022. Saatavissa:

<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/mita-on-laadullinen-tutkimus/laadullisen-tutkimuksen-ominaispiirteet/>

Juuti, P., 2015. Johda henkilöstö asiakaskeskeisyyteen. Jyväskylä: PS-kustannus.

Juuti, P. & Vuorela, A. 2015. Johtaminen ja työyhteisön hyvinvointi. 5., uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Järvinen S. 2017. Ohjauksen kirjaaminen. Tyypin 2 diabetespotilaiden omahoito ja osaaminen potilasasiakirjoissa. Akateeminen väitöskirja. Jyväskylän yliopisto. Liikuntatieteellinen tiedekunta. Jyväskylä. Viitattu 15.3.2021. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-7079-6>

Kananen, J. 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas. Jyväskylä: Suomen Yliopistopaino Oy - Juvenes Print.

Kananen, J.2019. Opinnäytetyön ja pro gradun pikaopas. Jyväskylä: PunaMusta Oy

Kangasniemi, M., Hipp, K., Häggman-Laitila, A., Kallio, H., Karki, S., Kinnunen, P., Pietilä, A-M., Saarnio, R., Viinamäki, L., Voutilainen, A., Walden, A. 2018. Optimoitu sote-ammattilaisten koulutus- ja osaamisuudistus. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 39/2018. Valtioneuvoston kanslia 29.5.2018. Viitattu 1.3.2022. Saatavissa: <http://dx.doi.org/10.13140/RG.2.2.29214.79688>

Kanta. Viitattu 8.4.2021. Saatavissa: <https://www.kanta.fi/mita-kanta-palvelut-ovat>

Karisalmi, N., Kaipio, J., Kujala, S. 2018. The role of healthcare personnel in motivating and guiding patients in the use of eHealth services. Finnish Journal of eHealth and e Welfare. Vol. 10 (2–3), 210–220. Viitattu 1.3.2022. Saatavissa: <https://doi.org/10.23996/fjhw.69145>

Kelan tilastollinen vuosikirja 2020. Kela. Viitattu 5.4.2022. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe202111755756>

Komulainen, J., Vuokko, R., Mäkelä, M. 2011. Rakenteinen terveys- ja hoitosuunnitelma. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 10.4.2021. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205085285>

Korhonen, M. 2018. Terveys- ja hoitosuunnitelman toiminnalliset vaatimukset liittyville järjestelmille. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Viitattu 20.3.2021. Saatavissa: [https://thl.fi/documents/920442/3850406/THS\\_toiminnalliset+vaatimukset\\_V1.2.pdf/84da605d-dcc5-43bb-8de1-c95388a60576](https://thl.fi/documents/920442/3850406/THS_toiminnalliset+vaatimukset_V1.2.pdf/84da605d-dcc5-43bb-8de1-c95388a60576)

Koski, S. 2021. Diabetesbarometri 2021. Suomen Diabetesliitto ry. Viitattu 9.3.2022. Saatavissa: [https://www.diabetes.fi/files/21805/Diabetesbarometri\\_2021.pdf](https://www.diabetes.fi/files/21805/Diabetesbarometri_2021.pdf)

Koski, S., Ilanne-Parikka, P., Kurkela, O., Jarvala, T., Rissanen, P., 2018, Lisäsairauksien ilmaantumisen puolittaminen toisi satojen miljoonien säästöt vuodessa, *Diabetes ja lääkäri* 2/2018, Vol. 47 (2), 13–17 Viitattu 17.4.2021. Saatavissa: [https://www.diabetes.fi/files/9672/diabetes\\_ja\\_laakari\\_2\\_2018\\_rinnakkainen.pdf](https://www.diabetes.fi/files/9672/diabetes_ja_laakari_2_2018_rinnakkainen.pdf)

Kurkela, O., Forma, L., Ilanne-Parikka, P., Nevalainen, J., Rissanen, P. 2021. Association of diabetes and chronic diabetes complications with early exit from the labour force: register-based study of people with diabetes in Finland. *Diabetologia*. Vol. 64, 795–804. Viitattu 15.3.2021. Saatavissa: <https://doi.org/10.1007/s00125-020-05363-6>

Kyllönen, P. & Leinonen, R. 2015. Asiantuntijuuden kehittäminen moninaisuusosaamisen johtamisen haasteena. Teoksessa Punta-Saastamoinen, M-L. (toim.) *Moninaisuusosaamisen johtaminen – voimavara työyhteisöjen kehittämisessä*. Kajaanin Ammattikorkeakoulu Oy. Julkaisusarja B 44. Raportteja ja selvityksiä. Kajaanin Kaupunki: Painatuskeskus 2015. Sivut 26–35. Viitattu 15.2.2022. Saatavissa: [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/100357/maijaliisa\\_puntasastamoinen.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/100357/maijaliisa_puntasastamoinen.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. *Laadullinen terveystutkimus*. Helsinki. Edita Prima Oy.

Käypä hoito. 2020. Tyypin 2 diabetes. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Sisätautilääkärin yhdistyksen ja Diabetesliiton Lääkärineuvoston asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 14.4.2022. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50056>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Viitattu 5.4.2021. Saatavissa: <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Laulainen, S., Zitting, J., Niiranen, V., 2020. Henkilöstön ja johtajien osaamisvaatimukset integroituvissa palveluissa. Teoksessa Hujala, A. & Taskinen, H. (toim.) *Uudistuva sosiaali- ja terveysala*. Tampere: Tampere University Press. Sivut 155–177. Viitattu 24.3.2022. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-359-022-9>

Nelson, C., Park, C., Gates, R., Arreguin, M., Salsa, T., Miller, H., Manga, M. 2018. Clinical and Economic Impact of an Integrated Care Team Model on Targeted, High-Risk Medicare Patients With Type 2 Diabetes. *Clinical Diabetes*. Vol. 36 (4), 313–318. Viitattu 15.3.2021. Saatavissa: <https://doi.org/10.2337/cd17-0071>

Ojasalo, K., Moilanen, T., Ritalahti, J. 3–6. *Painos*. 2020. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

Pasanen, L. & Moisanen, K. 2015. Asiakaslähtöisyyden kehittäminen moninaisuusosaamista johtamalla. Teoksessa Punta-Saastamoinen, M-L. (toim.)

Moninaisuusosaamisen johtaminen – voimavara työyhteisöjen kehittämisessä. Kajaanin Ammattikorkeakoulu Oy. Julkaisusarja B 44. Raportteja ja selvityksiä. Kajaanin Kaupunki: Painatuskeskus 2015. Sivut 36–42. Viitattu 15.2.2022. Saatavissa: [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/100357/maijaliisa\\_puntasaaastamoinen.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/100357/maijaliisa_puntasaaastamoinen.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Pikkujämsä, S. 2019. Diabetesrekisteripilotti Minimitietosisältöön tarvittava tietopohja. Terveiden ja Hyvinvoinnin laitos. Viitattu 15.3.2021. Saatavissa: [https://thl.fi/documents/2616650/4353715/12\\_2019\\_Minimitietosisa%CC%88to%CC%88\\_alkuvaihe\\_lopullinen.pdf/8a9d733a-5019-4930-638f-7f374883bb01?t=1580828269938](https://thl.fi/documents/2616650/4353715/12_2019_Minimitietosisa%CC%88to%CC%88_alkuvaihe_lopullinen.pdf/8a9d733a-5019-4930-638f-7f374883bb01?t=1580828269938)

Potilastiedon kirjaaminen. Ohjeita valtakunnallisesti yhtenäiseen kirjaamiseen. 2020. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 10.4.2021. Saatavissa: [https://thl.fi/documents/920442/6763036/Potilastiedon+kirjaaminen\\_ohjeita+valtakunnallisesti+yhten%C3%A4iseen+kirjaamiseen\\_1811\\_2020.pdf/91ec7ec1-0b5e-c436-d6d3-05954c227147?t=1605784014354](https://thl.fi/documents/920442/6763036/Potilastiedon+kirjaaminen_ohjeita+valtakunnallisesti+yhten%C3%A4iseen+kirjaamiseen_1811_2020.pdf/91ec7ec1-0b5e-c436-d6d3-05954c227147?t=1605784014354)

Powers, M., Bradsley, J., Cypress, M., Duker, P. Funnell, M., Fisci, A., Maryniuk, M., Siminerio, L., Vivian, E. 2017. Diabetes Self-management Education and support in Type 2 Diabetes. A Joint Position Statement of the American Diabetes Association, the American Association of Diabetes Educators, and the Academy of Nutrition and Dietetics. The Science of Diabetes Self-Management and Care. Vol. 43 (1) 40–53. Viitattu 8.4.2021. Saatavissa: <https://doi.org/10.2337/dc15-0730>

Puusa, A & Juuti, P., 2020. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Tallinna. Printon Trukikoda.

Reini, K., Honkatukia, J. 2016. Hyvä hoito kannattaa, Diabeteksen ennaltaehkäisyn ja tehostetun hoidon kansantaloudellinen vaikuttavuus. Vaasan Yliopisto. Vaasan yliopiston julkaisuja selvityksiä ja raportteja 206. Viitattu 3.4.2021. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-476-673-9>

Ryg, N., Gram, J., Haghghi, M., Juhl, C. 2021. Effects of Patient-Initiated Visits on Patient Satisfaction and Clinical Outcomes in a Type 1 Diabetes Outpatient Clinic: A 2-Year Randomized Controlled Study. Diabetes Care. Vol. 44 (10), 2277–2285. Viitattu 29.3.2022. Saatavissa: <https://doi.org/10.2337/dc20-3083>

Räsänen, M., Stenvall, J., Heikkinen, K. 2016. Kompetenssit palveluiden kehittämisessä - esimerkkinä hoitotyön kliininen asiantuntijuus. Teoksessa Syväjärvi, A. & Pietiläinen, V. (toim.) Inhimillinen ja tehokas sosiaali- ja terveysjohtaminen. Tampere: Suomen

Yliopistopaino Oy-Juvenes Print. Sivut 269–295. Viitattu 12.4.2022. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-0344-0>

Salonen, K., Eloranta, S., Hautala, T., Konos, S. 2017. Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulutuksessa. Turun ammattikorkeakoulu. Tampere: Juvenes Print- Suomen Yliopistopaino Oy. Viitattu 5.2.2022. Saatavissa: <https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522166494.pdf>

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 298/2009. Viitattu 1.4.2021. Saatavissa: <https://finlex.fi/fi/laki/alkup/2022/20220094>

Sulosaari, V., Elomaa-Krapu, M., Koivunen, K., Liikanen, E., Penttinen, U., Törmänen, O., Walta, L., Heikkilä, J. 2020. Ydinkompetenssit klinisen asiantuntijan (ylempi AMK) koulutuksessa. AMK-LEHTI / UAS JOURNAL, Journal of Finnish Universities of Applied Sciences. 2020:1. Viitattu 1.3.2022. Saatavissa: <https://uasjournal.fi/1-2020/kliinisen-asiantuntijan-ydinkompetenssit/>

Suomen lääketilasto 2020. Toim. Kansaneläkelaitos, Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea. Viitattu 10.4.2022. Saatavissa: [https://www.kela.fi/tilastojulkaisut\\_suomen-laaketilasto](https://www.kela.fi/tilastojulkaisut_suomen-laaketilasto)

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 298/2009. Viitattu 1.4.2021. Saatavissa: <https://finlex.fi/fi/laki/alkup/2022/20220094>

Terveysturvallisuuslaki 1326/2010. Viitattu 6.4.2021. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Tiainen, M., 2018. Sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioiden strategiset osaamisvaatimukset johtamisen näkökulmasta. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden Pro-gradu-tutkielma. Viitattu 24.2.2022. Saatavissa: <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uef-20181357>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki. Kustannusyhtiö Tammi 2018.

Tutkimuseettinen Neuvottelukunta. 2021. Hyvä tieteellinen käytäntö. Viitattu 17.4.2021. Saatavissa: <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanto-htk>

Valli, R. 2018. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Jyväskylä: PS-kustannus

Valtioneuvosto. Sote-uudistus. Sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen uudistus. Viitattu 15.5.2022. Saatavissa: <https://soteuudistus.fi/uudistus-lyhyesti->

Viitala, R. 2021. Henkilöstöjohtaminen. Keskeiset käsitteet, teoriat ja trendit. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy

Vilkka, H. 2021. Näin onnistut opinnäytetyössä. Ratkaisut tutkimuksen umpikujiin. Keuruu. Otavan Kirjapaino Oy.

Vilkka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Vaajakoski. Gummerus Kirjapaino Oy. 1–2. Painos.

Väkeväinen, K. & Leinonen, R. 2015. Moninaisuusosaamisen johtaminen työntekijöiden työhyvinvoinnin tukena. Teoksessa Punta-Saastamoinen, M-L (toim.) Moninaisuusosaamisen johtaminen – voimavara työyhteisöjen kehittämisessä. Kajaanin Ammattikorkeakoulu Oy. Julkaisusarja B 44. Raportteja ja selvityksiä. Kajaanin Kaupunki: Painatuskeskus 2015. Sivut 43–53. Viitattu 15.2.2022. Saatavissa: [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/100357/maijaliisa\\_puntasaastamoinen.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/100357/maijaliisa_puntasaastamoinen.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Winell, K., Mikkola, I., Kuronen, R., Liira, H. 2019. Hoitosuunnitelma yhteiseksi työkaluksi pitkäaikaissairauksien avohoitoon. Suomen lääkärilehti. Vol. 74 (1–2). 41–48. Viitattu 1.3.2022. Saatavissa: <http://hdl.handle.net/10138/310715>

ARVOISA KOLLEGA!

Opiskelemme LAB-ammattikorkeakoulun Sosiaali- ja terveystieteiden Kliinisen hoitotyön asiantuntija -YAMK tutkintoa. Opinnäytetyömme aiheena on Tyypin 2 diabeetikon seurantakäyntien kehittäminen Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden alueella. Tavoitteena on saada tulevaisuudessa tyypin 2 diabeetikoiden seurantakäynnit toteutumaan tasalaatuisesti ja luoda siihen uusi toimintamalli. Kyselyn tarkoituksena on saada käsitys millä hoidon osa-alueilla koetaan osaamistarpeita ja miten toimintaa voitaisiin lähteä kehittämään.

Kyselyn jälkeen järjestämme työpajan, missä kyselyn vastausten perusteella yhteisesti pohditaan kehittämisehdotuksia. Esittelemme kyselyn tulokset ja työpajassa tulleet kehittämisehdotukset esimiehille ja toivomme opinnäytetyön päättymisen jälkeen kehitystyön jatkuvan.

Kyselyyn osallistuminen on vapaaehtoista ja luottamuksellista. Opinnäytetyön on tarkoitus valmistua keväällä 2022.

Vastauksesi on tärkeä ja toivomme että ehtisit vastata kyselyyn. Kyselyyn vastaaminen vie n. 15 min. Vastaamisaikaa kyselyyn on 18.7.21 asti.

Kiitämme etukäteen osallistumisestasi!

Ystävällisin terveisin!

Katriina Ovaska ja Tuula Pekkanen

Otathan meihin yhteyttä, jos sinulle tulee jotain kysyttävää.

leenamarja.ovaska@student.lab.fi , tuula.pekkanen@student.lab.fi

## Kysely terveys- ja hyvinvointiasemien hoitajille tyypin 2 diabeetikon hoidosta

1. Hoidatko työssäsi diabeetikoita. Jos vastasit kysymykseen ei, siirry suoraan kohtaan 5 ja vastaa mitä mieltä olet toisten kirjauksista.
  - a. Kyllä
  - b. Ei

2. Kuinka monta tyypin 2 diabeetikkoa keskimäärin käy vastaanotollasi viikoittain?
  - a. Alle 5
  - b. 5–10
  - c. 11–15
  - d. Yli 15

3. Minkä tyyppisiä potilaita hoidat?

**Perusinsuliinilla** tarkoitetaan pitkävaikutteista insuliinia kuten esim. Levemir, Lantus, Abasaglar, Protaphane, Tresiba, Toujeo. **GLP-lääkkeellä tarkoitetaan** esim. Ozempic, Victoza, Bydureon, Byetta, Lyxumia, Trulicity.

- a. Dieetti tai tablettihoito
  - b. Tabletti/ pistochoito =perusinsuliini tai glp-lääke
  - c. Monipistoshoido (ateriainsuliini ja perusinsuliini)
  - d. Insuliinipumppuhoito
  - e. Jokin muu, mikä
4. Käytän tyypin 2 diabeetikon seurantakäynnin kirjaamisessa apuna (voit valita useamman vaihtoehdon)
    - a. Valtimotautipotilaan fraasistoa
    - b. Omaa laatimaani fraasistoa
    - c. Kirjaan käynnin omilla harkitsemillani rakenteisen kirjaamisen otsikoilla käyntikohtaisesti
    - d. Diabetespotilaan fraasistoa

5. Tämän osion väittämät koskevat tyypin 2 diabeetikon hoitajien seurantakäynnin kirjaamista



	täysin samaa mieltä	jokseenkin samaa mieltä	en osaa sanoa	jokseenkin eri mieltä	täysin eri mieltä
Kirjaukseni ovat selkeitä ja helppolukuisia	5	4	3	2	1
Kirjaamisessa osaan huomioida olennaiset asiat	5	4	3	2	1
Muiden ammattilaisten kirjaukset ovat selkeitä ja helppolukuisia	5	4	3	2	1
Muut ammattilaiset osaavat huomioida kirjaamisessa olennaiset asiat	5	4	3	2	1

6. Jos kirjaamisessa on mielestäsi puutteita, niin miten parantaisit kirjaamiskäytäntöä?

7. Onko sinulle selvää mitä asioita diabeetikon seurantakäynnillä tulee huomioida ja kirjata?

- a. Kyllä
- b. Ei

8. Miten arvioit osaamisen tasosi seuraavilla diabeteksen hoidon osa-alueilla? Väittämät esitetään 5-portaisena asteikkona:

**Erittäin hyvä      5      4      3      2      1      Erittäin huono**

	5.	4.	3.	2.	1.
1. Ravitsemusohjaus					
2. Hiilihydraatti-arvio					
3. Painonhallinta					
4. Liikuntaneuvonta					
5. Tablettilääkehoidon aloitus					
6. Insuliinihoidon pistotekniikan ohjaus					
7. Perusinsuliinin omasäädön ohjaus					
8. Monipistoshoidon ohjaus					

9. Pistospaikkojen tutkiminen ja potilasohjaus					
10. Hypoglykemian oireiden tunnistaminen, ohjaus, korjaus					
11. Verensokerin yksilöllinen mittaustarve					
12. Verensokerimittaustulosten tulkinta					
13. Freestyle Libre sensoroinnin ohjaus					
14. Freestyle Libre sensorointitulosten tulkinta					
15. Verenpaineen omaseurannan ohjaus					
16. Jalkojen rakennevirheiden arviointi					
17. Jalkojen monofilamenttitunnon tutkiminen					
18. Jalkojen pulssien tunnustelu					
19. Jalkojen riskiluokan arviointi					
20. Laboratoriotulosten tulkinta					
21. Päihteiden käyttö					
22. Mieliala/ elämäntilanne					
23. Uni (uniapnean huomiointi)					
24. Raskauden suunnittelu					
25. Seksuaalisuus					
26. Potilaan muiden sairauksien huomiointi					

9. Tuleeko mieleesi jotain muuta osaamiseen liittyen mitä haluaisit sanoa?

10. Mainitse mielestäsi kolme tärkeintä asiaa mihin tarvitset lisää osaamista

11. Onko sinulla tarvittaessa mahdollisuus konsultoida muita ammattilaisia?

- a. kyllä
- b. Ei

12. Mitä ammattiryhmää konsultoit yleensä, jos sinulla on mahdollisuus konsultoida?

13. Mitkä tekijät voivat estää diabeetikon hyvän hoidon toteuttamista tällä hetkellä työssäsi?
14. Palveleeko käytössä oleva hoitosuunnitelma potilaan hoidon kokonaisuutta tällä hetkellä?
- Kyllä
  - Ei (jos vastasit ei, kerro miksi?)
15. Oletko tehnyt tyypin 2 diabeetikon hoitosuunnitelman? Jos et ole tehnyt hoitosuunnitelmia, siirry kohtaan 17.
- kyllä
  - En
16. Kuinka usein teet hoitosuunnitelmia tyypin 2 diabeetikoille?
- Vähintään kerran viikossa
  - Vähintään kerran kuukaudessa
  - Muutaman kerran vuodessa
  - Harvemmin
17. Huomioitko tyypin 2 diabeetikon hoidossa onko potilaalle jo tehty hoitosuunnitelma?
- Kyllä
  - En
18. Onko sinulle selvää mitä asioita tyypin 2 diabeetikon hoitosuunnitelmassa tulisi huomioida
- Kyllä
  - Ei
19. Mainitse kolme mielestäsi tärkeintä hoitosuunnitelmassa huomioitavaa asiaa.
20. Mainitse kolme asiaa, miten hyödyntäisit digitaalisia välineitä / kanavia tyypin 2 diabeetikon hoidossa.
21. Mainitse kolme asiaa minkä arvelet potilaiden kokevan tärkeimpinä diabeteksen hoidossa?

KIITOS VASTAUKSESTASI!



Etelä-Karjalan sosiaali- ja  
terveyspiiri

28.05.2021  
EKS/1987/13.01.05/2021

§ 5 / 2021

Tutkimuslupahakemus: Tyypin 2 diabeetikon seurantakäyntien  
kehittäminen Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirissä/ Ovaska Katriina,  
Pekkanen Tuula

Hakija/Vireillepanija

Ovaska Katriina, Pekkanen Tuula

Päätös

Myönnän tutkimusluvan Tyypin 2 diabeetikon seurantakäyntien  
kehittäminen Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirissä -tutkimukselle.

Perustelu

Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää tyypin 2 diabeetikon  
seurantakäyntien sisältöä. Tavoitteena on parantaa seurantakäyntien  
sisältöä yhtenäisen kirjaamiskäytännön, hoitosuunnitelmien ja osaamisen  
lisäämisen avulla.

Opinnäytetyö toteutetaan tutkimuksellisena kehittämistyönä. Kehittämistyö  
toteutetaan kolmessa vaiheessa. Ensimmäisessä vaiheessa selvitetään  
nykytilannetta puolistrukturoidun kyselyn avulla. Toisessa vaiheessa  
kyselyn tulosten perusteella kehitetään yhdessä hoitajien kanssa uutta  
toimintatapaa työpajoissa aivoriihi-menetelmällä, jonka jälkeen  
kolmannessa vaiheessa tavoitteena on uusi toimintamalli.

Kyselyn kysymykset laaditaan siten, ettei vastaajaa voida tunnistaa ja linkki  
kyselyyn lähetetään palveluesimiesten välityksellä. Kysely pitää sisällään  
muutamia avoimia kysymyksiä ja analysoinnissa käytetään sekä  
induktiivista sisällönanalyysiä että Webropol-ohjelmasta saatavia  
prosenttilukuja ja frekvenssejä. Kohderyhmänä ovat kaikki terveysasemien  
vastaanottotyötä tekevät sairaanhoitajat ja terveydenhoitajat.

Voimassaolo

1.6.2021-31.5.2022

Muutoksenhaku

Tähän päätökseen voi hakea muutosta. Oikaisuvaatimusohje sisältyy  
päätökseen.

Karhula Tuula  
Terveyspalvelujen johtaja

Tämä asiakirja on allekirjoitettu digitaalisesti, allekirjoituksen voi tarkistaa  
Eksoten kirjaamosta

Tiedoksianto

Ovaska Katriina, Pekkanen Tuula

Pöytäkirja on nähtävänä Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirin  
internetsivuilla 28.5.2021 alkaen. Päätös on annettu asianosaisille tiedoksi  
sähköpostilla 28.5.2021.

