

Opinnäytetyö (YAMK)

Terveyden edistäminen

2024

Venla Virta

# Tablettihoitoisen tyypin 2 diabeteksen hoidon kulmakivet

– Tiivis muistilista ammattilaiselle vastaanoton  
tueksi Kaarinan ja Paimion terveyskeskuksiin

Opinnäytetyö (YAMK) | Tiivistelmä

Turun ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysala

2024 | 35 sivua

Venla Virta

## Tablettihoitoisen tyypin 2 diabeteksen hoidon kulmakivet

- Tiivis muistilista ammattilaiselle vastaanoton tueksi Kaarinan ja Paimion terveyskeskuksiin

Tyypin 2 tablettihoitoisten diabeetikkojen hoito siirtynyt diabeteshoitajilta terveyskeskuksen tiimeille Varsinais-Suomen hyvinvointialueella sotealue 3:ssa. Tasapuolisen ja näyttöön perustuvan ohjauksen tarjoamiseksi tarvittiin sairaanhoitajien ohjaukseen tueksi työkalu. Tuotoksena saatiin aikaiseksi laminoitu taskukortti ja aloituspakkaus, joka sisältää verensokerimittarin ja oppaat vastadiagnosoidulle tyypin 2 diabeetikolle. Ne kehitettiin antamaan potilaille tasavertaista ja näyttöön perustuvaa ohjausta.

Aluksi tarkistuslistan tarve ja muoto tunnistettiin haastattelemalla terveydenhuoltohenkilöstöä. Toiseksi asiantuntijapaneelien ja ajankohtaisten hoito-ohjeiden avulla tunnistettiin tyypin 2 diabeetikkojen näyttöön perustuvan potilasohjauksen avaintekijät. Kolmanneksi tarkistuslistan ensimmäistä luonnosta koskevia kommentteja kysyttiin tulevilta käyttäjiltä ja taskukorttia muokattiin toiveiden mukaisesti. Samassa huomattiin tarve diabeetikoiden aloituspakkaukselle. Taskukortti saatiin käyttöön syyskuun lopulla 2023, aloituspaketit jo hieman aiemmin. Viimeinen vaihe oli haastatella sairaanhoitajia ja kysyä heidän kokemuksistaan tarkistuslistan ja aloituspakkauksen käytettävyydestä. Vastausprosentti jäi pieneksi ja implementoinnin huomattiin vaativan enemmän aikaa, kun oli aluksi suunniteltu.

Asiasanat: tyypin 2 diabetes, aikuistyyppin diabetes, T2DM, tablettihoitoinen diabetes, hoitotyö, taskukortti, tiimityömalli

Master's Thesis | Abstract

Turku University of Applied Sciences

Health Promotion

2024 | 35 pages

Venla Virta

## Cornerstones of type 2 diabetes with tablet-based treatment

- A short checklist for professionals to support reception at Kaarina and Paimio health centers

The treatment of type 2 diabetics on tablet treatment has been transferred from the diabetes nurses to the health center teams in the wellbeing services county of Southwest Finland area 3. In order to provide equitable and evidence-based guidance, a tool was needed to support the guidance work of nurses. The output was a laminated pocket card and a starter kit containing a blood glucose meter and guides for a newly diagnosed type 2 diabetic. They were developed to give patients equal and evidence-based guidance.

Initially, the need and form of the checklist was identified by interviewing healthcare personnel. Secondly, with the help of expert panels and current treatment guidelines, the key factors of evidence-based patient management of type 2 diabetes were identified. Third, comments on the first draft of the checklist were asked from future users and the pocket card was modified according to wishes. At the same time, the need for a starter kit for diabetics was noticed. The pocket card came into use at the end of September 2023, the starter packages already a little earlier. The last step was to interview the nurses and ask about their experiences with the usability of the checklist and starter kit. The response rate was low and the implementation was noticed to require more time than it had been initially planned.

Keywords: type 2 diabetes, adult-type diabetes, T2DM, tablet-treated diabetes, nursing, pocket card, teamwork model

# Sisältö

<b>1 Johdanto .....</b>	<b>6</b>
<b>2 Teoreettiset lähtökohdat.....</b>	<b>7</b>
2.1 Tyypin 2 tablettihoitoinen diabetes ja sen hoito .....	7
2.2 Tiimityömalli .....	10
2.3 Tarkistuslistat hoitotyössä.....	11
<b>3 Opinnäytetyön taustat.....</b>	<b>13</b>
3.1 Kehittämisprojektin tausta ja tarve .....	13
3.2 Kirjallisuushaku .....	14
3.3 Kehittämisprojektin tavoite ja tarkoitus.....	15
3.4 Toimintaympäristön kuvaus .....	15
<b>4 Opinnäyteprojektin toteutus.....</b>	<b>17</b>
<b>5 Kehittämisprojektin arviointi .....</b>	<b>21</b>
<b>6 Pohdinta ja johtopäätökset.....</b>	<b>23</b>
6.1 Eettisyys ja luotettavuus .....	24
6.2 Taskukorttien ja ensikäyntipakettien implementointi sekä jatkokehittämis ehdotukset.....	25
<b>Lähteet .....</b>	<b>27</b>

## Liitteet

Liite 1, Saatekirje	
Liite 2, Kyselylomake	
Kuva 1, Ensimmäinen versio 7-8/2023 ennen palautteita.	17
Kuva 2, Taskukortti muokkausten jälkeen.	18
Kuva 3, Laminoidut taskukortit.	19

Kuva 4, Ensikäyntipaketin sisältö.	20
Kuva 5, Ensikäyntipaketit.	20

## **Kuvat**

## **Taulukot**

Taulukko 1, Käypä hoito 2020.	10
Taulukko 2, Kirjallisuushaku.	14

# 1 Johdanto

Kansainvälisen diabetesliiton (IDF) mukaan vuonna 2021 arviolta noin 537 miljoonaa aikuista (20–79-vuotiasta) sairasti diabetesta. Kokonaismäärän ennustetaan nousevan vuoteen 2030 mennessä 643 miljoonaan ja vuoteen 2040 mennessä 783 miljoonaan eli diabeetikoiden määrän ennustetaan kasvavan kovalla vauhdilla. (The International Diabetes Federation 2021.)

Diabetesliiton (2022) mukaan Suomessa on tyypin 2 diabetesta sairastavia noin 350 000 ja lisäksi noin 100 000 sairastaa tyypin 2 diabetesta tietämättään. Tyypin 2 diabeteksen hoito painottui ennen pääosin akuuttiin hoitoon. Nykyään terveydenhuollon lisääntyneen paineen ja nousseiden kulujen vuoksi hoitoa kehitetään koko ajan enemmän ennakoivaan ja ennalta ehkäisevään muotoon. (Talboom-Kamp ym. 2018.)

Tämän kehittämisprojektin tavoitteena oli tuottaa taskuun mahtuva laminoitu muistilista tyypin 2 tablettihoitoisen diabeetikon hoitajille hoitotyön tueksi Kaarinan ja Paimion terveyskeskuksiin. Kehittämisprojektin tarkoituksena on helpottaa tyypin 2 tablettihoitoisen diabeetikon hoitajan työtä ja samalla parantaa asiakkaan hoidon laatua ja yhteneväisyyttä. Kehittämisprojekti toteutettiin osana ylempää ammattikorkeakoulututkintoa yhteistyössä Varsinais-Suomen hyvinvointialuetta Kaarinan avoterveydenhuollon yksikössä.

## 2 Teoreettiset lähtökohdat

Tutkimuksessa teoreettinen viitekehys muotoutuu näkökulmasta, josta tutkimuksen aihetta tarkastellaan. Teoreettinen viitekehys muodostuu usein keskeisten käsitteiden määrittelemisestä, perehtymisestä aiempiin tutkimuksiin aiheesta ja tutkimuksen lähestymistavan valitsemisesta. (Salmela 2023.)

Keskeisiksi käsitteiksi tässä kehittämissuorituksessa nousevat esille tyypin 2 tablettihoitoinen diabetes ja sen hoito, tiimityömalli ja tarkistuslistat hoitotyössä.

### 2.1 Tyypin 2 tablettihoitoinen diabetes ja sen hoito

Suomessa arvioidaan tällä hetkellä olevan yhteensä yli 500 000 diabetesta sairastavaa. Uusia diabetesta sairastavia todetaan Suomessa noin 20 000 vuodessa. (Terveyskirjasto 2021). Maailman Diabetesliiton (IDF International Diabetes Federation) mukaan maailmassa on 20-79 -vuotiaita diabetesta sairastavia noin 463 miljoonaa ja määrän arvioidaan kasvavan 700 miljoonaan vuoteen 2045 mennessä.

Diabetes on ryhmä aineenvaihdunnan sairauksia, joita yhdistää haiman insuliinintuotannon häiriö ja pitkän aikaa koholla ollut verensokeri. Diabetes tyyppejä on monia, mutta päätyypeinä usein tunnetaan tyypin 1 diabetes, tyypin 2 diabetes ja raskausdiabetes. Tyypin 1 ja tyypin 2 diabeteksen rajat ovat ajoittain hyvin epäselvät ja joillakin diabeetikoilla todetaan molempien tyyppien piirteitä. (Terveyskirjasto 2021.)

Tyypin 2 diabeteksessa esiintyy insuliiniresistenssiä jo vuosia ennen kuin verensokeri edes nousee. Insuliiniresistenssin piirteitä ovat heikentynyt vaikutus kudoksissa eli keho tarvitsee entistä enemmän insuliinia sokerin siirtämiseksi solujen hyötykäyttöön. Insuliiniresistenssin muita piirteitä ovat muun muassa vyötärölihavuus, rasvamaksa, kohonnut verenpaine, veren rasva-arvojen ja hyvän HDL-kolesterolin alentuminen. Insuliiniresistenssiä kutsutaan tunnetummin metaboliseksi oireyhtymäksi. (Terveyskirjasto 2021.)

Tyypin 2 diabetes on yleisin diabetestyyppi. Sen osuus kaikista diabeetikoista on noin 90 prosenttia. Tyypin 2 diabetekselle on ominaista insuliiniresistenssi, jossa kehon oma insuliinintuotanto ja -toiminta on häiriintynyt. Yleisimmin tyypin 2 diabetes diagnosoidaan aikuisiällä, mutta sitä on ruvennut esiintymään myös enemmän lapsilla ja nuorilla lihavuuden, liikkumattomuuden ja huonon ruokavalion seurauksena. (The International Diabetes Federation 2021.)

Tyypin 2 diabeteksen hoidon perustana ovat terveelliset elämäntavat, johon kuuluvat terveellinen ruokavalio, säännöllinen liikunta, tupakoimattomuus ja normaalipaino (The International Diabetes Federation 2021). Käypä hoito (2020) suosituksen mukaan Suomessa todetaan tyypin 2 diabetes aikuisella plasman paastoglukoosipitoisuuden ollessa kaksi kertaa yli 7 mmol/l tai kahden tunnin arvon glukoosirasituskokeessa olevan kerran yli 11 mmol/l tai HbA1c:n eli selkokielellä pitkänsokerinmittauksen olevan yli 48 mmol/mol. Diabetesliiton (2022) mukaan lääkkeetön hoito eli elintapamuutokset ovat aina ensisijainen keino, mikäli siihen on mahdollisuus, mutta jos lääkkeettömillä keinoilla ei saada riittävää tulosta aikaiseksi, on lääkehoito tarpeen.

Metformiinia suositellaan tyypin 2 diabeteksen ensimmäiseksi lääkkeeksi ja aloitettavaksi jo heti diagnoosivaiheessa (Käypä hoito 2020). Sitä pidetään tyypin 2 diabeteksen ensisijaisena hoitona useimmissa ohjeissa ympäri maailmaa. Metformiini vähentää kehon insuliiniresistenssiä vähentämällä maksan glukoosintuotantoa ja antaa keholle mahdollisuuden käyttää omaa insuliiniaan tehokkaammin. (The International Diabetes Federation 2021.) Metformiini ei kuitenkaan sovi esimerkiksi munuaisten tai maksan vajaatoiminnasta kärsiville, runsaasti alkoholia käyttäville eikä vaikeita yleisairauksia sairastavalle henkilöille (Käypä hoito 2020).

Käypä hoidon mukaan on olemassa myös monia muita tablettilääkkeitä tyypin 2 diabeetikolle. Esimerkiksi gliptiinit kuten sitagliptiini, vildagliptiini, saksagliptiini, alogliptiini ja linagliptiini tehostavat haiman insuliinineritystä ja vähentävät maksan sokerintuotantoa vaikuttamalla maha-suolikanavan hormoneihin. Metformiini ja gliptiineiden yhdistelmävalmisteita on myös runsaasti saatavana. Gliflotsiinit eli sokerinpoistajat ovat myös yleisesti käytössä olevia tyypin 2



diabeteksen tablettilääkkeitä. Niitä kutsutaan myös SGLT2-estäjiksi. Ne lisäävät sokerin erittymistä virtsaan munuaisista ja alentavat sitä kautta verensokeria ja jopa painoa. Munuaisten vajaatoimintapotilaalle tämä lääke ei kuitenkaan ole mahdollinen ja usein runsas sokerineritys voi aiheuttaa haittavaikutuksena virtsatie- ja hiivatulehduksia. Näistäkin on olemassa metformiinin kanssa yhdistelmävalmisteita. (Diabetesliitto 2022.)

Insuliiniherkistäjiä eli pioglitatsoneita käytetään myös jonkin verran. Ne parantavat insuliinin toimintaa soluissa eli lisäävät insuliiniherkkyyttä ja vähentää maksan rasvoittumista. Haittoina kuitenkin on mahdollinen painonnousu ja turvotukset sekä naisilla myös lisääntynyt luunmurtumariski. Insuliiniherkiste ei sovi sydämen vajaatoiminta potilaille eikä maksasairaille. (Diabetesliitto 2022.)

Sulfonyyliureat ovat myös yksi lääkeaineryhmä tyypin 2 diabeteksen hoidossa. Sulfonyyliureat lisäävät insuliinin eritystä haimasta ja sitä kautta alentavat verensokeria. Haittoina sulfonyyliurealla on kuitenkin se, että se saattaa laskea verensokeria liian alas ja lisäksi nostaa painoa. (Diabetesliitto 2022.)

Aikaisemmin diabetesta sairastavat kävivät aina tietyin väliajoin lääkärin ja hoitajan vastaanotolla. Nykyään hoito ja seurantakäynnit suunnitellaan yksilöllisen tarpeen mukaan, osa vaatii tiheämpää seurantaa ja osalle riittää harvempi seuranta. Alkuvaiheessa usein kaivataan tiiviimpiä kontakteja hoitohenkilökunnan ja asiakkaan välillä ja usein hoidon tasaantuessa harvemmat käynnit riittävät. (Terveyskylä 2022.) Seurantakäynnit sovitaan yksilöllisesti huomioiden diabeteksen kesto, hoitotapa ja diabeetikon ikä ja muut sairaudet sekä ihmisen voimavarat. Kerran vuodessa olisi tärkeää tehdä tarkempi tarkastus ja arvioida tilannetta. (Käypä hoito 2020.)

Taulukko 1, Käypä hoito 2020.

6-12 kuukauden välein	Vuosittain	1-3 vuoden välein
Omahoidon toteutuminen ja haasteet, mieliala, hoidossa jaksaminen	P-Krea, laskennallinen glomerulusten suodatusnopeus (eGFR)	S-ALAT
HbA <sub>1c</sub> -pitoisuus	U-AlbKre	Lipidit
Hypoglykemat (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 mittaus ja sykkeen tunnustelu	
Pistospaikat	PVK	
Jalkojen tutkiminen (riskijalat)	P-K ja Na verenpainelääkitystä käyttäviltä	
	Ajoterveys	
Seuraavat tutkimukset otetaan tarvittaessa: TSH 5 vuoden välein ja potilailta, joilla on hypoglykemiaa Keliakiavasta-aineet kaikilta tyypin 1 diabeetikoilta diagnoosivaiheessa ja 5 vuoden välein 20. ikävuoteen asti ja myöhemmin, jos potilaalla on keliakiaan sopivia vatsaoireita tai anemia. S-Korsol tyypin 1 diabeetikoilta, jolla epäillään Addisonin tautia (selittämätön laihtuminen tai hypoglykemia-aiheutus, hyperpigmentaatio, pahoinvointi, hyperkalemia, hyponatremia, joka ei selity hyperglykemiällä).		

Yllä olevassa taulukossa (taulukko 1), näkyy seurantakäyntien sisällön suositukset Käypä hoidon mukaan (2020).

## 2.2 Tiimityömalli

Terveyskeskusten haasteet ovat kantautuneet varmasti kaikkien kuulolle. Hoitojonot ovat monilla paikkakunnilla todella pitkiä, hoitajien ja lääkäreiden työn kuormitus on kasvanut ja potilaiden sairauksien laadukasta ja säännöllistä hoitoa on mahdotonta toteuttaa. Työmäärää on lisännyt etenkin monien sairauksien hoidon siirtyminen erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuollon vastuulle. Terveyskeskukset ovat joutuneet keksimään uusia toimintamalleja sen vuoksi. Yksi viime vuosien aikana ehkä eniten esiin noussut malli on niin sanottu tiimimalli. Sen tavoitteena toiminnan vaikuttavuuden, kustannustehokkuuden, asiakastyytyvyyden ja henkilöstön hyvinvoinnin kehittäminen. Tämä tiimityömalli on otettu käyttöön monessa terveyskeskuksessa Suomessa. (Mehmeti 2021.)

Tiimityötä käytetään useissa erilaisissa työyhteisöissä ja tehtävissä. Asiakaspalvelussa tiimityö on osa jokapäiväistä toimintaa useilla aloilla. Tiimityöskentely tulee usein vastaan terveydenhoidossa. (Salminen 2017, s. 24.) Suomessa terveydenhuollossa käytetään laajasti tiimityötä potilaiden hoidossa (Ojala & Mäki 2017 s. 269).

Perusterveydenhuollon hoitajan vastaanotoilla hoidetaan sekä akuutti-, että pitkäaikaissairaita potilaita. Vastaanotoilla voidaan hoitaa esimerkiksi muistisairauksia, astmaa tai diabetesta. Hoitajavastaanottojen kehittäminen alkoi vuonna 2003 alkaneissa Kansallisen terveysthankkeen piloteissa. Suurimpana syynä on ollut lääkäriaikojen puute. Itsenäisellä hoitajavastaanotolla työskentely edellyttää laajaa osaamista, työkokemusta, kykyä ja uskallusta tehdä itsenäisiä päätöksiä sekä yhteistyökykyä monien eri ammattiryhmien välillä. Hoitajavastaanotot ovat yksi osa moniammatillista tiimityötä. (Flinkman 2018, 5-6.)

### 2.3 Tarkistuslistat hoitotyössä

Terveydenhuollon toiminta perustuu paljolti tarkkaavaisuuteen ja havainnointiin sekä tiettyihin toimintatapoihin. Ihmisen kyky havainnoida ja huomioida asioita ympäristössään on kuitenkin rajallista. Aktiivisessa työmuistissa asiat pysyvät noin puoli minuuttia, joten kyky pitää useita asioita muistissa yhtä aikaa on rajallista. Tulkintavirheitä ja inhimillisiä virheitä sattuu kaikille, mutta hoitotyössä niitä ei saisi käydä, koska seuraukset voivat olla kohtalokkaat. Toiminnassa pitäisi siis olla sellaisia työvaiheita, joilla unohdukset tulevat helposti huomattua. (Helovuori ym. 2012, 77-78.)

Monilla kliinisillä erikoisaloilla on otettu käyttöön tarkistuslistoja ja uusia kehitetään jatkuvasti. On huomattu, että tarkistuslistat ovat tehokkaita ja edullisia tapoja edistää jokapäiväistä potilasturvallisuutta. (Helovuori ym. 2012, 20.) Tarkistuslistan avulla voidaan varmistaa, että kaikki tarpeellinen on tehty eikä mitään tärkeää ole unohdettu (Schamel 2018). Tarkistuslista on työkalu potilasturvallisuuden takaamiseksi ja antaa käyttäjälle mahdollisuuden pysähtyä

tarkistamaan tehdyt toimintamallit ja havaitsemaan virheet ajoissa (Helovuoto ym. 2011, 203).

## 3 Opinnäytetyön taustat

### 3.1 Kehittämiprojektin tausta ja tarve

Tyypin 2 diabeteksen potilasmäärät ovat lisääntyneet huomattavasti tilastojen perusteella ja siksi osa asiakkaista joudutaan ohjaamaan diabeteshoitajilta hoitajille, jotka eivät ole aikaisemmin niitä hoitaneet. Tietoa diabeteksen hoidosta on runsaasti saatavana erilaisten oppaiden ja videoiden sekä nettisivujen muodossa, mutta usein seuraava asiakas saapuu jo sisään juuri, kun saa edellisen kirjattua, joten aikaa opiskeluun ei tahdo löytyä. Lisäksi muistettavaa vastaanotoilla on todella paljon kaikista eri sairauksista ja hoidoista, että usein asioita tarvitsee varmistella jostain nopealla aikataululla. Tämä samojen asioiden toistuva varmistelu ja hoitajien epävarmuus vaikuttavat sekä näihin tiimin hoitajiin, että diabeteshoitajiin kuormittavasti. Tästä on noussut esiin tarve tiiviille tietopakettille, joka sisältäisi tärkeimmät muistettavat asiat diabeetikon vastaanotolla, jotka ammattilaisen, joka ei päivittäin diabeetikoiden kanssa työskentele, tulisi muistaa ja huomioida vastaanottoa pitäessään.

Tämän kehittämiprojektin ajatus on lähtenyt organisaation toimintamallin muutoksesta tulleesta tarpeesta ja esiin nostetusta toiveesta. Hoitajat, jotka eivät diabeetikoiden kanssa pääsääntöisesti työskentele kokevat, että tieto- ja taitotaso on diabeteksen osalta puutteellista ja tarvitsevat tähän tekemäänsä työhön jonkin apuvälineen. Vaihtuvuus on myös yksi iso ongelma ja on etenkin hoitohenkilöstössä suurta, joten tuotos olisi hyvä käydä läpi osana perehdytystä myös jatkossa uusille työntekijöille.

Pohdimme paljon yhdessä työntekijöiden ja esimiesten kanssa sitä, millainen työkalu toimisi käytännön työssä parhaiten ja päädyimme yhdessä siihen, että työasun taskuun mahtuva kaksipuolinen laminoitu kortti olisi toimivin ja käyttökelpoisin ja sellainen tässä työssä kehitettiin. Taskukortti jaettiin käyttöön kaikille hoitajille ja lisäksi antaa jatkossa uusille työntekijöille. Taskukortin pohja

jää käyttöön työyksikköön, jotta jatkossa sitä voidaan päivittää ohjeistuksien muuttuessa ja tulostaa taskukortteja lisää.

### 3.2 Kirjallisuushaku

Käytin kirjallisuushaussani hyväksi Finnan hakupalvelua ja keskityin etsimään tietoa Cinahl, PubMed ja Cochrane Libraryn tietokannoista. Hakulausekkeena oli kaikissa seuraava: ("type 2 diabetes" OR "type 2 diabetes mellitus" OR "adult-onset diabetes mellitus") AND ("checklist" OR "tool" OR "guide") AND ("nurs\*" OR "nursing profession"). Hakuvuodet laitoin 2018-2023, koska uudet Käypähoitosuosituksien diabeteksen osalta on päivitetty 2018. Alla taulukko hakutuloksista (taulukko 2).

Taulukko 2, Kirjallisuushaku.

Tietokanta/ tietolähde	Hakusanat	Rajaukset	Osumat/ hyödynnetty
PubMed	("type 2 diabetes" OR "type 2 diabetes mellitus" OR "adult-onset diabetes mellitus") AND ("checklist" OR "tool" OR "guide") AND ("nurs*" OR "nursing profession")	Free full text, abstract available, max 5 years old = 2018 and above (new care guidelines were published in 2018)	226/0
<u>Cochrane</u> Library	("type 2 diabetes" OR "type 2 diabetes mellitus" OR "adult-onset diabetes mellitus") AND ("checklist" OR "tool" OR "guide") AND ("nurs*" OR "nursing profession")	Free full text, abstract available, max 5 years old = 2018 and above (new care guidelines were published in 2018)	1/0
Cinahl	("type 2 diabetes" OR "type 2 diabetes mellitus" OR "adult-onset diabetes mellitus") AND ("checklist" OR "tool" OR "guide") AND ("nurs*" OR "nursing profession")	Free full text, abstract available, max 5 years old = 2018 and above (new care guidelines were published in 2018)	17/0

PubMedin tulokset käsittelivät pääosin ruokavalioon, liikuntaan, lääkkeisiin ja mielenterveyteen liittyviä asioita. Lisäksi hoidon tukena olevia sovelluksia

käsiteltiin. Oli tehty teemahaastatteluita ja selvityksiä. Cinahl antoi tulokseksi vain 17 artikkelia samoilla hakusanoilla, kun Pubmed antoi 226kpl. Cinahlin tulokset perustuivat paljon jalkojenhoitoon liittyviin asioihin tai yksittäisiin maihin, kuten Lähi-itään, joissa tilanne diabeteksen hoidon suhteen on hyvinkin erilainen Suomeen verrattuna. Cochraine Libraryn tulokseksi tuli vain yksi tutkimus liittyen gluteiinittoman ruokavalion hyötyihin ja haittoihin sydän- ja verisuonitautien ehkäisyssä. Oli yllättävää, ettei vastaavaa tarkistuslistaa ole vielä kehitettynä aiemmin.

### 3.3 Kehittämiprojektin tavoite ja tarkoitus

Tämän kehittämissuorituksen tavoitteena oli tuottaa taskuun mahtuva laminoitu muistilista tyyppin 2 tablettihoitoisen diabeetikon hoitajille hoitotyön tueksi Kaarinan ja Paimion terveyskeskuksiin. Kehittämistyön tarkoituksena on helpottaa tyyppin 2 tablettihoitoisen diabeetikon hoitajan työtä ja samalla parantaa asiakkaan hoidon laatua ja hoidon yhteneväisyyttä. Kehittämissuoritus toteutettiin osana ylempää ammattikorkeakoulututkintoa yhteistyössä Varsinais-Suomen hyvinvointialuetta Kaarinan avoterveydenhuollon yksikössä.

### 3.4 Toimintaympäristön kuvaus

Varsinais-Suomen hyvinvointialue eli Varha on vastannut sosiaali- ja terveyspalveluiden sekä pelastustoimen järjestämisestä 1.1.2023 lähtien. Varha on asukasmäärältään Suomen kolmanneksi suurin ja henkilöstömäärältään toiseksi suurin hyvinvointialue. Varhan väestö on kaikenkaikkiaan noin puoli miljoonaa asukasta ja työntekijöitä sillä on noin 24 000. Kuntia Varhan alueella on yhteensä 27, mikä vaikuttaa osaltaan järjestelmän pirstaleisuuteen. (Varha 2023.)

Varsinais-Suomen hyvinvointialue on jaettu kahdeksaan eri sote-alueeseen. Kaarina, Paimio ja Sauvo kuuluvat Sote alue 3:seen (Varha 2023). Kaarinassa asuu yli 35 000 asukasta. (Kaarina 2023.) Kaarinan terveyskeskuksen

asiakkaat on jaettu sukunimen alkukirjainten mukaisesti hoitotiimeihin, joita on yhteensä kuusi. Lisäksi on kaksi tiimiä, Littoisten sekä Piikkiön tiimit, joiden osalta tiimijako on tehty postinumeron perusteella. (Varha asiointikanavat 2023.)

Kaarinan terveystieteiden keskuksessa on siirrytty tiimimalleihin ja näihin tiimeihin on diabeetikoiden suuren määrän vuoksi jouduttu siirtämään nyt tablettihoitoisten tyyppin 2 diabeetikoiden hoito kokonaisuudessaan. Aiemmin kaikki diabeetikoiden hoito on ollut diabeteshoitajien ja diabeteslääkäreiden vastuulla. Tällä hetkellä diabeteslääkäreitä on Kaarinassa kaksi ja diabeteshoitajia kaksi ja Paimiossa ja Sauvossa on yhteensä yksi diabeteslääkäri ja kaksi diabeteshoitajaa.

Sote alue 3:lla työskentelee tiimeissä 38 sairaanhoitajaa, 6 terveydenhoitajaa, 5 lähihoitajaa, 2 hygienia/tartuntatautihoitajaa ja kaksi asiantuntijasairaanhoitajaa. Lisäksi sote alue 3:lla on osastonhoitaja, apulaisosastonhoitaja ja avoterveydenhuollon ylihoitaja, kutakin yksi. Tiimeissä työskentelevät hoitajat ovat tämän opinnäytetyöni kohderyhmä. (Heino 2023.)



## 4 Opinnäyteprojektin toteutus

Kehittämiprojekti sai alkunsa tarpeesta ja ideasta. Aluksi pohdittiin yhdessä toisen diabeteshoitajan kanssa taskukortin sisältöä; mitkä olisivat niitä asioita, jotka taskukorttiin olisi hyvä sisällyttää. Tärkeää oli huomioida myös se, ettei sisältöä tule liikaa, jotta taskukortti pysyisi luettavana ja selkeänä. Näiden ajatusten pohjalta luotiin ensimmäinen versio taskukortista (Kuva 1).



Kuva 1, Ensimmäinen versio 7-8/2023 ennen palautteita.

Tämän jälkeen pyydettiin esimiehiltä, alueen muilta diabeteshoitajilta sekä kahdelta hoitajalta sekä Kaarinan että Paimion terveyskeskuksista mielipiteitä ja kommentteja sisällöstä ja ulkoasusta Teamsin välityksellä. Apuna käytettiin asiantuntijaverkostoa.

Vastaus saatiin jokaiselta, koska kyselyt tehtiin henkilökohtaisesti. Alla suorat lainaukset vastauksista:

“Mitä enemmän mä noita nyt katson niin en kyl keksi mitä tietoa niissä pitäisi olle enemmän. Tuosta ensimmäisestä tulee vaan sekava olo mulle tuon grafiikan vuoksi. Mut kaikki tarvittava siinä kyl taitaa olla 😊”

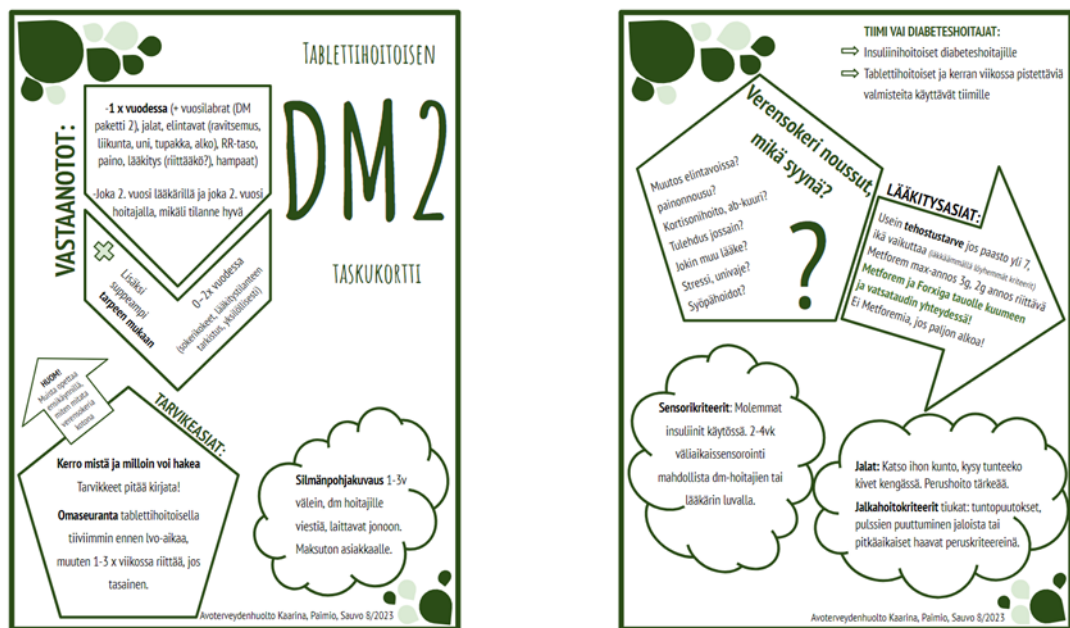
“Mun mielestä tuo on tosi hyvä... selkeä ja sopivan ytimekäs 😊”

“...äkkiseltään näyttää tosi hyvältä ja varmasti tulee tarpeeseen! 😊”

“Mun mielestä tosi hyvä ja tarpeellinen! Kivan ytimekkäästi kaikki perusjutut käy ilmi 😊”

“...paljon asiaa. Yleisilme hyvä....muutamia huomioita luettavuuteen liittyen, erityisesti tuohon Vastaanotot-nuoleen. Kakkosivulla pari stilisointia, muutoin oikein hyvä.”

Näiden kommenttien pohjalta lähdettiin sisältöä ja ulkoasua vielä viilaamaan paremmaksi (Kuva 2).



Kuva 2, Taskukortti muokkausten jälkeen.





Kuva 4, Ensikäyntipaketin sisältö.



Kuva 5, Ensikäyntipaketit.

## 5 Kehittämiprojektin arviointi

Joulukuun alussa tehtiin kyselytutkimus Formssin avulla taskukorttien ja ensikäyntipakettien oltua käytössä noin kaksi kuukautta. Kyselytutkimus toteutettiin 1.-15.12.2023 ja lähetettiin kaikille sote alue 3:sen hoitajille. Huolimatta puolessa välissä tehdystä muistutuksesta kyselyyn osallistumisesta, saatiin kyselyyn vain kymmenen vastausta. Tämä oli pettymys, mutta toisaalta se ei ollut kovinkaan yllättävää. Kyselytutkimuksessa oli kuusi kysymystä taskukorttiin liittyen ja neljä kysymystä ensikäyntipakettiin liittyen sekä molempiin pyydettiin kehittämissuhteita lopuksi omilla kysymyksillään.

Ensimmäinen väite oli: Taskukortista oli apua tyypin 2 diabetespotilaiden ohjauksessa. Siihen puolet vastasi täysin samaa mieltä, kolme osittain samaa mieltä, yksi ei samaa eikä eri mieltä ja yksi osittain eri mieltä.

Toisena väitteenä oli: Taskukortti vastasi sisällöltään tyypin 2 diabetespotilaiden ohjauksessa tarvittavia tietoja. Siihen seitsemän vastasi olevansa täysin samaa mieltä ja kolme osittain samaa mieltä.

Kolmantena kysyttiin, että jäikö käyttäjä kaipaamaan jotain lisätietoa taskukorttiin ja siihen kaikki vastasivat, että ei. Neljäs kysymys olisi tullut esiin vain, jos tähän kysymykseen olisi vastannut kyllä. Kaikki myös vastasivat taskukortin ulkoasun selkeyttä arvioitaessa sen olevan selkeä. Kuudes kysymys olisi tullut taas esiin vain, jos tähän kysymykseen olisi vastannut ei.

Seitsemäntenä väitettiin, että ensikäyntipaketista oli apua tyypin 2 diabetespotilaiden ohjauksessa. Siihen puolet vastasivat olevansa täysin samaa mieltä, kolme osittain samaa mieltä ja kaksi olevansa ei samaa eikä eri mieltä. Samanlaiset vastaukset tulivat seuraavaan väittämään: Ensikäyntipaketti vastasi sisällöltään tyypin 2 diabetespotilaiden ohjauksessa tarvittavia materiaaleja. Lisätietoa ei kukaan jäänyt kaipaamaan ensikäyntipakettiin. Kymmenes kysymys olisi taas tullut esiin vain, jos joku olisi vastannut kyllä edelliseen kysymykseen.

Taskukortin kehittämisehdotuksiksi tuli vain: “Ehkä pieni muistutus diabeetikoiden tärkeimmistä tavoitearvoista, toki niissä variaatiota eri sairauksien suhteen”. Ja ensikäyntipakettiin kehittämisehdotuksia kysyttäessä: “Ei ole. En ole ehtinyt käyttää ensikäyntipakettia kuin muutaman kerran vasta”; “Esim. lisätietoa jalkojenhoidon tärkeydestä tai vst” ja “Voisi lisätä suositeltavia nettilinkkejä, joihin kannattaa tutustua kotona, esimerkkinä vaikka leipätiedotus.fi jne :)”. Lisäksi ensikäyntipaketin kohdalla tuli myös kommentti: “en ole käyttänyt vielä niin ei voi vastata”.

## 6 Pohdinta ja johtopäätökset

Diabeetikkojen määrä kasvaa vauhdilla (Terveyskirjasto 2021) ja asiakasmäärät lisääntyvät sen vuoksi jatkuvasti. Jos resursseja diabetespuolelle ei tulla saamaan lisää, niin hoidoltaan yksinkertaisimmat asiakkaat pitää ohjata väkisinkin pois diabeteshoitajilta, jotta insuliinihoitoisten diabeetikkojen pääseminen diabeteshoitajien vastaanotoille turvataan.

Kolmen vuoden koronapandemia ja nyt tänä vuonna tulleet hyvinvointialueet ovat selkeästi väsyttäneet hoitoalan työntekijät. Kehittämistyötä tehdessä huomasi selkeästi, että vastustus muutoksille ja väsymys nousevat pintaan nyt erityisen paljon muutoksia ajaessa työyhteisössä. Tätä tablettihoitoisten diabeetikoiden siirtoa on jo yritetty pidemmän aikaa ja ohjeistus siihen on tullut esimiestasolta. Muutosprosessit harvoin sujuvat ilman vastustusta, mutta jotenkin tuntuu, että tämä muutos on saanut kovemman vastuksen kuin yleensä.

Keväällä moni tiimiläinen kävi diabetesvastaanoton nettikoulutuksen siinä ajatuksessa, että tyypin 2 tablettihoitoiset diabeetikot hoidettaisiin jatkossa tiimeissä. Siihen tähtäsivät myös taskukortti ja ensikäyntipaketti.

Diabeteshoitajana huomaa kuitenkin suuren epävarmuuden tiimien hoitajissa diabeteksen hoitoon liittyen ja helposti siksi ohjaavat edelleen näitä tablettihoitoisia diabeetikoita ohjeistuksista huolimatta diabeteshoitajille, vähintäänkin ensikäynnille. Se tarkoittaa myös sitä, ettei taskukortit ja ensikäyntipaketit ole vielä päässeet kunnolla käyttöön. Osittain syynä on varmastikin epävarmuus ja osaamisen puute, diabeetikot mielletään monimutkaisiksi hoidoltaan, vaikka pääosin hoito on elintapojen muokkaamista paremmaksi ja lääkityksen säätelyä, niin kuin monessa muussakin sairaudessa. Toisaalta voi olla, että koska näiden asioiden kanssa päivittäin työskentelee, että siksi kokee tablettihoitoiset diabeetikot helpoiksi. Insuliinidiabeetikot voivat olla hyvinkin haasteellisia ja tablettihoitoiset taas useimmiten niitä helppoja ja selkeitä tapauksia.

Kahden kuukauden aikakin on tietysti lyhyt aika ajaa muutosta työyhteisöön sisään. Tavoitteeseen ole päästy, ainakaan vielä. Palautekyselyn heikko vastausprosentti antoi siitä myöskin osviittaa sekä osa vastauksista. Taskukortteja ja ensikäyntipaketteja ei hyödynnetä siinä mittakaavassa, kun oli alunperin tarkoitus. Suurimpana ongelmana taisi olla liian lyhyt seuranta-aika, muutokset vievät ja vaativat aikaa. Lisäksi loppusyksy oli infektioaikaa pahimmillaan ja sairauspoissaoloja oli runsaasti. Sekä korona, influenssa että rsv olivat kaikki samaan aikaan voimakkaasti levinneet. Se lisäsi kiirettä ja kuormittuneisuutta tiimeihin ja uuden mallin sisäistäminen ei siinä mielentilassa onnistu. Muutokseen kaivattaisiin myös selkeää ja yhteneväistä linjaa esimiestasolta, mikä nyt kaiken kiireen keskellä jäi ehkä hieman vajaavaiseksi.

Taskukortti ja ensikäyntipaketit varmasti kuitenkin helpottavat tiimien työtä jatkossa, kunhan muutos saadaan ajettua läpi. Ne tuovat myös tasalaatuisuutta ja tukevat hoitajien työtä. Muutosprosessi jatkuu edelleen työyhteisössä pikkuhiljaa työn ohella ja toivottavasti tulevaisuudessa ne ovat päivittäisessä käytössä hoitotyön tukena.

## 6.1 Eettisyys ja luotettavuus

Tieteellinen tutkimus voi olla eettisesti hyväksyttävää ja luotettavaa ja kyseisen tutkimuksen tulokset uskottavia vain, jos tutkimus on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2012, 6). Tutkimusetiikan näkökulmasta keskeisiä lähtökohtia hyvälle tieteelliselle käytännölle on noudattaa tutkimuksessa tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja ja soveltaa tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Lisäksi aikaisempien tutkijoiden töihin tulee viitata oikeanlaisilla lähdeviittauksilla ja työ suunnitella, toteuttaa ja raportoida sekä tallentaa aineistot asianmukaisesti. Myös tarvittavat tutkimusluvut pitää olla kunnossa. (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2012, 6-7.)



Opinnäytetyöstä tehtiin sopimus toimeksiantajan eli Kaarinan terveyskeskuksen/Varhan, opiskelijan ja ammattikorkeakoulun välillä. Tutkimuslupa anottiin Varhalta ja siihen saatiin lupa. Kyselytutkimukseen osallistuneet osallistujat olivat vapaaehtoisesti mukana. Tutkimustiedote ja tietosuojaseloste olivat kyselytutkimukseen osallistuvien luettavissa. Kysely toteutettiin sähköisesti ja vastaukset saatiin anonymisti eli vastaajaa ei voinut yhdistää vastauksiin. Lähdeviittaukset opinnäytetyössä on ilmoitettu ohjeiden mukaisesti. Opinnäytetyöt tarkistetaan lisäksi Turnit-plagiointitunnistusjärjestelmän avulla, jotta lähteistä mahdollinen laiton tekstin suora kopiointi voidaan sulkea pois.

Tutkimuksen luotettavuutta käsitellään validiteetin ja reliabiliteetin avulla. Validiteetilla tarkoitetaan sitä, että tutkimuksessa on tutkittu mitä luvattukin ja reliabiliteetilla tarkoitetaan sitä, että tutkimustulokset ovat toistettavissa ja pysyviä. (Kananen 2017, 175; Tuomi & Sarajärvi 2018, 160.)

Kehittämistoimintaan otettiin mukaan alueen ammattilaiset jo heti suunnitteluvaiheessa asiantuntijaverkostona. Taskukorttien käyttäjiä haastateltiin myös heti suunnitteluvaiheessa ja mielipiteitä kysyttiin taskukortin ensimmäisen version ja kahden kuukauden käytössä olon jälkeen. Taskukorttien sisältö suunniteltiin vastaamaan Käypä hoito -suosituksia sekä hyvinvointialueen sote alue 3:sen nykyohjeistuksia. Sotealueiden väliset ohjeistukset voivat jonkin verran vielä vaihdella keskenään. Opinnäytetyön suunniteltu tuotos saatiin aikaiseksi ja tutkittiin kyselytutkimuksen avulla käyttäjien kokemuksia taskukortin ja ensikäyntipaketin toiminnasta vastaanotolla.

## 6.2 Taskukorttien ja ensikäyntipakettien implementointi sekä jatkokehittämissuositukset

Toiminnan implementointi vaatii vielä pitkäjänteistä työtä työyhteisössä ja muutosprosessin sisäänajamista. Isoja toimintamallinmuutoksia harvemmin saa lyhyessä ajassa implementoitua.

Asiakastyön tasalaatuisuuden varmistamiseksi olisi hienoa, että diabeteshoitotyötä yhtenäistettäisiin Varsinais-Suomen hyvinvointialueella ja pikkuhiljaa koko Suomessa, jotta diabetesta sairastavien hoito olisi alueesta riippumatonta ja tasalaatuista. Tällä hetkellä käytännöt vaihtelevat paljon jopa naapurikuntienkin välillä. Kun käytännöt saadaan yhtenäistettyä, voisi taskukorteista muokata koko hyvinvointialueella toimivan version. Mikäli taskukortit saadaan laajempaan käyttöön, niin voisi tehdä tutkimuksen, jossa selviäisi, onko korteista käytännön hoitotyössä hyötyä. Tämän työn kyselytutkimusosuus jäi vaillinaiseksi lyhyen implementointiajan ja osallistujien vähyyden vuoksi.

## Lähteet

- Diabetesliitto 2022. Tyypin 2 diabetes. Viitattu 22.4.2023.  
[https://www.diabetes.fi/diabetes/tyypin\\_2\\_diabetes#ed435a22](https://www.diabetes.fi/diabetes/tyypin_2_diabetes#ed435a22)
- Flinkman, M. 2018. Itsenäiset hoitajavastaanotot sosiaali- ja terveydenhuollon julkisissa organisaatioissa. Tehyn julkaisusarja B:2/18. Viitattu 18.1.2024.
- Helovuori, A.; Kinnunen, M.; Peltomaa, K. & Pennanen, P. 2011. Potilasturvallisuus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Heino, S. Haastattelu 6.9.2023. Vakanssitiedot. Avoterveydenhuolto Varha.
- Helovuori, A.; Kinnunen, M.; Peltomaa, K. & Pennanen, P. 2012. Potilasturvallisuus - potilasturvallisuuden keskeisiä kysymyksiä havainnollisesti ja käytännönläheisesti. Helsinki: Fioca Oy.
- Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2012. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Viitattu 4.1.24.  
[https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)
- International Diabetes Federation (IDF) 2021. Diabetes facts & figures. Viitattu 28.4.2023. <https://www.idf.org/aboutdiabetes/what-is-diabetes/facts-figures.html>
- Kaarina 2023. Kaarina lyhyesti. Viitattu 28.4.2023. <https://kaarina.fi/fi/kaarina-tieto/kaarina-lyhyesti>
- Kananen, J. 2017. Laadullinen tutkimus pro graduna ja opinnäytetyönä. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Tampere: Suomen yliopistopaino Oy – Juvenes Print.
- Koivisto, J.; Pohjola, P. & Blomqvist, P. 2017. Ennen –Aikana –Jälkeen. Arviointiopas kehittäjille. Työpaperi 44/2017. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 19.4.2023.  
<https://turkuamk.itslearning.com/LearningToolElement/ViewLearningToolElement.aspx?LearningToolElementId=507693>
- Käypä hoito -suositus 2020. Tyypin 2 diabetes. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Sisätautilääkäreiden yhdistyksen ja Diabetesliiton

Lääkäriineuvoston asettama työryhmä. Helsinki. Viitattu 29.4.2023.

<https://www.kaypahoito.fi/hoi50056#K1>

Mehmeti, A. 2021. Tiimimalli lupaa apua terveystieteille. Viitattu 29.4.2023.

<https://hoivajaterveys.fi/tiimimalli-lupaa-apua-terveyskeskuksille/>

Ora-Hyytiäinen, E.; Ahonen, O. & Partamies, S. 2012. Hoitotyön kehittäminen juurruttamalla - tutkimus- ja kehittämistoimintaa ammattikorkeakoulun ja työelämän yhteistyönä. Laurea ammattikorkeakoulu. Laurea julkaisut.

<https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/114747/Laurea%20julkaisut%202.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Salmela, M. Verkkoluento. Erilaisia tutkimustyyppisiä ja tieteenfilosofiset lähtökohdat. Vaatii kirjautumisen palveluun. Viitattu 28.4.2023.

<https://turkuamk.itslearning.com/ContentArea/ContentArea.aspx?LocationType=1&LocationID=14191#>

Schamel, J. 2018. How the Pilot's Checklist Came About. Viitattu 29.4.2023.

<http://www.atchistory.org/?s=chamel+checklist>

Talboom-Kamp, E.; Verdijk, N.; Kasteleyn, M.; Numans, M. & Chavanne, N. 2018. From Chronic disease management to person-centered eHealth; a review on the necessity for blended care. Clinical eHealth. Vol 1, No 1, 3–7.

Viitattu 22.4.2023. <https://doi.org/10.1016/j.ceh.2018.01.001>

Terveyskirjasto 2021. Lääkärikirja Duodecim. Ilanne-Parikka, P.

<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00011>

Terveyskylä 2022. Seurantakäynnit diabeteksessä. Viitattu 29.4.2023.

<https://www.terveyskyla.fi/diabetestalo/tukea-diabetekseenhoitoon/ammattilaisen-tuki-diabeteksessa/seurantak%C3%A4ynnit-diabeteksessa>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi.

Uudistettu laitos. Helsinki: Tammi.

Varha 2023. Varsinais-Suomen hyvinvointialue. Viitattu 28.4.2023.

<https://www.varha.fi/fi/tietoa-varhasta/varsinais-suomen-hyvinvointialue>

Varha asiointikanavat 2023. Kaarinan terveystieteiden ajanvaraus- ja neuvontapuhelimet. Viitattu 26.4.2023.

<https://www.varha.fi/fi/asiointikanavat/kaarinan-terveyskeskuksen-ajanvaraus-ja-neuvontapuhelimet>

## **Saatekirje**

Hyvä tyypin 2 diabetes -asiakkaiden hoitoon osallistuva tiimiläinen.

Pyydän Sinua vastaamaan tähän kyselyyn, jonka tarkoituksena on selvittää kehitetyn taskukortin ja tyypin 2 diabeetikon ensikäynti-pakkauksen käyttökelpoisuutta. Kyselyn vastauksien perusteella kehitetään tyypin 2 tablettihoitoisten diabeetikoiden hoitoa Sote alue 3:ssa.

Kyselyyn osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja tähän kyselyyn vastaaminen katsotaan tietoiseksi suostumiseksi kyselyyn osallistumiselle. Kyselyyn vastaaminen tapahtuu täysin anonyymisti. Kyselyssä ei kysytä suoria tai epäsuoria henkilötietoja ja siksi yksittäinen vastaaja ei ole tunnistettavissa vastauksien perusteella. Vastaaminen kestää noin viisi minuuttia. Kyselystä vastaa ja sen toteuttaa diabeteshoitaja Venla Virta osana ylempää ammattikorkeakoulutyötään. Opinnäytetyön ohjaajana toimii Anne Puuronen Turun ammattikorkeakoulusta. Tarkempia tietoja löydät tietosuojailmoituksesta. Voit pyytää ilmoituksen kyselystä vastaavalta henkilöltä. Kyselyn tulokset raportoidaan osana opinnäytetyötä. Kysely on auki 1.12.2023 klo 7:30 alkaen ja päättyy 15.12.2023 klo 16:00.

Kyselyyn vastaaminen alla olevan linkin kautta:

[https://forms.office.com/Pages/ResponsePage.aspx?id=hrwyq\\_ISOEUyYsV3WYLiQUR45nKWhCNLIddVaMyfcmxUNkc1SkZUSFdHTk9TTFVHREoxSTdBSlc5Ty4u](https://forms.office.com/Pages/ResponsePage.aspx?id=hrwyq_ISOEUyYsV3WYLiQUR45nKWhCNLIddVaMyfcmxUNkc1SkZUSFdHTk9TTFVHREoxSTdBSlc5Ty4u)

Vastaan mielelläni mieltä askarruttaviin kysymyksiin.

Yhteistyöstänne kiittäen,

Venla Virta

YAMK opiskelija

Diabeteshoitaja

Kaarinan terveyskeskus

venla.virta@varha.fi

Kyselylomake



\* Pakollinen

1. Taskukortista oli apua tyypin 2 diabetespotilaiden ohjauksessa: \*

- Täysin samaa mieltä
- Osittain samaa mieltä
- Ei samaa eikä eri mieltä
- Osittain eri mieltä
- Täysin eri mieltä

2. Taskukortti vastasi sisällöltään tyypin 2 diabetespotilaiden ohjauksessa tarvittavia tietoja: \*

- Täysin samaa mieltä
- Osittain samaa mieltä
- Ei samaa eikä eri mieltä
- Osittain eri mieltä
- Täysin eri mieltä

3. Jäitkö kaipaamaan jotain lisätietoa taskukorttiin? \*

- Kyllä
- En



4. Mitä lisätietoa jäit kaipaamaan taskukorttiin? \*

5. Oliko taskukortin ulkoasu selkeä? \*

Kyllä

Ei

6. Mitä olisit taskukortin ulkoasussa muuttanut? \*

7. Ensikäyntipaketista oli apua tyypin 2 diabetespotilaiden ohjauksessa: \*

Täysin samaa mieltä

Osittain samaa mieltä

Ei samaa eikä eri mieltä

Osittain eri mieltä

Täysin eri mieltä

8. Ensikäyntipaketti vastasi sisällöltään tyypin 2 diabetespotilaiden ohjauksessa tarvittavia materiaaleja: \*

- Täysin samaa mieltä
- Osittain samaa mieltä
- Ei samaa eikä eri mieltä
- Osittain eri mieltä
- Täysin eri mieltä

9. Jäitkö kaipaamaan jotain lisätietoa ensikäyntipakettiin? \*

- Kyllä
- En

10. Mitä lisätietoa olisit ensikäyntipakettiin kaivannut? \*

11. Olisiko sinulla muita kehittämissuhteita taskukorttiin? \*

12. Olisiko sinulla muita kehittämissuhteita ensikäyntipakettiin? \*

---

Tämä ei ole Microsoftin luomaa tai suosittelemaa sisältöä. Lähettämäsi tiedot lähetetään lomakkeen omistajalle.

 Microsoft Forms