



Isabel Sebastiao, Mowliid Ali Omar, Madene Sahil

Yli 75-vuotiaan diabeetikon kotiutumisprosessi - Opas hoitotyöntekijöille ja -opiskelijoille

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysala

Kätilötyön tutkinto-ohjelma (AMK)

Sairaanhoitotyön tutkinto-ohjelma (AMK)

Opinnäytetyö

12.9.2024

Tiivistelmä

Tekijä(t):	Isabel Sebastiao, Mowliid Ali Omar, Madene Sahil
Otsikko:	Yli 75-vuotiaan diabeetikon kotiutumisprosessi - opas hoitotyöntekijöille ja -opiskelijoille
Sivumäärä:	17 sivua + 12 liitettä
Aika:	12.9.2024
Tutkinto	Sosiaali- ja terveysala
Tutkinto-ohjelma:	Kätilötyön tutkinto-ohjelma, Sairaanhoitotyöntutkinto-ohjelma
Ohjaaja(t):	Tinja Kaivolahti, lehtori

Diabeteksen tyyppiä 2 sairastavien potilaiden kotiuttaminen sairaalasta on haasteellinen mutta tärkeä prosessi terveydenhuollossa. Kotiuttaminen onnistuu todennäköisemmin, kun kotiuttamisen suunnittelu aloitetaan jo potilaan tullessa sairaalaan. Kotiuttamista tulee lähestyä monesta näkökulmasta ja mukana tulisi olla useita eri ammattialojen edustajia. Lisäksi tarvitaan henkilökunnan kouluttamista monimutkaisen prosessin hallintaan.

Tässä opinnäytetyössä laadittiin opas yli 75 -vuotiaiden diabeetikkojen kotiutumisesta hoitotyöntekijöille ja -opiskelijoille. Potilaan hyvä ja turvallinen kotiuttaminen on tärkeä osa hoitoprosessia. Se varmistaa, että potilas voi jatkaa hoitoaan kotona turvallisesti ja saumattomasti. Kotiuttamisen suunnittelu tulisi aloittaa jo hoidon alkaessa. Tässä on joitakin keskeisiä asioita, jotka kotiuttamisen tulisi sisältää. Potilaan kotiutuessa on tärkeää varmistaa, että koti on turvallinen ympäristö. Tämä voi sisältää kodin esteettömyyden, vaarallisten esineiden poistamisen ja tarvittavien apuvälineiden saatavuuden. Opas on PowerPoint -muotoinen.

Hyvä kotiutusprosessi vaatii henkilökohtaista suunnitelmaa, osallistumista potilaalta ja hänen perheeltään sekä yhteistyötä eri terveydenhuollon työntekijöiden välillä. Lisäksi kotiuttamisessa korostuu tarve suunnitella jatkohoito ja -seuranta kotiutuksen jälkeen, jotta potilaiden hyvinvointi ja diabeteksen hoito voidaan taata.

Avainsanat: Tyypin 2 diabetes, kotiuttaminen ja iäkäs potilas

Tämän opinnäytetyön alkuperä on tarkastettu Turnitin Originality Check -ohjelmalla

Abstract

Author(s):	Isabel Sebastiao, Mowliid Ali Omar and Madena Sahil
Title:	Discharge from Hospital for people over 75 with type 2 diabetes
Number of Pages:	44 pages + 17 appendices
Date:	4.9.2024
Degree:	Midwifery degree UAS & Nursing degree UAS
Degree Programme:	Midwifery degree program & Nursing program
Instructor(s):	Tinja Kaivolahti Senior Lecturer

Discharge from hospital for people over 75 with type 2 diabetes is a challenging but important process in healthcare. Evacuation is more likely to be successful when the planning of evacuation begins as soon as the patient arrives in the hospital. Particularly older people can be sent home from the hospital. Resettlement should be approached from many perspectives and should involve several representatives of different professional sectors. In addition, training of staff is needed to manage a complex process.

In this thesis, a guide was prepared on the resettlement of the elderly by health students and the nurse and their relatives. The safe and effective treatment of the patient is an important part of the treatment process. This ensures that patients can continue their treatment at home safely and seamlessly. Treatment planning should begin at the beginning of treatment. Here are a few key things that homework should include. When returning home, it is important to ensure that the home is a safe environment. This may include home accessibility, removal of hazardous objects, and availability of necessary facilities. It is in the form of PowerPoint. It can be used by students, employees and family members. The guide was based on a comparison of articles.

A good repatriation process requires a personal plan, participation from the patient and his family, and cooperation between different healthcare professionals. It also emphasized the need to plan further treatment and monitoring after repatriation in order to guarantee the well-being of patients and the treatment of diabetes. The thesis prepared a guide that will help in this process.

Keywords keyword: Type 2 diabetes, discharge, and elderly patient discharge

The originality of this thesis has been checked using. Turnitin Originality Check service

Sisällys

Tiivistelmä.....	2
Abstract	3
1 Johdanto	1
2 Tietoperusta	2
2.1 Gerontologinen potilas	2
2.2 Ikään liittyvät muutokset.....	2
2.3 Iäkkäiden potilaiden haasteet	4
2.4 Gerastenia	4
2.5 Tyypin 2 diabetes.....	5
2.6 Diabeteksen oireet ja riskitekijät	6
2.7 Diabeteksen hoitoon liittyvät tavoitteet.....	7
2.8 Verensokerinvaihtelu ja lääkehoito	7
2.9 Diabeteksen lääkehoito	8
2.10 Kotiutusprosessi	9
3 Työn tarkoitus ja tavoite.....	11
4 Opinnäytetyön menetelmä.....	11
4.1 Kehittämistyön menetelmä	12
4.2 Hyvän oppaan kriteerit	12
4.3 Aineiston valinta ja sen kuvaus	12
4.4 Opinnäytetyön toteutus	13
4.5 Opinnäytetyön tuotoksen arviointivaihe	13
5 Pohdinta.....	14
5.1 Pohdintaa työskentelystä	14
5.2 Eettisyys ja luotettavuus.....	16
5.3 Jatkokehittämis ehdotukset	17
6 Lähteet.....	1
7 Liitteet	5

1 Johdanto

Terveysala kärsii resurssien kasvavasta paineesta, mikä korostaa tarvetta tehokkaalle ja turvalliselle kotiuttamisprosessille. Potilaiden ja heidän perheiden rooli on korostuneesti osana hoitoprosessia. Turvallinen kotiuttaminen on merkityksellinen kokonaisvaltaisen ja yksilöllisen hoidon kannalta. (Diabetesliitto, 2021.) Suomessa yli puoli miljoonaa ihmistä sairastaa diabetesta. Tämä sairaus yleistyy nopeasti sekä Suomessa että muualla maailmassa, ja siihen sairastutaan yhä nuoremmalla iällä. (Terveyskirjasto, 2023). Tutkimus kertoo, että vanhemmilla ihmisillä, jotka sairastavat diabetesta, heidän elinaikansa kasvaa nopeammin kuin nuoremmilla diabeetikoilla. (Käypä hoito, 2020.) Kelan tiedot diabeteksen erityiskorvausoikeuden (103) myöntämisestä kertovat diabeetikoiden kokonaismäärästä, mutta luvuista ei näe esimerkiksi tyypin 1 ja tyypin 2 diabeetikoiden määriä. (Kela, 2022).

Tässä opinnäytetyössä käsittelemme yli 75-vuotiaiden 2. tyypin diabetesta sairastavien potilaiden kotiuttamista sairaalasta Suomessa. Kotiuttamisen onnistuminen riippuu monista tekijöistä, kuten potilaan terveydentilasta, kotioloista, lääkityksestä sekä tukipalveluiden saatavuudesta. Potilaan kotiuttaminen sairaalasta on haasteellinen mutta tärkeä prosessi terveydenhuollossa. (Palo-
nen ym. 2020).

Potilaiden turvallinen ja sujuva siirtyminen kotiin vaatii eri tahojen yhteistyötä ja hyvää suunnittelua. Sairaalasta kotiuttaminen on yksi keskeisimpiä toipumisvaiheen asioita, joita monet potilaat elämänsä aikana kohtaavat. Hyvin suunniteltu kotiuttaminen on tärkeää potilasturvallisuuden kannalta. Se auttaa varmistamaan, että potilas saa tarvitsemansa jatkohoidon ja tuen kotiin palattuun. Lisäksi se voi vähentää tarpeettomia uusintakäyntejä sairaalaan. (Duodecim, 2024).

Tämän opinnäytteen tarkoituksena on tehdä opas, joka sisältää tutkittua tietoa yli 75-vuotiaiden Tyypin 2 diabetespotilaiden kotiuttamisesta. Tavoitteemme on tuoda lisää tietoa potilaan kotiuttamisprosessista. Kehittämistehtävänä on luoda opas, jonka kautta seurataan yli 75-vuoden ikäistä diabeetikopotilasta sekä tämän kotiutumisprosessia.

2 Tietoperusta

Teoreettinen viitekehys, taustana käytämme tieteellisiä artikkeleita ja suosituksia, jotka keskittyvät iäkkäiden onnistuneeseen kotiuttamiseen, erityisesti liittyen 2.tyypin diabetesta sairastavan kotiuttamiseen. (Iiro, 2018.) Diabeteksen insuliinin käyttöön, suunnitteluun, itsehoitoon, turvallisuuteen, moniammatillisuuteen ja potilasohjaukseen. (Käypä hoito, 2024.) Opinnäytetyömme aiheeseen liittyvät teoriat sisältävät tyypin 2 diabetesta sairastavan potilaan kotiutusprosessin suunnittelua, potilaan valmistautumista kotiutukseen ja tukipalveluja sekä kotona tapahtuvan hoidon ja turvallisuuden näkökulmia. Tarkastelemme kotiutuksen seurantaan ja arviointia sekä kotiutukseen liittyviä riskejä ja niiden hallintaa. Lisäksi kommunikaatio terveydenhuollon ammattilaisten ja potilaan välillä on keskeistä varmistaessa selkeää ohjausta ja tukea kotona tapahtuvaa itsehoitoa varten.

2.1 Gerontologinen potilas

Gerontologia on monitieteinen ala, joka tutkii ikääntymistä ja siihen liittyviä ilmiöitä. Se yhdistää lääketieteen, hoitotieteen, ravitsemustieteen, liikuntatieteen, biologian, käyttäytymistieteen, yhteiskuntatieteen, sosiaalityön, taloustieteen, oikeustieteen ja politiikan tutkimusta. Gerontologian piiriin kuuluu myös muita ikävaiheita kuin pelkkä vanhuus. Tutkimusaiheina voivat olla esimerkiksi eri sukupolvien elämäntapa, biologiset vanhene-
mismekanismit ja terveyden ylläpitäminen. Suomessa keskeisiä gerontologisia teemoja ovat iäkkäiden liikkuminen, terveys, toimintakyky, kuntoutus ja pitkäikäisyys. Gerontologia auttaa ymmärtämään paremmin ikääntymiseen liittyviä haasteita ja mahdollisuuksia. (Rantanen & Koivunen, 2022.)

Ihminen ikääntyessään kärsii sairauksista, joiden toipumisaika on hitaampi kuin nuorena ja kuoleman riski kasvaa. YK:n mukaan vanhuusikä alkaa 65 -vuoden iässä. Suomessa on lähes miljoona 65–80 -vuotiasta vanhusta. (Rantanen & Koivunen, 2022.)

2.2 Ikään liittyvät muutokset

Ikääntyminen tuo mukanaan monia fysiologisia ja toiminnallisia muutoksia elimistössä. Näitä ovat esimerkiksi hidastunut aineenvaihdunta, lihaskudoksen väheneminen, vähentynyt vastustuskyky sekä elinten toiminnan heikkeneminen. Nämä muutokset voivat vaikuttaa myös elimistön kykyyn hallita verensokeritasoa ja lisätä alttiutta diabeteksen kehittymiselle tai pahenemiselle vanhemmalla iällä. (Duodecim, 2021.)

Lisäksi vanhenemiseen liittyy usein muita terveysongelmia ja sairauksia, kuten sydän- ja verisuonitauteja, nivelongelmia ja neurologisia sairauksia, jotka voivat vaikuttaa diabeteksen hallintaan ja hoitoon. Siksi vanhemmilla ihmisillä, joilla on diabetes, on usein monimutkaisempi terveydenhuollon tarve ja tärkeää saada kokonaisvaltaista hoitoa ja tukea. (Duodecim, 2021.)

Kun ihminen vanhenee ja laihtuu, hänen kehonsa saattaa olla huonompi käsittelemään sokeria, mikä lisää diabeteksen riskiä. Diabeteksen oireet voivat myös olla vaikeampia tunnistaa vanhemmilla ihmisillä. Jopa joka viidennellä yli 65 -vuotiaalla on diabetes. Se voi myös lisätä tarvetta laitoshoidolle. Diabeteksen määrä kasvaa, koska ihmiset lihovat, diagnosointimenetelmät paranevat ja väestö ikääntyy. Iäkkäiden diabeetikkojen on tärkeää seurata verensokeriaan ja noudattaa hoitosuosituksia. Painonhallinta, liikunta ja tupakoinnin välttäminen ovat myös tärkeitä osia hoidossa. Iäkkäiden hauraiden ihmisten hoidon tavoitteena on ylläpitää hyvää verenpainetta, hallita verensokeria ja parantaa elämänlaatua. (Duodecim, 2021.)

Iäkkäällä ihmisellä ei aina ole diagnosoituja sairauksia, hän voi olla hyvinkin toimintakykyinen ja omatoiminen, mutta usein ikäihmisillä on perussairauksia. Jos perussairaudet ovat hyvässä hoito tasapainossa voi ihminen pärjätä hyvin kotona. Ikääntyessä vastustuskyky heikkenee, joka aiheuttaa erilaisia ongelmia ikäihmisille. (Pikkarainen, 2016.)

Liikkumiskyvyn menetys, kaatumisriskin kasvu, sosiaalinen syrjäytyminen ja avuntarpeen lisääntyminen ovat seurauksia fyysisen toimintakyvyn heikkenemisestä. Lihasvoima alkaa heiketä 50 ikävuoden n.1 % vuosivauhdilla ja kiihtyen 6 v jälkeen. Osa heikkenemisestä johtuu sairauksista, osa muihin elinjärjestelmiin liittyvistä ikääntymismuutoksista, osa fyysisen aktiivisuuden muutoksista ja osa hermolihaskäytännön vanhenemismuutoksista. Lihasmassa vähenee ikääntyessä ja korvaantuu osittain rasvakudoksella. (Rantanen & Kokko, 2022.)

Kehon koostumusta voi tarkastella eri komponenttien avulla, kuten rasvan ja rasvattoman massan. Rasvan määrä kasvaa iän myötä, kun taas rasvaton massa vähenee, erityisesti lihasten, luiden ja proteiinien osalta. Tämä voi johtaa siihen, että rasvan osuus kehon painosta kasvaa vanhetessa. Rasvan jakautuminen kehossa muuttuu myös iän myötä, ja ihonalaista rasvaa voi kertyä enemmän keskivartaloon. Ikääntymiseen liittyy myös lihasmassan vähenemistä, mutta tätä ei tule sekoittaa sarkopeniaan eli lihasmassan ja voiman heikentymiseen. Mittaamiseen käytetään erilaisia menetelmiä, kuten

DXA-tekniikkaa ja magneettikuvantamista, mutta käytännön työssä yksinkertaisempia mittauksia ovat esimerkiksi ympärysmittojen ottaminen. (Rantanen & Kokko, 2022.)

Ihmisen pituus pysyy melko samana noin neljäänkymmeneen ikävuoteen saakka, mutta sen jälkeen se alkaa "laskemaan". Tämä johtuu ryhdin muutoksista ja luuston heikentymisestä. Naisten pituuden kasvu hidastuu nopeammin kuin miesten, osittain johtuen osteoporoosista. Pituuden arvioinnissa käytetään erilaisia mittausmenetelmiä. Geneettiset tekijät, ravinto ja elintavat vaikuttavat myös pituuteen. Painoindeksi (BMI) arvioi painon ja pituuden suhdetta. Se auttaa tunnistamaan ylipainon ja lihavuuden. Lasketaan jakamalla paino (kg) pituuden neliöllä (m²). Lihavuus lisääntyy iän myötä, erityisesti naisilla. Esimerkiksi yli 55 -vuotiaista lähes joka kolmas on lihava. (Rantanen & Kokko, 2022.)

Osteoporoosi liittyy ikääntymiseen. Esimerkiksi se tarkoittaa luun rakoilemista ja heikkenemistä. Osteoporoosi on yleisempi naisilla varsinkin vaihdevuosien jälkeen. Nivelten liikkuvuus myös vähenee ja liikkuvuuden vähenemisellä on rajoittava merkitys liikkeeseen ja toimintakykyyn, esimerkiksi tuolilta nouseminen ja portaissa käveleminen voi olla hankalaa. Nivelrikko kuuluu myös iäkkäiden sairauksiin. Nivelrikko häiritsee muun muassa polvi ja lonkkanivelissä, mikä aiheuttaa kävelyssä rajoitteita ja kipua. Lihasmassa vähenee iän myötä, joka vaikuttaa lihasten suorituskkyyn (Kelo & Launiemi, 2015.)

2.3 Iäkkäiden potilaiden haasteet

Ikäihmisen sairastuminen tai loukkaantuminen voi tuoda äkillisiä haasteita ja muutoksia toimintakykyyn. Monilla ikäihmisillä on pitkäaikaissairauksia, kuten diabetes, joita tulisi seurata säännöllisesti. Kaikki eivät kuitenkaan muista tai halua tarkastuttaa terveydentilaansa, mikä voi lisätä ongelmia. Leikkaukset ja toipumisaika voivat olla pitkiä, heikentäen kuntoa. Lisäksi vajaaravitsemus ja mielenterveysongelmat voivat vaikuttaa merkittävästi toipumiseen ja hoitoon sitoutumiseen. (Pikkarainen, 2016.)

2.4 Gerastenia

Gerastenia on geriatrinen oireyhtymä, jolle on ominaista fyysisen toimintakyvyn heikentyminen. Ikääntyneen fysiologinen varasto vähenee, stressinsietokyky heikkenee ja altistaa terveysongelmille. Gerastenian voi laukaista pienikin stressitekijä, mikä merkittävästi lisää toiminnanvajeita ja hoitotarvetta. (Jyväkorpi & Standberg & ym, 2020.)

Suomessa on paljon yli 75 -vuotiaita ihmisiä, ja heidän määränsä kasvaa entisestään suurten ikäluokkien saavuttaessa tämän iän. Geriatrian rooli korostuu tässä ikäryhmässä ja noin kolmannes heistä tarvitsee geriatriasta hoitoa jossain vaiheessa. Geriatriassa on tapahtunut merkittävää kehitystä viime vuosina sekä diagnostiikan että hoidon saralla. Yleisö ja tiedotusvälineet ovat kiinnostuneita ikääntymiseen liittyvistä asioista, kuten muistisairauksista, toimintakyvystä, vanhusten hoidosta ja elämän loppuvaiheesta. Geriatria kattaa sekä parantavan hoidon että palliativisen hoidon, ja preventiolla on myös tärkeä rooli.

Vanhenemismekanismi keskittyy geroscience -tutkimukseen, joka pyrkii löytämään ratkaisuja, esimerkiksi vanhusten yleisimpiin sairauksiin. Potilaiden ikääntyessä aikuislääketieteessä kohtaamat haasteet kasvavat, kun yhä useammat potilaat ovat monisairaita ja käyttävät useita lääkkeitä. Geriatrian tutkimuksessa keskeistä on gerastenia, haurausoireyhtymä ja sen hoitoon panostetaan. Geriatrian lähestymistapa potilaiden hoitoon vaihtelee Clinical Frailty Scale-asteikolla, jossa otetaan huomioon potilaan yleiskunto ja ennuste. (Rantanen & Kokko, 2022.)

Gerasteniaan liittyy tahaton laihtuminen, hidas kävelynopeus, uupumus, /vähäinen fyysinen aktiivisuus ja lihasvoiman heikkous. Muistisairaudet yleistyvät ikääntyessä, ja elämäntapojen merkitys niiden ehkäisyssä korostuu. Liikunta, terveellinen ravitsemus ja riskitekijöiden hallinta voivat parantaa fyysistä suorituskkyä, ehkäistä gerastenian ja sarkopenian etenemistä sekä kognition heikkenemistä. Säännöllinen, monipuolinen liikunta, voima- ja tasapainoharjoittelu sekä terveellinen ruokavalio ovat avainasemassa ikääntyneiden hyvinvoinnin ylläpidossa. (Jyväkorpi & Standberg ym, 2020.)

Kognitiivinen ikääntyminen tarkoittaa ajattelutoiminnassa tapahtuvia muutoksia ja yleisempiä niistä ovat muistisairaudet, muistisairauteen liittyvät tarkkaavuuden häiriöt, muistin, puheen tuottamisen, ymmärtämisen ja päättelykyvyn ongelmia. (Rantanen & Kokko, 2022.)

2.5 Tyypin 2 diabetes

Diabetes on krooninen sairaus, joka vaikuttaa elimistön kykyyn käsitellä glukoosia, eli sokeria. Terveellä ihmisellä haima erittää insuliinia, joka auttaa sokerin siirtymisessä verestä soluihin energianlähteeksi. Tyypin 2 diabeteksessa keho joko ei tuota tarpeeksi insuliinia tai solut eivät reagoi siihen kunnolla, jolloin verensokeritaso nousee. (Duodecim, 2021.)

Tyypin 2 diabetes, jota kutsutaan myös aikuisiän diabetekseksi, on glukoosiaineenvaihdunnan häiriö. Tässä sairaudessa haiman erittämä insuliini ei toimi normaalisti tai sitä ei erity riittävästi. Tyypin 2 diabetekseen liittyy usein insuliiniresistenssi, joka tarkoittaa, että kehon solut eivät reagoi insuliiniin normaalisti. Tyypin 2 diabetes on sairaus, jossa verensokeriarvot ovat jatkuvasti korkealla tasolla tai matalalla. (Diabetesliito, 2023.)

Tyypin diabeetikon verensokeri on pitkäaikaisesti koholla, mikä aiheuttaa ongelmia eri puolilla kehoa. Haima ei tuota tarpeeksi insuliinia eikä insuliini toimi oikein. Hoitamaton diabetes voi aiheuttaa paljon sairauksia ja se lyhentää ikäihmisen elämää. (Sauli-Autere ym, 2023.) Diabetes on myös vahvasti perinnöllinen, eli jos suvussasi on diabetes, sinulla voi olla suurempi riski sairastua siihen. (Aimolahti, 2021.)

2.6 Diabeteksen oireet ja riskitekijät

Tyypin 2 diabetes voi olla oireeton pitkään ja se kehittyy hitaasti. Joitakin mahdollisia oireita ovat väsymystä erityisesti syömisen jälkeen, lisääntynyt janon tunne, jalkasäryt, lihaskouristukset ja jatkuva uupumus, johon uni ei tunnu auttavan. (Diabetesliito, 2023.) Diabetes on krooninen sairaus, joka vaikuttaa elimistön kykyyn käsitellä glukoosia, eli sokeria. Terveellä ihmisellä haima erittää insuliinia, joka auttaa sokerin siirtymisessä verestä soluihin energianlähteeksi. Tyypin 2 diabeteksessa keho joko ei tuota tarpeeksi insuliinia tai solut eivät reagoi siihen kunnolla, jolloin verensokeritaso nousee. (Duodecim, 2021.)

Tutkimus kertoo, että vanhemmilla ihmisillä, jotka sairastavat diabetesta, heidän elinajansa laskee nopeammin kuin nuoremmilla diabeetikoilla. Diabetesta voi olla vaikeaa havaita, koska oireet voivat olla hyvin lieviä tai jopa oireettomia. Se kehittyy hitaasti, joskus jopa vuosien ajan, ja diagnosoidaan usein vahingossa tai kun jokin muu terveysongelma ilmenee, kuten valtimosairaus. (Käypähoito, 2020). Diabeteksen riskitekijöitä voivat olla elintavat ja perimä, myös lihavuus on yksi tyypin 2 diabeteksen riskitekijöistä (THL, 2023).

Jotkut riskitekijöistä voivat vaikuttaa seuraavilla tavoilla: kohonnut verenpaine, rasva-arvojen häiriöt, kohonnut verensokeri (eli heikentynyt sokerinsieto) ja heikentynyt paastosokeri. Iän myötä riski kasvaa. (Noel, 2018.)

2.7 Diabeteksen hoitoon liittyvät tavoitteet

Tyypin 2 diabeteksen hoidon tavoitteena on mahdollisimman terve ja laadukas elämä. Painonhallinta, liikunta, terveellinen ruokavalio ja tarvittaessa lääkehoito ovat keskeisiä. (Diabetesliito, 2023.)

Elintapojen muuttaminen voi ehkäistä tai viivyttää tyypin 2 diabeteksen puhkeamista. Liikunta, terveellinen ruokavalio, painonhallinta ja tupakoimattomuus ovat tärkeitä ehkäisykeinoja. (Diabetesliito, 2023). Muuttamalla ruokailu- ja liikuntatottumuksia voi ehkäistä tyypin 2 diabetesta. (Lindström ym, 2021.)

Säännöllinen liikunta hyödyttää kaikkia diabeetikkoja monin tavoin: se vähentää insuliiniresistenssiä, parantaa verensokeritasapainoa, edistää painonhallintaa, tehostaa sydän- ja verenkiertoelimistön sekä keuhkojen toimintaa, alentaa veren rasva-arvoja ja verenpainetta, sekä lisää yleistä virkeyttä ja hyvinvointia. (Käypä hoito –suositus, 2022.)

Monipuolisen ruokavalion ja ruokailutottumusten noudattamista suositellaan diabeteksen hoidossa. Kuten täysjyväviljan, vihannesten, hedelmien, palkokasvien, pähkinöiden, siementen ja ei-trooppisten kasviöljyjen, nauttiminen. Potilaalle ohjeistetaan terveellisen ruokavalion merkitystä diabeteksen hallinnassa. (European Association for the Study of Diabetes, 2023.)

Hoitajat neuvovat asiakasta käyttämään vähähiilihydraattisia ruokavalioita ja säännöllisiä ateriatyyppejä. Esimerkki: proteiinit, hiilihydraatit, kuitua, hyvät rasvat tai juomaksi vesi. (Sarljo, 2019.) Tyypin 2 diabeteksen hoitoon kuuluu ruokailutottumusten muuttaminen, verensokerin seuranta ja tarvittaessa lääkehoitoa. Kokonaisvaltainen hoito on tärkeää lisäsairauksien ehkäisemiseksi ja hyvä elämänlaadun ylläpitämiseksi. (Diabetesliito, 2023.) Tavoite tyypin 2 diabeteksen hoidolla on verensokerin alentaminen mahdollisimman lähellä normaalia. Tämä parantaa vointia ja ehkäisee tehokkaasti diabeteksen lisäsairauksien kehittymistä. (Duodecim, 2020).

2.8 Verensokerinvaihtelu ja lääkehoito

Useimmiten alhainen verensokeri liittyy liian pitkiin ruokailuväleihin. Lyhyellä aikavälillä hypoglykemia eli matala verensokeri voi aiheuttaa epämukavuutta ja oireita, kuten väsymystä, huimausta, hikoilua, vapinaa, nälkää, sydämentykytystä ja sekavuutta. Jos hypoglykemia jatkuu, se voi johtaa tajunnan menetykseen tai jopa vakavaan tilaan, kuten

koomaan. Akuuttia alhaista verensokeria voidaan hoitaa sokeripitoisella välipalalla. Esimerkiksi lasillisella mehua, suklaapatukalla tai hedelmällä. Pitkällä aikavälillä hypoglykemia voi vaikuttaa elimistöön negatiivisesti. Ne voivat aiheuttaa aivojen vaurioita ja heikentää muistia ja kognitiivisia toimintoja. Pitkällä hypoglykemia voi johtaa lisääntyneeseen riskiin diabeteksen komplikaatioille, kuten neuropatialle, retinopatialle ja sydän- ja verisuonitaudeille. Se on tärkeää hallita verensokeria ja välttää hypoglykemian toistuvia jaksoja. (Terveyskylä, 2022 a.)

Poikkeavan korkeaa veren glukoosia eli verensokeria, lyhyellä aikavälillä voi aiheuttaa oireita kuten janoa, usein virtsaamista, väsymystä ja hämäränäköongelmia. Pitkällä aikavälillä se voi kuitenkin vaurioittaa elimiä ja kudoksia, kuten silmiä, munuaisia, hermoja ja sydäntä. Se voi myös lisätä riskiä sairastua diabeteksen komplikaatioihin, kuten neuropatiaan, retinopatiaan, munuaissairauteen ja sydän- ja verisuonitauteihin. Se on tärkeää hallita verensokeritasoja diabeteksen hoidossa ja ehkäisyssä. Insuliinit jaetaan vaikutusajan perusteella pika tai lyhyt pitkä- ja ylipitkävaikutteisiin insuliineihin. (Terveyskylä, 2022 b.)

2.9 Diabeteksen lääkehoito

Diabeteksen hoitoon käytetään lääkkeeksi tablettia suun kautta, se auttaa alentamaan verensokeria vähentämällä maksan glukoosin tuotantoa. Yksi lääkkeistä kuuluu Metformiinia suositellaan tyypin 2 diabeteksen ensimmäiseksi lääkkeeksi ja aloitettavaksi mahdollisimman nopeasti. Hypoglykemiasta, joka on matala verensokeri ja hyperglykemiasta, joka tarkoittaa poikkeavan korkeaa veren glukoosia eli verensokeria. (Hypoglycemia and hyperglycemia in type 1 diabetes, 2017.)

Kun yli 75-vuotias potilas, jolla on tyypin 2 diabetes, kotiutetaan sairaalasta, on tärkeää että, varmistetaan potilaalla/asiakkaalla olevan tarvittavia välineitä insuliinihoidon jatkamiseksi kotona. Hoitajien on annettava potilaalle/asiakkaalle selkeää ohjausta ja tukea insuliinihoidon toteuttamiseen, jotta he voivat hallita diabetesta tehokkaasti kotioloissa. (Käypähoito, 2024.)

Insuliinihoito vaatii päivittäistä verensokerin seurantaa ja aterioiden hiilihydraattimäärien laske-
mista. Erityisesti ikääntyneillä on tärkeää välttää liian alhaista verensokeria, koska se voi aiheuttaa sekavuutta, kaatumisia ja kognitiivisen suorituskyvyn heikkenemistä. Tämä voi vaikeuttaa insuliinihoidon noudattamista. tyypin 2 diabeteksessa, mikäli ruokavalio, liikunta ja muu lääkehoito eivät riitä. (Seniorihoiva, 2024.) Insuliinivälineitä potilas voi hankkia useista eri lähteistä, Yleisimmät paikat hankkia insuliinivälineitä ovat verkkokauppa, apteekit, terveyskeskukset ja erikoistuneet diabetestarvikeliikkeet. Potilaat voivat saada tarvittavat insuliiniruiskut, kynät ja neulat näistä paikoista lääkemääräyksen perusteella. (Diabeteskauppa).

Insuliinin hinta vaihtelee myös sen mukaan, millä tavalla se hankitaan. Jos potilas ostaa insuliinin ja tarvikkeet itse apteekista, kustannukset voivat olla korkeammat kuin jos ne hankitaan esimerkiksi terveystalosta tai erityisestä diabetestarvikeliikkeestä. (STM, 2023 a.) Lisäksi insuliinilääkkeillä ja tarvikkeilla voi olla erilaisia korvattavuuksia sairausvakuutuksen tai muiden terveydenhuollon tukien kautta. Tämä voi vaihdella maittäin ja jopa alueittain. (STM, 2023 b.)

Insuliinikäyttöön annetaan selkeää ohjausta. Ikäihmiset insuliinin käyttämään, insuliinin säilytyksestä ja hävittämisestä sekä tarvittava tuki insuliinin käytön aloittamiseen ja jatkamiseen kotona. Hoitohenkilökunnan on varmistettava, että potilaat ymmärtävät insuliinihoidon merkityksen ja osaavat toimia oikein kotona. Insuliinihoitoa kotona voi toteuttaa esimerkiksi sairaanhoitaja, kotihoitoon työntekijä tai potilaan itsensä kouluttama hoitohenkilökunta. (Terveyskylä, 2022).

Tyypin 2 diabeteksen korvaustaso lääkkeissä laskettiin vuonna 2024 alempaan 65 % erityiskorvausluokkaan, kun se aiemmin oli 100 % korvattava. Useimmat potilaat (53 %) käyttivät vain yhtä lääkettä; 47 prosenttia käytti vähintään kahta diabeteslääkettä vuoden aikana. (Kela, 2024).

Vuosiomavastuu eli lääkekatto tarkoittaa enimmäismäärää, jonka maksat korvatuista lääkkeistäsi vuoden aikana. Myös alkuomavastuu kerryttää vuosiomavastuuta. Vuonna 2024 vuosiomavastuu on 626,94 euroa. Kun vuosiomavastuusi on täyttynyt, sinulla on oikeus lisäkorvaukseen. Lisäkorvaus tarkoittaa sitä, että maksat loppuvuoden ajan jokaisesta ostamastasi korvattavasta lääkkeestä vain 2,50 euron omavastuun. Jos reseptilääkteesi on kalliimpi kuin lääkkeen viitehinta apteekki lääkkeen vaihtamisen halvempaan rinnakkaislääkkeeseen, maksat lääkeilma korvausta tai maksat lääkkeet omavastuulla viitehinnan ylittävän osuuden. (Kela, 2024).

2.10 Kotiutusprosessi

Kotiutusprosessi alkaa silloin, kun potilas/asiakas joutuu sairaalaan ja jatkuu siihen asti, kun hän pääsee jatkohoitoon tai takaisin kotiin (Koski 2017, 16). Tavoitteena on varmistaa, että henkilö siirtyy eri hoitoyksiköiden välillä tai kotiin turvallisesti ja oikeaan aikaan. Parhaiten tämä onnistuu, kun monenlaiset ammattilaiset työskentelevät yhdessä potilaan ja hänen omaistensa kanssa. (Lämsä 2013, 109).

Kotiutusprosessin suunnittelua, potilaan tai asiakkaan valmistautumista kotiutukseen,

kotiutuksen tukipalveluita ja -henkilöstöä sekä kotona tapahtuvan hoidon ja turvallisuuden näkökulmia. Lisäksi voit tarkastella kotiutuksen seuranta- ja arviointia sekä kotiutukseen liittyviä riskejä ja niiden hallintaa. Kotiutusprosessin suunnittelussa on tärkeää ottaa huomioon useita näkökulmia, kuten potilaan tai asiakkaan yksilölliset tarpeet, terveydentila, kotiolojen soveltuvuus, tukipalveluiden saatavuus ja mahdolliset riskitekijät. Suunnitteluvaiheessa voidaan myös määritellä selkeät vastuuhenkilöt ja kommunikatiolinjat eri toimijoiden välillä varmistaakseen sujuvan ja turvallisen kotiutusprosessin. Lisäksi on tärkeää tarjota potilaalle tai asiakkaalle ja hänen omaisilleen tai tukihenkilöilleen riittävästi tietoa ja ohjausta kotiutukseen liittyvistä asioista ja mahdollisista jatkotoimenpiteistä. (Rantanen, Aho 2020).

Potilaan valmistautuminen kotiutukseen on olennainen osa turvallista ja sujuvaa kotiutusprosessia. Tähän sisältyy muun muassa selkeä ja ymmärrettävä tiedottaminen kotiutukseen liittyvistä asioista ja ohjeista, kuten lääkityksen käytöstä, kotihoito-ohjeista ja mahdollisista jatkoseurannasta. Potilasta kannattaa myös rohkaista esittämään kysymyksiä ja ilmaisemaan huolenaiheitaan ennen kotiutusta. Lisäksi on tärkeää varmistaa, että potilas ymmärtää ja kykenee noudattamaan annettuja ohjeita ja että hänellä on tarvittavat tukipalvelut ja -henkilöstö saatavilla kotiutumisen jälkeen. (Mäntyselkä, 2021).

Kotiutuksen tukipalvelut voivat kattaa monenlaisia palveluita, jotka tukevat potilasta/asiakasta kotiutumisen jälkeen ja auttavat häntä sopeutumaan takaisin kotiin. Tukipalveluihin voi kuulua esimerkiksi kotihoito, jossa ammattilaiset käyvät potilaan luona tarjoamassa hoitoa ja apua päivittäisissä toiminnoissa, kuten peseytymisessä ja lääkkeiden ottamisessa. Lisäksi kotiutuksen tukipalveluihin voi sisältyä fysioterapiaa tai kuntoutusta, jotta potilas saa tarvittavaa tukea toipumiseen ja liikkuvuuden parantamiseen. Muita mahdollisia tukipalveluita ovat esimerkiksi kotipalvelut, kuten ateriapalvelut tai siivousapu, sekä sosiaalipalvelut, kuten kotikäynnit tai vertaistukiryhmät. Tukipalvelut suunnitellaan yksilöllisesti potilaan tarpeiden mukaan ja niiden tarkoituksena on edistää potilaan hyvinvointia ja turvallisuutta kotona. (Erkkilä, 2017).

Asiakas pääsee kotihoitoon eri tavoin. Yleensä kotihoitoon pääsee, kun terveydenhuollon ammattilainen, niin kuin lääkäri tai hoitaja, lähettää asiakkaan. Asiakas tai hänen läheisensä myös ottavat suoraan yhteyttä terveyskeskukseen tai sosiaalitoimistoon ja pyytää apua kotihoitoon. Kotihoito arvioi asiakkaan tilanteen ja tarpeet, ja sen kautta he tekevät päätöksiä, jotta asiakas voi saada kotihoitopalveluja. Myös öisin voi saada palvelua ja siihen kuuluu myös kotisairaanhoidoa. (STM, 2023).

Kotiuttamisen suunnittelu on tärkeä osa hoitoprosessia ja sisälsi turvallisuuden varmistamisen kodissa, selkeät ohjeet jatkohoidosta, potilaan ohjauksen ja tiedonkulun saumattomuuden. (Koskinen & Palonen 2019.)

Selkeät ohjeet diabeteksen hallintaan, toimintaohjeet hypoglykemian ja hyperglykemian varalta sekä hätätilanteisiin valmistautuminen potilaan ja hänen läheistensä kanssa. (Hyperglycemia and hypoglycemia in type 1 diabetes, 2017).

Tutkimukset ovat osoittaneet, että suunniteltu kotiuttaminen alkaen sairaalaan tulosta auttaa ihmisiä palaamaan kotiin onnistuneemmin. Parhaiten tämä onnistuu, kun eri ammattilaisten tiimi työskentelee yhdessä. Lisäksi henkilökunta tarvitsee koulutusta monimutkaisen prosessin hallitsemiseksi (Koskinen & Palonen, 2019 c). Tämä lähestymistapa on jo käytössä monilla tutkimusosastoilla, joissa kotiuttamista suunnitellaan alusta alkaen potilaan tuloon saakka. Esimerkiksi Infektio-osastolla järjestetään erityisiä kokouksia, joissa eri ammattilaiset arvioivat potilaan kuntoa ja yhdessä etsivät hänelle sopivaa jatkohoitopaikkaa. (Helsingin kaupunki, 2024). Osastolla on myös luotu tarkkoja toimintamalleja, kuten kotikäyntejä ja saattopalvelua, jotka auttavat potilaita siirtymään sairaalasta kotiin turvallisesti. (Lämsä, 2013).

3 Työn tarkoitus ja tavoite

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä Opas, joka sisältää tutkittua tietoa yli 75-vuotiaiden tyypin 2 diabetespotilaiden kotiuttamisesta.

Tavoitteemme on tuoda lisää tietoa potilaan kotiuttamisprosessista alan ammattilaisille ja opiskelijoille.

4 Opinnäytetyön menetelmä

Toiminnallisessa opinnäytetyössä tehdään projekti tai toiminta, joka liittyy opinnäytetyön aiheeseen (Salonen 2013.) Toiminnallinen opinnäytetyö on käytännönläheinen menetelmä, jonka myötä opinnäytetyön tuloksena syntyy aina jokin todellinen tuote. Toiminnallisessa opinnäytetyössä taitojen ja käytännön osaamisen merkitys korostuu. Keskitytään eniten siihen, miten asiat tehdään käytännössä ja millaisia konkreettisia taitoja tarvitaan. Tarkoituksena on luoda uudet käytännöt, jotka ovat ongelman ratkaisuja tai tuottaa uutta hyödyllistä käytäntöä. (Vilka & Airaksinen 2003, 69.) Tässä opinnäytetyössä tarkastellaan kotiuttamisen prosessia, jossa potilas siirretään sairaalasta takaisin kotiin.

4.1 Kehittämistyön menetelmä

Hyvä opas on helposti ymmärrettävä ja selkeä. Otsikot auttavat ohjeen tekstin erottamisessa ja ymmärtämisessä. Tärkeää on pääotsikko, joka kertoo lukijalle ensimmäiseksi, mistä ohjeessa on kyse. Tekstissä käytetään luetelmia, joissa eri kohdat erotellaan esimerkiksi viivalla, tähdellä, pisteellä tai pallolla. Luetelmat auttavat jakamaan pitkiä lauseita ja virkkeitä pienempiin osiin, mikä tekee tekstistä helpommin ymmärrettävän. Samalla ne korostavat tärkeitä kohtia. (Hyvärinen, 2005.)

Opinnäytetyössämme keskitymme kirjoittamaan olennaiset asiat selkeästi ja ymmärrettävästi. Varmistamme että teksti on ymmärrettävä sillä, että käytämme yksinkertaista kieltä ja selkeitä lauseita. Tarvittaessa käytämme myös kuvia ja muita visualisia apuvälineitä. Oppaan tavoitteena ja tarkoituksena on tarjota alan opiskelijoille ja hoitajille tarvittavaa tietoa ja taitoja hoitotyön suorittamiseen. Huomioimme, että tekstin sävy on asiallinen ja helposti ymmärrettävä.

4.2 Hyvän oppaan kriteerit

Hyvä opas on helposti ymmärrettävä ja selkeä. Otsikot auttavat ohjeen tekstin erottamisessa ja ymmärtämisessä. Tärkeää on pääotsikko, joka kertoo lukijalle ensimmäiseksi, mistä ohjeessa on kyse. Tekstissä käytetään luetelmia, joissa eri kohdat erotellaan esimerkiksi viivalla, tähdellä, pisteellä tai pallolla. Luetelmat auttavat jakamaan pitkiä lauseita ja virkkeitä pienempiin osiin, mikä tekee tekstistä helpommin ymmärrettävän. Samalla ne korostavat tärkeitä kohtia. (Hyvärinen, 2005.)

Huomioimme, että tekstin sävy on asiallinen ja helposti ymmärrettävä. Varmistamme että teksti on ymmärrettävä sillä, että käytämme yksinkertaista kieltä ja selkeitä lauseet. Tarvittaessa käytämme myös kuvia ja muita visualisia apuvälineitä.

4.3 Aineiston valinta ja sen kuvaus

Aineiston haku ja valinta ovat kriittisiä vaiheita toiminnallisessa opinnäytetyössä ja niiden avulla varmistamme, että työmme perustuu luotettavaan ja relevanttiin tietoon ja tukee tehokkaasti opinnäytetyömme tavoitteita. Tiedon haku käytämme Metka finna, CINAHL (EBSCOST), journal.fi, PubMed, google Scholar tietokantoja ja hakukoneita.

4.4 Opinnäytetyön toteutus

Toteutus on toiseksi tärkein vaihe suunnittelun jälkeen. Toteutuksen aikana työnteko ja tutkiminen on päivittäistä. Toteutuksen työsuunnitelma voidaan muokata jopa päivittäin. Jatkuva arviointi opettajalta saattaa vaatia jatkuvaa täydentämistä tai totaalista muutosta. (Salonen 2013, 17–18.)

Tämä opinnäytetyö toteutettiin keräämällä tietoa yli 75 -vuotiaista diabeetikosta ja heidän kotiutumisprosessista. Toiminnallisessa osuudessa teimme Powerpoint -esityksen. (Vilkkä & Airaksinen, 2003 s. 38)

Näytimme työmme ohjaavalle opettajalle ja saimme palautetta, jonka perusteella korjasimme työtämme. Pidimme säännöllisesti kokouksia kirjastossa, koulussa tai viikoittaisia Zoom-kokouksia, joissa syvennyimme työhömmme ja varmistimme, että kaikki edistyivät työssä samaan tahtiin. Aikataulun noudattaminen oli hyvin tärkeää opinnäytetyön etene-
misen vuoksi, joten varmistimme aina, että kaikki tietävät, mikä vaihe on menossa.

4.5 Opinnäytetyön tuotoksen arviointivaihe

Päätös- ja arviointivaiheessa opas viimeistellään ja raportoidaan koulutusalan käytänteiden mukaisesti. Valmiin tuotoksen tarkoituksena on antaa uutta tietoa alan opiskelijat, hoitajille ja omaisille. (Salonen 2013, 19.) Teimme Forms kyselyn, 23.4.2024 lähetimme palautekyselyn sairaanhoitajille ja sairaanhoito opiskelijoille sähköpostiin myös kuvallisesti Qr -koodilla. Kyselyyn vastaamiseen oli varattu (5) viisi päivää aikaa.

Saimme arvokasta tietoa oppaan tekemisestä ja kehittämisestä palautekyselyn avulla. Palautekyselyn vastauksen määrään vaikutti vastausajan pituus, joka oli rajattu viiteen päivään. Jos vastausaika olisi ollut pidempi ja kyselyyn olisi vastannut enemmän alan opiskelijoita ja sairaanhoitajia, olisimme saaneet enemmän hyödyllistä palautetta oppaan tekemiseen. Saimme kuitenkin arvokasta ja konkreettista palautetta oppaan kehittämiseksi.

Taulukko 1. Palautekyselyn kysymyksiä

1. Oppaan sisältö on selkeä?
2. Oppaan kieli on ymmärrettävä?
3. Oppaan olevat kuvat ovat hyödyllisiä
4. Ehdotimme vapaaehtoisen kysymyksen lukijalle
5. Oppaassa olevat ohjeet ovat selkeitä

Opinnäytetyön tuloksena syntynyttä opasta arvioitiin palautekyselyn avulla.

Väittämät	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä
Oppaan sisältö on selkeä	4	2			
Oppaan kieli on ymmärrettävä	4	2			
Oppaassa olevat kuvat ovat hyödyllisiä	3	1			
Oppaassa olevat ohjeet ovat selkeät	2	2			

Taulukko 2. Palautekyselyn tulokset

5 Pohdinta

5.1 Pohdintaa työskentelystä

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda opas, joka sisältää tutkittua tietoa yli 75 - vuotiaiden tyypin 2 diabetespotilaiden kotiuttamisesta. Oppaan tavoitteena oli lisätä sairaanhoitajien ja alan opiskelijoiden tietoutta diabetes potilaan kotiutusprosessista.

Laadimme kyselyn, jonka avulla saimme palautetta oppaasta. Kysely tehtiin anonyymisti. Palautteena saimme kehittämissuhteita, joiden avulla opasta voitiin kehittää. Saamamme palautteesta tuli neuvoja siitä, miten olisi mahdollista parantaa opasta, että siitä tulisi hyödyllisempi koko henkilökunnalle.

Huomasimme annetun palautteen avulla, miten vaikeaa on saavuttaa suuren organisaation tavoitteet ja miten paljon se vaatii työtä. Palaute oli hyvää ja konkreettista, mutta joskus oli vaikea tehdä korjauksia heidän tavoitteidensa ja ehdotuksiansa mukaisesti.

Opinnäytetyön kirjoittamisen aikana saimme palautetta kieliasusta. Muokkasimme tekstiä saadun palautteen perusteella.

Lopuksi saavutimme kuitenkin meidän tavoitteemme. Suunnitellut asiat eivät pysyneet samoina koko opinnäytetyöprosessin ajan. Vaikka se vaati paljon työtä, sitouduimme työn tekemiseen ja koko oppaan laatimisen ajan tuimme toisiamme. Koko prosessi eteni suunnitellusti.

Noudatamme ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettisiä suosituksia. Eettisten periaatteiden mukaisesti opinnäytetyötä tehdessämme kunnioitamme ihmisarvoa, yksityisyyttä ja muita oikeuksia. Olemme selvittäneet esteellisyytemme, olemme perehtyneet opinnäytetyömme aiheeseen, olemme yhdessä ohjaajamme kanssa punninneet, työn edellyttämät resurssit, olemme tutustunut tutkimuseettisiin ohjeistuksiin, olemme tutustuneet henkilötietojen käsittelyyn ja tietosuojaan liittyviin periaatteisiin ja ammattikorkeakouluni ohjeisiin. Olemme yhdessä ohjaajamme kanssa selvittäneet, tarvitseeko opinnäytetyö eettisen ennakkoarvioinnin tai tutkimuslupia sekä tarvittaessa voimme hankkia. Olemme yhdessä ohjaajamme, amk:n edustajan kanssa solminut tarvittavat sopimukset. (TENK, 2019.)

Opinnäytetyömme ja mahdollisten muiden opinnäytteeseemme liittyvien julkaisujen tekemisestä on sovittu. Opinnäytetyömme aineistojen säilyttämisestä sekä omistus- ja käyttöoikeuksista on sovittu. Olemme tietoisia, että opinnäytetyö tarkistetaan plagiaatin tunnistusjärjestelmässä. Ymmärrämme, että opinnäytetyömme on julkinen asiakirja. Meillä on oikeus laadukkaaseen opinnäytetyöprosessiin. (TENK, 2019.)

Tarkistamme opinnäytetyömme Turnitin -ohjelmalla (Arene, 2019).

5.2 Eettisyys ja luotettavuus

Tässä opinnäytetyössä noudatetaan tutkimuseettisiä periaatteita. Se tarkoittaa sitä, että koko työ on tehty eettisesti, laadukkaasti ja luotettavasti (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 363). Tutkimus on tehty rehellisesti, vastuullisesti ja sääntöjen mukaan. Suunnitelmasopimus on täytetty ja sitä on noudatettu. Tutkimuslupa-asiat on selvitetty ja salassapitolausunto on tehty sitä vaativissa suunnitelmissa. Tutkimuksessa on käytetty luotettavia lähteitä, joita on lainattu oikein. Tutkimusprosessi on dokumentoitu hyvin ja tutkimus on lähtökohtaisesti luotettava. Tutkimuksen eettisen hyväksyttävyyden, luotettavuuden ja uskottavuuden on välttämätöntä hyvien tieteellisten käytäntöjen noudattaminen. (TENK 2023.)

Selvitimme etukäteen tarvittavat sopimukset. Otimme henkilötietojen käsittelyssä tietosuojan huomioon asiaankuuluvan lainsäädännön mukaisesti. Luotettavuusarvioinnissa otettiin huomioon suunnitteluvaiheen prosessitehtävä ja siihen kuuluvat kehitystyön tavoitteet. ARENE:n tutkimuksen mukaan opinnäytetyön tekijällä on velvollisuus kunnioittaa etiikkaa kirjoittaessaan opinnäytetyötä. Opinnäytetyön kirjoittaminen on ennen kaikkea pitkä oppimisprosessi opiskelijalle, sillä hänen on kyettävä puolustamaan osaamistaan. Lisäksi hänellä on velvollisuus osoittaa opiskelijan ammatillisiin taitoihin liittyvää ammatillista kehittymistä. (ARENE ry, 6.)

ARENE:n tutkimuksen mukaan opinnäytetyön tekijällä on velvollisuus kunnioittaa etiikkaa kirjoittaessaan opinnäytetyötä. Opinnäytetyön kirjoittaminen on ennen kaikkea pitkä oppimisprosessi opiskelijalle, sillä hänen on kyettävä puolustamaan osaamistaan. Lisäksi hänellä on velvollisuus osoittaa opiskelijan ammatillisiin taitoihin liittyvää ammatillista kehittymistä. (ARENE ry, 6.)

Opinnäytetyössä on noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä. Näitä tieteellisiä käytäntöjä ovat huolellisuus, rehellisyys ja tarkkaavaisuus. Nämä kaikki toimintatavat lisäävät opinnäytetyön tulosten luotettavuutta.

Lähteet on merkattu asianmukaisesti, ja ne artikkelit, joita on käytetty, ovat saatavilla ennen opinnäytetyön julkaisemista. Joistakin opinnäytetyön aihepiireistä oli vaikea löytää luotettavia tietoa. Tietoa löytyi kirjallisuudesta ja oppikirjoista. Erilaisten kotiutumisten yhteydessä mutta ei varsinaisesti diabeetikolle, on käsitelty, mutta ei kovin syvällisesti.

Keskityimme eniten 2 tyypin diabeetikko potilaaseen, jolla on vaikeuksia saada hoitoa. Tästä syystä hakusanojen avulla oikeiden lähteiden löytäminen oli haastavaa. Käytimme painettuja lähteitä ja kansainvälisiä suomenkielisiä artikkeleita

Meidän ryhmässämme on kolme jäsentä, heti alussa jaoimme vastuualueita opinnäytetyön tekemiseen. Pohdimme aiheita yhdessä ja tapasimme säännöllisesti ja kirjoitimme yhdessä käyttäen luotettavia lähteitä. Opinnäytetyö on edennyt suunnitelman mukaan ja kaikki jäsenet ovat osallistuneet aktiivisesti yhteistyöhön. Ryhmän jäsenillä on erilainen tapa kirjoittaa, mutta olemme pyrkineet yhdistämään tekstit samankaltaisiksi.

5.3 Jatkokehittämisehdotukset

Oppaan lähettäminen hoitajille kyselyä varten, on loistava tapa saada välitöntä palautetta sen käytettävyydestä. Jatkokehittämisehdotukset ovat tärkeitä, että opas pysyy ajantasaisena, joten päivitys mahdollisuus on erittäin tärkeä ominaisuus. Koulutusten järjestäminen ja oppaan muokkaaminen palautteen kautta varmistavat, että se vastaa todellisiin tarpeisiin ja on helppo käyttää, se on myös hyödyllinen. Samanlaiset toiminnalliset opinnäytetyöt niin kun meidän työmme ovat myös tärkeitä esim: dementia kotiuttamiseen tueksi liittyviä oppaita.

6 Lähteet

Aimolahti, Ari 2021. Tyypin 2 diabetes eli aikuisiän diabetes.
<<https://www.aava.fi/artikkelit-ja-tiedotteet/artikkelit/sairastatko-kakkostyypin-diabetesta-tietamattasi-nain-tunnistat-varoitukset>>. Viitattu 4.3.2024

Alice Coffey , 2011 Older people's perception of their readiness for discharge and postdischarge use of community support and services <Older people's perception of their readiness for discharge and postdischarge use of community support and services (wiley.com)>. Viitattu 25.3.2024

Diabetesliitto 2023. Tyypin 2 diabetes, oireet, riskitekijät, hoitovoiteet, ehkäisy.
<https://www.diabetes.fi/diabetes/tyypin_2_diabetesssp=1&set-lang=fi&cc=FI&safesearch=moderate#888cef1d> Viitattu 8.3.2024.

Diabetesliiton. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2024. <Tyypin 2 diabetes (kaypahoito.fi)> Viitattu 4.3.2024.

Diabeteksen lääkehoidot ja korvaustason laskun vaikutus omavastuusiin. <<https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/diabeteksen-laakehoidot-ja-korvaustason-laskun-vaikutus-omavastuusiin/>> Viitattu 25.3.2024

Diabetes ja lääkekorvaukset.<<https://www.terveyskyla.fi/diabetestalo/tukea-diabetekseen-hoitoon/diabetes-ja-l%C3%A4%C3%A4kekorvaukset>> Viitattu 25.3.2024

Diabetest tuotteet<<https://www.diabeteskauppa.fi/diabetesttuotteet/>>Viitattu 1.4.2024

Dilworth, Sophie & Higgins, Isabel & Parker, Vicki 2014. Feeling let down: An Exploratory study of the experiences of the older people who were readmitted to hospital following a recent discharge. <Feeling let down: An exploratory study of the experiences of older people who were readmitted to hospital following a recent discharge: Contemporary Nurse: Vol 42, No 2 (tandfonline.com)> . Viitattu 30.3.2024.

European Association for the Study of Diabetes, Evidence-based European recommendations for the dietary management of diabetes, 2023. <PubMed (nih.gov)>. Viitattu 15.4.2024.

Erkkilä Sari (2017). Mitä on hyvä kotihoito? <kotihoidon_esite_super-liitto_lahi-hoitaja_16112017.pdf (superliitto.fi)> Viitattu 19.4.2024.

Harjula, Sanna 2021. Keski-Suomen hyvinvoinnin osaamiskeskittymä. <<https://kehofinland.fi/media/harjula-2021-sairaalasta-kotiutuminen-ja-kuntoutus.pdf>> Viitattu 11.3.2024.

Helsingin kaupungin (2024) Kuntouttava arviointi <Kuntouttava arviointi | Helsingin kaupunki> Viitattu 19.4.2024

Hotus-hoitosuositus: läkkään henkilön turvallinen kotiutuminen. <<https://hotus.fi/hoitosuositus/iakkaan-turvallinen-kotiutuminen-sairaalasta/>>. Viitattu 29.2.2024.

Hyperglycemia and hypoglycemia in type 1 diabetes (2017) <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK279340/>> Viitattu 18.4.2023

Insuliinit ja annosteluvälineet <https://www.diabetes.fi/diabetes/tyypin_1_diabetes/insuliinit_ja_annosteluvalineet#054d8895>. Viitattu 25.3.2024

Ikääntyminen ja palvelutarpeiden arviointi 2023. <<https://thl.fi/aiheet/ikaantyminen>>. Viitattu 26.3.2024

Insuliinien_annosteluvalineet_2023<https://www.diabetes.fi/files/22584/Insuliinien_annosteluvalineet_2023.pdf>Viitattu 25.3.2024

Jaana Lindström, Matti Uusitupa, Johan Eriksson, Pirjo Ilanne-Parikka, Sirkka Keinänen-Kiukaanniemi ja Jaakko Tuomilehto (2021) <Mitä suomalainen tyypin 2 diabeteksen ehkäisy tutkimus DPS on opettanut? (duodecimlehti.fi) > Viitattu 18.4.2024

Jyväkorpi, Satu 2020. Ikääntyneiden terveys, elämänlaatu, toimintakyky ja mielen hyvinvointi <<https://helda.helsinki.fi/server/api/core/bitstreams/f819d1d8-d291-4480-ae11-5edc688ab446/content>>. Viitattu 21.02.2024.

Jyväkorpi, Satu ym. 2020. Ikääntyneiden terveys, elämänlaatu, toimintakyky ja mielen hyvinvointi Ikääntyneiden terveys, elämänlaatu, toimintakyky ja mielen hyvinvointi - pdf (journal.fi) Viitattu 4.3.2024.

Koskinen, S. & Palonen, M. vuosiluku. Otsikko. <<https://www.tuni.fi>>. Viitattu 20.2.2024. A

Koskinen Satu & Palonen Mira, 2019. Potilaan kotiutumisvalmius on tärkeä osa hoitoa <Potilaan kotiutumisvalmius on tärkeä osa hoitoa | tuni.fi/alustalehti>. Viitattu 28.4.2024. b

Kelo, S.& Launiemi, H. 2015. Ikääntynyt ihminen ja hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro.

Lämsä, R. 2013. Potilaskertomus. Sosiaalitieteiden laitos. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104408/URN_ISBN_978-952-245-839-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Viitattu 19.2.2024

Melleri Virppi, (2023) Salille vai lenkille - mikä liikuntalaji olisi paras verensokerin kannalta? <Salille vai lenkille - mikä liikuntalaji olisi paras verensokerin kannalta? | Hyvä Terveys (hyvaterveys.fi)> Viitattu 18.4.2024.

Noel ym, (2018) Association of Age with Blood Pressure Across the Lifespan in Isolated Yanomami and Yekwana Villages <Association of Age With Blood Pressure Across the Lifespan in Isolated Yanomami and Yekwana Villages | Global Health | JAMA Cardiology | JAMA Network> Viitattu 17.4.2024.

Palonen, M. & Kariniemi, K. & Peltola, P. & Pesonen, H-M. & Rantanen A. & Siira, H. Netti-hoitosuositus: Ikääntyneen kotiutuminen. <<https://www.hotus.fi>>. Viitattu 20.2.2024

Pikkarainen, Aila 2016. Gerontologisen kuntoutuksen käsikirja.26:25–28. KUSTATAMO KOTIPAikka: KUSTATAMO

Raivo, P. & Rissanen, R 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry <<https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ammattikorkeakoulujen%20opinn%C3%A4ytet%C3%B6iden%20eettiset%20suositukset.pdf> >. Viitattu 4.3.2020.

Rantanen, T.& Kokki, K. & Sipilä, S.& Viljanen, A. 2022. Gerontologia. Kustannus oy Duodecim: Helsinki.

Sairaanhoitajien eettiset ohjeet 2020.<<https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2020/01/Sairaanhoitajien-eettiset-ohjeet.pdf> >. Viitattu 5.3.2024.

Sairaanhoidon maksut ja korvaukset | JÄRJESTÖJEN SOSIAALITURVAOPAS.
<<https://sosiaaliturmaopas.fi/>> Sairaanhoidon maksut ja korvaukset. Viitattu 1.4.2024

Satuli-Autere, S., Hägg-Holmberg, S., & Thorn, L. (2023). Iäkkään henkilön tyy-
pin 2 diabeteksen kokonaisvaltainen hoito. Duodecim-lehti. Saatavilla:
<https://www-duodecimlehti-fi.ezproxy.metropolia.fi/xmedia/duo/duo17915.pdf>
Viitattu 13.3.2024.

STM.fi (2023) Kotihoito <Kotihoito - Sosiaali- ja terveysministeriö (stm.fi)> Vii-
tattu 19.4.2024.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2022. Ikääntyneiden ihmisten kotiin annettavat
palvelut ja asumispalvelut kehittyvät lakiuudistuksella. <[https://valtioneuvosto.fi/-
//1271139/iakkaiden-ihmisten-kotiin-annettavat-palvelut-ja-asumispalvelut-kehit-
tyvat-lakiuudistuksella](https://valtioneuvosto.fi/-/1271139/iakkaiden-ihmisten-kotiin-annettavat-palvelut-ja-asumispalvelut-kehityvat-lakiuudistuksella)>. Viitattu 19.2.2024.

Suomen seniorihoiva. Sairaalaista kotiuttaminen kotihoitoon – Suomen. Seniori-
hoiva.fi. Seniorihoiva. Viitattu 19.2.2024.

Sarlio Sirpa (2019) Kestävää kehitystä ja terveyttä edistävä ravitsemus- ja ruo-
kapolitiikka <Kestävää kehitystä ja terveyttä edistävä ravitsemus- ja ruokapoli-
tiikka - pdf (journal.fi)> Viitattu 18.4.2024

Susan Slatyer ym, 2013 Early re-presentation to hospital after discharge from
an acute medical unit: perspectives of older patients, their family caregivers and
health professionals < <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23301580/>>. Viitattu
28.3.2024

Suomen seniorihoiva, 2024 Diabetes eli "sokeritauti" ja sen oireet <Diabetes eli
"sokeritauti" ja sen oireet - Suomen Seniorihoiva>. Viitattu 1.4.2024

Strandberg, T. (2023). Dyslipidemian hoito. <[https://edockerfiles.com/fada3782-
6db8-11ee-bd2d-00155d64030a/#/article/8/page/1-1](https://edockerfiles.com/fada3782-6db8-11ee-bd2d-00155d64030a/#/article/8/page/1-1)> (Viitattu 13.3.2024).

Terveyskylä 2022. Kuntoutuksesta tukea itsenäiseen elämään. <
<https://www.terveyskyla.fi>>. Viitattu 19.2.2024.

Insuliinihoito Terveyskylä 2022 bViitattu 1.4.2024

Terveyskylä, 2022. Korkea verensokeri diabeteksessa <Korkea verensokeri diabeteksessa | Diabetestalo | Terveyskylä.fi (terveyskyla.fi)> Viitattu 18.4.2024

Turvallinen kotiuttaminen. Duodecim 2022. <<https://www.oppi-portti.fi/op/dvk00243?ssp=1&setlang=fi&cc=FI&safesearch=moderate>> Viitattu 23.3.2024.

Tyypin 2 diabetes. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Sisätautilääkärien yhdistyksen ja Diabetesliiton Lääkärineuvoston asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim2020. <<https://www.kaypahoito.fi/hoi50056>> Viitattu 14.2.2024

Vincent, C 2010. Patient Safety. 2. painos. A John Wiley & Sons, Ltd, Publication.

Yki-Järvinen H. Tyypin 2 diabeteksen kokonaisvaltainen hoito ja seuranta. Lääkärin tietokannat / Lääkärin käsikirja Kustannus Oy Duodecim. Päivitetty 11.6.2021.<<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00775> > Viitattu 20.2.2024

7 Liitteet

Liite 1. Opas



2 DIABETES SAIRASTAVIEN KOTIUTTAMINEN SAIRAALASTA



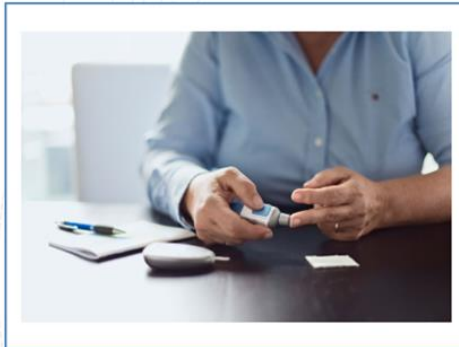
OPAS SISÄLTÖ

- Diabetes oireet hallinta
- Diabeteksen hallintaan kotona
- Lääkityksestä ja mahdollisista komplikaatioista hallinta.
- Häätötilanteiden hallinta
- Ohjeiden verensokerin seuranta hallinta
- lääkkeiden ottamiseen ja insuliinin käyttö hallinta.
- Ruokavalio-ohjeet
- Lääkitys Riskien Hallinta ja lääkkeiden säilytys
- Lääkkeiden korvaukset(kela)
- Välineiden hankinta hallinta
- Tukipalvelut hallinta
- Seurantakäynnit ja jatkohoito hallinta

Diabetes oireet hallinta

- Diabetes oireet voi usein olla oireeton ja kehittyä hitaasti, joskus jopa vuosien kestäneen. Sitä diagnosoidaan usein vahingossa tai kun valtimotauti tulee näkyväksi.
- Joitakin mahdollisia oireita ovat väsymys, erityisesti syömisen jälkeen, lisääntynyt janon tunne, jalkasärky, lihaskouristukset ja jatkuva uupumus, johon uni ei tunnu auttavan.
- Elintavat ja perimä vaikuttavat tyyppin 2 diabeteksen kehittymiseen. Ympäristötekijät, kuten elintavat vaikuttavat insuliiniresistenssin kehittymiseen.

Lääkityksen hallinta kotona 1/2



- Verensokerin seurantaa ja insuliinin käyttöä.
- Diabetekseen liittyvät komplikaatiot kuten;
- Hypoglykemiasta, joka on matala verensokeri ja hyperglykemiasta, joka tarkoittaa poikkeavan korkeaa veren glukoosia eli verensokeria.
- Hypoglykemiasta
 - oireet esimerkiksi; hikoilu, heikkous
 - Useimmiten alhainen verensokeri liittyy liian pitkiin ruokailuväleihin.
 - Äkuttia alhaista verensokeria voidaan hoitaa sokeripitoisella välipalalla.
 - Esimerkiksi lasillinen mehu, suklapatukka tai hedelmä

Hyperglykemiasta 2/2

Hyperglykemiasta

Oireita voivat olla jano, normaalia tiheää mittaamista virtsan tarve, väsymys etenkin ruokailun jälkeen, unehäiriöt tai näön hämärtyminen ja pääsärky. Insuliinit jaetaan vaikutusajan perusteella pika-, lyhyt-, pitkä- ja ylipitkävaikutteisiin insuliineihin.

Hoidon Insuliini
hoidolla pitkävaikuttaava glarginiinsuliini (Lantus)

Lyhytvaikutteisten aspartinsuliini (Novorapid)

Metformiini on ensisijainen lääke tyyppin 2 diabeteksen.

Hätätilanteiden hallinta hypoglykemiassa



Jos insuliinia käyttävä diabeetikko tulee yllättäen huonovointiseksi tai menettää tajuntansa, kyseessä on melko varmasti liian matalasta verensokerista johtuva insuliinisokki eli hypoglykemia eli hypo.

4-8 palaa sokeria tai rypälesokeria (Siripiri, Dexal)
lasillinen (1-2 desilitraa) täysmehua tai sokerillista virvoitusjuomaa
keskikokoinen hedelmä
purkki tai puikko jäätelöä
ruokalusikallinen hunajaa, 1-2 ruokalusikallista rusinoita
muuta nopeasti syötävää sokeripitoista.



Elleivät oireet helpotu noin 10 minuutissa, on otettava toinen annos.



tyypin 2 diabeetikoilla on hyvä olla kotona glukagonia insuliinisokin varalta ja hunajaa

Hätätilanteiden
hallinta
hyperglykemiassa

Ikäihmisellä korkea verensokeri voi johtaa
yleisvoimien ja toimintakyvyn heikentymiseen tai
sekavuuteen.

välttämällä liiallista alkoholinkäyttöä

välttämällä rasvaisen, suolaisen ja sokeripitoisen
ruoan syömistä

Laihduttamalla.

Verensokerin seuranta

Taulukko verenpaineen mittaamista varten:

Päivämäärä	1. aamumittaus	2. aamumittaus	1. iltamittaus	2. iltamittaus

Aamumittausten keskiarvo: ____ / ____
Iltamittausten keskiarvo: ____ / ____
Kaikkien mittausten keskiarvo: ____ / ____

✂

- Opasta potilasta säännölliseen verensokerin seurantaan.

- Mittaa verensokeri juuri ennen ateriaa ja 2 tuntia aterian jälkeen.
- Tiheästi mittaamalla voi nähdä, mihin suuntaan verensokeri on menossa ja onko se lähestymässä vaarallisia arvoja.
- Verensokerin voi mitata perinteisesti sormenpäästä ja kirjata tulokset allekkain ennen ja jälkeen syömisten omaseurantavihkoon.

Ruokavalio ja liikunta

▪ Ruokavalio ja ravitsemus

Korosta terveellisen ruokavalion merkitystä diabeteksen hallinnassa.

Kannusta vähähiilihydraattiseen ruokavalioon ja säännöllisiin ateriatyymiin.

Opasta hiilihydraattien laskemiseen ja ruoan vaikutukseen verensokeriin.

Fyysinen aktiivisuus

Kannusta potilasta säännölliseen liikuntaan.

Selitä, miten liikunta vaikuttaa verensokeritasoihin ja miksi se on tärkeää diabeteksen hallinnassa. Oireiden tunnistaminen ja toimintaohjeet

Ruokavalio-ohjeet hallinta



- potilaalle suositellaan ottaa terveelliset ruokavaliot, käydä säännöllinen liikunta, painohallinta ja käyttää tarvittaessa lääkkeitä.
- Ohjeista terveellisen ruokavalion merkitystä diabeteksen hallinnassa.
- Kannusta vähähiilihydraattiseen ruokavalioon ja säännöllisiin ateriatyymiin. (Proteiinit, Hiilihydraatit, kuidut, hyvää rasvat ja juoda vettä).
- Opasta hiilihydraattien laskemiseen ja ruoan vaikutukseen verensokeriin.

Lääkitysriskien hallinta

- Ennen kotiutusta varmistetaan että potilaan on ajantasalla lääkelista
- Varmistetaan että potilaat ymmärtetään miten lääkkeet oikein käytetään.
- Lääkityksen virheellinen käyttö, potilas saattaa unohtaa ottaa lääkkeitä tai käyttää niitä virheellisesti, mikä voi johtaa hoitotasapainon häiriöihin tai haitallisiin sivuvaikutuksiin.
- Kotilojen soveltumattomuus; kotona voi olla ympäristötekijöitä, jotka lisäävät kaatumisriskiä tai hankaloittavat päivittäisten toimintojen suorittamista, erityisesti silloin, kun potilas on heikossa kunnossa.

Lääkkeiden säilytys

Huoneenlämmössä säilytettävät lääkkeet saattavat kuitenkin olla valoherkkiä, joten paras paikka lääkkeelle on oma lääkekaappi tai -hylly, jossa lämpötila on sopiva (alle 25 astetta), eikä pakkaus altistu auringon valolle tai kosteudelle. Lääkekaapille. Myös +2–8 asteessa eli jääkaapissa.

Kylpyhuone ei siis ole sopiva paikka lääkekaapille. myös +2–8 asteessa eli jääkaapissa.

Insuliini säilytetään tavallisesti jääkaapissa, +2–8 asteessa. Käytössä oleva insuliini säilytetään huoneenlämmössä mutta auringonvalolta ja lämmönlähteiltä suojattuna. Insuliini säilyy huoneenlämmössä valmisteesta riippuen 4-8 viikkoa.

Diabetes hoito kustannukset ja korvausta. (kela)

Diabetes lääkkeet	Omapastuusta keskiarvo	Kelakorvausta	Erityiskorvaus
Insuliinipitkä vaikuttuminen	40 % prosenttia lääkkeen viitehinnasta tai hinnasta	65 % prosenttia lääkkeen viitehinnasta tai hinnasta	100 % prosenttia lääkkeen viitehinnasta tai hinnasta. Omapastuu 4,50 euroa/lääke.
Lyhyt vaikuttuminen	40 % prosenttia lääkkeen viitehinnasta tai hinnasta	65 % prosenttia lääkkeen viitehinnasta tai hinnasta	100 % prosenttia lääkkeen viitehinnasta tai hinnasta. Omapastuu 4,50 euroa/lääke.
Tabletit	40 % prosenttia lääkkeen viitehinnasta tai hinnasta	65 % prosenttia lääkkeen viitehinnasta tai hinnasta	100 % prosenttia lääkkeen viitehinnasta tai hinnasta. Omapastuu 4,50 euroa/lääke.

Välineiden hankinta ja hallinta

Välineet	Kpl/koko	Hinta/keskiarvo
Neulat 	Perusinsuliini: 20 purkkia/vuosi Monipistoshito: 36 purkkia/vuosi	0 €/20 paketti 28 € paketti
lansetti lansettikynään. 	200 kpl (1,3 mm, 1,8 mm ja 2,3 mm)	6,43 € paketti
verensokerimittari 	CareSens N NFC -mittari on helppokäyttöinen.	25,12 €/kpl

Kotiolojen turvallisuuden arviointi ja tukipalveluiden järjestäminen



Tarkastellaan kotona olevia potentiaalisia vaaroja, kuten kaatumisen riskiä, ja tarvittaessa tehdään muutoksia ympäristöön, kuten liukuesteiden asentamista tai esteettömän pääsyn varmistamista



Varmistetaan, että potilaalla on riittävästi tukipalveluita, kuten kotihoitoa, fysioterapiaa tai sosiaalipalveluita, tarpeen mukaan.



Kotipalvelut katsoo mahdollisuutta kotipalveluihin, kuten ateriapalvelut tai siivousapu, jotka helpottavat arkea.



Tarkastele turvapalveluiden käyttöönottoa, kuten hälytysjärjestelmää, joka auttaa hätätilanteissa saamaan nopeasti apua. (Hätäpainike tai hälytysranneke, Hälytysjärjestelmä kotiin, 24/7 valvontapalvelu)



Tukipalvelut hallinta

- **Kotihoito:** Ammattilaiset hoitajat käyvät asiakkaan kotiin tarjoamaan hoitoa ja apua päivittäisissä toiminnoissa, kuten peseytymisessä ja lääkkeiden ottamisessa. Haava hoito.
- **Fysioterapia ja kuntoutus:** Saa tarvittaessa fysioterapiaa ja kuntoutusta toipumiseen sekä liikkuvuuden parantamiseen.
- **Kotipalvelut:** Voi antaa apua esimerkiksi aterioiden valmistamisessa ja siivouksessa kotona.
- **Sosiaalipalvelut:** Tarjo asiakkaalle kotikäyntejä ja vertaistukiryhmiä, jotka edistävät sosiaalista hyvinvointiasi.

Kotiuttaminen

Kotiuttamisprosessi käynnistyy, kun potilas saapuu sairaalaan ja päättyy, kun hän siirtyy jatkohoitoon tai kotiin.

Huomioi potilaan yksilölliset tarpeet, terveydentila ja kotiolojen soveltuvuus.

Varmista tukipalveluiden saatavuus ja tarvittavan henkilöstön läsnäolo.

Järjestä tarvittavat tukipalvelut, kuten kotihoito, fysioterapia ja lääkehoito.

Kotiutuksen
seuranta,
kotiutuksen
arviointi

Kotiutuksen seuranta on tärkeää potilaan turvallisuuden varmistamiseksi kotona. Se voi tapahtua puhelimitse tai kotikäynteinä terveydenhuollon ammattilaisten toimesta.



Tavoitteena on havaita mahdolliset ongelmat ja reagoida niihin nopeasti lisäämällä tukea tarvittaessa. Potilaille ja omaisille tarjotaan ohjausta ja tukea kotihoitoon liittyen.

Selkeä
tiedottaminen
ja ohjeistus

Potilaalle ja hänen omaisilleen annetaan selkeää tietoa ja ohjeita lääkityksen käytöstä, hoitorutiineista ja mahdollisista riskeistä. Kirjalliset ohjeet voivat auttaa muistamaan tärkeitä asioita.

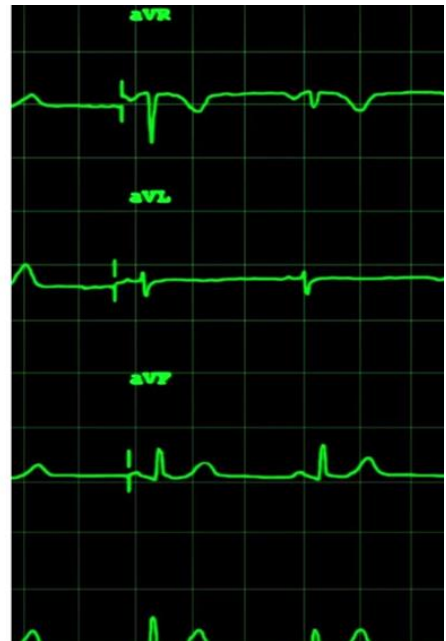
Seurantakäynnit

Potilasta seurataan säännöllisesti kotiutuksen jälkeen ja tarvittaessa tehdään muutoksia hoitosuunnitelmaan tai tukipalveluihin.

Potilasta ja hänen omaisiaan tuetaan ja ohjataan tarvittaessa koko kotiutusprosessin ajan.

Jos huomataan että potilaan ei päriä kotona ja tarvitse jatko-hoito paikka niin järjestetään.

Potilaiden hoidon koordinoitua ja seuranta hoidon jatkumisen varmistamiseksi. Tämä voi sisältää esimerkiksi lääkkeiden määräämistä ja seurannan sekä tarvittavien jatkotutkimusten järjestämisen.



Kotihoidon ja arviokeskointi yhteistieto

Kotihoidolla autetaan ihmisiä heidän omassa kodissaan terveydenhuollon ja sosiaalihuollon palveluilla, lääkkeiden käytöllä ja päivittäisessä toiminnassa avustamisella.

Arviointikeskuksessa arvioidaan potilaan tilaa ja tarpeita, ja siellä voidaan laatia hoitosuunnitelmaa ja koordinoita palveluja, kuten ruokapalvelu, kauppalu. Tai kauppalu.

Seni-infon 09 310 44556 (linkki aloittaa puhelu)

Sähköposti: seni.info@helsinki.fi

Arviointikeskus yhteystieto

Etelän tiimi 09 310 23 347 (linkki aloittaa puhelu)

Idän tiimi 09 310 44 794 (linkki aloittaa puhelu)

Lännen tiimi 09 310 22 217 (linkki aloittaa puhelu)

Pohjoisen tiimi 09 310 23 344 (linkki aloittaa puhelu)

- [Verensokerin seuranta | Diabetestalo | Terveyskyä.fi \(terveyskyä.fi\)](#)
- [Evidence-based European recommendations for the dietary management of diabetes - PubMed \(nih.gov\)](#)
- Lääkkeiden oikea säilytys – Tiesithän nämä? (yliopistonapteekki.fi)
- [Insuliinien annosteluvalineet 2023.pdf \(diabetes.fi\)](#)
- 220114.pdf (onemed.com)
- Erkkilä Sari (2017). Mitä on hyvä kotihoito? <kotihoidon_esite_superliitto_lahihoitaja_16112017.pdf (superliitto.fi)> Viitattu 19.4.2024.
- STM.fi (2023) Kotihoito <Kotihoito - Sosiaali- ja terveysministeriö (stm.fi)> Viitattu 19.4.2024.

Lähteet