



Osaamista  
ja oivallusta  
tulevaisuuden  
tekemiseen

Anni Lång, Jussi Mäkynen

# Ohjauksen yhteys tyypin 2 diabetesta sairastavan hoitoon sitoutumiseen

Kirjallisuuskatsaus

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoidaja (AMK)

SXO16K1B, SXO15S1B

Opinnäytetyö

9.11.2018

Tekijät Otsikko	Anni Lång ja Jussi Mäkynen Ohjauksen yhteys tyyppin 2 diabetesta sairastavan hoitoon sitoutumiseen
Sivumäärä Aika	18 sivua + 3 liitettä 9.11.2018
Tutkinto	Sairaanhoitaja (AMK)
Tutkinto-ohjelma	Sairaanhoitotyön tutkinto-ohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Sairaanhoitaja
Ohjaaja	Jukka Kesänen TtT, sh, lehtori
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata kirjallisuuskatsauksen keinoin 2 tyyppin diabetesta sairastavien aikuispotilaiden ohjauksen yhteyttä hoitoon sitoutumiseen. Työn tavoitteena on, että tätä tietoa voidaan hyödyntää 2 tyyppin diabetesta sairastavan hoitoon sitoutumisessa.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksena. Se sisältää kahdeksan artikkelia. Artikkelit on haettu lääketieteellisistä tietokannoista, kuten medic ja cinahl. Suurin osa käytetyistä artikkeleista on englanninkielisiä, sillä suomenkielisiä tutkimuksia aiheesta löytyi vähän.</p> <p>Hoitajan roolina on kannustaa potilasta hyödyntämällä osallistujien kykyjä. Hoitajan täytyy ottaa huomioon potilaan taustatekijät ja hyödyntää tätä ohjauksessa. Hoitajan täytyy ottaa huomioon, kuinka potilas ottaa vastaan ohjausta, onko potilaalla negatiivisia kokemuksia ohjauksesta tai onko potilaan perheessä tai lähipiirissä sairastuttu diabetekseen, mikä on potilaan yleiskokemus elämisestä sairauden kanssa. Kulttuuri, ikä, sosiaaliset tekijät ja koko potilaan elämänhistoria vaikuttavat siihen, miten potilaan voi kohdata asianmukaisesti. Potilaat saavat monesti ohjausta liikaa yhdellä kerralla, ja olosuhteissa, jotka ovat stressaavia. Tämän vuoksi on tärkeää, että ohjausta esimerkiksi annetaan sekä kirjallisesti että suullisesti, tai ohjaamalla potilas verkkoresurssien pariin. Hyvä potilasohjaus auttaa potilaan omahoidossa ja antaa varmuutta hoidon onnistumisesta. Eri menetelmät sopivat eri potilaille. Toisille sopii esimerkiksi yksilöohjaus ja toisille ryhmäohjaus, toiset pitävät enemmän kirjallisista ohjeista. Ohjauksen arviointi vaatii kattavaa potilaslähtöistä asennetta.</p> <p>Tutkimusten tuloksista käy ilmi, että ohjaus hoitotyössä on tärkeää potilaan hoidon kannalta. Potilaan täytyy olla motivoitunut omaan hoitoonsa ja sen onnistumiseen ja ohjaajan tulee omien taitojensa mukaan auttaa häntä siinä. Hoitajan täytyy osata hyödyntää potilaan taustatekijöitä. Hyvä hoidonohjaus edistää potilaan omahoitoa ja antaa varmuutta hoidon onnistumisesta.</p>	
Avainsanat	hoidonohjaus, diabetes, hoitotyö, ohjaus, potilasohjaus

Authors Title	Anni Lång and Jussi Mäkynen The connection between patient education and adherence to care in patients with type 2 diabetes
Number of Pages Date	18 pages + 3 appendices 9 November 2018
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Degree Programme in Nursing and Health Care
Specialisation option	Nursing
Instructor	Jukka Kesänen, PhD, RNS, senior lecturer
<p>The purpose of this thesis was to describe, through the means of literature review, the ways in how patient education, or guidance, furthers the compliance to self-management of the disease among adult patients with type 2 diabetes. The thesis aims for the information it generates to be possible for application in advancing the treatment of type 2 diabetes.</p> <p>The literature review is derived from eight articles. The articles have been retrieved from medical databases, such as Medic and Cinahl, mostly consisting of studies published in English, due to the lack of Finnish-language studies on the subject.</p> <p>The role of the nurse is to support the patient in this process according to the participants' abilities. The nurse needs to be aware of the patient's background and be able to utilize this knowledge in the patient-education. Factors such as how the patient is receptive to patient-education, are there prior negative experiences of diabetes or other significant disease among friends or family, and what is the patient's general experience of living with diabetes, all should be considered. Culture, age, social status, the entire life history of the person, impacts the way how it's appropriate and purposeful to confront a patient. Patients often are a target for an overwhelming amount of guidance in one session, often under stressful circumstances. This leads to the importance of methods such handing out as written guidelines or pointing the patient to online resources. Good patient-education promotes the patient's self-management of diabetes and supports the patient's confidence to obtain successful treatment. Different methods are fit for different patients, such as one-on-one, group education, or self-study, the assessment of which requires a comprehensive patient-oriented approach.</p> <p>The analyzed findings of the selected studies indicate that patient education is important for nursing in relation to the patients' health-management. For a patient's self-management to be effective, the patient will have to be motivated and believe in succeeding, and the nurse should help the patient according to their abilities and the patient's background. Good patient-education furthers self-management and creates confidence in the treatment's success.</p>	
Keywords	care control, diabetes, nursing, guidance, patient education

## Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön tausta	2
2.1	Tyypin 2 Diabetes	2
2.2	Hoitoon sitoutuminen	5
2.3	Diabetesta sairastavan potilaan ohjauksen erityispiirteet	6
2.4	Ohjaus	6
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys	8
4	Opinnäytetyön menetelmät	9
4.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus opinnäytetyön menetelmänä	9
4.2	Aineiston haku ja valinta	10
4.3	Aineiston analysointi	12
5	Tulokset	13
6	Pohdinta	16
6.1	Tulosten pohdinta	16
6.2	Eettisyys ja luotettavuus	18
	Lähteet	19
	Liitteet	
	Liite 1. Kirjallisuushakutaulukko	
	Liite 2. Analysointitaulukko	
	Liite 3. Taulukkomuotoinen kirjallisuuskatsaus	

## 1 Johdanto

Diabetes koskettaa jo kymmenesosaa suomalaisista, ja diabeetikoiden kokonaismäärä kasvaa edelleen (Diabetesbarometri 2017). Tyypin 2 diabetesta sairastavia henkilöitä tiedetään olevan noin 300 000 ja noin 150 000 arvellaan sairastavan tyypin 2 diabetesta tietämättään (Diabetesliitto). Diabeteksen hoitokustannusten osuus Suomen terveydenhuollon kokonaismenoista on noin 15%. Euroopan terveystalouden arviolta 18% aiheutuu diabeteksen hoidosta (THL). Tyypin 2 diabetes on lisääntymässä maailmanlaajuisesti; maailman terveysjärjestö WHO:n mukaan vuonna 2030 diabetes tulee olemaan seitsemänneksi suurin kuoleman aiheuttaja maailmassa (WHO 2017).

Diabetespotilas vastaa hoidostaan pääosin itse. Potilaan hoidonohjauksella diabeetikolle pyritään antamaan mahdollisimman hyvät lähtökohdat itsenäisen hoidon toteuttamiseksi. (Diabetes: Käypähoito -suositus, 2018.) Ohjaaminen hoitotyössä on lakisidonnaista, ja terveydenhuollon ammattihenkilön on annettava potilaalle riittävästi hoitoon liittyvää tietoa siten, että potilas riittävästi ymmärtää sisällön (Laki 1992/785). Hoitoaikojen lyhentyminen ja potilaiden lisääntynyt tieto sairauksistaan ja oikeuksistaan lisää tarvetta ohjaukselle ja potilasohjauksen kehitykselle. Ohjaus on myös toteutettava lyhyemmässä ajassa. (Lipponen 2014, 17.) Lisäksi terveysalalla on työvoimapulaa, ja pulaa osaavista työntekijöistä (Tehy 2018). Esimerkiksi nämä asiat tekevät hyvän potilasohjauksen toteuttamisesta haastavampaa, ja osaltaan hankaloittaa sitä, miten diabeetikoiden hoitoon sitouttamiseen voidaan vaikuttaa potilasohjauksella. Tarkoitus on tämänkaltaiset haasteet huomioiden selvittää, minkälainen on ohjauksen vaikutus diabeetikon hoitoon sitoutumiseen ja mikä tekee 2-tyypin diabeteksen hoidonohjauksesta tehokasta ja tulokSELLISTA. Hyvällä ohjauksella pyritään vähentämään inhimillistä kärsimystä. Kun potilaille annetaan riittävät tiedot oman sairautensa hoitoon, se muun muassa edesauttaa potilaiden glukoositasapainoa ja siten ehkäisee siihen liittyviä komplikaatioita, sekä parantaa heidän elämänlaatuaan. (Diabetes: Käypähoito -suositus, 2018.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata kirjallisuuskatsauksen keinoin diabetesta sairastavien aikuispotilaiden ohjauksen yhteyttä hoitoon sitoutumiseen. Työn tavoitteena on, että tätä tietoa voidaan hyödyntää diabetesta sairastavan potilasohjauksen kehittämiseksi.

## 2 Opinnäytetyön tausta

### 2.1 Tyypin 2 Diabetes

Diabetes on ryhmä erilaisia aineenvaihduntasairauksia, joita yhdistää pysyvästi suurentunut veren glukoosipitoisuus. Diabetestyyppejä on kymmeniä (Diabetesliitto 2018), mutta diabeteksen yleisimmät päämuodot ovat tyypin 1 eli nuoruustyyppin diabetes ja tyypin 2 eli aikuistyyppin diabetes. Muut alamuodot ovat harvinaisia. Diabetesta sairastaa jo yli 500 000 suomalaista ja se on nopeasti yleistyvää sairaus maailmanlaajuisesti. (Ilanne-Parikka 2018; Diabetes: Käypähoito -suositus, 2018.)

Tyypin 1 diabetes johtuu autoimmuunitulehduksesta, joka tuhoaa haiman insuliinia tuottavat solut. Sen taustalla on perinnöllinen alttius ja se puhkeaa useimmiten nuoruusiällä. Diabeetikoista 75–80 % sairastaa tyypin 2 diabetesta. Se on heterogeeninen sairausryhmä, jonka tavallisin muoto alkaa aikuisiässä, ja liittyy usein ylipainoon ja metaboliseen oireyhtymään eli rasva-aineenvaihdunnan häiriöön. Se kehittyy perimän ja ympäristötekijöiden yhteisvaikutuksena. Siinä esiintyy insuliinipuutteen lisäksi insuliiniresistenssiä jo ennen verensokerin nousua. Insuliiniresistenssissä insuliinin säätelämä glukoosin siirtyminen verestä soluihin vaatii tavanomaista enemmän insuliinia. Haima joutuu tuottamaan insuliinia tavallista enemmän ja veren insuliinipitoisuus aluksi kohoaa. Ajan mittaan haiman insuliinia valmistavien beetasolujen toimintakyky ei riitä kattamaan lisääntyntä tarvetta, jolloin verensokeri nousee. (Ilanne-Parikka 2018; Diabetes: Käypähoito -suositus, 2018.)

Diabetes on usein alkuvaiheessa oireeton, ja todetaan usein yllätyksenä. Tyypin 2 diabeteksen oireina voi ilmetä väsymystä, laihtumista, janoa, kuivumista, ärtyneisyyttä. Se todetaan korkean verensokerin perusteella. Vähäoireisen potilaan diagnosoinnissa mitataan esimerkiksi sokerihemoglobiini pitkäaikaisen verensokeriarvon määrittämiseksi. Tarvittaessa otetaan sokerirasituskoee, jossa mitataan ensin paastoverensokeri ja sitten verensokeri glukoosin nauttimisen jälkeen. Syömisen jälkeen yli 7,8 mmol/l verensokeri viittaa heikentyneeseen glukoosinsietoon. Diabeteksen alaraja on 11,1 mmol/l. (Ilanne-Parikka 2018.)

Tärkein syy tyyppin 2 diabeteksen lisääntymiseen on elämäntapa- ja terveystyötytymisen muutoksista johtuva ylipainon esiintyvyyden kasvu ja liikunnan väheneminen (THL 2016). Tyyppin 2 diabeteksen synnyssä tärkein riskitekijä on ylipaino (Laakso 2003). Lisäksi määrään vaikuttaa sairauden diagnosoinnin parantuminen, ja väestön ikääntyminen, joka lisää sairauksien kroonistumista (THL 2016). Aikuisiällä puhkeavan diabeteksen oireet ovat yleensä suurelta osin 2-tyypin mukaisia, vaikka sairauksien väliset rajat eivät ole aina selkeitä, ja tyyppin 1 ja tyyppin 2 diabetesta voidaan pitää sairauden ääripäinä. (Ilanne-Parikka 2018; Diabetes: Käypähoito -suositus, 2018.)

Tyyppin 2 diabeteksen hoito tapahtuu pääasiassa omatoimisesti potilaan arjessa, jolloin potilasohjauksen rooli korostuu. Hoidon kulmakivenä ovat elintapamuutokset (Diabetes: Käypähoito -suositus, 2018). Tärkeimmät hoidon keinot ovat painon pudottaminen, ruokavalion ja liikuntatottumusten muutokset, ja tarvittaessa lääkehoito. (Mustajoki 2018.)

Yksilöllinen ravitsemusohjaus kuuluu diabeteksen hoitoon. Diabeetikoiden terveydelle on hyödyksi samanlainen monipuolinen ruokavalio kuin muullakin väestöllä. Ruokavaliossa painotetaan kasviksia, hedelmiä, marjoja ja täysjyväviljaa. Sokeria, kovia rasvoja ja suolaa olisi vältettävä. Diabeetikolla sopiva ruokavalio ja ateriarytmi edistävät sokeritasapainoa ja painonhallintaa. Sopiva ruokavalio vähentää myös verisuonisairauksia. (Diabetesliitto; Diabetes: Käypähoito -suositus, 2018.)

Liikunnalla on edullinen vaikutus terveyteen. Käytännössä kaikenlainen liikunta sopii diabeetikoille. Diabeetikolla liikunta parantaa sokeriaineenvaihduntaa ja insuliiniherkkyyttä. Muita terveyttä edistäviä vaikutuksia on esimerkiksi kohonneen verenpaineen aleneminen, ja lihasvoiman ja liikeratojen säilyminen. (Diabetesliitto 2017.)

Ensisijainen lääke on maksan glukoosituotantoa vähentävä metformiini, jota suositellaan aloitettavaksi, jos sille ei ole vasta-aiheita. Varhain aloitettu lääkehoito parantaa glukositasapainoa tulevaisuudessa. Insuliini soveltuu vaikeutuneen hyperglykemian hallintaan tai insuliinin puutteen hoitoon. (Diabetes: Käypähoito -suositus, 2018.)

Tupakoinnin lopettaminen on osa hoitoa, ja myös alkoholinkäyttö voi vaikeuttaa hoitoa esimerkiksi altistamalla hypoglykemialle (Diabetes: Käypähoito -suositus, 2018.)

Hoidon, omahoidon ja ohjauksen yleinen tavoite on komplikaatioiden ja rajoitteiden ehkäisemisen kautta hyvä elämänlaatu ja normaali elinkaari. Konkreettisesti pyritään mahdollisimman normaaliin glukoositasapainoon ja oireettomuuteen. Erityistä huomiota kiinnitetään sepelvaltimotautiin ja aivohalvaukseen, joiden riskiä diabetes nostaa. Hoidon yksilölliset tavoitteet suunnitellaan huomioiden potilaan voimavarat ja elämäntilanne, sisällyttäen selkeät tavoitteet. (Diabetes: Käypähoito -suositus, 2018.)

Diabeetikon hoidon yleiset tavoitteet glukoositasapainon, lipidien ja verenpaineen osalta:

Mittari	Tavoite	Huomioitavaa
HbA1c-pitoisuus (mmol/mol, %)	Alle 53 (7,0 %)	Ellei vakavia hypoglykemoita (yksilöllinen tavoiteasettelu; ks. kohta Hoidon yleiset tavoitteet)
Glukoosipitoisuuden paastoarvo (mmol/l)	Alle 7	Omamittauksissa pääsääntöinen taso
Aterian jälkeinen glukoosipitoisuus (noin 2 tuntia ateriasta) (mmol/l)	Alle 10	Omamittauksissa pääsääntöinen taso
LDL-kolesteroli-pitoisuus (mmol/l)	Alle 2,5	Kaikilla diabeetikoilla
	Alle 1,8 tai $\geq 50\%$ :n vähenemä lähtöarvosta	Diabeetikoilla, joilla on valtimosairaus, mikrovaskulaarikomplikaatioita tai muita valtimosairauden riskitekijöitä
Verenpaine (mmHg)	Alle 140/80	

Käypähoito. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50056#R33>

Diabetekseen voi liittyä akuutteja komplikaatioita, kuten hypoglykemia ja hyperglykemia, joista hyperglykemia voi johtaa ketoasidoosiin tai hyperosmolaariseen hyperglykeemiseen oireyhtymään. Pitkäaikaisia komplikaatioita ovat korkean verensokerin aiheuttamat



muutokset silmiin, hermostoon ja munuaisiin, ja kognitiiviset oireet. Myös valtimosairauksien esiintyvyys lisääntyy diabeetikoilla. (Ilanne-Parikka 2018; Diabetes: Käypähoito -suositus, 2018.)

## 2.2 Hoitoon sitoutuminen

Komplianssi kuvaa hoitosuhdetta, jossa potilas noudattaa terveydenhuollon ammattihenkilöiden antamia ohjeita. *Adherenssin* katsotaan olevan kaksisuuntaista vuorovaikutusta ilmentävä käsite, hoitoon sitoutumista, jolloin potilaan käyttäytyminen vastaa yhdessä tehtyjä suosituksia, ja hän on niistä yhtä mieltä hoitavan yksikön kanssa. Pitkälän ym. mukaan hoitoon sitoutuminen määritellään potilaan ja terveydenhuollon ammattilaisen välisen neuvottelun tuloksena saavutetuksi yhteisymmärrykseksi hoidosta (Pitkälä & Savikko 2007, 501-502). Konkordanssi kuvaa yhtenevää näkemystä, hoidosta sopimista potilaan ja hoitoyksikön kanssa; käsitteen voi katsoa korostavan potilaan vastuuta. (Aronson 2007, 383.) Supachaipanichpong ym. katsovat adherenssin tärkeäksi diabeteksen hoitotasapainon saavuttamiseksi (Supachaipanichpong, Vatanasomboon, Tansakul & Chumchuen 2018, 145). Felzmannin mukaan toimiminen hoitoon sitoutumattomuuden haittojen torjumiseksi on usein eettisesti sopivaa, mutta sitä rajoittavat potilaan itsenäiset toiveet. Konkordanssi sisältää tietoisuuden suostumuksesta mutta vaatii myös rakentavan ja emotionaalisen hoitosuhteen luomisen; suhteiden etiikka ja hoitoetiikka tarjoavat käsitteellisen kehyksen tietoisuuden ylittävien eettisten haasteiden ymmärtämiseksi. (Felzmann 2012, 406-407). Eräässä suomalaisessa hoitotyön suosituksessa ilmenee, että hoitoon sitoutumisen käsitteen katsotaan olevan epämääräinen ja laaja, mutta sitä suositellaan (Statiinihoito: Käypähoito -suositus 2017). Enlundin ym. mukaan viime vuosina (2013) on alettu puhua sekä hoidosta sopimisesta, eli konkordanssista, että sitoutumisesta, eli adherenssista, antaen ymmärtää, että ne toimivat yhdessä; hoidosta sovitaan ja siihen sitoudutaan erikseen (Enlund, Kastarinen & Hämeen-Anttila 2013, 659). Hoitoon sitoutumisen käsite voidaan siis ymmärtää useilla eri tavoilla, jotka hieman poikkeavat toisistaan. Johdonmukaisesti ajatellen potilaan omatoiminen hoito ei kuitenkaan toteudu ilman hoitoon sitoutumista, joten hoitoon sitoutumisen saavuttamista voi pitää hoitotyössä tavoiteltavana asiana.

### 2.3 Diabetesta sairastavan potilaan ohjauksen erityispiirteet

Ohjauksen lähtökohtana on tunnistaa potilaan taustatekijät. Tämä vaikuttaa merkittävästi ohjaukseen ja sen laatuun. Diabeteksen hoito tapahtuu yleensä diabeetikon omassa arjessa. Tämän takia hoidon ohjaus on tärkeää potilaalle, jotta hän pystyy omalta osaltaan vaikuttamaan elämänlaatuunsa. Ohjauksen tulisi olla suunnitelmallista, moniammatillista, motivoivaa ja potilaan voimavaroja korostavaa. Onnistunut ohjaus sairastumisvaiheessa tukee omahoidon toteutumista myöhemmin. Tavoitteena on antaa potilaalle mahdollisimman kattavat tiedolliset ja toiminnalliset valmiudet omahoitoon ja monipuolisesti tukea potilaan jaksamista ja elämänlaatua. (Diabetes: Käypähoito -suositus, 2018.) Konsensus on, että hyvällä potilasohjauksella edistetään diabeetikon hoitoon sitoutumista.

Hoidonohjauksen lähtökohtana on potilaslähtöisyys. On tärkeää muistaa potilaan ihmisarvo ja välittäminen sekä molemminpuolinen arvostus. Ohjaus tapahtuu yhteisymmärryksessä. Potilaiden oppimistarpeet- ja tyylit ovat erilaisia ja tämä täytyy ottaa huomioon ohjauksessa. Jotta ohjaus on tuloksellista, se vaatii useita ohjauksetoja. (Kyngäs, Kääriäinen & Poskiparta 2008) Laadukas ohjaus määrittellään ohjattavan ja ohjaajan kontekstiin sidoksissa olevaksi, aktiiviseksi ja tavoitteelliseksi toiminnaksi, jossa ohjaaja ja ohjattava ovat vuorovaikutteisessa ohjaussuhteessa (Rintala, Kotisaari, Olli & Simonen, 27).

Hoitajalla on ammatillinen vastuu ohjauksesta. Se sisältää hoitotyön eettiset sekä filosofiset lähtökohdat. Hoitajalla täytyy olla ohjaukseen tarvittavat resurssit. Myös motivaatio ja riittävä ajankäyttö on tärkeää, jotta ohjaus saa parhaat onnistumisen edellytykset. Kun potilas saa laadukasta ohjausta, sen on todettu muun muassa edistävän elämänlaatua ja sitoutumista hoitoon, lisäävän tyytyväisyyttä hoitoon, lisäävän turvallisuuden tunnetta, tukevan selviytymistä sairauden kanssa sekä vähentävän ahdistusta ja pelkoa. Lisäksi laadukas ohjaaminen on vähentänyt terveydenhuoltopalvelujen käyttöä. (Rintala ym. 2008, 30)

Ohjaus voidaan määrittellä ammattitaitoisen ohjaajan ja omassa tilanteessaan asiantuntijana olevan potilaan väliseksi aktiiviseksi ja tavoitteelliseksi toiminnaksi tai prosessiksi, jossa kaksi asiantuntijaa toimii tasavertaisessa yhteistyössä (Engström & Jaakkola 2006, 13). Ohjauksen lähtökohtana on tunnistaa potilaan taustatekijät. Tämä vaikuttaa merkittävästi ohjaukseen ja sen laatuun. Ohjaus lähtee liikkeelle potilaan tarpeista ja huomioi potilaan lähtökohdat. (Rintala ym. 2008, 30)

**Fyysisiä taustatekijöitä** ovat muun muassa ikä, siviilisääty ja sukupuoli, koulutustausta ja sairaudenlaatu sekä terveydentila. Iän huomioon ottaminen on tärkeää sen vuoksi, jotta tiedetään, miten eri ikäisiä ihmisiä kannattaa ohjata. On eri asia ohjata iäkästä kuin lasta. Nuoren ohjaaminen voi olla taas haastavaa, koska hänellä voi olla pelko hylkäämisestä ja siitä, että kaverit jättävät. Myös aikuiset voivat olla lapsen tasolla. Siksi ohjauksen täytyy olla yksilöllistä. Siviilisäädystä ja sukupuolesta on ristiriitaisia tutkimuksia. Mutta yleisesti ottaen naiset ovat aktiivisempia hoidon onnistumisen suhteen, kun taas miehet ovat aktiivisempia etsimään tietoa sairaudesta itsenäisesti. Koulutustausta voi vaikuttaa siihen, miten potilas ottaa ohjausta vastaan. Eri tavalla koulutetuilla potilailla voi olla erilainen käsitys siitä, miten sairaus omaksutaan ja miten hoitoon liittyvät asiat opitaan. (Rintala ym. 2008, 30-32)

Ohjauksen onnistumiseen vaikuttavia **psykkisiä taustatekijöitä** ovat motivaatio, terveysuskomukset, mieltymykset ja odotukset, kokemukset sekä oppimistyyli ja -vaikeudet. Keskeistä on kuitenkin potilaan ja hoitajan motivaatio. Potilaalla voi olla aikaisempia kokemuksia ohjauksesta tai sairaudesta, ja ne osaltaan vaikuttavat ohjaukseen suhtautumiseen. Aikaisemmat kokemukset voivat olla positiivisia tai negatiivisia. Jos hoitaja havaitsee negatiivisia kokemuksia potilaan kanssa, hän voi hyödyntää niitä ohjauksessa. Onnistunut ohjaus tapahtuu menetelmillä, jotka tukevat ohjattavan potilaan oppimistyyliä ja sitä, miten kukakin omaksuu asioita. Ohjauksen apuna voi käyttää visualisointia, kieltä, tekemistä ja jopa musiikkia tai rytmiä. (Rintala, ym. 2008, 33-35)

Oppimistyyliä ovat jokaisella erilaisia. Toiset potilaat ymmärtävät helpommin asiakokonaisuuksia ja toiset paremmin yksityiskohtaisia ohjeita. Hoitohenkilökunnan tiedolliseen osaamiseen kuuluu vahva tietopohja, johon sisältyy yleiset, ammatilliset ja erityisalan tiedot. Hoitaja on ohjaussuhteen vuorovaikutuksen käynnistäjä. (Rintala ym. 2008, 33-35)

Hoitajan täytyy ottaa huomioon myös potilaan **sosiaaliset taustatekijät**. Jotta ymmärtää potilaan toimintaa ja potilaan ohjaukseen vaikuttavia lähtökohtia, potilasta täytyy tarkastella siinä ympäristössä, jossa hän elää. Jokaisella ihmisellä on oma arvomaailmansa. Myös hoitajalla on oma arvomaailmansa. Tämä vaikuttaa siihen, miten ohjauksessa käsiteltäviä asioita kannattaa lähestyä. Potilaalla on itsemääräämisoikeus, ja sen kunnioittaminen on osa laadukasta ohjausta. (Rintala ym. 2008, 35-37)

Diabeetikolla elinympäristö vaikuttaa siihen, kuinka hän oppii hoitamaan sairauttaan sekä toteuttamaan sitä. Läheisten tuki on tärkeää ja siksi on hyvä selvittää potilaan läheiset. Jos potilas ei kykene ymmärtämään ohjausta tai olemaan vastuussa hoidostaan, läheisen ohjaustarve täytyy ottaa huomioon. (Rintala ym. 2008, 35-37) Diabetesta sairastavan hoidonohjausta voidaan järjestää myös ryhmässä. Ryhmäohjauksen etuna ovat vertaistuki sekä mahdollisuus hyödyntää ryhmää tunteiden ja ajatusten työstämisessä. (Käypähoito)

Kulttuurin liittyvät asiat tai tabut voivat vaikeuttaa ohjausta. Lisäksi, jos potilas ja hoitaja eivät puhu samaa kieltä, voi ohjattavalle tulla turvaton tunne saamastaan ohjauksesta ja samalla ohjauksen laatu kärsii. Ensisijaisesti on kunnioitettava potilaan tarpeita edellyttäen, että hänen psyykinen ja fyysinen kuntonsa on niin hyvä, että hän kykenee kantamaan vastuun omasta hoidostaan sekä ymmärtämään ohjausta. (Rintala ym. 2008, 35-37)

Ohjaukseen tarvitaan turvallinen, rauhallinen ja siisti ympäristö. Se kertoo potilaalle siitä, että hänen asiansa on tärkeä ja ohjausta arvostetaan. Ohjaukseen on myös varattava riittävästi aikaa, sillä suurin ohjauksen laatuun ja negatiivisuuteen vaikuttava asia on hoitajan kiire. (Rintala ym. 2008, 35-37)

### **3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys**

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata kirjallisuuskatsauksen keinoin diabetesta sairastavien aikuispotilaiden ohjauksen yhteyttä hoitoon sitoutumiseen. Työn tavoitteena on, että tätä tietoa voidaan hyödyntää diabetesta sairastavan potilasohjauksen kehittämisesä.

Tutkimuskysymys:

- Miten potilasohjaus edistää tyypin 2 diabetesta sairastavan potilaan hoitoon sitoutumista?

## 4 Opinnäytetyön menetelmät

### 4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus opinnäytetyön menetelmänä

Tämä opinnäytetyö tehdään kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Kirjallisuuskatsauksen yleistyypeiksi voidaan eritellä kolme tyyppiä: meta-analyttinen, systemaattinen ja kuvaileva (Rhoades 2011, 62). Kuvaileva katsaus on tärkeä tieteelle saavuttamalla laajoja lopputulokintoja tarkastelemalla ja yhdistelemällä aiempia tuloksia (Baumeister & Leary 1997: 313). Se voi olla hyödyllinen käsitteellisen ja teoreettisen kehyksen rakentamisessa (Coughlan, Cronin & Ryan 2008, 38), ja erityiseen aiheeseen tai alueeseen liittyvän tiedon esittämisessä, ongelmien tunnistamisessa ja teorian tarkastelussa (Baumeister & Leary 1997, 312).

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on kuvailevan vastauksen löytyminen tutkimuskysymykseen valitun aineiston perusteella, sekä ymmärtää mitkä ilmiön keskeiset käsitteet ovat, noudattaen tutkimusetiikkaa kaikissa vaiheissa. Tutkimusmenetelmänä se on paljon käytetty hoito- ja terveystieteellisissä tutkimuksissa. Menetelmässä on neljä vaihetta: tutkimuskysymyksen muodostaminen, aineiston valinta, kuvailu eli analyysi, sekä tulosten tarkasteleminen. Tämä menetelmä on luonteeltaan aineistolähteistä. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tuloksia voidaan hyödyntää käytännön hoitotyöhön tähtäävissä töissä ja kliinisen tiedon kokoamisessa. (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen & Liikanen 2013, 294)

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa tutkimuskysymys on usein kysymysmuotoinen (Grant & Booth 2009), koko tutkimusprosessia ohjaava keskeinen tekijä (Kangasniemi ym. 2013, 294), joka usein kohdistetaan laajoihin tai abstrakteihin aiheisiin tai ilmiöihin (Baumeister & Leary 1997, 313). Ennen tutkimuskysymyksen rakentamista tehdään usein alustava kirjallisuuskatsaus, joka auttaa tutkimuskysymyksen määrittelyssä ja sen liittämisessä osaksi laajempaa viitekehystä (Kangasniemi ym. 2013, 295). Tutkimuskysymystä on mahdollista tarkastella useista näkökulmista tai tasoista, jonka väljä tutkimuskysymys mahdollistaa (Grant & Booth 2009; Kangasniemi ym. 2013, 294). Kuitenkin toimivan tutkimuskysymyksen edellytyksenä on riittävä täsmällisyys ja rajaus syvällisen tarkastelun mahdollistamiseksi (Kangasniemi ym. 2013, 294).

Tulosten tarkasteluun on koottu ja tiivistetty kirjallisuuskatsauksesta syntyneet keskeiset tulokset (Rhoades 2011, 68-69). Se sisältää sisällöllisen ja menetelmällisen pohdinnan

ja siinä arvioidaan tutkimuksen etiikkaa ja luotettavuutta (Kangasniemi ym. 2013; 297). Tuloksia tarkastellaan suhteessa käsitteelliseen, teoreettiseen tai yhteiskunnalliseen kontekstiin (Kangasniemi ym. 2013; 297).

#### 4.2 Aineiston haku ja valinta

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymykseen etsitään mahdollisimman relevantisti vastaava aineisto (Rhoades 2011, 66-67). Tutkimuskysymyksen määrittelyyn on käytetty PICO-asetelmaa. Sen avulla on pyritty muotoilemaan kysymys niin, että siitä löytyy tutkimukseen artikkeleita systemaattisesti. (Isojärvi 2017.)

Aineiston valinta ja analyysi ovat osittain samanaikaisia, ja niissä korostuvat ymmärtäminen ja aineistolähtöisyys. Aineiston valinnassa huomioidaan minkälainen jäsentävä, täsmentävä tai kritisoiva merkitys alkuperäistutkimuksilla on tutkimuskysymyksen kannalta. Aineiston riittävyys määrittyy tutkimuskysymyksen perusteella. (Kangasniemi ym. 2013, 295). Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen aineisto muodostuu aiemmin julkaistuista tutkimuksista, joilla on merkitystä tutkimusaiheen kannalta (Grant & Booth 2009, 97). Aineiston valinnan prosessi voidaan jakaa implisiittiseen ja eksplisiittiseen valintaan: implisiittisessä valinnassa aineiston valinta ja lähdekritiikki on osa aineiston käsittelyä ja kuvausta (Kangasniemi ym. 2013, 295). Aineiston eksplisiittinen valinta on samankaltainen kuin aineiston valintaprosessin raportointi systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa (Grant & Booth 2009, 102).

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa ennalta asetettuja ehtoja noudattavan haun sijaan aineiston kokoamisessa keskeistä on aikaisemman tutkimuksen sisällöllinen valinta. Tutkimuskysymys ja siihen vastaava aineisto tarkentuvat läpi koko prosessin, kun aineiston valintaa reflektoidaan suhteessa tutkimuskysymykseen jatkuvasti ja vastavuoroisesti. (Kangasniemi ym. 2013, 296)

Tiedonhaussa käytettiin terveystieteellisiä tietokantoja kuten Medic, Cinahl ja PubMed. Lisäksi tietoa on haettu manuaalisesti kirjastoista. Tiedonhaku on rajattu vuosien 2007-2018 välillä, jotta tieto olisi mahdollisimman uutta. Tiedonhausta on tehty taulukko tämän oppinnäytetyön liitteeksi. (Liite 1) Medic-tietokannassa hakusanoina käytettiin ”*tyypin 2 diabetes*” ja *diabetes ja hoidonohjaus*. Pubmed-tietokannasta haettiin aineistoa hakusanoilla ”*type 2 diabetes and guidance*”. Cinahl-tietokannasta hakusanoina käytettiin ”*type*

*2 diabetes and guidance*”, *”diabetes education experience*” sekä *”experience self management diabetes*”. Tietoa on haettu myös manuaalisesti kirjastoista. Käsihaussa artikkeleita etsittiin hoitotiede- ja tutkiva hoitotyölehdistä. Haku tuotti yhteensä 278 osumaa, joista otsikon perusteella valittiin 14 ja koko tekstin perusteella valittiin kahdeksan tutkimusta opinnäytetyöhön.

Valintaprosessissa kiinnitettiin huomiota ensin otsikoihin, jonka jälkeen sisältöön on perehdytty tarkemmin. Otsikon perusteella valittuja artikkeleita löytyi paljon, mutta sisällön perusteella määrä väheni. Otsikoiden perusteella valittuja artikkeleita tarkasteltiin myös niin, että sen täytyy vastata tutkimuskysymykseen. Tämän vuoksi määrä tässä opinnäytetyössä käytettyjen artikkeleiden määrä on karsiutunut kahdeksaan artikkeliin. Tässä työssä käytetyistä tutkimusartikkeleista on tehty yksityiskohtainen taulukko työn liitteeksi. (Liite 2)

Tähän opinnäytetyöhön valittujen tutkimusten valinnassa käytettiin apuna tutkimusten sisään- ja poisottokriteereitä. (kts. taulukko 1) Tutkimusten täytyi vastata asetettuun tutkimuskysymykseen ja sen täytyi olla kieleltään suomen- tai englanninkielinen. Aineistoa valittiin ainoastaan vuosien 2007-2018 väliltä ja ainoastaan tunnetuista hoitotieteellisistä julkaisuista. Lisäksi tutkimusten piti olla saatavilla ilmaiseksi Metropolian kautta.

Taulukko 1. Tutkimusten sisään- ja poisottokriteerit

Tutkimusten sisäänottokriteerit	Tutkimusten poissulkukriteerit
Tutkimus on julkaistu 2007-2018	Tutkimus on julkaistu ennen 2007
Tutkimuksen julkaisukieli: suomi tai englanti.	Julkaisukieli muu kuin suomi tai englanti
Tutkimus on saatavilla ilmaisena täysversiona Metropolian kautta.	Ei ole saatavilla ilmaiseksi
Tutkimus vastaa asetettuihin tutkimuskysymyksiin.	Ei vastaa annettuihin tutkimuskysymyksiin
Tutkimus on julkaistu tunnetussa hoitotieteellisessä julkaisussa	Ei ole julkaistu tunnetussa hoitotieteellisessä julkaisussa

### 4.3 Aineiston analysointi

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen menetelmällinen ydin on aineiston analysoinnin muodostaminen. Tavoitteena on vastata esitettyyn tutkimuskysymykseen harkitun aineiston tuottaman laadullisen kuvailun kautta (Grant & Booth 2009, 97), jossa syntetisoidaan tietoa eri tutkimuksista ja voidaan päätyä uuden tulkinnan syntymiseen aiempia tutkimuksia tarkastelemalla (Baumeister & Leary 1997, 312). Käyttämällä elementtejä erilaisista laadullisista analyysimenetelmistä (Grant & Booth 2009, 94-96), pyritään luomaan sisäistä vertailua aineiston välille, sekä tarkastellaan tiedon vahvuuksia ja heikkouksia (Kangasniemi ym. 2013, 296). Valitusta aineistosta voidaan johtaa laajempia päätelmiä ja ryhmitellä kokonaisuuksiksi ilmiön kannalta merkityksellisiä asioita (Kangasniemi ym. 2013, 297).

Opinnäytetyössä käytetty aineisto luettiin useaan kertaan läpi. Valitusta aineistosta eriteltiin tutkimuskysymykseen vastaavia osia, joiden sisältö pelkistettiin (kts. taulukko 2). Valitusta aineistosta eriteltiin tutkimuskysymykseen vastaavia osia, joiden sisältö pelkistettiin. Jokaisen pelkistykseen perusteella muodostettiin käsitteellinen alaluokka. Alaluokat analysoitiin, jonka tuloksena muodostettiin viisi käsitteellistä yläluokkaa, joiden alle alaluokat kategorisoitiin.

Taulukko 2. Esimerkki sisällönanalyysistä

Alaluokka	Yläluokka
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uuden tiedon tarjoaminen</li> <li>• Ohjeiden perustelevuus</li> <li>• Ohjaussisältöjen intensiivisyyden rajaaminen</li> <li>• Vaihtoehtoisten toimintamallien miettiminen</li> </ul>	Hyvä tiedonjakaminen
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Teknologian hyödyntäminen</li> <li>• Ohjattavia osallistavat menetelmät</li> <li>• Moniammatillisuuden hyödyntäminen</li> <li>• Oppimista tukeva fyysinen ympäristö (valaistus ym.)</li> <li>• Ohjattu tavoitteiden asettaminen</li> <li>• muodollisen ohjausasetelman purkaminen</li> <li>• Motivaatioon perustuva ohjaus</li> <li>• Omahoidon tukeminen</li> </ul>	Hyvät ohjauksen menetelmät



## 5 Tulokset

Aineisto muodostui kahdeksasta artikkelista. Suurin osa käytetyistä artikkeleista oli englanninkielisiä. Yksi artikkeleista on suomenkielinen ja muut artikkelit ovat englanninkielisiä. Artikkelit on julkaistu vuosien 2007 ja 2017 välillä. (Liite 3) Analyysin perusteella aineistosta muodostettiin viisi yläluokkaa. Yläluokat ovat hyvä tiedonjakaminen, hyvät ohjauksen menet, yksilöllinen potilasohjaaminen, ohjattavien ja ohjaajien väliset hyvät henkilökohtaiset suhteet ja hyvä ohjauksen strateginen perusta. Näiden yläluokkien alle on muodostettu 31 alaluokkaa, joiden mukaan tuloksia on tässä kappaleessa tarkasteltu. Analyysitaulukko on laitettu työn liitteeksi. (Liite 2).

**Hyvän tiedonjakamisen** yläluokka muodostui neljästä alaluokasta. Potilaat, joilla on 2-typin diabetes kokevat potilasohjauksen hyödylliseksi, jos se tarjoaa uutta tietoa. Potilaat, joilla diabetes on diagnosoitu lähiaikoina, kokevat ohjauksen todennäköisemmin hyödylliseksi sen tarjoaman uuden tiedon suhteen. Varsinkin ryhmämuotoisessa ohjauksessa ilmenee, että pidempään diabetesta sairastaneet voivat pitää ohjausta itseään toistavana. (Mardanian Dehkordi & Abdoli 2017, 113.) Ohjauksessa annettujen ohjeiden perustelemattomuus lisää potilaiden kriittisyyttä ohjausta kohtaan (Rose & Harris 2014, 117). Ohjattavilla ilmenee vaikeuksia sisäistää ja integroida itsenäiseen hoitoonsa liian intensiivisesti esitettyjä ohjaussisältöjä (Mardanian Dehkordi & Abdoli 2017, 114.) Ohjaustilanteissa voidaan pohtia vaihtoehtoisia nautintoa ja mielihyvää tuottavia toimintamalleja syömisen sijaan heille, joille syöminen ja herkuttelu ovat palkitsemis- tai hallintakeinoja silloin, kun on onnistunut tai epäonnistunut tai kun on stressitilanne (Alahuhta-Korkiakangas, Kyngäs & Laitinen, 2009, 265).

**Hyvät ohjauksen menet** muodostuivat kahdeksasta alaluokasta. Potilaiden oppimista ohjaustilanteissa vaikeuttavat perinteiset, luennoivat, teknologiaa ja moniammatillisuutta hyödyntämättömät ohjausmenet, sekä valittujen tilojen huono soveltuvuus oppimiseen ahtauden ja pimeyden kannalta (Mardanian Dehkordi & Abdoli 2017, 114). Ohjattavat ovat kokeneet ohjaajan ystävällisyyden ja epämuodollisuutta edistävän asenteen positiiviseksi tekijäksi ohjauksessa (Mardanian Dehkordi & Abdoli 2017, 115). Muodollinen ohjausasetelma on aiheuttanut turhautumista ja sen muuttamisen vaikeus on koettu ongelmaksi ohjauksessa. Osallistavammassa ja avoimessa ohjaussuhteessa potilas kykenee suuntaamaan tilannetta haluamaansa suuntaan ja siten saa ohjauksen vastaamaan paremmin omiin tarpeisiinsa. (Rose & Harris 2014, 117-118.)

Potilaita koulutetaan ja ohjataan käyttämällä motivaatioon perustuvaa haastattelua (Vadstrup, Frolich, Perrild & Roder, 2009, 168). Hoitajan täytyy olla aktiivisessa roolissa tarjoamassa kokonaisvaltaista hoitoa potilaalle. (Hu, Amoako, Gruber & Rossen. 2007, 141)

Ohjauksessa tulee kannustaa asiakkaan omatoimisuutta, lisätä ongelmanratkaisu-, päätöksenteko- ja sosiaalisen tuen käyttötaitoja (Alahuhta ym. 2009, 263).

**Yksilöllistetty potilasohjaaminen** muodostui seitsemästä alaluokasta. Ohjauksen saaminen paikassa, joka on lähellä potilaan asuinpaikkaa, vähentää ahdistusta, joka syntyy tuntemattomaan ympäristöön menemisestä, jossa henkilökunta ja toimintatavat ovat tuntemattomia (Grohmann, Espin & Gucciardi 2017, 131).

Ohjaajien toimiminen yhdessä tiiminä potilaan kanssa koettiin tukea antavana. Tiimityöskentelyn kautta potilaiden yksilölliset tarpeet huomioidaan luomalla tekemällä päätöksiä ja tavoitteita. (Grohmann ym. 2017, 132.)

Kahdenkeskisissä ohjaustilanteissa potilaat kysyivät enemmän henkilökohtaisia kysymyksiä ja käyttivät enemmän aikaa epäselvien asioiden käsittelyyn. Yksittäin ohjaamisesta pidettiin, koska sen koettiin sopivan yksilön tarpeisiin vastaamiseen. (Grohmann ym. 2017, 132.)

Sisäinen motivaatio on tärkeää, koska se on tehokasta ja se voi johtaa pysyvään muutokseen (Alahuhta ym. 2009,263). Potilaat etsivät usein sosiaalista tukea, ja siksi perheen ja läheisten tuki on tärkeää. Hoitajilta saatu tuki on auttanut potilaita selviämään diabetesperäisestä ahdingosta (Bjork, Oftedal & Bru, 2012, 298). Yksilökohtainen neuvonta laski selvästi hyper- ja hypoglykemioista johtuvaa uupumusta (Vadstrup ym. 2009, 167).

**Ohjattavien ja ohjaajien väliset hyvät henkilökohtaiset suhteet** muodostuivat kymmenestä alaluokasta. Ohjaustilanteissa eri osapuolten ajan, mielipiteiden, ruokavalion ja kulttuurin kunnioitus auttavat luomaan toimivia suhteita potilaiden ja ohjaajien välille (Grohmann ym. 2017, 132).

Potilaiden itsehoidon valmiuksia voidaan parantaa tukea antavalla potilaiden kysymysten ja huolten kuuntelulla, ja vastaamalla niihin antamalla tietoa johdonmukaisesti, varmistuen että kaikki ymmärtävät toisiaan (Grohmann ym. 2017, 132).

Ohjaajat voivat henkilökohtaisen suhteen pohjalta helpottaa potilaiden osallistumista, johtaen pohdinnan aktivoitumiseen: potilaiden tietoisuus diabeteksestä, sen komplikaatioista ja keskeisistä tekijöistä lisääntyy tulosten parantamiseksi. (Grohmann ym. 2017, 132).

Dialogin puute ammattilaisten välillä on esteenä hyvälle potilasohjaukselle (Salci, Meirelles & Silva 2017).

**Hyvä ohjauksen strateginen perusta** muodostui kolmesta alaluokasta. Jos infrastruktuuri on puutteellinen, ohjausta ei priorisoida tärkeäksi organisaation eri tasoilla, eikä resursseja kohdenneta ohjaukseen, tai ohjaamiselle sopivia hetkiä ei hyödynnetä, johtavat nämä asiat puutteisiin ohjauksen tuloksissa (Salci ym. 2017).

## 6 Pohdinta

### 6.1 Tulosten pohdinta

Kirjallisuuskatsauksessa on olennaista pohtia tuotettua tulosta. Tuloksia tarkastellaan suhteessa laajempaan käsitteelliseen, teoreettiseen tai yhteiskunnalliseen kontekstiin (Kangasniemi ym. 2013, 297). Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata kirjallisuuskatsauksen keinoin diabetesta sairastavien aikuispotilaiden ohjauksen yhteyttä hoitoon sitoutumiseen.

Aineiston analyysin valossa 2-tyyppin diabetesta sairastavan potilaan potilasohjauksen hoitoon sitoutumista edistävän vaikutuksen perustan katsotaan koostuvan seuraavista käsitteellisistä elementeistä, joissa esiintyy osittaisia päällekkäisyyttä: Hyvä tiedonjakaminen, hyvät ohjauksen menetöt, yksilöllistetty potilasohjaaminen, osapuolten väliset hyvät henkilökohtaiset suhteet ja hyvä ohjauksen strateginen perusta.

Tiedon välitys potilaan suuntaan on perustavanlaatuinen tavoite ohjauksessa. Huomio keskittyy pääasiassa tiedon olemukseen; minkälaista tietoa potilas tarvitsee. Kun tieto välitetään potilaalle, sen on oltava ajan tasalla, ajankohtaista, perusteltua, oikea-aikaista ja käsitelty sopivaan muotoon ja määrään.

Metodit edustavat ohjauksen taktista perustaa, joka on määritelty ennen ohjaustilanteen alkua. Ohjaajan tulisi olla tietoinen erilaisista tutkituista välineellisistä keinoista ja periaatteista tukea potilaan oppimista, ja pyrkiä hyödyntämään niitä monipuolisesti. Tehokkailla välineillä varustautunut ohjaaja voi paremmin tukea potilaan oppimista. Metodit voivat sisältää esimerkiksi teknisiä ratkaisuja kuten verkossa oppiminen ja pelillistäminen, ohjauksen periaatteita kuten moniammatillisuuden liittäminen ohjaukseen, ja hyvän tuen mahdollistavan fyysisen ympäristön, jossa esteet oppimiselle on eliminoitu. Hyvän johtajan täytyy ottaa nämä edellä mainitut asiat huomioon ja pyrkiä mahdollisuuksien mukaan tarjoamaan hoitajille mahdollisimmat hyvät tilat ja edellytykset ohjaukseen.

Yksilöllistetyssä potilasohjaamisessa eritellään potilaslähtöisyyteen liittyvät asiat omaksi kokonaisuudekseen. Kyseessä on potilaasta lähtevien yksilökohtaisten tekijöiden kokonaisvaltainen ymmärtäminen ja jatkuva huomioiminen läpi ohjausprosessin. Se tapahtuu

ensin periaatteen tasolla, haastavinta on sen toteuttaminen käytännössä. Se vaatii ohjaajalta aina uudenlaisen suuntautumisen ja oppimisprosessin jokaisen potilaan kohdalla.

Eri osapuolten väliset hyvät henkilökohtaiset suhteet ovat sosiaalisella tasolla esiintyvä vaikeasti mitattava tekijä. Kyse on esim. tunteista ja mielipiteistä. Analyysissä pyrittiin havainnoimaan ja erittelemään hyvien henkilökohtaisten suhteiden ilmentymiä, jotka rakentavat ja ylläpitävät suhdetta, ja osana suhdetta edistävät potilaan hoitoon sitoutumista. Voidaan ajatella, että hyviin suhteisiin voi pyrkiä periaatteellisesti, niin että käytöksellä ja toiminnalla edistetään hyviä suhteita ja raivataan niiden esteitä: ohjaaja tekee työtä omalla persoonallaan ja omalla arvioidulla käytöksellään suhteessa muihin toimijoihin. Hyvien suhteiden muodostumisen voi kuitenkin toisaalta katsoa sattumanvaraiseksi, ja prosessia, jonka seurauksena on syntynyt hyvä henkilökohtainen suhde, on vaikea analysoida tai toistaa. Hyvät ja läheiset suhteet ovat kuitenkin merkittävä tekijä ohjauksen vaikuttavuudelle, ne tukevat koko rakennetta ja niiden voi myös katsoa tuovan osapuolille lisäarvoa henkilökohtaisella tasolla.

Hyvä ohjauksen strateginen perusta tukee ohjauksen toteutumista perustavanlaatuisella tasolla. Ihmiset päättävät yhdessä erilaisilla toiminnan tasoilla, minkälaista ohjauksen pitäisi olla ja missä ja miten sitä olisi toteutettava, ja miten sitä kehitetään, omien arvostustensa pohjalta. Siihen voidaan vaikuttaa esim. taloudellisten, tiedollisten, sosiaalisten ja toiminnallisten resurssien kautta, kansallisella, kansainvälisellä ja myös esimerkiksi organisaatiokohtaisella tasolla. Tutkimusten perusteella ongelmia ilmeni infrastruktuurissa, joka rajoitti toimintaa, epätehokkaassa työn organisoinnissa, jossa ohjausta ei tehty sopivissa tilanteissa, ja ajan tai muiden inhimillisten resurssien puutteellisessa sijoittamisessa ohjaamiseen. Jotta ohjaus toteutuisi hyvin, se pitää huomioida asianmukaisesti rikkoutumattomassa ketjussa ylimmältä suunnittelun tasolta alimmalle toteutuksen tasolle asti. Vaikka ohjausta arvostettaisiin hallinnollisessa päätöksenteossa, tulokset voivat olla heikkoja, jos sitä ei arvosteta organisaatiokulttuurissa ohjausta tekevien parissa.

Tämän opinnäytetyön tuloksia voi hyödyntää jokaisen nykyisen sekä tulevan hoitajan ohjaamistaidoissa. Jos hoitaja ei osaa ohjata potilasta, potilas kokee hoitonsa monesti epävarmaksi. Tämän vuoksi ohjausta olisi hyvä opettaa kouluissa vieläkin enemmän, sillä jokaisen hoitajan täytyy ohjata potilaita työssään. Hoitaja ei ole koskaan ”valmis hoitaja”, vaan hän voi ja hänen täytyy kouluttautua jatkuvasti.

Työn myötä olemme miettineet aiheelle mahdollisia tutkimusehdotuksia. Tämän opin-  
näytetyön myötä voisi tutkia sitä, kuinka hoitajan ohjauksen laatua huomioidaan.

## 6.2 Eettisyys ja luotettavuus

Tässä opinnäytetyössä hyödynnetään menetelmiä plagioinnin estämiseksi, kuten kirjal-  
lisen työn ohjeiden noudattaminen, lähdeviitteet suorien lainausten yhteyteen, ja hanki-  
tun tiedon uudelleenmuotoilu silti säilyttäen alkuperäinen sanoma. Tutkimuksen luotet-  
tavuus varmistetaan käyttämällä ajantasaisia näyttöön perustuvia aineistoja. Sisällön  
analyysia tehdessä, perehdymme aineistoon kriittisestä näkökulmasta. ”Terveystieteiden  
huolellisuutta, sillä kyse on ihmisiin ja heidän palveluihinsa suoraan tai epäsuorasti vaikutta-  
vista asioista” (Heikkilä, A, Jokinen, P, Nurmela, T. 2008. 47) Eettisyys ja luotettavuus  
ovat vahvasti sidoksissa toisiinsa, ja niitä voidaan parantaa koko prosessin läpinäkyvällä  
ja johdonmukaisella etenemisellä tutkimuskysymyksistä johtopäätöksiin (Kangasniemi  
ym. 2013, 297.) Keskeinen seikka luotettavuuden arvioinnissa on aineiston perusteiden  
kuvaus (Kangasniemi ym. 20013, 298).

Hyvä tieteellinen käytäntö on tutkimuksien uskottavuuden mittareita. Laki määrittää rajat  
tutkijayhteisön itsesääteilylle. Tutkimus ei voi olla luotettava eikä eettisesti hyväksyttävä,  
jos sitä ei ole suoritettu noudattamalla hyvää tieteellistä käytäntöä. Toimintatapoja täytyy  
noudattaa. Niistä tärkeimpiä ovat rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus sekä tutki-  
jan puolueettomuus. Jokainen tutkimuksen tutkija ja ryhmän jäsen vastaa itse hyvän tie-  
teellisen käytännön noudattamisesta. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta)

## Lähteet

Ahonen, Sanna-Mari–Kangasniemi, Mari–Liikanen, Eeva–Jääskeläinen, Petri–Pietilä, Anna-Maija–Utriainen, Kati. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede* 2013. Vol. 25 (4).291-302.

Alahuhta, Maija – Korkiakangas, Eveliina - Kyngäs, Helvi – Laitinen, Jaana 2009. Tyyppin 2 diabeteksen korkean riskin henkilöiden elintapamuutoksen hyödyt ja haitat. *Hoitotiede* 21 (4), 259-268.

Aronson, Jeffrey 2007. Compliance, concordance, adherence. *British Journal of Clinical Pharmacology*. 63, 383.

Baumeister, Roy F – Leary, Mark R 1997. Writing narrative literature reviews. *Review of general psychology*. 3, 311-320.

Coughlan, Michael – Cronin, Patricia - Ryan, Frances 2008. Undertaking a literature review: a step-by-step approach. 17, 38-43.

Diabetesbarometri. 2017. <[https://www.diabetes.fi/files/9197/Diabetesbarometri\\_2017\\_web.pdf](https://www.diabetes.fi/files/9197/Diabetesbarometri_2017_web.pdf)>

Diabetesliitto 2017. Liikunta. Liikunta tekee hyvää diabeetikolle. Verkkodokumentti. <<https://www.diabetes.fi/terveydeksi/liikunta>> Luettu 30.11.2018

Diabetesliitto 2018. Yleistä diabeteksestä. Diabetes on monta diabetesta. Verkkodokumentti. < [https://www.diabetes.fi/diabetes/yleista\\_diabeteksesta](https://www.diabetes.fi/diabetes/yleista_diabeteksesta)> Luettu 28.11.2018

Enlund, H – Kastarinen, H – Hämeen-Anttila, K 2013. Potilas päättää lääkkeen otosta. *Duodecim*. 129, 659-665.

Felzmann, H 2012. Adherence, compliance, and concordance: an ethical perspective. *Nurse Prescribing*. 10 (8), 406-411.

Grant, J Maria – Booth, Andrew 2009. A typology of reviews: An analysis of 14 review types and associated methodologies. *Health Information & Libraries Journal*. 26, 91-108.

Grohmann, B – Espin, S – Gucciardi, E 2017. Patients' experiences of diabetes education teams integrated into primary care. *Canadian family physician*. 63(2), 128-136.

Haynes, RB – McDonald, H – Garg, AX – Montague, P 2004. Interventions for helping patients to follow prescriptions for medications. *Cochrane Database Syst Rev*.

Hu, Jie - Amoako, Emelia P. – Gruber, Kenneth J. – Rossen, Eileen K. The relationships among health functioning indicators and depression in older adults with diabetes. *Issues in Mental Health Nursing*. 28 (2), 133-150.

Ilanne-Parikka, Pirjo 2018. Diabetes. Lääkärikirja Duodecim. Verkkodokumentti. <[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00011](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00011)> Luettu 30.8.2018

Isojärvi, Jaana 2017. Kirjallisuushaku. Versio 1.1. HTA-opas. Helsinki: Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Viitattu 19.01.2018. Saatavana: <<http://www.terveysportti.fi/dtk/hta/koti>>

Kangasniemi, Mari – Utriainen, Kati – Ahonen, Sanna-mari - Pietilä, Anna-Maija - Jääskeläinen, Petri - Liikanen, Eeva 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede*. 25 (4), 291-301

Karlsen, Bjork – Oftedal, Bjork – Bru, Edvin. 2012. The relationship between clinical indicators, coping styles, perceived support and diabetes-related distress among adults with type 2 diabetes. *Journal of Advanced Nursing* 68 (2), 391-401.

Kyngäs, Helvi - Kääriäinen, Maria – Poskiparta, Marita – Johansson, Kirsi – Hirvonen, Eila – Renfors, Timo 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. WSOY. Helsinki.

Kyngäs, Helvi – Hentinen, Maija 2007. Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. WSOY. Porvoo.

Käypähoito. Diabetes. Verkkodokumentti. <<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50056>> Luettu 19.1.2018.

Kääriäinen, Maria- Kyngäs, Helvi 2005a. Käsiteanalyysi Ohjaus-käsitteestä hoitotieteessä. *Hoitotiede* 17 (5), 250-258.

Laakso M. Epidemiology and diagnosis of type 2 diabetes. Kirjassa: Textbook of type 2 diabetes. Goldstein BJ, Muller-Wielands D (toim.) Lontoo / New York 2003:1-12

Laki 1992/785. <<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>>

Lipponen, K. 2014. Potilasohjauksen toimintaedellytykset. Oulun yliopisto, Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja

Mardanian Dehkordi, L - Abdoli, S 2017. Diabetes Self-Management Education; Experience of People with Diabetes. *Journal of caring sciences*. 6(2), 111-118.

Mustajoki, P 2018. Tyypin 2 diabeteksen hoito. Lääkärikirja Duodecim. Verkkodokumentti. <[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00775](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00775)> Luettu 24.10.2018



Pitkälä, K – Savikko, N 2007. Potilaan sitoutuminen hoitoon. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 2007;123(5):501-2

Polit, Denise F – Beck, Cheryl T 2012. Generating and assessing evidence for nursing practise. Nursing research. Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins

Rintala, Tuula-Maria – Kotisaari, Sirpa – Olli, Seija – Simonen, Ritva (toim.) Diabeetikon hoidonohjaus. 2018. Tammi. Helsinki.

Rhoades, Ellen A 2011. Literature reviews, commentary. The Volta Review. 111(1), 61-71.

Rose, VK - Harris, MF 2015. Experiences of self-management support from GPs among Australian ethnically diverse diabetes patients: a qualitative study. Psychology, health & medicine. 20(1), 114-20.

Salci MA, Meirelles BHS, Silva DMGV 2017. Health education to prevent chronic diabetes mellitus complications in primary care. Anna Nery School Journal of Nursing. 22(1), 1-6.

Sprague, MA - Shultz, m JA - Branen LJ 2006. Understanding patient experiences with goal setting for diabetes self-management after diabetes education. Family & community health. 29(4), 245-55.

Supachaipanichpong, P – Vatanasomboon, P – Tansakul, S – Chumchuen, P 2018. An Education Intervention for Medication Adherence in Uncontrolled Diabetes in Thailand. Pacific Rim Int J Nurs Res 2018; 22(2) 144-155

Tehy. 2018. <<https://www.tehy.fi/fi/ajankohtaista/tyovoimapula-pahenee-sosiaali-ja-terveysalalla>>

THL 2016. Diabeteksen kustannukset. Verkkodokumentti. <<https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/diabetes/diabeteksen-kustannukset>>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). Verkkodokumentti. <<http://www.tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanta>> Luettu 24.10.2018.

Vadstrup, Eva S. – Borg, Eva – Frolich, Anne 2009. Lifestyle intervention for type 2 diabetes patients – trial protocol of The Copenhagen Type 2 Diabetes Rehabilitation Project. Public Health 9:166.

WHO 2017. <<http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>>

## Kirjallisuushakutaulukko

Tietokanta	Hakusana (t)	Osumat	Otsikon perusteella valitut	Koko tekstin perusteella valitut
Medic	Diabetes ja hoidonohjaus	42	1	1
	"Tyypin 2 diabetes"	19	1	0
Pubmed	type 2 diabetes and guidance	142	4	2
Cinahl	type 2 diabetes and guidance	75	1	1
	"Diabetes education experience"	42	6	2
	"experience self management diabetes"	48	4	2
Käsihaku	Hoitotiede		4	0
	Tutkiva Hoitotyö		3	0

## Analysointitaulukko

Alaluokka	Yläluokka
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uuden tiedon tarjoaminen</li> <li>• Ohjeiden perustelevuus</li> <li>• Ohjaussisältöjen intensiivisyyden rajaaminen</li> <li>• Vaihtoehtoisten toimintamallien miettiminen</li> </ul>	Hyvä tiedonjakaminen
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ohjattavia osallistavat menetelmät</li> <li>• Teknologian hyödyntäminen</li> <li>• Moniammatillisuuden hyödyntäminen</li> <li>• Oppimista tukeva fyysinen ympäristö, esim. hyvä valaistus</li> <li>• Epämuodollisuutta edistävä asenne</li> <li>• Muodollisen ohjausasetelman purkaminen</li> <li>• Motivaatioon perustuva ohjaus</li> <li>• Omahoidon tukeminen</li> </ul>	Hyvät ohjauksen menetelmät
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tuttu ohjausympäristö</li> <li>• Tuttu henkilökunta</li> <li>• Tiimityöskentely potilaan kanssa</li> <li>• One-on-one yksilöohjaus</li> <li>• Potilaan oma motivaatio</li> <li>• Läheisiltä ja hoitajilta saatu tuki</li> <li>• Yksilöllinen ohjaus</li> </ul>	Yksilöllistetty potilasohjaaminen
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Keskinäinen kunnioitus</li> <li>• Potilaiden kuuntelu</li> <li>• Tiedonkulun johdonmukaisuus</li> <li>• Yhteisymmärrys</li> <li>• Potilaan osallistumisen helpottaminen</li> <li>• Pohtimisen aktivointi</li> <li>• Epämuodollisuus</li> <li>• Ystävällisyys</li> <li>• Osallistava ja avoin ohjaussuhde</li> <li>• Ammattilaisten välinen dialogi</li> </ul>	Ohjattavien ja ohjaajien väliset hyvät henkilökohtaiset suhteet
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Toimintaa rajoittamaton infrastruktuuri</li> <li>• Priorisointi ja resurssien kohdentaminen ohjaukseen</li> <li>• Ohjaukselle sopivien hetkien tunnistus ja hyödyntäminen</li> </ul>	Hyvä ohjauksen strateginen perusta

## Taulukkomuotoinen kirjallisuuskatsaus

Lähde	Artikkelin tarkoitus	Menetelmä	Keskeiset tulokset	Johtopäätökset, intressi opinnäytetyön kannalta.
Alahuhta, Maija-Korkiakangas, Eveliina-Kyn-gäs, Helvi-Laitinen Jaana, 2009.	Tarkoituksena selvittää elintapamuutoksen hyödyt ja haitat 2 tyyppin diabetesta sairastavilla	Tutkimuksen aineisto hankittiin kyselylomakkeella, jonka jälkeen osallistujat tulivat ryhmäohjaukseen. Ryhmäohjaus videoitiin. Videomateriaalia käytettiin tutkimuksen aineistona. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällön analyysillä.	Ryhmäohjauksessa tuli ilmi motivaatiotekijöitä, jotka voivat auttaa pysyvään elintapamuutokseen.	Tiedostamalla potilaiden sisäisiä ja ulkoisia motivaatiotekijöitä: jos potilas kokee, että joutuu luopumaan nautinnoista, se on sitoutumista heikentävä tekijä. Tutkimuksessa painotetaan sisäisten motivaatiotekijöiden lisäämisen mahdollista tehoa pysyvän muutoksen aikaansaamiseksi.
Grohmann, B & Espin, S & Gucciardi, E 2017.	Kartoittaa potilaiden perspektiiviä ja kokemuksia perusterveydenhuoltoon integroiduista diabetesohjaustyöpareista	Kvalitatiivinen tutkimus, semistrukturoidun 1-1 haastattelun menetelmin	Työparien toiminnassa ilmeni paljon potilaslähtöisyyttä kahden osin päällekkäisen teeman kautta: 1. yksilöllinen hoito, 2. hyvä potilas-hoitaja -suhde.	1. - Jaettu päätöksenteko: tukea antavaa, ei luennoimista. - 1-1 ohjaussessiot: helpommin henkilökohtaisia kysymyksiä, käyttivät

2 (5)

				<p>enemmän aikaa vaikeiden asioiden käsittelyyn.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hoitoympäristö: tuttu toimiympäristö ja henkilökunta, lähellä kotia tai työpaikkaa. Kaikki hoito samasta paikasta.</li> </ul> <p>2. – kunnioittava kohtelu, joka huomioi potilaan voimavarat, pelot, ajan, mielipiteet, ruokavalion; ymmärtää, ei tuomitse, auttava.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- tukee oppimista kuuntelemalla potilasta, vastaa spesifeihin kysymyksiin, keskittyy oppimistarpeisiin</li> <li>- interaktio tuotti uutta tietoa ja taitoa: potilaat kuvasivat itsetunnon ja omahoidon parantuneen.</li> </ul>
Hu, Jie-Emelia P. Amoako-Gruber, Kenneth J.- Rossen, Eileen K.,2007.	Tarkoituksena tutkia sukupuolen, rodun, monisairauden, terveydentilan, oirepe-	55 diabeetikkoa. Tiedot kerättiin haastattelemalla osallistujia. Osallistujat saivat ajankäytöstään palkkioksi kymmenen	Tuloksien perusteella sukupuoli ja hoitoväsymys olivat debressiön suurimmat ennustajat. Hoitoväsymys voi ennustaa debressiota diabeetikoilla.	Miten eri ihmiset eri taustoista tarvitsevat erilaista ohjausta.

	räisen hoitoväsymyksen ja toiminnan tason välisiä suhteita depression.	dollarin lahjakortin ruoka-kauppaan. Aineisto analysoitiin käyttäen korrelaatioanalyysiä.		
Karlsen, Bjork-Oftedal, Bjork-Bru, Edvin 2011.	Tarkoituksena selvittää vaikutusastetta, jolla kliiniset indikaattorit, selviytymiskeinot ja havaittu tuki terveydenhuoltoalan ammattilaisilta sekä perheeltä liittyvät diabeteksen hoitoväsymykseen.	425 2 tyypin diabeetikkoa. Aineisto kerättiin kyselylomakkeilla. Lomakkeessa käytettiin PAID-mittaria. Aineisto analysoitiin käyttämällä regression-analyysiä.	Tulokset osoittivat emotionaalissa uupumuksessa suurempia muutoksia selviytymiskeinon ja saadun tuen suhteen kuin kliinisten indikaattoreiden suhteen.	Eri selviytymiskeinoja diabeetikoille ja tuen antaminen terveydenhuoltoalan näkökulmasta.
Leila Mardanian Dehkordi <sup>1</sup> , Samereh Abdoli <sup>2</sup> Journal of Caring Sciences, 2017, 6(2), 111-118	Diabetes Self-Management Education; Experience of People with Diabetes		pääteemat: 1.ohjauksen sisältö (hyödyllinen vs. toistava, intensiivinen ja epävakaa), 2.opetuksen metodit (perinteinen, teknologiasta tietämätön) 3. oppimisympäristö (ystävällinen ilmapiiri, ahdas ja pimeä)	

<p>Salci MA, Meirelles BHS, Silva DMGV 2017. Health education to prevent chronic diabetes mellitus complications in primary care. Anna Nery School Journal of Nursing. 22(1), 1-6.</p>	<p>Ymmärtää miten perusterveydenhuollossa organisoitetaan potilasohjaukseen DM2:n hoitotasapainoa ja sen kroonisten komplikaatioiden estämistä varten</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus. Teoreettisen perustan muodosti monitahoinen ajattelu. Arvioiva tutkimus muodosti metodologisen perustan. 38 terveysalan ammattilaista otti osaa tutkimukseen. Dataa kerättiin seuraavinta tavoin: haastattelu, tarkkailu, potilastietojen analyysi. Sisällönanalyysissä käytettiin ATLAS.ti ohjelmaa.</p>	<p>Opinnäytetyön kannalta oleellisenä tutkimuksessa esille tulivat puutteet hoidonohjauksessa. Lisäksi esille nousi hoidonohjauksen kehittymismahdollisuuksia.</p>	<p>Potilasohjauksen tärkeyden tiedostaminen eri tasoilla luo pohjan sen vaikuttavuudelle.</p> <p>Infrastruktuurin huomioiminen: ohjaukselle soveltuvien tilojen käyttäminen.</p> <p>Oikea ohjaus oikeaan aikaan: ohjaukselle sopivien hetkien hyödyntäminen.</p> <p>Dialogi ohjauksessa läsnä olevien ammattilaisten välillä on hyvän ohjauksen tukipilari.</p>
<p>Vadstrup, Eva-Frolich, Anne-Perrild, Hans-Borg, Eva-Roder, Michael, 2009.</p>	<p>Tarkoituksena ryhmäpohjaisen kuntoutusohjelman vertaaminen yksilökohtaiseen neuvontaan ja</p>	<p>180 satunnaista diabeetista sairastavaa henkilöä. Henkilöt jaettiin joko ryhmiin tai yksilöpohjaisiin ohjelmiin. Tutkimuksen tiedot kerättiin kyse-</p>	<p>Elämäntapainterventiot ovat tärkeitä. Yksilöneuvonnassa hyper- ja hypoglykemioista johtuvat uupumukset laskivat selvästi enemmän.</p>	<p>Ohjauksen vaikutus diabeetikon elämään laatuun.</p>

	niiden vaikutus terveyteen liittyvään elämänlaatuun.	lylomakkeilla. Analysointiin käytettiin tilastollisia menetelmiä. HbA1c mitattiin.		
Vanessa K. Rose* and Mark F. Harris Psychology, Health & Medicine, 2015 Vol. 20, No. 1, 114–120	Australialaisten etnisesti monimuotoisten diabetespotilaiden kokemuksia itsehoitoon saadusta tuesta.	Kvalitatiivinen  Arabiankieliset (n=11), englanninkieliset (n=9) and vietnaminkieliset (n=8)	2 teemaa: Itsehoidon tueksi annetun tiedon heikko laatu ja perinteisen ohjaustavan haastamisen vaikeus. Osallistujat uskoivat tietävänsä enemmän itsehoidosta kuin ohjaajat, ja tunsivat olevansa kykenemättömiä vaikuttamaan ohjaustyyliin, tai viestimään vaihtelevia itsehoidon tuen tarpeitaan.	Potilaiden kokemusta ohjauksen onnistumisesta voi parantaa:  - ohjaustavoista neuvottelemalla  - tunnistamalla potilaiden tiedon määrä ja tarve  -potilaskohtaisiin tarpeisiin vastaamalla  -varmistamalla tiedon laatu  -tukemalla potilaan viestintää