



Diabeetikon onnistunut hoidonohjaus sekä turvallinen kotiuttaminen sairaalasta

Tarkistuslista hoitotyön tueksi

Elina Härkönen

Sanna Jokirinta

OPINNÄYTETYÖ
Lokakuu 2019

Sairaanhoitajakoulutus

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitajakoulutus

HÄRKÖNEN, ELINA & JOKIRINTA, SANNA:

Diabeetikon onnistunut hoidonohjaus sekä turvallinen kotiuttaminen sairaalasta
Tarkistuslista hoitotyön tueksi

Opinnäytetyö 85 sivua, joista liitteitä 24 sivua
Lokakuu 2019

Opinnäytetyön tavoitteena oli tarjota hoitajille työväline, jonka avulla he pystyvät ohjaamaan ja kotiuttamaan diabeetikon turvallisesti kotiin tai jatkohoitoon. Sen tarkoituksena oli tuottaa tarkistuslista diabeetikon turvallisesta kotiuttamisesta teoreettisen ja kokemuksellisen tiedon pohjalta. Työssä selvitettiin, millaista on diabeetikon hyvä hoidonohjaus ja miten diabeetikko kotiutetaan sairaalasta turvallisesti. Työn tilaajana toimi Tampereen yliopistollinen sairaala. Opinnäytetyössä käytettiin toiminnalliseen tuotokseen painottuvaa menetelmää

Tulokset nostivat esiin, että diabeetikon hoidonohjaus oli haastava ja monia eri osa-alueita sisältävä kokonaisuus, joka vaati diabeetikon kotiuttajalta paljon tietoa ja taitoja onnistuneen hoidonohjauksen ja sekä turvallisen kotiuttamisen onnistumiseen. Yksilöllisyys ja tarvelähtöisyys olivat hoidonohjauksen kulmakiviä. Hoidonohjaus ja kotiuttaminen olivat vahvasti sidoksissa toisiinsa ja diabeetikon kotiuttamisprosessi aloitettiin jo potilaan saapuessa hoitoon.

Opinnäytetyön tuotoksena syntyi kaksipuoleinen A4-kokoinen tarkistuslista. Hoidonohjaus on jaettu kuuteen pääteemaan, johon jokaiseen on valittu diabeetikon hoidonohjauksen kannalta oleellisia asioita. Tarkistuslistan toisella sivulla käsitellään diabeetikon kotiuttamistilannetta ja asioita, joita siinä pitää huomioida. Tarkistuslistan avulla pyritään yhtenäistämään diabeetikon hoidonohjausta ja mahdollistamaan turvallinen kotiuttaminen. Tarkistuslistan tavoitteena on myös helpottaa hoitajan työtä hänen ohjatessaan ja kotiuttaessaan diabeetikkoa.

Tarkistuslistasta pyrittiin tekemään sellainen, että se palvelisi kohderyhmää ja -ympäristöä sekä sen käyttäjää mahdollisimman hyvin. Tarkistuslista toimii hoitajan muistin tukena ja tarjoaa tarpeellista tietoa diabeetikon ohjauksesta sekä kotiuttamisesta. Jatkotutkimusehdotukseksi nousi, että tarkistuslistan toimivuutta hoitotyössä lähdetäisiin selvittämään.

Asiasanat: diabetes, hoidonohjaus, kotiuttaminen, tarkistuslista

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care

HÄRKÖNEN, ELINA & JOKIRINTA, SANNA:
Diabetic's Successful Self-management Education and Safe Discharge from
Hospital.
Checklist to Support Nursing.

Bachelor's thesis 85 pages, appendices 24 pages
October 2019

The purpose of this study was to provide a tool to nurses, that they could use for diabetics self-management education and discharging patient safely from the hospital. In this study it was described, what kind of diabetes self-management education is good and how to discharge diabetic safely. The aim of this study was to develop a checklist on diabetic's safe discharge based on theoretical and practical knowledge by answering the following questions: What should be included in diabetic's self-management education and how to discharge a patient safely by using a checklist?

This study was partly carried out as a descriptive literature review, where data was analyzed with inductive content analysis. These findings were used to create a checklist, complementing it with practical knowledge, that nurses could use to discharge diabetic safely from the hospital.

The output of this study is a reversible A4-size paper checklist, which focuses on diabetics self-management education and the other half on safe discharge. Self-management education is divided into six sections that are insulin-treated diabetes, tablet therapy for diabetes, self-monitoring of blood glucose and ketones, healthy lifestyles, risk prevention and general information about diabetes. For discharge it was more about making sure the patient had all information delivered orally and on paper. Also making sure that the patient had all the tools he or she needed to get self-management started after discharge.

Discharge process starts the moment patient arrives to the hospital. Also self-management education is an important part of the whole discharge process and they go hand in hand. Diabetics can handle their own disease in a correct and safe way thanks to good self-management education and successful discharge process.

Key words: diabetes, self-management education, discharge, checklist

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TUTKIMUSKYSYMYKSET JA TAVOITE	7
3	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	8
	3.1 Diabetes	8
	3.2 Hoidonohjaus	12
	3.3 Kotiuttaminen	14
	3.4 Tarkistuslista	16
4	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	21
	4.1 Toiminnallinen opinnäytetyö	21
	4.2 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus tuotoksen sisällön tuottamisen menetelmänä	22
	4.2.1 Aineiston haku	23
	4.2.2 Aineiston valinta ja laadunarviointi	25
	4.2.3 Sisällönanalyysi	28
5	KATSAUKSEN TULOKSET JA TUOTOKSEN KOKOAMINEN	33
	5.1 Diabeetikon hyvä hoidonohjaus	33
	5.2 Diabeetikon turvallinen kotiuttaminen sairaalasta	37
	5.3 Tarkistuslistan toteuttaminen	40
	5.4 Tarkistuslistan sisältö	41
6	POHDINTA	50
	6.1 Tuotoksen tarkastelu	50
	6.2 Eettisyys ja luotettavuus	53
	6.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset	56
	LÄHTEET	58
	LIITTEET	62
	Liite 1. Valitut tutkimukset	62
	Liite 2. Alkuperäisilmaukset hoidonohjaus	65
	Liite 3. Alkuperäisilmaukset kotiuttaminen	77
	Liite 4. Arviointikriteerit laadulliselle tutkimukselle	82
	Liite 5. Arviointikriteerit poikkileikkaustutkimukselle	83
	Liite 6. Tarkistuslista	84

1 JOHDANTO

Diabetes on yksi nopeimmin yleistyviä sairauksia ja suomalaisistakin kyseistä sairautta sairastaa jo yli 500 000 ihmistä ja sairastuneiden määrä kasvaa jatkuvasti. On ennustettu, että diabeetikkojen määrä saattaisi kasvaa jopa kaksinkertaiseksi 10-15 vuoden aikana. (Ahonen, Blek-Vehkaluoto, Ekola, Partamies, Sulosaari & Uski-Tallqvist 2016, 586.) Tämän myötä terveydenhoitokulutkin tulevat nousemaan. Tällä hetkellä diabeteksen hoitokustannusten osuus on noin 15 % terveydenhuollon kokonaismenoista (Käypä hoito 2018). Neljännes tyypin 1 diabetesta sairastavista ja noin kolmasosa tyypin 2 diabetesta sairastavista joutuu sairaalahoitoon joka vuosi (Metso 2018, 3).

Huonossa hoitotasapainossa oleva diabetes voi johtaa äkillisiin- tai myöhäiskomplikaatioihin. Äkillisiä komplikaatioita ovat diabeettinen ketoasidoosi eli happomyrkytys sekä hypoglykemia eli alhainen verensokeripitoisuus. Pitkällä tähtäimellä voi diabetesta sairastavalle muodostua myöhäiskomplikaatioita, joita ovat esimerkiksi silmävauriot, jalkaongelmat sekä hermovauriot. Potilasohjaus on erityisen tärkeää näiden komplikaatioiden välttämiseksi. Komplikaatioiden vuoksi diabeetikon terveydentila on uhattuna. Diabeetikkojen kuolleisuus on 2-5-kertainen verrattuna niihin, jotka eivät kyseistä sairautta sairasta. (Lahtela 2008, 15.) Diabeetikko voi olla kykenemätön pitämään huolta hyvästä hoitotasapainostaan ja siitä voi seurata vakaviakin komplikaatioita, jotka vaativat hoidollista apua ja siitä syystä myös hoitokulut lisääntyvät. On siis myös yhteiskunnan näkökulmasta tärkeää pitää huolta siitä, että diabeetikolla on tarvittavat tiedot ja taidot onnistuneeseen omahoitoon.

Diabetes vaikuttaa sairastuneiden jokapäiväiseen elämään. Joka päivä diabeetikko tekee päätöksiä kun hän syö, liikkuu tai annostelee insuliinia. Jotta päätökset olisivat oikeita, diabeetikon täytyy mitata verensokeriaan, osata tulkita mittausten tuloksia, arvioida liikuntaa ja aterioita sekä näiden kokonaisvaikutuksien välistä suhdetta. Kokonaisuuksien hallitsemiseen tarvitaan valtavasti tietoa ja taitoa, joten hoidonohjauksen merkitys ja tärkeys korostuu. Ohjauksen avulla varmistetaan, että diabeetikko oppii kaiken sen,

mitä hän tulee tarvitsemaan, jotta omahoito onnistuisi parhaalla mahdollisella tavalla. (Lahtela 2008, 24—25.) Hyvä diabeteksen omahoito vaatii diabeetikolta sekä lääkäriltä ja hoitajalta hyvää yhteistyötä. Jokaisella on omat osaamisalueensa ja kaikkia näitä tarvitaan, jotta diabeetikolle löydetään juuri hänelle sopivat hoitoratkaisut. Diabeteksen hoidossa ei ole olemassa yhtä oikeaa ratkaisua ja jokaiselle diabeetikolle on löydettävä hoitokokonaisuuksista itselleen se sopivin. (Diabetesliitto 2009, 16.)

On tärkeää, että diabeetikon saama hoidonohjaus on laadukasta ja potilasta motivoivaa. Hoidonohjauksen tärkeys korostuu, kun potilas kotiutuu sairaalasta joko omaan kotiinsa tai jatkohoitoon. Terveystieteiden ammattilaisen on tärkeää varmistaa kotiutustilanteessa, että potilas on oman tilanteensa tasalla ja, että hän on kykenevä jatkamaan sairautensa omahoitoa sairaalasta päästyään. Myös halu hoitaa itseään on tärkeä avaintekijä omahoidon onnistumisessa, joten potilaan motivoiminen diabeteksen hoitoon on tärkeää. Niinpä keskeisessä asemassa ovat hoidonohjaus, oppiminen ja itse hoitoon sitoutuminen sekä sopeutuminen sairauteen. (Ahonen ym. 2016, 593.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa tarkistuslista hoitajien käyttöön teoreettisen sekä kokemuksellisen tiedon pohjalta Tampereen yliopistolliseen sairaalaan. Tarkistuslista toimii hoitajien apuna diabeetikon kotiuttamistilanteessa. Tarkistuslista tulee tukemaan turvallista kotiuttamista sekä toimii hoitajalle muistutuksena siitä, mitä kaikkea potilaalle tulisi kertoa ja ohjata, jotta kotiuttaminen olisi turvallista sekä omahoito onnistuisi kotona tai jatkohoidossa oikeaoppisesti.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TUTKIMUSKYSYMYKSET JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa tarkistuslista diabeetikon turvallisesta kotiuttamisesta teoreettisen ja kokemuksellisen tiedon pohjalta. Tarkistuslistaa voivat hoitajat hyödyntää diabeetikon kotiuttamistilanteissa. Lisäksi opinnäytetyössä selvitetään, millaista on onnistunut diabeetikon hoidonohjaus eli mitä asioita ohjaus sisältää ja kuinka sitä toteutetaan.

Tutkimuskysymykset:

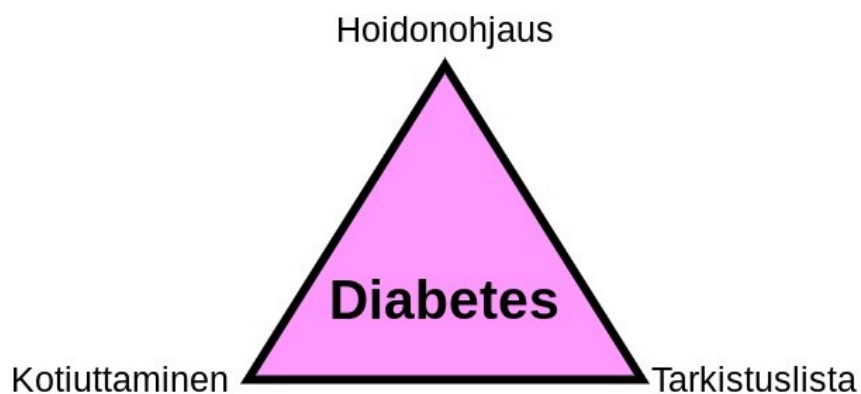
1. Mitä sisältyy diabeetikon hyvään hoidonohjaukseen?
2. Miten diabeetikko kotiutetaan sairaalasta turvallisesti tarkistuslistaa apuna käyttäen?

Opinnäytetyön tavoitteena on tarjota hoitajille työväline, jonka avulla he pystyvät ohjaamaan ja kotiuttamaan diabeetikon turvallisesti kotiin tai jatkohoitoon. Lisäksi tavoitteena on, että hyvän hoidonohjauksen sekä onnistuneen kotiuttamisprosessin ansiosta diabeetikko osaa hoitaa omaa sairauttaan oikein sekä turvallisesti.

3 TOURETTISET LÄHTÖKOHDAT

Kirjallisuuskatsauksen avulla tutkija laatii työnsä teoreettisen perustan kirjallisuudesta, joka olennaisesti liittyy tutkimustehtävään. Aikaisempien tutkimuksien avulla muodostetaan kokonaiskuva tutkimuksessa käytetyistä käsitteistä ja teorioista. Käytettävät käsitteet tulee määritellä selkeästi, jotta lukijalle tulee selväksi, mitä ollaan tutkimassa. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 179.)

Opinnäytetyömme tuotos on tarkistuslista, jota hoitohenkilökunta voi hyödyntää diabeetikon kotiuttamisessa, jotta potilas kotiutuu tai siirtyy jatkohoitoon turvallisesti. Tästä syystä rajasimme oman aiheemme diabeetikon hoidonohjaukseen sekä kotiuttamiseen sairaalasta, jotta opinnäytetyön teoreettinen osuus tukisi mahdollisimman hyvin tarkistuslistan tekoa. Keskeisiä käsitteitä työssämme ovat: diabetes, hoidonohjaus, kotiuttaminen ja tarkistuslista, joiden välinen suhde on kuvattu kuviossa 1.



KUVIO 1. Teoreettiset käsitteet

3.1 Diabetes

Diabetes käsittää joukon erilaisia sairauksia, joille on yhteistä veren liiallinen glukoosipitoisuus eli korkea verensokeri. Diabeteksen aineenvaihduntahäiriöt johtuvat joko haiman insuliinia tuottavien solujen vaurioitumisesta ja siitä aiheutuvasta insuliinin puutoksesta tai insuliinin vaikutuksen heikentymisestä eli

insuliiniresistenssistä, johon liittyy myös häiriintynyt ja riittämätön insuliinineritys. (Ilanne-Parikka, Rönnemaa, Saha & Sane 2015, 7.) Diabetesta on monia eri tyyppisiä, jopa kymmeniä, joista tunnetuimpia ovat 1. tyyppin ja 2. tyyppin diabetes (Diabetesliitto 2018).

Diabetes todetaan siihen liittyvien tyyppillisten oireiden perusteella, joita ovat väsymys, laihtuminen, virtsanerityksen lisääntyminen, janontunne ja elimistön kuivuminen sekä korkea verensokeri (yli 11 mmol/l). Jos tutkittava on vähäoireinen, on diagnoosin varmistamiseksi laboratoriotestien saatava toistuvasti koholla olevia verensokeriarvoja ja/tai kohonnut sokerihemoglobiini. Normaali verensokerin yläraja aamulla (paastoverensokeri), koko yön yli jatkuneen paaston eli vähintään kahdeksan tunnin syömättömyyden jälkeen, on 6,0 mmol/l. Diagnostisesti diabeteksessä paastosokerin alaraja on 7,0 mmol/l. Syömisestä jälkeen verensokeri nousee tyyppillisesti noin 2 mmol/l ja normaalina pidetään, jos verensokeri on alle 7,8 mmol/l kahden tunnin kuluttua syömisestä. Jos kahden tunnin päästä syömisestä verensokeri on 11,1 mmol/l tai enemmän, on diagnoosina diabetes. (Ilanne-Parikka 2018.)

Tyyppin 1 diabeetikoille oireet ilmaantuvat melko nopeasti. Tyyppin 2 diabeteksessä oireet ovat yleensä vähäiset ja sairaus kehittyy hitaasti ja huomaamattomasti. (Ilanne-Parikka ym. 2015, 8.) Diabetekseen liittyy monia komplikaatioita, varsinkin jos hoitotasapaino on huono. Äkillisiä komplikaatioita ovat esimerkiksi hypoglykemia eli alhainen verensokeri, hyperglykemia eli korkea verensokeri ja ketoasidoosi eli happomyrkytystila. Pidemmällä aikavälillä diabeetikolle voi kehittyä lisäsairauksia esimerkiksi diabeettinen silmänsairaus eli retinopatia, hermosairaus eli neuropatia tai munuaissairaus eli nefropatia. Diabeetikoilla on lisäksi korkeampi riski sairastua valtimosairauksiin. Näihin lisäsairauksiin on suurempi riski sairastua, jos verensokeriarvot ovat jatkuvasti koholla. (Ilanne-Parikka 2018.)

Haittavaikutukset ovat vältettävissä hyvän hoidon avulla. Diabeteksen hoidossa on oleellista hyvä elämänlaatu, oireettomuus, komplikaatioiden ja lisäsairauksien ehkäisy sekä mahdollisimman normaali verengluukoosipitoisuus. (Käypä hoito 2018.) Diabetesta hoidetaan pääasiassa ruokavaliolla ja lääkehoidolla, kun taas hoidon seuranta perustuu itse mitattuihin

verensokeriarvoihin ja ajoittain tehtyihin laboratoriotutkimuksiin. Potilas itse vaikuttaa omilla päivittäisillä valinnoillaan diabeteksen hoitoon ja hoidon tuloksiin, jonka takia hoidon keskiössä on nimenomaan itse potilas. (Saraheimo 2015, 9–10.)

On arvioitu, että koko maailmassa diabeetikkoja olisi noin 380 miljoonaa ja ennusteen mukaan vuonna 2035 diabetesta sairastaisi jo jopa 592 miljoonaa ihmistä. On myös olemassa ryhmä ihmisiä, jotka sairastavat diabetesta tietämättään ja heillä diabetes saattaa olla täysin oireeton. Arviolta Suomessa tietämättään diabetesta sairastavia olisi jopa 500 000 ihmistä ja määrä on edelleen kasvussa. (Saraheimo 2015, 10–11.)

Suomen terveydenhuollon kuluista 9 % tuli diabeteksen hoidosta vuonna 2007 (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016). Tänä päivänä diabeteksen osuus terveydenhuollon kuluista on jo jopa 15 % (Käypä hoito 2018). Ilman lisäsairauksia diabeteksen hoito maksaa yhdeltä henkilöltä noin 1300 euroa vuodessa ja jos diabeetikolla on lisäsairauksia, niin hoidon hinta nousee noin 5700 euroon vuodessa. Kaikkein kustannustehokkain tapa olisi elintapaohjaus koska on arvioitu, että hoidon hyödyt voittavat hoidosta aiheutuvat kustannukset. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016.)

Diabeteksen ehkäisyn ja hoidon kehittämisohjelma

DEHKO 2000-2010 oli Diabetesliiton käynnistämä diabeteksen ehkäisyn ja hoidon kehittämisohjelma. Kyseistä kehittämisohjelmaa toteutettiin terveydenhuollossa kaikkialla Suomessa, joka alkoi vuonna 2000 ja jatkui vuoteen 2010 asti. Dehko sai alkunsa, siitä kun Suomessa diabetesta sairastavien määrä oli kasvussa ja tiedossa oli, että diabetekseen sairastuvien määrä tulisi edelleen kasvamaan. Myöskään diabeteksen hoidon tulokset eivät vastanneet ollenkaan hoidon tavoitteita. Tyypin 2 diabetesta sairastavista vain noin 10 %:lla oli hyvä hoitotasapaino. Tyypin 1 diabetesta sairastavilla tilanne oli hieman parempi, heillä neljäsosalla oli diabetes hoitotasapainossa. (Aarne, Koski, Huttunen, Bierganns & Telford 2011, 8–9.)

Kehittämishojelman yksi tavoitteista oli, että diabeetikoista noin puolella tulisi olla hoito hyvässä tasapainossa vuoteen 2010 mennessä. Samalla diabetekseen liittyvää lisäsairauksiin sairastumista haluttiin vähentää. Dehko-hanketta tehtäessä oli tiedossa, että diabetekseen liittyvät korkeat hoidonkustannukset eivät johdu kohonneesta verensokerista, vaan nimenomaan diabeteksen aiheuttamista liitännäissairauksista. Toisin sanoen, jos huomio kiinnitettäisiin liitännäissairauksien ennaltaehkäisyyn, myös hoidon kustannukset pienentyisivät. (Aarne ym. 2011, 12—11.)

Suurimmille Dehko-hankkeille tai hankekokonaisuuksille muodostettiin omia projekti- ja työryhmiä. Näiden ryhmien päätarkoituksena oli asiantuntijuus ja sisällön tuottaminen. Myös diabeetikoiden hoidonohjaukselle laadittiin vuonna 2003 laatukriteerit Suomen DESG:n ry:n (Diabetes Education Study Group) laatukriteerityöryhmän toimesta. Työryhmään kuului muun muassa diabeteshoitajia, lehtoreita sekä lääkäreitä. Työryhmän tehtävänä oli laatia yhteiset, yksinkertaiset ja selkeät laatukriteerit diabeetikoiden hoidonohjaukseen. (Aarne ym. 2011, 16.)

Ohjaavan tahon on annettava diabeetikolle vastuuta sekä luotettava diabeetikon kykyihin. Hyvässä hoidonohjauksessa on yhteiset tavoitteet. Hoidonohjauksen on perustuttava nykyaikaiseen tietoon ja ohjaamiseen. Hoidonohjauksella tavoitellaan diabeteksen hoidon hallintaa ja hyvän elämänlaadun säilyttämistä sekä suotuisaa diabetestasapainoa. (Partanen, Dhawan, Halonen, Keinänen-Kiukaanniemi, Lyytikäinen, Marttila, Poskiparta & Tulokas 2003, 4—5.) Laadittujen laatukriteereiden avulla Dehko- projektissa pyrittiin parantamaan hyvän ja tarkoituksenmukaisen hoidonohjauksen toteutumista ja sen toteutumista ja tuloksia seurattiin vuoteen 2010 asti. Jotta hoidonohjausta saatiin tehostettua ja kehitettyä, keskiössä olivat ohjaajataitojen lisääminen sekä tiimityön ja vuorovaikutustaitojen hiominen. Myös koulutus, kokemusten vaihto, tutkimustieto ja yhteistyö olivat keinoja, joilla hoidonohjausta pystyttiin kehittämään.

Yksilöohjauksen rinnalle nostettiin myös ryhmäohjaus, joka tuki hoidon resurssien hyödyntämistä. Ryhmäohjauksessa diabeetikot saivat samalla myös

vertaistukea, joka helpottaa sopeutumisprosessia pitkäaikaissairauteen. (Aarne ym. 2011, 13.)

3.2 Hoidonohjaus

Terveydenhuollon ammattilaisten keskeinen osa työssä tapahtuu potilaan kanssa vuorovaikutustilanteissa. Hoitaja muun muassa saa ja antaa tietoa, ohjaa, neuvoo, neuvottelee, päättää, tukee ja antaa palautetta. Viestintää voikin pitää työn yhtenä välineenä, joka vaikuttaa työn laatuun ja tavoitteiden saavuttamiseen, siis myös potilasturvallisuuden toteutumiseen. Hoidon on oltava oikeanlaista ja oikeaan aikaan saatua sekä oikealla tavalla annettua riskit ennakoiden. Vuorovaikutussuhteessa hoitajan ja potilaan välillä tapahtuvat ongelmat ja väärinymmärrykset ovat uhka potilasturvallisuudelle. (Kettunen & Gerlander 2014.)

Ohjaus toimii hoitotyön auttamismenetelmänä, jossa hoitaja vuorovaikutuksen avulla tukee potilaan toimintakykyä, omatoimisuutta sekä itsenäisyyttä. Jotta ohjaus olisi onnistunutta, täytyy ohjaajan hallita keskeinen tietotaito ohjattavasta asiasta sekä myös ohjaus menetelmänä. (Eloranta & Virkki 2011, 7–8.) On siis huolehdittava, että diabeetikon hoitoon sekä ohjaukseen osallistuvilla on tarvittava ammattitaito niin tietojen kuin taitojen näkökulmasta (Käypä hoito 2016).

Laadukas hoidonohjaus vaatii asiakaslähtöisen näkökulman. Tämä tarkoittaa sitä, että potilaan ihmisarvoa kunnioitetaan ja, että hänestä välitetään ihmisenä. Potilaslähtöinen ohjaus vaatii ammattilaiselta hyvää potilaiden lukutaitoa sekä heidän tarpeidensa tunnistamista. Potilaslähtöinen hoidonohjaus voi lisätä potilastyytyväisyyttä, hoitoon sitoutumista sekä se voi myös vähentää sairaudesta aiheutuvia oireita ja samalla myös vähentää muiden terveystalveluiden käyttöä. (Kyngäs 2008, 27,39.) Hoitajan tulisi hallita erilaiset ohjausmenetelmät sekä osata valita juuri oikea menetelmä kyseiselle potilaalle, jotta ohjaustilanne olisi mahdollisimman onnistunut (Eloranta & Virkki 2011, 43).

Hoidonohjauksen antaminen perustuu hoitosuunnitelmaan. Hoitosuunnitelma tehdään jo heti sairastumisen alkuvaiheessa ja sitä päivitetään tarvittaessa riippuen potilaan omista tarpeista. Hoitosuunnitelman tulisi tukea hyvää hoitoa, potilaiden omien tarpeiden esille tuomista sekä kokonaisuuden käsittämistä hoidon näkökulmasta. Koska hoitosuunnitelman tulisi perustua potilaan omiin yksilöllisiin tarpeisiin ja voimavaroihin, tulisi hoitosuunnitelma tehdä yhdessä potilaan kanssa. Tämä edesauttaa potilaan sitoutumista oman sairautensa hoitoon. (Käypä hoito 2016.)

Diabeteksen omahoidon ohjauksesta ja tuesta (DSMES, diabetes self-management education and support) käytetään Suomessa yleisesti termiä hoidonohjaus. Diabeteksen toteamisen jälkeen, on vastasairastuneen tärkeää saada heti hoitopaikastaan riittävästi neuvontaa ja tukea. Jokaisella diabeetikolla on oikeus asianmukaiseen hoidonohjaukseen. Hoidonohjauksessa käydään läpi hoidon eri osa-alueet ja seuranta, pohditaan yhdessä hoitajan kanssa hoitotavoitteita lyhyelle ja pitkälle aikavälille sekä suunnitellaan yhdessä yksilöllinen hoito- ja seurantasuunnitelma. (Ilanne-Parikka 2019.)

Vaikka tyypin 2 diabeteksen kehittyminen johtuu pääasiassa sopimattomista elämäntavoista, joihin kuuluu korkeaa verenpainetta, liikalihavuutta, ja hyperkolesterolemiaa, useimmat diabeetikot eivät toteuta onnistunutta omahoitoa, kuten ruokavalion muutoksia, liikuntaa, verensokerin omaseurantaa tai jalkojenhoitoa. Lisäksi monet potilaat eivät ymmärrä jatkuvan omahoidon merkitystä, vaikka aktiivinen omahoito auttaisi ehkäisemään diabetesta. Diabetes vaikuttaa suoraan tai epäsuorasti potilaan elämänlaatuun. Viimeaikaiset diabetesohjelmat ovat muuttuneet opetuskeskeisistä lähestymistavoista, jotka ovat keskittyneet luennointiin ja informaation antoon, kohti voimaannuttavia malleja, joissa potilaat omaksuvat omahoitokäyttäytymistä. Sen sijaan, että tarjottaisiin yksinkertaista opetusta lääkehoitoon liittyen, on tehokkaampaa diabeteksen omahoidossa opettaa potilaita ymmärtämään sairauttaan sekä toteuttamaan hyvän omahoidon käytäntöjä. (Lee, Shin, Kim, & Lee 2019, 1—2.)

Hoidonohjaus on prosessi, joka muuttuu tilanteen mukaan ja on jatkuvaa, välillä jopa läpi elämän kestävä prosessi. Diabeetikon kohdalla tämä vaatii tarvittavien

tietojen ja taitojen omaksumista, jotta omahoito onnistuisi mahdollisin hyvin ja turvallisesti kotona. Ohjauksessa otetaan huomioon potilaan omat voimavarat, tavoitteet, tarpeet sekä kokemus. Terveystieteiden ammattilaisen tehtävänä on tarjota potilaalle hänen tarvitsemansa tiedot, taidot, tarvittavat välineet sekä henkinen tuki, jotta potilas jaksaa toteuttaa omahoitoaan. Kun omahoito tuntuu potilaasta haastavalta, olisi diabeetikon tärkeää saada tukea ja rohkaisua, eikä potilasta saisi soimata huonosti onnistuneesta omahoidosta. Diabetesta kuitenkin hoidetaan jopa vuosikymmeniä, joten on normaalia, että jossain kohtaa diabeetikolle tulee tunne, että hän ei pärjää yksin oman sairautensa ja hoitonsa kanssa. (Ilanne-Parikka 2019.)

Diabeetikon näkökulmasta hoidonohjauksen tulisi tarjota hyvät tiedot ja taidot diabeteksen omahoidosta ja sitä kautta auttaa päivittäisissä valinnoissa ja päätöksenteossa. Lisäksi hoidossa jaksamisen tukeminen on tärkeää, jotta potilas kykenee hoitamaan omaa sairauttaan. Ohjauksen tulisi siis olla voimavaroja ja pystyvyyden tunnetta vahvistavaa. Omahoidon kannalta, hoidonohjaus on tärkeässä asemassa sen onnistumisessa myöhemmin. On tärkeää ohjata ja tukea potilasta jo sairastumisvaiheessa. (Käypä hoito 2018.)

Diabeetikon hoidonohjaus käsittelee muun muassa lääkehoitoa, ravitsemusta ja painonhallintaa, liikuntaa, päihteiden vaikutuksia, omaseurantaa, jalkojenhoitoa sekä suun ja hampaiden hoitoa. Kuitenkin hoidon alkuohjauksessa käydään läpi vain perusasiat, jotka liittyvät itse diabetekseen. Jos potilas on ollut sairaalassa ja kotiutuu osastolta, alkaa hän syventämään tietoaan diabeteksestä diabetesammattilaisen ohjauksessa kotiutumisen jälkeen. (Ruuskanen 2008, 63.) Diabetesta sairastavan hoidonohjauksesta on yleensä päävastuussa diabeteshoitaja ja lääkäri. On tärkeää hyödyntää moniammatillista yhteistyötä potilaan henkilökohtaisten tarpeiden mukaisesti. (Käypä hoito 2016.)

3.3 Kotiuttaminen

Kotiuttaminen tässä opinnäytetyössä tarkoittaa potilaan siirtymistä sairaalasta kotiin tai jatkohoitoon. Kotiuttamisprosessi aloitetaan jo potilaan tullessa osastolle. Uusi elämäntilanne saattaa vaikuttaa siten, että uusien asioiden

sisäistäminen vaikeutuu ja tämä saattaa vaatia potilaalta aikaa, varsinkin jos on vasta sairastunut. Tällaisissa tilanteissa, varsinkin kun puhutaan potilaan kotiuttamisesta, on hyvä antaa ohjeet myös kirjallisena, oli kyse sitten jatkohoidosta tai sairauteen liittyvästä oheismateriaalista. Kirjallinen materiaali tukee myös kotona itsehoidon onnistumista ensimmäisinä päivinä ja viikkoina. Potilaan kotiutumisvaiheessa tulee varmistaa, että hän pärjää annetuilla tiedoilla ja taidoilla ja hoito jatkuu myös kotona onnistuneesti. Ennen kotiin lähtöä hoitaja käy vielä potilaan kanssa ohjauskeskustelun, jossa käydään läpi esimerkiksi potilaalle epäselviä asioita ja täsmennetään ohjaustarvetta niihin asioihin, mitä potilaan tietämys vaatii onnistuneeseen omahoitoon. (Eloranta & Virkki 2011, 43.) Kuitenkin tulee muistaa, että diabeetikon kohdalla hoito jatkuu yleensä avoterveydenhuollossa ja potilas saa vain alkuohjauksen osastolta kotiutuessa (Ruuskanen 2008, 63).

Haittatapahtumat ja ei-suunnitellut käynnit sairaalasta kotiutumisen jälkeen ovat yleisiä ja kalliita, mutta vältettävissä olevia. Haittatapahtumien korkean esiintyvyyden on katsottu johtuvan heikosta viestinnästä. Monilla potilailla on vaikeuksia ymmärtää ja noudattaa kotiutusohjeita. Tätä tapahtuu varsinkin potilailla, joiden täytyy kotiutumisen jälkeen alkaa noudattamaan uusia lääkityksiä tai elämäntapojen muutoksia. Seuranta kotiutumisen jälkeen, voisi estää tarpeettomat ja epäsuotuisat haittatapahtumat. (Okrainec, Hahn-Goldberg, Abrams, Bell, Soong, Hart, Shea, Schmidt, Troup & Jeffs 2019, 478.) Okrainecin ym. (2019, 482) tutkimuksen mukaan kotiutuksessa täytyy huolehtia, että ohjausta ei anneta kiireellä, tarjotaan potilaalle merkityksellisiä ja toimivia kirjallisia ohjeita, sisällytetään perhe kotiutukseen sekä järjestetään seurantakäynti kotiutumisen jälkeen. Sisältö, joka oli erityisen tärkeää käydä läpi kotiutuessa, sisälsi lääkkeiden läpikäyntiä, oireiden tunnistamista sekä selvitystä kotihoidosta.

Pitkäaikaissairaana potilaan kotiutukset voidaan jakaa kahteen ryhmään: niihin, jotka sairastivat jo aikaisemmin sairautta ja niihin, joille sairaus vasta diagnosoitiin sairaalajakson aikana. Potilailla, jotka ovat juuri saaneet diagnoosin, kotiutussuunnitelman tulisi antaa valmiudet, että heillä on tarvittavat tiedot ja taidot toteuttaa turvallista omahoitoa kotona. (Endavott, Jevon & Cooper 2009, 34.)

Endavottin, Jevonin ja Cooperin (2009, 34) mukaan voidaan käyttää 12-kohtaista elämisen aktiviteetti kriteeristöä yksityiskohtaisen ja onnistuneen kotiuttamisen kulmakivinä. Nämä 12 kohtaa ovat hengitys, eliminaatio, turvallinen ympäristö, kommunikaatio, uni, syöminen ja juominen, hygienia, lämpö, työt ja vapaa-aika, mobilisaatio, seksi ja kuolema.

Tehokkaan kotiutussuunnitelman mahdollistavat muun muassa seuraavat asiat: hyvä kommunikaatio terveydenhuollon ammattilaisten ja sosiaalityöntekijöiden kanssa, potilas pystyy saavuttamaan itsenäisyyden kokonaan tai perheen ja sosiaalityöntekijän tuen sekä potilas kykenee liikkumaan turvallisesti paikasta toiseen. (Endacott, Jevon & Cooper 2009, 33.)

3.4 Tarkistuslista

Tarkistuslista toimii terveydenhuollon ammattilaisten keskuudessa vakioituna toimintatapana. Tarkistuslistan tavoitteena on virheiden vähentäminen, turvallisuuden lisääminen, toiminnan yhdenmukaistaminen sekä laadun parantaminen. Tarkistuslistan tavoitteet on havainnollistettu kuviossa 2. Lista mahdollistaa sen, että kommunikointi on vakioitu, tieto siirtyy sekä se helpottaa työtä, koska työntekijän ei tarvitse enää luottaa vain omaan muistiinsa. Tarkistuslista on lyhyt ja ytimekäs niin sanottu lunttilappu. Tarkistuslista parantaa tiimityötä ja kommunikaatiota sekä rohkaisee arvioimaan potilaiden turvallisuuden toteutumista hoitotyössä. Tarkistuslistasta löytyvät yksinkertaisesti ydinasiat eli erilaiset toiminnot tai kriteerit potilaan turvalliseen hoitoon liittyen. Sen läpikäyminen on nopeaa ja tehokasta sekä läpikäyminen toteutetaan systemaattisesti joka kerta samalla tavalla. Tarkistuslistan tulisi sisältää ainoastaan turvallisuuden kannalta oleelliset toiminnot tai kriteerit. (Helovu, Kinnunen, Peltomaa & Pennanen 2012, 208—209.)

Erilaisia tarkistuslistoja on käytössä monilla eri kliinisillä erikoisaloilla ja niitä on käytetty terveydenhuollossa jo kymmeniä vuosia. Monet niistä ovat olleet kuitenkin vain yksittäisten ammattilaisten tai sairaaloiden käytössä. Tarve tarkistuslistojen kehittämiseksi ja niiden käytölle ovat saaneet alkunsa läheltä piti- tilanteista tai sattuneista virheistä. Tarkistuslistat on todettu hyödyllisiksi

paikoissa, joissa vaaditaan nopeaa työtahtia, eri asioiden yhtäaikaista hallintaa sekä suurta tarkkuutta, esimerkiksi teho-osastoilla. Listoja on olemassa muun muassa intubaatiosta, keuhkokuumeen ja makuuhaavojen ehkäisystä sekä uuden potilaan osastopaikan valmistelusta. Tarkistuslista on koettu myös hyödylliseksi kun potilas siirtyy kotiin tai toiselle osastolle. (Blomberg & Pauniahho 2014.)

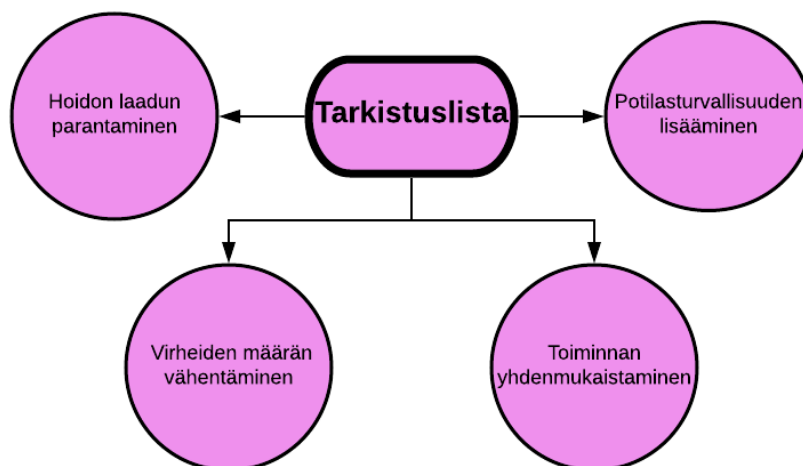
Tarkistuslistojen yksinkertaisin muoto on paperiversio. Paperisen tarkistuslistan tärkeimmät edut ovat vähäinen tekninen monimutkaisuus sekä sen luotettavuus. Luotettavuus johtuu muun muassa siitä, että paperinen tarkistuslista ei ole riippuvainen sähköstä, huollosta tai tietokoneen tai muun tekniikan toiminnoista. Koska paperinen versio ei vaadi tekniikkaa tai teknistä osaamista, on sen käyttäminen sekä käyttöönotto helppoa. Sen vuoksi paperiset listat soveltuvat hyvin hätätilanteisiin sekä muihin erikoistilanteisiin. Paperisia listoja voi tehdä useassa eri koossa listan käyttötarkoituksen mukaan. Useimmat paperiset listat ovat helposti kuljetettavia. Niiden valmistaminen on yksinkertaista ja edullista. Paperisen tarkistuslistan huono puoli on se, että sitä ei voi päivittää automaattisesti ja yhtä helposti kuin elektronista listaa jos esimerkiksi listaan halutaan lisätä uusi kohde. (Verdaasdonk, Stassen, Widhiasmara & Dankelman 2009, 719, 721.)

Toinen vaihtoehto toteuttaa tarkistuslista on elektroninen ja niitä voidaan käyttää esimerkiksi tabletilla tai tietokoneella. Elektronisten tarkistuslistojen etuna on, että ne voidaan päivittää automaattisesti tarkistusten ja muutosten jälkeen, toisin kuin paperisia. Lisäksi elektroninen järjestelmä ilmoittaa käyttäjälle, jos jokin listan kohta on jäänyt huomioimatta. Elektroninen tarkistuslista voi lähettää ja vastaanottaa tietoja yhteensopivista järjestelmistä tai laitteista ja tämä parantaa listojen yhdenmukaistamista. Ohjelmointi ominaisuus ja suuri muistikapasiteetti mahdollistavat lukuisten uusien listojen suunnittelun sekä niiden tallentamisen elektroniseen laitteeseen. Listojen käyttäjä voi helposti valita tarkoituksensa mukaisen listan tehtäväänsä varten. Tutkimuksellisesta näkökulmasta automaattinen datan tallennus on arvokas ominaisuus. Elektronisten tarkistuslistojen hankintakustannukset ja niiden käytön monimutkaisuus ovat suurempia kuin paperisessa versiossa. Lisäksi elektroniset listat ovat alttiita järjestelmän toimintahäiriöille ja häiriön tapahtuessa ei niitä voida käyttää. (Verdaasdonk ym. 2009, 721.)

Tarkistuslistat voidaan jakaa monenlaisiin eri tyyppeihin ja luokittelutapoja on erilaisia. Yksi esimerkki tarkistuslistojen jaottelusta on, että ne voidaan jakaa sen mukaan, onko niiden kohteena normaalin vai korkean riskin toiminto. Kriisitilanteissa korkean riskin toimintoihin ja työvaiheeseen liittyvät listat ovat hyödyllisiä, jolloin listalla tavoitellaan luotettavan tiedonkulun ja toiminnan lisäksi myös lisävahinkojen syntymisen ehkäisyä. Kriisitilanteissa tarkistuslistat voivat myös toimia erilaisissa ongelmatilanteissa varasuunnitelmina. (Winters, Gurses, Lehmann, Sexton, Rampersad & Provonost 2009.)

Tarkistuslistat voidaan myös jakaa neljään eri tasoon. Ensimmäisen tason listaa käyttää yksi henkilö, joka käy läpi listan tarkistettavat kohdat listan tarjoamassa järjestyksessä. (Blomberg & Pauniahho 2014.) Esimerkiksi tämän opinnäytetyön tuotos on ensimmäisen tason tarkistuslista. Toisen tason listaa käyttää kaksi henkilöä, joista toinen lukee ääneen tehtävän ja toinen suorittaa sen. Toisen tason listaa voidaan käyttää esimerkiksi keskuslaskimokatetrin asettamisessa, jossa hoitaja lukee tehtävän ja toimenpidettä suorittava lääkäri varmistaa tehtävän toteutumisen. Kolmannen tason listaa käytetään suuremmassa tiimissä, esimerkiksi leikkaussalitiimissä. Tällaisia listoja käytetään niin, että yksi henkilö lukee listan kohtia ja asiaa hoitanut tiimin jäsen kuittaa asian tehdyksi. Neljännen tason lista on luotu ohjaamaan hankalien tilanteiden päätöksentekoa. Lista rauhoittaa tilannetta tarjoamalla selkeät ohjeet ja vaihtoehdot. (Blomberg & Pauniahho 2014.) Kun tarkistuslistan muotoa valitaan, on tärkeää huomioida tarkistuslistan kohteena oleva työvaihe tai yksikkö, jossa tarkistuslista tullaan ottamaan käyttöön (Winters ym. 2009).

Ehkä tunnetuin ja kansanvälistä huomiota ansaitusti saanut tarkistuslista on WHO:n (World Health Organization) Surgical Safety Checklist. Se sisältää 19 kohtaa perioperatiivisen leikkaussaliproessin eri vaiheisiin. Sen tavoitteena on tukea hyväksytyjä turvallisuuskäytäntöjä ja vahvistaa parempaa tiedonkulkua ja tiimityötä eri erikoisalojen välillä. (Helovuo ym. 2012, 209.) Tarkistuslistan järjestelmällinen käyttö vähensi listan pilotoinnin aikana organisaatioissa kuolleisuutta lähes puolella ja vakavimpien leikkauksienjälkeisten komplikaatioiden määrää vastaavasti yli kolmanneksella (Haynes ym. 2009, Helovuo ym. 2012, 209 mukaan).



KUVIO 2. Tarkistuslistan tavoitteet (Helovuo ym. 2012)

Uuden tarkistuslistan suunnittelu ja käyttöönotto

Työtehtävät, jotka ovat alttiita virheille ovat hyviä kohteita tarkistuslistojen luomiselle. Tarkistettaviksi kohdiksi valitaan sellaiset asiat, joiden laiminlyönti voi altistaa potilaan haittatapahtumille. Mitä enemmän yksityiskohtia liittyy työtehtävään, sitä suuremmin virheiden mahdollisuus kasvaa. Lisäksi hoitoympäristön vaihtuminen, eli potilaan siirtyminen kotiin tai jatkohoitoon, kasvattaa virheiden syntymisen mahdollisuutta. Listaa suunnitellessa on tärkeää miettiä, milloin listaa tullaan käyttämään, kuka sitä käyttää ja tehdäänkö listasta elektroninen vai paperinen. Listan tulee perustua tutkittuun tietoon. Tarkistuslistaa tehdessä on perehdyttävä kirjallisuuteen ja nykyisiin hoitokäytänteisiin. Lisäksi muiden kokemuksia ja havaintoja kannattaa hyödyntää. (Blomberg & Pauniahho 2014.) Tässä opinnäytetyössä hyödynnämme työelämäyhteyshenkilömme asiantuntemusta tarkistuslistan laadinnassa. Yhteyshenkilö toimii Tampereen yliopistollisessa sairaalassa diabeteshoitajana ja lista tulee käyttöön osastolle, jossa hoidetaan paljon diabeetikkoja.

Hyvä tarkistuslista on lyhyt ja helppolukuinen ja sen käyttäjä ymmärtää kaikki listaan sisältyvät termit. Jokaisen kohdan listassa on hyvä olla samantyyppinen, esimerkiksi väittäjä tai kysymys. Listan läpikäymisen täytyy olla nopeaa ja järjestyksen oltava kronologisesti järjestyksessä sekä

läpikäymisen on oltava mielekästä. Kokonaisuuden ollessa kovin laaja, on kannattavaa pilkkoa lista järkeviin osiin. (Blomberg & Pauniahho 2014.)

Ennen laajempaa käyttöönottoa listan toimivuutta on testattava. Pilottikäytöstä saatua tietoa hyödynnetään listan muokkaamisessa käyttäjille toimivammaksi. Käyttöönoton jälkeen käyttäjien kouluttaminen ja perusteellinen motivointi on välttämätöntä, jotta listaa käytettäisiin. Tarkistuslistan käyttäjien on ymmärrettävä, miksi listaa käytetään ja miten sitä käytetään. Käyttöönotto ei ole listan lopullinen vaihe. Listan kohtia tulee säännöllisesti arvioida ja muokata tuoreimman tiedon perusteella. Tämän opinnäytetyön tuotoksen käyttöönotosta tulee huolehtimaan Tampereen yliopistollinen sairaala.

Esimiesten tulisi olla vilpittömästi sitoutuneita tarkistuslistan käyttöön ja julkisesti tuoda esiin, että turvallisuus on tärkeä prioriteetti, jotta tarkistuslistan käyttö onnistuisi. Listan tiedotukseen, moniammatilliseen koulutukseen sekä listan käytön harjoitteluun kannattaa panostaa. Tarkistuslistan tehokkaan käyttämisen oppiminen vie aina oman aikansa työntekijöiltä. Menestyksekkäs käyttöönotto edellyttää tarkistuslistan muokkaamista paikallisiin toimintatapoihin ja odotuksiin sopivaksi. Tarkistuslistojen huolellisella suunnittelulla ja sitoutumisella niiden käyttöön, saavutetaan listojen tuomat hyödyt ja samalla parannetaan olennaisesti hoidon turvallisuutta. (Helovuo ym. 2012, 211—212.)

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Opinnäytetyömme on toiminnallinen opinnäytetyö, jossa tuotetaan tarkistuslista diabeetikon turvalliseen kotiuttamiseen. Toteutimme ensin kirjallisuuskatsauksen käsiteltävään aiheeseen ja tämän teoritiedon pohjalta loimme tuotoksen eli tarkistuslistan. Käytimme sekä kotimaisia, että ulkomaisia lähteitä, jotka ovat tutkittuun tietoon perustuvia. Lisäksi hyödynsimme tarkistuslistan suunnittelussa työelämäyhteyshenkilömme asiantuntijahoitajan kokemusta ja tietämystä.

4.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallisessa opinnäytetyössä tavoitellaan ammatillisella alueella käytännön toiminnan ohjeistamista, opastamista, toiminnan järjestämistä tai järjeistämistä. Se voi tarkoittaa esimerkiksi ohjeen tai opastuksen tuottamista käytännön työhön tai tapahtuman järjestämistä. Toiminnallisen opinnäytetyöhön sisältyy raportin sekä tuotoksen tekeminen. Raportissa käydään läpi työn prosessia sekä omaa oppimista, kun taas tuotoksen tarkoituksena on puhutella sen käyttäjäryhmää. Raportti edesauttaa lukijaa syventymään tutkimuksen prosessiin sekä ymmärtämään ja tulkitsemaan sitä. Raportissa sanoitetaan prosessin kulkua opinnäytetyöraportiksi. Raportissa tuodaan esille mitä, miksi ja miten on tehty sekä kuvataan, millainen opinnäytetyöprosessi on ollut. Raportissa tulisi kertoa lisäksi millaisia tuloksia on saatu sekä millaisiin johtopäätöksiin on päädytty. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9, 65— 66).

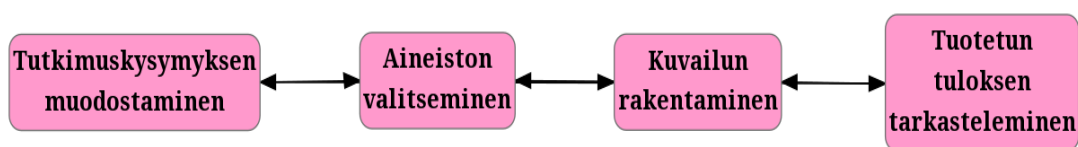
Tässä opinnäytetyössä toiminnallinen osuus tarkoittaa tarkistuslistan laatimista ja raportointi osuudessa kuvataan prosessin etenemistä ja sitä, miten tarkistuslistan sisältö tuotettiin. Tässä opinnäytetyössä tarkistuslistan teko nojaa kirjallisuuskatsaukseen, jonka avulla kokosimme tarkistuslistan sisällön, jota täydensimme kokemuksellisella tiedolla.

4.2 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus tuotoksen sisällön tuottamisen menetelmänä

Kirjallisuuskatsauksessa tutkija luo kuvan tutkittavasta ilmiöstä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 92). Sen avulla on mahdollista muodostaa kokonaiskuva tietyistä aihealueesta tai asiakokonaisuudesta. Kirjallisuuskatsauksen avulla kehitetään ymmärrystä tutkittavasta aiheesta sekä kehitetään teoriaa tai arvioidaan jo olemassa olevaa teoriaa. (Suhonen, Axelin & Stolt 2016, 7). Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on arvioida olemassa olevaa tietoa ja tehdä synteesi aikaisemmasta tutkimuksesta. Katsaus ei siis listaa aikaisempaa olemassa olevaa tutkimusta. Hyvässä kirjallisuuskatsauksessa koostetaan keskeisin aikaisempi tieto tutkittavasta ilmiöstä ja siinä tunnistetaan jatkotutkimuksen tarpeet sekä luodaan perusta tutkimuksen tutkimusasetelmalle sekä valittaville menetelmille. (Sulosaari & Kajander-Unkuri 2016, 107.) Katsaustyyppien moninaisuudesta huolimatta ne kaikki sisältävät tyypilliset osat, joita ovat: kirjallisuuden haku, kriittinen arviointi, aineiston perusteella tehty synteesi sekä analyysi. (Suhonen ym. 2016, 8).

Tässä opinnäytetyössä tarkistuslistan sisällön tuottamisen menetelmänä käytettiin kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. Ensin toteutimme kirjallisuuskatsauksen käsiteltävään aiheeseen ja keräämämme aineiston pohjalta kokosimme tarkistuslistan. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on aineistolähtöistä ja siinä pyritään kuvaamaan ymmärtämiseen tähtäävää ilmiötä. Tällainen kirjallisuuskatsaus perustuu nimenomaan tutkimuskysymykseen, johon tuotetaan kuvaileva ja laadullinen vastaus valikoidun aineiston pohjalta. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tarkoitus on etsiä kysymyksiin vastauksia, mitä ilmiöstä jo tiedetään tai mitkä ovat keskeisiä käsitteitä ilmiössä ja mitkä ovat niiden väliset suhteet. (Kangasniemi, Pietilä, Utriainen, Jääskeläinen, Ahonen & Liikanen 2013, 291—292.) Kuvaileva katsaus esittää tarkkoja kuvauksia tutkittavasta ilmiöstä. Siinä dokumentoidaan ilmiöistä keskeisimmät ja kiinnostavimmat piirteet. Katsaus esittää, mitkä ovat tarkastelun alla olevassa ilmiössä esiin tulevimmat ja näkyvimmat asiat. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 139.)

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa on neljä eri vaihetta: tutkimuskysymyksen muodostaminen, aineiston valitseminen, kuvailun rakentaminen ja tuotetun tuloksen tarkasteleminen. Vaiheet on esitetty myös kuviossa 3. Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta on kritisoitu sen subjektiivisuuden ja sattumanvaraisuuden vuoksi. Kuitenkin kyseisen kirjallisuuskatsauksen vahvuutena voidaan pitää sen argumentoituutta sekä mahdollisuutta ohjata tarkastelua erityiskysymyksiin. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan löytää uusia ja erilaisia näkökulmia aiheesta. (Kangasniemi ym. 2013, 291—292.)



KUVIO 3. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vaiheet (Kangasniemi ym. 2013)

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus jaetaan tavallisesti kahteen päätyyppiin, joita ovat integroitu ja narratiivinen kirjallisuuskatsaus (Sulosaari & Kajander-Unkuri 2016, 107). Opinnäytetyössämme toteutettiin integroiva kirjallisuuskatsaus. Integroivan kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan tutkittavaa ilmiötä kuvata monipuolisesti. Sillä voidaan tuottaa uutta tietoa jo tutkitusta aiheesta. (Salminen 2011, 8.) Integroitu katsaus on narratiiviseen verrattuna tarkemmin suunniteltu ja jäsennelty katsaustyyppi. Katsaukselle on tyypillistä, että katsauksen esittämät tutkimuskysymykset ovat laajoja ja tarkoituksena on kuvata tutkittavaa ilmiötä monipuolisesti. (Sulosaari & Kajander-Unkuri 2016, 107—108.)

4.2.1 Aineiston haku

Kahden tutkijan toimesta tapahtuva aineiston keruu perustuu etukäteen tehtyyn suunnitelmaan (Sulosaari & Kajander-Unkuri 2016, 111). Aineiston haussa on tarkoitus tunnistaa ja löytää kaikki tutkimuskysymykseen vastaava materiaali. Sähköisissä tietokannoissa tehtävät haut ovat tehokkaita, mutta sen avulla ei aina välttämättä tavoita kaikkia katsaukseen soveltuvia tutkimuksia. Siksi on

hyvä myös hakea tietoa manuaalisesti esimerkiksi valittujen tutkimusten lähdeluettelosta. Tiedonhakua varten on muodostettava soveltuvat hakusanat ja niistä muodostuvat hakulauseet. Hakusanojen muodostukseen voidaan käyttää apuna tietokantojen asiasanahakuja tai kirjaston informaattikkojen asiantuntemusta. (Niela-Vilén & Hamari 2016, 25—26.)

Tiedonhakumme ja hakusanojen muodostamisen aloitimme opinnoissamme tiedonhakutunneilla joulukuussa 2018. Tapasimme myös koulumme informaattikon keväällä 2019 ja hänen opastuksellaan varmistimme hakusanamme ja -lauseemme oikeellisiksi. Hakusanamme muokkautuivat prosessin edetessä ja aiheemme tarkentuessa. Hakusanojen muodostamisen apuna käytimme lisäksi erilaisia tietokantojen asiasanahakuja ja saimme näin hyviä hakusanaehdotuksia niin suomeksi kuin englanniksi. Hakusanojen muodostamista eri tietokannoissa kuvataan taulukossa 1.

Toteutimme tiedonhaun kansainvälisten Medline -, CINAHL - ja Joanna Briggs Institute- tietokantojen sekä kotimaisen Medic-tietokannan avulla. Tiedonhakua toteuttaessamme huomasimme, että molempiin tutkimuskysymyksiin ei löytynyt yhtä kaiken kattavaa kokonaisuutta, joten päätimme pilkkoa tiedonhakumme ja hakulausekkeet kahteen eri kokonaisuuteen, joilla haimme tutkimuksia diabeetikon hoidonohjauksesta sekä diabeetikon turvallisesta kotiuttamisesta. Taulukossa 2 on kuvattu tiedonhaussa käyttämämme hakulausekkeet.

TAULUKKO 1. Hakusanojen muodostus eri asiasanastoista

	Käsite 1	Käsite 2	Käsite 3	Käsite 4
Hakusana	diabetes	hoidonohjaus	kotiuttaminen	tarkistuslista
YSA	diabetes	potilasneuvonta	Kotiuttaminen kotiutus	tarkistuslistat
MeSH	diabetes mellitus	patient education	discharge patient discharge	checklist

TAULUKKO 2. Hakulausekkeet eri tietokannoissa

Tietokanta	Hakulausekkeet
CINAHL	diabetes AND self-management education OR DSME patient discharge AND diabetes
Medic	diabe* AND hoidonohja* OR "patient education" diabe* AND kotiutu* OR discharg*
Medline	diabetes AND self-management education OR DSME patient safety AND discharge planning OR discharge process patient discharge education AND diabetes
Joanna Briggs Institute	diabetes AND self-management education OR DSME diabetes AND discharge plan

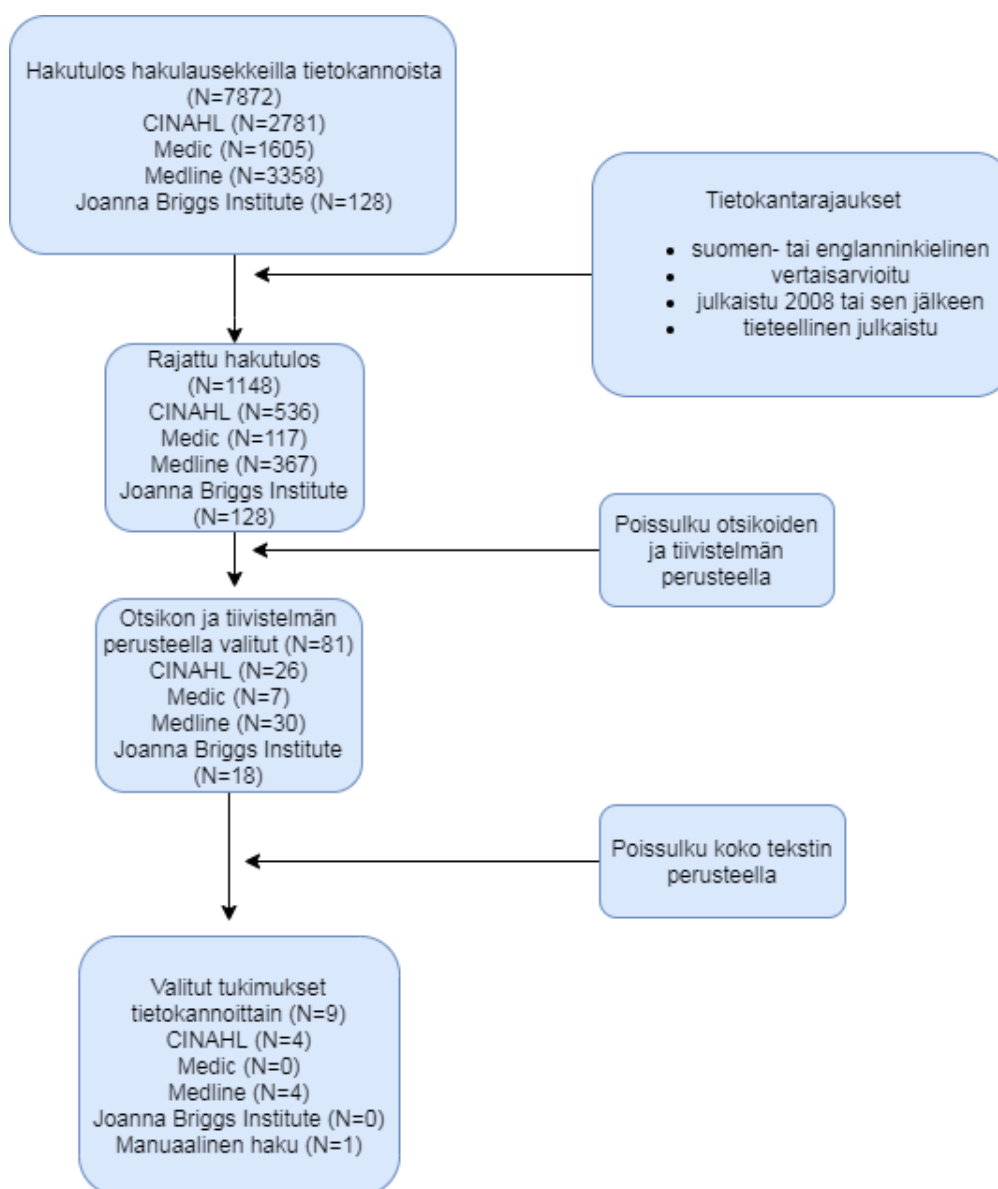
4.2.2 Aineiston valinta ja laadunarviointi

Kun potentiaalinen aineisto on löytynyt, arvioidaan sen soveltuvuutta kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymyksiin ja etukäteen määriteltyihin sisäänotto- ja poissulkukriteereihin (Sulosaari & Kajander-Unkuri 2016, 111). Hyvin laaditut ja kattavat kriteerit helpottavat olennaisen kirjallisuuden tunnistamista ja vähentävät virheellisen tai puutteellisen katsauksen mahdollisuutta. Ne myös varmistavat, että katsaus pysyy suunnitellussa aiheessa. (Niela-Vilén & Hamari 2016, 26.) Taulukossa 3 on kuvattu määrittelemämme sisäänottokriteerit.

TAULUKKO 3. Tutkimusten sisäänottokriteerit

<i>Sisäänottokriteerit</i>	✓ Tutkimus on julkaistu 2008 tai sen jälkeen
	✓ Tutkimus on vertaisarvioitu
	✓ Tutkimus on tieteellinen
	✓ Tutkimus vastaa tutkimuskysymyksiin
	✓ Tutkimuksen kieli on suomi tai englanti
	✓ Tutkimus käsittelee aikuisia (>18 vuotiaita)

Hakutuloksista ensin karsittiin tietokantarajauksilla osa tuloksista pois, jonka jälkeen valittiin aineistoja otsikon perusteella. Otsikon perusteella valikoituneet otettiin tarkempaan tarkasteluun ja tutkimuksista luettiin tiivistelmät. Tiivistelmien perusteella valittiin tutkimukset tarkempaan perehtymiseen. Potentiaaliset tutkimukset luettiin kokonaisuudessaan läpi ja näistä valikoitiin tutkimukset kirjallisuuskatsaukseen. Valikoituneet tutkimukset on luettu läpi vielä kahden tutkijan toimesta huolellisesti ja perusteellisesti ennen niiden lopullista valintaa. Kuviossa 4 on esitetty tiedonhaunprosessi ja hakutulokset tietokannoittain.



KUVIO 4. Aineiston valintaprosessi kuvattuna

Kirjallisuuskatsauksen aineisto koostuu yhdeksästä tutkimusartikkelista, joissa tarkastellaan diabeetikon hyvää hoidonohjausta sekä diabeetikon turvallista kotiuttamista. Valikoituneet artikkelit olivat useasta eri maasta kuten Kiinasta, Nigeriasta ja Thaimaasta. Tutkimuksista kolme olivat määrällisiä ja kuusi laadullisia tutkimuksia. Valitut tutkimukset on kuvattu työn liitteessä 1. Taulukossa on kuvattu tutkimusten tekijä(t), julkaisuvuosi, maa(t), tutkimuksen aihe, tutkimuksen menetelmä ja aineisto, tutkimuksen keskeiset tulokset sekä JBI:n kehittämän laadunarvioinnin tulos prosenttilukuna. Lisäksi tutkimukset on numeroitu taulukkoon sisällönanalyysia varten.

Eräs tärkeä osa järjestelmällisen katsauksen tuottamista on tutkimusten menetelmällisen laadunarviointi, joka tulisi toteuttaa erikseen kahden tutkijan toimesta (Hoitotyön tutkimussäätiö 2018). Tämän opinnäytetyön tutkimusten laadunarviointi toteutettiin kahden tutkijan toimesta. Tutkimusten laadunarvioinnissa käytettiin apuna Joanna Briggs Instituten julkaisemia tarkistuslistoja, jotka löytyvät työn liitteistä 4 ja 5. Laadullisille ja määrällisille tutkimuksille käytettiin eri laadunarviointityökaluja, koska tutkimuksessamme on kuusi laadullista ja kolme määrällistä tutkimusta. Taulukossa 4 on esitetty esimerkki, miten aineiston laadunarviointi toteutettiin laadullisen tutkimuksen kohdalla.

TAULUKKO 4. Esimerkki tutkimusten laadunarvioinnista

Tutkimus	JBI - laadullisen tutkimuksen arviointikriteeri	Onko tutkimus luotettava? (Kyllä/Ei/Epäselvä/Ei sovellettavissa)
Flink, M. & Ekstedt, M. 2017. Planning for the Discharge, not for Patient Self-Management at Home – An Observational and Interview Study of Hospital Discharge.	Onko tutkijan kulttuuriset tai teoreettiset lähtökohdat kuvattu?	Kyllä
	Onko tutkimus toteutettu noudattaen nykyisiä eettisiä periaatteita, ja onko tutkimuksella eettisen toimikunnan hyväksyntä?	Kyllä
	Perustuvatko tutkimuksen johtopäätökset aineiston analyysiin ja tulosten tulkintaan?	Kyllä

4.2.3 Sisällönanalyysi

Sisällönanalyysi on aineistojen perusanalyysimenetelmä, jota käytetään useissa eri laadullisen tutkimuksen menetelmissä. Sen avulla voidaan analysoida ja kuvata erilaisia aineistoja. Sisällönanalyysin prosessi voidaan jakaa seuraaviin vaiheisiin: analyysiyksikön valinta, aineistoon tutustuminen, aineiston pelkistäminen, aineiston luokittelu ja tulkinta sekä luotettavuuden arviointi. Analyysin tavoitteena on siis ilmiön laaja mutta tiivis esittäminen, jonka tuloksena syntyy käsiteluokituksia, käsitejärjestelmiä, malleja tai käsitekarttoja. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 165—166.)

Sisällönanalyysillä on mahdollista analysoida systemaattisesti sekä objektiivisesti erilaisia dokumentteja. Sisällönanalyysin tarkoitus on kuvata sanallisesti ja selkeästi dokumenttien sisältöä kadottamatta kuitenkaan aineiston sisältämää informaatiota. Analyysi antaa aineistolle selkeyttä, jotta on mahdollista tehdä luotettavia johtopäätöksiä tutkittavasta aiheesta. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 117, 122.)

Sisällönanalyysi on tärkeä menetelmä hoitotieteessä ja siihen liittyy useita vahvuuksia kuten sisällöllinen sensitiivisyys ja tutkimusasetelman joustavuus. Tekniikalla ei vain pyritä tuottamaan yksinkertaistettuja aineistojen kuvauksia vaan se pyrkii myös tuomaan merkityksiä, seurauksia ja sisältöjä. Sisällönanalyysia kritisoidaan koska sitä pidetään hyvin yksinkertaisena tekniikkana, joka ei johda tilastollisten analyysien mahdollisuuteen. Sisällönanalyysi ei kuitenkaan etene suoraviivaisesti ja sen käyttö on usein kuviteltua monimutkaisempaa. Sisällönanalyysin käytön vaikeus johtuu sen joustavuudesta ja säännöttömyydestä, joka pakottaa tutkijan ajattelemaan itse ilman valmiiksi esiteltyjä yksinkertaistettuja kuvauksia analyysin toteuttamisesta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 166—167.)

Sisällönanalyysi voidaan toteuttaa joko induktiivisesti tai deduktiivisesti eli aineistolähtöisesti tai teorialähtöisesti. Lähtökohtana deduktiivisessa päättelyssä ovat teoria ja teoreettiset käsitteet, joiden ilmenemistä tarkastellaan käytännössä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 167.) Tämän kirjallisuuskatsauksen analyysimenetelmäksi valittiin induktiivinen sisällönanalyysi. Induktiivisessa sisällönanalyysissä teoreettisen merkityksen perusteella luokitellaan sanoja. Jos asia on varsin vieras tai siitä olemassa oleva tieto on hajanaista, on aiheellista käyttää induktiivista lähtökohtaa. Induktiivisessa analyysissä aiempi tieto ja teoria eivät saa ohjata analyysia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 167.) Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä tutkimustehtävään tuotetaan vastaus liittämällä käsitteitä yhteen. Sisällönanalyysi siis pohjautuu tulkintaan ja järkeilyyn, joissa mennään empiirisestä aineistosta käsitteellisempään näkökulmaan. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 127.)

Induktiivisen aineiston analyysi voidaan jakaa karkeasti kolmeen eri vaiheeseen: 1. aineiston redusointi eli pelkistäminen 2. aineiston klusterointi eli ryhmittely ja 3. abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. Pelkistäminen toteutetaan siten, että aineistosta karsitaan kaikki tutkimukselle epäolennainen tieto eli tietoa joko tiivistetään tai pilkotaan osiin. Pelkistämisvaiheessa on huomioitava, että yhdestä lausumasta voi löytää useita pelkistettyjä ilmauksia. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 122—124.) Työssämme pelkistäminen tapahtui niin, että haimme valituista tutkimuksista alkuperäisilmauksia, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiimme. Klusteroinnissa alkuperäisilmaukset käydään tarkasti läpi ja niistä etsitään samankaltaisuuksia. Samankaltaiset ilmaukset yhdistetään yhdeksi luokaksi ja luokka nimetään niin, että käsite kuvaa luokan sisältöä. Luokittelussa aineisto tiivistyy entisestään. Tutkimuksen perusrakenteelle luodaan pohja ryhmittelyn avulla sekä saadaan jo alustavia kuvauksia tutkittavasta ilmiöstä. Ryhmittely on osa abstrahointia eli käsitteellistämistä, jossa erotellaan tutkimuksen kannalta oleellinen tieto ja valikoidun tiedon perusteella muodostetaan teoreettisia käsitteitä. Abstrahointia voidaan jatkaa niin kauan yhdistelemällä luokkia, kuin se aineiston sisällön näkökulmasta on mahdollista. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 124.)

Taulukoissa 5 ja 6 on esitetty aineiston käsitteellistäminen, jonka toteutimme erillisinä kokonaisuuksina jakaen sisällönanalyysin kahteen aiheeseen diabeetikon hoidonohjauksesta sekä diabeetikon kotiuttamisesta. Alaluokat nimettiin niiden sisältöä kuvaavaksi. Alkuperäisilmauksista muodostui 52 erilaista alaluokkaa. Opinnäytetyön liitteissä 2 ja 3 on kuvattu analyysin alkuperäisilmaukset, niiden pelkistykset sekä alaluokat. Alkuperäisilmaukset on numeroitu niiden lähteen mukaan, jotka tulevat ilmi liitteestä 1.

TAULUKKO 5. Aineiston abstrahointi aiheesta diabeetikon hoidonohjaus

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Yleistä diabeteksestä	Oppi sairaudesta	Diabetes
Komplikaatiot ja niiden ehkäisy		
Jalkojen tutkiminen	Riskien ehkäisy	
Metabolisten ominaisuuksien mittaaminen		
Oireiden tunnistaminen	Yksilöllinen ohjaus	Hoidonohjaus
Tavoitteiden asettaminen		
Potilaslähtöisen hoitosuunnitelman laatiminen		
Ohjauksen oikea-aikaisuus	Ohjauksen työvälineet	
Kirjallinen materiaali hoidosta suullisen lisäksi		
Motivointi hyvään omahoitoon	Potilaan voimavarat	
Omaiset		
Insuliinin pistämistekniikka	Insuliinihoitoinen diabetes	Lääkehoito
Lääkityksen annostelu	Lääketurvallisuus	
Lääkityksen hyödyt ja sivuvaikutuksien tunnistaminen		
Omaseurannan hallinta	Verensokerin monitorointi	Omaseuranta
Tarvittavat välineet omaseurannan suorittamiseen		
Säännöllinen liikunta	Liikunta	Terveelliset elämäntavat
Tupakointi	Päihteet	
Terveellinen ruokavalio	Ruokavalio	

TAULUKKO 6. Aineiston abstrahointi aiheesta diabeetikon kotiuttaminen

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Tiedonanto tapahtuneesta ja tulevasta	Tiedon antaminen	Hoidonohjaus
Oireista kertominen		
Kotipalvelut ja siirtyminen sairaalasta kotiin		
Tieto omaisille/kotipalveluun kotiutumisesta		
Tärkeiden tietojen korostaminen		
Omaiset mukana kotiutuksessa		
Potilaan motivoiminen ja oppiminen	Oppimisen tukeminen	
Visuaalinen lähestymistapa		
Teach-back –metodin käyttö		
Taitojen oppiminen		
Suullinen- ja kirjallinen tiedonanto	Dokumentointi	
Ohjauksen dokumentointi		
Laboratoriotulokset	Epikriisin sisältö	Epikriisi
Lääkemuutokset		
Jatkohoito		
Sairaushistoria		
Tutkimukset ja hoito		
Selkeä ohjeistus	Epikriisin tarkoitus	
Selkokielineen epikriisi		
Tiedonvälitys muille terveydenhuollon ammattilaisille		
Potilas saa epikriisin		
Tarkistuslistat ja erilaiset menettelytavat	Välineet	
Koulutuksen lisääminen ja yksilöinti	Koulutuksen fokuointi	
Oppimistarpeiden kartoittaminen		
Potilaan sitoutuminen kohtaamisiin ja tiedon lisääminen	Koulutuksen antaminen	
Koulutuksen parantaminen		
Varmuus koulutuksen antamiseen		
Tiedon jakaminen	Vuorovaikutus	Moniammatillisuus
Yhteinen näkökulma potilaan tilasta		
Koordinoinnin sujuvuus		
Kokonaisvaltainen päätöksenteko ja hoitosuunnitelma	Päätöksenteko	
Kotiutusvalmiuden arviointi		
Päätös potilaan kotiuttamisesta ja tulevaisuuden suunnitelmista		

5 KATSAUKSEN TULOKSET JA TUOTOKSEN KOKOAMINEN

5.1 Diabeetikon hyvä hoidonohjaus

Riemenschneiderin, Sahan, van den Broucken, Maindailin, Doylen, Levin-Zamirin, Mullerin, Ganahlin, Sørensenin, Changin, Schillingerin, Schwarzin ja Müllerin (2018) tutkimus kertoi, että vain neljäsosa EU:n jäsenvaltioiden vastaajista totesi, että hoidonohjaus perustuu tarpeiden arviointiin ja vain kymmenesosalla se toteutui jatkuvana prosessina. Tutkimuksen mukaan näitä kahta menetelmää olisi kuitenkin pidettävä standardina hoidonohjauksen pitkäaikaisten vaikutusten saamiseksi. Tulokset kertoivat myös sitä, että hoitajien tulisi olla tietoisempia optimaalisesta ajankohdasta hoidonohjauksen toteuttamiseen, jotta potilaat saataisiin motivoitumaan omahoitoonsa. Hoitajien tulisi tukea potilaita selviytymään ja hallitsemaan diabetestaan. Tutkimus ehdotti, että hoidonohjaus tulisi sisällyttää osallistuvana elementtinä painottaen elämäntavan muutoksia, potilaiden ja heidän perheenjäsentensä sosiaalista ja emotionaalista tukea sekä psykososiaalista sopeutumista, eikä suorittaa pelkästään passiivisena terveystietojen toimituksena. Tutkimuksen mukaan hoidonohjauksella saavutetaan kestävä vaikutus, kun se räätälöidään potilaan tarpeisiin ja sitä on jatkettava läpi diabeetikon elämänkaaren. Tachanivaten ym. (2018) tutkimuksessa hoitajat motivoivat diabeetikkoja käytösmuutoksiin, jos näin oli tarpeen, sekä kannustivat osallistujia ylläpitämään hyvää omahoitoa.

Essienin, Otun, Umohin, Enangin, Hicksin ja Walleyin (2017) tutkimuksessa hoidonohjaustilanteet olivat vuorovaikutteisia ja sisälsivät videoita käsitellen yleisesti diabetesta sekä osallistujille annettiin yleistä tietoa diabeteksestä sisältäviä esitteitä, joiden avulla osallistujat pystyivät vahvistamaan elämäntapamuutoksiaan kotona.

Monessa eri tutkimuksessa nousi tarve tarkastella ja mitata diabeetikon erilaisia ominaisuuksia. Yuanin, Lain, Chanin, Chownin, Lawnin ja Yingin (2014) tutkimuksen mukaan potilaan metabolisten ominaisuuksien kuten verenpaineen, kehonpainon, veren lipidiarvojen, verensokerin ja sokerihemoglobiinin mittaaminen on olennaista diabeetikkojen kliinisessä hoidossa, koska korkea

verenpaine, ylipaino ja rasva-aineenvaihdunnanhäiriöt ovat suuria riskitekijöitä valtimotaudin syntymiseen ja nämä riskiominaisuudet ovat yleisiä diabeetikoilla. Tutkimuksen mukaan näiden riskien tutkiminen ja seuraaminen auttavat arvioimaan diabeetikoiden hoitovastetta. Tutkimuksessa nousi myös esiin diabeetikon oman kehonpainon seurannan ja kontrolloinnin tärkeys. Guonin, Jinin, Lunin, Liun, Loun, Liun, Shenin, Xian, Zhangin, Lvn ja Gunin (2013) tutkimuksessa diabeetikon kehonpaino, peruselintoiminnot ja paastoverensokeri mitattiin tapaamisella. Essienin ym. (2017) tutkimuksessa hoidonohjaukseen sisältyi verenpaineen ja kolesterolin monitorointi.

Ravitsemusohjauksen merkitys nousi esiin tutkimuksissa (Guo ym. 2013, Yuan ym. 2014, Essien ym. 2017, Tachanivate ym. 2018, Riemenschneider ym. 2018). Yuanin ym. (2014) tutkimuksessa yksi tärkeä komponentti ohjauksessa oli terveellinen ruokavalio ja tämä tarkoitti tutkimuksessa opetusta muun muassa siitä, minkälaiset ruoat ovat hyviä valintoja diabeetikoilla ja mitkä huonoja, terveellisen ruoan hyödyt ja epäterveellisen ruoan haitat sekä milloin on paras aika syödä. Tachanivaten ym. (2018) tutkimuksen mukaan ohjauksessa on käytävä läpi ravitsemusta. Osallistujat pitivät kirjaa yhden päivän ajan ruokailuistaan. Ohjauksessa käytiin läpi muun muassa terveellistä ruokalautasmallia sekä diabeetikoille suunniteltiin yksilöllinen ravitsemussuunnitelma. Tutkimus nosti esiin, että vaikka diabetekseen on tarjolla lukemattomat määrät erilaisia lääkkeitä, niin elämäntapojen muuttaminen ruokavalion ja liikunnan muodossa ovat kulmakivet saavuttamaan hyvän verensokerin kontrolloinnin.

Liikunta nousi tutkimuksissa esille yhtenä hoidonohjauksen sisältönä (Yuan ym. 2014, Essien ym. 2017, Riemenschneider ym. 2018, Tachanivate ym. 2018). Yuanin ym. (2014) tutkimuksessa ohjauksessa haluttiin tuoda esiin muun muassa, miksi liikunta on tärkeää, minkälaiset liikuntamuodot soveltuvat diabeetikoille sekä ohjauksessa heille suunniteltiin yksilöllinen liikuntasuunnitelma. Tachanivaten ym. (2018) tutkimuksessa ohjauksessa käytiin läpi liikunnan hyötyjä, sopivia liikuntamuotoja, liikunnan esteitä, varovaisuutta liikkuessa sekä kannustusta liikunnan harrastamiseen.

Guonin ym. (2013), Yuanin ym. (2014), Essienin ym. (2017), Riemenschneiderin ym. (2018) sekä Tachanivaten ym. (2018) tutkimukset alleviivasivat myös verensokerin omaseurannan tärkeyttä. Yuanin ym. (2014) aiheina hoidonohjauksessa olivat verensokerin mittaustekniikan opettaminen, omaseurannan hyötyjen korostaminen sekä oppi siitä, kuinka verensokeria hallitaan. Guonin ym. (2013) tutkimuksessa potilaita opetettiin käyttämään verensokerimittaria, jotta potilaat pystyivät suorittamaan verensokerin seurantaan oikein kotioloissa. Lisäksi tutkimuksessa diabeetikoille ohjattiin, että verensokeri tulee mitata aina ennen insuliiniannosta sekä ennen aamupalaa ja päivällistä. Tachanivaten ym. (2018) tutkimuksessa verensokerin seurannassa korostettiin, että on tärkeää osata toteuttaa verensokerimonitorointi oikein sekä tulkita ja tallentaa saadut tulokset onnistuneesti.

Valituista tutkimuksista useassa käsiteltiin lääkehoidon tärkeyttä ohjauksessa. Yuanin ym. (2014) tutkimuksessa potilaille kerrottiin lääkehoidon käytön tärkeydestä, lääkehoidon hyödyistä ja haittavaikutuksista sekä lääkkeiden oikeasta ja oikea-aikaisesta annostelusta. Guonin ym. (2013) tutkimuksessa potilaita opetettiin käyttämään insuliinikynää oikeaoppisesti, jotta lääkehoito olisi onnistunutta. Insuliinin pistotekniikkaa seurattiin ja sen oikein suorittaminen sekä oikea-aikaisuus varmistettiin läpi tutkimusprosessin. Tachanivaten ym. (2018) tutkimuksessa lääkehoidon ohjaus sisälsi muun muassa kuinka suun kautta otettava lääke tai insuliini vaikuttavat, ruoan ja lääkkeen vaikutukset toisiinsa, lääkkeen oikea käyttäminen ja lääkitysohjeen noudattaminen sekä insuliinin pistotekniikan. Riemenschneiderin ym. (2018) tutkimuksen mukaan diabeetikolla täytyy olla riittävä tietämys insuliini- tai tablettihoitoisesta lääkityksestä. Essienin ym. (2017) tutkimuksessa lääkehoitoa käsiteltiin sekä insuliini- että suun kautta hoitona ja aiheina olivat esimerkiksi lääkehoidon noudattaminen sekä lääkkeiden toimintamekanismit.

Yuanin ym. (2014) tutkimuksen mukaan diabeetikoille pitää ohjauksessa tarjota myös ongelmanratkaisutaitoja. Haastavia tilanteita, joita diabeetikko voi kohdata ovat esimerkiksi terveellisten ruokien valinta erilaisissa olosuhteissa tai kun diabeetikon on reagoitava epänormaaliin verensokeriin. Guonin ym. (2013), Tachanivaten ym. (2018) ja Riemenschneiderin ym. (2018) tutkimuksessa korostettiin opetuksen tärkeyttä diabeetikoille siitä, kuinka tunnistaa, ehkäistä

sekä hoitaa alhaista verensokeria. Tachanivaten ym. (2018) tutkimus nosti esiin, että diabeetikon tieto ja kyky hoitaa omaa sairauttaan on merkittävä osa hoidon onnistumista. Tutkimuksessa diabeetikoille opetettiin myös taitoja ehkäistä ja seurata korkeaa verensokeria.

Yuanin ym. (2014) tutkimuksessa nostettiin esiin, että ohjauksen tavoitteena on myös parantaa diabeetikon tietämystä sairaudestaan. Ohjauksessa parannettiin potilaan ymmärrystä diabeteksen yleisimmistä komplikaatioista ja riskitekijöistä komplikaatioiden syntymiseen. Ohjauksessa korostui myös omahoidon tärkeyden esiintuominen sekä jokaiselle potilaalle suunniteltiin yksilöllinen omahoidonsuunnitelma. Guonin ym. (2013) tutkimuksessa hoidonohjauksen yksi teemoista oli komplikaatioiden ennaltaehkäisy. Ohjaus komplikaatioista yksilöitiin kullekin potilaalle hänen sen hetkisen fyysisen kunnon mukaan. Tachanivaten ym. (2018) tutkimuksessa ohjaukseen sisältyi myös oppi sairaudesta, jossa käytiin läpi sairauden syntymisen syyt, komplikaatiot, hoito ja omahoito.

Jotta omahoito onnistuisi, Guonin ym. (2013) tutkimuksessa potilaille annettiin verensokerimittari, testiliuskoja, diabeteskäsikirja sekä päiväkirja johon potilas kirjasi kaikki alhaiset verensokeritapahtumat, haittavaikutukset, vakavat haittavaikutukset, insuliiniannoksen säätämiset ja samanaikaisesti otetut lääkkeet. Tutkimuksessa painotettiin, että verensokerin omaseuranta on hyvä menetelmä hallita diabetesta.

Guonin ym. (2013) tutkimuksessa diabeetikot asettivat tavoitteen, jolla muuttaa käytöstään parempaan insuliinin pistämisessä sekä verensokerin omaseurannassa. Tachanivaten ym. (2018) tutkimuksessa diabeetikoiden kanssa yhteisymmärryksessä asetettiin yksi tai kaksi käyttäytymistavoitetta potilaan lääketieteellisten ja henkilökohtaisten tarpeiden mukaan. Seurantakäyntien aikana potilas keskusteli hoitajan kanssa hänen yksilöllisistä tavoitteistaan sekä arvioitiin mahdollisten esteiden mahdollisuus.

Tachanivaten ym. (2018) tutkimuksen mukaan hoidonohjaukseen kuului myös diabeettisten jalkojen komplikaatioiden sekä jalkojenhoidon läpikäyminen. Ohjauksessa arvioitiin diabeettisen jalkahaavan riski sekä ohjattiin jalkojen

omavalvontaan. He, joilla katsottiin olevan suuri diabeettisen jalkakomplikaation riski, ohjattiin asiantuntijalla. Essienin ym. (2017) tutkimus nosti myös esille jalkojen sekä ihonhoidon tärkeyden ohjauksessa.

Riemenschneiderin ym. (2018) tutkimuksen tuloksien mukaan vastanneista 55%:lla oli riittävästi tietämystä tupakoinnin negatiivisista vaikutuksista. Essienin ym. (2017) tutkimuksessa hoidonohjauksen teemoihin lukeutui tupakoinnin lopettamiseen kannustaminen.

5.2 Diabeetikon turvallinen kotiuttaminen sairaalasta

Flinkin ja Ekstedin (2017) tutkimuksessa todettiin, että potilaan kotiutuessa tulisi hänelle tarjota tarvittavat tiedot, jotta kotona on mahdollista pärjätä. Tutkimuksessa tuotiin esille myös epikriisin tärkeys tiedon antamisessa potilaille sekä muille terveysalan ammattilaisille. Epikriisin tarkoitus on tiivistää tapahtumat sairaalajakson ajalta (Langelaan, Baines, Brujine & Wagner 2017). Kotiutustilanteessa potilaat saivat kotiutustiedot suullisena sekä kirjallisena epikriisin ja lääkelistan muodossa. Informaatio, jota annettiin kotiutustilanteessa, painottui itsehoitoon lääkehoidon näkökulmasta sekä tilanteessa käytiin läpi jatkohoito-ohjeet. Tietojen anto sekä suullisesti, että kirjallisesti, helpottaa potilaan asioiden sisäistämistä, kun tieto annettiin kahdesti. Samalla kirjallista tietoa pystyi lukemaan vielä kotiutumisen jälkeenkin sekä sitä voitiin jakaa myös omaisille. (Flink & Eksted 2017.) Waringin, Marshallin & Bishopin (2015) sekä Langelaanin ym. (2017) tutkimuksissa mainittiin, että informaation anto epikriisin muodossa toimi tärkeänä tiedon jakamisen välineenä niin potilaalle, omaisille kuin muille terveydenalan ammattilaisille.

Ennen kotiutusta lääkäri kirjoitti epikriisin potilastietoihin ja tämä annettiin myös kirjallisena potilaalle. Epikriisi kirjoitettiin selkokielellä, jotta potilaan olisi helppo lukea ja ymmärtää epikriisin sisältö. (Flink & Eksted 2017.) Myös Langelaanin ym. (2017) tutkimuksessa kerrottiin, että epikriisi tarkoituksena on tiivistää tiedot ja tapahtumat sairaalajakson ajalta sekä auttaa avohoidon ammattilaisia jatkamaan hoitoa suunnitellusti. Tutkimuksessa kuitenkin huomattiin, että joiltain potilailta puuttui epikriisi kokonaan potilastiedoista. Yleisimmät tapaukset, joissa epikriisi puuttui kokonaan olivat kun potilaat tulivat elektiivisesti eli suunnitellusti

sairaalaan tai kun potilaalla oli ollut lyhythoitoaika tai potilas oli joutunut uudelleen sairaalaan. Langelanin ym. (2017) tutkimuksessa huomattiin lisäksi, että jopa 70%:lla potilaista, jotka joutuivat takaisin sairaalaan 30 päivän kuluessa kotiutuksesta, heiltä puuttui joko kokonaan tai osittain tietoa epikriisista. Flinkin ja Ekstedin (2017) tutkimuksessa nostettiin esille, että epikriisissa tulisi kertoa ainakin seuraavat asiat: sairaushistoria, sairaalassa tehdyt tutkimukset ja hoito, lääkitysmuutokset sekä tietoa kotiutuksen jälkeisestä seurannasta.

Sairaanhoitajat usein aloittivat kotiutuksen valmistelun jo heti potilaan saapuessa sairaalaan kartoittamalla muun muassa potilaan asumistilannetta sekä mahdollisia kotiapujen tarpeita. Itse kotiutumistilanteessa koettiin, että omaisten läsnäolo oli tärkeä osa onnistunutta kotiutusta. Kuitenkin joissain tilanteissa omainen saattoi toimia myös häiriötekijänä, joka taas rajoitti kommunikointia kotiutukseen osallistuvien kesken. (Flink & Eksted 2017.) Hassen, Davisin ja Glowatzin (2015) tutkimuksessa todettiin, että sairaanhoitaja on se, joka puhuu omaisten ja potilaan puolesta sekä mahdollistaa heille ohjauksen sairaalassaolon aikana. Waringin ym. (2015) tutkimuksessa huomattiin osastojen välillä eroja omaisten osallistamisesta kotiuttamiseen. Akuutimmalla puolella otettiin omaiset paremmin huomioon kotiutuksessa kuin vuodeosastolla.

Hassen ym. (2015) tutkimuksessa nostettiin esille, että hoitaja arvioi potilaan ymmärtämistä, lääkehoidon noudattamista, kehittää potilaiden hoitosuunnitelmaa sekä valmistelee potilasta kotiutumiseen sairaalasta. Kun potilaan oppimistarpeet olivat tiedossa, niin hoitajat pystyivät valita oikeanlaisia opetusmateriaaleja potilasohjauksen tueksi. Materiaaleilla vahvistettiin potilaiden tietämystä diabeteksestä sekä laajennettiin sitä. Potilaat olivat hyvin vastaanottavaisia ohjauksen suhteen ja olivat halukkaita oppimaan lisää sairaudestaan. Myös ohjauksen dokumentointi parani tämän tutkimuksen aikana. Sairauskohtaiset apuvälineet lisäsivät koulutuksen tarjontaa ja tarjotusta koulutuksesta saatiin samalla yksilöllisempää. Eri arviointityökalujen käyttö myös nosti hoitajien itseluottamusta ohjauksen antamiseen. Arviointityökalut paransivat diabeteskoulutusta potilaalle, omaisille sekä lisäksi hoitajille.

Sairaalasta kotiutumista voidaan jäsenellä erilaisten työkalujen avulla kuten eri hoitoväylien, menettelytapojen, suuntaviivojen, arviointityökalujen ja tarkistuslistojen avulla. Tällaisten työkalujen oikealla käytöllä saadaan parempi vaikutus erilaisten aktiviteettien koordinoimiseen. Tutkimuksessa kerrottiin myös, että erään osaston työntekijät ajattelivat kotiutuksesta niin, että onnistunut kotiutus tukee pitempiaikaista paranemista sekä ehkäisee uudelleen joutumista sairaalaan. Osastolla potilaat nähtiin myötävaikuttajina omaan paranemiseen. (Waring ym. 2015.)

Flinkin ja Ekstedin (2017) tutkimuksessa nostettiin esille myös tapoja, joilla voitaisiin helpottaa potilasta sisäistämään asioita. Näitä tapoja ovat esimerkiksi lääkelistan läpikäyminen kohta kohdalta, potilaan mahdollisuus seurata myös visuaalisesti tiedonantoa, pitämällä lyhyitä taukoja, jotta potilas ehtii lukea myös kirjallista materiaalia kotiutustilanteessa, teach-back –metodi, jossa pyydetään potilasta toistamaan annettu tieto, korostetaan tärkeitä tietoja kuten käsin tehdyillä muistiinpanoilla sekä harjoitellaan taitoja lääkityksen hallitsemiseksi. Myös Hassen ym. (2015) tutkimuksessa mainittiin teach-back –metodin käyttö, mutta näkökulmana oli enemmänkin oppimistarpeiden kartoittaminen ja sen pohjalta oikeanlaisen koulutuksen tarjoaminen potilaalle.

Waring ym. (2015) tutkimuksessa nostettiin esiin yleiset uhat kotiutumisen turvallisuuteen liittyen, jotka ovat lääkehoito, jatkuvan hoidon tarjonta, keskeneräiset tutkimukset, kodin mukauttaminen sekä riskit kaatumiselle, infektioille ja haavoille. Kotiuttamisen laatuun vaikutti lisäksi työyhteisössä tapahtuva kommunikaatio. Kyseisen tutkimuksen aikana huomattiin monia organisaation sisäisiä ongelmia, joista seuraavat vaikuttavat potilaan kotiuttamiseen: työnjako, saatavuus, kotiutussuunnitelman rakenne sekä tarkoitus, tietoviestintäteknologian käyttö sekä erilaisten kotiutusapuvälineiden käyttö. Huono koordinaatio ammattilaisten kesken aiheutti ongelmia muun muassa eri aktiviteettien aikatauluttamisessa.

Mitä aikaisemmassa vaiheessa ryhdyttiin keskustelemaan kotiutuksesta ja kuntoutuksesta, sitä kokonaisvaltaisempi ja pitkäaikaisempi hoitosuunnitelma saatiin aikaan. Myös kaikenkattavat palaverit eri ammattilaisten kesken edistivät tehokasta informaation jakamista, kokonaisvaltaisempaa

päätöksentekoa sekä ne johtivat integroidumpaan kotiutussuunnitelman tekoon. Näissä palavereissa eri alojen ammattilaiset jakoivat omia näkemyksiä potilaan tilanteesta ja täten saatiin laajempi ja parempi katsaus potilaan tilasta. Tämä edisti myös kotiutusvalmiuden arviointia sekä päätöksen tekemistä. (Waring ym. 2015.) Flinkin ja Ekstedin (2017) tutkimuksessa osoitettiin myös, että moniammatillinen lähestymistapa potilaan tilanteen suhteen tuotti laajemman kuvan potilaan todellisesta tilanteesta.

5.3 Tarkistuslistan toteuttaminen

Opinnäytetyön tuotos tulee suunnitella siten, että se palvelee itse käyttäjäryhmää. Toteutustapaa valittaessa tulisi pohtia, missä muodossa tuotos palvelisi kaikkein parhaiten sen käyttäjää. Myös tuotoksen ulkoasua, kokoa, tekstiä ja paperilaatua tulee pohtia, jotta tuotoksen luettavuus on mahdollisimman hyvä. Tavoitteena on, että tuotos olisi yksilöllinen, persoonallinen ja erottuu muista vastaavanlaisista tuotoksista. Tuotteen uusi muoto, käytettävyys kohderyhmässä ja käyttöympäristössä, asiasisällön sopivuus kohderyhmälle, tuotteen houkuttelevuus, informatiivisuus, selkeys ja johdonmukaisuus ovat opinnäytetyön ensisijaisia standardeja. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 51–53.)

Tiesimme heti opinnäytetyöprosessin alussa, että työelämäkumppanimme haluaa tuotoksen tarkistuslistan muodossa. Jo ennen tarkistuslistan kokoamista pohdimme tarkistuslistan muotoa ja mahdollista rakennetta. Tutustuimme erilaisiin olemassa oleviin tarkistuslistoihin ja etsimme niistä ideoita oman listamme jäsentelyyn sekä ulkoasuun. Selvää oli alusta asti, että tuotoksen tulisi olla lyhyt ja ytimekäs, koska kyseessä oli tarkistuslistan luonti. Tuotoksen tekijöille oli tärkeää myös, että tarkistuslista olisi helppokäyttöinen ja selkeä. Tuotoksen visiointi oli jatkuvaa läpi opinnäytetyön prosessin.

Lopullinen ajatus tarkistuslistasta syntyi, kun kirjallisuuskatsauksen tulokset saatiin koottua yhteen ja itse tarkistuslistan kokoaminen alkoi. Tarkistuslistan kokoamisessa käytettiin apuna sisällönanalyysissä tehtyä abstrahointia eli taulukointia. Näistä tuloksista poimimme mielestämme tärkeät asiat, jotka

kotiutuvan diabeetikon tulisi tietää, jotta potilaan omahoito onnistuisi kotona sekä kotiuttaminen olisi turvallista. Näin tietomme pohjautui vertaisarvioituun tukittuun tietoon.

Listan suunnittelussa huomioimme kohderyhmän ja -ympäristön, jotta se palvelisi listan käyttäjää mahdollisimman hyvin. Tarkistuslistan sisältöön vaikuttivat myös työelämäyhteyshenkilöimme toivomat lisäykset, jotka perustuivat hänen vankkaan kokemukselliseen pohjaan työnsä kautta diabeetikoiden hoitoon ja ohjaukseen liittyen. Lisäksi toinen opinnäytetyön tekijöistä on ollut työelämäharjoittelussa kyseisellä osastolla, jolle työn tuotos tulee käyttöön. Harjoittelun ansiosta opinnäytetyön tekijä sai kokemusperäistä tietoa siitä, millaisia potilaita osastolla hoidetaan ja kuinka hoitoa sekä potilaan ohjausta toteutetaan. Tämän tiedon ansiosta oli helpompi kohdistaa tarkistuslistan sisältöä osastoa palvelevampaan muotoon.

5.4 Tarkistuslistan sisältö

Opinnäytetyön tuotokseksi muodostui kaksipuoleinen A4-kokoinen paperinen tarkistuslista. Valmis tarkistuslista löytyy työn liitteestä 6. Pyrimme siihen, että tuotoksemme olisi lyhyt ja ytimekäs lista, joka sisältää kaikki oleellimmat ja tärkeimmät asiat hoidonohjaukseen sekä kotiuttamiseen liittyen. Tavoitteenamme oli sisällyttää listaan mahdollisimman vähän tekstiä, jotta sen läpikäymiseen ei kuluisi liikaa aikaa. Halusimme, että listan käyttäminen olisi selkeää ja nopeaa. Pyrimme tekemään tuotoksesta tiiviin kokonaisuuden, jotta sitä olisi myös helppo kuljettaa mukanaan. Jokaiseen tehtävään on liitetty ruutu, johon listan käyttäjä voi kuitata, kun kyseisen kokonaisuuden on suorittanut. Emme sisällyttäneet tuotokseen sellaisia sanoja, joita tuotoksen käyttäjä ei ymmärtäisi.

Koska työssämme olemme tutkineet ja käsitelleet hoidonohjausta ja turvallista kotiuttamista erikseen, koimme, että tämän jaottelun on hyvä toteutua myös tarkistuslistassa, jotta sen sisältö olisi selkeämpi. Tarkistuslistassa nostamme esille hoidonohjauksen ja kotiuttamisen yhteyden toisiinsa, jotta

kokonaisuudesta tulisi yhtenäinen. Ilman onnistunutta hoidonohjausta, ei pystytä varmistamaan diabeetikon turvallista kotiutumista.

Tarkistuslistassa ennen hoidonohjauksen sisällön avaamista halusimme nostaa kaikki keskeisimmät käytännöt toteuttaa hyvää hoidonohjausta, jotka olivat nousseet sisällönanalyysistä. Meidän mielestämme hoidonohjauksen kannalta merkittävin näkökulma oli ohjauksen sovittaminen diabeetikon yksilöllisiin tarpeisiin. Katsauksen tuloksissa asiakaslähtöisyyttä ja tarpeista lähtevää ohjausta korostettiin usean asian saralla. Oli sitten kyse lääkehoidosta tai liikuntasuunnitelman laatimisesta, ohjauksen tulee olla aina yksilöllistä ja tarpeista kumpuavaa. Ilman tätä ohjaus on vain passiivinen terveystietojen toimitus, joka ei palvele sen vastaanottajaa.

Halusimme korostaa myös terveydenhuollon ammattilaisen roolia ja merkitystä potilaan hyvässä hoidonohjauksessa sekä turvallisessa kotiuttamisessa. Kotiuttajalla on jopa suurin vastuu huolehtia ja varmistaa, että diabeetikolla on kotiutuessaan kaikki tarvittavat eväät hyvän ja turvallisen omahoidon toteuttamiseen kotiutumisen jälkeen. Kotiuttaja on usein viimeinen hoitokontakti ja varmistaja ennen kuin potilas kotiutuu osastolta.

Jokaisen diabeetikon kohdalla on arvioitava hänen oppimistarpeensa. Oli diabeetikko sitten vastasairastunut tai jo aiemmin diagnoosin saanut, on hoitajan kartoitettava jokaisen tiedot ja taidot omahoitonsa suhteen. Ei voida ennakkoon olettaa, että diabetesta pitkään sairastunut tietää ja osaa jo kaiken. Lisäksi terveydenhuolto elää jatkuvissa muutoksien tuulissa, joten ”kokeneella” diabeetikolla voi olla vanhanaikainen käsitys hoitonsa toteuttamisesta. Siksi tarkistuslistassa halusimme myös nostaa tämän näkökulman. Näin listan käyttäjät eivät juurru hyödyntämään sitä vain tiettyyn potilasryhmään, vaan ymmärtävät sen tärkeyden jokaisen diabeetikon kohdalla.

Sisällönanalyysistä halusimme myös nostaa kirjallisen materiaalin tarjoamisen tärkeyden hoidonohjauksessa ja kotiuttamisessa. Potilaalle on tärkeää tarjota kirjallista opastusta havainnollistamaan esimerkiksi aterian hiilihydraattien laskemista tai erilaisten insuliinien vaikutusmekanismeja. Toinen opinnäyteyön tekijä hyödynsi työelämäharjoittelussaan kirjallista materiaalia ohjauksessaan ja

huomasi sen tukevan sekä hoitajan ohjaamisen onnistumista, että potilaan ymmärrystä hoitoonsa liittyen. Lisäksi potilas voi ottaa kirjallisen materiaalin mukaansa kotiin, josta on helppo palautella mieleen sairaalassa läpikäytyjä asioita.

Halusimme myös korostaa, että potilaan kotiuttamisprosessi on paljon pitempi aikaisempi kuin pelkkänä kotiutuspäivänä tapahtuva ohjaus: se alkaa jo heti potilaan saapuessa hoitoon. Hoitajan on hyvä pitää mielessä potilaan tuleva kotiutuminen ja jakaa ohjaustilanteet monelle eri päivälle, jotta kaikkia asioita ei tarvitsisi käydä läpi vasta kotiutustilanteessa. Näin tapahtuessa on potilaan vaikea muistaa ja sisäistää kaikkea informaatiota, jota hoitaja on tarjonnut pienen ajan sisällä. Tarkistuslistaa voikin ja suositellaan käytettävän läpi potilaan hoitajakson ja listan käyttäjä voi siihen merkitä jo läpikäytyt asiat niiden toteutuessa. Potilaasta on usein kuitenkin vastuussa monta eri hoitajaa hoitajakson aikana, joten tarkistuslistaa voisi pitää esimerkiksi potilaan yöpöydällä, jossa se olisi kaikkien hoitajien saatavilla ja se pysyisi paremmin tallessa sekä ajan tasalla.

Tarkistuslistan sisällöt muodostuivat suurimmilta osin katsauksen tuottamista sisällöistä (pää- ja yläluokat), mutta lisäksi huomioimme listan sisällön muotoilussa käytännön asiantuntemusta ja kokemusta, jota ammennettiin työelämäyhteistyshenkilöltä sekä toisen opinnäytetyön tekijän käytännön kokemuksesta osastolla työskentelystään. Näin tuotos palvelee mahdollisimman hyvin sen kohderyhmää ja -ympäristöä. Teemoja hoidonohjauksesta muodostui kuusi, jotka ovat insuliinihoitoinen diabetes, tablettihoitoinen diabetes, verensokerin ja ketoaineiden omaseuranta, terveelliset elämäntavat, riskien ehkäisy sekä diabetes sairautena.

Insuliinihoitoinen diabetes

Sisällönanalyyseissä lääkehoidon toteuttaminen insuliinilla nousi opinnäytetyössä yhdeksi yläluokaksi ja tämä kokonaisuus valikoitui myös tarkistuslistan teemaksi. Tyypin 2 diabetesta voidaan hoitaa joko insuliinilla, tableteilla tai molemmilla samaan aikaan. Siksi koimme tärkeäksi jakaa lääkehoidon toteuttamisen muodot eri teemoiksi. Hoitajan tehtävänä on insuliinilääkehoidon

onnistumisessa ohjata ja varmistaa potilaan insuliinin pistämistekniikan onnistuminen, insuliinin annostelun hallitseminen, huomioida, että potilas tiedostaa lääkityksensä hyödyt sekä tunnistaa sen mahdolliset haittavaikutukset. Lisäksi tulisi varmistaa, että potilas ymmärtää pitkä- ja lyhytvaikutteisen insuliinin erot sekä niiden toimintamekanismit.

Pistämistekniikan onnistumisen varmistamiseen ei riitä potilaalta kysyminen, vaan hoitajan on varmistettava lääkehoidon toteuttamisen onnistuminen. Insuliinin annostelua ohjaavat esimerkiksi potilaan verensokeri tai potilaan syömän aterian sisältämät hiilihydraatit. Hoitajan on ohjattava potilasta insuliinin oikeassa annostelussa eri tilanteissa.

Insuliinin yleisin haittavaikutus on alhainen verensokeri, johon voidaan päätyä, jos insuliinia annostellaan liian paljon. Hoitajan on informoitava potilasta insuliinin yleisimmistä haittavaikutuksista, kuinka tunnistaa ne sekä miten niitä hoidetaan. Lisäksi hoitajan on nostettava esiin insuliinin käytön hyödyt ja kannustaa potilasta lääkehoidon toteuttamiseen.

Insuliineja on pitkä- ja lyhytvaikutteisia, joita käytetään eri aikaan ja eri tilanteissa. Hoitajan on avattava niiden erot sekä toimintamekanismit, jotta lääkehoito olisi turvallista ja onnistunutta. Katsauksesta saaduista tuloksissa ei nostettu esille insuliinin eri tyyppien erottelua ja ohjausta, mutta opinnäytetyön toinen tekijä huomasi työelämäharjoittelussaan osastolla, että asian läpikäyminen on ensiarvoisen tärkeää.

Tablettihoitoinen diabetes

Päätimme nostaa tablettihoitoisen diabeteksen myös tuotoksen teemaksi, koska diabeetikolla lääkehoito ei aina toteudu pelkästään insuliinilla. Hoitajan tehtäviä ohjauksessa on ohjata potilasta annostelemaan lääkettä oikein, eli opastaa koska tabletti tulee ottaa ja mikä on lääkkeen oikea annos sekä informoida potilasta lääkkeen mahdollisista haittavaikutuksista ja niiden tunnistamisesta sekä lääkkeen käyttämisen hyödyistä. Tässäkin tapauksessa hoitajan on varmistettava lääkkeen oton ja annostelun turvallisuus, jotta lääkehoito toteutuisi myös kotiutumisen jälkeen oikein.

Verensokerin ja ketoaineiden omaseuranta

Yhdeksi yläluokaksi sisällönanalyysissä nousi myös verensokerin omaseuranta, jonka toteuttaminen diabeetikon omahoidossa on ensiarvoisen tärkeää. Verensokerin mittaaminen ja siitä saadun tuloksen tulisi aina ohjata diabeetikon omahoitoa. Verensokeri on tärkein ominaisuus, joka kertoo potilaalle hänen omahoitonsa onnistumisesta.

Hoitajan tehtävänä on varmistaa, että potilas hallitsee verensokerin mittaustekniikan, eli diabeetikko osaa käyttää verensokerimittaria sekä toteuttaa pistämisen sekä näytteen ottamisen oikeaoppisesti. Tuloksien perusteella tapahtuva oikea päätöksenteko on myös tärkeää hallita. Lisäksi hoitajan vastuulla on kertoa omaseurannan hyödyistä ja motivoida potilasta toteuttamaan seurantaa. Hypoglykemian oireiden tunnistaminen sekä toiminta komplikaatioilanteissa on myös käytävä läpi potilaan hoitajaksolla. Näiden ohjauksen osa-alueiden ansiosta omahoidon toteuttaminen on turvallista ja jatkuvaa sekä mahdollisilta äkillisiltä- ja myöhäiskomplikaatioilta välttyään.

Sisällönanalyysin tuloksissa ei tuotu esille ketoaineiden omaseurannan merkitystä. Toinen opinnäytetyön tekijä oli kuitenkin todennut työelämäharjoittelussaan, että tyypin 1 diabeetikoille annettiin kotiutuessaan ketoainemittari sekä mittausliuskat, jolla mahdollistettiin ketoaineiden seuranta myös kotiloissa. Hoitajan yhdeksi tehtäväksi muodostuikin tarkistuslistassa potilaan ohjaaminen ketoasidoosin tunnistuksessa sekä hoidossa.

Terveelliset elämäntavat

Terveellisistä elämäntavoista muodostui sisällönanalyysissä yksi pääluokista. Alaluokat kokonaisuuteen liittyen olivat säännöllinen liikunta, tupakointi sekä terveellinen ruokavalio. Tästä johtuen oli tärkeää sisällyttää nämä asiat tarkistuslistaan yhdeksi teemaksi.

Hoitajana on huolehdittava, että potilas saa ohjausta hoitajaksonsa aikana säännölliseen liikuntaan, päihteiden käyttöön sekä ravitsemukseen liittyen.

Potilaan liikunnan harjoittaminen on kartoitettava ja hoitajan on hyvä kannustaa potilasta liikkumaan säännöllisesti tai motivoida potilasta jatkamaan jo hyväksi todettua aktiivisuutta.

Päihteiden, varsinkin niiden runsaalla käytöllä, on haittansa ihan mitä sairautta tarkastellessa. Sama pätee myös diabeteksessa, joten potilaan päihteettömyyteen tai päihteiden käytön vähentämiseen on kannustettava. Työelämäyhteishenkilömme lisästoive tarkistuslistaan liittyi siihen, että tuotoksessa olisi hyvä avata tarkemmin, mitä kokonaisuuksia päihde- käsite pitää sisällään. Asiantuntijahoitajan mukaan tupakointi ainakin kaksinkertaistaa riskit diabeteksen komplikaatioille. Tämän vuoksi tarkistuslistassa on auottu päihdekokonaisuus alkoholiin sekä tupakkaan, jotta tarkastelussa ei keskitytä vain yhden päihteen käytön selvitykseen.

Ruokavalio-ohjaus, sisältäen opin aterian sisältämien hiilihydraattien laskemisesta, kuuluvat diabeetikon hyvään hoidonohjaukseen. Aterioiden sisältämän hiilihydraattien laskeminen opastaminen ei noussut esiin katsauksen tuloksissa. Kuitenkin tässä lisäyksessä taas painoi toisen oppinäytetyön tekijän käytännönkokemus tuotoksen kohderyhmässä toimimisesta. Hoitojaksolla joka aterian aikaan hoitaja kävi potilaan kanssa yhdessä läpi aterian hiilihydraattien laskun, koska tällä oli merkitystä lyhytvaikutteisen insuliinin annostelussa. On siis tärkeää varmistaa, että potilas osaa kotiutuessaan itse arvioida ravintonsa hiilihydraattimäärät.

Riskien ehkäisy

Koimme tärkeäksi nostaa yhdeksi hoidonohjauksen teemaksi riskien ehkäisyyn. Hoitajalla on vastuu arvioida mahdollisten komplikaatioiden riskit sekä ennaltaehkäistävä niiden syntyminen, joihin diabeetikoilla voi olla huonossa hoitotasapainossa suuri vaara. Diabeetikon jalkojen tarkastaminen ja niiden hoidon ohjaaminen on läpikäytävä potilaan ollessa hoidossa.

Lisäksi hoitajan on mitattava potilaan metabolisia ominaisuuksia, jotka voivat viestiä potilaan epäterveellisistä elämäntavoista ja huonosta omahoidosta, kuten verenpaine, painoindeksi tai erilaiset verikokeet. Näistä tuloksista

saadaan paljon informaatiota, jota voidaan hyödyntää hoidonohjauksen suunnittelussa ja toteuttamisessa.

Diabetes sairautena

Diabeetikko tarvitsee lisäksi tietoa sairaudestaan esimerkiksi ymmärtääkseen syyt sen syntymiseen. Ohjauksessa on hyvä käydä läpi muun muassa, mikä sairaus on ja miten se vaikuttaa diabeetikon jokapäiväiseen elämään. Hyvän tietämyksen omaaminen voi motivoida potilasta parempaan omahoitoon. Varsinkin diagnoosin saamisen hetki voi olla potilaalle suuri sokki, joten asiaa on hyvä käydä läpi patofysiologisesta näkökulmasta.

Potilasjärjestöistä ja internetlähteistä informointi ohjauksen yhteydessä on lisäys perustuen kokemukseräiseen tietoon työelämäharjoittelun kautta. Esimerkiksi Diabetesliiton kautta potilas voi osallistua yhdistyksen järjestämiin kursseihin ja kerhoihin, jonka kautta diabeetikko voi saada lisää tietoutta sekä vertaistukea. Diabetes on elinikäinen sairaus, joka vaikuttaa merkittävästi diabeetikon jokapäiväiseen elämään. Tästä syystä erilaiset järjestöt voivat mahdollistaa, että potilas on jaksava ja kykenevä hoitamaan sairauttaan myös sairaalan ulkopuolella. Lisäksi Diabetesliitto tarjoaa luotettavaa ja tutkittua tietoa diabeteksestä. Nykyaikana tietoa haetaan paljon internetin kautta, joten olisi tärkeää ohjata potilaalle, mistä tietoa on hyvä lähteä hakemaan.

Tarkistuslistan kohta ”DM1-potilas ymmärtää ja hyväksyy elinikäisen ja päivittäisen insuliinihoidon tarpeen” oli lisäys työelämäyhteishenkilön toiveesta. Asiantuntijahoitaja korosti tämän kohdan tärkeyttä, koska usein vasta sairastuneet saatuaan diagnoosin kriisissä elättävät toivetta siitä, että vielä jonain päivänä paranevat sairaudestaan. Näin kuitenkin asia ei ole tyypin 1 diabeteksessa vaan sairaus on koko elämänmittainen. Hoitajan tehtävänä on saada diabeetikko ymmärtämään, että diabeteksen hoito tulee jatkumaan läpi koko potilaan elämän ja insuliinihoito on siinä välttämätöntä.

Diabeetikon kotiutuessa

Kotiuttamista käsitellään tarkistuslistan toisella sivulla. Turvallisen kotiuttamisen teemoiksi nousivat yleiset asiat kotiuttamisprosessiin liittyen, varmistus, että diabeetikolla on kaikki tarvittavat välineet omahoitonsa toteuttamiseen sekä epikriisi ja sen sisältö.

Halusimme nostaa tarkistuslistaan yleisemmällä tasolla olevia asioita, jotka koskettavat jokaisessa kotiutustilanteessa potilasryhmästä huolimatta. Sisällönanalyyseissa nousi esille useasti, että olisi tärkeää mahdollistaa potilaan omaisten osallistuminen kotiutukseen, jotta omainenkin saisi riittävän tiedon potilaan hoidosta sekä mahdollisista jatkoista. Omaiset ovat usein vahvasti läsnä ja osallistuvia läheistensä hoitoon, joten nämä on nähtävä voimavarana potilaan kotiuttamisprosessissa.

Joskus on myös tärkeää kartoittaa potilaan elinolosuhteet, jotta voitaisiin arvioida mahdolliset kotiavun tarpeet. Hoitajan on tehtävä arvio siitä, pystyykö potilas hoitamaan itsenäisesti omaa sairauttaan kotioloissa vai olisiko tarve järjestää esimerkiksi kotihoito tukemaan potilaan omahoitoa. Tällaiset tilanteet voivat tulla vastaan esimerkiksi ikääntyneiden kohdalla.

Hoidonohjauksen toteutuminen olisi aina tärkeää dokumentoida elektronisesti esimerkiksi potilastietojärjestelmään. Tuotoksen paperista tarkistuslistaa käyttäessä hoidonohjauksen ja turvallisen kotiuttamisen toteutuminen ei tallennu pysyvästi, mistä sitä voitaisiin myöhemmin käydä tarkistamassa. Hoitajan on jo oman oikeusturvansa puolesta tärkeä tallentaa kaikki oleellinen diabeetikon hoidonohjaukseen ja kotiuttamiseen liittyen. Lisäksi jos diabeetikko joutuu jatkuvasti hoidon piiriin, on hyvä tarkastella vanhoja hoitajaksoja ja niissä toteutunutta ohjausta sekä miettiä, miten potilaan ohjausta voitaisiin kehittää potilasta palvelevampaan muotoon, jotta uusilta hoitajakoilta välttyttäisiin.

Jotta diabeetikko kykenisi toteuttamaan omahoitoaan, tarvitsee hän suuren määrän erilaisia työvälineitä. Hoitajaltakin voi olla haastavaa muistaa, mitä kaikkea diabeetikolla tulee olla ennen kotiin siirtymistään. Siksi halusimme avata tarkistuslistassa yksityiskohtaisesti, mitä välineitä potilaalle tulee tarjota,

jotta diabeetikko pääsee ainakin alkuun omahoidossaan. Työelämäharjoittelun yhteydessä opinnäytetyön tekijä pääsi syventymään siihen, minkälaisen välineistön diabeetikko saa mukaansa kotiutuessaan.

Epikriisin ideana on jakaa tietoa kuluneesta hoitajaksosta, niin potilaalle kuin jatkohoitoon. Hoitajan on varmistettava, että molemmat saavat epikriisin. Epikriisissa tulisi olla mainittuna potilaan verensokeritaso, tupakointi, verenpaine, diabeteksen mahdolliset komplikaatiot, lääkkeet, insuliiniannokset, TIR- selvitys (time in range: paljonko verensokereista on tavoitteessa, yli tai alle sen) tutkimustulokset sekä potilaalle annetut ohjeet. Tampereen yliopistollinen sairaala on määritellyt, mitä asioita tulee sisältyä epikriisiin diabeetikon kotiutuessa tai siirtyessä jatkohoitoon, joten tämä lisäys tarkistuslistaan tuli erityisesti työelämätaholta.

6 POHDINTA

6.1 Tuotoksen tarkastelu

Diabeetikon hoidonohjaus on laajasti tutkittu ja lukemattomia eri komponentteja sisältävä kokonaisuus. Tutkimusten haussa ja valinnassa osoittautuikin haasteeksi löytää sisällöltään vastaavia teemoja sisältäviä tutkimuksia. Valinta oli aikaa vievää laajan tarjonnan vuoksi, mutta koimme löytäneemme parhaat tutkimukset vastaamaan tutkimuskysymykseen, jossa haluttiin saada vastaus, millaista hoidonohjauksen tulee olla ja mitä sen pitää sisältää. Eri tutkimukset nostivat esille samoja komponentteja hoidonohjauksen sisältöön liittyen, josta saatiin kattava ja tieteellinen perustelu tarkistuslistan sisältöön.

Turvalliseen kotiuttamiseen haetut lähteet vastasivat hyvin tutkimuskysymykseen. Jokaisessa lähteessä oli erilainen lähestymistapa ja näkökulma kotiuttamiseen liittyen ja lisäksi niissä tuotiin esille erilaisia asioita kotiuttamiseen liittyen, mutta tutkimuksissa oli myös samankaltaisia teemoja, joita nostettiin esille eri näkökulmista. Tutkimuksissa olisi voinut olla enemmän samankaltaisuuksia vastausten suhteen, mutta toisaalta näin saatiin kattava ja monipuolinen vastaus tutkimuskysymykseen, jossa huomioitiin monia eri näkökulmia potilaan kotiuttamiseen liittyen. Hoidonohjauksen sekä kotiuttamisen eri tutkimukset kommunikoivat hyvin keskenään, jolla saatiin kokonaisuudesta selkeä ja yhtenäinen. Tulokset toivat hyvin esiin aiheiden yhteyden ja niiden merkitykset toisiinsa.

Tarkistuslistan avulla halusimme lisätä potilasturvallisuutta sekä luoda hoitajille toimivan työvälineen. Tarkistuslistan kokoaminen oli yllättävän helppoa, kun pohjatyö oli tehty perusteellisesti. Aloitimme tarkistuslistan kokoamisen vasta, kun teoriaosuus oli lähes valmis. Kokoamista helpotti lisäksi se, että olimme jo aikaisemmin pohtineet, millainen tarkistuslista voisi olla. Tarkistuslistan tekoa helpotti myös se, että tutkimustehtävät nivoutuivat omalla tavallansa yhteen ja tuottivat toisiaan tukevan vastauksen. Jälkikäteen ajateltuna olisi ollut hyvä tavata työyhteisöä, johon tarkistuslista tulee käyttöön ja pohtia yhdessä

tarkistuslistan muotoa ja ulkoasua, jotta se palvelisi vielä paremmin käyttäjäryhmää. Tuotoksen sisältö käsitti myös kokemuseräistä tietoa, joka ei pohjautunut kirjallisuuskatsauksen tuloksiin. Tieteellisesti tutkittua tietoa oli kuitenkin tuettava kokemuseräisellä, jotta tuotos palvelisi kohderyhmää ja -ympäristöä, johon tarkistuslista tulee käyttöön. Tarkistuslistan pilotointi olisi ollut hyvä toteuttaa, sen toimivuuden testaamisen kannalta, mutta valitettavasti siihen tässä työssä ei lähdetty aikataulullisista sekä opinnäytetyön laajuuteen liittyvistä syistä.

Vertasimme valmiin tarkistuslistan sisältöä olemassa olevaan muuhun tutkittuun tietoon, jotta voisimme arvioida listan toimivuutta ja oikeellisuutta. Näin halusimme varmistaa tarkistuslistan suunnittelun onnistumisen. Opinnäytetyön otanta on kuitenkin suppea, pohjautuen yhdeksään eri tutkimukseen sekä työelämäyhteyshenkilön asiantuntemukseen.

Dehko-hanke oli suuri, koko Suomen kattava, diabeteksen ehkäisyn ja hoidon kehittämishanke, joka käsitti myös diabeetikon hoidonohjauksen. Hankkeen avulla pyrittiin isoin ottein parantamaan hoidonohjauksen toteutumista, joten sen mahdollistamiseen oli tehty valtavasti pohjatyötä sekä suunnittelua hankkeen ansiosta. Dehkon tavoitteena oli, että jokainen diabeetikko saisi riittävän hoidonohjauksen. Hanke nosti esiin, että hoidonohjaus on ollut aiemmin vaikeasti määriteltävissä koska sen toteutumista oli kirjattu lääketieteellistä hoitoa niukemmin ja siksi ohjauksesta oli puuttunut myös tavoitteellisuus ja systemaattisuus. Hoitohenkilöstön ohjausmenetelmissä oli ollut myös puutteita. (Aarne ym. 2011, 40.) Opinnäytetyön tuotos pyrkii, että jokainen kotiutuva diabeetikko saisi riittävän hoidonohjauksen. Lisäksi tarkistuslistassa nostetaan hoidonohjauksen dokumentoinnin tärkeys ja tuotoksen sisältö tarjoaa systemaattisen selvityksen siitä, mitä diabeetikon hoidonohjauksessa pitää huomioida. Dehko-hankkeen ansiosta julkaistiin diabeetikon henkilökohtaista hoitoa ja kuntoutusta tukevia oppaita (Aarne ym. 2011, 40). Tarkistuslistassa nostetaan, myös kirjallisen materiaalin tarjoamisen tärkeys.

Hoidonohjauksen osaamista tuettiin myös määrittelemällä laatua ohjaavat kriteerit hoidonohjaukseen. Kriteerit antoivat raamit hoidonohjauksen

järjestämislle sekä toteuttamisen periaatteet antoivat perusteluja ja käytännön ohjeita hoidonohjaukseen. Käytännön toteuttamisen periaatteet pohjautuivat tieteelliseen perustaan. (Aarne ym. 2011, 40.) Kriteereissä nostettiin esimerkiksi omahoidon osa-alueet, joita olivat: ruokavalio, liikunta, lääkehoito, omaseuranta, jalkojenhoito, painonhallinta, tupakoimattomuus, alkoholi, psyykinen hyvinvointi ja jaksaminen (Partanen ym. 2003, 7). Tämän opinnäytetyön tuotos käsittää kaikki Dehko-hankkeen laatukriteerit.

Tuotoksessa halusimme korostaa erityisesti hoidonohjauksen asiakaslähtöisyyttä ja sitä, että se on potilaan tarpeisiin perustuvaa. Tämä asia nousee myös esille Dehko-hankkeessa. Laatukriteerien mukaan hyvä hoidonohjaus on yksilöllistä ja diabeetikon tarpeista lähtevää sekä diabeetikon ehdoilla etenevää. Hyvässä hoidonohjauksessa pitää ottaa huomioon diabeetikon yksilölliset voimavarat sekä yksilölliset oppimiseen vaikuttavat tekijät. (Partanen ym. 2003, 4.)

Dehko-hankkeen yhtenä tavoitteena oli vahvistaa diabeetikon omaa vastuuta hoitonsa onnistumisesta. Merkityksellisenä pidettiin muun muassa omahoidon hallintaa sekä sairauden hyväksymistä. Tarkistuslistalla pyritään varmistamaan, että hoitaja käsittää, mitä kaikkea diabeetikolle täytyy ohjata hoidosta ja sairaudesta, jotta potilas olisi tietoinen omahoidon hallinnan keinoista. Diabeteksen ehkäisyn ja hoidon kehittämisohjelmassa pidettiin myös tärkeänä liitännäissairauksien sairastumisen määrän pienentyminen sekä hypoglykemiatapausten välttäminen (Aarne ym. 2011, 12). Nämä teemat on nostettu myös opinnäytetyön tuotoksessa.

Verrattaessa tarkistuslistaa Dehko-hankkeeseen, tukee se hyvin kyseistä hanketta ja sen päämääriä. Dehko-hankkeen yksi päätavoitteista liittyi juuri diabeetikon hyvään hoitotasapainoon (Aarne ym. 2011, 11). Tuottamamme tarkistuslistan tavoitteena on, että kotiutuva diabeetikko saa tarvittavat ohjeet ja opit omahoitonsa onnistumiseen hoidonohjauksen avulla. Näin diabeetikko saavuttaa sairautessaan hyvän hoitotasapainon.

Käypä hoito -suositukset ovat tutkimusnäyttöön perustuvia kansallisia hoitosuosituksia, joissa käsitellään tärkeitä suomalaistan terveyteen ja

sairauksien hoitoon sekä ehkäisyyn liittyviä asioita. Suositusten avulla tuetaan päätöksentekoa ja mahdollistetaan potilaan paras mahdollinen hoito. (Käypä hoito 2019.) On myös määritelty Käypä hoito -suositus (2016) diabeetikon hoidonohjauksen järjestämiseen, toteutukseen sekä sen sisältöön liittyen. Käypä hoito -suositus nostaa myös esille ohjauksen yksilöllisyyden tärkeyden. Ohjauksen sisältö suosituksen mukaan vastaa paljon tarkistuslistan sisältöä. Ohjaus käsittää muun muassa lääkehoidon, terveelliset elämäntavat, omaseurannan sekä jalkojenhoidon.

Vertailun perusteella voidaan todeta, että tarkistuslista kattaa tärkeät ja tutkitusti merkittävät osiot diabeetikon hoidonohjauksesta. Näillä perustein koemme tarkistuslistan sisällön kattavaksi ja oikeelliseksi. Onnistuimme tarkistuslistan sisällön tuottamisessa hyvin kohderyhmään sopivaksi. On tärkeää huomioida, että kohdistimme tuotoksen sisällön työntilaaajaa ajatellen, jotta se palvelisi sen käyttäjää. Tällä kyseisellä osastolla on omat käytänteensä ja potilasryhmänsä, joten tarkistuslistan yleistettävyyttä myös muiden yksiköiden käyttöön ei voida luvata. Tarkistuslistoja joudutaan usein muokkaamaan palvelemaan juuri kyseistä kohdetta ja näin myös on tässä tapauksessa. Työelämäyhteyshenkilömme on tyytyväinen tuotokseen ja toivomme, että jatkossa siitä tullaan hyötymään hoitotyössä.

6.2 Eettisyys ja luotettavuus

Kaikenlaisen tieteellisen toiminnan ydin on eettisyys. Tutkimusetiikka pyrkii vastaamaan erilaisiin kysymyksiin liittyen oikeisiin sääntöihin, joita tulisi noudattaa tutkimuksessa. Tutkimusetiikka pystytään jakamaan kahteen ryhmään: sisäiseen ja ulkoiseen tutkimusetiikkaan. Sisäinen etiikka tarkoittaa luotettavuutta sekä totuudellisuutta. Tällöin katsotaan tutkimuskohteen, sen tavoitteen ja koko tutkimusprosessin suhdetta. Tieteen ulkopuolinen tutkimusetiikka taas tarkoittaa, että miten ulkopuoliset asiat voivat vaikuttaa esimerkiksi aiheen valintaan ja siihen, miten aihetta aletaan tutkimaan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 211—212.)

Eettisesti hyvä tutkimus on sellainen, missä on noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä tutkimuksenteossa (Hirsjärvi ym. 2009, 23). Hyvässä tieteellisessä käytännössä tutkijat käyttävät tiedeyhteisön hyväksymiä toimintatapoja, tiedonhankintaa sekä tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Tiedonhankinnassa tämä tarkoittaa, että tutkija perustaa tiedonhankintansa esimerkiksi tutkijan oman alan tieteelliseen kirjallisuuteen sekä muihin asianmukaisiin havaintoihin ja tietolähteisiin. Hyvä tieteellinen käytäntö edellyttää myös, että tutkija noudattaa rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössään sekä tutkimustuloksien esittämisessä. (Vilkka 2015, 41—42) Vaikka tutkimus olisi pieni, hyvä tieteellinen käytäntö edellyttää, että se on suunniteltu, toteutettu ja raportoitu laadukkaasti. Hyvään tieteelliseen käytäntöön siis lukeutuu myös huolellisesti toteutettu tutkimussuunnitelma. (Vilkka 2015, 45.) Tässä opinnäytetyössä on noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä. Opinnäytetyölle haettiin tarkoituksenmukainen tutkimuslupa, joka sisälsi tutkimussuunnitelman.

Lähteitä tutkittiin kriittisesti ja lähteistä valittiin luotettavaa tieteellisesti tutkittua tietoa, joka vastasi tutkimustehtävään. Lähteiden kanssa haaste kohdistui suureen määrään erilaisia tutkimuksia. Tietoa löytyi runsaasti, koska aihetta on tutkittu paljon. Lähteiden valitsemiseen käytettiin paljon aikaa ja niiden luotettavuutta arvioitiin perusteellisesti. Lisäksi valikoitaville lähteille määrittelimme tarkat sisäänotto- ja poissulkukriteerit. Lähteiden oli oltava ajantasaisia. Osa lähteistämme oli yli kymmen vuotta vanhoja, koska joko uudempaa tietoa ei löytynyt tai halusimme käyttää alkuperäistä lähdeä. Pyrimme kuitenkin suosimaan tutkimuksessa mahdollisimman tuoreita lähteitä. Hakumme kohdistuivat luotettavaksi todettuihin tiedonhakupalveluihin. Vertailimme eri tutkimuksia toisiinsa, jolloin saimme myös valikoitua mielestämme parhaat tutkimukset tähän tutkimustehtävään. Tutkimuksia on tarkasteltu lähdekriittisesti. Tutkimuksien luotettavuutta ja tarkoituksenmukaisuutta arvioi kaksi opinnäytetyön tekijää, jolloin varmistettiin arvioinnin hyvä laatu. Lähteet myös arvioitiin Joanna Briggs Instituutin laatimien laatukriteerien mukaan luotettaviksi molempien opinnäytetyön tekijöiden toimesta. Kerroimme myös tutkimuksen tuloksista puolueettomasti sekä totuudenmukaisesti.

Tutkimuksen aiheen valinta on eettinen ratkaisu. Aihetta valitessa on hyvä pohtia, kenen ehdoilla aihe valitaan ja onko aihe merkityksellinen. (Hirsjärvi ym. 2009, 24—25.) Opinnäytetyömme aiheeksi valikoitui diabeetikon kotiuttamiseen käytettävä tarkistuslista. Aihe on merkitykseltään tärkeä, koska diabetes on hyvin yleinen sairaus, jolla voi olla huonosti hoidettuna suuret haittavaikutukset ihmisen terveyteen. Opinnäytetyön tuotokselle pyritään parantamaan diabeetikon turvallista kotiuttamista, jotta potilas olisi kykenevä hoitamaan sairauttaan onnistuneesti myös kotonaan. Opinnäytetyömme eettisyyttä kuvastaa, se, että olemme pohtineet aiheemme yhteiskunnallista merkitystä ja sitä, mitä hyötyä tutkimus tarjoaa kohderyhmälle eli terveydenhuollon ammattilaisille sekä diabeetikoille. Lisäksi olemme pohtineet, miten tulevaisuudessa hoidon laatu voi parantua tutkimuksemme myötä.

Opinnäytetyö on tehty Tampereen ammattikorkeakoulun kirjallisen raportoinnin ohjetta noudattaen. Olemme tehneet tarvittavat lähdeviittaukset ohjeiden mukaisesti ja tällä tavoin kunnioittaneet muiden tutkijoiden tutkimuksia, joita olemme hyödyntäneet lähteinä. Emme ole toimineet epärehellisesti tai vilpillisesti. Olemme myös hyödyntäneet ohjaavan opettajan ohjausta läpi opinnäytetyön prosessin. Tutkimuksen luotettavuutta lisää se, että olemme luetuttaneet opinnäytetyötä prosessin erivaiheissa ohjaavalla opettajalla ja saaneet häneltä korjausehdotuksia sekä lisäohjeita tarvittaessa. Myös työomme opponoijat eli vertaisarvioijat ovat antaneet palautetta ja kehitysehdotuksia työhön sen eri vaiheissa.

Ennen kirjoittamisprosessiin ryhtymistä tutustuimme perusteellisesti toiminnallisen opinnäytetyön sekä kuvailevan kirjallisuuskatsauksen menetelmiin ja noudatimme näitä ohjeita opinnäytetyön tekoprosessissa. Käytimme myös paljon englanninkielisiä lähteitä, joten ei ole täysin poissuljettua, että käänkövirheitä on saattanut tapahtua. Olemme käyttäneet eri sanakirjoja apuna käänöksissä ja pyrkineet saamaan mahdollisimman luotettavat käänökset englannista suomeksi. Haasteita tuotti välillä saada oikea suomenkielinen vastine englanninkieliselle sanalle.

Tutkimuksen raportointiosuudessa olemme kertoneet kaikki prosessin eri vaiheet totuudenmukaisesti sekä tarkasti. Olemme kuvailleet eri vaiheet aina

sitä mukaan, kun niitä on tehty ja toteutettu. Lisäksi tuotoksemme on koottu teorian tiedon pohjalta ja lisäykset tehty työelämäyhteyskumppanin kokemuksellisen tietoon perustuen. Vertailimme lisäksi valmiin tarkistuslistan sisältöä muihin luotettaviin lähteisiin.

Opinnäytetyö on suppea ja sen vuoksi siitä ei voida tehdä yleisiä johtopäätöksiä, mutta työtämme voidaan vertailla muihin tutkimuksiin ja sen perusteella voidaan tehdä jonkinlaisia johtopäätöksiä asiasta. Opinnäytetyössä käytetyistä lähteistä osa oli laajoja tutkimuksia ja osa oli pienempiä sekä suppeampia, joka vaikuttaa myös siihen, että yleisiä johtopäätöksiä ei voi tehdä. Vaikuttavana tekijänä on myös kaksi eri tutkimustehtävää, joihin etsittiin erikseen omat aineistot.

Tutkimuslupa haettiin kirjallisesti sekä Tampereen yliopistolliselta sairaalalta, että Tampereen Ammattikorkeakoululta opinnäytetyötä varten. Annamme käyttö- ja muokkausoikeudet tarkistuslistasta Tampereen yliopistolliselle sairaalalle sen valmistuttua, jotta sen tieto pysyy jatkossakin ajankohtaisena sekä oikeana. Tekijänoikeudet pysyvät tarkistuslistan tekijöillä.

Opinnäytetyön tekijöiden välinen yhteistyö on sujunut mutkattomasti. Olemme keskustelleet avoimesti ja rehellisesti prosessin aikana, joka on helpottanut yhteistyötä tekijöiden välillä. Tämä opinnäytetyö on ollut molemmille ensimmäinen laatuaan, joten kaikki prosessissa oli uutta. Prosessin aikana opimme hallitsemaan valitsemamme tutkimusmenetelmän sekä sen toteuttamisen. Molemmilla myös ammattitaito diabeetikon hoidosta kehittyi. Yhteistyö eri toimijoiden kesken on sujunut ongelmitta.

6.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Tutkimuksen tavoitteena oli tarjota tarkistuslista, jonka avulla hoitajat pystyvät mahdollistamaan diabeetikon turvallisen kotiutuksen. Tavoitteena oli myös, että diabeetikko osaisi hoitaa sairauttaan oikein ja turvallisesti, hoidonohjauksen ja onnistuneen kotiuttamisprosessin ansiosta. Tarkistuslistan lopullista versiota ei tässä työssä lähdetty käytännössä testaamaan, joten jatkossa olisi hyvä tehdä

selvitys tarkistuslistan toimivuudesta ja tämän tiedon pohjalta listaan voitaisiin tehdä mahdolliset tarvittavat muutokset.

Usealla osastolla Tampereen yliopistollisessa sairaalassa on hoitajien käytössä matkapuhelimet, johon he voivat tallentaa esimerkiksi potilaan peruselintoimintoja. Tämä tieto siirtyy ja tallentuu nopeasti ja vaivattomasti suoraan potilastietojärjestelmään. Näin tiedon tallennus ja -siirto on mahdollista tehdä potilaan kanssa hoitokontaktissa ollessa. Voisi olla hyödyllistä tehdä tarkistuslistasta elektroninen versio, jota pystyisi käyttämään matkapuhelimessa. Elektroninen muoto voi olla hoitajalla käyttömukavuudeltaan parempi, koska tietoa hoidon toteuttamisesta ei tarvitse kirjata kahdesti kuten paperisessa versiossa.

Lisäksi ehdotamme uudeksi jatkotutkimuskohteeksi selvityksen hoitajien osaamisesta kotiuttamiseen liittyen. Hoitajien taitoja ja selviytymistä kotiuttamistilanteessa hoitotyössä olisi hyvä lähteä arvioimaan. Tällöin nähtäisiin, mihin asioihin tulisi kiinnittää enemmän huomiota, jotta kotiuttaminen tapahtuisi turvallisesti. Kotiuttaminen on erittäin haavoittuvainen osa potilaan hoitoa ja jos potilas ei osaa hoitaa itseään kotona eikä ymmärrä jatkohoito-ohjeitaan niin on suurempi mahdollisuus, että potilas joutuu takaisin sairaalaan.

LÄHTEET

- Aarne, M., Koski, S., Huttunen, J., Bierganns, E. & Telford, K. 2011. Diabeteksen ehkäisy ja hoidon kehittämishjelma (DEHKO 2000-2010). Loppuraportti. Osa 1 Sisäinen arviointi. Pori: Kehitys Oy.
- Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, V. & Uski-Tallqvist, T. 2016. Kliininen hoitotyö. 6. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Blomberg, K. & Pauniahho, S-L. 2014. Terveysthuollon tarkistuslistat. Kustannus Oy Duodecim. Luettu 4.9.2019. Vaatii käyttöoikeuden. <https://www.oppoportti.fi/op/ptp00304/do#s7>
- Diabetesliitto. 2018. Yleistä diabeteksestä. Päivitetty 11.10.2019. Luettu 18.8.2019. https://www.diabetes.fi/diabetes/yleista_diabeteksesta
- Diabetesliitto. 2009. Tyypin 1 diabetes. Opas nuoruustyypin diabeetikolle. Tampere: Suomen Diabetesliitto ry.
- Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. 1. painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Endacott, R., Jevon, P. & Cooper, S. 2009. Clinical Nursing Skills: core and advanced. New York: Oxford University Press.
- Essien, O., Otu, A., Umoh, V., Enang, O., Hicks, JP. & Walley, J. 2017. Intensive Patient Education Improves Glycaemic Control in Diabetes Compared to Conventional Education: A Randomised Controlled Trial in a Nigerian Tertiary Care Hospital. Plos One 12, (1).
- Flink, M. & Eksted, M. 2017. Planning for the Discharge, not for patient Self-Management at home - An observational and Interview Study of hospital Discharge. International Journal of Integrated Care. 17 (6), 1–10.
- Guo, XH., Ji, LN., Lu, JM., Liu, J., Lou, QQ., Liu, J., Shen, L., Zhang, MX., Lv, XF. & Gu, MJ. 2014. Efficacy of structured education in patients with type 2 diabetes mellitus receiving insulin treatment. Journal Of Diabetes 6 (4), 290–297.
- Hasse, A., Davis, A. & Glowatz, T. 2015. Development of a Diabetes Learning Needs Assessment Tool to Promote an Individualized Pre-discharge Patient Education Plan. The Journal of Continuing Education in Nursing. 46 (11), 484–486.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. Painos. Hämeenlinna: Kustanneosakeyhtiö Tammi.
- Helovuori, A., Kinnunen, M., Peltomaa, K. & Pennanen, P. 2012. Potilasturvallisuus. 2. painos. Helsinki: Fioca Oy.
- Hoitotyön tutkimussäätiö. Tutkimusten arviointikriteeristö. Nd. Luettu 4.9.2019. <https://www.hotus.fi/jbin-kriittisen-arvioinnin-tarkistuslistat/>

Ilanne-Parikka, P. 2018. Diabetes ("sokeritauti"). Duodecim terveyskirjasto. Luettu 13.05.2019
https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dik00011

Ilanne-Parikka, P. 2019. Omahoidon ohjaus ja tuki. Kustannus Oy Duodecim. Luettu 5.9.2019. Vaatii käyttöoikeuden. <https://www.oppiportti.fi/op/dbs00207/do>

Ilanne-Parikka, P., Rönnemaa, T., Saha, M.-T. & Sane, T. (toim.) 2015. Diabetes. 8. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Kangasniemi, M., Pietilä, A.-M., Utriainen, K., Jääskeläinen, P., Ahonen, S.-M. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. Hoitotiede, 25 (4), 291–301.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2015. Tutkimus hoitotieteessä. 3.-4. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kettunen, T. & Gerlander, M. 2014. Viestintä terveydenhuollon vuorovaikutussuhteissa. Kustannus Oy Duodecim
Luettu 5.9.2019. Vaatii käyttöoikeuden.
https://www.oppiportti.fi/op/ptp00305/do?p_haku=ohjaus%20hoitoty%C3%B6ss%C3%A4#q=ohjaus%20hoitoty%C3%B6ss%C3%A4

Kyngäs, H. 2008. Hoidonohjauksen lähtökohtia. Teoksessa Kotisaari, S., Olli, S., Rintala, T. & Simonen, R. (toim.) Diabeetikon hoidonohjaus. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 27–40.

Käypä hoito. 2019. Luettu 20.10.2019. <https://www.kaypahoito.fi/kaypa-hoito>

Käypä hoito. 2018. Tyypin 2 diabetes. Luettu 02.02.2019. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50056>

Käypä hoito. 2016. Diabeetikon hoidonohjauksen järjestäminen, toteutus ja sisältö. Luettu 20.10.2019. <https://www.kaypahoito.fi/nix00796>

Lahtela, J. 2008. Diabetes sairautena. Teoksessa Kotisaari, S., Olli, S., Rintala, T. & Simonen, R. (toim.) Diabeetikon hoidonohjaus. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 11–25.

Langelan, M., Baines, R.J., Brujine, M. & Wagner, C. 2017. Association of admission and patient characteristics with quality of discharge letters: posthoc analysis of a retrospective study. BMC Health Services Research. 17 (1).

Lee, S.-K., Shin, D.-H., Kim, Y.-H. & Lee, K.-S. 2019. Effect of Diabetes Education Through Pattern Management on Self-Care and Self-Efficacy in Patients with Type 2 Diabetes. International Journal Of Environmental Research And Public Health. 16 (18).

Metso, S. 2018. Digitalisaatio oikea-aikaisen hyperglykemian hoidon apuna. Luettu 16.2.2019. Rajattu pääsy.

Niela-Vilén, H. & Hamari, L. 2016. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2.korjattu painos. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja. Turku: Turun yliopisto, 23–34.

Okraïneç, K., Hahn-Goldberg, S., Abrams, H., Bell, CM., Soong, C., Hart, M., Shea, B., Schmidt, S., Troup, A. & Jeffs, L. 2019, Patients' and caregivers' perspectives on factors that influence understanding of and adherence to hospital discharge instructions: a qualitative study. *CMAJ Open*. 7 (3), 478–483.

Partanen, T-M., Dhawan, L., Halonen, A., Keinänen-Kiukaanniemi, S., Lyytikäinen, A., Marttila, J., Poskiparta, M. & Tulokas, S. 2003. Diabeetikon hoidonohjauksen laatuksriterit. Suomen DESG ry:n laatuksriterityöryhmä. DEHKO-raportti 2003:3. Tampere: Suomen Diabetesliitto ry.

Riemenschneider, H., Saha, S., van den Broucke, S., Maindal, HT., Doyle, G., Levin-Zamir, D., Muller, I., Ganahl, K., Sørensen, K., Chang, P., Schillinger, D., Schwarz, PEH. & Müller, G. 2018. State of Diabetes Self-Management Education in the European Union Member States and Non-EU Countries: The Diabetes Literacy Project. *Journal Of Diabetes Research* 2018.

Ruuskanen, S. 2008. Hoidonohjauksen sisältö. Teoksessa Kotisaari, S., Olli, S., Rintala, T. & Simonen, R. (toim.) Diabeetikon hoidonohjaus. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 63–80.

Salminen, A. 2011. Mikä on kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. *Opetusjulkaisuja* 62. Julkisjohtaminen 4. Vaasa: Vaasan yliopisto.

Saraheimo, M. 2015. Mitä diabetes on? Teoksessa Ilanne-Parikka, P., Rönnemaa, T., Saha, M-T. & Saine, T. (toim). Diabetes. 8. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2.korjattu painos. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja. Turku: Turun yliopisto.

Suhonen, R., Axelin, A. & Stolt, M. 2016. Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2.korjattu painos. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja. Turku: Turun yliopisto, 7–22.

Sulosaari, V. & Kajander-Unkuri, S. 2016. Integroitu kirjallisuuskatsaus. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen R. (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2.korjattu painos. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja. Turku: Turun yliopisto, 107–117.

Suomen Diabetesliitto ry. 2008. Diabeetikon hyvän hoidon toteuttamisen periaatteet. Suuntaviivoja nuorten ja aikuisten tyypin 1 diabeetikoiden hoitoon ja kuntoutukseen. Diabetesliitto. Luettu 13.05.2019. https://www.diabetes.fi/files/1059/Heku_terveydenhuoltohenkilosto_netti.pdf

Tachanivate, P., Phraewphiphat, R., Tanasanitkul, H., Jinnawaso, R., Areevut, C., Rattanasila, R., Pichitchaipitak, O., Jantawee, K., Saibuathong, N., Chanchat, S., Ha-upala, A., Ariyaprayoon, P., Tanlakit, P., Maitreejorn, P., Pompantakron, P., Boonpattaraksa, J., Pabua, K., Pattanapruteep, O., Reutrakul, S. & Jerawatana, R. 2019. Effectiveness of Diabetes Self -- Management Education in Thais with Type 2 Diabetes. Pacific Rim International Journal of Nursing Research 23, (1), 74–86.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2016. Diabeteksen kustannukset. Luettu 13.05.2019. <https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/diabetes/diabeteksen-kustannukset>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Verdaasdonk, EG., Stassen, LP., Widhiasmara, PP. & Dankelman, J. 2009. Requirements for the design and implementation of checklists for surgical processes. Surgical Endoscopy 23 (4), 715–726.

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

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Kustanneosakeyhtiö Tammi.

Waring, J., Marshall, F. & Bishop, S. 2015. Understanding Occupational and organizational boundaries to safe hospital discharge. Journal of Health Services Research & Policy. 20 (1), 35–44.

Winters, BD., Gurses, AP., Lehmann, H., Sexton, JB., Rampersad, CJ. & Provonost, PJ. 2009. Clinical review: Checklists – translating evidence into practice. Critical Care 13 (6), 210.

Yuan, C., Lai, CWK., Chan, LWC., Chow, M., Law, HKW. & Ying, M. 2014. The effect of diabetes self-management education on body weight, glycemic control, and other metabolic markers in patients with type 2 diabetes mellitus. Journal Of Diabetes Research 2014.

LIITTEET

Liite 1. Valitut tutkimukset

Tekijät, julkaisu vuosi, maa, (tekstiviite)	Tutkimuksen aihe	Menetelmä ja aineisto	Keskeiset tulokset	JBI %
Essien, O., Otu, A., Umoh, V., Enang, O., Hicks, JP. & Walley, P. 2017. Nigeria. (1)	Intensive Patient Education Improves Glycaemic Control in Diabetes Compared to Conventional Education: A Randomised Controlled Trial in a Nigerian Tertiary Care Hospital.	Laadullinen tutkimus. Tutkimukseen osallistui 104 diabetesta sairastavaa ja heidät jaettiin kahteen hoidonohjauksenryhmään, intensiiviseen ja perinteiseen. Tutkimuksella haluttiin selvittää parantaako intensiivinen ohjaus verensokerin kontrollointia.	Intensiiviryhmässä olevien keskimääräinen kuuden kuukauden sokerihemoglobiini oli matalampi kuin perinteisellä ohjausryhmällä. Ero oli tilastollisesti ja kliinisesti merkittävä.	(8/10) 80%
Flink, M. & Ekstedt, M. 2017. Ruotsi. (6)	Planning for the Discharge, not for Patient Self-Management at Home – An Observational and Interview Study of Hospital Discharge.	Laadullinen tutkimus. Havainnoitiin 30 kotiutusta sekä haastateltiin potilaita sekä ammattilaisia.	Tutkimuksessa todettiin, että kotiutukseen tulisi sisällyttää enemmän potilaan motivointia, ymmärtämisen varmistamista sekä taitojen opettelua.	(9/10) 90%
Guo, XH., Ji, LN., Lu, JM., Liu, J., Lou, QQ., Liu, J., Shen, L., Zhang, MX., Lv, XF. & Gu, MJ. 2013. Kiina. (2)	Efficacy of structured education in patients with type 2 diabetes mellitus receiving insulin treatment.	Laadullinen tutkimus. 16-viikkoa kestänyt tutkimus, jossa 1511 tyypin 2 diabeetikkoa, joilla ei ollut riittävä vastetta tablettihoidosta, jaettiin kontrolli- tai koulutusryhmään.	Sokerihemoglobiini laski molemmilla ryhmillä, mutta erityisesti koulutusryhmällä. Jäsennellyllä koulutuksella voidaan edistää potilaan kykyä omahoitoon ja lääkityksen noudattamiseen, jolloin saavutetaan parempia tuloksia.	(8/10) 80%
Hasse, A., Davis, A. & Glowatz, T.	Development of a Diabetes	Laadullinen tutkimus. Aineisto kerättiin	Arviointityökalun käyttö helpotti	(7/10) 70%

2015. USA. (7)	Learning Needs Assessment Tool to Promote an Individualized Pre-discharge Patient Education Plan.	potilastietokannasta.	potilaskeskeisen ohjauksen antoa sekä pystyttiin antamaan tehokkaampaa koulutusta potilaille.	
Langelaan, M., Baines, R., Bruijne, M. & Wagner, C. 2017. Hollanti.(8)	Association of admission and patient characteristics with quality of discharge letters: posthoc analysis of a retrospective study.	Määrällinen tutkimusartikkeli. Aineisto kerätty 20 eri sairaalasta, joista sattumanvaraisesti valittu yhteensä 4048 potilastietoa.	Epikriisin laatu vaihtelee potilaan sekä sairaalassaolossyn mukaan.	(5/8) 60%
Riemenschneider, H., Saha, S., van den Broucke, S., Maindal, HT., Doyle, G., Levin-Zamir, D., Muller, I., Ganahl, K., Sørensen, K., Chang, P., Schillinger, D., Schwarz, PEH. & Müller, G. 2018. 28 EU-valtiota sekä Israel, Taiwan ja USA. (3)	State of Diabetes Self-Management Education in the European Union Member States and Non-EU Countries: The Diabetes Literacy Project.	Määrällinen tutkimus. Aineisto kerättiin nettikyselyllä, johon vastasi 379 henkilöä, joista 249 vastausta oli EU-jäsenvaltioista ja 130 EU:n ulkopuolisista valtioista.	Hoidonohjauksen saatavuus vaihtelee suuresti EU-jäsenvaltioissa. Yli puolet aikuisista kakkostyyppin diabeetikoista ja lapsista/murrosikäisistä osallistuu ohjaukseen.	4/8 50%
Tachanivate, P. ym. 2019. Thaimaa. (4)	Effectiveness of Diabetes Self-Management Education in Thais with Type 2 Diabetes.	Määrällinen tutkimus. 488 diabeetikkoa osallistui moniammatillisen tiimin järjestämään diabeteksen hoidonohjaukseen ja toiset 488 diabeetikkoa eivät osallistuneet. Aineisto kerättiin kahden vuoden aikana.	Hoidonohjaus tarjosi kustannussäästöjä. Interventoryhmässä oli tilastollisesti huomattavasti vähentynyt diabetes lääkityksen käyttö verrattuna toiseen ryhmään. Interventoryhmä kasvatti diabetes tietämystään sekä osallistujat muuttivat käyttäytymistään omahoidon toteuttamisessa.	9/10 88%

Waring, J., Marshall, F. & Bishop, S. 2015. Englanti. (9)	Understanding the occupational and organizational boundaries to safe hospital discharge.	Laadullinen tutkimus. Data kerättiin 220 puolistrukturoidusta haastattelusta sekä 345 tunnin käytännön havainnoinnista.	Kotiutus riippuu ammattilaisten koordinoinnista sekä organisaation rajoista.	(8/10) 80%
Yuan, C., Lai, CW., Chan, LW., Chow, M., Law, HK. & Ying, M. 2014. Kiina. (5)	The effect of diabetes self-management education on body weight, glycemic control, and other metabolic markers in patients with type 2 diabetes mellitus.	Laadullinen tutkimus. Tutkimukseen osallistui 76 diabeetikkoa, jotka jaettiin interventio- ja kontrolliryhmiin. Interventoryhmä vastaanotti pidempiaikaisemman ja perusteellisemman hoidonohjauksen.	Sokerihemoglobiini väheni merkittävästi interventoryhmässä verrattuna kontrolliryhmään. Muissa aineenvaihdunnallisissa arvoissa ei nähty merkittäviä parannuksia.	8/10 80%

Liite 2. Alkuperäisilmaukset hoidonohjaus

Alkuperäisilmaukset	Käännös	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
1. "The sessions were interactive and included generic diabetes education videos, and generic diabetes education leaflets were also provided for participants to take home to reinforce the desired lifestyle modifications."	Istunnot olivat vuorovaikutteisia ja ne sisälsivät videoita aiheena diabetes yleisesti ja osallistujille annettiin myös diabetesta koskevia esitteitä kotiin, vahvistaakseen elämäntapojen muutoksia.	Kirjallinen sekä visuaalinen tieto sairaudesta.	Yleistä diabeteksesta
2. "All patients were given... a diabetes knowledge manual"	Kaikille potilaille annettiin diabetes käsikirja.	Kirjallista tietoa sairaudesta.	
3. "Over half of the patients with T2DM were estimated to have sufficient knowledge to manage their illness on general information about diabetes (57%)..."	Yli puolella kakkostyyppin diabeetikoista arvioitiin olevan riittävät tiedot diabeteksesta sairautensa hoitamiseen (57%)	Tietoa sairaudesta.	
4. "Content: The pathophysiology of diabetes."	Sisältö: diabeteksen patofysiologia.	Oppi sairaan elimistön toiminnasta ja häiriöiden synnystä	
2. "Usual education was given with regard to... prevention, and treatment of hypoglycemia."	Tavallista ohjausta annettiin alhaisen verensokerin ehkäisemisestä ja hoidosta.	Alhaisen verensokerin ehkäisy ja hoito.	
2. "The structured education consisted of the following seven models:... prevention of hypoglycemia, and prevention of complications."	Jäsennetty ohjaus koostui seuraavista seitsemästä mallista: ... hypoglykemian ja komplikaatioiden ehkäisy.	Alhaisen verensokerin ja komplikaatioiden ehkäisy.	
2. "Complication education was individualized to each patient according to his/her particular condition."	Ohjaus komplikaatioista yksilöitiin potilaan tilanteen mukaan.	Yksilöllinen ohjaus komplikaatioista.	
2. "...and complication education were also performed at each telephone follow-up."	Ohjaus komplikaatioista suoritettiin myös jokaisessa puhelinseurannassa.	Ohjaus komplikaatioista puhelimitse.	
3. "Prevention and management of complications."	Komplikaatioiden ehkäisy ja hallinta.	Komplikaatioiden ehkäisy ja hallinta.	

4. "Uncontrolled diabetes can lead to macrovascular and microvascular complications, including stroke, heart disease, blindness, renal failure, and lower limb amputation."	Huonossa hoitotasapainossa oleva diabetes voi johtaa makro- ja mikrovaskulaarisiin komplikaatioihin, mukaan lukien aivohalvaukseen, sydänsairauteen, sokeuteen, munuaisten vajaatoimintaan ja alaraajojen amputaatioon.		
5. "...because hypertension, obesity, and dyslipidemia are well-known risk factors of atherosclerosis and are common in diabetic patients."	Koska korkea verenpaine, liikalihavuus ja dyslipidemia ovat yleisesti tunnettuja ateroskleroosin riskitekijöitä ja ne ovat yleisiä diabeetikoilla.	Diabeetikoilla usein esiintyvien muiden sairauksien vuoksi, on suurempi riski sairastua valtimotautiin.	
5. "Common complications of type 2 diabetes mellitus."	Yleisimmät komplikaatiot kakkostyyppin diabeteksessa.	Yleisimmät komplikaatiot.	
5. "Risk factors of diabetic complications."	Diabeettisten komplikaatioiden riskitekijät.	Komplikaatioiden riskitekijät.	
1. "Themes were systematically covered across the sessions and included... 4) foot and skin care..."	Teemat käytiin systemaattisesti läpi koko istunnon ajan ja ne sisälsivät... 4) jalkojen ja ihonhoito.	Jalkojen ja ihonhoito.	
1. "Principles of diabetes care such as... and foot and skin care were presented in a didactic way during sessions."	Diabeteksen hoidon periaatteet kuten... jalkojen ja ihon hoito esitettiin didaktisella tavalla istuntojen aikana.	Jalkojen ja ihon hoito.	
4. "Diabetic foot complication and foot care."	Diabeetikkojen jalkojen komplikaatiot ja jalkojen hoito.	Jalkojen komplikaatiot ja hoito.	
4. "Foot screening: risk assessment of diabetic foot ulcer, self-monitoring skill. Those deemed at high risk of diabetic foot complication were referred to surgical clinic specializing in diabetic foot at the same hospital."	Jalkojen seulonta: diabeettisen jalkahaavan riskinarviointi, omavalvontataidot. Niitä, joilla katsottiin olevan suuri diabeettisen jalkakomplikaation	Jalkojen kunnon tarkastaminen ja omahoitokykyjen arviointi sekä hoitoonohjaus tarvittaessa.	

	riski, ohjattiin specialistille.		
1. "Themes were systematically covered across the sessions and included... 7) blood pressure and cholesterol monitoring."	Teemat käytiin systemaattisesti läpi koko istunnon ajan ja ne sisälsivät... verenpaineen ja kolesterolin monitoroinnin.	Verenpaineen ja kolesterolin mittaaminen.	Metabolisten ominaisuuksien mittaaminen
2. "At each study visit, body weight, vital signs, FBG, SMBG, hypoglycemic events, and AEs (if any) were recorded."	Jokaisella tutkimusvierailulla kirjattiin, kehonpaino, peruselintoiminnot, paastoverensokeri, verensokeri, hypoglykeemiset tapahtumat ja mahdolliset haittavaikutukset.	Potilaan erilaisten ominaisuuksien mittaaminen.	
5. "Monitoring of metabolic markers, such as blood pressure, body weight, lipid profile, blood glucose, and HbA1c, is essential in the clinical management of patients with diabetes, because hypertension, obesity, and dyslipidemia are well-known risk factors of atherosclerosis and are common in diabetic patients."	Metabolisten markkereiden kuten, verenpaineen, kehonpainon, lipidiprofiilin, verensokerin sekä sokerihemoglobiinin seuranta on välttämätöntä diabeetikoiden kliinisessä hoidossa, koska korkea verenpaine, liikalihavuus ja dyslipidemia ovat tunnetut ateroskleroosin riskitekijät ja ne ovat yleisiä diabeetikoilla.	Riskien arviointi metabolisten ominaisuuksien kautta.	
5. "Monitoring of these risk factors also helps in the evaluation of treatment response of the patients. "	Näiden riskitekijöiden seuraaminen auttaa arvioimaan potilaiden hoitovastetta.	Hoitovasteen arviointi riskitekijöiden avulla.	
2. "...and to record the occurrence of hypoglycemic symptoms each day."	Kirjaamaan hypoglykeemisten oireiden esiintyminen joka päivä.	Oireiden tunnistaminen ja niiden kirjaaminen.	Oireiden tunnistaminen
2. "In addition, because the OPENING program includes hypoglycemia education, including the detection and verification	Lisäksi, koska OPENING-ohjelma sisältää opin hypoglykemiasta,	Alhaisen verensokerin tunnistaminen.	

of hypoglycemic events, this may have made the education group more sensitive to hypoglycemic manifestations.”	mukaan lukien hypoglykeemisten tapahtumien havaitsemisen ja todentamisen, tämä on saattanut tehdä opetusryhmästä herkempiä hypoglykeemisten oireiden tunnistamiseen.		
2. “Those assigned to the education group also had discussions to set a behavior goal for insulin injections and SMBG.”	Opetusryhmään nimetyt keskustelivat myös käyttäytymistavoitteen asettamisesta insuliinin injektioimiselle ja verensokerin seurannalle.	Tavoitteet lääkehoidon ja seurannan toteuttamiseen.	Tavoitteiden asettaminen
4. “The content took approximately half a day to deliver, after which the participants were given 1-2 behavior goals according to their medical and personal needs.”	Sisällön läpikäynti kesti noin puoli päivää, jonka jälkeen osallistujille annettiin 1-2 käyttäytymistavoitetta lääketieteellisten ja henkilökohtaisten tarpeiden mukaan.	Henkilökohtaisen tavoitteen asettaminen.	
4. “During the follow up visits, they met with an APN to discuss the individual goal achievements and assess any barriers.”	Seurantakäyntien aikana he tapasivat hoitajan kanssa keskustellakseen yksilöllisistä tavoitteista ja arvioidakseen mahdollisia esteitä.	Yksilölliset tavoitteet ja mahdolliset esteet.	
4. “Additional information and resources, and plan for the future self-care goal were offered as needed.”	Tarvittaessa tarjottiin lisätietoja ja resursseja sekä suunnitelma tulevaisuuden omahoitotavoitteeksi.	Tulevaisuuden tavoite.	
2. “Complication education was individualized to each patient according to his/her particular condition.”	Komplikaatio opetus yksilöitiin jokaiselle potilaalle hänen tilansa mukaan.	Ohjauksen potilaslähtöisyys.	Potilaslähtöisen hoitosuunnitelman laatiminen
3. “In order to have sustained effect, the DSME should be tailored to the patient needs and continued throughout the life course.”	Jotta diabeteksen hoidonohjauksella saavutettaisiin kestävä vaikutus, on se räätälöitävä potilaan tarpeisiin	Tarpeesta lähtevä ja jatkuva ohjaus.	

	ja sitä on jatkettava koko elinkaaren ajan.		
3. "... not just as a passive delivery of health knowledge.."	Ei vain passiivinen terveystiedon toimitus.	Monipuolinen ohjaus.	
4. "Each station contains behavior assessments, barriers and facilitator evaluation, educating and skill training based on individualized needs."	Jokainen asema sisältää käyttäytymisen arvioinnin, esteiden ja avusteiden arvioinnin, opetuksen ja taitojen koulutuksen räätälöityjen tarpeiden perusteella.	Potilaan kokonaisvaltainen arviointi ja opettaminen.	
4. "These goals were based on individual problems as evaluated from the sessions. One goal is typically related to dietary intake, and the other was based on individual needs."	Nämä tavoitteet perustuivat yksilöllisiin ongelmiin, joita arvioitiin istuntojen perusteella. Yksi tavoite liittyy tyypillisesti ruokavalioon, ja toinen perustui yksilöllisiin tarpeisiin.	Yksilölliset tavoitteet.	
5. "Designing an individualized plan for self-management of type 2 diabetes mellitus."	Yksilöllisen suunnitelman suunnittelu tyypin 2 diabeteksen hoitoon.	Yksilöllinen hoitosuunnitelma.	
5. "(iv) Individualized plan for regular exercise."	Yksilöllinen suunnitelma säännölliseen liikuntaan.	Yksilöllinen liikuntasuunnitelma	
3. "The results also imply that care providers should be more aware of the optimal point in time to conduct the DSME programs in order to inform and motivate their patients to participate in the DSME programs."	Tulokset merkitsevät myös sitä, että hoitopalvelujen tarjoajien tulisi olla tietoisempia optimaalisesta ajankohdasta diabetes hoidonohjauksen toteuttamiseen, jotta potilaita tiedotetaan ja motivoidaan osallistumaan hoidonohjaus ohjelmiin.	Ohjaukseen motivointi oikeaan aikaan.	Ohjauksen oikea-aikaisuus
1. "...and generic diabetes edu-	Osallistujille jaettiin	Kirjallinen	Kirjallinen

cation leaflets were also provided for participants.”	myös yleisiä diabetesta koskevia esitteitä.	materiaali diabeteksesta.	materiaali hoidosta suullisen lisäksi
2. “All patients were given... a diabetes knowledge manual, and a daily diary”	Kaikille potilailla annettiin... diabetes käsikirja ja päiväkirja.	Kirjallinen materiaali diabeteksesta ja väline tallentaa tietoa.	
3. “Health care providers should empower patients to cope and manage DM.”	Terveystieteiden ammattilaisten tulisi kannustaa potilaita käsittelemään ja hoitamaan diabetesta.	Potilaisen kannustus omahoitoon.	Motivointi hyvään omahoitoon
3. “Thus, DSME should be integrated as participative element with emphasis on lifestyle changes, social and emotional support, and psychosocial adaptation of the patients..”	Siksi diabetes hoidonohjaus tulisi integroida osallistuvana elementtinä painottaen elämäntavan muutoksia, potilaiden sosiaalista ja emotionaalista tukea ja psykososiaalista sopeutumista.	Potilaan kokonaisvaltainen tuki.	
4. “The APN continued to empower and motivate any further behavioral changes as needed, or encourage the participants to maintain their self-care behaviors.”	Terveystieteiden ammattilainen jatkoi motivointia käytösmuutoksiin tai kannusti osallistujia ylläpitämään itsehoitokäyttäytymistä.	Potilaan motivointi muutokseen tai tukeminen hyvässä käytöksessä.	
3. “Thus, DSME should be integrated as participative element with emphasis on lifestyle changes, social and emotional support, and psychosocial adaptation of the patients and their family members”	Siksi diabeteksen hoidonohjaus tulisi integroida osallistuvana elementtinä painottaen elämäntavan muutoksia, potilaiden ja heidän perheenjäsentensä sosiaalista ja emotionaalista tukea sekä psykososiaalista sopeutumista.	Omaisten huomiointi ohjauksessa.	
2. “..and were familiarized with the use of an insulin pen..”	Ja perehdytettiin insuliinikynän käyttöön.	Välineistön käytön opetus.	Insuliinin pistämistekniikka
2. “Usual education was given	Tavanomaista	Oikean	

with regard to.. insulin injection techniques, which were to be followed throughout the study.”	koulutusta annettiin .. insuliinin injektiotekniikoiden suhteen, joita oli noudatettava koko tutkimuksen ajan.	pistämistekniikan opetus.	
2. “The structured education consisted of the following seven models:... insulin injection technique..”	Jäsennelty koulutus koostui seuraavista seitsemästä mallista:... insuliinin injektiotekniikka.	Oikean pistämistekniikan opetus.	
1. Themes were systematically covered across the sessions and included... 2) compliance with medications and the mechanism of medication action (covering medications for both type 1 and 2 diabetes)..”	Teemoja käsiteltiin systemaattisesti koko istunnon ajan ja niihin sisältyi ... 2) lääkkeiden noudattaminen ja lääkkeen vaikutustapa (kattoi sekä tyypin 1 että 2 diabeteksen lääkkeet)...	Diabeteksen lääkehoito.	Lääkityksen oikea annostelu
2. “A short message was sent 2–3 days before every visit to remind patients about administering insulin injections at the right time..”	Lyhyt viesti lähetettiin 2-3 päivää ennen joka tapaamista, muistuttaakseen potilaita annostelevaan insuliini injektioit oikeaan aikaan.	Insuliinin oikea-aikaisuus.	
4. “food and drug relationship, proper medication taking and compliance, insulin injection techniques.”	Ruoan ja lääkityksen suhde, asianmukainen lääkityksen annostelua ja noudattaminen sekä insuliinin injektiotekniikat.	Oikeaoppinen lääkehoito	
5. “The appropriate time and frequency of taking diabetic medication.”	Diabeteslääkityksen ottamisen oikea aika ja annostelu.	Oikea annostelu.	
4. “Taking medication: Action of oral medications and insulin as used by the participants..”	Lääkityksen ottaminen: Toiminta suun kautta otettavien lääkkeiden ja insuliinin kanssa osallistujien käyttämänä.	Oikea annostelu.	
5. “The importance of taking diabetic medications.”	Diabeteslääkkeiden merkitys.	Lääkityksen hyödyt.	Lääkityksen hyödyt ja sivuvaikutuksien tunnistaminen
5. “Efficacies and side effects of different diabetic medications.”	Erilaisten diabeteslääkkeiden	Lääkityksen sivuvaikutukset.	

	vaikutukset ja sivuvaikutukset.		
1. "Themes were systematically covered across the sessions and included... 5) self-monitoring of glucose levels.."	Teemoja käsiteltiin systemaattisesti koko istunnon ajan ja niihin sisältyi ... 5) glukoositasojen omavalvonta..	Verensokerin omaseuranta.	Omaseurannan hallinta
2. "This means that SMBG is a great method of self-managing diabetes."	Tämä tarkoittaa, että verensokerin omaseuranta on hyvä keino hallita diabetesta.	Omaseurannan hyödyt.	
2. "The structured education consisted of the following seven models:... SMBG..."	Jäsennelty opetus koostui seuraavista seitsemästä mallista: ... verensokerin omaseuranta.	Verensokerin omaseuranta.	
2. "A short message was sent 2–3 days before every visit to remind patients... to perform regular SMBG"	Lyhyt viesti lähetettiin 2-3 päivää ennen jokaista käyntiä muistuttaakseen potilasta... suorittamaan säännöllistä verensokerin omaseurantaan.	Verensokerin säännöllinen seuranta.	
2. "...and were familiarized with.. and glucometer to perform SMBG at home."	Heidät perehdytettiin... verensokerimittariin suorittaakseen verensokerin omaseurantaa kotona.	Omaseurannan hallitseminen kotona.	
2. "Patients were taught to perform SMBG immediately prior to insulin injections before breakfast and dinner on two consecutive days in a week..."	Potilaita opetettiin suorittamaan verensokerin mittaus välittömästi, insuliini injektion vuoksi, ennen aamiaista ja illallista kahtena peräkkäisenä päivänä viikossa ..."	Omaseurannan oikea-aikaisuus.	
4. "Strong evidence suggests that good glucose control can significantly reduce or delay microvascular complications."	Vahvat todisteet viittaavat siihen, että hyvä verensokerin hallinta voi merkittävästi vähentää tai viivyttää mikrovaskulaarisia	Omaseurannan hyödyt.	

	komplikaatioita.		
4. "SMBG/hypoglycemia: SMBG skill and technique, interpret and record SMBG data, hypoglycemia recognition and treatment: 15-15 rule, preventing and monitoring hypo/hyperglycemia."	Verensokerin omaseuranta/hypoglykemia: verensokerin mittauksen taitaminen, verensokerin tulkinta ja tallentaminen, hypoglykemian tunnistus ja hoito: 15-15 sääntö, hypo / hyperglykemian ennaltaehkäisy ja seuranta.	Omaseurannan kokonaisvaltainen hallitseminen.	
5. "Monitoring: (i) The importance of regular monitoring of blood glucose (ii) Methods of self-monitoring of blood glucose (iii) Self-management of blood glucose."	Seuranta: (i) Verensokerin säännöllisen seurannan merkitys (ii) Verensokerin seurantamenetelmät (iii) Verensokerin hallinta	Omaseurannan osa-alueet.	
5. "(iii) Methods to handle abnormal blood glucose."	(iii) Menetelmät käsitellä epänormaalia verensokeria.	Verensokerin hallinta.	
2. "All patients were given a glucometer, testing strips, a diabetes knowledge manual, and a daily diary..."	Kaikille potilaille annettiin verensokerimittari, testiliuskat, diabetes käsikirja ja päiväkirja ..."	Välineet omaseurantaan.	Tarvittavat välineet omaseurannan suorittamiseen
1. "Themes were systematically covered across the sessions and included... 3) exercise.."	Teemoja käsiteltiin systemaattisesti koko istunnon ajan ja niihin sisältyi ... 3) liikunta...	Liikunta ohjauksessa.	Säännöllinen liikunta
2. "The structured education consisted of the following seven models:... physical activity.."	Jäsennetty opetus koostui seuraavista seitsemästä mallista:... liikunta ..	Liikunta ohjauksessa.	
3. "Physical activity for people with diabetes."	Fyysinen aktiivisuus diabeetikoille.	Liikunta.	
4. "...lifestyle modification consisting of diet and exercise remains a cornerstone in achieving good glycemic control."	Ruokavaliosta ja liikunnasta koostuva elämäntapojen muuttaminen on kulmakivi hyvän verensokerin hallinnan	Liikunnan merkitys verensokerin hallintaan.	

	saavuttamisessa.		
4. "Content: The benefits of exercise and physical activity, type of exercise, discussing barriers, exercise cautions, encourage participants to choose an appropriate exercise/physical activity, and practice exercising."	Sisältö: Liikunnan ja fyysisen toiminnan edut, liikunnan tyyppi, esteistä keskustelu, liikuntavaroitukset, osallistujien rohkaiseminen valitsemaan sopiva liikunta / fyysinen toiminta ja harjoittelemaan liikuntaa.	Liikunnan monipuolinen ohjaus.	
5. "Being active: (i) The importance of regular exercise for type 2 diabetics (ii) Common misunderstanding of exercise for self-management of type 2 diabetes mellitus (iii) Suitable types of exercise for type 2 diabetics (iv) Individualized plan for regular exercise (v) Self-check and control of body weight."	Olla aktiivinen: säännöllisen liikunnan merkitys tyyppin 2 diabeetikoille (ii) yleinen väärinkäsitys harjoittelusta tyyppin 2 diabeteksen omahoidossa (iii) sopivat liikuntatyypit tyyppin 2 diabeetikoille (iv) henkilökohtainen suunnitelma säännölliseen liikuntaan (v) Itsetarkastus ja painon hallinta.	Liikunnan monipuolinen ohjaus.	
5. "(ii) Doing appropriate exercises according to individual health status."	Sopivien harjoitusten tekeminen yksilön terveydentilan mukaan.	Yksilöllinen liikunnan ohjaus.	
1. "Themes were systematically covered across the sessions and included... 6) smoking cessation..."	Teemoja käsiteltiin systemaattisesti koko istunnon ajan ja niihin sisältyi ... 6) tupakoinnin lopettaminen.	Tupakoinnin lopettaminen.	Tupakointi
3. "...the respondents of EU MS estimated that approximately half of the general population has sufficient knowledge about the negative impact of smoking (55%)..."	EU: n jäsenvaltioiden vastaajat arvioivat, että noin puolella väestöstä on riittävästi tietoja tupakoinnin kielteisistä vaikutuksista.	Tupakoinnin haitat.	
5. "(iii) The importance of stopping unhealthy behaviors (e.g., smoking) and maintaining	Epäterveellisten elämäntapojen lopettamisen	Tupakoinnin lopettamisen hyödyt.	

healthy lifestyles.”	tärkeys (kuten tupakoinnin) ja terveellisten elämäntapojen ylläpitämisen tärkeys.		
1. “Themes were systematically covered across the sessions and included 1) diet and nutrition...”	Teemat käsiteltiin systemaattisesti koko istunnon ajan ja sisälsi 1) ruokavalion ja ravitsemuksen.	Ohjaus ravitsemuksesta.	Terveellinen ruokavalio
1. “Principles of diabetes care such as diet, nutrition...”	Diabeteshoidon periaatteet kuten ruokavalio, ravitsemus ...	Ohjaus ravitsemuksesta.	
2. “The structured education consisted of the following seven models:... healthy diet...”	Jäsennetty koulutus koostui seuraavista seitsemästä mallista:... terveellinen ruokavalio.	Ohjaus ravitsemuksesta.	
3. “Nutrition for people with diabetes.”	Diabeetikoiden ravitsemus.	Ohjaus ravitsemuksesta.	
4. “...lifestyle modification consisting of diet and exercise remains a cornerstone in achieving good glycemic control.”	Ruokavaliosta ja liikunnasta koostuva elämäntapojen muuttaminen on kulmakivi hyvän verensokerin hallinnan saavuttamisessa.	Ruokavalion merkitys verensokerin hallintaan.	
4. “Healthy eating: Food 24 hr recall, food exchange, healthy plate, and individualized meal plan.”	Terveellinen ruokavalio: 24h ruokapäiväkirja, ruuanvaihto, terveellinen lautanen ja yksilöllinen ateriasuunnitelma.	Yksilöllinen ravitsemuksen ohjaus.	
5. “Healthy eating: (i) Common misunderstanding of diet for self-management of type 2 diabetes mellitus (ii) The types of healthy and unhealthy foods for type 2 diabetics (iii) The benefits of health foods and the drawbacks of unhealthy foods for type 2 diabetics (iv) Recognition of healthy foods based on food package (v) Healthy cooking methods for type 2 diabetics (vi) Appropriate caloric intake for type 2 diabetics (vii) A brief	Terveellinen ruokavalio: (i) tyypin 2 diabeteksen omahoitoon liittyvä yleinen väärinkäsitys ruokavaliosta (ii) tyypin 2 diabeetikoiden terveellisten ja epäterveellisten ruokien tyypit (iii) terveellisen ruoan	Monipuolinen ohjaus ravitsemuksesta.	

<p>method for counting calories of foods (viii) The best time to eat.”</p>	<p>hyödyt ja epäterveellisten ruokien haitat tyypin 2 diabeetikoille (iv) Terveellisten elintarvikkeiden tunnistaminen ruokapakkauksen perusteella (v) Terveelliset ruoanvalmistusmenetelmät tyypin 2 diabeetikoille (vi) Tyypin 2 diabeetikoille sopivat kalorimäärät (vii) Nopea menetelmä elintarvikkeiden kaloreiden laskemiseen (viii) Paras aika syödä</p>		
<p>5. “ (i) Choosing healthy foods under various circumstances.”</p>	<p>Terveellisten ruokien valinta erilaisissa olosuhteissa.</p>	<p>Ongelmienratkaisu.</p>	

Liite 3. Alkuperäisilmaukset kotiuttaminen

Alkuperäisilmaukset	Käännös	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
6. "During the hospital discharge process, patients are supposed to be provided with the information needed to understand both what has happened during their hospitalization and what will happen post-discharge."	Sairaalasta kotiutumisprosessia potilaille olisi tarjottava tarvittavat tiedot ymmärtääkseen sekä sairaalahoidon aikana tapahtuneita, että kotiutuksen jälkeisiä tapahtumia.	Annetaan tarvittavat tiedot mitä sairaalahoidon aikana on tapahtunut ja mitä kotiutuksen jälkeen tapahtuu.	Tiedonanto tapahtuneesta ja tulevasta
6. "Especially patients with low levels of activation could be helped to more effective self-management if goal of the discharge process could be shifted from merely provide information to ensure patient understanding, motivation and skills."	Eryityisesti potilaille, joilla aktivoituminen on heikkoa, voitaisiin auttaa tehokkaammassa omahoidossa, jos kotiutusprosessin tavoite voitaisiin siirtää pelkästä tietojen antamisesta potilaan ymmärtämisen, motivaation sekä taitojen varmistamiseen.	Varmistetaan, että potilas ymmärtää, motivoituu ja hänellä on tarvittavat taidot.	Potilaan motivoiminen ja oppiminen
6. "Oral information on symptom control was general and sparse: "if you get worse you should come back (to the hospital)", with no clarifications on what 'get worse' meant in terms of severity or frequency of symptoms."	Suulliset tiedot oireiden hallitsemisesta oli yleisiä ja niukka: "jos tilasi pahenee sinun tulisi tulla takaisin sairaalaan", ilman selvitystä, mitä "paheneminen" tarkoittaa oireiden vakavuudelle tai tiheyden suhteen.	Kerrotaan mitä tilan paheneminen tarkoittaa oireiden vakavuuden tai tiheyden suhteen.	Oireista kertominen
6. "The use of both oral information and written information (the discharge letter and medication list), was described as facilitating understanding, as the patient received the same information twice, and could reread and share the information at home."	Sekä suullisen, että kirjallisen tiedon käytön (epikriisi ja lääkelista), kuvattiin helpottavan ymmärrystä, koska potilaat saivat tiedon kahdesti sekä pystyivät lukemaan ja jakamaan tietoja kotona.	Suullisen ja kirjallisen tiedon antaminen edistää potilaan ymmärtämistä.	Suullinen- ja kirjallinen tiedonanto
6. "Several examples of initiatives to help patients understand were found: the professionals walked the patient through the medication list step-by-step, holding the list so that the patient could visually follow the steps"	Useita esimerkkejä löydettiin potilaan ymmärtämistä edistävästä aloitteista: ammattilaiset kävivät potilaan kanssa läpi lääkelistan askel askeleelta, niin että potilas pystyi visuaalisesti seuraamaan vaiheita.	Käydään läpi lääkelista kohta kohdalta, niin että potilas voi seurata visuaalisesti asioita.	Visuaalinen opettaminen
6. "hand-written notes or markers on medication lists	käsikirjoitettuja muistiinpanoja ja	Tärkeiden asioiden korostaminen	Tärkeiden tietojen korostaminen

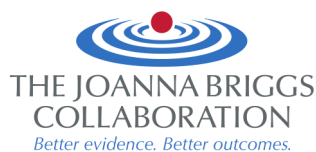
were used to highlight important information”	merkintöjä lääkelistassa käytettiin tärkeän tiedon korostamiseksi.	muun muassa merkintöjen avulla.	
6. “the use of ‘teach-back techniques’, i.e., the patient was asked to repeat the given information”	`teach-back- tekniikan` käyttäminen, jossa potilaita pyydettiin toistamaan annettu tieto.	Teach-back metodin hyödyntäminen ohjauksessa.	Teach-back metodin käyttö
7. “through the use of teach back, they are able to assess patients’ understanding of information they are taught.”	Teach back- metodin käytön avulla he pystyivät arvioimaan potilaille annetun informaation ymmärtämistä.	Teach-back metodilla voidaan kartoittaa potilaalle annetun informaation ymmärtämistä.	
6.”skills training in medication administration.”	Taitojen opetteleminen lääkityksen hallitsemiseksi.	Taitojen opetteleminen.	Taitojen oppiminen
7.”Documentation of diabetes education improved through heightened nurse awareness of the importance of diabetes education.”	Diabeteskoulutuksen dokumentointi parani, kun hoitajien tietämys diabeteskoulutuksen tärkeydestä koheni.	Dokumentoidaan potilaalle annettu koulutus.	Ohjauksen dokumentointi
6.” They focused their information on the practical details related to the discharge, e.g., information on home-help services, transportation to home”	He keskittivät heidän tiedot kotiutukseen liittyviin käytännön yksityiskohtiin esim. Tietoihin kotipalveluista ja kuljetuksesta kotiin.	Tietoa kotipalveluista ja kuljetuksesta kotiin.	Kotipalvelut ja siirtyminen sairaalasta kotiin
6.“making sure family members and home-help services had received information about the discharge.”	Varmistetaan, että omaiset ja kotipalvelut tietävät potilaan kotiutumisesta.	Tieto omaisille ja kotipalvelulle potilaan kotiutumisesta.	Tieto omaisille/kotipalveluun kotiutumisesta
6.”the presence of the next-of-kin was an important part of the successful discharge experience.”	Omaisten läsnäolo oli tärkeää onnistuneen kotiutuskokemuksen kannalta.	Omaisten läsnäolo kotiutuksessa.	Omaiset mukana kotiutuksessa
6.”The plain-language discharge letter could, despite the effort associated with it, be an important way to raise patient understanding of information.”	Selkokieliiset epikriisit voisivat siihen liittyvistä ponnisteluista huolimatta, olla tärkeä tapa lisätä potilaiden ymmärrystä tiedoista.	Selkokieliiset epikriisit ovat tärkeä tapa lisätä potilaiden ymmärrystä.	Selkokielinen epikriisi
8. “Important laboratory results”	Tärkeät laboratoriotulokset.	Laboratoriotulokset	Laboratoriotulokset
8.”changes in medication”	Lääkitysmuutokset	Lääkitysmuutokset.	Lääkemuutokset
8.”follow up are often lacking.”	Seurannat ovat usein puutteellisia.	Jatkohoito usein puutteellinen.	Jatkohoito
8. “A complete, correct and timely discharge letter can communicate important information back to the general practitioner or other	Valmis, oikean ja oikea-aikainen epikriisi voi välittää tärkeää tietoa yleislääkärille tai muille avoterveydenhuollon	Oikein tehty ja ajoitettu epikriisi voi toimia tärkeänä tiedon antajana muille	Tiedonvälitys muille terveydenhuollon ammattilaisille

involved outpatient health care workers, prevent adverse events and reduce readmissions to the hospital.”	työntekijöille, estääkseen haitallisia tapahtumia ja vähentämään sairaalaan takaisin tuloa.	terveydenhuollon ammattilaisille.	
6. “A recent large interview study of readmitted patients confirms in its conclusions that more clarity in discharge instructions is needed.”	Äskettäinen laaja haastattelututkimus uudelleen sairaalahoitoon otettujen potilaiden kohdalla vahvistaa päätelmässään, että kotiutusohjeita on selkiytettävä.	Kotiutusohjeita tulisi selkiyttää.	Selkeä ohjeistus
6.”The discharge letter followed a template which included headings on medical history”	Epikriisi seurasi mallia, joka sisälsi otsikot sairaushistoriasta.	Sairaushistoria.	Sairaushistoria
6.”tests and treatments during the hospitalization period”	Testit ja hoidot sairaalajakson aikana.	Tutkimukset ja hoidot sairaalassa.	Tutkimukset ja hoito
6. “The physician also wrote a plain-language discharge letter that was given to the patient at the discharge encounter.”	Lääkäri kirjoitti myös selkokielen epikriisin, joka annettiin potilalle kotiutuksen yhteydessä.	Selkokielen epikriisi annetaan potilaalle kotiutustilanteessa.	Potilas saa epikriisin
9. “Similarly, the use of discharge policies and checklists was beneficial but only where these are reconized and utilized by all relevant groups, not just within professional or organizational boundaries.”	Samoin kotiutuksen menettelytavat ja tarkistuslistojen käyttö oli hyödyllistä, mutta vain silloin kun kaikki asiaan liittyvät ryhmät tunnistavat ja hyödyntävät niitä, eivät vain ammatillisissa tai organisatorisissa rajoissa.	Kotiutuksen menettelytavat ja tarkistuslistat ovat hyödyllisiä, jos kaikki tunnistavat ja hyödyntävät näitä työkaluja.	Tarkistuslista ja erilaiset menettelytavat
6.” Awareness of the potential of such simple tools, and conscious strategies, of how to use them could potentially increase patient engagement in encounters and enhance understanding.”	Tietoisuus yksinkertaisista potentiaalisista työkaluista ja tarkoituksellisista strategioista, kuinka niiden käyttö voisi lisätä potilaan sitoutumista kohtaamisiin sekä lisää ymmärrystä.	Työkalut ja tarkoitukselliset strategiat voi lisätä potilaan sitoutumista kohtaamisiin ja lisätä ymmärrystä.	Potilaan sitoutuminen kohtaamisiin ja tiedon lisääminen
7.”Nurses use the tool to assess patients' learning needs at the time of admission and, through the use of teach back, they are able to assess patients' understanding of information they are taught.”	Hoitajat käyttivät työkalua arvioidakseen potilaiden oppimistarpeita vastaanottohetkellä ja teach-back-mallia käyttäen, jolloin he pystyivät arvioimaan potilaiden ymmärrystä tiedoista, joita heille opetetaan.	Työkalun avulla voidaan arvioida oppimistarpeita sekä ymmärrystä opetuista tiedoista.	Oppimistarpeiden kartoittaminen

7."Nurses have also reported that using the tool has increased their confidence regarding diabetes education."	Hoitajat ovat raportoineen, että työkalun käyttö lisäsi heidän itseluottamusta diabeteksen koulutukseen liittyen.	Työkalujen käyttö lisää itseluottamusta muun muassa diabeteskoulutuksen antamiseen.	Varmuus koulutuksen antamiseen
7."The patient education effort described in this article has shown that using a disease-specific assessment tool increases the provision of education and customizes the quality of education being provided."	Tässä artikkelissa kuvatut potilaiden koulutustoimet ovat osoittaneet, että sairauskohtaisen arviointityökalun käyttö lisää koulutuksen tarjontaa ja mukauttaa tarjotun koulutuksen laatua.	Sairauskohtaisten arviointityökalujen käyttö lisää koulutuksen tarjontaa sekä yksilöi tarjottua koulutusta.	Koulutuksen lisääminen ja yksilöllisyys
7."This tool helped bedside nurses to stream diabetes education, allowed them to assess the knowledge level of patients who had diabetes, and guided them in determining and developing an education plan based on individual patient learning needs."	Tämä työkalu auttoi hoitajia diabetes koulutuksessa, salli tiedon tason arvioimista diabetesta sairastavilta sekä ohjasi heitä määrittelemään ja kehittelemään koulutussuunnitelman yksilöllisen tarpeen mukaan.	Työkalujen avulla voidaan arvioida potilaiden tiedon tasoa ja sen perusteella kehitettiin yksilöllinen koulutussuunnitelma.	
1."Using such an assessment tool can significantly improve diabetes education for patients and families, as well as for bedside nurses."	Tällaisen työkalun käyttö voi parantaa merkittävästi diabeteskoulutusta potilaille ja omaisille sekä myös hoitajille.	Parantaa diabeteskoulutuksen antoa potilaille, omaisille ja hoitajille.	Koulutuksen parantaminen
9. " These inclusive meetings afforded enhanced information sharing amongst different groups."	Nämä kaikki sisältävät palaverit tarjosivat tehostettua tiedon jakamista eri ryhmien välillä.	Palaverit tarjosivat parempaa tiedon jakamista eri ryhmien välillä.	Tiedon jakaminen
9. "more holistic decision making and appeared to lead more integrated discharge planning."	Kokonaisvaltaisempi päätöksenteko näytti johtavan integroidumpaan kotiutuksen suunnitteluun.	Kokonaisvaltaisempi päätöksen teko johti yhtenäisempään kotiutuksen suunnitteluun.	Kokonaisvaltaisempi päätöksenteko ja hoitosuunnitelma
9. "early within a patient's admission it was usual for rehabilitation and the discharge destination to be discussed alongside immediate acute care needs, thereby leading to a more holistic and long-term care plan."	Varhaisessa vaiheessa potilaan sairaalaan tulon jälkeen oli tapana, että kuntoutuksesta ja kotiutuksesta puhuttiin jo heti akuutin hoidon tarpeen rinnalla, mikä johti kokonaisvaltaisempaan ja pidempiaikaiseen hoitosuunnitelmaan.	Kotiutuksesta keskusteltiin jo akuutissa vaiheessa, jolloin saatiin kokonaisvaltaisempi ja pitkäaikainen hoitosuunnitelma.	
6."In such meetings, at which, patients did not at-	Tällaisissa palavereissa, mihin potilaat eivät	Ammattilaisten kanssa saatiin	Yhteinen näkökulma

tend, the professionals different perspectives were discussed to get a joint perspective on the patient's status”	osallistuneet, keskusteltiin ammattilaisten erilaisista näkökulmista, jotta saatiin yhteinen näkemys potilaan tilasta	yhteinen näkökulma potilaan tilasta ja tilanteesta.	potilaan tilasta
6. “situation as a basis for decisions on future plan and discharge.”	Tilanteeseen perustuen päätökset tulevaisuuden suunnitelmista sekä kotiutuksesta.	Tilanteen perusteella tehtiin päätöksiä tulevaisuuden suunnitelmista ja kotiutuksesta.	Päätökset kotiutuksesta ja tulevaisuuden suunnitelmista
9.” For the likes of doctors, nurses and physiotherapists, biomedical knowledge about disease state, cognitive function and physical activity were the primary indicators of readiness for discharge.”	Lääkäreiden, hoitajien ja fysioterapeuttien biolääketieteellinen tieto sairauden tilasta, kognitiivisesta toiminnasta ja fyysisestä aktiivisuudesta oli ensisijainen osoitus kotiutusvalmiudesta.	Eri ammattien biolääketieteellinen tieto potilaasta osoitus kotiutusvalmiudesta.	Kotiutusvalmiuden arviointi
9.”A growing body of international research shows that patient often experience unsafe care before, during and after care transition, often because of the difficulties of coordinating multiple health and social care agencies.”	Kansainvälisten tutkimusten kasvu osoittaa, että potilaan kokevat usein epäturvallista hoitoa ennen, aikana ja jälkeen hoidon siirtymisen, koska terveys- ja sosiaalitoimien koordinoinnissa on ongelmia.	Potilas kokee turvattomuutta, jos koordinoinnissa on ongelmia.	Koordinoinnin sujuvuus

Liite 4. Arviointikriteerit laadulliselle tutkimukselle



29.11.2018

JBI: Arviointikriteerit laadulliselle tutkimukselle

Tätä kriittisen arvioinnin tarkistuslistaa käytetään laadullisten tutkimusten metodologisen laadun arviointiin. Arvioinnin tarkistuslistaan sisältyy yhteensä 10 arviointikriteeriä, joiden yksityiskohtaiset sisällöt on kuvattu alhaalla. Arvioijan on hyvä tutustua myös Joanna Briggs Instituutin julkaisemaan katsauksen tekijöiden [käsikirjaan](#) arviointia tehdessään. Tarkistuslistan alkuperäinen englanninkielinen versio löytyy tästä [linkistä](#). Kunkin kriteerin toteutuminen arvioidaan asteikolla: Kyllä (K), Ei (E), Epäselvä (?), Ei sovellettavissa (NA). (Lockwood ym. 2015.)

Arvioija _____ Päiväys _____

Tekijä(t) _____ Vuosi _____ Nro _____

Arviointikriteeri	K	E	?	NA
1. Ovatko tutkimuksen tieteenfilosofiset lähtökohdat ja metodologia keskenään yhteensopivat?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Ovatko tutkimuksen metodologia ja tutkimuskysymys tai tavoitteet keskenään yhteensopivat?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Ovatko tutkimuksen metodologia ja aineiston keruumenetelmät keskenään yhteensopivat?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Ovatko tutkimuksen metodologia, aineiston kuvaus ja analyysi keskenään yhteensopivat?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Ovatko tutkimuksen metodologia ja tulosten tulkinta keskenään yhteensopivat?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Onko tutkijan kulttuuriset tai teoreettiset lähtökohdat kuvattu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Onko tutkijan vaikutus tutkimukseen ja tutkimuksen vaikutus tutkijaan kuvattu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Onko tutkimukseen osallistujat ja heidän äänensä (alkuperäiset ilmaisut) kuvattu asiaankuuluvasti ja riittävällä tasolla?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Onko tutkimus toteutettu noudattaen nykyisiä eettisiä periaatteita, ja onko tutkimuksella eettisen toimikunnan hyväksyntä?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Perustuvatko tutkimuksen johtopäätökset aineiston analyysiin ja tulosten tulkintaan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

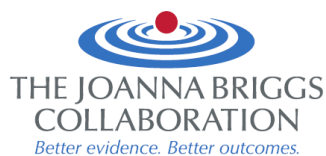
Kokonaisarviointi: Hyväksy Hylkää Lisätietoja tarvitaan

Kommentteja (mukaan lukien hylkäyksen syy):

The Finnish Centre for Evidence-Based Health Care:
A Joanna Briggs Institute Centre of Excellence.
Suomalaisen käännöksen toteuttanut Hotus JBI:n luvalla.

(Hoitotyön tutkimussäätiö 2018)

Liite 5. Arviointikriteerit poikkileikkaustutkimukselle



16.4.2019

JBI: Arviointikriteerit poikkileikkaustutkimukselle

Tätä tarkistuslistaa käytetään poikkileikkaustutkimuksen metodologisen laadun arviointiin ja tutkimuksen tuloksiin vaikuttavan mahdollisen harhan tunnistamiseen. Tarkistuslistaan sisältyy yhteensä 8 arviointikriteeriä, joiden yksityiskohtaiset sisällöt on kuvattu alhaalla. Arvioijan on hyvä tutustua myös Joanna Briggs Instituutin julkaisemaan katsauksen tekijöiden [käsikirjaan](#) arviointia tehdessään. Tarkistuslistan alkuperäinen englanninkielinen versio löytyy tästä [linkistä](#). Kunkin kriteerin toteutuminen arvioidaan asteikolla: Kyllä (K), Ei (E), Epäselvä (?), Ei sovellettavissa (NA). (Moola ym. 2017.)

Arvioija _____ Päiväys _____

Tekijä(t) _____ Vuosi _____ Nro _____

Arviointikriteeri	K	E	?	NA
1. Onko otoksen mukaanotto- ja poissulkukriteerit määriteltä selvästi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Onko kohderyhmä ja tutkimusolosuhteet kuvattu riittävän tarkasti?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Mitattiinko altistus pätevästi ja luotettavasti?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Käytettiin objektiivisia, standardoituja kriteereitä osallistujien valintakriteerinä toimineen tilan/tilanteen mittaamiseen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Onko sekoittavat tekijät tunnistettu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Mainitaanko menetelmät, joita käytettiin sekoittavien tekijöiden huomioimisessa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Onko tulosuuttajat mitattu pätevästi ja luotettavasti?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Käytettiin soveltuvia tilastollisia menetelmiä?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kokonaisarviointi: Hyväksy Hylkää Lisätietoja tarvitaan

Kommentteja (mukaan lukien syy hylkäykseen):

The Finnish Centre for Evidence-Based Health Care:
A Joanna Briggs Institute Centre of Excellence
Suomalaisen käännöksen toteuttanut Hotus JBI:n luvalla.

(Hoitotyön tutkimussäätiö 2018)

Liite 6. Tarkistuslista



Diabeetikon kotiuttamisen tarkistuslista

- On tärkeää huomioida hoidonohjauksessa ja kotiuttamisessa potilaan yksilölliset tarpeet.
- Hoitajan tehtävänä on tukea potilaan voimavaroja ja motivoida häntä hyvään omahoitoon.
- On tärkeää kartoittaa myös ennestään diagnosoidun diabeetikon osaaminen.
- Tarjoa potilaalle kirjallista materiaalia suullisen lisäksi.
- Kotiuttamisprosessi alkaa jo potilaan saapuessa hoitoon.
 - Täytä tarkistuslistaa läpi potilaan hoitajakson ajan ja varmista osa-alueiden täyttyminen potilaan kotiutuessa.

Hoidonohjauksen sisältö:

<p>Insuliinihoitoinen diabetes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Varmistettu insuliinin pistämistekniikan onnistuminen <input type="checkbox"/> Potilas osaa annostella insuliinia oikein <input type="checkbox"/> Potilas tiedostaa lääkityksensä hyödyt ja tunnistaa haittavaikutukset <input type="checkbox"/> Potilas ymmärtää pitkä- ja lyhytvaikutteisen insuliinin erot sekä niiden toimintamekanismit 	<p>Tablettihoitoinen diabetes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Potilas osaa annostella lääkettä oikein <input type="checkbox"/> Potilas tiedostaa lääkityksensä hyödyt ja tunnistaa sivuvaikutukset 	<p>Verensokerin ja ketoaineiden omaseuranta:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Varmistettu oikea verensokerin mittaustekniikka <input type="checkbox"/> Potilas tiedostaa verensokerin seurannan hyödyt <input type="checkbox"/> Potilas tunnistaa ja osaa hoitaa hypoglykemiaa <input type="checkbox"/> Potilas tunnistaa ja osaa hoitaa ketoasidoosia
<p>Terveelliset elämäntavat:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Liikkuminen kartoitettu sekä kannustettu säännölliseen liikuntaan <input type="checkbox"/> Potilaan päihteiden käyttö (tupakka, alkoholi) kartoitettu sekä motivoitu vähentämiseen <input type="checkbox"/> Potilas saanut ruokavalio-ohjausta ja opastusta ruoan sisältämän hiilihydraattien laskemiseen 	<p>Riskien ehkäisy:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Potilaan jalat tutkittu <input type="checkbox"/> Potilasta ohjattu jalkojen hoidossa <input type="checkbox"/> Hoitajaksoilla seurattu potilaan metabolisia ominaisuuksia (RR, BMI, verikokeet..) <input type="checkbox"/> Potilalle kerrottu mahdollisista komplikaatioista ja niiden ehkäisystä 	<p>Diabetes sairautena:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Potilas tietää tarvittavan sairaudestaan <input type="checkbox"/> Potilasta informoitu diabetespotilasjärjestöistä <input type="checkbox"/> Potilaalle esitelty internetlähteitä, joista hakea luotettavaa tietoa diabetekseen liittyen <input type="checkbox"/> DM1-potilas ymmärtää ja hyväksyy elinikäisen ja päivittäisen insuliinihoidon tarpeen

Diabeetikon kotiuttamisen tarkistuslista

Diabeetikon kotiutuessa:

Kotiutuessa:

- Omaisilla on ollut mahdollisuus osallistua kotiutukseen
- Tarvittaessa kartoitettu potilaan elinolosuhteet ja mahdolliset kotiavun tarpeet
- Ohjauksen toteutuminen on dokumentoitu

Varmista, että potilaalla on:

- Ensimmäiset insuliinikynät
- Insuliinikynän neuloja
- Verensokerimittari, mittausliuskoja ja lansetit
- Reseptit insuliini- tai tablettilääkkeeseen
- Ketoainemittari ja mittausliuskat (DM 1)
- Hoitoväline jakelu-kaavake
- Lääkitysohje
- Verensokerin säätö ohjeet

Epikriisi:

- Varmistettu, että potilas ja mahdollinen jatkohoitopaikka saavat epikriisin
- Varmistettu, että epikriisi sisältää: verensokeritaso, tupakointi, verenpaine, diabeteksen mahdolliset komplikaatiot, lääkkeet, insuliiniannokset, TIR (time in range) tutkimustulokset (krea, HbA1C, GadAb, lipidit, mikroalbuminuria) ja annetut ohjeet.

- o Kertaa ja korosta vielä potilaan kanssa oleellimmat asiat kotiutustilanteessa.