



samk



Satakunnan ammattikorkeakoulu  
Satakunta University of Applied Sciences

ANNI AHONEN & JENNA RINTALA

# **Terveyskylän Diabetestalon hyödyntäminen hoidonohjauksessa**

Kysely diabeteshoitajille

HOITOTYÖN KOULUTUSOHJELMA  
2021

Tekijät Ahonen, Anni Rintala, Jenna	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä Tammikuu 2021
	Sivumäärä 31	Julkaisun kieli Suomi
Julkaisun nimi Terveyskylän Diabetestalon hyödyntäminen hoidonohjauksessa – kysely diabeteshoitajille		
Tutkinto-ohjelma Hoitotyön koulutusohjelma		
Tiivistelmä  <p>Tutkimuksellisen opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata miten diabeteshoitajat hyödynivät Terveyskylän Diabetestalo.fi -sivustoja hoidonohjauksessa. Tutkimuksen tavoitteena on kerätä tietoa siitä, miten diabeteshoitajat ovat käyttäneet Diabetestalo.fi -sivustoja hoidonohjauksessa, sekä diabeteshoitajien kokemista haasteista ja toiveista Diabetestalo.fi kehittämistä varten.</p> <p>Aineisto kerättiin opinnäytetyötä varten rakennetulla sähköisellä kyselylomakkeella. Tutkimuksen kohderyhmänä olivat Diabeteshoitaja ry:n jäsenet. Kyselylomake jaettiin 451 yhdistyksen jäsenelle, joiden sähköpostiosoitteet olivat käytettävissä. Lomakkeen palautti 30 vastaajaa, vastausprosentiksi muodostui 7 %.</p> <p>Kyselyn vastaukset analysoitiin Tixel-laskentaohjelmalla ja tulokset esitettiin lukumäärinä, prosentiosuuksina sekä taulukoina. Avoimet kysymykset analysoitiin sanallisesti.</p> <p>Kyselyn tuloksien mukaan suosituin sähköinen palvelu oli diabetes.fi -sivusto, eli Diabetesliiton omat verkkosivut. Tulosten mukaan toiseksi käytetyin sähköinen palvelu oli Diabetestalo.fi. Vastaajat kokivat sivuston sisällön monipuoliseksi, mutta jokseenkin sekavaksi. Kyselyyn vastanneet diabeteshoitajat toivoivat sivustolle lisää videoita, uusia päivityksiä ja tutkimuksiin perustuvaa tietoa. Tutkimuksessa selvisi myös työajan riittämättömyys sivustoille tutustumiseen, jolloin myös sivuston käyttö jäi vähäiselle.</p> <p>Jatkotutkimusaiheeksi voisi ajatella uutta tutkimusta koskien päivitettyä Terveyskylän Diabetestalo.fi -sivustoa. Tutkimuksessa kartoitettaisiin uudelleen sivuston käytettävyyttä ja mahdollisia kehittämisideoita.</p>		
<a href="#">Asiasanat</a> Diabetestalo, hoidonohjaus, tyypin 1 diabetes, sähköiset terveystalut		

Author(s) Ahonen, Anni Rintala, Jenna	Type of Publication Bachelor's thesis / Master's thesis	Date January 2021
	Number of pages 31	Language of publication: Finnish
Title of publication Utilizing Health Village Diabetes hub in diabetes self-management education and support – survey for the diabetes nurses		
Degree program Degree Programme in Nursing		
<p>Abstract</p> <p>The purpose of the research thesis was to describe how diabetes nurse practitioners utilize Diabetes hub in Health Village for diabetes self-management education and support. The aim of the project is to gather information on how diabetes nurses have used Diabetes hub in care guidance, as well as the challenges and desires experienced by diabetes nurses for the development of Diabetes hub.</p> <p>The data was collected using an electronic questionnaire built for the thesis. The focus of the survey was the members of the Finnish Diabetes Nurse association. The questionnaire was distributed to 451 association members whose email addresses were available. The form was returned by 30 respondents, the response rate was 7%.</p> <p>The research data was analyzed using the Tixel calculation program and the results were presented in numbers, percentages, as well as tables. Open questions were verbally analyzed.</p> <p>According to the results of the survey, the most popular electronic service was diabetes.fi, the Diabetes Federation's own website. According to the results, the second most used electronic service was Diabetes hub. Respondents felt the content of the site as diverse, but somewhat confusing. Diabetes attendants who responded to the survey hoped for more videos, new updates and information based on studies on the site. The study also found inadequacy of working hours to access the sites, leaving the use of site low as well.</p> <p>As a further research topic, one might think of new research regarding the updated Health Village Diabetes hub, which would again map its usability and potential developmental ideas.</p>		
<p><u>Key words</u> Diabetes hub, self-management education and support, care guidance, type 1 diabetes, Electronic Health Services</p>		

# SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	5
2 KESKEISET KÄSITTEET .....	6
2.1 Diabetes .....	6
2.2 Tyypin 1 diabetes .....	7
2.3 Tyypin 1 diabeteksen hoidonohjaus .....	9
2.4 Sähköiset terveyspalvelut .....	11
3 AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET .....	12
4 TARKOITUS JA TAVOITTEET .....	14
5 TUTKIMUKSEN SUORITTAMISTAPA.....	15
5.1 Kyselylomakkeen laadinta .....	15
5.2 Aineiston keruu .....	16
5.3 Aineiston analyysi .....	16
6 TUTKIMUSTULOKSET .....	17
6.1 Tutkimukseen osallistuneiden perustiedot .....	17
6.2 Kyselyyn osallistuneiden työvälineet ja työskentely.....	20
6.3 Diabetestalon rakenne .....	22
6.4 Yhteenveto.....	26
7 POHDINTA .....	27
7.1 Tulosten tarkastelu .....	27
7.2 Tutkimuksen luotettavuus .....	28
7.3 Tutkimuksen eettisyys .....	29
7.4 Kehittämisisideoita ja jatkotutkimusaihe .....	30
7.5 Oman ammatillisuuden ja osaamisen kehittyminen opinnäytetyöprosessissa	31

LÄHTEET

LIITTEET

# 1 JOHDANTO

Hoitotyön kannalta diabetes on yksi Suomen yleisimmistä pitkäaikaissairauksista. Suomessa diabetesta sairastaa noin 500 000 ihmistä. Diabetesta sairastavien hoitokustannusten osuus Suomen terveydenhuollon kokonaismenoista on noin 10%. (Koski ym. 2017.) Koemme tämän vuoksi diabeteksen olevan ajankohtainen asia, sillä diabetesta sairastavien määrä Suomessa on niin suuri.

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata, kuinka diabeteshoitajat ovat hyödyntäneet Diabetestalo.fi avoimen alustan materiaaleja hoidonohjauksessa. Tutkimuksemme keskittyy lähinnä tyypin 1 diabetesta sairastavien hoidonohjaukseen. Tavoitteena on kerätä tietoa siitä, miten diabeteshoitajat ovat käyttäneet Diabetestalo.fi -sivustoja hoidonohjauksessa, sekä tietoa diabeteshoitajien kokemista haasteista ja toiveista Diabetestalon kehittämistä varten.

Työn tilaajana on Terveyskylä.fi. Terveyskylä.fi on asiantuntijoiden ja potilaiden yhteistyössä kehitetty erikoissairaanhoidon verkkopalvelu. Se rakentuu kolmesta eri ”tasosta”; kansalais-, potilas- ja ammattilaisnäkyvä. Terveyskylä.fi avoin sivusto sisältää 32 eri teemojen ympärille rakennettua virtuaalista taloa. Talot tarjoavat tietosisältöä, joka on ilmaiseksi kaikkien käytössä, eli kuuluu kansalaisnäkyväntasoon. Potilasnäkyvässä näkyvät hoitopolut, potilasnäkyvä edellyttää lääkärin lähetteen. Terveyskylä-PRO -palvelu on ammattilaisten käytössä oleva palvelu, joka sisältää muun muassa kliinisen työn oppaita sekä tukea digipalveluihin ja e-osaamiseen. (Terveyskylän www-sivut 2020.)

Tutkimuksemme keskittyy Terveyskylän Diabetestaloon. Diabetestalo.fi on yksi Terveyskylä.fi virtuaalinen talo, ja se on avattu helmikuussa 2018. Diabetestalo.fi sisältää tietoa ja tukea sekä omahoito- ja palvelutiosion. Talosta löytyy tekstin lisäksi tietoa myös videoiden ja harjoitteiden muodossa. Diabetestalo.fi sisältö on koottu yliopistosairaaloitten diabetesklinikoiden ja Suomen Diabetesliiton yhteistyössä ja niin, että se olisi mahdollisimman monen hyödynnettävissä. (Huttunen, Jämsä, Leppiniemi, Saarniemi & Tauriainen 2018.)

## 2 KESKEISET KÄSITTEET

Keskeiset käsitteet ovat diabetes, tyypin 1 diabetes, tyypin 1 diabeteksen hoidonohjaus sekä sähköiset terveystalvelut.

### 2.1 Diabetes

Diabetes on nimitys tiloille, joille yhteistä on kohonnut plasman glukoosi- eli rypälesokeripitoisuutena ilmenevä energia-aineenvaihdunnan häiriö. Diabetes johtuu joko insuliinin puutteesta tai sen heikentyneestä toiminnasta tai molemmista. Diabetekseen liittyy myös usein rasva- ja valkuaisaineiden aineenvaihdunnan häiriintyminen ja verenpaineen kohoaminen. Diabetes vaatii kokonaisvaltaista hoitoa. Pelkkä veren-glukoosin hyvä hoito ei riitä. Myös muut aineenvaihdunnanhäiriöiden sekä sydän- ja verisuonisairauksien riskitekijät on ehkäistävä ja hoidettava. (Ilanne-Parikka & Niskanen 2019, 10.)

Diabetes on vanhastaan jaettu oletetun etiologiansa mukaan tyypin 1 ja tyypin 2 muotoihin. Nämä muodot edustavat ääripäitä, joiden väliin mahtuu paljon potilaita, joilla on molempien pääryhmien piirteitä. Käypä hoito suositusten mukaisesti suositellaan, että diabetesta ei kannata epäselvässä tilanteessa luokitella etiologiseen alaluokkaan. Koska tällä on merkitystä hoidon ja korvattavuuden kannalta, potilaan loppu elämän ajan. (Insuliinipuutosdiabetes: Käypä hoito –suositus, 2020.)

Diabeteksen synnyn tyypilliset oireet alkavat janontunteesta sekä tihentyneestä virtsaamistarpeesta, myös laihtuminen ja väsymys on diabeteksen alkuoireita. Tämä johtuu siitä, kun korkean plasman glukoosipitoisuuden seurauksena kehittyy glukosuria, jolloin osmoottisen vaikutuksen seurauksena virtsanmäärät kasvavat, virtsaamismäärä lisääntyy ja nestemenetykseen aiheuttaa janon tunteen ja elimistön kuivumisen. Kun glukoosia erittyy virtsaan suuria määriä, seurauksena on runsas energiahukka ja laihtuminen. (Insuliinipuutosdiabetes: Käypä hoito –suositus, 2020.) Väsymys johtuu hoitamattomasta tai puutteellisesta diabeteksen hoidosta, koska kudokset eivät insuliinin tai sen riittävän vaikutuksen puutteesta kykene polttamaan glukoosia energiaksi riittävästi. Siihen liittyy myös lisäksi elimistön heikentynyt kyky puolustautua erilaisia

infektioita vastaan, ja siksi syntyy lisääntynyt infektioalttius. (Ilanne-Parikka & Niskanen 2019, 10.)

Diabetekseen liittyy voimakkaasti lisääntyvä sydän- ja verisuonisairauksien riski. Riskiä lisäävät pääosin samat tekijät, kun diabetesta sairastamattomilla eli kohonnut LDL-kolesteroli, kohonnut verenpaine, tupakointi ja lisäksi lisääntynyt veren hyytymistäipumus. Riski on sitä suurempi, mitä korkeammat verenglukoosiarvot ovat. Hoidon keskeisimpiä tavoitteita on arjessa pärjääminen sairauden kanssa ja lisäsairauksien ehkäisy. (Sydän.fi www-sivut 2019.)

Suomessa diabetes on todettu noin 500 000 suomalaisella. (Koski ym. 2017.) Heistä vain 10-20 % sairastaa tyypin 1 diabetesta ja loput lähinnä tyypin 2 diabetesta. (Ilanne-Parikka & Niskanen 2019, 11.)

## 2.2 Tyypin 1 diabetes

Tyypin 1 diabetekseen sairastutaan yleensä alle 40-vuotiaana, mutta siihen voi kuitenkin sairastua missä iässä tahansa. Tyypin 1-diabeteksessa haiman Langerhansin saarekkeiden beetasolut vaurioituvat sisäsyntyisen tulehduksen (autoimmuunitulehduksen) seurauksena, mikä johtaa asteittain täydelliseen insuliinin puutteeseen. Tämän vuoksi elimistö on täysin riippuvainen ulkoapäin annetusta insuliinista. (Niskanen 2019, 18.)

Tyypin 1 diabeteksen ilmaantuvuus on Suomessa maailman suurin. Vaihtelu ilmaantuvuuden välillä eri väestöissä on yli 350-kertainen. Ilmaantuvuus lisääntyi suuresti vuosien 1990-2005 aikana. Ilmaantuvuuden syytä ei toistaiseksi tiedetä, mutta epäillään että kasvun takana on jokin tuntematon ympäristötekijä, jonka vaikutuksesta entistä suurempi osa geneettisesti alttiista väestöstä sairastui. Vuonna 2005 ilmaantuvuus vakiintui. (Insuliininpuutosdiabetes: Käypä hoito –suositus, 2020.)

Perimä selittää noin 30-50 % tyypin 1 diabetekseen johtavista syistä, identtisillä kaksoilla tehtyjen tutkimusten perusteella. Äidillä todettu tyypin 1 diabetes johtaa 5 % riskiin lapsella sairastua 20 ikävuoteen mennessä tyypin 1 diabetekseen. Vastaava riski isän kautta on hieman korkeampi: noin 7 %. Sairastumisen riski on noin 6 %, jos

sisaruksella on tyypin 1 diabetes. Diabetekseen sairastuneista lapsista lähes 90 prosentilla ei kuitenkaan ole lähisuvussa ketään tyypin 1 diabetesta sairastavaa. Diabeteksen puhkeamisen kannalta ulkoisten laukaisevien tekijöiden merkitys on suuri, sillä diabetekselle altistavia HLA-tekijöitä esiintyy noin 15 %:lla väestöstä, mutta tyypin 1 diabetesta on vain noin yhdellä prosentilla. Tyypin 1 diabetes syntyy vasta, kun periytyvä alttius ja diabetekselle altistavat ympäristötekijät kohtaavat. (Niskanen 2019, 18.)

Tyypin 1 diabetesta sairastavalla käynnistyy ulkoisten tekijöiden ja diabetekselle altistavan perimän kohdatessa tapahtuma, jonka seurauksena elimistö tunnistaa virheellisesti haiman insuliinia tuottavan solukon vieraiksi soluiksi ja alkaa vaurioittaa sitä. Tätä ilmiötä nimetään autoimmuunitulehdukseksi. (Niskanen 2019, 19.)

Tyypin 1 diabetes kehittyy hitaasti. Ennen luultiin, että insuliinintuotanto loppuu yhtäkkiä. Nykyisin tiedetään, että tyypin 1 diabeteksen puhkeamisen tapahtumaketju alkaa useimmiten jo vuosia ennen sairauden varsinaista puhkeamista. Diabeteksen lopulliseen puhkeamiseen vaaditaan toistuvia tulehdustapahtumia. Edellä mainitun autoimmuunitulehduksen välityksellä tapahtuu insuliinia tuottavan beetasolukon vaurioituminen. Diabeteksen tyypilliset oireet ilmenevät vasta, kun insuliinia tuottavista beetasoluista on enää vain 10-20 % jäljellä. On olemassa myös aikuisiällä alkava tyypin 1 diabetes, jossa on täydellinen insuliinin puute, vaikka sen syynä ei voida osoittaa autoimmuunitoiminnan häiriötä. Tämä muoto on Suomessa harvinainen. (Niskanen 2019, 19.)

Tyypin 1 diabeteksen hoidossa tärkeintä on korvata puuttuvan insuliinineritys oikein ja arkielämään sopivalla tavalla. Pitkävaikutteisella perusinsuliinilla tai pumppuhoidolla korvataan yön aikaisen ja aterioiden välisen ajan insuliinitarve. Diabetesta sairastava potilas päättää itse tietämyksensä ja glukoosiseurannan avulla ruokailuun, tilapäisesti kohonneen verenglukoosin korjaamiseen ja liikunnan yhteydessä tarvitsemansa annokset. Hyvällä hoidolla ehkäistään vakavien lisäsairauksien syntyä. Säännöllisellä seurannalla voidaan todeta lisäsairauksien riski ja kehittyminen ajoissa ja päästään aloittamaan hoito varhain. (Niskanen 2019, 19.) Tyypin 1 diabeteksen ehkäisykeinoja ei nykyisin tunneta, mutta siihen tähtääviä tutkimuksia on käynnissä. (Insuliinipuutosdiabetes: Käypä hoito –suositus, 2020.)



Insuliinihoidon toteutus tyypin 1 diabeetikolle on kehittynyt huomattavasti viimeksi kuluneiden parinkymmenen vuoden aikana. Insuliinivalmisteita on muokattu entistä paremmin toimiviin monipistosannostelu kyniin ja pumppuihin. Pieniä verensokeriglukoosimittareita ja plasman glukoosia kuvastavien ihonalaiskudoksen glukoosisensoreita on otettu käyttöön niin hoidon suunnittelussa, kuin omaseurannassakin. Nämä tekijät ovat mullistaneet tyypin 1 diabeteksen hoidon ja mahdollistaneet aikaisempaa parempiin hoitotuloksiin pyrkimisen. Insuliinihoito aloitetaan jo vastasairastuneella monipistoshoitona, jossa pistoksia tulee 4-8 päivittäin. Tällöin pystytään parhaiten jäljittämään elimistön oman insuliini toimintaa. Pikainsuliineilla, perusinsuliinin annosteluilla sekä insuliinipumppuhoidolla voidaan ylläpitää lähes normaalia plasman glukoositasoa ja näin estää haitallisen hyperglykemian ja hypoglykemian liiallinen esiintyminen. (Niskanen 2019, 19.)

### 2.3 Tyypin 1 diabeteksen hoidonohjaus

Diabetes on krooninen sairaus, joten myös psykososiaalinen tuki on tärkeää läpi elämän. Hyvä hoidonohjaus on keskeistä hoitotavoitteiden saavuttamiseksi ja hyvän hoidon ylläpitämiseksi. (Ilanne-Parikka & Niskanen 2019, 10.)

Diabeteksen hoito on kokonaisvaltaista, yksilölähtöistä ja yksilöllistä hoitoa, jota diabetesta sairastava toteuttaa arjessaan lääkärin ja hoitajan sekä yksilöllisin tarpeen mukaan moniammatillisen tiimin tukemana. Suomessa diabeteksen omahoidon ohjauksesta ja tuesta (DSMES, diabetes self management education and support) käytetään yleisesti termiä hoidonohjaus. (Ilanne-Parikka 2019, 43.)

Hoidon ja omahoidon ohjauksen tavoitteina ovat mahdollisimman hyvä ja normaalin pituinen elämä, komplikaatioiden välttäminen sekä sujuva arki ilman kohtuuttomia rajoituksia. (Insuliininpuutosdiabetes: Käypä hoito –suositus, 2020.)

Hoidonohjaus on jatkuva ja henkilön tilanteen mukaan muuttuva prosessi. Näin diabetesta sairastava omaksuu omahoidossaan tarpeelliset tiedot, taidot ja valmiudet. Se on perusteltua ja voimaantumista tukevaa. Siinä huomioidaan henkilön omat tavoitteet, tarpeet, kokemukset sekä käsittää myös sellaiset toimet ja psykososiaalisen tuen,

jotka tukevat ylläpitämään pitkäaikaisesti diabeteksen hyvää hoitoa. Hoidonohjauksella tuetaan potilaan tietoon ja riittävän ymmärryksen perustuvaa omaa päätöksentekoa, hyviä omahoidon käytäntöjä, kykyä ratkaista hoitoon liittyviä ongelmatilanteita sekä aktiivista yhteistyötä oman hoitotiimin kanssa. (Ilanne-Parikka 2019, 43.)

Hoidonohjauksen tavoitteena on edistää kustannusvaikuttavasti hyviä hoitotuloksia, terveyttä ja elämänlaatua. Oleellista on, että diabetesta sairastava omaksuu sen, mitä hän tarvitsee onnistumiseen. Ammattilaisten tärkeänä tehtävänä on varmistaa, että hänellä on käytettävissään nämä tiedot, taidot, tarvittavat välineet ja henkinen tuki omahoidossa jaksamiseen. Hoito on potilaan ja ammattilaisten kumppanuutta ja hoitoyhteistyötä. Tyypin 1 diabeteksen hoidon ja ohjauksen tulisi toteutua asiantuntevasti joko diabetesyksikössä tai verkostossa, jossa on diabeteksenhoitotyön erityisosaamista insuliinipuutoksen nykyaikaiseen ja nopeasti kehittyvään hoitoon ja sen ohjaukseen. (Ilanne-Parikka 2019, 43-44.)

Tyypin 1 diabetekseen sairastuneen ensimmäisen vuoden hoidonohjaus kannattaa jakaa osiin. Ohjauksessa edetään yksilöllisesti ja edellytysten mukaan. Tyypin 1 diabeteksen hoidonohjauksessa on neljä vaihetta. Alkuohjaus, jossa käydään läpi insuliinipuutosdiabeteksen hoitotaidot, sairastumisen kriisi sekä tuntemusten ja ajatusten läpikäynti sekä henkinen tuki koko perheelle uuden edessä. Perusohjaus, johon kuuluu omahoitotaidot, ruokavalio ja liikunta, omaseurannan tulosten hyödyntäminen insuliinin annostelussa, hoidon soveltaminen erilaisissa tilanteissa. Jatko-ohjaus, jossa käydään läpi akuuttien ja pitkäaikaisten komplikaatioiden sekä sydän- ja verisuonisairauksien ehkäisyä ja hoitoa. Viimeisenä vaiheena on yksilöllinen ohjaus: elämän muutosvaiheet, diabeteksen ja sen omahoidon mahdolliset psykososiaaliset haasteet ja kuorimitukset, hoidon mahdolliset pulmakohdat ja niiden ratkaisutaidot. (Ilanne-Parikka 2019, 253.)

Omahoidon osaamista seurataan ja tuetaan seurantakäynneillä ja hoidon suunnittelu- käynneillä. Alkuvaiheen jälkeen käynnit tapahtuvat usein 3-6 kuukauden välein. Tapaamiset tapahtuvat diabeteksen hoitoon perehtyneellä perusterveydenhuollon vastaanotolla tai erikoissairaanhoidon poliklinikalla. Tapaamiset voi tapahtua joko kasvokkain tai verkossa. Parhaimmassa tapauksessa tapaamisten tiheys on diabetesta sairastavan tarpeen mukainen. (Ilanne-Parikka 2019, 253.)

## 2.4 Sähköiset terveystalvet

Terminä sähköiset terveystalvet tarkoittavat tieto- ja viestintäteknikan käyttöä terveydenhuollon tuotteissa, palveluissa ja prosesseissa. Sähköiset terveystalvet ovat keskeisiä lähipalveluita kansalaisille. Ne sisältävät asiakkaiden ja palveluntarjoajien vuorovaikutuksen, hoitolaitosten tiedonsiirron tai potilaiden ja terveydenhuollon ammattilaisten välisen vertaistiedottamisen. Sähköisissä terveystalveissa keskeisiä ovat kansalaislähtöisyys, asiakaskeksisyys, laatu ja nopeus. Niiden tavoitteena on ennaltaehkäistä sairauksia ja parantaa diagnosointia, hoitoa ja seurantaa. (Ahonen, Kinnunen & Kouri 2016, 13, 15.)

Sähköisten terveystalveiden rinnalla kulkee myös määritteet sähköiset terveydenhuoltopalvelut ja sähköinen asiointi. Sähköiset terveydenhuoltopalvelut ovat laajempi käsite terveydenhuoltoalan palveluista ja välineistä, jotka hyödyntävät tieto- ja viestintäteknikkaa. Ne käsittävät tietojenvaihdon potilaiden sekä terveydenhuollon palvelujen tarjoajien, sairaaloiden, terveysalan ammattilaisten ja tietoverkkojen välillä myös muita sovelluksia, esimerkkinä potilastietojärjestelmät. Sähköinen asiointi puolestaan tarkoittaa kansalaisten käyttämiä julkisen hallinnon palveluita tieto- ja viestintäteknikan avulla. Tällaisia ovat esimerkiksi sähköinen ajanvaraus ja sähköiset lomakkeet. (Ahonen, Kinnunen & Kouri 2016, 14-15.)

Nykyaikana sähköiset terveystalvet mahdollistavat myös etänä tarjotut terveydenhuoltopalvelut, jotka ovat verrattavissa perinteisiin vastaanottokäynteihin. Etäpalveluissa potilaan kanssa keskustellaan virtuaalisesti, esimerkiksi videon välityksellä internetyhteyden kautta. Etäpalvelua toteuttaessa on terveydenhuollon ammattilaisen arvioitava, sopiiko palvelu toteutettavaksi etäpalveluna, vai vaatiiko palvelu potilaan konkreettisen kohtaamisen. Palvelua toteuttaessa on huomioitava potilasturvallisuus ja tietosuoja, yhtä lailla kuin muissakin sosiaali- ja terveysalan palveluissa. (Sosiaali- ja Terveysministeriö 2015.)

Sähköiset terveystalvet diabeteksen hoidossa mahdollistaa diabeetikolle omahoitoa koskevat tiedot, taidot ja valmiudet. Hoidon tuki ja helppo tiedonsiirto mahdollistuu sähköisten etäpalveluiden ja viestintäkanavien käytöllä, nämä tuovat hoitoon myös

joustavuutta ja ajansäästöä. Lisäksi yhteisöllisyyden virtuaalisen vertaistuen kautta uskotaan kasvavan. Terveystieteiden ammattilaisen näkökulmasta digitalisaatio mahdollistaa tehokkaammat toimintatavat ja ennakoivamman sekä räätälöidymmän hoidon. Lisäksi rutiinitehtävien automatisointi mahdollistuu. Digitalisaatio antaa potilaalle mahdollisuutta ottaa enemmän vastuuta omasta hoidostaan, esimerkiksi hoitotarvikkeiden sähköinen tilaaminen ja kotiin toimitus antavat vastuuta omasta hoidosta. (Turpeinen 2020, 4,5,10.)

### 3 AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET

Haimme aikaisempia tutkimuksia Finna.fi:stä, Artosta sekä Google Scholarista. Rajasimme haut aikavälille 2010-2020. Tekemässämme kirjallisuuskatsauksessa käytimme hakusanoina Diabe\*, hoidonohjaus, sähköiset palvelut, hoitotyö ja Terveyskylä. Kirjallisuushaku, sisäänotto ja poissulku kriteerit sekä taulukko valituista tutkimuksista löytyy työn lopusta liitteenä (Liite 1). Opinnäytetyömme aiheeseen liittyviä aikaisempia tutkimuksia löysimme vähän. Yksi niistä oli opinnäytetyö, josta kuullimme yhdyshenkilöltämme. Se on Terveyskylän Diabetestalosta tehty aikaisempi opinnäytetyö (Heiniö & Taavitsainen 2019.), joka löytyikin helposti Google Scholarin avulla. Valitsimme tämän työn tarkasteltavaksi. Tarkasteltavaksi löytyi myös toinen opinnäytetyö, joka on tehty hoidonohjauksesta (Nieminen & Ruotsalainen 2017). Nämä opinnäytetyöt valikoituivat tarkasteltaviksi, sillä ne liittyvät vahvasti omaan aiheeseemme ja tätä kautta näimme jo tutkittua tietoa. Mukaan valikoitui myös yksi Aalto yliopistossa toteutettu tutkimus; hoitohenkilökunnan rooli potilaiden motiivoinnissa ja ohjaamisessa terveydenhuollon sähköisten palveluiden käyttöön. (Karisalmi, Kaipio & Kujala. 2018.)

Terveyskylän Diabetestalosta aikaisemmin tehdyssä opinnäytetyössä oli tarkoituksena tarkastella tyypin 1 diabetekseen sairastuneiden näkemyksiä digitaalisen hoitopolun käytöstä ja tuen tarpeesta diabeteksen omahoidossa. Tutkimuksen tavoitteena oli, että Diabetestaloa hyödyntävä henkilökunta voi jatkossa kehittää digitaalista omahoitopol-

kua vastaamaan paremmin tyypin 1 diabetekseen vastasairastuneiden tarpeisiin. Tutkimus oli tehty Terveyskylän Diabetestalon käyttöön. Tutkimusta varten oli laadittu kyselylomake, joka sisälsi sekä strukturoituja kysymyksiä, että muutamia avoimia kysymyksiä. Tutkimus toteutettiin kyselylomakkeella, jonka diabeteshoitajat olivat lähänneet digitaalista omahoitopolkua käyttävien tyypin 1 diabeetikoiden omahoitopoliille. Vastaaminen kyselyyn oli vapaaehtoista. Kyselyyn vastasi yksitoista henkilöä. Tutkimustuloksia oli analysoitu käyttäen kvalitatiivista eli laadullista tutkimusmenetelmää ja aineistolähtöistä sisällön analyysiä. Tutkimustuloksien perusteella sivustoon oltiin melko tyytyväisiä ja palaute oli suurimmaksi osaksi ollut positiivista. Sivustolta saatu tieto koettiin luotettavana, loogisena ja monipuolisena. Tekniseen toteutukseen ja sivuston toimivuuteen ei osa vastanneista olleet täysin tyytyväisiä. (Heiniö & Taavitsainen 2019, 2.)

Toiseksi valikoituneen opinnäytetyön tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata nuorten diabetesta sairastavien henkilöiden kokemuksia saamastaan hoidonohjauksesta. Tutkimuksen tavoitteena oli kehittää diabetesta sairastavien nuorten hoidonohjausta ja sitä kautta saada nuoret motivoitumaan diabeteksensa hoitoon. Lisäksi tavoitteena oli parantaa hoitotuloksia ja vähentää sairauden aiheuttamia komplikaatioita. Opinnäytetyön toimeksiantaja oli Diabetesliitto. Diabetesliitto halusi selvittää, millaista hoidonohjaus on nuorten aikuisten kohdalla. Tutkimusmenetelmänä käytettiin laadullista tutkimusmenetelmää. Aineisto kerättiin Facebookista kahden suljetun ryhmän kautta, jotka olivat ”ykköstyypin diabetes aikuiset” ja ”1-tyyppin diabetes keskustelu”, joissa ryhmän jäsenet olivat ympäri Suomea. Tutkittava ryhmä oli nuoret aikuiset (18-30 vuotiaat), jotka sairastavat tyypin 1 diabetesta. Tutkimukseen osallistui yhteensä 278 nuorta aikuista. Hoitohenkilökunta oli panostanut diabeetikoiden hoidonohjaukseen lapsuudessa, mutta myöhemmällä iällä hoidonohjaus oli jäänyt vähemmälle. Nuoret aikuiset kaipasivat yksilöllisempää hoidonohjausta. Tärkeänä vastaajat pitivät, että lääkäri ja hoitaja pysyivät samana koko hoidon ajan. Hoitaja ja lääkäri olisivat voineet tarjota vaihtoehtoisia hoitomuotoja, esimerkiksi Libreä verensokerin seurantaan. (Nieminen & Ruotsalainen 2017, 2, 8, 11.)

Kolmannen mukaan valitun tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää potilaiden kokemuksia terveydenhuollon sähköisten palveluiden käytöstä ja erityisesti heidän kokemuksistaan ammattilaisten tuesta ja roolista uusiin palveluihin tutustumiseen ja käytön aloittamiseen liittyen. Tutkimuksen kohderyhmänä oli diabetes-, sydänsairaus- ja syöpäpotilaat. Tutkimus toteutettiin sähköisellä kyselykaavakkeella. Hoitohenkilökunnalla on merkittävä rooli potilaiden motivoinnissa sähköisten palveluiden käyttöön. Tulosten perusteella hoitohenkilökunta voisi aktiivisemmin kertoa potilaille palveluista ja rohkaista niiden käyttöön. Edellyttää henkilökunnalta aktiivisempaa asennetta ja ymmärrystä terveydenhuollon sähköisten palveluiden hyödyistä potilaan näkökulmasta. (Karisalmi, Kaipio & Kujala 2018, 210-218.)

#### 4 TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää kuinka paljon diabeteshoitajat hyödyntävät Diabetestalo.fi avoimen alustan materiaaleja hoidonohjauksessa. Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää diabeteshoitajia vastaan tulleita haasteita ja kehitysideoita Diabetestaloon liittyen. Tutkimuskysymykset muodostettiin tutkimuksen tarkoituksesta ja tavoitteista.

Tutkimuskysymykset ovat seuraavat:

1. Minkälaisia kokemuksia diabeteshoitajilla on Terveyskylän Diabetestalo.fi käytöstä tyypin 1 diabeetikoiden hoidonohjauksessa?
2. Mitä haasteita diabeteshoitajat ovat kokeneet Terveyskylän Diabetestalo.fi käytössä tyypin 1 diabeetikoiden hoidonohjauksessa?
3. Mitä kehittämissideoita diabeteshoitajilla on Terveyskylän Diabetestalo.fi sisältöön ja rakenteeseen ajatellen diabeetikoiden hoidonohjausta?

## 5 TUTKIMUKSEN SUORITTAMISTAPA

Opinnäytetyö toteutetaan kvantitatiivisena eli määrällisenä tutkimuksena, jossa käytetään kyselylomaketta. Määrällisen tutkimuksen avulla selvitetään lukumääriin ja prosentteihin liittyviä kysymyksiä sekä erilaisten asioiden välisiä riippuvuuksia. Määrällisessä tutkimuksessa on tärkeää, että havaintoaineisto soveltuu numeeriseen mittamiseen. Aineisto tulee saada muokattua tilastollisesti käsiteltävään muotoon. Määrällisessä tutkimuksessa voidaan havaintoaineistosta tehdä tilastollinen analyysi, ja kuvailla tuloksia esimerkiksi prosenttitaulukoiden avulla. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2005, 131.) Kyselylomake sisältää myös avoimia kysymyksiä. Suljetuissa, eli strukturoiduissa kysymyksissä kysymysmuoto on standardoitu eli vakioitu. Näillä tavoitellaan kysymysten vertailukelpoisuutta. Avoimien kysymysten tavoitteena on saada vastaajilta spontaaneja mielipiteitä. (Vilka 2015, 69.)

### 5.1 Kyselylomakkeen laadinta

Kyselylomake luotiin sähköiseen muotoon E-lomake -ohjelmalla, joka jaettiin yhteyshenkilölle. Kysely jaettiin kommentoitavaksi yhteyshenkilöllemme, jotta kysymyksien selvyydestä ja ymmärrettävyydestä saadaan varmuus. Lisäksi testasimme kyselyn ryhmämme opiskelijoilla. Kyselylomake on testattava ennen varsinaista mitausta. Testissä arvioinnin kohteena tulisi olla kysymysten ja vastausohjeiden selkeys, vastausvaihtoehtojen toimivuus, lomakkeen pituus ja vastaamiseen menneen ajan kohtuullisuus. (Vilka 2015, 71.)

Kyselylomaketta (Liite 2) laatiessa käytimme apuna Diabetesliiton yhteyshenkilöitämme sekä opinnäytetyöohjaajaamme. Kyselylomake sisältää strukturoituja ja avoimia kysymyksiä, lomakkeessa käytimme myös Likertin asteikkoa. Kyselylomake rakentuu kolmesta eri osiosta. Ensimmäisessä osiossa (kysymykset 1-8) käsiteltiin diabeteshoitajan tausta-/perustietoja. Taustakysymykset ovat usein selittäviä muuttujia, eli tutkittavaa ominaisuutta tarkastellaan niiden suhteen. (Valli 2010, 104.) Toisessa osiossa (kysymykset 9-11) käsiteltiin diabeteshoitajan työvälineitä ja työskentelyä. Kolmannessa osiossa (kysymykset 12-18) käsiteltiin Diabetestalon rakennetta.

## 5.2 Aineiston keruu

Tutkimusaineisto kerättiin Diabeteshoitajat ry:n jäseniltä ympäri Suomea. Tutkimus toteutettiin 28.9.-1.11.2020 aikavälillä. Vastausaikaa oli viisi viikkoa.

Tutkimusaineiston keruuta ennen ei tarvinnut hakea tutkimuslupaa, sillä kysely toteutui anonymisti. Myöskään opinnäytetyöntilaaaja ei sitä edellyttänyt. Opinnäytetyön sopimuksen allekirjoitti opinnäytetyöntekijät, tilaaja sekä ammattikorkeakoulun edustaja ennen opinnäytetyön tekemisestä. Kyselylomakkeen kysymykset rakentuivat vastaamaan tutkimuskysymyksiin ja muuttujat valitaan tutkimuksen tavoitteisiin sopiviksi. ”Muuttujien valinta tutkimuksessa ja kyselylomakkeessa pitää aina perustella vasten tutkimukseen valittua teoreettista viitekehystä ja tutkimuksen tavoitteita.” (Vilka 2015, 66.)

Kyselylomakkeen mukana lähetettiin saatekirje (Liite 3), jossa kerrottiin tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet. Saatekirjeessä tuli ilmi tutkimuksen vapaaehtoisuus ja luottamuksellisuus, eli lomake käsitellään nimettömänä. Lisäksi saatekirjeessä mainitaan, että aineistoa käytetään vain tähän tutkimukseen ja se hävitetään asianmukaisesti tutkimuksen valmistuttua. Saatekirjeen tiedon perusteella tutkittava voi päättää tutkimukseen osallistumisesta. (Vilka 2015, 189-191.)

Kyselylomake lähetettiin sähköpostitse Diabeteshoitajat ry:n puheenjohtajalle 30.8.2020, jonka kautta se vietiin käsiteltäväksi yhdistyksen hallituksen kokoukseen. Hallitus myönsi luvan jakaa kyselylomakkeen 24.9.2020 luvan myöntäneille diabeteshoitajille. Aineistonkeruu aloitettiin 28.9.2020. Kyselyn linkki lähetettiin Diabeteshoitajat ry:n sihteerille, joka jakoi sen eteenpäin jäsenrekisterin kautta. 28.9.2020 kysely meni 451:een sähköpostiosoitteeseen, joista seitsemästä tuli lomaviesti. Kyselystä lähetettiin muistutusviesti 14. lokakuuta. Kyselyn päätyttyä vastauksia oli kertynyt yhteensä 30 kappaletta. Vastausprosentiksi muodostui näin ollen 7 %.

## 5.3 Aineiston analyysi

Opinnäytetyöntekijät lukivat palautuneet kyselylomakkeet läpi ja tarkistivat, että kaikkiin kysymyksiin oli vastattu. Seitsemässä lomakkeessa oli osa kysymyksistä jätetty



tyhjäksi, kuitenkin pienen vastausprosentin vuoksi myös näitä kyselylomakkeita päädyttiin käyttämään. Vastaamatta jätetyt kohdat olivat lähinnä avoimia kysymyksiä, eikä näin vaikuttanut analyysin toteuttamiseen.

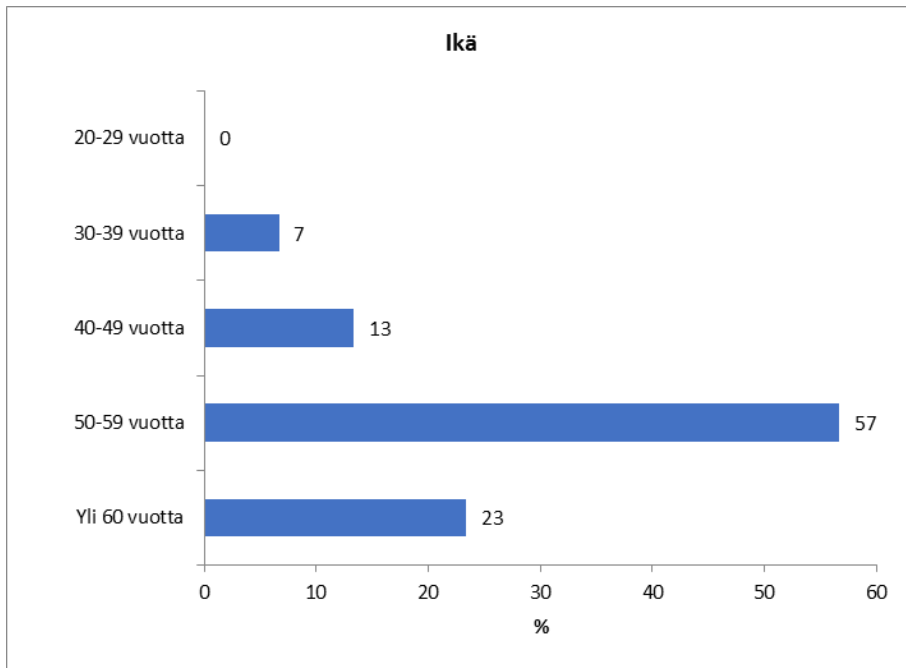
Aineiston analysointi tapahtui tutkimuksen tarkoituksen ja luonteen mukaisesti, tilastollisia ja laadullisia menetelmiä käyttämällä. Kyselylomakkeen vastaukset vietiin Microsoft Excel -taulukkolaskentaohjelmaan ja tallentamisen jälkeen aineisto tarkistettiin. Tallentamisen jälkeen aineisto tulee tarkastaa, kiinnittäen huomiota puuttuviin arvoihin ja niiden korvaamiseen (Kankkunen, Vehviläinen-Julkunen 2013, 129). Aineiston tarkasti molemmat opinnäytetyöntekijät, tämä vähentää tallennusvirheitä. Aineisto käsiteltiin Excelin apuohjelmalla Tixelin avulla. Kyselykaavakkeessa olleet avoimet kysymykset analysoitiin laadullisesti. Kysymykset vietiin Word-pohjaan, ja tuotiin esille sanallisesti.

## 6 TUTKIMUSTULOKSET

### 6.1 Tutkimukseen osallistuneiden perustiedot

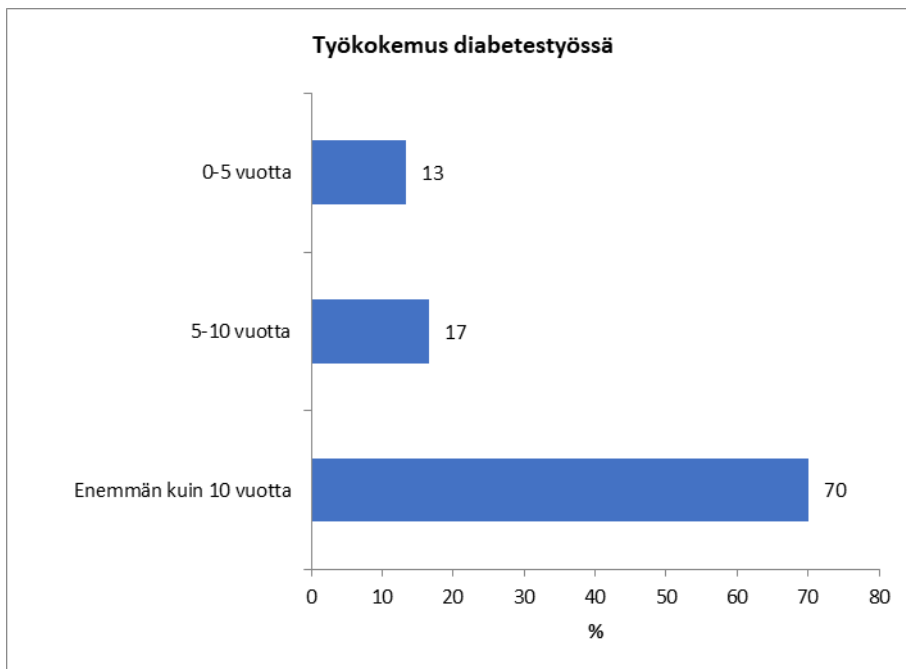
Kyselylomakkeen taustatiedoissa selvitettiin diabeteshoitajan sukupuoli, ikä, työkokemus diabetestyöstä, Kuinka monta tuntia diabeteshoitaja tekee diabetestyötä viikossa, arvio siitä minkä tyypin diabetes potilaita diabeteshoitajalla on prosentteina, minkä sairaanhoitopiirin alueella toimii, missä terveydenhuollossa diabeteshoitaja työskentelee sekä millaiseksi diabeteshoitaja kokee tietotekniikkataitonsa.

Kyselyyn vastanneista diabeteshoitajista kaikki olivat naisia. Diabeteshoitajien ikäkauma painottui yli 50 vuotiaisiin. Alle 30-vuotiaita diabeteshoitajia vastaajissa ei ollut lainkaan. (Kuvio 1.)



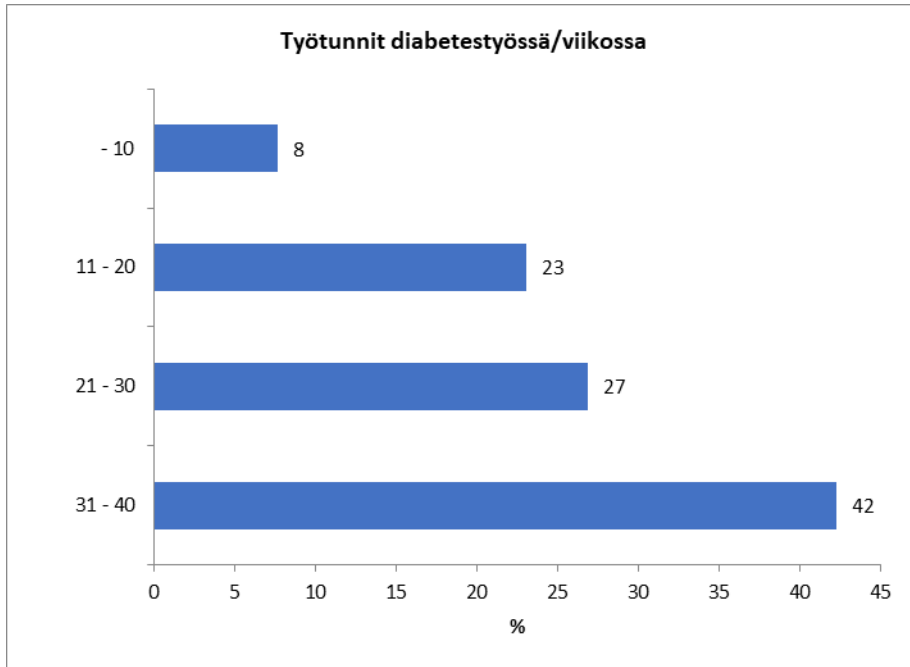
Kuvio 1. Vastaajien ikäjakauma (n=30)

Työkokemusta diabeteshoitajilla oli keskimäärin enemmän kuin 10 vuotta. 17 % vastaajista oli työskennellyt diabetestyössä 5-10 vuotta, 13 % vastaajista kertoi työkokemusta olevan 0-5 vuotta. (Kuvio 2.)



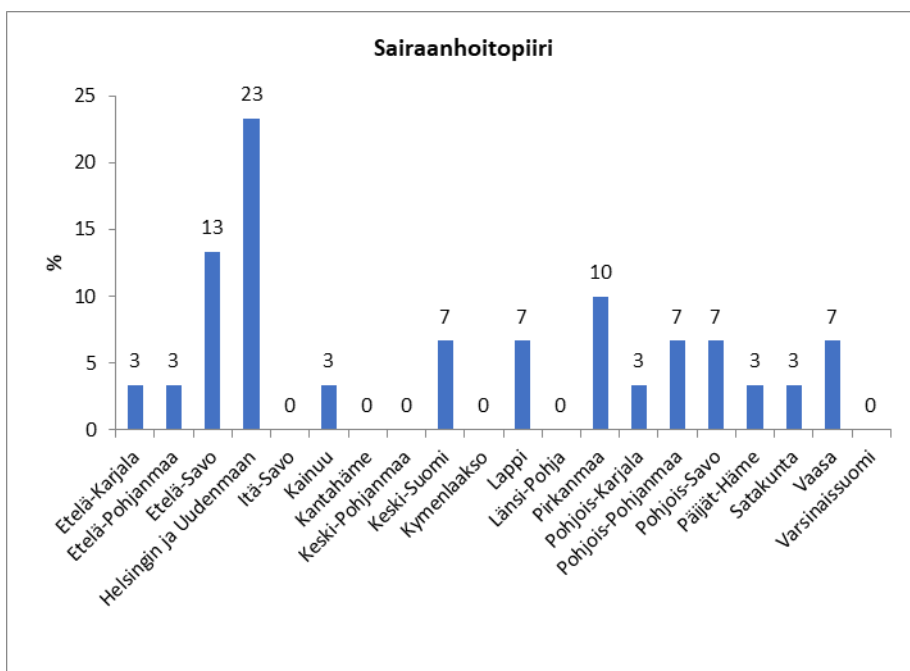
Kuvio 2. Työkokemus diabetestyössä (n=30)

Diabeteshoitajista 40 % tekivät diabetestyötä 31-40 tuntia viikossa. 20 % diabeteshoitajista tekivät diabetestyötä 21-30 tuntia. Loput 40 % tekivät vähemmän, kuin 20 tuntia viikossa. (Kuvio 3.)



Kuvio 3. Työtunnit diabetestyössä/viikko (n=30)

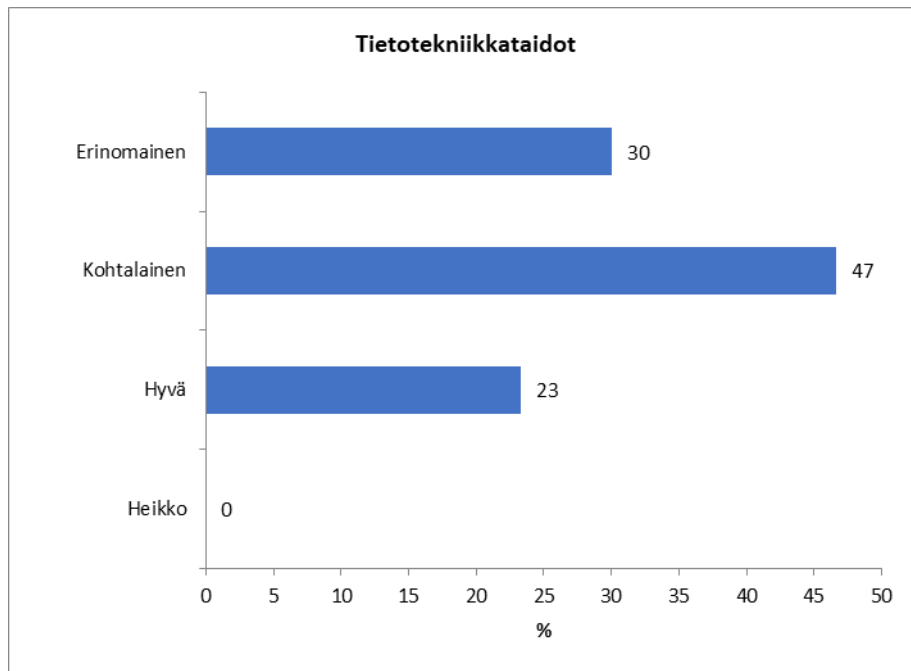
Diabeteshoitajilla oli potilaina keskimääräisesti eniten tyypin 2 diabeetikkoja. Kyselyyn osallistuneita (n=30) oli ympäri Suomea. Suurin osa kuitenkin pääkaupunkiseudulta. (Kuvio 4.)



#### Kuvio 4. Sairaanhoitopiiri (n=30)

Diabeteshoitajat jakautuivat kahden organisaatiomuodon kesken. 70 % Diabeteshoitajista työskenteli perusterveydenhuollossa ja 30 % erikoissairaanhoidon piirissä.

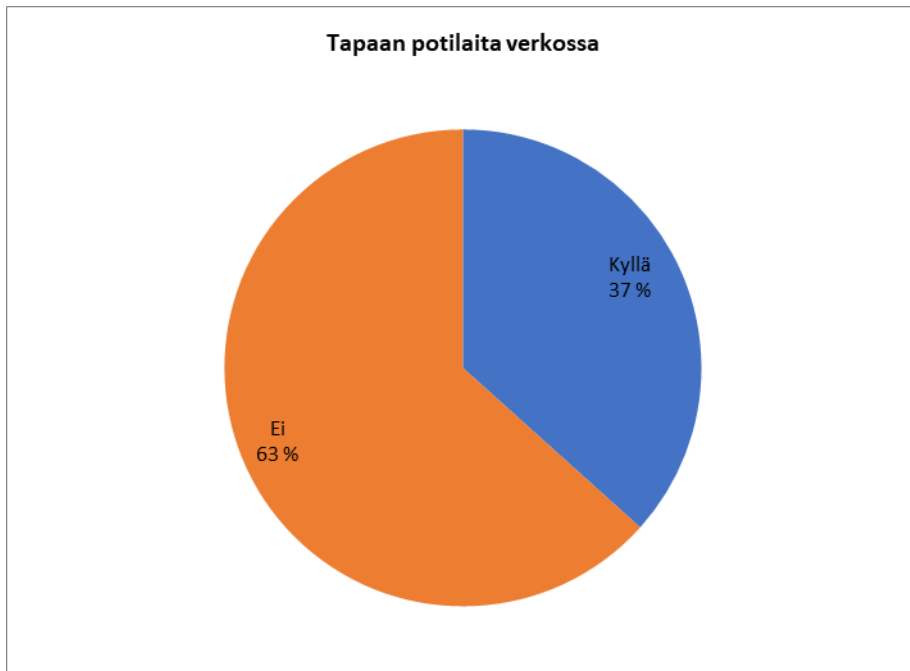
Kyselyyn vastanneista diabeteshoitajista 30 % vastaajista koki tietotekniikkataitonsa erinomaiseksi. 47 % koki tietotekniikkataitonsa kohtalaiseksi ja 23 % hyväksi. Yksikään vastanneista ei kokenut tietotekniikkataitojen olevan heikot. (Kuvio 5.)



Kuvio 5. Tietotekniikkataidot (n=30)

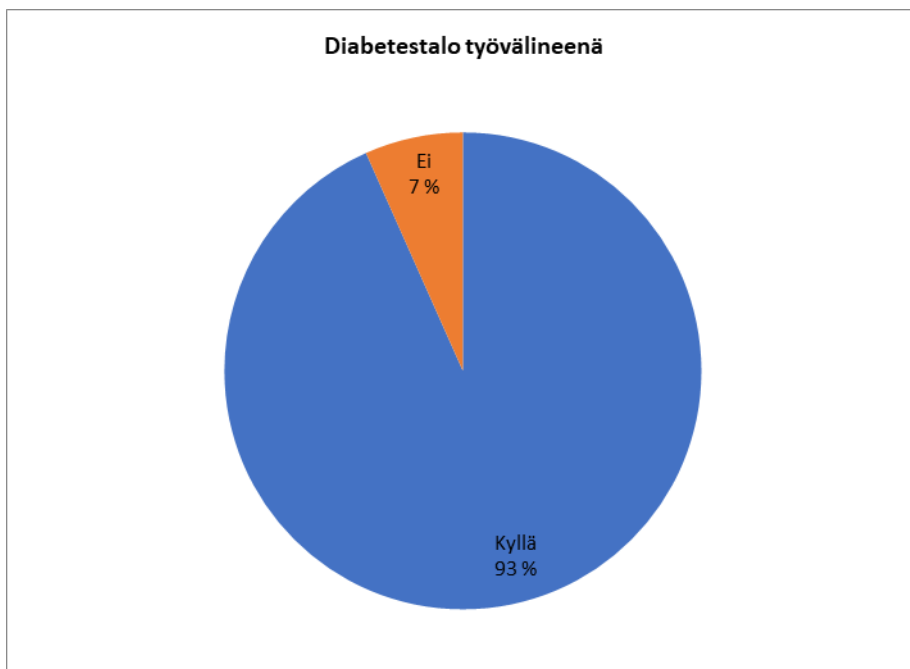
#### 6.2 Kyselyyn osallistuneiden työvälineet ja työskentely

Kyselyyn vastanneista diabeteshoitajista suuri osa tapasi potilaitaan kasvotusten. 37 % vastaajista tapasi potilaitaan verkossa. (Kuvio 6.)



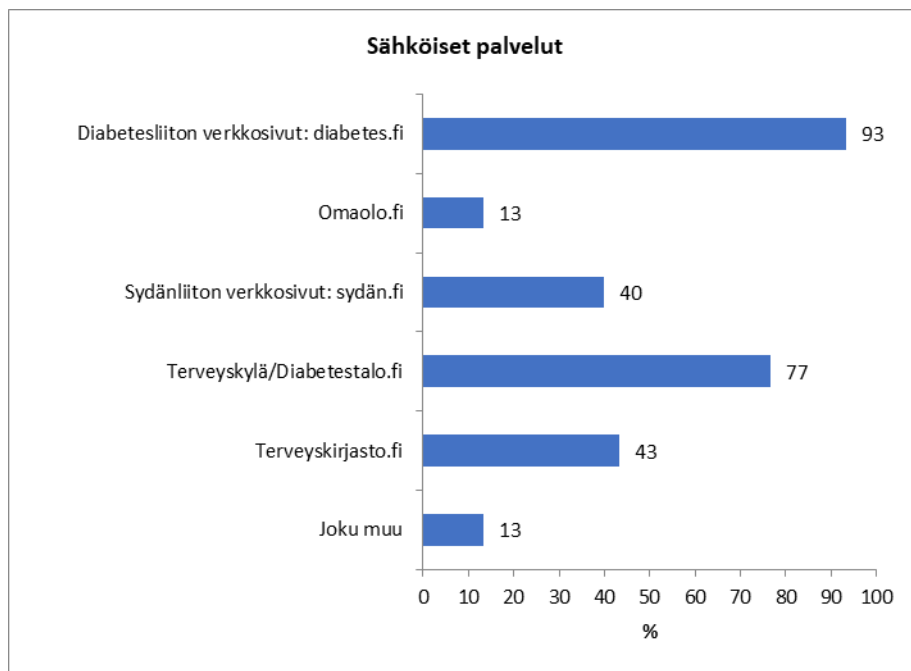
Kuvio 6. Potilaiden tapaaminen verkossa (n=30)

Diabetestalo työvälineenä oli tuttu lähes kaikille vastaajille. Kahdelle vastaajista Diabetestalo oli tuntematon työväline. (Kuvio 7.)



Kuvio 7. Diabetestalo työvälineenä (n=30)

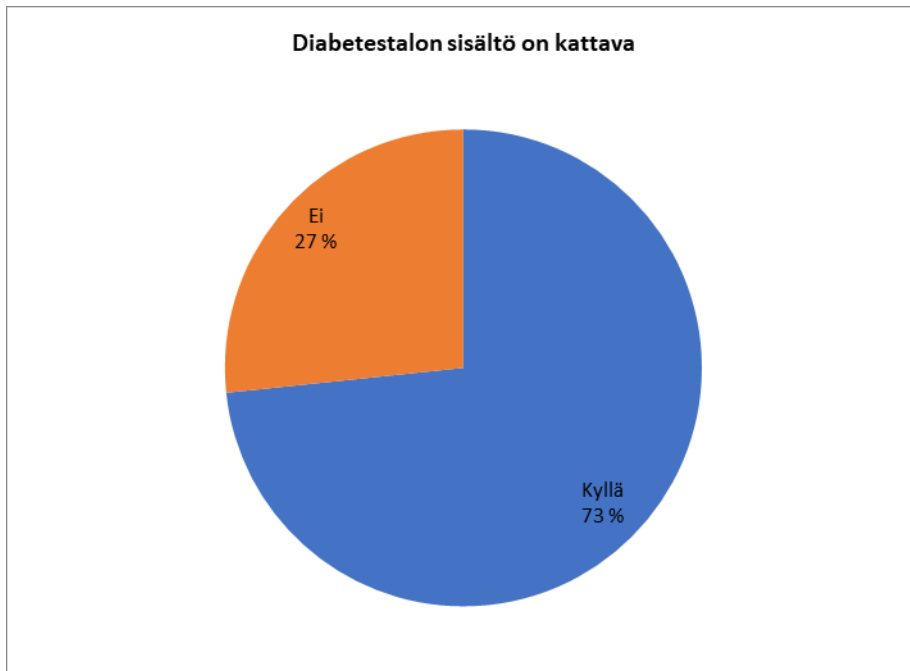
Sähköisiä palveluja vastanneet diabeteshoitajat käyttivät monipuolisesti. Kaikki hoitajat vastasivat käyttävänsä useampaa sivustoa. Lähes kaikki käyttivät hoidonohjauksessa apuvälineenä eniten Diabetesliiton omia verkkosivuja. Toiseksi suosituin sähköinen palvelu hoidonohjauksen tukena oli Terveyskylän Diabetestalo.fi. (Kuvio 8.)



Kuvio 8. Yleisin työssä käytettävä sähköinen palvelu (n=30)

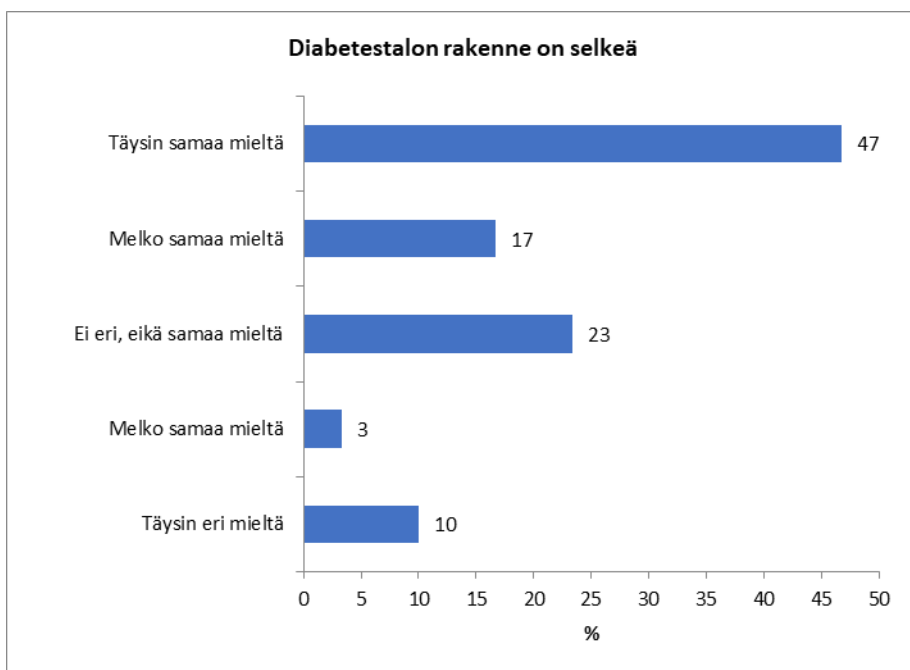
### 6.3 Diabetestalon rakenne

Vastaajista 73 % kokivat diabetestalon sisällön riittävän kattavaksi. (Kuvio 9.)



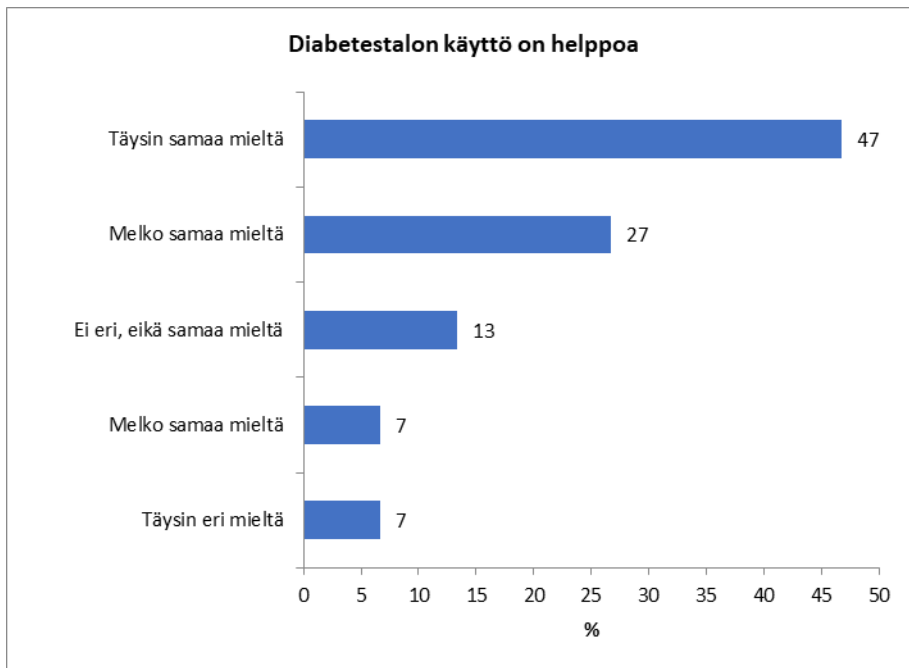
Kuvio 9. Sisällön kattavuus (n=30)

Diabetestalon selkeydestä diabeteshoitajista 47 % oli täysin samaa mieltä. 23 % vastanneista ei ollut samaa eikä eri mieltä. Kolme vastaajista oli täysin eri mieltä Diabetestalon rakenteen selkeydestä. (Kuvio 10.)



Kuvio 10. Diabetestalon rakenteen selkeys (n=30)

Diabetestalon käyttö oli 47 % kyselyyn vastanneiden diabeteshoitajien mielestä helppoa. 27 % vastaajista oli helppokäyttöisyydestä melko samaa mieltä. (Kuvio 11.)



Kuvio 11. Diabetestalon helppokäyttöisyys (n=30)

Diabetestalon puutteiksi koettiin uuden tutkitun tiedon puute, joka muilta sivustoilta löytyi. Sivustolle toivottiin päivitystä tarvittaessa tai vähintään vuoden välein. Insuliini pumppuhoidosta toivottiin myös lisää tietoa, koska tieto koettiin puutteelliseksi. Kyselystä selvisi, että tyypin 1 ja tyypin 2 diabeteksen asiat toivottiin eroteltava paremmin.

*”Tietojen päivitykset ovat kaksi vuotta vanhoja. Päivitykset mielellään vuosittain.”*

*”Sisältö voisi olla monipuolisempaa, esim. pumppuhoidosta hyvin vähän tietoa”*

*”Tyypin 1 ja Tyypin 2 asiat eroteltava selkeästi.”*



Kehittämideoiksi kyselystä nousi sisällön laajempi kattavuus ja videot teoretiedon tueksi. Sivuihin toivottiin myös uutta tietoa tutkimuksista sekä sivustojen ajankoh-  
taiseksi päivittämistä. Lisäksi sivuille kaivattiin yleisesti selkeyttä, moni vastaajista  
kokee, että tiedot ovat monien klikkauksien takana (muun muassa hiilari-laskuria toi-  
vottiin heti etusivulle). Osa vastaajista, joille sivut eivät olleet tutut, toivoivat sivuja  
markkinoitavan näkyvämmiin eri medioissa, muuten Diabetestalon sivut jäävät käyttä-  
mättä.

*”Kattavat osiot. Videotkin ovat loistava apu.”*

*”Selkeyttä. Uutta tietoa tutkimuksista.”*

*”Tiedot useiden otsikoiden ja klikkausten takana esim. Lasku-Hiilari”*

*”Tarvitaan vielä enemmän markkinointia erilaisista Terveyskylän  
taloista isoissa medioissa, muuten jäävät käyttämättä.”*

Sähköisessä/virtuaalisessa ohjauksessa vaikeuksiksi koettiin ajan- ja välineiden puute.  
Kyselyyn vastanneet diabeteshoitajat kokivat vastaanottoajan olevan liian lyhyt eri si-  
vustojen hyödyntämiseen, he kokivat myös tiedon olevan monien klikkauksien takana.  
Lisäksi ilmeni, ettei työaika riitä sivuihin tutustumiseen. Myöskään käytössä olevat  
työvälineet eivät tue sähköistä ohjaamista. Näiden lisäksi esille nousivat iäkkäämmät  
asiakkaat, joilla ei ole käytössä älylaitteita tai kokevat niiden käytön hankalana. Tämä  
tuottaa vaikeuksia sähköisessä/virtuaalisessa ohjaamisessa. Kyselystä ilmeni myös  
asiakkaiden ottavan ohjausta vastaan mieluummin hoitajan kanssa keskustellen, kuin  
itsenäisesti verkkomateriaalin tutustuen.

*”Mene vähästä vastaanottoajasta aikaa etsimiseen.”*

*”Osastolla tapahtuvassa potilasohjauksessa olisi hyvä olla esim. tablet-  
tietokone apuna.”*

*”Iäkkäämmät asiakkaat kokevat hankalana. Kaikilla ei ole omaa tieto-  
konetta eikä edes älypuhelinta.”*

*”Asiakkaat ottavat mieluummin vastaan ohjausta keskustellen hoitajan kanssa, kun tutustumalla verkkomateriaaliin itsenäisesti.”*

#### 6.4 Yhteenveto

Moni kyselyyn vastanneista diabeteshoitajista kokivat sivujen käytön helpoksi, mutta jokseenkin epäselväksi. Vastauksista selvisi, että hoitajat kokivat tietojen olevan useiden klikkauksien takana. Varsinkin LaskuHiilari, minkä hoitajat kokivat ohjauksikäynnelle tarpeelliseksi. Sivustolla oleva tieto koettiin kattavaksi, mutta tiedon koettiin olevan hajallaan. Lisäksi kyselystä ilmeni ohjausvideoiden suosio osana hoidonohjausta ja varsinkin potilaan omahoidossa. Avoimissa kysymyksissä vastaajat kiittivät Terveyskylän luomasta yhteisestä tietopankista.

Kyselyssä selvitettiin mitä haasteita diabeteshoitajilla on ilmennyt Diabetestalo.fi sivuston käytössä. Vastanneista diabeteshoitajista osa totesi, ettei työaika riitä sivuihin tutustumiseen ja selailuun, jolloin sivusto jää vähäiselle käytölle. Myös työssä käytettävät välineet eivät jokaisen vastaajan kohdalla tue sähköistenmateriaalin käyttöä osana hoidonohjausta. Hoitajat kokivat, että vaikka kaikki nykyaikana vähitellen siirtyy sähköiseen muotoon, on hoitajien konkreettinen läsnäolo potilaalle merkityksellisempää. Potilaat ottavat ohjausta mielekkäämmin vastaan kasvotusten hoitajalta, kun itsenäisesti netistä tietoa etsien. Lisäksi kaikkien potilaiden tietotekniikkataidot tai välineet eivät tue sähköisen tiedon käyttöä.

Tuloksista kävi ilmi, että Diabetestalo oli tuttu suurelle osalle vastaajista. Tutkimuksessa ilmeni vähäisen tiedottamisen puute. Kaksi henkilöä, joille Diabetestalo.fi ei ollut tuttu, kyseenalaistivat sen markkinointia. Avoimissa kysymyksissä he toivat ilmi, että markkinoinnin tulisi olla laajempaa ja monipuolisempaa, jotta se tulisi ammattilaisten tietoon. Itse sivustolle toivottiin tiedon ryhmittelyä, päivityksiä ja uutta tutkimuksiin perustuvaa tietoa. Lisäksi videoita toivottiin lisää, muun muassa insuliinin pistämisestä ja verensokerin mittaamisesta.

## 7 POHDINTA

### 7.1 Tulosten tarkastelu

Kyselyn tuloksia tarkastellessa tulee ottaa huomioon ikäryhmä ero. Kyselyyn vastanneista yli puolet oli iältään yli 50-vuotiaita ja suurin osa koki tietotekniikkataitonsa kohtalaiseksi. Tilastokeskuksen tekemän työn digitalisaatio tutkimuksen mukaan ikä näyttöytyy osaamisen erottelevana tekijänä. Kaikkein osaavimmaksi itsensä kokivat 25-34 vuotiaat, digiosaamisen koettiin laskevan iän myötä. Vanhemmasta ikäryhmästä, alle puolet kokivat osaamisensa yltävän digiosaajan tasolle. (Tilastokeskus 2019, 93.) Iällä ja sen myötä tietotekniikkataitojen sekä digiosaamisen tasolla on osaa sähköisten aineistoiden ja palveluiden käytössä.

Tutkimustuloksista ilmenneet diabeteshoitajien kokemukset Diabetestalo.fi sivustosta, olivat verrattavissa Heiniön ja Taavitsaisen (2019) opinnäytetyössä esille tuotuihin potilaiden kokemuksiin. Heiniön ja Taavitsaisen tutkimukseen vastanneet potilaat olivat nostaneet esille seuraavia asioita: sivujen sekavuus, painikkeiden liiallisuus ja asioiden haastava löytäminen sivulta. Potilaat olivat kuitenkin kokeneet sivuilta saadun tiedon luotettavaksi, mutta sekavuuden vuoksi hakeneet tietoa myös muilta sivustoilta. Nämä samaiset kokemukset ilmenivät diabeteshoitajille toteuttamastamme tutkimuksesta.

Niemisen ja Ruotsalaisen (2017) opinnäytetyössä tuotiin ilmi, että lapsuus- ja nuoruusiän diabeteksen hoidonohjaus on ollut hyvää ja motivoitunutta. Aikuisikään siirryttäessä tapaamiset olivat jääneet kokonaan pois. Diabeteshoitajille toteutetussa kyselyssä ilmeni konkreettisten tapaamisten merkityksen potilaille. Potilaiden oli huomattu ottavan ohjausta vastaan mielekkäämmin hoitajalta, kuin itsenäisesti internetistä hakeamalla. Aikuisiän tapaamisilla on suuri merkitys potilaan omahoitoon motivoitumisen kannalta. Myös Karisalmien, Kaipion ja Kujalan (2018) toteuttamassa tutkimuksessa oli korostettu hoitohenkilökunnan kontaktin merkitystä. Raportin mukaan potilaat kuitenkin kokivat hyötyvänsä myös sähköisestä tuesta ja neuvonnasta tapaamiskäyntien välillä. Tutkimuksessa ilmeni, ettei Terveyskylä.fi -sivusto ollut potilaille aiemmasta tuttu. Markkinoinnin puute ilmeni myös diabeteshoitajille toteutetusta kyselystä.

## 7.2 Tutkimuksen luotettavuus

Opinnäytetyö on toteutettu pääasiassa määrällisenä tutkimuksena, jossa on osana avoimia kysymyksiä. Analysoimme tutkimuksen luotettavuutta kriteerien avulla. Tarkastelimme kuitenkin opinnäytetyön luotettavuutta määrällisen tutkimuksen kannalta. Avoimia kysymyksiä tarkastelimme laadullisia menetelmiä käyttäen, käytimme suoria lainauksia eettisiä perusteita noudattaen. Tutkimuksemme luotettavuutta voi kvantitatiivisessa tutkimuksessa arvioida tarkastelemalla tutkimuksen validiteettia ja reliabiliteettia. Kvalitatiiviselle tutkimukselle on esitetty omat luotettavuuden arvioinnin menetelmät, ja vaikka käsitykset eri lähestymistapojen luotettavuuden arvioinnin erilaisuudesta ovat ristiriitaisia, luotettavuuskysymykset käsitellään erillisinä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2018, 152.) Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta arvioimme avointen kysymysten kautta.

Validiteetti viittaa siihen, onko tutkimuksessa mitattu juuri sitä, mitä oli tarkoituskin mitata. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2018, 152.) Työssämme arvioimme tutkimuksen luotettavuutta validiteettiselta kannalta.

Reliabiliteetti puolestaan viittaa tulosten pysyvyyteen. Tämä tarkoittaa mittarin kykyä tuottaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Tätä voidaan arvioida esimerkiksi mittaamalla tutkimusilmiötä samalla mittarilla eri aineistoissa. Jos tulokset ovat samansuuntaisia, mittaria voidaan pitää reliabelina. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2018, 152.)

Aineiston ja tulosten suhteen kuvaus on tärkeä luotettavuuskysymys. Se edellyttää sitä, että tutkija kuvaa analyysinsä mahdollisimman tarkasti. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2018, 160.) Hyvään tieteelliseen käyttöön kuuluvat Tutkimuseettisen neuvottelukunnan mukaan: vastuut, oikeudet, velvollisuudet, tulosten vastuullisuus ja avoimuus ja toisten tutkijoiden kunnioittaminen (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012). Työssämme on oikeat ja asianmukaiset lähdemerkinnät, joiden avulla on mahdollisuus löytää alkuperäinen lähde. Lisäksi lähdeviitteet ja -luettelo ovat toisiaan vastaavat. Lisäämme työmme loppuun kirjallisuuskatsauksen taulukot, kyselylomakkeen ja saatekirjeen.

Testasimme kyselylomakkeen ryhmäläisillämme. Kyselylomakkeen mukaan laitettiin saatekirje, jossa mainitaan opinnäytetyön tekijöiden yhteystiedot lisäkysymyksiä varten sekä kerroimme anonymiteetin säilymisestä. Lomakkeessa kerroimme, että tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Saatekirjeen tarkoituksena oli motivoida tutkittavaa vastaamaan kyselyyn. Kirjoitimme saatekirjeen niin, että henkilöt saavat luotettavan kuvan opinnäytetyön tekijöistä.

Saatekirjeessämme toimme esille työn tarkoituksen, tavoitteen ja kerroimme yleisesti työstä. Tämä loi luotettavuutta ja turvallisuuden tunnetta tutkittavissa henkilöissä. Parityönä tulosten arviointi vähentää virhearviointia. Vähäinen vastausprosentti vaikuttaa luotettavuuteen, sillä jotta tutkimusta voitaisiin pitää luotettavana, tulee tutkimusaineiston olla riittävän suuri ja edustava. Tutkimusta ei voida pitää täysin luotettavana, sillä kyselyyn vastasi vain 30 diabeteshoitajaa. Kun vastaukset oli analysoitu valmiiksi, hävitimme kyselylomakkeet tietoturvallisesti.

### 7.3 Tutkimuksen eettisyys

Olemme laajasti perehtyneet hoitotieteellisen tutkimuksen eettisiin ohjeisiin. Olemme saaneet opinnäytetyöllemme tilaajan, koska tutkimamme aihe koettiin tarpeelliseksi ja hyödylliseksi. Olemme muokanneet ja tarkentaneet työmme aihealuetta pitämällä palaverin yhteyshenkilöiden kanssa. Tämä varmistaa sen, että tutkimuksemme on hyödyllinen ja tarpeellinen.

Tutkimuksen eettisyys on kaiken tieteellisen toiminnan ydin. Tutkimusetiikka ja sen kehittäminen ovat olleet keskeisiä aiheita jo pidemmän aikaa, niin hoitotieteellisissä kuin muidenkin tieteenalojen tutkimuksissa. Tutkimusetiikka voidaan jakaa tieteen sisäiseen ja ulkopuoliseen. Sisäisellä etiikalla viitataan kyseessä olevan tieteenalan luotettavuuteen ja totuudellisuuteen. Eräänlaisena perusvaatimuksena on esimerkiksi se, ettei tutkimusaineistoa luoda tyhjästä tai väärennetä. Tieteen ulkopuolinen tutkimusetiikka käsittelee sitä, miten alan ulkopuoliset seikat vaikuttavat tutkimusaiheen valintaan ja miten asiaa tutkitaan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2018, 172-173.)

Tärkeitä asioita, joita tulee tutkimusta tehdessä noudattaa, on itsemääräämisoikeus, tietoinen suostumus tutkimukseen osallistumisesta, oikeudenmukaisuus ja anonymiteetin säilyttäminen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2018, 175-179.) Ilmaissimme kyselylomakkeen saatekirjeessä selvästi vapaaehtoisuuden ja anonymiteetin säilyttämisen. Tutkimusaineisto kerättiin anonymisti, aineisto säilytettiin tietoturvalisesti ja hävitettiin oikea oppisesti. Kyselystä saatu aineisto analysoitiin eettisesti, kyselyyn vastatuista henkilöistä ei tehty johtopäätöksiä esimerkiksi iän ja työkokemuksen perusteella. Tarkoituksemme oli tutkia, kuinka paljon Diabetestalo.fi materiaaleja käytetään hoidonohjauksissa ja mitä havaintoja diabeteshoitajat ovat tehneet Diabetestalo.fi -sivuista. Analysoidessamme avoimia kysymyksiä muotoilimme vastaukset niin, ettei henkilö ole vastauksesta tunnistettavissa; tästä esimerkkinä murre sanat. Kaiken tieteellisen toiminnan ytimenä on tutkimuksen eettisyys. Tutkimusetiikka luokitellaan usein normatiiviseksi etiikaksi. Normatiivinen etiikka pyrkii vastaamaan kysymykseen oikeista säännöistä, joita tutkimuksessa on noudatettava. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2018, 212.)

#### 7.4 Kehittämissideoita ja jatkotutkimusaihe

Kehittämissideoiksi tutkimuksen perusteella ilmeni sivustolla olevan tiedon ryhmittely, jotta sivuston käyttö selvenisi, eikä tietoja tarvitsisi hakea useiden klikkauksien takaa. LaskuHiilaria toivottiin heti etusivulle, sillä sen koettiin olevan ohjauskäynneille tarpeellinen. Sivustolle toivottiin lisää videoita diabetekseen liittyen. Diabetestalo.fi:n markkinoinnin tulisi olla laajempaa, jotta sivuston olemassaolo tulisi yhä useamman ammattilaisen tietoon. Kehittämissuositukseksi voisi olla koulutuksen tai tiedotteen koaminen uuden päivitetyn sivuston pohjalta, joka jaettaisiin diabeteshoitajille ympäri Suomen.

Jatkotutkimusaiheeksi voisi ajatella uutta tutkimusta koskien päivitettyä Terveyskylän Diabetestaloa, jossa kartoitettaisiin jälleen sen käytettävyyttä ja mahdollisia kehittämissideoita.

## 7.5 Oman ammatillisuuden ja osaamisen kehittyminen opinnäytetyöprosessissa

Opinnäytetyön tekijät valitsivat kyseisen opinnäytetyön aiheen, sillä he kokivat sen olevan hyvä aihe oman oppimisen kannalta. Sisätautienopinnot menivät heidän ryhmällään rivakasti ohi, joten opinnäytetyöntekijät kokivat osaamisen jääneen diabeteksen osalta hieman niukaksi. Opinnäytetyöntekijät päättivät siis jo aihetta pohtiessa, että he valitsevat diabetekseen liittyvän opinnäytetyön aiheen.

Opinnäytetyöopinnot alkoivat maaliskuussa 2020. Opinnöt sisälsivät luentoja ja harjoitustehtävien tekemistä, jotka valmistivat heitä oman opinnäytetyön valmistamiseen. Huhtikuun puolessa välissä he pääsivät aloittamaan varsinaisen oman opinnäytetyön työstämistä. Ensimmäisenä opinnäytetyöntekijät valmistivat aiheanalyysin, joka käytiin yhteisessä seminaarissa läpi. Opinnäytetyöntekijät pitivät palaverin tilaajan ja ohjaavan opettajan kanssa 13.5.2020, joka antoi paljon suuntaa opinnäytetyön tekemiseen. Tämän jälkeen opinnäytetyön tekijät alkoivat työstämään opinnäytetyön suunnitelmaa ja rakentamaan alustavaa kyselylomaketta. Opinnäytetyöntekijät tekivät suunnitelmaa laajasti, sillä ajatuksella, että hyödyntäisi sitä mahdollisimman paljon varsinaisessa opinnäytetyössä. Toukokuun loppupuolella opinnäytetyöntekijöillä oli viimeinen yhteinen seminaari, jossa suunnitelma esitettiin ryhmäläisille. Opinnäytetyön suunnitelmaan tehtiin vielä pieniä korjauksia opinnäytetyönohjaajan korjausehdotusten mukaan. Valmiin opinnäytetyön suunnitelman opiskelijat lähettivät kommentoitavaksi Anna Tornivuorelle ja Pirjo Ilanne-Parikalle. Opinnäytetyön yhdyshenkilöiden kommenttien perusteella opinnäytetyöntekijät hioivat vielä suunnitelmaa sekä kyselylomaketta.

Tekijät testasivat kyselylomakkeen neljällä opiskelija kollegallaan heinäkuussa 2020. Testaajia pyydettiin tekemään kysely sekä antamaan korjausehdotuksia ja mietteitä, joita tulee mieleen kyselyä tehdessä. Mitään korjausehdotuksia ei kuitenkaan noussut, joten kyselylomakkeen annettiin olla ennallaan.

Syyskuun lopulla aloitettiin tutkimuksen toteuttaminen. Opinnäytetyön tekijät lähettivät kyselylinkin Suomen Diabetesliiton sihteerille, joka jakoi sen eteenpäin diabeteshoitajille jäsenrekisterin kautta. Kyselyn vastausaika oli viisi viikkoa. Opinnäyte-

työn teorian kirjoittaminen aloitettiin tutkimuksen ollessa käynnissä. Kyselyn päätyttyä aloitettiin aineiston käsittely ja samaan aikaan jatkui teorian tiedon kirjoittaminen. E-kyselylomakkeet käsiteltiin Tixelillä, joka on Excelin apuohjelma. Tixelin käytössä opinnäytetyöntekijät käyttivät apuna Samkin tietotekniikan lehtoria. Avun myötä kaikki tulokset saatiin taulukoitua ja käsiteltyä.

Kyselylomakkeen tulokset avattiin opinnäytetyöhön sanallisesti sekä taulukoiden avulla. Kyselyn keskeisimmät asiat tuotiin laajasti ilmi opinnäytetyössä. Tulosten jälkeen aloitettiin kirjoittamaan pohdintaosuutta, joka ilmeni laajaksi. Lopuksi opinnäytetyön tekijät viimeistelivät työn kirjoittamalla johdannon ja tiivistelmän suomeksi sekä englanniksi.

Tutkimuksen vastausprosentti oli 7 ja pääsääntöisesti kysymyksiin oli vastattu. Esitetaamisesta huolimatta muutamat vastaajat eivät ymmärtäneet kaikkia kysymyksiä. Seitsemässä täytetyssä kyselylomakkeessa oli jätetty vastauksia avoimiksi tai laitettu kysymyskenttiin kysymysmerkkejä. Avoimiin kysymyksiin oli vastattu usein lyhyesti tai jätetty kokonaan vastaamatta. Tuloksia analysoidessa opinnäytetyön tekijät huomasivat virheitä kyselylomakkeessa. Kartoittaessa työkokemusta diabetestyöstä vuosijakauma oli asetettu väärin. Ensimmäinen vastausvaihtoehto oli 0-5 vuotta ja seuraava vastausvaihtoehto 5-10 vuotta, toisen vastausvaihtoehdon olisi pitänyt jakautua 6-10 työkokemusvuoden mukaan. Tutkimustuloksista ilmeni, että suurin osa vastaajista oli vastannut työkokemusvuosia olevan enemmän kuin 10 vuotta, joten virheellä ei ollut suurta vaikutusta. Tutkimuskysymyksissä Diabetestalon rakenteeseen liittyen oli käytetty likert-asteikkoa. Väittäminen vaihtoehdon melko eri mieltä tilalla luki melko samaa mieltä. Kysymyksessä ”yleisin työssä käytettävä sähköinen alusta” huomaisimme puutteen. Kysymyksessä on vastausvaihtoehtona ”jokin muu”, johon ei kuitenkaan pystynyt täydentämään vastausta.

Opinnäytetyön tekeminen on ollut pitkä ja haastava oppimisprosessi. Opinnäytetyöntekijöille opinnäytettä tehdessä käsitys opinnäytetyön tekemisestä on avautunut hyvin. Työn tekijät ovat kehittyneet relevantin tiedon hankinnassa eri lähteitä hyödyntäen. Tekijät ovat etsineet omaan opinnäytetyöhön liittyviä tutkimuksia ja hyödyntäneet niiden tuloksia. Äidinkielellinen kirjoittaminen on kehittynyt kummallakin tekijällä työn edetessä. Tekijät ovat kirjoittaneet tiivistelmän englanniksi ulkopuolisen henkilön



apua käyttäen. Opinnäytetyön tekijät ovat perehtyneet opinnäytetyötä tehdessä laajasti diabetekseen ja sen eri muotoihin. Tekijät ovat avanneet omassa opinnäytetyössään käsitteinä diabetesta ja tyyppin 1 diabetesta, jonka kautta tieto diabeteksestä on laajentunut. Erityisesti käsitteitä avatessa opinnäytetyön tekijöille selkeni diabeteksen eri muodot, diabetekseen mahdollisesti liittyvät lisäsairaudet ja niiden hoito sekä diabeteksen hoito ja oireet.

## LÄHTEET

- Aaltola, J. & Valli, R. 2010. Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Ahonen, O., Kinnunen, U-M. & Kouri, P. 2016. Teknologia sosiaali- ja terveydenhuollossa. Sähköiset terveyspalvelut hoitotyössä. Helsinki: Fioca Oy.
- Diabetestalo. Terveyskylä. Viitattu 20.5.2020. <https://www.terveyskyla.fi/diabetestalo>
- Heiniö, J. & Taavitsainen, M. 2019. Tyypin 1 diabeteksen digitaalisen hoitopolun laadun tarkastelu. AMK-opinnäytetyö. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Viitattu 20.5.2020. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2019100619620>
- Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2005. Tutki ja kirjoita. 11. uud. p. Helsinki: Tammi.
- Huttunen, E., Jämsä, H., Leppiniemi, E., Saariniemi, M. & Tauriainen., H. 2018. Tervetuloa Diabetestaloon. Diabetes ja lääkäri 4.2018. Viitattu 20.5.2020. [https://www.diabetes.fi/files/9672/diabetes\\_ja\\_laakari\\_2\\_2018\\_rinnakkainen.pdf#page=18](https://www.diabetes.fi/files/9672/diabetes_ja_laakari_2_2018_rinnakkainen.pdf#page=18)
- Ilanne-Parikka, P. & Niskanen, L. 2019. Diabetes sairautena ja hoitoperiaatteet. Teoksessa Rönnemaa, T & Saha, M-T. (toim.) Diabetes. Helsinki: Duodecim, 10-35.
- Ilanne-Parikka, P. 2019. Hoidonohjaus ja omahoidontuki. Teoksessa Rönnemaa., T. Niskanen, L. & Saha, M-T. (toim.) Diabetes. Helsinki: Duodecim, 40-52.
- Ilanne-Parikka, P. 2019. Tyypin 1 diabeteksen hoito. Teoksessa Rönnemaa., T. Niskanen, L. & Saha, M-T. (toim.) Diabetes. Helsinki: Duodecim, 251-269.
- Kananen, J. 2017. Laadullinen tutkimus pro graduna ja opinnäytetyönä. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2018. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Karisalmi, N., Kaipio, J., & Kujala, S. 2018. Terveystieteiden henkilöstön rooli potilaiden motivoimisessa ja ohjaamisessa sähköisten terveyspalvelujen käyttöön. Finnish Journal of EHealth. Espoo: Aalto-yliopisto, 210-220. <https://doi.org/10.23996/fjhw.69145>
- Koski, S., Kurkela, O., Ilanne-Parikka, P. & Rissanen, P. 2017. Diabeteksen kustannukset Suomessa 2002-2011. Diabetes lukuina 2017:1. Diabetesliitto. Verkkojulkaisu. [https://www.diabetes.fi/files/9237/Diabetes\\_lukuina\\_2017\\_flyer.pdf](https://www.diabetes.fi/files/9237/Diabetes_lukuina_2017_flyer.pdf)
- Käypä hoidon www-sivut 2020. Viitattu 26.11.2020. Insuliininpuutosdiabetes (kaypahoito.fi)

Nieminen, J. & Ruotsalainen, J., 2017. Nuorten aikuisten kokemuksia tyypin 1 diabeteksen hoidonohjauksesta. AMK-opinnäytetyö. Savonia Ammattikorkeakoulu. Viitattu 20.5.2020. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2017120519879>

Niskanen, L 2019. Diabetes sairautena ja hoitoperiaatteet. Teoksessa Ilanne-Parikka, P., Rönnemaa, T. & Saha, M-T. (toim.) Diabetes. Helsinki: Duodecim, 18-23.

Sosiaali- ja Terveysministeriö 2015. Tiedote 178/2015. 10.11.2015. Viitattu 25.5.2020. [https://stm.fi/artikkeli/-/asset\\_publisher/uusi-linjaus-terveydenhuollon-etapalvelut-rinnastetaan-perinteisiin-vastaanottokaynteihin](https://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/uusi-linjaus-terveydenhuollon-etapalvelut-rinnastetaan-perinteisiin-vastaanottokaynteihin)

Sydän.fi www-sivut. 2019. Viitattu 26.11.2020. Sepelvaltimotaudin vaaratekijät ovat naisella monimuotoisempia - Sydänliitto (sydan.fi)

Terveyskylän www-sivut. Viitattu 20.5.2020. <https://www.terveyskyla.fi/>

Tilastokeskus. Digiajan työelämä. 2019. Viitattu 26.11.2020. [http://www.stat.fi/tup/julkaisut/tiedostot/julkaisuluettelo/ytym\\_1977-2018\\_2019\\_21473\\_net.pdf?\\_ga=2.180252455.202272827.1575965627-1809327973.1574686842](http://www.stat.fi/tup/julkaisut/tiedostot/julkaisuluettelo/ytym_1977-2018_2019_21473_net.pdf?_ga=2.180252455.202272827.1575965627-1809327973.1574686842)

Turpeinen, J. Roche. Diabetes. 2020. [https://www.rochediabetes.com/sites/g/files/iut1236/f/microsites/rochediabetes/downloads/Roche\\_Diabeteshoidon-e-kirja\\_A4\\_21092020.pdf](https://www.rochediabetes.com/sites/g/files/iut1236/f/microsites/rochediabetes/downloads/Roche_Diabeteshoidon-e-kirja_A4_21092020.pdf)

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Helsinki: Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 20.5.2020. [https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)

Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: PS-Kustannus

Taulukko 1. Kirjallisuushaku

Tietokanta	Hakusanat ja hakutyyppi	Tulokset	Hyväksytyt
samk.finna.fi	Diabe* AND Hoidonohjaus Aikaväli 2010-2020	66	1
Arto (Finna.fi)	Hoidonohjaus	675	1
	Sähköiset palvelut AND Hoitotyö Aikaväli:2010-2020	51	0
Google scholar	Diabe* AND hoidonohja*	52	1
	Terveyskylä AND diabet* Aikaväli:2010-2020	526	1

Taulukko 2. Sisäänotto ja poissulku kriteerit

Mukaanottokriteerit	Poissulkukriteerit
Vuosina 2010-2020 julkaistut	Vanhemmat kuin 2010 vuotena julkaistut
Koko aineisto	Vain osa aineistosta luettavissa
Suomen tai englannin kielinen	Muut kielet
Ilmainen	Maksullinen

Taulukko 3. Tutkimukset

Tutkimuk- sen te- kijä(t), vuosi- luku, maa	Tutkimuk- sen tarkoitus	Kohderyhmä	Aineiston ke- räysmenetelmä	Keskeiset tulok- set
Tyypin 1 diabetek- sen digitaalisen hoitopolun laadun- tarkastelu. Heiniö, J. & Taavitsainen, M. 2019. Suomi.	Tarkastella tyypin 1 diabetekseen sai- rastuneiden näke- myksiä digitaali- sen hoitopolun käytöstä ja tuen	Digitaalista omahoi- topolkua käyttävät tyypin 1 diabetesta sairastavat ihmiset ympäri Suomea.	Sähköinen kyselylo- make	Sivustoon oltiin melko tyytyväisiä. Sivustolta saatu tieto koettiin lu- tettavana, loogisena ja monipuolisena. Sivus- ton toimivuuteen ei

	tarpeesta diabeteksen omahoidossa.			oltu täysin tyytyväisiä.
Nuorten aikuisten kokemuksia tyypin 1 diabeteksen hoidon-ohjauksesta. Nieminen, J. & Ruotsalainen, J. 2017. Suomi.	Kuvata nuorten diabetesta sairastavien henkilöiden kokemuksia saamastaan hoidonohjauksesta.	18–28-vuotiaat nuoret aikuiset.	Kysely kahdessa suljetussa Facebook ryhmässä.	Hoitohenkilökunta oli panostanut diabeetikoiden hoidonohjaukseen lapsuudessa, mutta myöhemmällä iällä hoidonohjaus oli jäänyt vähemmälle. Nuoret aikuiset kaipaivat yksilöllisempää hoidonohjausta.
Hoitohenkilökunnan rooli potilaiden motivoinnissa ohjaamisessa terveydenhuollon sähköisten palveluiden käytössä ja erityisesti niiden käytön. Karisalmi, N., Kaipio, J. & Kujala, S. 2018. Suomi.	Selvittää potilaiden kokemuksia terveydenhuollon sähköisten palveluiden käytöstä ja erityisesti heidän kokemuksistaan ammattilaisten tuesta ja roolista uusiin palveluihin tutustumiseen ja käytön aloittamiseen liittyen.	Diabetes-, sydänsairaus- ja syöpäpotilaat.	Sähköinen kysely	Hoitohenkilökunnalla on merkittävä rooli potilaiden motivoinnissa sähköisten palveluiden käyttöön. Tulosten perusteella hoitohenkilökunta voisi aktiivisemmin kertoa potilaille palveluista ja rohkaista niiden käyttöön. Edellyttää henkilökunnalta aktiivisempaa asennetta ja ymmärrystä terveydenhuollon sähköisten palveluiden hyödyistä potilaan näkökulmasta.

## Perustiedot

## Sukupuoli

- Nainen \*
- Mies \*

## Ikä

- 20-29 vuotta \*
- 30-39 vuotta \*
- 40-49 vuotta \*
- 50-59 vuotta \*
- yli 60 vuotta \*

## Työkokemus diabetestyössä

- 0-5 vuotta \*
- 5-10 vuotta \*
- enemmän kuin 10 vuotta \*

Kuinka monta tuntia teet keskimäärin diabetestyötä viikossa?

Arvio kuinka suuri osuus (%) hoidossasi tai ohjauksessasi olevista diabetespotilaista sairastaa

Tyypin 1 diabetesta

%

Tyypin 2 diabetesta

%

Muun tyyppistä diabetesta

%

Minkä sairaanhoitopiirin alueella toimitte?

- Etelä-Karjala \*
- Etelä-Pohjanmaa \*
- Etelä-Savo \*
- Helsingin ja Uudenmaan \*
- Itä-Savo \*
- Kainuu \*
- Kanta-Häme \*
- Keski-Pohjanmaa \*
- Keski-Suomi \*
- Kymenlaakso \*
- Lappi \*
- Länsi-Pohja \*
- Pirkanmaa \*
- Pohjois-Karjala \*
- Pohjois-Pohjanmaa \*
- Pohjois-Savo \*
- Päijät-Häme \*
- Satakunta \*
- Vaasa \*
- Varsinais-Suomi \*

Missä työskentelette?

- Perusterveydenhuollossa \*
- Erikoissairaanhoidossa \*
- Työterveyshuollossa \*
- Muualla \*

Millaisiksi koet omat tietotekniikkataitosi?

- Erinomainen \*
- Kohtalainen \*
- Hyvä \*
- Heikko \*

## Työvälineet ja työskentely

---

Tapaatteko potilaitanne verkossa?

- Kyllä \*
- Ei \*

Onko Diabetestalo työvälineenä tuttu?

- Kyllä \*
- Ei \*

Mitä seuraavista sähköisistä alustoista käytätte hoidonohjauksen apuvälineenä?

- Diabetesliiton verkkosivut: diabetes.fi \*
- Omaolo.fi \*
- Sydänliiton verkkosivut: sydän.fi \*
- Terveyskylä/Diabetestalo.fi \*
- Terveyskirjasto.fi \*
- Joku muu \*

## Diabetestalon rakenne

---

Koetteko Diabetestalon sisällön riittävän kattavaksi?

- Kyllä \*
- Ei \*

Diabetestalon rakenne on selkeä

- Täysin samaa mieltä \*
- Melko samaa mieltä \*
- Ei eri, eikä samaa mieltä \*
- Melko samaa mieltä \*
- Täysin eri mieltä \*



Diabetestalon käyttö on helppoa

- Täysin samaa mieltä \*
- Melko samaa mieltä \*
- Ei eri, eikä samaa mieltä \*
- Melko samaa mieltä \*
- Täysin eri mieltä \*

Mitä puutteita havaitsette  
Diabetestalossa?

Mitä kehittämisideoita  
teillä on Diabetestaloon?

Millaisia vaikeuksia teillä  
on ollut  
sähköisessä/virtuaalisessa  
ohjaamisessa?

Terveisesi Terveyskylälle  
ja/tai meille  
opinnäytetyöntekijöille?

**SAATEKIRJE**

Hyvä vastaaja!

Olemme Satakunnan ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoita. Selvitämme opinnäytetyönämme, miten diabeteshoitajat ovat hyödyntäneet Diabetestaloa hoidonohjauksessa. Opinnäytetyömme yhteistyötahona toimii Terveyskylä.

Tutkimuksen tavoitteena on kerätä tietoa siitä, miten diabeteshoitajat ovat käyttäneet Diabetestaloa hoidonohjauksessa sekä diabeteshoitajien kokemista haasteista ja toiveista Diabetestalon kehittämistä varten tyypin 1 diabeetikkojen kanssa. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata, kuinka diabeteshoitajat ovat hyödyntäneet Diabetestalon avoimen alustan materiaaleja hoidonohjauksessa tyypin 1 diabetesta sairastavien kanssa.

Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista. Kyselylomakkeeseen vastataan nimettömänä. Vastauksesi on erittäin tärkeä, jotta saadaan tietoa Diabetestalon toimivuudesta hoidonohjauksessa ja tätä kautta tuoda kehittämideoita palveluun. Vastaukset käsitellään asianmukaisesti ja kyselyvastaukset hävitetään salassapitokäytänteiden mukaisesti.

Kyselylomakkeeseen on mahdollista vastata 28.9. -1.11.2020 välisenä aikana. Opinnäytetyön tavoitteena on valmistua joulukuussa 2020, jonka jälkeen työmme julkaistaan internetissä sähköisenä versiona theuseus-tietokannassa.

Kyselyn linkki: <https://elomake.samk.fi/lomakkeet/10623/lomake.html>

Mikäli tulee kysyttävää kyselyyn tai työhön liittyen, meihin voi olla yhteydessä sähköpostitse:

[anni.ahonen@student.samk.fi](mailto:anni.ahonen@student.samk.fi)

[jenna.rintala@student.samk.fi](mailto:jenna.rintala@student.samk.fi)

Opinnäytetyön ohjaajana toimii Lehtori Seija Olli: [seija.oll@samk.fi](mailto:seija.oll@samk.fi)

Kiitos jo etukäteen arvokkaasta vastauksestasi.

Ystävällisin terveisin Anni Ahonen & Jenna Rintala