

## **HUONOSSA HOITOTASAPAINOSSA OLEVIEN TYYPIN 2 DIABETESTA SAIRASTAVIEN OMAHOIDON OHJAUS**

### **TAUSTA**

Diabetes on keskeinen kansantauti Suomessa. Arvioiden mukaan maassamme on noin 500 000 diabetesta sairastavaa, joista tyypin 2 diabetesta sairastavia on 75 % (Diabetes: Käypä hoito -suositus, 2016). Sairausvakuutuksesta korvattiin vuonna 2016 diabeteslääkkeitä 364 014 henkilölle, näistä arviolta reilu 300 000 on tyypin 2 diabetesta sairastavia (KELA Lääkekorvausten saajat ja reseptitiedot).

Diabeteksen hoidon tavoitteena on hyvä hoitotasapaino ja diabetekseen liittyvien lisäsairauksien ehkäisy (Diabetes: Käypä hoito -suositus, 2016). Valle ym. (2010) mukaan tyypin 2 diabetesta sairastavista hyvän hoitotasapainon saavuttaa vain noin 20 % ja huonossa hoitotasapainossa on arviolta noin 18 %.

Diabeteksen hoito tapahtuu pääasiallisesti diabetesta sairastavan omassa arjessa, jossa henkilö joutuu tekemään päivittäin useita omahoitopäätöksiä ja monimutkaisia hoitotoimia. Omahoitoon sisältyy ruokavalion, liikunnan, lääkityksen ja omaseurannan yhteensovittaminen. Omahoidon haasteellisuuden vuoksi omahoidon ohjauksella on hoidon kannalta suuri merkitys. Hoidonohjauksen keskeisenä periaatteena on diabetesta sairastavan osallisuus, mahdollisuus vaikuttaa omaan hoitoonsa ja vastuun ottaminen omaa arkea ja omahoitoa koskeviin päätöksiin ja toteutukseen. (Diabetes: Käypä hoito -suositus, 2016). Onnistuneella hoidolla voidaan hidastaa tai estää diabeteksen lisäsairauksia (Carey & Doherty 2012).

### **KYSYMYKSIÄ**

Miten vuorovaikutteinen omahoidon ohjaus vaikuttaa huonossa hoitotasapainossa olevien tyypin 2 diabetesta sairastavien henkilöiden sokeritasapainoon?

### **AINEISTO JA MENETELMÄT**

Näyttövinkki perustuu vuonna 2017 julkaistuun satunnaistetuista kontrolloiduista tutkimuksista (randomized controlled trial, RCT) tehtyyn meta-analyysiin, johon hyväksyttiin mukaan yhteensä 16 tutkimusta. Kohderyhmänä olivat huonossa hoitotasapainossa olevat tyypin 2 diabetesta sairastavat henkilöt (n=3545). Hemoglobiini HbA1c-taso yli 58 mmol/mol (7.5%) määriteltiin huonoksi veren sokeritasapainoksi. Tutkimuksesta poissuljettiin tyypin 1 diabetesta sairastavat tai hyvässä diabeteksen hoitotasapainossa olevat henkilöt. Meta-analyysiin sisällytettyjä tutkimuksia ei ollut riittävästi meta-regressionanalyysin toteuttamiseksi, sen sijaan toteutettiin eksploratiivinen alaryhmäanalyysi. Tämän avulla tunnistettiin, mitkä omahoidon ohjaukseen liittyvät tekijät vaikuttavat HbA1c-tason alenemiseen. Alkuperäisessä julkaisussa (Cheng ym. 2017) on kuvattu katsauksen menetelmällinen toteutus.

### **KATSAUKSEN KESKEISET TULOKSET**

Vuorovaikutteisella omahoidon ohjauksella tarkoitettiin ohjausta, jossa hyödynnettiin

*Näyttövinkki on hyvälaatuisten järjestelmällisten katsausten ja hoitosuosittelujen tiivistelmä.*

*Sen tarkoituksena on levittää kansalaisille ja sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille näyttöön perustuvaa tietoa.*

vuorovaikutteisia käyttäytymisen muutosta edistäviä menetelmiä diabetesta sairastavan henkilön omahoidon sitoutumisen tukemiseksi. Usein käytettiin seuraavia vuorovaikutteisia menetelmiä: tavoitteiden asettelu, palautteen antaminen diabetesta sairastavalle hänen suorituksestaan, ongelmien ratkaiseminen, toimintasuunnitelman laatiminen ja motivoivan haastattelun toteuttaminen.

Kaikki meta-analyysiin sisältyvät tutkimukset (n=16) tarkastelivat omahoidon ohjauksen vaikutusta diabetesta sairastavan henkilön sokeritasapainoon. Tutkimusten tulokset yhdistettiin ja **todettiin tilastollisesti merkittävä väheneminen omahoidon ohjaukseen osallistuneiden henkilöiden hemoglobiini HbA1c-tasossa** (keskiarvoero -0.43%, luottamusväli -0.67% ja -0.18% välillä,  $p < .001$ ).

Meta-analyysissä tunnistettiin omahoidon ohjaukseen liittyviä tekijöitä, jotka vaikuttavat HbA1c-tason alenemiseen:

- Ohjaustapahtumat, joissa oli tukena teoreettinen viitekehys, joihin oli laadittu strukturoitu ohjaussuunnitelma ja, jotka tapahtuivat puhelimen tai verkkoalustojen kautta, olivat yhteydessä diabetesta sairastavien HbA1c-tason alenemiseen.
- Palautteen antaminen diabetesta sairastavan suorituksesta, ongelmien ratkaiseminen ja toimintasuunnitelman laatiminen ovat vuorovaikutteisia menetelmiä, jotka olivat yhteydessä merkittävään HbA1c-tason alenemiseen.

Omahoidon ohjauksella todettiin olevan sokeritasapainon parantamisen lisäksi muita positiivisia vaikutuksia:

- Omahoitoon sitoutuminen
  - Viidessä tutkimuksessa todettiin muutoksia diabetesta sairastavien omahoitoon sitoutumisessa. Omahoitoon sitoutumista mitattiin eri tavoin (esim. fyysinen aktiivisuuden määrä, lääkehoitoon sitoutuminen) ja tuloksia yhdistettäessä ei saatu tilastollisesti merkittävää tulosta.
- Diabetekseen liittyä tieto
  - Diabetesta sairastavien tieto diabeteksesta tai siihen liittyvästä ravitsemuksesta parani omahoidon ohjauksen jälkeen.
- Minäpystyvyys
  - Kolmessa tutkimuksessa mitattiin diabetesta sairastavien minäpystyvyyttä, ja näiden yhdistettyjen tulosten mukaan omahoidon ohjauksen kautta voidaan tukea minäpystyvyyden kehittymistä.
- Diabeteksen aiheuttama stressi
  - Kahdessa tutkimuksessa tutkittiin omahoidon ohjauksen vaikutusta diabeteksen aiheuttamaan stressiin. Näiden tutkimusten yhdistetty tulos osoittaa, että omahoidon ohjauksella voi olla positiivinen vaikutus diabeteksen aiheuttamaan stressin lievittämisessä.
- Elämänlaatu
  - Diabetesta sairastavien elämänlaatu ei parantunut tilastollisesti merkittävästi omahoidon ohjauksen jälkeen.

## YHTEENVETO

Huonossa hoitotasapainossa olevat tyypin 2 diabetesta sairastavat voivat hyötyä vuorovaikutteisesta omahoidon ohjauksesta. Terveysyödyt ovat...

- 1) Huonossa hoitotasapainossa olevien diabetesta sairastavien sokeritasapainon optimointi (HbA1c-taso laski keskimäärin -0.43%)
- 2) Diabetekseen liittyvän tiedon lisääntyminen
- 3) Minäpystyvyyden tunteen edistäminen
- 4) Diabeteksen aiheuttaman stressin lievittäminen

Huonossa hoitotasapainossa oleville diabetesta sairastaville tulisi suunnitella vuorovaikutteista omahoidon ohjausta, joka pohjautuu käyttäytymisen muutosta edistäviin teoreettisiin viitekehyksiin ja joihin on laadittu näyttöön perustuva, strukturoitu ohjaussuunnitelma. Tarjoamalla riskiryhmään kuuluville diabetesta sairastaville omahoidon ohjausta, voidaan optimoida niukkojen resurssien kohdentamista ja vähentää sosiaali- ja terveydenhuollon kasvavia kustannuksia.

## KÄYTTÖKELPOISUUS SUOMESSA JA LISÄTIETOJA

Meta-analyysin tulokset soveltuvat suomalaiseen sosiaali- ja terveydenhuoltoon. Suomessa diabetes on yleinen ja lisääntyvä kansanterveydellinen ongelma. Diabetes komplikaatioineen tuottaa yhteiskunnalle paljon kustannuksia ja sitä sairastavalle kärsimystä. Huonossa hoitotasapainossa olevien diabetesta sairastavien omahoidon ohjausta on syytä kehittää Suomessa.

Meta-analyysin suositukset ovat linjassa kansallisen **Diabetes Käypä hoito** –suosituksen kanssa. Ajankohtaista tietoa diabeteksestä voi saada esimerkiksi Suomen Diabetesliiton internetsivustolta [www.diabetes.fi](http://www.diabetes.fi)

### Alkuperäinen julkaisu:

Cheng L, Sit JW, Choi KC, Chair SY, Li X, He XL. Effectiveness of interactive self-management interventions in individuals with poorly controlled type 2 diabetes: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Worldviews on Evidence-Based Nursing* 2017; 14:1, 65–73. DOI: 10.1111/wvn.12191

### Muut käytetyt lähdeviitteet:

- 1) Diabetes. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Sisätautilääkärin yhdistyksen ja Diabetesliiton Lääkärineuvoston asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2016 (viitattu 9.1.2018). Saatavilla: [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)
- 2) Carey M, Doherty Y. Supporting successful self-management in diabetes. *Diabetes & Primary Care* 2012; 14(5): 297-306.
- 3) KELA. Lääkekorvausten saajat ja reseptitiedot.
- 4) Valle T. ja työryhmä. Diabeetikkojen hoitotasapaino Suomessa vuosina 2009-2010. DEHKO-raportti 2010:5.

### TIIVISTELMÄN TEKIJÄ

Yliopettaja, Tuula-Maria Rintala, TtT, Tampereen ammattikorkeakoulu, [tuula-maria.rintala@tamk.fi](mailto:tuula-maria.rintala@tamk.fi)  
Tutkija, Ashlee Oikarainen, TtM, väitöskirjatutkija, Hoitotyön tutkimussäätiö, [ashlee.oikarainen@hotus.fi](mailto:ashlee.oikarainen@hotus.fi)