

Linnea Ojala & Sanna Jakola

**Tyypin 2 diabeetikoiden kokemuksia diabeteshoitajan
ruokavalio-ohjauksesta**

**Opinnäytetyö
CENTRIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyön koulutusohjelma
Lokakuu 2018**

TIIVISTELMÄ OPINNÄYTETYÖSTÄ

Centria-ammattikorkeakoulu	Aika Lokakuu 2018	Tekijä/tekijät Linnea Ojala & Sanna Jakola
Koulutusohjelma Hoitotyö		
Työn nimi Tyypin 2 diabeetikoiden kokemuksia diabeteshoitajan ruokavalio-ohjauksesta		
Työn ohjaaja Marjo Tilus-Sandelin, Ttm, Hoitotyön lehtori		Sivumäärä 30+4
Työelämäohjaaja Kaisa Hautamäki, diabeteshoitaja		
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää tyypin 2 diabetes-ta sairastavien kokemuksia diabeteshoitajan vastaanotolla saamastaan ruokavalio-ohjauksesta. Tavoitteena oli, että diabeteshoitajat voivat hyödyntää tämän tutkimustyön tuloksia kehittäessään tyypin 2 diabetesta sairastavien ruokavalio-ohjausta vastaamaan edelleen paremmin asiakkaiden tarpeita. Toiveena oli, että opinnäytetyön tulosten avulla diabeteshoitajat voivat uudella tavalla motivoida asiakkaitaan sitoutumaan ruokavaliohoitoon.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisena tutkimuksena. Aineisto kerättiin heinä-elokuussa 2018 avoimella kyselylomakkeella. Tutkimukseen osallistui 13 tyypin 2 diabetesta sairastavaa henkilöä. Aineisto kerättiin diabeteshoitajan vastaanotolta Soiten alueelta. Tulokset analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.</p> <p>Opinnäytetyön tulosten mukaan tyypin 2 diabetesta sairastavat henkilöt olivat tyytyväisiä ruokavalio-ohjaukseen. Vastaajat kokivat ruokavalio-ohjauksen tärkeäksi ja kokivat sen avulla pystyvänsä vaikuttamaan omaan terveyteensä. Vastaajat kokivat saaneensa hyvin tietoa sairaudestaan sekä sopivan ruokavalion koostamisesta. Tutkimustuloksista ilmeni, että vastaajat kokivat tarvitsevansa enemmän konkreettisia ja perusteellisia neuvoja ruokavaliota koskien. Myös entistä yksilöllisempää ja jatkuvampaa ruokavalio-ohjausta kaivattiin.</p> <p>Opinnäytetyömme tutkimustuloksien avulla diabeteshoitajat voivat kehittää asiakkaille antamaansa ruokavalio-ohjausta, jotta ruokavalio-ohjaus vastaisi yhä paremmin asiakkaiden tarpeita. Opinnäytetyön tutkimustuloksia voidaan hyödyntää myös muissa tyypin 2 diabetesta ja ruokavalio-ohjausta koskevissa tutkimuksissa.</p>		

Asiasanat

Diabeteshoitaja, hoidonohjaus, ruokavalio-ohjaus, sisällönanalyysi, tyypin 2 diabetes

ABSTRACT

Centria University of Applied Sciences	Date October 2018	Author Linnea Ojala & Sanna Jakola
Degree programme Degree programme in nursing		
Name of thesis Type 2 diabetic's experiences of the dietary guidance from the Diabetic Nurse		
Instructor Marjo Tilus-Sandelin, MHSsc, Senior Lecturer		Pages 30+4
Supervisor Kaisa Hautamäki, diabetic nurse		
<p>The purpose of this thesis was to research the experiences of the people who have type 2 diabetes about dietary counseling from the diabetic nurse. The aim was that diabetic nurses could enhance the quality of their dietary counseling with the received results. The wish is that with the results diabetic nurses could motivate their patients to commit to their diet in a new way.</p> <p>The method of the thesis was qualitative. The material was collected during the end of July and August 2018 using an open questionnaire. There were 13 people who participated in the research. The material was collected from one diabetic nurse's reception in the area of Soite. Inductive content analysis was used to analyze the material.</p> <p>Based on the results of the thesis the people who have type 2 diabetes were satisfied with the quality of dietary counseling. The dietary guidance was found important and a way to affect their own health. The results show that dietary counseling gave good information about type 2 diabetes and how to compose a suitable diet. The results show that there is need of more concrete and thorough advice about the diet and more individualized and continuing counseling.</p> <p>With the results of the thesis the diabetic nurses can develop their dietary counseling, so that the counseling would be similar to patient's needs. The results can be used in the other researches regarding type 2 diabetes and dietary counseling.</p>		

Key words

Diabetic nurse, dietary counseling, content analysis, counseling, type 2 diabetes

**TIIVISTELMÄ
ABSTRACT
SISÄLLYS**

1 JOHDANTO	1
2 TYYPIN 2 DIABETES, RUOKAVALIO JA RUOKAVALIO-OHJAUS	3
2.1 Tyypin 2 diabetes	3
2.2 Tyypin 2 diabeetikoiden ruokavalio	4
2.3 Tyypin 2 diabeteksen hyvä ruokavalio-ohjaus.....	7
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET.....	12
4 TUTKIMUSMENETELMÄ, AINEISTONKERUU JA ANALYYSI	13
4.1 Toimintaympäristö ja kohderyhmä.....	13
4.2 Kvalitatiivinen tutkimus	14
4.3 Aineistonkeruu	15
4.4 Induktiivinen sisällönanalyysi.....	15
5 TULOKSET	17
5.1 Taustakysymykset	17
5.2 Millaisia kokemuksia tyypin 2 diabetesta sairastavilla on diabeteshoitajan antamasta ruokavalio-ohjauksesta?	17
5.3 Miten tyypin 2 diabetesta sairastavien ruokavalio-ohjausta tulee kehittää?	20
6 POHDINTA.....	22
6.1 Tulosten tarkastelu ja jatkotutkimusaiheet	22
6.2 Opinnäytetyön menetelmien ja oppimisprosessin tarkastelu.....	24
6.3 Opinnäytetyön etiikka ja luotettavuus	26
LÄHTEET.....	29
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Diabetes on Suomessa ja maailmassa yksi nopeimmin yleistyvimmistä sairauksista. Ihmisten valinnat ja elämäntavat vaikuttavat sairauden yleistymiseen. Diabetesta sairastaa jo yli 500 000 suomalaista. Suomen terveydenhuollon kokonaismenoista diabeteksen hoitokustannusten osuus on noin 15 %. Diabetesta sairastavia ihmisiä on joka ikäluokassa ja yhä nuoremmat sairastuvat tyypin 2 diabetekseen. Diabetekseen sairastuneiden terveellinen ruokavalio on tärkeää sairauden hoidon kannalta, koska se auttaa pitämään verensokeritason tasaisena ja helpottaa painonhallintaa. Hyvä ruokavalio-ohjaus on siksi tärkeä osa hoitoa. Ruokavalio-ohjaus on hoidon tulosten ja elämänlaadun kannalta merkittävää, koska diabeteksen hoidosta päävastuu on aina potilaalla itsellään. (Käypä hoito -suositus 2018.)

Opinnäytetyössä tarkastellaan tyypin 2 diabetesta sairastavien ruokavalio-ohjausta, sillä oikeanlainen ruokavalio on tärkeässä osassa diabeteksen ennaltaehkäisyä ja hoitoa. Tyypin 2 diabeteksen kohdalla ravitsemusohjaus korostuu ja oikealla ruokavaliolla diabeteslääkityksen tarve vähenee (Aro, Heinonen & Ruuskanen 2015, 11–15.) Sari Järvisen väitöksessä (2017) selvisi diabeteshoitajien kirjausten kautta, että hoidonohjauksessa potilaalle asetetut muutostarpeet ovat hoitajan asettamia ja näin potilaan hoitoon sitoutuminen vaikeutuu. Ohjaustilanteessa hoitajan tulisi kuunnella asiakkaan tarpeita ja haasteita sekä hoitoa koskevat tavoitteet tulisi kirjata asiakkaan kanssa yhteistyönä. (Järvinen 2017, 96–97.)

Ruokavalio-ohjausta tarvitsevat erityisesti tyypin 2 diabetesta sairastavat henkilöt, joilla on painonhallinta ongelmia, munuaistauti, keliakia, ruoka-aineallergioita tai ongelmia syömisessä ja nielemisessä. Tyypin 2 diabeetikoita ohjaavat pääasiassa diabeteshoitajat, mutta ohjausta antavat myös muut terveydenhuollon ammattilaiset. Ruokavalio-ohjaajan tulee osata arvioida ruuan ravintosisältöä, hallita terveellisen ruokavalion kokonaisuus, käyttää erilaisia tukemistapoja asiakkaan oppimistyyliin mukaisesti ja saada tyypin 2 diabetesta sairastava itse tunnistamaan muutostarpeet ja löytämään ratkaisut. (Aro 2009a, 164–166.)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää tyypin 2 diabetesta sairastavien kokemuksia diabeteshoitajan vastaanotolla saamastaan ruokavalio-ohjauksesta. Tavoitteena oli, että diabeteshoitajat voivat hyödyntää tämän tutkimustyön tu-

loksia kehittäessään tyypin 2 diabetesta sairastavien ruokavalio-ohjausta vastaamaan edelleen paremmin asiakkaiden tarpeita. Opinnäytetyössämme haimme vastauksia tutkimuskysymyksiimme: Millaisia kokemuksia tyypin 2 diabetesta sairastavilla on diabeteshoitajan antamasta ruokavalio-ohjauksesta? Miten tyypin 2 diabetesta sairastavien ruokavalio-ohjausta tulee kehittää? Teimme opinnäytetyömme Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskukseen Soitelle. Kohderyhmänä oli tyypin 2 diabetesta sairastavat 40–70-vuotiaat henkilöt.

2 TYYPIN 2 DIABETES, RUOKAVALIO JA RUOKAVALIO-OHJAUS

Diabetes on joukko erilaisia sairauksia. Erilaisia diabetestyyppejä ovat esimerkiksi Tyypin 1 diabetes eli nuoruustyyppin diabetes, tyypin 2 diabetes eli aikuistyyppin diabetes, LADA eli latent autoimmune diabetes in adults, MODY eli maturity-onset diabetes of the young, MIDD eli mitokondriaalinen diabetes, sekundaarinen diabetes, vastasyntyneen diabetes ja raskausdiabetes. Tämä kappale käsittelee tyypin 2 diabetesta yleisesti, tyypin 2 diabetesta sairastavien ruokavaliota ja siihen liittyvää ruokavalio-ohjausta.

2.1 Tyypin 2 diabetes

Diabetes on elintärkeän ja energiaa tuottavan aineenvaihdunnan häiriö, joka ilmenee kohonneena verensokeripitoisuutena. Diabetes ei ole tarttuva, eikä se johdu sokerin syömisestä. Suurin osa suomalaisista diabeetikoista sairastaa tyypin 2 diabetesta. Tyypin 2 diabetes on usein aluksi oireeton tai vähäoireinen ja se todetaan usein lisäsairauksien ilmaantuessa. Se on todella perinnöllinen sairaus ja esiintyy tavallisesti suvuittain. Tyypin 2 diabetekselle tyypillistä on insuliiniresistenssi, eli insuliinin heikentynyt vaikutus kudoksissa ja samanaikainen haiman insuliinin erityksen asteittainen heikentyminen. Insuliinin vaikutus on heikentynyt maksassa, rasvakudoksessa ja lihaksissa. Kun insuliinin erityks paastotilassa heikentyy, maksa tuottaa yön aikana ja aterioiden välissä liikaa sokeria vereen. Samalla haiman insuliininerityksen aterian jälkeinen ensivaihe on heikentynyt tai puuttuu kokonaan, mikä johtaa verensokerin liialliseen nousuun aterioiden jälkeen. (Saraheimo 2015, 18–19). Tyypin 2 diabeteksessa verensokeritaso vähitellen nousee, ellei lääkitystä lisätä. Verensokerin tavoitetaso on ennen aterioita 4–7 mmol/l ja aterioiden jälkeen alle 8–10 mmol/l. Insuliinipistoksia tarvitaan, kun insuliinintuotanto on vähentynyt niin paljon, ettei verensokeri pysy hallinnassa suun kautta otettavien lääkkeiden avulla. Insuliinihoitoa käytetään korjaamaan suurentuneesta insuliinitarpeesta johtuvaa puutosta. Insuliinintuotanto ei ole kokonaan loppunut, vaikka ihminen tarvitsee insuliinihoitoa. (Aro 2009b, 11–12).

Tyypin 2 diabeteksen hoidon tavoitteina ovat hyvä ja normaalin pituinen elämä, sujuva arki ja komplikaatioiden välttäminen. Konkreettisina tavoitteina ovat normaalin verensokeritason ylläpitäminen ja oireettomuus.

Tyypin 2 diabeteksen hoidolla on kaksi päätavoitetta. Tavoitteena on verensokerin alentaminen normaalitasolle ja sepelvaltimotaudin sekä aivohalvausten vaaran vähentäminen. Koska tyypin 2 diabeteksen toteamista edeltää vuosien ajan kiihtynyt valtimoiden kovettuminen, on sepelvaltimotaudin ja aivohalvausten riski suurentunut. Tästä syystä sairauksien ehkäisyyn täytyy kiinnittää huomiota tavallista enemmän. Liikunta ja ruokailutottumusten muuttaminen liittyvät oleellisesti tyypin 2 diabeteksen hoitoon. Laihduttaminen vähentää vatsaontelossa sijaitsevaa rasvakudosta ja jo muutaman kilon painonlasku parantaa verensokeriarvoja. Kuitenkin jo pelkkä liikunta vähentää rasvaontelossa sijaitsevaa rasvaa ja täten parantaa verensokeriarvoja ilman laihtumista. (Mustajoki 2018.)

2.2 Tyypin 2 diabeetikoiden ruokavalio

Runsaasti kasvikunnan tuotteita, kohtuullisesti maitotuotteita ja vähän lihaa sisältävä Välimeren ruokavalio on todettu olevan sydämen ja verisuonten terveydelle hyväksi. Suomessa suositellaan vastaavanlaisen ruokavalion koostamista kotimaisista ja pohjoismaisista ruoka-aineista. Tällaista ruokavaliota kutsutaan Itämeren ruokavalioksi. Tyypin 2 diabeteksen ruokavalion sisällön olisi hyvä koostua Itämeren ruokavaliosta (KUVA 1). Kasvikset koostuvat kotimaisista juureksista ja kaalikasveista. Ruokavaliota täydentävät hedelmät ja täysjyväviljat, kuten kaura, ohra ja ruis. Rypsiöljyä sisältävä, kuitupitoinen ja kasvispainotteinen ruokavalio edistää verisuonten ja sydämen terveyttä runsaasti. Itämeren ruokavalio havainnollistaa nykyistä ruokavaliosuositusta diabeetikoille. (Aro, Heinonen & Ruuskanen 2015, 32–33.)



KUVA 1. Itämeren ruokavalio (Diabetesliitto 2014)

Vihanneksia, juureksia, hedelmiä ja marjoja tulisi nauttia päivittäin 500 grammaa. Puolet tästä määrästä tulisi olla marjoja ja hedelmiä ja loput juureksia ja vihanneksia. Kalan syömisen suositus on 2–3 kertaa viikossa. Kalasta saa paljon monityydyttymättömiä rasvoja ja se on hyvä D-vitamiinin lähde. Tyydyttymättömien rasvojen lähteitä ovat myös pähkinät ja siemenet. Päivää kohden siemeniä ja pähkinöitä suositellaan syötävän 30 grammaa eli kaksi ruokalusikallista. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 21–23.)

Elintarvikkeet, jotka on valmistettu valkoisesta viljasta, sisältävät enemmän energiaa kuin täysjyväviljavalmisteen. Valkoisessa viljassa ravintoainetiheys on myös huomattavasti pienempi kuin täysjyväviljavalmisteen. Päivittäinen suositus viljaa on kuusi annosta naisille ja yhdeksän annosta miehille. Tästä määrästä puolet tulisi olla täysjyväviljaa. Yksi desilitra ohraa tai riisiä, leipäviipale tai täysjyvälisäke vastaa yhtä annosta. Punaisen lihan ja muiden lihavalmisteen käyttösuositus viikossa on 500 grammaa. Liha sisältää runsaasti hyvin imeytyvää rautaa. Lihavalmisteen olisi hyvä valita siten, että ne olisivat mahdollisimman vähäsuolaisia ja -rasvaisia. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 21–23.)

Vähärasvaiset tai rasvattomat maitotuotteet, kuten maito, viili ja jogurtti kuuluvat kohtuullisesti käytettyinä päivittäiseen ruokavalioon. Niistä saa kalsiumia, monia vitamiineja sekä proteiinia. Juustoista tulisi valita vähäsuolaisia ja enintään 17 prosenttia rasvaa sisältävät tuotteet. Tarvittaessa maitovalmisteet voi korvata esimerkiksi soija- tai kauratuotteilla. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 22.)

Keskimääräisesti suomalaiset saavat ruokavaliostaan suolaa yli suositusten. Suosituksen mukainen suolan määrä ruokavaliossa on noin teelusikallinen päivässä. Teollisesti valmistetuista elintarvikkeista saadaan noin 70 prosenttia suolasta, kotona tehdystä ruoasta 20 prosenttia ja joukkoruokailusta 10 prosenttia. Teollisesti valmistettuja elintarvikkeita pitäisi niiden sisältämän runsaan suolan vuoksi välttää. Paljon suolaa sisältäviä elintarvikkeita ovat esimerkiksi makkarat ja muut lihajalosteet, leipä, einekset ja juustot. Suolan määrää ruokavaliossa voi vähentää esimerkiksi suosimalla vähäsuolaisia tuotteita, valitsemalla vain harvoin suolaa sisältäviä elintarvikkeita, kuten perunalastuja, suolakurkkuja ja suolakalaa. Lisäksi suositellaan välttämään kivennäisvesiä, joissa on runsaasti natriumia, ja suolan käyttöä ruoanlaitossa. (Majala-Eklund & Ruuskanen 2009, 120.)

Kuten muillakin, myös diabeetikoilla alkoholinkäyttö on yhteydessä sydän- ja verisuonisairauksiin sairastuvuuteen. Alkoholilla voi nostaa tai laskea diabeetikon verensokeria riippuen juodun alkoholin määrästä ja siitä, juodaanko alkoholi ruoan kanssa. Alkoholilla saattaa tehostaa insuliinin ja muiden verensokeria laskevien lääkkeiden vaikutusta. Jos diabeetikko haluaa käyttää alkoholia, on suositeltavaa käyttää sitä ruoan kanssa ja kohtuullisesti. (Aro & Virtanen 2009, 19–20.) Alkoholilla kohtuullisena käyttönä pidetään naisille yhtä annosta ja miehille kahden annosta päivässä. Yksi annos on esimerkiksi lasi viiniä tai pullo keskiolutta. Alkoholilla ei tule nauttia joka päivä. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 23.)

Kokonaisenergiasta 10–20 % on yleinen proteiinin saanti Suomessa. Proteiinin tarve on kasvanut huonossa hoitotasapainossa olevalla tyyppin 2 diabetesta sairastavalla henkilöllä, mutta tämä määrä riittää myös heille, jos munuaiset toimivat normaalisti. Diabetesta sairastavien on parempi jopa välttää liiallista proteiinin saantia. Proteiinin määrä ei saisi ylittää 20 prosenttia kokonaisenergiasta. Ruoassa oleva proteiini ei nosta verensokeria niin kuin hiilihydraatit. Hyviä proteiininlähteitä ovat lihat, kalat, munat, maitotuotteet sekä palkokasvit. (Aro & Virtanen 2009, 17)

Hiilihydraatin lähteet on tärkeä tunnistaa, jotta aterianssa ei ole liian vähän hiilihydraatteja, jotka laskevat verensokerin liian alhaiseksi. Liian matalan verensokerin hoitoon sopiva määrä hiilihydraatteja on 20 grammaa. Sopivia hiilihydraatin nostattajia ovat esimerkiksi lasillinen virvoitusjuomaa tai täysmehua. Jäätelöpuikko ja pari hedelmää sisältävät myös kyseisen määrän hiilihydraatteja. Mahdollisimman sokerinen ruoka on paras vaihtoehto nopeaan hiilihydraattien nostoon. (Aro 2009a, 106.)

Diabeteksen hoidossa oikeanlainen ravitsemus on keskeinen osa hoitoa. Sydämen ja verisuonten terveyden ruokavalinnat vaikuttavat oleellisesti. Kohonnut LDL-kolesteroli eli niin sanottu paha kolesteroli, epäedulliset veren rasvapitoisuudet sekä kohonnut verenpaine ja verensokeri vaurioittavat verisuonia. Tästä syystä tyyppin 2 diabetesta sairastavien täytyy kiinnittää muita enemmän huomiota ruokavalionsa, kuten muun muassa suolan määrään, riittävän kuidun saantiin ja rasvan laatuun. Diabeteksen hoidossa oleellisia asioita ovat lihomisen tietoinen estäminen ja normaalin painon ylläpitäminen sekä tarvittaessa laihduttaminen. Tyyppin 2 diabetesta sairastavien ruokavalion tavoitteita ovat tasapainoiset ruokatuomukset, normaalin painon saavuttaminen ja sen ylläpito, lisäsairauksien ehkäiseminen sekä hyvä elämänlaatu. (Aro ym. 2015, 11.)

Tyypin 2 diabetesta sairastavien ruokavalion kokonaisuuteen vaikuttavat useat tekijät, kuten muun muassa se, kuinka monta kertaa diabetesta sairastava syö päivän aikana ja mistä ravintoaineista ruoka koostuu. Tyypin 2 diabetesta sairastavien olisi hyvä syödä 4–6 kertaa päivässä säännöllisin väliajoin. (Aro ym. 2015, 14–15.) Säännöllinen ateriarytmi hillitsee nälän tunnetta, pitää veren glukoosipitoisuuden tasaisena, sekä tukee painonhallintaa (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 24). Terveellisillä ruokavalinnoilla voidaan ehkäistä lisäsaikarauksien syntyminen ja edistää hyvinvointia. Tyypin 2 diabeteksen alkuvaiheessa diabetesta sairastavan olisi mahdollista vähentää tarvetta lääkitykselle tai jopa siirtää lääkehoidon aloitus myöhäisempään vaiheeseen syömällä terveellisesti ja laihduttamalla. Energiämäärältään sopiva ja monipuolinen ruokavalio auttaa lääkkeitä tehoamaan paremmin diabeteksen hoidossa. (Aro ym. 2015, 14–15.)

2.3 Tyypin 2 diabeteksen hyvä ruokavalio-ohjaus

Jos ohjauksessa asiakkaalle asetetut muutostarpeet ovat hoitajan asettamia, asiakkaan on haastavampaa sitoutua hoitoon. Tällöin muutostarpeet pysyvät samoina, eikä asiakkaan omahoidon osaaminen kehity. Hoitajan tulisi kuunnella asiakkaan tarpeita ja haasteita, ja hoitoa koskevat tavoitteet tulisi kirjata asiakkaan kanssa yhteistyönä. Ohjaustilanteen kirjaaminen tulee tehdä asiakaslähtöisesti, jotta asiakkaat voivat lukea Kanta-tietojärjestelmästä kirjauksia ja palauttaa käsiteltyjä asioita mieleensä. (Järvinen 2017, 96–97.)

Hoidon tulee olla suunnitelmallista ja kirjallista. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (17.8.1992/785) kertoo, että hoitosuunnitelmasta tulee ilmetä potilaan hoidon toteuttaminen ja aikataulu. Tarvittaessa on laadittava suunnitelma hoidosta, lääkinnällisistä kuntoutuksista ja tutkimuksista. Suunnitelma on laadittava potilaan, läheisten tai hänen laillisen edustajan kanssa. Potilasasiakirjoilla tarkoitetaan potilaan hoidon järjestämisessä ja toteuttamisessa käytettäviä asiakirjoja tai tallenteita, jotka sisältävät hänen henkilökohtaisia tai terveydentilaa koskevia tietoja. Potilasasiakirjoihin tulee merkitä potilaan hoidon suunnittelun, toteuttamisen, järjestämisen ja seurannan turvaamiseksi tiedot, jotka ovat tarpeellisia. Potilasasiakirjat, mallit ja näytteet pitää hävittää sen jälkeen, kun säilyttämiselle ei ole enää perustetta.

Tyyppin 2 diabetesta sairastavan hoidon ohjauksessa ohjaajan on otettava huomioon ohjattavan taustatekijät. Fyysisiä taustatekijöitä ovat ikä, terveydentila ja sairauden laatu. Aikuisia yleensä pidetään kykenevinä huolehtimaan omista asioista. Aikuinen on itse vastuussa hoidostaan ja siihen sitoutumisesta. Kuitenkin diabetesta sairastavalla voi olla vaikeuksia itsensä hoitamisessa ja uuden oppimisessa. Diabetesta sairastavan läheisten ja hyvän ohjaajan rooli merkittävä. Diabeteshoitaja kannustaa diabetesta sairastavaa noudattamaan ruokavalioita ja lääkitystä oikeaoppisesti. Terveydentila ja sairauden laatu ovat merkittäviä taustatekijöitä. Yleensä lyhytaikaisiin hoitoihin suhtaudutaan paremmin kuin pitkäaikaisiin, sillä motivaatiota on tehokkaampi pitää yllä lyhytaikaisessa hoidossa. Pitkäaikaista sairautta sairastavien ohjaukseen on kiinnitettävä erityistä huomiota ohjausta ja hoitoa suunniteltaessa. Jos hoitoon liittyy sitoutuminen useaan asiaan, kuten lääke- ja ruokavaliohoitoon sekä fysioterapiaan, on riski huonoon hoitoon sitoutumiseen. Asiakkailta, joilla on vain lääkehoito, hoitoon sitoutuminen on yleensä parempaa, koska diabetesta sairastavan ei tarvitse keskittyä niin moneen osa-alueeseen. Myös hyvä terveydentila tai oireeton sairaus vaikeuttavat sitoutumista hoitoon, koska voinnin ollessa hyvä on vaikea motivoitua hoitoon. Diagnoosi motivoi diabetesta sairastavan hoitoon sitoutumista. (Kyngäs & Hentinen 2008, 83–86.)

Diabeteksen hoidon yleiset tavoitteet ovat hoitosuunnitelman lähtökohta. Diabetesta sairastava voi tällä tavoin asettaa itselleen tavoitteet esimerkiksi verensokeri arvoihin ja ruokavalioon liittyen. Hoitosuunnitelma tulee olla tehtynä yhdessä lääkärin kanssa. Hoitosuunnitelmassa tulee olla kirjattuna toteuttamistavat, seurannat ja tavoitteet. Lisäksi suunnitelma tulee käydä säännöllisin väliajoin läpi sekä päivittää tiedot ajan tasalle. Hoitosuunnitelman tulee sisältää pysyvät diagnoosit, lyhyemmän ja pitemmän ajan tavoitteet, omaseurannan, omahoidon tuen, ammattilaisten tapaamiset, lääkehoidon muutokset ja seurannan sekä yhteyshenkilöt ja voimassa olevan lääkityksen. (Vehmanen 2015.)

Hyvä ohjaus perustuu jaetulle asiantuntijuudelle. Ohjauksen tulee olla asiakaslähtöistä, ja se täytyy suunnitella yhdessä diabetesta sairastavan kanssa, jotta ohjaus rakentuisi asiakkaan oppimistarpeita ajatellen. Diabetesta sairastava voi olla passiivinen, eikä hän halua osallistua ohjaukseen. Ohjaajan täytyy yrittää suostutella asiakasta aktivoitumaan ja sitoutumaan hoitoon, mutta asiakasta ei saa kuitenkaan pakottaa. Jotta ohjaaja voi edistää asiakkaan hoitoon sitoutumista, diabeteshoitajan tulee tuntea asiakkaan elämäntavat. Diabeteshoitajan täytyy selkeästi ohjata asiakasta esimerkiksi lääkitys- ja ruokavaliohoidossa. Diabeteshoitajan täytyy kertoa asiakkaalle, mitä seuraamuksia sairauden kannalta tapah-

tuu, jos ohjeita ei noudateta. Diabetesta sairastavan on tärkeää tietää, että lääkitys- ja ruokavalihoitoa on noudatettava, jotta esimerkiksi verensokeritasapaino pysyisi hallinnassa ja diabetesta voitaisiin hoitaa asianmukaisesti. Diabeteshoitajalla on vastuu siitä, että diabetesta sairastava saa tarvittavan tiedon ja ohjauksen hoitoon liittyen. Avoimen keskustelun myötä voidaan rakentaa toimiva ohjaussuhde. (Kyngäs & Hentinen 2008, 82–101.)

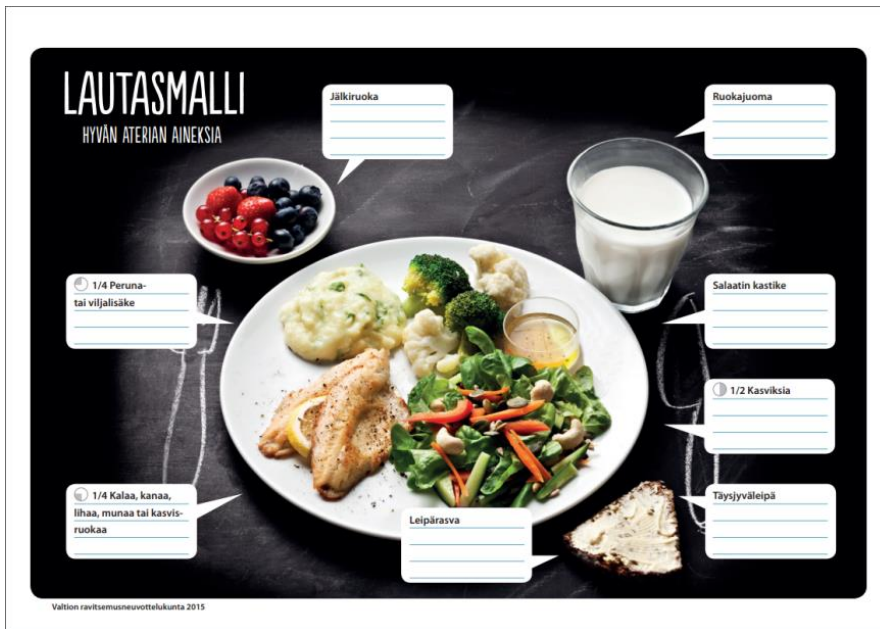
Tyypin 2 diabetesta sairastavan ohjauksessa kummankin osapuolen läsnäolo, vastaaminen, odottaminen, tulkinnan tarkastaminen ja ilmaisun mukauttaminen muodostavat toimivan vuorovaikutteisen ohjaussuhteen. Sanallinen viestintä muodostaa vain pienen osan ihmisten välisestä vuorovaikutuksesta, joten on kiinnitettävä paljon huomiota myös sanattomaan viestintään. (Kyngäs & Hentinen 2008, 97–98.) Empatia on osana ymmärtävää viestintää ja vuorovaikutusta, jossa pyritään eläytymään toisen tilanteeseen. Kuunteleminen ohjaustilanteessa on erittäin tärkeää. Ohjaustilanteessa diabeteshoitajan ja diabetesta sairastavan täytyy olla läsnä. Kuulemisessa ja kuuntelemisella on iso ero. Todellinen kuunteleminen vaatii ohjaustilanteessa toisen ihmisen kokonaisvaltaista kunnioittamista ja keskittymistä. Diabetesta sairastavan tulisi kokea tulleensa kuulluksi ja ymmärretyksi. Kuunteleminen edellyttää ohjaustilanteessa ennakoasenteiden ja häiriötekijöiden poissulkemista. (Eloranta & Virkki 2011, 69.)

Diabetesta sairastavilla on tutkimuksissa voitu todeta ryhmäohjauksen olevan hyvä keino saavuttaa hyviä hoitotuloksia. Ryhmäohjauksessa ohjaajan on nautittava ohjaamisesta ja oltava motivoitunut ja innostunut, jotta ryhmän kanssa voidaan päästä sille asetettuun tavoitteeseen. Jos ryhmän ohjaus on ohjaajalle velvoite tai ohjausvelvoite tulee lääkärin määräyksestä, tavoitteiden saavuttaminen on haastavampaa ja työläämpää kokonaisuudessaan. Tällöin on myös suurentunut riski siihen, että ryhmänjäsenet keskeyttävät ryhmässä käymisen. Kun osallistujajoukko on innostunut, keskustelun ja kysymysten kautta asioiden läpikäyminen sujuu paljon helpommin ja ryhmäläiset voivat keskittyä kuuntelemaan toisten ryhmäläisten kokemuksia elämästä diabeteksen kanssa. Ryhmäohjaus soveltuu hyvin esimerkiksi diabetesta sairastaville, jotka pelkäävät pistämistä tai liiallista verensokerin laskua. Insuliinihoidon aloitukseen liittyy paljon erilaisia tunteita ja uusia asioita, joista on hyvä päästä keskustelemaan ryhmässä yhdessä muiden diabetesta sairastavien kanssa. Hoitohenkilökunnan määrän pienentyessä ryhmäohjauksen tarve lisääntyy. Oulussa on saatu kokemuksia ryhmästä, joka on toteutettu omahoitohankkeessa. Osa keskusteluista on käyty verkossa suljetulla alustalla. (Kallio 2009, 38.)

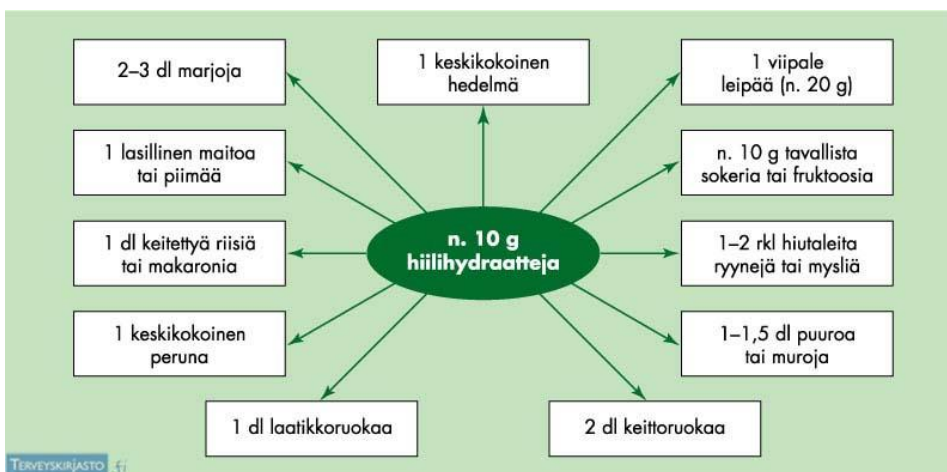
Ryhmän ohjaaminen vaatii aina suunnittelua ja siihen täytyy varata riittävästi aikaa. Ryhmäläisten toiveita kannattaa hyödyntää suunniteltaessa asiasisältöjä ryhmää varten. Ryhmäta-
paamiseen on jollekin kerralle hyvä ottaa mukaan esimerkiksi lääkäri, joka houkuttaa ryhmä-
läisiä ottamaan osaa keskusteluun. Ryhmänohjaaja voi käyttää apuna myös työkaluja, esi-
merkiksi keskustelukarttaa, ryhmän asiasisältöä suunniteltaessa. (Kallio 2009, 38.) Hyvässä
ryhmässä jäsenet tuntevat toisensa ja heillä on yhteinen päämäärä ja sopimus työskentelyta-
voista. Ryhmässä tulisi olla 3–10 jäsentä. Toimivassa ryhmässä jäsen voi avoimesti ilmaista
mielipiteitään ja tunteitaan. Ryhmässä ideoidaan menetelmiä ja ratkaisuja, miten tavoitteet
voidaan saavuttaa ja miten vaikeuksista selvitään. Ryhmäohjauksessa voidaan myös jakaa
tietoa sairaudesta ja sen hoidosta kerralla isommalle ryhmälle. Näin se on taloudellisempaa
kuin yksilöohjaus. (Poskiparta 2008, 100–101.)

Ruokavalio-ohjausta tarvitsevat erityisesti tyypin 2 diabetesta sairastavat, joilla
on painonhallinta ongelmia, munuaistauti, keliakia, ruoka-aineallergioita tai ongelmia syömi-
sessä ja nielemisessä. Tyypin 2 diabeetikoita ohjaavat pääasiassa diabeteshoitajat, mutta
ohjausta antavat myös muut terveydenhuollon henkilöt. Ruokavalio-ohjaajan tulee osata ar-
vioida ruuan ravintosisältöä, hallita terveellisen ruokavalion kokonaisuus, käyttää erilaisia tu-
kemistapoja asiakkaan oppimistyylin mukaisesti ja saada tyypin 2 diabetesta sairastava itse
tunnistamaan muutostarpeet ja löytämään ratkaisut. (Aro 2009a, 164-166.)

Insuliinihoitoisen tyypin 2 diabetesta sairastavan ruokavalio-ohjauksessa painottuu insuliinin,
liikunnan ja ruuan yhdistäminen ja tavoitteena on mahdollisimman normaali
verensokeritasapaino. Ruokavalio-ohjauksen lähtökohtana ovat diabetesta sairastavan
omat ruokailutottumukset ja oletettu energiantarve. Ruoan määrän kontrollointia ja painonhal-
lintaa helpottavat säännöllinen ateriarytmi ja lautasmalli (Ruuskanen 2008, 67). Lautasmallin
(KUVA 2) avulla voi hahmottaa ruokamääriä ja avata keskustelu ruokavalion osatekijöistä.
Ruokapäiväkirja sopii myös ohjauksen apuvälineeksi. Ruokapäiväkirjaan kirjataan syöty ruo-
ka ja sen avulla voidaan opetella syömään terveellisesti ja kohtuullisesti. Kun diabetesta sai-
rastavan tarvitsee arvioida hiilihydraattien määrää, hiilihydraattiympyrä (KUVA 3) on hyvä
apuväline. Hiilihydraattiympyrässä on koottuna annoksia, jotka sisältävät noin kymmenen
grammaa hiilihydraattia. Sen avulla oppii tunnistamaan hiilihydraatin lähteet. (Aro & Heinonen
2009, 152–153.)



KUVA 2. Lautasmalli (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2015)



KUVA 3. Hiilihydraattipyörä (Mustajoki 2009)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää tyypin 2 diabetesta sairastavien kokemuksia diabeteshoitajalta saamastaan ruokavalio-ohjauksesta. Tavoitteena on, että diabeteshoitajat voivat hyödyntää tämän tutkimustyön tuloksia kehittäessään tyypin 2 diabetesta sairastavien ruokavalio-ohjausta vastaamaan edelleen paremmin asiakkaiden tarpeita.

Opinnäytetyössä haetaan vastauksia seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

1. Millaisia kokemuksia tyypin 2 diabetesta sairastavilla on diabeteshoitajan antamasta ruokavalio-ohjauksesta?
2. Miten tyypin 2 diabetesta sairastavien ruokavalio-ohjausta tulee kehittää?

4 TUTKIMUSMENETELMÄ, AINEISTONKERUU JA ANALYYSI

Tässä kappaleessa kuvataan tutkimuksessa käytetty tutkimusmenetelmä, aineistonkeruutapa ja analyysimenetelmä. Tutkimuksessa on käytetty kvalitatiivista tutkimusmenetelmää. Tutkimus suoritettiin avoimella kyselylomakkeella. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.

4.1 Toimintaympäristö ja kohderyhmä

Opinnäytetyö toteutettiin Soiten alueella yhden diabeteshoitajan vastaanotolla. Soite on Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystalukuntayhtymä. Soiteessa on kymmenen jäsenkuntaa ja siinä työskentelee noin 3 600 eri alan ammattilaista. (Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystalukuntayhtymä Soite.) Tutkimukselle haettiin lupaa Soitelta (LIITE 1).

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tiedonantajiksi valitaan henkilöitä, joilla on tutkittavasta aiheesta paljon kokemusta ja tietoa. Harkinnanvaraisessa näytteessä tutkijan on pystyttävä osoittamaan teoreettiset perusteet näytteelle. Tutkimusongelman ja tutkimuksen tavoitteiden kannalta päätetään valintakriteerit, joiden perusteella valitaan tutkimukseen osallistuvat. (Vilkkä 2015, 151.) Opinnäytetyön kohderyhmänä on diabeteshoitajan vastaanotolla käyvät 40–70-vuotiaat tyyppin 2 diabetesta sairastavat henkilöt, koska ikäryhmään kuuluvissa tyyppin 2 diabeteksen esiintyvyys on suurin (Käypä hoito -suositus 2018.) Tyyppin 2 diabeteksen kohdalla ravitsemusohjaus korostuu ja oikealla ruokavaliolla diabeteslääkityksen tarve vähennee (Rautavirta 2008, 22–24.) Taustakysymyksinä kysyimme diabeteksen sairastamisaikaa ja hoitomuotoa. 0–1 vuotta tyyppin 2 diabetesta sairastaneita oli kuusi. 2–10 vuotta sairastaneita oli viisi ja yli 10 vuotta sairastaneita kaksi. Neljällä vastanneista hoitomuotona oli pelkkä ruokavalio. Kahdeksalla vastanneista oli käytössä tablettilääkitys ja yhdellä tabletti- sekä insuliinilääkitys. Taustakysymyksillä pyrittiin ottamaan selvää, vaikuttaako sairastamisaika tai hoitomuoto käsityksiin ruokavalio-ohjauksesta.

4.2 Kvalitatiivinen tutkimus

Kvalitatiivinen tutkimus on hoitotieteessä vakiintunut menetelmä. Kvalitatiivisissa tutkimuksissa ei pyritä yleistettävyyteen, joten otos on harkinnanvarainen. Otoksessa on henkilöitä, jotka edustavat mahdollisimman monipuolisesti ilmiötä, jota tutkitaan. Kvalitatiivista tutkimusta käytetään, kun halutaan saada aiheesta uutta tietoa ja näkökulmia tai kun tutkittavasta asiasta ei ole vielä tutkittua tietoa. Kvalitatiivinen tutkimus on persoonakohtaista ja yksilöllistä. Monia hoitamiseen liittyviä ilmiöitä ei voi mitata määrällisesti, vaan usein ihmisen omia kuvauksia tarvitaan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 65–75). Kvalitatiivinen lähestymistapa soveltui tähän opinnäytetyöhön, koska tavoitteena oli kuvata tyypin 2 diabetesta sairastavien henkilökohtaisia kokemuksia ruokavalio-ohjauksesta. Tutkittavien määrän tiedettiin myös olevan vähäinen, joten kvalitatiivinen menetelmä soveltui tähän opinnäytetyöhön. Koettiin, että kvalitatiivisella menetelmällä saatiin luotettavia ja yksityiskohtaisia kokemuksia ruokavalio-ohjauksesta.

Kvalitatiivisen tutkimuksen yhtäläisenä tavoitteena on löytää eri lähestymistapojen kautta tutkimusaineistosta samanlaisuuksia ja eroja sekä toimintatapoja. Tutkimusmenetelmän valintaa määrittävät se, mikä on tutkimuksen teoreettinen tavoite, ja se, millaista tietoa tavoitellaan. Kvalitatiivisen tutkimuksen tunnuspiirteiksi on esitetty yksilöllisyyttä, persoonakohtaisuutta, dynaamisuutta, naturalistisuutta, induktiivisuutta ja kontekstispesifisyyttä sekä tutkimusasetelmien joustavuutta. Naturalistisuus tarkoittaa luonnollisissa olosuhteissa tapahtuvaa asioiden tarkastelua ja autenttisuutta tilanteisiin liittyen. Kvalitatiivisen tutkimuksen induktiivista luonnetta kuvataan yksilöllisyydellä ja persoonakohtaisuudella sekä yksilön toiveiden ja tuntemusten kuuntelulla. Dynaamisuuteen liittyy se, millä tavalla tutkimus muotoutuu prosessin aikana, kuten miten tutkimustehtävät täsmentyvät, kun taas kontekstispesifisyydellä tarkoitetaan sitä, miten tutkimus liittyy tiettyihin tilanteisiin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 50–51.)

Kvalitatiivisen tutkimuksen kautta saatiin kyselylomakkeilla kerätyllä aineistolla tietoa tutkittavien ravintotottumuksista ja kokemuksista liittyen diabeteshoitajan antamaan ruokavalio-ohjaukseen. Tutkimuksessa pystyttiin pohtimaan ja tarkastelemaan aineistosta esiin tulleita samanlaisuuksia ja eroja tutkittavien välillä. Tutkimuksella haluttiin saada tietoa juuri siitä, miten tutkittavat ovat kokeneet diabeteshoitajan antaman ruokavalio-ohjauksen ja olisiko ruokavalio-ohjauksessa heidän mielestään kehitettävää. Tutkimuksessa selvitettiin tutkittavien toi-

veet ja tuntemukset ravitsemusohjaukseen ja sen kehittämiseen liittyen, jotta tulevaisuudessa voitaisiin kehittää diabeteshoitajien antamaa ruokavalio-ohjausta tutkittavien palautteiden avulla.

4.3 Aineistonkeruu

Aineistonkeruu toteutui avoimella kyselylomakkeella. Kyselylomaketta menetelmänä käytettäessä vastaaja itse lukee esitetyn kysymyksen ja vastaa siihen itse kirjallisesti. Etuna kyselylomakkeen käytössä on, että vastaajan anonymiteetti säilyy. Yleinen haitta kyselylomaketta käytettäessä on, että vastausprosentti voi olla alhainen. (Vilka 2015, 74.) Avoimia kysymyksiä käytettäessä vastaajilla on mahdollisuus kertoa tarkkaan oma mielipide aiheesta. Avoimet kysymykset eivät johdattele ja osoittavat vastaajien tietämyksen aiheesta. Kyselylomakkeen täyttäminen mahdollisti tutkittavan oman ajankäytön säätelyn. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 195.)

Aineistonkeruumenetelmäksi valittiin avoin kyselylomake, koska ajateltiin, että asiakkaat pystyisivät vastaamaan totuudenmukaisemmin, kun vastaukset oli kirjoitettu paperille ilman, että kukaan muu oli näkemässä mitä asiakas vastasi. Myös anonymiteetti säilyy, kun tutkijat eivät näe kyselylomakkeeseen vastanneita. Kyselylomake (LIITE 4) laadittiin opinnäytetyömme teorian ja tutkimuskysymyksien pohjalta. Se esitettiin yhdellä kohderyhmään kuuluvalla asiakkaalla. Esitestauksesta saatiin hyvää palautetta ja kyselylomakkeeseen tehtiin korjauksia. Kyselylomakkeet ja saatekirjeet (LIITE 3) toimitettiin diabeteshoitajalle, joka jakoi niitä asiakkailleen. Kyselylomakkeita ja saatekirjeitä toimitettiin yhteensä 30 kappaletta. Asiakkaat vastasivat kyselylomakkeeseen ja palauttivat ne diabeteshoitajalle suljetussa kirjekuoressa. Aineistonkeruu toteutettiin heinä- elokuussa 2018. Vastattuja kyselylomakkeita palautui yhteensä 13 kappaletta.

4.4 Induktiivinen sisällönanalyysi

Induktiivisessa eli aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä pyritään luomaan aineistosta kokonaisuus siten, että aikaisemmat teoriat, havainnot tai tiedot eivät ohjaa analyysia. Induktiivisessä sisällönanalyysissä sanat ryhmitellään niiden teoreettisten merkitysten perusteella. Ai-

neisto ja tutkimusongelmat ohjaavat ryhmittelyä. Pelkistämisen, ryhmittelyn ja abstrahoinnin mukaan aineiston analyysi etenee vaiheittain. Tällöin raportointi on aineistolähtöistä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 167.) Tässä opinnäytetyössä päädyttiin käyttämään induktiivista analyysia, koska analyysi oli aineistolähtöistä. Induktiivinen sisällönanalyysi sopi tähän opinnäytetyöhön, koska sillä saa parhaiten tutkittua tyypin 2 diabetesta sairastavien kokemuksia.

Analyysin lopputuloksen tai toteuttamisen kannalta aikaisemmilla tiedoilla tutkittavasta ilmiöstä ei ole mitään tekemistä keskenään. Ensimmäisessä vaiheessa kirjoitetaan kyselylomakkeen vastaukset puhtaaksi koneelle ja tämän jälkeen ne pelkistetään. Vastaukset tiivistetään niin, että alkuperäinen sisältö niissä säilyy. Seuraavaksi pelkistetyt ilmaukset ryhmitellään eli etsitään ilmauksista samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia. Samankaltaiset ilmaisut ryhmitellään samoihin alaluokkiin. Yhdistettyjen ilmausten alaluokat vielä nimetään niin, että nimi kattaa koko alaluokan ilmaukset. Näistä alaluokista muodostetaan vielä yläluokat. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91–95.) Aineiston analysointi aloitettiin pian aineiston keruun jälkeen. Aineisto käytiin huolellisesti läpi, minkä jälkeen vastaukset kirjoitettiin puhtaaksi. Puhtaaksi kirjoittamisen jälkeen aineistoa oli kertynyt noin 13 A4-sivua rivivälillä 1,15 ja fonttikoolla 11. Alkuperäiset ilmaukset pelkistettiin alkuperäisen ilmauksen ydintä kadottamatta. Puhtaaksi kirjoitettu aineisto tulostettiin paperille ja vastaukset leikattiin erilleen toisistaan. Vastaukset ryhmiteltiin sen perusteella, kumpaan tutkimuskysymykseen ne vastasivat. Osa vastauksista ei vastannut tutkimuskysymyksiin, joten ne jouduttiin jättämään analyysin ulkopuolelle. Vastauksista etsittiin samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia ja näiden perusteella vastaukset ryhmiteltiin alaluokkiin ja alaluokat nimettiin. Alaluokat ryhmiteltiin vielä yläluokkiin ja yläluokat nimettiin. Valmis analyysi koottiin tietokoneella analyysitaulukoksi tutkimuskysymyksittäin (LIITE 2). Analyysimenetelmän avulla saatiin vastaukset tutkimuskysymyksiin.

5 TULOKSET

Tässä luvussa esitellään opinnäytetyön tulokset. Tulokset esitellään tutkimuskysymyksittäin.

5.1 Taustakysymykset

Taustakysymyksinä kysyimme diabeteksen sairastamisaikaa ja hoitomuotoa. 0–1 vuotta tyyppin 2 diabetesta sairastaneita oli kuusi. 2–10 vuotta sairastaneita oli viisi ja yli 10 vuotta sairastaneita kaksi. Neljällä vastanneista hoitomuotona oli pelkkä ruokavalio. Kahdeksalla vastanneista oli käytössä tablettilääkitys ja yhdellä tabletti- sekä insuliinilääkitys.

5.2 Millaisia kokemuksia tyyppin 2 diabetesta sairastavilla on diabeteshoitajan antamasta ruokavalio-ohjauksesta?

Ensimmäisellä tutkimuskysymyksellä selvitettiin tyyppin 2 diabetesta sairastavien kokemuksia diabeteshoitajalta saamastaan ruokavalio-ohjauksesta. Vastaukset saatiin avointa kyselylomaketta käyttäen. Vastausten pohjalta yläluokiksi nousivat ruokavalion vaikutus terveyteen, ruokavalio-ohjauksessa onnistunut, haasteet ruokavalio-ohjauksessa sekä eri tietolähteet hyvän ruokavalion koostamiseen.

Osa kyselylomakkeeseen vastanneista koki, että oikean ruokavalion avulla voi vaikuttaa verensokeritasapainoon. Osa vastanneista koki, että ruokavalio-ohjaus on tärkeää painonhallinnan, verensokeritasapainon sekä hyvien ruokavalintojen omaksumisen kannalta.

On tärkeää tietää mitkä ruoka-aineet nostavat sokeria.

Ruokavalio on suuri merkitys oikean sokeritasapainon säilyttämisessä.

Osa kyselylomakkeeseen vastanneista koki, että ruokavalio-ohjauksessa tärkeää on ruokavaliolla taudin etenemisen estäminen ja lääkehoidon välttäminen. Vastauksista kävi ilmi, että

vastaajat kokivat ruokavalio-ohjauksen avulla mahdollisuuden vaikuttaa lääkkeiden tarpeeseen ja taudin pahenemiseen.

... pyrin ruokavaliolla ehkäisemään lääkehoidon aloittamisen ja taudin pahenemisen.

Ruokavalio-ohjauksessa koettiin onnistuneena ohjauksen saaminen ruokavalion koostamiseen. Osa vastaajista koki, että diabeteshoitaja on antanut hyvää ohjausta esimerkiksi ruoka-aineista, kasvisruokailusta, ruokailun säännöllisyydestä sekä painon pudotuksesta.

Olen saanut runsaasti tietoa eri ruoka-aineiden sisältämistä aineista, esim. proteiineista ja hiilihydraateista.

Eniten hyötyä ollut painon pudotukseen saatavasta ohjauksesta.

Itselle ollut hyötyä säännöllisen ruokavalion tärkeydestä ohjauksessa.

Onnistuneena koettiin myös ohjauksessa luottamuksellinen ja motivoiva ilmapiiri. Vastauksista kävi ilmi, että diabeteshoitaja on luotettava. Diabeteshoitajan ohjausta pidettiin innostavana ja kannustavana, ja ilmapiirin koettiin olevan kaverillinen. Vastauksista kävi ilmi myös diabeteshoitajan motivoineen kokeilemaan uusia asioita.

Luotan diabeteshoitajaan.

Diabeteshoitajan innostavasta kannustuksesta ja luennoista hyötyä.

Diabeteshoitajan kanssa käytyjen keskusteluiden jälkeen on tullut kokeiltua jotain uutta.

Hyvinä ohjausmenetelminä vastauksista nousi esiin kertaus, suulliset ja kirjalliset ohjeet, kuvalliset ohjeet sekä luennot. Tärkeänä pidettiin myös yksinkertaista ja yksilöllistä ohjausta.

Ohjeet tahtoo unohtua ja on hyvä, että niitä kerrataan joka käynnillä.

Hyötyä selkeät kuvalliset ohjeet mistä näkee hiilihydraatit.

Hyötyä yksinkertaisesta ja yksityiskohtaisesta ohjauksesta.

Suurin osa vastaajista koki tärkeänä tiedon saannin ruokavalio-ohjauksessa. Vastaajat kokivat, että tietoa ruokavaliosta on saatu riittävästi ja se on ollut hyvää. Tietoa on saatu ruoasta ja sairaudesta.

Ohjausta on kyllä tarpeeksi ja tietoa riittävästi.

Ruokavalio-ohjaus tärkeää, koska saa tietoa ruoasta ja sairaudesta.

Ruokavalio-ohjauksessa haasteena koettiin syömistapojen muuttamisen hankaluus. Vastaajista osa koki, että herkuttelun muutos ja ruokatottumusten muuttaminen on hankalaa.

Muutosvaihe nykyisestä ruokatottumuksesta (...) enemmän säännöstelltyyn ruokatottumukseen on hankalinta.

Vasta ilmeni tää diabetes sairaus. Eli hankalinta nää herkuttelun muutos.

Osa vastaajista koki monipuolisen ruokavalion koostamisen ja hallinnan hankalana. Vihannesten ja kasvien käyttö koettiin hankalana. Vaihtelun keksiminen ruokalistalle koettiin vaikeana. Esiin nousi myös levitteiden ja hedelmäsokerin käytön hallinnan vaikeus.

Riittävä vihannesten ja kasvien käyttö ruoanlaitossa hankalaa.

Hankalaa vaihtelun keksiminen terveelliselle ruokalistalle.

Levitteiden käyttö leivän päällä vaikea hallita, haluaisi laittaa enemmän kuin sallittua. Hedelmäsokerin käyttö hankalaa.

Osa vastanneista koki vaikeana myös ruokavalion noudattamisen. Ruokavalion noudattaminen koettiin työlääksi ja jaksamisen riittämättömäksi.

Työlästä noudattaa ruokavaliota.

Hyviä neuvoja, kun vain jaksaisi noudattaa.

Ruoan liiallisen tarjonnan osa vastanneista koki vaikeuttavan ruokavalion noudattamista. Hyvää ruokaa koettiin oleva tarjolla paljon ja lounasravintoloilla olevan paljon tarjontaa.

Hankalinta ruuan, liika paljon tarjolla hyvää syötävää.

Töissä ollessa lounasravintoloiden monenkirjava tarjonta.

Vaikeana koettiin myös ruoan säännöllisyyden ja määrän hallinta. Vastauksista kävi ilmi, että osa vastaajista koki vaikeana säännöllisten ruoka-aikojen noudattamisen. Osa vastaajista koki uhkana liiallisen syömisen ja makeaan ruokaan lankeamisen.

Syön mitä sattuu ja väärään aikaan. Syön myös helposti liikaa.

Toisinaan tulee makean nälkä. Silloin lankean, mutta se menee kyllä ohi.

Ruoka-ajat minulla ovat epäsäännölliset.

Liiallinen syöminen ja painon lisääntyminen uhka.

Suurin osa vastanneista kertoi saaneensa tietoa ruokavalion koostamiseen diabeteshoitajalta. Osa vastaajista toi esille myös lääkärin antaman ohjauksen sekä kirjalliset ohjeet. Tietoa saatiin myös internetistä, opaskirjoista sekä aikakauslehdistä.

Olen saanut tietoa diabeteshoitajalta, myös kirjallisessa muodossa. Myös netissä on monipuolista tietoa.

Tietoa saanut diabeteshoitajalta ja kirjallisista ohjeista. Aikakauslehdistä.

5.3 Miten tyypin 2 diabetesta sairastavien ruokavalio-ohjausta tulee kehittää?

Toisen tutkimuskysymyksen avulla selvitettiin, miten tyypin 2 diabeetikoiden ruokavalio-ohjausta voitaisiin kehittää. Kyselylomakkeiden perusteella aiheen yläluokiksi muodostuivat ryhmäohjauksen tarve ja hyödyllisyys sekä ruokavalio-ohjauksen kehitettävyyden.

Osa kyselylomakkeisiin vastanneista oli sitä mieltä, että ryhmäohjaus on hyödyllistä ja muiden kokemuksista on hyötyä ryhmäohjauksessa. Toiveena kuitenkin oli, että ryhmäohjaukseen yhdistettäisiin käytännönharjoituksia. Osa taas koki ryhmäohjaukseen osallistumisen haastavuutena esimerkiksi ongelmalliset kulkuyhteydet tai muut olosuhteet, vaikka halukkuutta ryhmäohjaukseen osallistumisessa muuten olisi ollutkin.

En halua osallistua ryhmäohjaukseen, kulkeminen keskustaan ongelmallista.

Olis mukava osallistua ryhmäohjaukseen, mutta nykyinen tilanne ei sovi. Olen omaishoitaja.

Suuri osa kyselylomakkeisiin vastanneista toivoi, että raaka-aineiden käytöstä ja uusien elintarvikkeiden soveltuvuudesta saataisiin enemmän tietoa. Vastaajat kokivat, että heillä ei ollut tietoa marjojen ja hedelmien käytöstä ja niiden vaikutuksesta sokeritasapainoon. Lisäksi yksinkertaisista resepteistä koettiin olevan puutetta. Tästä syystä vihannesten ja kasvien käyttö koettiin hankalana.

Marjojen käytöstä lisää tietoa, miten marjojen ja hedelmien syöminen vaikuttaa sokeritasapainoon.

Riittävä vihannesten ja kasvien käyttö ruoanlaitossa hankalaa. Hyvien ja yksinkertaisten kasvisruokareseptien puute.

Uutuus elintarvikkeiden soveltuvuus. Esim. erilaiset proteiinituotteet.

Ohjauksen vähäisyyden syynä koettiin diabeteshoitajan puute omalla kotipaikkakunnalla. Lisäksi kyselyyn vastanneet toivoivat pidempiaikaista ohjausta, jotta muutokset nähtäisiin paremmin ja tiedettäisiin mihin suuntaan pitää mennä. Toisaalta koettiin, että neuvoja tulee liikaa joka puolelta, mikä hankaloittaa juuri oikeiden neuvojen löytymistä ja niiden käyttämistä omaan ruokavalioon sovellettavaksi.

Kotipaikkakunnalla ei ole ollut diabeteshoitajaa pitkään aikaan, niin en ole saanut juuri mitään ohjausta.

Neuvoja tulee joka tuutista, samat ei sovi kaikille jokainen tarvii oman ruokavalion. Neuvoja tarvii.

Ohjausta tulisi jatkaa pidemmän aikaa, jotta nähdään mitä muutoksia on saatu aikaan ja mihin suuntaan pitäisi mennä. Näin voi ollakin jo nyt, mutta minulla takana ensimmäinen käynti diabeteshoitajan luona.

6 POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää tyypin 2 diabetesta sairastavien kokemuksia diabeteshoitajalta saamastaan ruokavalio-ohjauksesta. Tavoitteena oli, että diabeteshoitajat voivat hyödyntää tämän tutkimustyön tuloksia kehittäessään tyypin 2 diabetesta sairastavien ruokavalio-ohjausta vastaamaan edelleen paremmin asiakkaiden tarpeita. Tässä luvussa tuloksia käydään läpi lähdekirjallisuuteen verraten sekä tarkastellaan opinnäytetyön menetelmiä ja oppimisprosessia. Pohditaan myös tulosten hyödynnettävyyttä ja jatkotutkimusaiheita.

6.1 Tulosten tarkastelu ja jatkotutkimusaiheet

Ruokavalio-ohjaus koettiin hyödyllisenä tyypin 2 diabeteksen sairauden kannalta. Ruokavalio-ohjauksessa asiakkaat kokivat saavansa hyviä ohjeita diabeteshoitajalta ruokavalion suhteen. Tarkastelemalla opinnäytetyön tuloksia havaitaan, että ruokavalio-ohjausta voidaan kehittää pidempiaikaisella ohjauksella ja sisällyttää ruokavalio-ohjaukseen ryhmäohjausta, johon liittyisivät erilaiset käytännön harjoitukset.

Ohjattava arvostaa tiedon luotettavuutta ja tarkkuutta, ja tästä syystä annettava tieto pitää tarjota aikaisempaan tietoon liittyen. Asiakkaalle annetun tiedon tulee olla merkityksellistä ja tarpeellista, ja tieto tulee esittää ammattisanastoa välttämällä asiakkaalle siten, että asiakas ymmärtää sen. (Eloranta & Virkki 2011, 22–23.) Opinnäytetyössä nousi vahvasti esille ruokavalio-ohjauksen tärkeys asiakkaille. Asiakkaat olivat kiitollisia, kun tarjolla oli neuvontaa ja ohjausta ruokavalion suhteen. Asiakkaat olivat etsineet tietoa internetistä ja aikakauslehdistä sekä kirjoista. Internetistä ja kirjoista löytyvän tiedon lisäksi asiakkaat kokivat diabeteshoitajalta saadun ohjauksen tärkeänä. Vastaajat kokivat saaneensa hyvää ohjausta ruokavalion koostamiseen sekä rajoitteista ruokavalion suhteen. Lisäksi vastaajat kokivat saaneensa arvokasta tietoa ruoka-aineiden vaikutuksesta sairauteensa. Suullisista, kirjallisista ja kuvallisista ohjeista oli ollut hyötyä. Osa vastaajista koki, että ohjeet tahtovat unohtua, minkä vuoksi on hyvä, että ohjeita kerrataan joka käynneillä.

Elintapojen muutos onnistuu, kun potilas on motivoitunut ja ymmärtää muutoksen merkityksen terveydentilaansa ja elämänlaatuunsa. (Kyngäs

& Hentinen 2008, 216.) Vastaajat kertoivat uskovansa siihen, että ruokavalion tarkalla noudattamisella lääkkeitä ei tarvitsisi käyttää niin paljon. Ruokavalio-ohjaus koettiin tärkeänä myös painonhallinnan, sokeritasapainon hallinnan sekä hyvien ruokavalintojen omaksumisen kannalta. Lisäksi vastaajat pyrkivät ruokavalion avulla ehkäisemään taudin pahenemisen ja ehkäisemään lääkehoidon aloittamisen.

Yleisesti mielekkäänä koetaan elintapamuutosten tekeminen muiden ihmisten kanssa. Ryhmäohjauksesta on hyviä kokemuksia ja hyviä tuloksia. Ryhmäohjauksessa vertaistuki auttaa sitoutumaan hoitoon. Ryhmässä jaetaan kokemuksia, pohditaan ongelmia ja ratkaisuja. (Kyngäs & Hentinen 2008, 221.) Vastaajat kokivat, että ryhmäohjauksessa muiden kokemuksista olisi hyötyä myös heille itselleen. Vastauksista kävi ilmi, että ryhmäohjauksessa kiinnostaa käytännön harjoitukset ruoanlaitosta sekä vinkit ja ideat. Ryhmäohjaukseen osallistumiseen oli halukkuutta, mutta tuloksia tarkastellessa nousi esiin, että olosuhteet tai huonot kulkuyhteydet olivat esteenä ryhmäohjaukseen osallistumisessa. Osa vastaajista koki, että ryhmäohjaus ei kiinnosta ja he toimisivat mieluummin yksin tai ohjaajan kanssa.

Tyypin 2 diabeteksen hoidossa tärkeää on elintapojen muutos. Se vaatii pitkäjänteistä ohjausta. Usein tieto sairauden vakavuudesta saa ihmisen motivoitumaan tekemään muutoksia ruokatottumuksiinsa. (Aro 2009a, 32–33.) Vastauksista kävi ilmi, että vastaajat kokivat hankaluuksia ruokavalion muuttamisessa sekä monipuolisen ruokavalion koostamisessa ja sen noudattamisessa. Myös säännöllinen ruokailu koettiin haastavana.

Kehittämisehdotuksia kysyttäessä nousi esille, että kyselylomakkeisiin vastanneilla oli tarvetta saada konkreettisia ja perusteellisia neuvoja ruokavaliota koskien. Vastaajat halusivat saada enemmän tietoa eri raaka-aineiden käytöstä ja uusien elintarvikkeiden soveltuvuudesta omaan ruokavalioon. Vastanneet kokivat myös, että marjojen ja eri hedelmien käytöstä ja niiden vaikutuksesta sokeritasapainoon ei ollut tarpeeksi tietoa. Osa vastaajista kaipasi myös kasvisruokareseptejä koska vastaajat kokivat, että vihannesten ja kasvien käyttö ruoanlaitossa on hankalaa. Ruokavalio-ohjaukseen olisi hyvä sisällyttää tietopaketti eri raaka-aineiden käytöstä ruoanlaitossa, jotta ruokavalion noudattaminen ei tuntuisi niin työläältä ja ohjaukseen osallistuvat voisivat varmistua siitä, että ohjeisiin voi luottaa. Vastaajat kokivat myös tarvitsevänsä entistä yksilöllisempää ja jatkuvampaa ohjausta.

Taustakysymyksiä vastauksista kävi ilmi, että vastaajat, jotka olivat sairastaneet diabetesta kauemmin, pystyivät vastaamaan kysymyksiin perusteellisemmin. Vastaajilla, jotka olivat sairastaneet vuoden tai vähemmän, ei ollut kokemusta diabeteshoitajan antamasta ruokavalio-ohjauksesta, ja vastaukset jäivät suppeammiksi.

Opinnäytetyömme tutkimustuloksien avulla diabeteshoitajat voivat kehittää asiakkaille antamaansa ruokavalio-ohjausta, jotta ruokavalio-ohjaus vastaisi yhä paremmin asiakkaiden tarpeita. Opinnäytetyön tutkimustuloksia voidaan hyödyntää myös muissa tyypin 2 diabetesta ja ruokavalio-ohjausta koskevissa tutkimuksissa.

Jatkossa voisi tutkia aihetta uudestaan esimerkiksi haastattelemalla. Tutkimusaineisto voisi olla tällä tavoin tehtynä laajempi. Tutkimus voitaisiin myös toteuttaa useammalla eri diabeteshoitajan vastaanotolla. Tutkimusaineistosta voitaisiin tällä tavoin toteutettuna saada rikkaampi ja tutkimusaineiston vastauksiin voitaisiin saada enemmän vaihtelevuutta.

6.2 Opinnäytetyön menetelmien ja oppimisprosessin tarkastelu

Aiheen valitsimme Centria-ammattikorkeakoulun aihepankista. Aiheen antaja ei kuitenkaan ehtinyt olemaan työelämän yhteyshenkilönä meille, joten kyselimme eri tahoilta yhteyshenkilöä. Yhteyshenkilön löytymiseen kului jonkin aikaa, mutta lopulta saimme tehdä yhteistyötä erittäin omistautuneen henkilön kanssa. Opinnäytetyön suunnitelman tekemisen aikaan motivaatiota oli vähän ja sen tekeminen pitkittyi paljon. Aikataulun venymisen myötä motivaatio laski entisestään. Luovuttamisen ja epätoivon tunne oli läsnä useaan kertaan opinnäytetyötä tehtäessä. Lisäksi muut koulu- sekä työkiireet veivät aikaamme. Olemme rinnakkaisluokilla, joten opiskelu- ja harjoittelu-aikataulut vaikeuttivat prosessin etenemistä. Suunnitelman valmistumisen jälkeen saimme kuitenkin hyvin lisää motivaatiota opinnäytetyöprosessin jatkamiseen. Mitä lähempänä valmista opinnäytetyötä olimme, sitä enemmän motivaatiota saimme ja halusimme saada prosessin päätökseen. Motivaatiota lisäsi myös vastausten saaminen, ja niiden myötä huomasimme entistä enemmän tarvetta tutkimukselle ja tarve konkretisoitui.

Opinnäytetyön menetelmäksi valittiin avoin kyselylomake, jotta saataisiin totuudenmukaisia ja rehellisiä vastauksia. Diabeteshoitajalta kävi myös ilmi, että ruokavalio on usein arka aihe ohjauksessa ja siitä ei mielellään keskustella, joten kyselylomake mahdollisti sen, että vastaaja

uskalsi vastata totuudenmukaisemmin. Kyselylomake myös mahdollisti nopeamman aikataulun kuin esimerkiksi haastattelu, koska haastateltavat olisivat olleet pitkän matkan päässä tutkijoista.

Opinnäytetyön suunnitelma valmistui keväällä 2018 ja se hyväksyttiin ohjaavalla opettajalla sekä työelämän yhteyshenkilöllä eli diabeteshoitajalla. Tämän jälkeen haettiin tutkimuslupaa (LIITE 1). Tutkimuslupa saatiin 29.6.2018. Tutkimusluvan hakemisen kanssa samaan aikaan työstettiin opinnäytetyön teoriapohjaa. Tutkimusluvan saamisen jälkeen sovittiin diabeteshoitajan kanssa aineiston keruusta. Kyselylomakkeet sekä saatekirjeet toimitettiin työelämän yhteyshenkilölle 11.7.2018. Toimitimme yhteensä 30 kappaletta kyselylomakkeita. Diabeteshoitaja jakoi kyselylomakkeita asiakkailleen. Kävi ilmi, että alussa vastauksia tuli vähän. Diabeteshoitaja kuitenkin puhui ahkerasti puolestamme ja sai kerättyä hyvin lisää vastauksia. Vastatut kyselylomakkeet haettiin elokuun lopussa. Aineiston keruuta hieman pidensi diabeteshoitajan loma. Vastattuja kyselylomakkeita palautui yhteensä 13 kappaletta.

Kyselylomakkeiden vastaukset kirjoitettiin tietokoneelle. Kirjoittaminen oli työlästä, ja ajoittain oli haastavaa saada käsialoista selvää, joten osa sanoista jäi kokonaan pois aineistosta. Vastaukset jäivät osittain todella suppeiksi, ja pohdittiin, olisiko haastattelun avulla saatu laajempia vastauksia. Huomattiin myös, että kyselylomakkeen kysymyksiä olisi voitu vielä selkeyttää ja muokata niin, että oltaisiin saatu enemmän tutkimuskysymyksiin vastaavia vastauksia. Vastauksista kävi ilmi, että osa vastaajista oli vasta sairastunut diabetekseen ja kokemusta ruokavalio-ohjauksesta ei näin ollen ollut paljoa. Kohderyhmään olisi voitu valita esimerkiksi vähintään vuoden diabetesta sairastaneita henkilöitä. Vastaukset analysoitiin sisällönanalyysillä. Analyysi oli haastavaa, koska vastaukset olivat osittain suppeita ja analyysin tekeminen meille uutta. Teimme analyysin kahteen kertaan. Vastaukset, jotka eivät vastanneet kysymykseen eivätkä antaneet tutkimukselle mitään uutta, jätimme analyysistä pois. Analyysin tekemisen aikana tapasimme opettajaa useaan kertaan yksilöohjauksen sekä ryhmäohjauksen merkeissä.

Opinnäytetyön teoriapohjaa tehdessä opimme paljon lisää tyyppin 2 diabeteksestä ja siitä, miten ruokavalio vaikuttaa sairauteen. Opimme myös hyödyllistä tietoa ohjauksesta, josta on varmasti hyötyä urallamme tulevaisuudessa sairaanhoitajina. Opinnäytetyö on opettanut myös ajankäyttöä ja sinnikkyyttä prosessin aikana. Saimme kuvan siitä, millaista tutkimuksen tekeminen on. Opinnäytetyön tekeminen veikin lopulta paljon enemmän aikaa, kuin olimme alkuun kuvitelleet. Jos voisimme palata ajassa taaksepäin, ottaisimme opinnäytetyön tekemi-

sen heti tosissaan ja tekisimme selkeän aikataulun opinnäytetyön kirjoittamiseen. Heti alkuun laittaisimme asiat tärkeysjärjestykseen ja paneutuisimme opinnäytetyöhön. Lisäksi huomasimme jälkeenpäin, että olisimme myös voineet suunnitella aikataulut paremmin.

6.3 Opinnäytetyön etiikka ja luotettavuus

Hyödyllisyys on tutkimusetiikan periaate ja tutkimuksen oikeutuksen lähtökohta. Hyöty ei aina kohdistu tutkittavana olevaan henkilöön, vaan tutkimustuloksia voidaan hyödyntää uusiin asiakkaisiin tai potilaisiin vasta tulevaisuudessa. Tutkijan tulee arvioida tutkimussuunnitelmassa, miten tuotettua tietoa voidaan hyödyntää hoitotyön laatua kehitettäessä. Yksi tutkimukseen osallistumisen lähtökohta on itsemääräämisoikeus. Tutkimustoiminnassa on turvattava mahdollisuus kieltäytyä tutkimuksesta. Osallistumisen tulee olla vapaaehtoista ja potilaiden ja asiakkaiden osallistuminen tutkimukseen tulee olla aidosti vapaaehtoista, sillä asiakkaat ja potilaat kokevat tutkimukseen osallistumisen usein velvollisuudekseen hoitosuhteensa takia. Saatekirjeen on oltava asiallinen ja neutraali. Osallistumisesta tai osallistumattomuudesta ei saa koitua seuraamuksia tutkittaville. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 176–178.)

Aihetta valitessa aiheen hyödyllisyyttä ja tavoitetta sekä tutkimuksen hyötyä hoitotyön laatuun pohdittiin ja arvioitiin. Saatekirjeessä kerrottiin selkeästi tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet ja siinä oli tietoa tukemaan päätöstä osallistumisesta esimerkiksi anonymiteetin säilymisestä sekä aineiston käyttötarkoituksesta. Saatekirjeestä ilmeni, että vastaaminen on vapaaehtoista ja tutkimuksesta voi perääntyä missä vaiheessa tutkimusta tahansa. Saatekirjeessä kerrottiin, mihin tuloksia tullaan käyttämään sekä mistä valmiin tutkimuksen voi lukea. Kyselylomake testattiin ensin yhdellä kohderyhmään kuuluvalla henkilöllä, ja se pohjautui tutkittuun tietoon.

Opinnäytetyön kyselylomake ja saatekirje vietiin henkilökohtaisesti diabeteshoitajalle, joka jatkoi kyselylomakkeet ja saatekirjeet eteenpäin henkilöille, jotka halusivat osallistua tutkimukseen ja jotka sopivat kohderyhmään. Saatekirjeessä kerrottiin tarkasti anonymiteetin säilymisestä ja siitä, että ulkopuoliset henkilöt eivät pääse missään vaiheessa tutkimusta käsittelemään aineistoa. Saatekirjeessä oli tutkimuksen tekijöiden yhteystiedot, jotta tutkittavat voisivat tarvittaessa ottaa yhteyttä, mikäli ilmenee jotain kysymyksiä tutkimukseen liittyen. Anonymiteetti säilyi, kun vastaajat sulki vastaukset kirjekuoreen ja palauttivat sitten suljetun

kirjekuoren takaisin diabeteshoitajalle. Tällä tavoin varmistettiin se, ettei kukaan tutkimuksen ulkopuolinen henkilö pääse käsiksi tutkimusaineistoon.

Tieteellisten asiantuntijoiden ja tutkijoiden on noudatettava yleistä huolellisuutta, rehellisyyttä ja tarkkuutta tulosten tallentamisessa, esittämisessä ja tutkimustyössä sekä tutkimusten arvioinnissa. Tutkimus täytyy raportoida, toteuttaa ja suunnitella tavalla, joka on tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten mukaisesti toteutettu. Tämän lisäksi on sovellettava eettisesti kestäviä tutkimus-, tiedonhankinta- ja arviointimenetelmiä sekä julkaistaessa tuloksia on toteutettava tiedon luonteeseen kuuluvaa avoimuutta. Lisäksi muiden tutkijoiden saavutukset ja työ täytyy ottaa huomioon ja taten kunnioittaa heidän saavutuksiaan ja antaa niille kuuluvan merkitys ja arvo omassa tutkimuksessa ja sen tuloksia julkistaessa. Tutkimusryhmän oikeudet, asema, vastuut, tekijöiden osuus ja velvollisuudet sekä aineistojen ja tutkimustulosten omistajuutta koskevat kysymykset on määriteltävä ja kirjattava kaikkien osapuolten hyväksymällä tavalla. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.) Tulosten tallentamisessa ja esittämisessä noudatettiin rehellisyyttä ja huolellisuutta. Raportointi tehtiin tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten mukaan eli tulokset raportoitiin selkeästi. Tulokset pyrittiin kirjoittamaan niin, että ulkopuolisen on mahdollista ymmärtää ne. Tutkimukseen osallistuneiden vastuut ja oikeudet kerrottiin selkeästi ja siten, että ne ovat ymmärrettävästi esitetty. Huolellisella aineiston analyysin ja keräyksen kuvauksella varmistettiin siirrettävyys.

Toisen tekijän tutkimustulosten, sanamuodon tai ideoiden esittäminen omana tarkoittaa tieteellistä tai tieteellistä varkautta eli plagiointia. Epämääräisenä viittaamisena tai lähdeviitteen puuttumisena tiedon luvaton lainaaminen ilmenee usein välinpitämättömyytenä. Ongelmana nähdään myös ideoiden, havaintojen ja tulosten lainaaminen, joita ei ole vielä julkaistu. Kun tieto tuntuu tai kuulostaa erityistiedolta, voi idean tai tiedon alkuperää olla hankala jäljittää. Näin voi tapahtua esimerkiksi silloin, kun työskennellään tiimissä ja ideoita nousee esille. On tärkeää muistaa merkitä sanamuodot ja ideat asianmukaisin lähdeviitein, silloin kun tieto on selvästi tullut toisen henkilön taholta. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2015, 118.) Opinnäytetyön tulokset kirjattiin rehellisesti. Lähdeviitteet merkittiin selkeästi eikä tietoja lainattu luvattomasti muilta tutkijoilta.

Tutkimustyössä oikeudenmukaisuus tarkoittaa sitä, että tutkittaviksi valikoituvat ovat tasa-arvoisia keskenään. Tutkimustyössä oikeudenmukaisuuteen kuuluvat myös tutkittavien tapo-

jen, elämäntavan ja kulttuuristen uskomusten kunnioittaminen. Tutkimustietoja ei saa luovuttaa kenellekään tutkimusprosessin ulkopuolisille henkilöille, vaan aineisto säilytetään paikassa, joka on lukittu tai tietokoneessa, joka on suojattu salasanan avulla. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 179.) Tutkimusaineisto säilytettiin lukitussa tilassa sekä tietokoneella salasanojen takana eikä tutkimuksen ulkopuoliset henkilöt käsitelleet aineistoa. Opinnäytetyön tulososa kirjoitettiin niin, ettei yksikään tutkittava ollut tunnistettavissa. Aineisto tuhottiin täysin käytön jälkeen.

Etiikan peruskysymyksiä ovat kysymykset pahasta ja hyvästä, väärästä ja oikeasta. Tutkimusentekoon liittyy useita eettisiä kysymyksiä, jotka on otettava huomioon tutkimusta tehdessä. Jokaisen yksittäisen tutkijan vastuulla on periaatteiden tunteminen ja niiden mukaan toimiminen. Hyvä tutkimus on eettisesti sellainen, että tutkimuksessa noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä. Opetusministeriön asettama tutkimuseettinen neuvottelukunta on laatinut ohjeet, miten tieteellisiä menettelytapoja noudatetaan. Näitä ohjeita ovat muun muassa tutkijoiden työn ja saavutusten huomioiminen tavalla, joka kunnioittaa näiden työtä ja antaa heidän saavutuksilleen niille kuuluvan merkityksen ja arvon. Lisäksi tutkimus pitää suunnitella, toteuttaa ja raportoida tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten edellyttämällä tavalla ja mahdollisimman yksityiskohtaisesti. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2015, 23–24.) Opinnäytetyö toteutettiin ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaisesti. Työ tehtiin rehellisesti, ja tutkimustulokset perustuvat itse kerättyyn tutkimusaineistoon. Tutkimusaineistoa on käytetty ainoastaan opinnäytetyötä varten.

Kyselylomaketta käytettäessä tutkimuskysymyksiin voitiin vastata rehellisesti. Kyselylomakkeen hyötynä oli se, että vastaajien ei tarvinnut pelätä, että kukaan tunnistaisi heitä vastauksiensa perusteella. Lisäksi tutkimukseen osallistunut sai vapaasti kertoa oman mielipiteensä ruokavalio-ohjauksen onnistumisesta ja siitä, mitä ruokavalio-ohjauksessa olisi vielä kehitettävää. Haittapuolena kyselylomakkeen käytössä oli, ettei voida olla varmoja, ymmärsikö tutkimukseen osallistunut henkilö varmasti asiat, mitä kyselylomakkeessa kysyttiin. Vastaukset saattoivat myös olla suppeammat kyselylomaketta käytettäessä, kuin jos tutkimus olisi tehty haastattelun avulla.

LÄHTEET

- Aro, E. 2009a. Diabeetikoiden ravitsemusohjauksen ja -hoidon järjestäminen. Teoksessa E. Aro (toim.) Diabetes ja ruoka. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino oy, 164–172.
- Aro, E. 2009b. Mitä diabetes on? Teoksessa E. Aro (toim.) Diabetes ja ruoka. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino oy, 11–12.
- Aro, E. & Heinonen, L. 2009. Apuvälineitä ruokavalion ohjaamiseen. Teoksessa E. Aro (toim.) Diabetes ja ruoka. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino oy, 151–155.
- Aro, E., Heinonen, L. & Ruuskanen, E. 2015. Väriä ja voimaa. Parhaat ruokavalinnat diabeteksen hoidossa ja ehkäisyssä. 3., uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim ja Suomen Diabetesliitto ry.
- Aro, E. & Virtanen, S. 2009. Ruokavalio hoitona. Teoksessa E. Aro (toim.) Diabetes ja ruoka. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino oy, 15–20.
- Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Tammi.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 2018. 17.8.1992/785. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785#L4>. Viitattu: 15.9.2018.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2015. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Järvinen, S. 2017. Ohjauksen kirjaaminen. Tyypin 2 diabetespotilaiden omahoito ja osaaminen potilasasiakirjoissa. Jyväskylän yliopisto. Väitös. Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/54243/978-951-39-7079-6.pdf?sequence=4&isAllowed=y>. Viitattu: 15.9.2018.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Kallio, J. 2009. Näkökulmia diabeetikoiden ryhmäohjaukseen. Diabetes ja lääkäri 5, 38. Saatavissa: https://www.diabetes.fi/files/44/Diabetes_ja_laakari_-lehti_5_2009.pdf. Viitattu: 15.9.2018.
- Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystalokuntayhtymä Soite. Saatavissa: <https://www.soite.fi/sivu/soite>. Viitattu: 28.9.2018.
- Kyngäs, H. & Hentinen, M. 2008. Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Käypä hoito -suositus. 2018. Tyypin 2 diabetes. Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin, Suomen Sisätautilääkärin yhdistyksen ja Diabetesliiton Lääkärineuvoston asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50056>. Viitattu: 10.10.2018.

- Majala-Eklund, E. & Ruuskanen, E. 2009. Suola. Teoksessa E. Aro (toim.) Diabetes ja ruoka. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino oy, 120–122.
- Mustajoki, P. 2018. Liikuntaohje tyyppin 1 diabeteksessa. Lääkärikirja Duodecim. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00888. Viitattu: 10.10.2018.
- Mustajoki, P. 2016. Tyyppin 2 diabeteksen hoito. Lääkärikirja Duodecim. Saatavissa: www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artik-keli=dlk00775. Viitattu: 10.10.2018.
- Poskiparta, M. 2008. Elintapaohjaus osana diabeetikon hoitoa. Teoksessa S. Kotisaari, S. Olli, T-M. Rintala, & R. Simonen (toim.) Diabeetikon hoidonohjaus. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 81–103.
- Rautavirta, M. 2008. Ravitsemusohjaus vaatii vankkaa ammattitaitoa ja toimivaa tiimityötä. Diabetes ja Lääkäri 3/2008. Suomen diabetesliitto. 22–24.
- Ruuskanen, S. 2008. Hoidonohjauksen sisältö. Teoksessa S. Kotisaari, S. Olli, T-M. Rintala, & R. Simonen (toim.) Diabeetikon hoidonohjaus. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 63–80.
- Saraheimo, M. 2015. Tyyppin 2 diabetes. P. Ilanne-Parikka, T. Rönnemaa, M-T. Saha & T. Sane (toim.) Diabetes. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 18–19.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Helsinki. Saatavissa: http://www.etiikanpaivat.fi/sites/etiikanpaiva.fi/files/htk_ohje_verkko14112012.pdf. Viitattu: 15.9.2018.
- Valtion ravitsemusneuvottelukunta. Evira. 2015. Kuva-arkisto. Saatavissa: <https://www.evira.fi/elintarvikkeet/terveytta-edistava-ruokavalio/kuluttaja-ja-ammattilaismateriaali/kuva-arkisto/>. Viitattu: 15.9.2018.
- Valtion ravitsemusneuvottelukunta. Evira. 2014. Terveyttä ruoasta. Suomalaiset ravitsemussuosituksat. Saatavissa: https://www.evira.fi/globalassets/vrn/pdf/ravitsemussuosituksat_2014_fi_web.3_es-1.pdf. Viitattu: 15.9.2018.
- Vehmanen, M. 2015. Hoitosuunnitelma kirkastaa tavoitteet. Diabetesliitto. Saatavissa: <https://diabeteslehti.diabetes.fi/blog/2015/02/09/hoitosuunnitelma-kirkastaa-tavoitteet/>. Viitattu: 15.9.2018.
- Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Ylimäki, E-L. 2015. Ohjausintervention vaikuttavuus elintapoihin ja elintapamuutokseen sitoutumiseen. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitös. Saatavissa: <http://jultika oulu.fi/files/isbn9789526207520.pdf> . Viitattu: 10.9.20

KESKI-POHJANMAAN SOSIAALI- JA
TERVEYSPALVELUKUNTAYHTYMÄ

VIRANHALTIJAPÄÄTÖS

Tutkimuslupapäätös
Johtajaylihoitaja

28.6.2018

22 §

ASIA

Tutkimuslupa Sanna Jakola ja Linnea Ojala, Tyypin 2 diabeetikoiden
kokemuksia diabeteshoitajan ruokavalio-ohjauksesta

PÄÄTÖS

Hyväksyn anotun tutkimusluvan.

ESITYKSEN TEKIJÄ

PÄÄTÖKSEN TEKIJÄ


Pirjo-Liisa Hautala-Jylhä
Johtajaylihoitaja

Millaisia kokemuksia diabeetikoilla on ruokavalio-ohjauksesta

Alkuperäisilmaisut	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
"On tärkeää tietää mitkä ruoka-aineet nostavat sokeria."	Tärkeää tietää, mitkä ruoka-aineet nostavat sokeria.	Ruokavaliolla glukoositasapainon hallinta.	Ruokavalion vaikutus terveyteen.
"Ruokavalio on suuri merkitys oikean sokeritasapainon säilyttämisessä."	Ruokavaliolla merkitystä sokeritasapainoon.		
"(Ruokavalio-ohjaus) on tärkeää. Siihen nähdäkseni liittyy kaksi syytä: toinen on painonhallinta ja oikeiden ruokavalintojen tekeminen. Toinen on sokeritasapainon hallinta ja siinä oikeiden/parempien ruoka-ainevalintojen omaksuminen (esim. nopeat ja hitaat hiilarit)."	Ruokavalio-ohjaus tärkeää painonhallinnan, sokeritasapainon hallinnan sekä hyvien ruokavalintojen omaksumisen kannalta		
"Pidän ruokavalio-ohjausta tärkeänä, se on perusta. Jos itsekin noudattaisin ruokavaliota tarkasti, tuskin tarvitsisin lääkkeitäkään niin paljon."	Ruokavalio-ohjauksella mahdollisuus vaikuttaa lääkkeiden tarpeeseen.	Ruokavaliolla taudin etenemisen estäminen ja lääkehoidon välttäminen.	
"Kyllä pidän tärkeänä, koska pyrin ruokavaliolla ehkäisemään lääkehoidon aloittamisen ja taudin pahenemisen."	Ruokavaliolla mahdollisuus vaikuttaa lääkehoidon aloittamiseen ja taudin pahenemiseen.		

"Ohjeet tahtoo unohtua ja on hyvä, että niitä kerrataan joka käynnillä."	Ohjeet unohtuvat, on hyvä, että kerrataan.	Hyvät ohjausmenetelmät.	
"Olen saanut vain yhdenlaista neuvontaa ja ohjausta. Olen tyytyväinen ammattitaitoiseen hoitoon."	Ammattitaitoista neuvontaa ja ohjausta.		
"Tarpeeksi yksinkertaisesta ja yksityiskohtaisesta (ohjauksesta ollut eniten hyötyä)"	Yksinkertaisesta ja yksityiskohtaisesta ohjauksesta ollut hyötyä		
"Olen saanut suullisia ja kirjallisia ohjeita ruoan laadusta, määrästä ja ruokailuajoista."	Suulliset ja kirjalliset ohjeet ruokavalioon.		
"(Hyötyä) Selkeät kuvalliset ohjeet mistä näkee hiilihydraatit."	Hyötyä kuvallisista ohjeista.		
"Luennot monipuolisia ja myös yksilöllisesti. Hyvin on ohjaavia tarvittaessa."	Monipuoliset luennot ja yksilöllisyys.		
"Mielestäni saa hoitajalta hyvää tietoa."	Hoitajalta saa hyvää tietoa	Ruokavalio-ohjauksesta saa riittävästi tärkeää tietoa hyvästä ruokavaliosta.	
"(Ruokavalio-ohjaus) on tärkeää. Saa arvokasta tietoa ruoka-aineiden vaikutuksesta sairauteen. Itsellä tieto hataraa."	Ruokavalio-ohjaus tärkeää, koska saa tietoa ruoasta ja sairaudesta.		
"Koen neuvot tärkeänä ja tarvitsen ohjausta ja materiaalia oikean ruokavalion saavuttamiseksi."	Neuvot tärkeitä, ohjausta tarvitaan		
"Ohjausta on kyllä tarpeeksi ja tietoa riittävästi."	Ohjausta ja tietoa riittävästi.		

Kyselylomakkeen saatekirje

Arvoisa vastaaja

Olemme kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa Centria-ammattikorkeakoulusta Kokkolasta ja teemme opinnäytetyötä tyypin 2 diabetesta sairastavien henkilöiden kokemuksista diabeteshoitajan antamasta ruokavalio-ohjauksesta. Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää diabetesta sairastavien henkilöiden kokemuksia saamastaan ruokavalio-ohjauksesta. Tavoitteenamme on, että diabeteshoitajat voisivat hyödyntää opinnäytetyömme tuloksia kehittääkseen ruokavalio-ohjaustaan. Tulosten avulla diabeteshoitajat voivat motivoida diabetesta sairastavia henkilöitä ruokavalio-ohjauksen suhteen.

Tutkimusaineisto kerätään kyselylomakkeilla, jotka kerätään Soiten alueella. Diabeteshoitaja jakaa asiakkailleen kyselylomakkeet vastaanotollaan. Kyselyyn vastaaminen suoritetaan nimettömästi, henkilöllisyydenne ei paljastu missään vaiheessa kenellekään ja vastaaminen on täysin vapaaehtoista. Tutkimuksesta saa vetäytyä milloin vain. Tiedot säilytetään lukitussa laatikossa, eivätkä tutkimuksen ulkopuoliset henkilöt pääse käsittelemään aineistoa. Kaikki tiedot käsitellään luottamuksellisesti. Tutkimusaineisto tullaan hävittämään asianmukaisella tavalla käsittelyn jälkeen. Opinnäytetyömme valmistuu syksyllä 2018. Valmista opinnäytetyötä voitte tiedustella Centria-ammattikorkeakoulun kirjastosta Kokkolasta 2018 vuoden lopulla. Olemme saaneet tutkimuksellemme luvan Soitelta. Teemme yhteistyötä diabeteshoitaja Kaisa Hautamäen kanssa. Opinnäytetyötämme ohjaa lehtori Marjo Tilus-Sandelin.

Laita vastaanotolla huolella täyttämäsi kyselylomake kirjekuoreen ja sulje se. Tämän jälkeen palauta kirjekuori diabeteshoitajalle, jolta olet kyselylomakkeen saanut. Jokainen vastaus on tärkeä lopputuloksen kannalta.

Kiitos vastauksestanne ja ajastanne!

Jos Teillä on jotain kysyttävää tutkimukseen liittyen, voitte ottaa meihin yhteyttä.

Linnea Ojala

Sanna Jakola

linnea.ojala@centria.fi

sanna.jakola@centria.fi

KYSELYLOMAKE

Taustakysymykset:

Kuinka monta vuotta olette sairastaneet diabetesta? _____ vuotta

Mikä seuraavista diabeteksen hoitomuodoista kuvaa hoitoanne parhaiten? Ympyröi parhaiten sopiva vaihtoehto.

- a. Ruokavaliohoito, ei lääkitystä
- b. Tablettilääkitys
- c. Insuliinilääkitys
- d. Tabletti- ja insuliinilääkitys

Olkaa hyvä ja vastatkaa kysymyksiin kokonaisin lausein kysymysten alle. Jatkaa tarvittaessa vastauksianne paperin toiselle puolelle.

1. Pidättekö ruokavalio-ohjausta diabeteksen hoidossa tärkeänä ja miksi?

2. Mitkä asiat olette kokeneet hankalimmiksi ruokaan ja ruokailuun liittyen?

3. Millaisia konkreettisia neuvoja tai ohjeita olette saaneet ruokavalioon liittyen tai koetteko tarvitsevanne niitä?

