



**LAUREA**  
AMMATTIKORKEAKOULU

*Uuden edellä*

# Diabetespotilaiden elämänlaatua heikentävät riskitekijät

---

van der Kooij, Maija

2013 Laurea Lohja

Laurea-ammattikorkeakoulu  
Laurea Lohja

## Diabetespotilaiden elämänlaatua heikentävät riskitekijät

Maija van der Kooij  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Opinnäytetyö  
Toukokuu, 2013

Maija van der Kooij

### Diabetespotilaiden elämänlaatua heikentävät riskitekijät

Vuosi 2013 Sivumäärä 126

---

Tässä opinnäytetyössä tarkoituksena oli kartoittaa diabeteksen vaikutusta sitä sairastavan elämänlaatuun. Tavoitteena oli selvittää elämänlaatuun vaikuttavia riskitekijöitä, joiden avulla voitaisiin parantaa ja kehittää diabeetikoille suunnattua hoidonohjausta ja palveluja.

Opinnäytetyö on osa Lohjan Laurean Pumpu-hanketta, jonka tarkoituksena on luoda hyvinvointipolun toimintamalli, jossa palvelut ovat rakentuneet saumattomiksi kokonaisuuksiksi. Hankkeen yhtenä kohderyhmänä ovat diabetespotilaat ja sen tavoitteena on kehittää palveluita, jotka tukevat asiakkaiden valtaistumista ja motivoitumista oman terveytensä hoidossa.

Opinnäytetyöni aineisto on kerätty diabetesspesifisellä ADDQoL19-elämänlaatumittarilla. Sen avulla voidaan selvittää diabeetikoiden kokemaa yleistä elämänlaatua sekä diabeteksen vaikutusta 19 eri elämänalueella ja kyseisten elämänalueiden merkitystä. Suomessa mittari otettiin käyttöön kansallisessa Dehko-projektissa, jossa tavoitteena oli tehdä elämänlaadun seurannasta osa diabeteksen kokonaisuhoitoa. Käyttämäni kyselyaineisto on kerätty Lohjan Seudun Diabetesyhdistys ry:n kaikilta yli 18-vuotiailta ja yli vuoden diabetesta sairastaneilta 635:ltä yhdistyksen jäseneltä, joista 321 vastasi kyselyyn.

Mittarin pohjalta muodostin viisi eri vertailtavaa ryhmää: diabetestyyppi, sukupuoli, työssäkäynti, asumismuoto sekä ikä. Ryhmien vertailtavuutta ja vastausten yleistettävyyttä vaikeutti kuitenkin ryhmien koko. Aineistossa yli 60-vuotiaiden osuus oli huomattava. Lisäksi tyyppin 1 diabetesta sairastavien ja yksinasuvien osuus suhteessa vertailtavaan ryhmään oli pieni. Vaikka vertailu ei paljastanut kovin merkittäviä eroja eri ryhmien välille, tiettyjä painotuseroja oli kuitenkin havaittavissa. Diabetestyyppien vertailussa tyyppin 1 diabetes heikensi elämänlaatua enemmän kuin tyyppin 2 diabetes. Erityisesti motivaatio ja harrastukset painottuivat kielteisemmin tyyppin 1 kohdalla. Nainen-mies-vertailussa naisille itseluottamus ja motivaatio merkitsivät enemmän ja diabeteksen vaikutus niihin oli suurempi. Miehillä taas diabeteksen vaikutus näkyi kielteisemmin läheisimmän ihmissuhteen ja sukupuolielämän kohdalla. Yksinasuvien ja perheellisten välisessä vertailussa diabeteksen elämänlaatua heikentävä vaikutus painottui perheellisillä läheisimmän ihmissuhteen ja sukupuolielämän alueille. Yksinasuvilla diabeteksen vaikutus taas näkyi itseluottamuksen, motivaation ja matkustamisen kohdalla. Eri ikäryhmien vertailussa 30-60-vuotiailla yleinen elämänlaatu painottui myönteisemmin, mutta toisaalta heillä myös diabeteksen vaikutus yleiseen elämänlaatuun oli suurempi kuin yli 60-vuotiailla. Aineistoa on mahdollista analysoida vielä tarkemmin diabetekseen liittyvien tekijöiden kautta. Näitä ovat esimerkiksi hoitomuoto ja lisäsairaudet.

Elämänlaatuun liittyvää tietoa voi lähestyä kahdella eri tavalla toisaalta voimaantumisen ja toisaalta riskitekijöiden näkökulmasta. Oleellista on huomioida elämänalueille annettu merkitys. Mitä merkittävämpi alue, sitä suurempi on diabeteksen vaikutus sitä sairastavan elämässä. Tätä tietoa on mahdollista käyttää esimerkiksi hoidonohjauksessa tukemassa potilaan jaksamista tai toisaalta etsimällä yhdessä asiakkaan kanssa ratkaisuja, joilla minimoidaan diabeteksen kielteinen vaikutus.

Asiansanat: diabetes, elämänlaatu, riskitekijät.

Maija van der Kooij

**Survey on the risk factors impairing the quality of life of people with diabetes**

Year	2013	Pages	126
------	------	-------	-----

---

The aim of this thesis was to study the impact of diabetes on quality of life and to measure the perceived quality of life of people with diabetes. The purpose was to survey the risk factors that may impair the different aspects of life in order to develop and improve the self-management education and services aimed at diabetes patients.

The thesis is connected to the Pumppu project of Laurea University of Applied Sciences. The project of Laurea focuses on the preventive and rehabilitating services around the wellbeing pathway in order to design operation model which forms seamless and citizen centered entities. One focus of the subproject is on diabetes patients and the goal is to develop services which empower and motivate the service users in their self-management of the disease.

This study utilized diabetes specific ADDQoL 19 questionnaire to measure diabetes-dependent quality of life of a sample of members of The Association of Diabetics of the Lohja Region. The questionnaire was sent to all members over 18 years of age who had suffered from diabetes for more than a year. From all the 635 members 321 answered to the questionnaire. ADDQoL 19 is a diabetes specific questionnaire which can be used to survey the perceived quality of life, the impact of diabetes on 19 different domains of life and the importance of each domain. In Finland ADDQoL19 questionnaire was introduced as part of Dehko project aiming to use it as a part of holistic diabetes care.

The respondents were divided into five different categories based on the type of diabetes, sex, working life, family life and age. However, the size of a certain groups influenced the comparison and the validity of results. First, the number of persons over 60 years old was considerable. Secondly, the sizes of Diabetes type 1 and people living alone were rather small. The comparison did not reveal any remarkable differences between different groups. However, certain weight points could be found. In comparison of diabetes type 1 and type 2 the quality of life was more impaired by the type 1. Especially motivation and leisure within the type 1 were more negatively influenced by diabetes. In the comparison between men and women the importance of confidence in ability was more emphasized in women and the impact of diabetes was also greater. Respectively family life and sex life were more emphasized by men and the impact of diabetes was greater. In the comparison between people living alone and people living together with someone else the impact of diabetes was especially seen in the domain of family life and sex life. For the people living alone the impact of diabetes was negative in the domains of motivation, confidence in ability and travelling. The comparison between different groups revealed that the generic quality of life was emphasized more positively among 30-60 old people, but on the other hand, the impact of diabetes on generic quality of life among this group was greater than with over 60 years group. For further research it is possible to analyze the diabetes depended factors like treatments and complications of diabetes.

When using the data of this survey it is essential to recognize the importance given by the patient to each domain. Diabetes care can benefit from the results of this thesis in two ways: by identifying the risk factors and by using the knowledge as empowerment of a patient.

Keywords: diabetes, quality of life, risk factors.

## Sisällys

1	Johdanto.....	7
2	Elämänlaatututkimus.....	8
	2.1 Elämänlaatu ja terveys.....	9
	2.2 Elämänlaadun mittaaminen.....	9
3	Opinnäytetyön toteutus.....	10
	3.1 Opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus.....	11
	3.2 Opinnäytetyön tutkimusmenetelmä.....	12
	3.3 Opinnäytetyön aineisto.....	12
	3.4 Opinnäytetyön mittari.....	13
	3.5 Opinnäytetyön luotettavuus.....	13
	3.6 Opinnäytetyön eettisyys.....	14
4	Diabeteksen hoidon erityispiirteet.....	14
	4.1 Lääkehoito.....	15
	4.2 Ravitsemus ja liikunta.....	16
	4.3 Liitännäissairauksien ehkäiseminen.....	17
	4.3.1 Retinopatia.....	18
	4.3.2 Nefropatia.....	19
	4.3.3 Neuropatia.....	19
	4.3.4 Makroangiopaattiset lisäsairaudet.....	20
5	Diabetesspesifinen elämänlaatututkimus.....	21
	5.1 Suomalainen diabetestutkimus.....	21
	5.2 Kansainvälinen diabetesspesifinen elämänlaatututkimus.....	23
6	Opinnäytetyön vertailun tulokset.....	24
	6.1 Tyypin 1 diabetes/ tyypin 2 diabetes.....	24
	6.1.1 Sosiaaliset suhteet ja itseluottamus.....	26
	6.1.2 Vapaa-aika ja matkustaminen.....	31
	6.1.3 Syöminen ja juominen.....	33
	6.2 Mies ja nainen-vertailu.....	35
	6.2.1 Sosiaaliset suhteet ja itseluottamus.....	36
	6.2.2 Vapaa-aika ja matkustaminen.....	40
	6.2.3 Syöminen ja juominen.....	43
	6.3 Yksinasuva/perheellinen.....	45
	6.3.1 Sosiaaliset suhteet ja itseluottamus.....	46
	6.3.2 Vapaa-aika ja matkustaminen.....	51
	6.3.3 Syöminen ja juominen.....	53
	6.4 Ikäryhmien vertailu.....	55
	6.4.1 Sosiaaliset suhteet ja itseluottamus.....	56

6.4.2	Vapaa-aika ja matkustaminen.....	60
6.4.3	Syöminen ja juominen.....	62
6.5	Työelämässä/ei työelämässä.....	64
6.5.1	Sosiaaliset suhteet ja itseluottamus .....	65
6.5.2	Vapaa-aika ja matkustaminen.....	70
6.5.3	Syöminen ja juominen.....	72
7	Johtopäätökset .....	74
	Lähteet .....	79
	Kuvat .....	82
	Taulukot .....	84
	Liitteet.....	85

## 1 Johdanto

Opinnäytetyöni käsittelee diabetesta sairastavien elämänlaatua ja siihen liittyviä riskitekijöitä. Se on jatkoa Juha Nikkasen ja Paula Toivolan (2012) opinnäytetyölle diabeetikoiden elämänlaadun arvioinnista. Työssäni käytän heidän keräämäänsä kyselyaineistoa. Tyypittelemällä aineistoa erilaisiin ryhmiin ja niitä vertailemalla pyrin selvittämään diabeetikoiden elämäänlaatuun liittyviä riskitekijöitä.

Vuosina 2000-2010 toteutettiin Suomessa kansallinen diabetesohjelma Dehko, joka jakautui kolmeen osa-alueeseen: tyypin 2 diabeteksen ehkäisyyn, diabeteksen hoidon ja hoidon laadun kehittämiseen ja diabeetikoiden omahoidon tukemiseen. Tyypin 2 diabeteksen ehkäisyssä pyrkimyksenä oli kehittää organisaatiota terveyden edistämiseksi sekä toimintatapoja ehkäisevässä terveydenhuollossa. Hankkeen väliraportissa ongelmakohtiksi nousivat diabeteksen ehkäisyn juurruttaminen pysyväksi osaksi terveydenhuollon toimintaa sekä elintapaohjauksen hidas käynnistyminen. (Dehko-raportti 2005:6.) Osana hoidon laadun mittaamista Dehko-projektissa otettiin käyttöön elämänlaadun mittaaminen. Tavoitteena oli, että elämänlaadun seurannasta tulisi osa diabeteksen kokonaisuhoitoa (Dehko 2011, 31-42).

Yhtenä diabeteksen hoidon tavoitteena on siis elämänlaadun edistäminen. Elämänlaatu puolestaan on sidoksissa omahoidon ja hyvinvoinnin edellytysten vahvistamiseen. Diabeteksen hoito tapahtuu sitä sairastavan arjessa, jolloin elämänlaadun edistäminen ei liity vain terveydenhuollon antamiin palveluihin, vaan myös hyvinvoinnin laaja-alaisempaan tukemiseen. Sitä varten tarvitaan tietoa siitä, millaiset tekijät vaikuttavat diabetesta sairastavan elämänlaatuun. Elämänlaatua käsittelevässä tutkimuksessa on paljolti kartoitettu sairauden rajoituksia ja vähemmälle huomiolla on jäänyt voimavarojen selvittäminen. (Dehko 2010:1.)

Opinnäytetyöni liittyy Pumppu-hankkeeseen, jonka tavoitteena on kehittää käyttäjälähtöisiä hyvinvointipalveluja. Hanke on EAKR-rahoitteinen vuosina 2011-2014 tapahtuva ylimaakunnallinen kehittämishanke. Tarkoituksena on kehittää monitoimijaisia hyvinvointipalveluja niin Uudellamaalla, Varsinais-Suomessa kuin Kanta-Hämeessä ja Etelä-Karjalassa. Laurea-ammattikorkeakoulun osahankkeessa pyritään rakentamaan hyvinvointipolun toimintamalli, jossa palvelut on tuotu yhteen saumattomiksi kokonaisuuksiksi. Tavoitteena on kehittää palveluita, jotka edistävät asiakkaiden valtaistumista ja motivoitumista oman terveytensä hoidossa. Laurea-ammattikorkeakoulun yhtenä kohderyhmänä ovat diabetespotilaat. Heidän keskeisiksi ongelmakohtiksi ovat nousseet kuntoutusvaiheen palvelut ja niiden kehittäminen, ennaltaehkäisy ja yhdistysten rooli sekä eri toimijoiden yhteistyö osana hyvinvointipolkua. (Tuohimaa ym. 2012, 11.)

## 2 Elämänlaatututkimus

Elämänlaadun käsite syntyi pyrkimyksestä laajentaa pelkästään bruttokansatuotteen avulla mitattavaa elintasoja. Sen taustalla oli ajatus hyvästä elämästä. Taloudellisen menestyksen mittaamisen rinnalle tuotiin elämänlaatua kuvaavia mittareita. Suomessa Erik Allardt (1975) määritteli hyvinvoinnin tilaksi, jossa ihminen saa perustarpeensa tyydyttyksi. Niitä ovat toisaalta materiaaliset tarpeet ja toisaalta toisiin ihmisiin, luontoon ja yhteiskuntaan liittyvät tekijät. (Kajandi 1984, 2-27.) Elämänlaatu voidaan kuitenkin määrittellä monitasoisemmin. Se voidaan nähdä yleisenä elämänlaatuna (Quality of life) yleisesti terveyteen liittyvänä elämänlaatuna (Health related quality of life) tai tiettyyn sairauteen yhdistyvänä elämänlaatuna (Diabetes depended quality of life) (Nuutinen 2010, 20).

Elämänlaatututkimuksen pohjaksi on luotu erilaisia teoreettisia malleja. Abbey ja Andrews (1986), Barry (1997) sekä Zissi ym. (1998) ovat kehittäneet malleja, jossa yhdistyvät henkilön subjektiivinen näkemys elämänlaadustaan sekä psykososiaaliset tekijät kuten autonomia, itsekontrolli ja itsearvostus. Elämänlaadun tutkimuksen teoreettisena mallina Higgins ym. (2003) ovat käyttäneet myös Maslowin (1954 ja 1962) tarvehierarkiaa, jossa tarpeet on jaettu fysiologisiin, turvallisuuden, yhteenkuuluvuuden ja rakkauden, arvonannon sekä itsensä toteuttamisen tarpeisiin ja keskiössä on niiden tyydyttyminen. Lisäksi on kehitetty sosiopsykologisia malleja (Abbey & Andrew, 1986; Fry, 2000), joissa on painotettu psykologisten tekijöiden ohella myös sosiaalisia taitoja sekä malleja Andrews ja Withey (1976), Larson (1978) sekä Andrews (1986), joissa lähtökohtana on subjektiivisen hyvinvoinnin, onnellisuuden ja elämäntyytyväisyyden kokemus. Calman (1984) ja Michalos (1986) kehittämän mallin lähtökohtana ovat sosiaaliset odotukset sekä ero halutun ja todellisten olosuhteiden välillä. O'Boyleen (1997) fenomenologisessa mallissa taas ajatuksena on yksilön oma, ainutlaatuisen näkemys olosuhteistaan. Sen taustalla on näkemys elämänlaadusta yksilön kokemuksena, jolloin elämänlaadua tulisi mitata sidoksissa yksilön omaan arvojärjestelmään Ziller (1974), Benner (1985) ja Rosenberg (1995). (Bowling 2005, 8.)

Anne Bowling (2005, 8) jakaa nämä eri tutkimussuuntaukset toisaalta makrotason tutkimukseksi. Siinä näkökulma on yhteiskunnallinen, jolloin tarkastelun kohteena on työ, toimeentulo, koulutus sekä muut elin- ja ympäristöolosuhteet. Toisaalta hän jaottelee suuntaukset mikrotason tutkimukseksi, jolloin elämänlaatututkimuksen kohteena on yksilön kokemus ja arvot sekä käsitystä elämänlaadusta yleensä.

## 2.1 Elämänlaatu ja terveys

Terveyteen yhdistettynä elämänlaatu painottaa elämänlaatua, jossa kuvataan sairauden vaikutusta elämään. David Phillips (2006, 41) näkee terveystieteellisen elämänlaadun tarkastelun lähtökohdiltaan kahtena erilaisena suuntauksena. Toisaalta lähtökohta voi olla subjektiivinen, jolloin painottuu henkilön kokemus tilanteestaan. Toisaalta lähtökohta on objektiivinen, jota Phillips kutsuu normatiiviseksi lähestymiseksi. Tätä jakoa on pyritty rikkomaan nostamalla esille näkemys yksilöllisestä elämänlaadusta. Siinä ajatuksena on, että ihminen elää terve/sairas jatkumossa, jota määrittää jatkuva ajallinen muutos kuten myös sille annettujen merkitysten muuttuminen. Elämänlaatu on siis yksilöllinen ilmiö, joka perustuu yksilön kokemukseen sen hetkisestä tilastaan. (Joyce, McGee & O'Boyle 1999, 126-127.) Tällöin subjektiivinen ja objektiivinen yhdistyvät henkilön itsensä asettamana terveytensä objektiivisena ulottuvuutena, johon sisältyy samalla myös sen subjektiivinen puoli (Häyry 1999, 16). Terveystieteellisen elämänlaadun mittaamisen pyrkimyksenä on nähty terveyden ja elämänlaadun edistäminen sairauksia ehkäisemällä ja kontrolloimalla. Erilaisten mittareiden avulla on pyritty seulomaan ne ryhmät, joiden odotettavissa oleva terveys on huono, minkä taas on nähty auttavan päätöksenteossa. Mark Rapley (2003, 140-141) näkee tämän kuitenkin eettisesti ongelmallisena, sillä elämänlaadun mittaaminen ei ole objektiivinen asia tai tila vaan pitää aina sisällään olosuhteiden arvottamisen.

Dan Brockin (1993, 101-125) mukaan lääketieteessä terveys on määritelty biologisesti asioiden objektiivisena tilana. Terveys näin määriteltynä ei hänen mukaansa huomioi elämänlaadun laajempia, sosiaalisia puolia. Brock näkee elämänlaadun olevan sidoksissa ensinnäkin elämäntapaan, mitä henkilö mahdollisesti voi toivoa tulevaisuudelta. Toiseksi hän tekee eron objektiivisen toimintakyvyn ja sen subjektiivisen kokemuksen välillä. Brock toteaa, että vaikea sairaus voi johtaa elämänsuunnitelman uudelleen arviointiin ja muuttamiseen. Tällöin henkilö voi korvata sairauden rajoitteet niin, että elämänlaatu säilyy korkeana. Helena Nuutinen (Dehko 2010:1) puolestaan painottaa elämänlaatua subjektiivisena kokemuksena, jossa yhdistyvät arvot ja odotukset, joita liitetään elämään. Vaikka elämään näyttäisi liittyvän rajoituksia ja erilaisia sairauksia, henkilö voi itse kokea elämänsä laadukkaana. Tällöin keskeistä on se, kokeeko ihminen sairauden vaikuttavan elämässään johonkin sellaiseen, mitä hän pitää tärkeänä tai ei niin tärkeänä.

## 2.2 Elämänlaadun mittaaminen

Perinteisesti elämänlaadun mittaaminen on kohdistunut enemmän toimintoihin kuin tutkittavan henkilön näkemyksiin ja odotuksiin. Yksi mittaamisen haaste on elämänlaadun subjektiivisuus ja moniulotteisuus. Eri henkilöt antavat erilaisia merkityksiä elämänlaatua mittaaville osatekijöille. WHO:n määritelmän mukaan terveys on täydellinen fyysisen, psyykkisen ja sosi-

aalisen hyvinvoinnin tila. Määritelmässä terveys nähdään sidoksissa elämän eri alueisiin. Se nähdään laajempänä ilmiönä kuin vain sairauden poissaolona. WHO:n määritelmän pohjalta on kehitetty mittari WHOQOL, joka koostuu neljästä yleisalueesta: fyysisestä, psyykkisestä, sosiaalisista suhteista ja ympäristöstä. Kysymyksiin vastataan viisiasteikkoisella skaalalla ja aikaväli on viimeiset kaksi viikkoa. (Bowling 2005, 148-150.)

Elämänlaadun mittaamisessa voidaan siis huomioida sen eri ulottuvuudet - psyykkinen, fyysinen ja sosiaalinen ulottuvuus. Kattavuus ulottuvuuteen yhdistettynä on synnyttänyt mittareita, joissa on globaalinen ulottuvuus sekä mittareita, jotka ovat moniulotteisia kuten profiilimittarit ja utiliteettimittarit. Elämänlaatua voidaan mitata myös eri tasoilla: terveyteen liittyvää yleistä elämänlaatua tai tiettyyn sairauteen liittyvää elämänlaatua. Terveyteen liittyvää yleistä elämänlaadun mittareita käytetään sairaudesta riippumatta ja ne mahdollistavat vertailujen tekemisen erilaisten sairauksien välillä tai suhteessa muuhun väestöön. Suomessa käytettyjä tällaisia geneerisiä elämänlaadun mittareita ovat mm SF 20 ja NHP sekä RAND-36 ja 15-D. Uusimpiin elämänlaadun arvioinnissa käytettyihin mittareihin on tuotu ulottuvuus, jolla huomioidaan ihmisten antama eri merkitys arvioitaville elämänalueille. (Nuutinen 2010, 17-19.)

Yleisiä elämänlaatumittareita käytettäessä tietyn sairauden erityispiirteet eivät kuitenkaan saa riittävästi huomiota. Niiden rinnalle on kehitetty sairausspesifisimpiä mittareita, joiden avulla voidaan kohdentua tarkemmin tietyn sairauden erityiskysymyksiin. Diabeteksen erityispiirteitä ovat jatkuva omahoito, hoidon seurannan kuormittavuus, sairauden eteneminen ja komplikaatiot. Niiden vaikutusta elämänlaatuun ja sen mittaamista varten on Clare Bradley yhdessä työryhmänsä kanssa kehittänyt diabetesspesifisen ADDQoL19-elämänlaatumittarin. (Dehko-raportti 2010:1.) Se on tietyyntyyppinen profiilimittari, johon sisältyy kaksi yleistä väitettä: toinen liittyen yleiseen elämänlaatuun ja toinen diabeteksen vaikutukseen. ADDQoL on mittari, jossa vastaaja ensin arvioi elämänlaatuun verrattuna tilanteeseen, jossa hänellä ei olisi diabetesta. Lisäksi mittarissa on huomioitu vastaan kyseiselle elämänalueella antama subjektiivinen arvo. Mittarissa vastaaja arvioi kyseisen elämänalueen merkitystä ja tärkeyttä oman elämänlaatunsa kannalta. (Nuutinen 2010, 28.)

### 3 Opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyöni perustuu aineistoon, joka on kerätty diabetesspesifisellä ADDQoL19-elämänlaatumittarilla (Audit of Diabetes Quality of Life). Se on standardoitu ja psykologi Helena Nuutisen suomentama mittari, joka on kehitetty yli 16-vuotiaille nuorille ja aikuisille, jotka sairastavat joko tyypin 1 tai tyypin 2 diabetesta. ADDQoL on arviointimenetelmä, jota käytetään myös kansainvälisesti. Sen eri sovelluksia on jo yli 20 eri kielellä. ADDQoL19-mittarilla on uusittu versio ja perustuu ADDQoL18-mittariin. (Dehko-raportti 2010:2.)

Kerättyä aineistoa tyypittelen diabeteksen, diabetesta sairastavan sosioekonomisten sekä demografisten tekijöiden perusteella erilaisiin ryhmiin. Sairauteen liittyvä tekijä on diabetes-tyyppi. Sosioekonomisista tekijöistä nostan esille työn ja perheen vaikutuksen. Lisäksi vertailen aineistoa sukupuolen ja iän kautta. Kyseisiä ryhmiä vertailen ensinnäkin yleisen elämänlaadun ja elämänlaadun, jos ei olisi diabetesta, suhteen. Lisäksi elämänlaatuun liittyvät osat alueet ryhmittelen kolmeen eri ryhmään, joita vertailen. Sosiaaliin suhteisiin sisällytän ystävyyssuhteet, läheisen ihmissuhteen, sukupuolielämän, itseluottamuksen sekä motivaation. Vapaa-aika ja matkustaminen pitävät sisällään matkustamisen paikallisesti tai pidemmille matkoille, lomamatkat ja vapaa-ajan harrastuksista nauttimisen. Kolmas vertailtava osio pitää sisällään vapauden syödä kuten haluaa ja vapauden juoda kuten haluaa.

### 3.1 Opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus

Opinnäytetyöni tarkoituksena on selvittää riskitekijöitä, jotka liittyvät diabetesta sairastavien elämänlaatuun. ADDQoL-mittarilla kerättyä kyselyaineistoa tyypittelen ensin erilaisiin ryhmiin ja seuraavaksi vertailen näitä ryhmiä toisiinsa. Näin pyrin kartoittamaan ryhmien välisiä eroja. Tavoitteena on kartoittaa tekijöitä, joita huomioon ottamalla voidaan kehittää diabeetikoille suunnattuja palveluita.

Vuosina 2011-2014 toteutettavassa Pumppu-hankkeessa tarkoituksena on selvittää hyvinvointipalveluiden monituottajamalleja. Laurean osahankkeen tavoite on luoda kansalaislähtöinen, saumaton hyvinvointipolun toimintamalli, joka tarkoittaa palveluiden ja niiden kokonaisuuksien suunnittelua niin, että niissä huomioidaan sekä palvelun käyttäjän sairaus tai elämäntilanne että eri palvelun tuottajien tarjonta. Painopiste on ennaltaehkäisyssä. Laurean osahankkeessa etsitään keinoja, jotka tukisivat palveluiden käyttäjän motivaatiota terveytensä hoitamisessa ja ylläpitämisessä sekä huomioisi käyttäjän oman vastuun elämäntapavalinnoistaan suhteessa voimavaroihin. (Pumppu-hanke 2012.)

Laurean osahankkeen selvityksissä on tullut esille, että diabetesta sairastavat kokevat tärkeänä diabeteksen ennaltaehkäisyn ja siihen panostamisen. Diabeteksen hoidon lisäksi myös liittämissairauksien hoitoon toivottiin sekä hoitoa tukevia palveluita että tietoa itse sairaudesta, kuinka selviytyä arjessa sairauden kanssa ja miten elintavoilla voi vaikuttaa elämänlaatuun. Selvityksissä on noussut esille erityisesti tuen merkitys: perheen rooli ja vertaistukitoiminta. Vaikka vertaistuen tunnettavuus ei ole ollut kovin hyvä, yhdistysten asema on kuitenkin nähty merkittävänä tekijänä kuntoutusvaiheessa. (Pumppu-hanke 2012.)

Opinnäytetyössäni haen elämänlaatua vaikuttavia tekijöitä, joita voitaisiin hyödyntää palvelujen kehittämisessä. Näitä tekijöitä kartoitan seuraavien kysymysten avulla:

- Millaisia riskitekijöitä liittyy diabetesta sairastavien elämänlaatuun?
- Miten diabetestyyppi vaikuttaa diabetesta sairastavan kokemaan elämänlaatuun?
- Millaisia eroja liittyy eri sukupuolta olevien ja eri-ikäisten kokemaan elämänlaatuun?
- Millaisia eroja on perheellisen ja yksinasuvan diabeetikon kokemassa elämänlaadussa?
- Millaisia eroja syntyy työssäkäyvän ja työelämän ulkopuolella olevan diabeetikon kokemaan elämänlaatuun?

### 3.2 Opinnäytetyön tutkimusmenetelmä

Tutkimusmenetelmäni on kvantitatiivinen. Siinä keskeistä on tilastollisten menetelmien käyttö, käytettyjen muuttujien mittaaminen sekä niiden välisten yhteyksien selvittäminen (Kankunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 41). Tutkimusaineistosta olen määritellyt muuttujia, joiden suhteen olen käyttänyt ristiintaulukointia. Taulukoinnin olen tehnyt Excel-ohjelman Pivot-taulukointia hyväksi käyttäen. Vertailussa tarkastelen ensinnäkin ryhmän sisällä annettujen vastausten prosentuaalisia painottumisia sekä pisteytettyjä eroja. Toiseksi vertailen kahden eri ryhmän välistä suhdetta. Sen avulla voi löytää riippuvuuksia eli kuinka tietty muuttuja vaikuttaa toiseen tekijään. Siitä ei kuitenkaan voi vielä päätellä syy-seuraussuhteita (Vilkkä 2007,129). Yhteyksiä tai eroja etsimällä on mahdollista osoittaa vain muuttujien välisiä yhteyksiä (Eriksson ym. 2006, 91).

Bengt Erikssonin (2000, 137-138) mukaan tilastollisten menetelmien avulla voi mitata keskeisiä suuntauksia ja jakaumaa. Ne antavat tietoa nopeasti mutta se ei ole yksilöityä. Yksilöidympää tietoa sen sijaan saadaan mittaamalla eri muuttujia ja niiden välisiä suhteita sekä miten ne ovat suhteessa toisiinsa. Sekin edellyttää tulkintaa, joka on sidoksissa tutkimuksen tarkoitukseen. Tulkinnessa se edellyttää tutkijalta kriittisyyttä suhteessa aineistoon että omaan tapaansa ymmärtää sitä.

### 3.3 Opinnäytetyön aineisto

Opinnäytetyöni aineistona olen käyttänyt Nikkisen ja Toivolan keräämää aineistoa. He keräsivät tietoa lähettämällä Lohjan Seudun Diabetesyhdistys ry:n jäsenille kyselylomakkeen, jonka kysymykset perustuivat ADDQoL-mittarin eri väittämiin. Lomake lähetettiin yhdistyksen kaikille diabetesta yli vuoden sairastaneille yli 18-vuotiaille jäsenille. Yhdistyksen 635 jäsenestä 321 vastasi tutkimukseen. Kyselylomakkeen lisäksi taustatietoa kerättiin taustatietolomakkeella, jossa kysyttiin vastaajan ikää, sukupuolta, syntymävuotta, diabetestyyppi sekä sen

alkamisvuotta, hoitomuotoa ja sairauden aiheuttamia komplikaatioita. (Nikkinen & Toivola 2012, 27.) Tutkimuksen otos on kattava mutta kysymyksiä herättää, miksi puolet jäsenistä jätti vastaamatta. Toisaalta ne, jotka vastasivat kyselyyn, edustavatko he aktiivista ja sairautensa kanssa hyvin selviytyvää osaa Lohjan Seudun Diabetesyhdistyksen jäsenistä.

### 3.4 Opinnäytetyön mittari

Tutkimuksessa käytetty ADDQoL19-mittariin koostuu väittämistä, joissa ensinnäkin erotetaan yleinen elämänlaatu sekä terveyteen liittyvä elämänlaatu (Liite 1). Yleinen elämänlaatu kertoo vastaajan kokemuksesta elämästä koko laajuudessaan. Sen sijaan terveyteen liittyvä elämänlaatu kertoo siitä, miten terveys vaikuttaa elämänlaatuun tai tietty sairaus vaikuttaa siihen. Mittarin kaksi ensimmäistä väittämää ovat yleisiä, tutkimuskäyttöön tarkoitettuja väittämiä. Ensimmäisessä väitteessä kysytään sitä, millainen yleisesti ottaen elämänlaatu on juuri sillä hetkellä. Toisessa väitteessä kysytään sitä, millainen elämänlaatu olisi, jos ei olisi diabetesta. Näitä väittämiä seuraavat sekä tutkimukseen että kliiniseen käyttöön tarkoitettua 19 väittämää, joissa vastaaja arvioi elämänlaatuaan verrattuna elämään ilman diabetesta. Vastaajan arvioidessa elämänlaatuaan siinä painottuvat niin henkilökohtainen näkemys kuin arvosidonnainen kokemus eri elämänalueiden merkityksestä. Kun sairaus ja sen hoito vaikuttavat vastaajan tärkeänä pitämään elämänalueeseen esim. ammattiin, perheen perustamiseen tai läheisiin ihmissuhteisiin, keskeistä on, kokeeko hän sairauden vaikutukset tällä elämänalueella suurempina kuin vähemmän tärkeiksi kokemillaan elämänalueilla. Tämä on pyritty huomioimaan ADDQoL-mittarissa. Siinä vastaaja voi arvioida väittämän jälkeen sen tärkeyttä omassa elämässään. Mittaria voidaan käyttää niin tutkimuksen tekemiseen kuin kliinisessä hoitotyössä. (Dehko 2010:2.)

### 3.5 Opinnäytetyön luotettavuus

Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuus on toisaalta sidoksissa mittaamiseen ja aineiston keruuseen ja toisaalta tutkimuksen tuloksiin. Tutkimuksen tuloksiin vaikuttaa käytetty mittari. Sen tulee olla tarkasti rajata tutkittava käsite ja herkästi erotella käsitteeseen liittyviä eri tasoja. Lisäksi sen tulee täsmällisesti kuvata käsite oikein. Käytetyn mittarin tulee antaa tuloksia, jotka ovat yleistettävissä. Mittarin luotettavuuteen vaikuttaa pysyvyys, vastaavuus ja sisäinen johdonmukaisuus. Pysyvyys tarkoittaa, että samalla mittarilla voidaan mitata samantyyppistä aineistoa useamman kerran ja verrata tulosten samankaltaisuutta. Mittarin vastaavuudella tarkoitetaan mittaustulosten samanlaisuutta. Mittarin sisäinen johdonmukaisuus kuvaa mittarissa käytettyjen eri osien kykyä mitata kyseistä asiaa. Kvantitatiivisen tutkimuksen tulosten luotettavuutta voi tarkastella sisäisenä ja ulkoisena luotettavuutena. Sisäinen luotettavuus tarkoittaa sitä, että tulokset perustuvat tutkimuksen asetelmaan eikä siihen liitty sekoittavia tekijöitä eli tutkimusasetelma on pysyvä. Tutkimuksen ulkoiseen luotettavuuteen

liittyä yleistettävyyteen. Tällöin otoksen tulee olla edustava. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1998, 206-213.) Määrällisessä tutkimuksessa suositeltava vähimmäismäärä on 100 ja mitä suurempi otos on, sitä edustavampi se on (Vilka 2007, 17).

Diabetestutkimussäätöön tutkimuksessa on arvioitu ADDQoL19-kysymysten toimivuutta ja niiden psykometrisiä ominaisuuksia. Arvion perusteella suomeksi käännetty versio on käyttökelpoinen niin kliinisessä kuin tutkimuksellisessa käytössä. Se täyttää ne ehdot, jotka on asetettu psykometrisille ominaisuuksille. Lisäksi tutkimuksessa todettiin, että väittämien sisäinen yhtenäisyys oli korkea, eikä yksikään väittämä vaikuttanut kohtuuttomasti asteikon yhtenäisyyteen. Myös mittarin käännöstä pidettiin sisällöllisesti toimivana. ADDQoL-mittarin nähtiin mahdollistavan eri diabetestyyppien sekä hoitomuotojen välisten erojen esiintuomisen. Lisäksi se huomioi lisäsairauksien vaikutuksen koettuun elämänlaatuun sekä eri sukupuolten välisten erojen todentamisen. Mittarin käyttö mahdollistaa myös vertailun eri maissa saman mittarin avulla tehtyihin tutkimuksiin. (Dehko 2010:2.)

### 3.6 Opinnäytetyön eettisyys

Tutkimuksen etiikka tarkoittaa ensinnäkin hyvän tieteellisen käytännön noudattamista. Se lähtee kestävästä tiedonhankinta- ja tutkimusmenetelmistä. Tieto perustuu alan tieteelliseen kirjallisuuteen ja asianmukaisiin tietolähteisiin. Niin aineiston analysointi kuin tulosten esittely on rehellistä ja huolellista. Tiedon lähde on esitetty viittauksissa ja lähdeviitteissä. Tutkimuksen sisältö on avointa ja kontrolloitavaa (Vilka 2005, 29-40). Toiseksi tutkimuksen kysymyksenasettelu, tavoitteet sekä aineiston kerääminen, käsittely ja säilyttäminen että tutkimustulosten esittäminen eivät saa loukata tutkittavaa ryhmää (Vilka 2007, 90). Määrällisessä tutkimuksessa eettisyys tarkoittaa myös tutkimusaineiston anonyymisointia, jolloin henkilötiedot on muutettu tunnistamattomaksi. Sen tarkoituksena on suojata tutkittavien yksityisyyttä. (Henkilötietolaki 22.4.1999/523.)

## 4 Diabeteksen hoidon erityispiirteet

Diabetes jaetaan syntymekanismin perusteella kahteen päätyyppiin: tyypin 1 ja tyypin 2 diabetekseen. Tyypin 1 diabeteksessa haiman insuliinia tuottavat saarekesolut tuhoutuvat, jolloin insuliinin erityys loppuu. Sen oireita ovat virtsanerityksen lisääntyminen, jano, väsymys ja laihtuminen. Kun elimistössä ei ole insuliinia, siitä johtuvat oireet tulevat esille nopeasti päivien tai viikkojen kuluttua. Hoitamattomana tila johtaa ketoasidoosiin, koomaan tai kuolemaan. Tyypin 2 diabeteksessa haima tuottaa vielä insuliinia mutta sen vaikutus kudoksissa voi olla heikentynyt tai insuliinin määrä ei vastaa tarvetta. Lisäksi pitkään sairastettuna insuliinin tuotanto voi loppua kokonaan. Tyyppi 2 kehittyy yleensä hitaasti ja on siksi lähes oireeton. Yleensä se todetaan sattumalta tai jonkun muun sairauden yhteydessä. Siihen liittyviä oireita

ovat aterioiden jälkeinen väsymys, jalkasäryt, lihaskouristelut ja uupumus. (Saarenheimo 2009, 24-32.)

Suomessa oli vuonna 2007 noin 285 000 henkilöä, joilla oli diagnosoitu diabetes. On arvioitu, että heidän lisäksi on noin 200 000 henkilöä, jotka sairastavat tyypin 2 diabetesta tietämättään. Tämä tarkoittaa, että noin 10 %:lla aikuisväestöstä on diabetes ja heidän määränsä on kasvava. Vuodesta 1998 vuoteen 2007 diabetesta sairastavien määrän kasvu oli vuodessa keskimäärin 4,8 %. Tyypin 1 diabetesta sairastavien määrä kasvoi keskimäärin 4,8 % ja tyypin 2 diabetesta sairastavien määrä kasvoi 1,7 % vuodessa. (Jarvala, Raitanen & Rissanen 2010, 11-16.)

#### 4.1 Lääkehoito

Diabeteksen hoidossa keskeistä on ravinnon, lääkityksen ja liikunnan yhteen sovittaminen. Hoidon tavoitteet määritellään yksilöllisesti. Siinä tärkeää on estää diabeteksen komplikaatioiden syntymistä, pyrkiä oireettomuuteen ja hyvään elämänlaatuun. Diabeetikolla tulisi olla selkeät, numeeriset tavoitteet. Glukoositasapainossa glykosyloituneen hemoglobiinin HbA1c tulisi olla alle 7.0 %. Kaikilla tyypin 2 diabeetikoilla ja niillä tyypin 1 diabeetikoilla, joilla on mikroalbuminuria, tulisi LDL-kolesterolipitoisuuden olla alle 2.5 mmol/l. Verenpaineen tavoitearvo on alle 130/80 mmHg ja jos on todettu liitännäissairauksia, verenpaineen tulisi olla vielä alhaisempi. (Käypä hoito-suositus 2011a.)

Vuonna 2010 tehdyn tutkimuksen mukaan tyypin 1 diabeetikoilla HbA1c:n mediaani oli 8,4 %. Eroja miesten ja naisten välillä ei ollut mutta sen sijaan painoindeksi huomioituna alipainoiset diabeetikot olivat huonommassa hoitotasapainossa. Potilaan iällä oli myös merkitystä. Tutkimushetkellä 15-25-vuotiailla oli huonoin hoitotasapaino. Heidän HbA1c-mediaaninsa oli 9,1-9,2 %. Tyypin 2 diabetesta sairastavilla oli HbA1c:n mediaani keskimäärin 6,7 %. Myöskään heidän joukossa ei ollut eroja miesten ja naisten välillä. Sen sijaan eri tavoilla hoidettujen diabeetikoiden välillä oli eroja. Potilaiden, joilla oli lääkkeetön hoito, mediaani oli 6,1 %. Tablettihoidolla olevien potilaiden mediaani oli 6,4 % ja pelkästään insuliinilla hoidettavien mediaani oli 7,8 %. (Dehko 2010:5.)

LDL-kolesterolin mediaani oli tyypin 1 diabeetikoilla 2,4 mmol/l. Eroja miesten ja naisten välillä ei ollut. Tyypin 2 diabeetikoiden mediaani oli 2,4 mmol/l. Korkeimmat LDL-pitoisuudet olivat diabeetikoilla, joiden sairaus oli vasta todettu ja jotka olivat ruokavaliohoidolla. Verenpaineen kohdalla tyypin 1 diabeetikoiden mediaani oli 136/80 mmHg. Tutkituista 39 %:lla mediaani oli alle 135/85 mmHg ja alle 140/90 mmHg oli 57 %:lla. Miehillä verenpaine oli keskimäärin korkeampi kuin naisilla. Tyypin 2 diabeetikoiden mediaani oli keskimäärin 142/81 mmHg. Tutkimukseen osallistuneista 39:lla mediaani oli vähemmän kuin 140/90 mmHg ja 27

%,:lla se oli alle 135/85 mmHg. Miesten ja naisten välillä ei ollut eroja, eikä myöskään diabeteksen kesto tai hoitomuoto vaikuttanut verenpainetasoon. (Dehko 2010:5.)

Tyypin 1 diabeteksen lääkehoito tarkoittaa insuliinihoitoa. Siinä tavoitteena on korvata puuttuva insuliinineritys mahdollisimman hyvin, niin että vältetään hypoglykemioita sekä estetään korkeaan verensokeritasoon liittyviä lisäsairauksia. Insuliinihoidon perusta on perusinsuliini, joka säätelee aterioiden välillä sekä yöllä maksan sokerituotantoa ja rasva-aineenvaihduntaa. Lisäksi tarvitaan ateriainsuliinia, jotta ravinnosta saadut ravintoaineet siirtyvät elimistön käyttöön. Se määräytyy syödyn hiilihydraattimäärän, verensokeriarvon sekä liikunnan perusteella. Pikainsuliinia tarvitaan tilapäiseen verensokeritasapainon korjaamiseen esim. sairastessa. Yleisimmin tyypin 1 diabeteksen hoidossa käytetään monipistoshoitoa, jossa yhdistyvät pitkävaikutteinen insuliini ja ateriainsuliini. Monipistoshoito tuo joustavuutta diabeetikon elämään. Tällöin on mahdollista siirtää aterioita, huomioida ruokamäärät sekä liikunnan vaikutus sokeritasapainoon. Se edellyttää kuitenkin diabeetikolta verensokerin omaseurantaa sekä aterioiden ja liikunnan vaikutuksen huomioimista pikainsuliinin annostelussa. (Ilanne-Parikka 2009, 250-253.)

Tyypin 2 diabeteksen hoito on sairauden kokonaisvaltaista hoitamista: aineenvaihduntahäiriötä hoidetaan painonhallinnalla ja liikunnalla sekä kohonnuttu verensokeripitoisuutta hoidetaan lääkehoidolla. Tavoitteena on hyvä elämä ja lisäsairauksien ehkäisy, sillä kohonnut verensokeri yhdessä rasva-aineenvaihdunnan ja kohonneen verenpaineen kanssa lisäävät sydän- ja verisuonisairauksien riskiä. Lisäksi tyypin 2 diabetekseen liittyy kohonnut veren hyytymiskyky, mikä taas lisää veritulpan riskiä. Tyypin 2 diabeteksen peruslääkehoito koostuu yleensä verensokeria alentavasta lääkevalmisteesta, kolesterolilääkkeestä, verenpainelääkkeestä sekä tarvittaessa asetyylisalisyylihaposta. Verensokeria laskevat lääkkeet perustuvat erilaisiin mekanismeihin ja usein tarvitaan samanaikaisesti eri vaikutusmekanismeilla vaikuttavia lääkkeitä. Guarumi hidastaa hiilihydraattien imeytymistä, metformiini vähentää maksan sokerituotantoa, sulfonyyliureat lisäävät haiman insuliinieritystä ja glitatonit lisäävät lihasten ja rasvakudosten insuliiniherkkyyttä. Lisäksi on lääkevalmisteita, jotka vaikuttavat joko entsyymien toimintaa suolessa tai voimistavat suolistohormonien vaikutusta. Mikäli lääkevalmisteilla ei päästä hoitotavoitteisiin, siirrytään insuliinihoitoon. (Ilanne-Parikka 2009, 215-231.)

#### 4.2 Ravitsemus ja liikunta

Diabetes on krooninen sairaus, jonka diabeetikko joutuu huomioimaan joka päivä arjessaan. Diabeetikolla verensokerin vaihtelu heikentää fyysisistä ja psyykkistä suorituskykyä. Lisäksi sairauden omahoitoon vaikuttavat esimerkiksi epäsäännöllinen työaika, työn rasittavuuden ennakoinnin vaikeus tai työn sitovuus. Yksilölliset erot voivat olla suuria siinä, kuinka sairaus vai-

kuttaa arkeen ja vapaa-ajan toimintaan. Tärkeää on, että diabeetikko tuntee oman sairautensa hyvin ja osaa reagoida verensokerin vaihteluihin. (Kallioniemi 2009, 456-459.)

Hoitotasapainon ylläpitämiseksi diabetesta sairastavan on tärkeä tuntea ruokavalion merkitys sairautensa hoidossa. Ensinnäkin tulee tuntea ravinnon vaikutus tasaisen verensokeritasapainon ylläpitämiseksi. Lisäksi tulee tuntea ravinnon ja lääkityksen välinen suhde ja oppia säätelemään insuliiniannoksia sen mukaisesti. Diabeetikon ruokavalion tulee koostua monipuolisesta ja terveyttä edistävästä ravinnosta. Se vaikuttaa verensokeritasapainon lisäksi veren kolesterolipitoisuuteen, verenpaineeseen sekä ehkäisee painon nousua. (Käypä hoito -suositus 2011a.)

Alkoholin käytöstä diabeetikon tulee muistaa, että se altistaa hypoglykemialle, vaikeuttaa insuliinihoitoa ja runsas käyttö kohottaa verenpainetta (Käypä hoito-suositus 2011a). Diabeetikko voi käyttää alkoholia kohtuullisesti mutta alkoholinkäyttöön liittyy riski, sillä alkoholi estää maksaa tuottamasta sokeria. Tällöin insuliini tai insuliinin eritystä lisäävät tablettiläkkeet yhdessä alkoholin kanssa voivat johtaa liian matalaan verensokerin määrään. Lisäksi humaltuneena diabeetikko ei pysty huolehtimaan itsestään ja laiminlyö hoidon. (Ilanne-Parikka 2009, 206.)

Ruokavaliosta huolehtiminen on myös osa painonhallintaa. Ylipaino, jolloin BMI on yli 30 kg/m<sup>2</sup>, on toisaalta diabeteksen riskitekijä ja toisaalta lisää muiden sairauksien kuten verenkierroelimistön sairauksien esiintyvyyttä ja vaikeuttaa diabeteksen hoitoa. Sen hoidossa keskeistä on elintapahoito. (Käypä hoito-suositus 2011b.) Tupakointi on erityisen haitallista diabetesta sairastavalle. Se supistaa pieniä verisuonia ja siten edistää verisuonivaurioiden syntymistä munuaisissa, hermoissa ja silmänpohjissa. Lisäksi se lisää sydän- ja verisuonisairauksien riskiä sekä heikentää insuliinin vaikutusta elimistössä. Siksi diabeetikolle suositellaan tupakoinnin lopettamista. (Käypä hoito-suositus 2012.)

Liikunta on tärkeä osa hoitoa. Sillä on erityisen suuri merkitys tyypin 2 hoidossa ja ehkäisyssä. Tyypin 1 diabeetikolle liikunta on haasteellista mutta liikuntaan sopivalla insuliinin ja ravinnon yhteensovittamisella diabetes ei rajoita liikunnan harrastamista. Liikunta vaikuttaa jo liikunnan aikana että tunteja sen jälkeen alentavasti veren sokerimäärään. Tyypin 2 diabeteksen hoidossa liikunnalla on suotuisia vaikutuksia. Ensinnäkin runsas liikkuminen suojaa diabeteksen puhkeamiselta. Toiseksi diabetekseen sairastuneella se lisää insuliiniherkkyyttä ja alentaa HbA1c-arvoa sekä HDL-kolesterolin pitoisuutta, mikä puolestaan ehkäisee valtimotaudeilta. Liikunnan harrastamisessa tärkeää on sen säännöllisyys. (Niskanen 2009, 167-173.)

#### 4.3 Liitännäissairauksien ehkäiseminen

Diabeteksen hoidon yksi tavoite on liitännäissairauksien ehkäiseminen. Se edellyttää hyvän hoitotasapainon ylläpitämistä. Siinä keskeistä on hyvä verensokerin hoitotasapaino, veren kolesteroliarvojen pysyminen tavoitetasolla sekä kohonneen verenpaineen hoitaminen. Jos verensokeritaso on pitkään ollut korkea, se vahingoittaa pieniä ja suuria verisuonia, sydäntä ja hermostoa. Lisäsairauksien riskiä lisää myös diabeteksen kesto. Tyypin 1 diabeteksessa elinmuutoksia alkaa syntyä yleensä vasta yli 15 vuotta sairastumisen jälkeen. Sen sijaan tyypin 2 diabetes on voinut olla pitkään oireeton, jolloin diabeteksen toteamisen yhteydessä voi olla havaittavissa jo elinmuutoksia. (Rönnemaa 2009, 391-401.)

Diabeteksen liitännäissairaudet jaetaan diabetekselle ominaisiin sairauksiin sekä muihin lisäsairauksiin. Lisäsairauksia, jotka kohdistuvat verisuoniin, kutsutaan joko mikro- tai makroangiopaattisiksi. Diabetesspesifit mikroangiopaattiset lisäsairaudet syntyvät pienten hiusverisuonten vaurioista. Näitä ovat retinopatia eli diabeettinen verkkokalvosairaus ja nefropatia eli munuaissairaus. Lisäksi diabetesspesifisiin mikroangiopaattisiin sairauksiin kuuluu myös neuropatia, joka syntyy diabeteksen aiheuttamista hermostomuutoksista. Neuropatian komplikaatioita ovat jalkavauriot sekä alaraajan amputaatiot. Diabeteksen makroangiopaattisia lisäsairauksia ovat mm alaraajan verenkiertohäiriöt, sepelvaltimotauti sekä aivoverenkiertohäiriöt, joiden riskitekijöitä diabeteksen ohella ovat keskivartalolihavuus, rasvaaineenvaihdunnan häiriö sekä kohonnut verenpaine. Ne eivät ole diabetesspesifisiä sairauksia mutta tyypin 2 diabeetikoilla ne ovat vallitsevia lisäsairauksia. (Niemi & Winell 2005, 10.)

Lisäsairaudet vaikuttavat sekä diabeetikon elämänlaatuun että lisäävät sairauden hoitokustannuksia. Lisäsairauksista kärsivien diabeetikoiden hoitokustannukset voivat olla yli kaksi kertaa korkeammat kuin lisäsairauksilta välttyneiden hoitokustannukset. Diabeetikkoa kohti diabeteksen aiheuttamat lisäkustannukset olivat lisäsairauksia saaneilla diabeetikoilla 3,7 kertaa suuremmat kuin diabeetikoilla, joilla ei ollut lisäsairauksia. Kustannuksia syntyi lisäsairauden aiheuttamista vuodeosastohoidosta, erikoissairaanhoidosta, avohoidosta sekä lääkekustannuksista. Tyypin 1 diabetesta sairastavilla lisäkustannukset olivat kuusinkertaiset ja tyypin 2 diabetesta sairastavilla lisäkustannukset olivat 4,5 kertaa suuremmat kuin diabeetikot, joilla ei ollut lisäsairauksia. (Jarvala, Raitanen & Rissanen 2010, 18.)

#### 4.3.1 Retinopatia

Diabeteksen synnyttämä yleisin elinmuutos on retinopatia eli silmän verkkokalvomuuutos. 20 vuoden kuluttua diabetekseen sairastumisesta noin 90 prosentilla on verkkokalvonmuutoksia. Lievä muutos on taustaretinopatia, joka voi korjaantua, kun verensokeritasapaino saadaan hyväksi. Vaikea asteisempi muutos on proliferatiivinen retinopatia. Tällöin silmään kasvaa uudissuonia, jotka estävät näön. Tyypin 1 diabeetikoista joka neljäs sairastuu siihen 20 vuotta sairastettuaan. (Rönnemaa & Summanen 2009, 415-421.) Retinopatian syntymistä ja etene-

mistä voidaan estää hyvällä diabeteksen hoitotasapainolla, mikä tarkoittaa normoglykemiaa, normaalia verenpainetta sekä metabolisen oireyhtymän ehkäisyä (Käypä hoito-suositus 2006).

#### 4.3.2 Nefropatia

Huono sokeritasapaino vaikuttaa myös munuaisten hiusuonissa vaurioittaen munuaiskeräsiä. Sitä kutsutaan nefropatiaksi. Ennen varsinaisia munuaismuutoksia virtsassa valkuaisen määrä alkaa lisääntyä. Tämä vaihe on mikroalbuminuria ja tässä vaiheessa munuaisvaurion syntyminen voidaan vielä estää. Mikäli munuaisvaurio pääsee etenemään, johtaa se munuaisen vajaatoimintaan, jota hoidetaan dialyysihoidolla tai munuaisen siirrolla. Nefropatian alkuvaiheessa sairaus ei aiheuta mitään selviä oireita. Virtsanäytteessä voidaan nähdä valkuaisen määrän lisääntyneen ja verenpaine arvot alkavat nousta. Tärkeää on säännöllisesti seurata virtsan valkuaisen määrää. (Rönnemaa 2009, 422-426.)

Tyypin 1 diabeetikoilla noin 20-30 % ilmenee mikroalbuminuriaa, kun tauti on kestänyt 15 vuotta ja puolella heistä se eteen munuaisten vajaatoiminnaksi. Sen sijaan 20 % tyypin 2 diabeetikoista mikroalbuminuriaa havaittiin samanaikaisesti tautia diagnosoitaessa. Heillä pitkään sairastettu diabetes oli jo ehtinyt vaurioittaa munuaiskeräsiä. Nefropatian kehittymisen riskitekijöitä huonon glukoositasapainon lisäksi ovat kohonnut verenpaine, tupakointi ja perinnölliset tekijät. (Käypä hoito -suositus 2007.)

#### 4.3.3 Neuropatia

Yksi hyvin yleinen diabeteksen aiheuttama lisäsairaus on neuropatia eli hermostomuutokset ja -vauriot. Se voidaan jakaa somaattiseen ja autonomiseen neuropatiaan. Somaattisessa neuropatiassa tunto- ja liikehermot vioittuvat, jolloin viestit niissä eivät kulje. Tavallisimmin se tulee esille alaraajoissa jalkojen tuntohäiriönä, pistelynä, puutumisenä, vihlovana särkynä, lihaskouristuksina sekä tuntohäiriönä joko liiallisena tuntoaistin herkistymisenä tai tunnottomuutena. Autonominen hermosto puolestaan säätelee suoliston toimintaa ja sydämen syke- ja verenpainetta. Lisäksi miehillä se vaikuttaa siittimen jäykistymiseen. Autonominen neuropatia ilmenee jatkuvana korkeana sydämen sykkeenä, huimauksena, suoliston toiminnan vaikeutena, virtsaamisongelmina ja erektiohäiriönä. Neuropatiaa voi ehkäistä ai-noastaan pyrkimällä hyvään diabeteksen hoitotasapainoon sekä välttämällä runsasta alkoholin käyttöä. (Rönnemaa 2009, 427-431.)

Diabeteksen synnyttämät muutokset hermostossa, verisuonissa ja sidekudoksissa johtavat jalan suojatunnon häviämiseen, mikä on yksi riskitekijä jalkavammojen syntymisessä. Muita riskitekijöitä ovat hoitotasapaino, diabeteksen pitkä kesto, iskemia, asentovirheet, miessukupuoli ja tupakointi. Vuonna 2008 noin 10 % suomalaisista sairasti diabetesta ja heistä 23-42

#:lla esiintyi alaraajojen neuropatiaa. Noin 2-5 % diabeetikoista saa vuosittain jalkahaavan ja noin 5-8 %:lla se johtaa jalan amputaatioon. Jalkavammojen syntymisen ehkäisemiseksi tärkeää on diabeetikon omahoito sekä terveydenhuollossa tehdyt säännölliset tarkastukset. (Käypä hoito -suositus 2009.)

Miehillä neuropatia voi tuoda mukanaan erektiohäiriöitä. Diabetes sairautena vaikuttaa verisuoniin ja hermostoon niin, että siittimen valtimot ahtautuvat tai hermotus vaurioituu. Kyvyttömyys sukupuoliyhdyntää on kuitenkin monen tekijän summa. Erektiohäiriön syynä voi olla seksuaalinen haluttomuus ja suorituskyvyn häiriöt. Haluttomuuden taustalla taas vaikuttavat parisuhteen ongelmat ja masennus. Suorituskykyä puolestaan heikentävät suorituspaine, tupakointi, alkoholin liikkakäyttö sekä tietyt lääkkeet. (Rönnemaa 2009, 436-437.)

#### 4.3.4 Makroangiopaattiset lisäsairaudet

Sydämen sepelvaltimoiden, aivovaltimoiden ja alaraajojen rasvoittuminen ja kovettuminen johtaa valtimotauteihin, jotka diabeetikoilla ovat tavallisempia verrattuna muuhun väestöön. Noin 75 % diabeetikoista kuolee valtimotauteihin. (Dehko 2000, 46.) Diabeetikoiden riski sairastua sepelvaltimotautiin on kolme kertaa suurempi kuin muulla väestöllä. Miehillä riski sairastua on kolminkertainen ja naisilla se on viisinkertainen. Tämä johtuu toisaalta siitä, että diabeetikon sepelvaltimot ahtautuvat helpommin ja toisaalta siitä, että diabeetikoilla veren hyytymistäipumus on lisääntynyt. Sairastumisen riskiä lisää vielä huono sokeritasapaino. Sepelvaltimotaudin ehkäisy diabeetikoilla on periaatteiltaan samankaltainen kuin muilla sepelvaltimotautia sairastavilla: tupakoinnin välttäminen, veren normaaleista rasva-arvoista huolehtiminen sekä verenpaineen pitäminen sopivalla tasolla. (Rönnemaa 2009, 406-410.)

Diabeetikoilla aivoverenkiertohäiriöt ovat 2-3 kertaa yleisempiä kuin muilla. Tämän taustalla on korkea verenpaine, korkeat veren rasva-arvot ja diabeetikoiden liiallinen veren hyytymistäipumus. Lisäksi aivoverenkierronhäiriön riski kasvaa vaikean nefropatian myötä. Myös aivoverenkierronhäiriön ehkäisyssä keskeistä on verenpaine- arvojen alentaminen, hyvä sokeritasapaino sekä hyvät rasva-arvot, tupakoinnin ja runsaan alkoholin käytön välttäminen. (Rönnemaa 2009, 413-414.)

Diabeetikoilla esiintyy myös enemmän kohonnutta verenpainetta. Tyyppin 2 diabeetikoista joka toisella on kohonnut verenpaine, mikä johtuu ylipainosta sekä insuliiniresistenssistä. Lisäksi syynä voi olla nefropatia eli valtimoverenkierron heikkeneminen munuaisessa. Korkean verenpaineen ehkäisyssä ja hoidossa keskeistä on oikea ruokavalio, laihduttaminen ja liikunta. Lääkehoito aloitetaan, mikäli verenpaine on lääkkeettömän hoidon aikana yli 130/85 mmHg. Tyyppin 2 diabeetikoilla lääkehoito aloitetaan, jos heillä on mikroalbuminuriaa tai vaikea nefropatia ja verenpaine on yli 130/80 mmHg. Tyyppin 1 diabeetikolla lääkehoito voidaan aloittaa

alhaisemmillaakin verenpaine-arvoilla, mikäli hänellä mikroalbuminuriaa. (Rönnemaa 2009, 393-394.)

## 5 Diabetesspesifinen elämänlaatu tutkimus

Diabetesta sairastavien elämänlaadun tutkimuksessa on kartoitettu erilaisia tekijöitä ja niiden vaikutusta diabeetikon elämään. Ne voi karkeasti jakaa itse sairauteen liittyviksi tekijöiksi kuten diabetestyyppi, lisäsairaudet, sairauden kesto ja hoitomuoto ja diabetesta sairastavan sosioekonomisiin ja demografisiin tekijöihin kuten työ, perhe, ystävyysuhteet, ikä ja sukupuoli.

### 5.1 Suomalainen diabetestutkimus

Anna-Mari Aallon (1999) tutkimus, jossa selvitettiin tyypin 1 diabeetikoiden terveyteen liittyvää elämänlaatua sekä itsehoitoon liittyviä tekijöitä, tehtiin 15-39 sekä 40-69-vuotiaille vähintään vuoden diabetesta sairastaneille. Tutkimuksessa mitattiin yleistä terveyteen liittyvää elämänlaatua SF-20-mittarilla, joka koostuu koetun terveyden, fyysisen toimintakyvyn, psyykkisen hyvinvoinnin, sosiaalisen toimintakyvyn, roolitoiminnan ja kivun osa-alueista. Lisäksi mittarina käytettiin diabetes-stressimittaria, jolla selvitettiin diabetekseen liittyvää elämänlaatua. Saatuja tuloksia verrattiin vertailuryhmän antamiin vastauksiin.

Näiden kahden ryhmän välillä ei ilmennyt eroja liittyen työssä selviytymiseen tai koulutukseen. Sen sijaan tyypin 1 diabetesta sairastavilla oli useimmiten yksi lapsi. Lisäksi he kokivat terveyteensä liittyvän elämänlaadun vertailuryhmää heikommaksi sekä olivat tyytymättömmämpiä sosiaalisen tuen määrään. Diabetesta sairastavat näkivät merkityksellisinä sekä oman toimintansa että terveydenhuollon tai läheisten tuen määrän sairautensa hallinnassa. Elämänlaatua heikentävinä tekijöinä diabetesta sairastavat pitivät fyysisen toimintakyvyn heikkene mistä ja sairauden aiheuttamia komplikaatioita. Sen sijaan hoitotasapainolla he eivät nähneet olevan yhteyttä elämänlaatuun. Elämänlaatua heikensi myös itsehoidolle saatu riittämätön tuki sekä huono luottamus kykyynsä selvittää vaatimuksista, joita sairauden hoito asettaa. Sairauden itsehoito ja hyvä hoitotasapaino olivat enemmän sidoksissa hoidon hyödyllisyyteen kuin sairauden aiheuttamiin haittapuoliin. Sen sijaan voimavaroiksi nousi luottamus omiin taitoihin selviytyä diabeteksen asettamista vaatimuksista ja sen hoidosta. (Aalto 1999, 74-85.)

Jouko Hännisen (2000) tutkimuksessa selvitettiin tyypin 2 diabetesta sairastavien elämänlaatua. Tutkimukseen osallistui 260 alle 65-vuotiaasta tyypin 2 diabetesta sairastavaa henkilöä. Se oli vertaileva tutkimus, jossa mittarina käytettiin SF-20-mittaria. Vertailuryhmään verrattuna diabetesta sairastavat saivat huonommat pisteet fyysisissä toiminnoissa, rooli- ja sosiaalisissa toiminnassa ja psyykkisessä hyvinvoinnissa sekä koetun terveyden että kivun osa-

alueilla. Erityisesti toimintakyky oli tyypin 2 diabetesta sairastavilla heikentynyt. Tutkimuksen mukaan heikentynyt elämänlaatu oli sidoksissa ylipainoon, sairauden kestoon ja insuliinihoitoon. Näihin ryhmiin kuuluvilla oli 2-4 kertaa huonompi elämänlaatu. Tutkittavista 26 %:lla oli ongelmia töissä, 32 %:lla oli vaikeuksia suoriutua kotitöistä ja 45 %:lla oli vaikeuksia seksuaali-suuden alueella. Lisäksi masennus oli 2 kertaa yleisempää tutkimusryhmällä kuin vertailuryhmällä. Masennuksen riskitekijöitä olivat huono verensokerin seuranta, insuliinin käyttö ja yksineläminen. Tutkimuksessa tuli myös esille, että huono elämänlaatu ja toimintakyvyn heikkeneminen ennustivat lyhyempää elinikää

Suomalaisessa tutkimuksessa (Hahl, Hämäläinen, Sintonen, Simell, Arinen & Simell 2002) on tuotu esille myös iän vaikutus diabetespotilaiden elämänlaatuun. Hahlin ym. tutkimuksessa selvitettiin tyypin 1 diabetesta sairastavien elämänlaatua. Tutkimukseen osallistui 592 alle 65-vuotiasta henkilöä, jotka jaettiin iän perusteella seuraaviin ryhmiin: 17-24, 25-34, 35-44, 45-54, 55-64-vuotiaat. Diabetesta sairastavien elämänlaatua kartoitettiin D15-mittarin avulla seuraavilla elämänalueilla: tavalliset toiminnot kuten liikkuvuus, näkö, kuulo, nukkuminen, syöminen ja psyykkiset toiminnot kuten masennus, ahdistus ja energisyys sekä seksuaalisuus. Näissä eri osioissa iän havaittiin olevan yhteydessä heikentyneeseen elämänlaatuun. Verrattuna muuhun väestään tyypin 1 diabetesta sairastavien pisteet eri elämänalueilla olivat huomattavasti huonommat kaikissa muissa ikäryhmissä paitsi 17-24-vuotiailla miehillä. Merkittäviä eroja syntyi 35-44- ja 45-54-vuotiaiden niin miesten kuin naisten vastauksissa. Iän ja diabeteksen synnyttämien liitännäissairauksien nähtiin selvästi heikentävän elämänlaatua seuraavilla osa-alueilla: tavanomaiset toimet, joka käsitti ansiotyön, opiskelun, kotityön ja vapaa-ajan harrastukset, sekä energisyys, vaivat ja oireet ja miehillä sukupuolielämä.

Helena Nuutisen (2010) tutkimuksessa, jossa elämänlaatua mitattiin ADDQoL19-mittarilla, selvitettiin sairaussidoksisten tekijöiden vaikutusta elämänlaatuun. Tutkimuksen mukaan diabeteksen hoitomuodon koettiin vaikuttavan paljon yleiseen elämänlaatuun. Insuliini- tai yhdistelmähoitoiset näkivät tablettihoitoisia enemmän diabeteksen vaikuttavan kielteisesti yleiseen elämänlaatuun. Myös eri elämänalueista ihmissuhteet, työelämä, matkustaminen, harrastaminen, sukupuolielämä, motivaatio, ruumiillinen tekeminen sekä tulevaisuus painottuivat heillä kielteisemmin kuin tablettihoitoisten vastauksissa. Lisäsairauksien vaikutus elämänlaatuun näkyi Nuutisen tutkimuksessa erityisesti ihmissuhteissa, sukupuolielämässä, ulkoisessa olemuksessa, motivaatiossa, taloudellisessa tilanteessa, sosiaalisessa elämässä ja elinolosuhteissa. Näissä komponenteissa diabeteksen vaikutus elämänlaatuun painottui kielteisimmän. Erot eri diabetestyyppien välillä eivät sen sijaan olleet merkittäviä: 80 % tyypin 1 diabetesta sairastavista ja 85 % tyypin 2 diabetesta sairastavista kokivat sairauden heikentävän elämänlaatua. Eri elämänalueilla taas diabetestyyppi ei vaikuttanut kovin paljo elämänlaatuun.

## 5.2 Kansainvälinen diabetesspesifinen elämänlaatu tutkimus

Diabetesta sairastavan elämänlaatua on aikaisemmissa tutkimuksissa tarkasteltu erikseen tyyppin 1 diabeteksen ja tyyppin 2 diabeteksen kannalta. Rubiinin ja Peyrot'n (1999) tekemässä kansainvälisessä tutkimuskatsauksessa tuli esille, että diabeteksen kesto ja diabetestyyppi eivät sinänsä vaikuttaneet elämälaatuun. Erot elämänlaadussa syntyivät enemmän diabetestyyppin hoitomuodoista sekä iästä. Erityisesti insuliinihoitoon liittyen elämänlaatu koettiin heikommaksi. Tutkimuskatsauksen mukaan diabetesta sairastavien elämänlaatu verrattuna muihin kroonisia sairauksia sairastavien elämänlaatuun oli keskimääräistä parempi. (Nuutinen 2010, 25.)

Tutkimuksissa sukupuolen vaikutuksesta elämänlaatuun on erilaista näyttöä. Useimmissa tutkimuksissa (Rubin & Peyrot 1999) naissukupuolen on todettu olevan heikentyneen elämänlaadun riskitekijä. Diabetesta sairastavat naiset ovat myös alttiimpia sairastumaan masennukseen. (Nuutinen 2010, 27.)

Hyvin toisen tyyppistä tutkimusta edustaa Bjørg Karlsenin (2004) tutkimus. Siinä selvitettiin diabeteksen hoidon kuormittavuuden vaikutusta psyykkiseen hyvinvointiin. Tutkimukseen osallistui 534 25–70-vuotiasta sekä tyyppin 1 että tyyppin 2 diabetesta sairastavaa norjalaista. Tutkimusryhmää tarkasteltiin verensokerin omaseurannan, stressin, sairauden kanssa selviytymisen, ravinnon ja sosiaalisen elämän näkökulmista. Pyrittiin mm selvittämään, kuinka tutkittavat käsittelivät positiivisia ja negatiivisia tunteita ja kuinka he käsittelivät sairauden tuomaa epävarmuutta. Tutkimuksessa käytettiin monia eri mittareita: ZSDS-mittari (masennus), HSSL-mittari (ahdistus), WHO-Ten-mittari (hyvinvointi) ja PAID-mittari (stressi). Saatuja tuloksia verrattiin lopuksi vertailuryhmän tuloksiin.

Tutkimus osoitti, että molemmilla diabetesta sairastavilla oli suhteellisen huono psyykinen hyvinvointi. Erityisesti tyyppin 2 diabetesta sairastavat ja nuoret olivat huonon psyykkisen hyvinvoinnin riskitekijöitä. Tyyppin 2 diabetesta sairastavilla painottui ahdistus enemmän kuin tyyppin 1 diabeetikoilla. Yllättävää kyllä lisäsairaudet ja hypoglykemia eivät korreloineet merkittävästi psyykkisen hyvinvoinnin kanssa. Lisäksi tutkimuksen tulokset osoittivat heikkoa yhteyttä demografisten ja sairaussidoksisten tekijöiden yhteyttä psyykkiseen hyvinvointiin. Sen sijaan sosiaalinen tuki erityisesti perheiden antama tuki oli merkittävä tekijä hyvinvoinnin kannalta. Se oli jopa tärkeämpi kuin terveydenhuollon antama tuki. (Karlsen 2004, 37-51.)

Clare Bradley (2002) painotti tutkimuksessaan, jossa hän kehitti ADDQoL-mittaria, diabeteksen kielteistä vaikutusta elämänlaatuun. Vaikka yksilölliset vaihtelut mittarin sisällä olivat huomattavia, diabetes vähensi jossain määrin elämänlaatua kaikilla eri elämän osa-alueilla. Bradleyn tutkimuksessa diabeteksen suurin kielteinen vaikutus kohdistui vapautteen syödä ku-

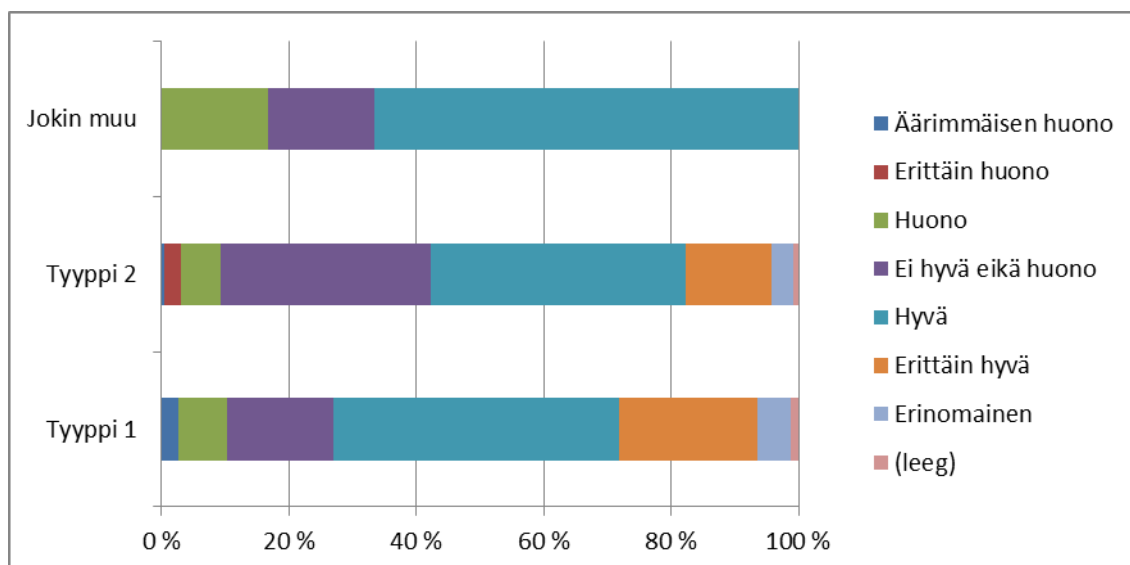
ten haluaa. Tämä koski kaikkia diabetesta sairastavia hoitomuodosta riippumatta. Kuitenkin insuliinihoitoisilla diabetesta sairastavilla elämänlaatu oli keskimäärästä heikompi verrattuna muihin hoitomuotoihin. Lisäksi diabetesta sairastavilla, joilla oli diabeteksestä johtuvia lisäsairauksia, oli selvästi heikompi elämänlaatu. Bradleyn tutkimuksen johtopäätös oli, että ADDQoL on mittari, jolla voidaan todeta paremmin diabeteksen negatiiviset vaikutukset diabetesta sairastavan elämään. (Bradley & Speight 2002.)

## 6 Opinnäytetyön vertailun tulokset

Vertailussa tarkasteluni analysoin sekä diabeteksen vaikutusta elämänalueeseen että kyseisen elämänalueen merkitystä vastaajalle. Eri ryhmien välisiä eroja tarkastelen toisaalta prosentuaalisten erojen kautta ja toisaalta pisteytettyjen vastausten painottumista. Vertailussa täytyy kuitenkin ottaa huomioon vertailtavien ryhmien koko. Kaikista 321 vastanneesta tyypin 1 diabeetikkoja oli 78 ja tyypin 2 diabetesta sairasti 237 henkilöä. Kuudella henkilöllä oli jokin muu diabeteksen muoto. Miehiä vastanneista oli 150 ja naisia 171. Yksinasuvia oli 78 ja yhdessä jonkun toisen kanssa asuvia oli 242. Yksi kyselyyn osallistuneista ei vastannut tähän kohtaan ollenkaan. Työelämässä toimivia oli 99 henkilöä ja työelämän ulkopuolella oli 189. Ikäkauma taas painottui yli 60-vuotiaisiin. Heitä oli 236 kun taas 30-60-vuotiaita oli 78 henkilöä. Alle 30-vuotiaita oli vastanneista vain 7 henkilöä. Vaikka aineiston kokonaisuus on kattava, vaikuttaa kuitenkin ryhmän koko niin vertailtavuuteen kuin tulosten yleistettävyyteen.

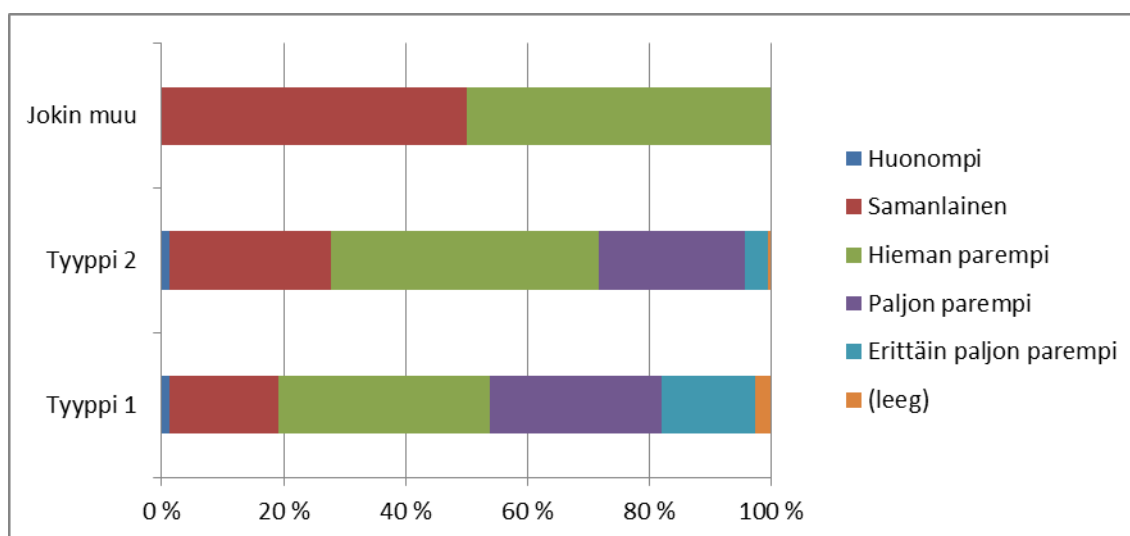
### 6.1 Tyypin 1 diabetes/ tyypin 2 diabetes

Kaikista vastanneista 24 % oli tyypin 1 diabetesta sairastavia ja 74 % oli tyypin 2 diabetesta sairastavia. Lisäksi 2 %:lla oli jokin muu diabetestyyppi. Kysyttäessä yleistä elämänlaatua eri ryhmien vastauksien prosentuaalisten painotusten väliset erot eivät olleet kovin suuria. Äärimmäisen huonona, erittäin huonona tai huonona sen näki 9 % tyypin 1 ja 9,5 % tyypin 2 diabetesta sairastavista. Ero näiden kahden ryhmän välillä ei ole merkittävä. Molemmissa ryhmissä vastausten painopiste oli myönteisesti koetussa elämänlaadussa. Elämänlaatunsa hyväksi tai erittäin hyväksi koki 67 % tyypin 1 ja 53 % tyypin 2 diabeetikoista.



Kuva 1: Tyypin 1 ja 2 diabeetikoiden kokema yleinen elämänlaatu

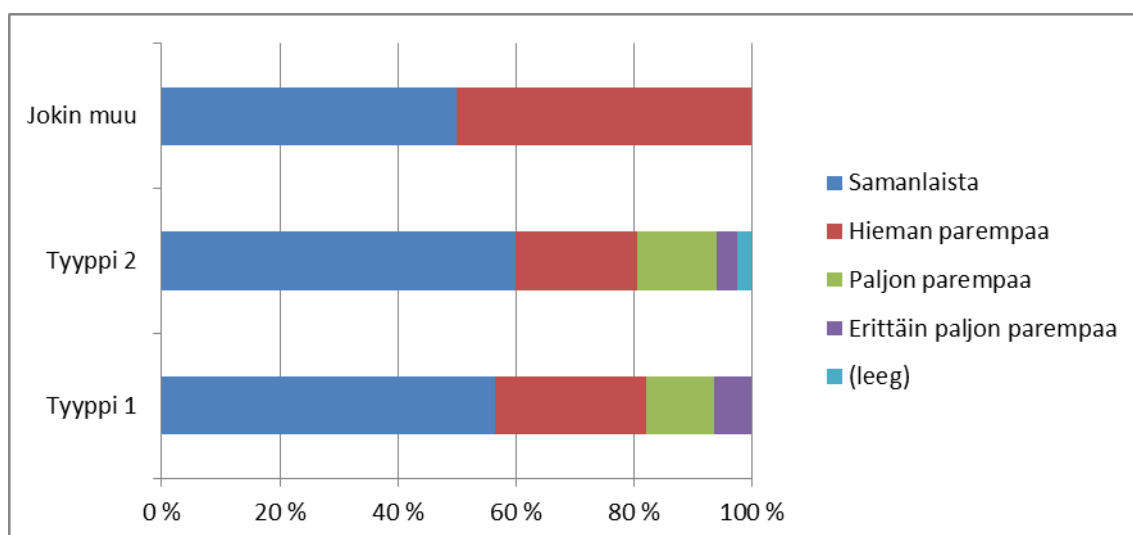
Prosentuaalisesti tarkasteltuna diabeteksen vaikutus elämänlaatuun näyttöä seuraavasti: 52 % tyypin 1 ja 69 % tyypin 2 diabetesta sairastavista näki diabeteksen vaikutuksen elämänlaatuun samanlaisena tai vaikuttavan vain hieman. Sen sijaan 43 % tyypin 1 ja 27 % tyypin 2 ryhmästä näki diabeteksen vaikuttavan paljon tai erittäin paljon. Toisin sanoen tyypin 1 diabetesta sairastavat kokivat diabeteksen vaikuttavan kielteisemmin elämänlaatuunsa kuin tyypin 2 diabetesta sairastavat. Kuitenkin tyypin 1 diabetesta sairastavat näkivät yleisen elämänlaatuunsa myönteisemmin kuin tyypin 2 diabetesta sairastavat.



Kuva 2: Diabeteksen vaikutus elämänlaatuun eri diabetestyypeillä

### 6.1.1 Sosiaaliset suhteet ja itseluottamus

Diabeteksen vaikutus ystävyssuhteisiin ja sosiaaliseen elämään painottui vastausten prosentuaalisissa osuuksissa samanlaisen tai hieman kohdalle. 82,5 % tyypin 1 ja 81 % tyypin 2 diabeetikoista näki diabeteksen vaikutuksen sosiaaliseen elämään pienenä. Vastaavasti paljon tai erittäin paljon näki vaikuttavan 17,5 % tyypin 1 ja 16,5 % tyypin 2 diabetesta sairastavista.



Kuva 3: Tyypin 1 ja 2 vertailu: diabeteksen vaikutus sosiaaliseen elämään

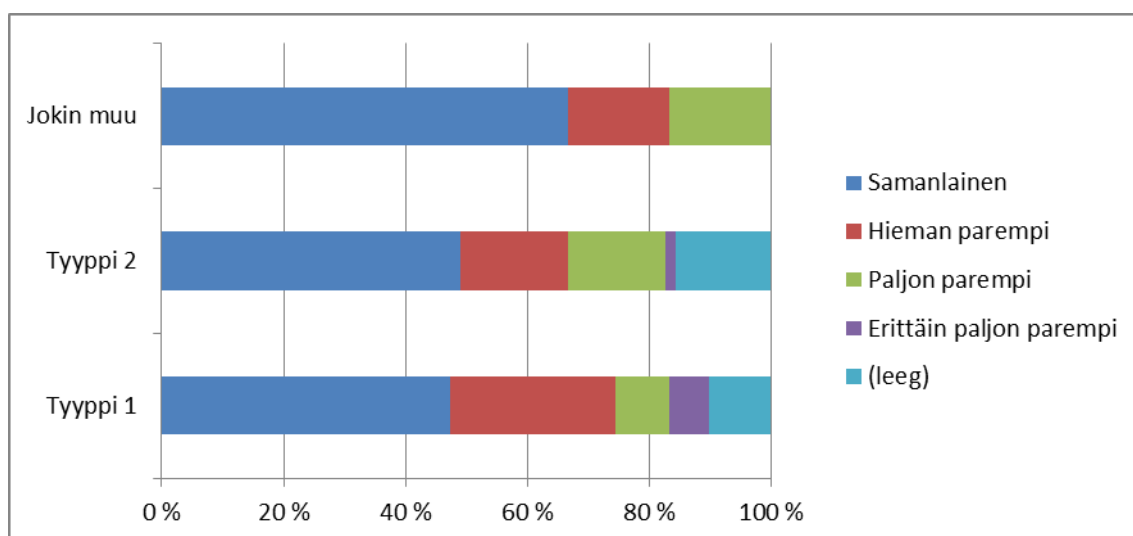
Ystävyssuhteiden merkityksen näki tärkeänä tai erittäin tärkeänä 88,5 % tyypin 1 ja 64,5 % tyypin 2 diabetesta sairastavista. Tyypin 1 diabeetikoille ystävyssuhteiden ja sosiaalisen elämän merkitys oli siis huomattavasti suurempi kuin tyypin 2 diabetesta sairastaville. Myös vastausten pisteytys ja niiden tarkastelu suhteessa sosiaalisen elämän ja ystävyssuhteiden merkitykseen kertoo saman. Tyypin 1 diabetesta sairastaville sen merkitys oli suurempi. Painopiste oli erittäin tärkeässä. Sen sijaan tyypin 2 diabetesta sairastavilla painopiste oli tärkeässä. Vastaavasti kysyttäessä diabeteksen vaikutusta sosiaaliseen elämään painottui se tyypin 2 diabeetikoilla kohtaan paljon kun taas tyypin 1 diabetesta sairastavilla painopiste oli kohdassa hieman.

Jos ei olisi diabetesta, ystävyysuhteeni ja sosiaalinen elämä olisivat:		Ystävyysuhteiden ja sosiaalisen elämän merkitys			
Arvo/ pisteet	Tyyppi 1	Tyyppi 2	Tyyppi 1	Tyyppi 2	Arvo /pisteet
Erittäin paljon parempi -3	15	32	90	144	Erittäin tärkeä 3
Paljon parempi -2	18	64	78	258	Tärkeä 2
Hieman parempi -1	20	49	8	50	Jonkin verran tärkeä 1
Samanlainen 0	0	0	0	0	Ei lainkaan tärkeä 0
Huonompi 1					
<hr/>					
Erittäin paljon parempi -3	15	12	120	261	Erittäin tärkeä 3
Paljon parempi -2	14	76	56	188	Tärkeä 2
Hieman parempi -1	21	21	3	11	Jonkin verran tärkeä 1
Samanlainen 0	0	0	0	0	Ei lainkaan tärkeä 0
Huonompi 1					

**Jos ei olisi diabetesta, olisi läheinen ihmissuhde**      **Läheisen ihmissuhteen merkitys**

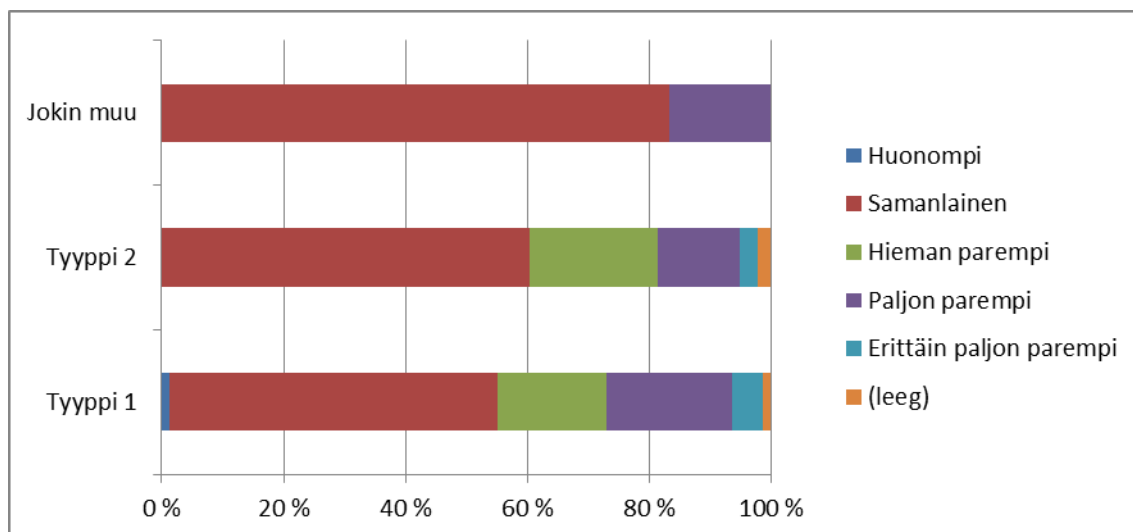
Taulukko 1: Tyypin 1 ja 2 diabeteksen vaikutus sosiaaliseen elämään

Pisteytettynä diabeteksen vaikutuksen painopiste läheisimpään ihmissuhteeseen oli tyypin 2 diabetesta sairastavien kohdalla kohta paljon, kun taas tyypin 1 diabetesta sairastavien kohdalla painopiste oli kohdassa hieman. Prosentuaalisesti diabeteksen vaikutuksen läheisimpään ihmissuhteeseen näki 15,5 % tyypin 1 diabeetikoista ja 17,5 % tyypin 2 diabetesta sairastavista olevan paljon tai erittäin paljon. Läheisimmän ihmissuhteen merkitystä piti 87 % tyypin 1 ja 74,5 % tyypin 2 diabetesta sairastavista joko tärkeänä tai erittäin tärkeänä.



Kuva 4: Tyypin 1 ja 2 vertailu: diabeteksen vaikutus läheisimpään ihmissuhteeseen

Kysyttäessä diabeteksen vaikutusta itseluottamukseen painottui se prosentuaalisesti eri diabetestyypeissä seuraavasti: 26 % tyypin 1 ja 16,5 % tyypin 2 diabetestä sairastavista näki sen vaikuttavan paljon tai erittäin paljon. Tyypin 1 diabetestä sairastavilla diabeteksen vaikutus itseluottamukseen oli siis kielteisempi.



Kuva 5: Tyypin 1 ja 2 vertailu: diabeteksen vaikutus itseluottamukseen

Itseluottamuksen merkitystä piti 83,5 % tyypin 1 ja 68,5 % tyypin 2 diabetesta sairastavista tärkeänä tai erittäin tärkeänä. Tyypin 1 diabetesta sairastaville sen merkitys oli siis suurempi. Pisteytettyinä vastaukset painottuivat molemmissa ryhmissä kohtaan paljon. Kun vastauksia tarkastellaan itseluottamuksen merkityksen kannalta, tyypin 2 diabetesta sairastavilla painopiste oli kohdassa tärkeä. Sen sijaan tyypin 1 diabetesta sairastavilla kohdat tärkeä ja erittäin tärkeä eivät pisteytettyinä synnyttäneet suurta eroa. Tosin sanoen tyypin 1 diabeetikoille itseluottamuksen merkitys oli hieman suurempi kuin tyypin 2 diabeetikoille.

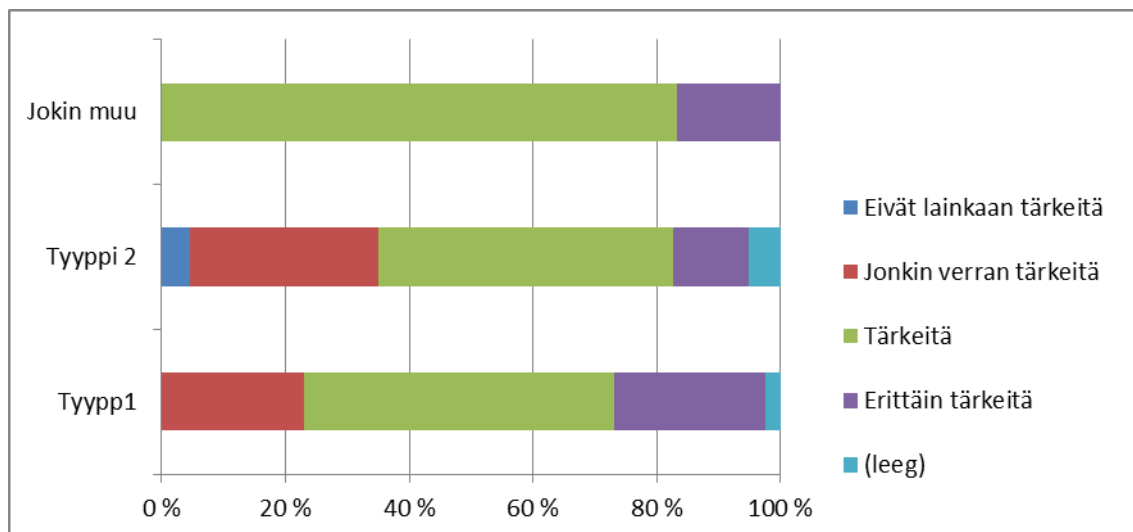
Jos ei olisi diabetesta, olisi itseluottamus			Itseluottamuksen merkitys		
Arvo/pisteet	Tyyppi 1	Tyyppi 2	Tyyppi 1	Tyyppi 2	Arvo/pisteet
Erittäin paljon parempi -3	12	21	78	96	Erittäin tärkeä 3
Paljon parempi -2	32	64	86	262	Tärkeä 2
Hieman parempi -1	14	50	7	61	Jonkin verran tärkeä 1
Samanlainen 0	0	0	0	0	Ei lainkaan tärkeä 0
Huonompi 1	1				
Erittäin paljon parempi -3	18	21	63	84	Erittäin tärkeä 3
Paljon parempi -2	28	84	88	266	Tärkeä 2
Hieman parempi -1	14	61	12	60	Jonkin verran tärkeä 1
Samanlainen 0	0	0		0	Ei lainkaan tärkeä 0
Huonompi 1		1			

### Jos ei olisi diabetesta, olisi motivaatio

### Motivaation merkitys

Taulukko 3: Diabetestyyppin vaikutus motivaatioon ja itseluottamukseen

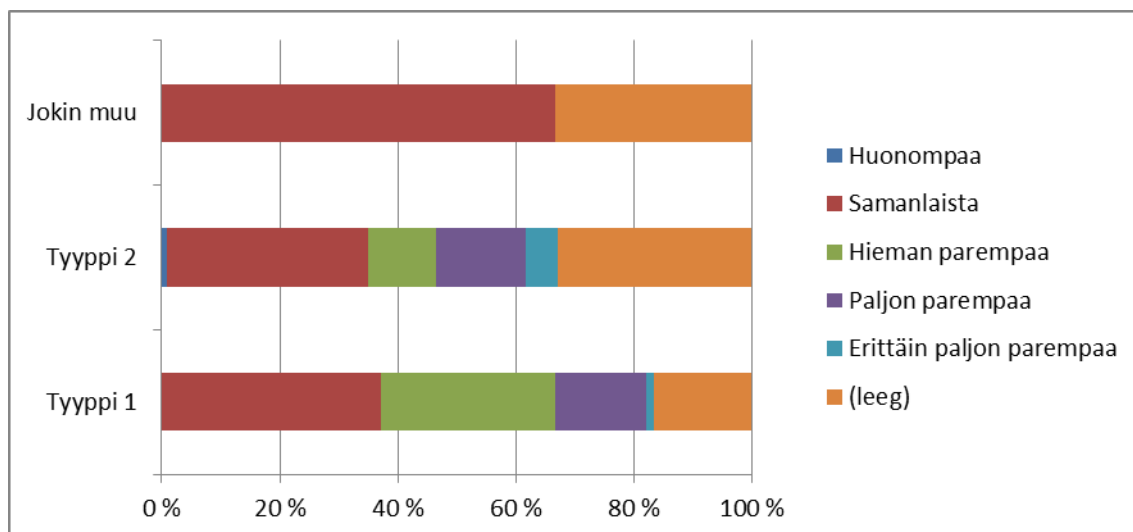
Motivaation merkityksen ja diabeteksen vaikutuksen painopiste pisteytettynä oli molemmissa ryhmissä kohdassa paljon. Vastaavasti molemmissa ryhmissä motivaation merkityksen painopiste oli kohdassa tärkeä. Toisin sanoen molemmissa ryhmissä motivaatiota pidettiin tärkeänä ja diabeteksen nähtiin vaikuttavan siihen paljon.



Kuva 6: Tyyppin 1 ja 2 vertailu: diabeteksen vaikutus motivaatioon

Motivaation merkitys ja diabeteksen vaikutus siihen prosentuaalisesti tarkasteltuna ei synnyttänyt merkittäviä eroja. 26 % tyyppin 1 ryhmästä ja 21 % tyyppin 2 ryhmästä näki diabeteksen vaikuttavan paljon tai erittäin paljon motivaatioon. Vastaavasti motivaation merkitystä piti

85,5 % tyypin 1 diabetesta sairastavista ja 68 % tyypin 2 diabetesta sairastavista tärkeänä tai erittäin tärkeänä. Molemmissa ryhmissä tuli esille diabeteksen kielteinen vaikutus motivaatioon mutta tyypin 1 diabetesta sairastavilla se painottuu hieman enemmän, sillä heille sen merkitys oli selvästi tärkeämpi.



Kuva 7: Tyypin 1 ja 2 vertailu: diabeteksen vaikutus sukupuolielämään

Kysymyksen diabeteksen vaikutuksesta sukupuolielämään kohdalla vastaamatta jättäneiden osuus oli suuri. 17 % tyypin 1 diabetesta sairastavista ja 33 % tyypin 2 diabetesta sairastavista ei vastannut kyseiseen kohtaan. Vastanneista 37 % tyypin 1 diabeetikoista ja 34 % tyypin 2 diabeetikoista näki vaikutuksen olevan samanlainen. Vastaavasti 16,5 % tyypin 1 ja 20,5 % tyypin 2 diabetesta sairastavista näki sen vaikuttavan paljon tai erittäin paljon.

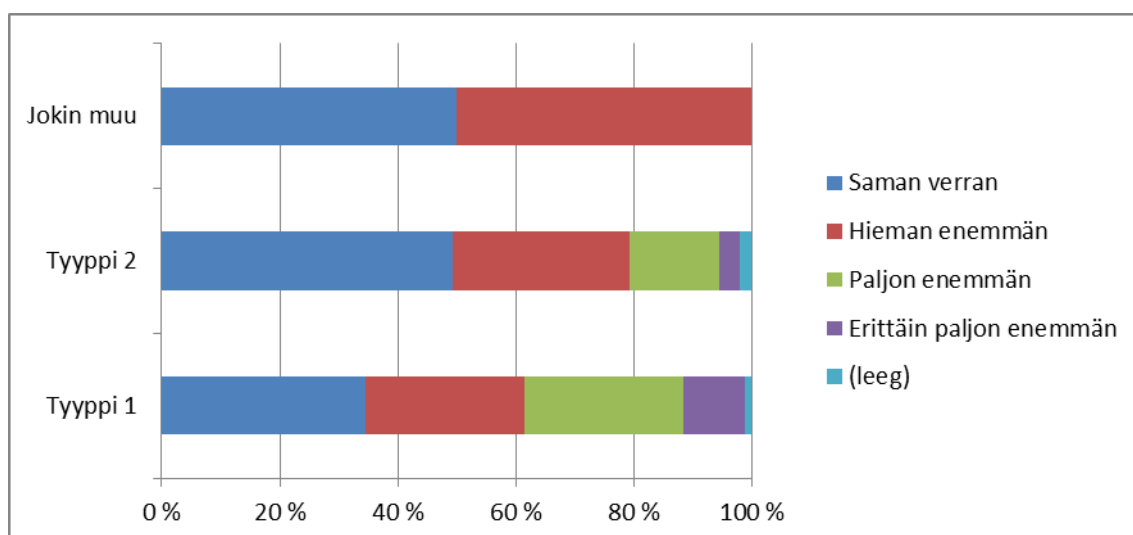
Arvo/pisteet	Jos ei olisi diabetesta, olisi sukupuolielämä		Sukupuolielämän merkitys		Arvo/pisteet
	Tyyppi 1	Tyyppi 2	Tyyppi 1	Tyyppi 2	
Erittäin paljon parempi -3	3	39	39	33	Erittäin tärkeä 3
Paljon parempi -2	24	72	78	174	Tärkeä 2
Hieman parempi -1	23	27	13	43	Jonkin verran tärkeä 1
Samanlainen 0	0	0	0	0	Ei lainkaan tärkeä 0
Huonompi 1		2			

Taulukko 4: Diabetestyyppin 1 ja 2 vaikutus sukupuolielämään

Pisteytettyinä molemmissa ryhmissä painottui kohta paljon. Tyypin 2 diabeetikoilla painotus on kuitenkin hieman kielteisempi kuin tyypin 1 diabeetikoilla. Sukupuolielämän merkitystä pidettiin molemmissa ryhmissä tärkeänä.

### 6.1.2 Vapaa-aika ja matkustaminen

Diabeteksen vaikutus harrastuksista nauttimiseen painottui prosentuaalisesti seuraavasti: 37 % tyyppin 1 diabeetikoista ja 18 % tyyppin 2 diabeetikoista näki vaikutuksen olevan paljon tai erittäin paljon.



Kuva 8: Tyypin 1 ja 2 vertailu: diabeteksen vaikutus harrastuksista nauttimiseen

Harrastusten merkitystä piti 74,5 % tyyppin 1 ja 59 % tyyppin 2 diabetesta sairastavista tärkeänä tai erittäin tärkeänä. Tyypin 1 diabetesta sairastavilla diabeteksen vaikutus ilmeni siis kielteisempänä, sillä sekä sen vaikutus että merkitys olivat suuremmat. Pisteytettynä tyyppin 1 diabetesta sairastavilla painopiste oli kohdassa erittäin paljon ja tyyppin 2 diabetesta sairastavilla painopiste oli kohdassa paljon. Harrastusten merkitysä pidettiin molemmissa ryhmissä tärkeänä.

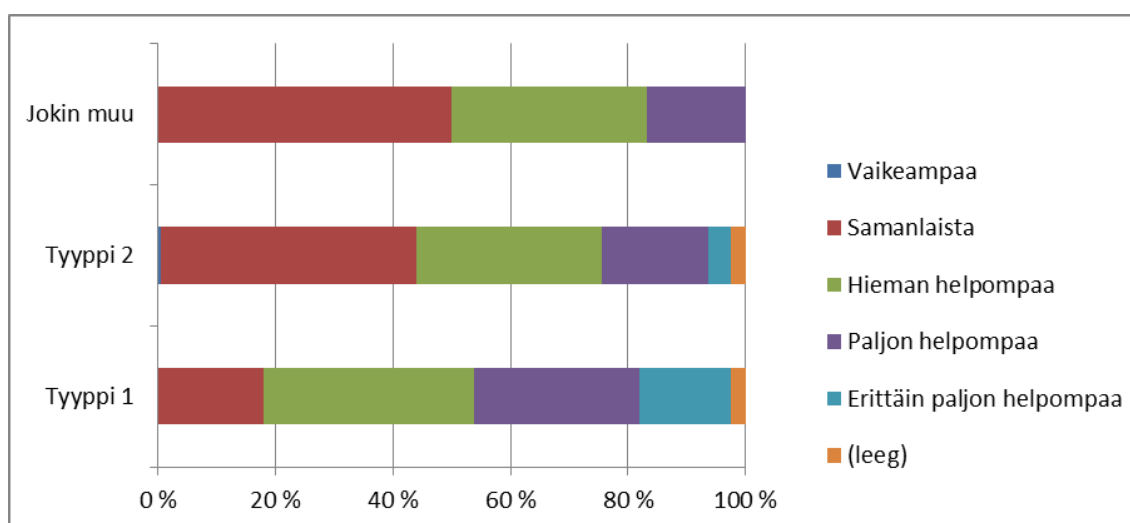
Jos ei olisi diabetesta, nauttisi harrastuksista			Harrastusten merkitys		
Arvo/pisteet	Tyyppi 1	Tyyppi 2	Tyyppi 1	Tyyppi 2	Arvo/pisteet
Erittäin paljon enemmän -3	24	34	57	87	Erittäin tärkeä 3
Paljon enemmän -2	22	72	78	226	Tärkeä 2
Hieman enemmän -1	21	71	18	72	Jonkin verran tärkeä 1
Samana verran 0	0	0	0	0	Ei lainkaan tärkeä 0
Vähemmän 1					
<hr/>					
Erittäin paljon helpompaa -3	36	27	30	45	Erittäin tärkeä 3
Paljon helpompaa -2	44	86	66	196	Tärkeä 2
Hieman helpompaa -1	28	75	29	73	Jonkin verran tärkeä 1
Samanaista 0	0	0	0	0	Ei lainkaan tärkeä 0
Vaikeampaa 1					

#### Jos ei olisi diabetesta, olisi matkustaminen

#### Matkustamisen merkitys

Taulukko 5: Diabetestyyppin vaikutus harrastuksiin ja matkustamiseen

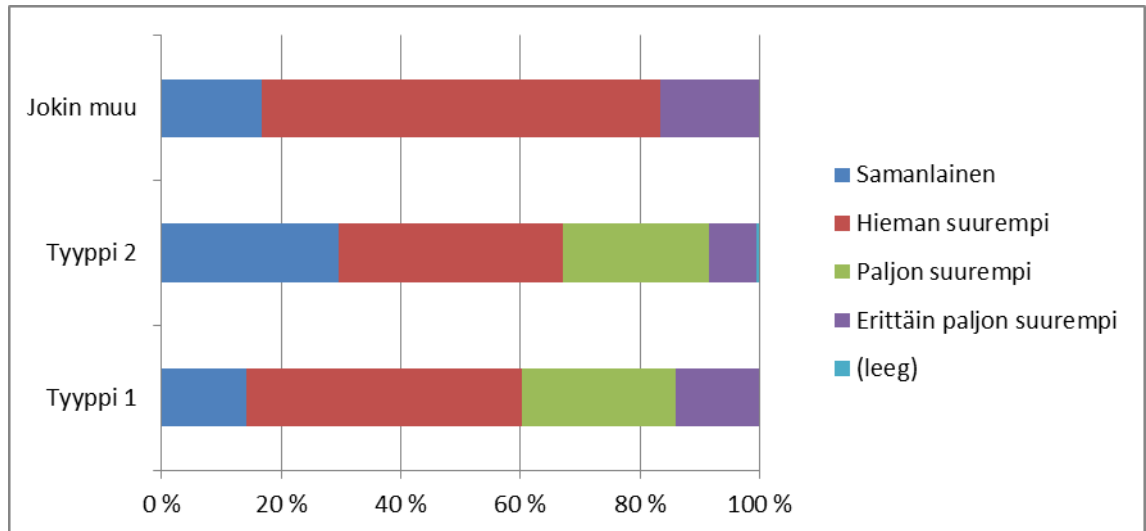
Kysyttäessä diabeteksen vaikutusta matkustamiseen vastaukset jakautuivat prosentuaalisesti seuraavasti: 43,5 % tyyppin 1 diabeetikoista ja 22 % tyyppin 2 diabeetikoista näki vaikutuksen olevan paljon tai erittäin paljon. Vastaavasti sen merkitystä piti 55,5 % tyyppin 1 ja 47,5 % tyyppin 2 diabetesta sairastavista tärkeänä tai erittäin tärkeänä. Pisteytettynä molemmissa ryhmissä painopiste oli kohdassa paljon, mutta tyyppin 1 diabetesta sairastavat kokivat diabeteksen vaikutuksen hieman kielteisempänä. Matkustamisen merkitys taas nähtiin molemmissa ryhmissä tärkeänä.



Kuva 9: Tyypin 1 ja 2 vertailu: diabeteksen vaikutus matkustamiseen

### 6.1.3 Syöminen ja juominen

Kysyttäessä diabeteksen vaikutusta vapauteen syödä kuten haluaa olivat prosentuaaliset painotukset seuraavat: 40 % tyyppin 1 ja 32,5 % tyyppin 2 diabetesta sairastavista näki vaikutuksen olevan joko paljon tai erittäin paljon.



Kuva 10: Tyyppin 1 ja 2 vertailu: diabeteksen vaikutus vapauteen syödä kuten haluaa

Vapauden syödä kuten haluaa merkitystä piti 54 % tyyppin 1 ja 49,5 % tyyppin 2 ryhmästä tärkeänä tai erittäin tärkeänä. Pisteytettyinä molemmissa ryhmissä painottui kohta paljon. Vapauden syödä kuten haluaa merkityksen painopiste oli myös molemmissa ryhmissä kohdassa tärkeä.

Jos ei olisi diabetesta, vapaus syödä kuten haluaa		Vapauden syödä kuten haluaa merkitys			
Arvo/pisteet	Tyyppi 1	Tyyppi 2	Tyyppi 1	Tyyppi 2	Arvo/pisteet
Erittäin paljon suurempi -3	33	57	24	60	Erittäin tärkeä 3
Paljon suurempi -2	40	116	68	194	Tärkeä 2
Hieman suurempi -1	36	89	32	97	Jonkin verran tärkeä 1
Samantoinen 0	0	0	0	0	Ei lainkaan tärkeä 0
Pienempi 1					

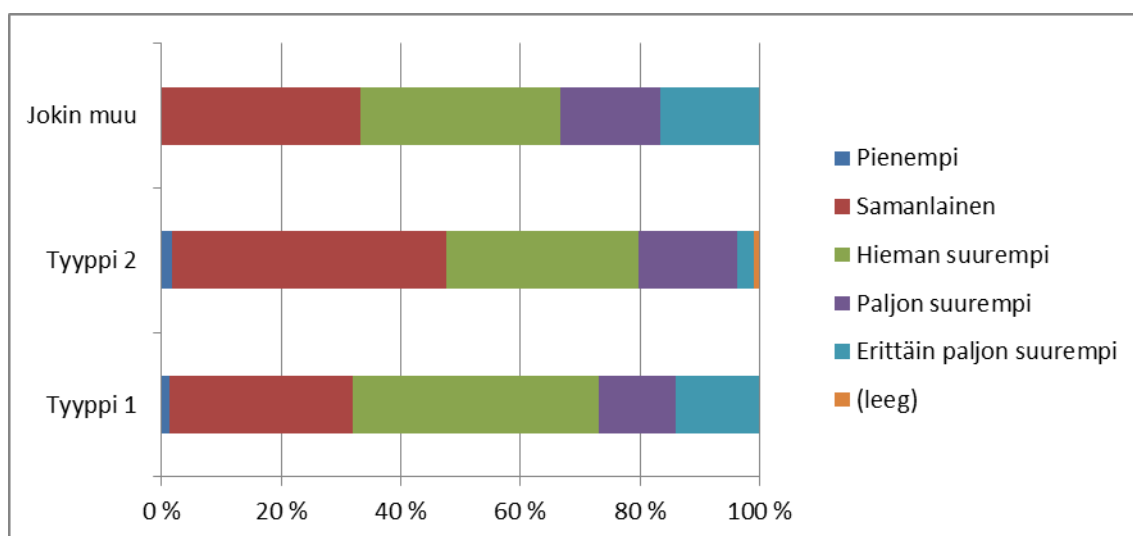
  

Erittäin paljon suurempi -3	33	21	6	27	Erittäin tärkeä 3
Paljon suurempi -2	20	78	38	122	Tärkeä 2
Hieman suurempi -1	32	76	47	107	Jonkin verran tärkeä 1
Samantoinen 0	0	0	0	0	Ei lainkaan tärkeä 0
Pienempi 1	1	4			

#### Jos ei olisi diabetesta, vapaus juoda kuten haluaa Vapauden juoda kuten haluaa merkitys

Taulukko 6: Tyypin 1 ja 2 vaikutus vapautteen syödä ja juoda kuten haluaa

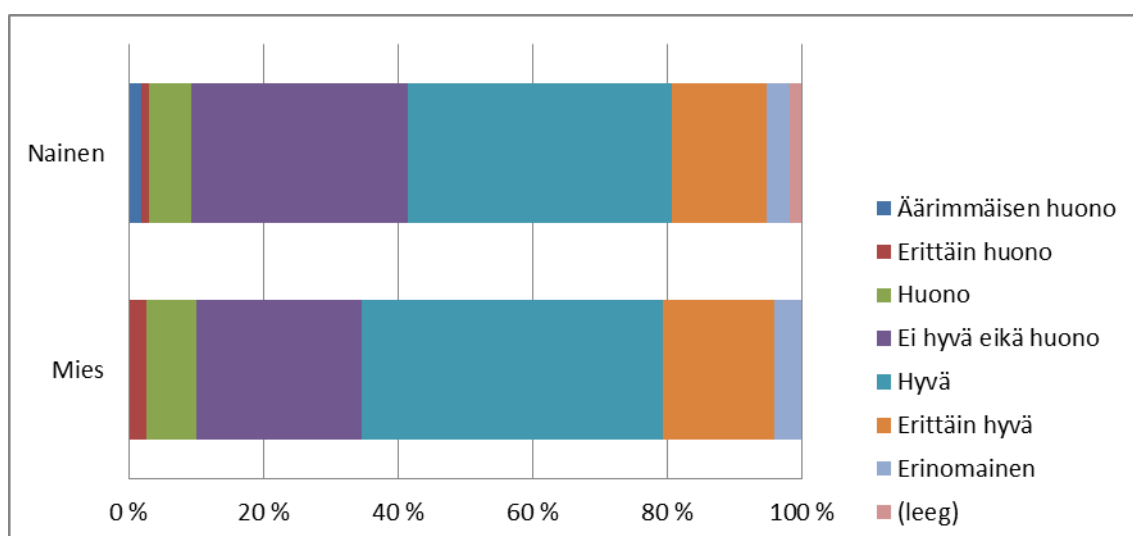
Kysyttäessä diabeteksen vaikutusta vapautteen juoda kuten haluaa olivat prosentuaaliset osuudet seuraavat: 27 % tyypin 1 ja 18 % tyypin 2 diabeetikoista näki vaikutuksen olevan paljon tai erittäin paljon. Sen merkitystä piti 26,5 % tyypin 1 ja 30 % tyypin 2 diabetesta sairastavista joko tärkeänä tai erittäin tärkeänä. Toisin sanoen vapauden juoda kuten haluaa merkitys oli tyypin 1 diabetesta sairastaville pienempi, mutta diabeteksen vaikutus siihen oli suurempi kuin tyypin 2 diabetesta sairastavilla. Pisteytettynä tyypin 1 kohdalla diabeteksen vaikutuksen painopiste oli kohdassa erittäin paljon ja tyypin 2 kohdalla painopiste oli kohdassa paljon ja hieman. Kysyttäessä asian merkitystä oli tyypin 1 diabeetikoille painopiste kohdassa jonkin verran tärkeä kun taas tyypin 2 diabeetikoille painopiste oli kohdassa tärkeä.



Kuva 11: Tyypin 1 ja 2 vertailu: diabeteksen vaikutus vapauteen juoda kuten haluaa

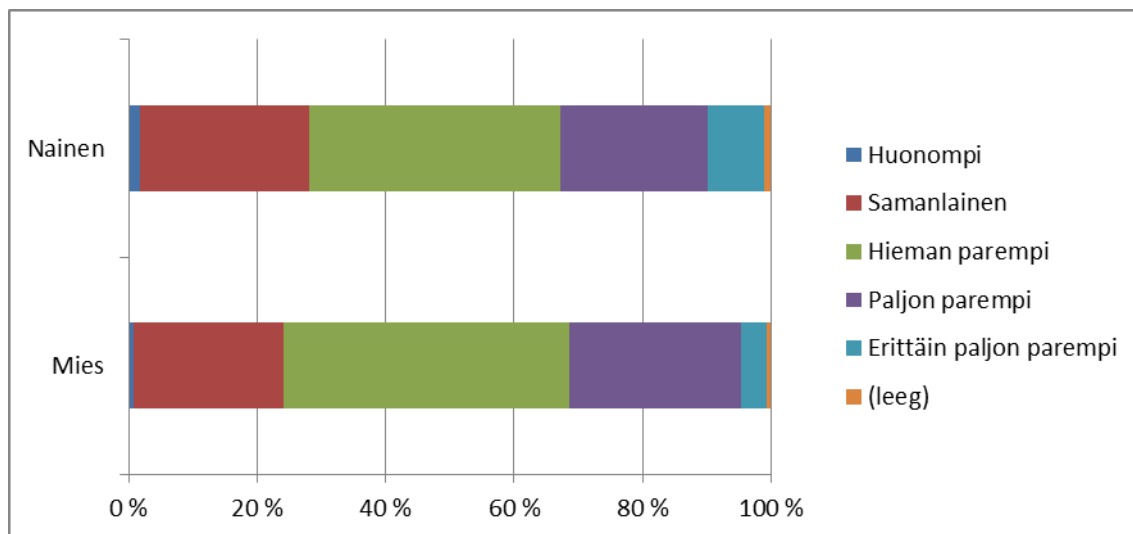
## 6.2 Mies ja nainen-vertailu

Koska tutkimuksen aineisto oli riittävän laaja, mahdollisti se vertailun tekemisen miesten ja naisten vastausten kesken. Kyselyyn vastanneista miehiä oli 47 % ja naisia 53 %. Prosentuaalinen jakauma yleisen elämänlaadun kohdalla oli seuraava: 10 % miehistä ja 9 % naisista koki sen huonona, erittäin huonona tai äärimmäisen huonona. Vastaavasti 65 % miehistä ja 56 % naisista koki yleisen elämänlaatunsa hyvänä, erittäin hyvänä tai erinomaisena. Toisin sanoen miesten kokema yleinen elämänlaatu painottui hieman myönteisemmin kuin naisten.



Kuva 12: Mies ja nainen-vertailu: yleinen elämänlaatu

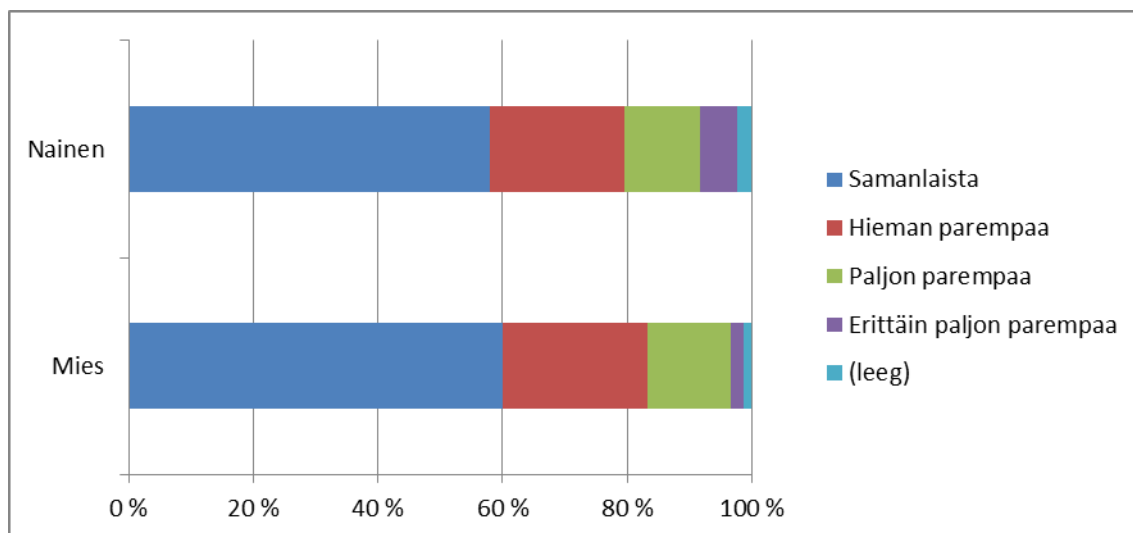
Diabeteksen vaikutus elämänlaatuun prosentuaalisesti tarkasteltuna oli jakauma seuraava: 31 % miehistä ja 32 % naisista näki sen vaikuttavan paljon tai erittäin paljon. Vastaavasti 44 % miehistä ja 39 % naisista koki diabeteksen vaikutuksen olevan vain hieman. Prosentuaaliset erot miesten ja naisten välillä eivät olleet siis kovin merkittäviä mutta molemmissa ryhmissä diabeteksen vaikutus elämänlaatuun koettiin kielteisenä.



Kuva 13: Mies ja nainen-vertailu: diabeteksen vaikutus elämänlaatuun

### 6.2.1 Sosiaaliset suhteet ja itseluottamus

Vertailtaessa miesten ja naisten kokemusta siitä, kuinka diabetes vaikuttaa ystävyssuhteisiin, vastausten prosentuaaliset erot eivät olleet merkittäviä. 18 % naisista ja 15,5 % miehistä näki diabeteksen vaikuttavan joko paljon tai erittäin paljon. Vastaavasti 23,5 % miehistä ja 22 % naisista näki vaikutuksen olevan vain hieman.



Kuva 14: Mies ja nainen-vertailu: diabeteksen vaikutus sosiaaliseen elämään

Ystävyssuhteiden ja sosiaalisen elämän merkitystä piti 76 % miehistä ja 81 % naisista joko tärkeänä tai erittäin tärkeänä. Naisilla sen merkitys siis painottui hieman enemmän. Naisille ystävyssuhteet olivat siis hieman tärkeämpiä kuin miehille, jolloin diabeteksen vaikutus ko-

ettiin myös merkittävämpänä. Pisteytettynä diabeteksen vaikutuksen painopiste molemmissa ryhmissä oli kohdassa paljon. Naisilla kuitenkin diabeteksen vaikutus painottui hieman kielteisemmin. Kysyttäessä ystävyysuhteiden merkitystä naisilla se pisteytettynä painottui erittäin tärkeän kohdalle, kun taas miehillä painopiste oli kohdassa tärkeä.

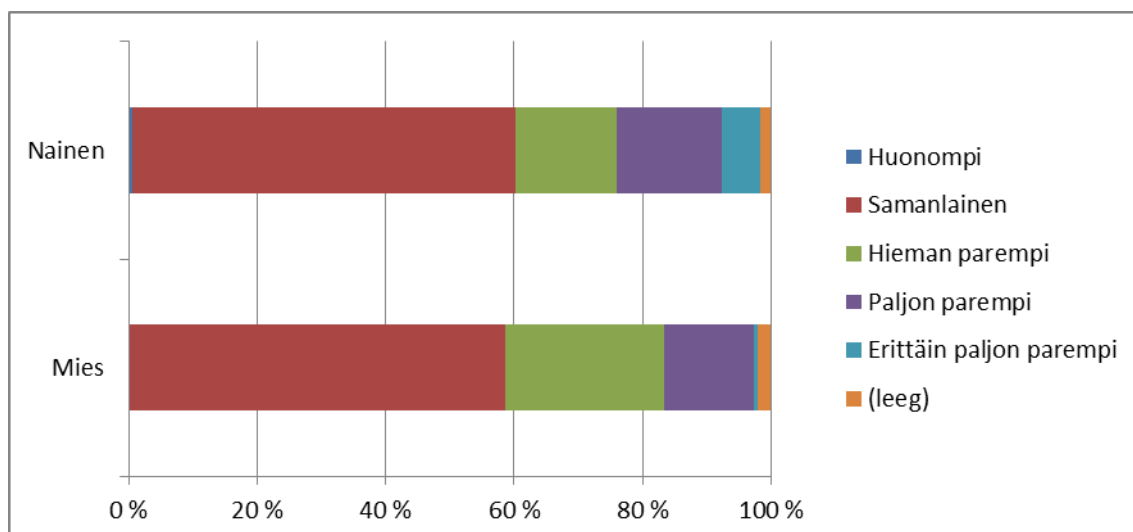
	Jos ei olisi diabetesta, olisi ystävyysuhteet ja sosiaalinen elämä		Ystävyysuhteiden ja sosiaalisen elämän merkitys		
Arvo/pisteet	Mies	Nainen	Mies	Nainen	Arvo/pisteet
Erittäin paljon parempi -3	9	30	66	177	Erittäin tärkeä 3
Paljon parempi -2	40	42	182	158	Tärkeä 2
Hieman parempi -1	35	37	35	24	Jonkin verran tärkeä 1
Samantyylinen 0	0	0	0	0	Ei lainkaan tärkeä 0
Huonompi 1					
Erittäin paljon parempi -3	3	24	165	130	Erittäin tärkeä 3
Paljon parempi -2	58	34	156	96	Tärkeä 2
Hieman parempi -1	38	26	7	8	Jonkin verran tärkeä 1
Samantyylinen 0	0	0			Ei lainkaan tärkeä 0
Huonompi 1					

#### Jos ei olisi diabetesta, olisi läheinen ihmissuhde

#### Läheisen ihmissuhteen merkitys

Taulukko 8: Diabeteksen vaikutus sosiaaliseen elämään eri sukupuolilla

Tarkasteltaessa diabeteksen vaikutusta läheisimpään ihmissuhteeseen täytyy huomioida vastausprosentit. 6,5 % miehistä ja 22,5 % naisista jätti vastaamatta tähän kysymykseen. Kysymykseen vastanneiden prosentuaalinen jakauma oli seuraava: 20 % miehistä ja 15 % naisista koki vaikutuksen olevan paljon tai erittäin paljon. Jakaumaa tarkastellessa hieman toisin miehistä 44 % ja naisista 25 % näki läheisimmän ihmissuhteen joko hieman parempana tai paljon parempana, jos ei olisi diabetesta. Vastaavasti läheisimmän ihmissuhteen merkitystä piti 89 % miehistä ja 71 % naisista joko tärkeänä tai erittäin tärkeänä. Miehillä diabeteksen vaikutus läheisimpään ihmissuhteeseen painottui siis kielteisemmin. Pisteytettynä molemmissa ryhmissä painotus oli kohdassa paljon, naisilla kohta erittäin paljon painottui kuitenkin hieman enemmän kuin miehillä. Sen sijaan läheisimmän ihmissuhteen merkitys painottui molemmissa ryhmissä kohtaan erittäin paljon.



Kuva 15: Mies ja nainen-vertailu: diabeteksen vaikutus itseluottamukseen

Kysyttäessä diabeteksen vaikutusta itseluottamukseen vastausten prosentuaalinen jakauma oli seuraava: 15 % miehistä ja 22 % naisista näki sen vaikuttavan paljon tai erittäin paljon. Naiset siis näkivät diabeteksen vaikutuksen hieman kielteisemmin. Myös itseluottamuksen merkitys painottui naisilla enemmän: 67 % miehistä ja 80 % naisista piti sitä joko tärkeänä tai erittäin tärkeänä. Tarkasteltaessa vastausten pisteystystä ero miesten ja naisten välillä on samansuuntainen. Diabeteksen vaikutuksen painopiste oli molemmissa ryhmissä kohdassa paljon. Kuitenkin naisten vastauksissa diabeteksen vaikutus oli kielteisempi. Samoin kysyttäessä itseluottamuksen merkitystä molemmissa ryhmissä vastausten painopiste oli kohdassa tärkeä. Naisilla kuitenkin itseluottamuksen merkitys painottui hieman enemmän.

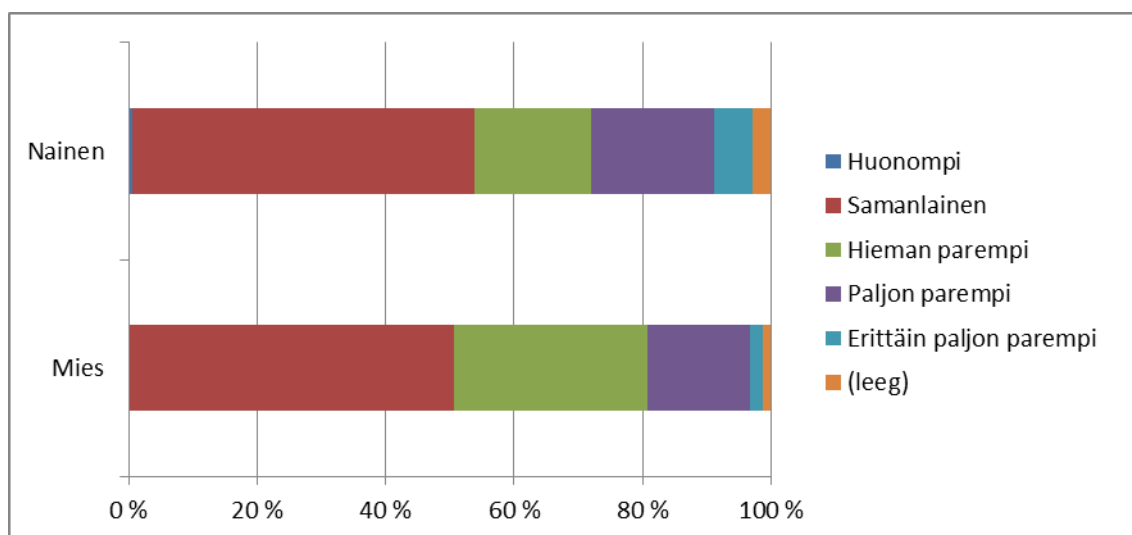
	Jos ei olisi diabetesta, olisi itseluottamus		Itseluottamuksen merkitys		
Arvo/pisteet	Mies	Nainen	Mies	Nainen	Arvo/pisteet
Erittäin paljon parempi -3	3	30	51	126	Erittäin tärkeä 3
Paljon parempi -2	42	56	168	188	Tärkeä 2
Hieman parempi -1	37	27	43	26	Jonkin verran tärkeä 1
Samanlainen 0	0	0	0	0	Ei lainkaan tärkeä 0
Huonompi 1					
Erittäin paljon parempi -3	9	30	42	108	Erittäin tärkeä 3
Paljon parempi -2	48	66	176	188	Tärkeä 2
Hieman parempi -1	45	31	42	30	Jonkin verran tärkeä 1
Samanlainen 0	0	0	0	0	Ei lainkaan tärkeä 0
Huonompi 1					

Jos ei olisi diabetesta, olisi motivaatio

Motivaation merkitys

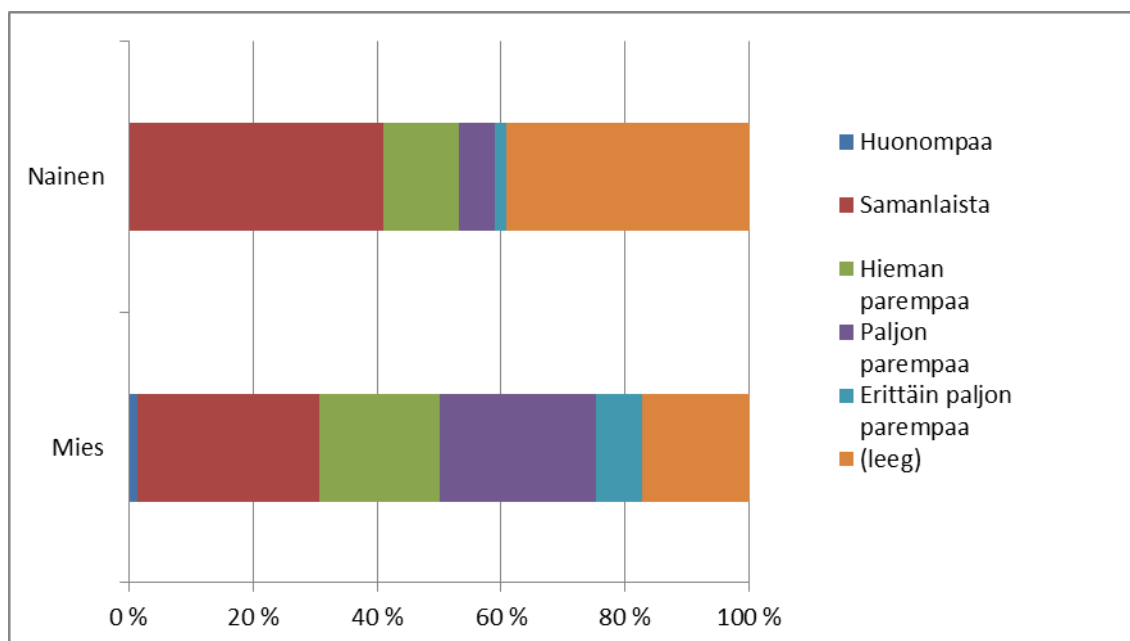
Taulukko 9: Diabeteksen vaikutus itseluottamukseen ja motivaatioon mies/nainen vertailussa

Kysyttäessä diabeteksen vaikutusta motivaatioon vastausten prosentuaalinen jakauma oli seuraava: 18 % miehistä ja 25,5 % naisista koki vaikutuksen olevan paljon tai erittäin paljon. Naiset kokivat vaikutuksen siis hieman kielteisemmin. Vastaavasti sen merkitystä piti 68 % miehistä ja 76 % naisista joko tärkeänä tai erittäin tärkeänä. Naisille motivaatio oli siis tärkeämpää, jolloin diabeteksen kielteinen vaikutus siihen oli suurempi kuin miehillä. Pisteytettynä vastausten painotus kysyttäessä diabeteksen vaikutusta oli molemmissa ryhmissä kohdassa paljon. Naisilla kuitenkin se oli hieman kielteisempi kuin miehillä. Motivaation merkitys eri sukupuolille painottui molemmilla ryhmillä kohtaan tärkeä. Myös merkitys painottui naisilla hieman suurempana kuin miehillä. Naisille motivaation oli siis tärkeämpi elämänalue, ja diabeteksen kielteinen vaikutus siihen oli hieman suurempi.



Kuva 16: Mies ja nainen-vertailu: diabeteksen vaikutus motivaatioon

Diabeteksen vaikutus sukupuolielämään painottui prosentuaalisesti miehillä enemmän. Miehistä 45 % ja naisista 18 % näki sukupuolielämänsä joko hieman parempana tai paljon parempana, jos ei olisi diabetesta. Vastaavasti miehillä myös sukupuolielämän merkitys painottui naisia enemmän.



Kuva 17: Mies ja nainen-vertailu: diabeteksen vaikutus sukupuolielämään

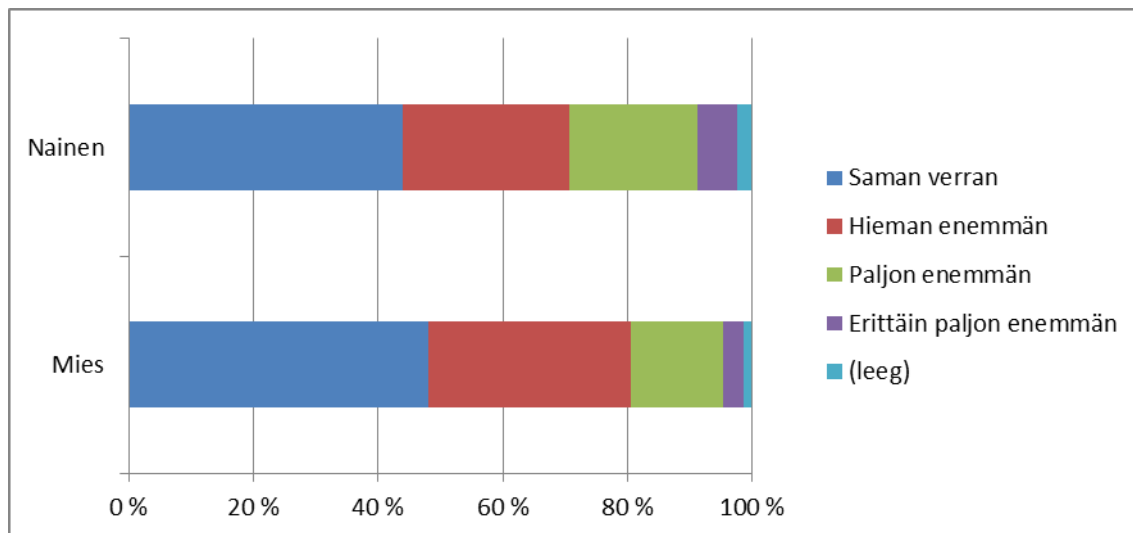
Miehistä 62 % ja naisista 42 % piti sukupuolielämän merkitystä joko tärkeänä tai erittäin tärkeänä. Tämän kysymyksen kohdalla täytyy kuitenkin huomioida, että 17 % miehistä ja 39 % naisista jätti vastaamatta kysymykseen. Miehillä diabeteksen vaikutus sukupuolielämään painottui siis kielteisempänä. Pisteytettyinä vastausten painopiste oli sekä miehillä että naisilla kohdassa paljon. Myös pisteytettyinä miehillä diabeteksen vaikutus sukupuolielämään oli kielteisempi. Sukupuolielämän merkitys painottui molemmissa ryhmissä samankaltaisesti. Painopiste oli kohdassa tärkeä.

Arvo/pisteet	Jos ei olisi diabetesta, olisi sukupuolielämä		Sukupuolielämän merkitys		Arvo/pisteet
	Mies	Nainen	Mies	Nainen	
Erittäin paljon parempi -3	33	9	57	45	Erittäin tärkeä 3
Paljon parempi -2	76	20	144	114	Tärkeä 2
Hieman parempi -1	29	21	28	29	Jonkin verran tärkeä 1
Samanlainen 0	0	0	0	0	Ei lainkaan tärkeä 0
Huonompi 1	2				

Taulukko 10: Diabeteksen vaikutus sukupuolielämään eri sukupuolilla

### 6.2.2 Vapaa-aika ja matkustaminen

Kysyttäessä diabeteksen vaikutusta harrastuksista nauttimiseen oli prosentuaalinen jakauma miesten ja naisten välillä seuraava: 18 % miehistä ja 26 % naisista koki diabeteksen vaikuttavan joko paljon tai erittäin paljon.



Kuva 18: Mies ja nainen-vertailu: diabeteksen vaikutus harrastuksista nauttimiseen

Harrastusten merkitystä kysyttäessä 58 % miehistä ja 70 % naisista piti sitä joko tärkeänä tai erittäin tärkeänä. Naisille harrastukset merkitsevät siis enemmän ja toisaalta diabetes vaikutti harrastuksista nauttimiseen enemmän kuin miehillä. Vastausten pisteytys ei synnyttänyt suuria eroja miesten ja naisten välille. Diabeteksen vaikutus harrastuksista nauttimiseen painottui molemmissa ryhmissä kohtaan paljon. Myös harrastusten merkitys painottui molemmissa ryhmissä kohtaan tärkeä.

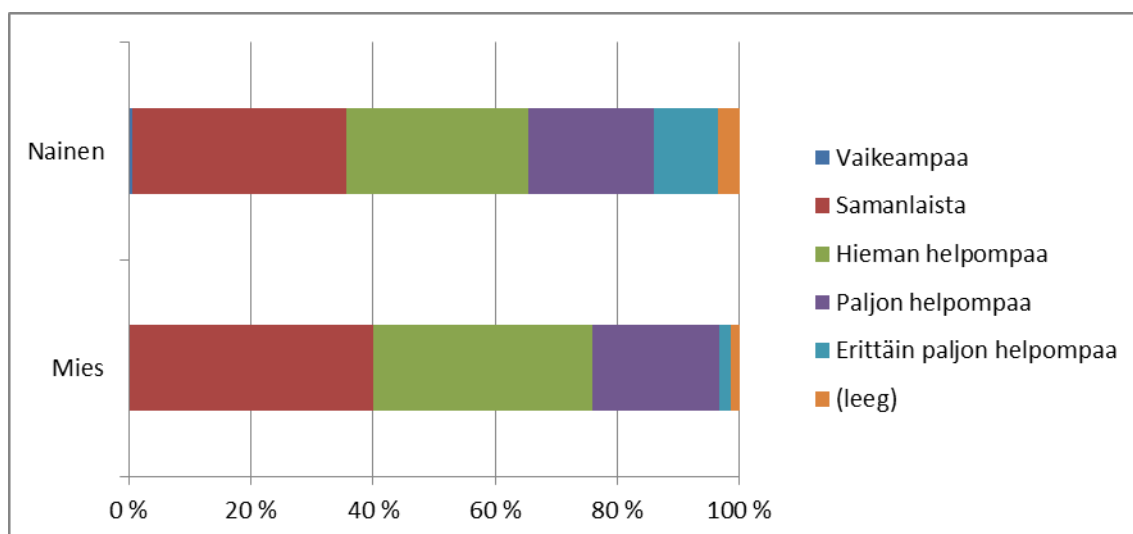
Jos ei olisi diabetesta, nauttisi harrastuksista				Harrastusten merkitys			
Arvo/pisteet	Mies	Nainen	Mies	Nainen	Arvo/pisteet		
Erittäin paljon enemmän -3	15	33	66	81	Erittäin tärkeä 3		
Paljon enemmän -2	44	70	128	186	Tärkeä 2		
Hieman enemmän -1	49	46	50	40	Jonkin verran tärkeä 1		
Samana verran 0	0	0	0	0	Ei lainkaan tärkeä 0		
Vähemmän 1							
Erittäin paljon helpompaa -3	9	54	27	51	Erittäin tärkeä 3		
Paljon helpompaa -2	62	70	120	146	Tärkeä 2		
Hieman helpompaa -1	54	51	55	50	Jonkin verran tärkeä 1		
Samanaista 0	0	0	0	0	Ei lainkaan tärkeä 0		
Vaikeampaa 1		1					

### Jos ei olisi diabetesta, olisi matkustaminen

### Matkustamisen merkitys

Taulukko 11: Diabeteksen vaikutus harrastuksiin ja matkustamiseen eri sukupuolilla

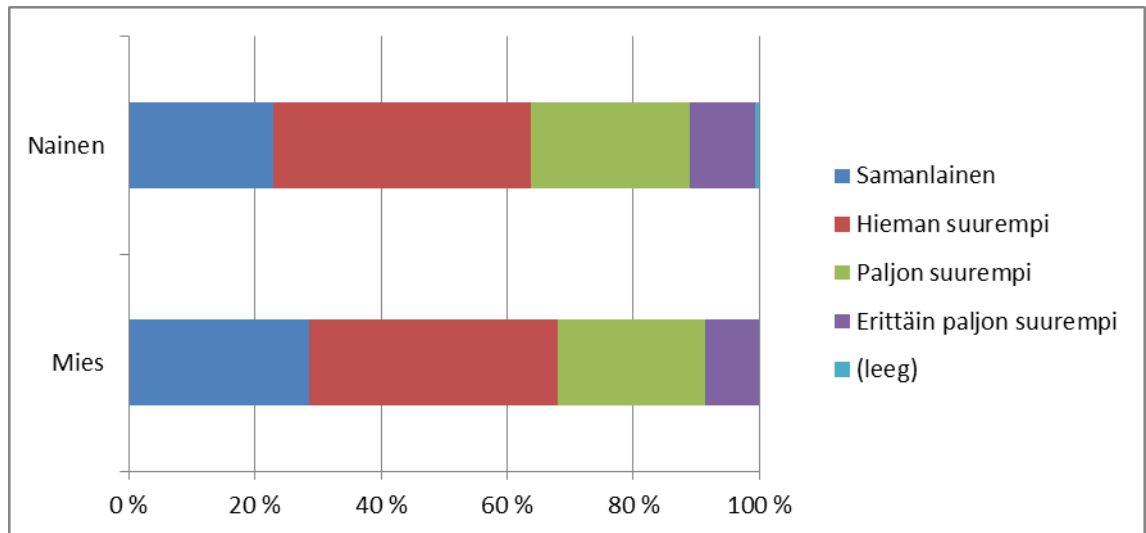
Kysyttäessä diabeteksen vaikutusta matkustamiseen 23 % miehistä ja 32 % naisista koki diabeteksen vaikuttavan joko paljon tai erittäin paljon. Matkustamisen merkityksessä ero oli samankaltainen. Miehistä 46 % ja naisista 53 % piti sitä joko tärkeänä tai erittäin tärkeänä. Prosentuaalisesti naisilla diabeteksen vaikutus matkustamiseen painottui hieman kielteisemmin ja matkustamisen merkitys oli hieman suurempi kuin miehillä. Pisteytettyinä diabeteksen vaikutus matkustamiseen painottui molemmissa ryhmissä kohtaan paljon. Naisilla se painottui kuitenkin hieman kielteisempänä. Vastaavasti matkustamisen merkitys nähtiin molemmissa ryhmissä tärkeänä. Naisilla painottui taas hieman tärkeämpänä.



Kuva 19: Mies ja nainen-vertailu: diabeteksen vaikutus matkustamiseen

### 6.2.3 Syöminen ja juominen

Diabeteksen vaikutus vapauteen syödä kuten haluaa jakautui prosentuaalisesti seuraavasti: 32 % miehistä ja 35,5 % naisista näki vaikutuksen olevan paljon tai erittäin paljon. Ero miesten ja naisten välillä ei ollut merkittävä.



Kuva 20: Mies ja nainen-vertailu: diabeteksen vaikutus vapauteen syödä kuten haluaa

Vapauden syödä merkitys naisilla painottui prosentuaalisesti kuitenkin hieman enemmän: 56 % naisista ja 44 % miehistä piti sitä joko tärkeänä tai erittäin tärkeänä. Naisille sen merkitys oli siis suurempi. Pisteytettynä molemmissa ryhmissä diabeteksen vaikutuksen painopiste oli kohdassa paljon. Naisilla se kuitenkin painottui hieman kielteisemmin kuin miehillä. Vapauden syödä kuten haluaa merkitys nähtiin molemmissa ryhmissä tärkeänä.

Jos ei olisi diabetesta, vapaus syödä kuten haluaa		Vapauden syödä kuten haluaa merkitys			
Arvo/pisteet	Mies	Nainen	Mies	Nainen	Arvo/pisteet
Erittäin paljon suurempi -3	39	54	24	60	Erittäin tärkeä 3
Paljon suurempi -2	70	86	116	150	Tärkeä 2
Hieman suurempi -1	59	70	72	61	Jonkin verran tärkeä 1
Samanlainen 0	0	0	0	0	Ei lainkaan tärkeä 0
Pienempi 1					

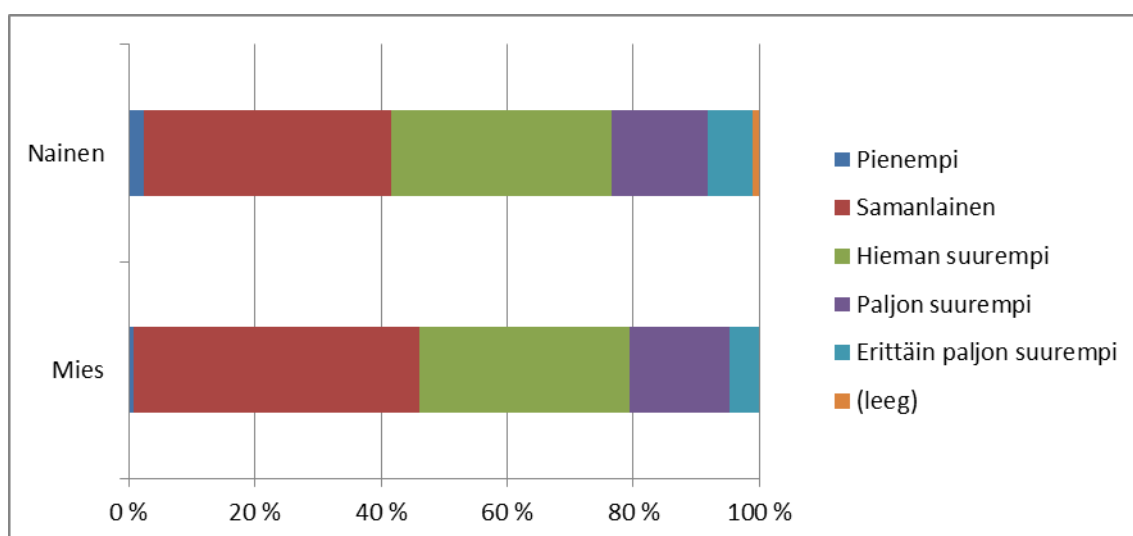
  

Erittäin paljon suurempi -3	21	36	12	21	Erittäin tärkeä 3
Paljon suurempi -2	48	52	74	88	Tärkeä 2
Hieman suurempi -1	50	60	81	75	Jonkin verran tärkeä 1
Samanlainen 0	0	0	0	0	Ei lainkaan tärkeä 0
Pienempi 1	1	4			

**Jos ei olisi diabetesta, vapaus juoda kuten haluaa**      **Vapauden juoda kuten haluaa merkitys**

Taulukko 12: Diabeteksen vaikutus vapauteen syödä ja juoda kuten haluaa

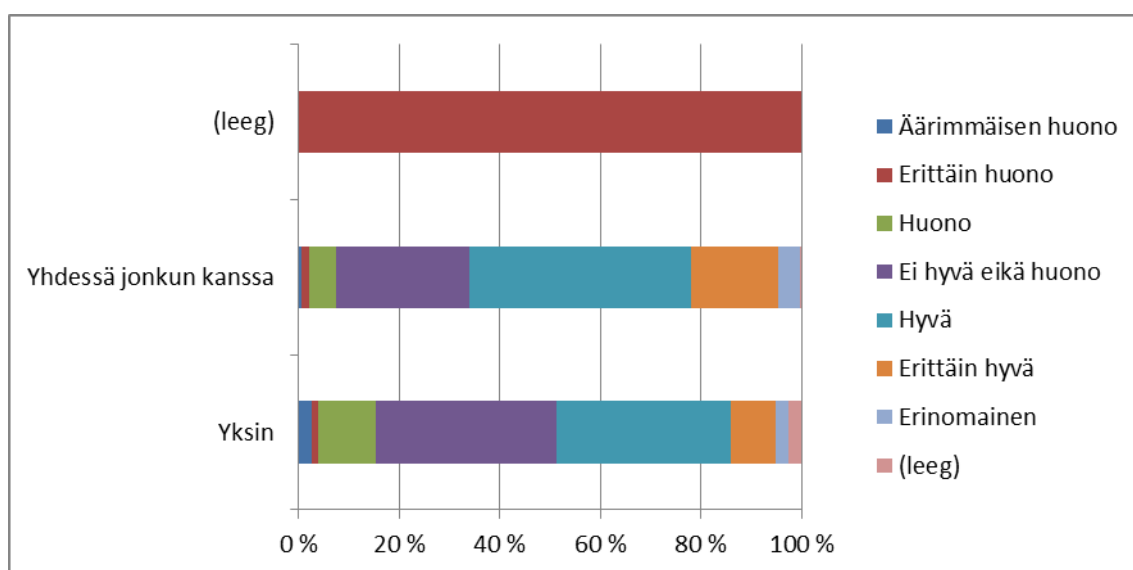
Diabeteksen vaikutusta vapauteen juoda kuten haluaa piti 78 % miehistä ja 74 % naisista samanlaisena tai hieman suurempana. Vastaavasti 21 % miehistä ja 22,5 % naisista koki diabeteksen vaikutuksen olevan paljon tai erittäin paljon. Mitään merkittävää eroa sukupuolten välille ei siis syntynyt. Vapauden juoda merkitys oli seuraava: 27 % miehistä ja 30 % naisista piti sitä joko tärkeänä tai erittäin tärkeänä. Pisteytettyinä diabeteksen vaikutuksen painopiste molemmissa ryhmissä oli kohdassa hieman, kun taas merkityksen painopiste oli naisilla kohdassa tärkeä ja miehillä kohdassa jonkin verran tärkeä. Erot eivät kuitenkaan olleet kovin suuria.



Kuva 21: Mies ja nainen-vertailu: diabeteksen vaikutus vapauteen juoda kuten haluaa

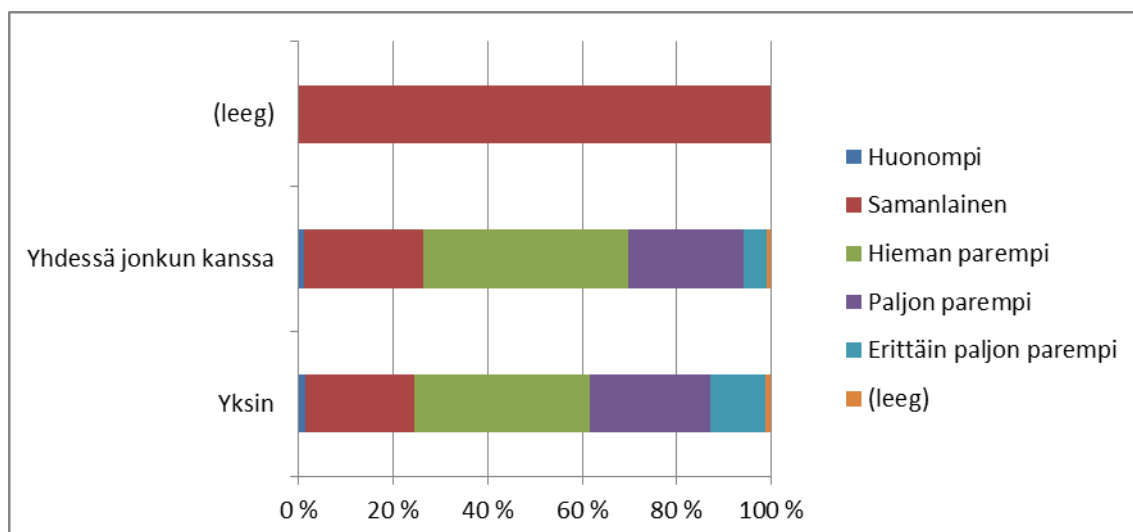
### 6.3 Yksinasuva/perheellinen

Vastanneista 76 % asui yhdessä jonkun kanssa ja 24 % oli yksinasuvia. Prosentuaalisesti yleisen elämänlaadun koki 61 % perheellisistä ja 42 % yksinasuvista joko hyväksi tai erittäin hyväksi. Vastaavasti elämänlaatunsa huonona, erittäin huonona tai äärimmäisen huonona koki 6 % perheellisistä ja 8 % yksinasuvista. Perheellisillä yleinen elämänlaatu painottui siis myönteisemmin kuin yksinasuvilla.



Kuva 22: Yksinasuvan ja perheellisen vertailu: yleinen elämänlaatu

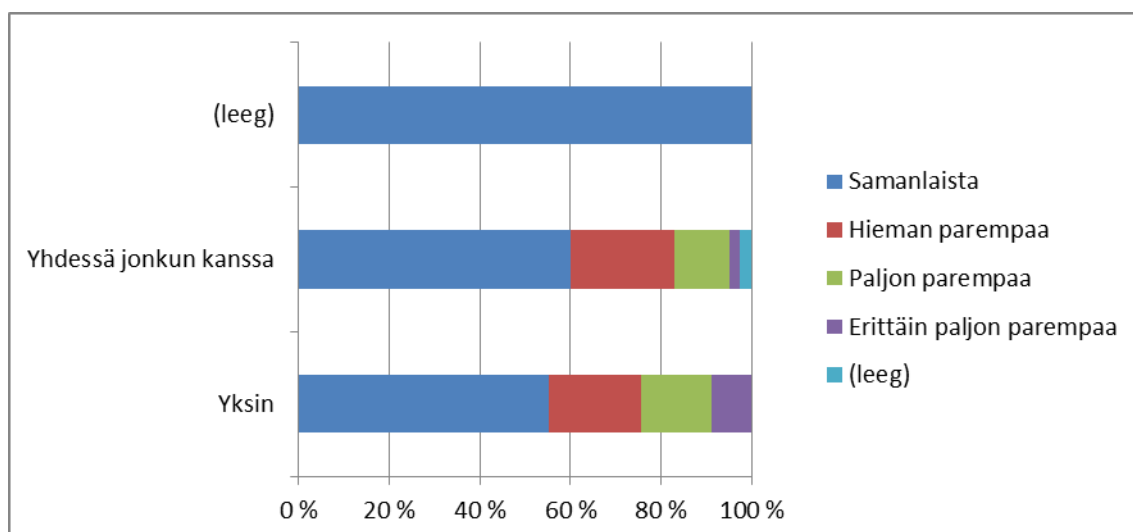
Tarkasteltaessa diabeteksen vaikutusta elämänlaatuun erot säilyivät samansuuntaisina. 23 % yksinasuvista ja 25 % perheellisistä ei nähnyt diabeteksellä olevan minkäänlaista vaikutusta elämänlaatuun. Vastaavasti 37 % yksinasuvista ja 29 % perheellisistä koki sen vaikuttavan paljon tai erittäin paljon. Yksinasuvat kokivat siis hieman kielteisemmin diabeteksen vaikutuksen yleiseen elämänlaatuun kuin perheelliset.



Kuva 23: Yksinasuvan ja perheellisen vertailu: diabeteksen vaikutus elämänlaatuun

### 6.3.1 Sosiaaliset suhteet ja itseluottamus

Kysyttäessä diabeteksen vaikutusta ystävyysuhteisiin ja sosiaaliseen elämään 14,5 % yksinasuvista ja 14,5 % perheellisistä näki sen vaikuttavan paljon tai erittäin. Sen sijaan 55 % yksinasuvista ja 60 % perheellisistä ei kokenut diabeteksen vaikuttavan ollenkaan elämänlaatuunsa. Merkittäviä prosentuaalisia eroja näiden kahden ryhmän välille ei siis syntynyt.



Kuva 24: Yksinasuvan ja perheellisen vertailu: diabeteksen vaikutus sosiaaliseen elämään

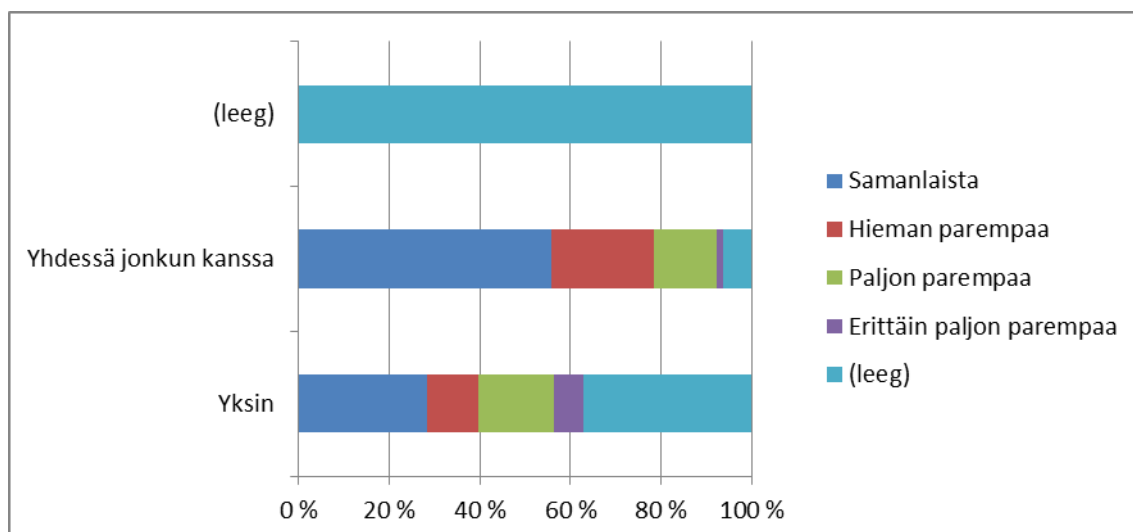
Ystävyysuhteiden ja sosiaalisen elämän merkityksen näki 77 % yksinasuvista ja 78 % perheellisistä tärkeänä tai erittäin tärkeänä. Toisin sanoen molemmille ryhmille sen merkitys oli suuri mutta diabeteksen vaikutus ystävyysuhteisiin ja sosiaaliseen elämään nähtiin pienenä. Pis-

teytettynä diabeteksen vaikutus sosiaaliseen elämään molemmissa ryhmissä painottui kohtaan paljon. Perheellisillä painotus oli kuitenkin hieman pienempi kuin yksinasuvilla. Sen sijaan yksinasuvilla sosiaalisen elämän merkitys oli taas hieman suurempi sillä sekä tärkeä että erittäin tärkeä painottuivat yhtä paljon. Sen sijaan perheellisille sosiaalisen elämän merkitys painottui kohtaan tärkeä.

Jos ei olisi diabetesta, olisi ystävyysuhteet ja sosiaalinen elämä			Ystävyysuhteiden ja sosiaalisen elämän merkitys		
Arvo/pisteet	Yksin	Perhe	Yksin	Perhe	Arvo/pisteet
Erittäin paljon parempi -3	21	18	72	181	Erittäin tärkeä 3
Paljon parempi -2	24	58	72	266	Tärkeä 2
Hieman parempi -1	16	56	15	44	Jonkin verran tärkeä 1
Samanlainen 0	0	0		0	Ei lainkaan tärkeä 0
Huonompi 1					
<hr/>					
Erittäin paljon parempi -3	15	12	42	228	Erittäin tärkeä 3
Paljon parempi -2	26	66	54	197	Tärkeä 2
Hieman parempi -1	9	55	6	9	Jonkin verran tärkeä 1
Samanlainen 0	0	1		0	Ei lainkaan tärkeä 0
Huonompi 1					
<hr/>					
Jos ei olisi diabetesta, olisi läheinen ihmissuhde			Läheisen ihmissuhteen merkitys		

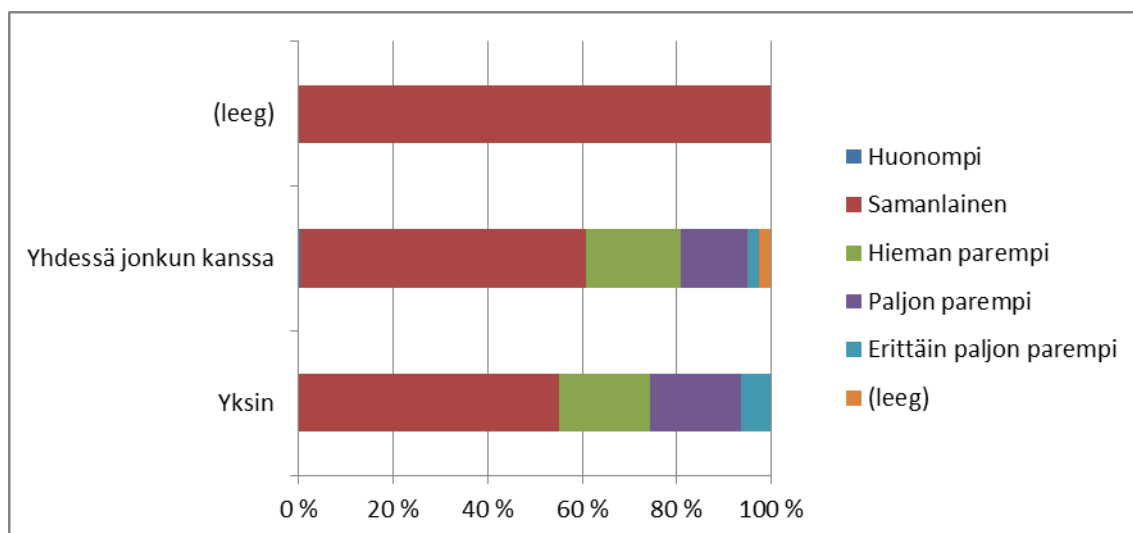
Taulukko 14: Diabeteksen vaikutus sosiaaliseen elämään perheellisillä ja yksinasuvilla

Diabeteksen vaikutuksen läheisimpään ihmissuhteeseen näki 28 % yksinasuvista ja 56 % perheellisistä samanlaisena. Vastaavasti 23,5 % yksinasuvista ja 15 % perheellisistä koki diabeteksen vaikuttavan läheisimpään ihmissuhteeseen joko paljon tai erittäin paljon. Yksinasuvilla siis diabeteksen vaikutus oli siis hieman kielteisempi. Täytyy kuitenkin huomioida, että 37 % yksinasuvista ei vastannut tähän kysymykseen ollenkaan. Läheisimmän ihmissuhteen merkityksen koki 52,5 % yksinasuvista ja 88 % perheellisistä joko tärkeänä tai erittäin tärkeänä. Perheellisillä sen merkitys painottui siis huomattavasti enemmän. Tässäkin täytyy taas huomioida, että 40 % yksinasuvista ei vastannut tähän kysymykseen lainkaan. Pisteytettynä diabeteksen vaikutus läheisimpään ihmissuhteeseen painottui sekä yksinasuvilla että perheellisillä kohtaan paljon. Perheellisillä painopiste oli enemmän kohdassa hieman kuin erittäin paljon. Yksinasuvilla se oli taas päinvastoin. Läheisimmän suhteen merkitys oli perheellisille tärkeämpi kuin yksinasuvilla. Perheellisillä painotus oli kohdassa erittäin tärkeä, kun taas yksinasuvilla se oli kohdassa tärkeä.



Kuva 25: Yksinasuvan ja perheellisen vertailu: diabeteksen vaikutus läheiseen ihmissuhteeseen

Kysymyksen diabeteksen vaikutuksesta itseluottamukseen koki prosentuaalisesti 80,5 % perheellisistä ja 74 % yksinasuvista sen joko samanlaisena tai vaikuttavan hieman. Vastaavasti 25,5 % yksinasuvista ja 16,5 % perheellisistä näki sen vaikuttavan paljon tai erittäin paljon.



Kuva 26: Yksinasuvan ja perheellisen vertailu: diabeteksen vaikutus itseluottamukseen

Kysyttäessä itseluottamuksen merkitystä 73 % yksinasuvista ja 74,5 % perheellisistä piti sitä joko tärkeänä tai erittäin tärkeänä. Toisin sanoen molemmille ryhmille itseluottamuksen merkitys oli suuri, mutta yksinasuville diabeteksen kielteinen vaikutus painottui hieman enemmän. Pisteytettynä molemmissa ryhmissä painopiste oli kohdassa paljon. Perheellisillä kuitenkin hieman vähemmän kuin yksinasuvilla. Itseluottamuksen merkitys painottui

molemissa ryhmissä samalla tavoin kohtaan tärkeä. Perheellisillä taas merkitys oli kuitenkin suurempi kohdan erittäin tärkeä painotuksen vuoksi.

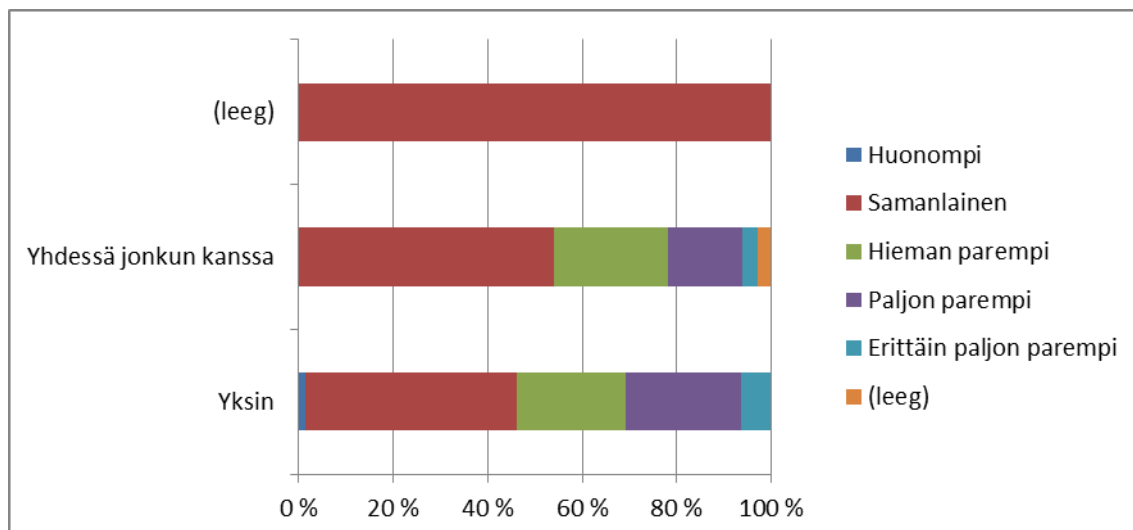
Jos ei olisi diabetesta, olisi itseluottamus				Itseluottamuksen merkitys	
Arvo/pisteet	Yksin	Perhe	Yksin	Perhe	Arvo/pisteet
Erittäin paljon parempi -3	15	18	45	132	Erittäin tärkeä 3
Paljon parempi -2	30	68	84	272	Tärkeä 2
Hieman parempi -1	15	49	18	51	Jonkin verran tärkeä 1
Samanlainen 0	0	0	0	0	Ei lainkaan tärkeä 0
Huonompi 1		1			
<hr/>					
Erittäin paljon parempi -3	15	24	45	105	Erittäin tärkeä 3
Paljon parempi -2	38	76	86	278	Tärkeä 2
Hieman parempi -1	18	58	17	55	Jonkin verran tärkeä 1
Samanlainen 0	0	0	0	0	Ei lainkaan tärkeä 0
Huonompi 1		1			

#### Jos ei olisi diabetesta, olisi motivaatio

#### Motivaation merkitys

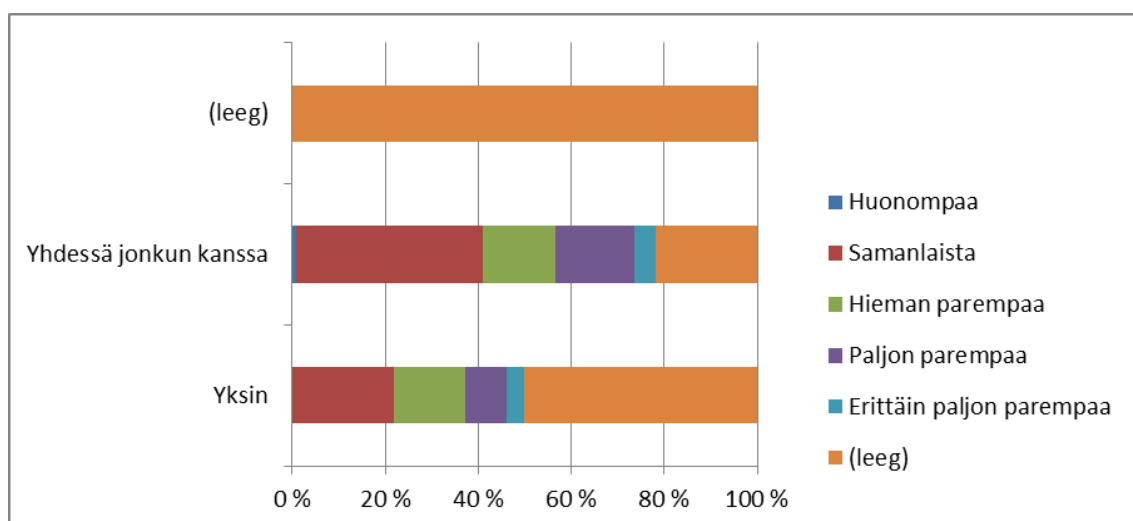
Taulukko 15: Diabeteksen vaikutus itseluottamukseen ja motivaatioon yksinasuvilla ja perheellisillä

Myös motivaation kohdalla vertailu synnytti samankaltaisen eron kuin kysymys itseluottamuksesta. 68 % perheellisistä ja 59 % yksinasuvista näki diabeteksen vaikutuksen motivaatioon samantapaisena tai vaikuttavan vain hieman. Sen sijaan 31 % yksinasuvista ja 19 % perheellisistä näki diabeteksen vaikuttavan motivaatioon paljon tai erittäin paljon. Molemmissa ryhmissä motivaation merkitystä pidettiin tärkeänä. 74 % yksinasuvista ja 71,5 % perheellisistä piti motivaatiota joko tärkeänä tai erittäin tärkeänä. Pisteytettynä vastaukset antavat samansuuntaisia painotuksia kuin itseluottamuksen kohdalla. Molemmissa ryhmissä painopiste oli kohdassa paljon. Perheellisillä kuitenkin hieman vähemmän kuin yksinasuvilla. Itseluottamuksen merkitys taas painottui molemmissa ryhmissä kohtaan tärkeä mutta perheellisillä merkitys oli kuitenkin suurempi kohdan erittäin tärkeä painotuksen vuoksi.



Kuva 27: Yksinasuvan ja perheellisen vertailu: diabeteksen vaikutus motivaatioon

Kysyttäessä diabeteksen vaikutusta sukupuolielämään näki 37 % yksinasuvista ja 56 % perheellisistä sen joko samanlaisena tai vaikuttavan vain hieman. Tämän kohdalla tulee kuitenkin huomioida, että 50 % yksinasuvista ja 22 % perheellisistä jätti vastaamatta tähän kysymykseen. Sukupuolielämän merkityksen näki 38 % yksinasuvista ja 55 % perheellisistä joko tärkeänä tai erittäin tärkeänä.



Kuva 28: Yksinasuvan ja perheellisen vertailu: diabeteksen vaikutus sukupuolielämään

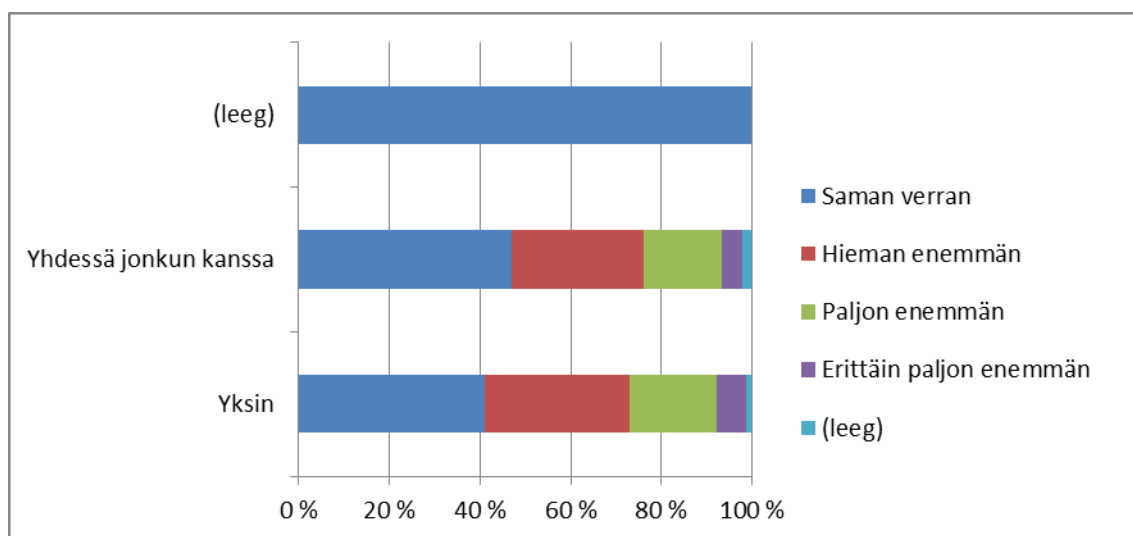
Pisteytettynä diabeteksen vaikutus sukupuolielämään painottui perheellisten vastauksissa kohtaan paljon kun yksinasuvilla diabeteksen vaikutus ei näyttäytynyt niin kielteisenä. Toisaalta perheellisille sukupuolielämän merkitys painottui enemmän kuin yksinasuvilla.

Arvo/pisteet	Jos ei olisi diabetesta, olisi sukupuolielämä		Sukupuolielämän merkitys		Arvo/pisteet
	Yksin	Perhe	Yksin	Perhe	
Erittäin paljon parempi -3	9	33	21	81	Erittäin tärkeä 3
Paljon parempi -2	14	82	46	212	Tärkeä 2
Hieman parempi -1	12	38	10	47	Jonkin verran tärkeä 1
Samanlainen 0	0	0	0	0	Ei lainkaan tärkeä 0
Huonompi 1			2		

Taulukko 16: Diabeteksen vaikutus sukupuolielämään yksinasuvilla ja perheellisillä

### 6.3.2 Vapaa-aika ja matkustaminen

Kysyttäessä diabeteksen vaikutusta harrastuksista nauttimiseen ryhmien väliset prosentuaaliset erot eivät olleet kovin suuria. 76 % perheellisistä ja 73 % yksinasuvista näki sen samanlaisena tai vaikuttavan vain vähän. Vastaavasti 22 % perheellisistä ja 25,5 % yksinasuvista näki sen vaikuttavan paljon tai erittäin paljon.



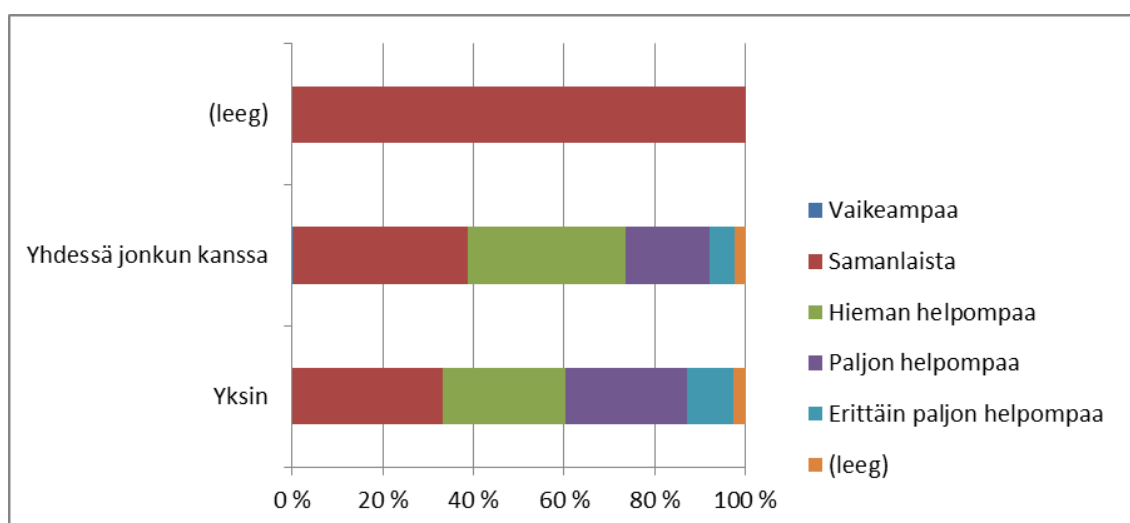
Kuva 29: Yksinasuvan ja perheellisen vertailu: diabeteksen vaikutus harrastuksista nauttimiseen

Niin perheelliset kuin yksinasuvat näkivät harrastukset merkittävänä asiana. 65 % perheellisistä ja 64,5 % yksinasuvista piti sitä joko tärkeänä tai erittäin tärkeänä. Pisteytettyinä yksinasuvien ja perheellisten vastaukset painottuvat samalla tavoin. Diabeteksen vaikutus harrastuksiin painottui molemmissa ryhmissä kohtaan paljon ja hieman. Vastaavasti harrastusten merkitys painottui molemmissa ryhmissä kohtaan tärkeä tai erittäin tärkeä.

Jos ei olisi diabetesta, nauttisi harrastuksista				Harrastusten merkitys	
Arvo/pisteet	Yksin	Perhe	Yksin	Perhe	Arvo/pisteet
Erittäin paljon enemmän -3	13	33	42	102	Erittäin tärkeä 3
Paljon enemmän -2	30	84	66	248	Tärkeä 2
Hieman enemmän -1	25	70	21	69	Jonkin verran tärkeä 1
Saman verran 0	0	0	0	0	Ei lainkaan tärkeä 0
Vähemmän 1					
Erittäin paljon helpompaa -3	24	42	15	63	Erittäin tärkeä 3
Paljon helpompaa -2	42	90	72	194	Tärkeä 2
Hieman helpompaa -1	21	84	22	83	Jonkin verran tärkeä 1
Samanlaista 0	0	0	0	0	Ei lainkaan tärkeä 0
Vaikeampaa 1		1			

Taulukko 17: Diabeteksen vaikutus harrastuksiin ja matkustamiseen

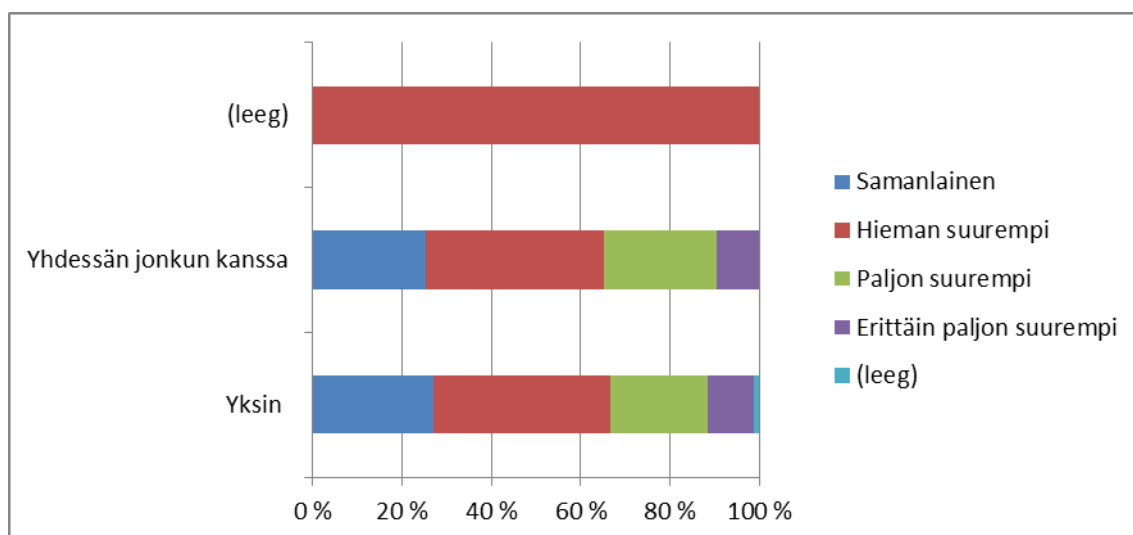
Yksinasuvien kohdalla diabeteksen vaikutus matkustamiseen näkyi suurempana. 37 % yksinasuvista ja 23,5 % perheellisistä piti matkustamista joko paljon tai erittäin paljon helpompana, jos ei olisi diabetesta. Kysyttäessä matkustamisen merkitystä 52, 5 % yksinasuvista ja 49 % perheellisistä piti sitä joko tärkeänä tai erittäin tärkeänä. Pisteytettynä diabeteksen vaikutus matkustamiseen painottui perheellisten vastauksissa vähemmän kielteisenä kuin yksiasuvien kohdalla. Vastaavasti sen merkitys painottui molemmissa ryhmissä tärkeänä.



Kuva 30: Yksinasuvan ja perheellisen vertailu: diabeteksen vaikutus matkustamiseen

### 6.3.3 Syöminen ja juominen

Kysyttäessä diabeteksen vaikutusta siihen, mitä voi syödä, suuria eroja ei ryhmien välille syntynyt. 67 % yksinasuvista ja 65 % perheellisistä näki diabeteksen vaikutuksen olevan joko samanlainen tai hieman suurempi verrattuna elämään ilman diabetesta.



Kuva 31: Yksinasuvan ja perheellisen vertailu: vapaus syödä kuten haluaa

Vapauden syödä merkitystä piti 60 % yksinasuvista ja 47 % perheellisistä joko tärkeänä tai erittäin tärkeänä. Pisteytettyinä vastaukset painottuivat samankaltaisesti. Niin perheellisillä kuin yksinasuvilla painopiste on kohdassa paljon ja vapauden syödä kuten haluaa merkitys nähtiin tärkeänä molemmissa ryhmissä. Perheellisillä se oli kuitenkin hieman pienempi.

Jos ei olisi diabetesta, vapaus syödä kuten haluaa		Vapauden syödä kuten haluaa merkitys				
Arvo/pisteet	Yksin	Perhe	Yksin	Perhe	Arvo/pisteet	
Erittäin paljon suurempi -3	24	69	33	33	51	Erittäin tärkeä 3
Paljon suurempi -2	34	122	72	192		Tärkeä 2
Hieman suurempi -1	31	97	26		107	Jonkin verran tärkeä 1
Samanlainen 0	0	0	0	0	0	Ei lainkaan tärkeä 0
Pienempi 1						

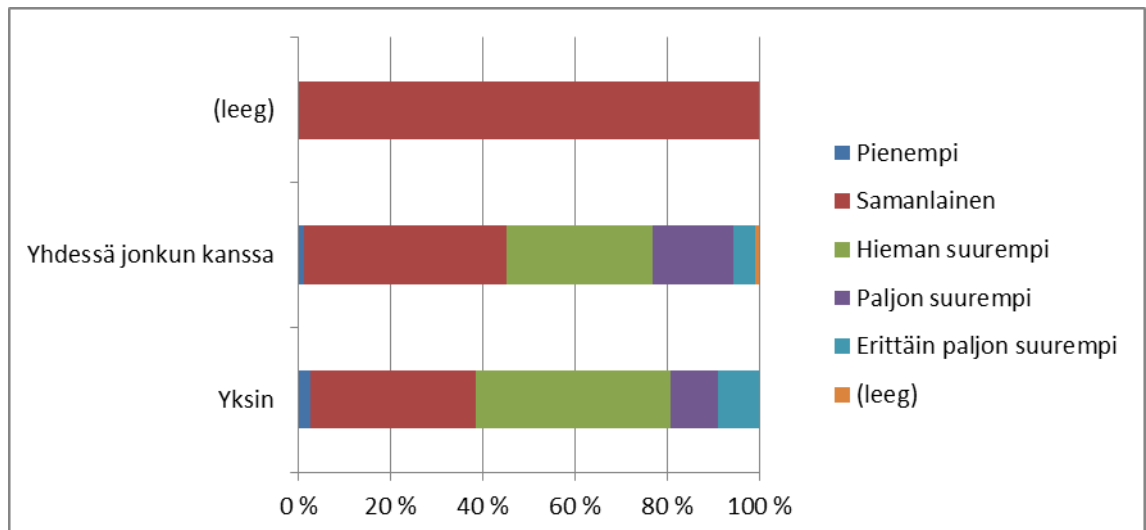
  

Erittäin paljon suurempi -3	21	36	12		21	Erittäin tärkeä 3
Paljon suurempi -2	16	84	38	124		Tärkeä 2
Hieman suurempi -1	33	77	33	122		Jonkin verran tärkeä 1
Samanlainen 0	0	0	0	0	0	Ei lainkaan tärkeä 0
Pienempi 1	2	3				

**Jos ei olisi diabetesta, vapaus juoda kuten haluaa**      **Vapauden juoda kuten haluaa merkitys**

Taulukko 18: Diabeteksen vaikutus vapauteen syödä ja juoda kuten haluaa

Vapauden juoda pisteytys ei synnyttänyt suuria eroja. Perheellisillä diabeteksen vaikutus painottui kohtaan paljon ja hieman, kun taas yksinasuvilla se oli kohdassa hieman. Merkitys taas oli niin perheellisille kuin yksinasuville tärkeä, mutta perheellisillä painopiste oli enemmän kohdassa jonkin verran tärkeä.

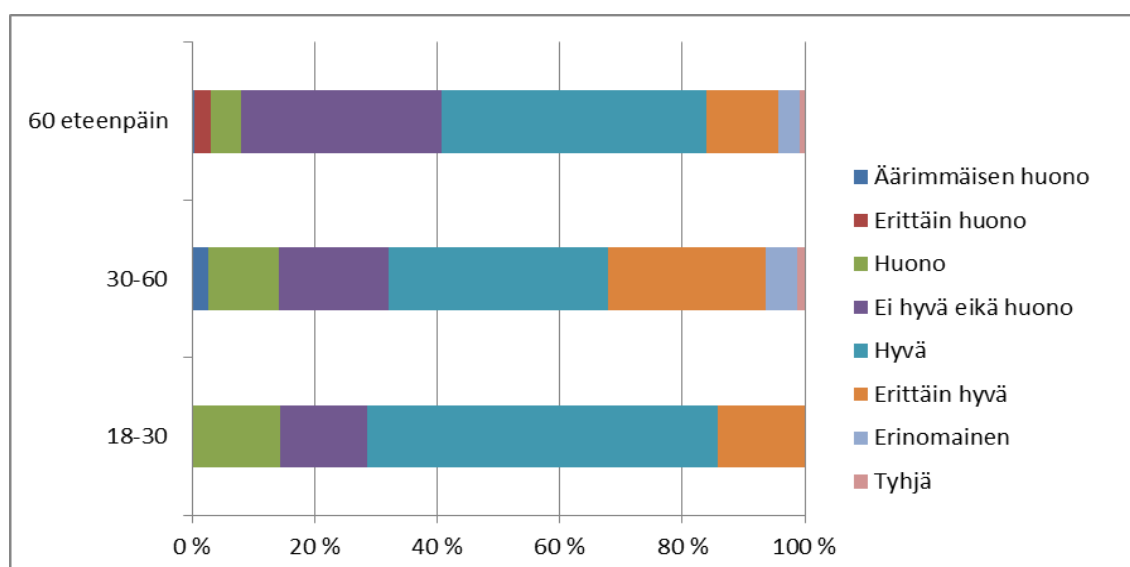


Kuva 32: Yksinasuvan ja perheellisen vertailu: diabeteksen vaikutus vapauteen juoda kuten haluaa

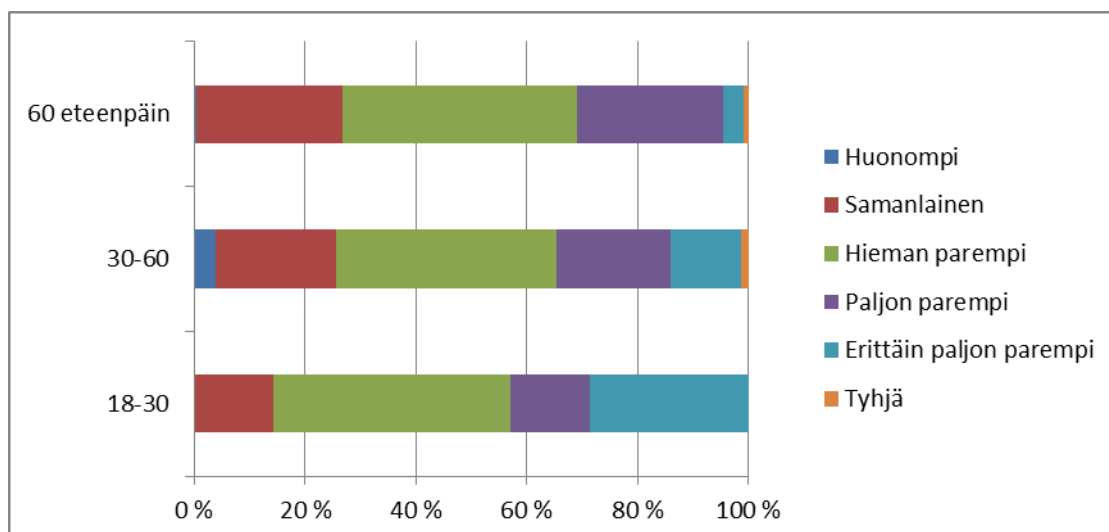
Kysymys diabeteksen vaikutuksesta vapauteen juoda synnytti prosentuaalisesti samansuuntaisia tuloksia. 78,5 % yksinasuvista ja 77 % perheellisistä piti diabeteksen vaikutusta joko samanlaisena tai hieman suurempana. Vastaavasti 19 % yksinasuvista ja 23 % perheellisistä näki sen vaikuttavan paljon tai erittäin paljon. Vapauden juoda kuten haluaa merkitys eri ryhmille oli myös samansuuntainen. 29,5 % yksinasuvista ja 28,5 % perheellisistä piti sitä joko tärkeänä tai erittäin tärkeänä. Verrattuna vapauteen syödä vapaudella juoda oli vähemmän merkitystä vastaajien elämässä.

#### 6.4 Ikäryhmien vertailu

Ikä toi vertailuun mielenkiintoisen näkökulman. Vastanneista 18-30-vuotiaita oli vain 2 prosenttia, 30-60-vuotiaita oli 24 prosenttia ja yli 60-vuotiaita oli 73 prosenttia. Vastanneiden ikäjakauma kertoo, että suurin osa oli yli 60-vuotiaita, mikä vaikuttaa tulosten vertailtavuuteen. Koska 18-30-vuotiaiden ryhmässä oli vain 7 vastannutta, keskityin vertailussa 30-60-vuotiaiden ja yli 60-vuotiaiden vastauksiin. Näissä kahdessa ryhmässä yleisen elämänlaatunsa huonoksi koki 7,5 prosenttia 30-60-vuotiaista ja 5 prosenttia yli 60-vuotiaista. Hyväksi tai erittäin hyväksi elämänlaatunsa koki 61 prosenttia 30-60-vuotiaista ja 54 prosenttia yli 60-vuotiaista. Ero näiden kahden ryhmän välillä oli pieni.



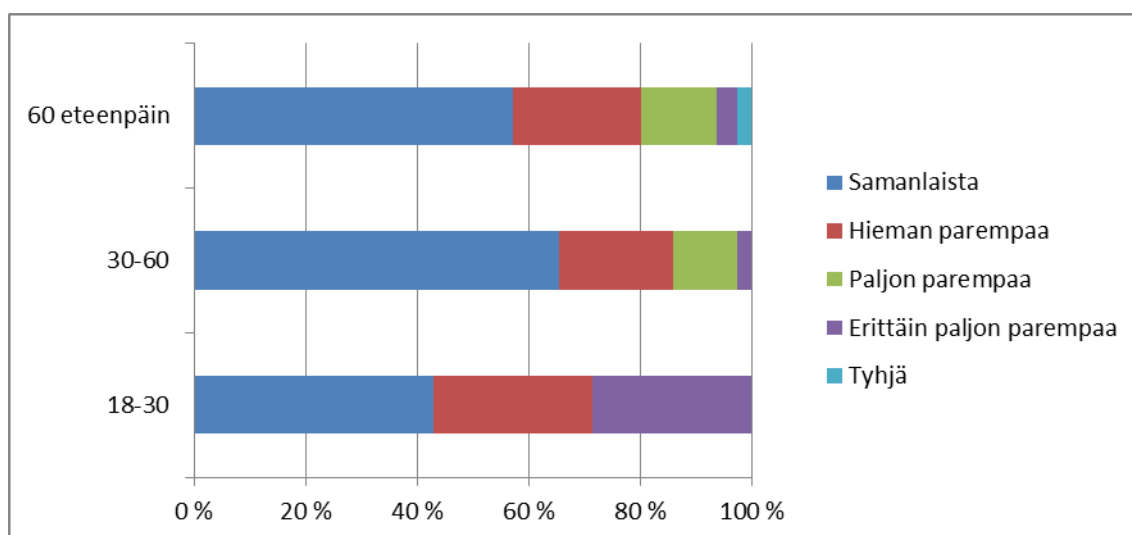
Kuva 33: Eri ikäryhmien vertailu: yleinen elämänlaatu



Kuva 34: Eri ikäryhmien vertailu: diabeteksen vaikutus elämänlaatuun

#### 6.4.1 Sosiaaliset suhteet ja itseluottamus

Kysyttäessä diabeteksen vaikutusta sosiaalisiin suhteisiin 65,5 prosenttia 30-60-vuotiaista ja 57 prosenttia yli 60-vuotiaista näki sen samanlaisena. Paljon tai erittäin paljon sen näki vaikuttavan 14 prosenttia 30-60-vuotiaista ja 17,5 prosenttia yli 60-vuotiaista.



Kuva 35: Eri ikäryhmien vertailu: diabeteksen vaikutus sosiaaliseen elämään

Ystävyyssuhteiden ja sosiaalisen elämän merkitystä piti tärkeänä tai erittäin tärkeänä 84,5 prosenttia 30-60-vuotiaista ja 75,5 prosenttia yli 60-vuotiaista. Toisin sanoen 30-60-vuotiaille sen merkitys oli suurempi mutta diabeteksen vaikutus sosiaalisiin suhteisiin näkyi samankaltaisena eri ryhmissä. Pisteytettynä molemmissa ryhmissä jakauma on

samankaltainen. Niin 30-60-vuotiailla kuin yli 60-vuotiailla painopiste on kohdassa paljon. Kysyttäessä ystävyysuhteiden ja sosiaalisen elämän merkitystä painottui se 30-60-vuotiaiden kohdalla kohtaan erittäin tärkeä kun taas yli 60-vuotiailla se oli kohdassa tärkeä. 30-60-vuotiaille sen merkitys oli siis suurempi ja diabeteksen nähtiin vaikuttavan paljon sosiaaliseen elämään.

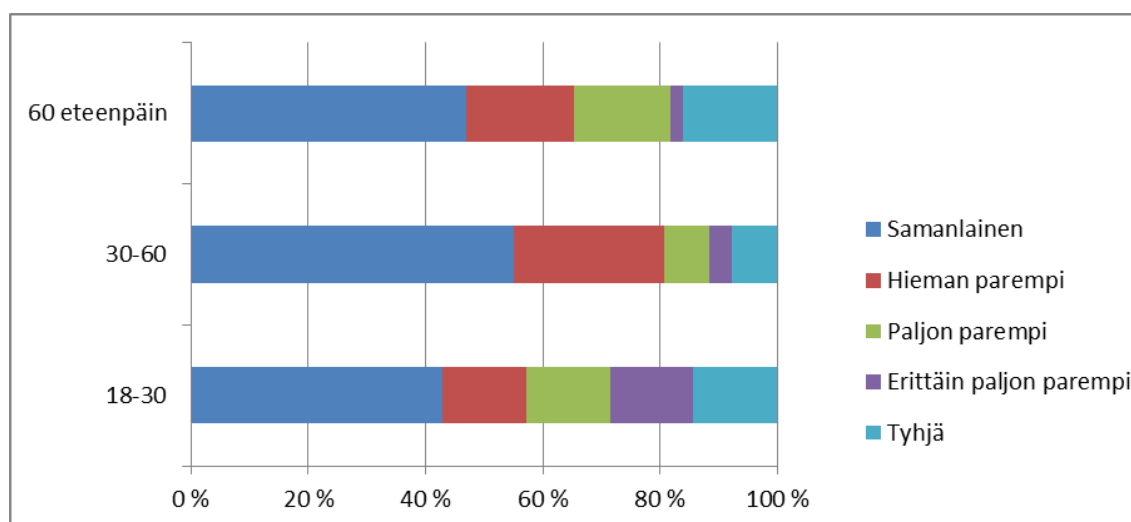
	Jos ei olisi diabetesta, olisi ystävyysuhteet ja sosiaalinen elämä			Ystävyysuhteiden ja sosiaalisen elämän merkitys			Arvo/pisteet
	18-30	30-60	Yli 60	18-30	30-60	Yli 60	
Arvo/pisteet							
Erittäin paljon parempaa -3	6	6	27	15	84	144	Erittäin tärkeä 3
Paljon parempaa -2		18	64	4	76	260	Tärkeä 2
Hieman parempaa -1	2	16	54		11	48	Jonkin verran tärkeä 1
Samanlaista 0		0	0		0	0	Ei lainkaan tärkeä 0
Huonompaa 1							
Erittäin paljon parempi -3	3	9	15	12	141	231	Erittäin tärkeä 3
Paljon parempi -2	2	12	78	4	40	208	Tärkeä 2
Hieman parempi -1	1	20	43		5	10	Jonkin verran tärkeä 1
Samanlainen 0		0	0				Ei lainkaan tärkeä 0
Huonompi 1							

Jos ei olisi diabetesta, olisi läheinen ihmissuhde

Läheisen ihmissuhteen merkitys

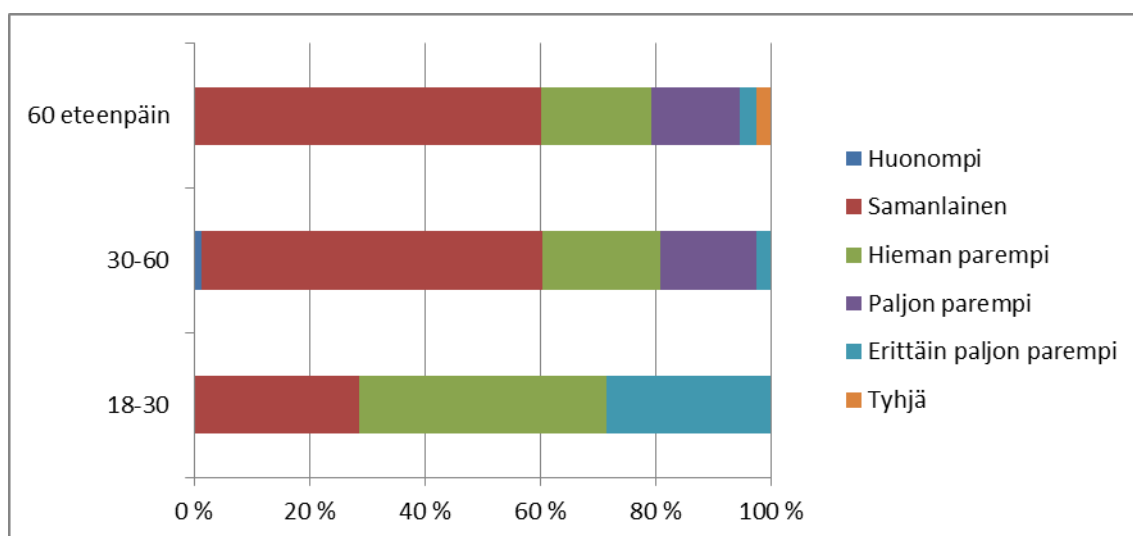
Taulukko 20: Diabeteksen vaikutus sosiaaliseen elämään eri ikäryhmissä

Kysyttäessä diabeteksen vaikutusta läheisimpään ihmissuhteeseen syntyi pisteytettynä eroa eri ryhmien välillä. Ryhmässä 30-60-vuotiaat painopiste oli kohdassa hieman kun taas yli 60-vuotiailla painopiste oli kohdassa paljon. Läheisimmän ihmissuhteen merkityksen painopiste taas oli kaikissa ryhmissä kohdassa erittäin tärkeä.



Kuva 36: Eri ikäryhmien vertailu: diabeteksen vaikutus läheiseen ihmissuhteeseen

Prosentuaalisesti tarkasteltuna diabeteksen vaikutuksen läheisimpään ihmissuhteeseen samanlaisena näki 55 prosenttia 30-60-vuotiaista ja 47 prosenttia yli 60-vuotiaista. Paljon tai erittäin paljon sen näki vaikuttavan 12 prosenttia 30-60-vuotiaista ja 18,5 prosenttia yli 60-vuotiaista. Yli 60-vuotiailla diabetes vaikutti siis hieman kielteisemmin läheisimpään ihmissuhteeseen. Läheisimmän ihmissuhteen merkitystä piti tärkeänä tai erittäin tärkeänä piti 85,5 prosenttia 30-60-vuotiaista ja 76,5 prosenttia yli 60-vuotiaista. Läheisimmän ihmissuhteen merkitys oli siis suurempi 30-60-vuotiaille.



Kuva 37: Eri ikäryhmien vertailu: diabeteksen vaikutus itseluottamukseen

Kysyttäessä diabeteksen vaikutusta itseluottamukseen ei merkittäviä eroja prosentuaalisesti tarkasteltuna eri ryhmien välille juuri syntynyt. Itseluottamuksen samanlaisena näki 59 prosenttia 30-60-vuotiaista ja 60 prosenttia yli 60-vuotiaista. Paljon tai erittäin paljon sen näki vaikuttavan 19,5 prosenttia 30-60-vuotiaista ja 18,5 prosenttia yli 60-vuotiaista. Itseluottamuksen merkityksen näki tärkeänä tai erittäin tärkeänä 79,5 prosenttia 30-60-vuotiaista ja 71 prosenttia yli 60-vuotiaista. Pisteytettynä diabeteksen vaikutus painottui molemmissa ryhmissä kohtaan paljon. Itseluottamuksen merkitys taas painottui 30-60-vuotiaille enemmän kuin yli 60-vuotiaille.

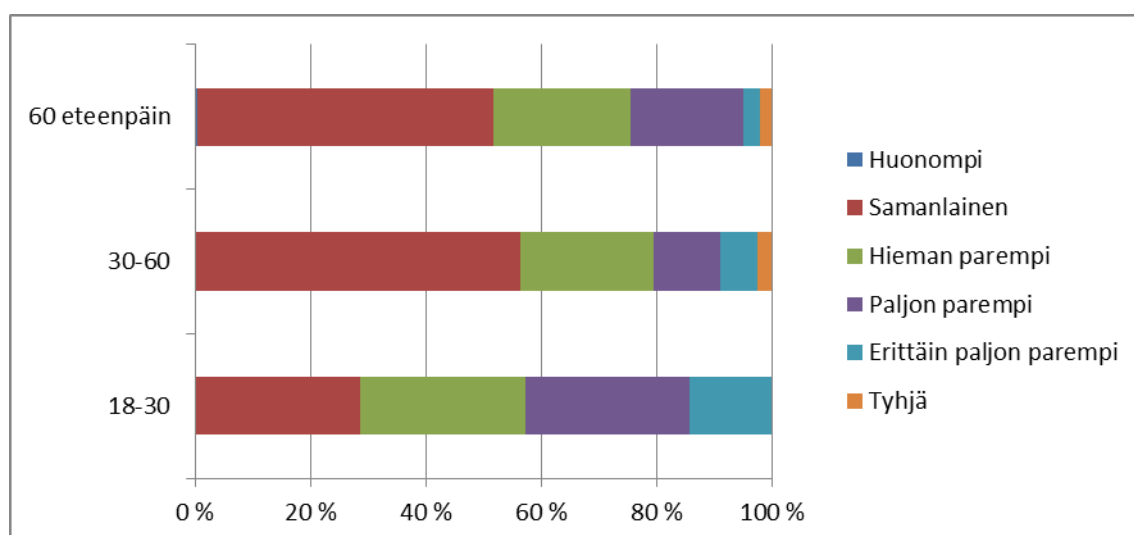
Jos ei olisi diabetesta, olisi itseluottamus				Itseluottamuksen merkitys			
Arvo/pisteet	18-30	30-60	Yli 60	18-30	30-60	Yli 60	Arvo/pisteet
Erittäin paljon parempi -3	6	6	21	18	72	87	Erittäin tärkeä 3
Paljon parempi -2		26	72	2	76	278	Tärkeä 2
Hieman parempi -1	3	16	45		14	55	Jonkin verran tärkeä 1
Samanlainen 0	0	0	0		0	0	
Huonompi 1		1					
Erittäin paljon parempi -3	3	15	21	12	48	90	Erittäin tärkeä 3
Paljon parempi -2	4	18	92	6	90	268	Tärkeä 2
Hieman parempi -1	2	18	56		15	57	Jonkin verran tärkeä 1
Samanlainen 0	0	0	0		0	0	Ei lainkaan tärkeä 0
Huonompi 1			1				

Jos ei olisi diabetesta, olisi motivaatio

Motivaation merkitys

Taulukko 21: Diabeteksen vaikutus itseluottamukseen ja motivaatioon

Diabeteksen vaikutus motivaatioon ei myöskään synnyttänyt suuria eroja ryhmien välille. Pisteytettyinä molemmissa ryhmissä painopiste on kohdassa paljon. Myös motivaation merkitys painottui molemmissa ryhmissä kohtaan tärkeä. Vastauksia tarkasteltaessa prosentuaalisesti diabeteksen vaikutuksen samanlaisena näki 56,5 prosenttia 30-60-vuotiaista ja 51,5 prosenttia yli 60-vuotiaista. Paljon tai erittäin paljon sen näki vaikuttavan 18 prosenttia 30-60-vuotiaista ja 22,5 prosenttia yli 60-vuotiaista. Ero on pieni mutta yli 60-vuotiaille diabeteksen kielteinen vaikutus motivaatioon oli hieman suurempi. Motivaation merkitystä piti tärkeänä tai erittäin tärkeänä 76,5 prosenttia 30-60-vuotiaista ja 69,5 prosenttia yli 60-vuotiaista. Motivaation merkitys oli siis hieman suurempi 30-60-vuotiaille kuin yli 60-vuotiaille.



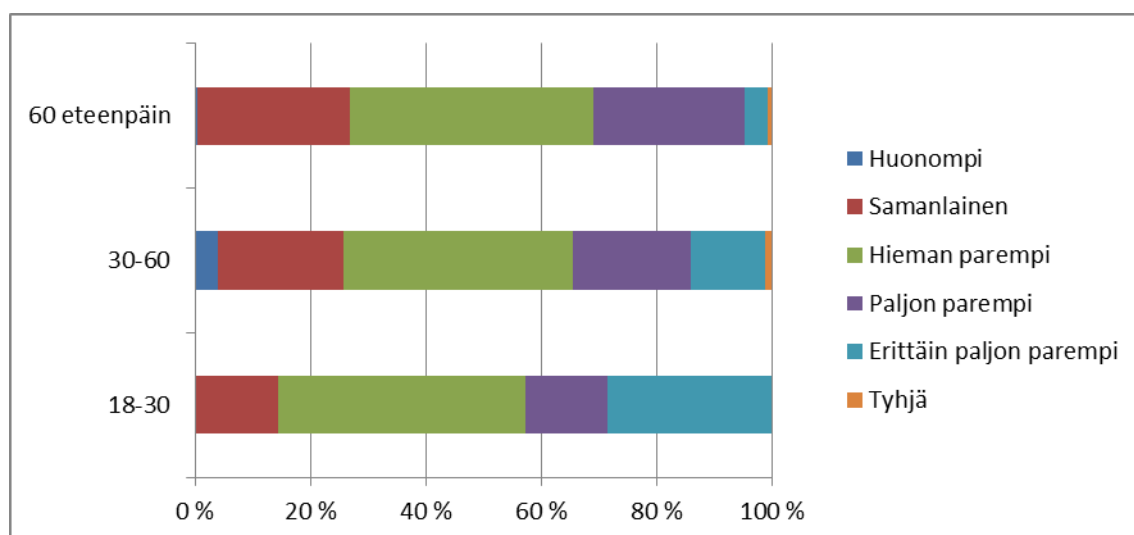
Kuva 38: Eri ikäryhmien vertailu: diabeteksen vaikutus motivaatioon

Kysyttäessä diabeteksen vaikutusta sukupuolielämään jakauma oli seuraava: samanlaisena sen koki 47,5 prosenttia 30-60-vuotiaista ja 31,5 prosenttia yli 60-vuotiaista. Vastaavasti paljon tai erittäin paljon sen näki vaikuttavan 19 prosenttia niin 30-60-vuotiaista kuin yli 60-vuotiaista. Kysyttäessä diabeteksen vaikutusta sukupuolielämään oli vastausten pisteytetty painopiste molemmissa ryhmissä kohdassa paljon. Yli 60-vuotiailla kuitenkin vaikutus oli hieman kielteisempi kuin 30-60-vuotiailla. Sukupuolielämän merkitys taas painottui molemmissa ryhmissä kohtaan tärkeä. 30-60-vuotiailla merkitys painottui kuitenkin hieman enemmän kuin yli 60-vuotiailla.

Arvo/pisteet	Jos ei olisi diabetesta, olisi sukupuolielämä			Sukupuolielämän merkitys			Arvo/pisteet
	18-30	30-60	Yli 60	18-30	30-60	Yli 60	
Erittäin paljon parempi -3	3	6	33	3	60	39	Erittäin tärkeä 3
Paljon parempi -2	2	26	68	6	82	170	Tärkeä 2
Hieman parempi -1	3	20	27	3	10	44	Jonkin verran tärkeä 1
Samanlaista 0	0	0	0	0	0	0	Ei lainkaan tärkeä 0
Huonompaa 1			2				

Taulukko 22: Diabeteksen vaikutus sukupuolielämään eri ikäryhmissä

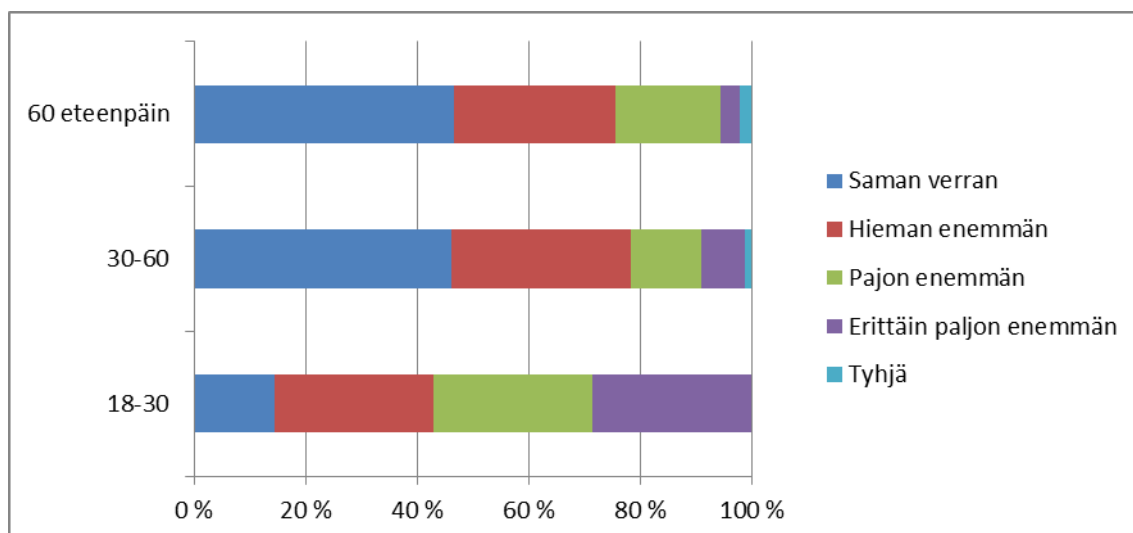
Tämän kysymyksen kohdalla täytyy kuitenkin huomioida, että 37 prosenttia yli 60-vuotiaista jätti vastaamatta tähän kysymykseen. Sukupuolielämän merkitystä piti tärkeänä tai erittäin tärkeänä 81 prosenttia 30-60-vuotiaista ja 41,5 prosenttia yli 60-vuotiaista. Sukupuolielämän merkitys prosentuaalisesti oli huomattavasti suurempi 30-60-vuotiaille.



Kuva 39: Eri ikäryhmien vertailu: diabeteksen vaikutus sukupuolielämään

#### 6.4.2 Vapaa-aika ja matkustaminen

Kysyttäessä diabeteksen vaikutusta harrastuksista nauttimiseen näki 46 prosenttia niin 30-60-vuotiaista kuin yli 60-vuotiaista sen olevan samanlainen. Paljon tai erittäin paljon sen näki vaikuttavan 20,5 prosenttia 30-60-vuotiaista ja 22,5 prosenttia yli 60-vuotiaista.



Kuva 40: Eri ikäryhmien vertailu: diabeteksen vaikutus harrastuksista nauttimiseen

Vastaavasti harrastusten merkitystä piti tärkeänä tai erittäin tärkeänä 86 prosenttia 30-60-vuotiaista ja 68 prosenttia yli 60-vuotiaista. Toisin sanoen 30-60-vuotialle harrastusten merkitys oli suurempi kuin yli 60-vuotialle mutta diabeteksen vaikutus harrastuksista nauttimiseen ei synnyttänyt merkittävää eroa näiden kahden ryhmän välille. Pisteytettynä diabeteksen vaikutuksen painopiste oli 30-60-vuotiailla kohdassa hieman, mutta yli 60-vuotiailla se oli kohdassa paljon. Sen merkityksen painopiste taas oli molemmissa ryhmissä kohdassa tärkeä. Pisteytettynä vastaukset synnyttivät siis pientä eroa ryhmien välillä

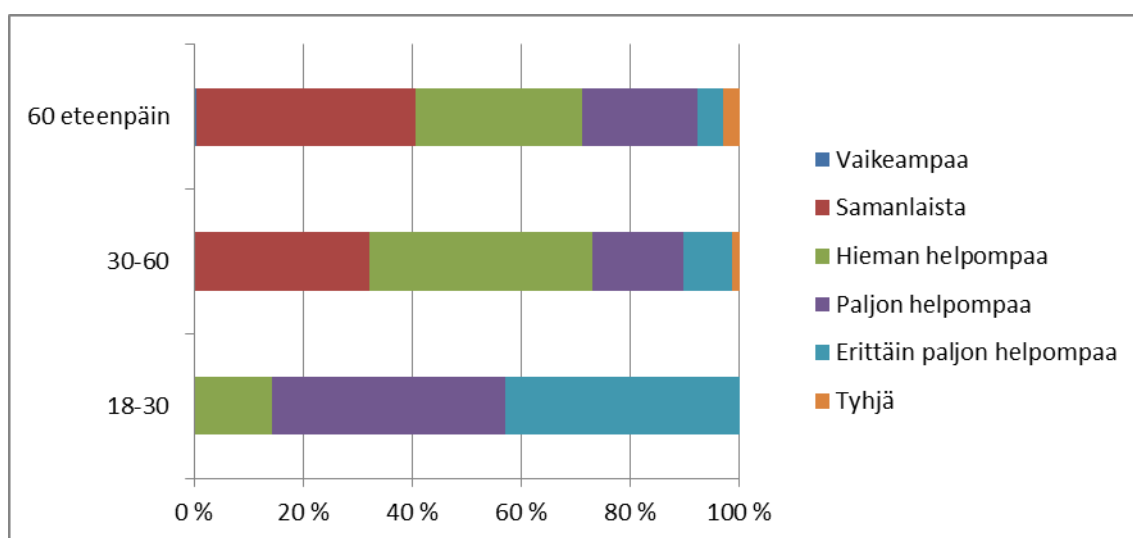
Arvo/pisteet	Jos ei olisi diabetesta, nauttisi harrastuksista			Harrastusten merkitys			Arvo/pisteet
	18-30	30-60	Yli 60	18-30	30-60	Yli 60	
Erittäin paljon enemmän -3	6	18	24	9	42	96	Erittäin tärkeä 3
Paljon enemmän -2	4	4	90	6	78	230	Tärkeä 2
Hieman enemmän -1	2	25	68	1	21	68	Jonkin verran tärkeä 1
Saman verran 0	0	0	0	0	0	0	Ei lainkaan tärkeä 0
Vähemmän 1							
Erittäin paljon helpompaa -3	9	21	33		30	48	Erittäin tärkeä 3
Paljon helpompaa -2	6	26	100	8	62	196	Tärkeä 2
Hieman helpompaa -1	1	32	72	3	29	73	Jonkin verran tärkeä 1
Samanlaista 0		0	0		0	0	Ei lainkaan tärkeä 0
Vaikeampaa 1			1				

Jos ei olisi diabetesta, olisi matkustaminen

Matkustamisen merkitys

Taulukko 23: Diabeteksen vaikutus harrastuksiin ja matkustamiseen eri ikäryhmissä

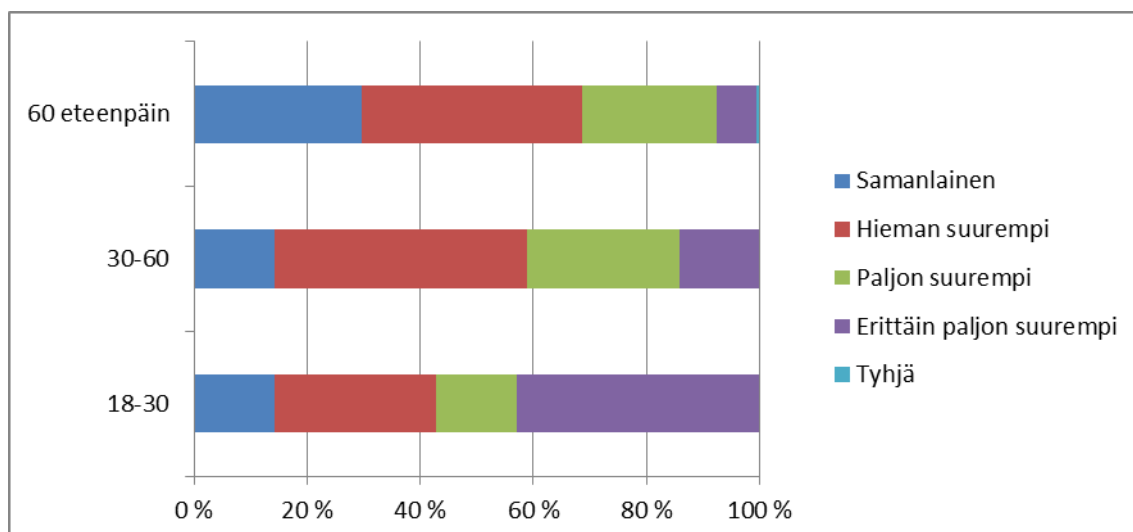
Diabeteksen vaikutus matkustamiseen -osiossa oli vastausten pisteytetty painopiste 30-60-vuotiailla kohdassa hieman ja yli 60-vuotiailla kohdassa paljon. Matkustamisen merkitys taas painottui molemmissa ryhmissä kohtaan tärkeä. Yli 60-vuotiailla diabetes vaikutti siis enemmän matkustamiseen kuin 30-60-vuotiailla, mutta molemmille sen merkitys oli yhtä suuri. Diabeteksen vaikutusta matkustamiseen piti samanlaisena 32 prosenttia 30-60-vuotiaista ja 40 prosenttia yli 60-vuotiaista. Vastaavasti 25,5 prosenttia niin 30-60-vuotiaista kuin yli 60-vuotiaista näki sen vaikuttavan paljon tai erittäin paljon. Sen merkitystä piti tärkeänä tai erittäin tärkeänä 53 prosenttia 30-60-vuotiaista ja 48,5 prosenttia yli 60-vuotiaista.



Kuva 41: Eri ikäryhmien vertailu: diabeteksen vaikutus matkustamiseen

#### 6.4.3 Syöminen ja juominen

Diabeteksen vaikutusta vapautteen syödä kuten haluaa piti samanlaisena 14 prosenttia 30-60-vuotiaista ja 29,5 prosenttia 30-60-vuotiaista. Paljon tai erittäin paljon sen näki vaikuttavan 41 prosenttia 30-60-vuotiaista ja 31 prosenttia yli 60-vuotiaista.



Kuva 42: Eri ikäryhmien vertailu: diabeteksen vaikutus vapauteen syödä kuten haluaa

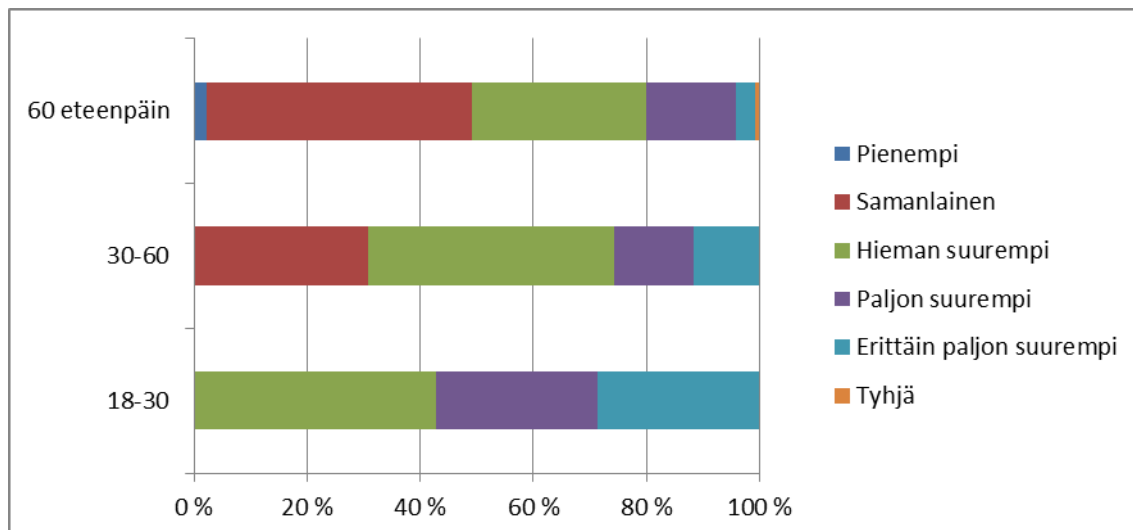
Vapauden syödä kuten haluaa merkitystä piti tärkeänä tai erittäin tärkeänä 56 prosenttia 30-60-vuotiaista ja 47,5 prosenttia yli 60-vuotiasta. Diabetes vaikutti siis enemmän, ja se koettiin myös tärkeämmäksi 30-60-vuotiaiden ryhmässä kuin yli 60-vuotiaiden ryhmässä. Pisteytettyinä molemmissa ryhmissä painopiste on kohdassa paljon. Vastaavasti sen merkityksen painopiste on molemmissa ryhmissä kohdassa tärkeä.

Arvo/pisteet	Jos ei olisi diabetesta, vapaus syödä kuten haluaa			Vapauden syödä kuten haluaa merkitys			Arvo/pisteet
	18-30	30-60	Yli 60	18-30	30-60	Yli 60	
Erittäin paljon suurempi -3	9	33	51	6	24	54	Erittäin tärkeä 3
Paljon suurempi -2	2	42	112	6	72	188	Tärkeä 2
Hieman suurempi -1	2	35	92	1	34	98	Jonkin verran tärkeä 1
Samanlainen 0	0	0	0	0	0	0	Ei lainkaan tärkeä 0
Pienempi							
Erittäin paljon suurempi -3	6	27	24	3	6	24	Erittäin tärkeä 3
Paljon suurempi -2	4	22	74	4	42	116	Tärkeä 2
Hieman suurempi -1	3	34	73	3	47	106	Jonkin verran tärkeä 1
Samanlainen 0			0	0	0	0	Ei lainkaan tärkeä 0
Pienempi 1			5				

Taulukko 24: Diabeteksen vaikutus vapauteen syödä ja juoda eri ikäryhmissä

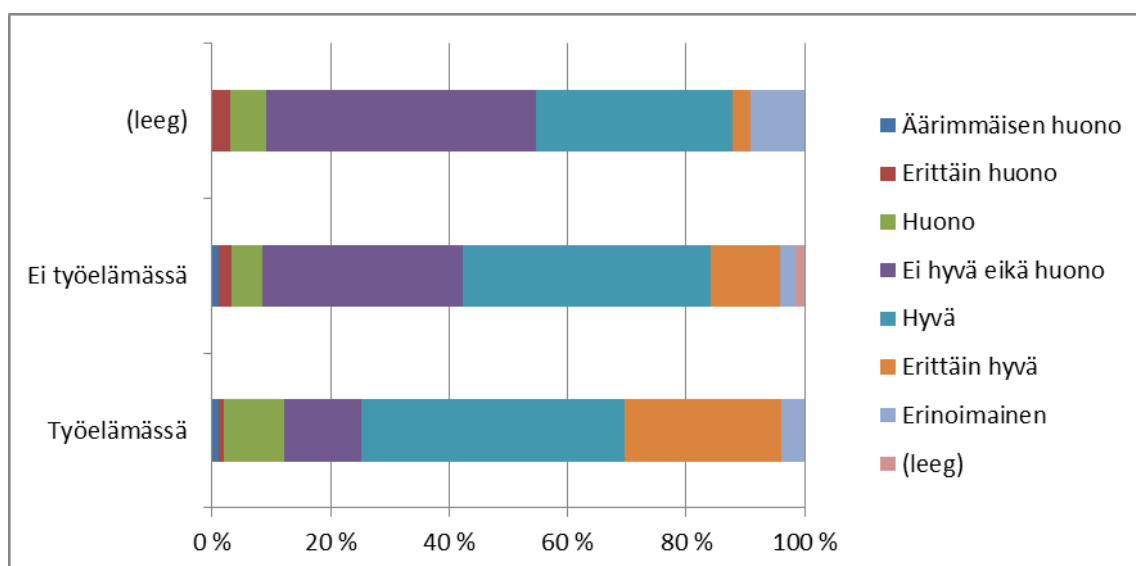
Kysyttäessä diabeteksen vaikutusta vapauteen juoda kuten haluaa oli vastausten painopiste pisteytettyinä 30-60-vuotiailla kohdassa hieman ja yli 60-vuotiailla kohdassa paljon. Vastaavasti sen merkitys oli 30-60-vuotiailla painopiste kohdassa jonkin verran tärkeä, kun taas yli 60-vuotiailla se oli kohdassa tärkeä. Prosentuaalisesti vastaukset jakoutuivat seuraavasti: samanaikaisena sitä piti 31 prosenttia 30-60-vuotiaista ja 47 prosenttia yli 60-vuotiaista, paljon tai

erittäin paljon sen näki vaikuttavan 25,5 prosenttia 30-60-vuotiaista ja 19 prosenttia yli 60-vuotiaista. Sen merkitystä piti tärkeänä tai erittäin tärkeänä 30,5 prosenttia 30-60-vuotiaista ja 28 prosenttia yli 60-vuotiaista.



Kuva 43: Eri ikäryhmien vertailu: diabeteksen vaikutus vapauteen juoda kuten haluaa

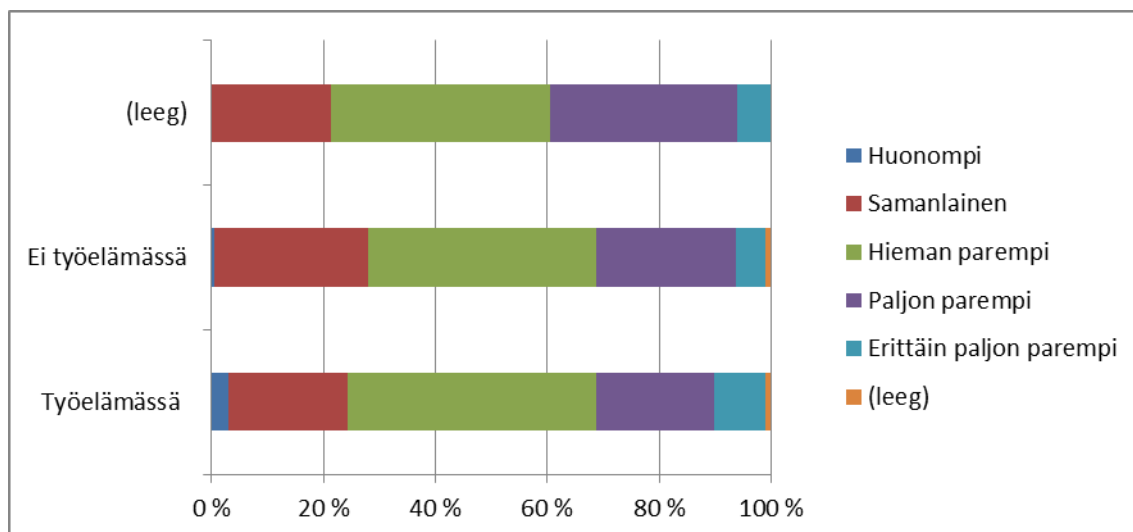
## 6.5 Työelämässä/ei työelämässä



Kuva 44: Työelämässä/ ei työelämässä vertailu: yleinen elämänlaatu

Vastanneista 31 % oli työelämässä tai haluaisi tehdä töitä ja työelämän ulkopuolella oli 59 %. Kaikista vastanneista 10 % jätti vastaamatta tähän kysymykseen. Prosentuaalisesti yleisen elämänlaatunsa äärimmäisen huonona, erittäin huonona tai huonona koki 12 % työelämässä

olevista ja 8 % työelämän ulkopuolella olevista. Hyväksi elämänlaatunsa näki 44 % työelämässä olevista ja 41 % työelämän ulkopuolella olevista ja erittäin hyväksi tai erinomaiseksi sen koki 30 % työelämässä olevista ja 13 % työelämän ulkopuolella olevista. Työelämässä toimivien elämänlaatu painottui siis hieman myönteisemmin kuin työelämän ulkopuolella olevien.

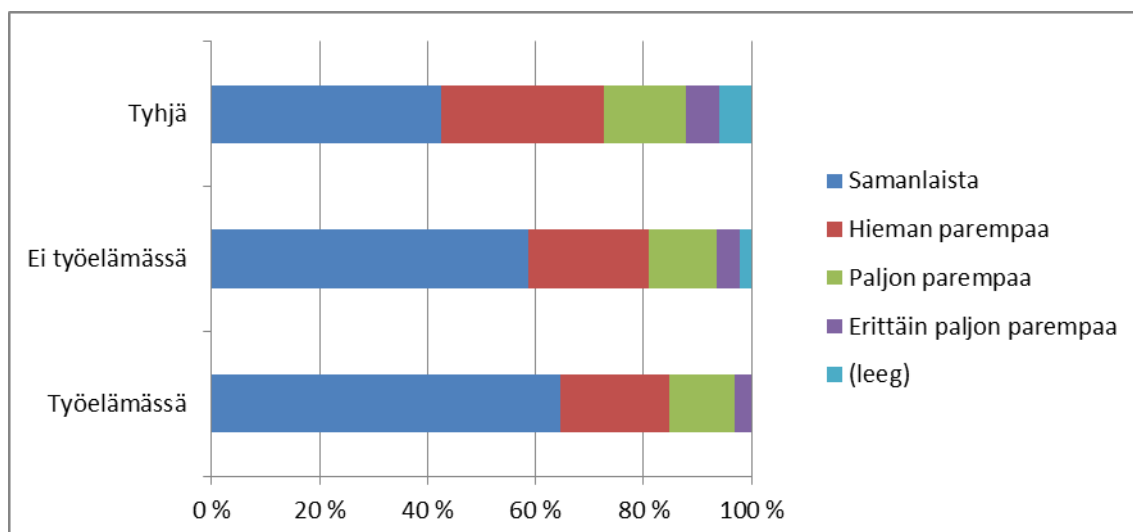


Kuva 45: Työelämässä/ ei työelämässä vertailu: diabeteksen vaikutus elämänlaatuun

Elämänlaatu arvioituna tilanteeseen, jossa ei olisi diabetesta, painottui prosentuaalisesti seuraavasti: 65 % työelämässä olevista ja 67,5 % työelämän ulkopuolella olevista koki samanlaisena tai hieman parempana. 30 % työelämässä olevista ja 29 % työelämän ulkopuolella olevista koki diabeteksen vaikuttavan paljon tai erittäin paljon. Erot eivät olleet siis kovin suuria.

#### 6.5.1 Sosiaaliset suhteet ja itseluottamus

Kysyttäessä diabeteksen vaikutusta ystävyys-suhteisiin ja sosiaaliseen elämään näki 85 % työelämässä olevista ja 82 % työelämän ulkopuolella olevista sen samanlaisena tai hieman parempana. 15 % työelämässä olevista ja 18 % työelämän ulkopuolella olevista näki diabeteksen vaikuttavan sosiaalisiin suhteisiin paljon tai erittäin paljon. Merkittäviä eroja näiden kahden ryhmän välille ei syntynyt.



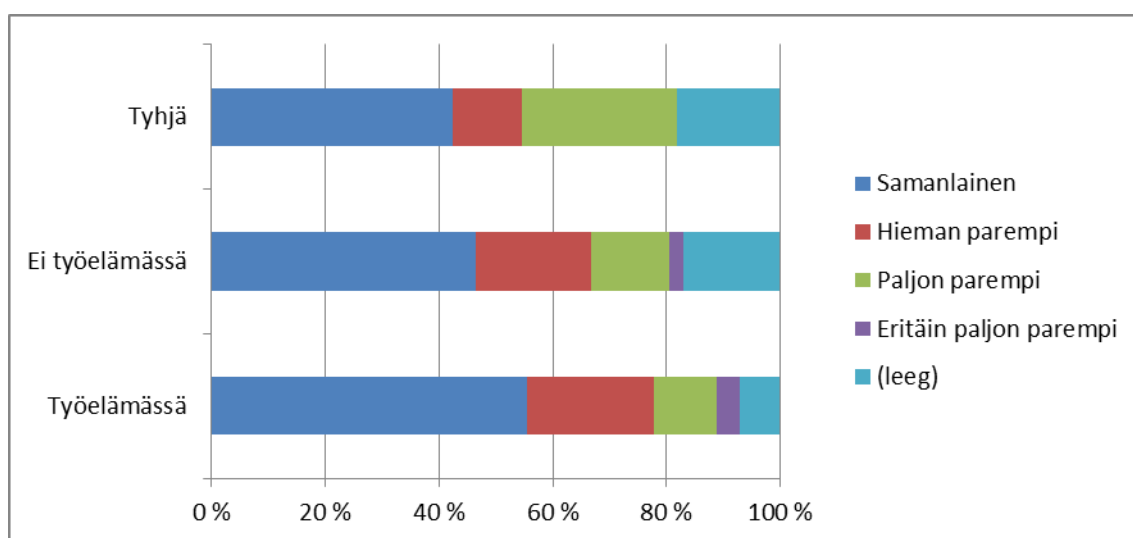
Kuva 46: Työelämässä/ ei työelämässä vertailu: diabeteksen vaikutus sosiaaliseen elämään

Sosiaalisen elämän merkitystä piti 89 % työelämässä olevista ja 74 % työelämän ulkopuolella olevista joko tärkeänä tai erittäin tärkeänä. Työelämässä oleville merkitys oli siis suurempi. Pisteytettyinä vastaukset osoittavat, että painotukset säilyivät samankaltaisina. Niin työelämässä kuin työelämän ulkopuolella olevien vastauksissa diabeteksen vaikutus sosiaalisiin suhteisiin painottui kohtaan paljon. Ystävyysuhteiden ja sosiaalisen elämän merkityksen painopiste on molemmissa ryhmissä kohdassa erittäin tärkeä.

Arvo/pisteet	Jos ei olisi diabetesta, olisi ystävyysuhteet ja sosiaalinen elämä		Ystävyysuhteiden ja sosiaalisen elämän merkitys		Arvo/pisteet
	Työssä	Ei työssä	Työssä	Ei työssä	
Erittäin paljon parempi -3	9	24	117	117	Erittäin tärkeä 3
Paljon parempi -2	24	48	98	102	Tärkeä 2
Hieman parempi -1	20	42	10	43	Jonkin verran tärkeä 1
Samanlainen 0	0	0	0		Ei lainkaan tärkeä 0
Huonompi 1					
Erittäin paljon parempi -3	12	15	180	180	Erittäin tärkeä 3
Paljon parempi -2	22	76	56	162	Tärkeä 2
Hieman parempi -1	22	38	4	11	Jonkin verran tärkeä 1
Samanlainen 0	0	0			Ei lainkaan tärkeä 0
Huonompi 1					

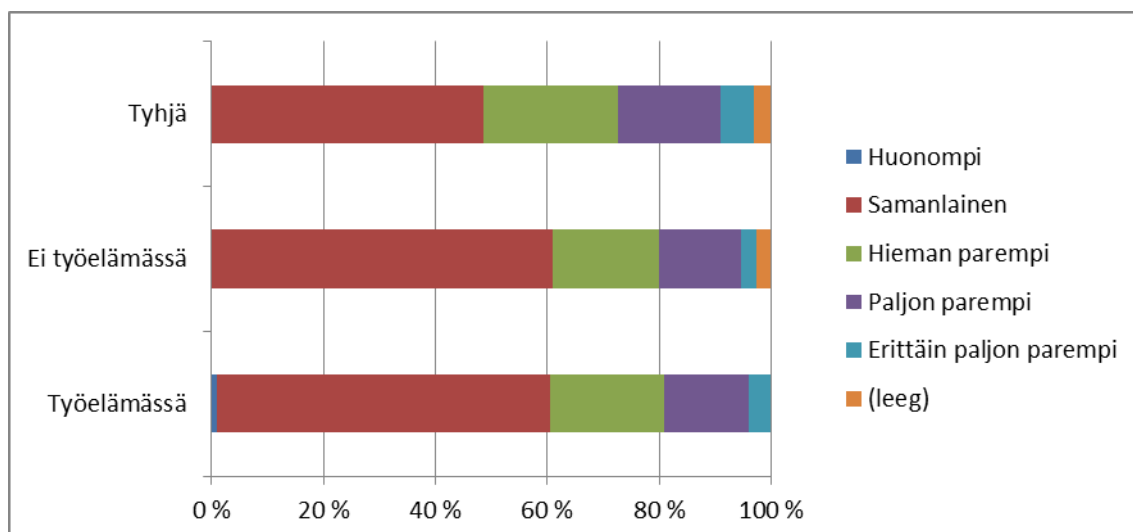
Taulukko 26: Diabeteksen vaikutus sosiaaliseen elämään

Kysyttäessä diabeteksen vaikutusta läheisimpään ihmissuhteeseen näki 78 % työelämässä olevista ja 66,5 % työelämän ulkopuolella olevista sen samanlaisena tai vaikuttavan vain vähän. Vastaavasti 15 % työelämässä olevista ja 16,5 % työelämän ulkopuolella olevista näki vaikutuksen olevan paljon tai erittäin paljon. Tämän kysymyksen kohdalla täytyy kuitenkin huomioida, että 17 % työelämän ulkopuolella olevista jätti vastaamatta tähän kysymykseen. Pisteytettyinä työelämän ulkopuolella olevien vastauksissa painottui kohta paljon, kun taas työelämässä mukana olevien vastukset painottuivat kohtiin hieman ja paljon. Läheisimmän ihmissuhteen merkitys taas painottui niin työelämässä olevien kuin työelämän ulkopuolella olevien vastauksissa kohtaan erittäin tärkeä.



Kuva 47: Työelämässä/ ei työelämässä vertailu: diabeteksen vaikutus läheiseen ihmissuhteeseen

Kysyttäessä diabeteksen vaikutusta itseluottamukseen prosentuaalinen jakauma oli seuraava: 80 % sekä työelämässä olevista että työelämän ulkopuolella olevista näki sen samanlaisena tai vaikuttavan vain hieman. Vastaavasti 19 % työelämässä olevista ja 17,5 % työelämän ulkopuolella olevista näki vaikutuksen olevan paljon tai erittäin paljon.



Kuva 48: Työelämässä/ ei työelämässä vertailu: diabeteksen vaikutus itseluottamukseen

Itseluottamuksen merkitystä piti 83 % työelämässä olevista ja 70 % työelämän ulkopuolella olevista joko tärkeänä tai erittäin tärkeänä. Pisteytettynä niin työelämässä kuin työelämän ulkopuolella olevilla diabeteksen vaikutuksen painopiste on kohdassa paljon. Molemmissa ryhmissä myös itseluottamuksen merkityksen painopiste on kohdassa tärkeä

Arvo/pisteet	Jos ei olisi diabetesta, olisi itseluottamus		Itseluottamuksen merkitys		Arvo/pisteet
	Työssä	Ei työssä	Työssä	Ei työssä	
Erittäin paljon parempi -3	12	15	87	81	Erittäin tärkeä 3
Paljon parempi -2	30	56	106	208	Tärkeä 2
Hieman parempi -1	20	36	15	47	Jonkin verran tärkeä 1
Samanlainen 0	0	0	0	0	Ei lainkaan tärkeä 0
Huonompi 1	1				
Erittäin paljon parempi -3	15	24	63	78	Erittäin tärkeä 3
Paljon parempi -2	28	66	122	196	Tärkeä 2
Hieman parempi -1	20	46	14	56	Jonkin verran tärkeä 1
Samanlainen 0	0	0	0	0	Ei lainkaan tärkeä 0
Huonompi 1					

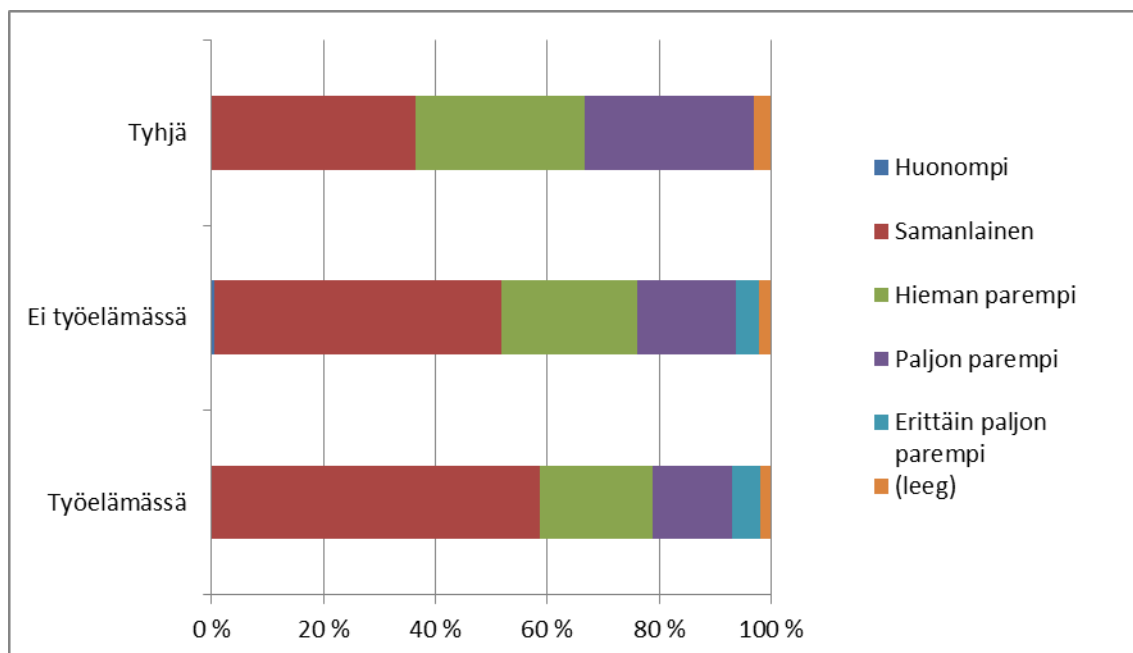
Jos ei olisi diabetesta, olisi motivaatio

Motivaation merkitys

Taulukko 28: Diabeteksen vaikutus itseluottamukseen ja motivaatioon

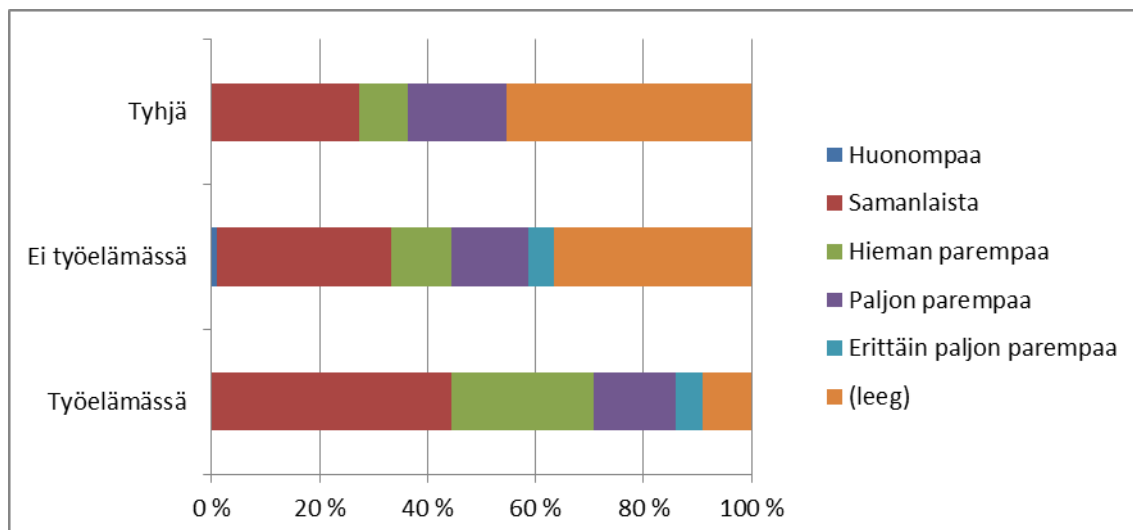
Kysyttäessä diabeteksen vaikutusta motivaatioon 79 % työelämässä olevista ja 74 % työelämän ulkopuolella olevista näki vaikutuksen samanlaisena tai hieman suurempana. Vastaavasti 19 % työelämässä olevista ja 22,5 % työelämän ulkopuolella olevista näki

vaikutuksen olevan paljon tai erittäin paljon. Motivaation merkitystä piti 82 % työelämässä olevista ja 66 % työelämän ulkopuolella olevista joko tärkeänä tai erittäin tärkeänä. Pisteytettyinä molempien ryhmien vastauksissa diabeteksen vaikutus painottui kohtaan paljon ja motivaation merkitys kohtaan tärkeä.



Kuva 49: Työelämässä/ ei työelämässä vertailu: diabeteksen vaikutus motivaatioon

Kysyttäessä diabeteksen vaikutusta sukupuolielämään prosentuaalinen jakauma oli seuraava: 81 % työelämässä olevista ja 43 % työelämän ulkopuolella olevista näki vaikutuksen olevan samanlainen tai vaikuttavan hieman. Tässä kohdassa tulee kuitenkin huomata, että 36,5 % työelämän ulkopuolella olevista ei vastannut kysymykseen. Vastaavasti 20 % työelämässä olevista ja 19,5 % työelämän ulkopuolella olevista näki vaikutuksen olevan paljon tai erittäin paljon.



Kuva 50: Työelämässä/ ei työelämässä vertailu: diabeteksen vaikutus sukupuolielämään

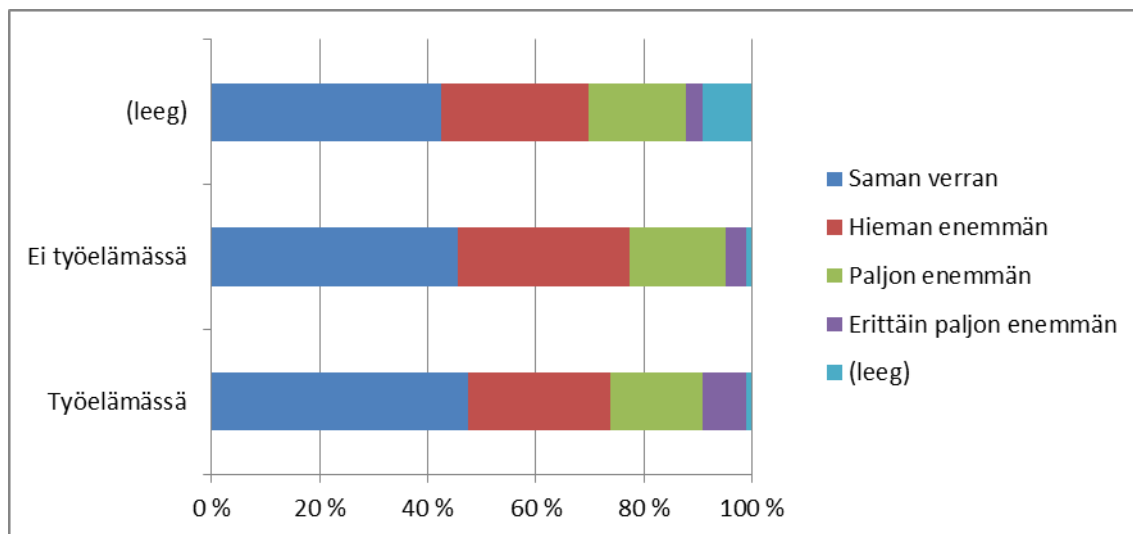
Sukupuolielämän merkitystä piti 76 % työelämässä olevista ja 64 % työelämän ulkopuolella olevista joko tärkeänä tai erittäin tärkeänä. Pisteytettynä molemmissa ryhmissä diabeteksen vaikutus painottui kohtaan paljon ja sen merkityksen painopiste oli kohdassa tärkeä.

Arvo/pisteet	Jos ei olisi diabetesta, olisi sukupuolielämä		Sukupuolielämän merkitys		Arvo/pisteet
	Työssä	Ei työssä	Työssä	Ei työssä	
Erittäin paljon parempi -3	15	27	60	39	Erittäin tärkeä 3
Paljon parempi -2	30	54	110	130	Tärkeä 2
Hieman parempi -1	26	21	14	37	Jonkin verran tärkeä 1
Samanlainen 0	0	0	0	0	Ei lainkaan tärkeä 0
Huonompi 1		2			

Taulukko 28: Diabeteksen vaikutus sukupuolielämään

### 6.5.2 Vapaa-aika ja matkustaminen

Kysyttäessä diabeteksen vaikutusta harrastuksista nauttimiseen oli prosentuaalinen jakauma seuraava: 74,5 % työelämässä olevista ja 77,5 % työelämän ulkopuolella olevista näki sen vaikuttavan saman verran tai hieman. Vastaavasti 27 % työelämässä olevista ja 28 % työelämän ulkopuolella olevista näki diabeteksen vaikuttavan paljon tai erittäin paljon. Mitään merkittävää eroa ei siis syntynyt.



Kuva 51: Työelämässä/ ei työelämässä vertailu: diabeteksen vaikutus harrastuksista nauttimiseen

Harrastusten merkitystä piti 69 % työelämässä olevista ja 54 % työelämän ulkopuolella olevista joko tärkeänä tai erittäin tärkeänä. Pisteytettyinä molemmissa ryhmissä sekä diabeteksen vaikutus että harrastusten merkitys painottuivat kohtaan paljon.

Jos ei olisi diabetesta, nauttisi harrastuksista		Harrastusten merkitys			
Arvo/pisteet	Työssä	Ei työssä	Työssä	Ei työssä	Arvo/pisteet
Erittäin paljon enemmän -3	24	21	45	90	Erittäin tärkeä 3
Paljon enemmän -2	34	68	108	180	Tärkeä 2
Hieman enemmän -1	26	60	28	54	Jonkin verran tärkeä 1
Samalla tavalla 0	0	0	0	0	Ei lainkaan tärkeä 0
Vähemmän 1					
Erittäin paljon helpompaa -3	21	21	30	48	Erittäin tärkeä 3
Paljon helpompaa -2	40	80	84	166	Tärkeä 2
Hieman helpompaa -1	39	54	38	57	Jonkin verran tärkeä 1
Samankaltaista 0	0	0	0	0	Ei lainkaan tärkeä 0
Vaikeampaa 1					

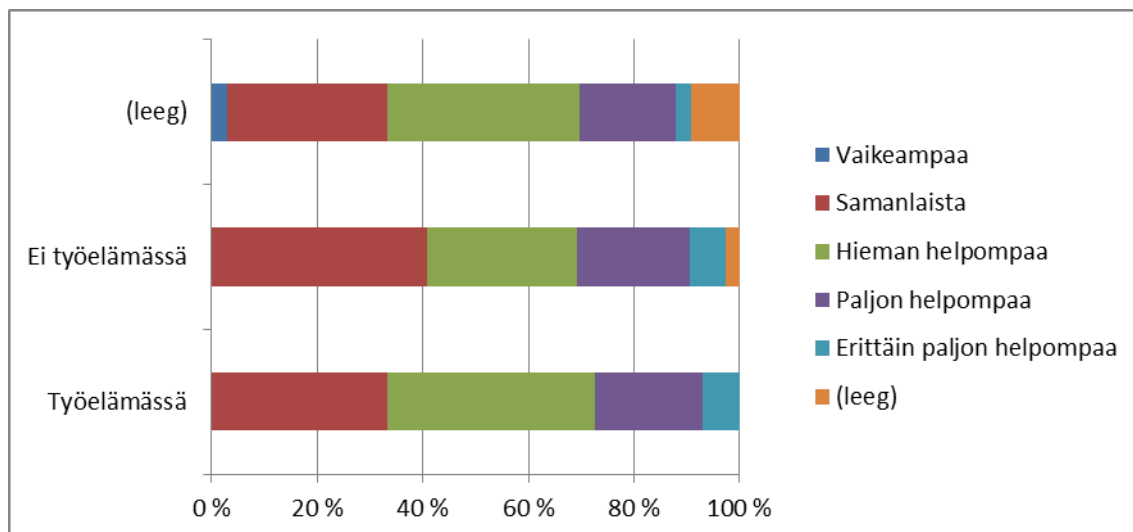
#### Jos ei olisi diabetesta, olisi matkustaminen

#### Matkustamisen merkitys

Taulukko 29: Diabeteksen vaikutus harrastuksiin ja matkustamiseen

Diabeteksen vaikutus matkustamiseen näkyi niin työelämässä ja työelämän ulkopuolella olevien välillä samankaltaisena: 73 % työelämässä olevista ja 69, 5 % työelämän ulkopuolella olevista piti vaikutusta samankaltaisena tai hieman suurempana. Vastaavasti 27 % työelämässä

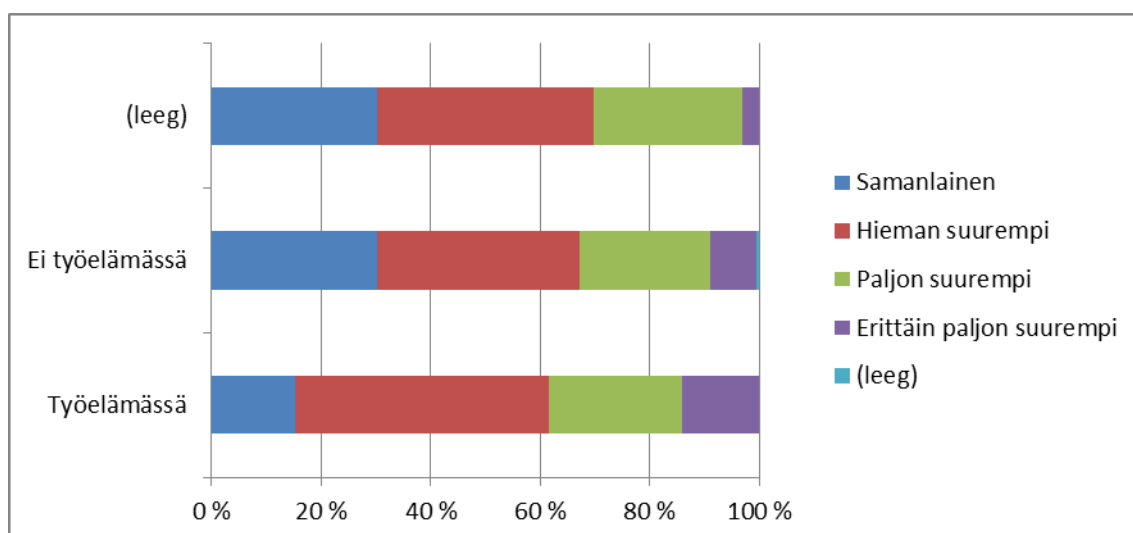
olevista ja 28 % työelämän ulkopuolella olevista koki diabeteksen vaikuttavan paljon tai erittäin paljon. Matkustamisen merkitystä piti 52,5 % niin työelämässä olevista kuin työelämän ulkopuolella olevista joko tärkeänä tai erittäin tärkeänä. Pisteytettyinä molemmissa ryhmissä diabeteksen vaikutus painottui kohtaan paljon ja matkustamisen merkityksen painopiste oli kohdassa tärkeä.



Kuva 52: Työelämässä/ ei työelämässä vertailu: diabeteksen vaikutus matkustamiseen

### 6.5.3 Syöminen ja juominen

Kysymykseen vapaudesta syödä kuten haluaa piti diabeteksen vaikutusta 61,5 % työelämässä olevista ja 67 % työelämän ulkopuolella olevista samanlaisena tai näki sen vaikuttavan vain hieman. Vastaavasti 38,5 % työelämässä olevista ja 34,5 % työelämän ulkopuolella olevista koki diabeteksen vaikuttavan paljon tai erittäin paljon.



Kuva 53: Työelämässä/ ei työelämässä vertailu: diabeteksen vaikutus vapauteen syödä kuten haluaa

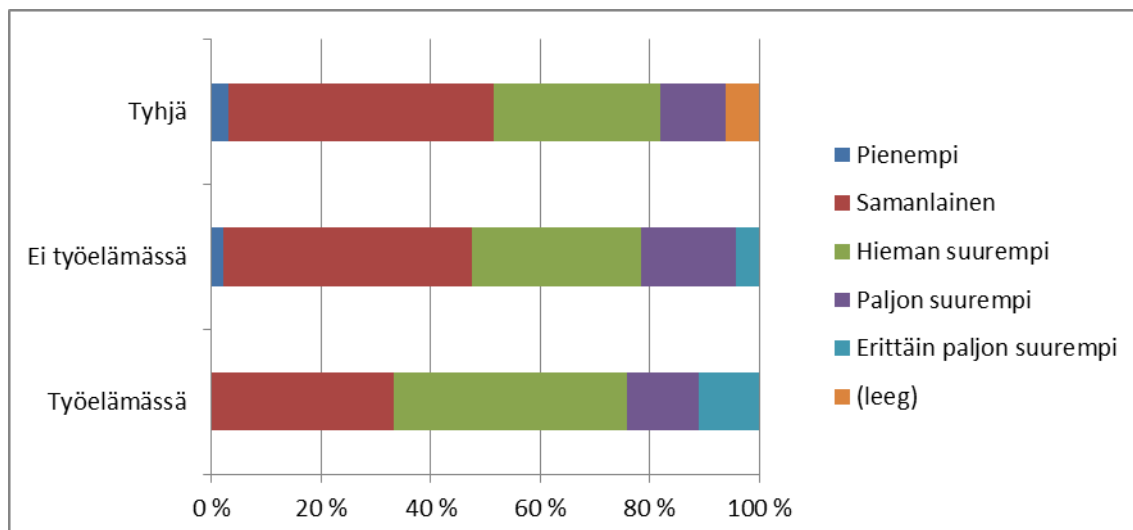
Vapauden syödä merkitystä piti 54,5 % työelämässä olevista ja 49 % työelämän ulkopuolella olevista joko tärkeänä tai erittäin tärkeänä. Prosentuaaliset erot näiden kahden ryhmän välillä olivat siis pienet. Pisteytettynä diabeteksen vaikutus painottui molemmissa ryhmissä kohtaan paljon ja sen merkityksen painopiste oli molemmissa ryhmissä kohdassa tärkeä.

Arvo/pisteet	Jos ei olisi diabetesta, vapaus syödä kuten haluaa		Vapauden syödä kuten haluaa merkitys		Arvo/pisteet
	Työssä	Ei työssä	Työssä	Ei työssä	
Erittäin paljon suurempi -3	42	48	33	33	48 Erittäin tärkeä 3
Paljon suurempi -2	48	90	86	152	Tärkeä 2
Hieman suurempi -1	46	70	43	75	Jonkin verran tärkeä 1
Samanlainen 0	0	0	0	0	Ei lainkaan tärkeä 0
Pienempi 1					
Erittäin paljon suurempi -3	33	24	12	15	Erittäin tärkeä 3
Paljon suurempi -2	23	66	54	88	Tärkeä 2
Hieman suurempi -1	42	116	58	89	Jonkin verran tärkeä 1
Samanlainen 0	0	0	0	0	Ei lainkaan tärkeä 0
Pienempi 1		4			

**Jos ei olisi diabetesta, vapaus juoda kuten haluaa**      **Vapauden juoda kuten haluaa merkitys**

Taulukko 30: Diabeteksen vaikutus vapauteen syödä ja juoda kuten haluaa

Kysyttäessä vapautta juoda kuten haluaa 76 % sekä työelämässä olevista että työelämän ulkopuolella olevista piti diabeteksen vaikutusta samanlaisena tai vaikuttavan vain hieman. Vastaavasti 24 % työelämässä olevista ja 22 % työelämän ulkopuolella olevista näki vaikutuksen olevan paljon tai erittäin paljon. Sen merkitystä piti 31,5 % työelämässä olevista ja 26 % työelämän ulkopuolella olevista joko tärkeänä tai erittäin tärkeänä. Pisteytettynä molemmissa ryhmissä vapaus juoda painottui kohtaan hieman ja sen merkitys painottui molemmissa ryhmissä kohtaan jonkin verran tärkeä.



Kuva 54: Työelämässä/ ei työelämässä vertailu: diabeteksen vaikutus vapauteen juoda kuten haluaa

## 7 Johtopäätökset

Vaikka aineisto, jota olen käyttänyt vertailussani, on ollut suuri, on siihen kuitenkin liittynyt vertailua vaikeuttavia tekijöitä. Ensinnäkin ikäjakauma on painottunut yli 60-vuotiaisiin, mikä vaikuttaa suoraan vertailtavuuteen. Lisäksi yksinasuvien ja tyyppin 1 diabetesta sairastavien määrä suhteessa vertailtavaan ryhmään oli huomattavasti pienempi. Toiseksi on tärkeä huomioda, että eri ryhmien vastausprosentit eri elämänalueiden kohdalla saattoivat vaihdella, mikä taas vaikeuttaa yleistettävyyttä.

Yleisesti voi sanoa, että diabeteksen vaikutus elämänlaatuun oli kielteinen, eivätkä erot eri ryhmien välillä olleet aina merkittäviä. Nuutisen (2010) tutkimuksessa diabetestyyppin ei nähty synnyttävän elämänlaatuun liittyviä eroja, vaikka diabetes heikensi elämänlaatua. Diabetes-tyyppin mukaan tarkasteltaessa ryhmien koko oli epäsuhtainen: kaksi kolmasosaa vastanneista sairasti tyyppin 2 diabetesta ja yksi kolmasosaa tyyppin 1 diabetesta. Yleistä elämänlaatua koskevassa väitteessä molemmissa ryhmissä painopiste oli myönteisesti koetussa elämänlaadussa. Sen sijaan kysyttäessä diabeteksen vaikutusta elämänlaatuun, diabeteksen kielteinen vaikutus painottui enemmän tyyppin 1 diabetesta sairastavilla. 43 % tyyppin 1 ja 27 % tyyppin 2 diabetesta sairastavista koki sen vaikuttavan paljon tai erittäin paljon. Eri elämänalueita koskevissa väittämissä painotukset vaihtelivat sille annetun merkityksen mukaan. Sosiaalisen elämän ja ystävyyssuhteiden alueella molemmat ryhmät kokivat diabeteksen vaikutuksen pienenä mutta tyyppin 1 diabetesta sairastaville näiden merkitys oli suurempi. Vaikka tulokset eivät ole täysin rinnastettavissa, Hännisen (2000) tutkimus toi esille, kuinka tyyppin 2 diabetesta sairastavilla diabetes vaikeutti työelämää, kotitöistä suoriutumista ja heikensi seksuaalista elämää. Opin-

näytetyöni vertailussa taas itseluottamuksen ja sukupuolielämän alueella merkitys koettiin molemmissa ryhmissä tärkeänä, mutta tyypin 1 diabetesta sairastaville diabeteksen vaikutus oli suurempi. Vain motivaation ja harrastusten kohdalla tyypin 1 diabetesta sairastaville merkitys oli tärkeämpi ja diabeteksen vaikutus oli suurempi. Tyypin 2 diabetesta sairastavilla ainoastaan läheisimmän ihmissuhteen alueella diabeteksen vaikutus oli suurempi kuin tyypin 1 diabetesta sairastavilla. Vapaus syödä ja juoda kuten haluaa oli elämänalue, jossa diabeteksen vaikutus oli molemmissa ryhmissä pieni.

Mies-nainen-vertailussa ryhmät olivat melkein samankokoiset: miehiä oli 47 % ja naisia 53 % vastanneista. Yleistä elämänlaatua koskevissa väitteissä vähän yli puolet molemmista ryhmistä koki yleisen elämänlaatunsa hyvänä, erittäin hyvänä tai erinomaisena. Rubinin ja Peyrot'n (1999) katsauksessa naissukupuoli indikoi heikompaa elämänlaatua. Tekemässäni vertailussa merkittäviä eroja ei syntynyt. Molemmissa ryhmissä diabeteksen nähtiin vaikuttavan paljon yleiseen elämänlaatuun. 31 % miehistä ja 32 % naisista näki sen vaikuttavan paljon tai erittäin paljon. Eri elämänalueita koskevissa väittämässä jakaumat eri ryhmien välillä vaihtelivat. Naisille itseluottamus ja motivaatio olivat merkitykseltään tärkeämpiä ja diabeteksen vaikutus niihin nähtiin suurempana. Miehillä taas läheisin ihmissuhde ja sukupuolielämä olivat sekä merkitykseltään tärkeämpiä että diabeteksen vaikutus niihin oli suurempi. Harrastusten, ystävyysuhteiden ja sosiaalisen elämän kohdalla nähtiin diabeteksen vaikuttavan näihin elämänalueisiin paljon mutta naisille niiden merkitys oli suurempi. Matkustaminen sekä vapaus syödä ja juoda kuten haluaa eivät synnyttäneet eri ryhmien välille merkittäviä eroja.

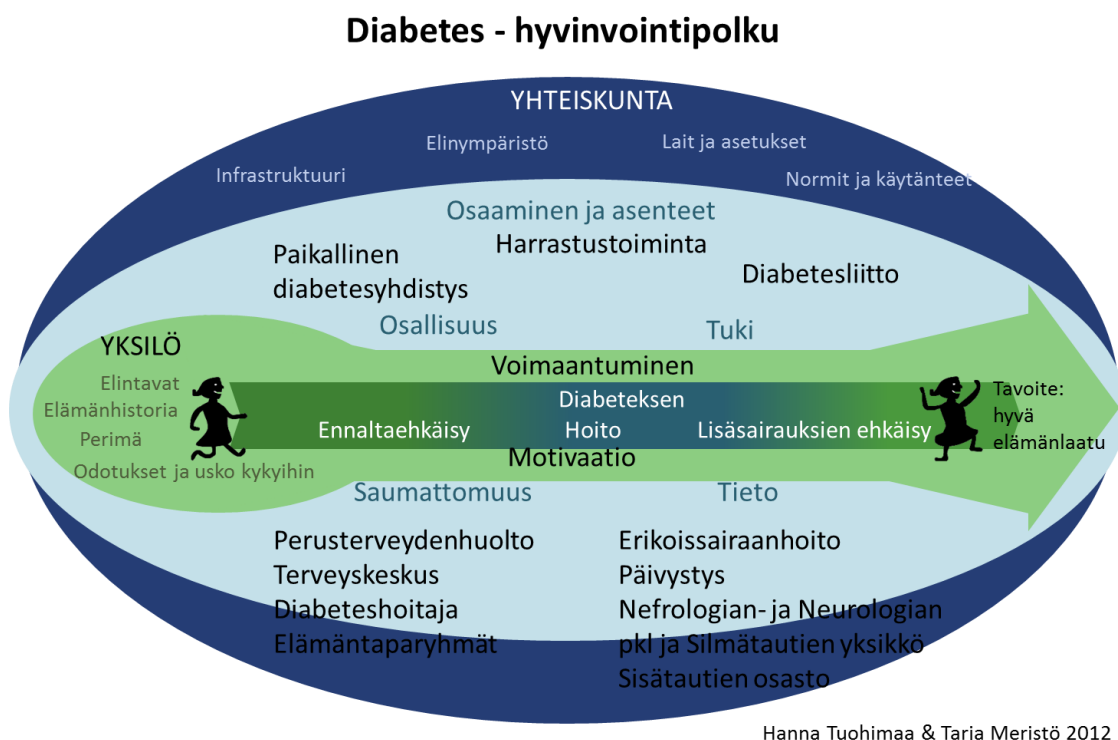
Yksinasuvan ja jonkun toisen kanssa asuvan vertailussa vastanneista 76 % oli perheellisiä ja 24 % asui yksin. Yksinasuvista 36 % ja perheellisistä 34 % koki diabeteksen vaikuttavan paljon tai erittäin paljon. Ero ei ole siis merkittävä. Eri elämänalueita koskevissa väittämässä harrastusten ja vapauden juoda merkitys sekä diabeteksen vaikutus kyseiseen elämänalueeseen oli molemmille ryhmille samanlainen. Molemmat ryhmät kokivat harrastukset tärkeiksi ja yksi neljäsosa vastanneista koki diabeteksen vaikuttavan siihen paljon tai erittäin paljon. Karlsenin tutkimuksessa, jossa vertailtiin tyypin 1 ja 2 diabeetikkoja, nousi esille perheen tuki tärkeänä tekijänä hyvinvoinnin kannalta. Tekemässäni vertailussa taas läheisimmän ihmissuhteen ja sukupuolielämän merkitys oli perheellisille suurempi ja sukupuolielämän kohdalla myös diabeteksen vaikutus oli perheellisillä suurempi. Sen sijaan läheisimmän ihmissuhteen kohdalla vain 15 % perheellisistä koki diabeteksen vaikuttavan paljon tai erittäin paljon. Itseluottamuksen, motivaation, matkustamisen, ystävyysuhteiden ja sosiaalisen elämän merkityksen painopiste oli molemmissa ryhmissä tärkeässä tai erittäin tärkeässä mutta yksinasuvilla diabeteksen vaikutus niihin oli kuitenkin suurempi. Ainoastaan vapauden syödä merkitys oli yksinasuvilla suurempi ja 32 % yksinasuvista näki diabeteksen vaikuttavan siihen paljon tai erittäin paljon. Vaikutus oli molemmissa ryhmissä huomattava mutta yksinasuvilla se painottui vielä enemmän suuremman merkityksen vuoksi.

Rubinin ja Peyrot'n (1999) katsauksessa sekä Hahlin ym. (2002) tutkimuksessa iän todettiin olevan yhteydessä heikentyneeseen elämänlaatuun. Eri ikäryhmien välisessä vertailussa vastanneista oli 24 prosenttia oli 30-60-vuotiaita ja 73 prosenttia oli yli 60-vuotiaita. Yleinen elämänlaatu painottui 30-60-vuotiailla hieman myönteisemmin. Toisaalta heillä myös diabeteksen kielteinen vaikutus yleiseen elämänlaatuun painottui hieman enemmän. Eri elämänalueisiin liittyvissä väittämässä 30-60-vuotiaat antoivat niille pääsääntöisesti suuremman merkityksen. Harrastuksista nauttimisen, itseluottamuksen ja sukupuolielämän merkitys oli 30-60-vuotiaille suurempi kuin yli 60-vuotiaille, mutta molemmissa ryhmissä noin yksi viidesosa koki diabeteksen vaikuttavan paljon tai erittäin paljon. Ystävyysuhteiden, sosiaalisen elämän, läheisimmän ihmissuhteen ja motivaation merkitys oli 30-60-vuotiaille suurempi mutta diabeteksen vaikutus oli pienempi. Sen sijaan itseluottamuksen, vapauden syödä ja juoda kuten haluaa kohdalla niin merkitys kuin diabeteksen vaikutus oli 30-60-vuotiaille suurempi.

Työelämässä ja työelämän ulkopuolella olevien vertailussa vastanneista 31 % oli työelämässä tai haluaisi tehdä töitä ja 59 % oli työelämän ulkopuolella. 30 % työelämässä olevista ja 29 % työelämän ulkopuolella olevista koki diabeteksen vaikuttavan paljon tai erittäin paljon yleiseen elämänlaatuun. Eri elämänalueita koskevilla väittämässä elämänalueen merkitys oli suurempi työelämässä olevilla seuraavilla alueilla: ystävyysuhteet, sosiaalinen elämä, läheisin ihmissuhde, itseluottamus, motivaatio, ja sukupuolielämä. Vaikka diabeteksen vaikutus näihin elämänalueisiin painottui molemmissa ryhmissä yhtä suurena, sen vaikutus merkityksen kannalta on työelämässä oleville suurempi. Harrastusten ja matkustamisen merkitys oli molemmissa ryhmissä samansuuruinen ja diabeteksen vaikutus kyseiseen elämänalueeseen oli myös samansuuruinen. Sen sijaan vapauden syödä ja juoda kuten haluaa merkitys ja diabeteksen vaikutus oli työelämässä olevilla suurempi. Mielenkiintoista on, että diabeteksen vaikutus vapauten syödä ja juoda kuten haluaa tuli esille vain työelämässä olevien kohdalla. Bradley'n (2002) tutkimuksessa diabeteksen kielteinen vaikutus tuli esille erityisesti tämän elämänalueen kohdalla.

Kun elämänlaatuun liittyviä tuloksia tarkastelee sidoksissa hyvinvointipolkuun, tietoa voi lähestyä kahdella eri tavalla. Vertailua on mahdollista tarkastella voimaantumisen näkökulmasta, joka on tärkeä osatekijä diabeetikon omahoidossa jaksamisen kannalta. Silloin oleellista on tarkastella eri elämänalueita niille annetun merkityksen kannalta. Mitä tärkeämpi on elämänalue, sitä merkittävämpi tekijä se on diabetesta sairastavan elämässä. Merkitykselliset elämänalueet voivat olla voimaannuttavia, mitä on mahdollista käyttää esimerkiksi hoidonohjauksessa tukemassa potilaan jaksamista ja motivoitumista sairauden omahoitoon. Toisaalta on tärkeä tunnistaa riskitekijät. Toisin sanoen löytää ne potilaalle tärkeät elämänalueet, joihin diabeteksen vaikutus on kielteinen. Myös siinä keskiössä on elämänalueen merkitys potilaalle. Riskitekijät huomioimalla ohjauksessa on mahdollista yhdessä asiakkaan kanssa etsiä

ratkaisuja, joilla vähennetään diabeteksen kielteistä vaikutusta potilaan elämässä. Tällaisia ongelmallisia alueita vertailussani tuli esille esimerkiksi miesten ja perheellisten kohdalla sukupuolielämä. Kuinka tätä tulosta voi tuoda saumattomaan hyvinvointipolkuun? Toisaalta se voi olla tiedon ja tuen tarjoamista jo perusterveydenhuollossa ja toisaalta esim. seksuaaliterapeutin palvelujen kartoittamista ja tarjoamista diabetesta sairastavalle.



Kuva 55: Diabeetikon saumaton hyvinvointipolku

Lisäksi opinnäytetyön tuloksia voi tarkastella eri elämänalueitten kautta. Keskeistä on silloin, millä elämänalueilla diabeteksen kielteinen vaikutus ilmenee. Tällöin palveluja kehitettäessä tulisi huomioida ryhmät, joilla diabetes vaikuttaa useilla eri elämänalueella. Tällaisia ryhmiä olivat naiset, yksinasuvat ja työelämässä toimivat sekä ikäryhmistä 30-60-vuotiaat. Se voisi tarkoittaa esimerkiksi juuri heidän tarpeisiinsa suunnattua ryhmätoimintaa. Naisten kohdalla esille nousi itseluottamus ja motivaatio, joihin liittyen voisi luoda palvelua, jolla vahvistetaan kyseisiä elämänalueita. Työelämässä olevien kohdalla diabeteksen vaikutus näkyi erityisesti ystävyysuhteiden, sosiaalisen elämän, läheisen ihmissuhteen, itseluottamuksen ja motivaation alueella. Työelämässä toimiville suunnatuissa palveluissa tulisivin huomioida näiden elämänalueiden moninaisuus. Yksinasuvilla taas diabeteksen kielteinen vaikutus kohdistui ennen kaikkea itseluottamukseen, motivaatioon, matkustamiseen, ystävyysuhteisiin ja sosiaaliseen elämään. Heidän kohdalla tulisi suunnata palveluja, joilla tuetaan diabeteksen kanssa selviytymistä. Se voi tarkoittaa motivaation ja itseluottamuksen painottamista tai käytännön lähei-

sempää tukea esim. matkustamiseen liittyen. 30-60-vuotiaiden kohdalla diabeteksen vaikutus ilmeni harrastuksista nauttimisen, itseluottamuksen ja sukupuolielämän sekä vapauden syödä ja juoda kuten haluaa alueilla. Tämän ryhmän kohdalla nousi esille syöminen ja juominen, joihin liittyen diabeetikot saavat jo perusterveydenhuollossa paljon tietoa. Ongelmallisempaa on, kuinka tieto siirtyy käytäntöön. Tähän liittyen palveluita voisi kehittää niin, että niissä painottuvat ruoka ja ruuasta nauttiminen. 30-60-vuotiaiden kohdalla nousi esille myös harrastuksista nauttiminen. Voisiko tätä huomioida palveluissa niin, että kehitettäisiin vain diabeetikoille suunnattua toimintamuotoa, jossa opitaan keinoja, kuinka yhdistää diabetes ja esimerkiksi liikunta.

Opinnäytetyössäni olen keskittynyt enemmän sosiokonomisiin ja demografisiin tekijöihin kuin diabetesspesifisiin tekijöihin. Aineiston analysointia on mahdollista vielä suunnata enemmän diabeteksestä johtuviin tekijöihin kuten lisäsairauksiin, hoitomuotoon ja diabeteksen keston.

## Lähteet

### Kirjallisuus

Aalto, Anne-Mari. 1999. Diabetes Cognitions and Social Support in the Management of Diabetes. A cross-sectional study on social psychological determinant of health-related quality of life and self-care among adults with type 1 diabetes. Jyväskylä: Gummerus.

Bowling, A. 2005. Measuring Health. A Review of Quality of Life Measurement Scales. Maidenhead: Open University Press.

Dehko 2000. Diabeteksen ehkäisyn ja hoidon kehittämisohjelma 2000-2010. Suomen Diabetesliitto ry. Tampere: Gummerus.

Eriksson, K., Isola, A., Kyngäs, H., Leino-Kilpi, H., Lindström, U.A., Paavilainen, E., Pietilä, A-M., Salanterä, S., Vehviläinen-Julkunen, P. & Åstedt-Kurki, P. 2006. Hoitotiede. Helsinki: WSOY.

Niemi, M. & Winell, K. 2005. Diabetes Suomessa. Esiintyvyys ja hoidon laadun vaihtelu. Helsinki: Stakesin monistamo.

Kajandi, M. 1984. Livskvalitet. En litteraturstudie av livskvalitet som beteendevetenskapligt begrepp samt ett förslag till definition. Uppsala: Ulleråkers sjukhus.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Porvoo: WSOY.

Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1998. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva: WSOY.

Phillips, D. 2006. Quality of Life. Concept, Policy and Practice. London: Routledge.

Rapley, M. 2003. Quality of Life Research. A Critical Introduction. London: Sage Publication Ltd.

Tuohimaa, H., Rajalahti, E. & Meristö, T. 2012. Hyvinvoinnin pitkospuut - lähtökohdat kansalaisen saumattoman hyvinvointipolun kehitystyölle. Väkiraportti. Vantaa: Laurea-ammattikorkeakoulu, Lohjan yksikkö.

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Keuruu: Otava.

### Väitöskirjat

Hänninen, J. 2000. Health-related quality of life and quality of care in middle-aged subjects with type 2 diabetes. Kuopio: University of Kuopio.

Karlsen, B. 2004. Coping with diabetes: a study of factors influencing psychological well-being and coping in adults with diabetes. Bergen: University of Bergen

### Lisensiaattityöt

Nuutinen, H. 2010: Diabeteksen vaikutuksia elämänlaatuun diabetesspesifillä ADDQoL-mittarilla arvioituna - mittarin toimivuus suomalaisessa aineistossa. Helsinki: Helsingin yliopisto.

### Raportit

Dehko. 2011. Diabeteksen ehkäisyn ja hoidon kehittämissuunnitelma. Loppuraportti. Pori: Kirjapaino Kehitys Oy.

Dehko-raportti 2005:6. Viitattu 17.1.2013. DEHKO 2D-hanke 2003-2007. 2005. Toim. Saaristo, T. & Etu-Seppälä, L. Suomen Diabetesliitto ry.  
[http://www.diabetes.fi/files/230/2005\\_6\\_Dehton\\_2D\\_hanke\\_2003\\_2007.\\_Valiarviointi\\_pdf\\_1\\_3\\_Mt.pdf](http://www.diabetes.fi/files/230/2005_6_Dehton_2D_hanke_2003_2007._Valiarviointi_pdf_1_3_Mt.pdf)

Dehko-raportti 2010:1. Viitattu 17.1.2013. Nuutinen, H. Diabetesta sairastavan elämänlaadun arvioinnista. Diabetesliitto. [http://www.diabetes.fi/files/1420/DEHKO-raportti\\_2010\\_1\\_Diabetesta\\_sairastavan\\_elamanlaadun\\_arvioinnista.pdf](http://www.diabetes.fi/files/1420/DEHKO-raportti_2010_1_Diabetesta_sairastavan_elamanlaadun_arvioinnista.pdf)

Dehko-raportti 2010:2. 2010. Viitattu 17.1.2013. ADDQoL19-diabetesspesifi arviointivälin elämänlaadun arviointiin. Diabetesliitto. [http://www.diabetes.fi/files/1421/DEHKO-raportti\\_2010\\_2\\_ADDQoL19\\_diabetesspesifi\\_arviointivaline\\_elamanlaadun\\_arviointiin.pdf](http://www.diabetes.fi/files/1421/DEHKO-raportti_2010_2_ADDQoL19_diabetesspesifi_arviointivaline_elamanlaadun_arviointiin.pdf)

Dehko-raportti 2010:5. 2010. Viitattu 17.1.2013. Diabeetikkojen hoitotasapaino Suomessa 2009-2010. Diabetesliitto. [http://www.diabetes.fi/files/1488/DEHKO-raportti\\_2010\\_5\\_Diabeetikkojen\\_hoitotasapaino\\_Suomessa\\_vuosina\\_2009-2010.pdf](http://www.diabetes.fi/files/1488/DEHKO-raportti_2010_5_Diabeetikkojen_hoitotasapaino_Suomessa_vuosina_2009-2010.pdf)

Jarvala, T., Raitanen, J. & Rissanen, P. 2010. Diabeteksen kustannukset Suomessa 1998-2007. Kansallinen Diabetesohjelma DEHKO.  
<http://www.diabetes.fi/files/1264/Kustannusraportti.pdf>

Pumppu-hanke. Väliraportti. 2012. Viitattu 18.1.2013. Toim. Tuohimaa, H., Rajalahti, E. & Meristö, T. Hyvinvoinnin pitkospuut - Lähtökohdat kansalaisen saumattoman hyvinvointipolun kehitystyölle.  
[http://www.innopark.fi/attachments/uudet\\_hankeaineistot/pumppu\\_hyvinvoinnin\\_pitkospuut\\_2012.pdf](http://www.innopark.fi/attachments/uudet_hankeaineistot/pumppu_hyvinvoinnin_pitkospuut_2012.pdf)

#### Artikkelit

Brock, D. 1993. Quality of Life Measures in Health Care and Medical Ethics. Teoksessa Nussbaum M.C. & Sen, A. (ed.) The Quality of Life. Oxford: Clarendon Press, 95-132.

Eriksson, B. 2000. Selected Research Concepts, Models and Theories. Teoksessa Bloemers, W. & Wisch F-H. (ed.) Quality of Life Research and Disabled People: Ways to Research in Different European Settings. Frankfurt am Main: Peter Lang, cop. 111-144.

Häyry, M. 1999. Measuring the Quality of Life. Why, How and What? Teoksessa Joyce, C.R.B., McGee, H.M. & O'Boyle, C.A. (ed.) Individual Quality of Life. Approaches to Conceptualization and Assessment. Amsterdam: Harwood Academic publishers, 9-27.

Ilanne-Parikka, P. 2009. Päihteet ja diabetes. Teoksessa Ilanne-Parikka, P., Rönnemaa, T., Saha, M-T. & Sane, T. (toim.) Diabetes. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 205-211.

Ilanne-Parikka, P. 2009. Tyypin 2 diabeteksen hoito. Teoksessa Ilanne-Parikka, P., Rönnemaa, T., Saha, M-T. & Sane, T. (toim.) Diabetes. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 213-245.

Ilanne-Parikka, P. 2009. Tyypin 1 diabeetikon insuliinihoito. Teoksessa Ilanne-Parikka, P., Rönnemaa, T., Saha, M-T. & Sane, T. (toim.) Diabetes. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 247-301.

Joyce, C.R.B., McGee, H.M. & O'Boyle, C.A. 1999. Individual Quality of Life. Review and Outlook. Teoksessa Joyce, C.R.B., McGee, H.M. & O'Boyle, C.A. (ed.) Individual Quality of Life. Approaches to Conceptualization and Assessment. Amsterdam: Harwood Academic publishers, 215-224.

Kallioniemi, V. 2009. Työ ja diabetes. Teoksessa Ilanne-Parikka, P., Rönne-  
maa, T., Saha, M-T. & Sane, T. (toim.) Diabetes. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 355-460.

Niskanen, L. 2009. Liikunnasta elinvoimaa ja terveyttä. Teoksessa Ilanne-Parikka, P., Rönne-  
maa, T., Saha, M-T. & Sane, T. (toim.) Diabetes. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 165-185.

Rönne-  
maa, T. 2009. Diabeteksen vaikutukset elimistössä. Teoksessa Ilanne-Parikka, P., Rönne-  
maa, T., Saha, M-T. & Sane, T. (toim.) Diabetes. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 389-  
447.

Saarenheimo, M. 2009. Mitä diabetes on? Teoksessa Ilanne-Parikka, P., Rönne-  
maa, T., Saha, M-T. & Sane, T. (toim.) Diabetes. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 7-40.

#### Lehdet

Bradley C. & Speight J. 2002. Viitattu 21.2.2013. Patient perceptions of diabetes and diabetes  
therapy: assessing quality of life. Diabetes/Metabolism Research and Reviews 18 (3): 564-69.  
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/dmrr.729/pdf>

Hahl, J., Hämäläinen, H., Sintonen, H., Simell, T., Arinen, S. & Simell, O. 2002. Health-  
related quality of life in type 1 diabetes without or with symptoms of long-term complica-  
tions. Quality of Life Research. Volume 11(5) 427-436.  
<http://link.springer.com/article/10.1023%2FA%3A1015684100227#page-1>

#### Internet-lähteet

Henkilötietolaki 22.4.1999/523. Viitattu 2.9.2012.  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990523>

Käypä hoito -suositus. 2009. Diabeetikon jalkaongelmat. Viitattu 2.9.2012.  
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50079>

Käypä hoito -suositus 2007. Diabeettinen nefropatia. Viitattu 15.9.2012.  
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50060>

Käypä hoito -suositus 2006. Diabeettinen retinopatia. Viitattu 15.9. 2012.  
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50043>

Käypä hoito -suositus 2011a. Diabetes. Viitattu 15.9.2012.  
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50056>

Käypä hoito -suositus 2011b. Lihavuus. Viitattu 15.9.2011.  
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/hoi24010>

Käypä hoito -suositus 2012. Tupakkariippuvuus ja tupakasta vieroitus. Viitattu 15.9.2012.  
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/hoi40020>

## Kuvat

Kuva 1: Tyypin 1 ja 2 diabeetikoiden kokema yleinen elämänlaatu .....	25
Kuva 2: Diabeteksen vaikutus elämänlaatuun eri diabetestyypeillä .....	25
Kuva 3: Tyypin 1 ja 2 vertailu: diabeteksen vaikutus sosiaaliseen elämään.....	26
Kuva 4: Tyypin 1 ja 2 vertailu: diabeteksen vaikutus läheisimpään ihmissuhteeseen	27
Kuva 5: Tyypin 1 ja 2 vertailu: diabeteksen vaikutus itseluottamukseen.....	28
Kuva 6: Tyypin 1 ja 2 vertailu: diabeteksen vaikutus motivaatioon .....	29
Kuva 7: Tyypin 1 ja 2 vertailu: diabeteksen vaikutus sukupuolielämään .....	30
Kuva 8: Tyypin 1 ja 2 vertailu: diabeteksen vaikutus harrastuksista nauttimiseen ..	31
Kuva 9: Tyypin 1 ja 2 vertailu: diabeteksen vaikutus matkustamiseen .....	32
Kuva 10: Tyypin 1 ja 2 vertailu: diabeteksen vaikutus vapauteen syödä kuten haluaa	33
Kuva 11: Tyypin 1 ja 2 vertailu: diabeteksen vaikutus vapauteen juoda kuten haluaa	35
Kuva 12: Mies ja nainen-vertailu: yleinen elämänlaatu .....	35
Kuva 13: Mies ja nainen-vertailu: diabeteksen vaikutus elämänlaatuun .....	36
Kuva 14: Mies ja nainen-vertailu: diabeteksen vaikutus sosiaaliseen elämään .....	36
Kuva 15: Mies ja nainen-vertailu: diabeteksen vaikutus itseluottamukseen .....	38
Kuva 16: Mies ja nainen-vertailu: diabeteksen vaikutus motivaatioon .....	39
Kuva 17: Mies ja nainen-vertailu: diabeteksen vaikutus sukupuolielämään .....	40
Kuva 18: Mies ja nainen-vertailu: diabeteksen vaikutus harrastuksista nauttimiseen	41
Kuva 19: Mies ja nainen-vertailu: diabeteksen vaikutus matkustamiseen .....	42
Kuva 20: Mies ja nainen-vertailu: diabeteksen vaikutus vapauteen syödä kuten haluaa .....	43
Kuva 21: Mies ja nainen-vertailu: diabeteksen vaikutus vapauteen juoda kuten haluaa .....	44
Kuva 22: Yksinasuvan ja perheellisen vertailu: yleinen elämänlaatu.....	45
Kuva 23: Yksinasuvan ja perheellisen vertailu: diabeteksen vaikutus elämänlaatuun	46
Kuva 24: Yksinasuvan ja perheellisen vertailu: diabeteksen vaikutus sosiaaliseen elämään.....	46
Kuva 25: Yksinasuvan ja perheellisen vertailu: diabeteksen vaikutus läheiseen ihmissuhteeseen.....	48
Kuva 26: Yksinasuvan ja perheellisen vertailu: diabeteksen vaikutus itseluottamukseen .....	48
Kuva 27: Yksinasuvan ja perheellisen vertailu: diabeteksen vaikutus motivaatioon.	50
Kuva 28: Yksinasuvan ja perheellisen vertailu: diabeteksen vaikutus sukupuolielämään .....	50
Kuva 29: Yksinasuvan ja perheellisen vertailu: diabeteksen vaikutus harrastuksista nauttimiseen .....	51
Kuva 30: Yksinasuvan ja perheellisen vertailu: diabeteksen vaikutus matkustamiseen	52

Kuva 31: Yksinasuvan ja perheellisen vertailu: vapaus syödä kuten haluaa .....	53
Kuva 32: Yksinasuvan ja perheellisen vertailu: diabeteksen vaikutus vapauteen juoda kuten haluaa .....	54
Kuva 33: Eri ikäryhmien vertailu: yleinen elämänlaatu .....	55
Kuva 34: Eri ikäryhmien vertailu: diabeteksen vaikutus elämänlaatuun .....	56
Kuva 35: Eri ikäryhmien vertailu: diabeteksen vaikutus sosiaaliseen elämään .....	56
Kuva 36: Eri ikäryhmien vertailu: diabeteksen vaikutus läheiseen ihmissuhteeseen	57
Kuva 37: Eri ikäryhmien vertailu: diabeteksen vaikutus itseluottamukseen.....	58
Kuva 38: Eri ikäryhmien vertailu: diabeteksen vaikutus motivaatioon .....	59
Kuva 39: Eri ikäryhmien vertailu: diabeteksen vaikutus sukupuolielämään .....	60
Kuva 40: Eri ikäryhmien vertailu: diabeteksen vaikutus harrastuksista nauttimiseen	61
Kuva 41: Eri ikäryhmien vertailu: diabeteksen vaikutus matkustamiseen .....	62
Kuva 42: Eri ikäryhmien vertailu: diabeteksen vaikutus vapauteen syödä kuten haluaa .....	63
Kuva 43: Eri ikäryhmien vertailu: diabeteksen vaikutus vapauteen juoda kuten haluaa .....	64
Kuva 44: Työelämässä/ ei työelämässä vertailu: yleinen elämänlaatu.....	64
Kuva 45: Työelämässä/ ei työelämässä vertailu: diabeteksen vaikutus elämänlaatuun	65
Kuva 46: Työelämässä/ ei työelämässä vertailu: diabeteksen vaikutus sosiaaliseen elämään.....	66
Kuva 47: Työelämässä/ ei työelämässä vertailu: diabeteksen vaikutus läheiseen ihmissuhteeseen.....	67
Kuva 48: Työelämässä/ ei työelämässä vertailu: diabeteksen vaikutus itseluottamukseen .....	68
Kuva 49: Työelämässä/ ei työelämässä vertailu: diabeteksen vaikutus motivaatioon	69
Kuva 50: Työelämässä/ ei työelämässä vertailu: diabeteksen vaikutus sukupuolielämään .....	70
Kuva 51: Työelämässä/ ei työelämässä vertailu: diabeteksn vaikutus harrastuksista nauttimiseen .....	71
Kuva 52: Työelämässä/ ei työelämässä vertailu: diabeteksen vaikutus matkustamiseen .....	72
Kuva 53: Työelämässä/ ei työelämässä vertailu: diabeteksen vaikutus vapauteen syödä kuten haluaa .....	73
Kuva 54: Työelämässä/ ei työelämässä vertailu: diabeteksen vaikutus vapauteen juoda kuten haluaa .....	74

## Taulukot

Taulukko 1: Tyypin 1 ja 2 diabeteksen vaikutus sosiaaliseen elämään .....	27
Taulukko 3: Diabetestyyppin vaikutus motivaatioon ja itseluottamukseen .....	29
Taulukko 4: Diabetestyyppin 1 ja 2 vaikutus sukupuolielämään.....	30
Taulukko 5: Diabetestyyppin vaikutus harrastuksiin ja matkustamiseen .....	32
Taulukko 6: Tyypin 1 ja 2 vaikutus vapauteen syödä ja juoda kuten haluaa. ....	34
Taulukko 8: Diabeteksen vaikutus sosiaaliseen elämään eri sukupuolilla .....	37
Taulukko 9: Diabeteksen vaikutus itseluottamukseen ja motivaatioon mies/nainen vertailussa.....	38
Taulukko 10: Diabeteksen vaikutus sukupuolielämään eri sukupuolilla .....	40
Taulukko 11: Diabeteksen vaikutus harrastuksiin ja matkustamiseen eri sukupuolilla	42
Taulukko 12: Diabeteksen vaikutus vapauteen syödä ja juoda kuten haluaa .....	44
Taulukko 14: Diabeteksen vaikutus sosiaaliseen elämään perheellisillä ja yksinasuvilla .....	47
Taulukko 15: Diabeteksen vaikutus itseluottamukseen ja motivaatioon.....	49
Taulukko 16: Diabeteksen vaikutus sukupuolielämään yksinasuvilla ja perheellisillä	51
Taulukko 17: Diabeteksen vaikutus harrastuksiin ja matkustamiseen.....	52
Taulukko 18: Diabeteksen vaikutus vapauteen syödä ja juoda kuten haluaa .....	54
Taulukko 20: Diabeteksen vaikutus sosiaaliseen elämään eri ikäryhmissä.....	57
Taulukko 21: Diabeteksen vaikutus itseluottamukseen ja motivaatioon.....	59
Taulukko 22: Diabeteksen vaikutus sukupuolielämään eri ikäryhmissä.....	60
Taulukko 23: Diabeteksen vaikutus harrastuksiin ja matkustamiseen eri ikäryhmissä	61
Taulukko 24: Diabeteksen vaikutus vapauteen syödä ja juoda eri ikäryhmissä .....	63
Taulukko 26: Diabeteksen vaikutus sosiaaliseen elämään .....	66
Taulukko 28: Diabeteksen vaikutus itseluottamukseen ja motivaatioon .....	68
Taulukko 28: Diabeteksen vaikutus sukupuolielämään .....	70
Taulukko 29: Diabeteksen vaikutus harrastuksiin ja matkustamiseen.....	71
Taulukko 30: Diabeteksen vaikutus vapauteen syödä ja juoda kuten haluaa .....	73

## Liitteet

Liite 1 ADDQoL väittämät.....	86
Liite 2 Vertailukaaviot .....	88
Liite 3 Pisteytystaulukot.....	117

## Liite 1 ADDQoL väittämät

## Yleiset väittämät

Yleinen väittämä I (yleinen tämänhetkinen elämänlaatu)

Yleisesti ottaen elämänlaatuni on tällä hetkellä:

erinomainen / erittäin hyvä / hyvä / ei hyvä eikä huono / huono / erittäin huono / äärimmäisen huono  
 (3) (2) (1) (0) (-1) (-2) (-3)

Yleinen väittämä II (diabeteksen vaikutus elämänlaatuun)

Jos minulla ei olisi diabetesta, elämänlaatuni olisi:

erittäin paljon parempi / paljon parempi / hieman parempi / samanlainen / huonompi  
 (-3) (-2) (-1) (0) (1)

Erillisiä elämänalueita koskevat väittämät ja niiden vastausvaihtoehdot

”Jos minulla ei olisi diabetesta...”

1. ...nauttisin vapaa-ajan harrastuksistani... (erittäin paljon enemmän / vähemmän)
2. ...työelämäni olisi... \* (erittäin paljon parempaa / huonompaa)
3. ...matkustaminen paikallisesti tai pidemmälle matkoille olisi... (erittäin paljon helpompaa / vaikeampaa)
4. ...lomamatkani olisivat... \* (erittäin paljon parempia/ huonompia)
5. ...pystyisin tekemään ruumiillisesti... (erittäin paljon enemmän / vähemmän)
6. ...perhe-elämäni olisi... \* (erittäin paljon parempaa / huonompaa)
7. ...ystävyyssuhteeni ja sosiaalinen elämäni olisivat... (erittäin paljon parempia / huonompia)
8. ...läheisin ihmissuhteeni (esim. avio- tai avopuolison tai seurustelukumppanin kanssa) olisi... \* (erittäin paljon parempi / huonompi)
9. ...sukupuolielämäni olisi... \* (erittäin paljon parempaa / huonompaa)
10. ...ulkoinen olemukseni olisi... (erittäin paljon parempi / huonompi)
11. ...itseluottamukseni olisi... (erittäin paljon parempi / huonompi)
12. ...motivaationi tehdä asioita olisi... (erittäin paljon parempi / huonompi)
13. ...ihmiset suhtautuisivat minuun... (erittäin paljon paremmin / huonommin)
14. ...tulevaisuus tuntuisi minusta (huolineen, toiveineen)... (erittäin paljon paremmalta / huonommalta)
15. ...taloudellinen tilanteeni olisi... (erittäin paljon parempi / huonompi)
16. ...elinolosuhteeni (asumistilanne mukaan lukien) olisivat... (erittäin paljon paremmat / huonommat)
17. ...joutuisin olemaan riippuvainen muista ihmisistä... (erittäin paljon vähemmän / enemmän)
18. ...vapauteni syödä kuten haluan olisi... (erittäin paljon suurempi / pienempi)

19. ...vapauteni juoda kuten haluan (esim. tuore-  
mehuja, alkoholia, makeutettuja kuumia ja kylmiä  
juomia) olisi... (erittäin paljon suurempi / pienempi)

\* näitä väittämiä edeltää kyllä/ei-vaihtoehto riippuen siitä, soveltuuko väittäjä vastaajan  
elämään. Esimerkiksi (väittämässä 2): ”Oletteko tällä hetkellä työssä, työnhakijana tai halu-  
aisitteko tehdä työtä... ? Kyllä/en”

Erillisiä elämäntilanteita koskevien väittämien muotoilu ja pisteytys (sulkeissa)

1a) Jos minulla ei olisi diabetesta, nauttisin vapaa-ajan harrastuksistani  
erittäin paljon enemmän / paljon enemmän / hieman enemmän/ saman verran/vähemmän  
(-3) (-2) (-1) (0) (1)

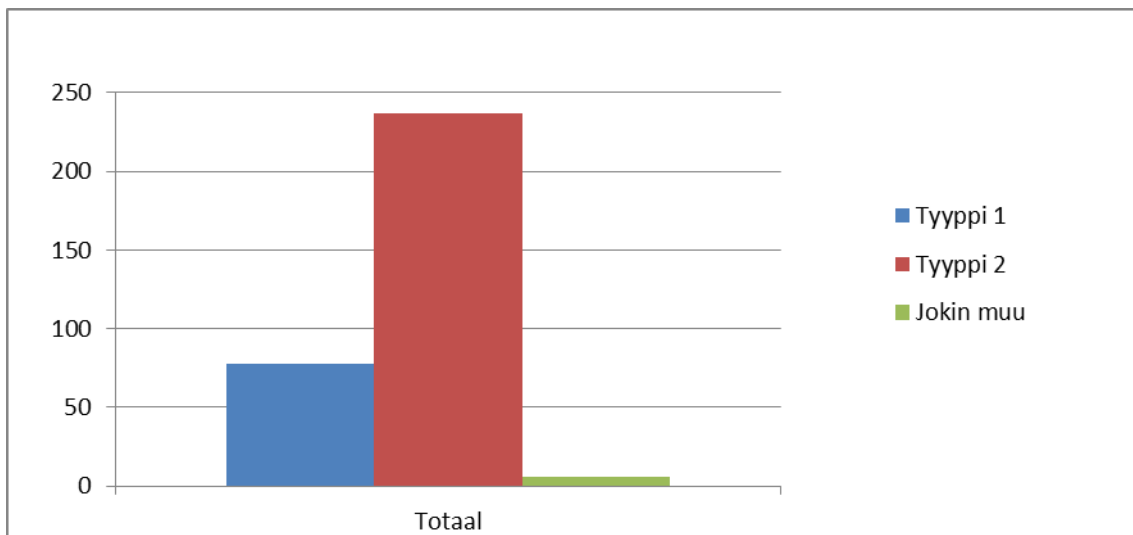
Vapaa-ajan harrastukseni ovat minulle:

erittäin tärkeitä / tärkeitä / jonkin verran tärkeitä/ eivät lainkaan tärkeitä  
(3) (2) (1) (0)

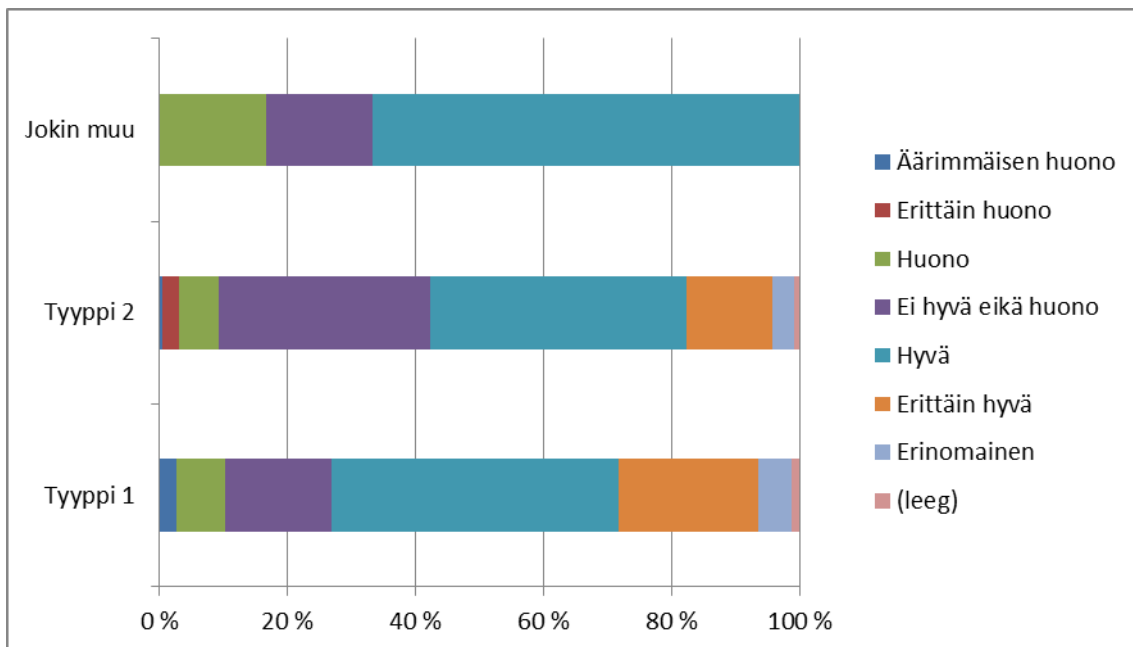
Liite 2 Vertailukaaviot

**Ristiinvertailu tyyppi 1 / tyyppi 2 diabetes**

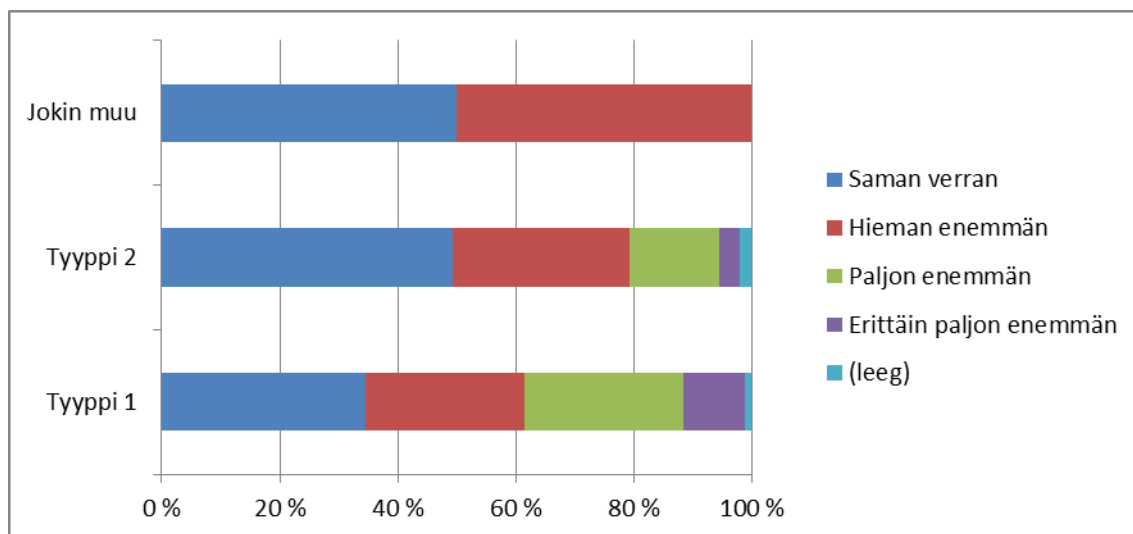
Jakauma diabetestyyppin mukaan määrällisesti



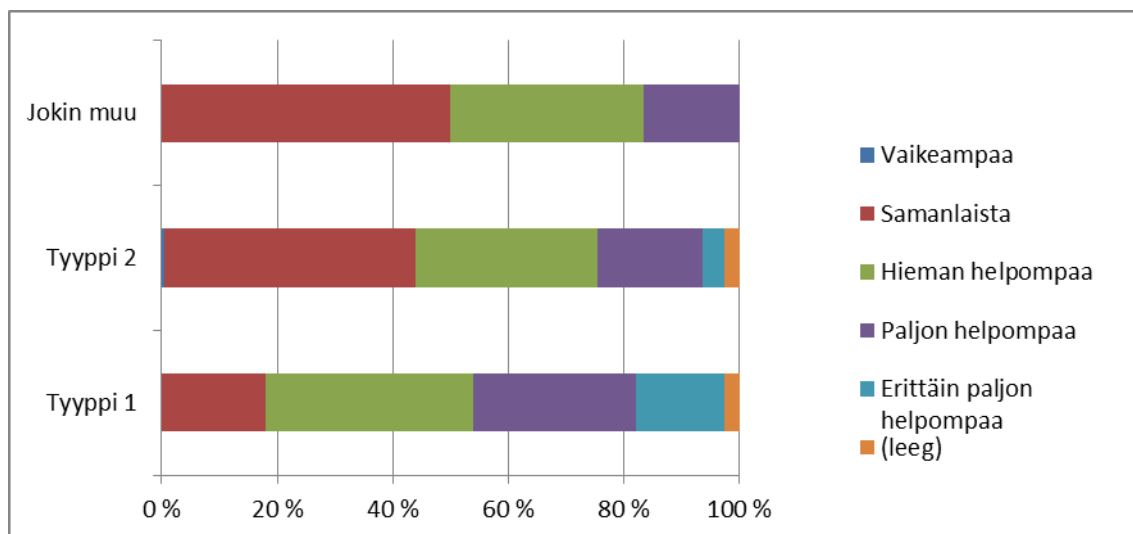
I Yleisesti ottaen elämänlaatuni on tällä hetkellä:



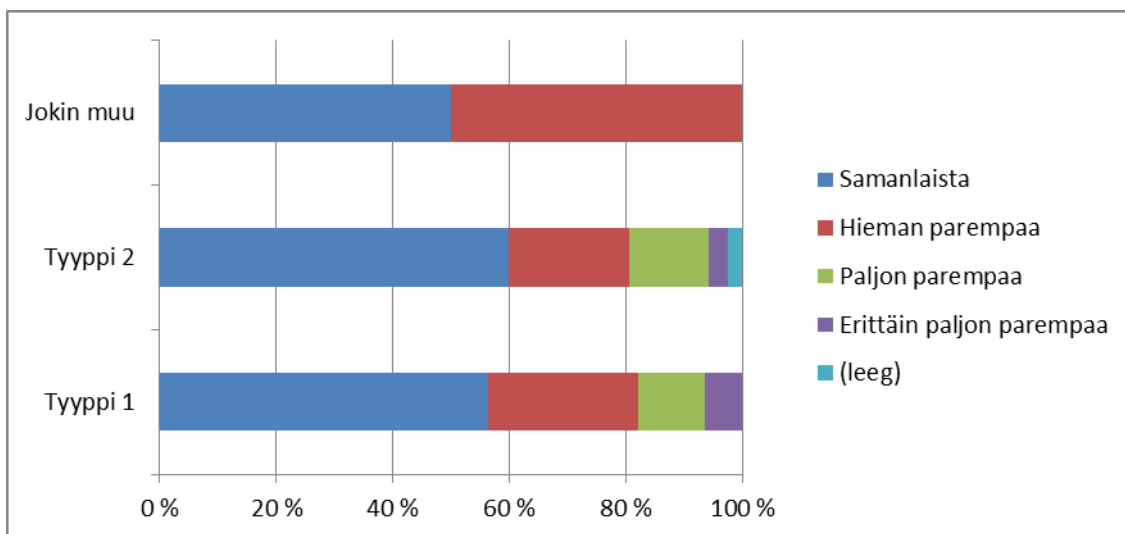
1a. Jos minulla ei olisi diabetesta, nauttisin vapaa-ajan harrastuksistani:



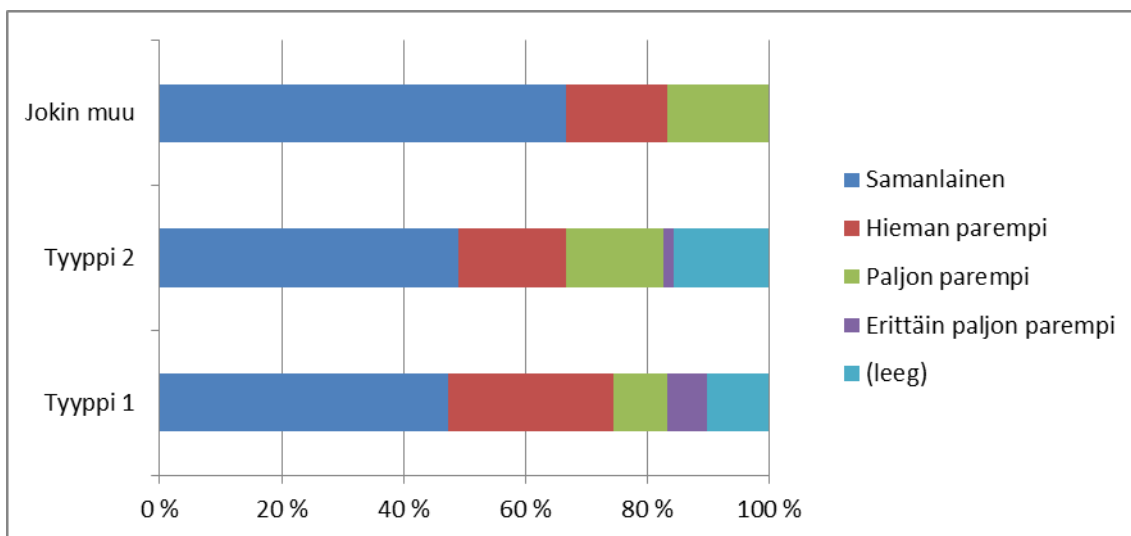
3a. Jos minulla ei olisi diabetesta, matkustaminen paikallisesti tai pidemmille matkoille olisi:



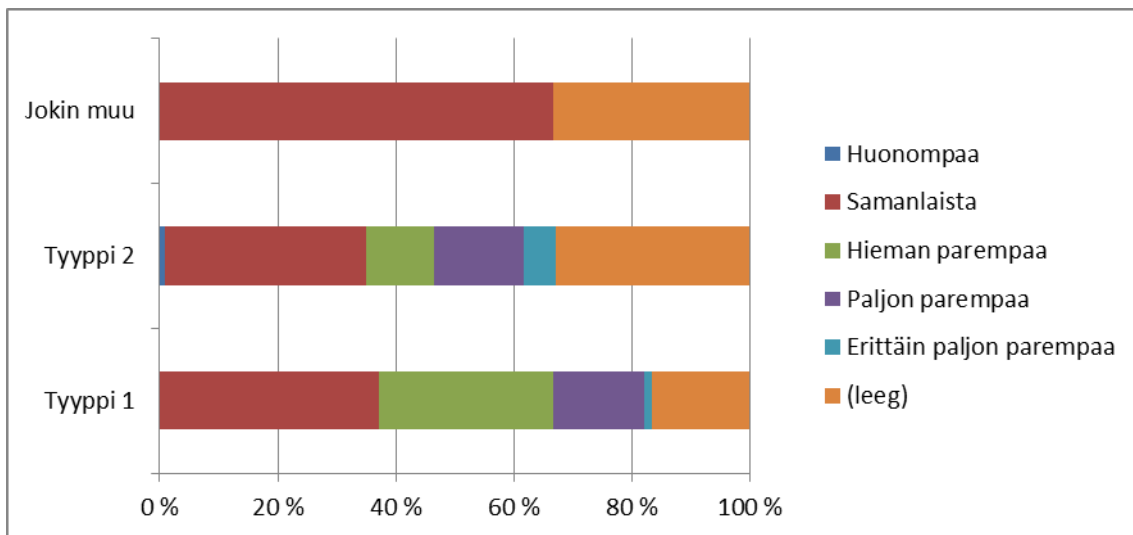
7a. Jos minulla ei olisi diabetesta, ystävyyssuhteeni ja sosiaalinen elämäni olisivat:



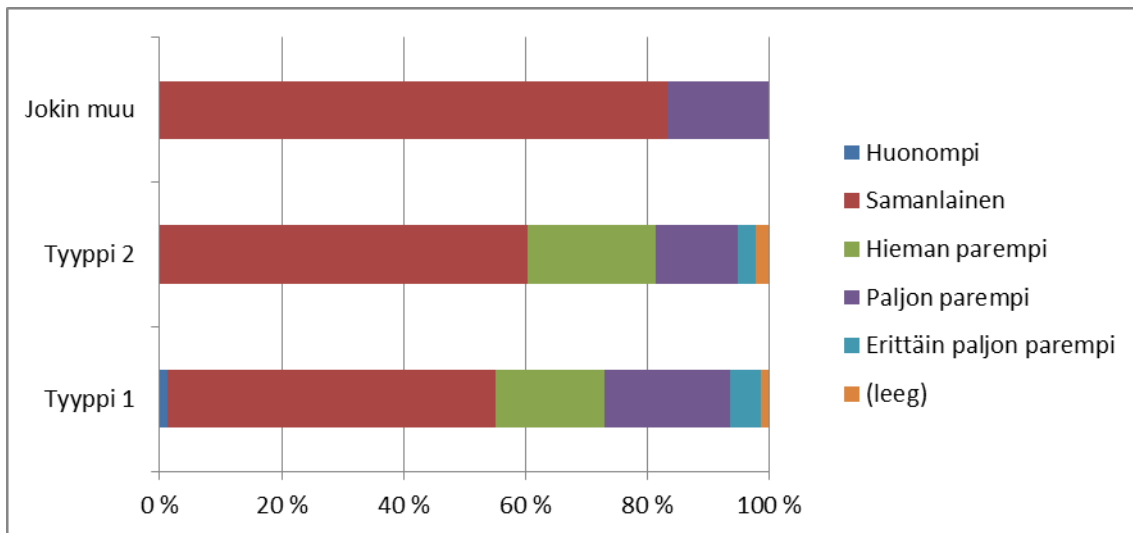
8a. Jos minulla ei olisi diabetesta, läheisin ihmissuhteeni olisi:



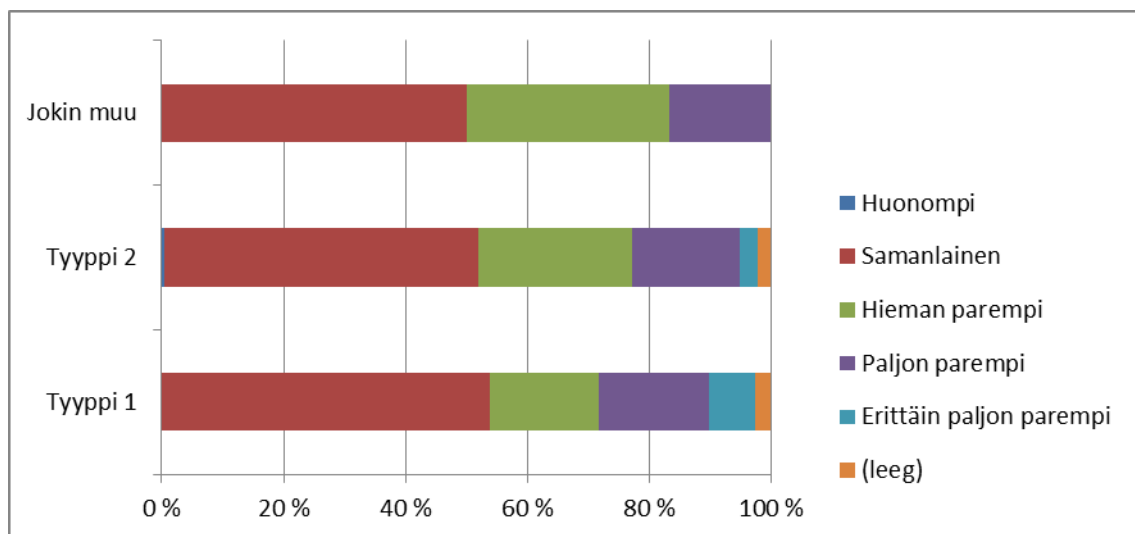
9a. Jos minulla ei olisi diabetesta, sukupuolielämäni olisi:



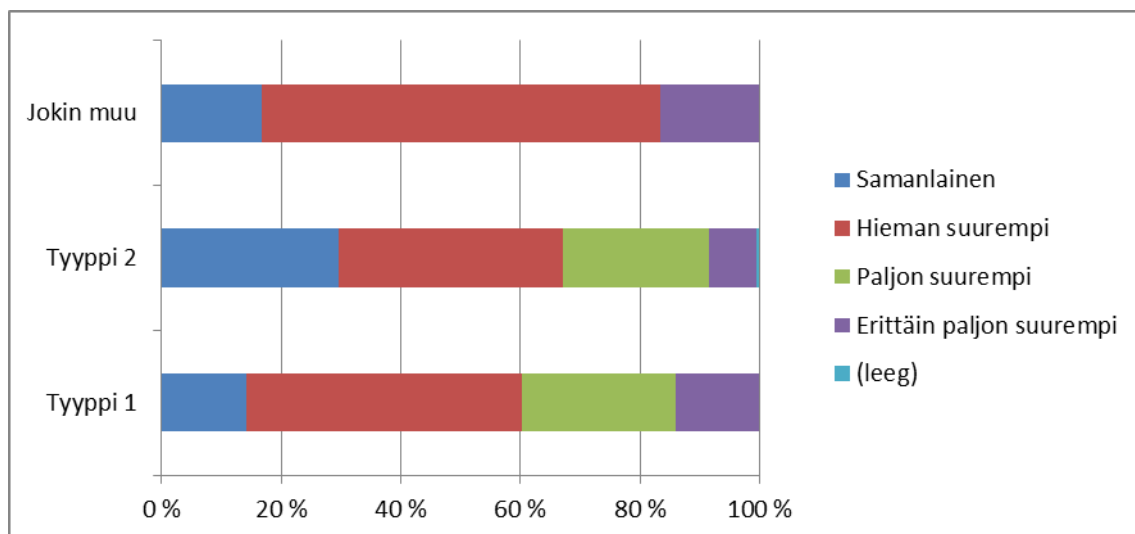
11a. Jos minulla ei olisi diabetesta, itseluottamukseni olisi:



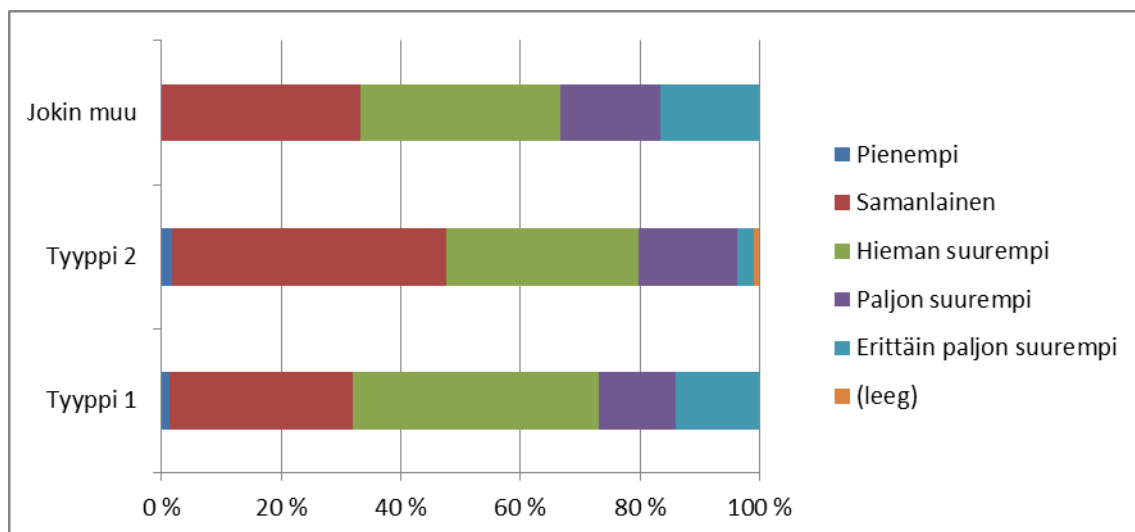
12a. Jos minulla ei olisi diabetesta, motivaationi tehdä asioita olisi:



18a. Jos minulla ei olisi diabetesta, vapauteni syödä kuten haluan olisi:

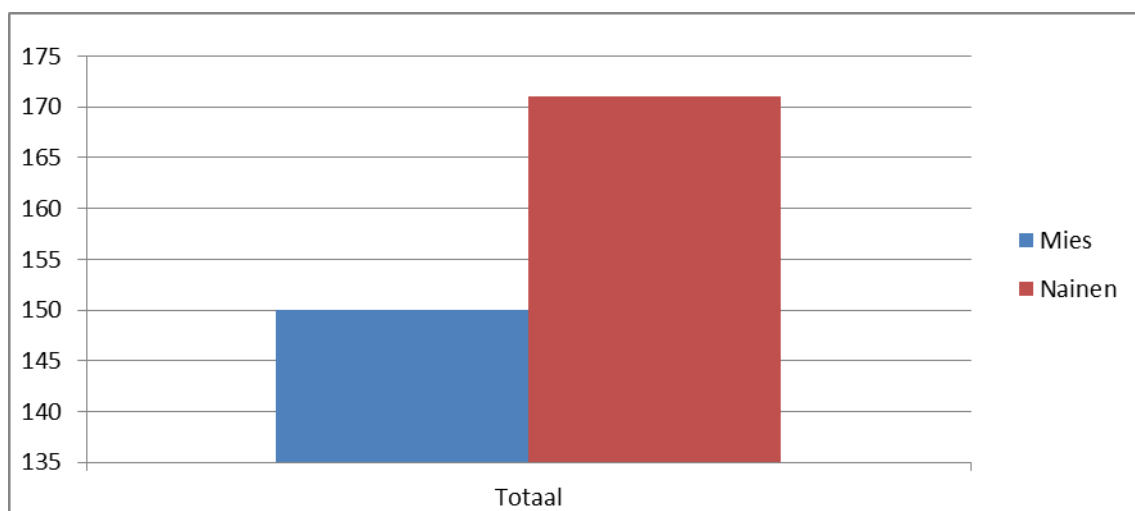


19a. Jos minulla ei olisi diabetesta, vapauteni juoda kuten haluan olisi:

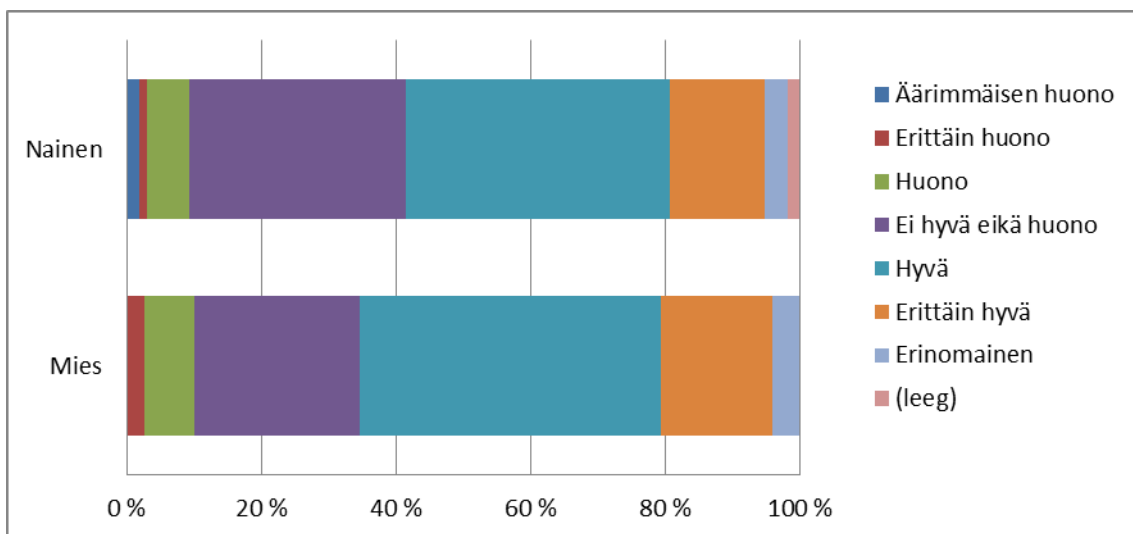


### Ristiinvertailu mies/nainen

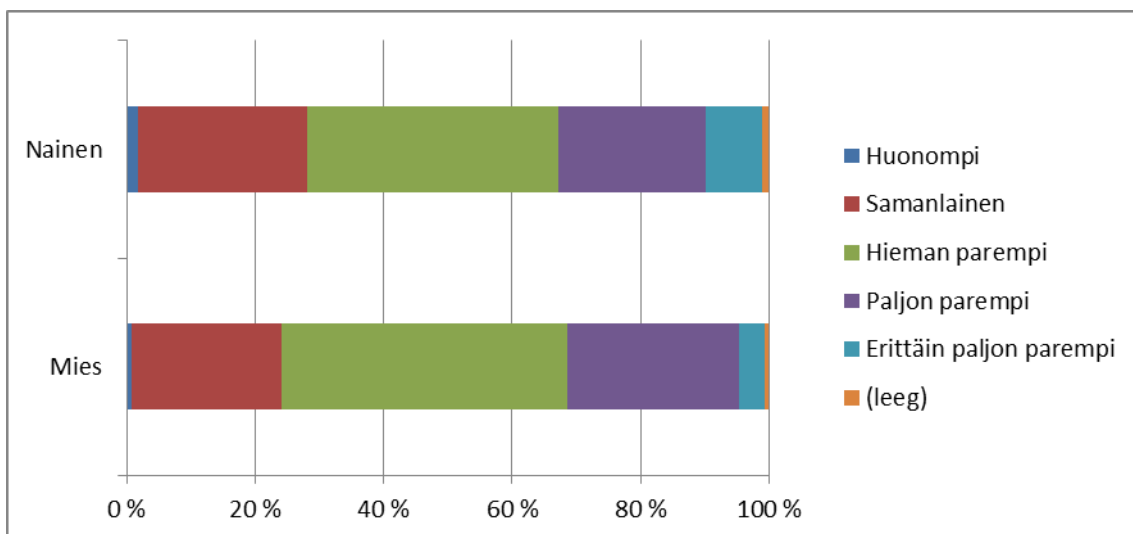
Sukupuolijakauma määrällisesti



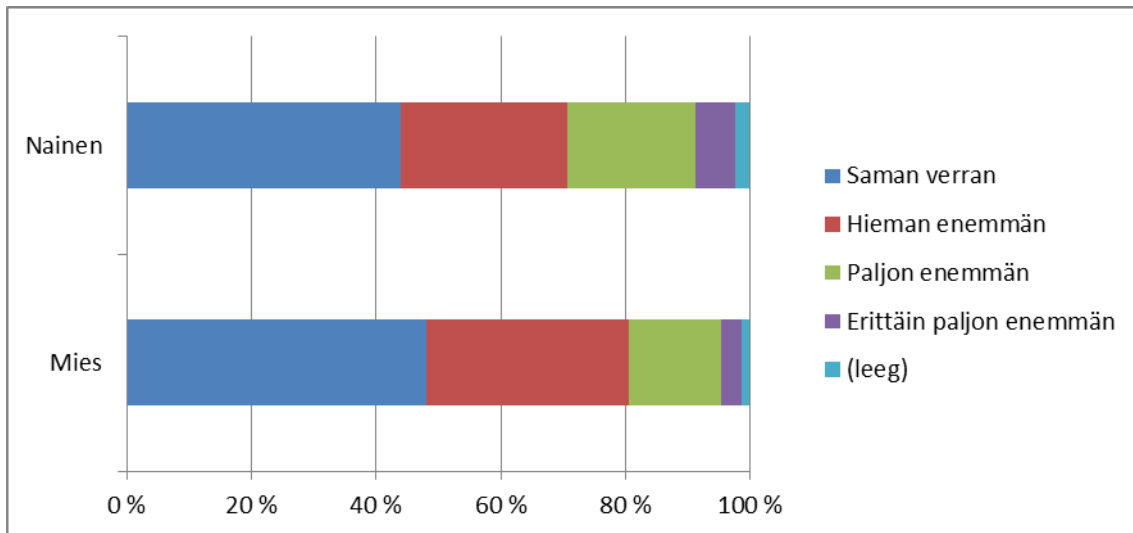
I Yleisesti ottaen elämänlaatuni on tällä hetkellä:



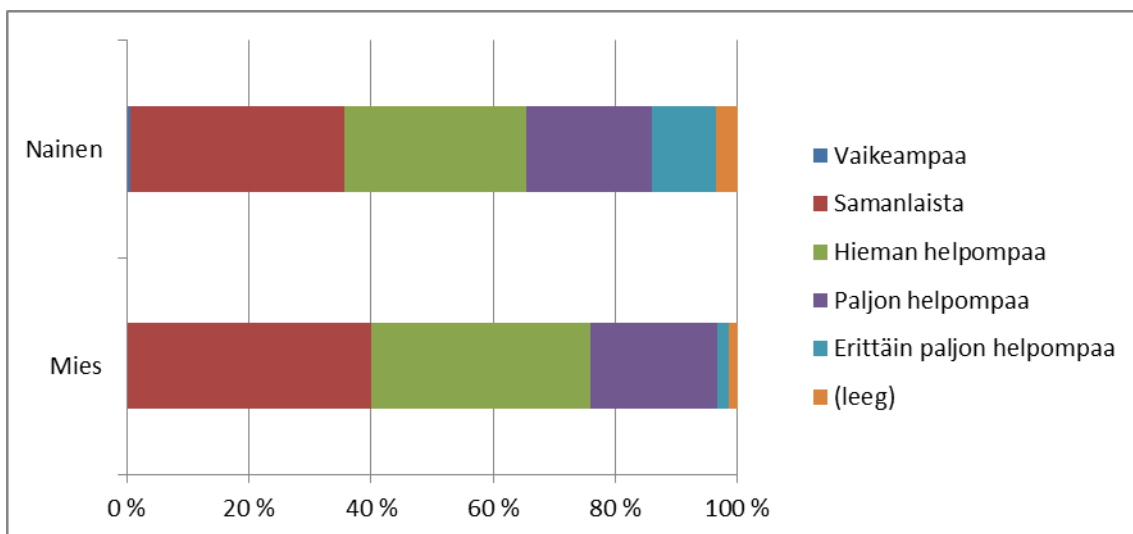
II Jos minulla ei olisi diabetesta, elämänlaatuni olisi:



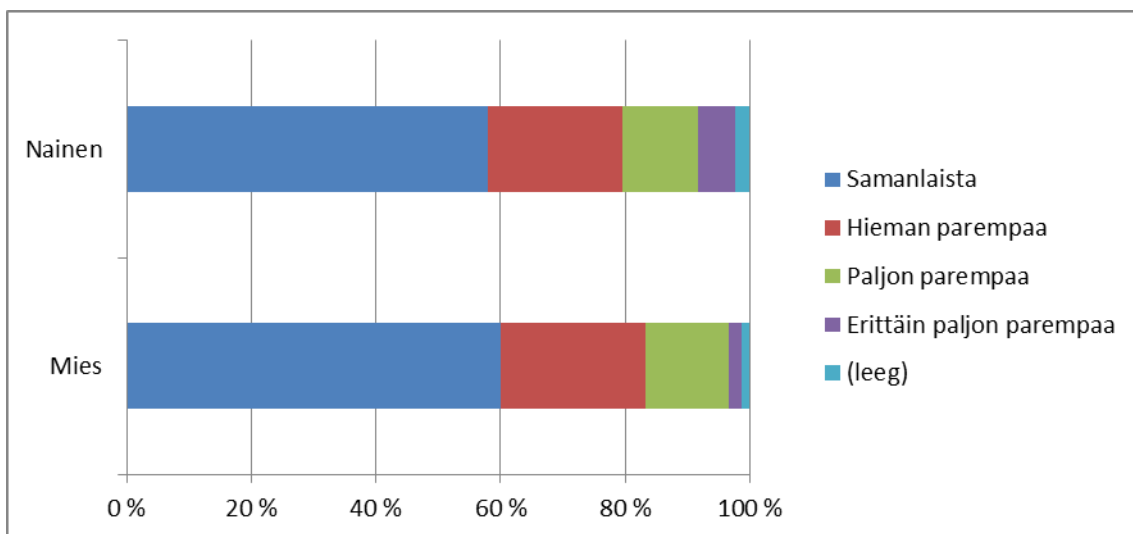
1a. Jos minulla ei olisi diabetesta, nauttisin vapaa-ajan harrastuksistani:



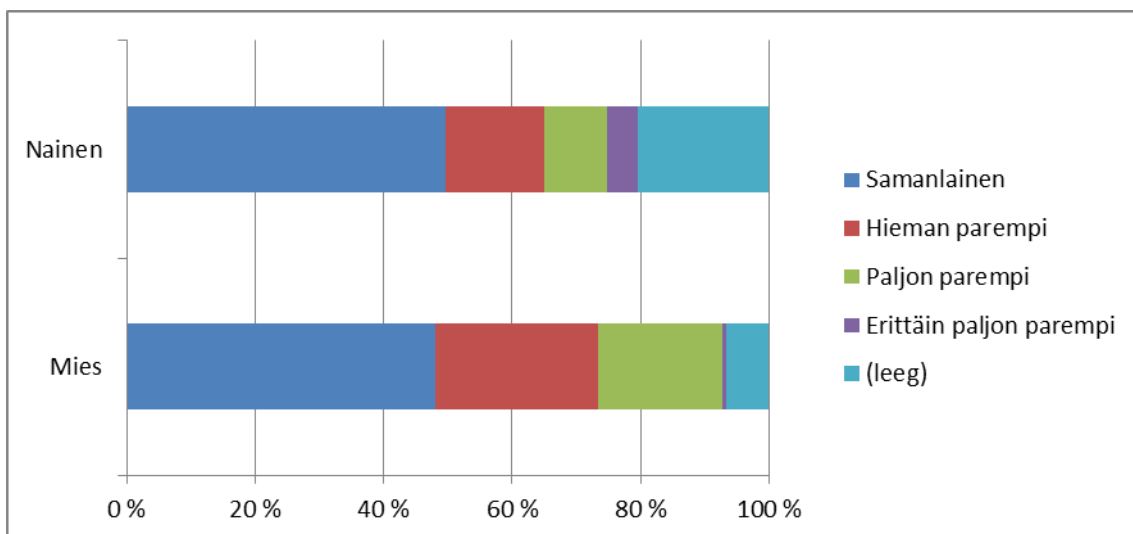
3a. Jos minulla ei olisi diabetesta, matkustaminen paikallisesti tai pidemmille matkoille olisi:



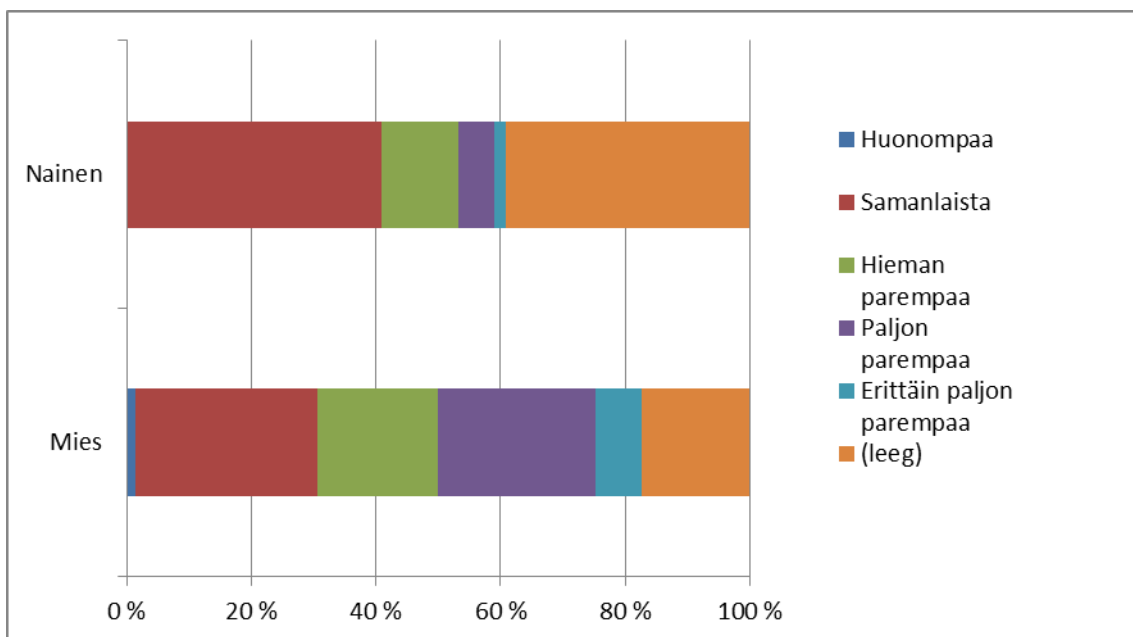
7a. Jos minulla ei olisi diabetesta, ystävyysuhteeni ja sosiaalinen elämäni olisi:



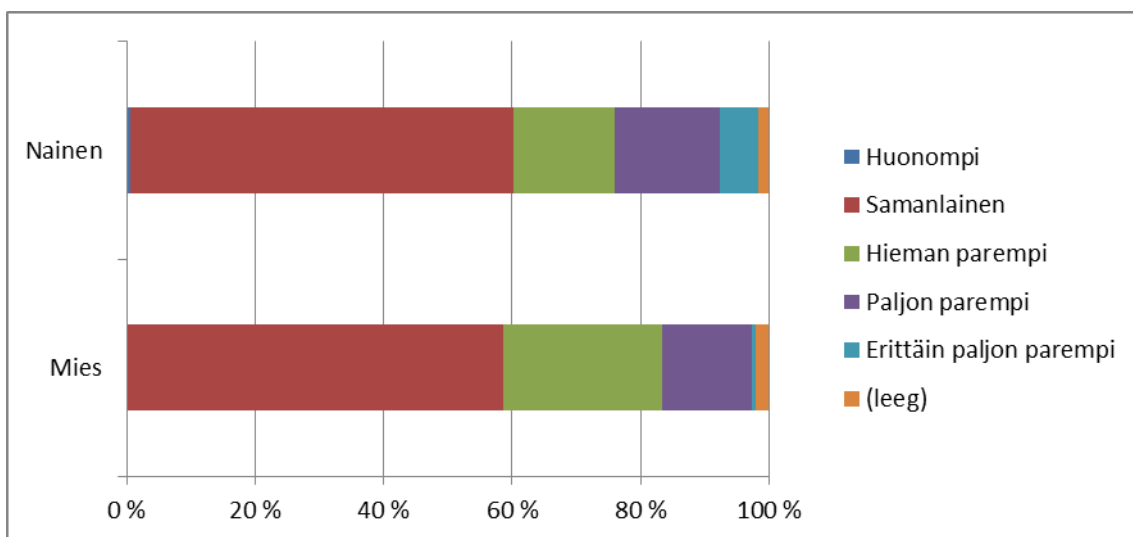
8a. Jos minulla ei olisi diabetesta, läheisin ihmissuhteeni olisi:



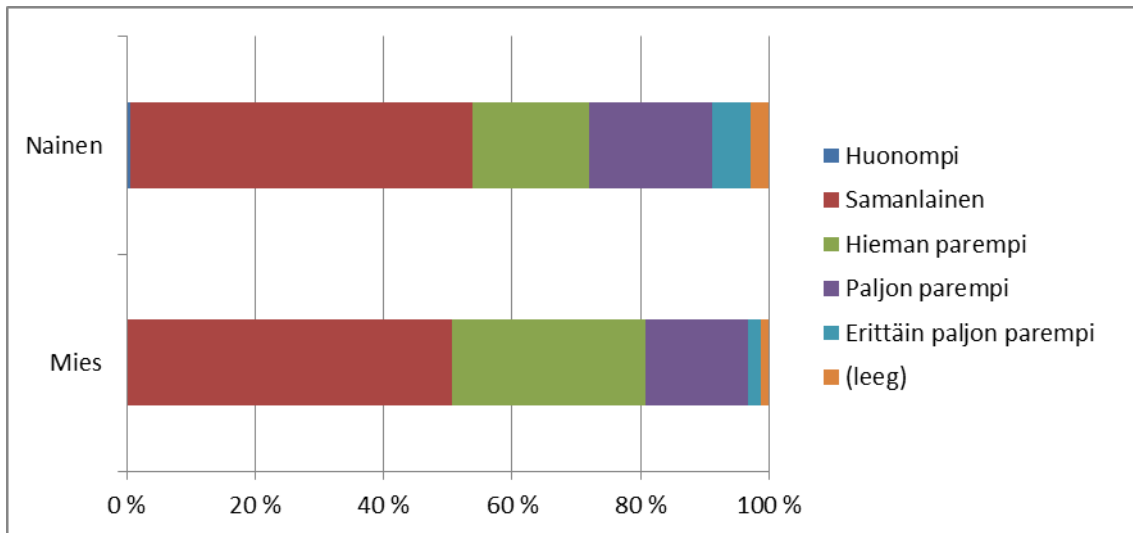
9a. Jos minulla ei olisi diabetesta, sukupuolielämäni olisi:



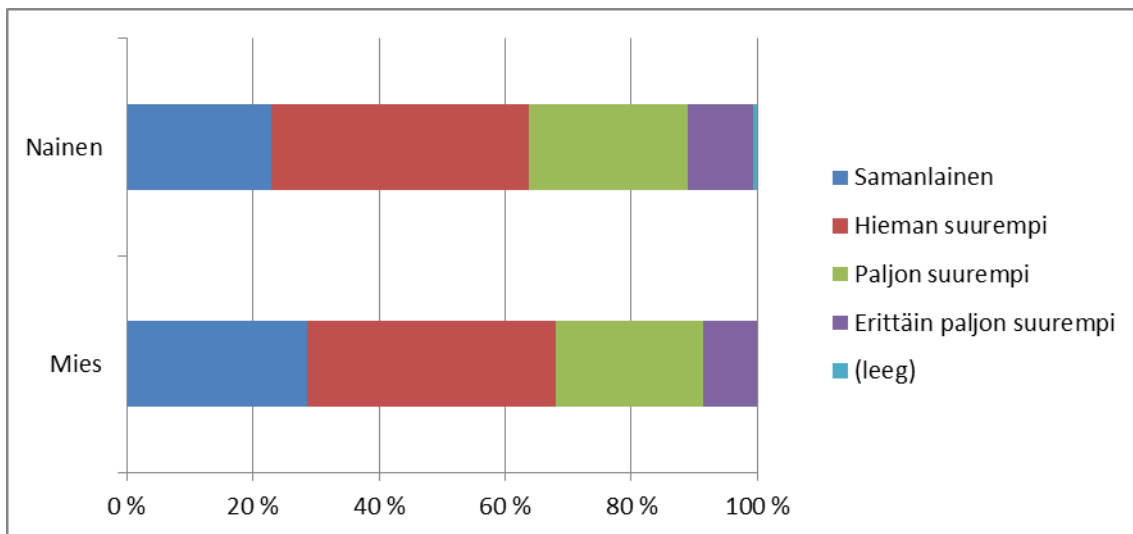
11a. Jos minulla ei olisi diabetesta, itseluottamukseni olisi:



12a. Jos minulla ei olisi diabetesta, motivaationi tehdä asioita olisi:

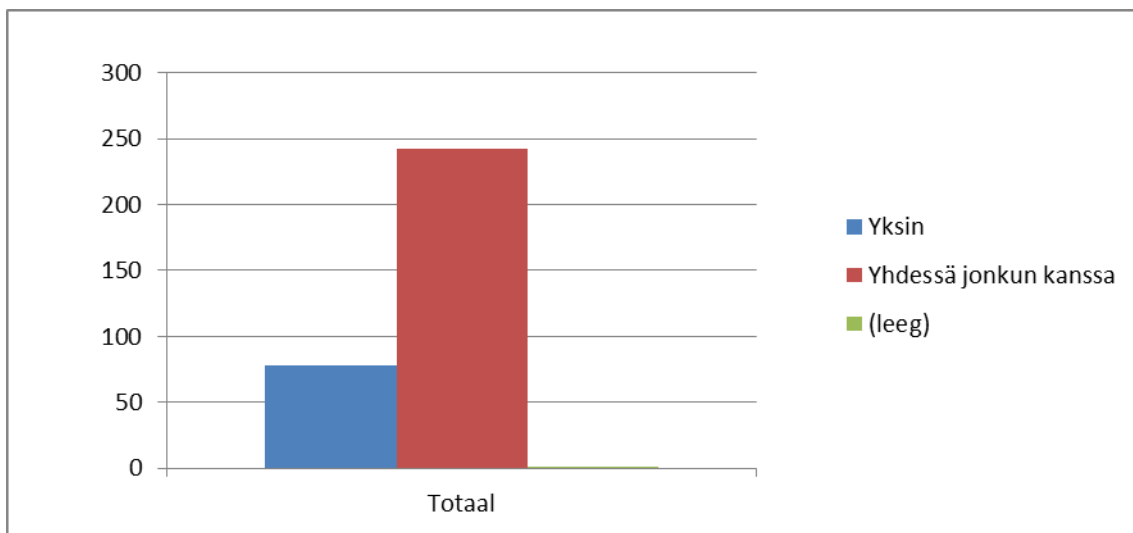


18a. Jos minulla ei olisi diabetesta, vapauteni syödä kuten haluan, olisi:

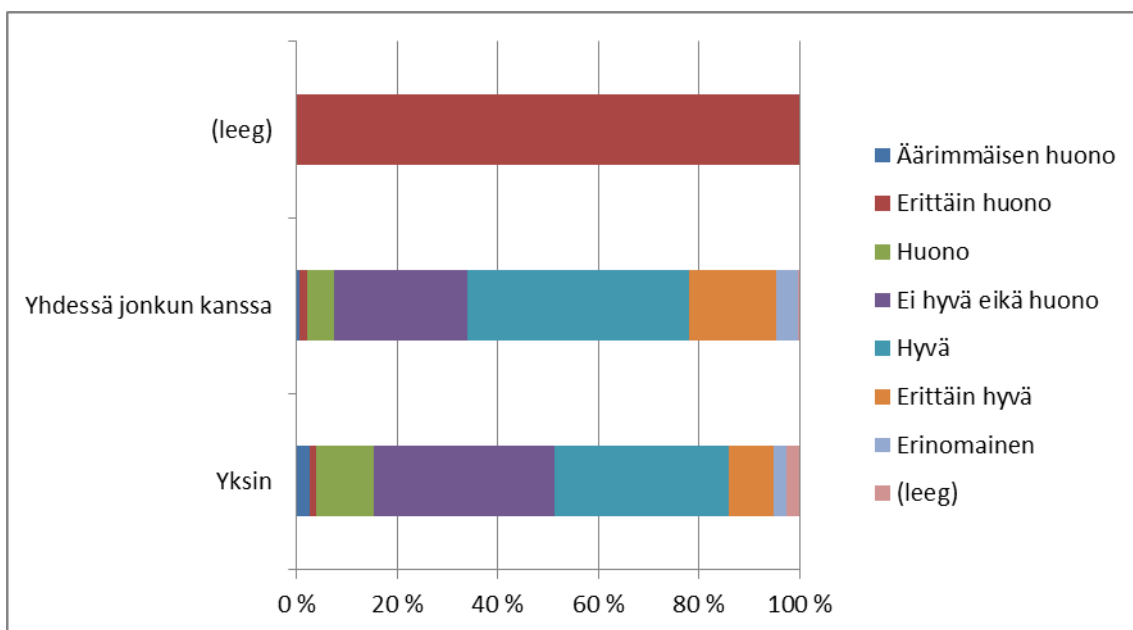


## Ristiinvertailu yksinasuva/perheellinen

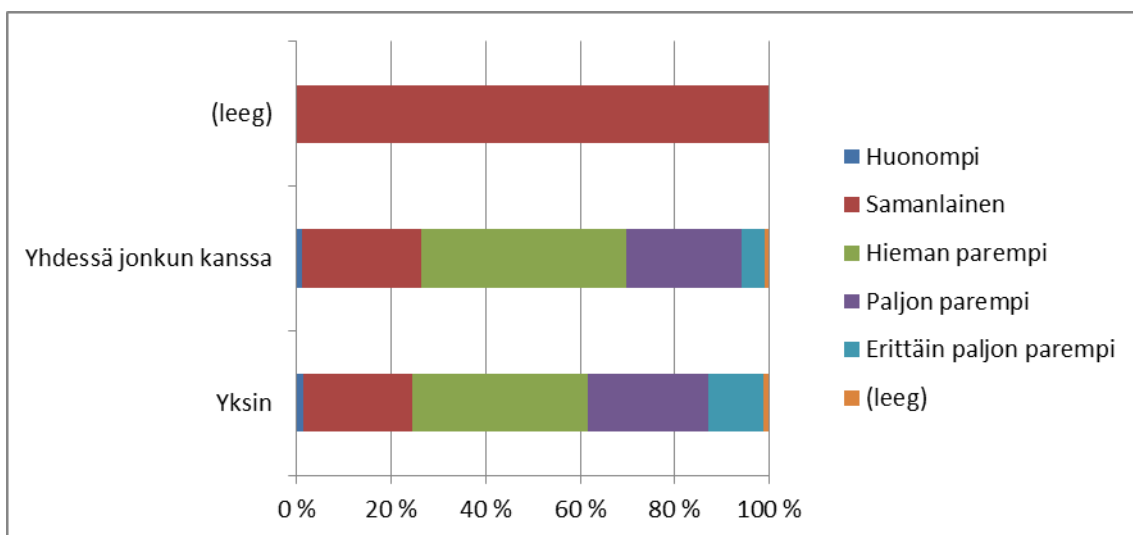
Yksinasuva/perheellinen jakauma määrällisesti



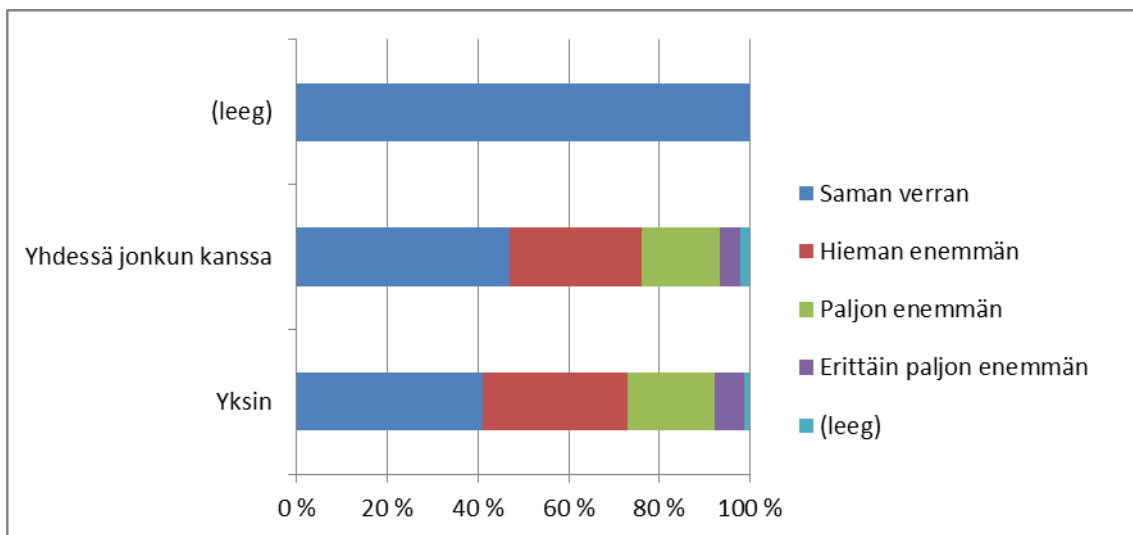
I Yleisesti ottaen elämänlaatuni on tällä hetkellä:



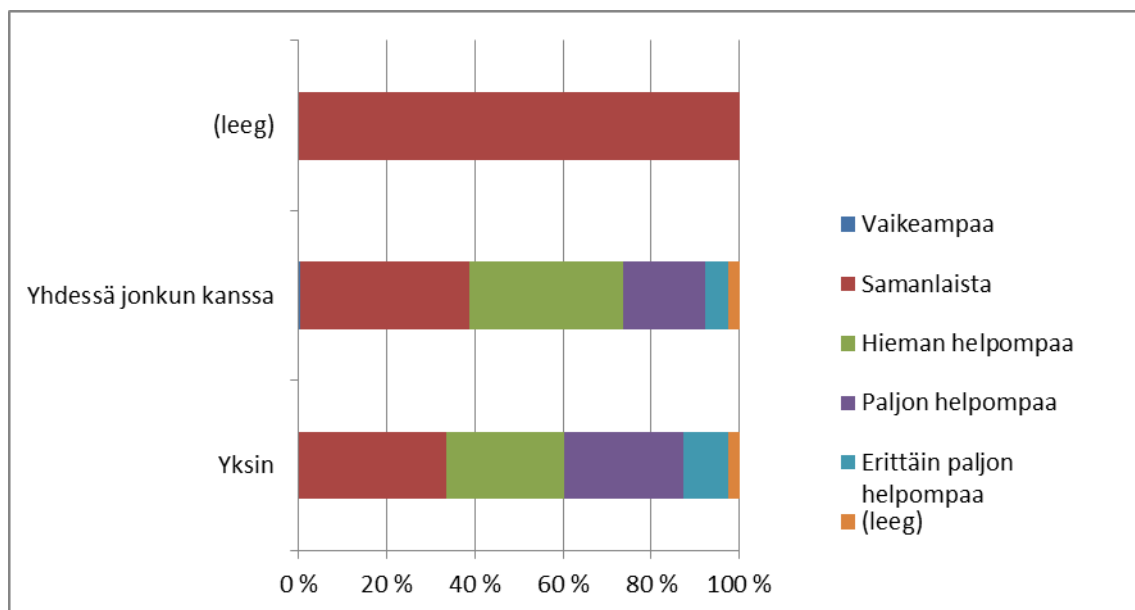
II Jos minulla ei olisi diabetesta, elämänlaatuni olisi:



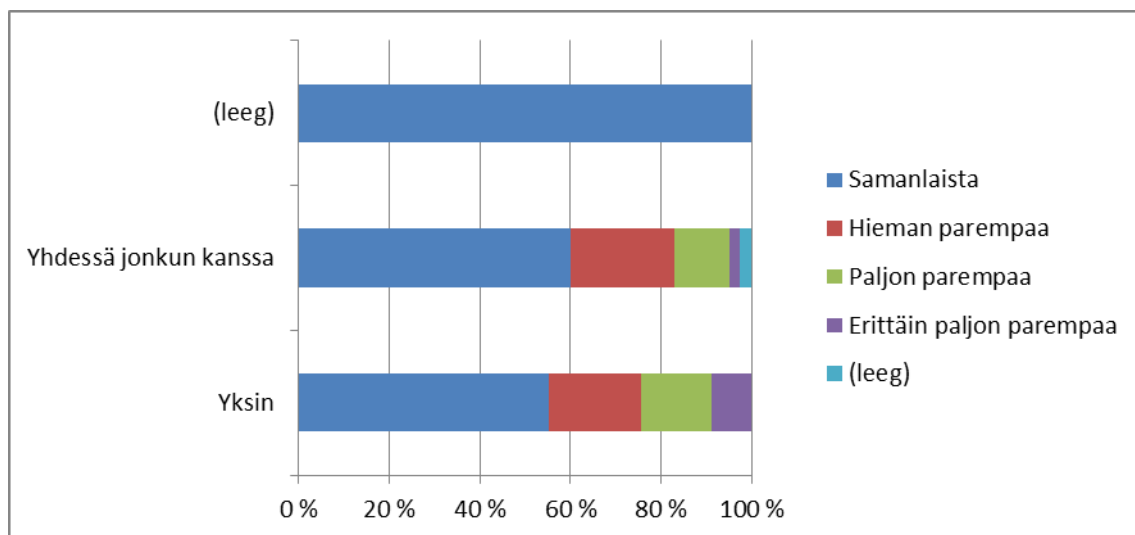
1a. Jos minulla ei olisi diabetesta, nauttisin vapaa-ajan harrastuksistani:



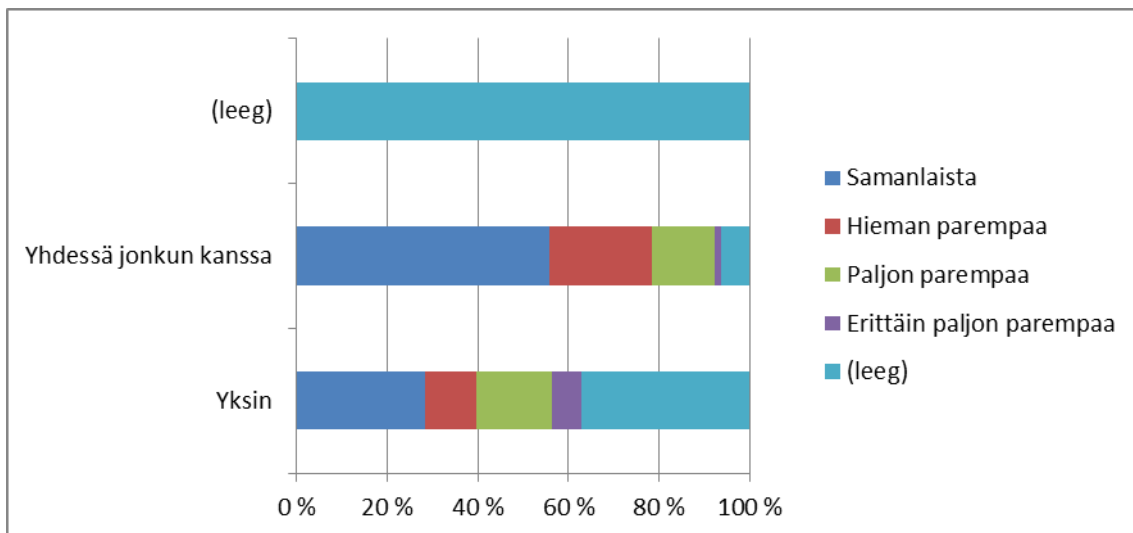
3a. Jos minulla ei olisi diabetesta, matkustaminen paikallisesti tai pitemmille matkoille olisi:



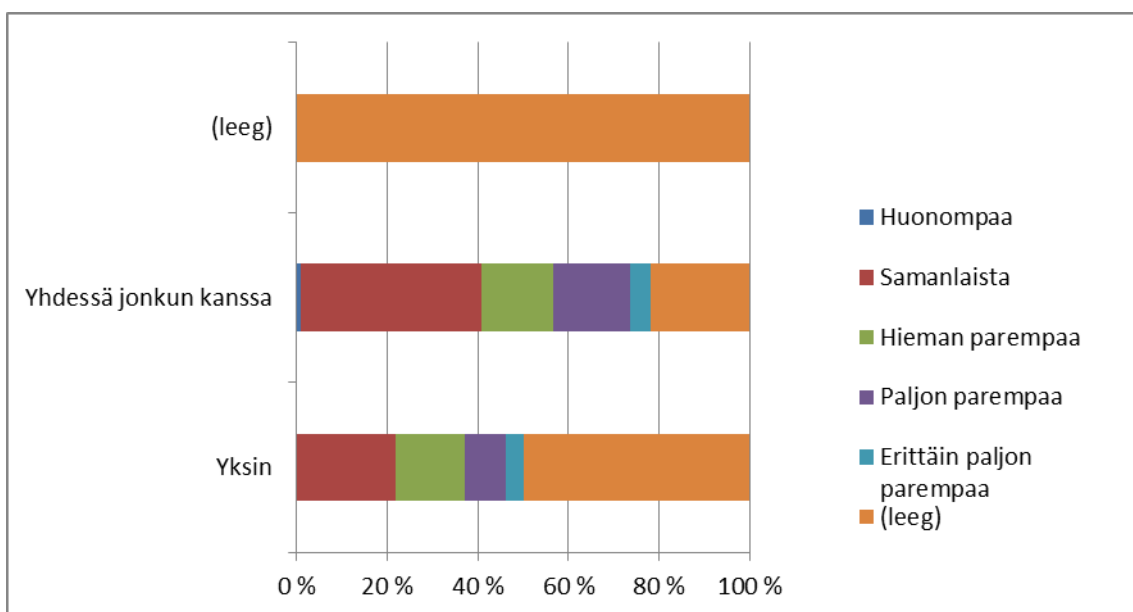
7a. Jos minulla ei olisi diabetesta, ystävyysuhteeni ja sosiaalinen elämäni olisivat:



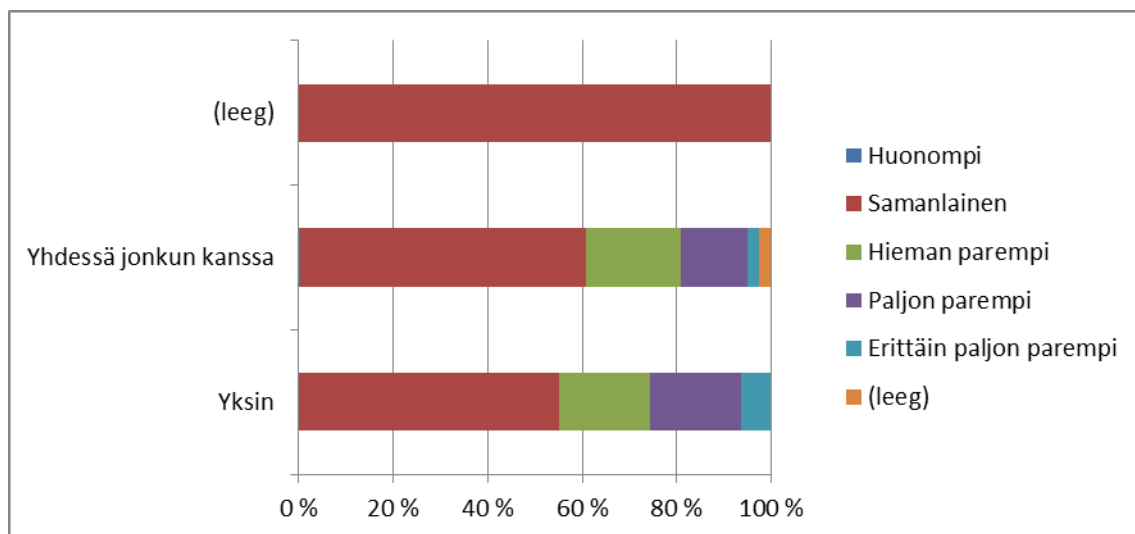
8a. Jos minulle ei olisi diabetesta, läheisin ihmissuhteeni olisi:



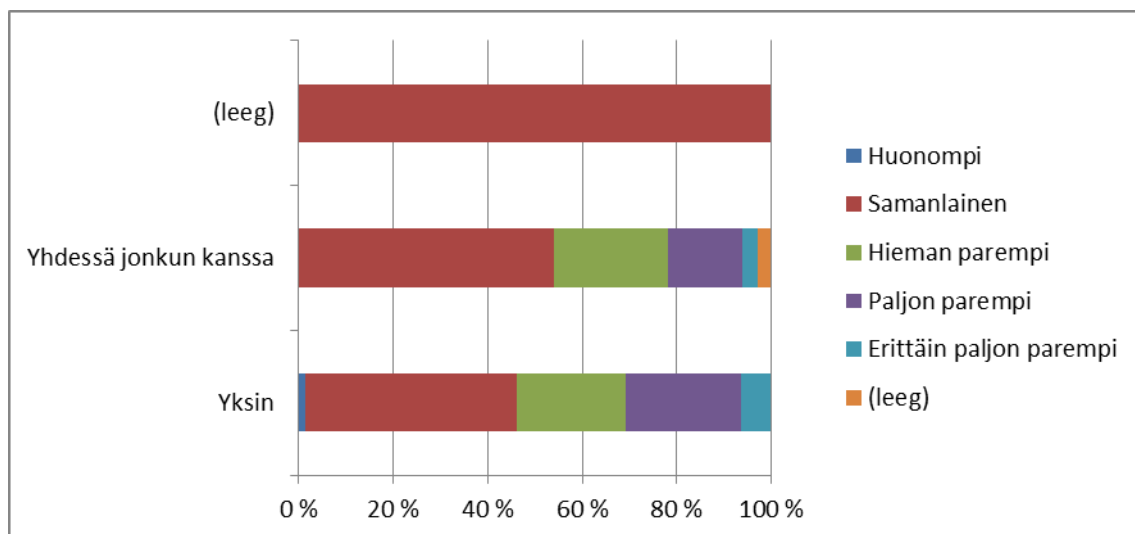
9a. Jos minulla ei olisi diabetesta, sukupuolielämäni olisi:



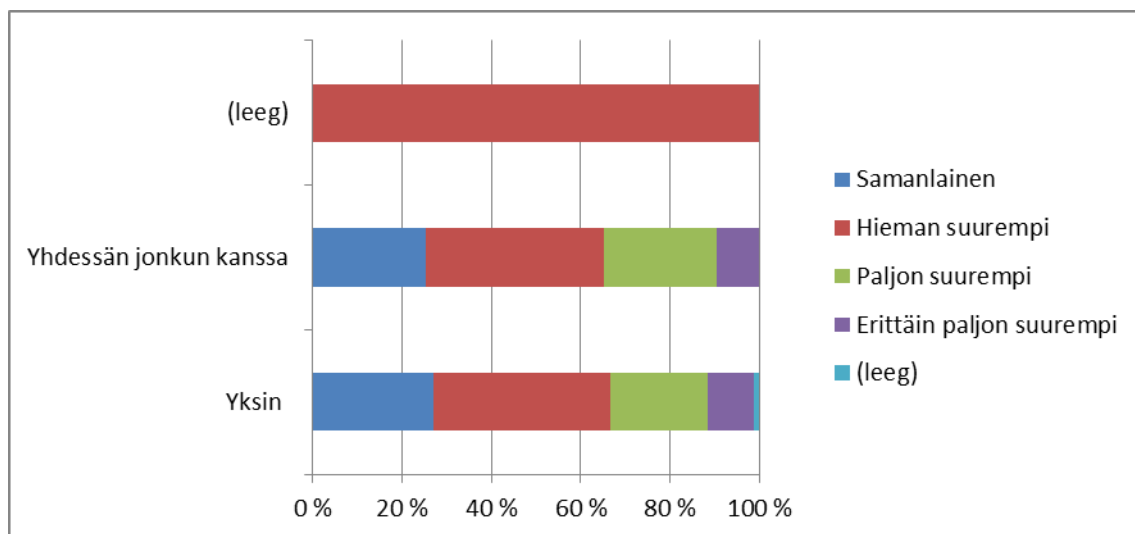
11a. Jos minulla ei olisi diabetesta, itseluottamukseni olisi:



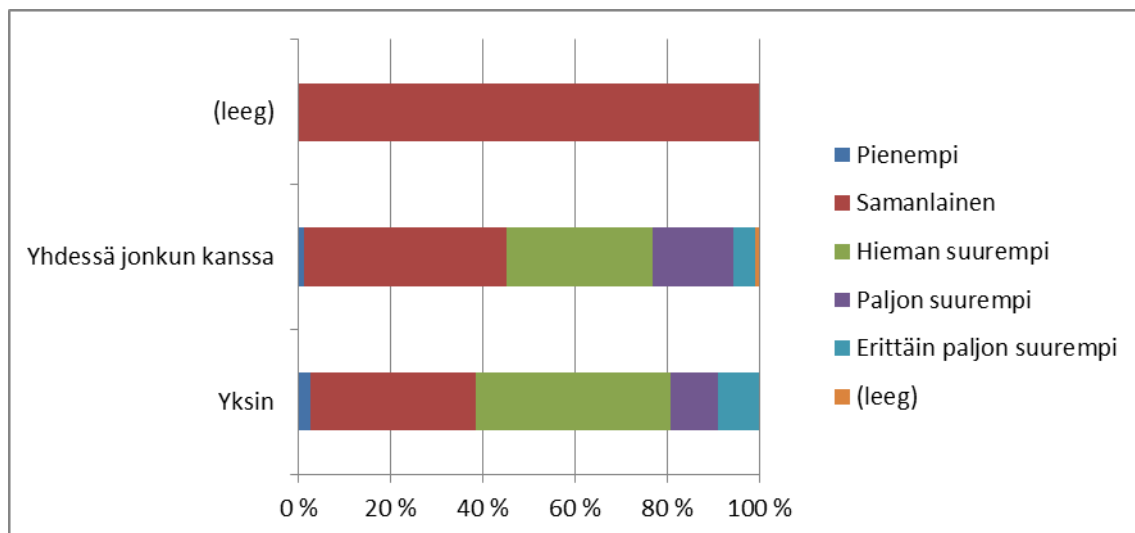
12a. Jos minulla ei olisi diabetesta, motivaatiosi tehdä asioita olisi:



18a. Jos minulla ei olisi diabetesta, vapauteni syödä kuten haluan olisi:

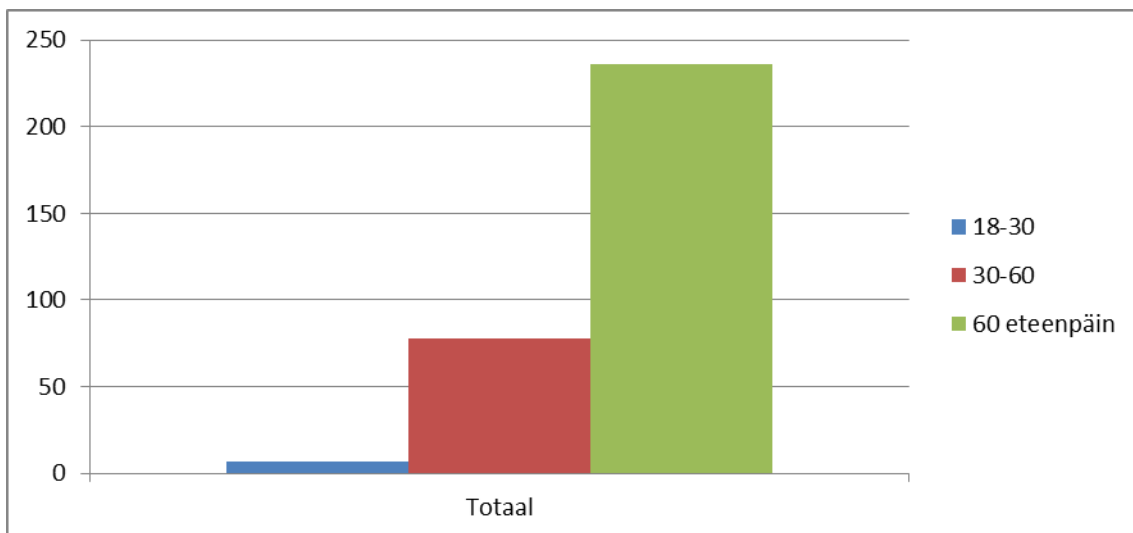


19a. Jos minulla ei olisi diabetesta, vapauteni juoda kuten haluan olisi:

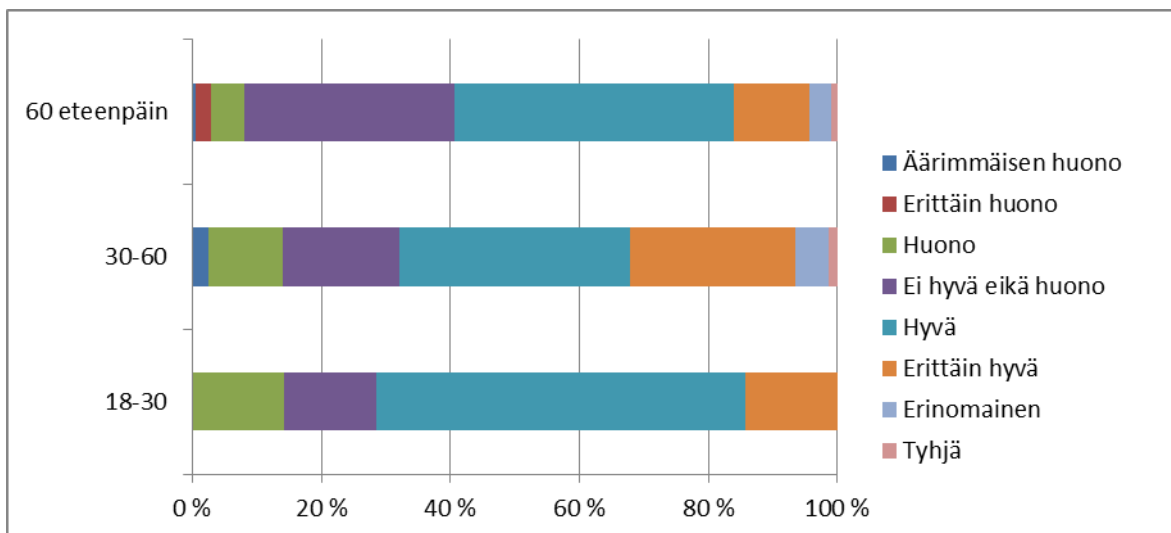


### Ristiinvertailu ikä 18–30/ 30–60/60 eteenpäin

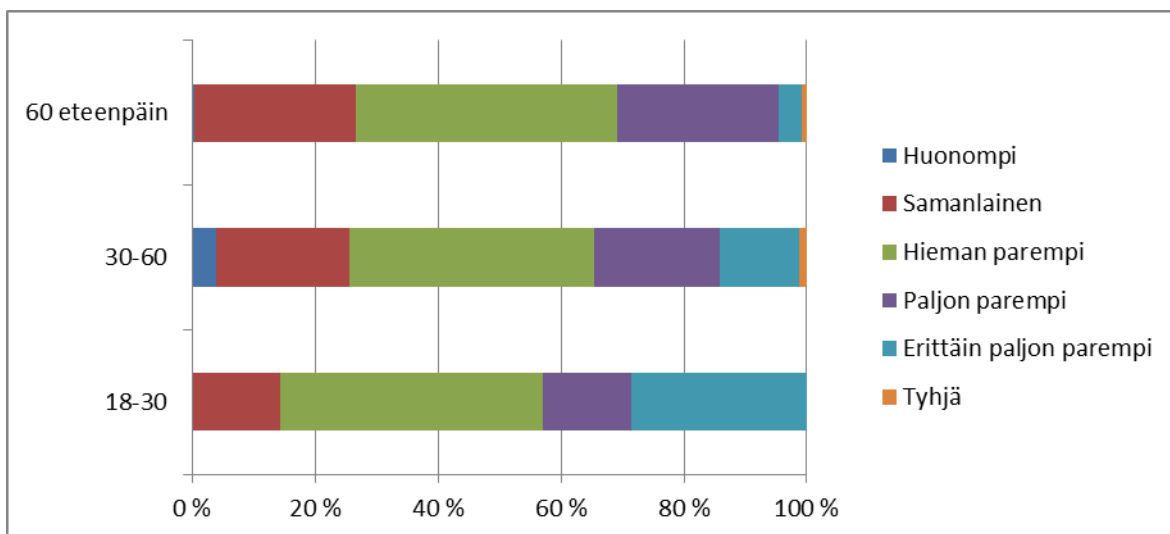
Ikäjakama määrällisesti



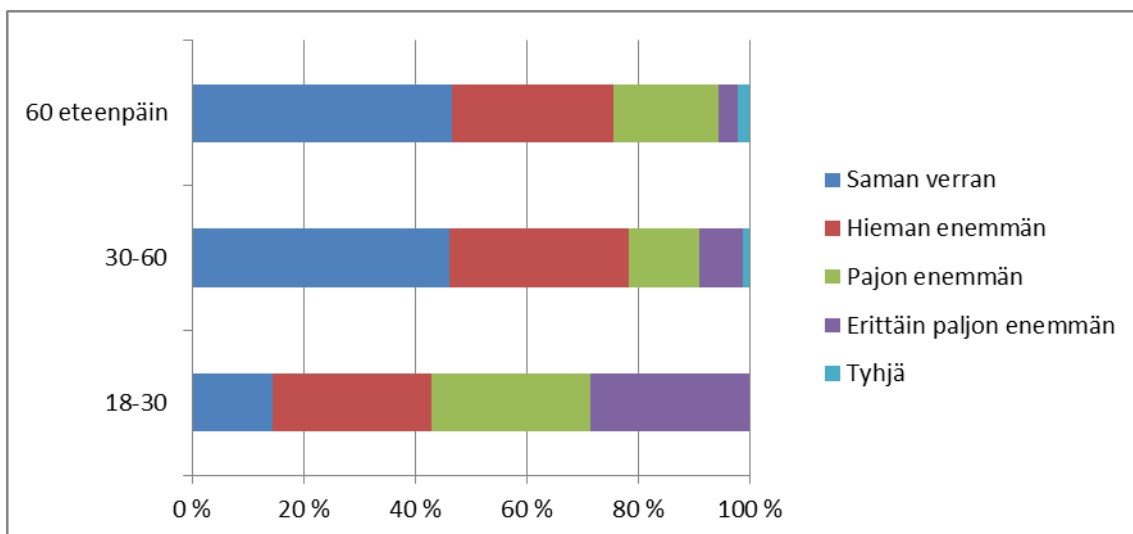
I Yleisesti ottaen elämänlaatuni on tällä hetkellä



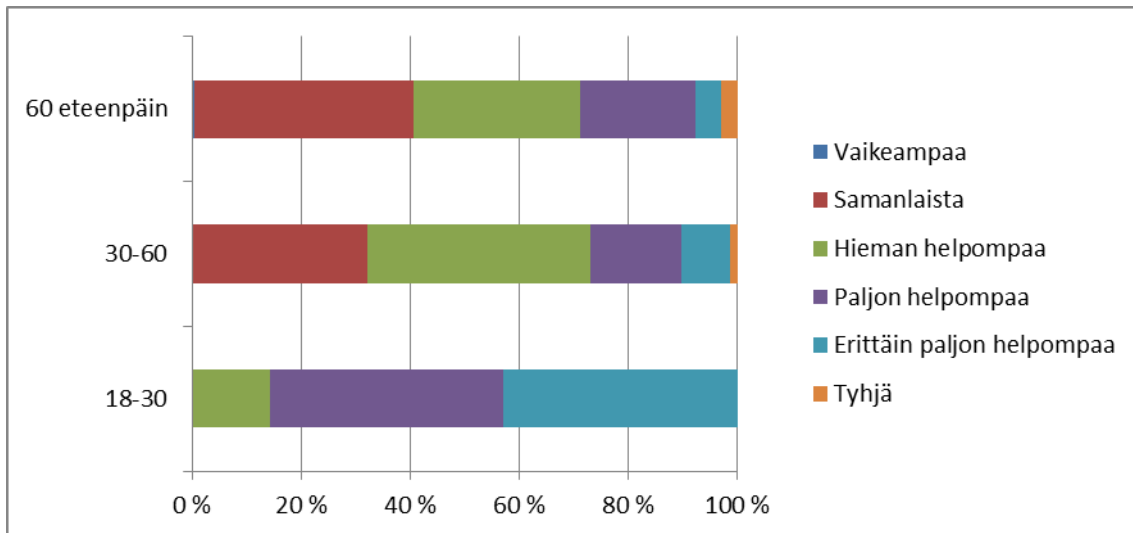
II Jos minulla ei olisi diabetesta, elämänlaatuni olisi:



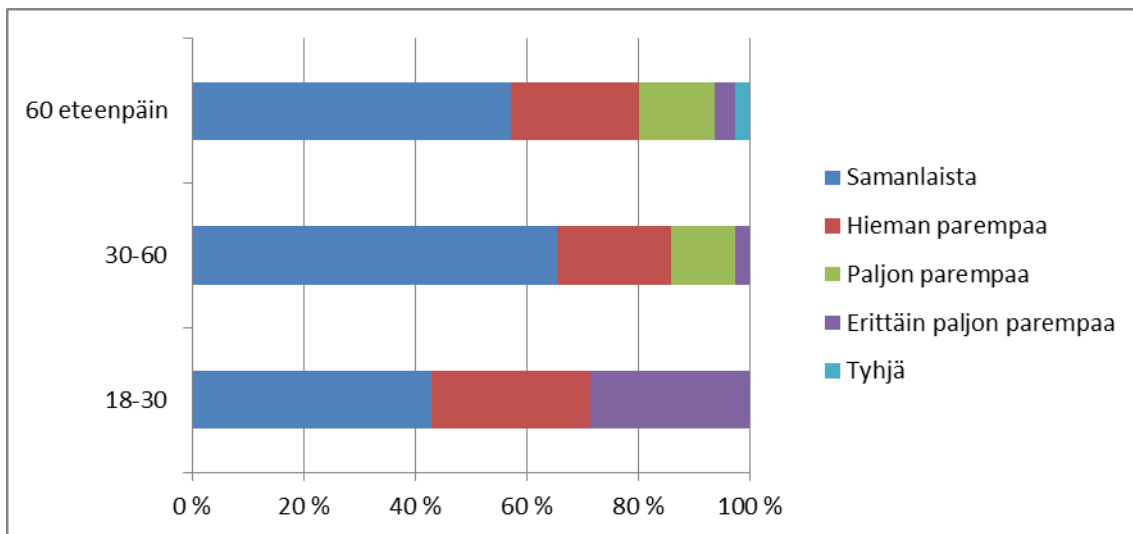
1a. Jos minulla ei olisi diabetesta, nauttisin vapaa-ajan harrastuksistani:



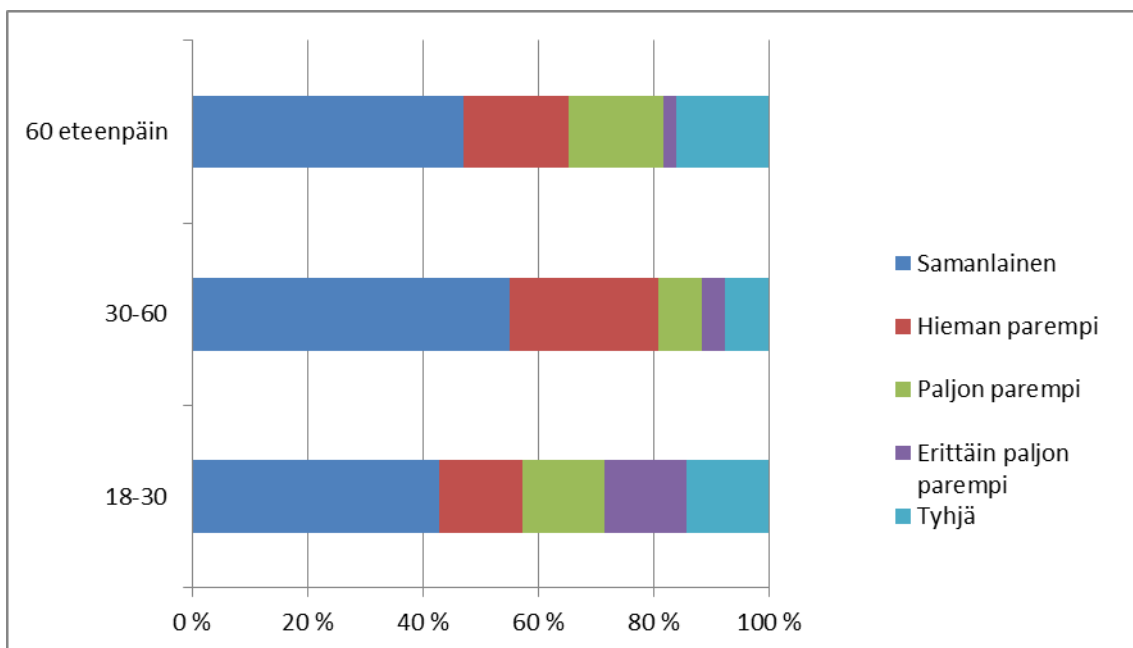
3a. Jos minulla ei olisi diabetesta, matkustaminen paikallisesti tai pidemmille matkoille olisi:



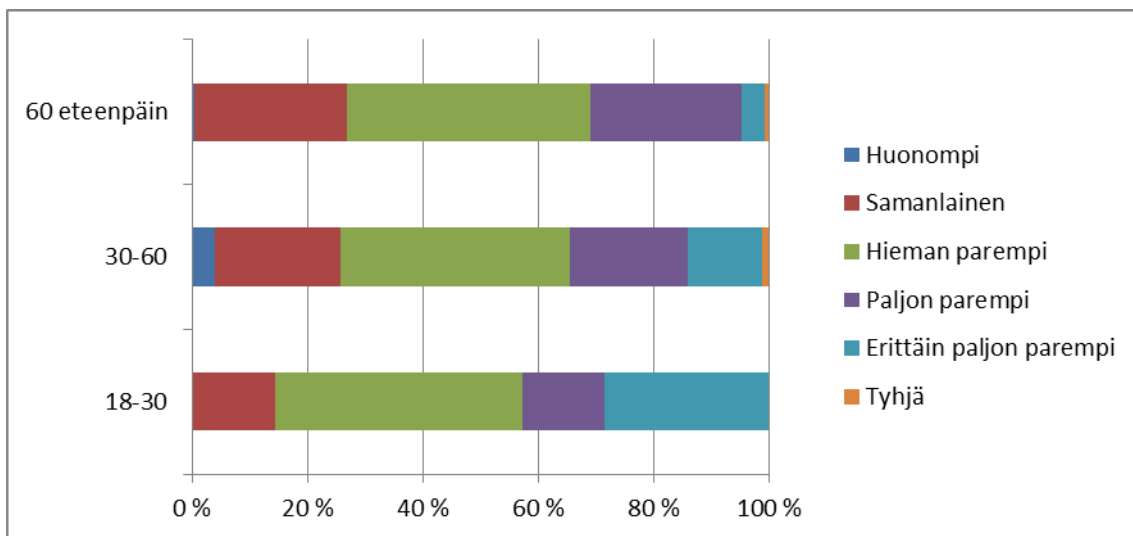
7a. Jos minulla ei olisi diabetesta, ystävyssuhteeni ja sosiaalinen elämäni olisivat minulle:



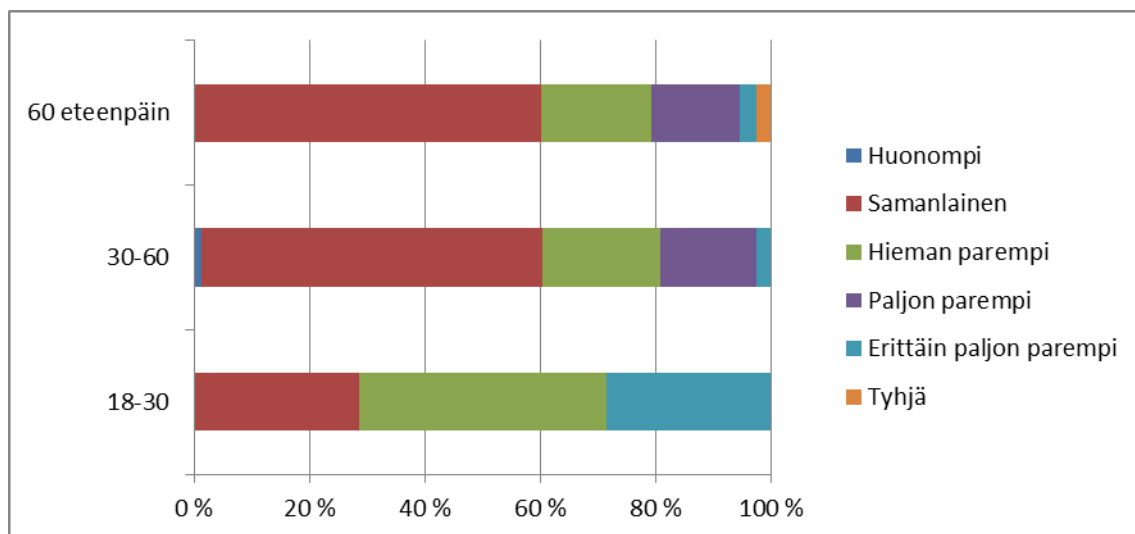
8a. Jos minulla ei olisi diabetesta, läheisin ihmissuhteeni olisi:



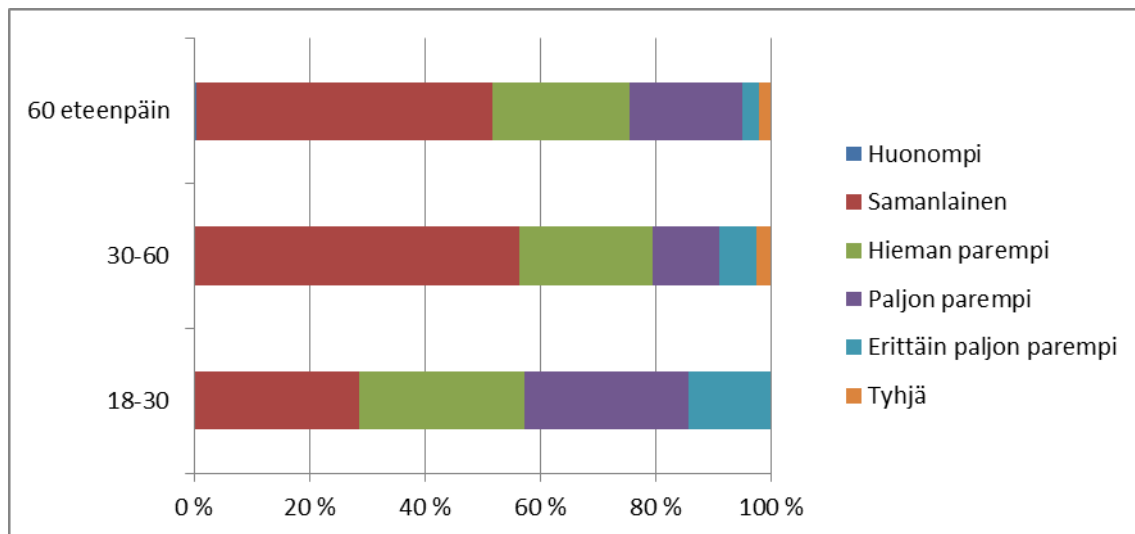
9a. Jos minulla ei olisi diabetesta, sukupuolielämäni olisi:



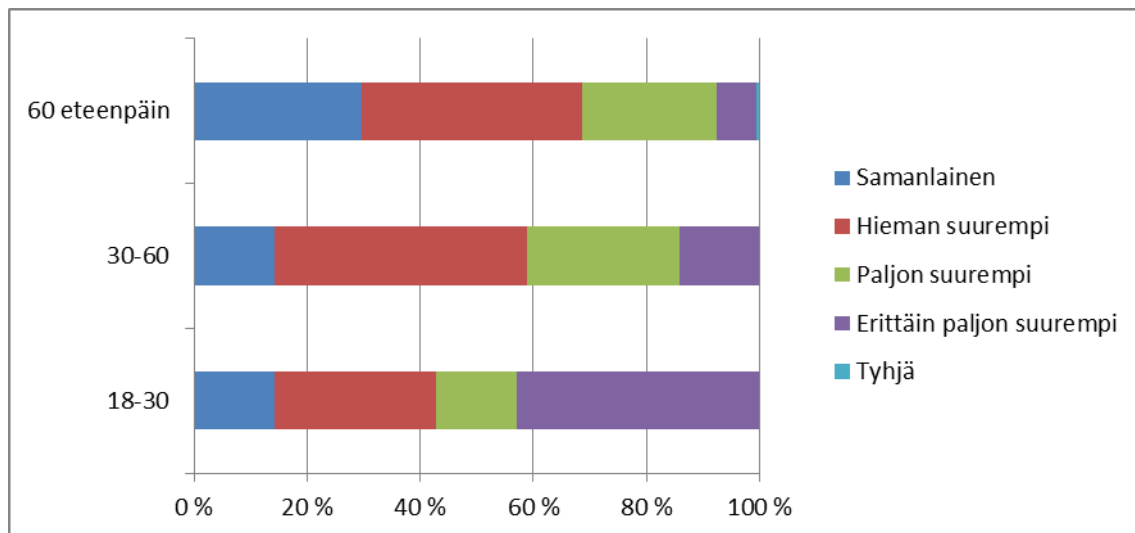
11a. Jos minulla ei olisi diabetesta, itseluottamukseni olisi:



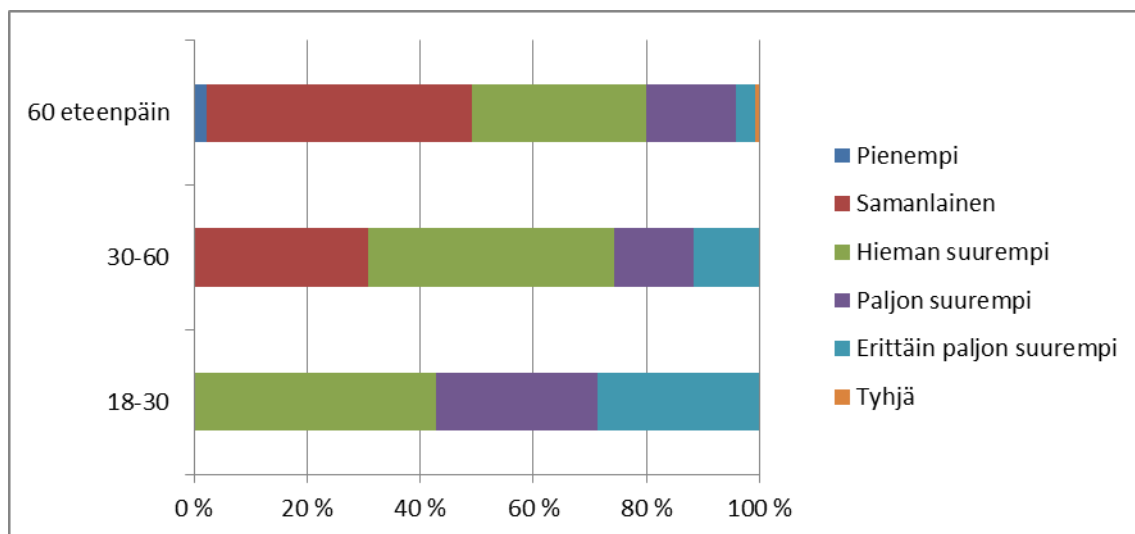
12a. Jos minulla ei olisi diabetesta, motivaationi tehdä asioita olisi:



18a. Jos minulla ei olisi diabetesta, vapauteni syödä kuten haluaa olisi:

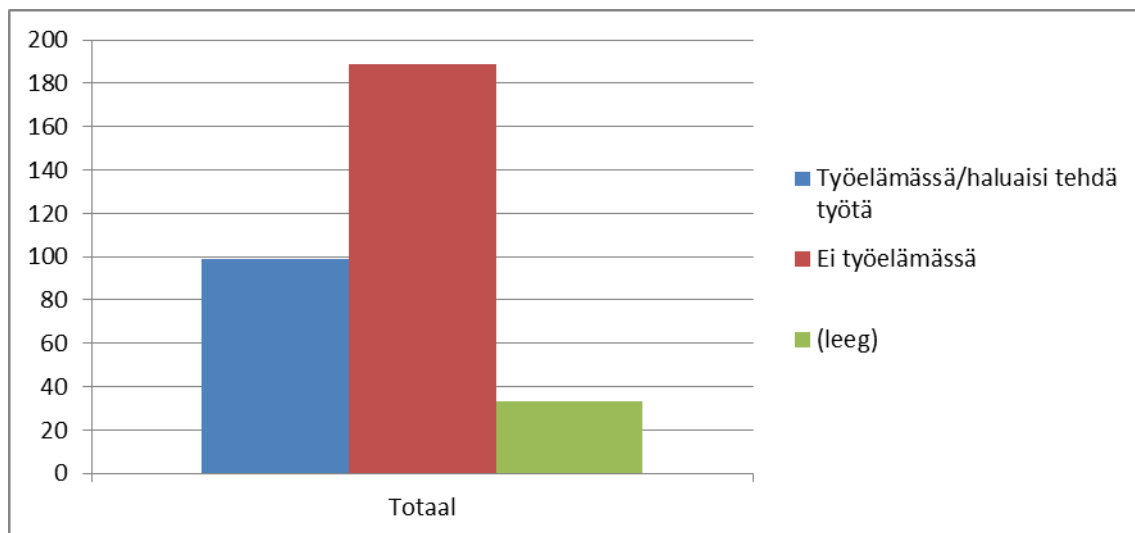


19a. Jos minulla ei olisi diabetesta, vapauteni juoda kuten haluan olisi:

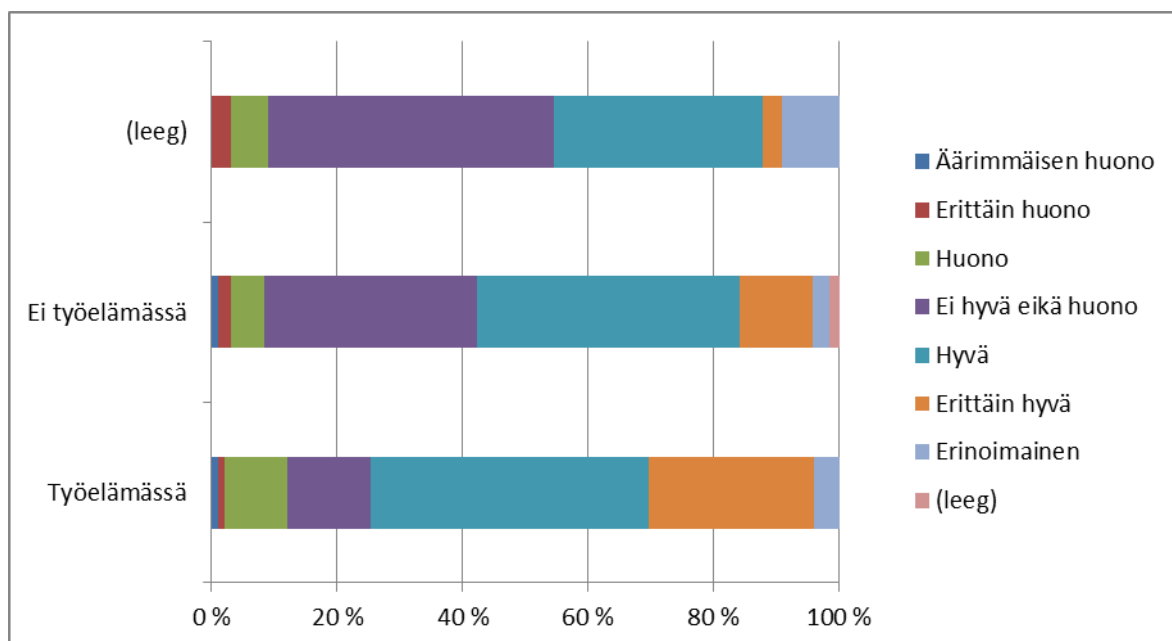


### Ristiinvertailu työssäkäyvä/ ei työelämässä

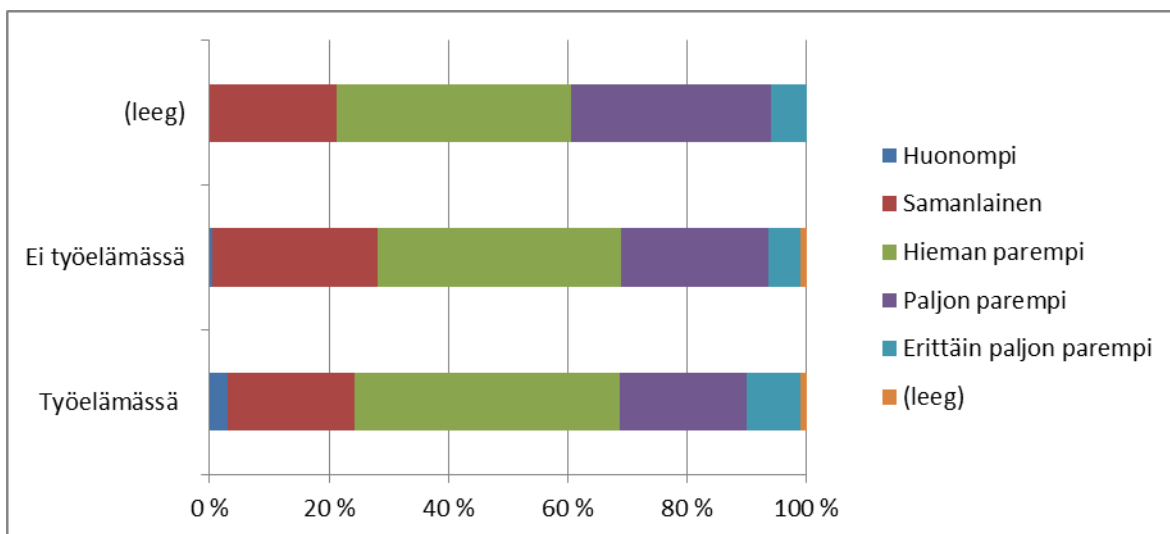
Työelämässä/ei työelämässä jakauma määrällisesti



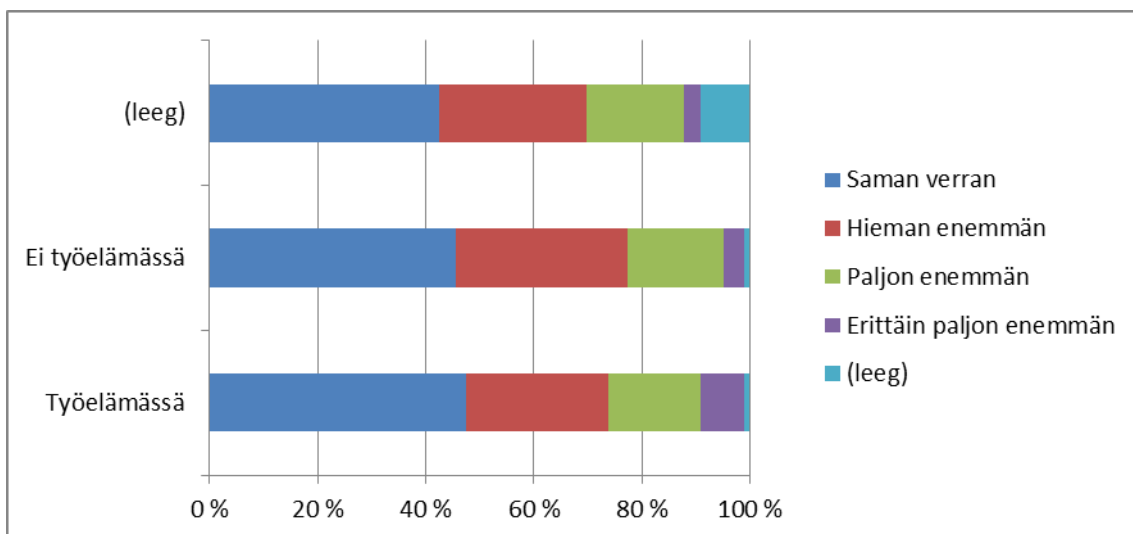
I Yleisesti ottaen elämänlaatuni on tällä hetkellä



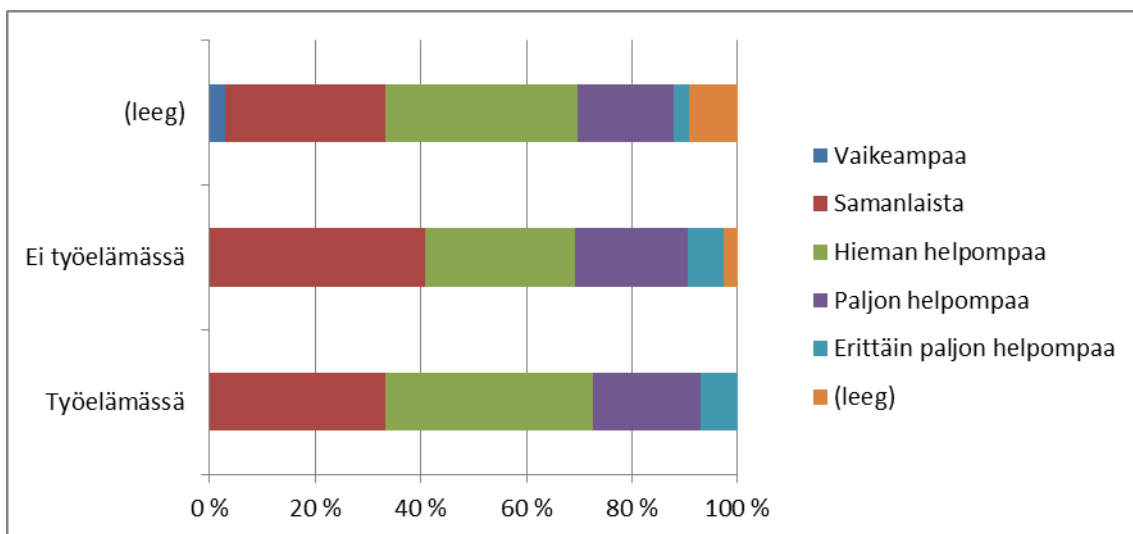
II Jos minulla ei olisi diabetesta, elämänlaatuni olisi:



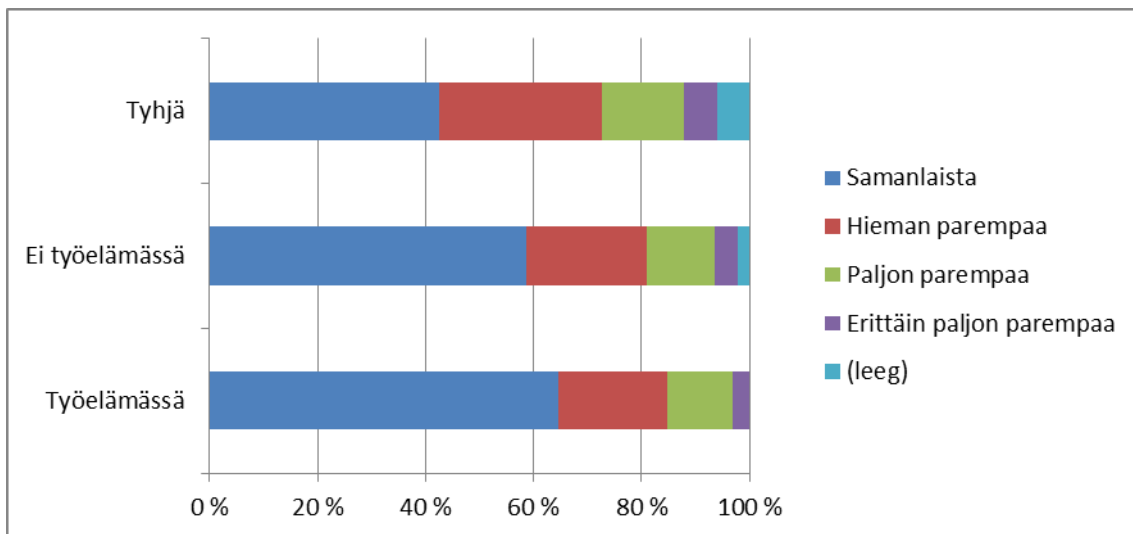
1a. Jos minulla ei olisi diabetesta, nauttisin vapaa-ajan harrastuksistani:



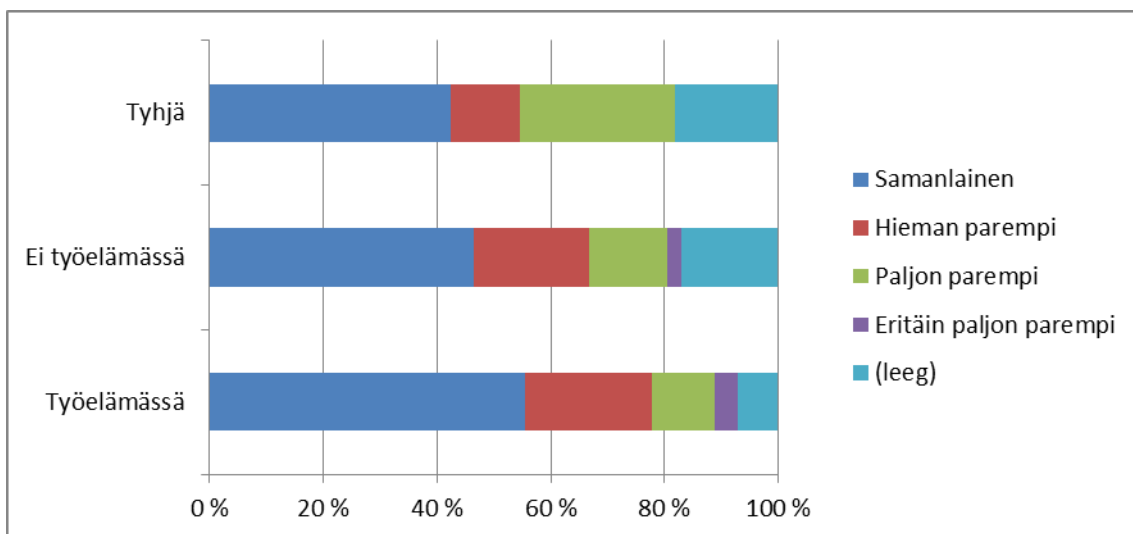
3a. Jos minulla ei olisi diabetesta, matkustaminen paikallisesti tai pidemmille matkoille olisi:



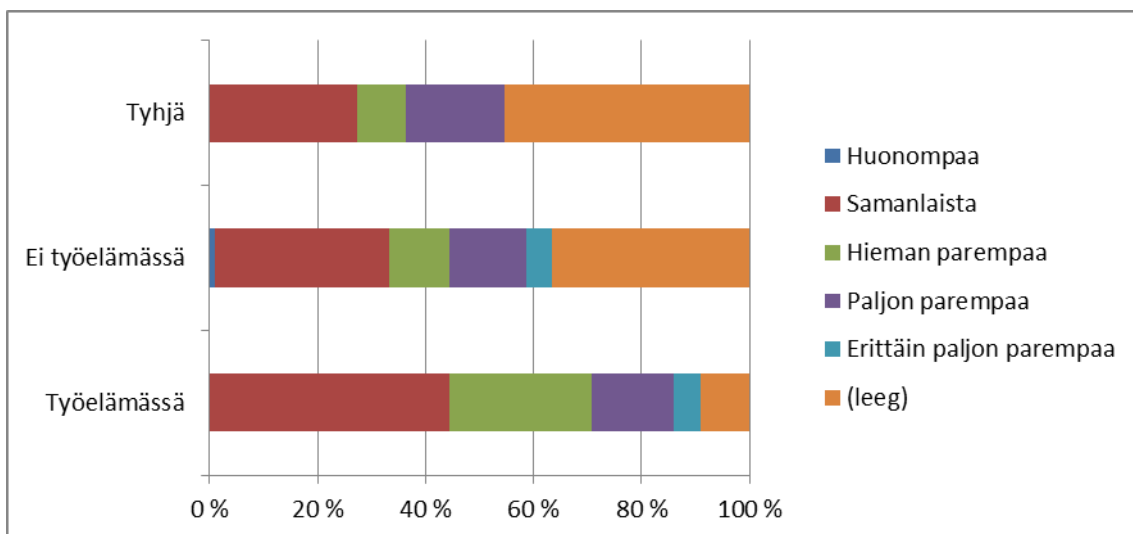
7a. Jos minulla ei olisi diabetesta, ystävyysuhteeni ja sosiaalinen elämäni olisivat:



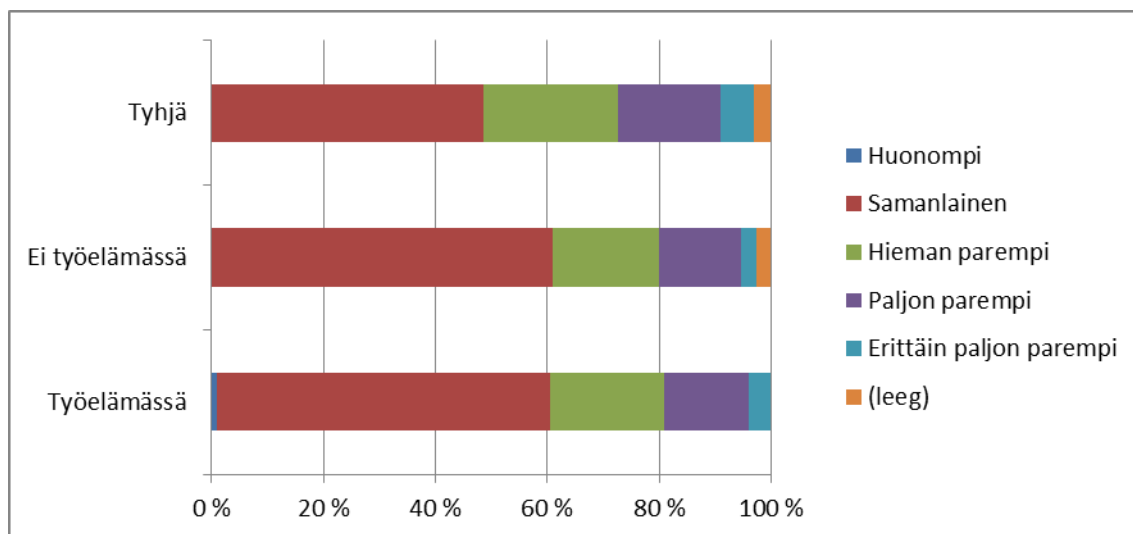
8a. Jos minulla ei olisi diabetesta, läheisin ihmissuhteeni olisi:



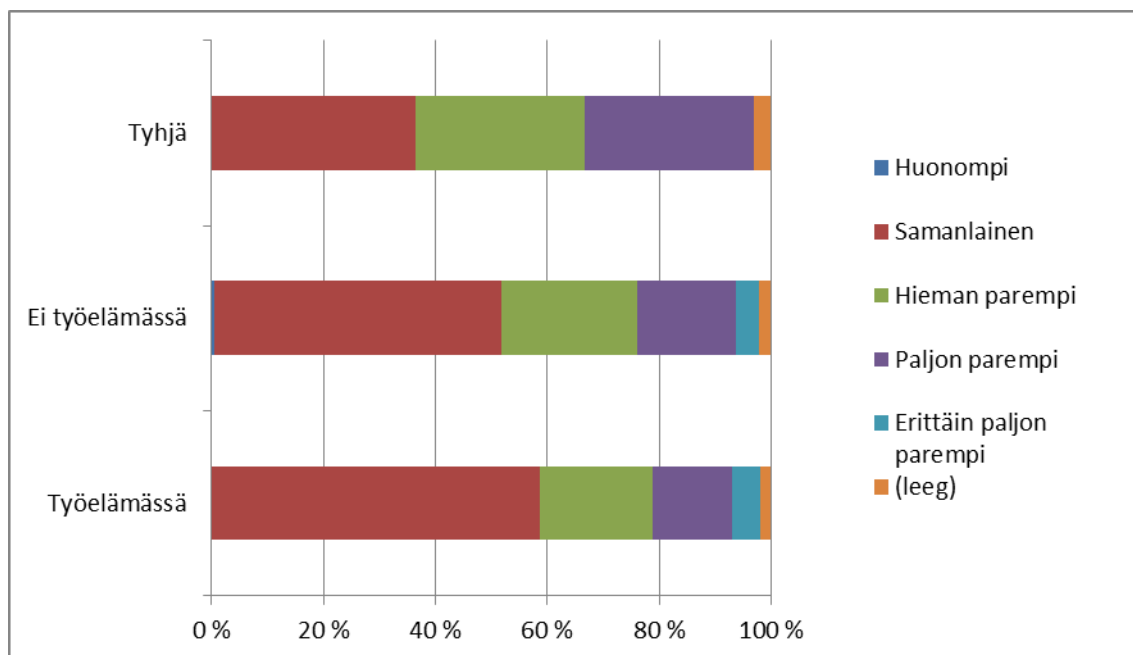
9a. Jos minulla ei olisi diabetesta, sukupuolielämäni olisi:



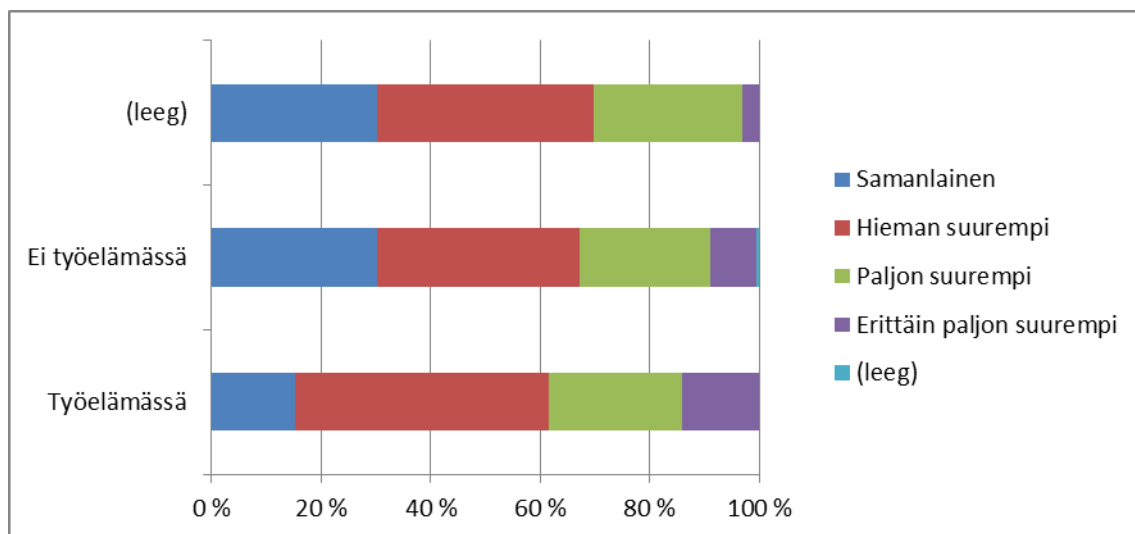
11a. Jos minulla ei olisi diabetesta, itseluottamukseni olisi:



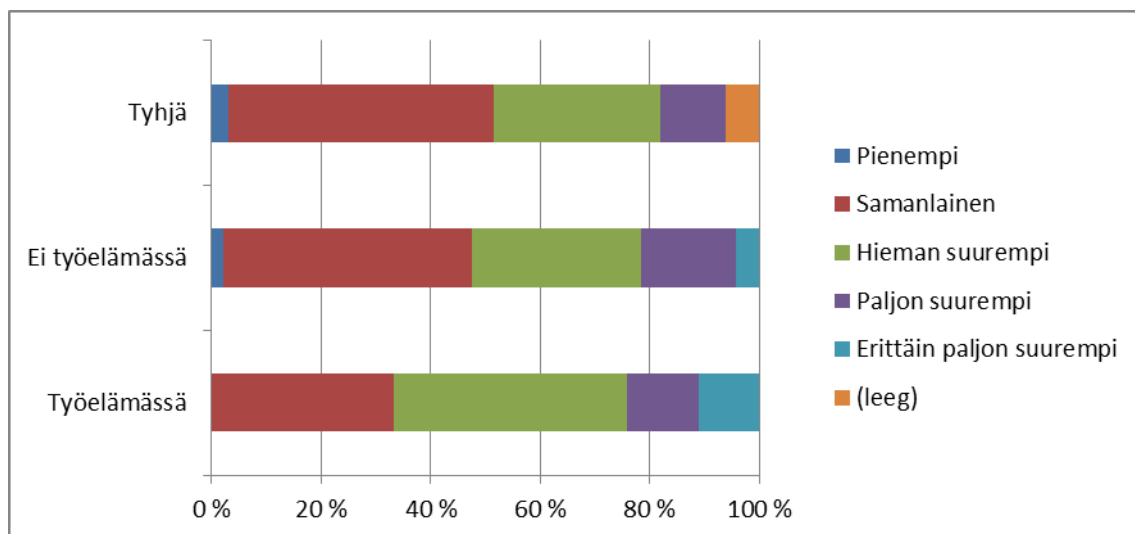
12a. Jos minulla ei olisi diabetesta, motivaationi tehdä asioita olisi:



18a. Jos minulla ei olisi diabetesta, vapauteni syödä kuten haluan olisi:



19a. Jos minulla ei olisi diabetesta, vapauteni juoda kuten haluan olisi:



## Liite 3 Pisteytystaulukot

## Vertailu Mies/Nainen

	Jos ei olisi diabetesta, olisi ystävyysuhteet ja sosiaalinen elämä		Ystävyysuhteiden ja sosiaalisen elämän merkitys		
Arvo/pisteet	Mies	Nainen	Mies	Nainen	Arvo/pisteet
Erittäin paljon parempi -3	9	30	66	177	Erittäin tärkeä 3
Paljon parempi -2	40	42	182	158	Tärkeä 2
Hieman parempi -1	35	37	35	24	Jonkin verran tärkeä 1
Samanlainen 0	0	0	0	0	Ei lainkaan tärkeä 0
Huonompi 1					
<hr/>					
Erittäin paljon parempi -3	3	24	165	130	Erittäin tärkeä 3
Paljon parempi -2	58	34	156	96	Tärkeä 2
Hieman parempi -1	38	26	7	8	Jonkin verran tärkeä 1
Samanlainen 0	0	0			Ei lainkaan tärkeä 0
Huonompi 1					

	Jos ei olisi diabetesta, olisi läheinen ihmissuhde		Läheisen ihmissuhteen merkitys		
Arvo/pisteet	Mies	Nainen	Mies	Nainen	Arvo/pisteet
Erittäin paljon parempi -3	3	30	51	126	Erittäin tärkeä 3
Paljon parempi -2	42	56	168	188	Tärkeä 2
Hieman parempi -1	37	27	43	26	Jonkin verran tärkeä 1
Samanlainen 0	0	0	0	0	Ei lainkaan tärkeä 0
Huonompi 1					
<hr/>					
Erittäin paljon parempi -3	9	30	42	108	Erittäin tärkeä 3
Paljon parempi -2	48	66	176	188	Tärkeä 2
Hieman parempi -1	45	31	42	30	Jonkin verran tärkeä 1
Samanlainen 0	0	0	0	0	Ei lainkaan tärkeä 0
Huonompi 1					

## Jos ei olisi diabetesta, olisi motivaatio

## Motivaation merkitys

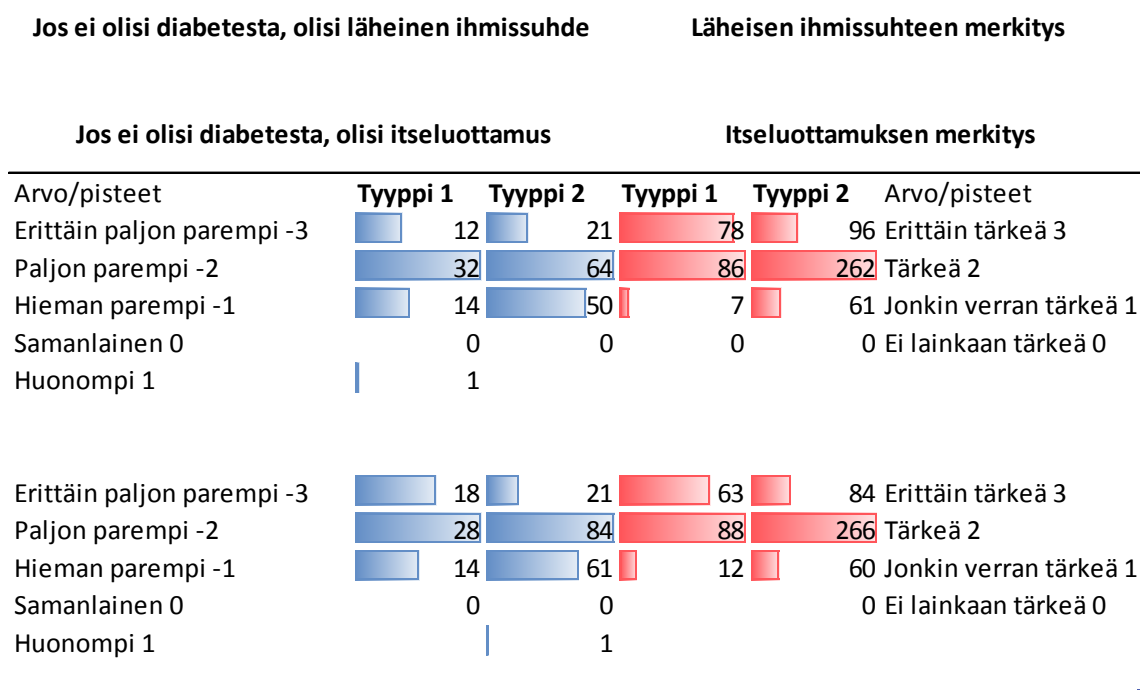
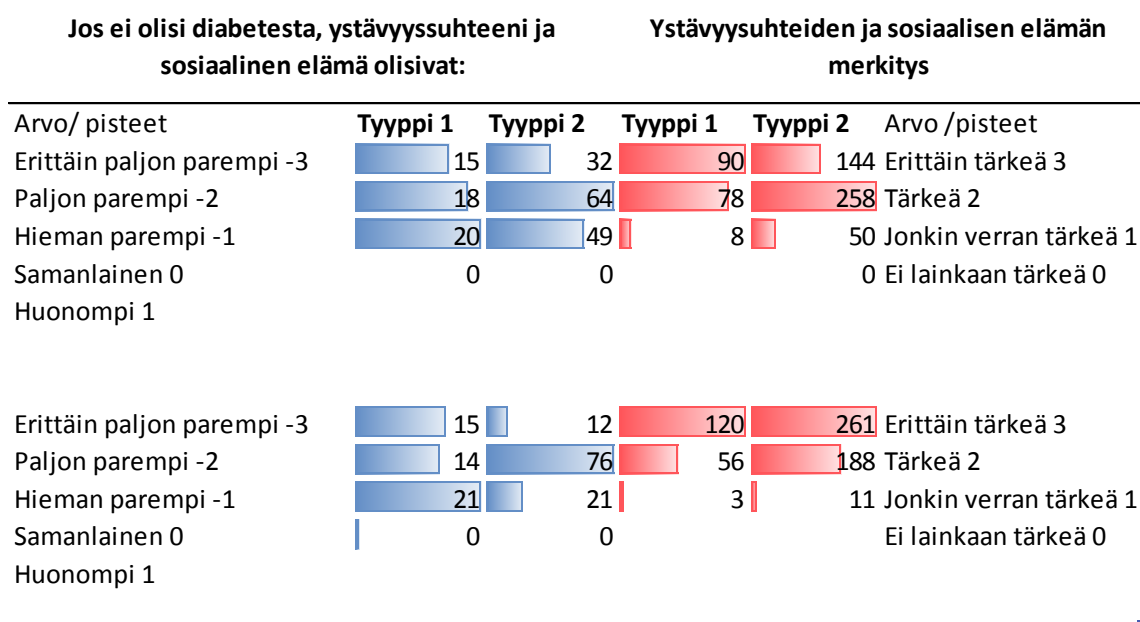
Jos ei olisi diabetesta, olisi sukupuolielämä			Sukupuolielämän merkitys		
Arvo/pisteet	Mies	Nainen	Mies	Nainen	Arvo/pisteet
Erittäin paljon parempi -3	33	9	57	45	Erittäin tärkeä 3
Paljon parempi -2	76	20	144	114	Tärkeä 2
Hieman parempi -1	29	21	28	29	Jonkin verran tärkeä 1
Samankaltainen 0	0	0	0	0	Ei lainkaan tärkeä 0
Huonompi 1		2			

Jos ei olisi diabetesta, nauttisi harrastuksista			Harrastusten merkitys		
Arvo/pisteet	Mies	Nainen	Mies	Nainen	Arvo/pisteet
Erittäin paljon enemmän -3	15	33	66	81	Erittäin tärkeä 3
Paljon enemmän -2	44	70	128	186	Tärkeä 2
Hieman enemmän -1	49	46	50	40	Jonkin verran tärkeä 1
Samankaltainen 0	0	0	0	0	Ei lainkaan tärkeä 0
Vähemmän 1					
Erittäin paljon helpompaa -3	9	54	27	51	Erittäin tärkeä 3
Paljon helpompaa -2	62	70	120	146	Tärkeä 2
Hieman helpompaa -1	54	51	55	50	Jonkin verran tärkeä 1
Samankaltainen 0	0	0	0	0	Ei lainkaan tärkeä 0
Vaikeampaa 1		1			

Jos ei olisi diabetesta, olisi matkustaminen			Matkustamisen merkitys		
Jos ei olisi diabetesta, vapaus syödä kuten haluaa			Vapauden syödä kuten haluaa merkitys		
Arvo/pisteet	Mies	Nainen	Mies	Nainen	Arvo/pisteet
Erittäin paljon suurempi -3	39	54	24	60	Erittäin tärkeä 3
Paljon suurempi -2	70	86	116	150	Tärkeä 2
Hieman suurempi -1	59	70	72	61	Jonkin verran tärkeä 1
Samankaltainen 0	0	0	0	0	Ei lainkaan tärkeä 0
Pienempi 1					
Erittäin paljon suurempi -3	21	36	12	21	Erittäin tärkeä 3
Paljon suurempi -2	48	52	74	88	Tärkeä 2
Hieman suurempi -1	50	60	81	75	Jonkin verran tärkeä 1
Samankaltainen 0	0	0	0	0	Ei lainkaan tärkeä 0
Pienempi 1	1	4			

Jos ei olisi diabetesta, vapaus juoda kuten haluaa      Vapauden juoda kuten haluaa merkitys

## Diabetestyyppien vertailu



Jos ei olisi diabetesta, olisi motivaatio

Motivaation merkitys

## Jos ei olisi diabetesta, olisi sukupuolielämä

## Sukupuolielämän merkitys

Arvo/pisteet	Tyyppi 1	Tyyppi 2	Tyyppi 1	Tyyppi 2	Arvo/pisteet
Erittäin paljon parempi -3	3	39	39	33	Erittäin tärkeä 3
Paljon parempi -2	24	72	78	174	Tärkeä 2
Hieman parempi -1	23	27	13	43	Jonkin verran tärkeä 1
Samanlainen 0	0	0	0	0	Ei lainkaan tärkeä 0
Huonompi 1		2			

## Jos ei olisi diabetesta, nauttisi harrastuksista

## Harrastusten merkitys

Arvo/pisteet	Tyyppi 1	Tyyppi 2	Tyyppi 1	Tyyppi 2	Arvo/pisteet
Erittäin paljon enemmän -3	24	34	57	87	Erittäin tärkeä 3
Paljon enemmän -2	22	72	78	226	Tärkeä 2
Hieman enemmän -1	21	71	18	72	Jonkin verran tärkeä 1
Saman verran 0	0	0	0	0	Ei lainkaan tärkeä 0
Vähemmän 1					
Erittäin paljon helpompaa -3	36	27	30	45	Erittäin tärkeä 3
Paljon helpompaa -2	44	86	66	196	Tärkeä 2
Hieman helpompaa -1	28	75	29	73	Jonkin verran tärkeä 1
Samanlaista 0	0	0	0	0	Ei lainkaan tärkeä 0
Vaikeampaa 1					

## Jos ei olisi diabetesta, olisi matkustaminen

## Matkustamisen merkitys

## Jos ei olisi diabetesta, vapaus syödä kuten haluaa

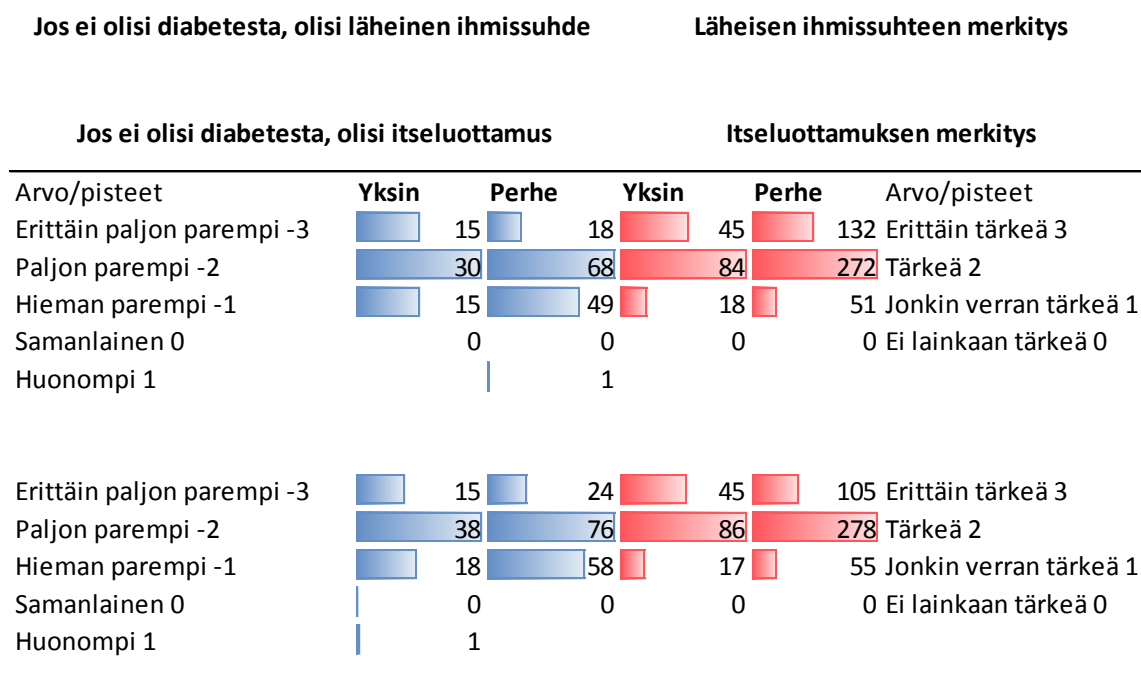
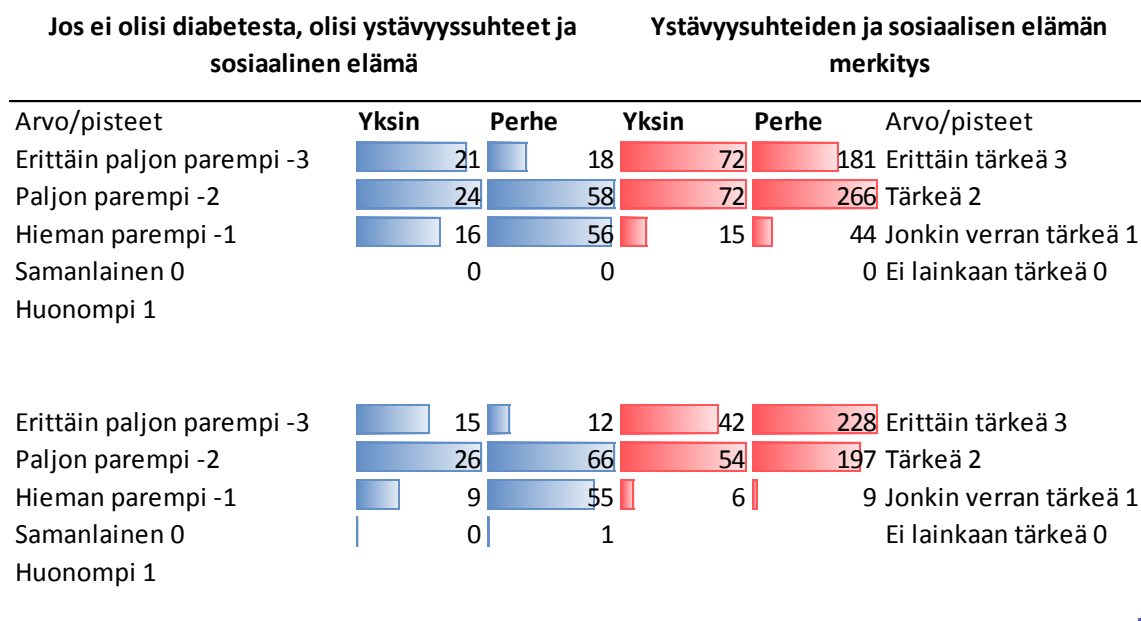
## Vapauden syödä kuten haluaa merkitys

Arvo/pisteet	Tyyppi 1	Tyyppi 2	Tyyppi 1	Tyyppi 2	Arvo/pisteet
Erittäin paljon suurempi -3	33	57	24	60	Erittäin tärkeä 3
Paljon suurempi -2	40	116	68	194	Tärkeä 2
Hieman suurempi -1	36	89	32	97	Jonkin verran tärkeä 1
Samanlainen 0	0	0	0	0	Ei lainkaan tärkeä 0
Pienempi 1					
Erittäin paljon suurempi -3	33	21	6	27	Erittäin tärkeä 3
Paljon suurempi -2	20	78	38	122	Tärkeä 2
Hieman suurempi -1	32	76	47	107	Jonkin verran tärkeä 1
Samanlainen 0	0	0	0	0	Ei lainkaan tärkeä 0
Pienempi 1	1	4			

## Jos ei olisi diabetesta, vapaus juoda kuten haluaa

## Vapauden juoda kuten haluaa merkitys

## Yksinasuva/perheellinen vertailu



## Jos ei olisi diabetesta, olisi motivaatio

## Motivaation merkitys

## Jos ei olisi diabetesta, olisi sukupuolielämä

## Sukupuolielämän merkitys

Arvo/pisteet	Yksin	Perhe	Yksin	Perhe	Arvo/pisteet
Erittäin paljon parempi -3	9	33	21	81	Erittäin tärkeä 3
Paljon parempi -2	14	82	46	212	Tärkeä 2
Hieman parempi -1	12	38	10	47	Jonkin verran tärkeä 1
Samanlainen 0	0	0	0	0	Ei lainkaan tärkeä 0
Huonompi 1			2		

## Jos ei olisi diabetesta, nauttisi harrastuksista

## Harrastusten merkitys

Arvo/pisteet	Yksin	Perhe	Yksin	Perhe	Arvo/pisteet
Erittäin paljon enemmän -3	13	33	42	102	Erittäin tärkeä 3
Paljon enemmän -2	30	84	66	248	Tärkeä 2
Hieman enemmän -1	25	70	21	69	Jonkin verran tärkeä 1
Saman verran 0	0	0	0	0	Ei lainkaan tärkeä 0
Vähemmän 1					

Erittäin paljon helpompaa -3	24	42	15	63	Erittäin tärkeä 3
Paljon helpompaa -2	42	90	72	194	Tärkeä 2
Hieman helpompaa -1	21	84	22	83	Jonkin verran tärkeä 1
Samanlaista 0	0	0	0	0	Ei lainkaan tärkeä 0
Vaikeampaa 1			1		

## Jos ei olisi diabetesta, olisi matkustaminen

## Matkustamisen merkitys

## Jos ei olisi diabetesta, vapaus syödä kuten haluaa

## Vapauden syödä kuten haluaa merkitys

Arvo/pisteet	Yksin	Perhe	Yksin	Perhe	Arvo/pisteet
Erittäin paljon suurempi -3	24	69	33	51	Erittäin tärkeä 3
Paljon suurempi -2	34	122	72	192	Tärkeä 2
Hieman suurempi -1	31	97	26	107	Jonkin verran tärkeä 1
Samanlainen 0	0	0	0	0	Ei lainkaan tärkeä 0
Pienempi 1					

Erittäin paljon suurempi -3	21	36	12	21	Erittäin tärkeä 3
Paljon suurempi -2	16	84	38	124	Tärkeä 2
Hieman suurempi -1	33	77	33	122	Jonkin verran tärkeä 1
Samanlainen 0	0	0	0	0	Ei lainkaan tärkeä 0
Pienempi 1	2	3			

## Jos ei olisi diabetesta, vapaus juoda kuten haluaa

## Vapauden juoda kuten haluaa merkitys

## Työelämässä/ei työelämässä vertailu

Arvo/pisteet	Jos ei olisi diabetesta, olisi ystävyysuhteet ja sosiaalinen elämä		Ystävyysuhteiden ja sosiaalisen elämän merkitys		Arvo/pisteet
	Työssä	Ei työssä	Työssä	Ei työssä	
Erittäin paljon parempi -3	9	24	117	117	Erittäin tärkeä 3
Paljon parempi -2	24	48	98	102	Tärkeä 2
Hieman parempi -1	20	42	10	43	Jonkin verran tärkeä 1
Samanlainen 0	0	0	0	0	Ei lainkaan tärkeä 0
Huonompi 1					
<hr/>					
Erittäin paljon parempi -3	12	15	180	180	Erittäin tärkeä 3
Paljon parempi -2	22	76	56	162	Tärkeä 2
Hieman parempi -1	22	38	4	11	Jonkin verran tärkeä 1
Samanlainen 0	0	0			Ei lainkaan tärkeä 0
Huonompi 1					

Arvo/pisteet	Jos ei olisi diabetesta, olisi läheinen ihmissuhde		Läheisen ihmissuhteen merkitys		Arvo/pisteet
	Työssä	Ei työssä	Työssä	Ei työssä	
Erittäin paljon parempi -3	12	15	87	81	Erittäin tärkeä 3
Paljon parempi -2	30	56	106	208	Tärkeä 2
Hieman parempi -1	20	36	15	47	Jonkin verran tärkeä 1
Samanlainen 0	0	0	0	0	Ei lainkaan tärkeä 0
Huonompi 1	1				
<hr/>					
Jos ei olisi diabetesta, olisi itseluottamus		Itseluottamuksen merkitys			
Arvo/pisteet	Työssä	Ei työssä	Työssä	Ei työssä	Arvo/pisteet
Erittäin paljon parempi -3	15	24	63	78	Erittäin tärkeä 3
Paljon parempi -2	28	66	122	196	Tärkeä 2
Hieman parempi -1	20	46	14	56	Jonkin verran tärkeä 1
Samanlainen 0	0	0	0	0	Ei lainkaan tärkeä 0
Huonompi 1					

Jos ei olisi diabetesta, olisi motivaatio

Motivaation merkitys

## Jos ei olisi diabetesta, olisi sukupuolielämä

## Sukupuolielämän merkitys

Arvo/pisteet	Työssä	Ei työssä	Työssä	Ei työssä	Arvo/pisteet
Erittäin paljon parempi -3	15	27	60	39	Erittäin tärkeä 3
Paljon parempi -2	30	54	110	130	Tärkeä 2
Hieman parempi -1	26	21	14	37	Jonkin verran tärkeä 1
Samankaltainen 0	0	0	0	0	Ei lainkaan tärkeä 0
Huonompi 1		2			

## Jos ei olisi diabetesta, nauttisi harrastuksista

## Harrastusten merkitys

Arvo/pisteet	Työssä	Ei työssä	Työssä	Ei työssä	Arvo/pisteet
Erittäin paljon enemmän -3	24	21	45	90	Erittäin tärkeä 3
Paljon enemmän -2	34	68	108	180	Tärkeä 2
Hieman enemmän -1	26	60	28	54	Jonkin verran tärkeä 1
Samankaltainen 0	0	0	0	0	Ei lainkaan tärkeä 0
Vähemmän 1					
Erittäin paljon helpompaa -3	21	21	30	48	Erittäin tärkeä 3
Paljon helpompaa -2	40	80	84	166	Tärkeä 2
Hieman helpompaa -1	39	54	38	57	Jonkin verran tärkeä 1
Samankaltaista 0	0	0	0	0	Ei lainkaan tärkeä 0
Vaikeampaa 1					

## Jos ei olisi diabetesta, olisi matkustaminen

## Matkustamisen merkitys

## Jos ei olisi diabetesta, vapaus syödä kuten haluaa

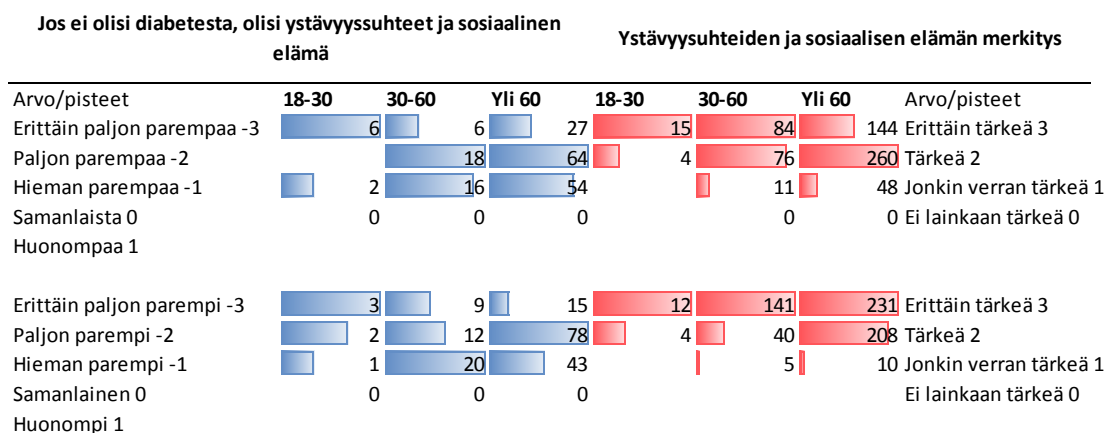
## Vapauden syödä kuten haluaa merkitys

Arvo/pisteet	Työssä	Ei työssä	Työssä	Ei työssä	Arvo/pisteet
Erittäin paljon suurempi -3	42	48	33	48	Erittäin tärkeä 3
Paljon suurempi -2	48	90	86	152	Tärkeä 2
Hieman suurempi -1	46	70	43	75	Jonkin verran tärkeä 1
Samankaltainen 0	0	0	0	0	Ei lainkaan tärkeä 0
Pienempi 1					
Erittäin paljon suurempi -3	33	24	12	15	Erittäin tärkeä 3
Paljon suurempi -2	23	66	54	88	Tärkeä 2
Hieman suurempi -1	42	116	58	89	Jonkin verran tärkeä 1
Samankaltainen 0	0	0	0	0	Ei lainkaan tärkeä 0
Pienempi 1		4			

## Jos ei olisi diabetesta, vapaus juoda kuten haluaa

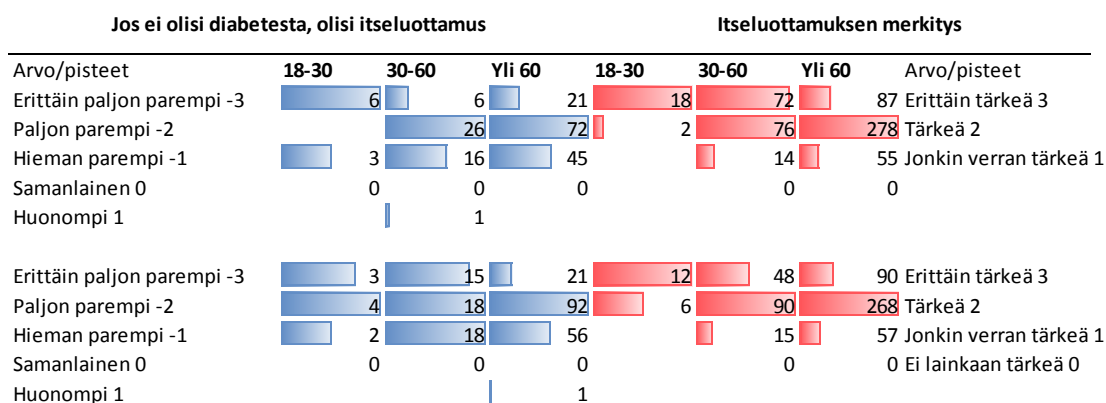
## Vapauden juoda kuten haluaa merkitys

## Eri ikäluokkien vertailu



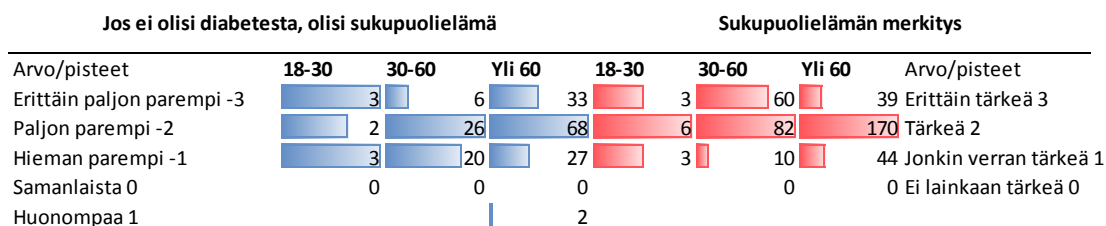
## Jos ei olisi diabetesta, olisi läheinen ihmissuhde

## Läheisen ihmissuhteen merkitys



## Jos ei olisi diabetesta, olisi motivaatio

## Motivaation merkitys



Jos ei olisi diabetesta, nauttisi harrastuksista				Harrastusten merkitys			
Arvo/pisteet	18-30	30-60	Yli 60	18-30	30-60	Yli 60	Arvo/pisteet
Erittäin paljon enemmän -3	6	18	24	9	42	96	Erittäin tärkeä 3
Paljon enemmän -2	4	4	90	6	78	230	Tärkeä 2
Hieman enemmän -1	2	25	68	1	21	68	Jonkin verran tärkeä 1
Saman verran 0	0	0	0	0	0	0	Ei lainkaan tärkeä 0
Vähemmän 1							
<hr/>							
Erittäin paljon helpompaa -3	9	21	33		30	48	Erittäin tärkeä 3
Paljon helpompaa -2	6	26	100	8	62	196	Tärkeä 2
Hieman helpompaa -1	1	32	72	3	29	73	Jonkin verran tärkeä 1
Samanlaista 0		0	0		0	0	Ei lainkaan tärkeä 0
Vaikeampaa 1			1				

Jos ei olisi diabetesta, olisi matkustaminen				Matkustamisen merkitys			
Jos ei olisi diabetesta, vapaus syödä kuten haluaa				Vapauden syödä kuten haluaa merkitys			
Arvo/pisteet	18-30	30-60	Yli 60	18-30	30-60	Yli 60	Arvo/pisteet
Erittäin paljon suurempi -3	9	33	51	6	24	54	Erittäin tärkeä 3
Paljon suurempi -2	2	42	112	6	72	188	Tärkeä 2
Hieman suurempi -1	2	35	92	1	34	98	Jonkin verran tärkeä 1
Samanlainen 0	0	0	0	0	0	0	Ei lainkaan tärkeä 0
Pienempi							
<hr/>							
Erittäin paljon suurempi -3	6	27	24	3	6	24	Erittäin tärkeä 3
Paljon suurempi -2	4	22	74	4	42	116	Tärkeä 2
Hieman suurempi -1	3	34	73	3	47	106	Jonkin verran tärkeä 1
Samanlainen 0		0	0	0	0	0	Ei lainkaan tärkeä 0
Pienempi 1			5				

Jos ei olisi diabetesta, vapaus juoda kuten haluaa				Vapauden juoda kuten haluaa merkitys			
--	--	--	--	--------------------------------------	--	--	--