



Osaamista
ja oivallusta
tulevaisuuden
tekemiseen

Minna Järvenpää

Elintapaohjaus tyypin 2 diabeteksen ennaltaehkäisyssä

Esidiabeetikoiden näkemyksiä

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Terveystenhoitaja (ylempi AMK)

Terveysten edistäminen (ylempi AMK)

Opinnäytetyö

27.5.2023

Tekijä(t) Otsikko	Minna Järvenpää Elintapaohjaus tyypin 2 diabeteksen ennaltaehkäisyssä, Esidiabeetikoiden näkemyksiä
Sivumäärä Aika	35 sivua + 3 liitettä 27.5.2023
Tutkinto	Terveydenhoitaja (Ylempi AMK)
Tutkinto-ohjelma	Terveyden edistäminen (Ylempi AMK)
Ohjaaja(t)	Arja Liinamo TtT, yliopettaja
<p>Esidiabetes on suuri ja kasvava kansanterveydellinen ongelma niin Suomessa kuin maailmanlaajuisestikin. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää tyypin 2 diabeteksen riskissä olevien esidiabeetikoiden kokemuksia saamastaan elintapaohjauksesta ja toiveita elintapaohjaukseen liittyen. Opinnäytetyön tavoitteena oli saada tietoa esidiabeetikoiden elintapaohjauksen toteutumisesta ja toiveista sekä hyödyntää tietoa esidiabeetikoiden elintapaohjauksen kehittämisessä.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena. Aineisto kerättiin vuosina 2021-2022 Diabetesliiton järjestämiin verkkokursseihin ilmoittautuneilta henkilöiltä, jotka ovat tyypin 2 diabeteksen riskissä ja esidiabetes-vaiheessa. Aineisto kerättiin esidiabeetikoilta ennen Diabetesliiton verkkokurssille osallistumista ja kyselyssä kartoitettiin heidän aiempia kokemuksiaan elintapaohjauksesta ennen verkkokurssia. Aineistonkeruumenetelmänä oli puolistrukturoitu kysely, joka toteutettiin Webropol-verkkokyselytyökalulla. Verkkokurssille ilmoittautuneille lähetettiin yhteistyötahon toimesta sähköpostilla tiedotus mahdollisuudesta osallistua tutkimukseen ja linkki sähköiseen kyselyyn. Tutkimukseen soveltuvia kyselyyn vastaajia oli 20. Aineiston analysoinnissa käytettiin sisällönanalyysiä.</p> <p>Opinnäytetyön tutkimusten tulokset osoittivat, että esidiabeteksen tai koholla olevan verensokerin toteamisen jälkeen ohjausta terveydenhuollon ammattilaiselta oli saanut vain alle puolet kyselyyn vastaajista ja elintapaohjauksesta jäi usein puuttumaan jatkuvuus. Ohjauksen sisältöön ja tiedon saamiseen oltiin osittain tyytyväisiä. Suurin osa elintapaohjauksesta saaneista koki elintapaohjauksen antaneen heille motivaatiota ja tukea elintapamuutokseen. Elintapaohjauksen koettiin vahvistavan itseluottamusta muutokseen sekä lisäävän pystyvyyden tunnetta. Esidiabeetikot toivoivat elintapaohjaukselta säännöllisyyttä ja jatkuvuutta. Ohjauksen toivottiin olevan yksilöllistä ja käytännönläheistä. Terveydenhuollon ammattilaiselta saatu tuki, motivointi ja rohkaisu koettiin tärkeiksi.</p> <p>Opinnäytetyön tutkimuksen tuloksia voidaan jatkossa hyödyntää niin esidiabeetikoiden elintapaohjauksen toteutumisen suunnittelussa kuin sen sisällön kehittämisessä.</p>	
Avainsanat	Elintapaohjaus, esidiabetes, ennaltaehkäisy, elintapamuutos

Author(s) Title	Minna Järvenpää Lifestyle counseling in the prevention of type 2 diabetes, views of prediabetics
Number of Pages Date	35 pages + 3 appendices May 27, 2023
Degree	Master of Health Care (Public Health Nursing)
Degree Programme	Master's Degree Programme in Health Promotion
Instructor(s)	Arja Liinamo, PhD, Principal Lecturer
<p>Prediabetes is a big and growing public health problem both in Finland and worldwide. The purpose of this Master's thesis was to find out the experiences of prediabetics in lifestyle counseling and their wishes regarding lifestyle counseling. The aim of the Master's thesis was to obtain information about the implementation and wishes of lifestyle counseling for prediabetics and to use them in the development of lifestyle counseling for prediabetics.</p> <p>This Master's thesis was carried out as a qualitative study and the data for this study were collected in 2021-2022 from people participating in the online course of the Finnish Diabetes Association who are at risk of type 2 diabetes and in the prediabetes phase. The data collection method was a semi-structured questionnaire which was implemented using the Webropol online survey tool. Answers to the questionnaire were collected prior to online course. Those who signed up for online course were sent an email by informing them of the possibility to participate in the study and a link to the electronic questionnaire. There were 20 survey respondents suitable for the study. Content analysis was used to analyze the data.</p> <p>The results of the Master's thesis showed that after being diagnosed with prediabetes or high blood sugar, only less than half of the survey respondents had received counseling from a healthcare professional and lifestyle counseling often lacked continuity. The respondents were partially satisfied with the content of the counseling and the access to information. The majority of those who received lifestyle counseling felt that lifestyle counseling gave them motivation and support for lifestyle change. The lifestyle counseling had also strengthened self-confidence in the change and increased the feeling of self-efficacy. Prediabetics wanted regularity and continuity from lifestyle counseling. Respondents were hoping that the counseling would be individual and practical. The support, motivation and encouragement received from the health care professional were perceived important.</p> <p>The results of this thesis can be used in the future both in planning the implementation of lifestyle counseling for prediabetics and in developing its content.</p>	
Keywords	Lifestyle counseling, prediabetes, prevention, lifestyle change

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Teoreettiset lähtökohdat	1
2.1	Esidiabetes eli häiriintynyt sokeriaineenvaihdunta	2
2.2	Elintapaohjaus ja tyypin 2 diabeteksen ehkäisy	3
2.2.1	Tyypin 2 diabeteksen ennaltaehkäisyn avaimet	3
2.2.2	Ohjaus tukemassa elintapamuutosta	4
2.2.3	Elintapaohjauksen vaikuttavuus	6
2.2.4	Elintapaohjauksen toteutuminen	10
3	Opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus	13
4	Opinnäytetyön toteutus	14
4.1	Toimintaympäristön kuvaus	14
4.2	Aineistonkeruu	14
4.3	Aineiston analyysi	16
5	Tulokset	18
5.1	Kokemukset elintapaohjauksesta	18
5.1.1	Ohjauksen määrään, tapaan ja sisältöön liittyvät kokemukset	19
5.1.2	Kokemukset elintapamuutokseen saadusta tuesta	19
5.2	Toiveet elintapaohjaukseen liittyen	20
5.2.1	Ohjauksen määrään ja saatavuuteen liittyvät toiveet	20
5.2.2	Ohjauksen sisältöön liittyvät toiveet	21
5.2.3	Elintapamuutokseen saatavaan tukeen liittyvät toiveet	22
6	Pohdinta	22
6.1	Luotettavuus	22
6.2	Eettisyys	25
6.3	Tulosten tarkastelu	26
6.4	Johtopäätökset	29

Liitteet

Liite 1. Tiedote tutkimuksesta

Liite 2. Suostumus tutkimukseen osallistumisesta

Liite 3. Kyselylomake

1 Johdanto

Diabetes yleistyy kovaa vauhtia niin Suomessa kuin muualla maailmassa. Suomessa arvioidaan olevan jopa puoli miljoonaa diabetesta sairastavaa, joista suurin osa (75-80%) sairastaa tyypin 2 diabetesta. Monet diabetesta sairastavat eivät ole tietoisia sairaudestaan, koska diabetes ei alkuvaiheessa aiheuta selkeitä oireita. Verrattuna muihin Euroopan maihin, Suomi on diabetesta sairastavien tilastoissa keskitasoa. Huolestuttavaa on, että tyypin 2 diabetesta sairastavien määrä on nousussa jatkuvasti, johon vaikuttaa erityisesti väestön lihominen ja liikunnan väheneminen. Lisäksi diagnosoinnin kehittyminen, diagnoosikriteerien muuttuminen, väestön ikääntyminen ja eliniän pidentyminen vaikuttavat tähän osaltaan. (Diabeteksen yleisyys 2019; Tyypin 2 Diabetes 2020.) Suomessa terveydenhuollon kokonaismenoista diabeteksen osuus on 15 %, joista suurin osa johtuu vältettävissä olevien komplikaatioiden hoidosta (Tyypin 2 diabetes 2020).

Kroonisten sairauksien määrän kasvaessa elintapojen ja omahoidon merkitys väestön terveyden edistämiseksi kasvavat. Elintapaohjaus on tärkeä osa elintapasairauksien hoitoa. (Absetz – Hankonen 2017: 1015.) Esidiabeteksessa tyypin 2 diabetekseen sairastumisen riski on huomattavasti suurentunut, jos elintapamuutoksiin ei ryhdytä (Laatikainen 2020: 8). Elintapojen muuttamisen on todettu vaikuttavan tehokkaasti tyypin 2 diabeteksen ehkäisyyn henkilöillä, joilla on todettu sokeriaineenvaihdunnan häiriö eli esidiabetes (Tuomilehto ym. 2001: 1348).

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää tyypin 2 diabeteksen riskissä olevien esidiabeetikoiden kokemuksia elintapaohjauksesta ja heidän toiveitaan elintapaohjaukseen liittyen. Tavoitteena on hyödyntää tietoa esidiabeetikoille suunnatun elintapaohjauksen kehittämisessä.

2 Teoreettiset lähtökohdat

Suomessa tyypin 2 diabetesta esiintyy 40-75 -vuotiaista 11-15 %:lla ja jopa 30-40 %:lla suomalaisista on sokeriaineenvaihdunnan häiriö eli diabeteksen esiaste - esidiabetes. Myös raskausdiabetes yleistyy ja nykyään yli 10 %:lla raskaana olevista todetaan raskausdiabetes. (Uusitupa 2015.) Noin joka neljännellä suomalaisella miehellä ja naisella on vähintään kohtalainen riski saada tyypin 2 diabetes 10 vuoden aikana ja riski kasvaa iän myötä. (Koponen – Borodulin – Lundqvist – Sääksjärvi – Koskinen 2018: 67-68.)

Ennusteiden mukaan esidiabeetikoita tulee olemaan maailmassa vuonna 2030 noin 450 miljoonaa (Tabak – Herder – Rathmann – Brunner - Kivimäki 2012: 2279).

2.1 Esidiabetes eli häiriintynyt sokeriaineenvaihdunta

Diabetes on ryhmä taustaltaan ja ilmiänsänsä erilaisia sairauksia, joille yhteistä on pitkäaikaisesti suurentunut veren glukoosipitoisuus. Veren glukoosipitoisuuden koholla oleminen voi johtua insuliinihormonin puutteesta, sen heikentyneestä vaikutuksesta elimistössä eli insuliiniresistenssistä tai näistä kummastakin. (Mustajoki 2019.)

Tyypin 2 diabeteksen syntyyn vaikuttaa niin perimä kuin elintavat. Tyypin 2 diabetes kehittyy vähitellen vuosien aikana ja glukoositasapaino on saattanut olla häiriintynyt jo pitkään ennen diabeteksen toteamista (Mustajoki 2019). Elimistön tilaa, jossa sokeriaineenvaihdunta on häiriintynyt, mutta tyypin 2 diabetesta ei ole vielä kehittynyt, voidaan kuvata esidiabetekseksi. Lääketieteessä tästä tilasta käytetään myös termejä häiriintynyt glukoosinsieto ja suurentunut glukoosin paastoarvo. (Laatikainen 2020: 8-9.) Insuliiniresistenssissä insuliinin vaikutus soluissa heikkenee, jolloin verensokeri nousee. Paastoverensokeriarvon ollessa yli 6 millimoolia litrassa, sen katsotaan olevan koholla. Diabeteksen diagnosoinnissa paastoverensokerin tulee kuitenkin olla yli 7 millimoolia litrassa, joten näiden välissä oleva paastoverensokeri viittaa häiriintyneeseen verensokeriaineenvaihduntaan eli esidiabetekseen. Koholla olevan paastosokeriarvon lisäksi, häiriintynyt sokeriaineenvaihdunta voidaan todeta myös sokerirasituskokeessa. (Mustajoki 2019.)

Esidiabetes syntyy, kun insuliinin vaikutus soluissa heikkenee. Insuliiniresistenssin pääsyyinä on vyötärölihavuus, jolloin rasvakudosta kertyy paljon vatsaonteloon. Rasvan kertyminen maksasoluihin, eli rasvamaksa, aiheuttaa myös verensokerin kohoamista. Lisäksi vähäisen liikunnan on todettu huonontavan insuliinin vaikutusta. Insuliiniresistenssin seurauksena verensokeri kohoaa alussa lievästi, jolloin voidaankin puhua esidiabeteksestä. Ajan kuluessa tila etenee usein varsinaiseksi sairaudeksi, tyypin 2 diabetekseksi. Tähän vaikuttaa myös perinnöllinen taipumus sairastumiseen. (Mustajoki 2019.)

Esidiabeteksen arvioidaan kehittyvän tyypin 2 diabetekseksi noin joka neljännellä 3-5 vuoden aikana ja jopa 70 % esidiabeetikoista voi sairastua tyypin 2 diabetekseen elämänsä aikana (Laatikainen 2020: 8). Esidiabeteksen tunnistamista pidetään tärkeänä,

koska siinä vaiheessa tyypin 2 diabeteksen puhkeaminen on mahdollista estää kokonaan (Mustajoki 2019).

2.2 Elintapaohjaus ja tyypin 2 diabeteksen ehkäisy

Terveyskäyttäytymisellä tarkoitetaan käyttäytymistä, jolla on vaikutusta terveyteen. Terveyskäyttäytyminen vaikuttaa yksilön terveyteen ja hyvinvointiin sekä pitkäaikaissairauksien syntyyn ja hoitoon. Terveyskäyttäytymiseen pyritään vaikuttamaan erilaisten interventioiden avulla. Interventiolla tarkoitetaan suunniteltuja ja perusteltuja toimenpiteitä, joilla yritetään vaikuttaa yksilön, ryhmän ja koko väestön terveyteen käytöstä muuttamalla. (Linnansaari-Hankonen 2019: 90.)

2.2.1 Tyypin 2 diabeteksen ennaltaehkäisyn avaimet

Ruokavaliolla, painonhallinnalla ja liikunnalla on keskeinen asema tyypin 2 diabeteksen ehkäisyssä ja elintapojen muutoksella voidaan vaikuttaa huomattavasti tyypin 2 diabeteksen puhkeamiseen henkilöillä, jotka ovat esidiabetesvaiheessa. Jo pelkästään laihduttamisen on havaittu vaikuttavan positiivisesti insuliiniresistenssin korjaantumiseen. Myös insuliinin erittymisen heikentymistä on voitu välttää laihduttamalla, liikunnan lisäämisellä ja muuttamalla ruokavaliota terveellisemmäksi. (Uusitupa ym. 2004: 1495-1496.)

Yleisten ravitsemussuosituksen mukainen ruokavalio edistää terveyttä ja pienentää tyypin 2 diabetekseen sairastumisen riskiä. Terveyttä edistävässä ruokavaliossa keskeistä on marjojen, hedelmien ja kasvien saanti, joita olisi tärkeä syödä jokaisella aterialla. Viljatuotteet on hyvä vaihtaa täysjyväviljavalmisteisiin riittävän kuidun, kivennäisaineiden ja vitamiinien saannin turvaamiseksi. Rasvatuotteista on hyvä suosia kasviöljyjä ja maitotuotteista vähärasvaisia tai rasvattomia tuotteita. Vähärasvaista lihaa suositellaan käyttämään kohtuudella ja kalan, nahattoman siipikarjan ja palkokasvien käyttöä proteiinin lähteenä tulisi suosia. (Duodecim terveyskirjasto 2020.) Suositeltava ruokavalio sisältää vähän sokeria ja valkoista viljaa sisältäviä ruokia ja juomia, niukasti tyydyttynyttä rasvaa ja transrasvaa (kovaa), kohtuullisesti tyydyttymätöntä (pehmeää) rasvaa, vähän suolaa sekä enintään kohtuullisesti alkoholia. (Tyypin 2 diabetes 2020.) Ruokavaliossa on tärkeää huomioida säännöllinen ateriarytmi, mikä edistää syömisen hallintaa ja auttaa pysymään virkeänä. Painonhallintaa edistävät ruokailun säännöllisyys ja kohtuullisen kokoiset annoskoot, kun taas pitkät ateriavälit altistavat herkästi napostelulle. (Duodecim terveyskirjasto 2020.)

Liikunnan vaikutukset terveydelle ovat yleisestikin suuret ja diabeetikoilla tai sen riskissä olevilla liikunnan merkitys terveydelle korostuu. Säännöllinen liikunta parantaa veren rasva-arvoja, sokeritasapainoa ja insuliiniherkkyyttä sekä vaikuttaa positiivisesti verenpaineeseen. Insuliiniherkkyys paranee välittömästi kohtalaisen kuormittavan ja rasittavan liikunnan jälkeen. Insuliiniherkkyys on tehostunut vähintään vuorokauden, mutta jopa kolmen vuorokauden ajan tämäntyyppisen liikunnan jälkeen. Tärkeää olisi päivittäinen liikunnan harrastaminen. Liikunta vaikuttaa positiivisesti kehon koostumuksen, jolloin lihasmassan lisääntyessä ja rasvan osuuden vähentyessä insuliiniherkkyys paranee ja sokeriaineenvaihdunta tehostuu. Erityisen hyödyllistä sokeriaineenvaihdunnalle on kuntosaliharjoittelu. (Elintavat 2019.) Liikunnan harrastaminen vähintään neljän tunnin ajan viikossa voi vaikuttaa merkittävästi tyypin 2 diabeteksen riskin vähenemiseen, vaikka laihtumista ei tapahtuisikaan (Tuomilehto ym. 2001: 1349).

Riittävä unen määrä on tärkeä osa diabeteksen ehkäisyä. Liian vähäinen unen määrä nostaa verenpainetta, heikentää sokerinsietokykyä ja jouduttaa ylipainon kertymistä. Sokeriaineenvaihdunta heikkenee erityisesti syvän unen jäädessä vähiin. Univaje lisää myös ruokahalua ja etenkin mieliteko hiilihydraattipitoisiin ruokiin nousee. Mitä suurempaa univielan määrä on, sitä selvemmat haitalliset vaikutukset sillä on terveyteen. Pitkäaikainen unettomuus voi olla yksi tyypin 2 diabeteksen kehittymisen riskitekijöistä. (Kunnon yöunet tukevat terveyttä 2020; Unihäiriöt diabeteksessä 2021.)

2.2.2 Ohjaus tukemassa elintapamuutosta

Yksilöllisellä elintapaohjauksella saadaan aikaan merkittäviä muutoksia ravitsemuksessa ja liikunnassa, millä on vaikutusta laihtumiseen, vyötärölihavuuteen ja metabolisen oireyhtymän vähenemiseen (Ilanne-Parikka 2011:10). Yksilöllisyyden huomioimisella ohjauksessa voidaan kartoittaa, mille osa-alueille kukin tarvitsee ohjausta ja suunnitella käytännön toteutus sen mukaan (Saaristo ym. 2010: 2369). Elintapaohjauksen on todettu olevan tehokkaampaa, kun siinä kannustetaan oman käyttäytymisen seurantaan ja siihen perustuvaan tavoitteelliseen toimintaan (Absetz – Hankonen 2011: 2270). Muutoksen seurantaprosesseja voidaan ohjaustilanteessa tukea esimerkiksi opettamalla askelmittarin ja ruoka- sekä liikuntapäiväkirjojen käyttöön (Kauronen 2016: 78).

Elintapamuutokseen tähtäävässä ohjauksessa keskeisenä pidetään asiakkaan muutosvaiheen tunnistamista. Prochaskan ja DiClementen vuonna 1983 kehittämän muutosvaihemallin avulla voidaan kuvata motivoitumista elämäntapamuutoksiin (Niemelä 2018).

Muutosvaihemalli sisältää eri muutoksen vaiheita, joita ovat esiharkinta-, harkinta-, valmistautumis-, toiminta-, ylläpito-, päätös- ja repsahdusvaihe. Ohjauksen sisältöjen suunnittelussa ja toteutuksessa on hyvä huomioida eri elämäntapamuutosvaiheissa olevat henkilöt, koska eri muutosvaiheessa olevat tarvitsevat erilaista ohjausta. Elintapaohjauksessa on tarpeen keskustella konkreettisista elintapamuutoksista, tavoitteiden asettamisesta ja voimavaroista. Elintapamuutoksen tehneille henkilöille onkin todettu olevan ominaista tavoitteiden asettaminen, voimavarat, toivon säilyminen ja positiivisuus. (Alahuhta ym. 2009: 148-150,156.)

Muutosten pilkkominen mahdollisimman yksinkertaisiksi ja konkreettisiksi auttavat niiden sisällyttämistä arjen tilanteisiin, jolloin ne myös automatisoituvat paremmin (Absetz – Hankonen 2017: 9). Elintapamuutukseen pyrkivän ohjauksessa on hyvä kannustaa aloittamaan pienistä ja helpoista muutoksista sekä etenemään pikkuhiljaa. Pienilläkin muutoksilla voidaan saada aikaan positiivisia vaikutuksia terveyteen pitkällä aikavälillä. (Ylimäki 2015: 60.)

Motivaation ja taitojen tukeminen ovat yhteydessä käyttäytymisen muutukseen. Elintapamuutoksessa motivaatiota voidaan tukea vahvistamalla potilaan pystyvyyttä ja autonomian kokemusta. (Absetz – Hankonen 2017: 9.) Pystyvyyden tunteen vahvistaminen elintapamuutukseen pyrkivällä, on yhteydessä muutoksen onnistumiseen. Pystyvyyttä vahvistavalla ohjauksella on voitu vaikuttaa terveellisten elämäntapojen toteutumiseen, ja vaikutus on ollut nähtävissä myös intervention jälkeen. (Hankonen 2011: 7-8.) Pystyvyyden tunne vaikuttaa myönteisesti elintapamuutukseen sitoutumiseen. Pystyvyyden tunteen pysymiseen myös pidemmällä aikavälillä, tarvitaan ammattilaisen tukea muutoksen edetessä. Ammattilaisen on hyvä olla tukena tavoitteiden asettamisessa ja niiden saavuttamiseen tarvittavien keinojen miettimisessä, koska liian epärealistiset tavoitteet voivat heikentää pystyvyyden tunnetta ajan saatossa. Pystyvyyden tunteen kokemisen lisäksi elintapamuutukseen sitoutumiseen vaikuttaa myös huoli omista elintavoista, vastuuntunto terveydestä ja suositusten sekä ohjeiden noudattaminen (Ylimäki 2015: 67, 55).

Motivaation tukemiseen ohjauksessa yksi hyväksi todettu keino on Millerin vuonna 1983 esittelemä motivoiva haastattelu. Motivoivassa haastattelussa keskeistä on yhteistyö potilaan kanssa ja sitä tukeva vuorovaikutus. Motivoivan haastattelun tarkoituksena on pyrkiä löytämään ja vahvistamaan potilaan omaa motivaatiota elämäntapojen muuttamiseen. (Miller – Rollnick 2013: 12-13.) Menetelmässä vahvuuksien tunnistaminen ja vahvistaminen sekä pienienkin edistysaskelien huomioimisella on suuri merkitys (Järvinen

2014). Motivoivan haastattelun ilmapiirin luomisessa keskeistä on ymmärtävä, hyväksyvä, myötätuntoinen lähestymistapa, jossa autetaan potilasta löytämään oma motivaatio ja voimavarat (Miller – Rollnick 2013: 21). Motivoivan haastattelun on todettu vaikuttavan positiivisesti terveyskäyttäytymiseen myös pidemmällä aikavälillä, mikä on usein haasteena elämäntapamuutoksissa (Rodriguez-Cristobal ym. 2017: 1). Motivaatio vaikuttaa elintapamuutokseen sitoutumiseen, joten sen tukeminen ohjauksessa on tärkeää. Näin voidaan mahdollisesti vaikuttaa motivaation ylläpitämiseen myös ajan kuluessa. (Ylimäki 2015: 68.)

2.2.3 Elintapaohjauksen vaikuttavuus

Tyypin 2 diabeteksen ehkäisyn avaimet ovat elintapamuutoksissa. Elintapojen muutokseen tarvitaan käyttäytymisen muutosta, niin uuden omaksumista kuin vanhoista tavoista pois oppimista (Absetz – Hankonen 2011: 2265). Elintapaohjauksella on keskeinen rooli elintapamuutokseen pyrkimisessä.

Esidiabeteksen tunnistaminen on tärkeää tyypin 2 diabeteksen ehkäisyssä. Seulomalla ja riskikartoittamalla esidiabeetikoita on mahdollista kehittää toimintatapoja, joiden avulla esidiabeteksen muuttuminen tyypin 2 diabetekseksi voidaan ehkäistä. Esidiabeteksen hoitamisen tavoitteena olisi hyvä olla normaali verensokeritasapaino. Esidiabeteksen ja tyypin 2 diabeteksen komplikaatioiden ehkäisemiseksi normaalin verensokeritason saavuttaminen on keskeistä. Esidiabeetikoiden löytäminen auttaa kehittämään interventiota, jotka voidaan suunnata juuri tyypin 2 riskissä oleville. (Tuso 2014: 90-91.)

Suomalainen diabeteksen ehkäisy tutkimus (DPS, Diabetes Prevention Study) käynnistettiin vuonna 1993. Tutkimuksessa havaittiin, että interventio, minkä avulla vaikutetaan painonhallintaan, terveelliseen ruokavalioon ja liikunnan määrään esidiabeetikoilla, voidaan ehkäistä tyypin 2 diabeteksen kehittymistä pidemmällä aikavälillä. Tutkimuksessa interventioryhmän yksilöllinen elintapaohjaus sisälsi ravitsemukseen, laihduttamiseen ja liikuntaan liittyvää ohjausta, jolla tavoiteltiin vähintään 5 % laihtumista, ravitsemussuosittelusten mukaista ruokavaliota ja vähintään neljä tuntia liikuntaa viikossa. Neljän vuoden jälkeen henkilöillä, joilla oli sokeriaineenvaihdunnan häiriö, riski sairastua tyypin 2 diabetekseen oli yli puolet vähäisempää interventioryhmässä verrattuna vertailuryhmään, joka sai tavanomaista ohjausta. Muutos oli selvässä yhteydessä elintapamuutokseen. (Tuomilehto 2001: 1343-1346; Peränen 2013.)

DPS- tutkimuksen seuranta tutkimuksessa havaittiin, että keskimäärin 9 vuoden jälkeen interventiosta, interventioryhmässä olevien riski sairastua tyyppin 2 diabetekseen oli yhä noin 38 % pienempi kuin vertailuryhmässä. Keskeistä tyyppin 2 diabeteksen ehkäisyssä on erityisesti varhaisen ja kokonaisvaltaisen muutoksen tekeminen elintavoissa. (Lindström 2013: 292; Peränen 2013.)

Diabeteksen ehkäisy tutkimuksen (DPS) pohjalta laadittu Diabeteksen ehkäisyn ja hoidon kehittämisohjelma DEHKO, joka toteutettiin vuosina 2000-2010, on näyttänyt terveyden edistämisen ja ennaltaehkäisyn merkityksen tyyppin 2 diabeteksen ehkäisyssä. Diabetesliiton toteuttaman Dehko- ohjelman tarkoituksena oli löytää väestöstä tyyppin 2 diabeteksen riskissä olevat henkilöt ja vaikuttaa tyyppin 2 diabeteksen ehkäisyyn väestön terveystottumuksiin vaikuttamalla. Tavoitteena oli saada tyyppin 2 diabeteksen ehkäisyyn tähtäävät toimenpiteet osaksi perusterveydenhuollon normaalia toimintaa. Kehittämisohjelmassa toteutuneet toimenpiteet keskittyivät painon, verenpaineen ja veren rasva-arvojen normaalina pitämiseen sekä liikunnan lisäämiseen. Tyyppin 2 diabeteksen ehkäisyä varten toteutettiin oma ehkäisyohjelma D2D-hanke. (Diabeteksen ehkäisyn ja hoidon kehittämisohjelma DEHKO: 5-8, 22).

D2D- hanke osoitti, että tyyppin 2 diabeteksen riskin vähentäminen onnistui perusterveydenhuollon keinoin. Vuoden kestävän seurannan aikana havaittiin, että tyyppin 2 diabeteksen suuressa riskissä olevien saama elintapaohjaus vähensi painoa ja sen myötä sairastumista tyyppin 2 diabetekseen. Painon väheneminen viidellä prosentilla vähensi diabeteksen riskiä merkittävästi. Riskin pieneneminen oli yhteydessä interventiokäyntien määrään. (Saaristo ym. 2010: 2369-2379)

Yhdysvaltalaisessa Diabeteksen ehkäisy tutkimuksessa (DPP, Diabetes Prevention Program) tutkittiin vaikuttaako intensiivinen elämäntapainterventio ja farmakologinen hoito Metformiini-lääkkeellä tyyppin 2 diabeteksen kehittymiseen henkilöillä, joilla on sokeriaineenvaihdunnan häiriö ja, jotka ovat korkeassa riskissä sairastua tyyppin 2 diabetekseen. Tutkimuksessa päätavoitteena oli saavuttaa vähintään 7 % painonlasku ja 150 minuuttia fyysistä aktiivisuutta viikon aikana. Tutkimuksessa annettiin intensiivistä yksilövalmennusta terveellisestä ruokavaliosta, fyysisestä aktiivisuudesta sekä erilaisista käyttäytymistekniikoista. Tavoitteiden saavuttamiseksi käytettiin muun muassa elämäntapavalmentajia ja säännöllisiä tapaamisia, joissa opetettiin esimerkiksi itsehallintaa, liikuntaharjoituksia ja motivointia. Tutkimuksessa havaittiin elämäntapaintervention olevan hyödyllinen tyyppin 2 diabeteksen ehkäisyssä. Elämäntapainterventio vähensi tyyppin 2

diabeteksen ilmaantuvuutta 58% kun taas Metformiinilla hoidetulla verrokkiryhmällä se väheni 38%. (The Diabetes Prevention Program (DPP) Research Group 2002: 2156.)

Lakka ym. (2023: 1-12) selvittivät suomalaisessa tutkimuksessa elintapaintervention vaikutusta tyyppin 2 diabeteksen riskissä olevien henkilöiden keskuudessa. Tutkimus oli osa StopDia-tutkimusta. Tutkittavia oli 2907 ja heidät jaettiin kolmeen eri ryhmään. Digitaalinen interventioryhmä sai käyttöönsä verkkosovelluksen ja ohjauksen sen käyttöön, toinen ryhmä sai digitaalisen sovelluksen lisäksi terveydenhuollon ammattilaisen antamaa ryhmäohjausta kuusi kertaa puolen vuoden aikana sekä kontrolliryhmä, joka sai digitaalisen tietopaketin elämäntaparikiteijöistä ja lähtötilanteessa kerran ohjausta, kuinka vähentää tyyppin 2 diabeteksen riskitekijöitä ruokavalion ja liikunnan avulla. Interventioissa hyödynnettiin itsesääätely – ja itsemääräämisteorioita. Aineistoa kerättiin muun muassa sähköisen kyselylomakkeen, kliinisten tutkimusten, paastoverensokeri- ja insuliiniverikokeiden sekä sokerirasituksen avulla. Tulokset osoittivat, että ruokavalion laatu parani ja vyötärönympärys pieneni enemmän ryhmässä, joka sai sekä digitaalista että ryhmäohjausta verrattuna kontrolliryhmään. Lisäksi paastoinsuliini nousi tutkimuksen aikana kontrolliryhmällä, mutta ei digitaalista tai digitaalista ja ryhmäohjausta saaneilla ryhmillä. Tutkimuksen mukaan elintapainterventioilla, jotka perustavat käyttäytymisteorioihin sekä yhdistettyyn digitaaliseen ja ryhmäohjaukseen voidaan vähentää insuliiniresistenssin kehittymistä sekä vaikuttaa myönteisesti ruokavalion laatuun ja vyötärönympäryksen pienenemiseen. Hyvällä ohjaukseen sitoutumisella oli positiivista vaikutusta tuloksiin.

Eaglehouse ym. (2017: 874-879) selvittivät tutkimuksessaan, mitkä tekijät olivat yhteydessä elämäntapamuutosten saavuttamiseen tyyppin 2 diabeteksen riskissä olevilla Yhdysvalloissa. Interventiossa seurattiin tutkimukseen osallistuvien tavoitteiden saavuttamista 6, 12 ja 18 kuukauden kuluttua. Interventiossa pyrittiin tavoitteiden asettamisen, ongelman ratkaisutaitojen, ruokavalion, liikunnan ja painon omaseurannan avulla saavuttamaan toivotut tavoitteet sekä tukemaan pitkäaikaista elämäntapamuutosta. Interventio sisälsi säännölliset viikoittaiset tapaamiset joko kasvotusten tai vaihtoehtoisesti DVD-materiaali sekä yhteydenpito puhelimitse tai sähköpostitse. Tulosten mukaan henkilöt, jotka saavuttavat tavoitteiden mukaisen liikunnan määrän ja painonlaskun, osallistuivat säännöllisemmin tapaamisiin sekä tekivät omaseurantaa ruokavalion, liikunnan ja painon osalta aktiivisemmin kuin osallistujat, jotka eivät saavuttaneet kumpaakaan tavoitteista. Tutkimuksessa havaittiin, että osallistujat, jotka saavuttivat tavoitteet kuuden kuukauden aikana, saavuttivat ne todennäköisemmin myös 12 ja 18 kuukauden seurannassa. Muita tekijöitä, jotka tutkimuksen mukaan vaikuttivat positiivisesti tavoitteiden

saavuttamiseen, olivat muun muassa miessukupuoli, alhaisempi painoindeksi ja normaali verensokeritaso tutkimuksen alkaessa.

Folling – Kulseng – Midthjell – Rangul – Helvikin (2017: 1-8) norjalaisessa tutkimuksessa (VEND-RISK) selvitettiin elintapaintervention vaikutusta tyyppin 2 korkeassa riskissä olevilla henkilöillä. Lisäksi tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää tutkimukseen osallistumatta jättävien ja osallistuvien välisiä eroja. Tutkimukseen osallistujia oli 45 ja he sitoutuivat elintapaintervention vuodeksi. Seurantamittaukset, kuten paino, vyötärönympäryys ja verensokeri, tehtiin yhden vuoden kohdalla ja 24 kuukauden jälkeen intervention alkamisesta. Interventio sisälsi motivoivaan haastatteluun pohjautuvat yksilökeskustelut intervention alkaessa ja päättyessä, säännölliset yksilö- tai ryhmätunnit liikunnassa sekä ravitsemuskurssin kerran viikossa 10 viikon ajan. Tutkimuksen tulosten mukaan 24 kuukauden seurannassa kenellekään tutkimukseen osallistuvista ei ollut kehittynyt tyyppin 2 diabetesta ja heidän HbA1c- arvo oli laskenut merkittävästi ja naisten vyötärönympäryysmitta oli merkittävästi pienentynyt. Yksi havaittu eroavaisuus tutkimuksiin osallistuneilla verrattuna kutsuttuihin, mutta osallistumatta jättäneisiin oli koulutus. Tutkimukseen osallistumatta jättäneillä naisilla koulutusvuosia oli vähemmän kuin osallistuneilla. Miehillä eroa ei havaittu.

Folling – Joramo – Helvikin (2023: 1-10) laadullisessa tutkimuksessa tutkittiin, kuinka VEND-RISK- tutkimukseen osallistuneet tyyppin 2 diabeteksen riskissä olevat osallistujat, kuvailivat saavutuksiaan 60 kuukautta VEND-RISK- tutkimukseen osallistumisen jälkeen terveellisempien tapojen muuttamisessa, ja kuinka he kokivat muutoksen tutkimukseen osallistumisen aikana ja sen jälkeen. Tutkimukseen osallistujia oli 20 ja tutkimuksessa käytettiin menetelmänä puolistrukturoitua haastattelua. Tutkimuksen mukaan osallistujat kokivat, että muutosten toteuttamisen esteinä olivat muun muassa kiireinen arki, olosuhteet ja terveysongelmat sekä intervention jälkeen muutosten jatkaminen ilman jatkuvaa tukea ja omilla ollessaan. Tutkimuksessa nousi esiin, että osallistujat pitivät tärkeänä muutosten istumisen heidän omaan elämäänsä ja sopivan pienien tavoitteiden asettamisen kerrallaan.

Moore ym. (2011: 485-499) selvittivät tutkimuksessaan ryhmämuotoisen elintapaintervention tehokkuutta tyyppin 2 diabeteksen ehkäisyssä esidiabetesvaiheessa olevilla henkilöillä. Interventio oli kestoltaan kuusi kuukautta. Interventioryhmäläisten diabetestunteus, motivaatio muutokseen, ruokavalion terveellisyys ja aktiivisuus paranivat merkittä-

västi intervention aikana. Lisäksi heillä oli matalampi paino, painoindeksi, vyötärön ympäryys, diastolinen verenpaine ja paastoverensokeriarvo. Interventioryhmän jäsenten status muuttui esidiabeetikosta ei-diabeetikoksi suuremmalla todennäköisyydellä kuin vertailuryhmän, jotka saivat tavanomaista hoitoa lääkäriltä ilman elintapa-interventiota.

Mohammadnia Motlagh – Shamsi – Roozbahani – Karimi – Moradzadeh (2022: 1-9) iranilaisessa tutkimuksessa selvitettiin teoriapohjaisen ohjauksen vaikutusta terveellisten elintapojen edistämiseksi esidiabetes-vaiheessa olevilla naisilla. Interventioryhmäläiset saivat kolme tapaamista kolmen kuukauden ajan, joissa hyödynnettiin suunnitellun käyttäytymisen teoriaa ja keskusteltiin elintavoista sekä terveystietoisuuteen liittyvistä aiheista. Kontrolliryhmällä oli lääkärin tapaaminen. Interventioryhmä ja kontrolliryhmä täyttivät kyselylomakkeen ennen ja vähintään kolme kuukautta intervention jälkeen, jonka lisäksi kummaltakin ryhmältä mitattiin verensokeri tutkimuksen alkaessa ja lopussa. Tutkimuksen tulokset osoittivat, että interventioryhmään osallistuneiden paastoverensokeriarvo laski merkittävästi verrattuna kontrolliryhmään ja keskimäärin tietoisuus terveellisistä elintavoista sekä ruokavalioon liittyvä toiminta interventioryhmässä parani huomattavasti kontrolliryhmään verrattuna.

2.2.4 Elintapaohjauksen toteutuminen

Vaikka elintapaohjaus on tärkeä osa elintapasairauksien, kuten tyypin 2 diabeteksen, hoitoa ja ehkäisyä, elintapaohjauksen toteutuminen on vaihtelevaa. Esidiabeteksen heikko huomioiminen heikentää tyypin 2 diabeteksen ehkäisyä (Mainous -Tanner – Baker 2016: 285). Tyypin 2 diabeteksen riskissä olevien saama elintapaohjausta on tutkittu Suomessa melko vähän (Salmela 2012: 28).

Salmelan (2012: 58, 71-75) tutkimuksessa, jossa selvitettiin tyypin 2 diabeteksen riskissä olevien elintapaohjauksen toteutumista ja tarvetta, noin 70 % tyypin 2 diabeteksen riskissä olevista kertoi saaneensa elintapaohjausta. Naisilla ohjauksen saamiseen vaikutti ikä, sillä 55-64-vuotiaat ilmoittivat saaneensa elintapaohjausta todennäköisemmin kuin alle 45-vuotiaat. Myös lihavuus oli yhteydessä ohjauksen saamisen todennäköisyyteen. Miehillä taas verenpainetauti tai koholla oleva verenpaine olivat yhteydessä elintapaohjauksen toteutumiseen. Lisäksi muutosvaihe vaikutti miesten kohdalla elintapaohjauksen saamiseen, koska muutosvaihemallin valmisteluvaiheessa olevat miehet saivat ohjausta

todennäköisemmin kuin ylläpitovaiheessa olevat. Osallistujien aiemmin saama elintapaohjaus ei tutkimuksen mukaan vähentänyt heidän kokemaansa tarvetta elintapaohjaukselle jatkossa.

Saariston ym. (2010: 2369-2379) tutkimuksen mukaan vain noin puolet korkeassa tyypin 2 diabeteksen riskissä olevista ohjautui elintapaohjaukseen ja vain joka neljäs riskiin kuuluvista sai useamman kuin yhden seurantakäynnin terveydenhuollossa. Seurantaikäntien määrä oli yhteydessä parempiin tuloksiin. Mainous – Tanner – Baker (2016: 285) selvittivät tutkimuksessaan esidiabeteksen diagnosoimista ja hoitoa perusterveydenhuollossa Yhdysvalloissa. Tutkimuksen mukaan esidiabeetikot jäävät usein ilman hoitoa ja elintapaohjausta perusterveydenhuollossa. Tutkimuksessa havaittiin, että kolme neljäsosaa potilaista, joilla oli esidiabetes, jäivät ilman hoitosuunnitelmaa. Suomalaisessa tutkimuksesta selvisi, että tyypin 2 diabeetikoille ja sen riskissä oleville henkilöille annettuun ruokavalio- ja liikuntaohjaukseen käytettiin terveydenhuollossa vain vähän aikaa (Poskiparta – Kasila – Kiuru 2009: 206).

Osa tyypin 2 diabeteksen riskissä olevista kokee elintapaohjauksen tarpeelliseksi. Elintapaohjaukselle, kuten tuelle, ohjaukselle ja lisätiedolle koki tarvetta noin puolet tutkimukseen osallistuneista naisista ja kolmasosa miehistä. Ikä vaikutti niin naisilla kuin miehillä ohjaustarpeen kokemiseen. Alle 65-vuotiaat kokivat enemmän tarvetta elintapaohjaukselle kuin yli 65-vuotiaat. Iän lisäksi myös muutosvaiheella oli yhteys koettuun ohjaustarpeeseen. Muutosvalmiuden ollessa aktiivisessa vaiheessa, eli harkinta-, valmistelu- tai toimintavaiheessa, oli ohjaustarve suurempi kuin esiharkinta- ja ylläpitovaiheessa. (Salmela 2012: 61, 75.)

Elintapaohjauksen laatu ja sisältö vaihtelevat. Poskiparta – Kasila – Kiurun (2009: 206) tutkimuksessa havaittiin ruokavalion ja liikunnan merkityksen huomioinnin olevan vähäistä elintapaohjauksessa, joka oli suunnattu tyypin 2 diabeetikoille ja sen riskissä oleville. Keskustelut ohjaustilanteessa olivat rutiininomaisia sekä pinnallisia ja potilaiden omat kokemukset fyysiseen aktiivisuuteen rohkaisevista ja estävistä tekijöistä helposti sivuutettiin. Potilaat olivat jo tietoisia ruokavalioon ja liikuntaan liittyvistä asioista, jolloin olisi ollut tärkeää saada yksityiskohtaista ohjausta siitä, kuinka tietoa käytännössä hyödynnetään.

Ljung – Olsson – Rask – Lindahl (2013: 382) tutkimuksessa potilaat kokivat ryhmäohjauksessa tärkeänä kokemusten jakamisen, avoimuuden ja tuen saamisen. Kaurosen

(2016: 80) ryhmäohjausta tyyppin 2 diabeteksen riskissä olevilla tutkivassa väitöskirjatutkimuksessa havaittiin, että ryhmäohjauksessa hyötynä on vuorovaikutuksen syntyminen niin osallistujien kesken kuin ohjaajan ja osallistujien välillä. Ryhmäohjauksen toteutuksessa useamman kerran, ryhmäkeskustelun, kokemusten jakamisen ja kysymysten to-dettiin lisääntyvän, kun taas ohjaajakeskeisen ja luentomaisen ohjaamisen vähenevän.

Sydän- ja verisuonitautien riskissä olevien kokemuksia elintapamuutoksesta tutkineessa laadullisessa tutkimuksessa selvitettiin tekijöitä, jotka vaikuttavat muutoksessa onnistu-miseen vuoden kestäneen elintapaohjauksen jälkeen perusterveydenhuollossa Ruot-sissa. Tutkimuksen mukaan keskeisiä asioita elintapamuutoksessa olivat tietoisuuden lisääminen, johon liittyi tiedon saaminen terveellisistä elämäntavoista, omista testitulok-sista ja siitä, kuinka päivittäiset tavat vaikuttavat terveyteen. Nämä koettiin motivoivina tekijöinä elintapamuutoksessa. Myös itseensä luottamisen nouseminen ja hallinnan ot-taminen olivat tärkeitä tekijöitä muutoksessa. Tulosten mukaan elintapamuutokseen pyr-kiessä keskeistä on riittävä tiedon saaminen, minäpystyvyyden vahvistaminen, muiden tuki sekä oivallus omista mahdollisuuksista vaikuttaa omiin elämäntapoihin. (Lönnerberg – Damberg – Revenäs 2020: 340-344, 349.)

Ljung ym. (2013: 378-382) selvittivät laadullisessa tutkimuksessaan tyyppin 2 diabeteksen ja sydän- ja verisuonitautien riskissä olevien tai jo niihin sairastuneiden potilaiden koke-muksia elintapoihin keskittyneestä ryhmäohjauksesta. Ohjauksessa painotettiin minä-pystyvyyden vahvistamista. Ohjauksessa käytettiin motivoivan haastattelun tekniikkaa ja pyrittiin antamaan tukea ja rohkaisua potilaille koko prosessin ajan. Ohjaus sisälsi tietoa muun muassa elintapoihin liittyvästä käyttäytymisen muutoksesta sekä käytännön har-joituksia ruoan laadusta, liikunnasta ja stressin hallinnasta. Tutkimuksessa potilaat arvostivat teoretiedon ja käytännön harjoitusten yhdistämistä ohjauksessa. Yksinkertaisten työkalujen, kuten askelmittarin ja aterioiden suunnittelun koettiin vaikuttavan myöntei-sesti motivaatioon sekä hallinnan tunteeseen ja niiden avulla oman kehityksen seuraaminen oli helpompaa. Potilaat arvostivat ohjauksen kokonaisvaltaista lähestymistapaa ja kokivat, että ammattilaiset olivat aidosti kiinnostuneita heistä ja heidän elintapamuutok-sestaan. Vaikka ohjaus toteutettiin ryhmässä, useat potilaat kokivat ohjauksen olevan myös henkilökohtaista. Toisaalta monet potilaat toivoivat saavansa ryhmäohjauksen li-säksi myös yksilöllistä ohjausta, vaikka ryhmässä oleminen koettiin positiivisena asiana.

Korkiakangas – Taanila – Keinänen- Kiukaanniemi (2010: 15, 17-18) selvittivät tyypin 2 diabeteksen riskissä olevien henkilöiden liikuntamotivaatioon liittyviä tekijöitä laadullisessa tutkimuksessaan. Tutkimukseen osallistujat olivat aiemmin osallistuneet Diabeteksen ehkäisy tutkimukseen (DPS). Tutkimuksen mukaan liikuntaan motivoivat tekijät sisälsivät tunteen fyysisestä ja henkisestä hyvinvoinnista, painonhallinnan ja liikkumiseen liittyvät sosiaaliset suhteet. Liikunnan koettiin myös antavan mielekäästä sisältöä elämään. Tuen, rohkaisun ja positiivisten kokemusten koettiin vahvistavan motivaatiota, kuten myös terveysneuvontaa fyysisen aktiivisuuden myönteisistä vaikutuksista pidettiin tärkeänä. Koetut esteet liikunnalle olivat terveysongelmat, ajanpuute ja muut velvollisuudet.

3 Opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää tyypin 2 diabeteksen riskissä olevien esidiabeetikoiden kokemuksia saamastaan elintapaohjauksesta ja toiveita elintapaohjaukseen liittyen. Opinnäytetyössä kartoitetaan ovatko esidiabeetikot saaneet elintapaohjausta, minkälaista elintapaohjausta he ovat saaneet ja minkälaista elintapaohjausta he toivoisivat saavansa. Opinnäytetyön tavoitteena on saada tietoa esidiabeetikoiden elintapaohjauksen toteutumisesta ja toiveista sekä hyödyntää niitä esidiabeetikoiden elintapaohjauksen kehittämisessä.

Tutkimuskysymykset:

- Minkälaista elintapaohjausta esidiabeetikot ovat saaneet ja ovatko he kokeneet ohjauksen hyödylliseksi?
- Minkälaista elintapaohjausta esidiabeetikot toivovat saavansa?

4 Opinnäytetyön toteutus

4.1 Toimintaympäristön kuvaus

Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Diabetesliiton kanssa ja opinnäytetyön aihe on noussut Diabetesliiton tarpeesta. Myös tutkimustulokset elintapaohjauksen merkityksellisyydestä ja kehittämistarpeesta esidiabeteksessa tukevat aiheen tarkoituksenmukaisuutta.

Diabetesliitto on diabetesyhdistysten muodostama kansalaisjärjestö, johon kuuluu noin 50 000 jäsentä. Diabetesliitto on diabetesta sairastavien, heidän läheistensä ja diabetesta sairastavien kanssa työskentelevien ammattilaisten yhteisö, jonka toiminta ja vaikuttaminen on laaja-alaista. Painopisteitä ovat diabetesta sairastavien tukeminen, diabetesosaamisen edistäminen ja yhteiskunnallinen vaikuttaminen. Diabetesliitto välittää diabetesta sairastaville, heidän läheisilleen ja ammattilaisille luotettavaa ja asiantuntevaa tietoa. (Voitamme diabeteksen- joka päivä 2019.) Diabetesliitto järjestää diabetesta sairastaville ja sen riskissä oleville myös verkkokursseja. Osa verkkokursseista on suunnattu tyypin 2 diabeteksen riskissä oleville henkilöille. (Pakit tyypin 2 diabetekselle- verkkokurssi 2020.) Diabetesliitto on kehittänyt tyypin 2 diabeteksen riskitestin, jota voidaan käyttää tyypin 2 diabeteksen riskin arvioimisessa ja riskiryhmien löytämisessä laaja-alaisesti terveydenhuollossa (Mustajoki 2020).

4.2 Aineistonkeruu

Opinnäytetyön aineisto kerättiin huhtikuun 2021 ja syyskuun 2022 välisenä aikana Diabetesliiton verkkokursseille ilmoittautuneilta henkilöiltä, jotka ovat tyypin 2 diabeteksen riskissä ja esidiabeteksen vaiheessa. Kutsuja tutkimukseen osallistumisesta lähetettiin noin kymmenelle verkkokurssille. Vastaukset kerättiin verkkokursseille ilmoittautuneilta ennen Diabetesliiton verkkokurssille osallistumista ja kyselyssä kartoitettiin heidän aiempia kokemuksiaan saamastaan ohjauksesta ennen verkkokurssia sekä toiveitaan elintapaohjaukselta. Laadullisessa eli kvalitatiivisessa tutkimuksessa aineiston keruussa on tärkeää huomioida, että keskiössä ovat kokemukset, tapahtumat ja yksittäiset tapaukset, jolloin osallistujien valintaperusteena on hyvä käyttää tiedon määrää kyseisestä asiasta. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2017: 111; Tuomi – Sarajärvi 2018: 84,85).

Aineistonkeruumenetelmänä oli kysely (Liite 3), joka toteutettiin Webropol-verkkokyselytyökalulla. Laadullisessa tutkimuksessa aineistoa voidaan kerätä monella eri tavalla ja keskeisimpiä aineiston keruun menetelmiä laadullisessa tutkimuksessa ovat haastattelu ja havainnointi, mutta myös kysely soveltuu aineiston keruun tavaksi (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2017: 111; Tuomi – Sarajärvi 2018: 84,85). Kyselyn esitestaus suoritettiin yhteistyötaho Diabetesliiton toimesta, joiden palautteen perusteella kyselylomakkeeseen tehtiin tarkennuksia. Verkkokurssille ilmoittautuneille lähetettiin ennen verkkokurssille osallistumista yhteistyötahon toimesta sähköpostilla tietoa mahdollisuudesta osallistua tutkimukseen, tiedote tutkimuksesta (Liite 1) ja linkki kyselyyn.

Kysely oli puolistrukturoitu eli se sisälsi avoimia kysymyksiä, joiden lisäksi mukana oli kysymyksiä valmiine vastausvaihtoehtoineen. Strukturoiduilla taustakysymyksillä kartoitettiin vastaajien ikäluokkaa, sukupuolta, kuinka kauan esidiabeteksen tai koholla olevan verensokerin toteamisesta on sekä mistä syistä vastaajat olivat hakeutuneet Diabetesliiton verkkokurssille. Lisäksi avoimella kysymyksellä selvitettiin, kuinka esidiabetes tai koholla olevan verensokeri heiltä löydettiin. Kyselyssä varmistettiin vastaajan kuuluminen tutkimuksen kohderyhmään eli, että vastaajalla oli todettu koholla oleva verensokeri tai esidiabetes. Jos kumpikaan vaihtoehtoista ei toteutunut, kyselyyn vastaaja ohjautui automaattisesti pois kyselystä. Jos vastaajalla oli edellä mainittujen lisäksi jo todettu tyyppin 2 diabetes, hän ei myöskään ollut tutkimukseen soveltuva osallistuja.

Avoimissa kysymyksissä ei ollut rajattua sanamäärää. Kyselyssä kartoitettiin viidellä avoimella kysymyksellä vastaajien kokemuksia saamastaan elintapaohjauksesta yleisesti, kuten sen sisällöstä, tavasta ja kokemuksia siitä, mitä he kokivat elintapaohjauksen heille antaneen (Liite 3, kysymykset 9-10, 12-14). Kysymykset pyrittiin muodostamaan niin, että vastauksista muodostuisi mahdollisimman monipuolisia ja kysymykset tukisivat toisiaan, jolloin pystyttäisiin paremmin varmistamaan kattavien vastausten saaminen. Yhteensä 20 vastaajasta 9 oli saanut elintapaohjausta. Vastaajien kokemuksia saamastaan elintapaohjauksesta kartoittaneiden kysymysten vastausten sanamäärä oli yhteensä 657. Vähimmäissanamäärä vastauksissa oli 2 ja suurin sanamäärä 61. Lisäksi yhdellä kysymyksellä kartoitettiin (Liite 3, kysymys 15), oliko ohjausta saanut vastaaja tehnyt muutoksia elintapoihin elintapaohjauksen jälkeen, ja millaisia muutoksia hän oli tehnyt. Sanamäärä kysymyksen vastauksiin oli 154. Lyhyin vastaus oli sanamäärältään 4 ja enimmillään sanamäärä oli 31. Kahdella avoimella kysymyksellä selvitettiin, millaista elintapaohjausta esidiabeetikot toivoivat saavansa ja kuinka terveydenhuollon ammattilainen voisi tukea esidiabeetikkoa saavuttamaan elintapamuutoksen (Liite 3, kysymykset

16 ja 17). Esidiabeetikoiden toiveita kartoittavien kysymysten vastauksien sanamäärä oli yhteensä 904 sanaa ja kumpaankin kysymykseen vastasi 19 osallistujaa. Vastauksien vähimmäissanamäärä oli 4 ja suurin sanamäärä 91. Avoimia kysymyksiä oli tukemassa strukturoituja kysymyksiä, joiden avulla pystyttiin vielä tarkentamaan avointen kysymysten vastauksia.

Kysymysten muodostumista ovat ohjanneet aiempi teoretieto liittyen tyyppin 2 diabeteksen riskissä olevien elintapaohjaukseen sekä asiantuntijanäkemykset. Kysymysten avulla haluttiin kuvata ja selvittää esidiabeetikoiden kokemuksia saamastaan elintapaohjauksesta ennen verkkokurssille osallistumista sekä heidän toiveitaan elintapaohjaukseen liittyen.

4.3 Aineiston analyysi

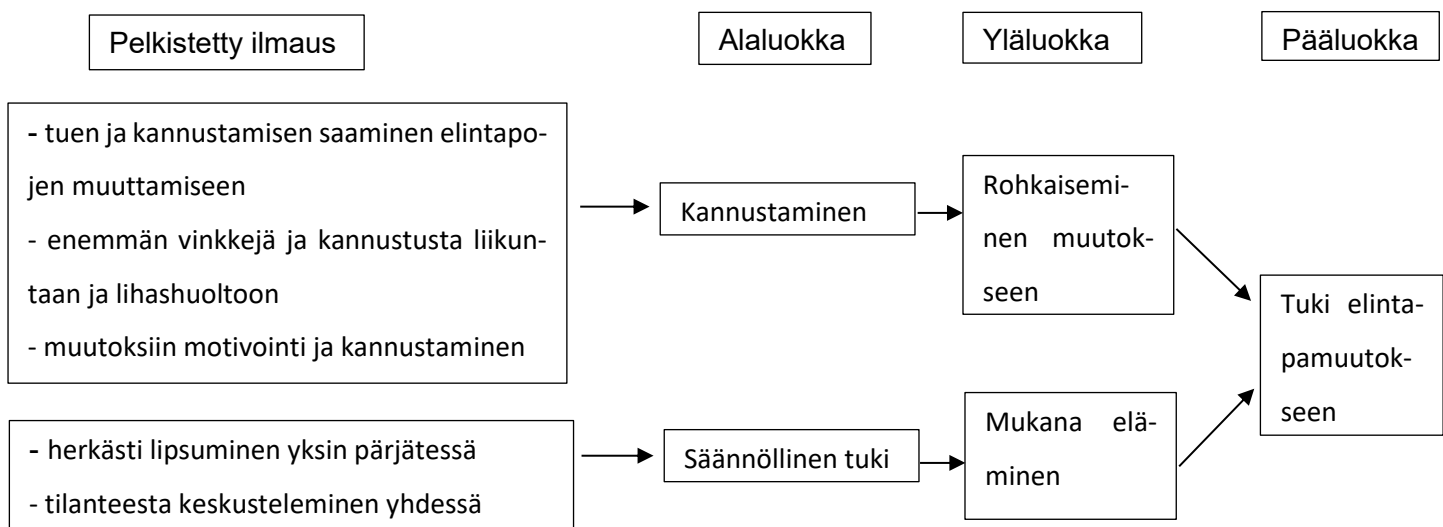
Laadullisen tutkimuksen analysoimiseen on monta eri tapaa. Tärkeää laadullisen aineiston analyysissä on päästä aineistossa pintaa syvemmälle ja miettiä aineiston sisältöä sekä sitä, mistä se kertoo. Laadullisen aineiston analysoinnissa olennaista on informaatiorvon lisääminen. Valitun analyysimenetelmän on tärkeä olla sopusoinnussa tutkimuskysymysten, teoreettisen viitekehyksen ja aineiston kanssa. (Kallinen – Kinnunen.)

Laadullisen aineiston analysoiminen on monivaiheinen prosessi, joka alkaa tutkijan aineistoon tutustumisella ja kokonaiskuvan rakentamisella. Tarvittaessa aineisto on litteoitava eli muutettava luettavaan muotoon. Tämän jälkeen on tärkeä lukea, katsoa ja kuunnella aineistoa huolellisesti sekä jäsenellä, eritellä ja pohtia sitä. Analyysiä tehdessä on hyvä säilyttää uteliaisuus aineistoa kohtaan ja pohtia mitä aineisto pitää sisällään ja kuinka sitä voi tulkita. Analysoijan tehtävänä on löytää ja jäsentää aineistosta tutkimuskysymysten pohjalta keskeiset asiat. (Kallinen – Kinnunen.)

Sisällönanalyysi on analyysimenetelmä, jota voidaan käyttää laadullisen tutkimuksen analyysissä. Sisällönanalyysin avulla voidaan toteuttaa objektiivista ja systemaattista analysointia ja sen avulla voidaan saada kuvaus tutkittavasta ilmiöstä tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. (Tuomi – Sarajärvi 2018: 103, 117.) Sisällönanalyysi jaotellaan yleisesti teorialähtöiseksi ja aineistolähtöiseksi sisällönanalyysiksi. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi on prosessi, jonka vaiheen voidaan Miles ja Hubertin (1994) mukaan jakaa aineiston pelkistämiseen, ryhmittelyyn ja abstrahointiin eli teoreettisten käsitteiden luo-

misen. Teorialähtöisessä sisällönanalyysissä aineiston analyysin luokittelussa on taustalla jokin aiempi käsitejärjestelmä, esimerkiksi teoria. (Tuomi – Sarajärvi 2018: 121,122, 127.)

Opinnäytetyöni aineiston avoimien kysymysten vastauksien analyysissä hyödynsin Milesin ja Hubermanin (1994) kolmivaiheista prosessia (Kuvio 1). Aloitin analyysin tutustumalla aineistoon ja lukemalla sen useaan kertaan läpi. Tämän jälkeen etsin aineistosta tutkimuskysymysten kannalta olennaiset alkuperäiset ilmaisut ja alleviivasin samaa asiaan liittyvät ilmaisut samalla värillä. Listasin pelkistetyt ilmaisut taulukkoon allekkain ja etsin niistä samankaltaisia sekä erilaisia ilmaisuja. Tämän jälkeen lähdin tiivistämään aineistoa ryhmittelemällä samaan aihepiiriin liittyvät ilmaisut omiksi ryhmiksi ja muodostin niistä alaluokkia. Alaluokkia yhdistelemällä muodostin yläluokkia, jonka jälkeen pääluokkia, jotka esittelen tutkimustuloksissa. Pääluokista muodostui yhdistävä luokka, joka on yhteydessä tutkimuskysymyksiini. Aineiston analysoinnin aikana huomioin, että polku alkuperäiseen aineistoon pysyy koko ajan mukana. (Tuomi – Sarajärvi 2018: 122-125.)



Kuvio 1. Esimerkki aineiston analyysistä.

Kyselyn strukturoiduilla kysymyksillä kartoitettiin taustatietoja ja lisäksi kaksi strukturoitua kysymystä olivat tukemassa ja tarkentamassa avoimia kysymyksiä. Nämä vastaukset ja esiin nousseet teemat tuon esiin tutkimuksen tuloksissa.

5 Tulokset

Opinnäytetyössäni halusin selvittää tyypin 2 diabeteksen riskissä olevien esidiabeetikoiden kokemuksia saamastaan elintapaohjauksesta ja heidän toiveitaan elintapaohjauksen suhteen. Opinnäytetyössäni kartoitin, minkälaista elintapaohjausta esidiabeetikot olivat saaneet, ja minkälaista elintapaohjausta he toivoisivat saavansa. Opinnäytetyöni avulla on mahdollista saada tietoa esidiabeetikoiden elintapaohjauksen toteutumisesta ja toiveista, jotta esidiabeteksen vaiheessa olevien henkilöiden saamaa ohjausta ja tukea voidaan tulevaisuudessa parantaa.

Tutkimukseen soveltuvia vastaajia oli yhteensä 20, joista yksi vastaaja jätti kyselyyn vastaamisen kesken. Taustakysymyksissä selvisi, että kyselyyn vastaajista kaikki olivat iältään yli 30-vuotiaita, suurin osa 46-65 -vuotiaita. Enemmistö vastaajista oli naisia. Vastaajista suurimmalla osalla (60 %) esidiabetes tai koholla oleva verensokeri oli todettu alle kaksi vuotta sitten ja 30 % vastaajista kertoi esidiabeteksen tai koholla olevan verensokerin olleen todettu yli viisi vuotta sitten. Esidiabetes tai koholla oleva verensokeri oli useimmilla vastaajista todettu sattumalla jonkin sairauden vuositarkastuksen yhteydessä tai työterveyshuollon terveystarkastuksessa. Diabetesliiton verkkokurssille suurin osa vastaajista oli päätenyt, koska he halusivat tietoa tyypin 2 diabeteksen ja tukea elintapamuutokseen. Lisäksi vastaajista moni toivoi saavansa kurssilta tietoa terveellisistä elintavoista, ja myös lähisuvussa ollut tyypin 2 diabetes oli monella yhtenä syynä kurssille hakeutumiselle. Vastauksissa tuli esiin myös kurssille hakeutumisen syynä se, ettei perusterveydenhuollosta ollut saatu elintapaohjausta. Kukaan vastaajista ei ollut hakeutunut kurssille lääkärin tai hoitajan suosituksesta. Opinnäytetyöni tulokset esittelen ja kaen ne tutkimuskysymysten mukaisesti kahteen osioon, joiden alapuolella esittelen tutkimuksen vastauksista esiin nousseet keskeiset teemat.

5.1 Kokemukset elintapaohjauksesta

Kyselyssä kartoitin, olivatko vastaajat saaneet terveydenhuollon ammattilaisen antamaa elintapaohjausta esidiabeteksen tai koholla olevien verensokereiden toteamisen jälkeen ja heidän kokemuksiaan saamastaan elintapaohjauksesta. Kyselyssä kartoitin vastaajien kokemuksia kysymällä elintapaohjauksen sisällöstä, tavasta ja heidän kokemuksiinsa siitä, mitä he kokivat elintapaohjauksen antaneen elintapamuutosta varten. Kyselyyn vastaajista (n 20) alle puolet (n 9) olivat saaneet ohjausta terveydenhuollon ammattilaiselta esidiabeteksen tai koholla olevan verensokerin toteamisen jälkeen. Seuraavissa

kappaleissa esittelen tulokset elintapaohjausta saaneiden esidiabeetikoiden vastauksista nousseiden teemojen mukaan.

5.1.1 Ohjauksen määrään, tapaan ja sisältöön liittyvät kokemukset

Elintapaohjausta saaneet vastaajat toivat avoimissa kysymyksissä esille saamansa ohjauksen määrään ja ohjauksen tapaan liittyviä kokemuksia. Suurin osa yhdeksästä ohjausta saaneesta vastaajasta oli saanut ohjausta kertaluontoisesti ja vain yksi vastaajista oli saanut säännöllisempää ohjausta kolmen kuukauden aikana. Yksi vastaajista oli osallistunut ryhmäohjaukseen, muut yksilöohjaukseen. Vastauksista nousi esiin, että elintapaohjausta oli antanut hoitaja, diabeteshoitaja tai ravitsemusterapeutti. Ohjausta oli saatu terveysasemalla tai työterveyshuollossa. Yksi vastaajista oli saanut elintapaohjausta lyhyesti puhelimitse. Osalle vastaajista käyntiä terveydenhuollon ammattilaisella oli tarjottu, ja osa vastaajista oli päässyt ohjaukseen sitä itse toivoessaan. Vastaajilla oli myös kokemuksia, etteivät he olleet saaneet elintapaohjausta, vaikka olivat sitä toivoneet.

Lääkäri sanoi vain, että etsi itse netistä tietoa, sieltä sitä löytyy, kun pyysin että olisin saanut käydä diabeteshoitajan juttusilla.

Strukturoitujen kysymysten vastauksista nousi esiin, että ohjausta saaneista vastaajista (n 9) hieman yli puolet kokivat saaneensa elintapaohjauksessa riittävästi tietoa elintapamuutosta varten. Suurin osa vastaajista (89 %) kertoi saamansa elintapaohjauksen sisältäneen tietoa ravitsemuksesta ja ruokavaliosta. Avoimissa vastauksissa tarkennettiin, että elintapaohjaus oli sisältänyt tietoa muun muassa ateriarytmistä, hiilihydraattien määrästä, rasvaisesta ruoasta ja kasviksista. Suurimmalla osalla vastaajista ohjaus oli sisältänyt myös liikuntaan (67 %) ja painonhallintaan (56 %) liittyvää tietoa. Avoimissa vastauksissa esiin nousi, että liikunnan osalta ohjauksessa oli suositeltu liikunnan lisäämistä. Vain kaksi vastaajista oli saanut tietoa unen vaikutuksista, ja kukaan ei ollut saanut ohjauksessa tietoa stressistä tai sen vaikutuksista.

5.1.2 Kokemukset elintapamuutokseen saadusta tuesta

Vastaajien kokemukset saamastaan tuesta elintapamuutokseen vaihtelivat. Strukturoidussa kysymyksessä, jossa kartoitettiin vastaajien kokemuksia, siitä mitä elintapaohjaus on heille antanut, suurin osa (56 %) elintapaohjausta saaneista koki elintapaohjauksen antaneen heille sekä motivaatiota että tukea elintapamuutokseen. Elintapaohjaus oli

vahvistanut myös usean vastaajan (33 %) itseluottamusta muutokseen. Osa vastaajista (22 %) koki elintapaohjauksen antaneen heille voimavaroja muutokseen.

Avoimien kysymysten vastauksissa nousi esiin, että elintapaohjaus lisäsi pystyvyyden tunnetta antamalla vahvistusta siihen, että itsellä on mahdollisuus vaikuttaa tyyppin 2 diabeteksen ehkäisyyn ja jo pienilläkin teoilla on merkitystä. Osa vastaajista koki ilmapiirin olleen kannustava, kun taas osa koki, ettei hoitaja ollut aidosti kiinnostunut auttamaan. Osa vastaajista oli kokenut saaneensa yksilöllistä ja kokonaisvaltaista ohjausta hyvässä ilmapiirissä, mutta osa koki ohjauksen jälkeen syyllisyyden sekä huonommuuden tunnetta ja myös ohjeet oli koettu ylimalkaiseksi.

En saanut tunnetta, että huoleni ja avunpyyntöni olisi kiinnostanut hoitajaa.

Niin kauan kuin kurssia kesti, noudatin suositeltua ruokavaliota ja ruokailurytmiä ja harrastin myös liikuntaa. Harmillista kyllä motivaationi lopahti pian kurssin jälkeen.

Opinnäytetyön vastauksissa kävi ilmi, että ohjausta saaneista esidiabeetikoista lähes kaikki olivat tehneet joitakin muutoksia elintapoihin saamansa ohjauksen jälkeen, ja osa oli ohjauksen jälkeen hankkinut lisää tietoa aiheesta sekä seurannut tarkemmin omaa verensokeritasapainoa ja tekijöitä, jotka siihen vaikuttavat. Ruokavalioon tehdyt muutokset olivat kasvien lisääminen ja rasvan laadun sekä hiilihydraattien määrän tarkempi huomioiminen sekä pyrkiminen säännöllisempään ateriarytmiin. Lisäksi vastaajista osa oli lisännyt liikunnan määrää ja kiinnittänyt huomiota uneen.

5.2 Toiveet elintapaohjaukseen liittyen

Kyselyssäni selvitin kahdella avoimella kysymyksellä esidiabeetikoiden toiveita elintapaohjaukseen liittyen. Kysymyksissä pyydettiin esidiabeetikoita kuvailemaan mahdollisimman monipuolisesti, minkälaista elintapaohjausta he toivoisivat saavansa esidiabeteksen ja koholla olevan verensokerin toteamisen jälkeen sekä millä tavalla terveydenhuollon ammattilainen voisi tukea esidiabeetikkoa saavuttamaan pitkäaikaisen muutoksen. Toiveista nousi paljon keskenään samankaltaisia asioita, jotka esittelen teemojen mukaan.

5.2.1 Ohjauksen määrään ja saatavuuteen liittyvät toiveet

Elintapaohjaukseen liittyviä toiveita kartoittavien kysymysten vastaajista (n 19) monet toivat esille säännöllisen seurannan merkityksen ja säännöllinen tuki elintapamuutoksiin

koettiin tärkeäksi. Vastauksissa nousi esiin ohjauksen saatavuuden merkitys. Useat vastaajat kokivat, että erityisesti heti alkuun, kun koholla oleva verensokeri on todettu, olisi tärkeää saada säännöllisiä seurantakäyntejä ja seurannalta toivottiin jatkuvuutta sekä suunnitelmallisuutta. Vastauksissa nousi esiin elintapaohjauksen oikea-aikaisuus ja riittävän varhainen reagointi ohjauksen saamiseen jo esidiabetes-vaiheessa tai kohonneessa tyyppin 2 diabetesriskissä. Vastaajista useat toivoivat, että elintapaohjausta tarjottaisiin rutiininomaisesti koholla olevan verensokerin toteamisen jälkeen ja, että olisi olemassa taho, johon voi tarvittaessa ottaa yhteyttä. Tärkeänä pidettiin, ettei asian kanssa tarvitse jäädä yksin. Vastauksissa toivottiin, että seurantakäyntejä olisi ainakin ensimmäisen vuoden aikana kuukausittain ja seurantaan toivottiin sisältyvän myös säännöllinen verensokeriseuranta ja painon seuranta. Osa vastaajista toi esiin säännöllisen verensokeriseurannan lisäävän motivaatiota muutoksiin ja innostavan muutosten jatkamista.

Tapaamisia esimerkiksi kerran kuussa, jotta asia pysyy vireillä ja uudet muutokset muuttuvat vähitellen arjessa tavaksi ja kannustavat lopulta jatkamaan itsenäisesti.

Olisi nimetty henkilö, jonka kanssa on sovittu säännölliset puhelinkeskustelut tai tapaamiset.

5.2.2 Ohjauksen sisältöön liittyvät toiveet

Elintapaohjauksen sisältöön liittyvät toiveet koskivat ruokavaliota, liikuntaa, lepoa ja verensokeriseurantaa. Suurin osa vastaajista toivoi saavansa ohjausta ruokavalioon liittyvissä asioissa. Vastauksista nousi esiin ohjauksen saaminen ruokavalioon, kuten ateriarvot ja ruokavalion ravintosisältöön, liittyen. Lisäksi useissa vastauksissa toivottiin ohjausta liikuntaan ja painonhallintaan. Tärkeänä pidettiin myös tiedon saamista siitä, kuinka verensokeriarvoihin voidaan tehokkaasti vaikuttaa muun muassa ruokavalion ja liikunnan avulla. Lisäksi verensokerin seurantaan ja mittaamiseen kaivattiin selkeää ohjausta.

Vastauksissa tuotiin esille ohjauksen ja ohjeiden käytännönläheisyyden merkitys. Osa vastaajista toivoi, että ainakin aluksi ohjeet olisivat hyvin käytännönläheisiä. Ohjaukselta toivottiin konkreettisuutta, kuten tarkkoja ohjeita ruokavalion koostamisesta, päivittäisistä aterioista ja tarkempaa tietoa ruoan ravintoaineista ja hiilihydraateista. Yksilöllisyyden huomioisen tärkeys ohjauksessa nousi esiin monissa vastauksissa.

Melko tarkkaa esimerkkiä tähän alkuun, että opin itse sitten tarkkailemaan ja suunnittelemaan sitä.

5.2.3 Elintapamuutokseen saatavaan tukeen liittyvät toiveet

Esidiabeetikoiden toiveisiin elintapaohjauksesta liittyvistä vastauksista tärkeiksi teemoiksi nousivat rohkaiseminen ja mukana eläminen. Tuen saaminen elintapamuutokseen koettiin tärkeäksi ja vastauksissa nousi esiin myös tuen saamisen mahdollisuus sekä sen saatavilla olo tarvittaessa. Vastaajista useampi koki tärkeäksi, että elintapamuutoksessa olisi mahdollisuus säännölliseen tuen saamiseen, muutoksen yhdessä seuraamiseen ja yhteiseen keskusteluun. Tukea toivottiin heti alusta alkaen elintapamuutosten aloittamiseen, mutta myös sen jälkeen hyvien elintapojen juurruttamiseen.

Kun yksin pitää pärjätä, lipsuu herkästi ja lopulta unohtaa miksi edes lähti koko yritykseen.

Useissa vastauksissa tuotiin esille terveydenhuollon ammattilaisen kannustamisen ja motivoimisen tärkeys elintapamuutoksen saavuttamisessa. Kannustamista ja motivoimista toivottiin elintapamuutoksen tekemiseen ja muutoksien juurruttamiseen sekä säännöllisiin tutkimuksiin menemiseen. Terveydenhuollon ammattilaisen antaman tuen lisäksi vastauksissa toivottiin vertaistuen saamista muilta samassa tilanteessa olevilta. Osa vastaajista toi vastauksissa esille toiveen vertaistukiryhmien järjestämisestä.

Keskustelemalla yhdessä kanssani mitkä asiat ovat hyvin ja mitä voisin tehdä toisin.

Motivoimalla ja kannustamalla, että saisi heti sen ymmärryksen, että vain pysyvät muutokset ovat tie eteenpäin.

6 Pohdinta

6.1 Luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuuden arvioiminen on olennainen osa hyvää tutkimuskäytäntöä. On tärkeää arvioida tutkimustulosten riippumattomuutta satunnaisista ja epäolennaisista tekijöistä. (Aaltio - Puusa 2020:169.) Laadullista tutkimusta arvioidaan kokonaisuus huomioiden eikä sen luotettavuuden arviointiin ole olemassa yksiselitteisiä tapoja. Tärkeää laadullisen tutkimusta arvioitaessa on huomioida johdonmukaisuus. Luotettavuuden ar-

vioinnissa voidaan huomioida seuraavia kriteerejä, kuten uskottavuus, vastaavuus ja siirrettävyys. (Tuomi – Sarajärvi 2018: 162-163.) Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuuden arviointi kohdistuu tutkimuksen tarkoitukseen, asetelmaan, otokseen, analyysiin ja tulkintaan, refleksiivisyyteen, eettisiin näkökulmiin sekä tutkimuksen relevanssiin. (Kankunen – Vehviläinen-Julkunen 2017: 197-198, 205.)

Opinnäytetyössäni olen pyrkinyt kuvaamaan tutkimuksen eri vaiheet mahdollisimman tarkasti, jotta lukija voi ymmärtää ja arvioida tutkimuksen uskottavuutta. Laadullisessa tutkimuksessa on tärkeää, että tutkijan ratkaisuja ja tulkintojen osuvuutta voidaan arvioida (Aaltio - Puusa 2020:169). Tämä parantaa myös tutkimuksen tulosten siirrettävyyttä ja mahdollisuutta arvioida tutkimuksen tulosten soveltuvuutta toiseen ympäristöön (Tuomi – Sarajärvi 2018: 162).

Opinnäytetyöni tutkimusaineisto kerättiin sähköisen kyselyn avulla Webropol-verkkokyselytyökalulla. Verkkokyselytyökalun avulla kyselyn toteuttaminen sujui mutkattomasti ja tietosuoja huomioiden. Sähköinen kysely suunniteltiin tarkasti ja siihen käytettiin hyvin aikaa. Sähköinen kysely pilotoitiin yhteistyötahon toimesta ja muokattiin ennen sen laittamista kohderyhmälle. Kysymysten muodostumista ohjasivat aiempi teoretieto liittyen tyyppiin 2 diabeteksen riskissä olevien elintapaohjaukseen sekä asiantuntijanäkemykset, jotka lisäävät aineiston keruun tarkoituksenmukaisuutta ja luotettavuutta. Aineistonkeruumenetelmänä kyselyä käytetään usein määrällisissä tutkimuksissa, mutta se sopii käytettäväksi myös laadullisessa tutkimuksessa. Tutkimusmenetelmän valinnassa on tärkeä arvioida sen soveltuvuutta tutkittavaan kohteeseen. (Aaltio - Puusa 2020:169.)

Kyselyn valitsemista aineiston keruun menetelmäksi tuki valmiiksi mietitty tutkimusasetelma ja kohderyhmän aikuisikä sekä mahdollisuus tuottaa vastauksia kirjoittamalla. Valitsemalla aineiston keruun menetelmäksi kysely, pystyttiin keräämään tutkimukseen sopivia kohdehenkilöitä yhteistyössä yhteistyötahon kanssa, koska osa Diabetesliiton verkkokursseista on suunniteltu juuri esidiabeetikoille. Näin pystyttiin varmistamaan kohdehenkilöiden sopivuus tutkimukseen mahdollisimman hyvin, ja että heidän valintansa on ollut tarkoitukseen sopivaa. Laadullisessa tutkimuksessa onkin merkityksellistä, että tiedon keruun kohteena olevat tietävät hyvin tutkittavasta asiasta ja heillä on siitä kokemusta. (Tuomi – Sarajärvi 2018: 9.) Aineiston kerääminen sähköisesti tuo mahdollisuuden lisätä kohderyhmän monipuolisuutta, koska esimerkiksi maantieteellisiä rajoitukset eivät ole esteenä. Kyselyyn vastaajien määrä verrattuna esidiabeetikoiden määrään

Suomessa on hyvin pieni, mutta osallistujien tarkoituksenmukaisuus ja monipuolisuus on auttanut luomaan kuvaa tutkittavasta ilmiöstä.

Kyselylomakkeen hyödyiksi aineiston keruussa nähtiin myös se, että kyselyyn vastatessa vastaaja pystyy huomioimaan hyvin yksityisyyden ja vastaamiseen voi käyttää aikaa omien mahdollisuuksien mukaan. Kyselylomakkeeseen vastattaessa vuorovaikutus haastattelijan ja mahdollisten muiden haastateltavien kanssa ei ole vaikuttamassa vastauksiin. On kuitenkin huomioitava, että tutkijan omakohtainen tieto ja kokemukset tutkittavasta ilmiöstä voivat vaikuttaa kyselyn laatimiseen ja tähän tuli kiinnittää erityistä huomioita kysymyksiä laadittaessa. Toisaalta aiempi tieto tutkittavasta ilmiöstä on voinut olla myös hyödyksi ja vaikuttaa myönteisesti kyselyn laatimiseen. (Aaltio - Puusa 2020: 172; Aira 2005: 1073-1077). Sähköisen kyselyn valintaan vaikutti osaltaan myös sen hetkinen Covid-19 - pandemia, jonka vuoksi esimerkiksi lähihaastattelut eivät olisi välttämättä olleet mahdollisia.

Sähköisen kyselyn heikkouksina tutkimuksessa voidaan nähdä joustamattomuus sekä täydentävien kysymysten esittämisen mahdollisuuden poisjääminen ja mahdollisuus kysymysten väärin ymmärtämiseen. Näin ollen tutkimusten vastauksiin ei välttämättä saatu yhtä monipuolisia kuvauksia kuin esimerkiksi haastatteleamalla, ja kyselyn vastaukset jäivät osittain lyhyiksi. Harkitulla kyselyn suunnittelulla pystyttiin kuitenkin vaikuttamaan näihin puutteisiin muun muassa suunnittelemalla monipuolisia avoimia kysymyksiä ja niiden tueksi strukturoituja kysymyksiä. Tutkijan oma kokemattomuus kyselytutkimuksen tekemisessä voi kuitenkin olla vaikuttamassa tutkimuksen tuloksiin.

Vastauksissa on hyvä huomioida, että vastaajien kerääminen tutkimukseen yhteistyötahon verkkokursseille osallistuneilta saattoi vaikuttaa vastaajien näkökulmiin tutkittavasta asiasta. Verkkokursseille hakeutuvissa saattaa olla enemmän heitä, jotka ovat jääneet vaille ohjausta tai ovat olleet siihen tyytymättömiä. Lisäksi Diabetesliiton verkkokursseille hakeudutaan oma-aloitteisesti, joten on mahdollista, että vastaajat ovat lähtökohtaisesti enemmän valveutuneita omasta terveydestään, kiinnostuneita edistämään omaa terveyttään ja hyvinvointiaan sekä saamaan elintapaohjausta. Tutkimusaineiston kokonaisvaltaisemman tulkinnan ja syvemmän ymmärtämisen saamiseksi aineiston keräämisessä olisi ollut hyödyllistä käyttää menetelmätriangulaatiota eli usean aineistokeruumenetelmän käyttöä. Tässä tutkimuksessa kyselytutkimukseen olisi voinut yhdistää esimerkiksi haastattelun (Aaltio - Puusa 2020: 177).

Aineiston saturaatio eli kylläntyminen on yksi tapa tarkastella aineiston riittävyttä. (Aaltio - Puusa 2020: 175). Kerätyssä aineistossa nousi paljon esiin samankaltaisia asioita ja aineisto alkoi pienestä koostaan huolimatta osittain toistaa itseään, jonka perusteella voidaan arvioida kerätyn aineiston antavan kuvaa tutkitusta ilmiöstä. Kuitenkin esimerkiksi triangulaation avulla aineistosta olisi voinut saada vielä kattavamman ja uusia näkökulmia olisi voinut nousta esiin.

Aineiston avoimien kysymysten vastausten analysoinnissa käytettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysiä, joka mahdollistaa aineiston systemaattisen ja objektiivisen analysoinnin (Tuomi – Sarajärvi 2018: 117). Aineiston analyysi suoritettiin huolellisesti ja se on kuvattu selkeästi opinnäytetyössä. Aineiston analyysistä on laadittu kaavio (Kuvio 1) kuvaamaan aineiston analyysin suorittamista ymmärrettävästi alkuperäisilmauksista pääluokkiin asti. Tutkimuksen tulokset on opinnäytetyössä kuvattu mahdollisimman selkeästi ja mukaan on liitetty suoria lainauksia aineistosta, joka auttaa lukijaa seuraamaan paremmin aineistosta tehtyjä päätelmiä (Aaltio - Puusa 2020: 175).

6.2 Eettisyys

Tutkimuseettikan näkökulmasta hyvän tieteellisen käytännön olennaisia lähtökohtia ovat rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus niin itse tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa kuin esittämisessä ja arvioinnissa. Tärkeää on, että tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmät ovat eettisesti kestäviä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012: 6.)

Opinnäytetyössäni olen noudattanut eettisiä periaatteita, joihin tutkijan on aina tärkeä olla perehtynyt ja sitoutunut koko tutkimusprosessin ajan. Opinnäytetyössäni olen huomionut, että kyselyyn vastaaja saa tutkimustiedotteesta (Liite 1) tarpeeksi tietoa tutkimuksen käytännön toteutuksesta, tutkimuksen sisällöstä, tavoitteista ja henkilötietojen käsittelystä, jotka ovat olennaisia eettisiä lähtökohtia ihmisiin kohdistuvassa tutkimuksessa. Näiden huomioiminen lisää myös luottamusta tutkijan ja tutkittavan välillä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019: 7-9.)

Tässä opinnäytetyössä tutkimukseen osallistuvilta pyydettiin tietoon perustuva suostumus (Liite 2), mikä on ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen keskeinen eettinen periaate. Diabetesliiton verkkovalmennukseen osallistuville välitettiin Diabetesliiton toimesta verkkovalmennukseen ilmoittautumisen yhteydessä ilmoittamaansa sähköpostiosoitteeseen avoin linkki, jonka kautta he halutessaan saivat osallistua tutkimukseen. Tutkimukseen

osallistujat saivat opinnäytetyön tekijän laatiman tiedotteen tutkimuksesta (Liite 1) yhteistyötahon toimesta sähköpostiin ja heiltä pyydettiin suostumus tutkimukseen osallistumisesta (Liite 2) ennen kyselyyn vastaamista. Tutkittaville informoitiin, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja heillä on oikeus kieltäytyä osallistumasta tutkimukseen. Kyselyyn vastaaminen tapahtui anonymisti ja sähköpostiin lähetettävän linkin ollessa avoin, ei vastaajia tunnistettu sähköpostiosoitteen perusteella.

Tutkimuksessa huomioitiin, ettei kyselyyn vastaajille synny tunnetta osallistumisen pakollisuudesta tai pelkoa kielteisistä seuraamuksista hänen kieltäytyessään tutkimuksesta. Vastaajille kerrottiin, ettei osallistumatta jättäminen vaikuta mitenkään heidän mahdollisuuksiinsa osallistua Diabetesliiton verkkokurssille. Tutkimukseen osallistuvalla oli oikeus peruuttaa vaivattomasti suostumuksensa tutkimukseen osallistumisesta ja keskeyttää osallistumisensa tutkimukseen koska tahansa ilman erityistä syytä ja kielteisiä seuraamuksia. Tutkimukseen osallistuvan keskeyttäminen ei estänyt siihen asti kerättyjen tietojen käyttämistä tutkimuksessa. Suostumuslomake dokumentoitiin sähköisesti.

Tutkimukseen osallistuvien henkilötiedot käsiteltiin vastuullisesti ja lainmukaisesti heidän yksityisyyttään suojellen eettisten periaatteiden mukaisesti niin ettei kukaan ole tunnistettavissa vastauksista (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019: 12). Aineiston avaamiseen, keräämiseen ja säilyttämiseen käytettiin luotettavia ja tietoturvallisia palveluita. Aineisto kerättiin sähköisellä Webropol-verkkokyselytyökalulla. Kyselyn vastauksien analysointiin käytettiin Excel-taulukkolaskentaohjelmaa. Kerätty aineisto tallennettiin ja säilytettiin käyttäjätunnuksen ja vahvan salasanan takana opinnäytetyön tekijän henkilökohtaisella Z-verkkolevyasemalla. Lopulliset tutkimustulokset raportoitiin anonymisti.

6.3 Tulosten tarkastelu

Tässä aineistossa saatiin kuvaa esidiabeetikoiden näkemyksistä saamastaan elintapaohjauksesta, kuten sen saatavuudesta, sisällöstä ja hyödyistä, sekä millaisia toiveita heillä on elintapaohjaukselta. Opinnäytetyössä esiin nousseet näkemykset ovat monin tavoin samankaltaisia kuin aiemmissa tutkimuksissa on havaittu. Esidiabeteksen tai koholla olevan verensokerin toteamisen jälkeen ohjausta terveydenhuollon ammattilaiselta oli saanut vain alle puolet (n 9) kyselyyn vastaajista. Myös aiemmissa tutkimuksissa on havaittu, että moni esidiabeetikko jää ohjautumatta jatkohoitoon. Saariston ym. (2010:

2375) tutkimuksen mukaan vain noin puolet korkeassa tyypin 2 diabeteksen riskissä olevista ohjautui elintapaohjaukseen ja Salmelan (2012: 58, 71-75) tutkimuksessa noin 70% tyypin 2 diabeteksen riskissä olevista kertoi saaneensa elintapaohjausta. Mainous – Tanner – Baker (2016: 285) tutkimuksessa havaittiin, että jopa kolme neljäsosaa potilaista, joilla oli esidiabetes, jäivät ilman hoitosuunnitelmaa. Opinnäytetyön kyselyn vastauksista selvisi, että elintapaohjausta annettiin useimmiten kertaluontoisesti ja vain yksi kyselyyn vastaajista oli saanut säännöllisempää ohjausta kolmen kuukauden aikana. Myös Saariston ym. (2010: 2369-2375) tutkimuksen mukaan seurantakäyntien toteutuminen oli vähäistä ja vain joka neljäs tyypin 2 diabeteksen riskiin kuuluvista sai useamman kuin yhden seurantakäynnin terveydenhuollossa.

Vastauksissa esidiabeetikot toivoivat säännöllistä seurantaa ja tukea. Useat vastaajat kokivat, että erityisesti pian koholla olevan verensokerin toteamisen jälkeen olisi tärkeää saada säännöllisiä seurantakäyntejä ja niiden uskottiin vaikuttavan myönteisesti motivaation lisääntymiseen. Vastauksissa myös toivottiin, että elintapaohjausta tarjottaisiin rutiininomaisesti koholla olevan verensokerin toteamisen jälkeen. Aiemmissa tutkimuksissa on todettu säännöllisen seurannan tukevan elintapojen muuttamista. Eaglehouse ym. (2017: 874-879) tutkimuksessa havaittiin, että säännölliset tapaamiset tukivat tavoitteiden saavuttamista elintapamuutoksissa. Lisäksi tutkimuksessa havaittiin, että tavoitteiden saavuttaminen jatkui myös pidemmässä seurannassa. Myös Hardcastle – Taylor – Bailey – Castle (2008: 38) havaitsivat tutkimuksessaan, että ohjaustapaamisten suurempi määrä vaikutti terveellisten elintapojen lisääntymiseen ja terveyttä edistävien tuloksien saavuttamiseen. Saariston ym. (2010: 2369-2379) tutkimuksessa tyypin 2 diabeteksen riskin pieneneminen oli yhteydessä interventiokäyntien määrään ja Moore ym. (2011: 485-499) tekemässä tutkimuksessa 6 kuukauden mittainen elintaparyhmäinterventio lisäsi diabetestuntemusta, motivaatio muutokseen, ruokavalion terveellisyyttä ja aktiivisuutta.

Opinnäytetyön kyselyn vastausten perusteella hieman yli puolet vastaajista, jotka olivat saaneet elintapaohjausta, kokivat saaneensa elintapaohjauksessa riittävästi tietoa. Elintapaohjaus oli suurimmalla osalla vastaajista sisältänyt tietoa ravitsemuksesta ja ruokavaliosta sekä liikunnasta ja painonhallinnasta. Aiemmissa tutkimuksissa on havaittu, että elintapaohjauksen laatu ja sisältö vaihtelevat. Poskiparta – Kasila – Kiurun (2009: 206) tutkimuksessa tyypin 2 diabeetikoille ja sen riskissä oleville havaittiin, että ruokavalion ja liikunnan merkityksen huomioiminen elintapaohjauksesta oli vähäistä.

Esidiabeetikot toivoivat saavansa ohjausta ruokavalioon, liikuntaan, lepoon ja verensokeriseurantaan liittyen. Elintapaohjauksen liittyvissä toiveissa nousi esiin ohjauksen ja ohjeiden käytännönläheisyys ja konkreettisuus sekä yksilöllisyyden huomioiminen. Myös aiemmissa tutkimuksissa on saatu samankaltaisia tuloksia. Muutosten pilkkominen mahdollisimman yksinkertaisiksi ja konkreettisiksi auttavat niiden sisällyttämistä arjen tilanteisiin, jolloin ne myös automatisoituvat paremmin (Absetz – Hankonen 2017: 9). Ljung ym. (2013: 378-382) tutkimuksessa todettiin aterioiden suunnittelun vaikuttavan myönteisesti motivaatioon sekä hallinnan tunteeseen elintapamuutoksessa. Poskiparta – Kasila – Kiurun (2009: 206) tutkimuksessa nousi esiin, että potilaat olivat jo tietoisia ruokavalioon ja liikuntaan liittyvistä asioista ja kaipasivat yksityiskohtaista ohjausta siitä, kuinka tietoa käytännössä hyödynnetään. Myös Folling – Joramo - Helvikin (2023: 1-10) tutkimuksessa tyypin 2 diabeteksen riskissä olevat osallistujat pitivät tärkeänä muutosten istumisen heidän omaan elämäänsä ja sopivan pienien tavoitteiden asettamisen kerrallaan.

Tuen saaminen elintapaohjauksessa koetaan tärkeäksi. Aiemmissa tutkimuksissa on havaittu, että motivaation ja taitojen tukeminen ovat yhteydessä käyttäytymisen muutokseen (Absetz – Hankonen 2017: 9). Opinnäytetyössäni kyselyyn vastaajien kokemukset saamastaan tuesta elintapamuutokseen vaihtelivat. Suurin osa elintapaohjausta saaneista koki elintapaohjauksen antaneen heille motivaatiota ja tukea elintapamuutokseen. Osa vastaajista koki ohjauksen vahvistaneen heidän itseluottamusta muutokseen ja lisäsi pystyvyyden tunnetta. He kokivat saaneensa yksilöllistä ja kokonaisvaltaista ohjausta hyvässä ilmapiirissä. Vastauksissa nousi esiin, että elintapaohjaus antoi vahvistusta siihen, että itsellä on mahdollisuus vaikuttaa tyypin 2 diabeteksen ehkäisyyn ja jo pienilläkin teoilla on merkitystä ja ohjauksen koettiin antaneen voimavaroja muutokseen. Suurin osa elintapaohjausta saaneista olikin tehnyt muutoksia ruokavalioon ohjauksen jälkeen, ja myös liikunnan määrä sekä oman verensokerin seuraaminen oli lisääntynyt. Lönnberg – Damberg – Revenäs (2020: 340-344, 349.) totesivat tutkimuksessaan, että itseensä luottamisen kasvaminen ja hallinnan ottaminen ovat tärkeitä tekijöitä muutoksessa. Tutkimuksen tulosten mukaan elintapamuutokseen pyrkiessä keskeistä on minäpystyvyyden vahvistaminen ja oivallus omista mahdollisuuksista vaikuttaa omiin elämäntapoihin. Motivoimalla tuetaan pystyvyyden tunnetta ja sitä vahvistavalla ohjauksella on voitu vaikuttaa terveellisten elämäntapojen toteutumiseen myös pidempiaikaisesti (Hankonen 2011: 7-8).

Esidiabeetikot toivovat saavansa tukea elintapamuutoksiin ja rohkaiseminen sekä mukana eläminen koetaan tärkeäksi. Vastauksissa todettiin, että terveydenhuollon ammattilaisen antamaa kannustamista ja motivoimista muutokseen pidetään tärkeässä roolissa muutoksen saavuttamisessa. Pystyvyyden tunne vaikuttaa myönteisesti elintapamuutokseen sitoutumiseen ja sen säilymiseen pidemmällä aikavälillä tarvitaan ammattilaisen tukea muutoksen edetessä (Ylimäki 2015: 67). Esidiabeetikot toivovatkin tukea niin elintapamuutoksen tekemiseen kuin muutosten juurruttamiseen. Korkiakangas – Taanila – Keinänen - Kiukaanniemi (2010: 15, 17-18) tutkimuksessa tuen, rohkaisun ja positiivisten kokemusten koettiin vahvistavan motivaatiota liikunnan lisäämiseen. Folling – Joramo - Helvik (2023: 1-10) kuvasivat laadullisessa tutkimuksessaan, että intervention jälkeen muutosten jatkaminen ilman jatkuvaa tukea ja omilla ollessaan koettiin vaikeaksi tyyppin 2 diabeteksen riskissä olevilla osallistujilla. Terveydenhuollon ammattilaisten antaman tuen lisäksi esidiabeetikoiden vastauksissa nousi toive vertaistukiryhmien järjestämisestä. Lönnberg – Damberg – Revenäs (2020: 340-344, 349) tutkimuksessa muiden tuki koettiin tärkeäksi elintapamuutoksessa. Ljung ym. (2012: 382) tutkimuksessa ryhmäohjauksessa tärkeäksi nousi kokemusten jakaminen, avoimuus ja tuen saaminen.

6.4 Johtopäätökset

Opinnäytetyön tulokset kuvaavat, millaisia kokemuksia esidiabeetikoilla on elintapaohjauksesta ja millaisia asioita he toivovat elintapaohjauksen sisältävän. Vaikka vastaajien määrä oli hyvin vähäinen verrattuna esidiabeetikoihin Suomessa, vastauksissa oli yhteneväisyyttä ja niissä nousi esiin teemoja, jotka vahvistavat aiemmista tutkimuksista saatuja tuloksia. Tässä aineistossa erityisesti elintapaohjauksen jatkuvuus, ohjeiden käytännölläisyys ja tuen saaminen elintapamuutokseen tulivat selkeästi esiin useissa vastauksissa. Tässä aineistossa saatuja näkemyksiä voidaan mahdollisesti olettaa nousevan esiin myös suuremmassa esidiabeetikoiden joukossa.

Tyyppin 2 diabetesta sairastavien määrän koko ajan kasvaessa, olisi tärkeää päästä ennaltaehkäisemään sen syntymistä. Esidiabetesvaiheessa olevien tunnistaminen ja tukeminen terveyttä edistäviin elintapoihin on tärkeässä asemassa tyyppin 2 diabeteksen ehkäisyssä niin yksilö kuin yhteiskunnallisellakin tasolla. On tärkeää, että esidiabetesvaiheessa olevien elintapaohjaukseen ja terveyden edistämiseen on olemassa selkeä suunnitelma, jolloin voidaan turvata tyyppin 2 diabeteksen riskissä olevien hoitoon ohjautuminen jo varhaisessa vaiheessa. Tämän opinnäytetyön vastaajiin saattoi valikoitua enemmän omasta terveyden edistämisestä kiinnostuneita henkilöitä, mutta olisi tärkeää,

että kaikilla esidiabeetikoilla olisi mahdollisuus elintapaohjaukseen, ja sitä tarjottaisiin myös heille, jotka eivät itse hakeudu oma-aloitteisesti elintapaohjaukseen. Tämä on merkityksellistä niin inhimillisellä tasolla kuin terveydenhuollon kustannusten näkökulmasta. Tyypin 2 diabeteksen riskissä olevien seulontaa ja elintapaohjausta on tärkeä toteuttaa suunnitelmallisesti niin julkisen terveydenhuollon puolella, opiskeluterveydenhuollossa, työterveyshuollossa kuin yksityisessä terveydenhuollossa. Tutkimusten perusteella voidaan nähdä, kuinka suuri merkitys elintapaohjauksella on tyypin 2 diabeteksen ehkäisyssä, joten sen saatavuuteen ja laatuun panostaminen on kannattavaa monin tavoin.

Opinnäytetyön tulokset antavat muun tutkimustiedon lomassa tietoa esidiabeetikoiden omista kokemuksista ja toiveista elintapaohjaukseen liittyen. Esidiabeetikoiden omat kokemukset saamastaan elintapaohjauksesta ja toiveet elintapaohjaukselle on hyvä huomioida, kun pyritään ehkäisemään tyypin 2 diabeteksen puhkeamista. Tässä ja aiemmissa aineistoissa esiin nousseet tekijät voivat olla antamassa kuvaa esidiabeetikoiden elintapaohjauksen tilanteesta terveydenhuollossa. Saatua tietoa voidaan jatkossa hyödyntää niin esidiabeetikoiden elintapaohjauksen toteutumisen suunnittelussa kuin sen sisällön kehittämisessä enemmän esidiabeetikoiden toiveiden mukaiseksi. Kun elintapaohjauksessa huomioidaan kohderyhmän toiveet, voidaan mahdollisesti kehittää yhä motivoivampia, houkuttelevampia sekä tehokkaampia malleja esidiabeetikoiden elintapaohjauksen tukemiseen. Jatkotutkimuksilla olisi tärkeä selvittää kattavammin esidiabeetikoiden näkemyksiä elintapaohjauksesta ja arvioida tarkemmin esidiabeetikoiden elintapaohjauksen suunnitelmallisuutta. Jatkossa olisi hyvä selvittää, onko esidiabeetikoiden elintapaohjauksen saatavuus parantunut, sen toteutuminen lisääntynyt sekä laatu kehittynyt.

Lähteet

Aaltio, Iiris – Puusa, Anu 2020. Mitä laadullisen tutkimuksen arvioinnissa tulisi ottaa huomioon? Teoksessa Puusa, Anu – Juuti, Pauli (toim.): Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Tallinna: Gaudeamus Oy. E-kirja.

Absetz, Pilvikki – Hankonen, Nelli 2011. Elämäntapamuutokseen tukeminen terveydenhuollossa: vaikuttavuus ja keinot. *Duodecim* 127 (21). 2265–2272.

Absetz, Pilvikki – Hankonen, Nelli 2017. Miten auttaa potilaita omaksumaan ja ylläpitämään terveellisiä elämäntapoja. *Duodecim* 133 (10). 1015-1021.

Absetz, Pilvikki 2017. Tukea diabeetikon elämäntapamuutoksiin. Suomen yleislääkäri *gpf ry:n jäsenlehti* (16). 9-12.

Aira, Marja 2005. Laadullisen tutkimuksen arviointi. *Duodecim* 121(10). 1073-77.

Alahuhta, Maija – Korhonen, Eveliina – Jokelainen, Terhi – Husman, Päivi – Kyngäs, Helvi – Laitinen, Jaana 2009. Miten henkilöt, joilla on kohonnut tyyppin 2 diabeteksen riski kuvaavat elintapamuutostaan ja painonhallintaansa? *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 2009: 46 (3). 148-158.

Diabeteksen ja hoidon kehittämisohjelma DEHKO 2000-2010. Diabetesliitto. Loppuraportti. <https://www.diabetes.fi/files/1373/Dehkon_loppuraportti.pdf>. Luettu 1.3.2020.

Diabeteksen yleisyys 2019. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. <<https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/diabetes/diabeteksen-yleisyys>> Luettu 6.3.2020.

Duodecim Terveyskirjasto 2020. Terveyttä edistävä ruokavalio. Verkkodokumentti. <https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00935>. Luettu 1.3.2020.

Eaglehouse, Yvonne L. – Venditti, Elizabeth M. – Kranmer, M. Kaye – Arena, Vincent C. – Vanderwood, Karl K. – Rockette-Wagner, Bonny – Kriska Andrea M. 2017. Factors related to lifestyle goal achievement in a diabetes prevention program dissemination study. *Society of behavioral medicine* 4 (7). 873-880.

Elintavat 2019. Diabetesliitto. Verkkodokumentti. <https://www.diabetes.fi/diabetes/tyypin_2_diabetes/elintavat_tyypin_2_diabeteksessa>. Luettu 12.3.2020.

Folling, Ingrid – Kulseng, Bård – Midthjell, Kristian – Rangul, Vegar – Helvik, Anne-S 2017. Individuals at high risk for type 2 diabetes invited to a lifestyle program: characteristics of participants versus non-participants (the HUNT Study) and 24-month follow-up of participants (the VEND-RISK Study). *BMJ Open Diabetes Research and Care* 5 (1). 1-10.

Folling, Ingrid – Joramo, Karen – Helvik, Anne 2023. Participants stories about long-term achievement 60-months after attending a Healthy Life Centre programme (the VEND-RISK study) - a qualitative study. *International Journal Of qualitative studies on health and well-being* 18 (1). 1-9.

Hankonen, Nelli 2011. Psychosocial processes of health behaviour change in a lifestyle intervention. Influences of gender, socioeconomic status and personality. Väitöskirja. National Institute for Health and Welfare. Helsingin yliopisto.

Hardcastle Sarah - Taylor Adrian - Bailey Martin - Castle Richard 2008: A randomised controlled trial on the effectiveness of a primary health care based counselling intervention on physical activity, diet and CHD risk factors. *Patient Educ Couns* 70 (1). 31–39.

Ilanne-Parikka, Pirjo 2011. Metabolic Syndrome. Lifestyle intervention in subjects with impaired glucose tolerance. Väitöskirja. Tampereen yliopisto.

Järvinen, Mirkka 2014. Motivoiva haastattelu. Käypähoito-suositus. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Verkkodokumentti. <<https://www.kaypahoito.fi/nix02109>>. Luettu 6.3.2020

Kallinen, Timo - Kinnunen, Taina. Etnografia. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Verkkodokumentti. <<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/metelmaopetus/>>. Luettu 28.1.23

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2017. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kauronen, Marja-Leena 2016. Ohjaajien toiminta elintapamuutosten tukemisessa tyyppin 2 diabeteksen ehkäisyn ryhmäohjauksessa. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto. Liikuntatieteellinen tiedekunta.

Koponen, Päivikki – Borodulin, Katja – Lundqvist, Annamari – Sääksjärvi, Katri – Koskinen, seppo 2018. Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa. FinTerveys 2017- tutkimus. Verkkodokumentti. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136223/Rap_4_2018_FinTerveys_verkko.pdf>. Luettu 1.3.2020.

Korkiakangas, Eveliina – Taanila, Anja M. – Keinänen-Kiukaanniemi, Sirkka 2010. Motivation to physical activity among adults with high risk of type 2 diabetes who participated in the Oulu substudy of the Finnish Diabetes Prevention Study. *Health and Social Care in the Community* 19 (1). 15–22.

Kunnon yöunet tukevat terveyttä 2020. Diabetesliitto. Verkkodokumentti. <https://www.diabetes.fi/terveydeksi/hyva_uni>. Luettu 28.4.2020

Laatikainen, Reijo 2020. Verensokeri haltuun. Eroon esidiabeteksestä. Helsinki: Kirjapaja.

Lakka, Timo - Aittola, Kirsikka - Järvelä-Reijonen, Elina - Tilles-Tirkkonen, Tanja - Männikko, Reija - Lintula, Niina - Karhunen, Leila - Kolehmainen, Marjukka - Harjumaa, Marja

- Mattila, Elina - Jarvenpää, Riia - Ermes, Miikka - Mikkonen, Santtu - Martikainen, Janne - Poutanen, Kaisa - Schwab, Ursula – Absetz, Pilvikki - Lindstrom, Jaana – Pihlajamäki, Jussi 2023. Real-world effectiveness of digital and group-based lifestyle interventions as compared with usual care to reduce type 2 diabetes risk – A stop diabetes pragmatic randomised trial. *The Lancet Regional Health – Europe* 24 (1). 1-13.

Lindström J - Peltonen M - Eriksson JG - Ilanne-Parikka, P – Aunola, S – Keinänen-Kiukaanniemi, S – Uusitupa, M 2013. Improved lifestyle and decreased diabetes risk over 13 years: long-term follow-up of the randomised Finnish Diabetes Prevention Study (DPS). *Diabetologia* 56 (2). 284–293.

Linnansaari, Anu – Hankonen, Nelli 2019. Miten terveystyöskäytymiseen voidaan vaikuttaa? Interventtioiden suunnittelun ja arvioinnin pääpiirteitä. Teoksessa Sinikallio, Sanna (toim.): *Terveyden psykologia*. Jyväskylä: PS-kustannus.

Ljung, Sofia – Olsson, Cecilia – Rask, Merith – Lindahl, Bernt 2013. Patient Experiences of a Theory-Based Lifestyle-Focused Group Treatment in the Prevention of Cardiovascular Diseases and Type 2 Diabetes. *International Journal Of Behavioral Medicine* 20 (3). 378–384.

Lönnberg, Lena – Damberg, Mattias – Revenäs, Åsa 2020. “It’s up to me”: the experience of patients at high risk of cardiovascular disease of lifestyle change. *Scandinavian journal of primary healthcare* 38 (3). 340–351.

Mainous, Arch G. – Tanner, Rebecca J. – Baker, Richard 2016. Prediabetes Diagnosis and Treatment in Primary Care. *Journal of the American Board of Family Medicine*. 29(2): 283-285.

Miller, William R. – Rollnick, Stephen 2013. *Motivational Interviewing. Helping people change*. 3. edition. New York: Guilford Press.

MohammadniaMotlagh, Kolsoum – Shamsi, Mohsen – Roozbahani, Nasrin – Karimi, Mahmood – Moradzahed, Rahmatollah 2022. Effect of theory-based education on promoting a healthy lifestyle in pre-diabetic women: RCT *BMC Women’s Health* 22 (29). 1-9.

Moore, Susan M. – Hardie, Elizabeth A. – Hackworth, Naomi J. – Critchley, Christine R. – Kyrios, Michael. – Buzwell, Simone A. – Crafti, Naomi A. 2011. Can the onset of type 2 diabetes be delayed by a group-based lifestyle intervention? A randomised control trial. *Psychology and Health* 26 (4). 485–499.

Mustajoki, Pertti 2019. Verensokeri koholla (esidiabetes). Duodecim terveyskirjasto. Verkkodokumentti <https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01134>. Luettu 3.3.2020.

Mustajoki, Pertti 2020. Tyypin 2 diabetes-riskitesti. Duodecim terveyskirjasto. Verkkodokumentti. <<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01037>>. Luettu 1.3.23.

Niemelä, Solja 2018. Muutosvaihemallin mukainen hoitosuunnitelma. Duodecim käypä hoito. Verkkodokumentti. <<https://www.kaypahoito.fi/nix02543>> Luettu 27.2.2020.

Pakit tyypin 2 diabetekselle- verkkokurssi 2020. Diabetesliitto. Verkkodokumentti. <https://www.diabetes.fi/kurssit/verkkokurssit/pakit_tyypin_2_diabetekselle>. Luettu 9.6.2020

Peränen, Nina 2013. Tyypin 2 diabeteksen ehkäisy ja elämäntapamuutokset. Duodecim terveyskirjasto. Verkkodokumentti. <<https://www.kaypahoito.fi/nak08015>> Luettu 1.9.2020.

Poskiparta, Marita - Kasila, Kirsti – Kiuru, Päivi 2006. Dietary and physical activity counselling on Type 2 diabetes and impaired glucose tolerance by physicians and nurses in primary healthcare in Finland. *Scandinavian Journal of Primary Health Care* 24(4). 206-210.

Reini, Kaarina – Honkatukia, Juha 2016. Hyvä hoito kannattaa. Diabeteksen ennaltaehkäisyn ja tehostetun hoidon kansantaloudellinen vaikuttavuus. Vaasan yliopisto. Raportti. Verkkodokumentti. <file:///C:/Users/minna/OneDrive/Documents/ONT/Reini_Honkatukia_Kustannukset.pdf>. Luettu 15.9.2020.

Rodrigues-Cristobal, Juan Jose – Alonso-Villaverde, Carlos – Panisello, Jose – Trave-Mercade, Pere – Rodriguez-Cortes, Francisca – Marsal, Josep Ramon – Pena, Esther 2017. Effectiveness of a motivational intervention on overweight/obese patients in the primary healthcare. *BMC family practice* 18 (1). 1-8.

Saaristo, Timo – Moilanen, Leena – Jokelainen, Jari – Oksa, Heikki – Korpi-Hyövälti, Eeva – Saltevo, Juha – Vanhala, Mauno – Niskanen, Leo – Peltonen, Markku – Tuomi-lehto, Jaakko – Uusitupa, Matti – Keinänen-Kiukaanniemi, Sirkka 2010. Diabetesriskiä voidaan vähentää perusterveydenhuollon keinoin: Taudin ilmaantuvuus pieneni D2D -hankkeessa. *Suomen Lääkärilehti* 65 (26), 2369-2379.

Salmela, Sanna M. 2012. Elintapaohjauksen lähtökohtia korkeassa diabetesriskissä olevilla henkilöillä Tyypin 2 diabeteksen ehkäisyn toimeenpanohankkeessa (D2D). Väitöskirja. Jyväskylän Yliopisto.

Saukkonen, Tuula 2012. Prediabetes and associated cardiovascular risk factors: a prospective cohort study among middle-aged and elderly Finns. Väitöskirja. Oulun yliopisto.

Tabak, Adam G. – Herder, Christian – Rathmann, Wolfgang – Brunner, Eric J. – Kivimäki, Mika 2012. Prediabetes: a high-risk state for diabetes development. *Lancet* 379 (12). 2279–2290.

The Diabetes Prevention Program (DPP) Research Group 2002. The Diabetes Prevention Program (DPP): Description of lifestyle intervention. *Diabetes Care*. 25(12): 2165–2171.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö tammi.

Tuomilehto, Jaakko – Lindström, Jaana – Eriksson, Johan G. – Valle, Timo T. – Hämäläinen, Helena – Ilanne-Parikka, Pirjo – Keinänen-Kiukaanniemi, Sirkka – Laakso, Mauri – Louheranta, Anne – Rastas, Merja – Salminen, Virpi – Aunola, Sirkka 2001. Prevention of type 2 diabetes mellitus by changes in lifestyle among subjects with impaired glucose tolerance. *The New England journal of medicine* 344 (18). 1343-1349.

Tuso, Phillip 2014. Prediabetes and Lifestyle Modification: Time to Prevent a Preventable Disease. *The Permanente Journal* 18 (3). 88-93.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa 2019. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 2019. Verkkodokumentti. <https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2019.pdf>. Luettu 7.6.2020.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2012. Verkkodokumentti. <https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf>. Luettu 18.1.2023.

Tyypin 2 diabetes. 2020. Käypähoito-suositus. Suomalainen lääkariseura Duodecim. Suomen Sisätautilääkärin yhdistyksen ja Diabetesliiton Lääkärineuvoston asettama työryhmä. Verkkodokumentti. <www.kaypahoito.fi>. Luettu 6.3.2020.

Unihäiriöt diabeteksessa. 2021. Terveyskylä. Verkkodokumentti. <<https://www.terveyskyla.fi/diabetestalo/diabeteksen-lis%C3%A4sairaudet/diabetes-ja-unih%C3%A4iri%C3%B6t/unih%C3%A4iri%C3%B6t-diabeteksessa>>. Luettu 18.10.21.

Uusitupa, Matti 2015. Mitä elämäntapainterventiot ovat opettaneet tyypin 2 diabeteksen ehkäisystä. *Diabetes ja lääkäri* 3/2015. Verkkodokumentti. <<https://diabeteslehti.diabetes.fi/mita-elamantapainterventiot-ovat-opettaneet-tyypin-2-diabeteksen-ehkaisyta/>>. Luettu 12.9.2020.

Uusitupa, Matti – Lindi, Virpi – Louheranta, Anne – Salopuro, Titta – Lindström, Jaana – Tuomilehto, Jaakko 2004. Elämäntapamuutokset korjaavat pysyvästi insuliiniresistenssiä heikentyneessä sokerinsiedossa. *Duodecim* 120 (12). 1495–1497. Verkkodokumentti. <<https://www.duodecimlehti.fi/duo94350>>. Luettu 6.11.2020.

Voitamme diabeteksen- joka päivä. 2019. Diabetesliitto. Verkkodokumentti. <<https://www.diabetes.fi/yhteiso/diabetesliitto>>. Luettu 15.4.2020.

Ylimäki, Eeva-Leena 2015. Ohjausintervention vaikuttavuus elintapoihin ja elintapamuutokseen sitoutumiseen. Väitöskirja. Oulun yliopisto.

Tiedote tutkimuksesta

Elintapaohjaus tyypin 2 diabeteksen ennaltaehkäisyssä- esidiabeetikoiden näkemyksiä.

Pyyntö osallistua tutkimukseen

Teitä pyydetään mukaan tutkimukseen, jossa kartoitetaan tyypin 2 diabeteksen riskissä olevien henkilöiden kokemuksia ja toiveita elintapaohjaukseen liittyen. Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää elintapaohjausta vastaamaan paremmin esidiabetes-vaiheessa olevien henkilöiden toiveita ja tarpeita. Sovellutte tutkimukseen, jos teillä on todettu esidiabetes tai koholla oleva verensokeri, mutta ei vielä tyypin 2 diabetesta eikä raskausdiabetesta. Teidän kokemuksillanne olisi tärkeä merkitys esidiabeteksen elintapaohjauksen kehittämisessä. Tämä tiedote kuvaa tutkimusta ja teidän osuuttanne siinä. Pehdyttyänne tähän tiedotteeseen teiltä pyydetään suostumus tutkimukseen osallistumisesta.

Vapaaehtoisuus

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Kieltäytyminen ei vaikuta oikeuksiinne osallistua Diabetesliiton järjestämään verkkovalmennukseen. Voitte myös keskeyttää tutkimuksen koska tahansa syytä ilmoittamatta. Mikäli keskeytätte tutkimuksen tai peruutatte suostumuksen, teistä keskeyttämiseen ja suostumuksen peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja ja näytteitä voidaan käyttää osana tutkimusaineistoa.

Tutkimuksen tarkoitus

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää tyypin 2 diabeteksen riskissä olevien esidiabeetikoiden kokemuksia saamastaan elintapaohjauksesta ja minkälaisia toiveita heillä on elintapaohjauksen suhteen. Opinnäytetyön avulla pyritään saamaan tietoa esidiabeetikoiden elintapaohjauksen toteutumisesta ja toiveista sekä hyödyntämään tietoa elintapaohjauksen kehittämisessä.

Tutkimuksen toteuttajat

Opinnäytetyön toteuttaa Metropolia YAMK (Terveyden edistäminen) opiskelija Minna Järvenpää. Opinnäytetyön ohjaaja on Metropolian yliopettaja Arja Liinamo. Diabetesliiton yhteyshenkilö on Sari Koski.

Tutkimusmenetelmät ja toimenpiteet

Opinnäytetyön tiedonkeruu toteutetaan sähköisellä kyselylomakkeella. Kyselyyn vastaaminen vie aikaa noin 20 minuuttia.

Opinnäytetyön hyödyt

Tiedote tutkimuksesta

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa elintapaohjauksesta ja hyödyntää sitä tyyppin 2 diabeteksen riskissä olevien elintapaohjauksen kehittämisessä.

Kustannukset ja niiden korvaaminen

Tutkimukseen osallistuminen ei maksa teille mitään. Osallistumisesta ei myöskään makseta erillistä korvausta.

Tutkimustuloksista tiedottaminen

Tutkimustuloksista ei ilmoiteta vastaajille erikseen. Opinnäytetyö julkaistaan avoimesti Theseus-tietokannassa.

Tutkimuksen päätyminen

Opinnäytetyö päättyy, kun tutkimusaineisto on kerätty ja analysoitu. Myös tutkimuksen suorittaja voi keskeyttää tutkimuksen.

Lisätiedot

Pyydämme teitä tarvittaessa esittämään tutkimukseen liittyviä kysymyksiä opinnäytetyön tekijälle.

Opinnäytetyön tekijän yhteystiedot

Opinnäytetyötekijä
Nimi: Minna Järvenpää

Opinnäytetyön ohjaaja
Nimi: Arja Liinamo
Metropolia Ammattikorkeakoulu Oy / Terveysalan osaamisalue

Tiedote tutkimuksesta

Tutkimuksen tietosuojaseloste: Henkilötietojen käsittely tutkimuksessa

Tässä tutkimuksessa käsitellään teitä koskevia henkilötietoja voimassa olevan tietosuojalainsäädännön (EU:n yleinen tietosuoja-astus, 679/2016, ja voimassa oleva kansallinen lainsäädäntö) mukaisesti. Seuraavassa kuvataan henkilötietojen käsittelyyn liittyvät asiat.

Tutkimuksen rekisterinpitäjä

Rekisterinpitäjällä tarkoitetaan tahoja, jotka yksin tai yhdessä toisten kanssa määrittelee henkilötietojen käsittelyn tarkoitukset ja keinot.

Tässä tutkimuksessa henkilötietojen rekisterinpitäjä on

Metropolia Ammattikorkeakoulu	X	
Toimeksiantaja	X	Toimeksiantajan nimi: Diabetesliitto
Muu yhteistyötaho	<input type="checkbox"/>	
Opinnäytetyöntekijä	X	

Yhteisrekisterinpitäjien vastuut

Opinnäytetyö tehdään osana Metropolia ammattikorkeakoulun terveyden edistämisen YAMK- tutkintoa. Opiskelija Minna Järvenpää on opinnäytetyön toteuttaja. Opinnäytetyön ohjaaja on yliopettaja Arja Liinamo. Opinnäytetyön yhteistyötaho on Diabetesliitto. Aineisto kerätään sähköisesti Diabetesliiton verkkovalmennuksiin osallistuvilta henkilöiltä. Verkkovalmennukseen ilmoittautuneille välitetään Diabetesliiton toimesta verkkovalmennukseen ilmoittautumisen yhteydessä ilmoittamaansa sähköpostiosoitteeseen avoin linkki, jonka kautta tutkimukseen osallistuminen onnistuu. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Tutkimukseen osallistujat saavat opinnäytetyön tekijän laatiman tiedotteen opinnäytetyöstä ja heiltä pyydetään suostumus tutkimukseen osallistumisesta ennen kyselyyn vastaamista. Kysely toteutetaan Diabetesliitolla käytössä olevalla Webropol-verkkokyselytyökalulla. Aineiston keruu tapahtuu opinnäytetyöntekijän toimesta. Kyselylomakkeella kerättävään aineistoon on pääsy opinnäytetyön tekijällä ja Diabetesliiton yhteyshenkilöillä. Aineiston keruun jälkeen aineisto säilytetään käyttäjätunnuksen ja vahvan salasanan takana opinnäytetyön tekijän henkilökohtaisella Z-verkkolevyasemalla. Tutkimusaineistoa säilytetään opinnäytetyön tekijällä kyselyn toteuttamisen ja tulosten analysoinnin ajan, jonka jälkeen se hävitetään paperisilppurissa.

Tiedote tutkimuksesta

Voitte kysyä lisätietoja henkilötietojenne käsittelystä rekisterinpitäjältä

Rekisterinpitäjän nimi: Minna Järvenpää
Organisaatio: Metropolia

Opinnäytetyössä teistä kerätään seuraavia henkilötietoja

Henkilötietojen käsittely on oikeutettua ainoastaan silloin, kun se on tutkimukselle välttämätöntä. Kerättävät henkilötiedot on minimoitava, eikä niitä kerätä tarpeettomasti tai varmuuden vuoksi. Tässä opinnäytetyössä opinnäytetyön tekijä kerää teistä kyselylomakkeella seuraavia henkilötietoja: Ikä ja sukupuoli. Teillä ei ole sopimukseen tai lakisääteiseen tehtävään perustuvaa velvollisuutta toimittaa henkilötietoja vaan osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Tutkimuksessa ei kerätä henkilötietojanne muista lähteistä.

Henkilötietojenne suojausperiaatteet

Aineiston avaamiseen, keräämiseen ja säilyttämiseen käytetään luotettavia ja tietoturvallisia palveluita. Kysely toteutetaan Webropol-kyselytyökalun avulla. Osallistuessanne Diabetesliiton verkkovalmennukseen, teille lähetetään Diabetesliitolle ilmoittamaanne sähköpostiosoitteeseen avoin linkki, jonka kautta vastaaminen kyselyyn onnistuu anonyymisti. Linkki lähetetään Diabetesliiton toimesta, jolloin sähköpostiosoitteenne ei tule opinnäytetyön tekijän tietoon. Kyselyn vastauksien analysointiin käytetään Excel-taulukkolaskentaohjelmaa. Kyselytutkimuksen vastaukset tallennetaan opinnäytetyön tekijän henkilökohtaiselle Z- verkkolevyasemalle ja säilytetään tietokoneella käyttäjätunnuksen ja vahvan salasanan takana. Opinnäytetyön valmistuttua teistä kerätyt tiedot hävitetään paperisilppurissa.

Henkilötietojenne käsittelyn tarkoitus

Henkilötietojenne käsittelyn tarkoitus on saada tietoa esidiabeetikoiden elintapaohjauksen toteutumisesta ja toiveista sekä hyödyntää tietoa elintapaohjauksen kehittämisessä.

Henkilötietojenne käsittelyperuste

Henkilötietojen käsittelyn oikeusperuste on suostumus

Tutkimuksen kestoaika (henkilötietojenne käsittelyaika)

Henkilötietoja käsitellään siihen asti, kun aineisto on analysoitu

Mitä henkilötiedoillenne tapahtuu tutkimuksen päätyttyä?

Henkilötiedot hävitetään, kun aineisto on käsitelty

Tiedote tutkimuksesta

Tietojen luovuttaminen tutkimusrekisteristä

Tietoja ei luovuteta tutkimusryhmän ulkopuolelle

Henkilötietojenne mahdollinen siirto EU:n tai ETA-alueen ulkopuolelle

Tietoja ei siirretä muille

Rekisteröitynä teillä on oikeus

Koska henkilötietojanne käsitellään tässä tutkimuksessa, niin olette rekisteröity tutkimuksen aikana muodostuvassa henkilörekisterissä. Rekisteröitynä teillä on oikeus:

- saada informaatiota henkilötietojen käsittelystä
- tarkastaa itseänne koskevat tiedot
- oikaista tietojanne
- poistaa tietonne (esim. jos peruutatte antamanne suostumuksen)
- peruuttaa antamanne henkilötietojen käsittelyä koskeva suostumus
- rajoittaa tietojenne käsittelyä
- rekisterinpitäjän ilmoitusvelvollisuus henkilötietojen oikaisusta, poistosta tai käsittelyn rajoittamisesta
- siirtää tietonne järjestelmästä toiseen
- sallia automaattinen päätöksenteko nimenomaisella suostumuksellanne
- tehdä valitus tietosuojavaltuutetun toimistoon, jos katsotte, että henkilötietojanne on käsitelty tietosuojalainsäädännön vastaisesti

Jos henkilötietojen käsittely tutkimuksessa ei edellytä rekisteröidyn tunnistamista ilman lisätietoja eikä rekisterinpitäjä pysty tunnistamaan rekisteröityä, niin oikeutta tietojen tarkastamiseen, oikaisuun, poistoon, käsittelyn rajoittamiseen, ilmoitusvelvollisuuteen ja siirtämiseen ei sovelleta.

Voitte käyttää oikeuksianne ottamalla yhteyttä rekisterinpitäjään.

Tutkimuksessa kerättyjä henkilötietoja ei käytetä profilointiin tai automaattiseen päätöksentekoon

Henkilötietojen käsittely aineistoa analysoitaessa ja tutkimuksen tuloksia raportoitaessa

Teistä kerättyä tietoa ja tutkimusaineistoa käsitellään luottamuksellisesti lainsäädännön edellyttämällä tavalla. Tutkimusaineistoa säilytetään opinäytetyön tekijällä Minna Järvenpäällä kyselyn toteuttamisen jälkeen ja tulosten analysoinnin ajan, jonka jälkeen ne hävitetään paperisilppurissa.

Suostumus tutkimukseen osallistumisesta

Opinnäytetyön nimi: Metropolia Ammattikorkeakoulun opinnäytetyö Terveiden edistäminen YAMK: ”Elintapaohjaus tyypin 2 diabeteksen ennaltaehkäisyssä - esidiabeetikoiden näkemyksiä”.

Opinnäytetyön toteuttaja: Metropolia Ammattikorkeakoulun Terveiden edistäminen YAMK- opiskelija Minna Järvenpää. Minna Järvenpään opinnäytetyön ohjaajana Metropolia Ammattikorkeakoulusta toimii Arja Liinamo.

Minua on pyydetty osallistumaan yllä mainittuun tutkimukseen, joka tehdään osana Metropolia Ammattikorkeakoulun opinnäytetyötä. Opinnäytetyöhön liittyvässä tutkimuksessa tarkoituksena on selvittää tyypin 2 diabeteksen riskissä olevien esidiabeetikoiden kokemuksia ja toiveita elintapaohjaukseen liittyen.

Opinnäytetyöhön liittyvässä tutkimuksessa käsitellään seuraavia henkilötietoja: Ikä ja sukupuoli. Kyselyyn vastaaminen tapahtuu anonymisti. Opinnäytetyön tutkimukseen liittyvien henkilötietojen käsittelyperusteena on **suostumus**. Opinnäytetyöhön liittyvässä tutkimuksessa käsitellään myös terveystiedon kaltaisia tietoja. Nämä tiedot ovat EU:n yleisen tietosuojasetuksen artiklan 9 mukaisia arkaluonteisia henkilötietoja. Niitä saa käsitellä vain rekisteröidyn nimenomaisella suostumuksella.

Olen saanut tutkimustiedotteen ja ymmärtänyt sen. Tiedotteesta olen saanut riittävän selvityksen tutkimuksesta, sen tarkoituksesta ja toteutuksesta, oikeuksistani sekä tutkimuksen mahdollisesti liittyvistä hyödyistä ja riskeistä. Minulla on ollut mahdollisuus esittää kysymyksiä ja olen saanut riittävän vastauksen kaikkiin tutkimusta koskeviin kysymyksiini.

Olen saanut tiedot tutkimukseen mahdollisesti liittyvästä henkilötietojen keräämisestä, käsittelystä ja luovuttamisesta ja minun on ollut mahdollista tutustua tutkimukseen liittyvään tietosuojaselosteeseen.

Minua ei ole painostettu osallistumaan tutkimukseen.

Suostumus tutkimukseen osallistumisesta

Minulla on ollut riittävästi aikaa harkita osallistumistani tutkimukseen.

Ymmärrän, että osallistumiseni on vapaaehtoista ja että voin peruuttaa tämän suostumukseni koska tahansa syytä ilmoittamatta. Olen tietoinen siitä, että mikäli keskeytän tutkimuksen tai peruutan suostumuksen, minusta keskeyttämiseen ja suostumuksen peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja ja näytteitä voidaan käyttää osana tutkimusaineistoa.

Suostumuksellani vahvistan osallistumiseni tähän tutkimukseen.

Suostun vastausteni käyttämiseen opinnäytetyössä

Kyselylomake

Elintapaohjaus esidiabeetikoilla

Pakolliset kysymykset merkitty tähdellä (*)

Minua on pyydetty osallistumaan tutkimukseen, joka tehdään osana Metropolia Ammattikorkeakoulun opinnäytetyötä. Opinnäytetyöhön liittyvässä tutkimuksessa tarkoituksena on selvittää tyypin 2 diabeteksen riskissä olevien esidiabeetikoiden kokemuksia ja toiveita elintapaohjaukseen liittyen.

Opinnäytetyön toteuttaja on Metropolia Ammattikorkeakoulun Terveystieteiden tutkimuskeskus YAMK- opiskelija Minna Järvenpää. Minna Järvenpään opinnäytetyön ohjaajana Metropolia Ammattikorkeakoulusta toimii Arja Liinamo.

Opinnäytetyöhön liittyvässä tutkimuksessa kysytään seuraavia henkilötietoja: Ikä, sukupuoli. Kyselyyn vastaaminen tapahtuu anonyymisti. Opinnäytetyön tutkimukseen liittyvien henkilötietojen käsittelyperusteena on suostumus. Opinnäytetyöhön liittyvässä tutkimuksessa käsitellään myös terveystiedon kaltaisia tietoja. Nämä tiedot ovat EU:n yleisen tietosuojasetuksen artiklan 9 mukaisia arkaluonteisia henkilötietoja. Niitä saa käsitellä vain rekisteröidyn nimenomaisella suostumuksella.

Olen lukenut tutkimustiedotteen ja ymmärtänyt sen. Tiedotteesta olen saanut riittävän selvityksen tutkimuksesta, sen tarkoituksesta ja toteutuksesta, oikeuksistani sekä tutkimuksen mahdollisesti liittyvistä hyödyistä ja riskeistä. Minulla on ollut mahdollisuus esittää kysymyksiä ja olen saanut riittävän vastauksen kaikkiin tutkimusta koskeviin kysymyksiini.

Olen saanut tiedot tutkimukseen mahdollisesti liittyvästä henkilötietojen keräämisestä, käsittelystä ja luovuttamisesta ja minun on ollut mahdollista tutustua tutkimukseen liittyvään tietosuojaselosteeseen. Minua ei ole painostettu osallistumaan tutkimukseen. Minulla on ollut riittävästi aikaa harkita osallistumistani tutkimukseen. Ymmärrän, että osallistumiseni on vapaaehtoista ja että voin peruuttaa tämän suostumukseni koska tahansa syytä ilmoittamatta. Olen tietoinen siitä, että mikäli keskeytän tutkimuksen tai peruutan suostumukseni, minusta keskeyttämiseen ja suostumuksen peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja ja näytteitä voidaan käyttää osana tutkimusaineistoa.

Suostumuksellani vahvistan osallistumiseni tähän tutkimukseen.

Suostun vastausteni käyttämiseen opinnäytetyössä *

Kyllä

Vastaa kysymyksiin valitsemalla sopivat vaihtoehdot tai kirjoittamalla vastauksesi vapaamuotoisesti sille varattuun tilaan, kiitos.

1. Minkä ikäinen olet?

Alle 30- vuotias

30-45 vuotta

46-65 vuotta

Kyselylomake

Yli 65- vuotias

2. Sukupuoli

- Nainen
 Mies
 Muu

3. Onko sinulla todettu *

- Esidiabetes
 Koholla oleva verensokeri
 Raskausdiabetes
 Tyypin 2 diabetes

4. Milloin sinulla on todettu esidiabetes tai koholla oleva verensokeri?

- 0-2 vuotta sitten
 3-5 vuotta sitten
 Yli 5 vuotta sitten

5. Miten esidiabetes tai koholla oleva verensokeri sinulla löydettiin?

Kyselylomake

6. Miten päädyit Diabetesliiton järjestämälle verkkokurssille?

(Voit valita useamman vaihtoehdon)

- Lähisuvussani on tyypin 2 diabetesta
 - Halusin tietoa tyypin 2 diabeteksen ehkäisystä
 - Halusin tietoa terveellisistä elämäntavoista
 - Halusin tukea elämäntapamuutokseen
 - Lääkäri/hoitaja suositteli
 - Muu syy, mikä?
-

7. Oletko saanut terveydenhuollon ammattilaisen (lääkäri, hoitaja) antamaa elintapoihin liittyvää ohjausta esidiabeteksen tai koholla olevan verensokerin toteamisen jälkeen? *

- Olen saanut
- En ole saanut

8. Onko saamasi elintapaohjaus sisältänyt alla oleviin aihealueisiin liittyvää tietoa?

(Voit valita useamman vaihtoehdon)

- Ravitsemus/ruokavalio
 - Liikunta
 - Painonhallinta
 - Tupakointi
 - Uni
 - Stressi
 - Muu, mikä?
 - En osaa sanoa
-

Kyselylomake

9. Kuvaile vielä tarkemmin saamasi elintapaohjauksen sisältöä

10. Kuvaile mahdollisimman monipuolisesti tapaa, miten elintapaohjausta sait?

(Voit kertoa esimerkiksi: antoiko ohjausta lääkäri/hoitaja, yksilö-/ryhmäohjaus, kesto, ilmapiiri,

potilaslähtöisyys, vuorovaikutus, yksilöllisyys, kokonaisvaltaisuus)

11. Koetko elintapaohjauksen antaneen sinulle elintapamuutosta varten

(Voit valita useamman vaihtoehdon)

- Riittävästi tietoa
- Motivaatiota
- Tukea
- Itseluottamusta
- Voimavaroja
- Muuta, mitä?

- En osaa sanoa

Kyselylomake

12. Kuvaile vielä tarkemmin omin sanoin edelliseen kysymykseen liittyviä kokemuksiasi

13. Mikä saamassasi elintapaohjauksessa oli mielestäsi parasta?

(Voit kertoa useamman asian)



14. Mikä saamassasi elintapaohjauksessa oli mielestäsi suurin puute?

(Voit kertoa useamman asian)

Kyselylomake

15. Oletko tehnyt muutoksia elintapoihisi ohjauksen jälkeen? Kuvaile, millaisia muutoksia olet tehnyt.

16. Kuvaile mahdollisimman monipuolisesti, millaista elintapaohjausta toivoisit saavasi esidiabeteksen tai koholla olevan verensokerin toteamisen jälkeen?

17. Millä tavalla terveydenhuollon ammattilainen voisi tukea sinua saavuttamaan pitkäaikaisen elintapamuutoksen?
