

Mikko Hautala & Eetu-Petteri Ojaniemi

Tyypin 2 diabeteksen omahoidon ohjaus Seinäjoen seudulla

Opinnäytetyö

Kevät 2014

Sosiaali- ja terveystieteiden yksikkö

Hoitotyön koulutusohjelma



SISÄLTÖ

OPINNÄYTETYÖN TIIVISTELMÄ.....	4
THESIS ABSTRACT.....	5
1. JOHDANTO.....	6
2. DIABETES JATKUVASTI LISÄÄNTYVÄNÄ SAIRAUTENA.....	9
2.1 Diabetes ja historia.....	9
2.2 Diabetestyytit.....	10
2.3 Diabetes Suomessa.....	12
2.4 Diabeteksen hoitotyön menetelmät.....	13
3. TYYPIN 2 DIABETEKSEN OMAHOIDON TUKEMINEN HOITO- TYÖN KEINAIN.....	17
3.1 Diabeteksen omahoidon tavoitteet.....	17
3.2 Sairaanhoidajan antama ohjaus omahoidon tukena.....	19
3.3 Tyypin 2 diabeetikon hoitoon sitoutuminen.....	23
3.4 Diabeetikon tukiverkostot.....	24
4. TARKOITUS ,TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT.....	26
5. OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	27
5.1 Opinnäytetyön tiedonhaku.....	27
5.2 Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä.....	28
5.3 Teemahaastattelu.....	29
5.4 Teoriapohjainen sisällönanalyysi.....	30
5.5 Yhteistyöorganisaation kuvaus.....	31

6. TUTKIMUSTULOKSET.....	33
6.1 Taustatiedot.....	33
6.2 Tyypin 2 diabeetikon omahoidon onnistuminen.....	34
6.3 Mielipiteet sairaanhoitajan antamasta ohjauksesta.....	34
6.4 Kokemuksia sovituista omahoidon tavoitteista.....	36
6.5 Omahoidon onnistuminen suhteessa tavoitteisiin.....	37
6.6 Kehittämisehdotuksia omahoidon ohjaukseen.....	37
7. JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA.....	39
7.1 Johtopäätökset.....	39
7.2 Oma pohdinta.....	42
LÄHTEET.....	47
LIITTEET.....	54

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö:	Seinäjoen ammattikorkeakoulu, sosiaali- ja terveysala	
Koulutusohjelma:	Sairaanhoidtaja (AMK)	
Suuntautumisvaihtoehto:	Hoitotyö	
Tekijät:	Hautala Mikko, Ojaniemi Eetu-Petteri	
Opinnäytetyön nimi:	Tyypin 2 diabeteksen omahoidon ohjaus Seinäjoen seudulla	
Ohjaajat:	THM, lehtori, Kuhalampi Katriina TtT, lehtori, Salminen-Tuomaala Mari	
Vuosi: 2014	Sivumäärä: 54	Liitteiden lukumäärä: 1

Opinnäytetyön tarkoituksena oli saada teemahaastattelujen kautta käsitys siitä, miten tyypin 2 diabeteksen omahoidon ohjaus asiakkaiden mielestä toimii Seinäjoen seudulla. Opinnäytetyössä selvitettiin asiakkaiden omia kokemuksia, tunteuksia sekä näkemyksiä saamastaan ohjauksesta. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä tietämystä siitä, miten ohjausta voidaan kehittää diabeteksen hoidossa asiakkaiden näkökulmasta. Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Seinäjoen Seudun Diabetesyhdistyksen kanssa.

Tutkimusmenetelmänä käytettiin kvalitatiivista menetelmää. Aineiston keruu toteutettiin teemahaastattelujen muodossa. Toiveena oli saada kuusi tiedonantajaa haastateltavaksi. Neljä tiedonantajaa lopulta suostui haastateltavaksi, joka oli riittävä määrä. Tulokset analysoitiin teorialähtöisesti eli deduktiivisesti. Teoreettisena lähtökohdana opinnäytetyössä oli selvittää tyypin 2 diabeteksen omahoidon ohjauksen sisältöä ja toimivuutta Seinäjoen seudulla asiakkaiden näkökulmasta.

Opinnäytetyössä saimme haastateltavien kautta käsityksiä siitä, miten omahoidon ohjaus Seinäjoen seudulla toteutuu. Tuloksista käy ilmi, että omahoidon ohjaukseen oltiin osittain tyytymättömiä. Haastateltavat kokivat, että ohjauksen kautta voisi saada konkreettisempaa tietoa.

Haastateltavien mielestä kuntaliitosten myötä liitoskuntien asukkaiden diabeteshoitoon pääsy on vaikeutunut ja samalla hoidon laatu on heikentynyt. Ohjauksen kautta tietoa on saatavilla, mutta se koetaan liian ylimalkaiseksi. Ohjaukseen kaivataan lisää konkreettisuutta ja parempia vuorovaikutustaitoja.

Avainsanat: Diabetes, omahoito, omahoidon ohjaus.

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED

Thesis summary

Faculty:	Seinäjoki University of Applied Sciences, Social and Health	
Programme:	Registered Nurse (Bachelor)	
Option:	Nursing	
Authors:	Mikko Hautala, Ojaniemi Eetu-Petteri	
Title:	Type 2 Diabetes self-management control in the Seinäjoki region	
Supervisor:	Senior lecturer, Kuhalampi Katrina	
	Senior Lecturer, Salminen-Tuomaala Mari	
Year built: 2014	Number of pages: 54	Number of attachments: 1

The purpose of this thesis was to get an idea through interviews on how type 2 diabetes self-care guidance works in Seinäjoki region, from clients` point of view. The study examined clients` own experiences, feelings and views concerning the guidance of type 2 diabetes self-care. The aim of this thesis was to increase knowledge on how to improve the self-care guidance from the client`s perspective. The thesis was carried in collaboration with the Seinäjoki Regional Diabetes Association.

The research was carried out by using qualitative methods. The data was collected through theme interviews. The idea was to get six clients to be interviewed. Eventually, only four of them agreed to be interviewed, which was sufficient. A theory-oriented deductive analysis was used. The theoretical starting point of this thesis was to investigate the content and operability of self-care guidance of type 2 diabetes in the Seinäjoki region through client`s point of view.

From the interviewees we received ideas on how the guidance of self-care in type 2 diabetes works in the Seinäjoki region. The research indicate that type 2 diabetics were partially dissatisfied with the guidance of self-care. Clients felt that the guidance could include more concrete information.

Clients living in the country felt that due to municipal mergers the access to treatment and guidance for diabetes has become more difficult and at the same time the quality of care has deteriorated. Through the guidance there is information available, but it is considered too undetailed. Clients feel that more concrete and better communication skills are required.

Keywords: Diabetes, self-care, self-care guidance.

1. JOHDANTO

Diabetes on elimistön aineenvaihdunnan häiriö, joka ilmenee kohonneena glukosisokeripitoisuutena, joka myöhemmin ilmenee korkeina verensokeriarvoina. Diabetesta sairastava ihminen kärsii elimistön insuliinihormonin vähentymisestä tai täydellisestä puutteesta. (Saraheimo 2011f, 9.) Diabetes on periytyvä sairaus, jonka laukeamiselle tarvitaan niin perinnöllinen alttius kuin ulkoisia tekijöitä (Ilanne-Parikka, Rönnemaa, Saha & Sane 2011, 44). Sairaudessa elimistön solut eivät saa energiaa, glukoosia, tarvitsemaansa määrää käyttöönsä insuliinin puutoksesta johtuen (Seppänen & Alahuhta 2007, 10).

2000-luvun taitteessa Suomessa oli diabetesta sairastavia hieman alle 200 000 henkilöä ja heistä noin 150 000 oli tyypin 2 diabeetikkoja. On arveltu, että vuonna 2010 tyypin 2 diabetesta sairastavien osuus on kasvanut liki 70%. (Aarne ym. 2011, 9.) Koko maailmassa on arvioitu olevan tällä hetkellä noin 200 miljoonaa diabetesta sairastavaa, joista liki 90% sairastaa tyypin 2 diabetesta (Ahonen, Blek-Vehkavuo, Ekola, Partamies, Sulosaari & Uski-Tallqvist 2012, 561). Nykyisen käsityksen mukaan maailmassa arvioidaan olevan vuonna 2030 noin 440 miljoonaa diabeetikkoa. Räjähdysmäinen kasvu selittyy nykyelämän välinpitämättömällä asenteella, epäterveellisillä elämäntavoilla sekä vähäisellä liikunnan harrastamisella. Maailmassa on myös paljon henkilöitä, jotka tietämättään sairastavat diabetesta. (Saraheimo & Sane 2011, 13.)

Diabeteksen omahoito on usein haastavaa niin asiakkaalle itselleen kuin hänen läheisilleen unohtamatta hoitohenkilökuntaa (Seppänen & Alahuhta 2007, 8). Hyvä hoito edellyttää yhteistyötä hoitotyön ammattilaisten sekä asiakkaan välillä (Linko ym. 2005, 61). Silti diabeetikko itse on oman sairautensa paras asiantuntija (Kä-

hösen 2013, 25). Seppäsen & Alahuhdan (2007, 8) mukaan diabetesta sairastava henkilö joutuu joka päivä tekemään lukuisia valintoja, joissa hänen täytyy ottaa huomioon diabeteksen hoito. Diabeetikko hoitaa sairauttaan tasapainoilemalla ruokailun, erityisesti hiilihydraattien, oikeanlaisen liikunnan ja insuliiniannosten välillä. (Saraheimo 2011e, 11.)

Hyvää omahoitoa toteuttaa henkilö, joka on kiinnostunut sairautensa hoidosta, on oppimishaluinen ja oma-aloitteinen omahoitonsa suhteen (Seppänen & Alahuhta 2007, 8). Hoitohenkilökunta on myös tärkeässä asemassa. Heidän tärkeänä tehtävänä on varmistaa, että potilaalla on käytettävissä oikeanlaiset taidot ja ajanmukaiset välineet. (Saraheimo 2011e, 10.) Hyvä ohjaus kehittää tiedonsaantia sekä parantaa potilastyytyväisyyttä (Mäkelä ym. 2013, 36). Diabeteksen hoidossa perustavoitteena voidaan pitää vakaata tilaa verensokerin suhteen sekä arkista hyvinvointia (Saraheimo 2011e, 11).

Diabetes vaikuttaa mielialaan usealla eri tavalla. Diabeetikko voi ajan saatossa väsyä omahoidon vastuuseen ja ratkaisujen tekemiseen. Diabeetikko pystyy verstaistuen, läheisten ja erilaisten kurssien kautta saamaan tietoa ja uusia toimintatapoja. Haastaville tyypin 2 diabeetikoille järjestetään kuntoutuskursseja. (Saraheimo & Ilanne-Parikka, 56-57.)

Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Seinäjoen Diabetesyhdistyksen kanssa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli saada haastattelujen kautta käsitys siitä, miten diabeteksen omahoidon ohjaus asiakkaiden mielestä toimii Seinäjoen seudulla. Opinnäytetyössä selvitettiin asiakkaiden omia kokemuksia, tuntemuksia sekä näkemyksiä saamastaan ohjauksesta. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä tietämystä siitä, miten ohjausta voidaan kehittää diabeteksen hoidossa potilaiden näkökulmasta.

Tarkoituksen toteuttamiseksi kehitettiin selvitettävät tutkimustehtävät. Miten tyypin 2 diabeetikko on omasta mielestään onnistunut omahoidossa? Miten sairaanhoitajat ovat tyypin 2 diabeetikon mielestä onnistuneet omahoidon ohjauksessa? Miten tyypin 2 diabeetikko kokee sairaanhoitajien kanssa sovitut hoidon tavoitteet? Miten tyypin 2 diabeetikko pystyy hoitamaan itseään verrattuna tavoitteisiin? Millaisia kehittämissuhteita tyypin 2 diabeetikolla on ohjaukseen liittyen?

2. DIABETES JATKUVASTI LISÄÄNTYVÄNÄ SAIRAUTENA

2.1 Diabetes ja sen historia

Diabetes Mellitus, DM, on elimistön aineenvaihdunnan häiriötilanne, joka ilmenee kohonneena veren glukoosisokeripitoisuutena (Saraheimo 2011f, 9). Elimistön energian muunteluun osallistuvat useat hormonit ja niiden välittäjäaineet. Elimistön tavoitteena on hoitaa kohonnutta glukoosipitoisuutta insuliinihormonin avulla, jota erittyy haiman Langerhansin saarekkeissa. (Ahonen ym. 2012, 557.)

Historiassa diabetes mellituksesta ensimmäinen maininta on egyptiläisissä papyruksissa jo 1500-luvulla ennen Kristusta. Diabetes nimi tulee kreikan kielestä ja sen käyttöönotto oli 200-luvulla ennen Kristusta. Insuliinin nimi kehitettiin vuonna 1909. Thomas Willis yhdisti mellitus-sanan diabetekseen vuonna 1674 ja 1770-luvun lopulla, Matthew Dodsonin tutkimuksesta käy ilmi, että virtsan makeus johtui siinä olleesta sokerista. Vuonna 1923 insuliinin keksittiin ja sen kemiallinen rakenne selvitettiin vuonna 1955. Diabeteksen jakautuminen kahteen päätyyppiin huomioitiin vasta 1930-luvulla ja 1980-luvulta alkaen huomio kiinnittyi tyyppin 2 diabetekseen. Tyyppin 2 diabeteksen hoitoon kehitettiin ensimmäiset tabletit 1950-luvun puolivälissä. Vasta 1980-luvun lopulla ymmärrettiin tyyppin 2 diabeteksen vaarallinen moniongelmaisuus. Verensokerin itsenäinen seuranta alkoi yleistyä 1980-luvun alussa välineiden kehittymisen myötä hurjasti. (Saraheimo 2011b, 37-38.)

Diabetesta sairastava ihminen kärsii elimistön insuliinihormonin vähentymisestä tai sen täydellisestä puutteesta. Nykyisen ajattelun mukaan ihmiset sairastavat kahta erilaista diabetestyyppiä. Nykykäsityksen mukaan diabetekseen liittyy ryhmä muita sairauksia. Näille sairauksille yhtenäistä on häiriö aineenvaihdunnassa, joka näkyy

nousseena sokeripitoisuutena veressä. (Saraheimo 2011f, 9.) Kun solut eivät pysty käyttämään kaikkea maksan tuottamaa sokeria elimistössä ja toisaalta elimistöillä ei ole saatavana insuliinihormonia tarpeeksi tai se ei toimi kunnolla, siirtyy virtsaan sokeria, johon on sitoutunut nestettä ja energiaa. Tämän yhtälön seurauksena tulevat tyypilliset diabeteksen oireet, joita ovat virtsamäärien kasvu, väsymys, janon tunne tai toisaalta ihmisen painon laskeminen. (Saraheimo 2011c, 24.) Diabetes todetaan verestä, laskimoverinäytteestä mitatusta kohonneesta sokeripitoisuudesta (Saraheimo 2011d, 26).

2.2 Diabetestyytit

Diabeteksessa on erilaisia muotoja, joille kaikille tyypillistä on kohonnut veren sokeripitoisuus. Diabeteksella on kaksi pääalajia, ne ovat 1- ja 2 tyypin diabetes. (Saraheimo 2011a, 26.) 1 Tyypin diabeteksen, DM1, jota kutsutaan nuoruusiän diabetekseksi, aiheuttaa tietynlainen perimä, joka yhdessä ympäristötekijöiden kanssa aiheuttaa riskin sairastua tyypin 1 diabetekseen (Saraheimo 2011fg, 9, 28). Nämä yhdessä aiheuttavat tilan, jossa haimassa tapahtuu tulehdus. Sairaudessa elimistö aiheuttaa autoimmuunireaktion, jossa se tunnistaa väärin haiman insuliinin ja alkaa tuhota tätä. (Seppänen & Alahuhta 2007, 12.)

2 Tyypin diabetes, DM2, jota kutsutaan yleisesti aikuis- tai vanhuusiän diabetekseksi, saa alkunsa usein salakavalasti. Yleisesti sairaus puhkeaa yli 40-vuotiaana. Sairaus on usein pitkään täysin oireeton tai vähäoireinen, ja se ilmaantuu usein vasta lisäsairauksien yhteydessä. (Saraheimo 2011fgh, 9, 29, 31.) Tyypin 2 diabeteksessa kehon insuliininherkkyys on huomattavasti alentunut verrattuna muihin ihmisiin. Tässä tilanteessa voidaan puhua insuliinin tehottomuudesta eli resistensistä. Tehottomuus näkyy eniten maksassa ja rasvakudoksessa. (Seppänen & Alahuhta 2007, 14-15.)

Tyypin 2 diabeetikolla on elimistössä vielä jäljellä omaa insuliinin tuotantoa, joten happomyrkytystilaa eli ketoasidoosia ei tapahdu, toisin kuin tyypin 1 diabetesta sairastavilla (Ahonen ym. 2012, 561-562). Insuliinin tehottomuus yhdessä vaihtelevaan insuliinin eritykseen saavat aikaan tilan, jossa verensokeri alkaa kohota. Insuliinin tehottomuus ja tasapainoton erittyminen eivät yhdessä pysty hillitsemään maksassa tapahtuvaa sokerintuotantoa. (Seppänen & Alahuhta 2007,15.)

Metabolinen oireyhtymä (MBO) aiheutuu juuri tehottomuudesta eli resistensseistä. Se syntyy, kun samalle henkilölle kertyy useita insuliinin tehottomuustekijöitä. Vyötärömäinen lihavuus, lääkehoitoinen kohonnut verenpaine ja muun muassa todettu diabetes ovat vaaratekijöitä, joiden avulla määritellään metabolinen oireyhtymä. Metabolisen oireyhtymän diagnoosiin tarvitaan vähintään kaksi resistenssiin liittyvää vaaratekijää, joten pelkästään vyötärölihavuus ei yksin riitä diagnosoimaan henkilölle metabolista oireyhtymää. Metabolista oireyhtymää sairastavalla ei välttämättä ole lainkaan sokeriaineenvaihdunnan häiriötä, silti metabolista oireyhtymää sairastaa 80% tyypin kaksi diabeetikoista. (Sane 2011, 35.)

Aikuisten diabeteksen toteamiseen on tietyt kriteerit. Iivon & Syväojan (2008 , 633) mukaan kriteerien avulla pystytään toteamaan diabetes aikuisilla. Satunnaisesti mitattu veren plasman sokeripitoisuus kohoaa yli 11 millimooliin litrassa, veren plasmasta mitattu paastosokeri kohoaa yli 7 millimooliin litrassa tai runsaan sokeripitoisen nesteen nauttimisen jälkeen veren sokeripitoisuus kahden tunnin jälkeen on yli 11 millimoolia litrassa. Kriteereihin lisätään tyypilliset diabeteksen oireet. Saraheimo (2011f, 9-10) toteaa, että niitä ovat virtsamäärien ja virtsaamiskertojen kasvaminen, janon tunteen lisääntyminen, josta seuraa laihtuminen. Huonosti hoidettu diabetes aiheuttaa myös muun muassa väsymystä.

Tyypin 2 diabeetikolla on yleensä aina lähisuvussa toinen diabetesta sairastava sukulainen (Saraheimo & Sane 2011, 46). Tyypin 2 diabetekseen vaikuttaa, aivan kuten tyypin 1 diabeteksessä, perimä yhdessä elintapojen kanssa. Sairastumisriski kasvaa vanhempien diabeteksen myötä huomasti. (Seppänen & Alahuhta 2007,14.) Vaaratekijöitä, jotka liittyvät elintapoihin, on monia, muun muassa sairallinen ylipaino sekä liikunnan vähäinen harrastaminen. Nämä yhdessä vaikuttavat insuliininherkkyyteen. Kuitujen vähäinen syöminen sekä runsas rasvan käyttö ruuissa vaikuttavat myös olennaisesti insuliiniherkkyyteen. (Seppänen & Alahuhta 2007, 14.) Toisaalta myös ihmisen perimästä löytyvät poikkeavuudet voivat olla syynä diabetekseen. Kystinen fibroosi, hemokromatoosi ja umpieritysrauhasten sairaudet heikentävät omalta osaltaan insuliinin tuotantoa tai imeytymistä. (Sane 2011, 33-34.)

Elintapojen ja ruokavalion ohella diabetes sairautena lisää suuresti myös lisäsairauksien riskiä. Tällaisia ongelmia ovat muun rasva-aineenvaihdunnan häiriöt, kohonnut verenpaine. Näistä seuraa muun muassa sydän- ja verisuonisairauksia, kuten sepelvaltimotautia sekä sydämen vajaatoimintaa ja aivoverenkiertohäiriöitä. (Saraheimo 2011g, 29.)

2.3 Diabetes Suomessa

Diabetes on maailmanlaajuinen epidemia. Pelkästään Euroopassa on yli 50 miljoonaa diabetesta sairastavaa aikuista (THL, Suomenkielisen version toimituskunta 2011, 9). Diabetes on huonosti hoidettu kansantauti Suomessa. Jo pelkästään tyypin 1 diabeteksen ilmaantuvuudessa on Suomi kärkimaana koko maailmassa. (Winell & Reunanen 2006, 15). Vuosittain diabetekseen sairastuu lähes 30 000 ihmistä Suomessa (Ilanne-Parikka ym. 2011d, 247). Tyypin 2 diabetesta sairastaa maassamme 75% diabeetikoista (Ahonen ym. 2012, 559). Diabetes ja siihen liitty-

vät liitännäissairaudet aiheuttavat huomattavia kustannuksia terveydenhuollolle (Linko ym. 2005, 57). Vuonna 2010 Suomessa lääkkeitä käytti yli 300 000 diabeetikkoa (Ilanne-Parikka ym. 2011d, 247).

Kaikista Suomen 2 tyypin diabeetikoista vain noin kymmenesosalla on hoitotasapaino hyvällä tasolla. Huono diabeteksen hoito näkyy myös valtimoihin liittyvien sairauksien vaaratekijöiden suurena uhkana, joihin liittyy suuresti huono rasvojen ja verenpaineen hallinta. (Aarne ym. 2011, 9.) Nykyään tyypin 2 diabeteksen tiedetään olevan yksin suurimmista sydän- ja verisuonisairauksien sekä erityisesti sydänkohtauksien riskitekijöistä (Saraheimo 2011e, 11).

2.4 Diabeteksen hoidon menetelmät

Diabetesta pystytään hoitamaan useilla eri tavoilla. Jokaiselle diabetesta sairastavalle suunnitellaan menetelmä, jonka avulla pystytään saamaan diabeteksen hoito hyvälle tasolle. Hyvälle tasolle pääseminen on soveltamista ja siihen voi liittyä useita hoitotyön menetelmiä, jotka yhdessä mahdollistavat sopivan tasapainon.

Vuosituhanne vaihteessa laaditut ruokavaliosuositukset ovat tutkimusnäyttöjen perusteella laadittuja. Vaikka aikaisemmin, ennen insuliinin kehittämistä, pyrittiin matalakaloriseen ja hiilihydraatittomaan ruokavalioon karttamalla, siitä ei ollut hyviä tutkimustuloksia. Nykyään suositukset ruokavaliosta eivät juuri poikkea muun väestön ruokasuosituksista. Riippumatta diabeteksen tyypistä suositellaan kuitupi-toista ruokaa, jossa kohtuullisesti nautitaan proteiinia ja rasvoja. (Heinonen 2011, 125,126,122.) Tärkeää on säilyttää hyvä ateriarytmi, joka on säännöllinen ja joka koostuu viidestä ruokailuhetkestä. Sokerin, suolan ja alkoholin käyttöä tulee välttää. (Ahonen ym. 2012, 566.) Silti yhtään ruokaa ei ole kiellettynä ruokana, vaan syödä voi, mitä haluaa, määrien pysyessä sopivina. Yleisesti silti suositellaan kas-

visten ja vihannesten suurta osuutta ruuassa. (Heinonen. 2011, 122.) Toisinaan pelkkä oikeanlainen ruokavalio ei auta hoitamaan diabeteksen ongelmaa (Ahonen ym. 2012, 568).

Diabetesta voidaan hoitaa myös lääkkeillä, tableteilla tai insuliinilla. Lääkehoito on diabeetikon kokonaisvaltaista hoitoa. (Ahonen ym. 2012, 568.) Tyypin 2 diabeteksen perushoitoon kuuluvat sokeria alentavat tabletit. Valmisteilla on erilaisia käyttötarkoituksia niiden vaikutusmekanismien perusteella. Valmistetta valittaessa tulee ottaa huomioon diabeetikko yksilönä ja hänen tarpeensa ja erityispiirteet, kuten ylipaino. (Ilanne-Parikka ym. 2011b, 224.)

Kokonaisvaltaisessa hoidossa täytyy ottaa myös huomioon muun muassa verenpaine-
arvot. Jatkuvasti korkeat verenpaine-
arvot aiheuttavat diabeetikolle herkem-
min mahdollisuuden sairastua sepelvaltimotautiin. (Ahonen ym. 2012, 568.) Lää-
kehoitoa aloittaessa tyypin 2 diabeteksen tablettihoidossa Metformiini on ensim-
mäinen lääke (Ilanne-Parikka ym. 2011b, 224). Sen ansiosta elimistön oma insulii-
nin tuotanto paranee ja se hillitsee maksan sokerin tuotantoa (Ahonen ym. 2012,
569). Pyrkimyksenä on, että verensokerin parantuessa diabeetikon psykofyysis-
sosiaalinen jaksaminen paranee (Ilanne-Parikka ym. 2011b, 224).

Tyypin 2 diabetesta sairastava joutuu toisinaan turvautumaan insuliinihoitoon.
Esimerkiksi mikäli hänen oman elimistönsä insuliinintuotanto on riittämätön tai te-
hoton. (Ahonen ym. 2012, 570.) Insuliinihoitoon päädytään, jos muut hoitokeinot
eivät edistä tavoitteisiin pääsemistä. Pistoshoidon suunnittelu tehdään yksilöllises-
ti. Siinä otetaan huomioon muun muassa ikä ja sairauden kesto. (Ilanne-Parikka
ym. 2011c, 236.) Diabeetikkoa pystytään hoitamaan pitkävaikutteisilla perusinsu-
liineilla, lyhytvaikutteisilla aterioiden yhteydessä otettavilla insuliineilla tai nämä
kaksi yhdistävällä insuliinivalmisteella. Hoitolinja valitaan asiakkaan elämäntyylin
mukaan. (Ahonen ym. 2012, 570.) Toisinaan voidaan päätyä myös insuliinipump-

puhoitoon. Mikäli tyypin 2 diabeetikko sairastaa vaikeaa insuliinin tehottomuutta on se aihe pohtia insuliinipumppuhoidon aloitusta. (Sane & Saraheimo 2011, 313.) Infektiot tai psyykinen romahtaminen aiheuttavat elimistöön tilan, jossa insuliinin tuotanto heikkenee hetkellisesti, tällöin turvaudutaan tilapäiseen insuliinihoitoon (Ilanne-Parikka ym. 2011a, 237).

Diabetesta sairastavalla jalkojen kunnon seuranta on tärkeää (Ahonen ym. 2012, 572). Jalkojen vammoja syntyy diabeetikoille herkemmin verrattuna muuhun väestöön. Tähän syynä ovat muun muassa jalkojen hermostopuutokset ja verisuoniongelmat. (Huhtanen 2005, 5.) Sairaanhoidajan velvollisuus on tutkia diabeetikon jalat, mutta diabeetikko itse vaikuttaa jalkojen kuntoon omalla hoidollaan (Ahonen ym. 2012, 572). Jalkojen hoidossa tulee kiinnittää huomiota pesemiseen ja kuivaamiseen ja kynsien hoitoon. Tärkeää on myös jalkojen tutkiminen säännöllisesti sekä ihon rasvaushieronta ja jalkojen voimisteleminen. (Huhtanen 2005, 10.)

Diabeteksen hyvä hoitaminen vähentää riskiä sairastua liitännäissairauksiin. Tällaisia ovat esimerkiksi kohonnut verenpaine, joka aiheutuu esimerkiksi ylipainon ja insuliinin huonon vaikutuksen seurauksena. (Ahonen ym. 2012, 573.) Tärkein kohonneen verenpaineen hoito on elämäntapamuutokset, kuten painonpudotus, liikunnan lisääminen ja alkoholi- että tupakkatuotteiden nauttimisen merkittävä vähentäminen. Lääkehoitoon turvaudutaan, kun elintapamuutokset eivät enää johda haluttuun tulokseen. Verenpainelääkitystä on käytettävä säännöllisesti, jotta saadaan verenpaine halutulle alueelle. Lääkitys ei ole parannuskeino verenpainetautiin. (Seppänen & Alahuhta 2007, 34, 37.)

Muita liitännäissairauksia ovat muun muassa diabeetikon retinopatia, jossa silmänpohjan verkkokalvolla tapahtuu muutoksia, syynä tähän on keskivartalolihavuus ja veren korkea sokeripitoisuus. Hoitona käytetään laserhoitoa. Muita tyypillisiä liitännäissairauksia ovat nefropatia ja neuropatia. Nefropatiassa munuaisten

toiminta on heikentynyt. Sairauden etenemistä seurataan virstanäytteellä, josta tutkitaan albumiini-entsyymien ja kreatiniini – entsyymien suhdetta. Syynä nefropatiassa ovat korkea veren sokeriarvo ja verenpainetauti. Neuropatiassa hermojen tuntu muutoksia on tapahtunut, mikä näkyy jalkojen tuntu puutoksina. Tarkasti ei tunneta, mistä neuropatia syntyy. Tärkeä merkitys sairaudelle on korkea sokeripitoisuus veressä. (Ahonen ym. 2012, 574.)

3. TYYPIN 2 DIABETEKSEN OMAHOIDON TUKEMINEN HOITOTYÖN KEINAIN

3.1 Diabeteksen omahoidon tavoitteet

Saraheimo (2011f, 11) toteaa, että diabeteksen hoidon lähtökohtana pidetään oireettomuutta ja hyvinvointia. Muita tavoitteita Ahosen ym. (2012, 563) mukaan ovat ketoasidoosin ja kuoleman estäminen. Diabeteksen omahoito on usein haastavaa niin asiakkaalle itselleen kuin hänen läheisilleen, unohtamatta hoitohenkilökuntaa. Diabetesta sairastava henkilö joutuu joka päivä tekemään lukuisia valintoja, joissa hänen täytyy ottaa huomioon diabetes sairautena ja sen hoito. (Seppänen & Alahuhta 2007, 8.)

Tyypin 2 diabeteksen hoito on kokonaisvaltaista ja siihen kuuluu olennaisena osana verensokeriarvojen mittaamisen ohella myös rasva-arvojen, verenpaineen sekä painon seuranta (Seppänen & Alahuhta 2007, 25). Diabeteksen hyvään hoitoon liittyy vahvasti tiedon riittävyys niin itse sairaudesta kuin sen hoidosta. Pelkkä teoreettinen tieto ei riitä hyvään hoitoon, vaan yhteistyö sairastuneen henkilön sekä häntä hoitavan sairaanhoitajan että lääkärin kanssa on erittäin tärkeää. (Himanen 2011, 49.)

Verensokerin omaseurannan kautta diabeetikko osallistuu käytännöllisesti sairautensa hoitoon (Linko ym. 2005, 57). Hoidon onnistumisen edellytyksenä on mittauksien oikeanlainen tulkinta (Seppänen & Alahuhta 2007, 115). On suositeltavaa, että diabeetikko itse mittaa verensokerinsa. Mittauskertojen määrä vaihtelee muun muassa diabetestyyppistä, hoitomuodosta ja asetetuista tavoitteista riippuen. (Rönnemaa & Leppiniemi, 61.) Diabeetikolle on tärkeää oppia, miten ravinto ja lii-

kunnan osuus vaikuttavat verensokerin käyttäytymiseen ja kuinka muutokset sekä ruokailussa ja elämäntavoissa korjaavat sokeria lähemmäksi asetettuja tavoitteita (Ilanne-Parikka ym. 2011e, 223).

Tyypin 2 diabeteksen hoidossa insuliinin pistäminen aiheuttaa useampia mittauksia päivässä, kun taas ruokavalio- tai tablettihoitoisena diabeteksen kontrollointiin riittää muutama mittauskerta viikossa (Linko ym. 2005, 57). Insuliinihoitoisessa tyypin 2 diabeteksessä glukoosin mittaaminen on mahdollisesti paras seurantamuoto. Hyvä hoitotasapaino saavutetaan vähintään pari kertaa vuorokaudessa tapahtuvalla mittaamisella. (Linko ym. 2005, 59, 60.)

Diabeteksen hoidon tavoitteet asetetaan aina yksilöllisesti ottaen huomioon sairastuneen henkinen ja fyysinen jaksamisen sekä hänen elämäntilanteensa. Tavoitteena on sairastavan itsensä aktiivinen osallistuminen hoidon suunnitteluun ja tavoitteiden asettamiseen. (Himänen 2011, 51.) Tärkeintä omahoidon hallinnassa on itse sairauden hyväksyminen ja hoitohenkilökunnan kanssa yhdessä sovittuihin tavoitteisiin sitoutuminen (Aarne ym. 2011, 13). Seurannan onnistuminen mahdollistuu ainoastaan oikeanlaisella mittaustekniikalla sekä oikeanlaisilla laitteilla ja kunnollisilla välineillä (Seppänen & Alahuhta 2007, 115).

Toisinaan diabeteksen hoidossa jaksaminen on vaikeaa. Diabetes sairautena voi aiheuttaa asiakkaalle ja hänen läheiselleen muun muassa pelkoa, joten riittävä tieto sairaudesta ja hoitoon vaikuttavista tekijöistä olisi tärkeää. (Ahonen ym. 2012, 575.) Diabetes aiheuttaa helposti myös syyllisyyttä. Marttilan (2011, 55, 53) mukaan diabeteksellä ja mielialalla on vahva yhteys, joten arkipäiväinen omahoito voi alkaa tuntua sekä turhauttavalta että uuvuttavalta. Verensokerin suuret heitellyt aiheuttavat toisinaan suuria ongelmia. Erityisesti korkeat verensokeriarvot näkyvät oireina, joiden taustalla voi hyvin olla myös depressio. Ne aiheuttavat helposti omahoidon laadun heikkenemistä. (Marttila 2011, 55.) Positiivinen käänne tarkoit-

taa asiakkaan omaa aktiivista toimintaa sekä hyvää yhteistyötä diabeetikon ja hoitohenkilökunnan välillä että yhteistä motivaatiota (Linko ym. 2005, 59).

3.2 Sairaanhoitajan antama ohjaus omahoidon tukena

Omahoidon jatkuva tukeminen on tärkeää diabeteksen hoidossa (Linko ym. 2005, 60). Riittävän hyvä kirjallinen ohjeistus sekä sovitut kontrollikäynnit että tapaamiset ovat tärkeitä sairauteen liittyvässä ohjauksessa. Näiden avulla asiakas selviytyy hoidostaan. (Iivanainen & Syväoja 2008, 85.) Nämä olennaisesti liittyvät myös diabeetikon ohjaukseen. Linko ym. (2005, 60) kertovat, että omahoidon jatkuva tukeminen on tärkeää diabeteksen hoidossa. Tärkeintä diabeteksen hoidossa on elintapahoito (Ahonen ym. 2012, 563).

Suomessa tyypin 2 diabeteksen hoito on keskittynyt pääasiassa terveyskeskuksiin ja hoitoon liittyvä ohjaus on diabetekseen erikoistuneiden sairaanhoitajien vastuulla (Winell & Reunanen 2005, 27). Nykyään diabeteksen hoito on keskittynyt diabeteskeskuksille, joissa on sekä sairaanhoitajan että lääkärin palvelut, ja josta löytyy myös jalka- ja ravitsemusterapeutin palvelut (Kähkönen 2013, 18). Rönnemaan & Leppiniemen (2011,61) mukaan omaseuranta-asiat, kuten mittausten tiheys, liittyvät lääkärin ja sairaanhoitajien välisiin asioihin, joten ne käydään läpi vastaanotolla asiakkaan kanssa.

Arviokäyntiin kuuluu olennaisena osana muun muassa omahoidon toteuttaminen ja mahdolliset ongelma-asiat esimerkiksi hoidossa ja elämäntilanteessa (Käypähoito, Diabetes. [Viitattu 7.10.2013]). Sairaanhoitajien tarjoaman ohjaamisen avulla pystytään kohentamaan diabeteksen hoitotasapainoa, asiakkaiden taitoja sekä vaikuttamaan diabeteksestä aiheutuviin kustannuksiin (Linko ym. 2005, 60). Tyy-

pin 2 diabeetikoiden tulisi saada riittävästi ohjausta myös liitännäissairauksiin, jotka helposti puhkeavat diabeteksen ohella (Aarne ym. 2011, 13).

Arviokäynnit lääkärillä tai hoitoon perehtyneellä sairaanhoitajalla tulisi tapahtua vähintään puolen vuoden välein (Käypähoito, Diabetes. [Viitattu 7.10.2013]). Sairaanhoitajalla käynnit ovat joko vuosikäyntejä, välikäyntejä tai lääkärin käynnin yhteydessä olevia pikaisia ohjauksikäyntejä (Kähkönen 2013, 21). Hoidonohjauksen tärkeänä tavoitteena on luoda tasapainoa ja parantaa diabetesta sairastavan elämänlaatua sekä ehkäistä diabeteksestä aiheutuvien sairauksien syntymistä (Käypähoito, Diabetes. [Viitattu 7.10.2013]).

Yleisesti puhutaan diabeetikoiden omasta vastuusta hoidon onnistumisessa ja vapaasta annosten muuntelusta (Linko ym. 2005, 61). Omahoidon opetus on tärkeässä osassa glukoosin omaseurannan toteuttamisen kannalta. Muun muassa verensokerimittareiden esittely ja opetus tapahtuu sairaanhoitajan toimesta. Onnistunut hoito vaatii hyvää yhteistyötä sairaanhoitajan ja asiakkaan välillä. Jatkuvat käynnit mahdollistavat hyvän omaseurannan säännöllisen toteuttamisen. (Linko ym. 2005, 60, 61, 21.)

Hoitohenkilökunnan tehtävänä on sekä auttaa tavoitteiden asettamisessa että tukea asiakasta niiden saavuttamisessa. Yhdessä asetetut tavoitteet auttavat hoitohenkilökuntaa asiakkaan tukemisessa kohti päämäärää. Mikäli yhteisiä tavoitteita ei ole käyty läpi, eikä niitä ole kunnolla laadittu, seurauksena on erilainen päämäärä mitä hoitohenkilökunnalla. Tämä voi johtaa siihen, että käynnit hoitopaikassa eivät vastaa diabeetikon odotuksia. Hän kokee tulevansa väärin ymmärretyksi tai saavansa aiheetonta palautetta pyrkimyksistään ja toiminnastaan. Tavoitteet pitää yhdessä sopia ja edetä pienin, mutta varmoin askelin niitä kohti. (Himanen 2011, 51.)

Harvassa Suomen terveystieteiden tutkimuskeskuksessa on ravitsemusterapeutin toimi, joten vain harvalla diabeetikolla on tilaisuus saada ravitsemusohjausta, mikä olisi tärkeää (Winell & Reunanen 2005, 27). Silti diabeetikkoa tulisi ohjata jokaisessa elämänsä vaiheessa hyviin ruokailutottumuksiin ja säännöllisiin ateriatyyppeihin (Torssonen & Lyytinen 2008, 17). Hyvin ohjatulla diabeetikolla on normaalia paremmat mahdollisuudet löytää hallintakeinoja sairauteensa. Hallintakeinojen löytymisen kautta diabeetikon elämän laatu paranee ja hoitotulokset kohentuvat. (Käypähoito, Diabetes [Viitattu 07.10.2013].)

Ohjauksen ansiosta potilaan tiedonsaanti pitäisi kasvaa, pelkojen hävitä sekä potilastyytyväisyyden parantua (Mäkelä ym. 2013, 36). Ohjauksen onnistumisessa on erittäin tärkeä tunnistaa se, mitä asiakas jo tietää, mitä hänen tulee tietää ja mitä hän haluaa tietää, sekä lisäksi on tärkeää löytää hänelle paras tapa omaksua asia (Kyngäs ym. 2007, 47). Ymmärtämisen kannalta potilasta pitäisi ohjeistaa mahdollisimman luotettavasti ja huomioida tilanteen aiheuttama vaatimus ohjaukseen liittyen (Mäkelä ym. 2013, 36).

Hyvään sairaanhoitajan antamaan ohjaukseen liittyy suurelta osin myös hyvä yhteistyökyky sairaanhoitajien ja lääkärin välillä. Yhteistyö tulisi olla hyvää, avointa ja luottamuksellista. Sairaanhoitajien pitäisi pystyä keskustelemaan ja kysymään lääkärin mielipidettä erilaisiin tapauksiin. Näin työhön saadaan uusia näkökulmia. (Kähkönen 2013, 21-22.) Lähes päivittäin sairaanhoitaja kohtaa tilanteita, jotka ovat hänelle uusia (Laurila 2013, 25). Tällöin sairaanhoitajan tieto tai tuntemus eivät riitä, jolloin työkaverilta on hyvä kysyä neuvoa tilanteeseen (Kähkönen 2013, 23).

Ohjaustilanteen alussa on hyödyllistä pyytää asiakasta kertomaan, mitä hän odottaa ohjaukselta ja sen tuloksilta. Riittävä tiedon saanti on tärkeää, se mahdollistaa

sen, että asiakas pystyy myös itse arvioimaan, mikä on hänelle hyväksi. Ilman riittävää tietoa tämä ei ole mahdollista. (Kyngäs ym. 2007, 47 – 49.)

Asiakkaan ja sairaanhoitajan yhteinen näkemys hoidosta toimii perustana ohjaukselle. Se lisää asiakkaan tyytyväisyyttä ja hoitoon sitoutumista. Onnistunut ohjaus syntyy vain riittävien taustatietojen varaan. Sen lisäksi, että ohjaaja tunnistaa asiakkaan taustatiedot tulee hänen olla myös tietoinen omista taustatekijöistään. Ne vaikuttavat ohjaussuhteeseen, sen syntymiseen ja etenemiseen. (Kyngäs ym. 2007, 47 – 49.)

Eteneminen ohjaustilanteessa pohjautuu sairaanhoitajan ja asiakkaan väliseen vuorovaikutukseen. Asiakkaat odottavat vuorovaikutukselta luottamuksellisuutta ja turvallisuutta. Sairaanhoitajan tulee kunnioittaa asiakkaan autonomiaa, osoittaa luottamuksellisuutta, aitoa kiinnostusta, sekä arvostusta asiakkaan asiaa kohtaan. Näiden lisäksi sairaanhoitajan tulee osoittaa ymmärrystä ja rohkaista asiakasta. (Kyngäs ym. 2007, 47 – 49.)

Ohjauksessa on tavoitteena rohkaista asiakasta tutkimaan ja tutustumaan omiin käsityksiinsä, uskomuksiinsa ja asenteisiinsa koskien omaa käyttäytymistä tai käyttäytymismuutoksia. Tämän vuoksi motivointi on tärkeää. Motivoiva ohjaus perustuu asiakkaan nykyisen toimintatavan ja terveyden kannalta tavoiteltavan toiminnan väliseen ristiriitaan. Empatian ilmaiseminen, ristiriidan tuottaminen, väitteen välttäminen, vastarinnan myötäily ja pystyvyyden tunteen luominen luovat perustan motivoivalle ohjaukselle. (Kyngäs ym. 2007, 47 – 49.)

3.3 Tyypin 2 diabeetikon hoitoon sitoutuminen

”Hoitoon sitoutuminen on asiakkaan aktiivista ja vastuullista toimintaa terveyden edellyttämällä tavalla yhteistyössä ja vuorovaikutuksessa terveydenhuoltohenkilöstön kanssa” (Kyngäs & Hentinen 2008, 16). Hoitoon sitoutuminen merkitsee asiakkaalle sitoutumista terveellisiin elintapoihin sekä asianmukaiseen hoitoon. Se luo potilaalle entistä parempaa terveyttä, lisää toiminta kykyä, tuo turvallisuutta ja tätä kautta kohentaa asiakkaan koko elämänlaatua. (Kyngäs & Hentinen 2008, 23.)

Hoitoon sitoutumiseen vaikuttavat monet tekijät, jotka voidaan jakaa kahteen ryhmään: asiakkaasta johtuviin ja ympäristöstä johtuviin. Asiakkaasta johtuvia tekijöitä ovat asiakkaan arvot ja käsitykset, motivaatio, voimavarat, elämäntilanne ja sairaus, tiedot, taidot ja asioiden ymmärtäminen, hoito ja kokemukset siitä, sekä asiakkaan demografiset tekijät, ikä, sukupuoli ja koulutus. Ympäristöstä johtuvia tekijöitä ovat hoidon järjestelyt, vuorovaikutus, ohjaus, seuranta ja tuki, perhe, läheiset ja vertaiset, emotionaalinen, konkreettinen ja tiedollinen tuki, sekä muut toimenpiteet. (Kyngäs & Hentinen 2008, 26.)

Sitoutuminen terveellisiin elämäntapoihin on hoitotuloksen kannalta avaintekijä tyypin 2 diabeteksen riskiryhmään kuuluville ja jo siihen sairastuneille. Pitkäaikaisen sairauden hoitoa ei pidetä läheskään yhtä vaikeana kuin sitoutumista terveellisiin elintapoihin. Erityisesti ruokavaliohoidon ja omaseurannan toteuttamisessa ilmenee ongelmia. Tutkimusten mukaan puutteita hoitoon sitoutumisessa aiheuttaa omaseurannan tiheys. Lisäksi liikunnan sekä insuliini- ja ruokavaliohoidon yhteensovittaminen saattaa tuottaa hankaluuksia, asian oppiminen vie oman aikansa. Ohjausta annettaessa on tärkeää huolehtia siitä, että asiakas ymmärtää yhteydet eri asioiden välillä. Asiakas kokee olonsa turvalliseksi, kun hän osaa säädellä hoitoaan. Tutkimuksessa on todettu, että diabetesta sairastavilla isoin este hoitoon sitoutumiselle on tiedon puute hyvästä ruokavaliohoidosta, puutteita hoidon koko-

naisuuden ymmärryksessä sekä turhautuneisuus ja avuttomuus hoitoon. Hyvä yhteistyö terveydenhuoltohenkilöstön kanssa ja oppimista edistävä positiivinen asenne edistävät hoitoon sitoutumista. Lisäksi läheisten tuki on erittäin tärkeässä asemassa. (Kyngäs & Hentinen 2008, 148-149.)

3.4 Diabeetikon tukiverkostot

Vaikka diabeetikko on omillaan sairauden hoidossa, silti ympärillä on ihmisiä, jotka jakavat tietoa ja kokemuksia sairaudesta ja sen hoidosta. Oma hoito voi ajan saatossa tuntua raskaalta ja turhautavalta. Jatkuva vastuu ja toisinaan ajatusta vaativat hoitotoimenpiteet voivat uuvuttaa kokeneenkin diabeetikon. (Marttila 2011, 56.)

Useasti diabetesta sairastavat pitävät toisiinsa yhteyttä yhdistysten ja Diabetesliiton kautta. Näin diabeetikot pystyvät vertaistuen avulla jakamaan sekä tietoa että kokemuksia. Toisten kokemusten kautta diabeetikko pystyy käsittelemään omia ongelmia paremmin, jopa ratkaisemaan ne kokonaan. Vaikka läheiset eivät osaa antaa konkreettista apua, silti läheisten kautta diabeetikko saa tarvitsemaansa läheisyyttä ja välittämistä, mitä muualta ei saa. (Marttila 2011, 56-57.)

Diabetesliiton ja hoitopaikkojen kautta diabeetikko voi halutessaan liittyä kursseille, joiden avulla saa valmennusta ja kuntoutusta erilaisissa elämäntilanteissa. Kurssit toteuttaa moniammatillinen ryhmä, joka koostuu muun muassa lääkäristä, diabeteshoitajasta ja ravitsemusterapeutista. Valmennus ja kuntoutus antavat diabeetikolle mahdollisuuden pysähtyä ja hengähtää, sekä pohtia sairautta kaikessa rauhassa. (Marttila 2011, 57.)

Kansaneläkelaitoksen kautta pystyy hakeutumaan kuntoutusjaksoille (Marttila 2011, 57). Kurssit järjestetään sairausryhmien tarpeita vastaaviksi. Jaksot ovat yk-

silöllisiä. (Kuntoutusjaksot [Viitattu 16.04.2014].) Kursseille hakemiseen täytyy täyttää Kansaneläkelaitoksen hakulomake, sekä toimittaa lääkärintodistus (Näin Haet kuntoutus- tai sopeutumisvalmennuskurssille [Viivattu 16.4.2014]). Länsi-Suomen alueella Kansaneläkelaitoksen kautta pystyy hakeutumaan useisiin erilaisiin kuntoutus ja perhekursseihin, joita järjestetään ympäri Länsi-Suomea (Kurssi-tarjonta [Viitattu 16.4.2014]).

4. TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Opinnäytetyön tarkoituksena oli saada haastattelujen kautta käsitys siitä, miten tyypin 2 diabeteksen omahoidon ohjaus asiakkaiden mielestä toimii Seinäjoen seudulla. Opinnäytetyössä selvitettiin asiakkaiden omia kokemuksia, tuntemuksia sekä näkemyksiä saamastaan ohjauksesta. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä tietämystä siitä, miten ohjausta voidaan kehittää diabeteksen hoidossa potilaiden näkökulmasta.

Opinnäytetyön tarkoituksen toteuttamiseksi kehitettiin selventävät tutkimustehtävät.

- 1) Miten tyypin 2 diabeetikko on omasta mielestään onnistunut omahoidossa?
- 2) Miten sairaanhoitajat ovat tyypin 2 diabeetikon mielestä onnistuneet omahoidon ohjauksessa?
- 3) Miten tyypin 2 diabeetikko kokee sairaanhoitajien kanssa sovitut hoidon tavoitteet?
- 4) Miten tyypin 2 diabeetikko pystyy hoitamaan itseään verrattuna tavoitteisiin?
- 5) Millaisia kehittämissuhteita tyypin 2 diabeetikolla on ohjaukseen liittyen?

5. OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

5.1 Opinnäytetyön tiedonhaku

Tiedonhaussa käytettiin Seinäjoen ammattikorkeakoulun korkeakoulukirjaston tietokanta Plaria. Haun avulla pyrittiin saamaan niin artikkeleja kuin teoksia, jotka koskivat diabetesta ja sen omahoitoa. Haun tavoitteena oli saada runsaasti materiaalia diabeteksestä sairautena, mutta myös omahoidon toteutuksesta sekä ammattihenkilökunnan ohjeistuksista ohjaukseen ja omahoidon ohjaukseen. Hakusanoina käytettiin sanoja; diabetes, omahoito ja omahoidon ohjaus.

Hauilla saatu tulos oli kattava. Jokaisesta hakusanasta löytyi runsaasti kirjallisuutta. Haun kautta löytyi aiemmin tehtyjä opinnäytetöitä sekä tutkimuksia omahoidosta ja ohjauksesta, ammattikirjallisuutta diabeteksestä, sairaanhoitopiirien julkaisemia teoksia, ehkäisyn ja hoidon kehittämisohjelman Dehkon materiaalia. Haun kautta löytyi kirjoja jotka on tarkoitettu oppaiksi ja ohjekirjoiksi ammattihenkilökunnalle, omahoitoa aloitteleville diabeetikoille, sekä henkilöille, jotka pyrkivät ehkäisemään diabeteksen kehittymistä.

Näiden lisäksi tiedonhankintaan käytettiin Diabeteksen ehkäisyn ja hoidon kehittämisohjelmaa, Dehkoa (2000-2010), jota koordinoi Suomen Diabetesliitto. Olenaisena osana hyödynnettiin Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin ylläpitämää Käypähoito-sivustoa, josta saatiin lisätietoa Diabeteksen seurannasta, hoitohenkilökunnan luona tapahtuvasta arviokäynnistä sekä hoidonohjauksesta.

5.2 Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä

Kvalitatiivisen tutkimuksen lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen. Siinä tähdätään tutkittavan kohteen mahdollisimman kokonaisvaltaiseen tutkimiseen. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 161.) Kvalitatiivisen tutkimuksen määrittelyssä korostuu ihmisten kokemusten, tulkintojen, käsitysten tai motivaatioiden tutkiminen sekä ihmisten näkemysten kuvaus (Kankkunen & Vehviläinen – Julkunen 2009, 49). Juuri näitä asioita tutkimuksessa pyrittiin haastattelujen kautta tuomaan esiin ja tämän vuoksi kvalitatiivinen lähestymistapa soveltuu opinnäytetyöhön hyvin.

Kvalitatiivinen tutkimus on vakiinnuttanut paikkansa hoitotieteessä viimeisen kolmenkymmenen vuoden ajan. Se kattaa hyvin laajan valikoiman eri lähestymistapoja, mutta ne ovat useasti myös päällekkäisiä. Nykyään kvalitatiivinen tutkimus on hajautunut erittäin laajalle ja sen hallinta on vaikeaa. Antropologia ja sosiologia on toiminut vaikuttimena kvalitatiiviselle tutkimusmenetelmälle, ja se on kehittynyt erityisesti näiden tieteenalojen metodologisten tarpeiden mukaan. Tunnuspiirteinä kvalitatiivisessa tutkimuksessa voidaan pitää naturalistisuutta, persoonakohtaisuutta, yksilöllisyyttä, induktiivisuutta, dynaamisuutta, kontekstispesifisyyttä ja tutkimusasetelmien joustavuutta. (Kankkunen & Vehviläinen – Julkunen 2009, 49 – 50.)

5.3 Teemahaastattelu

Tämän opinnäytetyön aineiston keruu toteutettiin teemahaastattelujen kautta (teemahaastattelurunko liitteessä 1). Teemahaastattelua pidetään lomake- ja avoimen haastattelun välimuotona. Teemahaastattelulle on tyypillistä, että sen aihepiirit eli teema-alueet ovat tiedossa, sen sijaan kysymysten tarkka muoto ja järjestys puuttuvat. Sen käyttö on hyvin suosittua kasvatus- ja yhteiskuntatieteellisessä tutkimuksessa, koska se vastaa hyvin monia kvalitatiivisen tutkimuksen lähtökohtia. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 208.)

Opinnäytetyössä haastateltiin tyypin 2 diabetesta sairastavia. Näiden haastateltavien kautta saatujen kokemusten ja näkemysten avulla pystyttiin tulkitsemaan ja analysoimaan, miten Seinäjoen seudulla tyypin 2 diabeteksen omahoidon ohjaus toteutetaan. Aineisto kerättiin yhteistyössä Seinäjoen seudun diabetesyhdistyksen kanssa. Yhdistyksen kautta saatiin haastateltavat.

Tarkoituksena oli saada tietoa puolelta tusinalta asiakkaalta, jotka olivat sairastaneet diabetesta vähintään kolme vuotta. Loppujen lopuksi haastateltavia saatiin neljä. 4-10 haastateltavaa on riittävä määrä tämänkaltaiseen tutkimukseen (Eisenhardt 1989, 545). Kaikki haastattelut nauhoitettiin. Nauhoittamiseen pyydettiin lupa jokaiselta haastateltavalta erikseen. Näiden tiedonantajien kautta saatiin informaatiota ja kokemuksia tutkittavasta asiasta. Toiveena oli saada haastateltavilta tietoa, niin positiivisista kuin negatiivisista kokemuksista. Näiden kautta pyrittiin saamaan laajuutta tutkimustuloksiin. Opinnäytetyön haastattelut sovittiin tammikuussa ja toteutettiin helmikuussa 2014. Haastattelut toteutettiin haastateltujen kotona ja työpaikoilla. Tämän jälkeen aineisto litteroitiin ja analysoitiin.

Opinnäytetyön aineistonkeruussa pyrittiin saamaan molempien sukupuolien edustajia haastatteluun. Kohderyhmänä pidettiin tyypin 2 diabeetikkoja. Internetin, so-

siaalisen median räjähdysmäinen kasvu yhteiskunnassa on vaikuttanut negatiivisesti ihmisten liikuntaharrastamiseen. Ihmisten epäterveelliset elintavat ovat syynä diabeteksen yleistymiseen. Näiden syiden perusteella diabeteksen 2 tyypin sairastajat valikoituivat opinnäytetyön kohderyhmäksi.

5.4 Teorialähtöinen sisällönanalyysi

Sisällönanalyysi toteutettiin teorialähtöisesti eli deduktiivisesti. Deduktiivisessa päättelyssä lähtökohtana ovat teoria tai teoreettiset käsitteet, joiden ilmenemistä tarkastellaan käytännössä. Tutkija käyttää yleensä analyysikehikkoa tai lomaketta, johon teoreettinen lähtökohta on operationalisoitu aikaisemman tiedon ja tutkimuksen tarkoituksen suuntaisesti. (Kankkunen & Vehviläinen – Julkunen 2009, 135.)

Sisällönanalyysin tavoitteena on ilmiön laaja, mutta samalla tiivis esittäminen, jonka tuloksena syntyy käsiteluokituksia, käsitejärjestelmiä tai käsitekarttoja. Sen avulla pystytään analysoimaan erilaisia aineistoja ja samalla kuvaamaan niitä. Sisällönanalyysinmenetelmän vahvuutena voidaan pitää sen sisällöllistä sensitiivisyyttä ja tutkimusasetelman joustavuutta. Hoitotieteessä sisällönanalyysi on saavuttanut tärkeän aseman. (Kankkunen & Vehviläinen - Julkunen. 2009, 133-134.)

Aineiston analysointia ohjasi opinnäytetyön teoriaperusta ja tutkimustehtävät. Litteroidusta aineistosta nostettiin esiin teoriaperustaan nähden samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia. Painopisteenä tuloksissa on tiedon antajien mielipiteet ja kokemukset omahoidon ohjauksesta. Mielipiteitä ja kokemuksia saatiin tiedonantajien omahoidosta ja siinä onnistumisesta, sairaanhoitajien antamasta omahoidon ohjauksesta sekä sairaanhoitajan kanssa laadituista omahoidon tavoitteista.

Haastatteluissa selvitettiin mitä tiedonantajien omahoitoon sisältyi ja miten he olivat mielestään onnistuneet omahoidossaan. Sairaanhoidtajien antamasta omahoidon ohjauksesta saatiin mielipiteitä sekä kokemuksia siitä, miten sairaanhoidajat olivat tiedonantajien mielestä onnistuneet omahoidon ohjauksessa. Sairaanhoidajan kanssa laadituista omahoidon tavoitteista saatiin mielipiteitä ja kokemuksia siitä miten tiedonantajat olivat mielestään onnistuneet hoitamaan itseään verrattuna tavoitteisiin. Haastatteluissa selvitettiin myös tiedonantajien mielipiteitä siitä kuinka tyypin 2 diabeteksen omahoidon ohjausta voisi kehittää ja tätä kautta saatiin kehitysehdotuksia.

5.5 Yhteistyöorganisaation kuvaus

Opinnäytetyössä yhteistyötä tehtiin Seinäjoen seudun diabetesyhdistyksen kanssa. Seinäjoen seudun diabetesyhdistys kuuluu Suomen Diabetesliiton jäsenrekisteriin. Diabetesliiton jäsenyhdistyksiä on kymmeniä ympäri Suomen. Seinäjoen seudun diabetesyhdistyksen kautta tavoitettiin opinnäytetyöhön lupautuneet haastateltavat, joiden kanssa sovittiin henkilökohtaisesti yksilölliset haastatteluajat.

Yhdistyksen monipuoliset toimitilat sijaitsevat Seinäjoen keskustan ytimessä, hoitopalvelukeskus Sinfonian toimitiloissa, johon yhdistys muutti vuonna 2010. Yhdistys tekee yhteistyötä Sinfonia Oy:n kanssa, jonka kautta yhdistyksen toimistosihteeripalvelut nykyään hoituvat. Seinäjoen seudun diabetesyhdistys on maan kuuden suurimman joukossa. Yhdistykseen kuuluvat niin Seinäjoen, Ilmajoen, Kurikan, Jalasjärven, Lapuan, Kauhavan ja Isonkyrön diabeetikot. Yhdistyksen jäsenmäärä on lähes 2000. (Ilkka.fi [Viivattu: 23.4]).

Pääsääntöisesti diabeetikot käyttävät Seinäjoen terveyskeskuksen diabeteshoitajien palveluita (seinäjoki.fi [Viitattu: 24.4.2014]). Diabeetikoiden palveluksessa on

myös diabeteshoitajia yhdistyksen kautta, sieltä diabeetikko sekä hänen omaisensa voivat saada neuvontaa ja tukipalveluita sairauden erivaiheissa. Diabeetikot pääsevät lyhyellä jonotusajalla hoitoon, jossa pystytään muun muassa tarkistamaan asiakkaan lääkitys ja suorittamaan laboratoriotulosten tulkintaa. (Seinäjoen seudun diabetesyhdistys.fi [viitattu: 24.4.2014].) Hoitopalvelukeskuksen tiloissa toimii myös jalkahoitaja sekä ravitsemusopetusta, joiden kautta diabeetikko voi hankkia opastusta ja neuvontaa sairauteensa (Jalkahoito[Viitattu 24.4.2014], Ravinto-opas [Viitattu: 24.4.2014]). Yhdistyksen kautta diabeetikko voi tilata sairauteensa erilaisia mittaus- ja muita tarvikkeita sekä oheismateriaalia (Seinäjoen seudun diabetesyhdistys.fi [Viitattu: 24.4.2014]). Seinäjoen Seudun Diabetesyhdistykseltä ilmestyy jäsenilleen lehti, joka kertoo uusimman tiedon sairaudesta ja monipuolisesta hoidosta.

6. TUTKIMUSTULOKSET

6.1 Taustatiedot

Haastatteluja käytiin yhteensä neljä. Ne olivat lämminhenkisiä noin 30 minuuttia kestäviä keskusteluja, joissa haastateltavat olivat avoimia ja kertoivat rehellisesti mielipiteensä omahoidon ohjauksesta Seinäjoen seudulla. Haastattelut tapahtuivat niin työpaikoilla kuin kotona. Haastateltavat olivat sairastaneet diabetesta viidestä vuodesta aina kymmeneen vuosiin. Haastatteluihin saatiin sekä naisia että miehiä. Haastatteluihin osallistujat olivat yli 30-vuotiaita.

Haastattelujen aikana saatiin selville myös heidän hoitomuotonsa. Hoitomuotoina heillä oli käytössä sekä insuliini että tabletit. Osa haastateltavista oli kokeillut molempia hoitomuotoja. Yhdellä haastateltavista oli allergia tietylle lääkeaineelle. Tämä oli aiheuttanut hoitomuotojen valintaan omia haasteita. Eräs haastateltava oli hyvin tietoinen syömisestään ja pystyi hyvin säännöstelemään hiilihydraattien ja kalorien määrää, yksi vastaajista taas oli hyvin välinpitämätön ravitsemuksensa suhteen. Osa haastateltavista oli erittäin aktiivisia liikunnan harrastajia, osa taas piti liikuntaa eräänlaisena pakkopullana. Verensokeria haastateltavat mittasivat harvakseltaan lukuun ottamatta insuliinihoitoa toteuttavaa henkilöä. Haastateltavat olivat kaikki yhtä lukuun ottamatta vielä työelämässä. Ammatiltaan haastateltavat olivat sekä toimistotyötä tekeviä että fyysisempää työtä tekeviä.

Haastateltavat ovat käyneet vastaanotoilla vaihtelevasti. Kuten kolmas haastateltava sanoo: *"käyn varmaan seuraavan kerran vuoden päästä, tarkistutan mittarin, jos ei mitään akuuttia tule"*. Opinnäytetyöhön onnistuttiin saamaan haastateltavaksi myös niin sanottuja liitoskuntalaisia (entisten Peräseinäjoen, Nurmon ja Ylista-

ron tyypin 2 diabeetikoita), joiden hoito on keskittynyt Seinäjoen terveyskeskukseen. Kaikki haastateltavat kuuluvat Seinäjoen kaupungin perusterveydenhuollon piiriin.

6.2 Tyypin 2 diabeetikon omahoidon onnistuminen

Haastateltavat olivat omasta mielestään onnistuneet omahoidossa pääpiirteittäin hyvin, osalla diabeetikoista oli mennyt loistavasti. Eräs haastateltava (H3) kertoi onnistuneensa omahoidossa kohtalaisesti. Eräälle haastateltavalle tuskaa aiheutti uupumus diabeteksen hoitoon, kuten hän (H2) toteaa: ” *kun se on näinkin kauan jo kaverina ollut, niin kyllä sitä hoitoväsymystä tulee välillä* ”. Sama haastateltava mainitsee sekä syömisen että painonhallinnan suurimmaksi aiheuttajaksi hoitoväsymykseen.

Eräs haastateltava (H1) kokee omahoidon helpoksi, koska pystyy itse hallitsemaan sairauttaan ja insuliinin määriä hyvin luovasti. Tyytyväisyyttä loivat myös uudet lääkemutokset, kuten haastateltava (H4) toteaa: ” *loistavasti menee, nyt kun lääkäri pystyi vähentämään illasta lääkkeen kokonaan pois, eli minulla menee vain aamulla lääkettä* ”.

6.3 Mielenpitoet sairaanhoitajien antamasta omahoidon ohjauksesta

Vastaukset jakautuivat suuresti. Asuinpaikan sijainti ja hoitotasapaino vaikuttivat haastateltavien käsityksiin annetusta ohjauksesta. Kuten haastateltava (H2) kertoo haastattelussa: ” *liittyminen Seinäjokeen on aiheuttanut tilanteen, että kyllä on mennyt ihan täysin ikävästi. Ohjaukseen ja vastaanotoille pääseminen on hankaloitunut* ”. Samainen haastateltava kertoo ongelmaksi myös hoitajien huonon val-

mistautumisen hoitokontakteihin: *”ei aina katsota kunnolla kaikkia henkilökohtaisia papereita ja historiaa sairaudesta, eikä ohjaus tunnu toimivan”*.

Haastateltava (H4) kertoi meille, että nykyään hän on tyytyväinen diabeteshoitajien antamaan ohjaukseen. Ensimmäistä kertaa hän ei silti koskaan unohda: *”ohjattiin diabeteshoitajalle, niin lykättiin mittari käteen, nopea opastus ja kotiin”* Samainen henkilö kertoo saaneensa sairauden alkuaikoina enemmän informaatiota diabetesta sairastavilta läheisiltään kuin ohjausta antavilta diabeteshoitajilta. Haastateltavalle on ohjauksessa kerrottu terveellisen ja säännöllisen ruokailun, sekä säännöllisen liikunnan tärkeydestä, jotka haastateltavalle olivat jo ennestään tuttuja asioita ja joita hän ei enää omasta mielestään paljoakaan pystynyt parantamaan. Haastateltavan mielestä diabeteshoitaja puhui kaavamaisesti, eikä huomionnut asiakkaan tarvitsemaa apua tarpeeksi hyvin. Hän (H4) jatkaa, että vuosien varrella kohtelu on parantunut: *” vuosien saatossa, kun on käynyt eri diabeteshoitajilla, niin aivan upeaa kohtelua on saanut”*.

Haastateltava (H3) oli tyytyväinen saamaansa ohjaukseen sairaudenhoidon ja lääkehoidon osalta. Hän kuitenkin kertoi kaivanneensa enemmän informaatiota ravitsemusasioiden suhteen, sekä konkreettisempia esimerkkejä ja ohjeita. Pisimpään diabetesta sairastanut (H1) kertoo perusterveydenhuollon puolelta palvelun hiipuneen: *”pitää suoraan sanoa, että ohjauksen ja palvelun taso on heikentynyt kovasti tässä viimeisten vuosien aikana”*. Haastateltava totesi, saatu tieto on liian ylimalkaista. Tämä tuli esiin muidenkin haastateltavien kautta. Silti haastateltava oli tyytyväinen saamaansa ohjaukseen, vaikka ei enää käynneillä saa mitään uutta informaatiota.

Haastateltava (H1) kertoo, että edellinen käynti sairaanhoitajan luona ei ollut kovinkaan rohkaiseva: *”menin vanhasta tottumuksesta diabeteshoitajan vastaanotolle ja sitten siellä oli paikalla joku tällainen eläkkeeltä komennettu hoitaja, joka oli jo*

suomeksi sanottuna pudonnut kelkasta.” Samainen haastateltava kertoo, että on kuitenkin saanut kokonaisuudessaan hyvää palvelua erityisesti terveyskeskuksen kautta.

6.4 Kokemuksia sovituista omahoidon tavoitteista

Lähes kaikki vastaajat eivät enää muistaneet, millaisia tavoitteita sairaanhoitajan kanssa oli sovittu. *”Nyt voisi sanoa, että mitkä tavoitteet? Että kenen kanssa olen tavoitteista jotakin puhunut? En muista, että olisin sairaanhoitajan kanssa niitä käynyt läpi.”*, kertoo toinen haastateltavista (H2). Samainen henkilö mainitsee, että itsestään selviä tavoitteita hän muistaa ja mainitsee niistä verensokerin saamisen tietylle tasolle ja painonhallinnan.

Ensimmäinen haastateltava muistelee, että tavoitteista on mainittu, että mitä pitäisi tehdä, mutta kokee asian vieritetyn vain omalle vastuulle. Hän mainitsee myös, ettei ole koskaan saanut diabeteshoitajalta oikein kunnollisia, konkreettisia, apuja. *”itse on pitänyt tajuta asia, että miten tässä itseä autetaan”*. Samainen haastateltava mainitsee, että ei ole saanut konkreettisia, käytännönläheisiä tavoitteita.

Haastateltava (H3) oli käynyt diabeteshoitajan vastaanotolla noin pari viikkoa ennen opinnäytetyöhön liittyvää haastattelua. Hän mainitsee, että omahoidon tavoitteet olivat suhteellisen neutraalit vastaanottokäynnillä *”ei mitään sen suurempia tavoitteita, hyvä kun tilanne pysyy samanlaisena”*. Haastattelussa tuli ajatuksena, että tavoitteet olivat selkeät.

Haastateltava (H4) kertoo: *”niin käytännön tavoitteet merkattiin ylös, tavoitteena oli, että ruokailun jälkeen kahden tunnin kohdalla paastosokeri on alle 7.8. Ei mitään muuta...siinä oli niin kuin se tavoite”*. Hän lisäksi kertoo, että parhaimman

avun ja tuen tavoitteiden saavuttamiseen hän on saanut vertaistuen kautta ja tähän olisi alussa kaivannut entistäkin enemmän apua ja tukea diabeteshoitajilta.

6.5 Omahoidon onnistuminen suhteessa tavoitteisiin

Haastatteluissa käy hyvin ilmi, että osa haastateltavista oli tyytyväisiä tilanteeseensa ja omahoitoonsa suhteessa asetettuihin tavoitteisiin. Ensimmäinen haastateltava (H1) mainitsee, että: *”nyt tällä hetkellä olen oikein tyytyväinen siitä, että on tämä homma jotakuinkin hanskassa”*. Samaa sanoo, myös neljäs haastateltava (H4) *”hyvin mennyt, elänyt olen samalla tavalla kuin tähänkin asti, ennen sairautta”*.

Toinen haastateltava (H2) oli epäilevämpi omahoidon onnistumisesta suhteessa tavoitteisiin: *”toisinaan paremmin ja toisinaan vähä huonommin”*. Suurimmaksi haasteeksi omahoidon onnistumiselle hän koki lääkityksen ja heittelevät verensokeriarvot. Kolmas haastateltava on suhteellisen tyytyväinen. Hän mainitsee liikunnan lisäämisen ja terveellisen ruokavalion ylläpitämisen olevan suurimmat haasteet, jotka vaikuttavat omahoidon onnistumiseen.

6.6 Kehittämisehdotuksia omahoidon ohjaukseen

Kaikilta haastateltavilta saatiin ehdotuksia koskien tyypin 2 diabeteksen omahoidon ohjauksen kehittämistä. Päällimmäisenä asiana kehitysehdotuksissa kaikkien haastateltavien kohdalla nousi konkreettisen tiedon entistä parempi saaminen diabeetikoille. Osa haastateltavista koki, että perusviestit diabeteksestä sairautena eivät ole täysin kaikkien diabeetikoiden tiedossa ja ymmärryksessä, sekä asiasta

viestintä sairaanhoitajan ja asiakkaan välillä on aivan liian monimutkaista. Tämän vuoksi ohjauskäynneillä tulisi antaa paljon konkreettisempaa tietoa itse sairaudesta ja sen hoidosta. Konkreettisempaa tietoa kaivattiin myös ruokavalioon ja painonhallintaan, sekä näiden tueksi toivottiin erilaisia ryhmiä, kuten painonhallintaryhmää. Haastatteluissa tuli esille toive oma hoitaja-lääkäri työparista, joka loisi tukea ja turvaa asiakkaille.

7. JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

7.1 Johtopäätökset

Haastatteluiden kautta on hyvin havaittavissa, että vaikka perusterveydenhuollossa Seinäjoella diabeetikot ovat osin tyytymättömiä saamaansa omahoidon ohjaukseen ja palveluun, he ovat silti tyytyväisiä omahoidon onnistumiseen ja tavoitteiden saavuttamiseen.

Haastattelujen pohjalta kävi ilmi, että opinnäytetyöhön haastatellut henkilöt olivat suhteellisen tyytyväisiä omahoitonsa tilaan. Silti muun muassa ravitsemuksen ja painonhallinnan kanssa oli ongelmia. Haastatteluissa tuli ilmi hoitoväsymys henkilöllä, jolla on ongelmia löytää sopivaa lääkevalmistetta. Hoitotasapainon ollessa balanssissa ja omahoidon ollessa hyvää mieli pysyy virkeänä. Haastatteluista saadut tiedot tukevat hyvin teorian tietoa, kuten Himanen (2011, 55, 33) tekstissään mainitsee. Toisinaan diabeteksen hoito on vaikeaa ja haastavaa. Verensokeriarvojen heittelyt aiheuttavat hoitoupumusta ja turhautumista. Positiivinen asenne edesauttaa aktiivista osallistumista omahoitoon.

Haastattelujen perusteella sairaanhoitajan antamaan ohjaukseen oltiin osin tyytymättömiä. Suurinta tyytymättömyyttä oli ohjauksen laadussa. Ristiriitaisesti teoria puhuu hyvän ohjauksen puolesta ja siitä kuinka hoitohenkilökunnan pitäisi antaa asiakkaalle materiaalia, jolla hän pystyy selviämään hoidostaan, kuten Aarne ym. (2011, 13) ja Linko ym. (2005, 60, 61,21) tekstissään mainitsevat. Haastatteluista tuli esille huono valmistautuminen hoitokontakteihin, puutteellinen hoitohistorian tutkiminen. Teoria taas puoltaa tärkeyttä taustatietojen tutkimisella. Sen avulla luodaan edellytykset hyvälle ohjaustilanteelle, kuten Kyngäs ym. (2007, 47 – 49)

tekstissään tuo esille. Haastatteluissa tuli esille, etteivät asiakkaat saaneet mielestään tarpeeksi uutta informaatiota sairauden omahoidosta ja itse sairaudesta. Teksteissään Linko ym. (2005, 60) ja Käypähoitosuositus (Diabetes. [Viitattu 7.10.2013]) korostavat, että sairaanhoitajan pitäisi antaa juuri sellaista informaatiota, joka nostaa elämänlaatua, luoda tasapainoa ja kasvattaa tyytyväisyyttä. Sairaanhoitajan tulisi selvittää millaisia odotuksia ja tavoitteita asiakkaalla on käyntiä varten. Näin ollen sairaanhoitaja pystyy muokkaamaan ohjausta parhaiten asiakasta tukevaksi. Opinnäytetyöhaastatteluissa tuli esille puutteellinen tiedonsaannin tarjonta asiakkaille, joka ilmeni tiedon ylimalkaisuutena. Asiakkaan tarpeiden huomioimisen puuttuminen näkyy myös vastauksissa. Joten Kynkään ym. teorian (2007, 47 – 49) kanssa asiat ovat ristiriidassa.

Haastateltavien mielestä sairaanhoitajan antamat tavoitteet olivat puutteellisia. Keskusteluista käy ilmi, ettei läheskään kaikki haastateltavat muista edes omia tavoitteitaan. Himanen (2011, 51) mainitsee tekstissään, että diabeetikon kanssa sovitut tavoitteet auttavat hoitohenkilökuntaa asiakkaan tukemisessa kohti päämäärää. Eräs haastateltava kertoi kokeneensa, että vastuu hoitoasioissa oli täysin hänen harteillaan. Teorian mukaan omahoidossa pyritään asiakkaan itsensä aktiiviseen osallistumiseen hoidon suunnittelussa ja tavoitteiden asettamisessa, kuten Himanen (2011, 51) tekstissään mainitsee. Silti hoitohenkilökunnan tulee auttaa asiakasta tavoitteiden asettamisessa ja kannustaa häntä niiden saavuttamisessa. Haastatteluissa kävi ilmi, ettei hoitotapaamisista saanut kaikkea tarvittavaa tietoa, mitä asiakas olisi toivonut. Teorian mukaan huonosti laaditut tavoitteet aiheuttavat turhia käyntejä hoitopaikassa, väärinymmärryksiä ja aiheettomia palautteita, kuten Aarne ym. (2011, 13) ja Himanen (2011, 51) tekstissään mainitsevat.

Haastatteluiden pohjalta voi sanoa, että hyvä hoitotasapaino on edellytys tyytyväisyyteen. Osa haastatelluista oli mielestään onnistunut omahoidossa hyvin suhteessa tavoitteisiin. Linko ym. (2005, 59) tukee tätä väitettä. Sen mukaan tyytyväi-

nen asenne hoitotasapainon säilyttämiseen tarkoittaa omaa aktiivista toimintaa diabeteksen hoidossa. Samalla korostuu paneutuminen terveellisiin elintapoihin sekä asianmukaiseen hoitoon. Muun muassa oma motivaatio ja elämäntilanne ovat tekijöitä, jotka vaikuttavat omahoidon onnistumiseen.

Seppänen & Alahuhta (2007, 115) ja Himanen (2011, 49) korostavat teksteissään, että puutteet tiedoissa ja taidoissa vaikuttavat negatiivisesti omahoidon onnistumiseen. Tämä näkyi osassa haastatteluja. Haastatteluissa kävi ilmi epäilevää tyytyväisyyttä, sillä toisinaan omahoidossa onnistuu paremmin toisinaan huonommin. Haastavaksi koettiin sopivan lääkevalmisteen löytäminen ja käyttö, josta seurauksena oli verensokeriarvojen heittelemisen. Marttila (2011, 55, 53) mukaan sekä sairaus että huono sokeritasapaino vaikuttavat negatiivisesti jaksamiseen, joka voi näkyä uupumuksena.

Haastatteluissa nousi esille myös tyytymättömyyttä palveluiden saantiin. Liitoskuntien alueella elävät diabeetikot kokivat, että diabeteshoitajan vastaanotolle ja ohjaukseen on entistä hankalampi päästä ja tätä kautta palvelun taso on heikentynyt Seinäjoen kaupunkiin yhdistymisen myötä.

Haastatteluissa nousi esille asioita, joita haastateltavat toivoisivat kehitettävän omahoidossa Seinäjoen alueella. Haastateltavien kertoman mukaan liitoskuntien alueella elävät diabeetikot kokevat saamansa palvelun tason heikentyneen Seinäjoen kaupunkiin yhdistymisen jälkeen. Haastateltavien diabeetikoiden kautta tuli selväksi, että ohjausta antavilta diabeteshoitajilta saadaan tietoa, mutta se koetaan liian ylimalkaiseksi ja tämän vuoksi ohjausta antavilta diabeteshoitajilta kaivataan entistäkin enemmän vuorovaikutustaitoja, konkreettisuutta annettuun ohjaukseen, sekä erilaisia ryhmiä omahoidon tueksi. Saaduista vastauksista käy hyvin ilmi, että hoitoon sitoutumisessa oli suuria vaihteluja.

Johtopäätökset:

- 1. Haastatellut olivat pääosin tyytyväisiä omahoitonsa tilaan.**
- 2. Haastatellut olivat osin tyytymättömiä sairaanhoitajan antamaan ohjaukseen. Puutteita he kokivat hoitokontakteihin valmistautumisessa ja konkreettisen tiedon saannissa.**
- 3. Haastatellut toivoivat enemmän tukea tavoitteiden asettamisessa ja niiden saavuttamisessa.**
- 4. Haastatteluiden pohjalta kävi ilmi, että tavoitteiden saavuttamiseen tarvitaan muun muassa tyypin 2 diabeetikon omaa motivaatiota sekä tietoa sairaudesta ja sen hoidosta**

7.2 Oma pohdinta

Tieteellisen toiminnan ydin on eettisyys. Tutkimusetiikassa on kaksi puolta joihin se voidaan jakaa, tieteen sisäiseen ja ulkoiseen. Sisäisestä etiikasta puhuttaessa viitataan kyseessä olevan tieteenalan luotettavuuteen ja todellisuuteen. Tarkastelun kohteena on tällöin suhde tutkimuskohteeseen, tavoitteeseen sekä tutkimusprosessiin. Tietynlaisena perusvaatimuksena voidaan pitää sitä, ettei tutkimusainestoa luoda tyhjästä tai väärennetä. Omien perusteiden ja toimintatapojen arviointi on tieteen kriittisyyden kannalta tärkeää. Ulkopuolinen tutkimusetiikka tarkastelee alan ulkopuolisten seikkojen vaikutusta tutkimusaiheen valintaan ja siihen miten asiaa tutkitaan. (Kankkunen & Vehviläinen – Julkunen 2009, 172 -173.)

Tutkimusta tehtäessä tulee kunnioittaa tiedonantajien näkemyksiä, kokemuksia sekä ajatuksia. Ne ovat avainasemassa tutkimusta tehtäessä. Lisäksi kaikki mahdolliset haitat ja epämukavuudet tulee pyrkiä minimoimaan. (Kankkunen & Vehviläinen – Julkunen 2009, 176 – 177). Opinnäytetyötä tehtäessä kunnioitimme tie-

donantajien näkemyksiä, kokemuksia sekä ajatuksia. Lisäksi kunnioitimme kaikkia haastateltuja yksilöinä ja ihmisinä, sekä ymmärsimme heidän persoonallisia erojaan. Pyrimme ennakoimaan ja minimoimaan kaikki mahdolliset haitat ja epämuokavuudet ja mielestämme onnistuimme siinä hyvin. Pyrimme antamaan tiedonantajille tarpeeksi tietoa ennakkoon opinnäytetyöstämme ja siitä mitä olisi tarkoitus tehdä. Olimme tasaisesti yhteydessä kaikkiin tiedonantajiin ja pyrimme olemaan joustavia, sekä helposti lähestyttäviä. Paikka, jossa haastattelu toteutettaisiin, sovitettiin kaikkien haastateltavien kanssa erikseen yksilöllisesti. Häiriötekijöitä pyrittiin minimoimaan rauhallisella ja haastateltavalle turvallisella paikalla, jossa haastattelu toteutettiin. Lisäksi pyrimme luomaan haastattelutilanteesta mahdollisimman rauhallisen ja luonnollisen.

Ihmisten itsemääräämisoikeutta tulee pyrkiä kunnioittamaan siten, että ihmisille annetaan mahdollisuus itse päättää, haluavatko he osallistua tutkimukseen. Tämän onnistumiseksi heidän tulee saada riittävästi informaatiota tutkimuksesta. Tutkittaville täytyy kertoa perustiedot tutkimuksesta ja sen toteuttajista sekä tutkittavilta kerättävien tietojen käyttötarkoitus. (Kuula 2006, 61 – 62.) Opinnäytetyössä haastateltujen hankinnassa painotettiin vapaaehtoisuutta. Kaikkien haastateltujen itsemääräämisoikeutta kunnioitettiin. Kaikille haastatelluille lähetettiin sähköinen saatekirje jo hakuvaiheessa. Kerroimme, keitä olemme ja mitä olemme tekemässä. Kerroimme perustietoja tutkimuksesta. Selitimme opinnäytetyön tarkoituksen ja tavoitteen ja sen mihin heiltä saatuja tietoja käytetään.

Luottamuksella annettavien tietojen suojaaminen yhdessä aineiston käyttötarkoituksen määrittämisen kanssa muodostavat aineiston luottamuksellisuuden sisällön. Tavanomaisimmin yksityisyyden suojasta huolehditaan lupaamalla, että tutkittavat eivät ole tutkimusjulkaisusta tunnistettavissa. (Kuula 2006, 108.) Kaikille haastatelluille kerrottiin, mihin ja kuinka heiltä saatuja tietoja käytetään. Haastateltujen anonymiteetistä huolehdittiin. Haastatelluille kerrottiin, että heidän nimeään

ei käytetä opinnäytetyössä eikä paljasteta missään yhteydessä. Opinnäytetyötä tehtäessä kiinnitimme huomiota siihen, että tiedonantajat eivät ole tunnistettavissa työstämme. Haastatteluiden tallentamiseen pyydettiin kaikilta haastatelluilta lupa. Haastatteluiden jälkeen haastattelut litteroitiin tallenteiden pohjalta. Materiaali, niin nauhoitukset kuin litteroidut tekstit säilytettiin turvallisessa paikassa, johon meillä opinnäytetyön tekijöillä oli ainoastaan pääsy. Nauhoitteet ja litteroidut tekstit tul- laan tuhoamaan asianmukaisin keinon sen jälkeen kun niitä ei enää tarvita.

Luotettavuuden kriteereinä opinnäytetyössä toimivat uskottavuus, siirrettävyys, riippuvuus ja vahvistettavuus. (Kankkunen & Vehviläinen – Julkunen 2009, 160.) Haastattelututkimusta tehdessä sen validiteetin negatiivisena kääntöpuolena voi- daan pitää siitä saatua ajatusta, että kaikki kuvaukset, jotka koskevat ihmistä ja kulttuuria, ovat ainutlaatuisia, eikä samanlaisia tapauksia ole. Laadullista tutkimus- ta tehdessä tutkijan tarkka selostus tutkimuksen toteutuksesta lisää tutkimuksen luotettavuutta. Laadullista tutkimusta tehtäessä olosuhde, joissa aineisto kerätään, tulisi kertoa selkeästi ja totuudenmukaisesti. Mahdolliset häiriötekijät, virhetulkin- nat, haastatteluihin käytetty aika ja tutkijan itsearviointi tilanteesta on mainittava työssä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 232.) Opinnäytetyömme tuloksia ei voi pitää yleistettävänä, koska haastateltavia oli vain neljä. Tulokset ovat ehkä enemmän suuntaa antavia Seinäjoen seudulla. Pyrimme tuomaan esiin tässä opinnäytetyössä tutkimuksen prosessin eri vaiheet sekä kuvaamaan haastattelu- tilanteet ja tätä kautta lisäämään opinnäytetyön uskottavuutta ja luotettavuutta.

Valitsimme opinnäytetyön aiheen sen laajan esiintyvyyden vuoksi, lisäksi koimme aiheen mielenkiintoiseksi ja tärkeäksi. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää tyypin 2 diabeetikoiden omahoidon ohjauksen toimivuutta Seinäjoen seudulla asi- akkaiden näkökulmasta. Tavoitteena oli lisätä tietämystä siitä, miten ohjausta voi- daan kehittää diabeteksen hoidossa potilaiden näkökulmasta. Työskentelymme opinnäytetyössä onnistui hyvin ja saimme hyvin tukea ohjaavalta opettajaltamme.

Yhteistyö Seinäjoen seudun diabetesyhdistyksen kanssa sujui erinomaisesti. Järjestimme tapaamisia yhdistyksen yhteyshenkilön kanssa ja olimme hyvin tyytyväisiä yhteyshenkilömme toimintaan, joka oli hänen omalta osaltaan hyvin aktiivista. Haastateltavien hankkiminen sujui kohtalaisen hyvin. Yhdistyksen kautta saimme riittävän määrän haastateltavia, jotka olivat alustavista ilmoittautuneet vapaaehtoisiksi haastatteluihin. Myöhemmin haastatteluja sovittaessa ilmeni kuitenkin ongelmia saada tiedonantajia haastateltaviksi, koska osaan vapaaehtoisiksi lupautuneista ei enää lähempänä haastattelujen ajankohtaa saatu yhteyttä. Lopulta saimme kuitenkin riittävän määrän haastateltavia omien yhteyksiemme kautta.

Haastattelut toteutettiin ennalta sovituissa paikoissa ja kaikki haastattelut saatiin toteutettua suunnitellun aikataulun mukaisesti. Haastateltavien kanssa tehty yhteistyö toimi saumattomasti. Haastateltavat olivat mielestämme rehellisiä ja kertoivat omat mielipiteensä avoimesti ja jakoivat näkemyksensä ja kokemuksensa meille.

Vaikka opinnäytetyömme yhteistyö onnistui hyvin, haastavaksi koimme yhteisen ajan löytämisen opinnäytetyön toteutukseen. Haastavuutta ja aikaa kului myös tiedonhankintaan, koska materiaalia oli niukasti saatavilla eräisiin kohtiin, toisaalta materiaalia oli kokonaisuudessa runsaasti saatavilla. Helpoimmaksi osuudeksi opinnäytetyössä koimme haastatteluiden toteutuksen. Saaduista vastauksista käy hyvin ilmi, että hoitoon sitoutuminen vaihteli suuresti. Silti diabeteksen omahoito oli haastateltavien itsensä mielestä onnistunut vähintäänkin kohtuullisesti.

Diabetes on maailmassa laajasti levinnyt sairaus, jota kohtaa kaikkialla sosiaali- ja terveysalan organisaatioissa niin Suomessa kuin maailmalla. Diabeteksen liitännäissairaudet aiheuttavat ylimääräisiä hoitokustannuksia maailmanlaajuisesti. Mielestämme teimme opinnäytetyön tärkeän aiheen tiimoilta. Jatkotutkimuksena voisi hyvin toteuttaa saman tutkimuksen, mutta paljon suuremmalle joukolle. Tämän

kautta saataisiin laajempi kuva ja käsitys aiheesta sekä yleistettävämpää tietoa siitä, miten tyypin 2 diabeteksen omahoidon ohjaus toimii.

LÄHTEET

Aarne, M., Koski, S., Huttunen, J., Bierganns, E., Telford, K. 2011. Dehkon loppuraportti. [WWW- dokumentti]. Kustannus Diabetesliitto. [Viitattu 04.10.2013]. Saatavissa: http://www.diabetes.fi/files/1373/Dehkon_loppuraportti.pdf

Ahonen, O., Blek-Vehkavuo, M., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, V. & Uski-Tallqvist, T. 2012. Kliininen hoitotyö. Sanoma Pro. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Eisenhardt, K. 1989. Building Theories from Case Study Research. Academy of Management Review. 14,4. 532-550

Heinonen, L. 2011. Mihin diabeetikon ravintosuositukset perustuvat? Teoksessa Ilanne-Parikka, P., Rönnemaa, T., Saha, M-T. & Sane, T. (toim.) Diabetes. Duodecim.

Heinonen, L. 2011. Minkälasta ruokaa diabeetikolle suositellaan? Teoksessa Ilanne-Parikka, P., Rönnemaa, T., Saha, M-T. & Sane, T. (toim.) Diabetes. Duodecim.

Himanen, O. 2011. Diabeteksen kanssa elämisen aakkoset. Teoksessa: Ilanne-Parikka, P., Rönnemaa, T., Saha, M-T. & Sane, T. (toim.) 2011. Diabetes. Duodecim.

Himanen, O. 2011. Hyvä hoito on tärkeää. Teoksessa: Ilanne-Parikka, P., Rönnemaa, T., Saha, M-T. & Sane, T. (toim.) 2011. Diabetes. Duodecim.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna: Tammi

Huhtanen, J. 2005. Diabetes ja Jalkojen omahoito. Suomen Diabetesliitto ry. Esa Print Oy.

Iivanainen, A. & Syväoja P. 2008. Hoida ja Kirjaa. Tammi. Otavan kirjapaino Oy, Keuruu.

Ilanne-Parikka, P. 2011a. Insuliinin tarpeen tilapäinen lisääntyminen tyypin 2 diabeteksessä. Teoksessa: Ilanne-Parikka, P., Rönnemaa, T., Saha, M-T. & Sane, T. (toim.) 2011. Diabetes. Duodecim.

Ilanne-Parikka, P. 2011b. Kohonneen verensokerin lääkehoito tyypin 2 diabeetikolla. Teoksessa: Ilanne-Parikka, P., Rönnemaa, T., Saha, M-T. & Sane, T. (toim.) 2011. Diabetes. Duodecim.

Ilanne-Parikka, P. 2011c. Miksi ja milloin tyypin 2 diabeetikko tarvitsee insuliinia? Teoksessa: Ilanne-Parikka, P., Rönnemaa, T., Saha, M-T. & Sane, T. (toim.) 2011. Diabetes. Duodecim.

Ilanne-Parikka, P. 2011d. Tyypin 2 diabeteksen ehkäisy ja seulonta. Teoksessa: Ilanne-Parikka, P., Rönnemaa, T., Saha, M-T. & Sane, T. (toim.) 2011. Diabetes. Duodecim.

Ilanne-Parikka, P. 2011e. Verensokerin omamittaukset tyypin 2 diabeteksessä. Teoksessa: Ilanne-Parikka, P., Rönnemaa, T., Saha, M-T. & Sane, T. (toim.) 2011. Diabetes. Duodecim.

Ilanne-Parikka, P., Rönnemaa, T., Saha, M-T. & Sane, T. (toim.) 2011. Diabetes. Duodecim. Hämeenlinna: Duodecim ja Suomen diabetesliitto Ry.

Ilkka. Seinäjoen seudun diabetesyhdistys uusiin tiloihin. [www-dokumentti] [Viitattu 23.4.2014]. Saatavissa: <http://www.ilkka.fi/uutiset/maakunta/seinajoen-seudun-diabetesyhdistys-uusiin-tiloihin-1.713307>

Jalkahoito. Sinfonia. [www-dokumentti] [viitattu: 26.4.2014]. Saatavissa: <http://www.sinfoniaoy.fi/hoidot/jalkahoito>

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

Kuntoutusjaksot, Kansaneläkelaitos. [www-dokumentti] [Viitattu 16.04.2014]. Saatavissa: http://www.kela.fi/tyoikaisille_yksilolliset-kuntoutusjaksot

Kurssitarjonta/Kurssiluettelo, Kuntoutus- ja sopeutumisvalmennuskurssit. Kansaneläkelaitos. [www-dokumentti] [Viitattu 16.04.2014]. Saatavissa: http://asiointi.kela.fi/kz_app/KZInternetApplication

Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Gummerus Kirjapaino Oy: Jyväskylä

Kyngäs, H. & Hentinen, M. 2008. Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. WSOY oppimateriaalit Oy: Helsinki.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hivonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. WSOY oppimateriaalit Oy: Helsinki.

Kähkönen, E. 2013. Saman käytävän varrella. Sairaanhoidajalehti. 11. 17-25.

Käypähoito. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Sisätautilääkäreiden yhdistyksen ja Diabetesliiton Lääkärineuvoston asettama työryhmä. 12.09.2013. [www-dokumentti]. Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 10.07.2013]. Saatavissa:

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50056?hakuana=diabetes#s30>

Laurila, T. 2013. Tekemisen meininkiä. Kommentti. Sairaanhoitaja lehti. 11. 25.

Linko, L., Lampe, K., Ihalainen, J., Mäkelä, M. & Sintonen, H. Ja työryhmä. 2005. Verensokerin omaseuranta diabeteksen hoidossa. Stakes. Gummerus Kirjapaino Oy.

Marttila, J. 2011. Diabeteksen omahoidon tukiverkostot. Teoksessa Ilanne-Parikka, P., Rönnemaa, T., Saha, M-T. & Sane, T. (toim.) Diabetes. Duodecim.

Marttila, J. 2011. Diabeteksen omahoidossa jaksaminen. Teoksessa Ilanne-Parikka, P., Rönnemaa, T., Saha, M-T. & Sane, T. (toim.) Diabetes. Duodecim.

Marttila, J. 2011. Diabetes ja mieliala. Teoksessa Ilanne-Parikka, P., Rönnemaa, T., Saha, M-T. & Sane, T. (toim.) Diabetes. Duodecim.

Mäkelä, J., Tyrväinen, H., Holma, S., Ervasti, T. & Raappana, M. 2013. Kuuluuko potilasohjaus leikkausyksikköön? Sairaanhoitajalehti. 10. 32-37.

Näin haet kuntoutus- tai sopeutumisvalmennuskurssille. Kansaneläkelaitos. [www-dokumentti] [Viitattu 16.04.2014]. Saatavissa: http://www.kela.fi/kuntoutus-ja-sopeutumisvalmennuskurssit_nain-haet

Sane, T. 2011. Harvinaiset diabeteksen syyt. Teoksessa: Ilanne-Parikka, P., Rön-
nema, T., Saha, M-T. & Sane, T. (toim.) 2011. Diabetes. Duodecim.

Sane, T. & Saraheimo, M. 2011. Kenelle insuliinipumppuhoito soveltuu? Teokses-
sa: Ilanne-Parikka, P., Rön-
nema, T., Saha, M-T. & Sane, T. (toim.) 2011. Diabe-
tes. Duodecim.

Saraheimo, M. 2011a. Diabeteksen alamuodot. Teoksessa Ilanne-Parikka, P.,
Rön-
nema, T., Saha, M-T. & Sane, T. (toim.) Diabetes. Duodecim.

Saraheimo, M. 2011b. Diabeteksen historia. Teoksessa Ilanne-Parikka, P., Rön-
nema, T., Saha, M-T. & Sane, T. (toim.) Diabetes. Duodecim.

Saraheimo, M. 2011c. Diabeteksen oireet. Teoksessa Ilanne-Parikka, P., Rönne-
maa, T., Saha, M-T. & Sane, T. (toim.) Diabetes. Duodecim.

Saraheimo, M. 2011d. Miten Diabetes todetaan? Teoksessa Ilanne-Parikka, P.,
Rön-
nema, T., Saha, M-T. & Sane, T. (toim.) Diabetes. Duodecim.

Saraheimo, M. 2011e. Mitä Diabeteksen hoito on? Teoksessa Ilanne-Parikka, P.,
Rön-
nema, T., Saha, M-T. & Sane, T. (toim.) Diabetes. Duodecim.

Saraheimo, M. 2011f. Mitä diabetes on? Teoksessa Ilanne-Parikka, P., Rönne-
maa, T., Saha, M-T. & Sane, T. (toim.) Diabetes. Duodecim.

Saraheimo, M. 2011g. Tyypin 1 diabetes. Teoksessa Ilanne-Parikka, P., Rönne-
maa, T., Saha, M-T. & Sane, T. (toim.) Diabetes. Duodecim.

Saraheimo, M. 2011h. Tyypin 2 diabetes. Teoksessa Ilanne-Parikka, P., Rönne-
maa, T., Saha, M-T. & Sane, T. (toim.) Diabetes. Duodecim.

Saraheimo, M. & Ilanne-Parikka, P. 2011. Miksi diabetes tuli juuri minulle? Teok-
sessa Ilanne-Parikka, P., Rönne-
maa, T., Saha, M-T. & Sane, T. (toim.) Diabetes.
Duodecim.

Saraheimo, M. & Sane, T. 2011. Diabetes lisääntyy. Teoksessa Ilanne-Parikka, P.,
Rönne-
maa, T., Saha, M-T. & Sane, T. (toim.) Diabetes. Duodecim.

Seinäjoki. Sosiaali ja terveysterveyst. Diabetesneuvonta. [www-dokumentti] [viitat-
tu 24.4.2014]. Saatavissa: [https://www.seinajoki.fi/sosiaali-
jaterveyspalve-
lut/terveyspalvelut/laakarienjahoitajienvastaanotot/diabetesneuvonta.html](https://www.seinajoki.fi/sosiaali-
jaterveyspalve-
lut/terveyspalvelut/laakarienjahoitajienvastaanotot/diabetesneuvonta.html)

Seinäjoen Seudun Diabetesyhdistys. Diabeteshoidot. Sinfonia Oy. [www-
dokumentti] [Viitattu 26.4.2014]. Saatavissa:
<http://www.sinfoniaoy.fi/hoidot/diabetes-hoidot>

Seppänen, S. & Alahuhta, M. 2007. Diabeetikon omahoidon välineet. Edita. Hel-
sinki: Edita Prima Oy.

THL. Suomenkielisen version toimituskunta. 2011. Teoksessa Tartutoimeen - Eh-
käise Diabetes. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. Juvenes Print.

Torssonen, S-T. & Lyytinen, M. 2008. Diabeetikon ruokailun haasteet eri ikäkausi-
na. Suomen Diabetesliitto ry, Diabeetikon ruokavaliosuositus 2008. Punamusta

Oy. [www-dokumentti] , [viivattu 03.02.2014]. Saatavissa:
http://www.diabetes.fi/files/104/Diabeetikon_ruokavaliosuositus.pdf

Ravinto-opastus. Sinfonia. [www-dokumentti] [Viitattu 26.4.2014]. Saatavissa:
<http://www.sinfoniaoy.fi/hoidot/ravinto-opastus>

Rönnemaa , T. & Leppiniemi, E. 2011. Verensokerin omaseuranta. Teoksessa
Ilanne-Parikka, P., Rönnemaa, T., Saha, M-T. & Sane, T. (toim.) Diabetes. Duo-
decim.

Winell, K. & Reunanen, A. 2006. Diabetesbarometri 2005. Suomen Diabetesliitto
Ry. Kirjapaino Hermes.

LIITTEET

LIITE 1: Teemahaastattelurunko

Opinnäytetyön nimi: Tyypin 2 diabeteksen omahoidon ohjaus Seinäjoen seudulla

Seinäjoen ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveystieteiden yksikkö

Mikko Hautala, Eetu-Petteri Ojaniemi

TEEMAHAASTATTELURUNKO

Opinnäytetyön tarkoituksena on saada haastattelujen kautta käsityksiä siitä, miten diabeteksen omahoidon ohjaus asiakkaiden mielestä toimii Seinäjoen seudulla. Pyrimme opinnäytetyön kautta lisäämään alueen hoitohenkilökunnassa tietämystä siitä, miten ohjausta voidaan kehittää diabeteksen hoidossa potilaiden näkökulmasta.

Taustatiedot

Sukupuoli
Ikä
Diabetekseen sairastuminen

Omahoito ja ohjaus

Mitä omahoitonne sisältää?
Miten olette mielestänne onnistunut omahoidossa?
Miten sairaanhoitajat ovat mielestänne onnistuneet omahoidon ohjauksessa?

Hoidon tavoitteet

Miten koette sairaanhoitajien kanssa sovitut hoidon tavoitteet?
Miten kykenette hoitamaan itseänne verrattuna tavoitteisiin?

Kehittäminen

Miten ohjausta tulisi mielestänne kehittää?