



## **Tyypin 2 diabeteksen ruokavaliohoito diabeetikon näkökulmasta– Kuvaileva kirjallisuuskatsaus**

Ville-Petteri Rikander

Zahra Maqsudi

OPINNÄYTETYÖ  
Toukokuu 2025

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma



## TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma (AMK)

RIKANDER, VILLE-PETTERI & MAQSUDI, ZAHRA:

Tyypin 2 diabeteksen ruokavaliohoito diabeetikon näkökulmasta- kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö 35 sivua, joista liitteitä 4 sivua  
Toukokuu 2025

---

Diabetes on yksi nopeimmin yleistyvistä sairauksista niin Suomessa kuin maailmallakin. Hoidosta vastaa yleensä potilas itse. Siksi on tärkeää, että potilas sitoutuu hoitoon ja saa omahoidon ja elintapojen ohjautua. Ne vaikuttavat merkittävästi potilaan elämänlaatuun ja hoitotuloksiin.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää tyypin 2 diabeetikkojen kokemuksia ruokavaliohoidosta. Työ pohjaa aiempiin tyypin 2 diabeteksen ruokavaliohoidosta tehtyihin tutkimuksiin ja tiivistää niistä saatua tietoa. Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Tehtävänä oli vastata kysymyseen; millaisia kokemuksia diabeetikoilla on tyypin 2 diabeteksen ruokavaliohoidosta? Kirjallisuuskatsauksessa kerättyjen tietojen perusteella pyrittiin kehittämään tyypin 2 diabetesta sairastavien ruokavaliohoidon ohjausta. Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä TAMK:in kanssa.

Tutkimuksista ilmeni, että diabeteksen ruokavaliohoidon onnistumiseen vaikuttivat merkittävästi diabeetikon lähipiiri, motivaatio, ympäristö, ekonominen tilanne, kulttuuri, kokemus omasta terveydentilasta, suhtautuminen ohjaukseen ja tukeen sekä diabeetikon omat hallintakeinot. Nämä kaikki voivat osaltaan helpottaa tai vaikeuttaa diabeetikon sitoutumista tyypin 2 diabeteksen hoitoon, kuten ruokavaliion ja elintapamuutosten noudattamiseen.

Tulosten perusteella tyypin 2 diabeteksen ruokavaliohoito tulisi toteuttaa tavalla, joka on yksilöity diabeetikon tarpeisiin, taustaan ja resursseihin mahdollisimman tarkasti, jotta hoitoon sitoutuminen lisääntyisi ja tätä kautta diabeetikon terveys paranisi. Etenkin lähipiirin vaikutus, kulttuuritausta, ekonominen tilanne, ympäristö sekä diabeetikon oma motivaatio ja hallintakeinot tulisi huomioida ohjauksen ja hoidon suunnittelussa sekä toteutuksessa entistä tarkemmin.

Asiasanat: tyypin 2 diabetes, ruokavaliohoito, diabeetikko, kokemus.

---

## ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Tampere University of Applied Sciences  
Degree Programme in Nursing and Health Care

RIKANDER, VILLE-PETTERI & MAQSUDI, ZAHRA:  
Dietary Management of Type 2 diabetes from the diabetic's perspective – A Descriptive Literature Review

Bachelor's thesis 35 pages, appendices 4 pages  
May 2025

---

Diabetes is one of the fastest growing diseases, both in Finland and around the world. The patient is usually responsible for the treatment. Therefore, it is important that the patient commits to the treatment and is given guidance in self-care and lifestyle. They have a significant impact on the patient's quality of life and treatment outcomes.

The purpose of this thesis was to investigate the experiences of type 2 diabetics with dietary treatment. The study was based on previous studies on the dietary treatment of type 2 diabetes and summarises the information obtained from them. The thesis was carried out as a descriptive literature review. Our objective was to examine what kind of experiences diabetics have with the dietary treatment of type 2 diabetes. The aim was to develop dietary care guidance for patients with type 2 diabetes. The thesis was done in cooperation with TAMK.

The studies showed that the success of a diabetic's dietary treatment is significantly influenced by the diabetic's family and friends, motivation, environment, financial situation, culture, experience of one's own health, attitude towards guidance and support, and the diabetic's own management methods. All of these can make it easier or more difficult for a diabetic to commit to the treatment of type 2 diabetes, such as following a diet and lifestyle changes.

Based on the results, dietary treatment for type 2 diabetes should be implemented in a way that is tailored to the needs, background and resources of the diabetic as accurately as possible in order to increase adherence to the treatment and thereby improve the health of the diabetic. In particular, the influence of the family and friends, cultural background, economic situation, environment, and the diabetic's own motivation and management methods should be taken into account in the planning and implementation of guidance and treatment.

---

Key words: type 2 diabetes, diet treatment, diabetic, experience

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	6
2.	TYYPIN 2 DIABETES .....	7
2.1.	Tyypin 2 diabeteksen riskitekijät .....	7
2.2.	Tyypin 2 diabeteksen ehkäisy .....	8
2.3.	Hoito.....	8
3.	RUOKAVALIO TYYPIN 2 DIABETEKSESSA .....	9
3.1.	Suosituksset .....	9
3.2.	Ruokavalio tyypin 2 diabeteksessa-Ohjeita ja suosituksia .....	12
4.	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TEHTÄVÄ .....	13
5.	OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄ .....	14
5.1.	Kirjallisuushaku ja aineiston analyysi .....	14
5.2.	Aineiston analyysi.....	16
6.	TULOKSET .....	17
6.1.	Lähipiirin vaikutus.....	18
6.2.	Motivaation vaikutus.....	19
6.3.	Ulkoisten tekijöiden vaikutus.....	20
6.4.	Terveysten vaikutus .....	21
6.5.	Suhtautuminen ohjaukseen ja tukeen .....	22
6.6.	Hallintakeinojen vaikutus.....	24
7.	LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS .....	27
8.	POHDINTA .....	29
	LÄHTEET .....	31
	LIITTEET .....	33

## 1 JOHDANTO

Diabetes on yksi nopeimmin yleistyviä sairauksia niin Suomessa kuin maailmalakin. Sitä sairastaa arviolta jo yli 500 000 suomalaista, ja sen osuus Suomen terveydenhuollon hoitokustannusten kokonaismenoista on noin 15 % (Tyypin 2 Diabetes: Käypähoito-suositus 2020.) Vuonna 2021 todettiin että 537 miljoonaa aikuista (20–79-vuotiaat) eli diabeteksen kanssa. Määrän on ennustettu nousevan 643 miljoonaan vuoteen 2030 mennessä. (International Diabetes Federation 2021.) Maailmalla diabetes oli vastuussa 6.7 miljoonasta kuolemasta vuonna 2021. Yksi kuolema joka viides sekunti. (International Diabetes Federation 2021.)

Diabeteksen hoidosta vastuussa on pääasiassa diabeetikko itse. Tämän vuoksi diabeetikon sitoutumisella hoitoon, voimavarojen tuella sekä omahoidon ja elintapojen ohjauksella on diabetesta sairastavan henkilön elämänlaadun ja hoidon tulosten kannalta suuri merkitys (Tyypin 2 Diabetes: Käypähoito-suositus 2020). Opinnäytetyössämme tulemme keskittymään ravitsemuksen käyttöön tyypin 2 diabeteksen hoitokeinona diabeetikon näkökulmasta. Käsittelemme diabeetikon hoitoon osallistuvien terveystalammattilaisten näkökulmaa opinnäytetyössämme niiltä osin kuin se keskittyy diabeetikon ohjaukseen ruokavaliohoidossa. Tyypin 2 diabetes on elinikäinen sairaus, joka vaatii jatkuvaa neuvontaa ja sitä sairastavien henkilöiden itsehoitoa. On osoitettu, että sairaanhoitajilla on merkittävä rooli diabeetikkojen arjen tukemisessa. (Halkoaho ym. 2014.)

Ravitsemushoitoa pidetään olennaisena osana diabeteksen hallintaa. Hoidon tavoitteena on edistää ja tukea terveellisiä ruokailutottumuksia, vastata diabeetikon yksilöllisiin ravitsemustarpeisiin, pitää yllä syömisen tuottamaa hyvää oloa ja tarjota diabeetikolle erilaisia työkaluja siihen, että hän voisi kehittää terveellistä ruokavaliotaan (American Diabetes Association Professional Practice Committee 2022). Opinnäytetyö tehdään yhteistyössä TAMK:n kanssa.

## 2. TYYPIN 2 DIABETES

Diabetes on pitkäaikainen sairaus, joka aiheuttaa veren sokeripitoisuuden nousua ja voi johtaa vakaviin terveysongelmiin, kuten sydän- ja verisuonisairauksiin, näkövaurioihin, munaisvaurioihin ja hermovaurioihin. (WHO 2024.)

### 2.1. Tyypin 2 diabeteksen riskitekijät

Diabeteksessa on kaksi pääasiallista muotoa, insuliiniriippuvainen diabetes mellitus (tyypin 1 diabetes, T1DM) ja ei-insuliiniriippuvainen diabetes mellitus (tyypin 2 diabetes, T2DM). Kuitenkin näiden kahden päätyypin lisäksi on muitakin diabeteksen muotoja, kuten raskausdiabetes, MODY-diabetes, LADA-diabetes, sekundaarinen diabetes, Mitokondriaalinen diabetes, Neonataalidiabetes. (Tyypin 2 diabetes: Käypä hoitosuositus 2024.) Tyypin 2 diabetes on diabeteksen yleisin muoto (Yanling, Yanping, Yoshimasa & Wen 2014).

Tyypin 2 diabetes on vakava ja yleinen krooninen sairaus, joka johtuu monimutkaisesta perinnön ja ympäristön vuorovaikutuksesta yhdessä muiden riskitekijöiden, kuten liikalihavuuden ja liikkumattoman elämäntavan, kanssa (Yanling ym. 2014). Tyypin 2 diabetes on ominaista krooninen hyperglykemia ja hiilihydraattien, lipidien ja proteiinien aineenvaihdunnan heikkeneminen, joka johtuu insuliinin erityksen ja/tai insuliinin toiminnan täydellisestä tai osittaisesta vajaatoiminnasta (Yanling ym. 2014).

Tyypin 2 diabetes johtuu yleensä elämäntapojen ja perinnöllisten tekijöiden yhteisvaikutuksesta. Geneettinen alttius liittyy erityisesti insuliinin erityksen säätelyyn, kun taas ympäristötekijät, kuten elämäntapa vaikuttaa insuliiniresistenssin kehittymiseen. (Tyypin 2 diabeteksen riskitekijät. Terveystieteiden tutkimuskeskus 2023)

Metabolinen oireyhtymä, kohonnut verenpaine, lipidiarvohäiriöt ja korkea verensokeri (IGT ja IFG), sydän- ja verisuonisairaudet, raskausdiabetes, alhainen syntymäpaino sekä ylipaino, erityisesti vyötärölihavuus, lisäävät riskiä. Muut tekijät,

jotka lisäävät riskiä ovat tupakointi, vähäinen liikunta, unen puute ja epäterveellinen ruokavalio. (Tyypin 2 diabeteksen riskitekijät. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2023).

Vaikka ikä ja perimä ovat diabeteksen riskitekijöitä, joihin ei voi vaikuttaa, voidaan sairastumisriskiä pienentää huomattavasti painonhallinnan ja aktiivisen elämäntavan avulla. Ruokavaliolla on keskeinen merkitys diabeteksen ehkäisyssä ja hoidossa, minkä vuoksi se on olennainen osa hoitosuunnitelmaa (Suomen Diabetesliitto ry 2021.)

## **2.2. Tyypin 2 diabeteksen ehkäisy**

Tutkimukset, jotka on tehty Suomessa ja muissa maissa, ovat vahvistaneet, että terveellisten elämäntapojen muutoksilla on mahdollista joko kokonaan estää diabeteksen puhkeaminen tai ainakin merkittävästi vähentää riskiä sairastua tautiin, erityisesti riskiryhmissä. (Tyypin 2 diabeteksen ehkäisy. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2023). Elintapojen positiiviset muutokset kuten laihduttaminen, liikunnan lisääminen, terveellinen ja monipuolinen ravinto, voivat merkittävästi vähentää tyypin 2 diabeteksen riskiä, erityisesti niillä, jolla on heikentynyt glukoosinsieto tai kohenneet paastoarvot. (Tyypin 2 Diabetes: Käypähoito-suositus 2020).

## **2.3. Hoito**

Tyypin 2 diabetes on monimuotoinen ja yksilöllinen sairaus, joka jakautuu useisiin alaryhmiin. Potilas hoitaa pääasiassa itseään, ja hoidon peruseräkkeet ovat elintapamuutokset: liikapainon pudottaminen, liikunnan lisääminen ja terveellisten ruokailutottumusten omaksuminen. Joillakin henkilöillä verensokeri voidaan palauttaa normaaliksi tehokkaalla elintapahoidolla. Jos hoitotavoitteita ei saavuteta, aloitetaan verensokeria alentava lääkehoito. Lisäksi verenpaineen ja rasva-arvojen tulee olla hallinnassa. Hoidon päämääränä on parantaa arjessa selviytymistä, toimintakykyä sekä ehkäistä diabetekseen liittyviä lisäsairauksia. (Terveyskirjasto 2021)

Diabeteksen omahoidon ohjaus perustuu henkilökohtaiseen hoitosuunnitelmaan, joka tehdään yhdessä terveydenhuollon ammattilaisten kanssa jo sairauden

alussa. Suunnitelmaa päivitetään säännöllisesti, jotta se vastaa muuttuvia tarpeita. Tavoitteena on antaa riittävästi tietoa ja taitoa, jotta diabeetikko pystyy hoitamaan diabetesta itsenäisesti arjessa. Ohjauksen avulla tuetaan jaksamista, ehkäistään lisäsairauksia ja autetaan tekemään oikeita valintoja. Ensimmäisen vuoden aikana hoidon eri osa-alueet käydään läpi huolellisesti. Myöhemmin tarvitaan jatkuvaa seuranta ja päivitystä, sillä elämäntilanne, hoitomenetelmät ja tutkimustieto kehittyvät ajan myötä (Terveyskirjasto 2023.)

Omahoitoa tuetaan sekä yksilö- että ryhmäohjauksella. Ryhmäohjauksessa voi saada vertaistukea ja jakaa kokemuksia muiden kanssa. Hoitaja ja lääkäri ovat tärkeimmät tukihenkilöt, mutta tarvittaessa mukana voi olla myös muita asiantuntijoita, kuten ravitsemusterapeutti, fysioterapeutti tai mielenterveyden ammattilainen. (Terveyskirjasto 2023.)

### **3. RUOKAVALIO TYYPIN 2 DIABETEKSESSÄ**

#### **3.1. Suositukset**

Tyypin 2 diabetesta sairastavien ruokavaliossa on tärkeää kiinnittää huomiota hiilihydraattien ja rasvojen laatuun sekä energiamäärään. Säännöllinen ruokailurytmi on keskeistä. Ruokavalion tulisi tukea painonhallintaa ja tarvittaessa laihtumista. Erittäin vähähiilihydraattisia, kuten ketogeenisiä, ruokavalioita ei suositella, sillä niiden tehosta diabeteksen hoidossa ei ole näyttöä.

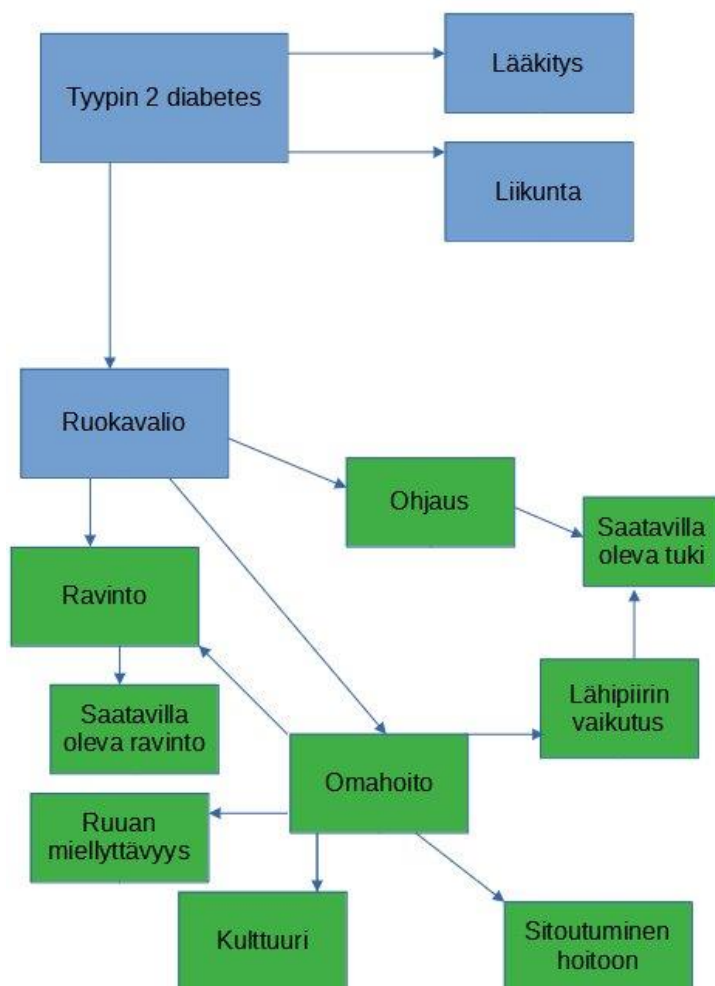
Suosittelun ruokavalio on samanlainen kuin muillekin: runsaasti kasviksia, hedelmiä, marjoja, täysjyväviljaa ja kalaa, mutta rajoitetusti sokeria, sokerilla makeutet-

tuja juomia, valkoista viljaa, lihavalmisteita, rasvaisia maitotuotteita ja tyydytynyttä rasvaa (enintään kolmasosa kaikista rasvoista), sekä kohtuullisesti suolaa ja alkoholia. Janojuomaksi suositellaan vettä. (Käypähoito, 2024)

Proteiinin osuuden tulisi olla alle 65-vuotiailla 10–20 % ja yli 65-vuotiailla 15–20 % energiansaannista, paitsi munuaispotilailla (Terveyskylä Munuaistalo 2022.) Vähentyneen diabetesriskin on havaittu liittyvän Välimeren, Pohjoismaiden ja Itämeren ruokavalioihin, ja hyviä vinkkejä löytyy suomalaisista ja pohjoismaisista ravitsemussuosituksista. Myös kahvin nauttiminen näyttäisi vähentävän tyypin 2 diabeteksen riskiä, jopa kuuteen kupilliseen päivässä saakka, mutta tätä suuremmasta määrästä ei ole lisähyötyä. Lautasmalli on hyvä työkalu aterian suunnitteluun. (Käypähoito, 2024)

Ruokavaliohoidon päämääränä on ohjata diabetesta sairastavaa yksilöä tasapainoiseen ja terveyttä edistäviin ruokailutottumuksiin, rohkaisten samalla nauttimaan ruoasta. Tämä hoito on keskeinen osa diabeetikon omahoitoa (Kuvio 1: Tyypin 2 diabeteksen hoito), sillä pysyvien, terveyttä edistävien ruokavalion muutosten avulla tavoitellaan optimaalista sokeritasapainoa yhdessä muiden hoitomenetelmien kanssa, samalla lievittäen diabeteksen aiheuttamia oireita. Tavoitteena on myös pienentää samanaikaisesti sydän- ja verisuonisairauksien sekä nefropatian

riskiä, joihin ruokavaliohoito voi vaikuttaa. Onnistunut ravitsemushoito vähentää valtimotaudin riskiä ja lisää kokonaisvaltaista vireyttä ja hyvinvointia (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010.) Ravitsemushoito on keskeinen tekijä hyvän hoitotasapainon ja elämänlaadun saavuttamisessa ja ylläpitämisessä, auttaen saavuttamaan optimaalisen painon, sekä hyvän glukoosi- ja lipiditasapainon (Valtion ravitsemusneuvottelukunta. Suositus sairaaloihin, terveyskeskuksiin, palvelu- ja hoitokoteihin sekä kuntoutuskeskuksiin 2010).



KUVIO 1: Tyypin 2 diabeteksen hoito

Diabetesta sairastaville suositellaan terveellistä ja monipuolista ruokavaliota, joka painottaa ravinteikasta ruokaa ja tasapainoista energiasaantia. Ruokavalion tulisi sisältää runsaasti vihanneksia, hedelmiä, täysjyväviljatuotteita, proteiinilähteitä ja terveellisiä rasvoja. (Tyypin 2 diabetes: käypähoito-suositus 2020).

Diabetesta sairastavien ravitsemushoidon tavoitteet muotoillaan yksilöllisesti ottaen huomioon potilaan yksilölliset tarpeet ja tilanne (Kuvio 1: Tyypin 2 diabeteksen hoito). Tavoitteet määritellään yhteistyössä potilaan ja tarvittaessa hänen läheistensä kanssa. Tärkeää on huomioida potilaan aiemmat ruokatottumukset, ikä, mahdolliset muut sairaudet ja psykososiaalinen tilanne. (Tyypin 2 diabetes: käypähoito-suositus 2020.)

Ravitsemushoidon tavoitteet voivat vaihdella potilaasta riippuen. Ne voivat sisältää verensokerin hallinnan parantamisen, painonhallinnan tukemisen, sydän- ja verisuonisairauksien riskitekijöiden hallinnan, ruokailutottumusten muuttamisen terveellisemmiksi ja yleisen hyvinvoinnin edistämisen (Tyypin 2 diabetes: käypähoito-suositus 2020). Potilaille tarjotaan henkilökohtaista ohjausta ja tukea tavoitteiden saavuttamiseksi. Ravitsemusterapeutit auttavat räätälöimään ruokavalion yksilöllisiin tarpeisiin ja elämäntilanteeseen sopivaksi (Tyypin 2 diabetes: käypähoito-suositus 2020.)

### **3.2. Ruokavalio tyypin 2 diabeteksessa-Ohjeita ja suosituksia**

Ruokailu on osa hoitoa diabeteksen toteamisen jälkeen, mutta yhtä tärkeää on säilyttää joustava suhtautuminen syömiseen ja nauttia ruokahetkistä aivan kuten ennenkin. Yhtä oikeaa ruokavaliota tai kaikille sopivaa hiilihydraattien, proteiinien ja rasvojen määrää ei ole olemassa. Suositeltu ruokavalio voidaan rakentaa monella eri tavalla yksilöllisten mieltymysten ja energiantarpeen mukaisesti. Ravitsemusterapeutin antama ohjaus on hyödyllistä sopivan ruokavalion suunnittelussa. (Terveyskirjasto, 2020)

Ruokavalio-ohjauksessa painotetaan säännöllistä ateriarytmiä, verensokeriin vaikuttavien ruoka-aineiden määrää ja laatua sekä niiden jakautumista päivän aikana. Lisäksi huomioidaan yleisesti terveyttä edistävät ruokavalinnat. Ravitsemushoidon tavoitteet määritellään yksilöllisesti, huomioiden diabeteksen hoitotapa, aiemmat ruokailutottumukset, ikä, mahdolliset muut sairaudet ja elämäntilanne. (Terveyskirjasto, 2020)

#### **4. OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TEHTÄVÄ**

Opinnäytetyömme tarkoituksena on tehdä kuvaileva kirjallisuuskatsaus tyypin 2 diabeteksen ruokavaliohoidosta diabeetikon näkökulmasta koettuna.

Opinnäytetyömme tehtävänä on vastata kysymykseen; millaisia kokemuksia diabeetikoilla on tyypin 2 diabeteksen ruokavaliohoidosta?

Tavoittemme on kirjallisuuskatsauksen avulla tuoda tietoon tyypin 2 diabeetikojen kokemuksia ruokavaliohoidosta ja tätä kautta kehittää ruokavaliohoidon ohjausta.

## **5. OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄ**

Kirjallisuuskatsauksia on olemassa useita eri tyyppejä. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa etsitään usein uusia tai erilaisia näkökulmia ilmiöön, jotka voivat avata ovia uusille tutkimuksille tai syventää ymmärrystä olemassa olevasta tiedosta. (Kangasniemi, 2013)

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa pyritään ymmärtämään tietyn ilmiön monipuolista luonnetta ja keskeisiä käsitteitä. Sen tavoitteena on vastata kysymyksiin, joita ilmiö herättää, ja selventää käsitteiden välisiä suhteita. Katsaus voi kartoittaa nykyisen keskustelun ilmiöstä, tutkimustiedon tilaa (konsensus tai väittely), tulevia kehityssuuntia ja teorioita. Lisäksi se pyrkii arvioimaan aiemmin tutkimuksen esittämiä kysymyksiä ja tunnistamaan mahdolliset ristiriidat ja tiedon aukot. (Kangasniemi, 2013) Valitsimme opinnäytetyömme tyypiksi kuvailevan kirjallisuuskatsauksen, sillä pyrkimyksemme oli selvittää diabeetikkojen kokemuksia ruokavaliohoidosta heidän näkökulmastaan tarkasteltuna ja syventää näistä kokemuksista saatua tietoa.

### **5.1. Kirjallisuushaku ja aineiston analyysi**

Työ aloitettiin etsimällä tietoa aiheesta ja tutustumalla löydettyyn materiaaliin. Kirjallisuushaku toteutettiin helmi-marraskuussa 2024. Tietokannat joita tutkimuksessa käytettiin, olivat ResearchGate, MEDLINE, CINAHL Complete ja MEDIC, josta valikoitiin aihetta käsitteleviä vertaisarvioituja tutkimuksia opinnäytetyön tueksi. Tutkimukset valittiin aikaväliltä 2014-2024. Näistä opinnäytetyöhän lopulta valikoitui 15 tutkimusta. Sisäänottokriteereinä oli, että tutkimus käsittelee tyypin 2 diabeetikon näkökulmaa, se on julkaistu aikavälillä 2014-2024, tutkimuksesta on saatavilla koko teksti ilman lisäkustannuksia, tutkimus on vertaisarvioitu, tutkimus on suomen- tai englanninkielinen ja se ei ole tyypiltään kirjallisuuskatsaus.

TAULUKKO 1: Kirjallisuushaun sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Käsittelee tyyppin 2 diabeetikon näkökulmaa</li> <li>• Julkaistu aikavälillä 2014-2024</li> <li>• Tutkimuksesta on saatavilla koko teksti ilman lisäkustannuksia</li> <li>• Tutkimus on vertaisarvioitu</li> <li>• Tutkimus on suomen- tai englanninkielinen</li> <li>• Ei ole kirjallisuuskatsaus</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ei käsittele tyyppin 2 diabeetikon näkökulmaa</li> <li>• Julkaistu aikavälin 2014-2024 ulkopuolella</li> <li>• Tutkimuksesta ei ole saatavilla koko tekstiä ilman lisäkustannuksia</li> <li>• Tutkimus ei ole vertaisarvioitu</li> <li>• Aineisto/julkaisu ei ole suomen- tai englanninkielinen</li> <li>• Tutkimus on kirjallisuuskatsaus</li> </ul>

Tutkimuksia etsittiin ResearchGatesta haulla; “type 2 diabetes patient experience”. Tutkimukset valikoitiin aikaväliltä 2014-2024 ja tutkimusten tuli olla vertaisarvioituja. Osumia hausta saatiin 100, joista otsikon perusteella mukaan valittiin seitsemän tutkimusta. Sisältöön tutustumisen jälkeen mukaan hyväksyttiin vain yksi tutkimus.

MEDLINE tietokannasta haettiin tutkimuksia hakusanayhdistelmällä; “type 2 diabetes” AND “diet” AND “patient experience”. Vertaisarvioidut tutkimukset valikoitiin aikaväliltä 2014-2024. Osumia hausta saatiin 82, joista otsikon perusteella mukaan valittiin viisi tutkimusta. Tutkimusten sisältöön tutustumisen jälkeen mukaan hyväksyttiin kolme tutkimusta.

CINAHL:ista etsittiin tutkimuksia haulla; “type 2 diabetes” AND “diabetes management” OR “patient experience”. Vertaisarvioidut tutkimukset valikoitiin aikaväliltä 2014-2024. Osumia hausta saatiin 38,886, joista otsikon perusteella mukaan valittiin 19 tutkimusta. Sisällön arvioinnin jälkeen mukaan valikoitui 12 tutkimusta.

MEDIC tietokannasta haettiin hakusanayhdistelmällä; “tyypin 2 diabetes” AND “ravitus” OR “ohjaus”. Tutkimuksia haettiin aikaväliltä 2014-2024. Hausta

saatiin 281 osumaa, joista yksi valikoitui tutkimukseen. Sisältöön perehtymisen jälkeen tätä ei kuitenkaan otettu mukaan tutkimukseen.

- ★ Opinnäytetyössämme käytetyt tutkimukset on merkattu lähdeluetteloon tähti-merkillä.

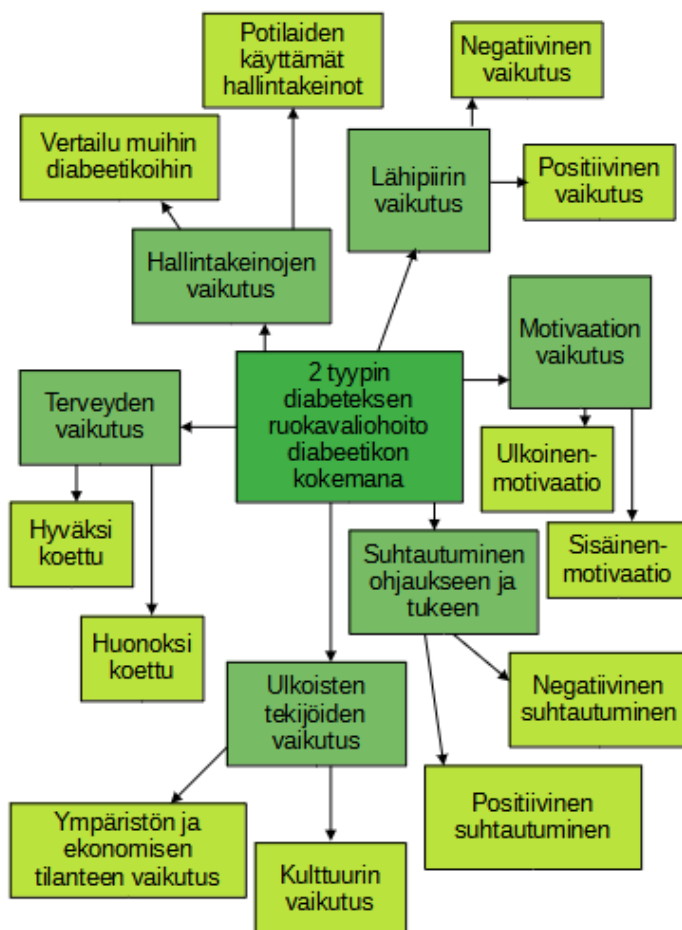
## 5.2. Aineiston analyysi

Tämän jälkeen aloitettiin aineiston analyysi. Ensimmäinen vaihe oli ilmaisujen etsiminen ja näiden pelkistäminen, jonka päämääränä oli luoda tiivistetty ja selkeä kuvaus tutkimusaiheeseen liittyvästä aineistosta. Pelkistykset tehtiin poistamalla epäolennainen tieto ja säilyttämällä alkuperäisilmaisut, jotka vastaavat tutkimuskysymystä. Näitä alkuperäisilmaisuja käytettiin perustana aineiston ryhmittelylle. Ryhmittelyvaiheessa tarkasteltiin huolellisesti alkuperäisilmaisuja ja etsittiin niistä samankaltaisia käsitteitä sekä eroavaisuuksia. Samankaltaiset käsitteet yhdistettiin lopulta muodostaen alaluokkia. (Tuomi & Sarajärvi, 2018) Alaluokat kuvattu vaaleanvihreällä (Kuvio 2)

Seuraava vaihe oli yläkäsitteiden muodostus eli abstrahointi (Tuomi & Sarajärvi 2018). Luokittelua jatkettiin niin, että aiemmassa vaiheessa luodut alaluokat yhdistellään yläluokiksi. Alaluokat järjesteltiin sellaisten yläluokkien sisään, joita niiden oma sisältö parhaiten vastasi (Liite 1). Yläluokat nimettiin niiden sisältöä kuvaavin otsikoin.

## 6. TULOKSET

Tässä luvussa käsitellään kirjallisuuskatsauksen tuloksia. Tutkimuksen tulokset saatiin analysoimalla viidestätoista tutkimuksesta saatuja tietoja, jotka järjestettiin aihepiireittäin (Kuvio 2). Tutkimusten mukaan diabeteksen hoidon onnistumiseen vaikuttivat merkittävästi, kulttuuriset, taloudelliset ja sosiaaliset tekijät. Läheisten tuki, sisäinen tai ulkoinen motivaatio, sekä ympäristö ja taloudellinen tilanne voivat helpottaa tai vaikeuttaa potilaan sitoutumista terveellisiin elämäntapoihin ja ruokavalioon (Rehackova ym. 2017; Abuelgamad ym. 2019; Shahabi ym. 2024). Diabeteksen hoidossa on tärkeää tarjota tukea, joka on kulttuurisesti herkkää ja käytännönläheistä, ja joka ottaa huomioon potilaan henkilökohtaisen elämäntilanteen ja taustan (Straw ym. 2019.)



KUVIO 2: Tyyppin 2 diabeetikoiden kokemukset ruokavaliohoidosta

## **6.1. Lähipiirin vaikutus**

### **6.1.1. Positiivinen vaikutus**

Lähipiirin tuella on suuri rooli diabeteksen hoidossa. Useat tutkimukset havainnoivat, että perheen ja ystävien positiivinen tuki auttoi diabeetikkoja pysymään ruokavaliossa (Rehackova ym. 2017; Abuelgamad ym. 2019; Shahabi ym. 2024). Osa diabeetikoista toivoi perheen auttavan heitä terveellisten käyttäytymismallien ylläpitämisessä (Bennich ym. 2020). Perhe voi omalta osaltaan auttaa diabeetikon ruokavalion noudattamisessa esimerkiksi tukemalla häntä omahoidossa sekä syömällä samaa ruokaa kuin diabeetikko. Tällä koettiin olevan positiivinen vaikutus ruokavaliossa pysymiseen (Jager ym. 2019; Bennich ym. 2020.) Vuonna 2020 tehdyssä tutkimuksessa perheen ruokailutottumuksilla todettiin olevan vaikutusta diabeteksen kulkuun, vaikka monet osallistujista eivät tunnustaneet perheen ruokailutottumusten ja sairauden etenemisen yhteyttä (Bennich ym. 2020).

Myös yhteisön tuki näyttäytyi tärkeänä. Kertominen muille ihmisille ruokavaliosta sekä painonpudotus ”kaverin” saaminen jakamaan kokemuksia ja vinkkejä, tälle vastuussa oleminen ja ruokavaliossa tämän avulla pysyminen koettiin hyödylliseksi (Rehackova ym. 2017). Kimberleyssä asuvassa yhteisössä diabeetikot korostivat perheeltä saamaansa tukea, mutta eivät kokeneet saavansa tukea yhteisöltään (Straw ym. 2019).

### **6.1.2. Negatiivinen vaikutus**

Diabeetikon lähipiirin negatiivinen vaikutus voi hankaloittaa hoidon noudattamista (Jager ym. 2019). Esimerkiksi joidenkin kulttuurien mukaiset ruokailutottumukset voivat olla haastavia muuttaa, koska yhteisön ja perheen ruokaperinteet ovat voimakkaasti juurtuneita. Tämä ilmenee erityisesti muslimi- ja monissa muissa etnisisissä ryhmissä, joissa ruokailutavat voivat olla sidoksissa uskonnollisiin tai kulttuurisiin käytäntöihin esimerkiksi paastoaminen auringonlaskun jälkeen. (Jager ym. 2019.)

Sosiaaliset tilanteet, kuten juhla- ja uskonnolliset tilaisuudet sekä matkat kotimaahan, vaikeuttivat ruokavalion noudattamista. Naisosallistujat kokivat vastuuta perheen ruokien valmistamisesta, mutta eivät halunneet tehdä kahta erilaista ruokaa itselleen ja perheelleen (Abuelmagd ym. 2019.) Osa diabeetikoista myös piilotteli sairauttaan yhteisöltään stigmatisoitumisen pelossa (Lubaki ym. 2023).

## **6.2. Motivaation vaikutus**

### **6.2.1. Sisäinen motivaatio**

Sisäinen motivaatio tarkoittaa potilaan omaa halua parantaa terveyttään. Tällainen motivaatio liittyy yleensä vahvempaan sitoutumiseen elintapamuutoksiin, koska muutokset perustuvat potilaan omiin arvoihin ja tavoitteisiin (Rehackova ym. 2017.) Potilaat, joilla oli sisäinen motivaatio, kokivat elämäntapamuutokset merkityksellisiksi ja olivat joustavampia niiden toteuttamisessa (Sebire ym. 2018). Heillä oli parempi kyky sietää vaikeuksia, ja he saattoivat jopa nauttia uusista ruokailutavoista. Sisäinen motivaatio liittyi parempaan itsekurin hallintaan ja vastuun ottamiseen omasta hoidosta (Wermeling ym 2014; Sebire ym. 2018). Tämä edisti pitkäaikaisempaa hoitoon sitoutumista. Kuitenkin jos sisäinen motivaatio oli sidoksissa paineeseen tai itsekritiikkiin, se saattoi kääntyä itseään vastaan ja lisätä stressiä (Sebire ym 2018).

Mikäli potilas ei koe diabeteksen aiheuttavan välitöntä vaaraa tai haittaa, sisäinen motivaatio voi kuitenkin jäädä heikoksi. Tällöin ruokavalion rajoitukset saatetaan kokea rangaistuksina eikä hyvinvointia edistävinä valintoina (Sebire ym. 2018.)

### **6.2.2. Ulkoinen motivaatio**

Ulkoiseen motivaatioon liittyy hoitohenkilökunnan, perheen tai yhteisön tuki ja odotukset diabeetikkoa kohtaan. Monet potilaat kokivat ulkoisen tuen, kuten hoitajan neuvot, merkittävänä motivaatiotekijänä etenkin hoidon alkuvaiheessa (Sebire ym. 2018.) Ulkoinen motivaatio voi helpottaa hoitoon sitoutumista lyhyellä

aikavälillä. Kuitenkin, jos potilaat nojautuvat liikaa ulkoisiin ohjeisiin, heidän oma vastuunottokykynsä voi jäädä kehittymättä (Sebire ym. 2018; Govindasamy ym. 2023.) Tämä voi näkyä esimerkiksi siinä, että potilaat odottavat hoitajalta valmiita ohjeita eivätkä tee päätöksiä itsenäisesti (Govindasamy ym. 2023) Ulkoinen kontrolli saattoi myös lisätä painetta toimia tietyllä tavalla ja aiheuttaa syyllisyyttä tai turhautumista, mikäli odotuksiin ei pystytty vastaamaan (Sebire ym. 2018).

### **6.3. Ulkoisten tekijöiden vaikutus**

#### **6.3.1. Ympäristön ja ekonomisen tilanteen vaikutus**

Etenkin syrjäseuduilla asuvat diabeetikot eivät välttämättä pystyneet hankkimaan suositeltua ravintoa. Resurssiköyhässä ympäristössä sopivan ravinnon hankinta koettiin haastavaksi. Ohjauksen sovittaminen arjen realiteetteihin ei välttämättä ollut mahdollista esimerkiksi Australian syrjäseuduilla. Monet diabeetikot kokivat, että elämäntapamuutokset, jotka sisälsivät kulttuurin perinteisiä arvoja, olivat heille hyödyllisimpiä (Straw ym. 2019).

Useissa tutkimuksissa diabeetikon ekonomisella tilanteella havaittiin olevan vaikutusta ruokavaliohoidon toteutumiseen (Govindasamy ym. 2023; Lubaki ym. 2023; Shahabi ym. 2024). Ruuan saatavuus ja hinta vaikuttivat valintoihin (Masupe ym. 2018). Ekonominen tilanne vaikeutti usein diabeetikoiden ruokavalion noudattamista. Terveellinen, suositusten mukainen ravinto saattoi olla vaikeasti saatavilla tai sen hinnoittelu oli sopimatonta diabeetikon ekonomiseen tilanteeseen nähden (Bennich ym. 2020.) Ruuan alhainen hinta ja helppo saatavuus olivat usein tärkeitä valintaperusteita heikomman ekonomisen tilanteen diabeetikoille

ruokaa ostettaessa (Masupe ym. 2018). Osa diabeetikoista koki ruokailu suosikset epäsoviviksi arjen ja ruokakulttuurin kanssa (Wermeling ym. 2014).

### **6.3.2. Kulttuurin vaikutus**

Kulttuuri toi usein haasteita ruokavaliossa pysymiseen (Jager ym. 2019). Paikalliset ruuat saatettiin kokea terveellisiksi ja diabetesta ehkäiseviksi, vaikka näin ei välttämättä ollut (Masupe ym. 2018). Myös epäterveelliseksi koetun ruokavalion kuvaus oli kulttuurisidonnainen ja sen selkeä kuvaaminen oli diabeetikoille haastavaa. Osa kertoi epäterveellisiksi ruuiksi paikalliset rasvaiset ruuat, kun taas osa piti länsimaisia ruokia epäterveellisinä (Masupe ym. 2018.)

Monet diabeetikot kokivat, että ruokavalion noudattaminen riippui erityistilanteista kuten uskonnollisista juhlista (Shahabi ym. 2024). Diabeetikon vastuu sosiaalisessa ryhmässä saattoi vaikuttaa negatiivisesti hoidon noudattamiseen (Shahabi ym. 2024) Juhlissa diabeetikot saattoivat olla noudattamatta ruokavaliota (Abuelmagd ym. 2019; Shahabi ym. 2024). Tarjoiltu epäterveellinen ruoka toi haasteita ruokavaliossa pysymiseen (Govindasamy ym. 2023). Ramadanin aikana monet muslimi diabeetikot yrittivät sisällyttää ruokavalio-ohjeistuksen neuvot auringonlaskun jälkeiseen ruokailuun. Tämä vaikeutti osaltaan ruokavalion seuraamista (Jager ym. 2019.)

Australialaisen tutkimuksen mukaan hoitajat kokivat, että itsesäätelyinterventiot eivät soveltuneet alemman sosioekonomisen aseman potilaille, johon osasyynä koettiin olevan kulttuurinen taipumus odottaa ohjeistusta auktoriteeteilta. Myös potilaiden pyrkimys pitää hoitaja tyytyväisenä teki tiedon saamisesta potilaiden todellisesta tilanteesta haastavaa hoitajille (Govindasamy ym. 2023.)

### **6.4. Terveiden vaikutus**

### **6.4.1. Hyväksi koettu terveys**

Tanskalaisessa tutkimuksessa hyväksi koetulla terveydellä havaittiin olevan positiivinen vaikutus ruokavalion noudattamiseen diabeetikoilla. Terveet osallistujat kokivat saamansa tiedon helposti ymmärrettäväksi ja käytettäväksi terveydelle edullisten muutosten tekemiseksi elämässään (Laursen ym. 2017).

Muissa tutkimuksissa kuitenkin ilmeni, että mikäli diabeteksen ei koettu aiheuttavan suuria haittoja diabeetikot eivät aina kokeneet tarvetta hakea apua tai korjata tilannetta (Wermeling ym. 2014; Masupe ym. 2018). Vuonna 2014 julkaistussa tutkimuksessa diabeetikot kertoivat, että kivun ja epämukavuuden puuttuminen oli suuri haaste itsehoidolle ja elintapojen muuttamiselle ruokavalion kautta. Tutkimukseen osallistuneet kertoivat, että he eivät kokeneet ”oikeaa” kipua, eivätkä myöskään kokeneet esteitä päivittäisessä elämässään, jotka olisivat muistuttaneet heitä sairaudesta (Wermeling ym 2014.)

### **6.4.2. Huonoksi koettu terveys**

Diabeetikot, jotka kokivat itsensä sairaiksi, tekivät muutoksia elintapoihinsa epätodennäköisemmin. He kokivat vaikeuksia saadun tiedon ymmärtämisessä ja tekivät muutoksia elintapoihinsa terveiksi itsensä kokevia epätodennäköisemmin. He eivät myöskään kokeneet ohjaukseen liittyvää sosiaalista vuorovaikutusta arvokkaaksi (Laursen ym. 2017.) Iso-Britanniassa tehdyssä tutkimuksessa osalla diabeetikoista ruokavalion noudattamisesta saadut hyödyt lisäsivät hoitomyönteisyyttä. Ruokavaliota noudattaneet raportoivat ”kokevansa olonsa tyytyväisemmiksi itseensä, onnellisemmiksi, vähemmän sairaiksi ja optimistisemmiksi tulevaisuudesta” (Rehackova ym. 2017).

## **6.5. Suhtautuminen ohjaukseen ja tukeen**

### 6.5.1. Positiivinen suhtautuminen

Monet diabeetikot suhtautuivat myönteisesti saamaansa ohjaukseen ja tukeen. He kokivat ravintoterapeuttien ja hoitajien neuvot hyödyllisiksi ja luottamus terveydenhuollon ammattilaisiin lisäsi heidän sitoutumistaan hoitoon (Jager ym. 2019; Govindasamy ym. 2023). Diabeetikot toivat esiin, että ammattilaisilta saatu tieto oli selkeää ja ymmärrettävää ja se auttoi heitä tekemään parempia valintoja arjessa (Martin-Delgado ym. 2022; Govindasamy ym. 2023). Yksilöllinen huomio

ja mahdollisuus keskusteluun koettiin tärkeiksi (Wermeling ym. 2014; Rehackova ym. 2017.) Positiivinen hoitosuhde ja kokemus kuulluksi tulemisesta näyttivät lisäävän motivaatiota ja parantavan hoitomyönteisyyttä (Rehackova ym. 2017; Sturgiss ym. 2022; Govindasamy ym. 2023.)

### 6.5.2. Negatiivinen suhtautuminen

Osa diabeetikoista koki ohjauksen puutteelliseksi tai vaikeasti sovellettavaksi omaan elämäntilanteeseensa (Straw ym. 2019). Jotkut epäilivät ruokavalion muutosten hyötyjä tai kokivat annetut neuvot ristiriitaisiksi tai liian yleisluontoisiksi (Jager ym. 2019; Lubaki ym. 2023). Kielimuurit ja epätarkka viestintä haittasivat ohjauksen ymmärtämistä (Jager ym. 2019). Myös hoitajan asenteet tai epäkunnioittavaksi katsottu käytös aiheuttivat ongelmia hoitomyönteisyydelle (Masupe ym. 2022). Usein hoitajien täytyi tehdä suuri osa kognitiivisesta työstä potilaiden puolesta. Usein diabeetikot myös odottivat hoitajien tekevän heille kaikki ohjeet. Kun osa diabeetikoista alkoi tiedostaa oman vastuunsa hoidon onnistumisesta, heidän kiinnostuksensa loppui (Govindasamy ym. 2023.)

Itsensä sairaksi kokevat diabeetikot tekivät muutoksia elintapoihinsa epätodennäköisemmin ja kokivat todennäköisemmin annetun ohjauksen hyödyttömäksi (Laursen ym. 2017). Osa diabeetikoista ei myöskään kertonut hoitajille, mikäli he eivät olleet muuttaneet elintapojaan sovitusti (Masupe ym. 2022).

## **6.6. Hallintakeinojen vaikutus**

### **6.6.1. Vertailu muihin diabeetikoihin**

Diabeetikot kokivat usein vertailun muihin diabeetikoihin motivoivana (Rehackova ym. 2017; Shahabi ym. 2024). Omien kokemusten vertaaminen muiden diabeetikkojen positiivisiin ja negatiivisiin kokemuksiin lisäsi motivaatiota noudat

taa ruokavaliota (Shahabi ym. 2024). Mikäli diabeetikolla oli ystävä tai sukulainen, joka oli aiemmin kokeillut ruokavaliohoitoa, tämä lisäsi diabeetikon motivaatiota ja valmiutta hoitoon (Rehackova ym. 2017). Lähipiirissä tapahtuneet diabeetukseen liittyvät ongelmat lisäsivät myös hoitomyönteisyyttä (Shahabi ym. 2024). Myös painonpudotus kaverin saaminen jakamaan kokemuksia ja vinkkejä koettiin hyödylliseksi (Rehackova ym. 2017).

Vertailu voi kuitenkin myös aiheuttaa paineita, jos omat elintapamuutokset eivät ole edenneet toivotulla tavalla. Diabeetikot eivät välttämättä aina halunneet kertoa ruokavalion noudattamisessa ilmenneistä ongelmista (Rehackova ym. 2017.)

### **6.6.2. Diabeetikkojen käyttämät hallintakeinot**

Diabeetikot käyttivät useita erilaisia hallintakeinoja välttääkseen syömästä epäterveellisiä ruokia. Houkutusia aiheuttavan ruuan poistaminen tai houkutusille altistavien tilanteiden välttely oli usein diabeetikkojen ensimmäinen strategia (Rehackova ym. 2017.)

Ruokavalioon sopimatonta ruokaa ei välttämättä ostettu lainkaan tai se pidettiin poissa näkyvistä. Se saatettiin myös jäädyttää, jolloin ruoka ei ollut heti saatavilla houkutuksen iskiessä. Osa diabeetikoista myös hävitti epäterveellisten ruokien tähteet ennen ruokavalion aloittamista, jotteivat ne aiheuttaisi houkutusia myöhemmin (Rehackova ym. 2017.)

Diabeetikot käyttivät erilaisia keinoja hallitakseen syömistä, kuten välttivät epä-terveellisiä ruokapaikkoja, ruokamainoksia, juhlia, ostoskeskuksia tai syömistä muiden ihmisten kanssa. Näin he pyrkivät helpottamaan ruokavalion noudattamista arjessa (Rehackova ym. 2017.)

Diabeetikot saattoivat suunnitella ateriat etukäteen, valmistaa ruokaa erissä sekä pitää terveellisiä välipaloja ja vettä mukana, helpottaakseen ruokavalion noudattamista arjessa (Rehackova ym. 2017).

Diabeetikot hallitsivat nälkää juomalla vettä pitkin päivää ja syömällä säännöllisesti. Liikkuminen, purukumit ja aikaisemmin nukkumaan meneminen auttavat hallitsemaan mielitekoja. He muistuttelivat itseään tavoitteistaan ja onnistumisistaan, suhtautuivat lempeästi lipsahduksiin sekä saivat tukea muilta ihmisiltä, esimerkiksi vertaistuelta (Rehackova ym. 2017.)

Diabeetikot hyödynsivät painonpudotuksen jakamista muiden kanssa, sillä oman tavoitteen kertominen auttoi ehkäisemään kiusauksia ja toi tärkeää tukea. Ymmärrys ja kannustus muilta koettiin merkityksellisiksi (Rehackova ym. 2017.) Painonpudotuksesta kertominen ja tuen saaminen muilta vahvisti sitoutumista ja lisäsi motivaatiota. Painonpudotuskaveri auttoi pysymään vastuullisena ja helpotti ruokavalion noudattamista. Myös terveydenhuollon ammattilaisen toteuttama valvonta, kuten säännöllinen punnitus, toimi kannustavana tukena ja muistutti edistymisestä (Rehackova ym. 2017.)

Potilaat kokivat usein henkilökohtaisen vastuun tärkeyden painonpudotuksessa ja korostivat kurin merkitystä. Suurin osa otti vastuuta ja arvosti hoitajan palautetta, vaikka itsekurin vaikeudet saattoivat johtaa syyllisyyteen, häpeään ja huonoon käytökseen. Ne potilaat, jotka kokivat itsesäätelyn haastavaksi, toivoivat yksityiskohtaista tietoa ruokavaliosta, jotta voisivat paremmin hallita tilannetta (Wermeling ym. 2014.) Osa diabeetikoista korosti, että heidän ruokailutottumuksensa olivat vahvasti sidoksissa yksilölliseen elämänhistoriaan, ja tämän vuoksi muutosten tekeminen oli heille haastavaa (Wermeling ym. 2014).



## 7. LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden kriteereinä voidaan käyttää siirrettävyyttä eli ovatko tulokset sovellettavissa myös muihin tutkimuskohteisiin; todellisuutta eli kuinka hyvin tutkijan tekemät johtopäätökset onnistuvat kuvaamaan tutkimus kohteen todellista tilaa; vahvistettavuus eli toiset tutkimukset tukevat saatuja tuloksia ja niiden tulkintoja sekä uskottavuutta eli kuinka uskottava tutkimus ja sen tulokset ovat ja kuinka tämä on osoitettu tutkimuksessa (Kylmä & Juvakka, 2007, s. 127-135.)

On huomioitava, että tyypin 2 diabeteksen ruokavaliohoidosta on tehty paljon tutkimuksia, joten aivan kaikkien aiheesta tehtyjen tutkimusten hyödyntäminen osana suunnitelmaa ei ole käytännössä mahdollista. Uusia tutkimuksia julkaistaan jatkuvasti, joten on aina olemassa mahdollisuus, että tämän kirjallisuuskatsauksen keräämä tieto on ehtinyt vanhentua julkaisuhetkellä.

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta arvioidaan sen perusteella, miten aineiston valintaperusteet on esitetty. Luotettavuus voi heikentyä, mikäli aineiston valintaan sisältyy tietoista tai tiedostamatonta tarkoitushakuisuutta, jota ei ole tuotu esiin. Tässä katsauksessa on hyödynnetty eksplisiittistä aineistonvalintaa, jolloin aineiston valinnan vaiheet ja perusteet on tarpeen kuvata tarkasti. Tästä syystä kaikki valintaan liittyvät tekijät, kuten hakusanat ja aikavälit, on esitetty huolellisesti, jotta työ voidaan tuottaa mahdollisimman luotettavasti ja laadukkaasti. Tutkimuskysymysten kannalta olennaiset lähteet on pyritty valitsemaan mahdollisimman tarkasti. Mikäli tätä ei toteuteta, voidaan aineistosta tehtyjen johtopäätösten paikkansapitävyys kyseenalaistaa. Alkuperäistutkimusten valinta suositellaan tehtäväksi vähintään kahden toisistaan riippumattoman tutkijan toimesta (Kangasniemi, 2013).

Opinnäytetyössämme noudatetaan yleisiä eettisiä periaatteita. Tutkittavien henkilöiden ihmisarvoa ja itsemääräämisoikeutta, aineellista ja aineetonta kulttuuriperintöä sekä luonnon monimuotoisuutta kunnioitetaan. Tutkimus toteutetaan siten, että siitä ei aiheudu työssä käytäviin tutkimuksiin osallistuneille henkilöille, yhteisöille tai muille tutkimuskohteille merkittäviä riskejä, vahinkoja tai haittoja.

(TENK. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019.)

Kirjallisuuskatsauksena tuotettava opinnäytetyömme perustuu jo olemassa olevaan, luotettavaan ja ajankohtaiseen tietoon tyypin 2 diabeteksen hoidosta, jotta vältetään mahdollisilta haitoilta tutkimuksen tuloksia hyödyntäville tyypin 2 diabeetikoille, heidän omaisilleen tai hoitoon osallistuville terveysalan ammattilaisille. Opinnäytetyö käsittelee jo julkaistua tietoa, ilmoittaen tarkasti lähteet, joiden välityksellä tieto on saatu hyödynnettäväksi opinnäytetyönä toteutettavan kirjallisuuskatsauksen osana, huomioiden tutkijoiden tekemän työn arvon.

Opinnäytetyössä hyödynnettiin tekoälypohjaista ChatGPT-työkalua suomen kielen tarkistamiseen.

## 8. POHDINTA

Tämän opinnäytetyön aikana opimme paljon uutta diabeteksen hoidosta ja siitä, kuinka diabeetikot voivat vaikuttaa terveyteensä ruokavalion ja elämäntapamuutosten avulla. Kirjallisuuskatsauksen tekeminen paransi taitojamme tiedonhankinnassa ja lähteiden kriittisessä tarkastelussa. Valitsimme aiheen, koska se on ajankohtainen ja tärkeä terveydenhuollossa, sekä vaatii jatkuvaa tiedon päivitystä ja parannuksia hoitokäytännöissä tyypin 2 diabeteksen mahdollisimman hyvän hoidon varmistamiseksi.

Koska diabeetikot ovat suurelta osin itse vastuussa ruokavaliohoidon onnistumisesta, on potilaiden sitoutumisella hoitoon sekä omahoidon ja elintapojen ohjauksella diabeetikoiden elämänlaadun ja hoidon tulosten kannalta suuri merkitys. Tutkimuksemme osoitti, että tyypin 2 diabeteksen ruokavaliohoidon onnistumiseen vaikuttavat moninaiset tekijät, kuten diabeetikon lähipiirin tuki, motivaatio, elinympäristö, taloudellinen tilanne, kulttuuritausta, kokemus omasta terveydentilasta, suhtautuminen ohjaukseen ja saatavilla oleva tuki sekä potilaan omat keinot hallita sairautta. Jokainen näistä tekijöistä voi joko helpottaa tai vaikeuttaa diabeetikon sitoutumista ruokavalioon ja elämäntapamuutoksiin.

Tutkimuksestamme ilmenee että, tyypin 2 diabeteksen ruokavaliohoito tulisi toteuttaa tavalla, joka on yksilöity diabeetikon tarpeisiin, taustaan ja resursseihin mahdollisimman tarkasti, jotta hoitoon sitoutuminen lisääntyisi ja tätä kautta diabeetikon terveys paranisi. Ruokavaliohoitoon sitoutuminen on monimutkainen prosessi, johon vaikuttavat sekä henkilökohtaiset että ympäristöön liittyvät tekijät. On ilmeistä, että ruokavaliohoidon onnistuminen edellyttää yksilöllistä ja kulttuurisesti herkkää ohjausta, joka huomioi potilaan elämäntilanteen, voimavarat ja arvomaailman. Tämä asettaa vaatimuksia terveydenhuollon ammattilaisille, joiden tulee kohdata potilas kokonaisvaltaisesti – ei pelkästään hoidon vastaanottajana, vaan aktiivisena oman terveytensä ylläpitäjänä.

Tulevaisuudessa etenkin lähipiirin vaikutus, kulttuuritausta, ekonominen tilanne, ympäristö sekä diabeetikon oma elämänhistoria, tulisi huomioida ohjauksen ja

hoidon suunnittelussa sekä toteutuksessa aiempaa huolellisemmin, jotta hoidosta saataisiin haluttuja tuloksia suuremmalla todennäköisyydellä. Diabeetikon

elämäntilanteen ja henkilökohtaisten resurssien huomioiminen on tärkeää, ja pohdintaa herättää, kuinka hyvin kiireisessä terveydenhuollossa ehditään huomioida tämä osana ruokavaliohoidon ohjausta. Herää myös kysymys, riittääkö yksilön oma vastuu terveellisistä elämäntavoista vai tarvitaanko laajempia toimia ja tukea.

Laajempi katsaus eri maanosiin, maihin ja kulttuuritaustoihin luultavasti auttaisi jäsentämään tietoa tyypin 2 diabeteksen ruokavaliohoidon tehokkuudesta sovitettuna eri ympäristöihin. Tutkimuksemme oli otannaltaan melko suppea, joten ruokavaliohoidon toimivuudesta eri konteksteissa tarvitaan vielä lisää tietoa.

## LÄHTEET

- ★ Abuelmagd, W; Osman, B B; Håkonsen, H; Jenum, A K; Toverud, E-L. 2019. Experiences of Kurdish immigrants with the management of type 2 diabetes: a qualitative study from Norway. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, Sep2019; 37(3): 345-352. Viitattu 14.06.2024. <https://www.tandfonline.com.libproxy.tuni.fi/doi/full/10.1080/02813432.2019.1639911>
  
- ★ Bennich, B B.; Munch, L; Overgaard, D; Konradsen, H; Knop, F K.; Røder, M; Vilsbøll, T; Egerod, I. 2020. Experience of family function, family involvement, and self-management in adult patients with type 2 diabetes: A thematic analysis. *Journal of Advanced Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)*, Feb2020; 76(2): 621-631. Viitattu 16.06.2025. <https://onlinelibrary-wiley.com.libproxy.tuni.fi/doi/10.1111/jan.14256>
  
- Englund, K. 2024. Ketogeeninen ruokavalio on yksi painonhallinnan keino. *Terveystalo*. Verkkosivu. Viitattu 15.06.2024. <https://www.terveystalo.com/fi/tietopakettit/ketogeeninen-ruokavalio>
  
- ★ Govindasamy, S; Beek, K; Yates, K; Jayasuriya, R; Reynolds, R; de Wit, J B. F.; Harris, M. 2023. Experiences of overweight and obese patients with diabetes and practice nurses during implementation of a brief weight management intervention in general practice settings serving Culturally and Linguistically Diverse disadvantaged populations. *Australian Journal of Primary Health*, 2023; 29(4): 358-364. Viitattu 12.06.2024. <https://www.publish.csiro.au/PY/PY22013>
  
- ★ Jager, M J; van der Sande, R; Essink-Bot, M-L; Muijsenbergh, M E T C van den 2019. Views and experiences of ethnic minority diabetes patients on dietetic care in the Netherlands – a qualitative study. *European Journal of Public Health*, 29(2): 208-213. Pdf-dokumentti. Viitattu 12.06.2024. <https://web-p-eb-scohost-com.libproxy.tuni.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=6&sid=79e99fe4-f702-46d8-8288-fa1a49f4c9cd%40redis>
  
- Kangasniemi, M. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. S. 287-296. Viitattu 16.06.2024. [https://scholar.google.fi/scholar?q=Kangasniemi,+M.+2013.+Kuvaileva+kirjallisuuskatsaus&hl=fi&as\\_sdt=0&as\\_vis=1&oi=scholar](https://scholar.google.fi/scholar?q=Kangasniemi,+M.+2013.+Kuvaileva+kirjallisuuskatsaus&hl=fi&as_sdt=0&as_vis=1&oi=scholar)
  
- Kangasniemi, M. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. S. 291-301. Viitattu 16.5.2025. <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128286/77409>
  
- Käypähoito. 2024. Tyypin 2 diabetes. Verkkosivu. Viitattu 16.06.2024. <https://www.kaypahoito.fi/khp00066>
  
- ★ Laursen, D H; Frølich, A; Christensen, U. 2017. Patients' perception of disease and experience with type 2 diabetes patient education in Denmark.

Scandinavian Journal of Caring Sciences, Dec2017; 31(4): 1039-1047. Viitattu 14.06.2024. <https://onlinelibrary-wiley-com.libproxy.tuni.fi/doi/10.1111/scs.12429>

- ★ Lubaki, J-P F; Francis, J M; Omole, O B. 2023. Perspectives for glycaemic control in type 2 diabetes in Kinshasa, Democratic Republic of the Congo. Health Promotion International, Oct2023; 38(5): 1-12. 12p. Viitattu 12.06.2024. <https://academic-oup-com.libproxy.tuni.fi/heapro/article/38/5/daad128/7303710?login=true&token=eyJhbGciOiJub25lbn0.eyJleHAiOiE3NDE1MDQ2NDIsImp0aSI6IjYxN2M0ZTU4LWEyMTctNDBkMi1iNjRjLWlyNjY2MTAzOGM4ZSJ9>.
- ★ Martin-Delgado, J; Mula, A; Guilabert, M; Solís, C; Gómez, L; Ramirez Amat, G; Mira, J J. 2022. Development and validation in Ecuador of the EPD Questionnaire, a diabetes-specific patient-reported experience and outcome measure: A mixed-methods study. Health Expectations, Oct2022; 25(5): 2134-2146. Viitattu 12.06.2024. <https://onlinelibrary-wiley-com.libproxy.tuni.fi/doi/10.1111/hex.13366>
- ★ Masupe, T. K.; Ndayi, K.; Tsolekile, L.; Delobelle, P.; Puoane, T. 2018. Redefining diabetes and the concept of self-management from a patient's perspective: implications for disease risk factor management. Health Education Research, Feb2018; 33(1): 40-54. Viitattu 14.06.2024. <https://academic-oup-com.libproxy.tuni.fi/her/article/33/1/40/4791257?login=true&token=eyJhbGciOiJub25lbn0.eyJleHAiOiE3NDE1MDY3NDAsImp0aSI6ImE3ZTZjYTNhLTA2ZmUtND-NkOS04YTFmLWw5ODdjZWQ5M2ZiNyJ9>.
- ★ Masupe, T; Onagbiye, S; Puoane, T; Pilvikki, A; Alvesson, H M; Delobelle, P. 2022. Diabetes self-management: a qualitative study on challenges and solutions from the perspective of South African patients and health care providers. Global Health Action, 2022; 15(1): 1-10. Viitattu 15.06.2024. <https://www-tandfonline-com.libproxy.tuni.fi/doi/full/10.1080/16549716.2022.2090098>
- ★ Rehackova, L.; Araújo-Soares, V.; Adamson, A. J.; Steven, S.; Taylor, R.; Sniehotta, F. F. 2017. Acceptability of a very-low-energy diet in Type 2 diabetes: patient experiences and behaviour regulation. Diabetic Medicine, Nov2017; 34(11): 1554-1567. Viitattu 14.06.2024. Viitattu käyttöoikeuden. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5656912/>
- ★ Sebire, S J.; Toumpakari, Z; Turner, K M.; Cooper, A R.; Page, A S.; Malpass, A; Andrews, R C. 2018. "I've made this my lifestyle now": a prospective qualitative study of motivation for lifestyle change among people with newly diagnosed type two diabetes mellitus. BMC Public Health, 1/31/2018; 18 1-N.PAG: 1471-2458. Viitattu 14.06.2024. <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-018-5114-5>
- ★ Shahabi, N; Hosseini, Z; Aghamolaei, T; Behzad, A; Ghanbarnejad, A; Dadi-poor, S. 2023. Determinants of Adherence to Treatment in Type 2 Diabetic Patients: A Directed Qualitative Content Analysis Based on Pender's Health Promotion Model Qualitative Health Research, Jan2024; 34(1/2): 114-125.

Pdf-dokumentti. Viitattu 12.06.2024. <https://web-p-ebSCOhost-com.libproxy.tuni.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=9&sid=79e99fe4-f702-46d8-8288-fa1a49f4c9cd%40redis>

- ★ Straw, S; Spry, E; Yanawana, L; Matsumoto, V; Cox, D; Cox, E; Singleton, S; Houston, N; Scott, L; Marley, J V. 2019. Understanding lived experiences of Aboriginal people with type 2 diabetes living in remote Kimberley communities: diabetes, it don't come and go, it stays! Australian Journal of Primary Health, 2019; 25(5): 486-494. Viitattu 16.06. 2025. <https://www.publish.csiro.au/py/PY19021>
- ★ Sturgiss, E; Advocat, J; Ball, L; Williams, L T; Prathivadi, P; Clark, A M. 2022. Behaviour change for type 2 diabetes: perspectives of general practitioners, primary care academics, and behaviour change experts on the use of the 5As framework. Family Practice, Oct2022; 39(5): 891-896. Viitattu 14.06.2024. Vaatii käyttöoikeuden. [https://academic-oup-com.libproxy.tuni.fi/fampra/article/39/5/891/6515350?login=true&token=eyJhbGciOiJIUzI1NiIsInR5cGU6IjY9LWVudC51b250Ln0.eyJle-HAI0jE3NDE1MDY0MzAsImp0aSI6IjFmZDg4YTkwLThIM2QtNG-MwYi1hZGJILWMxYzdiNzRINjk4NyJ9.#google\\_vignette](https://academic-oup-com.libproxy.tuni.fi/fampra/article/39/5/891/6515350?login=true&token=eyJhbGciOiJIUzI1NiIsInR5cGU6IjY9LWVudC51b250Ln0.eyJle-HAI0jE3NDE1MDY0MzAsImp0aSI6IjFmZDg4YTkwLThIM2QtNG-MwYi1hZGJILWMxYzdiNzRINjk4NyJ9.#google_vignette)

Terveyskirjasto. 2020. Diabeteksen hoidon ja ruokavalion yhteensovittaminen. Verkkosivu. Viitattu 16.06.2024. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01273>

Terveyskirjasto. 2024. Liikunta ja tyypin 2 diabetes. Verkkosivu. Viitattu 17.06.2024. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00930>

Terveyskirjasto. 2021. Tyypin 2 diabeteksen hoito. Verkkosivu. Viitattu 16.06.2024. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00775>

Terveyskylä. 2023. Tyypin 2 diabetes ja painon hallinta. Verkkosivu. Viitattu 17.06.2024. <https://www.terveyskyla.fi/diabetestalo/diabeteksen-omahoito/diabetes-ja-painonhallinta/tyypin-2-diabetes-ja-painonhallinta>

Wermeling, M; Thiele-Manjali, U; Koschack, J; Lucius-Hoene, G; Himmel, W. 2014. Type 2 diabetes patients' perspectives on lifestyle counselling and weight management in general practice: a qualitative study. BMC Fam Pract. 2014 May 15. doi: 10.1186/1471-2296-15-97. Viitattu 15.06.2024. <https://pub-med.ncbi.nlm.nih.gov/24885605/>

## LIITTEET

Liite 1: Esimerkki sisällön analyysistä.

Alkuperäisilmaisut	Pelkistykset	Alaluokka	Yläluokka
Sometimes, the whole family ate according to the diet guidelines of the diabetes patient. T1	Koko perhe syö joskus ruokavalion mukaisesti. T1	Lähipiirin positiivinen vaikutus	Lähipiirin vaikutus
The participants talked about the positive effect of relatives' and family's approval and encouragement on the adherence behavior. T2	Osallistujat puhuvat perheen osallistumisen positiivisesta vaikutuksesta ohjeiden noudattamiseen. T2		
As the participants pinpointed, besides significant others' motivating role, support, and reminding, the sense of being important to others, especially the family, can create a strong motivation to adhere to treatment. T2	Perheen antama tuki vaikuttaa diabeetikon omahoidon toteuttamiseen. T2		

<p>My wife cares for me so much. She says, for example, 'This (food) is not good for your diabetes'. And I take care then. If it was not for her, maybe I would have had to start with taking insulin every day. God bless her. T6</p>	<p>Perheen positiivisen vaikutus ruokavaliossa pysymiseen. T6</p>		
<p>The major support that I had, I knew my family were behind me with regards to it and I could do and ask them anything. My boss has given me a tremendous level of support by giving me the time off work to come here today and stuff like that and just to give me little words of encouragement'. T11</p>	<p>Lähipiirin tuki vaikutti positiivisesti diabeetikoon. T11</p>		

<p>Telling other people about one's weight loss attempt to prevent temptations from others, to get support and understanding, and to increase the commitment to one's weight loss plan. T11</p>	<p>Kertominen muille ihmisille painonpudotuksesta, ja tuensaanti heiltä. T11</p>		
<p>Getting a weight loss 'buddy' to share experiences and tips with, to be accountable to, and to facilitate adherence (this would ideally be a partner). T11</p>	<p>Painonpudotus "kaverin" saaminen jakamaan kokemuksia ja vinkkejä, olemaan vastuussa ja helpottamaan noudattamista ruokavaliota. T11</p>		
<p>They shout at me daily – dad you have not even tasted the food but want salt. T12</p>	<p>Kritiikki perheenjäseniltä ruokavaliota noudattamatta jättämisestä. T12</p>		

<p>A few of the participants revealed the tacit wish that their family would help them to maintain healthy behaviours. They acknowledged, however, that their family avoided controlling behaviour to avoid conflict. T14</p>	<p>Osa osallistujista toivoi perheen auttavan heitä pitämään yllä terveellisiä käyttäytymismalleja. T14</p>		
<p>While they emphasised the importance of family support, it was concerning that none of the participants felt they had community support for their diabetes. T15</p>	<p>Perheen antamaa tukea korostettiin, mutta kukaan osallistujista ei kokenut saavansa tukea yhteisöltään. T15</p>		