

Opinnäytetyö (AMK)

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja AMK

2016

Maija Leppäaho-Pietilä

**TYYPIN 2 DIABETESTA
SAIRASTAVIEN HOITOON
SITOUTUMINEN LOIMAAN
SEUDUN DIABETESYHDISTYS
RY: SSÄ**

Maija Leppäaho-Pietilä

TYYPIN 2 DIABETESTA SAIRASTAVIEN HOITOON SITOUTUMINEN LOIMAAN SEUDUN DIABETESYHDISTYS RY: SSÄ

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten Loimaan Seudun Diabetesyhdistys ry:n jäsenet sitoutuvat tyypin 2 diabeteksen hoitoon. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa jäsenten hoitoon sitoutumisesta Loimaan Seudun Diabetesyhdistykselle. Loimaan Seudun Diabetesyhdistys ry voi hyödyntää tutkimuksessa saatuja tuloksia toimintansa kehittämisessä.

Tutkimus toteutettiin kvantitatiivisena. Aineisto koottiin aikaisempaan kirjallisuuteen perustuvan strukturoidun kyselylomakkeen avulla. Kyselyssä selvitettiin vastaajien taustatiedoista sukupuoli, ikä, sairauden kesto sekä diabeteslääkitysmuoto. Loput kysymykset selvittivät tutkittavien tyypin 2 diabeteksen hoitoon sitoutumista. Kyselyyn osallistui 18 tyypin 2 diabetesta sairastavaa Loimaan Seudun Diabetesyhdistyksen jäsentä. Aineisto kerättiin syyskuussa 2016. Kyselytutkimuksen tulokset tallennettiin ja analysoitiin Microsoft Excel-
taulukkolaskentaohjelmalla.

Tutkimustulosten mukaan tutkimukseen osallistuneet ovat sitoutuneet sairautensa hoitoon hyvin. He käyvät säännöllisesti sekä diabeteshoitajan että diabeteslääkärin vastaanotolla. Tutkittavat arvioivat saavansa riittävästi tietoa diabeteksen hoidosta sekä tukea sairauden hoitoon heitä hoitavalta terveydenhuoltohenkilöstöltä. Valtaosa vastaajista kokee saavansa riittävästi tukea Loimaan Seudun Diabetesyhdistys ry:ltä. Tutkittavilla on myös riittävät voimavarat sairautensa hoitoon ja he ottavat lääkkeensä lääkärin antamien ohjeiden mukaisesti. Yksi kolmasosa vastaajista oli sitä mieltä, etteivät he tiedä riittävästi diabeteksen hoidosta ja puolet vastaajista koki, ettei heillä ole riittävästi tietoa diabetekseen liittyvistä lisäsairauksista. Tulosten pohjalta yhdistyksen toimintaa tulisi kehittää siten, että jäseniä voitaisiin tukea ja neuvoa entistä paremmin.

ASIASANAT:

Tyypin 2 diabetes, hoitoon sitoutuminen

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme in nursing

2016 | 33+7

Maija Leppäaho-Pietilä

ADHERENCE OF TYPE 2 DIABETICS IN LOIMAA AREA DIABETES ASSOCIATION

Purpose of this thesis was to research how Loimaa Area Diabetic Association's members commit on treating type 2 diabetes. The aim of this thesis was to produce information how members commit to treatment in Loimaa Area Diabetes Association. Loimaa Area Diabetes Association can exploit the results in developing their operation.

The research was executed as quantitative study. The material was collected by structured questionnaire based on earlier literature. In the study gender, age, duration of the disease and type of diabetes medication was examined from the background information of the respondents. The rest of the questions explored the respondents' adherence of type 2 diabetes. 18 type 2 diabetics from Loimaa Area Diabetic Association took part in the survey. The material was collected in September 2016. The results of the questionnaire were saved and analysed with Microsoft Excel-program.

Based on the results of the study the participants were well committed to treating their disease. They visit regularly diabetes nurse and diabetes doctors' reception. The respondents evaluated getting enough information to treating diabetes and support from the health care personnel's. Most of the respondents feel that they get enough support from Loimaa Area Diabetes Association. The examined also have enough resources to treating their disease and how they take their medication based on doctor's instructions. One third of the examined thought that they don't know enough on treating diabetes and half of the examined felt like they don't have enough information on additional diseases related to diabetes. Based on the results the association's operation should be developed so that the members could be supported and advised better than before.

KEYWORDS:

Type 2 diabetes, adherence

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 DIABETES	7
2.1 Diabeteksen historiaa	8
2.2 Tyypin 1 diabetes	8
2.3 Tyypin 2 diabetes	9
2.4 Liitännäissairaudet	11
3 HOITOON SITOUTUMINEN	12
3.1 Hoitoon sitoutuminen tyypin 2 diabeteksessa	12
3.2 Lääkehoitoon sitoutuminen	14
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT	16
5 OPINNÄYTETYÖN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN	17
5.1 Tutkimusmenetelmä	17
5.2 Tutkimusaineiston keruu ja analysointi	18
6 TULOKSET	20
6.1 Taustatiedot	20
6.2 Tyypin 2 diabetesta sairastavien hoitoon sitoutuminen	21
7 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	26
8 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	28
LÄHTEET	31

LIITTEET

- Liite 1. Kyselylomake
- Liite 2. Vastausmatriisi
- Liite 3. Opinnäytetyön toimeksiantosopimus

KUVIOT

Kuvio 1. Kyselyyn vastanneiden ikäjakauma	21
Kuvio 2. Vastaajien kokemus riittävästä tuen saamisesta Loimaan Seudun Diabetesyhdistys ry:ltä	22
Kuvio 3. Vastaajien kokemus riittävästä tiedosta diabeteksen hoitoon	23
Kuvio 4. Vastaajien diabeteslääkkeiden käyttö ohjeiden mukaisesti	24

TAULUKOT

Taulukko 1. Kyselyyn vastanneiden (n=18) taustatiedot	20
Taulukko 2. Vastaajien (n=16) kokemus riittävästä tuen saamisesta diabeteksen hoitoon diabeteshoitajalta	21
Taulukko 3. Vastaajien (n=18) kokemus riittävästä tiedosta diabeteksen liitännäissairauksista sukupuolittain tarkasteltuna	23
Taulukko 4. Vastaajien (n=17) kokemus riittävästä voimavaroista diabeteksen hoitoon	24
Taulukko 5. Vastaajien (n=14) toive tukihenkilön saamisesta Loimaan Seudun Diabetesyhdistyksen kautta	24
Taulukko 6. Vastaajien (n=10) kokemus siitä, miten yhdistys voisi tukea diabeetikkoja paremmin	25

1 JOHDANTO

Diabetes on yksi maailman nopeimmin lisääntyviä sairauksia. Suomessa diagnoosin saaneita on jo yli 500 000. Diabeteksen hoitokustannusten osuus on 15 % Suomen terveydenhuollon kokonaiskustannuksista. Kolme neljäsosaa Suomessa todettavista diabeteksistä on tyypin 2 diabetesta. Tyypin 2 diabeteksen hoitoon on saatavilla useita eri lääkkeitä, mutta yhdelläkään lääkkeellä sairauden kulkua ei ole pystytty muuttamaan olennaisesti. Sairauteen voi liittyä äkillisiä ja pitkäaikaisia liitännäissairauksia, jotka heikentävät diabeetikon elämänlaatua ja taudin ennustetta. Diabetesta hoidetaan pääsääntöisesti diabeetikon omassa arjessa. Tästä syystä diabeetikon omahoidon tukemisella ja ohjauksella sekä voimavarojen tukemisella on suuri merkitys diabeteksen hoidossa ja asiakkaan elämänlaadun parantamisessa. (Diabetes: Käypä hoito -suositus 2016.)

Pitkäaikaissairauksien, kuten diabeteksen, hoidossa hoitoon sitoutumattomuus on globaali ongelma. Arvioiden mukaan vain puolet pitkäaikaissairaista sitoutuu hoitoonsa ohjeiden mukaisesti. Monilla potilailla on vaikeuksia noudattaa saamia hoito-ohjeita. Kroonisten sairauksien hoidon laiminlyönnistä seuraa potilaan terveydentilan huononeminen ja terveydenhuollon kustannusten kasvu. Kroonisten sairauksien hoitoon sitoutumisen lisäämiseksi on erittäin tärkeää, että potilas, hänen läheisensä ja potilasta tukeva yhteisö ovat aktiivisessa roolissa hoitoon osallistumisessa. Potilasjärjestöjen merkitys hoidon onnistumisessa ja hoitoon sitoutumisessa on hyvin keskeinen. Vertaistuen avulla voidaan myös vähentää terveydenhuollon ammattilaisilta pitkäaikaissairauksien hoitoon kuluva aikaa. Terveydenhuoltohenkilöstöä tulee edelleen jatkuvasti kouluttaa hoitoon sitoutumiseen liittyvissä asioissa, sillä he voivat arvioida hoidon laiminlyönnin riskiä ja tehdä erinäisiä toimenpiteitä, joilla hoitoon sitoutumattomuutta voidaan vähentää. (Lääketietokeskus 2004,13-14.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten Loimaan Seudun Diabetesyhdistys ry:n jäsenet sitoutuvat tyypin 2 diabeteksen hoitoon. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa jäsenten hoitoon sitoutumisesta Loimaan Seudun Diabetesyhdistys ry:lle.

2 DIABETES

Diabetes määritellään siten, että veren glukoosipitoisuus on 12 tunnin paaston jälkeen 7,0 millimoolia per litra tai yli toistuvasti. Verensokeri on normaali ollessaan 6,0 mmol/l tai vähemmän. Jos verensokeriarvot yön paastoamisen jälkeen ovat välillä 6,1-6,9 mmol/l, tilaa nimitetään heikentyneeksi paastosokeriksi. Diabeteksen diagnosoinnissa voidaan käyttää apuna myös niin kutsuttua sokerirasituskoetta. Tällöin henkilö on ensin ravinnotta yön yli 12 tuntia, ja tämän jälkeen nauttii laboratoriossa suun kautta sokeriliuosta, joka sisältää 75 grammaa glukoosia. Kahden tunnin kuluttua nesteen juomisesta henkilöltä mitataan plasman sokeripitoisuus. Mikäli arvo on yli 11,0 mmol/l, henkilöllä on diabetes. Mikäli arvo puolestaan on 7,8-11,0 mmol/l, todetaan henkilöllä heikentynyt glukoosinsieto. Sekä heikentynyt paastosokeri että heikentynyt glukoosinsieto tarkoittavat, että henkilön sokeriaineenvaihdunta on häiriintynyt. Tilaa kutsutaan esidiabetekseksi ja se etenee vuosien saatossa diabetekseksi. (Mustajoki 2015.)

Diabetes on nopeasti lisääntyvä kansantauti (Reini & Honkatukia 2016). Suomen aikuisväestöstä arviolta joka kymmenes sairastaa diabetesta (Koski 2010). Suomessa on siis puoli miljoonaa diabetesta sairastavaa henkilöä. Heistä valtaosa, 70-80 %, on tyyppin 2 diabeetikkoja. (Mustajoki 2015.) Diabetesta sairastavien määrä tulee arvioiden mukaan edelleen kaksinkertaistumaan seuraavien 10-15 vuoden kuluessa (Reini & Honkatukia 2016). Diabetes on ryhmä sairauksia, joiden yhteinen tekijä on plasman eli veren sokeripitoisuuden kasvaminen liian korkeaksi. Diabeteksen kaksi yleisintä muotoa ovat tyyppin 1 diabetes ja tyyppin 2 diabetes. (Diabetesliitto 2016b.) Diabetesta tunnetaan päätyyppien lisäksi monia eri muotoja. Eri diabetesmuotojen rajat eivät ole aivan selkeät ja toisilla todetaan useamman eri diabetestyyppin piirteitä. (Mustajoki 2015.)

Vuonna 2014 maailmassa oli 422 miljoonaa diabeetikkoa. Maailmanlaajuisesti suoraan diabeteksestä johtuvia kuolemia oli 1,5 miljoonaa vuonna 2012. (WHO, World Health Organisation 2016, 21.) Arvioiden mukaan noin 18 % Euroopan kaikista terveysmenoista koostuu diabeteksen hoidosta. Suomessa vastaava luku on noin 9 %. Diabeteksen liitännäissairaudet moninkertaistavat kustannuksia. Diabeteksen hoito ilman liitännäissairauksia kustantaa vuodessa 1300 euroa henkilöä kohden ja hoito

lisäsairauksien kanssa 5700 euroa henkilöä kohden. (THL 2015.) Suurimmat kulut aiheutuvat vuodeosastohoidosta sekä lääkemenosta (Rissanen & Jarvala 2010,13).

2.1 Diabeteksen historiaa

Diabetes on tunnettu sairautena jo antiikin ajoilta, tuolloin siitä käytettiin nimitystä nopea ja hidas diabetes. Sairaus sai nimensä kreikkalaisilta, diabetes-sana tulee kreikan sanasta diabaino, joka tarkoittaa kulkea lävitse. Jo silloin todettiin diabeetikkojen juovan ja virtsaavan runsaasti, mutta juotava neste ei imeytynyt vaan potilailla ilmeni kuivumista, ja he laihtuivat ja kuolivat. (Diabetesliitto 2016a.)

Englantilainen Matthew Dobson havaitsi 1700-luvulla kokeissaan diabeetikon virtsan olevan sokeripitoista. Vuonna 1869 saksalainen Paul Langerhans löysi haiman saarekesolut, joita nykyään kutsutaan Langerhansin solusaarekkeiksi. Vuonna 1909 skotlantilainen Edward Sharpey-Schäfer ymmärsi saarekesolujen tuottavan hiilihydraattien aineenvaihduntaan tarvittavaa ainetta, joka kulkeutuu suoraan verenkiertoon haimasta. Sharpey-Schäfer antoi aineelle nimen insuliini (kantasana latinan insula, saari). Näin oli diabeteksen syy selvinnyt. (Diabetesliitto 2016a.)

Vuonna 1921 Frederick Banting ja Charles Best valmistivat koiran haimasta toimivan insuliinin. Ensimmäisen kerran ihmiselle pistettiin insuliinia vuonna 1922 tammikuussa. Insuliini saatiin Suomeen vuonna 1923 ja 1925 Suomessa alkoi insuliinin valmistus. Nopean ja hitaan diabeteksen ero keksittiin 1930-luvulla ja ymmärrettiin, että nopea diabetes on insuliinin puutoksesta johtuva sairaus. Hidas diabetes johtui insuliinin vaikutuksen heikentymisestä eli insuliiniresistenssistä. Tyypin 2 diabeteksen hoitoon tuli 1950-luvulla tehokas tablettilääkitys, kun käyttöön otettiin sulfonyyliurea insuliinin tuotannon lisäämiseksi. (Diabetesliitto 2016a.)

2.2 Tyypin 1 diabetes

Tyypin 1 diabeetikkoja on Suomessa noin 50 000 (Diabetesliitto 2016c). Sairauden esiintyvyys on lisääntynyt jatkuvasti muutamien viimeisten vuosikymmenten aikana ja on maailman suurinta Suomessa (Mustajoki 2015). Syynä tyypin 1 diabetekseen on insuliinia tuottavien saarekesolujen tuhoutuminen haimassa (Diabetesliitto 2016c). Solusaarekkeiden tuhoutumisen taustalla on autoimmuuni-ilmiö, jonka syytä ei vielä

tänä päivänäkään tunneta. Solujen tuhoutumisesta seuraa insuliinin puute ja veren plasman glukoosipitoisuus nousee. Perinnöllinen alttius vaikuttaa sairastumiseen. (Mustajoki 2015.) Tyypin 1 diabetes puhkeaa yleensä alle 40-vuotiaana (Diabetesliitto 2016b).

Tyypin 1 diabeteksen oireita ovat virtsanerityksen lisääntyminen, jatkuva janon tunne, väsymys sekä painon lasku. Hoitokeinona on elinikäinen insuliinihoito heti sairauden toteamishetkestä lähtien. (Diabetesliitto 2016c.) Veren sokeripitoisuuden mittaaminen ja seuranta sekä ruoasta saatavan hiilihydraattimäärän arviointi on tärkeää, sillä insuliiniannokset määräytyvät niiden mukaan. Kun veren sokeripitoisuus pysyy normaalina, diabeteksen lisäsairauksien mahdollinen ilmeneminen on vähäisempää. Tyypin 1 diabetesta ei voida vielä ehkäistä, mutta mahdollisuuksia siihen tutkitaan koko ajan. (Diabetesliitto 2016c.)

2.3 Tyypin 2 diabetes

Tyypin 2 diabeetikkojen määrä on kasvanut jatkuvasti. Väestön lihominen ja liikunnan puute ovat keskeiset tekijät taudin yleistymisen taustalla. Lisäksi vaikutusta on väestön ikärakenteen muutoksella, eliniän pidentymisellä sekä diagnosoinnin tarkentumisella. (THL, Terveystieteiden tutkimuskeskus 2015c.) Tyypin 2 diabeetikkoja on Suomessa tilastoitu olevan noin 300 000. Sen lisäksi tyypin 2 diabetesta sairastaa tietämättä noin 150 000 henkilöä. (Diabetesliitto 2016d.)

Tyypin 2 diabeetikolla on ollut jo useita vuosia ennen sairauden diagnosointia insuliiniresistenssi eli insuliinin tehottomuus. Tällöin glukoosin siirtyminen verestä soluihin on häiriintynyt. Haiman on tuotettava insuliinia entistä enemmän, jotta glukoosi siirtyisi soluihin. Ajan kuluessa haiman solut väsyvät, mistä seurauksena on verensokerin nousu. (Mustajoki 2015.) Syynä tyypin 2 diabetekseen on haiman tuottaman insuliinin vaikutuksen heikkous tai se, että insuliinia ei erity tarpeeksi. Vuosien kuluessa insuliinin tuotanto voi lakata kokonaan. (Diabetesliitto 2016d.)

Noin kolmanneksella ihmisistä on perinnöllinen alttius sairastumiseen. Mikäli jompikumpi vanhemmista sairastaa tyypin 2 diabetesta, henkilöllä on suurentunut riski sairastua itsekin. Lisäksi naisilla, joilla on raskausaikana todettu raskausdiabetes, on kohonnut riski sairastua tyypin 2 diabetekseen. Vain harvoin pelkästään perimä

aiheuttaa diabeteksen, jos henkilö pitää painonsa kurissa ja noudattaa terveellisiä elintapoja. Erityisesti keskivartalolihavuus ja liikkumattomuus altistavat diabetekselle. Jo muutaman kilon painonpudotus on tehokas keino ehkäistä diabetesta. (Mustajoki 2015.) Myös uniapnea, pitkittynyt stressi ja tietyt lääkkeet, kuten diureetit ja statiinit voivat lisätä tyyppin 2 diabeteksen todennäköisyyttä (Käypä hoito -suositus 2016). Tyyppin 2 diabetes puhkeaa yleensä yli 40-vuotiaana, mutta myös lapset ja nuoret voivat sairastua (Diabetesliitto 2016b). Tutkimuksilla on osoitettu, että tyyppin 2 diabetekseen sairastumista voidaan ehkäistä ja viivyttää elintapoja parantamalla. (Diabetesliitto 2016d).

Tyyppin 2 diabetes on usein aluksi täysin oireeton ja kehittyy hitaasti. Sen toteaminen tapahtuu usein sattumalta tai jonkun muun sairauden puhjettua. Oireina voi olla väsymys ruokailujen jälkeen, jalkasärky, uupumus ja lihaskouristukset. (Diabetesliitto 2016d.) Myös alttius tulehduksille on yksi sairauden oire. Myöhäisempiä oireita ovat janontunteen ja virtsamäärien lisääntyminen. (Mustajoki 2016.)

Hoidon tavoitteena on saada verensokeri normaalitasolle. Ruokavalio ja liikunnan määrä vaikuttavat verensokeritasoon ja sitä on mahdollista laskea diabeteslääkkeiden avulla. Diabeteslääkkeitä ovat insuliini ja eri tavoin vaikuttavat suun kautta annosteltavat lääkkeet. (Mustajoki 2015.) Veren glukoositasoa alentamalla vointi kohenee ja lisäsairauksien kehittyminen on epätodennäköisempää. Toinen hoidon tavoite on vähentää sepelvaltimotaudin ja aivohalvausten riskiä. (Mustajoki 2016.)

Aikaisessa vaiheessa todetun tyyppin 2 diabeteksen hoidoksi ei välttämättä tarvita lääkitystä, sillä painon pudottaminen ja liikunnan lisääminen voivat palauttaa verensokeritason normaaliksi. (Mustajoki 2015.) Pelkästään 5-10 prosentin painonpudotus vaikuttaa tehokkaasti. Laihduttamisen, ruokavalion ja liikunnan avulla voidaan madaltaa verenpainetta ja parantaa veren rasva-arvoja. (Mustajoki 2016.) Tarpeen mukaan elintapahoidon lisäksi aloitetaan suun kautta annosteltavia lääkkeitä. Vuosien kuluessa tarvitaan todennäköisesti useita eri lääkkeitä yhtä aikaa, mahdollisesti myös insuliinia. Mikäli oma insuliinin tuotanto lakkaa kokonaan, hoidoksi tarvitaan aina insuliinipistoksia. (Mustajoki 2015.) Näillä keinoilla ehkäistään lisäsairauksien synty (Diabetesliitto 2016d).

Valtimosairauksien riskin vuoksi kohonnut verenpaine pyritään hoitamaan normaalitasolle, eli alle 130/80 elohopeamillimetriin. Myös veren kolesterolipitoisuus

pyritään laskemaan 4,5 millimooliin litraa kohden ja tarvittaessa aloitetaan statiinilääkitys kolesterolin alentamiseksi. Lisäksi kaikille tyyppin 2 diabeetikoille aloitetaan asetyylisalisyylihappo-lääkitys verisuonitukosten ehkäisemiseksi. Tupakoinnin lopettaminen on keskeinen osa verisuonitautien ehkäisyssä. Lopettamiseen kannustetaan ja tarjotaan tukea. Tyyppin 2 diabeteksen hoidossa verensokeriseuranta ei aina tarvitse tehdä, mutta mikäli diabeteslääkitys aloitetaan, aloitetaan myös verensokerin omaseuranta. (Mustajoki 2016.)

2.4 Liitännäissairaudet

Diabetes aiheuttaa hitaasti kehittyviä liitännäissairauksia, jotka ilmaantuvat vuosien kuluttua sairastumisesta. Useimmat komplikaatiot johtuvat kohonneesta veren plasman glukoosipitoisuudesta. Korkea verensokeri vahingoittaa verisuonia ja tämän seurauksena saattaa tiettyjen elinten toiminta heikentyä. Silmän verkkokalvosairaus eli retinopatia on eräs diabeteksen komplikaatioista. Retinopatia heikentää edetessään näkökykyä. Lisäksi diabetes aiheuttaa munuaissairautta eli nefropatiaa, joka todetaan virtsan kohonneesta valkuaismäärästä. Vuosien saatossa sairaus voi edetä munuaisten vajaatoiminnaksi. Kolmas diabeteksen aiheuttama liitännäissairaus on neuropatia eli ääreishermoston häiriö. Sitä esiintyy erityisesti alaraajoissa. Neuropatia aiheuttaa särkyjä ja tunnottomuutta sekä voi aiheuttaa hankalia ja pitkäaikaisia haavoja tai tulehduksia potilaan jalkoihin. Diabetekseen liittyy myös kohonnut riski ateroskleroosiin eli valtimotautiin ja tähän liittyviin sydän- ja verisuonitauteihin. (Mustajoki 2015.) Diabeetikolla on myös moninkertainen riski saada aivohalvaus. Liitännäissairaudet heikentävät toimintakykyä ja aiheuttavat paljon inhimillistä kärsimystä. Lisäksi ne vähentävät terveitä elinvuosia ja lyhentävät elämää. Arvioiden mukaan diabetesta sairastamaton elää noin kuusi vuotta pidempään kuin diabeetikko. (THL 2015b.)

3 HOITOON SITOUTUMINEN

Aiemmin on käytetty hoitomyöntyvyyden käsitettä eli komplianssia, jossa asiakas kuuliaisesti noudattaa lääkärin määräystä. Myöhemmin, kun hoitosuhteet ovat tasavertaistuneet, on alettu käyttää hoitoon sitoutumisen termiä, jonka keskiössä on asiakkaan oma aktiivisuus sairauden hoidossa. Hoitoon sitoutumisella tarkoitetaan asiakkaan ja terveydenhuollon ammattihenkilön välisen vuorovaikutuksen seurauksena syntynyttä yhteisymmärrystä potilaan hoidosta. (Pitkälä & Savikko 2007, 501.)

Tehokkaan hoidon varmistamiseksi on potilaan hoitoon sitoutumisen arvioiminen olennaista ja tärkeää. On tutkittu, että pitkäaikaissairaista hoitoon sitoutuu noin 50 prosenttia. Heillä on taudin hallinnassa ongelmana hoito-ohjeiden noudattaminen. Kun hoito laiminlyödään, siitä aiheutuu potilaiden elämänlaadun huononemista, erilaisia ongelmia ja terveydenhuollon kasvavia menoja. (Lääketietokeskus 2004, 4, 7, 12.) Keskimäärin kolmannes pitkäaikaissairaista kykenee sitoutumaan terveellisen ruokavalion ja liikunnallisen elämäntavan noudattamiseen ja vain alle kymmenesosa potilaista onnistuu pysyvässä painonpudotuksessa (Airaksinen, Mäntyranta, Pitkälä & Routasalo 2009).

Matala kynnys hakeutua ja päästä hoitoon sekä hoitosuhteen luottamuksellisuus ja hoidon jatkuvuuden turvaaminen ovat tekijöitä, jotka parantavat hoitoon sitoutumista. Terveydenhuollon ammattihenkilön myönteisyys, puolueeton ohjaus sekä hyväksyvä ilmapiiri vahvistavat hoitoon sitoutumista. Edelleenkin paljon käytetty syylistäminen ja pelottelu heikentävät puolestaan sitoutumista hoitoon. (Pitkälä & Savikko 2007, 502.)

3.1 Hoitoon sitoutuminen tyypin 2 diabeteksessa

Iso osa diabetesta sairastavista ei noudata saamia hoito-ohjeita, kuten pitäisi. Diabeteksen hoitaminen koetaan liian kuormittavana ja elämää rajoittavana. Toiset pelkäävät insuliinipistosten aloittamista ja osa ei usko insuliinin tehoon. (Ahlblad 2011.) Funellin (2006) tutkimuksen mukaan diabeteslääkkeiden käytölle oli monia esteitä, kuten se, että lääkkeiden käyttäminen on monimutkaista ja yli kolmannes tutkituista kertoi olevansa väsynyt lääkkeiden ottamiseen.

Mikäli diabetesta ei hoideta, on seurauksena vaikeat lisäsairaudet ja pahimmassa tapauksessa kuolema. Motivoitumisen ja hoitoon sitoutumisen perustana on viestintä ja vuorovaikutus. (Ahlblad 2011.) Tyypin 2 diabetesta sairastavan ihanteelliseen terveyden säilyttämiseen vaaditaan kaikilta hoitoon osallistuvilta riittävää panostusta (Lääketietokeskus 2004, 5).

Potilaalle on viestitettävä hoitoon sitoutumisen merkitys. Hoitajan ja lääkärin hyvä yhteistyö on keskeisessä asemassa potilaan tukemisessa. Diabetesta sairastavan kohtaamisessa on keskeistä perusteleva ohjaus ja se, että asiakas kokee tulevansa kuulluksi. Lisäksi on tärkeää huomioida masennuksen mahdollisuus diabetespotilaalla. (Ahlblad 2011.) Myös ahdistuneisuus ja syömishäiriöt ovat yhteydessä hoitoon sitoutumattomuuteen (Delamater 2006). Tyypin 2 diabeetikolla on yleensä useita terveysongelmia, joiden hoito vie energiaa (Ahlblad 2011). Esimerkiksi verenpainetauti tai liikalihavuus voivat olla sairauksia, joiden vuoksi diabeteksen hoidon toteuttaminen voi olla monimutkaisempaa (Lääketietokeskus 2004, 12). Alhainen sosioekonominen asema, matala koulutustausta sekä etniseen vähemmistöön kuuluminen ovat yhteydessä huonompaan diabeteksen hoitoon sitoutumiseen sekä diabetekseen liittyvään kuolleisuuteen. (Delamater 2006.) Mikäli diabetes ei ole vielä ehtinyt aiheuttaa komplikaatioita, kipuja tai oireita, saattaa hoidon hyötyjen ymmärtäminen olla potilaalle vaikeaa. Pahimmillaan diabeetikko voi väsyä ja lopettaa omahoidon. Myös osaavan ja diabetestyöhön paneutuneen hoitohenkilökunnan löytäminen ei ole helppoa. Lisäksi potilaat etsivät myös aktiivisesti tietoa Internetistä. (Ahlblad 2011.)

Diabeteksestä aiheutuva terveydellinen ja taloudellinen rasite on alati kasvava haaste yhteiskunnalle. Kokonaiskulut ovat diabeetikoilla 1,5-kertaiset keskimääräisiin terveydenhuoltomaksuihin verrattuna. Jos diabeetikko saa diabeteksen huonosta hoidosta johtuvia komplikaatioita, kulut kasvavat jopa 3,5-kertaisiksi. Sairaalassa suoritettujen hoitojen osuus kaikista diabeteksen hoitokustannuksista on noin 30-65 prosenttia. Kun terveydenhuollossa pystytään parantamaan diabeteksen hoitoa ja potilaiden omaseurantaa, inhimillinen, julkinen ja aineellinen hyöty on suuri. (Lääketietokeskus 2004, 12.)

Tyyskän (2009) tutkimuksessa todetaan, että huolimatta siitä, että tyypin 2 diabeetikoilla (n=19) oli tietoa sairaudesta ja elintapojen merkityksestä sairauteen, potilaat tarvitsivat konkreettista tukea hoitoon ja elintapamuutosten toteuttamiseen

ulkopuoliselta taholta. Tutkimuksessa selvitettiin diabetespotilaiden voimaantumista hänen osallistuessaan hoitoon sitoutumista, omahoitoa ja elintapamuutoksia edistäviin apteekkitapaamisiin. Tutkimuksen mukaan vuoden intervention aikana oli mahdollista tehdä pysyviä elintapamuutoksia, mikäli henkilö oli motivoitunut ja halukas sitoutumaan tukiohjelmaan. Ruokavaliomuutoksiin voimaantuminen oli suurempaa kuin liikunnalliseen elämäntapaan voimaantuminen. (Tyyskä 2009.)

3.2 Lääkehoitoon sitoutuminen

Lääkkeen annostelulla ohjeiden mukaan on vaikutusta sekä yksilön terveyteen, että yhteiskuntaan. Mikäli lääkkeitä ei käytetä siten, kun ne on määrätty, puhutaan lääkehoitoon sitoutumattomuudesta. Yleisin lääkehoitoon sitoutumattomuuden muoto on lääkkeiden alikäyttö. Huono sitoutuminen lääkehoitoon lisää terveydenhuollon palveluiden tarvetta ja terveydenhuollon kustannuksia. (Pitkälä & Savikko 2007, 501.)

Lääkehoitoon sitoutumattomuus on erittäin yleinen ongelma ja sillä on merkittäviä vaikutuksia sekä potilaan että yhteiskunnan kannalta. Huono hoitoon sitoutuminen lisää sairastavuutta ja kuolleisuutta sekä vähentää laadukkaita elinvuosia. Mikäli lääkettä käytetään annosteluohjeen vastaisesti, lääkkeen vaikutus voi jäädä odotettua pienemmäksi tai vaikutus voi puuttua kokonaan. (Aarnio & Martikainen 2016.) Toiset ottavat lääkkeitä taas liikaa. Jotkut lainaavat lääkkeitä tutuiltaan ja toiset ottavat vanhoja lääkkeitään uudelleen käyttöön kokiessaan oireiden pahenevan. Lääkehoitoihin sitoudutaan kuitenkin paremmin kuin elintapahoitoihin. (Pitkälä & Savikko 2007, 501.)

Hoitoon sitoutumattomuus aiheuttaa väestön toimintakyvyn heikkenemistä ja sitä kautta voi johtaa sairauslomiin ja ennenaikaisiin eläkkeelle jäämisiin ja näin lisätä yhteiskunnallisia kustannuksia edelleen. Lääkehoitoon sitoutuminen ei ole aivan yksinkertainen ilmiö, osa henkilöistä unohtaa käyttää heille määrättyjä lääkkeitä, kun taas toiset tekevät niin tarkoituksella. Viimeksi mainittu tahallinen hoitoon sitoutumattomuus voi johtua sairauden oireettomuudesta, jolloin potilas ei pidä lääkkeenottoa tarpeellisena. Muita syitä ovat lääkkeiden kustannukset sekä mahdolliset koetut haittavaikutukset. Hoitoon sitoutumattomuus on suuri haaste terveydenhuollossa. Kun parannetaan hoitoon sitoutumista, kaikki osapuolet hyötyvät asiasta. Hoitoon sitoutumista parantamalla lisätään terveyttä sekä yksilö- että

väestötasolla, vähennetään yhteiskunnallisia vaikutuksia ja parannetaan hoitojen kustannustehokkuutta. (Aarnio & Martikainen 2016.)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten Loimaan Seudun Diabetesyhdistys ry:n jäsenet sitoutuvat tyypin 2 diabeteksen hoitoon. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa jäsenten hoitoon sitoutumisesta Loimaan Seudun Diabetesyhdistykselle.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Käykö tyypin 2 diabeetikko säännöllisesti terveydenhuollon ammattilaisen vastaanotolla?
2. Onko tyypin 2 diabeetikolla riittävät tiedot ja voimavarat hoitaa sairauttaan?
3. Käyttääkö tyypin 2 diabeetikko diabeteslääkkeitään hoitavan lääkärin ohjeiden mukaan?

5 OPINNÄYTETYÖN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN

5.1 Tutkimusmenetelmä

Kvantitatiivista eli määrällistä tutkimusta kutsutaan myös tilastolliseksi tutkimukseksi. Tilastollisessa tutkimuksessa selvitetään lukumääriä ja prosenttiosuuksia. Aineisto kerätään usein standardoidusti kyselylomakkeilla, joissa on valmiit vastausvaihtoehdot. (Heikkilä 2014, 15.) Kyselytutkimuksessa tutkittavat henkilöt muodostavat otoksen tietyistä perusjoukosta. Standardoitu kysely tarkoittaa, että kaikilta tutkittavilta kysytään samoja asioita täysin samalla tavalla. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 193.) Määrällisessä tutkimuksessa asioita esitetään numeerisesti ja tulosten havainnollistamisessa käytetään taulukoita tai kuvioita. Suunnitelmallista kyselytutkimusta kutsutaan myös survey-tutkimukseksi. Survey on tehokas ja taloudellinen tapa tehdä tutkimusta. Informoitu kysely tarkoittaa, että tutkija jakaa kyselylomakkeet henkilökohtaisesti. (Heikkilä 2014, 15,17.) Tutkija voi mennä paikkoihin, joissa tutkimuksen suunniteltuja kohdejoukkoja on mahdollista tavoittaa henkilökohtaisesti. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 197).

Kyselytutkimuksen avulla voidaan kysyä monia asioita. Tarkasti suunnitellun kyselylomakkeen avulla kerätty aineisto saadaan käsiteltyä ja analysoitua suhteellisen nopeasti tietokoneen avulla. Kyselyn heikkouksia on se, että ei voida olla varmoja siitä, ovatko tutkittavat vastanneet kyselyyn tosissaan. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 195.) Kyselylomakkeen ulkonäkö on yksi kyselyyn vastaamiseen vaikuttava tekijä. Kyselyn alussa tulisi olla helppoja kysymyksiä ja vastausohjeiden tulee olla selkeät. Hyvä kyselylomake ei ole liian pitkä ja sen tulee olla aina esitettävä. (Heikkilä 2014, 46.)

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmäksi valittiin standardoitu kysely. Tutkimuksessa on käytetty kvantitatiivista lähestymistapaa. Kysely toteutettiin Loimaan Seudun Diabetesyhdistys ry:n tapahtumassa. Tutkimus oli rajattu koskemaan tyyppin 2 diabeetikkoja. Tutkimusmenetelmäksi valittiin kysely, koska monelle diabetes ja hoitoon sitoutuminen voivat olla arkaluontoisia aiheita ja kyselyyn vastaaminen anonymisti saattaa olla helpompaa kuin esimerkiksi haastatteluun osallistuminen. Kyselyyn vastaaminen totuudenmukaisesti on todennäköisesti helpompaa kuin haastattelututkimuksessa.

Kyselylomakkeen (Liite 1) ulkoasusta oli pyritty tekemään selkeä ja kysymyksistä helposti ymmärrettäviä. Lomake oli yhden A4-arkin kokoinen ja kaksipuoleinen. Kyselylomakkeessa oli 17 suljettua kysymystä, joissa on valmiit vastausvaihtoehdot ja yksi avoin kysymys. Lisäksi kahdessa suljetussa kysymyksessä oli avoin kysymys niille, jotka vastasivat kysymykseen kieltävästi. Neljä ensimmäistä kysymystä selvittivät vastaajien taustatietoja; sukupuolta, ikää, diabeteksen sairastamisen kestoa ja diabeteslääkitystä. Muiden kysymysten avulla selvitettiin vastaajien diabeteksen hoitoon sitoutumista. Lomakkeeseen oli merkitty selkeät vastausohjeet ja muistutettu kyselyyn vastaamisen vapaaehtoisuudesta. Lisäksi lomakkeeseen oli lisätty tekijän sähköpostiosoite mahdollista myöhempää yhteydenottoa varten lisäkysymysten esittämiseksi. Kyselylomake esitettiin kolmella tyypin 2 diabetesta sairastavalla henkilöllä. Esitestaajien palautteen mukaan kyselylomake oli selkeä ja kysymykset helposti ymmärrettäviä. Esitestaajilta ei tullut korjaus- tai muutosehdotuksia lomakkeeseen.

5.2 Tutkimusaineiston keruu ja analysointi

Opinnäytetyön toimeksiantaja on Loimaan Seudun Diabetesyhdistys ry. Yhdistyksellä on 334 jäsentä, joista suurin osa on tyypin 2 diabeetikkoja. Jäsenet ovat Loimaan, Auran, Oripään ja Pöytyän kuntien asukkaita. (Loimaan Seudun Diabetesyhdistys 2016.) Nämä yhdistyksen jäsenet muodostavat tutkimuksen perusjoukon.

Opinnäytetyön toimeksiantosopimus (Liite 3) tehtiin kirjallisena Loimaan Seudun Diabetesyhdistys ry:n puheenjohtajan kanssa. Toimeksiantosopimuksella saatiin lupa kyselyaineiston keruulle. Yhdistyksen puheenjohtaja toimi myös yhdistyksen yhteyshenkilönä tutkimuksen ajan. Aineisto kerättiin kyselylomakkeen avulla. Kysely toteutettiin 23. syyskuuta 2016 Loimaan Seudun Diabetesyhdistyksen tapahtumassa. Yhdistys teki tuolloin linja-automatkan Tampereelle Diabetesmessuille. Kysely toteutettiin linja-autossa opinnäytetyön tekijän johdolla. Opinnäytetyön tekijä jakoi henkilökohtaisesti tutkimuslomakkeet ja kertoi tutkimuksen tarkoituksesta sekä informoi osallistumisen vapaaehtoisuudesta ja anonyymiteetistä. Lisäksi tutkittavilla oli mahdollisuus esittää lisäkysymyksiä. Tapahtumaan osallistui 31 yhdistyksen jäsentä. Heistä 18 henkilöllä oli tyypin 2 diabetes ja he kaikki (n=18) vastasivat kyselyyn. Vastausprosentti oli näin ollen 100 %. Kysely oli rajattu koskemaan vain tyypin 2

diabetesta sairastavia. Vastattuaan kyselyyn tutkittavat sulkiivat kyselylomakkeensa kirjekuoriin ja palauttivat ne opinnäytetyön tekijällä mukana olleeseen koriin.

Aineiston analysoinnin aluksi jokainen vastauslomake numeroitiin juoksevin numeroin 1-18. Näin toimittiin, jotta syötetyt tiedot voitaisiin myöhemmin tarkastaa. Kerätyt tiedot tallennettiin tilastollisesti Microsoft Excel-taulukkolaskentaohjelmalla. Ohjelman avulla aineisto järjestettiin ja kysymysten vastauksista muodostettiin muuttujia. Tehdyssä havaintomatriisissa jokaisessa sarakkeessa oli vastaukset yhteen kysymykseen ja jokaisella vaakarivillä oli yhden tutkittavan kaikki vastaukset. Aineisto analysoitiin tilastollisesti Microsoft Excel-ohjelmalla. Kyselyn vastaukset saatiin lukumäärinä eli frekvensseinä ja prosenttiosuuksina. Kaikkia kyselyn vastauksia tarkasteltiin myös taustamuuttujittain. Keskeisimmistä tutkimustuloksista tehtiin ympyrädiagrammeja tai taulukoita selventämään saatuja tuloksia. Lisäksi kyselyn kaikkien strukturoitujen kysymysten vastausten frekvenssit ja prosenttiosuudet koottiin taulukoksi liitteeseen 2. Avoimen kysymyksen (numero 18) vastaukset on koottu taulukkoon 6.

Opinnäytetyön kirjallinen osuus valmistui lokakuussa 2016. Valmis opinnäytetyö esitellään marraskuussa 2016 Turun ammattikorkeakoulussa ja tutkimuksen tulokset esitellään joulukuussa 2016 Loimaan Seudun Diabetesyhdistys ry:n hallituksen sääntömääräisessä syyskokouksessa.

6 TULOKSET

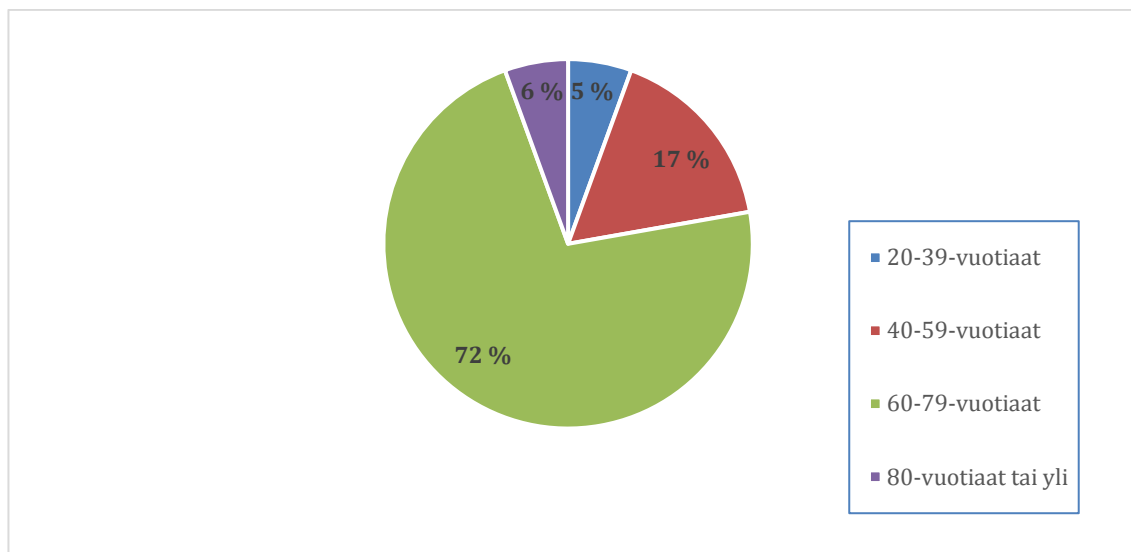
Kyselyn vastaukset on koottu vastausmatriisiin (Liite 2), johon on merkitty vastausten lukumäärät ja prosenttiosuudet. Lisäksi vastauksia on tarkasteltu suhteessa kaikkiin taustamuuttujiin.

6.1 Taustatiedot

Kyselyyn vastasi kaikkiaan 18 tyypin 2 diabetesta sairastavaa henkilöä. Taulukossa 1. on kyselyyn vastanneiden henkilöiden taustatiedot. Kyselyyn vastanneista (N=18) 50 % (n=9) oli naisia ja 50 % (n=9) miehiä. Suurin osa vastaajista (n=13) kuului 60-79 vuotiaiden ikäryhmään. (Kuvio 1.) Yli puolet vastaajista (n=10) oli sairastanut diabetesta yli kymmenen vuotta. Puolet (n=9) vastaajista olivat tablettihoitoisia ja hieman alle 40 prosentilla vastaajista (n=7) lääkityksenä oli yhdistetty tabletti- ja insuliinihoito.

Taulukko 1. Kyselyyn vastanneiden (n=18) taustatiedot

Taustatiedot		n	%
Sukupuoli	Nainen	9	50,0 %
	Mies	9	50,0 %
Ikä	21-39 v.	1	5,55 %
	40-59 v.	3	16,7 %
	60-79 v.	13	72,2 %
	80 v. tai yli	1	5,55 %
Sairastamisaika	Alle 5 v.	3	16,7 %
	5-10 v.	5	27,8 %
	Yli 10 v.	10	55,6 %
Diabeteslääkitys	Tablettihoito	9	50,00 %
	Insuliinihoito	2	11,1 %
	Tabletti- ja insuliinihoito	7	38,9 %



Kuvio 1. Kyselyyn vastanneiden ikäjakauma

6.2 Tyypin 2 diabetesta sairastavien hoitoon sitoutuminen

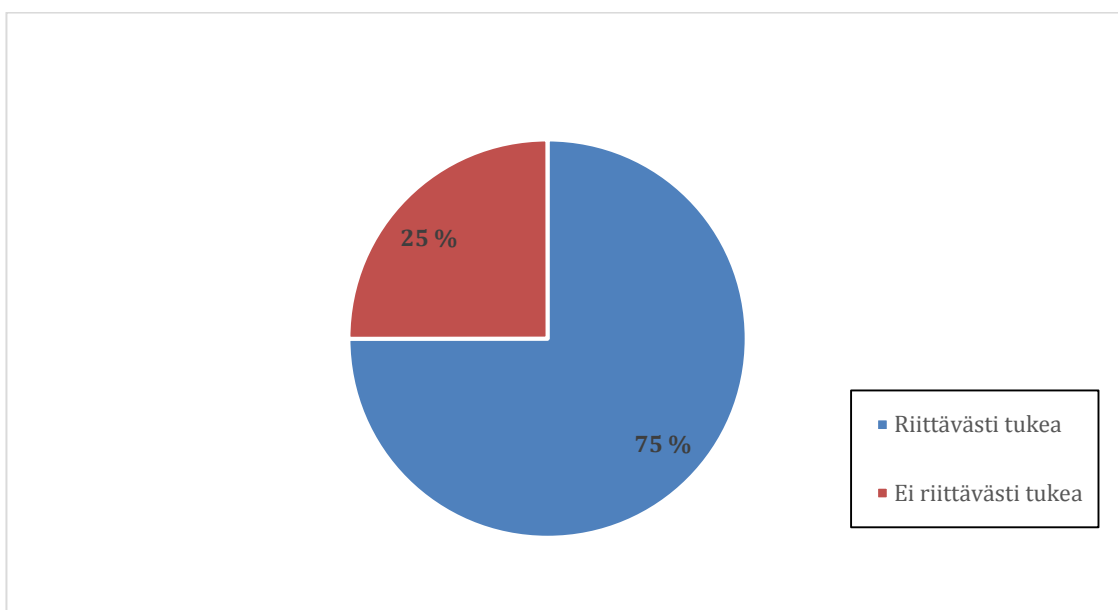
Kaikki kyselyyn vastanneista (100%, N=18) käyvät vähintään kerran vuodessa diabeteshoitajan vastaanotolla. Vastaajista valtaosa (94 %, n=17) käy vähintään kerran vuodessa diabeteslääkärin vastaanotolla. Suurin osa tutkittavista (94 %, n=16) kokee saavansa riittävästi tietoa diabeteksen hoidosta diabeteshoitajalta. Yksi henkilö ei vastannut kysymykseen. Diabeteslääkäriltä riittävästi tietoa sairauden hoidosta kokee saavansa jokainen kysymykseen vastanneista (100 %, n=16). Kaksi henkilöä jätti vastaamatta kysymykseen. Vastaajien enemmistö (88 %, n=14) kokee saavansa diabeteshoitajalta riittävästi tukea diabeteksen hoitoon. (Taulukko 2.) Kaksi henkilöä ei vastannut kysymykseen. Lääkäriltä riittävästi tukea sairauden hoitoon kokee saavansa 94 prosenttia kysymykseen vastanneista (n=15). Kaksi tutkittavaa ei vastannut kysymykseen.

Taulukko 2. Vastaajien (n=16) kokemus riittävästä tuen saamisesta diabeteksen hoitoon diabeteshoitajalta

Riittävän tuen saaminen diabeteshoitajalta	n	%
Riittävästi tukea	14	88 %
Ei riittävästi tukea	2	12 %

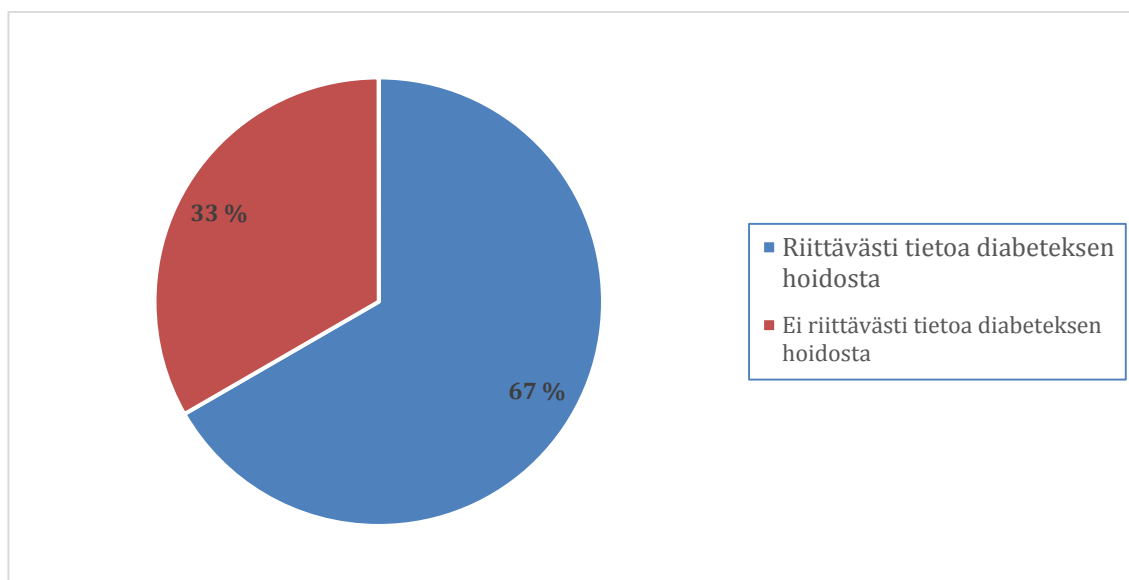
Kysymykseen numero 11. vastanneista kolme neljäsosaa (75 %, n=12) kokee saavansa riittävästi tukea tyypin 2 diabeteksen hoitoon Loimaan Seudun Diabetesyhdistys ry:ltä. (Kuvio 2.) Kaksi tutkittavaa ei vastannut kysymykseen. Miehistä

yksi kolmasosa (n=3) ei koe saavansa riittävästi tukea yhdistykseltä. Yli kymmenen vuotta diabetesta sairastaneista 30 % (n=3) ei myöskään koe saavansa riittävää tukea sairauden hoitoon Loimaan Seudun Diabetesyhdistykseltä. Hoitomuodoittain tarkasteltuna yhdistelmähoitoisista 43 % (n=3) ei myöskään koe saavansa riittävää tukea diabeteksen hoitoon yhdistykseltä.



Kuvio 2. Vastaajien kokemus riittävästä tuen saamisesta Loimaan Seudun Diabetesyhdistys ry:ltä

Tutkimukseen osallistuneista kolmanneksella (33 %, n=6) ei ollut mielestään riittävästi tietoa diabeteksen hoidosta. (Kuvio 3.) Ikäryhmittäin tarkasteltuna 60-79-vuotiaista hieman yli 50 prosenttia (n=7) koki omaavansa riittävästi tietoa diabeteksen hoidosta.



Kuvio 3. Vastaajien kokemus riittävästä tiedosta diabeteksen hoidosta

Puolet vastaajista (50 %, n=9) koki, ettei heillä ole riittävästi tietoa diabeteksen liitännäissairauksista. Naisista kolmannes (33 %, n=3) ja miehistä kaksi kolmasosaa (67%, n=6) koki, etteivät he tiedä riittävästi diabeteksen komplikaatioista. (Taulukko 3.) Alle viisi vuotta sairastaneista kaikki (100 %, n=3) kokivat, että heillä ei ole riittävästi tietoa liitännäissairauksista. Viidestä kymmeneen vuotta sairastaneilla ja yli kymmenen vuotta sairastaneilla vastaavat lukemat olivat 40 % (n =2 ja n=4).

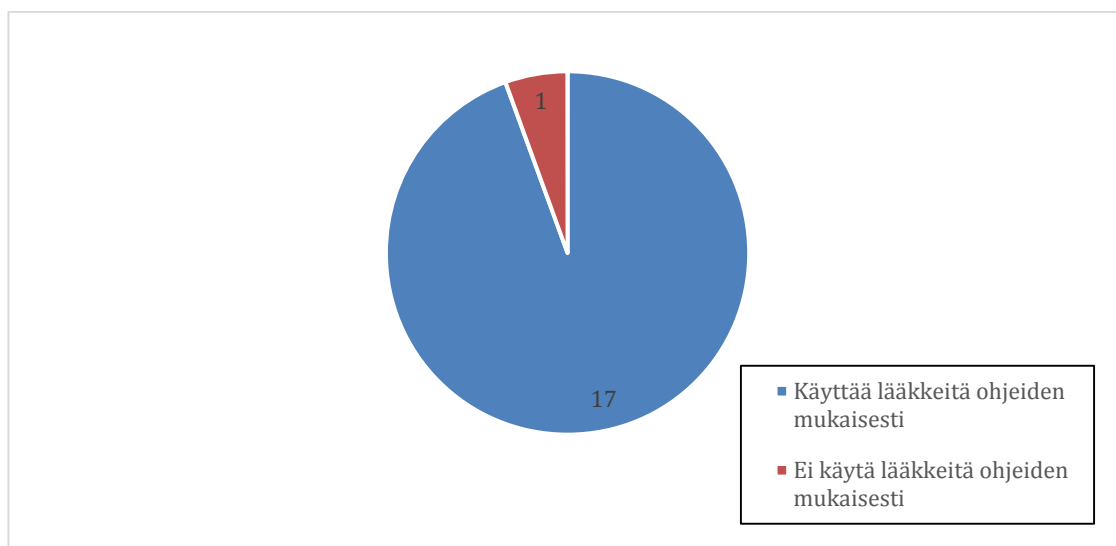
Taulukko 3. Vastaajien (n=18) kokemus riittävästä tiedosta diabeteksen liitännäissairauksista sukupuolittain tarkasteltuna

Riittävästi tietoa liitännäissairauksista	Naiset (n)	Naiset (%)	Miehet (n)	Miehet (%)
Riittävästi tietoa	6	67 %	3	33 %
Ei riittävästi tietoa	3	33 %	6	67 %

Vastaajien enemmistöllä (88 %, n=15) on riittävät voimavarat diabeteksen hoitoon, (Taulukko 4.) ja lähes kaikki vastaajat (94%, n=17) käyttävät heille määrättyjä diabeteslääkkeitä ohjeiden mukaan.

Taulukko 4. Vastaajien (n=17) kokemus riittävästä voimavaroista diabeteksen hoitoon

Riittävästi voimavaroja diabeteksen hoitoon	n	%
Riittävästi voimavaroja	15	88 %
Ei riittävästi voimavaroja	2	12 %



Kuvio 4. Vastaajien diabeteslääkkeiden käyttö ohjeiden mukaisesti

Hieman yli 60 prosenttia kysymykseen 16. vastanneista henkilöistä (n=10) on saanut neuvoja diabeteksen hoitoon Loimaan Seudun Diabetesyhdistys ry:ltä. Kaksi henkilöä ei vastannut kysymykseen. Valtaosalla tutkimukseen osallistuneista (94%, n=17) ei ole tukihenkilöä Loimaan Seudun Diabetesyhdistys ry:ssä. Vajaa puolet vastaajista (43%, n=6) toivoisi, että hänellä olisi tukihenkilö yhdistyksen kautta. (Taulukko 5.) Yli 10 vuotta diabetesta sairastaneista enemmistö (63%, n=5) haluaisi tukihenkilön Loimaan Seudun Diabetesyhdistys ry:n kautta. Neljä tutkittavaa jätti vastaamatta kysymykseen.

Taulukko 5. Vastaajien n (=14) toive tukihenkilön saamisesta Loimaan Seudun Diabetesyhdistyksen kautta

Toive tukihenkilöstä	n	%
Haluaisi tukihenkilön	6	43 %
Ei haluaisi tukihenkilöä	8	57 %

Kysymykseen 18. vastanneet (n=10) kokivat, että Loimaan Seudun Diabetesyhdistys voisi tukea heitä entistä paremmin järjestämällä retkiä ja luentoja, vertaistukitoiminnalla

sekä lisäämällä yhdistyksen näkyvyyttä. (Taulukko 6.) Kahdeksan henkilöä ei vastannut kysymykseen.

Taulukko 6. Vastaajien (n=10) kokemus siitä, miten yhdistys voisi tukea diabeetikkoja paremmin

Tukimuoto	n
Retket	3
Luennot	2
Vertaistuki	2
Yhdistyksen näkyvyys	1

7 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Tutkimustyötä tehtäessä on jo aiheen valinnassa kiinnitettävä huomiota eettisyyteen. Aiheen tulisi olla yhteiskunnallisesti merkittävä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 24.) Tutkimus on eettisesti luotettava ja hyväksyttävä ainoastaan, jos tutkimuksen tekemisessä on noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä. Hyvän tieteellisen käytännön mukaan on tutkimuksen kaikissa vaiheissa noudatettava rehellisyyttä, tarkkuutta ja huolellisuutta. Tuloksia raportoidessa on oltava avoin. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.) Tutkimusmenetelmät tulee selostaa huolellisesti. Tutkimustuloksia ei saa kaunistella eikä niitä voi itse tekaista. Raportointi ei saa olla millään tavalla harhaanjohtavaa. Myös tutkimuksen mahdolliset puutteet on julkistettava. Tutkittavien itsemääräämisoikeutta on kunnioitettava. Tutkittavilla on oikeus itse päättää, haluaako osallistua tutkimukseen. (Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara 2013, 25-26.)

Opinnäytetyössä on noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä. Tutkimukseen osallistuminen on ollut vapaaehtoista, ja tutkittavilla on ollut mahdollisuus esittää lisäkysymyksiä sekä tutkimustilanteessa että kyselyn jälkeen. Tutkittavat ovat vastanneet kyselyyn anonymisti ja kyselylomakkeet tuhotaan heti silppurilla työn valmistuttua. Kyselylomakkeita on käsitellyt ainoastaan opinnäytetyön tekijä ja lomakkeet on säilytetty huolellisesti. Vastaajien henkilöllisyys ei tule missään vaiheessa julki. Toimeksiantajan kanssa tehtiin kirjallinen toimeksiantosopimus (Liite 3), jolla saatiin lupa tutkimusaineiston keruuseen.

Lähteitä valittaessa on arvioitava tarkasti lähteiden luotettavuutta. Lisäksi lähteiden tulee olla uusia, sillä usein tutkimustieto muuttuu nopeasti. Plagiointi tarkoittaa toisen tekstin esittämistä omana. Tällainen luvaton lainaaminen on yksi tiedevilpin muoto. (Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara 2013, 113, 122.) Tutkimuksessa käytetyt lähteet tulee merkitä selkeästi, jotta käy ilmi, mikä on tutkijan itse tuottamaa tekstiä ja mikä on jonkun toisen tuotosta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 141.) Opinnäytetyössä on käytetty tiukkaa lähdekritiikkiä. Työssä on pyritty käyttämään tuoreita lähteitä ja käytetyt lähteet ovat pääsääntöisesti alle kymmenen vuotta vanhoja. Työhön on valittu kotimaisten lähteiden lisäksi myös joitakin ulkomaisia lähteitä. Lähdeviitteet on merkitty tarkasti. Tietoa teoreettiseen viitekehykseen on haettu muun muassa Nelli-portaalin kautta Cinahl Complete-, Cochrane Library- ja Medic-

tietokannoista sekä Internetin Google-hakukoneen kautta. Tiedonhaussa käytettyjä hakusanoja ovat olleet hoitoon sitoutuminen, tyypin 2 diabetes, adherence sekä type 2 diabetes. Lisäksi tietoa etsittiin manuaalisesti muun muassa Tutkiva hoitotyö- sekä Hoitotiede-lehdistä.

Tutkimuksessa vältetään virheiden syntymistä. Tutkimusta tehtäessä pyritään aina arvioimaan työn reliäbeliutta ja validiutta. Reliäbelius, eli luotettavuus, tarkoittaa saatujen tulosten toistettavuutta ja tutkimuksen tarkkuutta. Validius, eli pätevyys, taas merkitsee menetelmän kykyä mitata juuri sitä, mitä oli tarkoituskin mitata. (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 2013, 231.) Otokoko jäi tutkimuksessa melko pieneksi. Tämä heikentää tutkimuksen reliäbiliteettia. On mahdollista, että tutkimukseen osallistuneet ovat muita aktiivisempia yhdistystoiminnassa ja sitä kautta heidän tietonsa saattaa lähtökohtaisesti erota perusjoukosta. Tutkimuksen validiutta lisäsi se, että kyselylomake suunniteltiin mittaamaan sitä, miten tutkittavat sitoutuvat tyypin 2 diabeteksen hoitoon. Kaikki lomakkeen kysymykset taustakysymyksiä lukuun ottamatta koskivat hoitoon sitoutumista. Mittari laadittiin tutkimusongelmien pohjalta ja se perustui teoriaan. Tutkimuksen eteneminen on pyritty kuvaamaan tässä opinnäytetyössä mahdollisimman tarkasti tutkimuksen luotettavuuden lisäämiseksi.

8 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten Loimaan Seudun Diabetesyhdistys ry:n jäsenet sitoutuvat tyypin 2 diabeteksen hoitoon. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa Loimaan Seudun Diabetesyhdistyksen jäsenten hoitoon sitoutumisesta yhdistykselle. Kyselyyn osallistui 18 yhdistyksen jäsentä.

Tutkimuksen tuloksista käy ilmi, että kyselyyn osallistuneet tyypin 2 diabetesta sairastavat henkilöt ovat sitoutuneet hyvin diabeteksen hoitoon. Kaikki vastaajat käyvät vuosittain diabeteshoitajan vastaanotolla ja valtaosa tapaa myös diabeteslääkärin joka vuosi. Kansainvälisen diabetesliiton IDF:n hoitosuosituksen mukaan diabeetikon tulee käydä vähintään kerran vuodessa lääkärin vastaanotolla (Vähätalo 2006, 6). Lääkäreiltä ja hoitajilta saatu tuki edistävät hoidossa jaksamista ja lisäävät motivaatiota hoitaa itseään ja sairauttaan (Kyngäs & Hentinen 2008, 66). Vastaajien enemmistö arvioi saavansa riittävästi tietoa ja tukea sairauden hoitoon hoitavalta terveydenhuoltohenkilöstöltä.

Suurella osalla tutkimukseen osallistuneista on myös riittävät voimavarat hoitaa sairauttaan. Terveysvalmennus vaikuttaa positiivisesti pitkäaikaissairaiden elämään sosiaalisesti, psykologisesti ja fysiologisesti sekä käyttäytymiseen. Elon, Kivelän, Kynkään ja Kääriäisen (2014) tutkimuksessa on analysoitu 11 alkuperäistutkimusta. Terveysvalmennuksen avulla tyypin 2 diabeetikoiden omahoito parani, ravitsemus koheni sekä jalkojen hoito lisääntyi. Terveysvalmennuksella pitkäaikaissairaita voidaan motivoida terveyskäyttämisen muuttamiseen ja tukea heitä omahoidossaan. (Elo, Kivelä, Kyngäs ja Kääriäinen 2014.) Hyvästä lääkehoitoon sitoutumisesta kertoo se, että yhtä vastaajaa lukuun ottamatta kaikki tutkittavat ottavat lääkkeensä juuri niin, kuin lääkäri on heitä ohjeistanut. Tässä tutkimuksessa lääkehoitoon sitoutuminen oli poikkeuksellisen hyvää. Lääketeollisuus ry:n mukaan lääkehoitoihin on monesti vaikea sitoutua. On todettu, että pitkäaikaissairaista käyttää lääkkeitään ohjeiden mukaisesti vain puolet. (Lääketeollisuus ry 2016.)

Huolestuttavaa on se, että kaikilla vastaajilla ei ole heidän kokemuksensa mukaan riittävästi tietoa diabeteksen hoidosta eikä diabetekseen liittyvistä liitännäissairauksista. Jopa puolet vastaajista olivat sitä mieltä, että eivät tiedä riittävästi diabeteksen lisäsairauksista. Tiedon puute vaikeuttaa hoitoon sitoutumista merkittävästi. Kyngäksen ja Hentisen (2008) mukaan potilaan tiedot sairaudesta sekä hoidosta ovat

välttämättömiä hoitoon sitoutumisen kannalta. Tiedon avulla potilas kykenee jäsentämään tilannetta ja ymmärtää hoidon merkityksen. Näin hän pystyy hyväksymään sairautensa ja hoitonsa. Tilanteen hyväksyminen on välttämätöntä, jotta potilas voisi motivoitua sairautensa hoitoon. Myös käytännön tiedot ja taidot ovat tärkeitä, ohjausta ja neuvontaa sekä harjoittelua tarvitaan esimerkiksi omaseurannan oppimiseen. (Kyngäs ja Hentinen 2008, 29-30.)

Diabetesyhdistystä koskevien kysymysten tuloksista käy ilmi, että suurin osa saa tukea diabeteksen hoitoon Loimaan seudun Diabetesyhdistykseltä, mutta joka neljäs vastaajista oli sitä mieltä, ettei saa riittävästi tukea yhdistykseltä. Enemmistö vastaajista on saanut myös neuvoja sairauden hoitoon yhdistykseltä, mutta hieman alle 40 prosenttia kyselyyn vastanneista koki, ettei ole saanut neuvoja riittävästi. Lisäksi vain yhdellä vastaajista on tukihenkilö yhdistyksen kautta. Kuitenkin huomattavasti suurempi osa toivoisi, että heillä olisi tällainen tukihenkilö. Avoimessa kysymyksessä kysyttiin, miten yhdistys voisi entistä paremmin tukea jäseniään. Tärkeimpinä asioina esille nousivat yhteiset retket, luennot diabeteksestä sekä vertaistuki ja yhdistyksen näkyvyys. Kysymykseen vastasi 10 henkilöä.

Vertaistuen avulla voidaan usein parantaa hoitoon sitoutumista, erityisesti mikäli asiakas ei ole sitoutunut hoitoonsa hyvin. Vertaistuella tarkoitetaan samassa elämäntilanteessa olevan henkilöltä saatua tukea. Tällainen samassa tilanteessa oleminen tarjoaa hyvän perustan ymmärtämiselle ja tukemiselle. Toisten kokemuksista ja konkreettisista tiedoista saa apua omaan hoitoonsa ja arkielämän sujuvuuteen liittyviin asioihin. Vertaistukea ei ole terveydenhuollossa vielä hyödynnetty riittävästi, mutta potilasjärjestöillä on runsaasti vertaistukitoimintaa. (Kyngäs & Hentinen 2008, 34.)

Loimaan Seudun Diabetesyhdistys saa tutkimuksen tulokset käyttöönsä. Yhdistyksen on mahdollista kehittää toimintaansa opinnäytetyön avulla. Toiminnan kehittämisessä olisi hyvä huomioida jäsenten aiempaa parempi tukeminen ja neuvonta. Olisi tärkeää, että yhdistyksellä olisi riittävästi henkilöresursseja, jotta yksilöllinen ohjaus ja neuvonta olisi mahdollista toteuttaa käytännössä. Yksilö- ja ryhmäohjausta diabeteksestä olisi tarpeellista järjestää jäsenille. Tukihenkilötoimintaa tulisi myös kehittää ja lisätä. Asiantuntijaluentoja ja neuvonnan avulla on mahdollista lisätä jäsenten tietoa diabeteksen hoidosta ja liitännäissairauksista. Tiedon ja vertaistuen lisääminen parantaa jäsenten sitoutumista diabeteksen hoitoon ja sitä kautta heidän terveyttään ja elämänlaatuaan.

Tulosten yleistettävyyttä heikentää se, että tutkimuksen otoskoko jäi odotettua pienemmäksi, sillä retkelle lähtijöitä olikin vähemmän kuin opinnäytetyön tekijä oli olettanut. Suurempi otos edustaisi perusjoukkoa paremmin. Taustatiedoiltaan mahdollisimman erilaisista henkilöistä saadut tutkimustiedot parantaisivat yleistettävyyttä. Esimerkiksi alle 20-vuotiaita ei ollut yksikään tutkimukseen vastanneista. Myöskään yksikään vastaajista ei ollut pelkästään elintapahoidossa diabeteksen suhteen. Vastausprosentti oli kuitenkin varsin hyvä, vaikka tutkittavat eivät vastanneet kaikkiin kysymyksiin. Epäselvää on, johtuiko kysymyksiin vastaamatta jättäminen esimerkiksi siitä, että henkilö ei ymmärtänyt kysymystä tai siitä, että sopivaa vastausvaihtoehtoa ei ollut tarjolla. Kyselylomakkeessa ikää olisi ollut järkevämpää kysyä avoimena kysymyksenä. Nyt nuorimassa ja vanhimmassa ikäluokassa oli kummassakin vain yksi vastaaja. Tutkittavien taustatiedot olivat melko kattavat, mutta lisäksi oli ollut mielekästä kysyä tutkittavien tupakoinnista, painoindeksistä sekä verenpainetasosta. Nämä tiedot olisivat antaneet lisätietoa tutkittavien hoitoon sitoutumiseen. Myös voimavarakysymyksessä olisi voinut olla mielekästä eritellä voimavarat fyysisiin, psyykkisiin ja sosiaalisiin voimavaroihin.

Työn aihe oli varsin mielenkiintoinen. Jatkotutkimusaiheena voisi olla kokonaistutkimus diabeteksen hoitoon sitoutumisesta kaikille Loimaan Seudun Diabetesyhdistyksen jäsenille. Näin olisi mahdollista saada laajempaa ja luotettavampaa tietoa diabeteksen hoitoon sitoutumisesta yhdistyksessä.

LÄHTEET

Aarnio, Emma & Martikainen Janne 2016. Hoitoon sitoutumisella on merkittäviä yhteiskunnallisia vaikutuksia. Sic! 1/2016. Fimea, Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus. Viitattu 11.10.2016 http://sic.fimea.fi/arkisto/2016/1_2016/jarkeva-laakehoito/laakehoitoon-sitoutumisella-on-merkittavia-yhteiskunnallisia-vaikutuksia.

Ahlblad, Jaana 2011. Diabeteksen hoitoon sitoutuminen vaatii sitkeyttä. Medi uutiset. Viitattu 11.10.2016. <http://www.medi uutiset.fi/uutisarkisto/diabeteksen-hoitoon-sitoutuminen-vaatii-sitkeytta-6081605>.

Airaksinen, Marja; Mäntyranta, Taina; Pitkälä, Kaisu & Routasalo, Pirkko 2009. Potilaan omahoidon tukeminen. Lääketieteellinen Aikauskirja Duodecim. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 11.10.2016 http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/haku?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_lifecycle=0&Article_WAR_DL6_Articleportlet_hakusana=omahoito&Article_WAR_DL6_Articleportlet_p_frompage=haku&Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo98401.

Elo, Satu; Kivelä, Kirsi; Kyngäs, Helvi & Kääriäinen, Maria 2014. Terveysvalmennuksen vaikutukset aikuisten pitkäaikaissairaiden hyvinvointiin: systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Hoitotiede 26(4)/2014. Tampereen yliopisto: Hoitotieteiden tutkimusseura HTTS ry.

Delamater, Alan 2006. Improving Patient Adherence. Clinical Diabetes 24(2)/2006. American Diabetes Association. Viitattu 13.10.2016 <http://clinical.diabetesjournals.org/content/24/2/71>.

Diabetesliitto 2016a. Diabeteksen historia. Tampere: Diabeteskeskus. Viitattu 6.10.2016. http://www.diabetes.fi/diabetestietoa/yleista_diabeteksesta/diabeteksen_historia.

Diabetesliitto 2016b. Diabetestyytit. Tampere: Diabeteskeskus. Viitattu 6.10.2016. http://www.diabetes.fi/diabetestietoa/yleista_diabeteksesta/diabetestyytit.

Diabetesliitto 2016c. Tyypin 1 diabetes. Tampere: Diabeteskeskus. Viitattu 6.10.2016. http://www.diabetes.fi/diabetestietoa/tyyppi_1.

Diabetesliitto 2016d. Tyypin 2 diabetes. Tampere: Diabeteskeskus. Viitattu 6.10.2016. http://www.diabetes.fi/diabetestietoa/tyyppi_2.

Funnell, Martha 2006. The Diabetes Attitudes, Wishes and Needs (DAWN) study. Clinical Diabetes 24(4)/2006. Viitattu 15.10.2016. <http://clinical.diabetesjournals.org/content/24/4/154>.

Hirsjärvi, Sirkka; Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2013. Tutki ja kirjoita. Porvoo: Bookwell Oy.

Koski, Sari 2010. Diabetesbarometri. Suomen Diabetesliitto ry.

Kyngäs, Helvi & Hentinen, Maija 2008. Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Käypähoito-suositus 2016. Diabetes. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Sisätautilääkäreiden yhdistyksen ja Diabetesliiton Lääkärineuvoston asettama työryhmä. Viitattu 15.10.2016.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=hoi50056>.

Lääketeollisuus ry 2016. Lääkkeiden käyttö Suomessa. Viitattu 23.10.2016.

<http://www.laaketeollisuus.fi/terveydenhuolto/laakkeiden-kaytto-suomessa>.

Lääketietokeskus 2004. Pitkäaikaisiin hoitoihin sitoutuminen. Näyttöä toiminnan tueksi. Helsinki: Lääketietokeskus Oy. Viitattu 6.10.2016.

http://www.who.int/chp/knowledge/publications/adherence_report_fin.pdf.

Mustajoki, Pertti 2015. Diabetes (sokeritauti). Lääkärikirja Duodecim. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 9.10.2016.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00011.

Mustajoki, Pertti 2016. Tyypin 2 diabeteksen hoito. Lääkärikirja Duodecim. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 13.10.2016.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00775.

Pitkälä, Kaisu & Savikko, Niina 2007. Potilaan sitoutuminen hoitoon. Duodecim 123/2007:501-502. Viitattu 11.10.2016.

<http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo96322.pdf>.

Reini, Kaarina & Honkatukia, Juha 2016. Hyvä hoito kannattaa. Diabeteksen ennaltaehkäisy ja tehostetun hoidon kansantaloudellinen vaikuttavuus. Vaasan yliopiston julkaisuja, selvityksiä ja raportteja 206. Vaasa: Vaasan yliopisto. Viitattu 9.10.2016. http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-673-9.pdf.

Rissanen, Pekka & Jarvala, Tiina 2010. Diabeteksen kustannukset Suomessa 1998-2007. Diabetes ja lääkäri 1(39)/2010. Suomen Diabetesliitto ry.

THL, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015a. Diabeteksen kustannukset. Viitattu 10.10.2016 <https://www.thl.fi/fi/web/kansantaudit/diabetes/diabeteksen-kustannukset>.

THL, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015b. Diabeteksen lisäsairaudet. Viitattu 10.10.2016 <https://www.thl.fi/fi/web/kansantaudit/diabetes/diabeteksen-lisasairaudet>.

THL, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015c. Diabeteksen yleisyys. Viitattu 10.10.2016. <https://www.thl.fi/fi/web/kansantaudit/diabetes/diabeteksen-yleisyys>.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Viitattu 14.10.2016

http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf.

Tyyskä, Miia 2009. Diabetespotilaiden hoitoon sitoutuminen ja elämäntapamuutosten tukeminen apteekissa. Pro Gradu-tutkielma. Farmasian tiedekunta. Sosiaalfarmasian osasto. Helsingin yliopisto. Viitattu 11.10.2016.

<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/15833/Pro%20gradu%20-tutkielma%20Miia%20Tyyska.pdf?sequence=1>.

Vähätalo, Markku 2006. IDF:n maailmanlaajuinen suositus tyypin 2 diabeteksen hoidosta. Kolmet ohjeet hoidon tason mukaan. Diabetes ja lääkäri 3(35)/2006. Suomen Diabetesliitto ry.

WHO, World Health Organisation 2016. Global Report on Diabetes. Viitattu 13.10.2016 http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204871/1/9789241565257_eng.pdf?ua=1&ua=1.

KYSELYLOMAKE TYYPIN 2 DIABETESTA SAIRASTAVILLE

Ympyröikää jokaiseen kysymykseen sopivin vastausvaihtoehto tai kirjoittakaa vastaus omin sanoin sille varattuun tilaan.

1. Mikä on sukupuolenne?

Nainen Mies

2. Mikä on ikänne?

alle 20 v 20-39 v 40-59 v 60-79 v 80 v tai yli

3. Kuinka kauan olette sairastanut tyypin 2 diabetesta?

alle 5 v 5-10 v yli 10 v

4. Mikä on diabeteslääkityksenne?

Tablettihoito Insuliinihoito Tabletti- ja insuliinihoito yhdessä Minulla ei ole lääkitystä

5. Käyttekö vähintään kerran vuodessa diabeteshoitajan vastaanotolla?

Kyllä käyn En käy

Jos vastasitte ”En käy”, miksi ette?

6. Käyttekö vähintään kerran vuodessa diabeteslääkärin vastaanotolla?

Kyllä käyn En käy

Jos vastasitte ”En käy”, miksi ette?

7. Koetteko saavanne riittävästi tietoa diabeteksen hoidosta diabeteshoitajalta?

Kyllä En

8. Koetteko saavanne riittävästi tietoa diabeteksen hoidosta diabeteslääkäriltä?

Kyllä En

9. Koetteko saavanne riittävästi tukea diabeteksen hoitoon diabeteshoitajalta?

Kyllä En

Kysely jatkuu lomakkeen toisella puolella.

10. Koetteko saavanne riittävästi tukea diabeteksen hoitoon diabeteslääkäriltä?

Kyllä En

11. Koetteko saavanne riittävästi tukea diabeteksen hoitoon Loimaan Seudun Diabetesyhdistykseltä?

Kyllä En

12. Onko teillä mielestänne riittävästi tietoa diabeteksen hoidosta?

Kyllä Ei

13. Onko teillä riittävästi tietoa diabeteksen liitännäissairauksista?

Kyllä Ei

14. Onko teillä mielestänne riittävästi voimavaroja diabeteksen hoitoon?

Kyllä Ei

15. Käytättekö diabeteslääkkeitä kuten lääkäri tai hoitaja on ohjeistanut?

Kyllä En Minulla ei ole diabeteslääkitystä

16. Oletteko saaneet neuvoja diabeteksen hoidosta Loimaan Seudun Diabetesyhdistys ry:ltä? Kyllä En

17. Onko teillä Loimaan Seudun diabetesyhdistyksessä tukihenkilö?

Kyllä Ei

Mikäli vastasitte ”Ei”, toivoisitteko, että teillä olisi tukihenkilö Loimaan Seudun Diabetesyhdistyksessä?

Kyllä Ei

18. Miten Loimaan Seudun Diabetesyhdistys ry voisi mielestänne tukea paremmin diabeetikkoja?

Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista. Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti.

Kiitos vastauksista.

maija.leppahopietila@edu.turkuamk.fi

Kysymys	Vastaus	n	%
Sukupuoli	Nainen	9	50,0 %
	Mies	9	50,0 %
Ikä	Alle 20 v	0	0,0 %
	21-39 v	1	5,6 %
	40-59 v	3	16,7 %
	60-79 v	13	72,2 %
	80 v tai yli	1	5,6 %
Sairastamisaika	Alle 5 v	3	16,7 %
	5-10 v	5	27,8 %
	Yli 10 v	10	55,6 %
Diabeteslääkitys	Tablettihoito	9	50,0 %
	Insuliini	2	11,1 %
	Tabletti- ja insuliinihoito	7	38,9 %
Käykö vähintään kerran vuodessa diabeteshoitajan vastaanotolla	Kyllä	17	100,0 %
	Ei	0	0,0 %
Käykö vähintään kerran vuodessa diabeteslääkärin vastaanotolla	Kyllä	17	94,4 %
	Ei	1	5,6 %
Kokeeko saavansa riittävästi tietoa diabeteshoitajalta	Kyllä	16	94,1 %
	Ei	1	5,9 %
Kokeeko saavansa riittävästi tietoa diabeteslääkäriltä	Kyllä	16	88,9 %
	Ei	2	11,1 %
Kokeeko saavansa riittävästi tukea diabeteshoitajalta	Kyllä	14	87,5 %
	Ei	2	12,5 %
Kokeeko saavansa riittävästi tukea diabeteslääkäriltä	Kyllä	15	93,8 %
	Ei	1	6,3 %
Kokeeko saavansa riittävästi tukea Loimaan Seudun Diabetesyhdistykseltä	Kyllä	12	75,0 %
	Ei	4	25,0 %
Onko riittävästi tietoa diabeteksen hoidosta	Kyllä	12	66,7 %
	Ei	6	33,3 %
Onko riittävästi tietoa diabeteksen liitännäissairauksista	Kyllä	9	50,0 %
	Ei	9	50,0 %
Onko riittävästi voimavaroja diabeteksen hoitoon	Kyllä	15	88,2 %
	Ei	2	11,8 %
Käyttääkö diabeteslääkkeitä kuten lääkäri tai hoitaja on ohjeistanut	Kyllä	17	94,4 %
	Ei	1	5,6 %
Onko saanut neuvoja Loimaan Seudun Diabetesyhdistykseltä	Kyllä	10	62,5 %
	Ei	6	37,5 %
Onko tukihenkilö Loimaan Seudun Diabetesyhdistyksessä	Kyllä	1	5,6 %
	Ei	17	94,4 %
Toivoisiko tukihenkilöä Loimaan Seudun Diabetesyhdistyksen kautta	Kyllä	6	42,9 %
	Ei	8	57,1 %

OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

1. Osapuolet

Opiskelija

Nimi: Maija Leppäaho -Pietilä	S-posti: maija.pietila65@suomi24.fi
Osoite: Kempilänk-11 32200 LOIMAA	Puhelin: 050 3444701
Koulutus: Hoitotyö, sairaanhoitaja	

Toimeksiantaja

Yhteyshenkilön nimi: Vesa Anttila	Organisaatio: Loimaan Seudun Diabetesyhdistys ry
Osoite: Saritie 7 32210 Loimaa	
S-posti: vesaanntila85@gmail.com	Puhelin: 0400541093

Turun ammattikorkeakoulu oy

Yhteyshenkilö/ohjaaja: Jouanas Kerhonen	Puhelin: Milla Tuominen
S-posti: Jouanas.Kerhonen@turkuamk.fi p-h. 050-5985102	milla.tuominen@turkuamk.fi p. 044 9074575

2. Ohjaus ja vastuut

Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksista on opiskelijalla. Turun ammattikorkeakoulu vastaa opinnäytetyön ohjauksesta ja arvioinnista oppimistehtävänä. Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön kaikki opinnäytetyön tekemiseen tarvittavat tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan opinnäytetyötä toimeksiantajaorganisaation näkökulmasta.

3. Oikeudet

Opinnäytetyön tekijänoikeus kuuluu sen tekijälle eli opiskelijalle. Jos ohjaajan osuus opinnäytetyön tulosten aikaansaamiseksi on ollut poikkeuksellisesti niin luova ja omaperäinen, että se on tekijänoikeudellisesti suojattu muodostamatta kuitenkaan opiskelijan työstä erotettavissa olevaa itsenäistä osaa, on opiskelijalla ja ohjaajalla teokseen yhteinen tekijänoikeus, jonka ehdoista

asianomaiset sopivat tarvittaessa erikseen. Muiden immateriaalioikeuksien osalta noudatetaan kulloinkin voimassa olevaa, kyseistä oikeutta koskevaa lainsäädäntöä.

4. Työsuhde ja kustannukset

Mahdollisesta työsuhteesta, työstä maksettavasta palkkiosta ja työstä (opinnäytetyöstä) mahdollisesti aiheutuvien kustannusten korvaamisesta toimeksiantaja, opinnäytetyön tekijä ja ammattikorkeakoulu sopivat erikseen.

5. Tulosten julkistaminen ja luottamuksellisuus

Opiskelija laatii Turun ammattikorkeakoulun ohjeen mukaisen dokumentaation opinnäytetyöstä, jonka hän luovuttaa toimeksiantajalle ja toimittaa kansittuna kirjaston lainakokoelmaan tai Open Access -julkaisuna Theseus-tietokantaan.

Opiskelija laatii opinnäytetyön julkistettavan aineiston siten, ettei se sisällä toimeksiantajan liike- tai ammattisalaisuuksia eikä mahdollisia muita salassa pidettäväksi sovittuja tietoja tai aineistoja, eikä myöskään julkisuuslaissa (laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta 621/1999) salassa pidettäväksi määrättyjä tietoja. Edellä tarkoitetut tiedot ja aineisto jätetään työn tausta-aineistoon. Opinnäytetyön arvioinnissa otetaan huomioon sekä julkistettava että salassa pidettävä osa.

Tämän sopimuksen osana noudatetaan Turun AMK:n opinnäytetyön toimeksiantosopimuksen salassapitoehtoja. (Rasti ruutuun, mikäli salassapitoehtojen noudattamisesta sovitaan.) Salassapitoehtoja sovellettaessa on niiden edellyttämä salassapitovelvollisuus voimassa viisi (5) vuotta toimeksiantosopimuksen voimaan astumisesta.

Opiskelija toimittaa toimeksiantajan yhteyshenkilölle julkistettavan opinnäytetyön tutustumista ja lausunnon antamista varten viimeistään 14 päivää ennen aiottua työn julkistamisajankohtaa. Toimeksiantaja toimittaa opiskelijalle lausunnon opinnäytetyöstä ennen sen ilmoitettua julkistamisajankohtaa ja määrittelee lausunnossaan tarvittaessa työhön mahdollisesti sisältyvät julkistamatta jätettävät tiedot ja aineistot.

Ellei toimeksiantaja toimita opiskelijalle lausuntoa ennen ilmoitettua julkistamisajankohtaa tai ei lausunnossaan esitä luottamuksellisuuden vuoksi poistettavaksi tietoja opinnäytetyön julkistettavaksi aiotusta aineistosta, katsotaan toimeksiantajan hyväksyneen opinnäytetyön julkistamisen opiskelijan sille toimittamassa muodossa.

Opinnäytetyö on julkistettavissa kokonaisuudessaan. Se ei sisällä luottamuksellista tietoa. (Rasti ruutuun, mikäli asia on tiedossa jo toimeksiantovaiheessa.)

Opinnäytetyön aihe: *Tyyppin 2 diabetesta sairastavien hoitoon sitoutuminen hoimaan seudun Diabetesyhdistys ry:ssä*
Seuraavia opinnäytetyön sisältämiä aineistoja ja tietoja ei julkisteta:

6. Sopimuksen voimassaolo ja allekirjoitukset

Tämän sopimuksen osapuolina allekirjoittaneet hyväksyvät edellä esitetyt ehdot ja sitoutuvat toimimaan opinnäytetyön toteutuksessa niiden mukaisesti. Tämän sopimuksen allekirjoituksin Turun ammattikorkeakoulu Oy hyväksyy edellä yksilöidyn opinnäytetyön aiheen. Tämä sopimus astuu voimaan, kun kaikki osapuolet ovat sen allekirjoittaneet, ja voimassaolo lakkaa automaattisesti kolmen (3) vuoden kuluttua voimaan astumisesta tai sitä ennen opinnäytetyön valmistuttua.

Koivua 21 / 9 / 2016 (pp.kk.vvvv)

(Paikka)

Toimeksiantajaorganisaatio



VESA ANTILA

Nimen selvennys/ titteli

Koivua 21/9 / 2016 (pp.kk.vvvv)

(Paikka)

Opiskelija



Nimen selvennys, opiskelija

Maja Kuppalahti-Pietilä

2019 / 2016 (pp.kk.vvvv)

(Paikka)

Turun ammattikorkeakoulu Oy

Lisa Kosonen-Karesto

Nimen selvennys, KT-päätikkö

LIIISA KOSONEN - KARESTO

LIITTEET

Opinnäytetyösuunnitelma

Salassapitoehdot

OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUKSEN SALASSAPITOEHDOT

1. Nämä ehdot on tarkoitettu sovellettavaksi osana Turun AMK:n opinnäytetyön toimeksiantosopimusta ja ovat sellaisenaan pätevät vain osapuolten sovittua toimeksiantosopimuksessa niiden soveltamisesta.
2. Luottamuksellista tietoa on kaikki sellainen luovuttavan osapuolen kohdassa 4 kuvatussa tarkoituksessa toiselle osapuolelle luovuttama informaatio ja muu aineisto, joka koskee esimerkiksi luovuttajan liike- tai ammattisalaisuuksia, teknisiä salaisuuksia tai kaupallisia tai rahoitustietoja ja jotka luovuttaja on merkinnyt luottamuksellisiksi.
3. Mikäli luottamuksellista tietoa luovutetaan suullisesti, on tiedon luovuttajan huomautettava vastaanottajalle tiedon luottamuksellisuudesta sitä luovutettaessa ja vahvistettava kirjallisesti tiedon luottamuksellisuus seitsemän (7) vuorokauden kuluessa suullisen tiedon antamisesta. Muussa tapauksessa suullisesti annettua tietoa ei katsota luottamukselliseksi.
4. Osapuolet luovuttavat luottamuksellista tietoa toiselle osapuolelle vain opinnäytetyön laatimisen, tekemisen tai muunlaisen aikaansaamisen tarkoituksessa.
5. Luottamuksellista tietoa vastaanottava osapuoli sitoutuu pitämään luovuttavalta osapuolelta saamansa luottamuksellisen tiedon salassa ja olemaan luovuttamatta ja paljastamatta sitä kolmannelle osapuolelle ilman luovuttajan kirjallista lupaa ja käyttämään sitä vain opinnäytetyön toteuttamis- tai ohjaamistarkoitukseen.
6. Turun AMK:lla ja opiskelijalla on oikeus edellä kohdassa 5 todetun estämättä luovuttaa toimeksiantajan luottamuksellista tietoa opinnäytetyön ohjaukseen osallistuvalla opettajalle ilmoitettuaan tälle tiedon olevan salassa pidettävää.
7. Salassapitovelvollisuus ei koske aineistoa ja informaatiota,
 - a) joka on yleisesti saatavilla tai muuten julkista tai tulee julkiseksi salassa pidettävän tiedon luovuttamisen jälkeen,
 - b) joka oli oikeutetusti tiedonsaajan hallussa ennen tiedon luovuttamista,
 - c) jonka tiedonsaaja on kehittänyt itsenäisesti tai yhdessä kolmannen kanssa,
 - d) joka tiedonsaajan on luovutettava lain, tuomioistuimen päätöksen tai viranomaisen antaman määräyksen mukaisesti.