

TIEDON MERKITYS HOITON SITOUTUMISESSA

Miten tieto vaikuttaa venäjänkielisten ikääntyneiden maahanmuuttajien sitoutumiseen
tyypin 2 diabeteksen hoitoon?

Olga Roudak c 10822
Opinnäytetyö, Kevät 2010
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Diak Etelä, Helsinki
Terveystieteiden
suuntautumisvaihtoehto
Terveystieteen (AMK)

TIIVISTELMÄ

Roudak, Olga. Tiedon merkitys hoitoon sitoutumisessa. Miten tieto vaikuttaa venäjänkielisten ikääntyneiden maahanmuuttajien sitoutumiseen tyypin 2 diabeteksen hoitoon? Helsinki, kevät 2010, 46 s. Liitteitä 2.

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Diak Etelä, Helsinki. Terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto. Terveydenhoitaja (AMK)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia, millaista tietoa tyypin 2 diabeteksestä ja sairauden hoidosta on venäjänkielisillä tyypin 2 diabetesta sairastavilla ikääntyneillä ja miten se vaikuttaa heidän sitoutumiseensa hoitoon. Lähtökohtana oli tutkia venäjänkielisten ikääntyneiden tietoa tyypin 2 diabeteksestä ja heidän omasta näkökulmastaan sitä, miten he itse ymmärtävät tiedon sairaudesta, hoidosta ja hoidon merkityksestä. Tutkimuksen kohteena oli asiakkaiden henkilökohtainen kokemus.

Tutkimusmenetelmä oli kvalitatiivinen. Tutkimusaineisto kerättiin teemahaastatteluin viideltä tyypin 2 diabetesta sairastavalta venäjänkieliseltä ikääntyneeltä. Haastattelut analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.

Tutkimustulosten mukaan tyypin 2 diabetesta sairastavilla venäjänkielisten ikääntyneillä on tietoa diabeteksestä yleisesti ja tietoa tyypin 2 diabeteksen vaikutuksesta ihmisen elämään. Asianmukainen tietoa diabeteksen lisäsairauksista, tieto diabeteshoidosta Suomessa ja tieto hoidon merkityksestä vaihtelee tietämättömyydestä vähäiseen tietoon. Tyypin 2 diabetesta sairastavat venäjänkieliset ikääntyneet kokivat tärkeänä, että heillä olisi asianmukaista tietoa tyypin 2 diabeteksestä ja diabeteksen hoidosta Suomessa. Mahdollisuus saada tietoa tyypin 2 diabeteksestä ja diabeteksen hoidosta äidinkielellä on tärkeä ja vaikuttava tekijä hoitoon sitoutumisessa.

Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää monikulttuurista hoitotyötä tekevät hoitoyksiköt, diabetesseuranta suorittavat terveydenhoitajat, diabeteshoitajat. Jatkossa olisi mielenkiintoista tutkia, millaista tietoa voidaan antaa tyypin 2 diabetesta sairastaville ikääntyneille diabetesohjauksen ja ryhmäohjauksen yhteydessä niin, että saadaan hyviä tuloksia tämän asiakasryhmän hoitoon sitoutumiseen.

Asiasanat: ikääntyneet, venäjänkieliset, tyypin 2 diabetes, tieto, hoitoon sitoutuminen, kvalitatiivinen tutkimus

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	4
2 TUTKIMUKSEN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	6
2.1 Ikääntynyt venäjänkielinen maahanmuuttaja Suomessa	6
2.2 Tyypin 2 diabetes	8
2.2.1 Diabetes	9
2.2.2 Tyypin 2 diabeteksen erikoispiirteet	10
2.2.3 Tyypin 2 diabeteksen hoito	11
2.3 Hoitoon sitoutumiseen vaikuttavat tekijät	13
2.3.1 Hoitoon sitoutuminen	13
2.3.2 Hoitoon sitoutumisen ympäristötekijät	14
2.3.3 Hoitoon sitoutumisen asiakkaasta johtuvat tekijät	15
2.4 Tieto hoitoon sitoutumisen tekijänä	16
2.4.1 Diabetespotilaiden hoitoon sitoutuminen	17
2.4.2 Tieto tyypin 2 diabetespotilaiden hoitoon sitoutumisen tekijänä	17
3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET	21
4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	22
4.1 Kvalitatiivinen tutkimus	22
4.2 Aineiston keruumenetelmänä teemahaastattelu	23
4.3 Haastattelun ympäristö ja haastateltavien valinta	24
4.4 Aineiston keruu	26
4.5 Aineiston analysointi	27
5 TUTKIMUKSEN TULOKSET	30
5.1 Tieto tyypin 2 diabeteksestä	30
5.2 Tieto tyypin 2 diabeteksen hoidosta	31
5.3 Tiedon merkitys hoitoon sitoutumisessa	33
6 POHDINTA	35
6.1 Tutkimustulosten tarkastelua	35
6.2 Johtopäätökset	36
6.3 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys	38
6.4 Tutkimustulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet	40
LÄHTEET	41
LIITE 1	45
LIITE 2	46

1 JOHDANTO

Opinnäytetyön aihe liittyy ikääntyneiden maahanmuuttajien hyvinvointiin. Ikääntyneiden ihmisen hyvinvointiin vaikuttaa vahvasti se, miten heidän krooniset sairautensa hoidetaan. Hyvään sairauksien hoitoon vaikuttaa se, miten ihminen on sitoutunut hoitoon.

Viime vuosikymmenien kuluessa Suomessa on lisääntynyt diabetesta sairastavien määrä. Diabeteksen esiintyvyys lisääntyy iän myötä. Tämän sairauden vaikutus ikääntyneiden ihmisten hyvinvointiin ja elämänlaatu on suuri. (Ikäihmisen diabetes: hyvän hoidon opas 2007, 7.)

Diabeetikoiden hoito on osa kaikkien terveydenhuollossa toimivien ammattilaisten työtä. Sairaanhoidajan ja terveydenhoitajan vastuulla ovat erityisesti iäkkäiden ihmisten asiakaslähtöinen hoito ja hoidon ohjaus. Ikääntyneiden diabeetikoiden hoitoa tulee tehosta kaikilla terveydenhuollon sektoreilla. Tyypin 2 diabeteksen hoitoon liittyvä osaaminen ja sen kehittäminen ovat tärkeä osa terveydenhoitajan ammatillista kehittämistä. (Rintala, Himanen, Jokela, Luukkanen, Niittyniemi, Nikkanen & Seppänen 2006, 6.)

Suomessa maahanmuuttajien määrä on lisääntynyt. Maahanmuuttajien määrän lisääntyminen vaikuttaa yhteiskuntaan ja sen järjestelmiin. Kun ihminen muuttaa Suomeen toisesta maasta vieraan kulttuurin, kielen ja erilaisten elämäntapojen piiristä, muuttaa hän sopeutuessaan myös osaltaan uudessa kotimaassaan yhteiskuntaa ja sen rytmiä. Tässä korostuu maahanmuuttajan integroimisen eli sopeutumisen tukeminen. (Joronen 2005, 71). Yksi osa tämän sopeutumisen onnistumista on maahanmuuttajien terveydenedistämisen onnistuminen ja heidän hyvä hoitoon sitoutuminen.

Tässä opinnäytetyössä käytetään maahanmuuttaja-käsitettä vakiintuneena käsitteenä, joka tarkoittaa kaikkia Suomessa pysyvästi asuvia ulkomaalaisia. Maahanmuuttaja on siis voinut tulla Suomeen esimerkiksi töihin, avioliiton vuoksi, pakolaisena tai paluumuuttajana Hän on henkilö, joka elää pysyvästi Suomessa, jossa hän ei ole syntynyt, mutta jossa hän on muodostanut elämän siteitä. (Räty 2002, 11.)

Suomessa suuri osa maahanmuuttajista on Venäjältä tulleita ihmisiä (Tilastokeskus 2009). Kun Suomessa elää nykyisin suuri joukko Venäjältä tulleita ihmisiä, on heidän onnistunut hoitoon sitoutumisensa erityisen kiinnostavaa terveydenhoidon näkökulmasta. Erityisiä haasteita ovat tuoneet terveyshuollon järjestelmään ikääntyneet maahanmuuttajat. Iäkkäiden maahanmuuttajien onnistunut hoitoon sitoutuminen on tärkeä asia sekä heidän oman hyvinvoinninsa ja elämän laadun näkökulmasta, että hoidon taloudellisen tuloksellisuuden näkökulmasta.

Kirjallisuudessa ikääntyneille ei ole tarkkaa määritelmää ja on useita erilaisia näkemyksiä ikääntyneisyydestä. Tässä tutkimuksessa tarkoitan ikääntyneillä 55 vuotta täyttäneitä ihmisiä, koska tutkimukseni toteutin Vanhustyön keskusliiton ylläpitämässä ikääntyneille venäjänkielille maahanmuuttajille suunnatussa kerhossa, jossa kohderyhmänä ovat 55+ -ikäiset maahanmuuttajat (Vanhustyön keskusliitto 2009). Venäjänkielisillä tarkoitan entisestä Neuvostoliitosta tulevia maahanmuuttajia, jotka puhuvat venäjän kieltä.

Yksi yleisistä ikääntyneiden ihmisten sairauksista on 2 tyypin diabetes. Diabetespotilaiden huono hoitoon sitoutuminen lisää jatkuvasti ongelmia ja terveydenhoidon kuluja. Diabeteksen hyvä hoitotasapaino vaatii paljon muutakin kuin lääkkeiden käytön.

Tutkimukseni tarkoituksena on selvittää, millaista tietoa sairaudestaan ja sairauden hoidosta on venäjänkielisillä tyypin 2 diabetesta sairastavilla ikääntyneillä ja miten se vaikuttaa heidän sitoutumiseensa hoitoonsa. Olen rajannut tutkimukseni koskemaan yhtä etnistä ryhmää, venäläisiä maahanmuuttajanaisia. Lähtökohtani oli tutkia heidän tietoaan tyypin 2 diabeteksesta heidän henkilökohtaisesta näkökulmastaan, sitä miten he ymmärtävät tiedon sairaudestaan, hoidostaan ja hoidon merkityksestä.

2 TUTKIMUKSEN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

2.1 Ikääntynyt venäjänkielinen maahanmuuttaja Suomessa

Olen rajannut tutkimukseni koskemaan yhtä etnistä ryhmää, venäläisiä ikääntyneitä maahanmuuttajia. Tässä luvussa teen teoreettisen katsauksen Suomessa tapahtuvaan maahanmuutto-prosessiin, käsittelen maahanmuuttaja-termiä ja kuvailen ikääntyneiden venäjänkielisten maahanmuuttajien asemaa tietokirjallisuuden pohjalta.

Maahanmuutolla tarkoitetaan muuttoa toiseen maahan tai toiselle alueella pysyvää asettumista varten. Se on johonkin maahan kohdistuvaa yksittäistä tai joukkona tapahtuvaa muuttoa ulkomailta. (Moninaisuuden puolesta. Syrjintää vastaan 2009.)

Nykymaailmassa maahanmuuttoprosessit ovat hyvin vilkkaita ja yhä enemmän ihmisiä joutuu elämänsä aikana vaihtamaan asuinpaikkakuntaa tai asuinmaataan. Kotipaikkakunnaltaan tai kotimaastaan lähtenyt ihminen tuntee itsensä helposti vieraaksi toisella paikkakunnalla. Sopeutuminen vie usein vuosia ja edellyttää, että ihminen rakentaa itselleen sosiaalisen verkoston, jonka jäseneksi hän voi itsensä tuntea. (Furman & Valtonen 2000, 91).

Maahanmuuttajien lukumäärä Suomessa kasvoi merkittävästi 1990-luvulla. Silloin Suomeen muuttaneiden määrä nelinkertaistui, pääasiassa turvapaikanhakijoiden ja entisen Neuvostoliiton alueelta tulevien inkerinsuomalaisten ja muiden etniseltä taustaltaan suomalaisten paluumuuttajien ansiosta. Maahanmuuttajia on tullut Suomeen yhä enemmän myös avioliitosten ja muiden perhesyiden vuoksi. (Joronen 2005, 7–11.) Suurimmat maahanmuuttajien ryhmät ovat Venäjältä ja Virossa (Tilastokeskus 2009).

Nykyisin Suomessa keskustellaan maahanmuuttoon kuuluvista asioista, mutta ihmisillä ei ole selkeää käsitystä termeistä. Esimerkiksi käsitteitä ”ulkomaalainen” ja ”maahanmuuttaja” puhekielessä usein käytetään synonyymeinä. Näillä käsitteillä on kuitenkin juridista eroa. Ulkomaalaisella tai ulkomaan kansalaisella tarkoitetaan niitä, joilla ei ole asuinmaansa kansalaisuutta. Maahanmuuttajalla tarkoitetaan sekä ulkomaan kansalaista

että ulkomailla syntyneitä ns. ensimmäisen polven muuttajia, joilla on jo asuinmaan kansalaisuus. (Alitolppa-Niitamo, Söderling & Fågel 2005, 7–11.)

Entisen Neuvostoliiton alueelta muuttaneet eivät muodosta myöskään yhtenäistä kulttuurista ryhmää, vaan eroavat toisistaan etnisen taustansa, kulttuurinsa, kielensä ja uskontonsa suhteen. Tällä hetkellä Suomessa asuu noin 27 000 Venäjän kansalaista, joista enemmistö on naisia. Yleisimmät muuton syyt ovat avioituminen Suomen kansalaisen kanssa ja inkerinsuomalaisten paluumuutto (Kanervo & Saarinen 2004). Tämän muuton seurauksena suurin vieraskielinen ryhmä (48 740 henkeä) Suomessa on venäjänkieliset. (Tilastokeskus 2009.)

Uuteen maahan muuttaminen on yleensä vaikea prosessi ihmiselle. Erityisesti se on haastava ikääntyneille. Suurin osa elämästä on eletty erilaisessa yhteiskunnassa. Muuton myötä joutuu opiskelemaan monia asioita uudelleen. Jo terveydentilasta johtuen ikääntyneiden avuntarve on yleensä suurempi kuin nuoremmilla, joten oikea tieto palveluista ja niiden tarjoaminen Suomeen muuttaville ikääntyneille ihmisille olisi tärkeä erityisesti heti maahan muuttonsa jälkeen. Suomen palvelujärjestelmä saattaa olla heille tuntematon ja täysin erilainen kuin lähtömaassa. (Allikalt & Castrén 2007, 54.)

Ikääntyneet venäjänkieliset maahanmuuttajat ovat asettaneet paljon haasteita sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille. Usein he asuvat tiedollisessa tyhjiössä tuntematta Suomen palvelujärjestelmää. Puuttuva osaaminen ja tiedon puute muodostavat esteen omaehtoiselle avun hakemiselle. Kun ei tunneta palvelujärjestelmän mahdollisuuksia, ei niistä myöskään osata kysyä. (Linderborg 2009, 3.)

Puutteellisen suomen kielen taidon vuoksi monet ikääntyneet tarvitsevat palveluneuvontaa omalla kielellä. Tietoa terveydenhuollosta, kotipalvelusta ja erilaisista harrastusmahdollisuuksista ikääntyneet venäjänkieliset maahanmuuttajat saavat ensinnäkin sukulaisilta. Heikon suomen kielen ja tulkkiin mahdollisesti kohdistuvan epäluottamuksen takia he saattavat mieluummin matkustaa omaan kotimaahansa saadakseen apua. (Tanttu 2008, 40.)

2.2 Tyypin 2 diabetes

Diabetesta sairastavien määrä on lisääntynyt nopeasti Suomessa. Diabetes on muuttunut kansantaudiksi, jota sairastaa jo lähes 10 % aikuisväestöstä. Nykyisellä vauhdilla hoidossa olevien diabeetikoiden määrä kaksinkertaistuu Suomessa 12 vuoden välein. Valtaosa (lähes 90 %) diabeetikoista sairastaa tyypin 2 diabetesta. Se on sairaus, jonka puhkeaminen vaatii perintötekijöiden lisäksi tiettyjä elämäntapatekijöitä. Elämäntapatekijöinä tässä ovat liikapaino ja liikunnan puute. Ellei mitään tehdä, tyypin 2 diabetesta sairastavien määrä Suomessa kasvaa lisää seuraavan kymmenen vuoden aikana. Ainakin joka kolmannella henkilöllä on sairastumiseen altistavia perintötekijöitä. (Diabeteksen ehkäisyn ja hoidon kehittämissuunnitelma 2009 – 2010, 4.)

Diabetes aiheuttaa elimistössä verensokerin vaihteluja. Sen lisäksi diabeteksestä voi tulla lisäsairaudet, joista hankalimpia ja hoitokustannuksiltaan kalleimpia ovat sydän- ja verisuonisairaudet. Lisäsairauksien hoitoon ja ehkäisyyn pyritään kiinnittää nykyisin enemmän huomiota. Tässä tärkeinä osatekijöinä ovat diabeetikoiden elämänlaadun parantaminen ja hoitoon sitoutuminen. Diabetes aiheuttaa yhteiskunnalle paljon kuluja. Diabeetikoita on väestöstä noin kolme prosenttia, mutta heidän hoitonsa kustannukset ovat yli 11 prosenttia terveydenhuollon kokonaiskustannuksista. Diabeetikoiden terveydenhuolto on lähes 2,5 kertaa kalliimpaa kuin muun väestön terveydenhuolto. Valtaosa diabeetikoiden hoidon kustannuksista koostuu tyypin 2 diabeetikoiden hoidosta. (Diabeteksen ehkäisyn ja hoidon kehittämissuunnitelma 2009 – 2010, 5.)

Väestössä lisääntyy voimakkaasti sekä tyypin 1 että tyypin 2 diabeteksen esiintyvyys. Tyypin 2 diabeteksen yleistymiseen vaikuttavat lihavuuden lisääntyminen väestössä ja liian vähäinen liikunta. Diabeteksen esiintyvyydessä on alueellisia eroja. Tyypin 2 diabetesta on eniten Pohjois- ja Itä-Suomessa. Alueelliset erot riippuvat perinnöllisistä tekijöistä, ympäristöstä ja elintavoista. Terveydenhuollossa tarvitaan lisäpanostus sekä tyypin 2 diabeteksen riskihenkilöiden seulontaan että sairaiden ihmisten ohjaukseen ja hoitoon. (Winell & Reunanen 2006, 12 – 17.)

Tutkimuksessa kohderyhmänä ovat kakkostyypin diabetesta sairastavat ikääntyneet. Tässä luvussa teen lyhyen teoreettisen katsauksen Diabetes-sairauteen yleisesti ja käsit-

telen tärkeämmin kakkostyyppin diabetesta. Kiinnitän erityistä huomioita kakkostyyppin diabeteksen hoitoon.

2.2.1 Diabetes

Diabetekseen kuuluu joukko monta erilaista sairautta. Aikaisemmin puhuttiin insuliinihoitoisesta sekä tabletti- ja ruokavaliohoitoisesta diabeteksestä hoitomuodon mukaan, tai nuoruusiän ja aikuis- tai vanhuusiän diabeteksestä sairastumisiän perusteella. Nykyisin diabetes on joukko erilaisia sairauksia, joille on tyypillistä energia-aineenvaihdunnan häiriö ja kohonnut veren sokeripitoisuus. (Saraheimo 2009.)

Diabetes mellitus on heterogeeninen ryhmä sairauksia, jolle on ominaista normaalin sokeriaineenvaihdunnan häiriintyminen. Diabeteksen kaksi eri tyyppiä ovat tyyppin 1 eli nuoruusiän diabetes sekä tyyppin 2 eli aikuisiän diabetes. Normaalisti haima erittää insuliinia siten, että verensokeri eli glukoosipitoisuus pysyy tasapainossa, vaikka glukoosin määrä lisääntyy ravinnon syönnin myötä tai vähenee liikkuesssa. Maksan erittämä glukagoni nostaa tarvittaessa veren sokeripitoisuutta ja kataboliset hormonit, kuten adrenaliini, nonadrenaliini, kortisoli vaikuttavat sokeritasapainon säilymiseen tilanteessa, jossa sokeritaso alkaa laskea. Tyyppin 1 diabeteksessa haima ei eritä insuliinia ja elimistön insuliinin puute on korvattava elinikäisellä insuliini hoidolla. Tyyppin 2 diabeteksessa omaa insuliinituotantoa on jäljellä, mutta sen erittyminen on häiriintynyt tai elimistö ei kykene sitä käyttämään (insuliiniresistenssi). Diabetesdiagnoosia tehdään kohonneen paastoglukoosin (plasma glukoosi > 7.0 mmol/l) tai 2 tuntia sokerirasituksen jälkeen (plasma glukoosi > 11,1 mmol/l) mitatun arvon perusteella. (Tieto diabeteksestä 2010.)

Kun ihmisellä on monien vuosien aikana korkea verensokeritaso, se aiheuttaa vaurioita silmiin, hermoihin ja munuaisiin. Diabetesta sairastavalla ihmisellä on myös lisääntynyt riski sydän- ja verisuonisairauksiin. Hänelle on tärkeä, että verenpaine- ja veren rasvatarvot olisivat kunnossa. Monet tyyppin 2 diabetesta sairastavat tarvitsevat vuosien myötä tablettilääkkeiden lisäksi myös insuliinihoitoa, jotta hoitotasapaino säilyisi hyvänä. (Ilanne-Parikka 2006, 7,178.)

2.2.2 Tyypin 2 diabeteksen erikoispiirteet

Tyypin 2 diabeteksen erikoispiirteenä on päivittäinen yleinen hyvinvointi ja pitkäkestoinen oireettomuus. Tyypillistä on se, että kohonnut verensokeri ei aiheuta heti mitään oireita, sen takia sairauden toteaminen saattaa viivästyä. Verensokeripitoisuus kasvaa hitaasti kuukausien tai vuosien kuluessa, ennen kuin oireet tulevat esille. Oireina pitkä aika voivat olla vain vetämätön, voimaton olo, väsymys ja masennus. Myös tulehdukselliset taudit, lihaskouristelu, jalkasäryt ja puutuminen sekä näkökyvyn häiriöt ovat tavallisia kohonneesta verensokerista johtavia oireita. Yleensä verensokeri nousee ajan myötä enemmän ja liiallinen sokeri alkaa erittyä munuaisten kautta virtsaan. Virtsaneritys ja virtsaamistarve lisääntyvät, erityisesti se ilmestyy yöllä. Tämä aiheuttaa limakalvojen ja suun kuivumista sekä janoa. Yleensä kohonnut verenpaine ja rasva-aineenvaihdunnan häiriöt eivät aiheuta oireita heti, mutta ne vaurioittavat verisuonia koko aikaa. Oireet tulevat vasta ajan myötä, ja silloin valtimot ja hiusverisuonet ovat jo vaurioituneita. Osalle tyypin 2 diabetesta sairastaville korkeasta verenpaineesta voi tulla päänsärky, huimaus tai muuten huono olo. (Ilanne-Parikka 2009.)

Tyypin 2 diabeteksessa korkea verensokeri on yksi oire muiden joukossa. Tyypin 2 diabetesta sairastavilla verensokerin nousu johtuu sekä insuliinin heikentyneestä vaikutuksesta (insuliiniresistenssiin) että insuliinin häiriintyneestä erityksestä haimasta. Tyypin 2 diabetes yleensä todetaan keski-iässä tai vanhuudessa. Tyypin 2 diabetekseen sairastumiseen vaikuttavat perimä ja ympäristötekijät. (Häkkinen & Niemi 2006, 9.)

Tyypin 2 diabeteksesta sairastavalla henkilöllä yleensä sairauden alkuvaiheessa ei ole oireita tai oireita on vähän. Sen takia usein sairaus todetaan usein vasta silloin, kun lisäsairaudet tulevat esille. Siihen, että tyypin 2 diabetes lisääntyy koko aikaa vaikuttaa väestön ylipainoisuus, erityisesti keskivartalolihavuus sekä vähäinen liikunta. Nämä tekijät altistavat verensokerin nousulle. Liikunta myönteisesti vaikuttaa insuliiniherkkyyteen ja ehkäisee verensokerin nousua. Insuliiniherkkyyteen vaikuttavat myös runsas rasvojen käytön määrä, kuitujen osuus ruuassa, stressit, tupakan polttaminen sekä liiallinen alkoholin käyttö. (Häkkinen & Niemi 2006, 9.)

2.2.3 Tyypin 2 diabeteksen hoito

Silloin kun tyypin 2 diabetes on todettu, pyritään ennen kaikkia selvittämään, voiko joku korjattavissa oleva tekijä nostaa verensokeria. Tyypin 2 diabeteksen hoito on ensisijaisesti potilaan omahoitoa, jotka perusterveydenhuollon tulee ohjata ja tukea. Tyypin 2 diabeteksen hoidon tavoitteena on saavuttaa ja ylläpitää hoitotasapaino. Näin voidaan estää ja vähentää valtimosairastavuutta ja muita diabeteksen lisäsairauksia. Hoito on ennen kaikkea elintapamuutosten toteuttamista. Elintapamuutoksen tavoitteina ovat painonhallinta, ruokavalion toteuttaminen, liikunnan lisääminen, tupakoinnin lopettaminen sekä lääkehoitoon sitoutuminen. (Marttila, Himanen, Ilanne-Parikka & Hiltunen. 2004, 3-4.) Tyypin 2 diabetes hoitoon kuuluvat myös veren sokerin seuranta kotona, säännöllinen jalkahoito ja silmänpohjan tutkimukset. Nämä hoitomuodot vähentävät merkittävästi diabeteksen ilmaantuvuutta ja komplikaatioiden kehittämistä ja etenemistä. (Winnell & Reunanen 2006, 26–32.)

Tyypin 2 diabeteksen hoidon tavoitteena on diabeteksen komplikaatioiden ehkäisy sekä potilaan oireettomuus ja hyvä elämänlaatu. Hoidon tavoitteet tulee laittaa aina potilas-kohtaisesti ja yhteistyössä potilaan kanssa. Tavoitteiden pitää olla yksilöllisiä. Yleensä laitetaan potilaalla myös selkeät numeeriset tavoitteet. Verisokerin paastoarvo omamittauksissa yleensä tulee olla alle 6 mmol/l, aterian jälkeen (kaksi tuntia) - alle 8 mmol/l. Verenpaine lääkehoidon aikana yleensä tulee olla alle 130/80 mmHg. (Käypähoito 2009.)

Tyyppi 2 diabetes hoitoon kuuluvat hoitoon motivoituminen, potilaan oma aktiivinen hoito-ote, potilaan tukeminen, elintavat ja omahoito sekä lääkehoito. Diabeteksen hoitoon ja potilaan motivaatioon vaikuttavat erilaiset osatekijät kuten elämäntilanne, mieliala, perhe, läheiset ja henkilön oma käsitys diabeteksestä ja sen hoidosta. Tyypin 2 diabeteksen hoitoon vaikuttaa myös se, minkälaiset kyvyt tehdä ja ylläpitää muutoksia ihmisellä on. Diabetesta sairastaville tulee hankkia riittävästi oikeaa tietoa diabeteksestä. On hyvin tärkeä myös saada käytännön hoitotaitoja etenkin liikunnasta ja ruokavaliosta. Myös vertaistukea toisilta diabetesta sairastavilta ja neuvoja hoitopaikasta pidetään tärkeinä tyypin 2 diabeteksen hoidossa. (Ilanne-Parikka, Rönnemaa, Saha & Sane 2009, 215 - 219.)

Tyyppi 2 diabetesta sairastavan ihmisen tulee olla aktiivinen niin omassa hoitamisessa kuin painon, verensokerin ja verenpaineen seurannassakin. Diabeetikon pitää saada tieto, mistä sairaudessa on kyse ja miten tämä sairaus hoidetaan. Diabeetikko voi vaikuttaa hoidon tuloksellisuuteen mittaamalla itse verensokeria, terveellisellä ruokavaliolla ja liikkumisella. (Ikäihmisen diabetes: hyvän hoidon opas 2007, 13.)

Ihmisillä on yleensä paljon ennakkoluuloja ja vääräkäsityksiä diabeteksestä. Pyritään rohkaista diabetesta sairastavia ihmisiä puhumaan omasta epävarmuudesta ja vääräkäsityksistä. Diabeteksen toteamisen yhteydessä pitää antaa sairastuneelle riittävästi neuvontaa ja tukea. Ihmisellä on oikeus asianmukaiseen hoidonohjaukseen. Ohjauksessa tulee käydään läpi hoidon eri osa-alueet ja seuranta, miettiä yhdessä hoitotavoitteita sekä tehdään yhdessä potilaan kanssa yksilöllinen hoito- ja seurantasuunnitelma. (Ilanne-Parikka ym. 2009, 46 - 47.)

Verensokeria alentava lääkehoito on useimmille tarpeen heti diabeteksen toteamisen jälkeen, ja myöhemmin useimmat tarvitsevat myös insuliinin pistohoitoa. Tyypin 2 diabetesta sairastavalla haiman insuliininerityskyky heikkenee pikkuhiljaa ajan myötä, koska diabetes sellainen sairaus, joka etenee koko aika. Lääkehoidon vaikutus tulee arvioida säännöllisesti. Tyypin 2 diabeteksen peruslääkehoitoon kuuluvat yleensä verensokeria alentavat lääkkeet ja tarvittaessa insuliinipistokset, kolesterolilääkkeet, verenpainelääkkeet ja tarvittaessa lääkkeet lihavuuden tukihoitona. Kaikki tyypin 2 diabetesta sairastavat eivät välttämättä tarvitse kaikkia näitä lääkkeitä. Erityisesti vastasairastuneelle voi olla vaikea hyväksyä runsasta lääkkeiden käyttöä, varsinkin jos diabetes ei aiheuta oireita. Tällöin potilas voi jäädä lääkkeitä käyttämättä tai käyttää vähemmän lääkkeitä kuin mitä lääkäri on määrännyt. Tyypin 2 diabetesta sairastava ihmistä tulee informoida, että sellainen toiminta voi olla vaarallista ja näkyy myöhemmin. (Ilanne-Parikka 2009.)

Tyyppi 2 diabeteksen hoidon tavoite pitää verensokeri, verenpaine ja kolesteroli normaaleina, tulla toimeen ilman lääkitystä ei ole hoidon tavoitteena. Jos hoidon tasapainoa ei voida saada elintapoihin ja syömiseen kohdistuvalla omahoidolla, tulee käyttää lääkkeitä. (Ilanne-Parikka 2009.) Lähtökohtana diabeteksen hoidossa on kuitenkin päivittäinen itsensä hoitaminen, joka vaatii tietoa, taitoa, jaksamista, päätöksentekokykyä ja ennen kaikkea hoitoon sitoutumista. Hoitoon sitoutuminen on edellytys hyvän hoitotasa-

painon sekä täysipainoisen elämän saavuttamiseksi. (Diabeetikoiden hoidonohjauksen laatukriteerit 2003, 1-2).

2.3 Hoitoon sitoutumiseen vaikuttavat tekijät

Hyvä hoitoon sitoutuminen antaa enemmän ja parempia tuloksia hoitoon ja vaikuttaa potilaan hyvinvointiin ja elämän laatuun. Tutkimuksen (Kyngäs & Hentinen 2008, 11) mukaan vain puolet pitkäaikaisesti sairaista ihmisistä on hyvin hoitoon sitoutuneita. Ihmisen tiedot sairaudestaan ja sen hoidosta sekä tiedon ymmärtäminen ovat hoitoon sitoutumisen merkittäviä tekijöitä. Tiedon kautta ihminen voi hyväksyä sairauteensa jäsentämällä tilannetta ja oivaltamalla hoidon merkityksen. Hoidon sitoutumisen kannalta on hyvin tärkeä, että tieto muuttuu toiminnaksi. Asioiden ymmärtäminen auttaa soveltamaan tieto uusiin tilanteisiin ja toimintaan. (Kyngäs & Hentinen 2008, 29.)

2.3.1 Hoitoon sitoutuminen

Hoitoon sitoutumisella tarkoitetaan asiakkaan aktiivista ja vastuullista toimintaa terveyden edellyttämällä tavalla yhteistyössä ja vuorovaikutuksessa terveydenhuoltohenkilöstön kanssa. Hoitoon sitoutumisella tarkoitetaan sitä, miten hyvin ihmisen toiminta vastaa terveydenhuollon ammattihenkilöiden kanssa sovittuja tavoitteita. Toiminnalla tarkoitetaan lääkkeiden ottaminen, ruokavalion noudattaminen ja elämäntapojen muuttaminen. (Kyngäs & Hentinen 2008, 17.)

Ihminen tekee päätöksiä omasta hoidostaan itsenäisesti. Hoitopäätöksiä hän tekee omien tietojensa, arvojensa ja asenteidensa perusteella. Lääkkeiden käyttö tulee pohtia etiikan näkökulmasta. Erityisesti silloin, kun kyseessä on ikääntynyt ihminen, pitää muista, että vanhuksat arvostavat lääkäreitä ja haluavat noudattaa heidän ohjeitaan. Mutta toisaalta he eivät halua käyttää paljon lääkkeitä. Lääkkeistä usein ajatellaan elämää epämukavoittavana, hankalina nauttia. Lääkehoito monet pitävät leimana ja siihen usein liittyy häpeän tunteita. (Savikko & Pitkälä 2006.)

Sairaahan ihmisen näkökulmasta hoitoon sitoutuminen on hoito-ohjeiden noudattaminen sekä terveyttä tukeva ja sairauden pahenemista ehkäisevä toiminta. Potilas on itse vastuussa hoitoon sitoutumisesta. Toisaalta hoitohenkilökunnalla on ammatillinen vastuu tukea ja motivoida sairasta ihmistä päätöksenteossa ja itsensä hoitamisessa. Hoidon silo-toteutumiseen vaikuttavat erilaiset asiat, jotka liittyvät ympäristöön, kulttuuriin ja yhteiskunnallisiin tekijöihin. Pitkäaikaisensairaiden potilaan hoito on haaste terveydenhuoltohenkilöstölle. Hoitoon sitoutuminen on kansantaloudellisesti merkittävä asia. Hoitamaton tai huonosti hoidettu sairaus lisää potilaan hoitokäyntejä ja aiheuttaa lisäkustannuksia. Hoitoon sitoutumiseen paljon vaikuttaa se, minkälainen vuorovaikutus on hoitavan henkilön ja potilaan välillä. Kun vuorovaikutus avoin ja luottamuksellinen, potilaan on helpompi puhua hoitoon liittyvistä erimielisyyksistä, erilaisista näkemyksistään hoidosta tai epäonnistumisesta hoidon toteuttamisesta. (Kyngäs 2007.)

Hoitoon sitoutumiseen vaikuttavat tekijät ovat: sosiaaliset ja taloudelliset tekijät, terveydenhuollon järjestelmiin kuuluvat tekijät, sairauteen ja sen hoitoon liittyvät tekijät sekä potilaaseen liittyvät tekijät. Kyngäksen ja Hentisen (2008, 26) mukaan hoitoon sitoutumiseen vaikuttavat tekijät voidaan jakaa asiakkaasta johtuviin ja asiakkaan ulkopuolisiin eli ympäristöstä johtuviin tekijöihin.

2.3.2 Hoitoon sitoutumisen ympäristötekijät

Hoitoon sitoutumisen ympäristötekijät ovat terveydenhuoltojärjestelmä ja sen mahdollistama hoito ja sosiaalinen ympäristö. Sosiaaliseen ympäristöön kuuluvat perhe, läheiset ja vertaiset. (Kyngäs & Hentinen 2008, 26.)

Se, miten hoito on järjestetty, pidetään tärkeänä hoitoon sitoutumista edistävänä tekijänä. Sitoutumiseen hoitoon negatiivisesti voivat vaikuttaa terveystalouden huono saata- vuus, sairausvakuutus- ja lääkejakelujärjestelmän heikkoudet, vähäinen henkilökunta tai työntekijän puutteellinen koulutus sekä potilasohjauksen riittämättömyys. Terveydenhuollon järjestelmiin kuluvin tekijöinä pidetään myös lääkärin tai hoitohenkilökunnan ja potilaan suhde. Perheen ja muiden läheisten tuki on myös hyvin tärkeä tekijä hoitoon sitoutumisessa. Sairas ihminen voi saada konkreetista tai emotionaalista tukea. Tuki voi

olla myös tiedollista. Jaksamisen kannalta sukulaisten ja läheisten tuki on monille sairaille ihmisille välttämätön. Myös vertaistuki on hoitoon sitoutumista edistävä tekijä. Vertaistuella tässä tarkoitetaan samaa sairautta tai samassa elämäntilanteessa olevien ihmisten antama tuki. (Kyngäs & Hentinen 2008, 33- 34).

2.3.3 Hoitoon sitoutumisen asiakkaasta johtuvat tekijät

Hoitoon sitoutumisen asiakkaasta johtuvat tekijät ovat demograafiset tekijät (ikä, sukupuoli, koulutus), ihmisen arvot ja käsitykset, motivaatio ja voimavarat, sairaus ja elämäntilanne, hoito ja kokemukset siitä sekä sosiaalis-taloudellinen tilanne. Merkittävänä hoitoon sitoutumisessa asiakkaasta johtuvina tekijöinä pidetään tietoa sairaudesta ja sen hoidosta, taidoista ja asioiden ymmärtämisestä. (Kyngäs & Hentinen 2008, 26.)

Demograafiset tekijät ovat Kyngäksen ja Hentisen (2008, 27) mukaan tärkeitä silloin, kun kyseessä on lapsi, nuori tai ikäännytynyt asiakas. Näissä tapauksissa ikä, sukupuoli ja koulutus voivat vaikuttaa merkittävästi hoitoon sitoutumiseen. Tärkeitä tekijöitä ovat myös asiakkaan ominaisuudet kuten itsearvostus, uskomukset, elämänarvot, elämänhallinta ja elämään orientoituminen.

Paljon on merkitystä hoitoon sitoutumiseen myös fyysisillä, psyykkisillä ja sosiaalisilla voimavaroilla. Ne vaikuttavat siihen, miten asiakas hoitaa itseään. Motivaatio on myös keskeinen asia hoitoon sitoutumisella. Kun ihminen on motivoitunut, hän aloittaa toimia. Motivaation avulla ihminen voi löytää myös voimia toimimaan. (Kyngäs & Hentinen 2008, 27–28.)

Kyngäksen ja Hentisen (2008, 30) mukaan hoitoon sitoutumiseen vaikuttaa itse sairaus ja siihen liittyvät oireet ja tunteet. Se, että potilas tietää sairauden vakavuudesta, voi parantaa hänen hoitoon sitoutumista. Voi tapahtua myös päinvastoin – ihminen ei jaksaa toimia, kun tietää että sairaus on vakava. Hoitoon sitoutumiseen vaikuttaa myös pelko ja totutusta elämästä poikkeavat elämäntilanteet.

Tärkeä hoitoon sitoutumisen näkökulmasta on myös se, millainen hoito on kyseessä ja mitä se edellyttää. Kun hoito on lyhyt, ihminen helpompi sitoutuu hoitoon. Hoidon pitkäkestoisuus ja jatkuvuus voivat kielteisesti vaikuttaa sitoutumiseen hoitoon. Tärkeä tekijä on myös asiakkaan tyytyväisyys hoitoon. Tärkeä, että asiakas kokisi ilmapiirin positiiviseksi ja turvalliseksi. Asiakkaan pitää myös kokea se, että häntä ymmärretään ja hyväksytään. (Kyngäs & Hentinen 2008, 31.)

Sosiaaliset ja taloudelliset tekijät voivat vaikuttaa hoitoon sitoutumiseen eri tavalla. Köyhyys, lukutaidottomuus, työttömyys ja huono sosioekonominen asema ovat negatiivisia tekijöitä. Sosiaalisen tukiverkoston puute, elinolojen epävakaus, välimatkojen pituus, matkojen ja lääkkeiden kalleus voivat heikentää hoitoon sitoutumista. Hoitoon sitoutumiseen vaikuttavat myös henkilön oma kulttuuri ja hoituskomukset. (Veräjänkorva 2006, 158–160.)

Tieto hoidosta ja sen vaikutuksista sekä ihmisen tekemät tulkinnat siitä vaikuttavat hoitoon sitoutumiseen. Tietämättömyys lääkkeen tarkoituksesta ja haittavaikutuksista heikentää hoitoon sitoutumista. Heikentää hoitoon sitoutumista myös sairaustilanteen toivottomaksi kokeminen. Asiakkaan tiedot sairaudesta tai tilanteesta ja hoidosta ovat hoitoon sitoutumisen välttämätön asia. Kirjallisuudessa (Kyngäs & Hentinen 2008, 29) puhutaan siitä, että itsestään tieto on välttämätön mutta ei riittävä ehto sitoutumiseen hoitoon. Tärkeä, että tiedon kautta ihminen jäsentää tilannetta ja ymmärtää hoidon merkityksen. Tieto voi auttaa sillä tavalla, että ajan myötä ihminen hyväksyy sairautensa, tilanteensa ja hoitonsa. Se on motivaation syntymisen kannalta välttämätön tekijä. Tärkeä on kuitenkin se, miten tieto muuttuu toiminnaksi. Kyngäksen ja Hentisen (2008, 29) mukaan usein asiakkaat ovat osuneet suurimpana esteenä hoidon sitoutumiselle ja toteuttamiselle ymmärrettävän tiedon puutetta. Tiedon ja niiden ymmärtämisen lisäksi hoitoon sitoutumiseen tarvitaan myös käytännön taitoja ja osaamista.

2.4 Tieto hoitoon sitoutumisen tekijänä

Edellä mainittiin, että asiakkaan tiedot sairaudesta tai tilanteesta ja hoidosta ovat hoitoon sitoutumisen välttämätön asia. Tietoa pidetään tärkeänä tekijänä tyyppin 2 diabetes-

potilaiden hoitoon sitoutumisessa. Tyypin 2 diabeteksen hoidossa kiinnitetään paljon huomioita sairauteen ja hoitoon kuuluvan tiedon antamiseen ja asiakkaan tietoisuuden luomiseen. (Ikäihmisen diabetes: hyvän hoidon opas 2007, 15.)

2.4.1 Diabetespotilaiden hoitoon sitoutuminen

Diabetespotilaiden huono hoitoon sitoutuminen jatkuvasti lisää ongelmia ja terveydenhoidon kuluja. Diabeteksen hyvä hoitotasapaino vaatii muutakin kuin lääkkeiden käytön. Diabetespotilailla on yleensä muita samanaikaisia sairauksia, jotka tekevät hoidon entistä monimutkaisemmaksi. Diabeteksen lisäsairauksia ovat verenpainetauti, lihavuus ja masennus. Diabeetikot usein laiminlyövät näiden lisäsairauksien hoitoa ja se negatiivisesti vaikuttaa hoidon tuloksellisuuteen. (Winell & Reunanen 2006, 13–22.)

Kyngäksen (1995) tutkimuksen mukaan heidän hoitoon sitoutuminen on monimutkainen ihmisen sisäinen prosessi, johon kuuluu useita eri osatekijöitä. Aktiivinen, tavoitteellinen ja vastuullinen itsensä hoitaminen yhteistyössä hoitohenkilökunnan kanssa on yksi näistä osatekijöistä. Myös hoitomotivaatio, koettu sekä normaaliuden tunne, sairauteen ja hoitoon liittyvät pelot kuuluvat hoitoon sitoutumisen prosessiin. Hoitotasapaino pidetään tärkeänä osatekijänä sekä jaksaminen hoidossa. (Häkkinen & Niemi 2005, 10–11.) Toljamon (1998) tutkimuksen mukaan hyvällä omahoidolla voidaan vaikuttaa hyvän hoitotasapainon saavuttamiseen. Kun diabetesta sairastava ihminen on sitoutunut hoitoon, hän on itse itselle vastuullinen hoitajia ja uskoo oman toiminnan.

Diabeetikoiden hoitoon sitoutumisen prosessin käynnistämiseen kuuluu ohjaus. Ohjauksen tärkeänä osana pidetään sairauteen ja hoitoon kuuluvan tiedon antaminen ja asiakkaan tietoisuuden luominen. (Rintala, Kotisaari, Olli & Simonen 2008. 41–53.)

2.4.2 Tieto tyypin 2 diabetespotilaiden hoitoon sitoutumisen tekijänä

Tutkimus kohdistuu yhteen diabeetikkojen hoitoon sitoutumiseen vaikuttavaan tekijään – tietoon. Tietokirjallisuudessa tiedolla tarkoitetaan oppimalla tai tutkimalla saatua tietoisuutta tai käsitystä todellisuudesta (Marriner-Tomey 1994, 3). Tietoon sairaudesta ja sairauden hoidosta liittyvät erilaiset aiheet: tieto sairaudesta ja tutkimuksista, sairauden merkitys; hoitojen merkitys; hoitovälineiden tarve; muut sairauden hoidon kannalta olennaiset asiat.

Tietojen oppiminen ja omaksuminen on ihmiselle ominaista ja mahdollista iästä riippumatta. Tärkeä, että ikääntyneillä olisi oppimismotivaatio. Sen kannalta on oleellista, että ikäihminen ymmärtäisi mihin pyritään, kun välitetään hänelle tietoa sairaudesta. Iäkäs henkilö oppii parhaiten käytännön tilanteissa. Oppimista heikentäviä tekijöitä voivat olla muistihäiriöt ja dementia. Oppimista voivat vaikeuttaa myös masennus, henkinen paine, sairauden huono hoitotasapaino tai jotkin lääkkeet. Useimmilla ikääntyneillä on diabeteksestä paljon erilaista tietoa ja kokemusta. Oikeaa tietoa on tärkeä hyödyntää uuden tiedon omaksumisessa liittämällä uusi tieto vanhaan. (Ikäihmisen diabetes: hyvän hoidon opas 2007, 15.)

Tyypin 2 diabetesta sairastavan henkilön pitää tietää, että sairaus voi kehittyä hitaasti ja ilman oireita. Veren kohonnut sokeripitoisuus on voinut rasittaa elimistöä vuosien ajan ennen diabeteksen toteamista. Se voi aiheuttaa lisäsairauksien kehittymistä. Tyypin 2 diabeetikoilla todetaan usein myös muita elinmuutoksia kuten hermostomuutoksia, silmänpohjanmuutoksia ja munuaissairautta. (Ikäihmisen diabetes: hyvän hoidon opas 2007, 15.)

Tyypin 2 diabetesta sairastavan tulee olla tietoinen diabetekseen liittyvistä erikoistilanteista. Insuliini- ja tablettihoitoisen diabeetikon verensokeri voi laskea liian alas. Ikääntyneille ihmisille on tyyppilistä taipumus liian alhaiseen verensokeriin. Hypoglykemia voi aiheuttaa sydämen rytmihäiriöitä, rintakipuja ja halvausoireita. Se voi aiheuttaa myös sydänkohtauksen tai aivoverenkierron häiriön. Hypoglykemiasta ihmiselle voi tulla kaatumisen taipumus ja vammautuminen. Ikääntyneiden hoidossa kiinnitetään paljon huomiota liian alhaisen verensokerin estämiseen. Tärkeä myös selvittää syyt. Alhaisen verensokerin syynä voi olla ruoan unohtaminen, ylimääräinen liikunta tai liian suuri lääkeannos. Hyperglykemian oireista ja syistä on oltava tietoinen tyypin 2 diabeetikolle. Diabeteksen kooma on insuliinin puutteesta johtava myrkytystila. Hyperglykemian oi-

reina ovat pahoinvointi, ihon punoitus ja asetonille tuoksuva hengitys. Jos kooma ei hoideta, ihminen voi joutua tajuttomuuteen ja kuolemaan. Hoitona on lisäinsuliinia antaminen. (Ilanne-Parikka ym. 2009, 299 – 297.)

Tyypin 2 diabetesta sairastavalla pitää olla tieto hoidon merkityksestä, hoidon yleisen kulusta. Tähän kuuluvat hoito-ohjeet ja tiedot rajoituksista, elämäntapoista ja seurannasta (Ikääntyneen potilaan jatkohoito-ohjaus 2008). Tässä diabeetikoille on tärkeä tietää miten voidaan päästä hoitotasapainoon eli liikunnan lisääminen, laihtuminen, ruokavalio. Diabeetikojen hoitoon kuuluvat diabetes-seurantavastaanotto, hoidonohjaus ja elintapaohjaus, ravitsemusohjaus, liikuntaohjaus, silmänpohjien tutkimus, jalkojen tutkimus ja hoito, lääkehoito. (Winell & Reunanen 2006, 25 – 30.)

Diabeteksen hoitoon liittyviä virheellisiä tietoja ja pelkoja on ikäihmisillä melko paljon. Esimerkiksi ruokatottumuksesta ja ruokavaliosta monilla on käsitys, että diabeetikon pitää luopua kaikesta makeasta. Myös insuliinihoidon aloittamista usein pelätään, koska ajatellaan, että insuliinihoidon aloittaminen tarkoittaa diabeteksen muuttumisesta aikaisempaa huonommaksi. (Ikäihmisen diabetes: hyvän hoidon opas 2007, 16.)

Potilaan tulee olla tietoinen hoitovälineiden saannin mahdollisuuksista kotiin. Potilaalla pitäisi olla tieto mitä ja mistä hankitaan, tieto tarvittavista papereista. Potilaan tietoon kuuluvat myös ohjeet, miten hoitovälineitä käytetään. Esimerkiksi informoidaan potilasta, kuka toimittaa hoitovälinelähetteen terveysasemalle ja huomioidaan, että terveysasema tilaa hoitovälineet tarpeen mukaan. Tietoon kuulu myös hoitovälineen nimi (yleisnimi, ei kauppanimi); kuka hoitaa hoitovälineiden hankinnan (potilas, kotihoito, omainen, muu); mistä (osoite, puhelinnumero, henkilö, aukioloaika); onko väline maksullinen. Tärkeää tietoa ovat kirjalliset ja suulliset ohjeet hoitovälineiden käytöstä. (Ikääntyneen potilaan jatkohoito-ohjaus 2008). Diabeetikon omahoito perustuu verensokerimittauksiin, joiden perusteella hän voi tehdä hoidon vaatimia muutoksia lääkitykseen, liikuntaan ja ravintoon. Osa terveyskeskuksista jakaa kaikille diabeetikoille heidän tarvitsemansa seurantavälineen, josta potilaalla tulee olla tieto. (Winell & Reunanen 2006, 31.)

Tietoon hoitoon sitoutumisen tekijänä kuuluvat myös muut sairauden hoidon kannalta olennaiset asiat. On hyvin tärkeää se, miten asiakas on ymmärtänyt hänelle annetun tie-

don. Ymmärtäminen on inhimilliseen tietämiseen liittyvä käsite. Kun ihminen tulkitsee informaatiota, hänellä muodostuu ymmärrystä. Ymmärrystaso on eri yksilöillä hyvin erilainen. Lisäksi ihminen elää monimutkaisessa ympäristössä. Hänellä pitää olla suuri määrä tietoa, mahdollisuus valita monista tarjolla olevista vaihtoehdoista, kyky muodostaa näistä vaihtoehdoista uusia yhdistelmiä ja kyky suunnitella toimintansa etukäteen niin, että epäedulliset tilanteet voidaan välttää ja pyrkiä parhaihin oloihin. (Damasio 2000, 132.)

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tutkimukseni tarkoituksena oli selvittää millaista tietoa sairaudestaan ja sairauden hoidosta on haastateltavilla venäjänkielisillä diabetes 2 tyyppiä sairastavilla ikääntyneillä ja miten se vaikuttaa heidän sitoutumiseen hoitoon. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, minkälaista tietoa tyyppin 2 diabeteksestä ja sen hoidosta venäjänkielisillä diabetes 2 tyyppiä sairastavilla ikääntyneillä on sekä tutkia henkilökohtaisesta näkökulmastaan sitä miten he ymmärtävät tiedon sairaudesta, hoidosta ja hoidon merkityksestä.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Millaista tietoa asiakkailta on kakkostyyppin diabeteksestä?
2. Millaista tietoa asiakkailta on kakkostyyppin diabeteshoidosta Suomessa?
3. Miten asiakkaat kokevat tiedon merkityksen onnistuneessa hoitoon sitoutumisessa?

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

4.1 Kvalitatiivinen tutkimus

Kvalitatiivisen tutkimuksen avulla voidaan kuvata todellisen elämän. Tavoitteena on tutkia kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti ja ymmärtää tutkimuskohdetta. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 157, 176.) Kvalitatiivisen tutkimuksen kohteena on todellisuuden monimutkainen vuorovaikutusten verkosto, johon kuuluvat ihmisten arkielämä, tarinat, käyttäytyminen ja yhteistoiminta. Näistä kerätään tietoa esimerkiksi havainnoimalla, videoimalla tai haastatteluin. Kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus koettaa tehdä näkyväksi ja jäsentää sellaista, jonka olemassaolosta kyllä ollaan selvillä, mutta jota ei voi mitata ja punnita. (Saarelma 1996.) Laadullisessa tutkimuksessa ei pyritä tilastollisiin yleistyksiin (Tuomi & Sarajärvi 2009, 87).

Laadullinen terveystutkimus antaa mahdollisuus laajentaa terveystieteellistä tietoa ja tuottaa teoreettisia kuvauksia ilmiöistä, joista ei ole aiempaa tutkimustietoa sekä löytää uusia näkökulmia jo osin tunnettuihin ilmiöihin (Kylmä, Lähdevirta & Vehviläinen-Julkunen 2003). Tämän opinnäytetyön menetelmäksi valittiin kvalitatiivinen tutkimus, koska sen avulla saadaan tutkittavasta ilmiöstä monipuolinen kuva. Tässä tutkimuksessa selvitetään millaista tietoa kakkos-tyypin diabeteksestä ja diabeteksen hoidosta Suomessa asuvilla venäjänkielisillä kakkostyypin diabetesta sairastavilla ikääntyneillä ihmisillä on. Aihetta on tutkittu aiemmin vähän. Lähtökohtana kvalitatiivisessa tutkimuksessa on todellisen elämän kuvaaminen niin kuin tutkittavat itse sen kokevat. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa ilmiötä pyritään tutkimaan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 157).

Tutkimuksen kohteena ovat ihmiset ja heidän ajatuksensa sekä kokemuksensa. Laadulliselle tutkimukselle ominaisesti tärkeänä ovat havainnot sekä keskustelut tutkimushenkilöiden kanssa. Laadullinen tutkimus valikoitui myös siksi, että oletan esiin tulevan myös odottamattomia seikkoja. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 157–165.) Laadullisia menetelmiä on hyödyllistä käyttää etsittäessä tutkimuskohteesta uutta tietoa, etsittäessä

tietoa ainutlaatuisista ihmisten kokemuksista, käyttäytymisestä, ajatuksista ja paljastettaessa ilmiöiden olennainen ydin. Laadullinen tutkimusmenetelmä pyrkii tulkitsemaan ja ymmärtämään ihmisten ainutlaatuisia ajatuksia, merkityksiä, kokemuksia ja käyttäytymistä eri ympäristöissä. (Krause & Kiikkala 1996, 12.)

4.2 Aineiston keruumenetelmänä teemahaastattelu

Laadullisen tutkimuksen tehdessä voidaan käyttää monia aineistonkeruumenetelmiä. Menetelmä voi olla yksi tai voidaan yhdistää eri menetelmiä. Kun suunnitellaan tutkimuksen, kannattaa miettiä, millä aineistonkeruumenetelmällä tai -menetelmien yhdistelmällä voidaan saada mahdollisimman hyvät tulokset. (Kylmä ym. 2003.) Tietoa voidaan kerätä esimerkiksi havainnoimalla, videoimalla tai haastatteluin (Saarelma 1996).

Tiedonkeruumenetelmänä käytin yksilöhaastattelua. Siinä on mahdollista tuoda monipuolisesti esille henkilökohtaisia kokemuksia ja yksilöllisiä toimintamenetelmiä. Ryhmähaastattelua käytetään, jos halutaan saada esille henkilöiden yhteinen kanta (Hirsjärvi & Hurme 2008, 61). Koska haluttiin monipuolisia näkemyksiä asiakkaiden tiedosta diabeteksestä ja sen hoidosta sekä tiedon ymmärtämisestä ja sen vaikutuksesta hoitoon sitoutumiseen, toteutin aineistonkeruun yksilö- teemahaastatteluina.

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa haastattelu on suosittu ja käytetty tiedonkeruumuoto. Haastattelussa tutkija on suorassa kielellisessä vuorovaikutuksessa tutkittavan kanssa ja tämä tilanne luo mahdollisuuden suunnata tiedonhankintaa itse tilanteessa. Samoin on mahdollista saada esiin vastausten taustalla olevia motiiveja. Ei-kielelliset vihjeet auttavat ymmärtämään vastauksia. Haastattelussa halutaan korostaa, että ihminen on tutkimustilanteessa subjekti. Hän on merkityksiä luova ja aktiivinen osapuoli. Haastattelu on hyvä keino, jos kyseessä on vähän kartoitettu, tuntematon alue. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 35; Hirsjärvi ym. 2007, 201–202.) Haastattelu on joustava aineistonkeruumuoto: tutkijalla on mahdollisuus toistaa kysymys, esittää lisäkysymyksiä, oikaista väärinkäsityksiä, selventää vastauksia ja käydä keskustelua haastateltavan kanssa. Haastatteluteemojen järjestystä on mahdollista säädellä. (Tuomi & Sarajärvi, 2009, 75.)

Yksi haastattelumenetelmistä on teemahaastattelu, josta voidaan käyttää myös nimeä puolistrukturoitu haastattelu. Teemahaastattelussa haastattelun aihepiirit, eli teema-alueet, ovat kaikille samat. Haastattelu etenee yksityiskohtaisten kysymysten sijaan tiettyjen keskeisten teemojen varassa. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 47–48.) Teemat takaavat sen, että jokaisen haastateltavan kanssa on puhuttu samoista asioista. Asioiden käsittelyjärjestys ja laajuus vaihtelevat haastattelusta toiseen. (Eskola & Suoranta 2000, 86–89.)

Teemahaastattelukysymyksillä pyritään löytämään merkityksellisiä vastauksia tutkimuksen tarkoituksen ja tutkimustehtävien mukaisesti (Tuomi & Sarajärvi 2009, 77). Teemahaastattelu sopii tämän opinnäytetyön aineistonkeruumenetelmä (liite 2), koska venäjänkielisten ikääntyneiden tyyppi 2 diabetesta sairastavien potilaiden kokemuksia on tutkittu vain vähän.

Teemahaastattelun muoto on niin avoin, että vastaaja voi halutessaan puhua varsin vapaamuotoisesti. Joskus haastateltava puhuukin runsaasti, joskus eteenpäin pääsy on vaikeaa. Teema-alueuuttelon lisäksi haastattelijalla onkin hyvä olla jotain materiaalia, jonka avulla pääsee eteenpäin niukkasanaisten vastaajien kanssa. (Eskola & Suoranta 2000, 86–89.)

4.3 Haastattelun ympäristö ja haastateltavien valinta

Haastattelut toteutettiin Vanhustyön keskusliiton ylläpitämässä ikääntyneille venäjänkielille maahanmuuttajille suunnatussa kerhossa. Vanhustyön keskusliiton jäsenet ylläpitävät palvelutaloja, vanhainkoteja ja dementiayksikköjä, tarjoavat koti- ja tukipalveluita sekä järjestävät monipuolista vapaa-ajan toimintaa ja vapaaehtoistyötä. Raha-automaattiyhdistys tukee avustuksin keskusliiton toimintaa. (Vanhustyön keskusliitto 2009.)

Vanhustyön keskusliitossa vuonna 1.5.2006 on käynnistänyt valtakunnallinen IkäMAMU-toiminta. IkäMAMU pyrkii luomaan uusia toimintamuotoja ikääntyville maahanmuuttajille. IkäMAMU:n toiminnan kohderyhmä on 55+ -ikäiset maahanmuuttajat. Toiminta tukee Raha-automaattiyhdistys. IkäMAMU -toiminnan tavoitteina on nostaa

esiin ikääntyvien maahanmuuttajien asema, kehittää yhteistyössä eri sidosryhmien kanssa ikääntyville maahanmuuttajille soveltuvia toimintoja sekä vaikuttaa siihen, että ikääntyneelläkin on oikeus hyvään kotoutumiseen. (Vanhustyön keskusliitto 2009.)

Ikääntyvät maahanmuuttajat (IkäMAMU)- toimintayksikön kanssa teki 17.11.2009 yhteistyösopimuksen. Haastateltavien valinnassa noudatettiin seuraavia kriteeriä: ikä 55+, venäjänkieli sekä todettu tyyppin 2 diabetes.

Laadullisessa tutkimuksessa osallistujat valitaan tarkoituksenmukaisuuden perusteella. Haastateltavilla pitää olla kokemusta tutkimuksen kohteena olevasta asiasta. (Kylmä & Juvakka 2007, 26.) Tutkimuksen kohdejoukko on venäjänhielliset tyyppin 2 diabetesta sairastavat ikääntyneet ihmiset, jotka käyvät Vanhustyön keskusliiton ikääntyneille venäjänkielille maahanmuuttajille suunnatussa kerhossa.

Tutkimuksen alkuvaiheessa otin yhteyttä Vanhustyön keskusliiton ikääntyneille venäjänkielille maahanmuuttajille suunnatun kerhon ohjaajaan ja sovin käynnistäni. Kävin kerhossa 12.5.2009. Käynnin aikana esittelin tutkimuksen aihetta ja kerroin tutkimuksen tarkoituksista. Kysyin myös tyyppin 2 diabetesta sairastavilta kerholaisilta kiinnostusta osallistua tutkimukseen ja haastatteluihin. Korostin, että haastatteluun osallistuminen oli vapaaehtoinen ja haastateltavien henkilökohtaista tietoa ei voi tunnistaa tutkimusraportissa. Haastateltavien valinnassa oli tärkeä myös haastateltavan oma motivaatio. Halukkaita osallistumaan haastatteluun oli 5. He ovat entisestä Neuvostoliitosta ja Venäjältä tulleita venäjänkielisiä maahanmuuttajia, jotka asuvat tällä hetkellä Suomessa pääkaupunkialueella.

Haastattelut toteutettiin marras- joulukuussa 2009. Haastattelujen toteutuksesta sovitin jokaisien haastateltavien kanssa henkilökohtaisesti. Osa haastatteluista on toteutunut IkäMAMU -toiminnan tiloissa, osa – haastateltavien kotona. Osa haastateltavilta ovat kutsuneet kylään, että keskustelisimme rauhallisessa ja mukavassa koti-ilmapiirissä. Tämä mielistäni näyttää sen, että haastateltavat ovat kiinnostuneita aiheesta ja motivoituneita.

Eskolan & Vastamäen (2007, 26–27) mukaan haastattelun toteuttamisessa tulee kiinnittää huomiota myös siihen, kenen etua haastattelu ajaa ja saako haastateltava tilanteesta

muuta kuin hyvän mielen siitä, että on voinut auttaa tiedettä. Haastateltavan motivaatioon vaikuttaa esimerkiksi se, että hänelle tarjoutuu mahdollisuus tuoda esiin mielipiteensä ja hänellä on mahdollisuus kertoa omista kokemuksista ja hän kokee tilanteen mukavana.

4.4 Aineiston keruu

Ennen haastatteluiden toteuttamista on tärkeää valmistaa haastatteluihin. Opettelin teemarungon ulkoa ja opettelun käyttämiseen haastattelunauhuria. Varmistin haastateltavilta, että saan suorittaa haastattelut heidän asunnon tai Vanhustyön keskusliiton ylläpitämän kerhon rauhallisissa tiloissa. Ennen varsinaista haastattelua kerroin haastateltaville lyhyesti opinnäytetyön tarkoituksesta sekä korostin tutkimukseen osallistumisen luottamuksellisuutta. Pyysin jokaiselta haastateltavalta luvan nauhoittaa haastattelu. Korostin heille, että haastattelunauhat tulevat vain omaan käyttööni ja että heidän antamia tietoja käytetään opinnäytetyössä niin, että niiden perusteella ei voi tunnistaa haastateltavia. Korostin myös, että tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja heillä on mahdollisuus kieltäytyä haastattelusta tai keskeyttää se niin halutessaan. Tutkimukseen osallistutaan nimettömänä ja vapaaehtoisesti. Haastateltavat allekirjoittivat suostumuksen (liite 1) ennen haastattelua, jossa antoivat luvan käyttää haastattelussa antamia tietoja opinnäytetyöhön. Haastattelut tapahtuivat marras-joulukuussa 2010. Haastattelut olivat venäjän kielellä, joka on minun ja haastateltavien äidinkieli, jotta viestintä olisi mahdollisimman selkeää. Haastattelut oli nauhoitettu haastateltavien luvalla. Kirjoitin sitten haastattelut nauhoista paperille suomen kielellä.

Haastattelu rakentui sillä tavalla, että taustatietojen kirjoittamisen jälkeen kysyttiin haastateltavalta ”Millaista tietoa hänellä on kakkostyypin diabetesta”. Toisena teemahaastattelun aiheena oli ”Millaista tietoa haastateltavalla on kakkostyypin diabeteksen hoidosta Suomessa”. Lopuksi keskusteltiin tiedoista, jotka haastateltavat kokevat tarvitsevänsä hoidon ohjeita noudettaessa ja hoitoon sitoutumisessa. Haastattelujen toteuttamisessa ei käytetty termiä ”hoitoon sitoutuminen”, vaan vapaalla tyylillä kysyin aiheesta tapauskohtaisesti.

Osassa haastatteluista jouduin käyttämään enemmän apukysymyksiä, kun taas osa haastateltavista puhui asioista luontevasti kertovalla tyylillä. Lyhin haastattelu kesti 40 minuuttia ja pisin yksi tuntia 30 minuuttia. Pidin haastattelupäiväkirjaa eli jokaisen haastattelun jälkeen kirjasin paperille ajatuksiani ja tuntemuksiani haastattelusta. Näin saa syvemmän kuvan haastatteluista kuin pelkän nauhan perusteella.

4.5 Aineiston analysointi

Aineiston analysoinnissa pitää valittaa sellainen analyysitapa, joka parhaiten tuo vastauksen tutkimuskysymyksiin (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 219). Aineiston analyysimenetelmän valinnassa kiinnitetään huomiota siihen, että laadullisen tutkimuksen aineiston keruu tapahtuu menetelmillä, jotka Kiviniemi (2007,76) mukaan vievät tutkijan lähelle tutkittavaa kohdetta. Pyrkimyksenä on tällöin tavoittaa tutkittavien näkökulma tutkittavana olevasta ilmiöstä. Eskolan ja Suorannan (2000, 138) mukaan laadullisen aineiston analyysin tarkoitus on selkeyttää aineistoa ja näin tuottaa uutta tietoa tutkittavasta asiasta. Tavoitteena on informaatioarvon kasvattaminen luomalla hajanaisesta aineistosta selkeää ja mielekästä. Laadullisessa tutkimuksessa painotetaan enemmän aineiston laatua kuin määrää, koska siinä keskitytään tutkittavan ilmiön kuvaukseen aineistosta käsin. Tutkimukseen osallistujien määrä on yleensä pieni. (Kylmä ym. 2003.)

Eskolan ja Suorannan (2000, 138) mukaan kaikkeen tieteelliseen ajatteluun kuuluu tärkeänä osana reflektioiva, teoreettinen ajattelu, joka erottaa sen arkiymmärryksestä. Tutkimuksensa teoreettisena subjektina tutkijan täytyy kohota luonnollisen asenteen yläpuolelle ja koettaa ymmärtää kohdettaan luoden siitä mielekkäitä teoreettisia tulkintoja. Eskola ja Suoranta näkevät juuri tässä kvalitatiivisen idean ja samalla sen vaikeuden.

Tässä tutkimuksessa käytettiin aineiston analysoinnissa sisällönanalyysimenetelmää. Tässä menetelmässä aineiston sisältöä tulkitaan, kuvataan ja analysoidaan sanallisesti (Tuomi & Sarajärvi 2009, 107). Sisällönanalyysiä tehdessä on tärkeää päättää, mikä aineistossa kiinnostaa. Nämä asiat erotetaan aineistosta. Vaikka aineistosta ilmenee kaikkea mielenkiintoista, on tärkeää tutkia sitä, mitä alun perin oli tarkoitus. Aiheesta kerro-

taan kaikki, mitä aineistosta saa irti. Ne asiat, mitkä vastaavat tutkimuskysymykseen, ovat tärkeitä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 94.)

Sisällönanalyysi on menetelmä, jonka avulla voidaan analysoida kirjoitettua ja suullista kommunikaatiota ja jonka avulla voidaan tarkastella asioiden ja tapahtumien merkityksiä, seurauksia ja yhteyksiä. Sisällönanalyysi voi olla joko aineistolähtöistä (induktiivista) tai teorialähtöistä (deduktiivista) (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 21, 25). Tässä opinnäytetyössä aineiston analyysi eteni induktiivisesti eli aineistolähtöisesti. Tuomen ja Sarajärven (2009, 93) mukaan sisällönanalyysi on perusanalyysimenetelmä, jota voidaan käyttää kaikessa laadullisessa tutkimuksessa.

Sisällönanalyysin analyysiyksiköt valitaan tutkimuksen tarkoituksen ja tehtävänasettelun mukaisesti (Tuomi & Sarajärvi 2009, 97). Analyysiyksikkö tulee määrittää ennen analyysiprosessin aloittamista. Se voi olla sana, lause, lauseen osa, ajatuskokonaisuus tai sanayhdistelmä. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 25.) Tässä tutkimuksessa analyysiyksikkö oli ajatuskokonaisuus. Aineiston analysoinnissa erotetaan ne asiat, jotka vastaavat tutkimuksen kysymyksiin.

Aineistolähtöisen sisällönanalyysin vaiheet ovat pelkistäminen, ryhmittely ja käsitteellistäminen. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa puhutaan induktiivisesta päättelyn logiikasta, kun yksittäisestä analyysiyksiköstä edetään kohti kokonaisuuksia. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 110 – 114.) Itse analyysi on kolmivaiheinen prosessi. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin ensimmäinen vaihe on pelkistäminen, jossa aineistolta kysytään tutkimustehtävän mukaisia kysymyksiä. ”Aineiston vastaukset” eli pelkistetyt ilmaukset kirjataan aineiston termein. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 26.) Toinen vaihe on aineiston ryhmittely. Siinä pelkistetyistä ilmauksista etsitään samankaltaisuuksia ja erilaisuuksia. Pelkistetyt ilmaukset yhdistetään ja muodostetaan alaluokkia. Alaluokat nimitään sisältöä kuvaavalla nimellä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 110–112.) Kolmannessa vaiheessa, aineiston abstrahointivaiheessa, yhdistetään samansisältöisiä luokkia, jolloin saadaan yläluokkia (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 29).

Kun aineisto on tallennettu, se kirjoitetaan tekstiksi. Sanasanainen puhtaaksikirjoitus eli litterointi tehdään analyysia varten. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 138.) Koska haastattelut tapahtuivat venäjän kielellä, alussa kirjoitin tekstiksi suomen kielellä vain tutkimukseen

kuluvat lauseet. Tämä ei kuitenkin ollut riittävä aineiston analysointiin. Haastatteluai-
neiston purun jälkeen aineisto tulee lukea läpi useaan kertaan. Näin tutkija tutustuu ai-
neistoonsa. (Eskola & Suoranta 2000, 150–151.) Kirjoitin venäjän kielellä tekstiksi ko-
ko tallennetun aineiston ja luin sen läpi useita kertoja.

Aineiston analysoinnissa käytettiin haastattelujen koodit (H1–H5). Koodit eivät olleet
haastattelujärjestyksessä. Litteroidusta venäjänkielisestä tekstistä erivärisiä alleviivauk-
sia käyttäen kerättiin tärkeitä ajatuskokonaisuuksia ja muodosteltiin niistä pelkistettyjä
ilmauksia. Pelkistettyjen ilmauksien listaamisessa käytettiin Microsoft Excel - ohjelmaa.
Värikoodien perusteella luokiteltiin pelkistetyt ilmaukset tutkimusaiheiden mukaan.
Pelkistetyt ilmaisut tulostettiin paperille ja leikattiin ne toisistaan erilleen. Ryhmiteltiin
pelkistettyjä ilmauksia etsien niistä samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia. Yhdisteltiin
toistensa kanssa samankaltaisia ilmaisuja alakategorioiksi ja nimettiin luokat niiden si-
sältöä kuvaavalla nimellä. Seuraavaksi yhdisteltiin samankaltaisia alakategorioita yläka-
tegorioiksi, jotka nimettiin sisällön mukaan. Yläkategorioista muodostui kolme pääka-
tegoriaa, jotka nimettiin lopuksi.

5 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tutkimustulokset on esitelty tutkimuskysymyksien mukaisesti. Tutkimuskysymyksiä oli yhteensä kolme. Alaotsikot on nimetty tutkimuskysymyksen yhdistävän kategorian mukaisesti. Yläkategoriat on **lihavoitu** lukemisen helpottamiseksi. Aineistosta muodostui yhteensä 15 alakategoriaa, jotka yhdistettiin 8 yläkategoriaksi. Yhdistäviä kategorioita muodostui yhteensä neljä. Tutkimustulosten yhteyteen on liitetty lainauksia haastateltavien kokemuksista konkretisoimaan tuloksia.

5.1 Tieto tyypin 2 diabeteksestä

Ensimmäinen tutkimustehtävä oli, millaista tietoa asiakkailla on kakkostyypin diabetesta. Tutkimustehtävään muodostui neljä yläkategoriaa, jotka koostuivat yhteensä seitsemästä alakategoriasta. Tässä tutkimuksessa tiedolla tarkoitettiin tietoa sairaudesta ja tarvittavasta hoidosta, johon kuuluvat erilaiset osatekijät. Haastatteluista tuli esille se, että tietoa tyypin 2 diabeteksestä on jonkun verran kaikilla, mutta tietoa sairauden merkityksestä, vaikutuksesta elimistöön ja tieto lisäsairauksista oli monilla niukka.

Kaikki haastateltavat olivat yksimielisiä siitä, että heillä **on tietoa diabeteksestä yleisesti**. Haastateltavat tietävät, että diabetekseen kuulu sokeritasapainohäiriö.

” Sokerintaso veressä on korkea, ja se sokeri ei imetty sisään ”

” Minulla on liian paljon sokeria veressäni. ”

” Sokerintaso on korkea, ja se sokeri ei imetty sisään ”

Tuli esille myös muuta diabetesriskiin liittyvät asioita, kuten ylipaino, liikunnan vähäisyys ja epäterveellistä ruokavalio.

Haastateltavat myös **tiesivät, että sairaus vaikuttaa heidän elämäänsä**. Osa haastateltavista oli vain vähän kiinnostusta sitä, että diabetes vaikuttaa elämään. Heidän mieles-

tään ei tuntunut sitä, että sairaus on vaikuttanut heidän elämäänsä. Tuli esille, että tieto diabeteksen vaikutuksesta elämään on hyvin tunneperäinen.

”Minun pitää aina muista, että olen diabeetikko ja syödä ajoissa.”

”Iltaisin kovasti tekee mieli syödä karkkia, syön niitä. Tiedän, että se on aiheuttanut minun sairaus.”

”Diabetes II – ei ole sairaus, se on vaan uusi elämäntapa.”

”Diabetes on vaikuttanut minun elämään sillä tavalla, että aamuisin pitää mitata verensokeri ja muista ottaa lääkkeet ajoissa.”

”Tiedän, että kun liikkunut paljon ja tullut nälkä, kannatta syödä heti.”

”Muistan, että joku lääkäri sanoi minulle, että diabetes ja lääkkeet tekevät sen.”

Tyypin 2 diabetesta sairastavan tulee olla tietoinen diabetekseen liittyvistä erikoistilanteista. Haastatteluissa tuli esille se, että **tietoa diabetekseen liittyvistä erikoistilanteista ei ole tai se on vähäistä**. Vain osa haastateltavista tietää, että matala verensokeri on vaarallinen tila. Osa haastateltavista tiesi sen, että liiallisen verensokerin laskun syynä voi olla ruoan unohtaminen, ylimääräinen liikunta tai liian suuri lääkeannos. Tieto hyperglykemian oireista ja syistä ei tullut esille haastateltavien ilmaisuista.

Osa haastateltavista oli tietoisia, että liian korkea verensokeritaso aiheuttaa vuosien myötä vaurioita silmiin, hermoihin ja munuaisiin. Kukaan haastateltavista ei tiennyt, että diabetekseen liittyy myös lisääntynyt riski sydän- ja verisuonisairauksiin. Osa haastateltavista tiesi, että verenpainetta kannattaa seurata, mutta ei osannut selittää miten se liittyy hänen sairauteensa.

5.2 Tieto tyypin 2 diabeteksen hoidosta

Toisena tutkimustehtävänä oli tutkia, millaista tietoa asiakkailla on kakkostyypin diabeteshoidosta Suomessa. Tutkimustehtävään muodostui kaksi yläkategoriaa, jotka koostuivat yhteensä neljästä alakategoriasta.

Haastatteluista tuli esille se, että haastateltavien **tieto diabeteshoidosta Suomessa vaihtelee tietämättömydestä vähäiseen tietoon**. Monille oli epäselvää se, että diabetesta hoidetaan ja seurataan suunnitelmallisesti ja säännöllisesti ja että Helsingin terveystasemilla on tyypin 2 diabetesseuranta. Toiset taas olivat käyttäneet terveyshuollon palveluita ahkerasti, vaikka heilläkään ei ollut selvää käsitystä diabeteshoidosta Suomessa.

”Minä tiedän, että Suomessa hoidetaan Diabetes jolla tavalla, mutta miten – en tiedä.”

”En käy missään ja en tiedä, miten Diabetesta hoidetaan Suomessa.”

”Pitää säännöllisesti käydä terveydenhoitajalla.”

Tietoa diabeteshoitoon kuuluvista seurantatutkimuksista oli haastateltavilla vähän. Osa haastateltavista oli enemmän tietoinen tutkimuksista ja niiden tarkoituksista ja kertoivat omilla sanoilla, että tyypin 2 diabeteksen hoitoon kuuluvat veren sokerin seuranta kotona, ruokavalio, säännöllinen jalkojen hoito ja silmänpohjan tutkimukset. Kaikki haastateltavat tietävät verisokeriseurannasta.

”Katon joka päivä aamulta se verensokeri, joskus katon myös päivällä”

”Käytän verensokerimittari pari- kolme kertaa viikossa. Kirjan niitä tuloksia vihkoon ja näytän sitten hoitajalle tai lääkärille kun he pyytävät.”

Haastateltavien tiedon taso hoitovälineistä vaihteli asianmukaisesta tiedosta tietämättömyyteen. Osa haastateltavista tiesi, että verensokerimittarit saavat terveystasemalta. Yksi osti mittarin Venäjältä, mutta on käyttänyt harvoin, koska liuskoja on vähän. Tiedon ei ole ollut siitä, että voisi hakea verensokerimittarin terveystasemalta.

Tieto hoidon merkityksestä vaihteli riittävästä tiedosta tietämättömyyteen. Haastattelujen aikana tuli esille, että tiedot hoitojen merkityksestä, hoito-ohjeista ja rajoituksista on haastateltavilla hyvin erilaatuisia ja riippuvaisia persoonasta ja elämäntavoista.

”En usko että minun sairaus on vakava. On tuhansia ihmisiä, jotka eivät tietä, että heillä on diabetes tai eivät käy missä hoidossa ja elävät rauhallisesti.”

”En tiedä kuin tärkeä se diabetes-hoito. Käyn kyllä hoitajilla, kun he kutsuvat minut.”

”Sain paljon kirjoja (tarkoitti hoito-ohjekirjoja), siellä kyllä on kuvia, mutta tekstistä en saanut paljon selvää, kun se on suomenkieli.”

”Minä tien, että pitää liikkua paljon ja syödä hyvä ruoka.”

5.3 Tiedon merkitys hoitoon sitoutumisessa

Kolmas tutkimukseni kysymys oli, miten asiakkaat kokevat tiedon merkityksen onnistuneessa hoitoon sitoutumisessa. Hoitoon sitoutumiseen vaikuttavat ihmisen koko elämäntapa ja elinolosuhteet. Kolmanteen tutkimustehtävään muodostui kaksi yläkategoriaa, jotka koostuivat yhteensä neljästä alakategoriasta.

Haastateltavat kokivat tärkeäksi, että heillä olisi asianmukaista tietoa heidän sairaudestaan ja hoidostaan. Haastattelujen aikana tuli esille erilaisia mielipiteitä lisätiedon saannin tarpeista. Kaikki kuitenkin olivat sitä mieltä, että tieto omasta sairaudesta tulee olla ihmisellä, jos hän halua hoitaa sairauttaan.

”Kyllä ymmärrän, että tieto sairaudesta ja hoidosta pitää hankintaa jostakin enemmän, että voisin kunnossa”

”Minun mielestä on hyvin tärkeä tiedä, miten seurataan Diabetesta ja tehdä miten he käskivät.”

Haastateltavat kokivat tärkeäksi, että heillä olisi tietoa heidän diabeteshoidostaan Suomessa.

”Minun mielestä on hyvin tärkeä tiedä, miten seurataan Diabetesta ja tehdä miten he käskivät.”

”Minä osaan itse hoitaa itseä. Minun elimistö tietää itse mitä tarvitsee. Mutta toiselta, olisi hyvä tiedä, minkä hoito on mahdollista saada tässä Suomessa.”

”Jos tiesin enemmän Diabeteksesta, ehkä suhtautuisin sairauteen toisissa.”

Haastateltavat pitivät äidinkieltä tärkeänä ja vaikuttavana tekijänä hoidon sitoutumisessa. Haastateltavat olivat sitä mieltä, että asiakkaan kanssa samaa kieltä puhuva ja samasta kulttuurista tuleva työntekijä pystyy ymmärtämään asiakkaan motiiveja ja palvelutarpeita paremmin. Haastatteluissa tuli esille seuraavia äidinkieleen ja hoitoon sitoutumiseen vaikuttavia asioita:

”Olen pärjännyt hyvin tähän asti ilman hoitoa. En minä halua käydä terveysasemalla, kun ei ole pahaoloa tai kipuja. Minä en ymmärrä suomea hyvin.”

”Minä tiedän, että pitäisi joskus käydä terveysasemalla, sieltä hoitaja on kutsunut minut. En ymmärrä vaan, miten varten pitää käydä siellä kun ei osaa puhua hoitajan kanssa.”

”Olen käynyt kiltisti lääkärillä ja terveyshoitajalla. Minulla on sellainen onni, että terveydenhoitaja puhuu venäjä. Pidän hyvin tärkeänä minun sairauden seuranta.”

6 POHDINTA

6.1 Tutkimustulosten tarkastelua

Tutkimuksen tarkoituksena oli saada tietoa siitä, millaista tietoa tyypin 2 diabeteksestä ja diabeteshoidosta Suomessa on venäjänkielisillä tyypin 2 diabetesta sairastavilla ikääntyneillä ja miten se vaikuttaa hoitoon sitoutumiseen. Asiakkaan tiedot sairaudesta tai tilanteesta ja hoidosta ovat hoitoon sitoutumisen välttämätön edellytys (Kyngäs & Hentinen 2008, 29). Diabetespotilaiden huono hoitoon sitoutuminen jatkuvasti lisää ongelmia ja terveydenhoidon kuluja. Diabeteksen hyvä hoitotasapaino vaatii muutakin kuin lääkkeiden käytön (Winell & Reunanen 2006, 13–22). Tässä korostuu asiakkaiden tieto kakkostyypin diabeteksestä ja diabeteshoidosta.

Potilaalla pitää olla tieto, miten hänen sairautensa hoidetaan. Tämän tiedon saanti on erityisesti tärkeä maahanmuuttajille, koska heidän lähtömaassa hoito voi olla järjestetty eri tavalla kuin Suomessa. Huono informointi pitkäaikaisen sairauden hoidosta kielteisesti vaikuttaa hoitoon sitoutumiseen.

Opinnäytetyön tutkimustulosten mukaan tieto kakkos-tyypin diabeteksestä ja diabeteshoidosta Suomessa venäjänkielisillä tyypin 2 diabetesta sairastavilla ikääntyneillä on vähäistä. Tieto on valikoiva ja osittain hajanaista. Kaikilla tutkimukseen osallistuneilla venäjänkielisillä ikääntyneillä on jossakin määrässä tietoa kakkos-tyypin diabeteksestä ja diabeteshoidosta Suomessa. Tuloksena myös tullut esille se, että haastateltavilla ei ole asianmukaista tietoa diabeteksen lisäsairauksista. Kaikki haastateltavat olivat sitä mieltä, että tietoa olisi hyvä saada lisää ja että tieto olisi kielellisesti ja aineellisesti ymmärrettävä ja ikääntyneiden ihmisten kognitiivisiin taitoihin sopivaa. Tutkimuksiin osallistuneiden asiakkaiden tietoisuus on niukkaa, heillä oleva tietoa sairaudesta ja hoidosta ja saadusta tiedosta muodostettu ymmärrys vastaavat vain osittain suomen diabeteshoidon periaatteita, käytäntöjä ja ohjeita.

Opinnäytetyön tulokset tyyppin 2 diabetesta sairastavien venäjänkielisten ikääntyneiden diabetekseen ja diabeteshoitoon kuuluvista tiedosta olivat ristiriitaisia. Tärkeä tutkimukseni kannalta on se, että kaikilla on tieto, että diabetes tavalla tai toisella vaikuttaa sairaan ihmisen elämään, vaikka ei ole oireita ja vointi on suhteellisesti hyvä. Osa haastateltavista toi ilmi, että tieto ja tiedon saannin mahdollisuus ovat tärkeitä, mutta ne eivät välttämättä vaikuttaisi suoran heidän sitoutumiseen hoitoon. Toiset taas olivat sitä mieltä, että tietoa pitäisi olla riittävästi, että he ymmärtäisivät hoidon merkityksen ja olisivat hoitoon sitoutuneita.

Haastattelujen aikana on tullut esille paljon asioita, jotka koskevat äidinkielen problematiikkaa. Haastateltavat kuuluvat samaan ikäryhmään, yhtenäistä heillä on huono tai kohtuullinen suomenkielen taito. Haastateltavat pitivät tärkeänä ja vaikuttavana tekijänä sitä, että he voisivat saada terveystalvija omalla äidinkielellä erityisesti silloin, kun tilanne on ongelmallinen ja vaatii kiireellistä ratkaisun etsimistä.

Hoitoon sitoutumiseen vaikuttaa itse työntekijä, joka osaa asiakkaan äidinkieltä ja tuntee hänen kulttuurinsa. Haastateltavat olivat vahvasti sitä mieltä, että asiakkaan kanssa samaa kieltä puhuva ja samasta kulttuurista tuleva työntekijä pystyy lukemaan asioita myös rivien välistä sekä ymmärtämään asiakkaan motiiveja ja palvelutarpeita. Haastateltavat myös uskoivat siihen, että he itse ymmärtävät ja ottavat parhaiten vastaan tietoa, joista puhutaan samalla äidinkielellä työntekijän kanssa. Tätä asiaa pidetään hyvin inhimillisenä erityisesti silloin, kun kyseessä iäkkäiden ihmisten terveys ja hyvin vointi.

6.2 Johtopäätökset

Tutkimukseni keskeinen kysymys oli millaista tietoa kakkos-tyypin diabeteksesta ja diabeteshoidosta Suomessa on venäjänkielisillä kakkostyyppin diabetesta sairastavilla ikääntyneillä. Haluttiin selvittää venäjänkielisten ikääntyneiden tyyppi 2 diabetesta sairastavien ihmisten kokemuksia myös siitä, miten he ymmärtävät diabeteksen hoitoon kuuluvaa tietoa. Tutkimuksen tehtävänä oli saada näkyviin asiakkaiden henkilökohtainen mielipide teemahaastattelun menetellä. On tärkeä tutkia, mitä he tietävät diabetek-

sesta ja sairauden hoidosta Suomessa, koska tieto ja tiedon ymmärtäminen on hoitoon sitoutumiseen osatekijät.

Tutkimustulosten mukaan tyypin 2 diabetesta sairastavilla venäjänkielisellä ikääntyneillä on tietoa diabeteksestä yleisesti ja tietoa tyypin 2 diabeteksen vaikutuksesta ihmisen elämään. Haastatteluaineisto on konteksti- ja tilannesidonnaista. Tämä tulee ottaa huomioon tuloksia tulkittaessa: tulosten yleistämisessä ei pitäisi liioitella. (Hirsjärvi ym. 2007, 202.) Tutkimuksen tulokset eivät ole yleistettävissä, koska tutkimus toteutettiin yhdessä asiakaskohtaamispaikassa ja haastateltavien määrä oli pieni.

Tutkimustulokset olivat osin ristiriitaisia. Tähän on todennäköisesti syynä se, että haastateltavien joukossa oli sekä enemmän että vähemmän motivoituneita ja hoitoon sitoutuneita venäjänkielisiä ikääntyneitä, joiden vastauksia ei ole eritelty toisistaan anonymiteetin säilyttämiseksi. Enemmän ja vähemmän motivoituneiden tieto tyypin 2 diabeteksestä ja diabeteshoidosta Suomessa eroaa hieman toisistaan. Myöskään eri taustatietoa omaavien henkilöiden vastauksia ei eritelty toisistaan, jotta voitiin taata haastateltavien pysyminen tunnistamattomina.

Haastateltavilla oli eritasoista tietoa tyypin 2 diabeteksestä ja diabeteshoidosta Suomessa. Joissakin asioissa haastateltavien näkemykset olivat samankaltaisia. Toisaalta jokaisessa haastattelussa tuli jotain uutta esille, ja tutkimustulokset olivat osittain ristiriitaisia. Mielestäni aineisto ei siis kaikilta osin kylläntynyt, eivätkä tutkimustulokset ole yleistettävissä muihin venäjänkielisten ikääntyneiden ryhmiin.

Opinnäytetyön tulosten mukaan venäjänkielisten ikääntyneiden tyypin 2 diabetesta sairastavien tiedoissa diabeteksestä ja diabeteshoidosta oli puutteita, jotka voivat kielteisesti vaikuttaa hoitoon sitoutumiseen. Haastatteluissa tuli myös ilmi, ettei aina haastateltavilla ole ollut mahdollisuutta saada tietoa tyypin 2 diabeteksestä ja diabeteshoidosta Suomessa heille ymmärrettävässä muodossa.

On hyvin tärkeä se, että potilas ja erityisesti ikääntynyt ihminen saisi tietoa omasta sairaudestaan hänelle ymmärrettävässä muodossa. Hoitoon sitoutumiseen vaikuttaa se, miten asiakas on ymmärtänyt annetun tiedon. Kaikki haastateltavat myönsivät sen, että

heille oli annettu jossakin määrässä tietoa tyypin 2 diabeteksestä ja diabeteshoidosta Suomessa.

Olen yllättynyt huomattavasti, kuinka hajanaista informaatiota ja niukkaa tiedon määrää on ollut haastateltavillani ja se, että tämä ilmiö on sidoksissa äidinkielen problematiikkaan. Tutkimuksen ja haastattelujen toteuttaminen on ollut minulle hyvin mielenkiintoinen ja antoisa kokemus.

6.3 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on, että se paljastaa tutkittavien käsityksiä ja heidän maailmaansa niin hyvin kuin mahdollista. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden lisäämiseksi tutkijan on pystyttävä dokumentoimaan, miten hän on päättänyt luokitella ja kuvaamaan tutkittavien maailmaa niin kuin on sen tehnyt. Hänen on pystyttävä perustelemaan menettelynsä uskottavasti. On tärkeää, että tulokset niin pitkälle kuin mahdollista heijastavat tutkittavien ajatusmaailmaa. Tulee kuitenkin muistaa, että haastattelujen tulos on aina seurausta haastattelijan ja haastateltavan yhteistoiminnasta. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 189.) Olen kuvannut prosessin etenemisen ja käytetyt menetelmät selkeästi, mikä lisää tutkimuksen luotettavuutta. Olen liittänyt tutkimustulosten ohkeen suoria lainauksia haastatteluista, jotta haastateltavien monipuoliset kokemukset tulisivat esille.

Tutkija vaikuttaa persoonallaan vahvasti tutkimusaineiston laatuun ja myös muodostuvaan analyysiin (Aira 2005). Tutkija vaikuttaa tutkimukseen sen eri vaiheissa: käsitteiden valintaan ja tulkintaan, aineiston keruuseen ja analysointiin sekä raportointiin. Tutkija on yksi tutkimusvälineistä. Vaikka tutkijan subjektiiviset näkemykset vaikuttavat laadullisessa tutkimusprosessissa, tutkimuksen pitäisi pyrkiä heijastamaan tutkittavien maailmaa. Tulkintojen pitäisi saada tukea tutkittavassa yhteisössä, ja tutkijan olisi voitava tunnistaa oma osuutensa. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 18.)

Omat kokemukseni sitä, millaista tietoa tyypin 2 diabeteksestä ja diabeteshoidosta Suomessa pitäisi olla ikääntyneillä venäjänkielisillä voivat vaikuttaa tutkimustuloksiin ja aineiston analyysiin. Omat kokemukseni saattoivat vaikuttaa esimerkiksi siten, että ai-

neistoa analysoidessani korostin asioita, jotka itse koin merkittäviksi tiedossa ja tiedon vaikutuksessa hoitoon sitoutumiseen. Toisaalta saatoin myös ymmärtää paremmin, mitä haastateltavat sanoillaan todella tarkoittivat. Luotettavuuden varmistamiseksi haastatellut suoritin venäjänkielellä, jotta viestintä olisi mahdollisimman selkeää. Tämän tarkoituksena on minimoida väärinkäsitysten vaikutus tutkimuksen tuloksiin.

Kvalitatiivisen tutkimuksen aineiston hankinnassa korostuu vastuullisuus, etenkin kun tutkimus kohdistuu ihmisten henkilökohtaisiin kokemuksiin. Noudatin opinnäytetyötä tehtäessä tutkimustyöltä vaadittavia yleisiä eettisiä periaatteita. Opinnäytetyön tavoitteet ja tarkoitus olivat perustellusti ja julkisesti ilmaistu. Tutkimuksen luotettavuuden kannalta merkityksellisiä seikkoja ovat tutkimusaineiston analyysin valinta ja toteutus. Tutkimustuloksen analysoinnissa on pohdittava, onko analyysin tulos sellainen, että se vastaa alkuperäisen aineiston sisältöä. (Krause & Kiikkala 1996, 64–65.)

Tutkimuksen eettisyyttä voidaan tarkastella useasta eri näkökulmasta. Voidaan pohtia, onko tutkimusaihe eettisesti oikeutettu. Myös menetelmällisiä valintoja tulee pohtia eettisesti. Tutkijan ja tutkimukseen osallistuvien suhde aineiston keruussa, analyysissa ja raportoinnissa on eettinen kysymys. (Kylmä ym. 2003.)

Aihe on tärkeä, koska iäkkäiden maahanmuuttajien onnistunut hoitoon sitoutuminen on ajankohtainen asia sekä heidän oman hyvinvoinnin ja elämän laadun näkökulmasta, että hoidon taloudellisen tuloksellisuuden näkökulmasta. Aihetta tutkimalla voidaan saada tärkeitä tiedon valittamiseen koskevia kehittämissuhteita. Lisätiedon avulla monikulttuurista työtä tekevät hoitotyön ammattilaiset voivat kehittää työmenetelmiään.

Ihmisiin kohdistuvissa tutkimuksissa mainitaan tärkeimpinä eettisinä periaatteina informointiin perustuva suostumus, luottamuksellisuus, seuraukset ja yksityisyys (Hirsjärvi & Hurme 2008, 20). Haastateltaville kerroin, mihin tarkoitukseen kerään aineistoa, että he tietäisivät, mihin tietoja käytetään. Haastateltavat allekirjoittivat suostumukset, joissa antoivat luvan käyttää haastattelussa antamia tietoja opinnäytetyöhön. Haastatellut olivat luottamuksellisia ja henkilötietoja ei ole käytetty tutkimuksen julkaisussa. Tutkimuksen tietoja hankittaessa, käsiteltäessä ja julkistaessa tulee pitää huolta tutkittavien luottamuksellisuuden säilymisestä ja anonymiteettisuojasta (Eskola & Suoranta 2000, 56–57).

Kerroin haasteltaville, että haastattelu on vapaaehtoinen ja he voivat halutessaan keskeyttää haastattelun missä vaiheessa tahansa. Pyysin haastatteluihin osallistujilta lupaa nauhoittaa haastattelut. Kaikki haastateltavat antoivat luvan nauhoittaa haastattelut. Aineiston käsittelyssä ja raportoinnissa huolehdin siitä, että vastaajat pysyvät tunnistamattomina.

6.4 Tutkimustulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet

Tutkimukseni liittyy hyvin ajankohtaiseen aiheeseen – hoitoon sitoutumiseen. Nykypäivänä ikääntyneet maahanmuuttajat ovat tuoneet erityisiä haasteita terveyshuollon järjestelmään. Iäkkäiden maahanmuuttajien onnistunut hoitoon sitoutuminen on tärkeä asia sekä heidän oman hyvinvoinnin ja elämän laadun näkökulmasta, että hoidon taloudellisen tuloksellisuuden näkökulmasta.

Tutkimustuloksia voivat hyödyntää monikulttuurista hoitotyötä tekevät hoitoyksiköt, diabetesseurantaa suorittavat terveydenhoitajat ja diabeteshoitajat. Jatkossa olisi mielenkiintoista tutkia, millaista tietoa voidaan antaa tyypin 2 diabetesta sairastaville ikääntyneille diabetesohjauksen ja ryhmäohjauksen yhteydessä niin, että saadaan hyviä tuloksia tämän asiakasryhmän hoitoon sitoutumiseen.

Äidinkieltä koskevat kysymykset eivät kuuluneet tutkimukseni aihepiiriin. Jatkossa aiheetta voisi tarkastella tarkemmin asiakkaan näkökulmasta. Olisi mielenkiintoista tutkia lisää, missä määrässä äidinkieli vaikuttaa hoitoon sitoutumiseen ja hoidon tuloksellisuuteen. Tärkeänä pidetään tutkia myös työntekijöiden kokemuksia venäjänkielisten ikääntyneiden tyypin 2 diabetesta sairastavien hoidosta. Mielestäni tämä opinnäytetyö voi antaa ajatuksia siitä, minkälaisen teemojen kautta voi lähteä liikkeelle tutkittaessa äidinkielen vaikutusta hoitoon sitoutumisessa.

LÄHTEET

- Aira, Marja 2005. Laadullisen tutkimuksen arviointi. *Duodecim* 121 (10), 1073–1077.
Viitattu 25.10.2009. <http://www.terveysportti.fi/terveysportti/dlehti2.koti>.
- Alitolppa-Niitamo, Anne; Söderling, Ismo & Fågel, Stina (toim.) 2005. Olemme muuttaneet: näkökulmia maahanmuuttoon, perheiden kotoutumiseen ja ammatillisen työn käytäntöihin. Helsinki: Väestöliitto.
- Allikalt, Irina & Castrén, Leena 2007. Ikääntyneiden kotona asuvien inkerinsuomalaisen sosiaali- ja terveystalvelujen käyttö. Opinnäytetyö. Helsinki: Diakoniammattikorkeakoulu.
- Damasio, Antonio 2000. Tapahtumisen tunne: miten tietoisuus syntyy. Helsinki: Terra Cognita.
- Diabeetikoiden hoidonohjauksen laatuksriterit 2003. Suomen DESG ry:n laatuksriterityöryhmä. DEHKO -raportti 2003:3. Tampere: Diabetesliitto. Viitattu 23.5.2009. http://www.diabetes.fi/tiedoston_katsominen.php?dok_id=81.
- Diabeteksen ehkäisyn ja hoidon kehittämishjelma 2009 – 2010. Dehko 2000 -2010. Viitattu 5.3.2010.
http://www.diabetes.fi/tiedoston_katsominen.php?dok_id=35.
- Eskola, Jari & Suoranta, Juha 2000. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Eskola, Jari & Vastamäki, Jaana 2007. Teemahaastattelu: opit ja opetukset. Teoksessa Juhani Aaltola & Raine Valli (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin. 1, Metodin valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Jyväskylä: PS-kustannus, 25–43.
- Furman, Ben & Valtonen, Jussi 2000. Jossakin on ilo: tietoa ja toivoa masennuksesta kärsiville ja heidän läheisilleen. Helsinki: Lyhytterapiainstituutti.+
- Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena 2008. Tutkimushaastattelu: teemahaastattelu teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.
- Hirsjärvi, Sirkka; Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

- Häkkänen, Mia; Niemi, Tuija 2005. Ryhmäohjaus tyyppin 2 diabeteksen hoidonohjannassa. Opinnäytetyö. Lahti: Diakonia-ammattikorkeakoulu.
- Ikäihmisen diabetes: hyvän hoidon opas 2007. Tampere: Suomen diabetesliitto.
- Ikäänntyneen potilaan jatkohoito-ohjaus 2008. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Viitattu 10.5.2009. www.hus.fi.
- Ilanne-Parikka, Pirjo 2009. Hoidon tavoitteet tyyppin 2 diabeteksessä. Viitattu 14.4.2010. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=di01102.
- Ilanne-Parikka, Pirjo 2006. Diabetes. Helsinki: Duodecim: Diabetesliitto.
- Ilanne-Parikka, Pirjo; Rönnemaa, Tapani; Saha, Marja-Terttu & Sane, Timo (toim.) 2009. Diabetes. Helsinki: Duodecim: Diabetesliitto.
- Joronen, Tuula 2005. Maahanmuuttajien elinolot pääkaupunkiseudulla. Helsinki: Helsingin kaupungin tietokeskus.
- Kanervo, Sari & Saarinen, Tiina 2004. Kulttuurit keskuudessamme. Turku: Turun kulttuurikeskus, 2004.
- Kiviniemi, Kari 2007. Laadullinen tutkimus prosessina. Teoksessa Juhani Aaltola & Raine Valli (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin. 2, Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Jyväskylä: PS-kustannus, 70–85.
- Krause, Kaisa & Kiikkala, Irma 1996. Hoitotieteellisen tutkimuksen peruskysymyksiä. Helsinki: Kirjayhtymä.
- Kylmä, Jari; Juvakka, Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.
- Kylmä, Jari; Lähdevirta, Johanna; Vehviläinen-Julkunen Katri 2003. Laadullinen terveystutkimus – Mitä, miten ja miksi? Duodecim 119 (7), 609–615. Viitattu 25.10.2009. <http://www.terveysportti.fi/terveysportti/dlehti2.koti>.
- Kyngäs, Helvi 2007. Hoitoon sitoutuminen ja siihen vaikuttavat tekijät reumasairauksissa. Viitattu 15.04 2010. Terveyskirjasto. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli
- Kyngäs, Helvi & Hentinen, Maija 2008. Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. Helsinki: WSOY.
- Kyngäs, Helvi. 1995. Diabeetikkonuorten hoitoon sitoutuminen: teoreettisen mallin rakentaminen ja testaaminen. Väitöskirja. Oulun Yliopisto. Hoitotieteenlaitos. Oulu: Oulun Yliopisto.

- Käypähoito 15.9.2009. Diabeteksen alaryhmät. Viitattu 15.4.2010.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/nix00773>.
- Latvala, Eila; Vanhanen-Nuutinen, Liisa 2003. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa: Janhonen, Sirpa; Nikkonen, Merja (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY, 21–43.
- Linderborg, Hilikka 2009. IkäMAMU: Ikääntyvät maahanmuuttajat -verkosto projektin (2003–2005) loppuraportti. Viitattu 17.5.2009.
<http://www.vanhustyonkeskusliitto.fi/>.
- Marriner-Tomey, Ann 1994. Johdatus hoitotyön teorioiden analyysiin. Teoksessa Ann Marriner-Tomey (toim.) Hoitotyön teoreetikot ja heidän työnsä. Helsinki: Sairaanhoidtajien koulutussäätiö, 3–16.
- Marttila, Jukka; Himanen, Outi; Ilanne-Parikka, Pirjo & Hiltunen, Liisa 2004. Tyypin 2 diabeetikoiden ryhmänohjausmalli terveydenhuollon käyttöön. Pilottiraportti: Mallin toteutettavuus ja hyväksyttävyyys. DEHKO-projekti. Tampere: Diabetesliitto. Viitattu 23.5.2009.
http://www.diabetes.fi/tiedoston_katsominen.php?dok_id=122.
- Moninaisuuden puolesta. Syrjintää vastaan 2009. Viitattu 19.3.2009. <http://www.stop-discrimination.info/>.
- Rintala, Tuula-Maria; Himanen, Outi; Jokela, Kaija; Luukkanen, Marjatta; Niittyneemi, Hilikka; Nikkanen Paula & Seppänen, Salla 2006. Diabeteshoitotyön osaamisen tehostaminen terveystieteen koulutuksessa. Tampere: Suomen diabetesliitto.
- Rintala, Tuula-Maria; Kotisaari, Sirpa; Olli, Seija & Simonen, Ritva (toim.) 2008. Diabeetikon hoidonohjaus. Helsinki: Tammi.
- Räty, Minttu 2002. Maahanmuuttaja asiakkaana. Helsinki: Tammi.
- Saarelma, Osmo 1996. Laadullinen tutkimus – apu ilmiöiden ymmärtämiseen. Duodecim. Viitattu 11.3.2010. <http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/etusivu>.
- Saraheimo, Markku & Kangas, Tero 2006. Diabetes lisääntyy. Teoksessa Pirjo Ilanne-Parikka (toim.) Diabetes. Helsinki: Duodecim: Diabetesliitto.
- Saraheimo, Markku 2009. Diabetes. Terveyskirjasto. Duodecim. Viitattu 11.3.2010.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_osio=&p_artikkeli.

- Savikko, Nina & Pitkälä, Kaisu 2006. Hoitoon sitoutumisen merkitys ja haasteet. TABU Lääketietoa Lääkelaitokselta. Viitattu 12.3.2010. http://www.ebm-guidelines.com/terveysportti/ekirjat.Naytaartikkeli?p_artikkeli.
- Tanttu, Ekaterina 2008. Selvitys vähemmistövaltuutetulle: venäjänkieliset Suomessa 2008. Helsinki: Edita.
- Tieto diabeteksestä 2010. Diabetesliitto. Viitattu 4.3.2010. http://www.diabetes.fi/sivu.php?artikkeli_id=34.
- Tilastokeskus 2009. Viitattu 5.4.2009. <http://www.stat.fi>. > Väestö >> Suomen väestö 2008.
- Toljamo, Maisa 1998. Insuliinihoitoisten diabeetikoiden omahoito. Oulu: Oulun yliopisto, Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos.
- Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Vanhustyön keskusliitto 2009. Viitattu 10.5.2009. <http://www.vanhustyonkeskusliitto.fi>.
- Veräjänkorva, Oili 2006. Lääkehoito hoitotyössä. Helsinki: WSOY.
- Winell, Klas & Reunanen, Antti 2006. Diabetesbarometri 2005. Tampere: Suomen Diabetesliitto.

LIITE 1

**SUOSTUMUS**

Annan terveydenhoitajaopiskelija Olga Roudakille luvan käyttää haastattelussa antamiani tietoja opinnäytetyöhön, joka tehdään Diakonia-ammattikorkeakoulun Etelän yksikön Helsingin toimipaikassa. Opinnäytetyön aiheena on TIEDON MERKITYS HOITOON SITOUTUMISESSA ja se liittyy 2-tyyppin diabetesta sairastavien venäjänkielisten ikääntyvien terveydenedistämiseen. Työn tarkoituksena on auttaa kehittämään venäjänkielisten väestönsosan terveyspalveluja.

Opinnäytetyötä ohjaavat Diakonia-ammattikorkeakoulun lehtorit Pirjo Käyhkö ja Terttu Sayed.

Antamiani tietoja käytetään työssä luottamuksellisesti eikä henkilöllisyyteni paljastu tutkimusraportissa.

Paikka ja aika

Allekirjoitus

LIITE 2

Haastattelurunko apukysymyksineen

Taustatiedot:

- Ikä
- Milloin muutitte Suomeen?
- Milloin tyypin 2 diabetes todettu?

Mitä tyypin 2 diabetes on?

- Mitä tiedätte kakkostyypin diabeteksestä?
- Mihin teidän mielestä korkea sokeri pitoisuus veressä voi vaikuttaa?
- Minkälaisia oireita liittyvät sairauteen?
- Onko Diabetes vaikuttanut teidän elämään?
- Minkä muita/lisä haittoja diabetes voi aiheuttaa elimistölle?

Mitä tiedätte tyypin 2 diabeteshoidosta Suomessa?

- Missä hoidetaan diabetes?
- Kuka hoitaa teidän diabetestanne?
- Miten hoidetaan diabetesta?
- Mitä tiedätte hoidon merkityksestä?
- Mitä tiedätte diabetekseen kuuluvista tutkimuksista/lisätutkimuksista?
- Mitä tiedätte diabetekseen kuuluvasta seurannasta?
- Mitä tiedätte hoito/seurantavälineistä?

Miten koette tiedon merkityksen hoidon onnistumisessa ja teidän motivaatiossanne (halu hoitaa itseä)?

- Miten teidän mielestänne tieto vaikuttaa teidän diabetekseen liittyvään tilanteeseen?
- Miten tärkeänä koette tiedon sairaudesta/hoidosta, että teidän vointinne olisi hyvä pitkän aikaa?
- Minkälaisia esteitä tiedon saannissa koette?
- Minkälainen tieto diabeteksestä/hoidosta voisi vaikuttaa teihin niin, että teidän vointinne olisi hyvä pitkän aikaa?