



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU  
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Mira Bragge

# Omahoito tyypin 2 diabeetikolla

Vaasan seudun Diabeetikot ry & Etelä-Pohjanmaan Diabetes ry

Sosiaali- ja terveysala  
2019

## TIIVISTELMÄ

Tekijä	Mira Bragge
Opinnäytetyön nimi	Omahoito tyypin 2 diabeetikolla
Vuosi	2019
Kieli	suomi
Sivumäärä	27 + 4 liitettä
Ohjaaja	Eila Rasivirta

---

Sairaanhoitaja kohtaa työssään usein diabetespotilaita. Diabetesta sairastaa arviolta noin 500 000 henkilöä ja tyypin 2 diabetesta 300 000 henkilöä. (Diabetesliitto 2017.) Diabeteksen hoidossa olennaisen tärkeää on potilaan omahoito. Sairaanhoitajan tehtävänä on paitsi osata auttaa ja hoitaa diabetekseen sairastuneita myös osata tukea heitä diabeteksen omahoidossa mahdollisimman hyvin. Tämän tutkimuksen tavoitteena oli selvittää, miten tyypin 2 diabeetikot toteuttavat omahoitoa, kokevatko he saavansa riittävästi ohjausta Vaasan seudun Diabeetikot ry:ltä ja Etelä-Pohjanmaan Diabetes ry:ltä ja miten tyypin 2 diabetesta sairastavat arvioivat omaa motivaatiotaan omahoitoonsa.

Opinnäytetyö toteutettiin määrällisenä tutkimuksena ja aineisto kerättiin kyselylomakkeiden avulla. Aineisto analysoitiin SPSS-ohjelmalla. Tutkimuksen teoreettiseen viitekehykseen kuuluvat käsitteet tyypin 2 diabetes ja omahoito.

Tämän tutkimuksen mukaan Vaasan seudun Diabeetikot ry:n ja Etelä-Pohjanmaan Diabetes ry:n jäsenten omahoito toteutuu hyvin. Yhdistyksen jäsenistä suuri osa oli sitä mieltä, että yhdistys voisi tarjota omahoidon ohjausta. Yhdistysten jäsenet arvioivat motivaation omahoitoonsa olevan hyvä, mutta parannettavaa kuitenkin olisi.

## ABSTRACT

Author	Mira Bragge
Title	Type 2 Diabetes Self-Care
Year	2019
Language	Finnish
Pages	27 + 4 Appendices
Name of Supervisor	Eila Rasivirta

---

It's very common for a registered nurse to encounter patients with diabetes. An estimate of 500 000 people have diabetes and 300 000 of them have diabetes type 2. (Finnish Diabetes Association 2017.) The essential and most important aspect in taking care of diabetes is self-care. A nurse's task is to know how to help and treat patients with diabetes, but also to support the patients' self-care as well as possible. The goal of this study was to investigate how patients with type 2 diabetes are implementing their self-care and if they feel that they are getting enough support from Vaasan seudun Diabeetikot ry and Etelä-Pohjanmaan Diabetes ry. The goal was to also find out how patients with type 2 diabetes would evaluate their own motivation towards their self-care.

The thesis was carried out as an quantitative research and the material was collected with questionnaires. The material was then analyzed with the SPSS-program. The theoretical framework of the thesis consists of the concepts type 2 diabetes and self-care.

According to this study, the quality of treatment for the members of Vaasan seudun Diabeetikot ry, and Etelä-Pohjanmaan Diabetes ry is adequate. The majority of the members of the association think that the association could offer self-care guidance. The members of the association evaluate that their self-care motivation is adequate but there is room for improvement.

# SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO.....	6
2	TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET .....	7
3	VAASAN SEUDUN DIABEETIKOT RY JA ETELÄ-POHJANMAAN DIABETES RY .....	8
4	TYYPIN 2 DIABETES .....	9
	4.1 Diabeteksen toteaminen .....	9
	4.2 Diabeteksen hoidon tavoitteet.....	9
5	OMAHOITO .....	11
	5.1 Diabeteksen lisäsairaudet.....	14
6	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	16
	6.1 Tutkimuksen kohderyhmä .....	16
	6.2 Tutkimuksen aineiston kerääminen .....	16
	6.3 Aineiston analysointi .....	17
7	TULOKSET .....	18
	7.1 Taustakysymykset.....	18
	7.2 Omahoidon toteutuminen tyypin 2 diabeetikolla.....	18
	7.3 Diabetesyhdistysten järjestämä omahoidon ohjaus .....	19
8	JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA .....	20
	8.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset.....	20
	8.2 Tutkimuksen eettisyys .....	22
	8.3 Tutkimuksen luotettavuus.....	23
	8.4 Tutkimus oppimisprosessina.....	24
	8.5 Jatkotutkimusaiheita .....	25
	LÄHTEET.....	26

LIITTEET

## **LIITELUETTELO**

**Liite 1.** Kyselylomake: Vaasan seudun Diabeetikot ry

**Liite 2.** Kyselylomake: Etelä-Pohjanmaan Diabetes ry

## 1 JOHDANTO

Hyvinvointi ja terveelliset elämäntavat ovat mediassa jatkuvasti esillä. Tyypin 2 diabetesta pidetään elintapasairautena, mutta samalla myös hyvin merkittävänä kansantautina. Suomessa diabetesta sairastaa jo yli 500 000 ihmistä. (Diabetes: Käypä hoito -suositus 2018.)

Suomessa diabeteksen hoitokustannusten osuus koko terveydenhuollon kokonaismenoista on noin 15% (Diabetes: Käypä hoito -suositus 2018). Tyypin 2 diabeetikon sairaanhoidon kustannukset ovat noin 7 069 € vuodessa. Tutkimuksen mukaan diabetes on kaikkein halvin hyvin hoidettuna. Hyvä hoito ja onnistunut omahoidon ohjaus vähentävät lisäsairauksien ilmaantuvuutta ja näin saadaan hillittyä sairaanhoidon kustannuksia ja lisäksi saadaan vaikutettua diabeetikon kokemaan elämänlaatuun positiivisesti. (Koski, Kurkela, Ilanne-Parikka & Rissanen 2017, 2.)

Tämä opinnäytetyö on toteutettu yhteistyössä Vaasan seudun Diabeetikot ry:n ja Etelä-Pohjanmaan Diabetes ry:n kanssa. Yhdistysten jäsenet sairastavat tyypin 2 diabetesta. Tutkimusaineisto koostuu kyseisten yhdistysten jäsenten kyselylomakkeen vastauksista. Kyselylomake annettiin jäsenille vastattavaksi yhdistyksen kerhoillassa.

Tämä tutkimus selvittää, millaista omahoito on tyypin 2 diabeetikolla. Tavoitteena on myös selvittää, kokevatko tyypin 2 diabetesta sairastavat, että he ovat saaneet tarpeeksi omahoidon ohjausta ja informaatiota.

## **2 TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET**

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, millaista omahoito on tyypin 2 diabetesta sairastavilla ja saavatko Vaasan seudun Diabeetikot ry:n ja Etelä-Pohjanmaan Diabetes ry:n jäsenet edellä mainituilta yhdistyksiltä omahoidon ohjausta.

Tämän tutkimuksen tavoitteena on Vaasan seudun Diabeetikot ry:n ja Etelä-Pohjanmaan Diabetes ry:n kerhoiltojen kehittäminen tyypin 2 diabeetikon omahoidon osalta.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Miten omahoito toteutuu tyypin 2 diabeetikolla?
2. Saavatko tyypin 2 diabeetikot omahoidon ohjausta Vaasan seudun Diabeetikot ry:ltä ja Etelä-Pohjanmaan Diabetes ry:ltä?

### **3 VAASAN SEUDUN DIABEETIKOT RY JA ETELÄ-POHJANMAAN DIABETES RY**

Vaasan seudun Diabeetikot ry ja Etelä-Pohjanmaan Diabetes ry ovat osa Diabetesliittoa. Se on perustettu diabeetikoiden, heidän omaistensa ja diabetesammattilaisten yhteisöksi. Diabetesliitossa on jäseniä noin 53 000 ympäri Suomea. Yhdistys painottaa diabeetikoiden tukemista, diabetesosaamisen edistämistä ja yhteiskunnallista vaikuttamista. Vaasan seudun Diabeetikot ry:n jäseniä on noin 600 jäsentä ja Etelä-Pohjanmaan Diabetes ry:n jäseniä on noin 1800. (Diabetesliitto 2018.)

Yhdistysten jäsenet kokoontuvat kerhoiltoina yhdistyksen tiloihin yleisesti kerran kuukaudessa. Kerhoilloissa on eri teemoja ja usein illan temasta on puhumassa vierailija tai teemana voi olla myös esimerkiksi ennestään sovittu yhteinen aktiiviteetti tai vaikka vierailu jossain. Kerhoiltoihin saa osallistua kuka haluaa eikä diabeetikoita ole eroteltu esimerkiksi diabetestyyppin perusteella.

Kerhoilloissa on käynyt luennoitsijoita kertomassa esimerkiksi terveellisistä elämäntavoista. Omahoito ja sen ohjaus ovat kuitenkin jäsenen omalla vastuulla, ja kerhoiltojen tarkoitus onkin enemmän sosiaalinen yhdessäolo kuin sairauden hallinta ja seuranta. Kerhoilloissa olisi kuitenkin mahdollista järjestää enemmän omahoidon ohjausta, ja siksi yhdistykset suostuivatkin yhteistyöhön ja opinnäytetyöaiheeseen.

## 4 TYYPIN 2 DIABETES

Diabetes on sairaus, jossa plasman glukoosipitoisuus on kasvanut kroonisesti. Diabetes voidaan jakaa alaryhmiin taudinkuvan ja etiologian perusteella eli se ei ole yhtenäinen sairaus. Tavallisesti diabetes jaetaan 1 ja 2 tyypin diabetekseen. Tyypin 2 diabeteksessa haiman insuliinituotanto on puutteellista tai insuliinin vaikutus on merkittävästi heikentynyt. Usein tyypin 2 diabetekseen liittyvät sekä insuliinipuute että insuliinin heikentynyt vaikutus. Tällöin hoitona on lääkehoito. (Diabetes: Käypä hoito -suositus 2018.)

### 4.1 Diabeteksen toteaminen

Diabeteksen klassiset oireet ovat jano, selittämätön laihtuminen ja suuret virtsamäärät. Diagnoosi voi perustua kyseisten oireiden lisäksi tehtyyn satunnaiseen plasman yli 11 mmol/l glukoosipitoisuuteen. (Diabetes: Käypä hoito -suositus 2018.)

Oireettomilla henkilöillä diagnoosi perustuu plasman glukoosipitoisuuden suuren-  
tuneeseen paastoarvoon. Tällöin plasman glukoosipitoisuus on vähintään 7 mmol/l. Diagnoosi voi perustua myös kahden tunnin arvoon glukoosirasituskokeessa, jolloin glukoosipitoisuus on vähintään 11 mmol/l. (Diabetes: Käypä hoito -suositus 2018.)

Diabetes on kuitenkin alidiagnosoitu, jolloin jopa yli puolet tyypin 2 diabetesta-  
pauksista on diagnosoimatta. Näin ollen suuri osa sairastaa diabetesta tietämättään. (Diabetes: Käypä hoito -suositus 2018.)

### 4.2 Diabeteksen hoidon tavoitteet

Hoidon päätavoite on saada pidettyä verensokeripitoisuus niin lähellä normaalia kuin mahdollista. Veren glukoosipitoisuuden paastoarvo tulisi olla alle 7mmol/l ja aterian jälkeisen glukoosipitoisuuden tulisi olla alle 10mmol/l. (Diabetes: Käypä hoito -suositus 2018). Lisäksi sokerihemoglobiinin eli hemoglobiinin HbA<sub>1c</sub> tulisi olla alle 53mmol/mol eli 7 % tablettilääkehoitoisella diabeetikolla, alle 58mmol/mol insuliinihoitoisella diabeetikolla ja alle 42mmol/mol ruokavaliohoi-  
dossa olevalla diabeetikolla. (Diabetes: Käypä hoito -suositus 2018). Tavoitteena

on oireettomuus, hyvä elämänlaatu ja diabetekseen liittyvien lisäsairauksien ehkäisy. Diabeetikolle asetetaan tavoitearvot verensokerille, veren rasva-arvoille ja verenpaineelle. LDL-kolesterolipitoisuuden tulisi olla alle 2,5 mmol/l ja verenpaineen alle 140/80 mmHg. Hoidot määritellään aina yksilöllisesti. Hoidon toteutuksesta ja tavoitteiden saavuttamista seurataan arviokäynneillä joko diabeteshoitajan tai diabeteslääkärin vastaanotolla. (Diabetes: Käypä hoito -suositus 2018).

Tyypin 2 diabetesta sairastavalle suositellaan tavallista ruokavaliota, jonka tulisi sisältää paljon ravintokuitua ja kohtuudella pehmeitä rasvoja. Diabeetikon tulisi hillitä suolan käyttöä ja vähentää kovia rasvoja. Kasviksia, marjoja ja hedelmiä tulisi sisällyttää joka päiväiseen ruokavalioon noin puoli kiloa. Diabeetikon tulisi kiinnittää huomiota myös säännölliseen ateriarytmiin ja sopusuhtaisten aterioiden kokoomisessa tulisi käyttää apuna lautasmallia. Tasaisella ja monipuolisella ruokavaliolla voidaan vaikuttaa diabeetikon jaksamiseen arjessa ja samalla pystytään ehkäisemään ravintoperäisiä lisäsairauksia. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2014.)

Diabeetikon tulisi kiinnittää huomiota painonhallintaan. Liikkuminen edesauttaa insuliinin toimintaa, sillä lihaskudoksen määrä kasvaa ja lihaskunto paranee. Jopa viiden prosentin painonpudotus liikunnan ja ruokavalion avulla pienentää diabeteksen sairastumisriskiä jopa 50 %. Samalla sydän- ja verisuonisairauksien vaara pienenee. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2014.) Tyypin 2 diabeteksen hoidossa liikuntaa tulisi lisätä, sillä se parantaa elimistön insuliini- ja glukoosiaineenvaihduntaa ja lisää sairauden hoitotasapainoa. Parasta olisi, jos diabeetikko parantaisi sekä kestävyyskuntoa että lihasvoimaa. (UKK-instituutti 2014.)

Mielen hyvinvointi on tärkeää huomioida diabetespotilailla. Sairauden kannalta olisi tärkeää huolehtia mielen hyvinvoinnista ja kuunnella potilasta. Tutkimuksen mukaan masennus ja diabetes esiintyvät usein yhdessä. Tyypin 2 diabeetikolla on noin kaksinkertainen riski sairastua masennukseen. On kuitenkin huomioitava, että tämä ilmiö on arvioiden mukaan kaksisuuntainen. Masennus lisää riskiä sairastua tyypin 2 diabetekseen huonojen elintapojen vuoksi, mutta toisaalta diagnoosi saattaa lisätä henkistä kuormitusta ja samoin myös masentuneisuutta. (Ahola 2018.)

## 5 OMAHOITO

Tämä tutkimus selvittää potilaan omahoitoa ravinnon, painonhallinnan, liikunnan, tupakan ja alkoholin, mielen hyvinvoinnin sekä sairauden seurannan osa-alueilta. Kyseiset teemat tulevat ilmi kyselylomakkeessa.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (2014) teettämän tutkimuksen mukaan tyypin 2 diabeteksen riskitekijöihin vaikuttamalla pystytään ennaltaehkäisemään diabetekseen sairastumista. Riskitekijöitä on tunnistettu ja suureen osaan niistä pystytään itse vaikuttamaan. Toisaalta suuri merkitys sairastumiselle on esimerkiksi iällä ja sukurasituksella eli perinnöllisellä alttiudella. Riskitekijöitä, joihin pystytään itse vaikuttamaan, ovat esimerkiksi ylipaino, tupakointi, vähäinen liikunta ja epäterveellinen ruokavalio. Lisäksi stressillä ja huolilla on todettu olevan vaikutusta elintapoihin.

Yki-Järvisen (2015) mukaan elintavat, joihin pystytään vaikuttamaan, ovat ruokavalio ja siinä etenkin kokonaiskalorimäärän vähentäminen ja tyydyttyneen rasvan sekä sokerin välttäminen. Liikunnan harrastaminen kohtuukuormitteisesti noin puoli tuntia päivässä viitenä päivänä viikossa vähentää tyypin 2 diabeteksen riskitekijöitä. Vähäisenkin liikunnan lisäys ja painon pudotus helpottavat riskitekijöiden hoitoa. Jos potilaalla on diabeteksen lisäksi korkea verenpaine, tulee potilasta ohjata painon pudotukseen ja suolanmäärän tarkkailuun. Diabeteksen lääkehoito ei korvaa hyvää elämäntapaohjausta ja on huomioitava, että lääkehoidon voi lopettaa elämäntapaohjauksen onnistuessa.

Suomalaisen Diabeteksen ehkäisy tutkimuksen, DPS:n, mukaan elintapoja muuttamalla voidaan vaikuttaa tyypin 2 diabeteksen ehkäisyyn. DPS-tutkimus osoitti, että mitä useamman elintapatavoitteen tutkittu pystyi saavuttamaan, sitä pienempi oli sairastumisriski. Elintapatavoitteet eivät kuitenkaan vaatineet kovin suurta muutosta. Noin 5 %:n laihtuminen, rasvan kohtuullinen käyttö, tyydyttyneen rasvan vähäinen käyttö eli noin 10 % kokonaisenergiasta, kuidun runsas käyttö ja liikunnan harrastaminen noin puoli tuntia päivässä vähensivät tyypin 2 diabeteksen puhkeamista. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019.)

Tutkimuksen mukaan ylipaino ja lihavuus ovat yleisiä diabetespotilailla. Lisäksi ne lisäävät paljon sairastumisriskiä diabetekseen. Terveelliset elämäntavat pienentäisivät tyypin 2 diabeteksen ja raskausdiabeteksen ilmaantuvuutta noin 85 %. Tutkimuksen mukaan terveitä elintapoja noudattamalla suuri osa väestöstä olisi paljon toimintakykyisempiä ja terveempiä, vanhenisi terveemmin ja elämänlaatu olisi parempaa. (Vuori 2015.)

Potilas itse toteuttaa omahoitoa, mutta se on ammattihenkilön kanssa yhdessä suunnittelemaa ja lisäksi parhaiten potilaalle sopivaa näyttöön perustuvaa hoitoa. Omahoidossa pääpaino on potilaan omalla päätösvalalla, ongelmanratkaisu- ja päätöksentekokyvyllä. Oma-hoidossa ammattilainen työskentelee valmentajana ja suunnittelee potilaan kanssa yhdessä juuri hänelle ja hänen elämäntilanteeseensa sopivan omahoidon. Potilaalla on vastuu omista ratkaisuksistaan omahoidossa. (Routasalo & Pitkälä 2009, 5.)

Hyvään hoidonohjaukseen kuuluvat intensiiviset opetustuokiot, ikään kuin ”kädessä pitäen”-ohjaus. Hoidonohjausta tulisi järjestää koko sairauden keston ajan jakamalla tutkittua ja ajankohtaista tietoa. (Kiviaho-Tiippana 2012.)

Diabetespotilaalla hoidonohjaus on hyvin tärkeässä roolissa potilaan omahoidossa. Diabeetikolle tulee antaa mahdollisimman hyvät tiedot ja taidot hoidon toteuttamiseen ja sitä koskevien päivittäisten valintojen tekemiseen. Potilasta tulee tukea, mutta myös estää diabeteksen akuutteja komplikaatioita ja lisäsairauksia. (Sampolahti 2016).

Tutkimuksien mukaan oppimismotivaatiota diabeteksen hoidon suhteen lisää ohjattavan ymmärtävyys siitä, mitä hän voi tehdä terveytensä hyväksi ja mihin hoidolla pyritään. Oppimismotivaatiota voivat laskea muun muassa muistihäiriöt ja psyykkiset sairaudet, kuten masennus ja stressi. (Sampolahti 2016). Tuki erityisesti hoidon alussa on tärkeää omahoidossa myöhemmän onnistumisen vuoksi (Diabetes: Käypä hoito -suositus 2018).

Hoidon tulee olla moniammatillista yhteistyötä parhaan lopputuloksen saavuttamiseksi. Ohjauksen tulisi olla voimavaroja ja potilaan pystyvyyden tunnetta tukevaa ja se tulisi toteutua motivoivan vuorovaikutuksen periaattein. (Diabetes: Käypä hoito -suositus 2018.) Omahoidon ohjauksella pyritään potilaslähtöisyyteen. Ammattihenkilön tehtävä on kertoa potilaalle eri hoitovaihtoehdoista ja neuvotella potilaan kanssa hänelle sopivimmasta hoidosta. Hoidon lopputulos riippuu potilaan sitoutumisesta hoitajan kanssa neuvoteltuun hoitoon. (Routasalo & Pitkälä 2009, 7.)

Kun potilaalla todetaan pitkäaikaissairaus, kuten tyypin 2 diabetes, tulee hoitajan kuunnella ja kysyä potilaan kokemuksia hänen sairaudestaan ja omahoitovalmiuksistaan, jolloin pystytään tunnistamaan ongelmat ja potilaalla käytössä olevat voimavarat. Ammatilainen ja potilas tekevät yhdessä hoitosuunnitelman potilaan omahoitovalmiudet huomioiden. Ammatilainen toimii niin sanottuna valmentajana omahoidon toteutumisessa huomioiden ja kunnioittaen potilaan itsemääräämisoikeutta. He sopivat yhdessä diabeteksen seurannasta ja toimivat yhdessä potilaan parhaaksi. (Routasalo & Pitkälä 2009, 15.)

Omahoidon ohjauksessa tulisi kiinnittää huomiota erityisesti potilaan hypoglykemian pelkoon eli veren glukoosipitoisuuden liiallisiin pienenemisiin, syömishäiriöihin, mahdolliseen masennukseen, ahdistukseen sekä muihin mielenterveysongelmiin. (Diabetes: Käypä hoito -suositus 2018.)

Aiemmin tehdyn tutkimuksen mukaan diabeetikot syövät omasta mielestään terveellisesti ja monipuolisesti, mutta hoitajien tekemien potilaskirjausten mukaan diabetespotilailla on epäterveellistä käyttäytymistä ravitsemuksen suhteen, mutta toisaalta on havaittavissa myös muutoshalukkuutta. Tutkimuksen mukaan potilaat kokevat häpeää ylipainon vuoksi. Liikunnan osalta potilaiden liikunnallisesta passiivisuudesta on tehty kirjauksia, mutta on havaittavissa myös halua liikkua enemmän. Asennoituminen painonhallintaan potilaiden kesken oli positiivista, mutta toisaalta koetaan häpeän tunnetta ylipainon suhteen. Alkoholin käytön ja tupakoinnin suhteen suurin osa diabetesta sairastavista esittää halukkuutta, mutta myös kyvyt-

tömyyttä ja haluttomuutta. Mielenpiteet hieman jakautuvat päihteiden käytön ja niihin asennoitumisen suhteen. Lääkehoidon osalta potilaiden keskuudessa on jonkin verran epäsäännöllisyyttä, haluttomuutta ja unohtelua. (Järvinen 2017.)

### **5.1 Diabeteksen lisäsairaudet**

Diabeetikolla on suurentunut riski sairastua retinopatiaan eli silmän verkkokalvosairauteen. Se on yksi yleisimmistä diabeteksen liitännäissairauksista. (Seppänen 2018.) Hyvällä glukoositasapainolla, verenpaineesta huolehtimalla ja metabolisen oireyhtymän estämisellä ja hoitamisella pystytään estämään ja minimoimaan retinopatian ilmaantuvuus sekä hidastamaan todetun taudin etenemistä. Diagnoosi perustuu silmänpohjan kliiniseen tutkimukseen silmänpohjakuvista. Diabeettisen retinopatian toteamiseksi on kehitetty seulontatutkimus, joka toteutetaan kolmen vuoden välein tyypin 2 diabeetikolla. (Seppänen 2018.)

Diabetekseen voi liittyä myös neuropatiaa eli hermojen toiminnan vaurioita (Mustajoki 2018). Neuropatian suurin aiheuttaja on korkea verensokeri. Lisäksi runsas alkoholin käyttö ja tupakointi lisäävät hermomuutoksia. (Metso 2011.) Myös kohonnut verenpaine, hyperlipidemia ja lihavuus voivat suurentaa diabeettisen neuropatian riskiä (Diabetes: Käypä hoito -suositus 2018). Vaurio saattaa olla ääreishermostossa tai autonomisessa hermostossa eli ei-tahdonalaisessa hermostossa, jotka säätelevät sisäelinten toimintoja. Tätä ilmaantuu noin kolmasosalla diabeetikoista. (Mustajoki 2018.) Diagnoosi perustuu kliinisiin löydöksiin tai tyypillisiin oireisiin poissulkien muut neuropatiaa aiheuttavat tekijät. Hyvä verensokeritason ylläpitäminen estää neuropatian ilmaantumista ja etenemistä. Tällöin tupakointi tulisi lopettaa, ja neuropatiaoireiden tullessa myös alkoholin käyttö tulisi lopettaa kokonaan, jotta neuropatia saadaan ehkäistyä ja minimoitua. (Diabetes: Käypä hoito -suositus 2018.)

Lisäksi diabetesta sairastavalla on riski sairastaa myös munuaissairautta eli nefropatiaa. Noin joka viidennellä tyypin 2 diabeetikolla on valkuaisten liiallista erittymistä virtsaan. (Mustajoki 2018.) Nefropatiaan sairastuneista noin joka toiselle kehittyy loppuvaiheen munuaistauti, joka vaatii dialyysiä tai munuaisten siirtoa. Mu-

nuaisvaurioiden estämiseksi on tunnistettava nefropatian riskitekijät eli huono glukoositasapaino, korkea verenpaine ja liiallinen albumiinin kertyminen virtsaan (Metsärinne, Pöntynen & Laine 2014). Lisäksi tupakointi ja perintötekijät altistavat nefropatialle. Pitkäkestoinen ja monipuolinen riskitekijöihin kohdistuva intensiivinen ja kokonaisvaltainen hoito estävät nefropatian etenemistä. (Diabetes: Käypä hoito -suositus 2018.)

Diabeetikolla on 3 – 5 -kertainen riski sairastua sepelvaltimotautiin. Tämä aiheuttaa sen, että tyypin 2 diabeetikoiden kuolinsyistä jopa 85 % liittyy sydän- ja verisuonitauteihin. (Diabetes: Käypä hoito -suositus 2018.)

Diabeetikon tulee pitää huolta suun terveydestä, sillä heillä on suurentunut riski suusairauksille, kuten lisääntyneelle reikiintymiselle ja parodontiitille eli ientulehduksille ja hampaan kiinnityskudoksen sairauksille. (Diabetes: Käypä hoito -suositus 2018.)

Diabeetikolla on arvion mukaan 15-25 %:n riski saada jalkahaava. Lisäksi niiden riski uusiutua on suuri. Diabeetikon jalkahaava johtuu heikentyneestä kudospesuudesta, iskemiasta ja kuormituksesta. Riskitekijöitä ovat myös diabeteksen pitkä kesto, nefropatia, näkövammaisuus, huono glukoositasapaino, miessukupuoli ja tupakointi sekä neuropatia. Charcot'n neuro-osteoartropatia on tyypillinen diabeetikoilla, ja se johtaa virheasentoihin, johon liittyy usein hankalia haavaumia. Jalat tulisi tutkia säännöllisesti. Lisäksi hyvällä potilasohjauksella ja sopivien jalkineiden käytöllä pystytään vähentämään jalkahaavojen ilmaantumista. (Diabetes: Käypä hoito -suositus 2018.)

## **6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS**

Tässä luvussa kerrotaan tutkimuksen kohderyhmästä, tutkimusaineiston keräämisestä ja aineiston analysoinnista. Tämä opinnäytetyö on määrällinen eli kvantitatiivinen tutkimus ja se on toteutettu sille tyypillisin keinoin.

### **6.1 Tutkimuksen kohderyhmä**

Tutkimus toteutettiin yhteistyössä Vaasan seudun Diabeetikot ry:n ja Etelä-Pohjanmaan Diabetes ry:n kanssa. Kohderyhmänä tutkimuksessa olivat kyseisten yhdistysten jäsenet. Tutkimukseen valikoituivat jäsenistä ne, jotka sairastavat tyypin 2 diabetesta. Kerhoilloissa oli myös heidän läheisiään, mutta heidän vastauksiansa ei tutkimuksessa otettu huomioon.

### **6.2 Tutkimuksen aineiston kerääminen**

Tutkimuksen kyselylomake laadittiin itse, jolla kysely toteutettiin yhdistysten jäsenille. Ennen kyselylomakkeen laatimista kerättiin teoretietoa tyypin 2 diabeteksestä ja sen omahoidosta. Teoriatiedon lisäksi tarkasteltiin aiempien tutkimusten omahoidon kyselylomakkeita ja selvitettiin, mitä aiheita aiemmat kyselyt ovat käsitelleet omahoidon osalta. Kyselylomakkeessa oli strukturoidut vastaukset. Vaasan seudun Diabeetikot ry:n ja Etelä-Pohjanmaan Diabetes ry:n kyselylomakkeet ovat liitteinä 1 ja 2.

Kyselylomake sisälsi yhteensä 31 kysymystä, joista kaksi ensimmäistä oli taustakysymyksiä. Muut kysymykset koskivat tyypin 2 diabeteksen omahoitoa ravitsemuksen, painonhallinnan, liikunnan, mielen hyvinvoinnin, päihteiden ja sairauden seurannan osa-alueilta.

Kysely toteutettiin nimettömänä ja kyselyyn vastaajien taustatiedoista selvisivät vain sukupuoli ja sairastavuuden kesto, joten vastaajia ei pystytty tunnistamaan vastausten perusteella.

Osa kyselystä toteutettiin keväällä 17.5.2018 Vaasan seudun Diabeetikot ry:n kerhoillassa, jolloin jäsenet vastasivat kyselylomakkeeseen. Kyselylomakkeita jaettiin

12, mutta takaisin sain 10. Toinen kyselytilaisuus järjestettiin 11.3.2019 Isokyrössä yhdistyksen kerhoillassa. Kyselylomakkeita jaettiin 26 ja saatiin saman verran niitä myös takaisin. Kyselylomakkeeseen vastaaminen ohjeistettiin itse kerhoillassa, joten saatekirjettä ei tarvittu. Kaiken kaikkiaan vastauksia saatiin 36.

### **6.3 Aineiston analysointi**

Tutkimuksen aineisto kerättiin itse tehdyllä strukturoidulla kyselylomakkeella. Aineiston analysoinnissa käytettiin apuna SPSS-tilastointiohjelmaa. Ennen aineiston siirtämistä tilastointiohjelmaan tutkimuslomakkeet käytiin läpi ja numeroitiin lomakkeet. Tämän jälkeen kaikki strukturoidut kysymykset ja lomakkeiden vastaukset syötettiin SPSS-ohjelmaan. Tämän jälkeen aineisto tarkistettiin. SPSS-ohjelman avulla suoritettiin yhteenveto tutkimuksen tuloksista ja laskettiin prosentit saaduista vastauksista. Sitten tutkimustuloksia analysoitiin ja kirjoitettiin tekstimuotoon.

## **7 TULOKSET**

Kyselyyn vastasi yhteensä 36 henkilöä. Yhdistyksien kerhoilloissa käy myös henkilöitä, joilla ei ole tyypin 2 diabetesta. Kerhoilloissa käy esimerkiksi tyypin 2 diabetesta sairastavien puolisoita, joten sairastamattomuus rajoitti jonkin verran vastausten saamista. Kahteen kyselylomakkeeseen oli kirjoitettu, että vastaaja ei sairastanut tyypin 2 diabetesta, mutta oli kuitenkin aloittanut vastaamisen. Edellä mainittuja vastauksia ei otettu kyselyssä huomioon, joten tutkimukseen osallistuneita oli 34.

### **7.1 Taustakysymykset**

Taustakysymyksinä kyselylomakkeessa oli sukupuoli ja sairauden kesto. Naisia vastaajista oli 19 henkilöä ja miehiä 15. Naisia oli hieman enemmän eli 55,9 % vastaajista. Miehiä vastaajista oli 44,1 %.

Yli puolet vastaajista on sairastanut tyypin 2 diabetesta kymmenen vuotta tai enemmän. Noin neljäsosa vastanneista oli sairastanut tyypin 2 diabetesta 6 - 9 vuotta ja vain muutama enintään viisi vuotta. Viisi henkilöä oli jättänyt vastaamatta kysymykseen.

### **7.2 Omahoidon toteutuminen tyypin 2 diabeetikolla**

Suurin osa yhdistysten jäsenistä koki syövänsä terveellisesti. Lautasmallin mukaan ateriansa kokosi kuitenkin vain alle puolet vastaajista. Suolan määrään kuitenkin kiinnitettiin ravitsemuksessa huomiota.

Itsensä normaalipainoiseksi koki noin kolmasosa. Normaalipainoinen tässä kyselyssä määritettiin BMI <25. Määritys oli mainittu kyselylomakkeessa kyseisen kysymyksen kohdalla. Painoonsa tyytyväisiä oli kuitenkin suurempi joukko kuin itsensä normaalipainoiseksi kokeneita. Vastaajista 15 eli melkein puolet oli tyytyväisiä omaan painoonsa.

Suuri osa vastaajista kertoi harrastavansa hyötyliikuntaa vähintään 30 minuuttia päivässä. Vain kuusi vastasi, ettei harrasta hyötyliikuntaa päivittäin. Suurin osa vastaajista harrasti myös kuormittavaa liikuntaa riittävästi eli vähintään kaksi kertaa viikossa. Monet olivat erikseen maininneet esimerkiksi uinnin ja sauvakävelyn.

Vain kaksi vastaajista kertoi tupakoivansa. Molemmat heistä olivat naisia. Alkoholia käytti kuitenkin kolmasosa, mutta suurin osa melko maltillisesti. Sukupuolieroja alkoholin käytössä ei ollut merkittävästi.

Mielialansa koki hyväksi suurin osa eli 85 % vastaajista. Lisäksi suuri osa vastaajista kokivat aloitekykynsä hyväksi ja olonsa virkeäksi.

Kaikki vastanneet kokivat tietävänsä, mihin heille määrätty reseptilääkkeet on määrätty. Lisäksi miltei kaikki kertoivat ottavansa lääkkeensä ohjeiden mukaisesti. Hyvin suuri joukko kertoi seuraavansa verenpaineita säännöllisesti. Suun hyvinvoinnista huolehti suurin osa, samoin oma verensokeriarvo oli hallussa. Jalkojen hoidosta ja ihon kunnosta huolehti 85 % vastanneista.

Vastaajista suuri osa koki tietävänsä sairaudestaan ja sen hoidosta riittävästi. Kuitenkin viisi vastaajista koki, ettei tiedä sairaudestaan tarpeeksi. Melkein kaikki vastasivat, että pyrkivät itse ehkäisemään omilla elämäntavoillaan sairauden etene mistä ja lisäsairauksien syntymistä. 30 vastaajaa kertoi huolehtivansa sovittujen omahoitojen toteutumisesta. Omahoidon ohjaukseen tyytyväisiä oli noin 80 % vastaajista. Vastaajien itse toteuttamaan omahoitoon tyytyväisiä oli suurin osa, mutta kuusi heistä oli sitä mieltä, että parantamisen varaa olisi vielä ollut. Miltei 90 % vastaajista oli sitä mieltä, että heillä on motivaatiota omahoitoonsa. Riittävästi motivaatiota oli jonkin verran vähemmän eli noin 73,5 %. Tämä siis tarkoittaa sitä, että motivaatiota on, mutta ei kuitenkaan tarpeeksi.

### **7.3 Diabetesyhdistysten järjestämä omahoidon ohjaus**

Mielipiteitä jakoi hyvin paljon yhdistyksen rooli omahoidon ohjauksessa. Vastaajista melkein kolmasosa oli sitä mieltä, ettei ole saanut omahoidon ohjausta Vaasan seudun Diabeetikot ry:ltä tai Etelä-Pohjanmaan Diabetes ry:ltä. Toisaalta melkein saman verran vastaajista oli sitä mieltä, ettei haluakaan ohjausta yhdistykseltä.

## 8 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Tässä luvussa pohditaan tutkimuksen tuloksia, tarkastellaan tutkimuksen luotettavuutta ja eettisyyttä sekä pohditaan tutkimusta oppimisprosessina ja suunnitellaan jatkotutkimusaiheita. Johtopäätökset tehdään tämän opinnäytetyön tulosten pohjalta ja niitä verrataan aiempiin tehtyihin tutkimuksiin.

### 8.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää kyselyn avulla, millaista omahoito on tyyppin 2 diabeetikolla. Tarkoitus oli tutkia Vaasan seudun Diabeetikot ry:n ja Etelä-Pohjanmaan Diabetes ry:n jäsenille suoritetun kyselyn avulla heidän kokemansa omahoito.

Omahoito toteutui hyvin Vaasan seudun Diabeetikot ry:n ja Etelä-Pohjanmaan Diabetes ry:n jäsenillä, jotka sairastavat tyyppin 2 diabetesta. Omahoitoa tutkittiin ravinnon, painonhallinnan, tupakan ja alkoholin sekä diabeteksen seurannan osalta, kuten verensokeri- ja verenpaineseurannan osalta.

Järvisen (2017, 54 - 65) tekemän tutkimuksen mukaan tyyppin 2 diabetespotilailla oli paljon puutteita omahoidon tietojen ja taitojen suhteen. Tämän tutkimuksen mukaan yhdistysten jäsenten omahoito toteutuu hyvin edellä mainittujen omahoidon osa-alueiden osalta.

Ravitsemuksen osalta omahoito koettiin toteutuvan hyvin. Lautasmallin mukaan syöminen ei kuitenkaan ollut kovin yleistä, mutta siitä huolimatta yhdistysten jäsenet kertoivat syövänsä terveellisesti. On mahdollista, ettei vastaajat tieneet, mitä lautasmallilla tarkoitetaan.

Vastaajista ylipainoiseksi itsensä luokitteli kolmasosa, mutta siitä huolimatta he kokivat olevan painoonsa tyytyväisiä. Tämän vuoksi voikin olla hankalaa saada potilas ymmärtämään painonpudotuksen merkitys hänen hyvinvoinnilleen, kun potilas on itse tyytyväinen omaan painoonsa eikä koe tarvetta muutokselle.

Suuri osa vastaajista kertoi harrastavansa liikuntaa riittävästi ja myös monipuolisesti. Sekä päivittäistä hyötyliikuntaa että kuormittavaa liikuntaa harrastettiin aktiivisesti.

Vaasan seudun Diabeetikot ry:n ja Etelä-Pohjanmaan Diabetes ry:n jäsenten omahoito vaikuttaisi olevan parempaa kuin aiempien tutkimusten tulokset antavat olettaa. Toisaalta vastauksissa on kuitenkin havaittavissa, että parannettavaa ainakin joltain osin on. Yllättävää oli se, että vastaajista vain kaksi vastasi tupakoivansa ja alkoholin käyttö koettiin olevan hillittyä. Oli myös yllättävää, miten positiivisesti vastaajat ajattelivat omasta aloitekyvystään ja mielen virkeydestään, vaikka on todettu, että diabetespotilailla on suurentunut riski mielenterveysongelmille.

Kyselyn avulla saatujen tutkimustulosten mukaan mielipiteet yhdistyksiltä saadusta omahoidon ohjauksesta jakautuivat hieman, mutta suurin osa oli sitä mieltä, että yhdistys tarjoaa omahoidon ohjausta. Vastaajista suurin osa oli sitä mieltä, että saa yhdistykseltä omahoidon ohjausta. Tämä on hyvä asia, sillä diabeteksen hoidossa omahoito on sairauden hoidon kannalta tärkeää. Kyselyn mukaan hieman pienempi joukko oli sitä mieltä, että haluaisi yhdistykseltä enemmän omahoidon ohjausta.

Toisaalta Vaasan seudun Diabeetikot ry:n ja Etelä-Pohjanmaan Diabetes ry:n jäsenistä suurempi osa oli tyytyväisiä omahoidon ohjaukseen ja koki, että ohjaus on ollut riittävää. Yhdistysten jäsenistä vielä suurempi osa kertoi olevansa tyytyväinen tyypin 2 diabeteksen itse toteutettuun omahoitoonsa. Vastaajista melkein 90 % vastasi olevansa motivoitunut omahoidon suhteen, mutta riittävästi motivaatiota ei kuitenkaan koettu olevan.

Vastauksia selvästi eniten jakoi yhdistysten rooli omahoidon ohjauksessa. Joka kolmas vastasi, ettei ole saanut omahoidon ohjausta yhdistykseltä. Lisäksi vastauksista voidaan päätellä, ettei yhdistysten järjestämään omahoidon ohjaukseen olisi halukkaitakaan.

Tämän tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää diabetesyhdistysten kerhoiltojen aiheiden suunnittelussa. Yhdistykset voisivat hyödyntää tutkimustuloksia ja ohjeistaa esimerkiksi lautasmallin hyödyntämisessä arjen ruokavalinnoissa tai liikunnan

hyödyistä diabeteksen lisäksi myös painonhallinnalle ja kokonaisvaltaiselle hyvinvoinnille. Näistä omahoidon osa-alueista oli eniten puutetta yhdistysten jäsenillä.

## 8.2 Tutkimuksen eettisyys

Tämän tutkimuksen taustalla ovat Kankkunen & Vehviläinen-Julkusen (2013, 217-228) laatimat hoitotieteellisten tutkimusten eettiset lähtökohdat. Vastaajalla tulee olla itsemääräämisoikeus, mikä tarkoitti tässä tutkimuksessa sitä, että kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista. Tämä kerrottiin kerhoillassa Vaasan seudun Diabeetikot ry:n ja Etelä-Pohjanmaan Diabetes ry:n jäsenille ennen kyselylomakkeiden jakamista. Yhdistysten jäsenet olivat aikuisia, eikä vastaajista kukaan ollut esimerkiksi lapsi. Kyselyyn osallistujien katsottiin olevan kykeneviä tietoiseen suostumukseen. Tutkijan osallistuminen kerhoiltoihin sovittiin jo etukäteen, joten yhdistyksellä oli tieto opinnäytetyöstäni ja aiheestani sekä opinnäytetyön toteutuksesta.

Kankkunen & Julkunen-Vehviläinen (2013, 221) käsittelee teoksessaan myös anonyymiteettiä, joka on osa tutkimuksen eettisiä ohjeita. Tutkimuksessani taustakysymyksinä olivat sukupuoli ja sairauden kesto. Näiden perusteella ei Vaasan seudun Diabeetikot ry:n tai Etelä-Pohjanmaan Diabetes ry:n jäsenet ole tunnistettavissa. Vaikka kerhoilloissa käytiin eri ajankohtina ja molemmista kerhoilloista saatiin vastaukset, ne on analysoitu yhdessä. Kyselylomakkeen kaksi viimeistä kysymystä on kuitenkin muotoiltu niin, että kokeeko jäsen saavansa oman paikkakuntansa yhdistykseltä omahoidon ohjausta ja haluaisiko sitä. Tämän olisi voinut muotoilla yleispäteväksi. Tarkoitus oli alun perin kohdistaa kysely vain Vaasan seudun Diabeetikot ry:n jäsenillä läsnä oleville eikä tuolloin ollut vielä tietoa tulevasta yhteistyöstä Etelä-Pohjanmaan Diabetes ry:n kanssa.

Kankkunen & Julkunen-Vehviläisen (2013, 221) mukaan oikeudenmukaisuus tarkoittaa tutkittavaksi valikoitujen jäsenten tasa-arvoisuutta. Tiedossa oli, että kerhoiltoihin osallistuu usein myös tyypin 2 diabeetikon omainen/puoliso. Vaikka henkilön sairastuttua diabetekseen se koskee usein koko perhettä ja on ikään kuin koko perheen sairaus, niin tavoitteena oli, että kyselyyn vastaa vain tyypin 2 diabetekseen sairastuneet. Tutkimukseen haluttiin sairastuneiden omakohtaisia kokemuksia ja samalla pystyttiin paremmin takaamaan tutkimustulosten realistisuutta.

Kirjallinen materiaali eli kyselylomakkeet hävitettiin opinnäytetyön valmistumisen jälkeen asianmukaisesti. Tutkimusluvut haettiin Vaasan seudun Diabeetikot ry:n ja Etelä-Pohjanmaan Diabetes ry:n yhdistyksiltä asiaan kuuluvalla tavalla ja ne myönnettiin 16.5.2018 ja 10.4.2019.

### **8.3 Tutkimuksen luotettavuus**

Tutkimuksen kyselylomakkeen valmistuttua se olisi pitänyt esiteltä ja samalla katsoa, saako tehdyllä kyselylomakkeella vastaukset tutkimuskysymyksiin. Kyselylomaketta olisi voinut vielä muuttaa, mikäli kyselylomake ei olisi toiminut halutulla tai tarkoitetulla tavalla. Esitestausta ei kuitenkaan suoritettu aikataulullisista syistä, sillä Vaasan seudun Diabeetikot ry:n kerhoilta sovittiin pidettäväksi melko nopeasti eikä esitestausta ehditty suorittaa.

Tutkimustuloksia tarkasteltaessa tuli ilmi, että vastausvaihtoehdot olivat liian suppeat. Esimerkiksi alkoholinkäytöstä kysyttäessä vastausvaihtoehdot olivat ”kyllä” ja ”ei”. Moni oli kirjoittanut vastauskohtaan, että ”harvoin”. Tämän olisi voinut välttää esitestaamalla kyselylomake, jolloin vastausvaihtoehdoksi olisi voinut laittaa esimerkiksi ”joskus”.

Tutkimuksen luotettavuus eli validiteetti perustuu siihen, että tutkimus mittaa sitä, mitä oli tarkoitus mitata, ei sisällä systemaattisia virheitä ja antaa keskimäärin oikeita tuloksia. Lisäksi vastausprosentin tulisi olla mahdollisimman korkea. (Heikkilä 2014.)

Tämän tutkimuksen tavoite oli selvittää, vastaavatko Vaasan seudun Diabeetikot ry:n ja Etelä-Pohjanmaan Diabetes ry:n yhdistysten pitämät jäsenillat diabetes 2 potilaiden toiveisiin omahoidon ohjauksen osalta. Tämä tutkimus vastasi myös tutkimuskysymykseen eli siihen, miten omahoito toteutuu tyypin 2 diabeetikolla. Tutkimuksessa selvitettiin myös, saavatko tyypin 2 diabeetikot omahoidon ohjausta Vaasan seudun diabeetikot ry:ltä ja Etelä-Pohjanmaan Diabetes ry:ltä.

Suomessa 2 tyypin diabetekseen sairastuneita on arviolta yli 500 000 henkilöä (Käypä hoito 2018). Tavoitteena oli saada 50 kyselylomaketta täytettynä. Tutki-

mukseen vastasi kuitenkin 34 tyypin 2 diabetesta sairastavaa henkilöä. Tämä merkitsee sitä, että tutkimustuloksia arvioitaessa on huomioitava, että vastausten määrä ei ollut kovin suuri. Tätä tutkimustulosta ei siis voi yleistää. Lisäksi yhdistyksen kerhoiltoihin osallistuu myös ihmisiä, joilla ei ole tyypin 2 diabetesta. Koska kerhoiltoihin osallistuneet henkilöt eivät olleet tutkijalle entuudestaan tuttuja eikä tutkija tiennyt heidän taustojaan, on mahdollista, että kyselyyn on voinut osallistua, vaikka diagnoosia ei olisi ollutkaan.

Lisäksi tutkimuksen tulisi olla reliaabeli eli sen tulisi antaa tarkkoja ja ei-sattumanvaraisia tuloksia sekä olla toistettavissa samanlaisin tuloksin tutkijasta huolimatta. (Heikkilä 2014). Tutkimus antoi tarkat vastaukset, sillä tutkimuksen vastausvaihtoehdot olivat ”kyllä” ja ”ei”. Toisaalta huomasin, että esimerkiksi kysyttäessä alkoholin käytöstä vastattiin usein rehellisesti ”kyllä”, mutta vastausta oltiin tarkennettu kirjoittamalla perään että ”harvoin”. Voi olla, että useampikin käytti alkoholia, mutta niin vähän, että päätyi vastaamaan kieltävästi. Vastausvaihtoehdot olivat ehkä osittain hieman mustavalkoisia, jolloin vastaajankin täytyi miettiä, kumpi vastaus vastaisi enemmän todellisuutta.

#### **8.4 Tutkimus oppimisprosessina**

Opinnäytetyön avulla tutkija perehtyi tyypin 2 diabetekseen ja sen omahoitoon. Tyypin 2 diabeteksen yleisyyden vuoksi tämä opinnäytetyö tulee varmasti olemaan hyvänä taustatietona sairaanhoitajan ammatissa.

Opinnäytetyön tai tutkimuksen tekemisestä tutkijalla ei ollut aikaisempaa kokemusta. Tutkimussuunnitelman avulla opittiin suunnittelua, ennakointia, tieteellisen teorian keräämistä ja aikatauluttamista. Lisäksi opinnäytetyö opetti tekemään yhteistyötä yhdistysten kanssa sekä ottamaan vastuuta ja kasvattamaan paineensietokykyä.

Opinnäytetyön aikana tuli monta suunnittelematonta muutosta vastaan ja tehtävänä oli löytää keinot niistä selviämiseen ja viedä opinnäytetyötä kaikesta huolimatta eteenpäin. Vastauksien saanti oli haasteellista eikä niitä ollut tarpeeksi vielä ensimmäisen kerhoillan jälkeen. Tämän jälkeen piti suunnitella, miten opinnäytetyöhön

saataisiin tarpeeksi vastauksia. Haasteena oli myös aikataulujen yhteensovittaminen.

Kerhoiltojen jäsenmääristä ei yhdistyksellä ole tietoa etukäteen, joten osallistujamäärät ovat ennen kerhoiltaa vain arvioita. Kerhoiltojen jäsenmäärät vaihtelevat illan teeman mukaan.

Tämä opinnäytetyö opetti joustavuutta ja soveltavuutta. Opinnäytetyön tekemisessä on muistettava joustavuus alkuperäisen tutkimussuunnitelman toteuttamisessa. Opinnäytetyön toteutuksen jälkeen Vaasan seudun Diabeetikot ry:n kanssa vastauksia puuttui niin paljon, ettei opinnäytetyö olisi edennyt saaduilla vastausmäärillä. Yhteistyökumppania täytyi alkaa etsimään, jotta prosessi etenisi ja koko opinnäytetyö toteutuisi.

## **8.5 Jatkotutkimusaiheita**

Jatkotutkimusaiheita:

- Mikä motivoisi tyypin 2 diabetesta sairastavan omahoidon toteutuksessa ja lisäsairauksien ennaltaehkäisemisessä?
- Mitä hyötyä tyypin 2 diabetesta sairastavalle olisi kokemusasiantuntijasta, joka olisi onnistunut pudottamaan painonsa viitearvoihin ja muuttamaan elämäntapojaan terveellisempään suuntaan niin, että diabetes olisi dieettihoitoinen eikä ylimääräistä insuliinia tarvitsisi?
- Miten Vaasan seudun Diabeetikot ry ja Etelä-Pohjanmaan Diabetes ry voisivat vielä paremmin tukea jäseniään omahoidon ohjauksessa?

## LÄHTEET

Ahola, A. 2018. Diabetes ja lääkäri. Masennus ja diabeteksen lisäsairaus - kumpi tuli ensin? Suomen Diabetesliitto. Viitattu 12.4.2019. [https://www.diabetes.fi/files/10416/diabetes\\_laakari\\_4\\_2018\\_rinnakkainen\\_netti.pdf](https://www.diabetes.fi/files/10416/diabetes_laakari_4_2018_rinnakkainen_netti.pdf)

Diabetesliitto. 2018. Viitattu 3.4.2018. <https://www.diabetes.fi/yhteiso/diabetesliitto>

Diabetes. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen sisätautilääkäreiden yhdistyksen ja Diabetesliiton lääkarineuvoston asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen lääkariseura Duodecim, 2018. Viitattu 26.3.2018. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50056>

Heikkilä, T. 2014. Kvantitatiivinen tutkimus. Viitattu 3.4.2019. <http://www.tilastollinentutkimus.fi/1.TUTKIMUSTUKI/KvantitatiivinenTutkimus.pdf>

Järvinen, S. 2017. Ohjauksen kirjaaminen. Tyypin 2 diabetespotilaiden omahoito ja osaaminen potilasasiakirjoissa. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 2.4.2019. <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/54243/978-951-39-7079-6.pdf?sequence=4&isAllowed=y>

Kankkunen, P. & Vehviläinen–Julkunen, K. 2013, Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki. Sanoma Pro.

Kiviaho-Tiippana, A. 2012. Diabeetikon jalkaongelmien ennaltaehkäisy Itä-Suomessa. Jalkojen kunto, omahoitokäytänteet, ohjaus ja seuranta diabeetikoiden arvioimana. Väitöskirja. Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 2.4.2019. [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_978-952-61-0673-1/urn\\_isbn\\_978-952-61-0673-1.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0673-1/urn_isbn_978-952-61-0673-1.pdf)

Koski, S., Kurkela, O., Ilanne-Parikka, P. & Rissanen, P., Diabeteksen kustannukset Suomessa 2002-2011. Suomen Diabetesliitto ry. Viitattu 26.3.2018. [https://www.diabetes.fi/files/9237/Diabetes\\_lukuina\\_2017\\_flyer.pdf](https://www.diabetes.fi/files/9237/Diabetes_lukuina_2017_flyer.pdf)

Metso, S., 2011. Miten tunnistan ja hoidan diabeetikon perifeerisen neuropatian? Suomen lääkarilehti 12/2011. Viitattu 24.3.2019. <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.puv.fi/pdf/2011/SLL122011-1003.pdf>

Metsärinne, K., Pöntynen, N., Laine, M., 2014. Suomalaisilla tyypin 2 diabeetikoilla yllättävän paljon nefropatiaa. Diabetes ja lääkäri. Suomen diabetesliitto. Viitattu 4.4.2019. [https://www.diabetes.fi/files/3391/D\\_L\\_1\\_2014\\_rinnakkainen\\_netti.pdf](https://www.diabetes.fi/files/3391/D_L_1_2014_rinnakkainen_netti.pdf)

Mustajoki, P. 2018. Diabeettinen neuropatia (diabeteksen hermovaurio). Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto – Duodecim. Viitattu 26.3.2018. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00765&p\\_hakusana=neuropatia](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00765&p_hakusana=neuropatia)

Mustajoki, P. 2018. Diabeteksen munuaissairaus (diabeettinen nefropatia). Viitattu 26.3.2018. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00563&p\\_hakusana=nefropatia](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00563&p_hakusana=nefropatia)

Routasalo, P. & Pitkälä, K. 2009. Omahoidon tukeminen: opas terveydenhuollon ammattihenkilöille. Helsinki: Suomalainen lääkäriseura Duodecim.

Sampolahti, E. 2016. Ikääntyneen diabeetikon hoidonohjauksen avainsanat: Yksilöllisyys ja yhteistyö. Diabetes ja lääkäri. Viitattu 1.4.2019. <https://www.lukusali.fi/index.html?p=Suomen%20Diabetesliitto&i=9be07e66-6f47-11e6-b0d9-00155d64030a>

Seppänen, M. 2018. Diabeteksen silmäsairaus (diabeettinen retinopatia). Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto – Duodecim. Viitattu 26.3.2018. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00826](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00826)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014. Tyypin 2 diabeteksen riskitekijät. Viitattu 8.4.2019. <https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/diabetes/tyypin-2-diabeteksen-riskitekijät>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019. Tyypin 2 diabeteksen ehkäisy. Viitattu 8.4.2019. <https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/diabetes/tyypin-2-diabeteksen-ehkaisy>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019. Tyypin 2 diabeteksen ravitseminen. Viitattu 12.4.2019. <https://thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitseminen/ravitseminen/ravitseminen-ja-terveys/diabetes/tyypin-2-diabetes-ja-ravitseminen>

UKK-instituutti. 2014. Liikunta ehkäisee tyypin 2 diabetesta. Viitattu 9.5.2019. [http://www.ukkinstituutti.fi/tietoa\\_terveysliikunnasta/liikunta\\_ja\\_sairaudet/tyypin\\_2\\_diabetes](http://www.ukkinstituutti.fi/tietoa_terveysliikunnasta/liikunta_ja_sairaudet/tyypin_2_diabetes)

Vuori, I. 2015. Elintapojen terveystaikutukset. Viitattu 8.4.2018. <https://www-terveysportti-fi.ezproxy.puv.fi/xmedia/duo/duo12209.pdf>

Yki-Järvinen, H. 2015. Tyypin 2 diabeteksen hoito ja seuranta. Ajankohtaista lääkärin käsikirjasta. Viitattu 8.4.2018. <https://www-terveysportti-fi.ezproxy.puv.fi/xmedia/duo/duo12507.pdf>

# LIITTEET

## Liite 1 Kyselylomake: Vaasan seudun Diabeetikot ry

**Vastausohje: Vastaa kysymyksiin 1-31 rastittamalla oikea vaihtoehto.**

**LIITE 1**

**Taustakysymykset:**

1. Sukupuoli
  - nainen
  - mies
2. Sairauden kesto
  - alle vuoden
  - 1-5 vuotta
  - 6-9 vuotta
  - 10 vuotta tai enemmän

**Ravinto:**

3. Koetko syöväsi terveellisesti?
  - kyllä
  - en
4. Käytätkö lautasmallia aterioiden kokoamiseen?
  - kyllä
  - en
5. Kiinnitätkö ruuassasi huomiota suolanmäärään?
  - kyllä
  - en

**Painonhallinta:**

6. Koetko itsesi normaalipainoiseksi? BMI <25
  - kyllä
  - en
7. Oletko tyytyväinen painoosi?
  - kyllä
  - en

**Liikunta:**

8. Harrastatko hyötyliikuntaa vähintään 30min/pvä?
  - kyllä
  - en
9. Harrastatko kuormittavaa liikuntaa vähintään 2 kertaa viikossa? (esim. sauvakävely, voimistelu, kuntosali, hiihto, uinti, pyöräily)
  - kyllä
  - en

**Tupakka ja alkoholi:**

10. Tupakoitko?
  - kyllä
  - en
11. Käytötökö alkoholia?
  - kyllä
  - en

**Mielen hyvinvointi:**

12. Koetko mielialasi olevan hyvä?
  - kyllä
  - en
13. Onko aloitekykyysi hyvä?
  - kyllä
  - ei
14. Tunnetko olosi virkeäksi?
  - kyllä
  - en

**KÄÄNNÄ!**

**Sairauden seuranta (diabetes):**

1. Otatko reseptilääkkeesi ohjeen mukaan?
  - kyllä
  - en
2. Tiedätkö, mihin sairauteen lääkkeesi vaikuttavat?
  - kyllä
  - en
3. Seuraatko verenpainetta säännöllisesti?
  - kyllä
  - en
4. Huolehditko suusi ja hampaidesi hyvinvoinnista?
  - kyllä
  - en
5. Tiedätkö verensokeriarvosii? (noin)
  - kyllä
  - en
6. Hallitsetko verensokeriseurannan perusteella tapahtuvan lääkeannoksen säätelyn?
  - kyllä
  - en
7. Hoidatko jalkojasi säännöllisesti?
  - kyllä
  - en
8. Tarkistatko ihosi säännöllisesti? (haavat, tulehtuneet kohdat)
  - kyllä
  - en
9. Tuntuuko, että tiedät sairaudestasi ja sen hoidosta riittävästi?
  - kyllä
  - en
10. Pyritkö ehkäisemään elintavoillasi sairauden etenemiseen ja lisäsairauksien syntymiseen?
  - kyllä
  - en
11. Huolehditko sovittujen omahoidojen toteutumisesta?
  - kyllä
  - en
12. Oletko tyytyväinen omahoidon ohjaukseen sairastaessasi diabetesta?
  - kyllä
  - en
13. Oletko tyytyväinen toteuttamaasi omahoitoon?
  - kyllä
  - en
14. Onko sinulla motivaatiota omahoitoosi?
  - kyllä
  - ei
15. Koetko, että motivaatiosi omahoitoosi on riittävä?
  - kyllä
  - en
16. Saatko Vaasan seudun Diabeetikot ry:ltä omahoidon ohjausta?
  - kyllä
  - en
17. Haluaisitko saada enemmän omahoidon ohjausta Vaasan seudun Diabeetikot ry:ltä?
  - kyllä
  - en

## Liite 2. Kyselylomake: Etelä-Pohjanmaan Diabetes ry

**Vastausohje: Vastaa kysymyksiin 1-31 rastittamalla oikea vaihtoehto.**

### Taustakysymykset:

1. Sukupuoli
  - nainen
  - mies
2. Sairauden kesto
  - alle vuoden
  - 1-5 vuotta
  - 6-9 vuotta
  - 10 vuotta tai enemmän

### Ravinto:

3. Koetko syöväsi terveellisesti?
  - kyllä
  - en
4. Käytätkö lautasmallia aterioiden kokoamiseen?
  - kyllä
  - en
5. Kiinnitätkö ruuassasi huomiota suolanmäärään?
  - kyllä
  - en

### Painonhallinta:

6. Koetko itsesi normaalipainoiseksi? BMI <25
  - kyllä
  - en
7. Oletko tyytyväinen painoosi?
  - kyllä
  - en

### Liikunta:

8. Harrastatko hyötyliikuntaa vähintään 30min/pvä?
  - kyllä
  - en
9. Harrastatko kuormittavaa liikuntaa vähintään 2 kertaa viikossa? (esim. sauvakävely, voimistelu, kuntosali, hiihto, uinti, pyöräily)
  - kyllä
  - en

### Tupakka ja alkoholi:

10. Tupakoitko?
  - kyllä
  - en
11. Käytötökö alkoholia?
  - kyllä
  - en

### Mielen hyvinvointi:

12. Koetko mielialasi olevan hyvä?
  - kyllä
  - en
13. Onko aloitekykysi hyvä?
  - kyllä
  - ei
14. Tunnetko olosi virkeäksi?
  - kyllä
  - en

**KÄÄNNÄ!**

**Sairauden seuranta (diabetes):**

1. Otatko reseptilääkkeesi ohjeen mukaan?
  - kyllä
  - en
2. Tiedätkö, mihin sairauteen lääkkeesi vaikuttavat?
  - kyllä
  - en
3. Seuraatko verenpainetta säännöllisesti?
  - kyllä
  - en
4. Huolehditko suusi ja hampaidesi hyvinvoinnista?
  - kyllä
  - en
5. Tiedätkö verensokeriarvosii? (noin)
  - kyllä
  - en
6. Hallitsetko verensokeriseurannan perusteella tapahtuvan lääkeannoksen säätelyn?
  - kyllä
  - en
7. Hoidatko jalkojasi säännöllisesti?
  - kyllä
  - en
8. Tarkistatko ihosi säännöllisesti? (haavat, tulehtuneet kohdat)
  - kyllä
  - en
9. Tuntuuko, että tiedät sairaudestasi ja sen hoidosta riittävästi?
  - kyllä
  - en
10. Pyritkö ehkäisemään elintavoillasi sairauden etenemiseen ja lisäsairauksien syntymiseen?
  - kyllä
  - en
11. Huolehditko sovitujen omahoidojen toteutumisesta?
  - kyllä
  - en
12. Oletko tyytyväinen omahoidon ohjaukseen sairastaessasi diabetesta?
  - kyllä
  - en
13. Oletko tyytyväinen toteuttamaasi omahoitoon?
  - kyllä
  - en
14. Onko sinulla motivaatiota omahoitoosi?
  - kyllä
  - ei
15. Koetko, että motivaatiosi omahoitoosi on riittävä?
  - kyllä
  - en
16. Saatko Etelä-Pohjanmaan Diabetes ry:ltä omahoidon ohjausta?
  - kyllä
  - en
17. Haluaisitko saada enemmän omahoidon ohjausta Etelä-Pohjanmaan Diabetes ry:ltä?
  - kyllä
  - en