



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU

Uuden edellä

Diabeetikon voimaantumisprosessiin vaikuttavat tekijät

Lind, Susanna

Talvitie, Terhi

Laurea-ammattikorkeakoulu
Laurea Lohja

Diabeetikon voimaantumisprosessiin vaikuttavat tekijät

Susanna Lind
Terhi Talvitie
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Toukokuu, 2012

Susanna Lind ja Terhi Talvitie

Diabeetikon voimaantumisprosessiin vaikuttavat tekijät

Vuosi 2012 Sivumäärä 41

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tarkastella Lohjan seudun diabeetikoiden voimaantumisprosessia ja siihen yhteydessä olevia tekijöitä. Tavoitteena oli kehittää diabeetikoiden saamaa hoitoa voimaantumista tukevaksi. Opinnäytetyö liittyi Ennakoiva hoito ja tulevaisuus -hankkeeseen, joka kuului osaksi Laurea-ammattikorkeakoulun Pumppu-osahanketta.

Tutkimus toteutettiin teemahaastatteluina ja analysoitiin deduktiivisella sisällönanalyysillä. Haastatteluteemat perustuivat Siitosen voimaantumisteoriaan (1999). Tutkimukseen haastateltiin kahtakymmentä tyypin 2 diabeetikkoa. Haastatellut olivat diabetesyhdistyksen jäseniä. Tuloksia verrattiin voimaantumista koskevaan teoretietoon sekä diabeteksen ohjaukseen liittyvään aineistoon.

Tuloksista ilmeni, että diabeetikoiden päämäärät liittyivät terveyden edistämiseen ja hoitotasapainon löytämiseen. Päämäärien asetteluun ja saavuttamiseen vaikuttivat osaltaan ympäristö ja sosiaaliset suhteet. Päämäärien olemassaolo ja niiden saavuttaminen lisäsivät luottamusta omiin kykyihin. Omaseuranta mahdollisti päämäärien saavuttamisen arvioinnin. Etenkin hyvän hoitotasapainon saavuttaneet diabeetikot kokivat, ettei diabetes vaikuttanut merkittävästi elämään tai elämänhallintaan. Diabeteksen koettiin tuoneen säännöllisyyttä elämään ja auttaneen sitoutumaan terveellisiin elämäntapoihin. Hoitohenkilöstön antama ohjaus ja tuki auttoivat sairauden hallinnassa. Hoidonohjauksessa arvostettiin kannustavaa ja luottamuksellista ilmapiiriä sekä tiedon selkeyttä, konkreettisuutta, ajankohtaisuutta ja monipuolisuutta. Hoitosuhteen jatkuvuus takasi luottamuksellisen hoitosuhteen synnyn. Vaivaton hoitoon pääsy, uusimman teknologian hyödyntäminen ja toimiva väline- ja tarvikkejakelu olivat hyvän hoidon edellytyksiä. Asuinympäristöllä, elämäntilanteella ja vertaistuellalla oli merkitystä voimaantumisprosessissa. Positiivinen lataus ja voimaantuminen syntyivät onnistumisen kokemusten pohjalta.

Tutkimuksen mukaan diabeteksen hoidossa tulee huomiota kiinnittää hoidon jatkuvuuteen yksilöllisen ja asiakaslähtöisen hoidon takaamiseksi. Vastaanottoaikojen pituutta lisäämällä voidaan parantaa hoidon kokonaisvaltaisuutta ja diabeetikon tiedon saantia. Hoito-ohjeiden tulee olla selkeitä ja konkreettisia. Moniammatillisen yhteistyön hyödyntäminen diabeteksen hoidossa on oleellista, sillä diabetes vaikuttaa monella elämän osa-alueella. Hoitohenkilöstön tulee auttaa diabeetikoita päämäärien asettelussa, sillä realistiset päämäärät tukevat voimaantumisprosessin toteutumista. Hyvä hoidonohjaus on kannustavaa ja palautteen antaminen rakentavassa hengessä tärkeää. Diabeteksen hoitomuotoja ja -välineitä tulee kehittää sekä välineiden saatavuutta parantaa diabeteksen hoidon helpottamiseksi. Diabeteksen omahoidon välineiden saatavuuden parantamiseksi tarvitaan enemmän välinejakelupisteitä ja niiden aukioloaikojen pidentämistä.

Jatkotutkimushankkeena voisi tutkia hoitotyön ammattilaisten käytännön kokemuksia siitä, miten diabeetikon voimavaroja voitaisiin tukea diabeteksen hoidossa sekä hoitotyön ammattilaisten havaitsemia ongelmakohtia diabeetikoiden voimaantumisprosessista. Lisäksi voitaisiin tutkia, minkälaista on hoitotyön ammattilaisten mukaan diabeetikon voimavaroja tukeva hoitohoito.

Avainsanat: diabetes, diabeteksen hoito, voimaantuminen, hoitoon sitoutuminen.

Susanna Lind and Terhi Talvitie

Factors associated with the empowerment process of a diabetic

Year 2012

Pages 41

The purpose of this thesis was to examine the empowerment process of patients with diabetes in the Lohja region. The purpose was to clarify the factors associated with the empowerment process. The aim was to develop diabetes care and make it more empowerment-oriented. The thesis was part of the project Proactive Treatment and the Future of Laurea University of Applied Sciences. The project was part of Pumpu sub-project.

The thesis was conducted using focused interviews and analyzed using deductive content analysis. The interview themes were based on empowerment theory of Siitonen (1999). The study included altogether twenty interviews. Those interviewed were patients with diabetes type 2 and they were all members of the Diabetes Association. Results were compared to theoretical knowledge of empowerment as well as material related to diabetes guidance.

According to the results, diabetics had goals associated with health promotion and care balance. The environment and social relationships contributed to setting and achieving goals. The existence of goals and achieving them increased confidence on one's abilities. Self-monitoring enabled the assessment of achievement of goals. In particular, diabetics who had achieved good metabolic control felt that diabetes had not a major impact on their lives, or life management. Diabetes was considered to have brought regularity into their lives and helped to commit to a healthy lifestyle. Guidance and support given by nursing staff helped diabetics to keep the disease under control. In patient guidance diabetics valued encouragement and confidential atmosphere. Diabetics valued clear, concrete, topical and versatile information. Continuity of care relationship ensured the confidentiality of treatment. Easy access to treatments, use of the latest technology and an effective distribution of materials and supplies were prerequisites for good care. Also living environment, life situation and peer support affected the individual's empowerment process. A positive charge and empowerment were formed on the basis of experiences of success.

The study showed that the treatment of diabetes should pay attention to the continuity of care to ensure individualized and customer-oriented care. Treatment's comprehensiveness can be improved by increasing the length of reception times. Care instructions should be clear and concrete. Use of multi-professional co-operation in the treatment of diabetes is essential because diabetes affects many aspects of life. Nursing staff should help patients in setting goals because realistic goals support the achievement of empowerment. Good care guidance that is encouraging and gives feedback in a constructive manner is important. Diabetes therapies and tools should be developed, the availability of tools should be improved to make it easier to treat diabetes. To improve the access to diabetes self-care tools, more equipment outlets are needed and their opening hours should be extended.

Further study could examine the nursing professional's practical experiences on how to support the personal resources of patients with diabetes. Nursing professionals could also point out the problem areas in diabetic's empowerment process from professional point of view. In addition, the further study could examine health care professional's opinions of resource-supporting treatment guidance.

Keywords: diabetes, diabetes care, empowerment.

SISÄLLYS

1	Johdanto	6
2	Diabeetikon hoito	8
2.1	Diabetes	8
2.2	Diabeteksen hoidon tavoitteet.....	9
2.3	Lisäsairaudet	10
2.4	Diabeteksen omahoito	10
2.5	Diabeteksen seuranta	11
2.6	Diabeteksen hoidonohjaus.....	12
2.7	Diabeteksen ehkäisy ja hoidon kehittäminen	13
3	Voimaantuminen	14
3.1	Päämäärät	18
3.2	Kykyuskomukset	19
3.3	Kontekstiuskomukset.....	20
3.4	Emootiot.....	21
4	Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite	22
5	Tutkimuksen toteutus	23
5.1	Aineiston keruumenetelmä.....	23
5.2	Aineiston analysointi	24
5.3	Eettisyys	25
5.1	Luotettavuus	25
5.2	Aikataulu	26
6	Tulokset	27
6.1	Haastateltavien taustatiedot	27
6.2	Tutkimustulokset	27
6.2.1	Diabeteksen vaikutuksia diabeetikoiden elämään.....	27
6.2.2	Diabeetikoiden päämäärät ja niiden saavuttaminen.....	28
6.2.3	Diabeetikoiden kokemuksia hoidon toteuttamisesta.....	29
6.2.4	Ympäristön ja elämäntilanteen vaikutus diabeteksen hoitoon	32
6.2.5	Diabeetikoiden kokemuksia saamastaan tuesta	33
7	Pohdinta.....	35
7.1	Tutkimustulosten tarkastelua	35
7.2	Kehittämisehdotukset.....	40
	Lähteet	42
	Kaaviot	44
	Liite1. Haastattelulomake.....	45

1 Johdanto

Diabetes on yksi merkittävimmistä kansansairauksista Suomessa. Sen vaikuttaa laajasti sairastuneen elämänlaatuun sekä aiheuttaa runsaasti lisäsairauksia ja lisää kuolleisuutta. Diabeetikoiden määrä nousee koko ajan, minkä takia sen hoitamiseen tarvitaan suuria voimavaroja. Syinä diabeteksen yleisyyteen voidaan pitää väestön ikääntymistä, lihavuuden lisääntymistä ja arkiliikunnan vähäisyyttä. Diabeteksen hyvä hoito vähentää lisäsairauksia. (Dehko-loppuraportti 2011.)

Diabetekseen liittyy plasman kroonisesti suurentunut glukoosipitoisuus, mikä saattaa johtua insuliinin puutteesta, sen heikentyneestä vaikutuksesta tai molemmista. Tyypin 1 diabetes johtuu insuliinia tuottavien haiman beetasolujen tuhoutumisesta autoimmuunisesti. Tyypin 2 diabetes on heterogeeninen sairaus ja siihen liittyy insuliinin puute ja insuliinin heikentynyt vaikutus. Tyypin 2 diabetes alkaa aikuisiällä. Valtaosa diabeetikoista on tyypin 2 diabeetikoi- ta. (Käypä hoito -suositus 2011a.)

Voimaantuminen on ihmisestä itsestään lähtevä prosessi, jota ei tuota tai aiheuta toinen ihminen. Se on sosiaalinen prosessi, sillä itseään koskevat uskomukset rakentuvat sosiaalisessa kanssakäymisessä. Voimaantuminen on tapahtumasarja, jota jäsentävät päämäärät, kykyuskomukset, kontekstiuskomukset ja emootiot sekä niiden väliset suhteet. (Siitonen 1999, 161-162.) Voimaantuminen on kykeneväksi ja täysivaltaiseksi tulemista ja sen myötä ihmisen kyky vaikuttaa omaan elämäänsä paranee. Viime vuosina voimaantuminen on vakiintunut sitoutumista koskevan tutkimuksen ja ohjauksen lähtökohdaksi. (Kynäs & Hentinen 2008, 59.)

Opinnäytetyö liittyy Ennakoiva hoito ja tulevaisuus -hankkeeseen, joka kuuluu osaksi Laurea-ammattikorkeakoulun Pumppu-osahanketta. Pumppu-hankkeen tavoitteena on kansalaisyhteiskunnassa kehittää ja edistää hyvinvointipalveluiden monituottajamalleja. Tavoitteena on uudistaa hyvinvointipalveluita sekä niiden tuotantoa. (Laurén 2012.) Pumppu-hankkeen pyrkimyksenä on tukea hoitopolkua uudentyyppisiä palveluita ja it-ratkaisuja hyödyntäen. Pumppu on yhteishanke, johon linkittyvät Laurea-ammattikorkeakoulu, Turun yliopisto, Turun ammattikorkeakoulu, Hämeenlinnan kaupunki sekä Kaakkois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus Oy Socom. Hanketta koordinoi Innopark Hämeenlinnasta. Pumppu-hanke on EAKR-rahoitteinen teemahanke, jonka rahoittajana toimivat Päijät-Hämeen liitto ja Etelä-Suomen maakuntien EU-yksikkö. (Meristö, Tuohimaa & Rajalahti 2012.)

Laurea-ammattikorkeakoulun Pumppu-hankkeeseen liittyvässä osahankkeessa tavoitteena on löytää keinoja tukea hyvinvointipolulla etenemistä. (Meristö, Tuohimaa & Rajalahti 2012)

Ennakoiva hoito ja tulevaisuus -hankkeen tavoitteena on luoda visio kansansairauksien, erityisesti diabeteksen ja verisuonisairauksien, ehkäisystä ja hoidosta Lohjan seudulla. Hankkeen perimmäisenä tavoitteena on kehittää toimintamalli, jonka avulla voidaan toteuttaa ennakoivaa hoitoa ammattilaisen ja yksilön toimesta. (Olli, Rajalahti & Meristö 2010.)

Ennakoiva hoito ja tulevaisuus -hanke alkoi työpajatyöskentelynä alueen toimijoiden kanssa vuoden 2008 lokakuussa. Työpajoissa vaihdettiin näkemyksellistä tietoa ja luotiin yhteistä visiota. Hankkeen yhteistyökumppaneina ovat alueen julkiset toimijat, kunnat ja kaupungit, yksityiset toimijat, apteekit ja kolmannen sektorin toimijat. Julkisiin toimijoihin voidaan lukea sairaalat, terveyskeskukset ja oppilaitokset. Yksityisinä toimijoina mainittakoon hyvinvointiyritykset, lääkäriasemat ja työterveyshuolto. Sydänliitto ja diabetesliitto ovat hankkeeseen linkittyneet kolmannen sektorin toimijat. Hankkeen ensimmäinen osa, sydänpolkuhanke, aloitettiin vuoden 2009 syksyllä sydänaineiston keräämisellä. Aineiston kerääminen toteutettiin kyselyillä vuoden 2009 aikana Laurea-ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoiden toimesta. Sydänpolkuhankkeen tulokset julkaistiin vuoden 2010 toukokuussa. Laurea-ammattikorkeakoulun Lohjan yksikön sairaanhoitaja-opiskelijat aloittivat hankkeen diabetesosion toteuttamisen diabetes-kyselyillä keväällä 2010. Kyselyissä kartoitettiin ohjauksen käytäntöjä ammattilaisten näkökulmasta, hoidon toteutumista alueella diabetesyhdistyksen jäsenten näkökulmasta sekä toimijoiden välistä yhteistyötä ja tiedonkulkua eri toimijoiden näkökulmasta. Edellä mainituista kyselyistä on ilmestynyt loppuraportit vuoden 2010 keväällä.

Opinnäytetyö on jatkoa Ennakoiva hoito ja tulevaisuus -hankkeen diabetesosiolle. Opinnäytetyö toteutettiin haastattelemalla kahtakymmentä Lohjan seudun diabeetikkoa. Tarkoituksena oli tarkastella diabeetikon voimaantumisprosessia ja siihen yhteydessä olevia tekijöitä. Tarkoituksena oli selvittää Lohjan seudun diabeetikoiden voimaantumista edistäviä ja estäviä voimaantumisprosessin osa-alueita. Tavoitteena oli kehittää Lohjan seudulla toteutettua diabeteksen hoitoa siten, että se on voimaantumista tukevaa. Tutkimuksen tulokset liittyivät ammattilaisten ja yksilön toteuttamiin hoidon osa-alueisiin.

2 Diabeetikon hoito

2.1 Diabetes

Diabetes on energia-aineenvaihdunnan häiriö, joka johtuu haiman endokriinisen osan insuliinia erittävien langerhansin saarekkeiden beetasolujen toiminnanhäiriöstä. Diabetekselle on tyypillistä kohonnut verensokeripitoisuus sekä häiriöt hiilihydraatti-, rasva- ja valkuaisaineenvaihdunnassa. Nämä ovat seurausta joko insuliinihormonin puutteesta tai sen heikentyneestä toiminnasta. Insuliinin tehtävä on siirtää veressä oleva sokeri kudoksiin energialähteeksi. Verensokeri on pääasiassa peräisin ravinnon hiilihydraateista. (Käypä hoito -suositus 2011a.)

Insuliinin puute vaikuttaa lihasten kykyyn käyttää sokeria, mikä johtaa maksan lisääntyneeseen sokerin tuotantoon. Diabeteksessa veren glukoosipitoisuus kasvaa. Veren kohonneen glukoosipitoisuuden eli hyperglykemian seurauksena munuaistiehyiden glukoosin takaisinoton vaikeutuu, jolloin glukoosia erittyy virtsaan. Glukoosin erittyminen virtsaan vähentää sen kulkeutumista soluihin ja suurentaa siten glukoosipitoisuutta. Virtsasssa oleva glukoosi lisää osmoosin vuoksi virtsamääriä. (Mustajoki 2011a.)

Diabetes jaetaan sen etiologian mukaan kahteen pääryhmään. Tyypin 1 eli nuoruusiän diabetes johtuu haiman beetasolujen tuhoutumisesta. Solujen tuhoutuminen johtaa insuliinin tuotannon heikkenemiseen tai loppumiseen. Taustalla on useimmiten autoimmuunireaktio, jossa immuunijärjestelmä hyökkää elimistön omia kudoksia vastaan, jolloin veren vasta-aineet tuhoavat insuliinia tuottavia soluja. Tyypin 1 diabetekseen liittyy selkeää insuliinin puutetta. Tyypin 2 eli aikuisiän diabetes johtuu insuliinin heikentyneestä vaikutuksesta maksassa sekä rasva- ja lihaskudoksessa. Haiman insuliinieritys on häiriintynyt. Tyypin 2 diabetes alkaa usein hitaasti ja kehittyy oireettomasti, minkä takia se todetaan keskimäärin 10 vuotta sen jälkeen, kun se varsinaisesti on alkanut. Tyypin 2 diabetesta esiintyy erityisesti ylipainoisilla, yli 65-vuotiailla henkilöillä. (Käypä hoito -suositus 2011a.)

Suomalaisista diabetesta sairastaa yli 500 000 henkilöä ja sairaus vie 15 % terveydenhuollon kuluista. Diabeetikoiden määrän ennustetaan kaksinkertaistuvan seuraavien 10-15 vuoden aikana. (Käypä hoito -suositus 2011a) Maailmanlaajuisesti diabetesta sairastaa yli 220 miljoonaa ihmistä. Diabeetikoiden määrä kasvaa kaiken aikaa niin Suomessa kuin maailmallakin. (Lahtela 2008, 12: World health organization 2011) Valtaosa diabeetikoista on tyypin 2 diabeetikoita. Syinä diabeteksen yleisyyteen voidaan pitää väestön ikääntymistä, lihavuuden lisääntymistä ja arkiliikunnan vähäisyyttä. Diabeteksen hyvä hoito vähentää lisäsairauksia. (Dehko-loppuraportti 2011.)

Diabetes on yhteiskunnallisesti kallis sairaus. Vuonna 2007 diabeteksen hoito maksoi 1 350 miljoonaa euroa, kun vastaava luku vuonna 1998 oli 738 miljoonaa euroa. Kustannuksen nousivat 83 prosenttia. Suurimmat kustannuserät diabeteksen hoidossa aiheutuivat erikoissairaanhoidon vuodeosastohoidosta, kun taas pienimmät kustannuserät johtuivat diabeetikon omahoidon välineistä. (Dehko-loppuraportti 2010, 96.) Diabeteksen yhteydessä erikoissairaanhoidon vuodeosastoilla hoitoa tarvitaan diabeteksen aiheuttamien lisäsairauksien hoidossa, ei niinkään itse diabeteksen hoidossa. Diabeteksen hoidon ja omahoidon laadun varmistaminen on tärkeää myös taloudellisesta näkökulmasta. Diabeteksen varhainen havaitseminen ja laadukas, ajoissa aloitettu hoito, ehkäisevät vakavia lisäsairauksia ja ennenaikaisia kuolemia. (Dehko-loppuraportti 2010, 96.)

2.2 Diabeteksen hoidon tavoitteet

Diabeteksen hoidon tavoitteena on turvata diabeetikon laadultaan ja pituudeltaan normaali elämä. Hyvä terveys, elämän hallinta, päivittäinen hyvinvointi ja akuuttien komplikaatioiden ehkäisy ovat diabeteksen hoidon tärkeitä osa-alueita. Hoito pyritään sovittamaan mahdollisimman sujuvaksi osa-alueeksi diabeetikon elämää diabeetikon tavat ja tottumukset huomioiden. Diabeteksen mittausarvojen tavoitteena on, että HbA1c arvo on alle 7.0 (mmol/l). Paastoverensokerin tulisi olla 4-6 (mmol/l) ja kaksi tuntia aterian jälkeen alle 8 (mmol/l). Verenpaineen tavoitearvo on alle 130/80 (mmHg). (Käypä hoito -suositus 2011a.) Diabeetikko kohtaa päivittäin tilanteita, joissa hän joutuu tekemään ratkaisuja, jotka liittyvät hoitoon ja sen onnistumiseen. Diabeetikolla itsellään on vastuu tekemistään valinnoista. Hoitohenkilöstöllä on puolestaan velvollisuus ja vastuu siitä, että diabeetikon tiedot ja taidot ovat ajan tasalla ja riittävät päätösten ja valintojen tekemiseen. (Himanen 2009, 50.)

Tyypin 1 diabeteksen hoidossa huomiota tulisi kiinnittää insuliinihoitoon, ruokailuihin ja oma- seurantaan. Insuliinihoidossa käytetään perusinsuliinia, jonka vaikutus kestää ympäri vuorokauden. Ateria- ja korjausinsuliinia diabeetikko voi käyttää tarvittaessa. Annosten tarve laskeaan verensokerin ja hiilihydraattien perusteella. (Mustajoki 2011b.) Tyypin 2 diabeteksen hoidon tavoitteita ovat verensokerin alentaminen, sepelvaltimotautiriskin minimoiminen ja aivohalvausten ehkäisy. Verensokerin alentamisella diabeetikko parantaa oloaan ja ehkäisee lisätautien syntyä. Laihduttamalla, terveellisillä elämäntavoilla ja liikunnalla on suuri merkitys tavoitteisiin pääsemiseksi. Terveelliset elämäntavat, painon pudottaminen ja säännöllinen liikunta alentavat verensokeria, laskevat verenpainetta ja parantavat veren rasva-arvoja. Laihduttamalla 5 % omasta painostaan diabeetikko vaikuttaa myönteisesti glukoositasapainoonsa. (Käypä hoito -suositus 2011a.) Diabeteksen hoidossa liikunnalla on suuri merkitys. Liikunnan tulisi olla riittävän monipuolista ja liikua tulisi vähintään kaksi kertaa viikossa. (Käypä hoito -suositus 2010b.)

2.3 Lisäsairaudet

Diabetekseen liittyy lisäsairauksia, jotka saattavat hankaloittaa diabeetikon elämää. Lisäsairaudet saattavat kehittyä hiljalleen tai hyvinkin nopeasti. Lisäsairauksia ovat silmä-, munuais-, hermo- ja jalkavaivat sekä sydän- ja verisuonisairaudet. (Käypä hoito -suositus 2011a; Galleos, Ovalle-Berúmen, Gomez-Meza 2006.) Lisäsairauksien ilmaantuvuus on yksilöllistä. Sairauden kestolla ja hoitotasapainolla on vaikutuksensa lisäsairauksien syntyyn. (Mustajoki 2011a; Käypä hoito -suositus 2011a.)

Kohollaan oleva verensokeri vahingoittaa pieniä verisuonia ja valtimoita. Silmän verkkokalvosairaus eli retinopatia voi johtaa näön heikkenemiseen. Retinopatian hoidon tavoitteena on verenpaineen saaminen normaalitasolle. (Käypä hoito -suositus 2006d.) Nefropatia on diabeteksen lisäsairaus, joka aiheuttaa virtsan valkuaisainemäärän kasvua. Hoitamattomana se saattaa aiheuttaa munuaisten vajaatoimintaa. Nefropatian hoidossa tärkeää on tupakoimattomuus, normaali verenpaine ja hyvä glukoositasapaino. (Käypä hoito -suositus 2007e.) Ääreishermostollinen häiriö eli neuropatia aiheuttaa alaraajoihin särkyä ja tunnottomuutta. Huonon verenkierron jatkumona jalkoihin voi syntyä pahoja ja pitkäaikaisia haavaumia ja tulehduksia, jotka täytyy hoitaa. (Mustajoki 2012d.) Jaloista huolehtiminen on tärkeää ja päivittäinen jalkojen tarkastus ennaltaehkäisee mahdollisten lisäsairauksien syntyä. Pahimmassa tapauksessa neuropatia saattaa johtaa amputaatioon. (Käypä hoito -suositus 2009c.)

2.4 Diabeteksen omahoito

Diabeteksen päivittäinen omahoito pitää sisällään lääkityksestä huolehtimisen, ruuan annostelun, terveyttä edistävät elintavat, päivittäiset hoitoratkaisut, omaseurannan eli verensokerin ja verenpaineen mittaamisen, painon tarkkailun sekä jalkojen kunnon ja suun terveyden tarkkailun. (Marttila 2011) Kun diabetes on todettu, on tärkeää, että hoitohenkilöstö jakaa tietoa ja antaa neuvoja, joita sairastunut henkilö tarvitsee selvitäkseen jokapäiväisissä tilanteissa. On tärkeää, että alkuvaiheessa saadut hoito-ohjeet ovat selkeitä ja helposti ymmärrettäviä. Tämä lisää diabeetikon turvallisuuden tunnetta ja luottamusta selviämiseen diabeteksen kanssa. Aktiivisuus, oma-aloitteisuus ja kantaaottava asenne ovat avainasemassa olevia ominaisuuksia, joiden avulla diabeetikko löytää oman tapansa elää sairautensa kanssa. (Himänen 2009, 50.)

Diabeetikon on pystyttävä soveltamaan oppimiaan asioita jokapäiväiseen elämäänsä. Sitoutumista hankaloittavia tekijöitä ovat stressi ja se että terveysvaikutukset ja hoitotulokset eivät

ilmene välittömästi. Sairaalahoidolla ja yksittäisillä hoitokäynneillä ei ole yhtä paljon vaikutusta diabeetikon hoitotulokseen, kuin hänen itsenä toteuttamalla omahoidolla. Hyvä omahoito vahvistaa terveyttä ja ehkäisee sairauksia ja liitännäissairauksia. Tällöin esimerkiksi teho- ja vuodeosastohoidon tarve vähenee ja ennenaikaiset kuolemat ovat epätodennäköisempiä. Yhteiskunnan kannalta tämä merkitsee työ- ja toimintakyvyn paranemista, työssäolovuosien lisääntymistä sekä säästöjä. Diabeetikon hoitoon sitoutuminen edellyttää hoitohenkilökunnalta yhteistyötä ja vastuunottamista potilaan hoitoprosessista yhteistyössä hoidettavan kanssa. (Kyngäs & Hentinen 2008, 23-24.)

Hoitoon sitoutumiseen vaikuttavat monet tekijät. Ne voidaan jakaa diabeetikosta johtuviin ja diabeetikon ulkopuolisiin, ympäristöstä johtuviin, tekijöihin. Diabeetikosta johtuvia tekijöitä ovat demografiset tekijät, arvostukset ja käsitykset. Demografisia tekijöitä ovat ikä, sukupuoli ja koulutus. Esimerkiksi lasten ja ikääntyneiden kohdalla ikä saattaa vaikuttaa merkittävästi hoitoon sitoutumiseen. Myös diabeetikon ominaisuudet, arvostukset ja käsitykset vaikuttavat hoitoon sitoutumiseen. (Kyngäs & Hentinen 2008, 26-27.) Fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset voimavarat ovat yhteydessä diabeetikon omahoidon laatuun. Erilaiset tekijät saattavat sitoa voimavaroja tilapäisesti tai pysyvästi. Psyykkiset ongelmat ja masentuneisuus voivat heikentää hoitoon sitoutumista. Hoitotoiminnon ja ohjauksen tavoitteena on tukea diabeetikoiden omia voimavaroja. Yksi ohjauksen ja hoidon tavoite on diabeetikon voimaantumisen edistäminen. (Kyngäs & Hentinen 2008, 27-29.)

2.5 Diabeteksen seuranta

Diabeteksen hoidon vaikutusta diabeetikon terveyteen seurataan säännöllisesti. Diabeetikon omaseuranta sekä määräaikais- ja vuositarkastukset muodostavat kokonaisuuden, joka antaa tilannekatsauksen hoitotasapainosta. Seuranta toteutetaan omaseurantana ja seurantakäynteinä hoitavan lääkärin ja diabeteshoitajan vastaanotolla. Seurantakäynnit jaetaan määräaikaiskäynteihin ja vuositarkastuksiin. Seurantakäyntien tarve arvioidaan yksilöllisesti. (Ilanne-Parikka 2011.)

Omaseurannan pohjalta hoitohenkilöstö antaa oheistusta ja tietoa diabeetikolle. Mittausten tarve on yksilöllistä (Rönnemaa & Lappiniemi 2009, 60-61). E erityisen aktiivisesti verensokeria mitataan insuliinihoidon aloituksen yhteydessä. Verensokerin omaseurannalla diabeetikko saa tietoa omasta sokeritasapainosta, jonka avulla hän oppii arvioimaan hoidon sopivuutta, esimerkiksi suhteessa ruokamääriin ja liikunnalliseen aktiivisuuteen. (Mustajoki 2011c.)

Seurantakäynneillä diabeetikko ja hoitohenkilöstö käyvät neuvotteluja hoidon linjasta. Käyntien tarve arvioidaan aina yksilöllisesti. Diabeetikkoa autetaan saavuttamaan asettamansa hoitotavoitteet sekä kannustetaan jatkamaan. Seurantakäynnit jaetaan määräaikais- ja vuosi-

tarkastuksiin. Määräaikaistarkastusten yhteydessä käydään läpi asetettuja tavoitteita ja tarkastellaan hoidon etenemistä. (Himänen 2009, 52-53.) Määräaikaistarkastuksissa seurataan hoitotasapainoa ja pyritään havaitsemaan lisäsairaudet mahdollisimman varhain. Määräaikaistarkastuksien tiheys ja sisältö vaihtelevat diabetestyyppin, diabeetikon tilanteen ja hoitotavoitteiden mukaan. Riskitekijät ja lisäsairauksille altistavat vaaratekijät tulisi löytää ajoissa, jotta niihin voitaisiin puuttua mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Diabeetikon on myös tärkeä miettiä yhdessä hoitohenkilökunnan kanssa, mitä kokeiden tulokset käytännössä tarkoittavat ja, mitä niiden perusteella tulisi tehdä. (Käypä hoito -suositus 2011a.) Vuositarkastuksissa selvitetään tavanomaista vastaanottokäyntiä tarkemmin elinmuutoksiin ja lisäsairauksiin liittyviä riskitekijöitä, oireita, löydöksiä ja senhetkistä hoitoa. Lisäksi pohditaan ja ratkotaan tarvittaessa diabeteksen tai omahoidon aiheuttamia hankaluuksia elämässä, perheessä tai lähipiirissä. Vuositarkastuksessa tehdään monipuolinen tilannekatsaus ja tarkastellaan asioita laajemmasta näkökulmasta. (Käypä hoito -suositus 2011a.)

Laboratoriokokeilla tutkitaan HbA1c-arvon lisäksi veren rasva-, munuaisarvot sekä tehdään virtsan seulonta. Veren rasva-arvojen seurannassa tutkitaan kokonaiskolesteroli (S-Kol), jonka tavoite arvo on alle 5 mmol/l. Kolesterolista osa on niin sanottua hyvää kolesterolia (S-Kol-HDL), joka suojaa verisuonia kalkkiutumislta. HDL-kolesterolin tavoitearvo on yli 1,1 mmol/l, ja ns. huonon LDL-kolesterolin alle 2,5 mmol / l. Munuaisten toiminnan seuraaminen on tärkeää, koska pitkään kestänyt diabetes ja erityisen huono sokeritasapaino saattavat vaurioittaa munuaisia. (Käypä hoito -suositus 2011a.)

2.6 Diabeteksen hoidonohjaus

Diabeteksen Käypä hoito -suosituksen (2011a) mukaan hoidonohjauksen tavoitteena on parantaa sekä ylläpitää diabeetikon elämänlaatua ja estää mahdollisten lisäsairauksien syntyä. Hoidonohjauksessa annettavan tiedon antajina toimivat lääkäri ja diabeteshoitaja. Päävastuu diabeteksen hoidosta ja sen seurannasta on diabeetikolla itsellään. Diabeetikko itse tietää ja tuntee omat voimavaransa ja kykynsä diabeteksen hoidossa. Se, miten diabeetikko onnistuu hoidossa ja on valmis käyttämään annettua tietoa riippuu siitä, miten hoidonohjausta annetaan. (Käypä hoito -suositus 2011a) Hoidonohjauksen tulisi olla mahdollisimman monipuolista ja asiakaslähtöistä yhteistyötä diabeetikon kanssa. On tärkeää, että hoidonohjausta tarjotaan heti sairastumisen alkuvaiheessa. Diabetekseen sairastuminen aiheuttaa suuria tunteita, jotka voivat vaihdella shokista masennukseen. (Käypä hoito -suositus 2011a; Dehko-raportti 2003:3, 3.)

Diabetekseen liittyy usein tunnekuohahduksia sairauden alkuvaiheessa ja sen jälkeen. Diabeteksen aiheuttamat komplikaatiot, esimerkiksi mahdolliset shokit, ovat pelottavia kokemuksia ja ne voivat tuntua lannistavilta, turhauttavilta ja väsyttäviltä. Negatiivisia tunteita ilma-

nee etenkin, mikäli hoito ei tuota toivottuja tuloksia. On tärkeää, että diabeetikko kertoo kokemuksistaan ja tuntemuksistaan hoitohenkilöstölle, jolloin hänelle voidaan tarjota tukea. On hyvä kiinnittää huomiota niihin asioihin, jotka ovat hoidon myötä paremmin kuin ennen. (Marttila 2009, 53)

Suomen Diabetes Education Study Group (DESG) ry työryhmä on suunnitellut hoidonohjauksen laatukriteerit. DESG'n (2003) työryhmän mukaan hyvä hoidonohjaus on yksilöllistä, tunteita huomioivaa, diabetekseen sairastuneen ehdoilla etenevää sekä hänen tarpeista lähtevää. Huomioon on otettava diabeetikon omat voimavarat ja hänen kykyihinsä tulee luottaa. "Ohjaaja on ohjattavan käytössä oleva resurssi". (Dehko-raportti 2003;3, 3-5.) Diabeteksen hyvä hoitotasapaino vaatii diabeetikolta itseltään tietoa, mutta myös taitoja selvittääkseen sairautensa kanssa. Yhteistyö diabeetikon, lääkärin ja diabeteshoitajien välillä on ratkaisevassa asemassa hyvää hoitotasapainoa tavoiteltaessa. Diabeetikko on oman sairautensa ja resurssinsa asiantuntija. Hoitajat ja lääkärit tuovat hoitosuhteeseen teoretietoa hoidon perusteista. He myös antavat käytännön ohjeita ja eri vaihtoehtoja hoidon toteuttamiseen. Perhe ja läheiset vaikuttavat osaltaan hoidon onnistumiseen tukemalla ja auttamalla jaksamaan. (Himänen 2009, 49; Mustajoki 2010a.)

2.7 Diabeteksen ehkäisy ja hoidon kehittäminen

Diabetesliiton käynnistämää ja koordinoimaa diabeteksen hoidon ehkäisy- ja kehittämisohjelmaa (Dehko) alettiin toteuttaa kolmella toiminta-alueella. Kehittämisohjelman toiminta tähtäsi tyypin 2 diabeteksen järjestelmällisen ehkäisyn pohjustamiseen, diabeteksen hoidon ja hoidon laadun kehittämiseen sekä diabeetikon omahoidon tukemiseen. Dehko-ohjelma oli laaja-alainen ja se toteutettiin koko terveydenhuollossa kaikkialla Suomessa. (Dehko-loppuraportti 2010, 8)

Diabeteksen hoidon hyvän laadun varmistamisessa oleellisessa osassa on laadun ohjaus ja laadun seuranta. Hoidon laatua ohjaavat hoitosuosituksot, hoitohenkilöstön ammattitaito sekä ammattitaitoa tukeva säännöllinen täydennyskoulutus. Hoidon laatuun vaikuttavat myös hoitoketjun toimivuus, hoitovastuiden määrittäminen sekä toimivat ohjausmallit ja käytänteet. Laadun ohjaukseen vaikuttaa luonnollisesti diabeetikoilta saatu palaute hoidosta. Dehko-ohjelman toisen väliarvioinnin aikana kävi ilmi, että projektin alussa ilmennyt laaja koulutus-tarve oli ohjelman aikana vähentynyt. Tosin kuntien tiukka taloudellinen tilanne rajoitti edelleen henkilökunnan täydennyskoulutukseen pääsyä. Diabeteshoitajan rooli diabeteksen hoidossa oli merkittävä. Dehko-ohjelman aikana ilmeni myös, että koulutuksen lisäksi merkittävä rooli diabeteshoitajan ammattitaidossa oli käytännön kokemuksella. (Dehko-loppuraportti 2010, 30-31)

Diabeetikon omahoidon tukeminen oli keskeisessä asemassa Dehko-ohjelman toteutuksessa. Käytännössä omahoidon tukemista toteutettiin esimerkiksi varmistamalla hoitoon ja hoidon seurantaan liittyvien apuvälineiden saatavuutta sekä panostamalla informaation lisäämiseen. Diabeteksen hoitoa toteutettiin tasaveroisessa vuorovaikutussuhteessa terveydenhuollon ammattilaisen ja diabeetikon välillä. Ohjelmassa tärkeässä roolissa oli myös vertaistoiminnan kehittäminen. Dehkon tavoitteena oli varmistaa, että jokainen diabeetikko saisi riittävässä määrin hoidonohjausta ja, että diabeetikko voisi osallistua hoidon suunnitteluun. (Dehko-loppuraportti 2010, 40)

Dehko-ohjelman alkupuoliskolla yhtenä osa-alueena toteutettiin hoitotyytyväisyyskysely. Kyselyn mukaan valtaosa diabeetikoista on tyytyväisiä hoitoonsa. (Dehko-loppuraportti 2010, 41). Elämänlaatua mittaava tutkimus toteutettiin vuonna 2010. Tutkimuksessa ilmeni, että diabeetikot kokivat elämänlaatunsa melko hyväksi. Tutkimustulosten pohjalta voitiin päätellä, että lisäsairaudet olivat yhteydessä diabeetikon kokemaan elämänlaadun heikkenemiseen. Tutkimuksissa selvisi, että diabeteksen kielteinen vaikutus kohdistuu etenkin sukupuolielämää, tulevaisuuteen suhtautumiseen sekä vapautteen syödä mielensä mukaan. Tutkimuksen mukaan vähiten diabetes puolestaan vaikutti muiden ihmisten suhtautumiseen ja elinolosuhteisiin. Tutkimuksessa kävi ilmi, että osa vastaajista koki diabeteksen vaikuttavan positiivisesti esimerkiksi motivaatioon tehdä asioita. (Dehko-loppuraportti 2010, 42.)

Terveydenhuollossa ollaan yhä kiinnostuneempia hoidon laadusta ja sen vaikuttavuudesta. Hoidon arvioinnin pohjalta syntyvät asiantuntijoiden laatimat kansalliset Käypä hoito -suositukset. Valtakunnallisen diabeteksen ehkäisyn ja hoidon kehittämisohjelman (Dehko 2000-2010) tavoite oli diabeteksen hoidon parantaminen. Dehkon laatukriteeriryhmä on määrittellyt hyvälle hoidolle kriteereitä hoidon resurssien, prosessien sekä lopputulosten osalta. Dehkon mukaan hoito on onnistunut, kun diabeteksen hyvän hoitotasapainon ohella sen lisätaudit ja ennenaikaiset kuolemat vähenevät. (Niemi & Winell 2005, 3-9.)

3 Voimaantuminen

Voimaantumisen -käsitteelle on useita eri synonyymejä: empowerment, valtaistuminen, sisäinen voimantunne, väkevytyminen ja voimavaraistuminen. Opinnäytetyössä käytetään termiä voimaantuminen, joka on suomenkielinen vastine sanalle empowerment. Tutkijat lähestyvät voimaantumisen -käsitettä monista eri lähtökohdista ja erilaisissa konteksteissa. Voimaantumisen -käsitettä on tutkittu muun muassa hoitotieteiden, kasvatustieteiden, yhteisöpsykologian, sosiologian ja liike-elämän näkökulmasta. Voimaantumisen käsitteen tulkinnoissa ja luonteen ymmärtämisessä tutkijoiden välillä on eroja. Ihmisen voimaantumisen prosessin tutkimista pidetään haasteellisenä. (Siitonen 1999, 82-84). Opinnäytetyössä on hyödynnetty Siitosen voi-

maantumisteoriaa (1999). Siitosen voimaantumisteoria perustuu laajaan teoreettiseen integraatioon ja Siitosen omiin empirisiin löydöksiin (Siitonen 1999, 116).

Voimaantumisen käsitteen käyttö yleistyi 1980-luvun puolivälissä ihmisten hyvinvointia edistävien hankkeiden yhteydessä. Viime vuosina voimaantuminen on vakiintunut sitoutumista koskevan tutkimuksen ja ohjauksen lähtökohdaksi. Voimaantuminen ei ole varsinaisesti teoria. Voimaantuminen auttaa ymmärtämään hoitoon sitoutumista ja sen seuraamuksia. Hoitoon sitoutuminen edellyttää voimaantumista. Voimaantuminen on tavallaan katalyytti, joka käynnistää, edistää ja ylläpitää sitoutumisprosessia. Voidaan näin ollen olettaa, että vahva voimaantuminen johtaa vahvaan sitoutumiseen. (Kyngäs & Hentinen 2008, 59-60.) Michael Weiss'in omakohtaisten kokemusten mukaan merkittävin innovaatio viimeisen kahdenkymmenen vuoden aikana diabeetikoiden hoidossa ja koulutuksessa on ollut voimaantumista tukevan lähestymistavan oivaltaminen. Voimaantumisprosessia tukevassa menetelmässä tiedostetaan se, että diabeetikon mukaan ottaminen hoidon suunnitteluun ja toteutukseen aikaansaa positiivisia muutoksia diabeetikon toiminnassa. (Weiss 2006.)

Siitosen (1999) mukaan voimaantuminen on ihmisestä itsestään lähtevä prosessi. Se on henkilökohtainen tapahtuma, jota ei tuota tai aiheuta toinen ihminen. Voimaantuminen on myös sosiaalinen prosessi, sillä itseään ja omia mahdollisuuksiaan koskevat uskomukset rakentuvat usein sosiaalisessa kanssakäymisessä. Voimaantuminen on prosessi tai tapahtumasarja, jonka kannalta toimintaympäristön olosuhteet voivat olla merkityksellisiä. Voimaantuminen voi siis olla todennäköisempää oikeanlaisessa ympäristössä. Voimaantuminen tapahtuu Siitosen mukaan todennäköisimmin ympäristössä, jonka ihminen kokee mahdollistavaksi, turvalliseksi, hyväksyväksi ja jossa asema on tasa-arvoinen. (Siitonen 1999, 161.)

Voimaantuminen tarkoittaa kykeneväksi ja täysivaltaiseksi tulemistä. Voimaantumisen myötä ihmisen kyky vaikuttaa omaan elämäänsä paranee. (Kyngäs & Hentinen 2008, 59.) Voimaantuminen on henkilökohtainen prosessi, joka on yhteydessä ihmisen tahtotilaan, päämäärien asetteluun, luottamukseen omiin mahdollisuuksiin ja kykyihin sekä näkemykseen itsestään ja omasta tehokkuudestaan. Siitosen teoriassa ihmistä pidetään aktiivisena, luovana ja vapaana toimijana, joka asettaa tavoitteita. (Siitonen 1999, 117 -118.) Monet voimaantumisen osaprosesseista ovat suoraan yhteydessä ihmisen hyvinvointiin. Tällaisia osaprosesseja ovat esimerkiksi vapaus, itsenäisyys, valinnanvapaus, arvostus, kunnioitus, myönteisyys ja onnistumisen kokemukset. (Siitonen 1999, 162.)

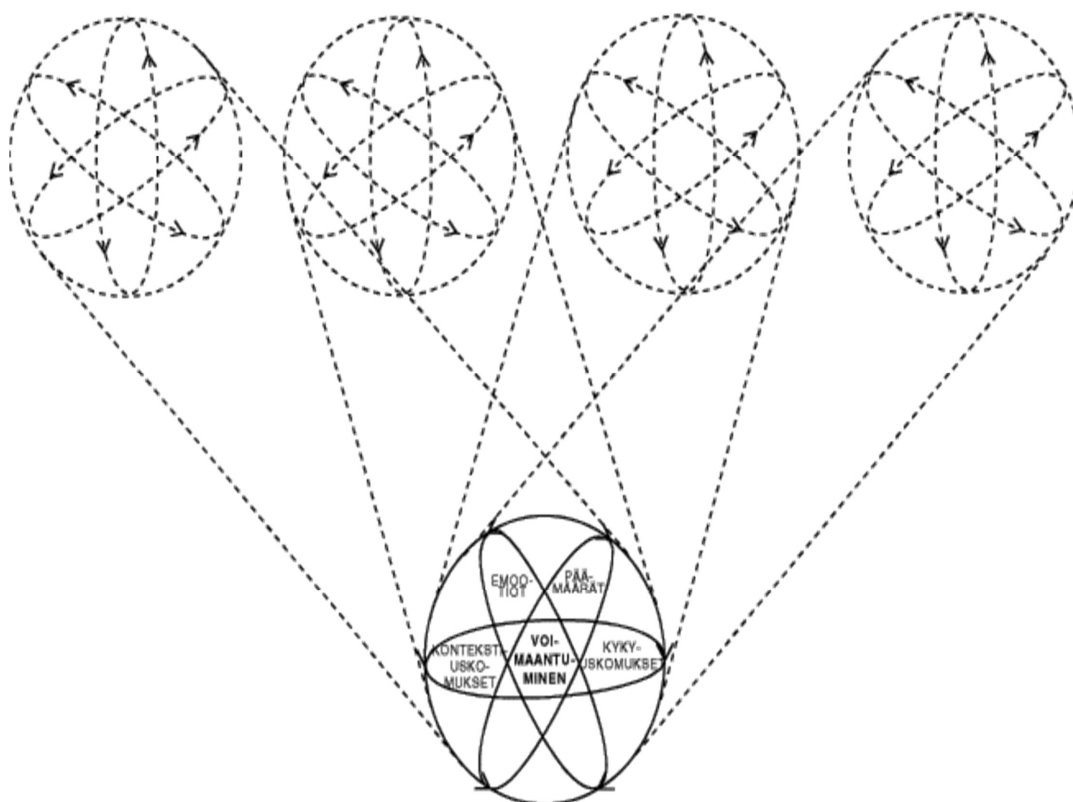
Voimaantuneisuus ei ole pysyvä tila. Ensinnäkin voimaantuminen on todennäköisempää tietynlaisessa ympäristössä. Ympäristö ja sosiaaliset suhteet eivät ole stabiileja tiloja vaan muuttuvat jatkuvasti. Toisaalta voimaantuminen voi muuttua ihmisestä itsestään johtuvista syistä. On tilanteita, joissa ihmisen toimintakyky laskee, mikä saattaa vaikuttaa voimaantumispro-

sessiin. Ihminen voi esimerkiksi väsyä, masentua tai sairastua muuten vakavasti. (Siitonen 1999, 164.)

Voimaantuminen on tapahtumasarja, jota jäsentävät päämäärät, kykyuskomukset, kontekstiuskomukset ja emootiot sekä näiden sisäiset suhteet. (Siitonen 1999, 162.) Siitosen teoria jäsentää voimaantumisen osaprosesseja. Siitonen on luokitellut voimaantumisen osaprosessit Martin Fordin motivoivien järjestelmien teoriasta (MST) sovellettuun kehikkoon. Voimaantumista jäsentävien osaprosessien tiedostaminen ja niiden pohjalta toteutetut ratkaisut voivat edesauttaa voimaantumisprosessin syntyä ja sen ylläpitoa. Voimaantumisen osaprosessit ilmevät voimaantumisprosessissa yksilöllisesti ja eriasteisesti painottuen. Siitä huolimatta, että osaprosessit tiedostetaan ja tunnistetaan, ei voimaa voida aikaansaada tietyn toimenpiteen seurauksena. Voimaantuminen ei ole yksisuuntaista vaan osaprosessit ovat yhteydessä ja merkityssuhteissa keskenään. (Siitonen 1999, 14 -15, 61.)

Kaaviossa 1 on kuvattu voimaantumisteorian atomimalli, joka havainnollistaa voimaantumisen osaprosesseja, niiden keskinäistä yhteyttä ja merkityssuhteiden moniulotteisuutta.

PÄÄMÄÄRÄT	KYKYUSKOMUKSET	KONTEKSTIUSKOMUKSET	EMOOTIOT
<ul style="list-style-type: none"> * Toivotut tulevaisuuden tilat - henkilökohtaisten päämäärien asettaminen - halu ymmärtämiseen - halu menestyä - osallistuminen yhteisten päämäärien asettamiseen <ul style="list-style-type: none"> * Vapaus - valinnanvapaus - vapaaehtoisuus - itsemäärääminen - autonomisuus <ul style="list-style-type: none"> * Arvot 	<ul style="list-style-type: none"> * Minäkäsitys - minäkuva - itsetunto - identiteetti <ul style="list-style-type: none"> * Itseluottamus, itsearvostus * Tehokkuususkomukset ja itsesäätely * Vastuu 	<ul style="list-style-type: none"> * Hyväksyntä - tervetulleeksi kokeminen <ul style="list-style-type: none"> * Arvostus, luottamus ja kunnioitus * Ilmapiiiri - turvallisuus - avoimuus - ennakkoluulottomuus - rohkaiseminen - tukeminen <ul style="list-style-type: none"> * Toimintavapaus - oma kontrolli <ul style="list-style-type: none"> * Autenttisuus * Yhteistoiminta, kollegiaalisuus ja tasa-arvoisuus 	<ul style="list-style-type: none"> * Säätävä ja energisoiva toiminta * Positiivinen lataus - innostuneisuus * Toiveikkuus * Onnistuminen ja epäonnistuminen * Eettisyys - ihmisen äänen kuunteleminen



Kaavio 1: Voimaantumisteorian atomimalli (Siitonen 1999, 158)

3.1 Päämäärät

Päämäärät-kategoriaan sijoittuvat voimaantumisen osaprosessit ovat toivotut tulevaisuuden tilat, vapaus ja arvot. Ihmisen toiminta tähtää päämäärin saavuttamiseen. Henkilökohtaiset päämäärät ovat joko toivottuja tai ei-toivottuja tuloksia tai tiloja, joita ihminen pyrkii saavuttamaan tai välttämään. (Siitonen 1999, 119.) Sairaus itsessään vaikuttaa päämäärien asetteluun ja hoitoon sitoutumiseen. Diabetes saatetaan kokea uhkaksi elämän jatkuvuudelle. Se voi myös aiheuttaa pelkoa entisen elämäntavan menettämisestä. Myös oireet ja tunteet, kuten väsymys ja kivut, saattavat syödä voimavaroja. Toisaalta hoidon aikaansaama kipujen lievittyminen usein motivoi diabeetikkoa toteuttamaan omahoitoa ja sitoutumaan hoitoon. Oireiden puuttuminen saattaa horjuttaa hoitoon sitoutumista, sillä tällöin diabeetikko kokee itsensä terveeksi, eikä näe syytä hoidolle tai elämäntapamuutoksille. Pelot, jotka kohdistuvat hoitoihin ja mahdollisiin sivuvaikutuksiin, vaikuttavat osaltaan hoitoon sitoutumiseen. (Kynäs & Hentinen 2008, 30.)

Diabeetikon sitoutuminen terveellisiin elintapoihin ja hoitoon aikaansaavat parempaa terveyttä, toimintakykyä, parempaa elämänlaatua, turvallisuutta ja lisäävät elinvuosia. Hoitoon sitoutuminen vaatii diabeetikolta monia asioita. Hoito saattaa vaatia elämäntapojen ja rutiinien muuttamista, uuden oppimista, vaivaa, aikaa ja mahdollisesti taloudellisia uhrauksia. (Kynäs & Hentinen 2008, 23.) Diabeetikon hoidon kannalta päämääriä, joita häneltä edellytetään, ovat usein terveellinen ruokavalio, liikunta ja painonhallinta. Näiden päämäärien kautta saavutetaan sekä toivottuja tulevaisuuden tiloja, että ei-toivottuja seurauksia.

Voimaantumisprosessiin vaikuttavat asetetut tavoitteet. Tavoitteisiin tähtäävä prosessi johtaa mahdollisesti voiman tunteeseen, jonka ansiosta tilanteen ymmärtäminen helpottuu. Voimaantunut henkilö määrää itse itsensä ja on löytänyt omat voimavaransa. (Kynäs & Hentinen 2008, 59) Voimaantumisen kannalta on merkityksellistä, että ihminen saa itse määritellä tulevaisuuden tavoitteitaan. Suurten päämäärien tavoittelemisen edellyttää usein välipäämäärien saavuttamista. Itse laaditut tulevaisuuden tavoitteet antavat ihmiselle voimaa saavuttaa välipäämääriä ja sitä kautta pidemmän tähtäimen tavoitteita. Päämäärien toteutuminen vapauttaa voimaa ja lisää itseluottamusta. Päämäärään sitoutumisen kannalta on oleellista se, että tavoite on riittävän haastava, mutta kuitenkin mahdollista saavuttaa. (Siitonen 1999, 119, 122.)

Voimaantumiseen liittyy oleellisesti ihmisen valinnan vapaus ja autonomisuus. Ihminen on vapaa valitsemaan ja asettamaan päämääriä. Päämäärien tavoittamiseksi ihminen laatii suunnitelmia, kokeilee, onnistuu ja mahdollisesti erehtyy. Ihminen on vastuussa tekemistään päätöksistä ennen kaikkea itselleen. Itsemäärääminen on yhteydessä voimaantumiseen ja sitoutumiseen. (Siitonen 1999, 125.) Henkilökohtaisten päämäärien asettamisessa ja toiminnassa

niitä tavoiteltaessa ihmisen arvotaustalla, tarpeilla ja oikeuksilla on merkitystä. (Siitonen 1999, 128.) Diabeteksen hoidon ja sen seurannan järjestämisellä on suuri merkitys sitoutumiseen. Välitön palaute vaikuttaa positiivisesti. Diabeteksen yhteydessä esimerkiksi omaseurannan on havaittu motivoivan hoitoon ja siten edistävän sitoutumista. (Kyngäs & Hentinen 2008, 33.)

3.2 Kykyuskomukset

Kykyuskomukset-kategoriaan liittyvät voimaantumisen osaprosessit ovat minäkäsitys, itsetuntemus ja itsearvostus, tehokkuususkomukset ja itsesäätely sekä vastuu. Voimaantumisen ja positiivisen latauksen kannalta merkityksellistä on se, että ihminen luottaa omiin kykyihinsä. Kykyuskomusten pohjalta ihminen päättelee, ovatko hänen asettamansa päämäärät tavoitettavissa. Minäkäsitys on yhteydessä ihmisen tulevaisuuden odotuksiin. Myönteinen minäkäsitys johtaa positiiviseen ja optimistiseen tulevaisuuteen suhtautumiseen ja siten ihminen asettaa realistisia päämääriä. Oma minäkäsitystä tukeva informaatio omaksutaan helpommin, kuin tieto, joka on ristiriidassa henkilön minäkäsityksen kanssa. (Siitonen 1999, 129-130.)

Voimaantuminen on tärkeä hoitoon sitoutumista edistävä tekijä. Motivaatio vaikuttaa osaltaan hoidon toteutumiseen. Se on liikkeelle paneva voima, joka ohjaa toimintaa. Tässä suhteessa merkitystä on sillä, miten tärkeäksi diabeetikko kokee hoidon ja tavoitteiden saavuttamisen. Diabeetikolla tulee olla luottamusta omiin kykyihinsä. (Kyngäs & Hentinen 2008, 27-29.) Itsetuntemus ohjaa ihmistä realististen päämäärien asettamiseen, minkä kautta onnistumisen kokemukset ovat todennäköisempiä. (Siitonen 1999, 133.) Onnistuminen tuottaa itseluottamusta, mikä kohentaa itsearvostusta, mikä puolestaan aikaansaa voimaantumista. (Siitonen 1999, 137.) Itsesäätely tarkoittaa kontrollointia. Ihmisen voimaantumisen kannalta on tärkeää, että hänellä on mahdollisuus tehdä päätöksiä ja kontrolloida siten omaa elämäänsä. (Siitonen 1999, 140.)

Voimaantumisprosessiin vaikuttavat tavoitteiden ohessa henkilön käsitys omista kyvyistään sekä tilanteeseen liittyvät uskomukset. Kykyarvion ja tunteiden pohjalta ihminen asettaa tavoitteet ja toimii niiden mukaisesti. (Kyngäs & Hentinen 2008, 59) Vastuu luo mielekkyyden tunnetta elämään. Voimaantumisen kannalta on tärkeää, että ihmisellä on vapaus määritellä päämääränsä ja, että hän kantaa vastuun valinnoistaan. Vapaus, vastuu ja voimaantuminen liittyvät läheisesti toisiinsa. (Siitonen 1999, 141.) Diabeetikon tiedot, taidot ja asioiden ymmärtäminen vaikuttavat osaltaan hoidon onnistumiseen ja siihen sitoutumiseen. Tieto sairaudesta ja syy-seuraus-suhteista auttavat diabeetikkoa ymmärtämään tilannetta ja sisäistämään hoidon merkityksen. Tämä aikaan saa motivaatiota ja halua onnistua. Ongelmia aiheuttaa se, ettei diabeetikolla ole riittävästi tietoja ja taitoja sovellettavaksi käytäntöön ja uusiin tilanteisiin. Kognitiiviset tekijät, esimerkiksi muistaminen ja aistien toiminta vaikuttavat osaltaan

diabeetikon kykyihin hoitaa sairauttaan. Tietojen lisäksi diabeetikko tarvitsee käytännön taitoja, ongelmanratkaisutaitoa ja osaamista. Esimerkiksi miten soveltaa saatua tietoa diabeteshoitajalta käytäntöön. (Kyngäs & Hentinen 2008, 29-30.)

3.3 Kontekstiuskomukset

Kontekstiuskomukset-kategoriaan sijoittuvat voimaantumisen osaprosessit ovat hyväksyntä, arvostus, luottamus ja kunnioitus, ilmapiiri, toimintavapaus, autenttisuus sekä kollegiaalisuus, yhteistoiminta ja tasa-arvoisuus. Kontekstiuskomukset ovat ihmisen käsityksiä siitä, onko ympäristö mahdollistava ja onko päämäärät mahdollista tavoittaa kyseisessä ympäristössä. Ei riitä, että ihmisellä on kyvyt päämäärien saavuttamiseen, vaan tarvitaan myös oikeanlainen ympäristö eli konteksti. (Siitonen 1999, 142.)

Voimaantuminen on ihmisestä itsestään lähtevä prosessi. Se on henkilökohtainen tapahtuma, jota ei tuota tai aiheuta toinen ihminen. Kuitenkin voimaantuminen on myös sosiaalinen prosessi, sillä itseään ja omia mahdollisuuksiaan koskevat uskomukset rakentuvat usein sosiaalisessa kanssakäymisessä. Voimaantuminen tapahtuu Siitosen mukaan todennäköisimmin ympäristössä, jonka ihminen kokee mahdollistavaksi, turvalliseksi, hyväksyväksi ja jossa asema on tasa-arvoinen. Molemminpuolinen luottamus, kunnioitus, tuki, osallistuminen ja sitoutuminen ovat voimaantumisen lähtökohtia. (Siitonen 1999, 161.)

Turvallisuuden tunnetta rakentaa ja vahvistaa tapahtumien ennakoitavuus sekä luottamus ja usko tulevaisuuteen ja selviytymisen mahdollisuuksiin. Turvallinen ilmapiiri ja kannustaminen lisäävät itseluottamusta ja positiivista asennoitumista. Hyväksyvä ilmapiiri lisää itseluottamusta ja kannustaa ihmistä kokeilemaan luovia ratkaisuja ilman negatiivisen kritiikin pelkoa. Toimintavapaus ja tunne vaikutusmahdollisuuksista aikaansaavat luovia ratkaisuja. Oman kontrollin tunne on tärkeää, sillä se aikaansaa vastuunottamista. Ihminen saattaa kokea kontekstin torjuvaksi, mikäli se esimerkiksi edellyttää kohtuutonta ajankäyttöä tai suuria ponnisteluja. (Siitonen 1999, 144- 148)

Riittävä, ymmärrettävä ja käytännönläheinen tieto auttavat diabeetikkoa osallistumaan omaan hoitoonsa ja tekemään perusteltuja päätöksiä. Epäselvä tieto puolestaan ehkäisee voimaantumista. Tämän päivän terveydenhuollossa esimerkiksi hoitohenkilöstön kiire saattaa aiheuttaa puutteita tiedon jakamiseen. Toisaalta tietolähteiden runsaus vaikuttaa nykyään voimaantumista edistävästi. Tästä esimerkkinä Internet, joka tarjoaa runsaasti tietolähteitä eri sairauksista. (Tuorila 2009, 110.) Se, millaista hoito on, vaikuttaa osaltaan hoitoon sitoutumiseen. Monimutkainen, päivittäinen ja aikaa vievä pitkäkestoinen hoito saattaa vaikuttaa heikkoon sitoutumiseen. Lyhyt kestoiseen hoitoon on usein helpompi sitoutua. Diabeetikon tyytyväisyys hoitoon voi edistää tai heikentää sitoutumista. Positiivinen ilmapiiri, turvallisuus

ja ymmärretyksi ja hyväksytyksi tulemisen tunne edistää yhteistyötä diabeetikon ja diabeteshoitajan välillä. Toisaalta on myös tärkeää, että diabeetikko kokee saavansa päättää omista asioistaan ja hoidostaan. (Tuorila 2009, 115.)

Monilla ulkopuolisilla tahoilla on vaikutus hoitoon sitoutumiseen. Vaikutusta on terveyspalvelujärjestelmällä, tarjotuilla palveluilla, hoitohenkilöstöllä, vertaisryhmillä ja läheisillä. Etenkin pitkäaikaissairauksien yhteydessä hoitajan ja ohjattavan välisellä vuorovaikutuksella on suuri merkitys. Hyvä ohjaus on tasavertaista asiantuntijakeskustelua, jossa ohjattava on omanelämänsä asiantuntija ja ohjaaja tuntee teoreettisen tiedon. (Kyngäs & Hentinen 2008, 33.) Tyyskä on pro gradu -työssään tutkinut kohdehenkilöiden ajatuksia, asenteita ja käytöstä, sekä niiden muuttumista vuoden mittaisen intervention aikana voimaantumisen näkökulmasta yksilötasolla. Tutkimuksessa tarkasteltiin voimaantumisprosessia diabeteksen hoidon kulmakivien eli ruokavalion, liikunnan ja lääkehoidon kontekstissa. Tutkimuksessa ilmeni, että ympäristöllä, tässä tapauksessa apteekin tukihenkilöllä, oli runsaasti vaikutusta potilaan voimaantumiseen. Lähtötilanteessa potilaiden tietotaso oli ajantasainen, mutta he eivät esimerkiksi ravitsemuksen kohdalla jaksaneet toteuttaa diabeteksen kannalta erityisen tärkeässä asemassa olevaa terveellistä ruokavaliota. Tukihenkilön, ravintopäiväkirjan ja intervention ansiosta potilaat motivoituivat noudattamaan oikeanlaista ruokavaliota ja onnistuivat pudottamaan painoaan. (Tyyskä 2009.)

3.4 Emootiot

Emootiot-kategoriaan sijoittuvat voimaantumisen osaprosessit ovat säätelevä ja energisoiva toiminta, positiivinen lataus, toiveikkuus, onnistuminen ja epäonnistuminen ja eettisyys. Ihminen käyttää emootioita arvioidessaan mahdollisuuttaan asettaa ja saavuttaa päämääriään. Kontekstin ollessa mahdollistava, ihminen pyrkii päämääriensä saavuttamiseen, mikäli hän samalla kokee henkilökohtaisten edellytyksiensä riittävän päämäärän saavuttamiseen. Tällöin ihminen löytää sisäiset voimavaransa ja voimaantumisprosessi vahvistuu. Emootiot ovat avainasemassa etenkin silloin, kun tilanne edellyttää nopeaa toimintaa todellisten ongelmien tai mahdollisuuksien yhteydessä. Emootioiden avulla ihminen punnitsee etenkin kontekstin turvallisuutta, hyväksyntää, ilmapiiriä, tukea ja toimintavapautta. (Siitonen 1999, 151- 152.)

Voimaantumisprosessiin vaikuttavat asetetut tavoitteet, omat kyvyt sekä tilanteeseen liittyvät uskomukset ja tunteet. Prosessi johtaa sisäiseen voiman tunteeseen, jonka ansiosta hoitoon liittyvä tilanteen ymmärtäminen ja ratkaisujen tekeminen helpottuu. Voimaantunut henkilö määrää itse itseään ja omaa toimintaansa ja on ennen kaikkea löytänyt omat voimavaransa, joiden avulla motivoituu hoitoonsa. Onnistumisten myötä syntyy positiivinen lataus. (Kyngäs & Hentinen 2008, 59) Positiivinen lataus muodostuu osaksi siitä, että ihminen on muodostanut kontekstista mahdollistavan mielikuvan. Positiivinen lataus aikaansaa voiman-

tunteen vapautumista ja siten mahdollistaa voimaantumisen. Positiivinen lataus antaa ihmiselle voimaa pyrkiä päämääriin. Se tukee ihmisen innostuneisuutta, toiveikkuutta sekä halua parantaa taitoa. (Siitonen 1999, 152- 153.)

Toiveikkuus vapauttaa voimavaroja. Toiveikas ihminen ei luovuta helposti eikä masennu vaikeiden tilanteiden ja haasteiden edessä. Toiveikkuus liittyy tiiviisti myönteisten asenteiden syntyyn ja voimavarojen vapautumiseen, ja sitä kautta vastuun ottamiseen. Toiveikkuus lisää myönteistä latausta, mikä puolestaan ihmisen itsensä lisäksi välittyy hänen ympäristöönsä. Onnistumisen kokemukset ovat tärkeitä voimaantumisen kannalta. Onnistumiset kohentavat minäkäsitystä ja itsearvostusta. Tätä kautta ihminen saa rohkeutta kokeilla uusia ja luovia ratkaisuja ja hän saa voimavaroja tarttua uusiin haasteisiin. (Siitonen 1999, 153- 154.)

4 Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tarkastella teemahaastatteluiden kautta saadun aineiston pohjalta diabeetikon voimaantumisprosessia ja siihen yhteydessä olevia tekijöitä Lohjan seudulla. Tarkoituksena oli selvittää diabeetikoiden voimaantumisprosessia edistäviä ja estäviä osa-alueita. Tavoitteena oli kehittää diabeetikoiden saamaa hoitoa voimaantumista tukevaksi. Tarkoituksena oli selvittää, mihin asioihin tulisi tulevaisuudessa kiinnittää huomiota diabeteksen hoidon parantamiseksi ja voimaantumisen tukemiseksi.

Tutkimuksessa etsittiin vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

- Mitkä tekijät ovat yhteydessä diabeetikon voimaantumisprosessiin?
- Mitkä tekijät estävät ja edistävät diabeetikon voimaantumista?
- Vaikuttaako ympäristö diabeetikon voimaantumiseen?
- Miten diabetes vaikuttaa elämään, elämänhallintaan ja elämänlaatuun?
- Minkälaista on voimavaroja tukeva hoidonohjaus?

5 Tutkimuksen toteutus

5.1 Aineiston keruumenetelmä

Aineiston keruumenetelmäksi valittiin haastattelu, sillä se on tiedonkeräysmenetelmänä joustava. Joustavuus johtuu siitä, että tiedonantajan kanssa voidaan käydä vapaata keskustelua, mikä edistää halutun tiedon saamista. Vapaan keskustelun ansiosta kysymyksiä voidaan toistaa, väärinkäsityksiä oikaista ja lisäkysymyksiä esittää. Haastattelussa kysymykset voidaan esittää tilanteen vaatimassa järjestyksessä siten, että keskustelu on sujuvaa ja, että informaatiota saadaan riittävästi. Kasvotusten tehty haastattelu mahdollistaa lisäksi tiedonantajan havainnoinnin, jolloin voidaan tarkkailla elekieltä ja äänenpainoja. Haastattelu on tehokas tapa kerätä tutkijaa kiinnostavaa tietoa. (Hirsjärvi ym. 2008, 200.) Haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina haastateltavien kotona. Haastatteluiden toteuttamiseen oli varattu runsaasti aikaa ja haastatteluaiakataulu oli joustava. Haastattelut nauhoitettiin, mikä mahdollisti tilanteeseen palaamisen myöhemmin.

Haastattelut toteutettiin teemahaastatteluina. Teemahaastattelu sopii tutkimusmenetelmäksi, kun vastaukset perustuvat haastateltavan henkilön omiin kokemuksiin. Lisäksi teemahaastattelu on sopiva valinta tilanteissa, joissa ei tiedetä, millaisia vastauksia tullaan haastattelussa saamaan. Puolistrukturoituihin kysymyksiin voi vastata omin sanoin, mikä edistää vastausten monipuolisuutta ja omakohtaisuutta. (Hirsjärvi ym. 2008, 47-48.) Teemahaastattelu sijoittuu lomake haastattelun ja avoimen haastattelun välimaastoon. Teemahaastattelussa aihepiirit eli teemat ovat tiedossa, mutta kysymysten tarkka muoto puuttuu. Teemahaastattelu etenee etukäteen valittujen teemojen pohjalta. Sen yhteydessä voidaan tarvittaessa esittää tarkentavia kysymyksiä. Teemahaastattelussa etsitään tietoa, joka on merkityksellistä tutkimuksen kannalta (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75.) Haastatteluteemat olivat kaikissa haastatteluissa samat. Teemat oli määritelty Siitosen voimaantumisteorian (1999) pohjalta saatua teoriatietoa hyödyntäen. Haastateltaville esitettiin ennalta määriteltyjä, teemojen mukaisia, avauskysymyksiä, joihin he saivat omin sanoin vastata. Tarvittaessa esitettiin tarkentavia kysymyksiä.

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena. Laadullisen tutkimuksen tavoitteena ei ole tuottaa tilastollista yleistystä. Pyrkimyksenä on enemmänkin kuvata ilmiötä, ymmärtää toimintaan liittyviä taustatekijöitä tai antaa tulkinta jollekin ilmiölle. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 85.) Opinnäytetyön tarkoituksena oli etsiä teemahaastatteluiden pohjalta saadusta aineistosta voimaantumiseen vaikuttavia tekijöitä. Tarkoituksena oli selvittää minkälaiset tekijät estävät tai edistävät diabeetikoiden voimaantumista. Voimaantumisen yksilöllisen luonteen vuoksi, ei tilastolliseen yleistykseen pyrkiminen tullut opinnäytetyössä kysymykseen

vaan tarkoituksena oli kuvata ilmiötä monipuolisesti haastateltujen henkilökohtaisia kokemuksia tarkastelemalla.

Laadullisessa tutkimuksessa on tärkeää, että tiedonantajilla on kokemuksia ja tietämystä tutkittavaan asiaan liittyen. Tiedonantajien valintaan on siten syytä kiinnittää huomiota. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 260.) Haastatteluihin valittiin kaksikymmentä tyypin 2 diabeetikkoa Lohjan seudulta. Haastatteluun valitut henkilöt olivat aiemmin toteutetun diabeteskyselyn yhteydessä ilmaisseet halukkuutensa osallistua jatkotutkimukseen. Haastatellut olivat diabetesyhdistyksen jäseniä ja heillä oli omakohtaisia kokemuksia diabetekseen ja sen hoitoon liittyen.

5.2 Aineiston analysointi

Sisällönanalyysi valittiin aineistoanalyysimenetelmäksi, sillä se sopii teemahaastatteluiden analysointiin. Sisällönanalyysi tulee kysymyksiin tilanteissa, joissa mikään olemassa oleva metodi ei sovi aineiston analysointiin. Sisällön analyysiprosessia hyödyntäessä voidaan käyttää luovasti erilaisia tapoja järjestää, luokitella ja kuvata tutkittavaa ilmiötä. Sisällönanalyysissä aineistoa analysoidaan systemaattisesti ja objektiivisesti. Sen tavoitteena on saada tutkittu ilmiö tiivistettyyn ja yleiseen muotoon. Sisällönanalyysin tuloksena esitellään jäsenneilty aineisto. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 103.)

Sisällönanalyysi muodostettiin deduktiivisesti eli teorialähtöisesti. Tarkoituksena oli etsiä voimaantumista kuvaavia ilmaisuja teemahaastatteluilla saadusta aineistosta. Nauhoitetut haastattelut litteroitiin alkuperäisen vastauksen muotoon sanasta sanaan. Litterointivaiheessa aineistosta karsittiin pois kohdat ja kommentit, jotka eivät liittyneet tutkittuun asiaan. Pelkistämävaiheessa litteroidusta aineistosta etsittiin tutkimuksen kannalta kiinnostavia haastatteluvastauksia. Haastatteluvastauksissa oli hyvin runsaasti yhteneväisyyksiä ja samankaltaisuuksia. Toisaalta aineistosta löytyi runsaasti täysin päinvastaisia näkemyksiä.

Laadullisen tutkimuksen tulokset voidaan esittää teemoittain. Saadut vastaukset kuvataan yksityiskohtaisesti ja pelkistetyksi. Suorat lainaukset ovat havainnollistamisen väline ja niillä voidaan kuvata ilmiötä ja osoittaa lukijalle aineiston alkuperän luonnetta. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 10.) Siitosen teorian (1999) mukaan voimaantuminen on tapahtumasarja, jota jäsentävät päämäärät, kykyuskomukset, kontekstiuskomukset ja emootiot sekä näiden sisäiset suhteet. (Siitonen 1999, 162.) Kun aineisto oli litteroitu, aineistoa jäsenneltiin Siitosen teorian mukaisia, voimaantumista jäsentäviä, kategorioita hyödyntäen.

5.3 Eettisyys

Laadullisessa tutkimuksessa tärkeä eettisyyden periaate on, että suojataan haastateltavan henkilöllisyys, haastateltava on vapaaehtoinen ja haastattelu tilanteessa ollaan luottamuksellisia ja varjellaan haastattelu tilannetta niin, etteivät asiaan kuulumattomat tahot tai henkilöt ole osallisena haastatteluun (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 39). Teemahaastattelut käsiteltiin luottamuksellisesti, jolloin vastaajien henkilöllisyys ei selvinnyt missään opinnäytetyöprosessin vaiheessa. Nimet ja muut tunnistettavuutta lisäävät tekijät poistettiin. Haastattelunauhut ja muu haastatteluiden pohjalta tehty materiaali eivät missään opinnäytetyöprosessin vaiheessa joutuneet ulkopuolisten käsiin. Aineisto hävitettiin sen hyödyntämisen jälkeen asianmukaisesti.

Tutkimuksen kaikissa vaiheissa tulee kunnioittaa tiedonantajien itsemääräämisoikeutta (Hirsjärvi ym. 2008, 23 - 25). Haastateltaville annettiin mahdollisuus kieltäytyä haastatteluun osallistumisesta. Haastateltaville kerrottiin hankkeesta ja aineiston hyödyntämisestä opinnäytetyöhön ennen haastattelun toteuttamista. Haastateltaville kerrottiin, että he voivat vetäytyä hankkeesta missä vaiheessa tahansa. Haastateltaville annettiin yhteystiedot siltä varalta, että he haluavat vetäytyä hankkeesta. Kaikki haastellut olivat vapaaehtoisia. Opinnäytetyöhön ja siihen liittyviin muihin projekteihin oli haettu tutkimuslupaa, joka oli myönnetty Ennakoiva hoito ja tulevaisuus -hankeen yhteydessä. Tutkimuslupa kattoi teemahaastatteluiden toteuttamisen.

5.1 Luotettavuus

Laadullisessa tutkimuksessa tutkijan tärkeä tehtävä on arvioida tutkimuksen luotettavuutta koko tutkimusprosessin ajan ja kaikki vaiheet huomioiden. (Eskola & Suoranta 2003, 210.) Opinnäytetyön luotettavuuden turvaamiseksi opinnäytetyön kaikissa vaiheissa huomiota oli kiinnitetty siihen, että tutkimustulokset ovat mahdollisimman luotettavia. Opinnäytetyön eri menetelmiä valitessa oli pyritty aina valitsemaan vaihtoehto, joka tukee tutkimuksen luotettavuutta. Aineiston keräysmenetelmäksi valittiin teemahaastattelu. Teemahaastattelu on joustava ja se mahdollistaa vapaan keskustelun tutkittavan kanssa (Hirsjärvi ym. 2008, 200). Teemahaastattelussa saatu aineisto oli tutkittavaan aiheeseen liittyvää, mutta haastateltavan omin sanoin kerrottua. Opinnäytetyön tarkoituksena oli hahmotella diabeetikon voimaantumisprosessin kulkua ja siihen vaikuttavia osa-alueita. Voimaantumisprosessin yksilöllisen luonteen vuoksi oli tärkeää saada tietoa haastateltavan kokemuksista ja mielipiteistä. Teemahaastattelua hyödyntämällä voitiin varmistua haastateltavan vastausten omakohtaisuudesta.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta parantaa tutkijan laatima tarkka selostus tutkimuksen toteuttamisesta tutkimuksen kaikissa vaiheissa. Aineiston keräämisen olosuhteet tulisi kertoa

selkeästi ja totuudenmukaisesti. Oleellisia tietoja ovat olosuhteet, paikat, käytetty aika, mahdolliset häiriötekijät ja virhetulkinnat haastattelussa. (Hirsjärvi ym. 2008, 227.) Haastatteluiden olosuhteet pyrittiin pitämään mahdollisimman samankaltaisina. Jokainen haastattelu toteutettiin haastateltavan kotona rauhallisessa ympäristössä. Haastattelutilanteissa läsnä oli haastateltava ja kaksi haastattelijaa. Haastatteluita suoritettiin yksi tai kaksi päivässä. Haastatteluihin oli varattu puolitoista tuntia aikaa, mikä riitti erinomaisesti haastatteluiden toteuttamiseen. Virhetulkintojen estämiseksi haastattelijat saattoivat esittää tarkentavia kysymyksiä haastateltavan mielipiteen tarkentamiseksi.

Tutkimuksessa hyödynnetyn aineiston laatu vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen. Luotettavan ja laadukkaan aineiston saamiseksi on varmistuttava siitä, että kaikki tutkimukseen osallistuneet henkilöt on haastateltu samalla menetelmällä. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 184.) Laadukkaan aineiston saamiseksi haastatteluiden runko suunniteltiin huolellisesti ja mahdollisimman kattavasti. Haastattelutilanteen ilmapiiristä pyrittiin saamaan mahdollisimman avoin ja rauhallinen. Haastattelut toteutettiin puolistrukturoituja kysymyksiä esittämällä, jotta haastatellut vastaisivat omin sanoin ja kertoisivat kokemuksistaan. Tutkimustulosten esittelyssä on käytetty runsaasti lainauksia alkuperäisaineistosta, jotta haastateltujen mielipiteet tulisivat mahdollisimman muuttumattomina esille opinnäytetyöstä.

5.2 Aikataulu

Opinnäytetyöprojekti alkoi helmikuussa 2010. Teoriatietoon ja aiheeseen perehtyminen kesti puoli vuotta. Syksyllä 2010 valmistui opinnäytetyön alustava suunnitelma, joka esiteltiin seminaarissa. Opinnäytetyösuunnitelma valmistui ja hyväksyttiin huhtikuussa 2011. Haastatteluiden teemat valmistuivat keväällä 2011, jolloin myös haastattelut toteutettiin. Tulosten analysointiprosessi aloitettiin keväällä 2011 ja puolen vuoden tauon jälkeen sitä jatkettiin edelleen kevään 2012 aikana. Opinnäytetyö jätettiin arvioitavaksi toukokuussa 2012.

6 Tulokset

6.1 Haastateltavien taustatiedot

Tutkimukseen haastateltiin kahtakymmentä diabeetikkoa. Haastateltavat olivat 30 - 75-vuotiaita ja he sairastivat tyypin 2 diabetesta. Kaikki haastateltavat olivat sairastaneet diabetesta vähintään viisi vuotta. Haastateltavat olivat ilmaisseet halukkuutensa osallistua jatko-tutkimukseen aiemmin toteutetun diabeteskyselyn yhteydessä. Hoitomuodot vaihtelivat haastateltujen joukossa yhdistelmähoidosta tablettilääkitykseen ja insuliinipumppuun. Haastateltavat olivat Lohjan seudun diabetesyhdistyksen jäseniä.

6.2 Tutkimustulokset

6.2.1 Diabeteksen vaikutuksia diabeetikoiden elämään

Moni haastatelluista kuvasi diabetekseen sairastumisen aiheuttaneen aluksi vihan tunnetta ja ärtymystä. Moni vastaajista kuvasi, ettei ollut voinut uskoa sairastuneensa diabetekseen. Osalle vastaajista diabetesdiagnoosi oli vastaus omille epäilyille sairastumisesta, sillä sukurasite oli tiedostettu. Tilanteissa, joissa diabeetikon omainen sairasti diabetes, oli diabeetikolla sairastuttuaan valmiiksi tietoa sairaudesta ja sen hoidosta.

Aluksi kävin paljon tunteita myös vihaa ja raivostusta. H2

Tieto helpotti, kun ajattelin että mulla varmaan on tää tyyppi 2 kun veljellä ja äidillä on myös. H20

Diabeteksen hoitoon asennoituminen vaihteli diabeetikoiden keskuudessa. Muutama haastatelluista kuvasi terveellisten elämäntapojen olleen lapsuudessa omaksuttu tottumus. Tällöin diabeteksen hoidon edellyttämät muutokset eivät vaatineet suuria ponnisteluita. Haastatellut tiesivät pystyvänsä sitoutumaan ja toteuttamaan diabeteksen edellyttämiä elintapoja, eikä muutosta tarvittu. Osalla vastaajista diabeteksen hoito vaati enemmän ponnisteluita, sillä terveellisten elämäntapojen omaksuminen koettiin vaikeaksi toteuttaa. Sairastuminen vaikutti vähemmän ihmisiin, joiden elämäntapa oli valmiiksi aktiivinen, liikunnallinen ja ruokavalio terveellinen.

Oon muutenkin syönyt terveellistä ruokaa ja liikkunu. Ei se sairastuminen sinänsä mitään muuttanu. H8

Oli vaikeaa muuttaa ruokavaliota, kun oli tottunut syömää mitä sattui. H13

Diabeetikot olivat pääasiassa sitä mieltä, että diabetes ei vaikuttanut elämään tai elämäntapaan. Diabeteksen vaikutukset kohdistuivat ravitsemukseen, liikuntaan sekä harrastustoi-

mintaan. Negatiivisina vaikutuksina haastatellut kuvasivat väsymyksen tunnetta ja sitä, että diabeteksen edellyttämä lääkityksen, liikunnan ja ravinnon yhteensovittaminen oli aikaa vievää ja vaati toisinaan ponnisteluja. Hyvän hoitotasapainon saavuttaneet diabeetikot kuvasivat, ettei diabetes juuri vaikuttanut normaalielämään tai elämänlaatuun. Diabeteksen ei koettu rajoittavan elämää. Diabeetikot kuvasivat tuntevansa sairautensa ja osaavansa esimerkiksi ennakoida ja ennaltaehkäistä verensokerin muutoksia. Elämänlaatua huononsivat lisäsaingaudet, diabeteksen vaikeahoitoisuus ja huono hoitotasapaino.

Ei sinäänsä mitään, oli otettava vastaan sitä mitä tuli. Kyllä sen kanssa on pärjännyt. H4

Ei paljon vaikuta, ruokavalio muuttunut positiivisesti. Hoitaa kunnolla. H4

Moni haastatteluun osallistunut kuvasi diabeteksen tuoneen säännöllisyyttä elämään. Liikunta ja terveelliset ja säännölliset elämäntavat koettiin positiivisiksi diabeteksen mukanaan tuomiksi asioiksi. Diabetes oli lisännyt usean diabeetikon motivaatiota sitoutua terveellisiin elämäntapoihin. Motivaation rakentumiseen vaikutti tieto siitä, että elämäntapojen muuttamattomuus saattaisi aiheuttaa vakavia komplikaatioita. Diabeetikot kuvasivat liikkuvansa säännöllisesti ja syövänsä terveellisesti. Terveellisten ja säännöllisten elämäntapojen koettiin parantavan elämänlaatua.

Aluksi aiheutti raivostusta ja vihaa. Nyt olen pakottanut itseni liikkeelle. Aloin kävelemään ja syksystä alkaen olen käynyt uimassa. Paino on pudonnut. Ei raskaita eikä rajoita. Tieto siitä, että ainakin 10 vuotta putosi ikää. H10

6.2.2 Diabeetikoiden päämäärät ja niiden saavuttaminen

Diabetekseen hoitoon liittyvät päämäärät olivat haastatelluilla samankaltaisia. Päämäärät liittyivät lääkityksestä huolehtimiseen, terveellisiin ja säännöllisiin elämäntapoihin, liikunnan lisäämiseen sekä optimaalisiin mittausarvoihin. Terveellisen ruokavalion noudattaminen sekä aktiivinen ja riittävästi liikuntaa sisältävä elämäntapa, olivat diabeetikoiden toivomia tulevaisuuden tiloja. Myös painon pudottaminen oli monen haastellun päämääränä. Diabeetikoiden tavoitteet tähtäsivät terveyden edistämiseen ja sitä kautta hoitotasapainon löytämiseen. Joidenkin diabeetikoiden päämäärät liittyivät ei-toivottujen tulevaisuudentilojen välttämiseen. Ei-toivottujen tilojen välttämiseen liittyvät päämäärät tähtäsivät esimerkiksi verensokerin korkeiden mittausarvojen ja lihomisen välttämiseen sekä lisäsairauksien ehkäisyyn ja niiden mahdollisemman hyvään hoitoon.

Haluaisin elää yksinkertaista, säännöllistä ja normaalia elämää. Pysin olemaan aktiivinen ja käymään uimassa 2-3 kertaa viikossa. Lisäksi teen paljon käsitöitä. H7

Haastattelut olivat eriasteisesti kyenneet saavuttamaan päämääriään. Erityisesti päämääriä saavuttaneiden haastateltujen vastauksissa oli havaittavissa positiivinen lataus. Päämäärien olemassaolon ja niiden saavuttamisen kuvattiin lisäävän itseluottamusta. Moni vastaajista kertoi onnistuneensa pudottamaan painoaan terveellisten elämäntapojen ansiosta. Kykyuskosten vahvistumista tuki itsesäätelyn ja oman kontrollin tunne, joka oli seurausta omahoidon onnistumisesta. Terveellisten elämäntapojen noudattamisen kautta haastatellut diabeetikot kuvasivat voivansa vaikuttaa omaseurantatuloksiin. Onnistumisten kokemukset ja vaikuttamisen mahdollisuuden tunne lisäsivät itseluottamusta ja uskoa omiin kykyihin. Vaikeahoitoisen diabeteksen yhteydessä päämäärien saavuttaminen hyvästä hoidosta huolimatta, ei aina ollut mahdollista, mikä vaikutti positiivisen latauksen heikkenemiseen.

Olen päässyt eroon viinasta ja tupakasta. Hallitsen diabetesta, kunhan muistan ottaa lääkkeeni. Tarkastukset tehdään kaksi kertaa vuodessa, yksi perusteellisempi. H14

Pudotin painoo 29 kiloo ja nyt on hyvä kausi. H3

Päämäärien asettamiseen ja saavuttamiseen vaikutti osaltaan ympäristö. Hoitohenkilöstön antama tieto auttoi diabeetikoita hoitamaan sairauttaan ja siten saavuttamaan päämääriään. Diabeetikoiden mukaan hoitohenkilöstön jakaman tiedon tulisi olla ajankohtaista ja arkeen hyödynnettävää. Hoitosuhteella ja diabeetikoiden saamalla ohjauksella oli merkitystä hoidon onnistumisen kannalta. Hoitosuhteen jatkuvuutta, luottamuksellisuutta ja toimivuutta arvoitettiin. Hoitohenkilöstön ystävällisyyttä ja ammatillisuutta pidettiin tärkeänä. Asuinympäristö, elämäntilanne, työympäristö sekä väline- ja tarvikejakelu vaikuttivat osaltaan päämäärien saavuttamiseen. Päämäärien saavuttaminen oli monen eri osatekijän tulos.

Ruokailulla voin vaikuttaa itse siihen miten diabeteksen kanssa menee. Lääkäriltä ja hoitajalta saan apua. Itse päätän meneekö hyvin vai huonosti. H14

6.2.3 Diabeetikoiden kokemuksia hoidon toteuttamisesta

Diabeetikot kuvasivat tarkkailevansa terveydentilaansa päivittäisten omaseurantamittausten yhteydessä. Kaikki diabeetikot kertoivat suorittavansa omaseurantaa lähes päivittäin. Vähemmän omaseurantaa toteuttivat diabeetikot, joiden hoitotasapaino oli pitkään ollut hyvällä mallilla. Diabeetikoiden omaseuranta kohdistui verensokereiden ja verenpaineen mittaamiseen ja painon seurantaan. Omaseurannan tulosten avulla diabeetikot toteuttivat hoitoa ja arvioivat sen onnistumista. Diabeetikot kokivat kykenevänsä toteuttamaan omahoitoa varsin hyvin. Ilmaiset diabeteksen omahoidon välineet koettiin tärkeäksi hoidon edellytykseksi.

On hyvä, että liuskoja saa niin paljon kun tarvitsee. Niiden kanssa ei pihtailla. H15

Teen omaseuranta mittauksia, jonka avulla toteutan hoitoani ja kiinnitän tarvittaessa enemmän huomiota esim. liikunnan lisäämiseen tai ruokavalioon. H18

Diabeetikoiden kokemukset saamastaan hoidonohjauksesta olivat sekä positiivisia, että negatiivisia. Diabeetikot arvostivat sitä, että ohjaustilanteessa noudatettiin asialinjaa saarnaamisen sijaan. Hoidonohjauksen yhteydessä negatiiviset kokemukset liittyivät usein hoitohenkilöstön tuomitsevaan ja syyllistävään asenteeseen. Diabeetikot arvostivat hoitohenkilöstön kannustavaa ohjaustyyliä. Myös positiivista palautetta kaivattiin onnistumisten yhteydessä. Haastatellut diabeetikot arvostivat hoitohenkilöstön ystävällisyyttä ja ammattitaitoa. Toisaalta osa diabeetikoista oli sitä mieltä, että hoitohenkilöstön auktoriteetti oli positiivinen asia.

Minun mielestäni ammatti-ihmiset kertovat faktan faktana. H6

Ohjaus on ollut kannustavaa ja olen ollut tyytyväinen. Tiukkakin ote paikallaan, kun aikuisellakin voi lipsua. H8

Hyvä ohjaus on kannustava ja että hoitaja osaa neuvoa jos on ongelmia esim. sokereiden kanssa. H13

On kynnys mennä lääkärille tai hoitajalle, kun on aina tullut erittäin negatiivista kritiikkiä tästä ylipainosta. H20

Haastatellut diabeetikot kokivat saavansa riittävästi tietoa sairaudesta ja sen hoidosta. Diabeetikot kokivat pystyvänsä hoitamaan diabetesta hyvin saamiensa tietojen pohjalta. Osa diabeetikoiden hyödyntämistä hoitokäytänteistä oli saatu kokeilemalla onnistumisen ja erehdyksen kautta. Aineistosta kävi ilmi, että mitä pidempään diabeetikko oli sairastanut, sitä paremmin hän tunsi sairautensa ja osasi hoitaa sitä. Diabeetikoiden tiedot olivat peräisin hoitohenkilöstöltä. Muita tietolähteitä olivat vertaistuki, Internet- lähteet ja diabetesliiton tuottama materiaali.

Sain hyvät ohjeet diabeteshoitajalta ja täydensin ite niitä netistä. Sain ohjeiden avulla putoamaan painoa. Pari kertaa kyllä lipsuin, mutta jotkut asiat on opittava kantapäähän kautta. H1

Ohjauksen yhteydessä havainnollistamiseen oli käytetty kuvia, ohjeita ja suosituksia. Haastatellut kokivat hyvänä sen, että esimerkkien kautta oli kerrottu liikunnasta ja sen tuomista terveyttä edistävästä vaikutuksista. Haastatellut kuvasivat hyvien ohjeiden olevan selkeitä. Epäselvä tieto aiheutti kritiikkiä. Etenkin hoidon alussa saatu runsas tiedon määrä oli monen diabeetikon mielestä hämmennystä aiheuttavaa. Diabeetikot toivoivat ohjaukseen lisää konkreettisia esimerkkejä ja opetusta käytännön taitoihin. Diabeetikot mainitsivat esimerkkeinä konkreettisista ohjaukikäytänteistä valmiiksi suunnitellut ruokalistat, reseptit ja insuliinin pistämisharjoitteet käytännössä. Haastatellut toivoivat hoitohenkilöstön antavan ajankohtaista ja mahdollisimman monipuolista ja uutta tietoa, jota diabeetikko voi hyödyntää arjessaan.

Uuden tiedon saaminen on tärkeää ja se että, tietoa pitää päivittää. H16

Olen kiitollinen, kun diabeteshoitaja tiedottaa lääkkeiden kehityksestä ja erilaisista seurantamenetelmistä. H17

Ensiksi tuli paljon tietoa hoidosta ja sai paljon lappuja. Kun pääsi kotiin, niin sai neulat ja sitten sanottiin, että menet kotiin ja pistät. Se oli pelottavaa. H18

Haastatellut arvostivat vaivatonta hoitoon pääsyä. Myös avun ja tuen helppo saatavuus oli tärkeää. Hyväksi asiaksi diabeteksen hoidossa kuvattiin yhteydenoton helppoutta ja vaivattomuutta hoitotyönammattilaisiin. Lähes kaikki vastaajat mainitsivat diabeteshoitajan tärkeimmäksi tuen ja tiedon antajaksi. Diabeteshoitajien ammattitaitoa arvostettiin ja diabeteshoitajat koettiin perehtyneiksi ja aktiivisiksi. Osaltaan diabeteshoitajan tärkeyteen vaikutti se, että diabeteshoitajaan oli mahdollista ottaa yhteyttä helposti ja joustavasti. Diabeetikot kokivat diabeteshoitajan helposti lähestyttäväksi. Diabeteshoitajaan saattoi olla yhteydessä sähköpostin välityksellä tai puhelimitse. Teknologian hyödyntäminen koettiin positiiviseksi, helpoksi ja hoidon joustavuutta lisääväksi yhteydenpito tavaksi.

Paljon apua on saanut, kun on voinut laittaa diabeteshoitajalle sähköpostia. Joustavaa on ollut. H2

Diabeteshoitajat ovat hyvin kontrollissa ja pitävät huolen potilaista. Ne on perehtyneitä ja aktiivisia. H10

Lähes puolet vastaajista koki diabeteksen hoitoa vaikeuttavaksi tekijäksi jalkahoitajalle pääsemisen vaikeuden. Myös lääkärin vastaanotolle pääseminen koettiin ongelmalliseksi. Diabetesleirille jonottaminen oli erään haastatellun mukaan kestänyt useita vuosia. Silmänpohjan kuvausten järjestäminen oli sen sijaan haastateltujen mukaan järjestetty hyvin.

Tuntuu että lääkäriin on vaikea päästä, kun ovat niin kiireisiä. Jalkahoidosta puhumattakaan. H20

Monet diabeetikot kuvasivat väline- ja tarvikejakelun toimivuuden tärkeäksi diabeteksen hoitoa helpottavaksi tekijäksi. Kaikki haastatellut olivat sitä mieltä, että ilmaiset diabeteksen omahoidon välineet olivat erittäin tärkeitä ja tarpeellisia. Diabetesvälineiden jakelu koettiin toisinaan ongelmalliseksi, koska välinejakelupisteitä suljettiin ja välineiden saatavuus siten huononi. Osa haastatelluista asui kaukana välinejakelupisteistä, jolloin kulkuyhteyksien merkitys korostui. Haastateltujen mukaan ennen kaikkea oma auto mahdollisti hoitovälineiden saannin. Julkisen liikenteen toimivuus oli osalle diabeetikoista edellytys välineiden saamiselle.

Onneksi on auto millä pääsee liikkumaan. Väline- ja tarvikejakelu toimii. H7

Välinejakelusta saa välineitä vaan määrättynä aikana ja linja - autovuorot on mitä on. H8

Hoidon helppoutta arvostettiin. Insuliinipumppu koettiin poikkeuksetta hoitoa helpottavaksi, hoidon joustavuutta lisääväksi ja mahdollistavaksi tekijäksi. Henkilöt, joiden diabeteksen hoito oli monimutkainen ja siten ponnisteluita vaativa, kokivat diabeteksen elämää rajoittavaksi tekijäksi. Myös hoidontoteuttaminen koettiin tällöin vaikeaksi. Monimutkaisiin hoitomuotoihin toivottiin helpotusta. Insuliinipumppua toivottiin usein hoitomuodoksi. Diabeteksen hoitovälineiden tekniikan toivottiin kehittyvän.

Diabetes ei rajoita elämää, kun tämän pumpunkin sain. Insuliinipumppu mahdollistaa aika paljon. H6

Sellanen systeemi olisi hyvä, että pumppu laskisi verensokerin ja annostelisi insuliini sen mukaan. Kun pitää mittaa verensokerit ja pistää ja sitten laskee hiilihydraatit ja sitten kattoo mitä syö. On se rajottava tekijä. H11

Verensokerin mittailuahan se on. Työnteossa kummosii rasiuksii kestää, kun sitä ei oikein huomaa, sitä sokeria. Kun menen ulos tekemään jotain, vaikka olen sisällä sen mitannut ja sit alkaa tekemään ja sit se menee alas. Tarkkana saa olla. Ei ole yksinkertainen homma. H15

Haastatteluiden pohjalta tärkeäksi tekijäksi nousi hoidon jatkuvuus ja hoitosuhteen toivuus. Diabeetikoiden mukaan merkitystä oli sillä, että hoidon aikana rakentuu luottamuksellinen hoitosuhde. Tärkeäksi asiaksi koettiin, että lääkäri ja diabeteshoitaja tuntevat potilaan, tietävät hänen taustansa ja hoitavat häntä yksilöllisesti. Hoitohenkilöstön vaihdokset koettiin negatiivisiksi. Diabeetikot olivat sitä mieltä, että tutulle lääkärille tai hoitajalle oli helpompi puhua arkaluontoisista asioista. Myös vastaanottoaikojen pituudella oli diabeetikoiden mukaan merkitystä. Riittävän pitkä vastaanottoaika takasi riittävän tiedonsaannin ja kokonaisvaltaisen hoidon.

Kun on ollut saman lääkärin hoidossa kauan, on lääkärillä ollut aikaa paneutua potilaaseen ja potilaan sairauteen. H6

Valitettavaa on, jos on aina uusi lääkäri. Kun vastaanottoaika on rajallinen, ei lääkäri ehdi lukea kaikkia tietoja lyhyessä ajassa. Eniten olen ollut diabeteshoitajan kanssa tekemisissä. H19

6.2.4 Ympäristön ja elämäntilanteen vaikutus diabeteksen hoitoon

Haastatteluiden pohjalta ympäristöön liittyviä, diabeteksen hoitoon vaikuttavia, osatekijöitä olivat työyhteisö, vuodenaikojen vaihtelut, elämäntilanne ja asuinympäristö. Työpaikan joustavuuden tärkeyttä korosti usea vastaajista. Vuodenaikojen vaihtelun vaikutus suuntautui liikkumiseen. Talvella liukkauden ja pimeyden koettiin vaikuttavan liikunnan määrään ja energiatasoon. Myös elämäntilanteen koettiin vaikuttavan hoidon toteuttamiseen. Lapsiperheiden vauhdikas arki esti parhaan mahdollisen hoidon toteuttamista, kun taas eläkeläiset kokivat pystyvänsä hyvin toteuttamaan diabeteksen hoitoa. Asuinympäristön tarjoamat palve-

lut ja liikuntamahdollisuudet vaikuttivat elämän aktiivisuuteen. Rauhaton ympäristö ja naapureiden aiheuttamat häiriöt aiheuttivat väsymystä.

Pääsin heti hoitoon työpaikkani kautta ja sieltä on kannustettu. Välillä voi tehdä etätöitä. H5

Syksy, kun tulee, niin rupee liikunta vähemmän ja syöminenkin, kun on pimeää. H7

Ulkopuolisista tekijöistä johtuvaa väsymystä. Esimerkiks naapurit valvottaa. Sit ten hermostuu. H12

Eläkeläisenä on aikaa hoitaa diabetesta. H18

Pienet lapset valvottaa. Jos yöllä ei nuku kunnolla, niin on aamulla verensokerit heittää. H1

6.2.5 Diabeetikoiden kokemuksia saamastaan tuesta

Tukea haastatellut diabeetikot olivat saaneet hoitohenkilöstöltä sekä omaisilta ja perheenjäseniltä. Vertaistuki sekä järjestöjen ja työyhteisön antama tuki mainittiin useassa haastattelussa. Vertaistukea haastatellut olivat saaneet virallisten tahojen ylläpitämistä diabetesryhmistä, mutta myös diabetesta sairastavilta läheisiltä, ystäviltä ja perheenjäseniltä. Vertaistukea kuvattiin tärkeäksi tiedonvaihdon kanavaksi ja samalla merkittäväksi tuen lähteeksi. Diabetesyhdistyksen toimintaa arvostettiin. Työyhteisön antaman tukea kuvattiin tarpeen mukaan toteutettuna joustavuutena.

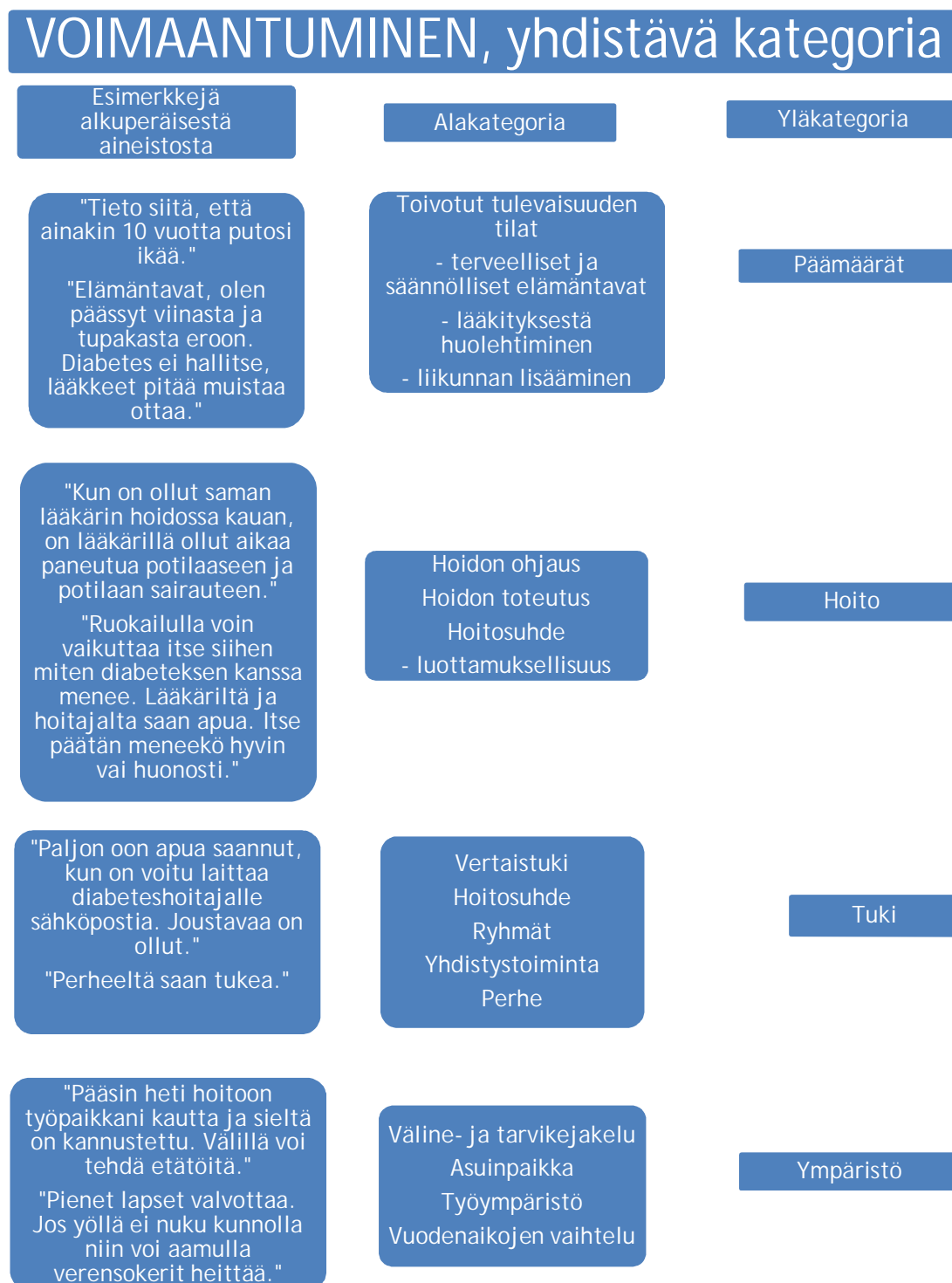
Vertaistukea saa, kun on kohtalontovereita. Voi keskustella kavereiden kanssa mm. lääkkeitä, vaihdetaan kuulumisia ja saadaan tukea toisiltamme. Tiedot kulkee sivussa. H13

Kyllä Lohjalla on diabetesyhdistys aktiivinen. Sieltä löytyy tietoa ja opastusta kuinka paljon vaan. Se on hyvää toimintaa yhdistykseltä. Diabeteslehdessä saan ajankohtaista tietoa ja ryhmissä käyminen auttaa. H16

Lähes jokainen haastateltu mainitsi tärkeäksi tukihenkilöksi diabeteshoitajan. Diabeteshoitaja koettiin asiantuntevaksi ja häneltä sai tietoa hankalien tilanteiden selvittämiseen. Diabeetikot kuvasivat diabeteshoitajaa helposti lähestyttäväksi hoitotyön ammattilaiseksi, jolta sai tarvittaessa tukea ja tietoa diabeteksen hoitoon liittyvissä ongelmatilanteissa. Diabeetikoiden tyytymättömyys saamaansa tukeen liittyi hoitohenkilöstön kiireeseen. Diabeetikot olivat sitä mieltä, että hoitohenkilöstön kiire esti hoidon toteutumista, hoitosuhteen syntymistä sekä tuen saamista. Diabeetikot olivat sitä mieltä, että tukea tulisi tarjota myös diabeetikon perheelle, sillä diabetes vaikuttaa laajasti sairastuneen kaikkiin elämänalueisiin.

Se, että sairastuin vaikutti kyllä koko perheeseen. Mielestäni puoliso tulisi myös huomioida, mikäli sairastuu. Perhe jäi vähälle huomiolle. H9

Kuviossa 2 on kuvattu voimaantumista kuvaavia ilmaisuja sisällönanalyysin mukaan. Aineistosta kerättiin alkuperäisilmaisuja, jotka jaoteltiin eri kategorioihin. Diabeetikoiden ilmaisut on ryhmitelty hoitosuhteeseen, ympäristöön, vertaistukeen ja sitoutumiseen.



Kaavio 2: Yhteenveto voimaantumisprosessiin vaikuttavista osa-alueista

7 Pohdinta

7.1 Tutkimustulosten tarkastelua

Suomalaisista diabetesta sairastaa yli 500 000 henkilöä ja diabeetikoiden määrän ennustetaan kaksinkertaistuvan seuraavien 10 -15 vuoden aikana (Käypä hoito -suositus 2011 a). Diabeteksen hoidon laatuun ja sen kehittämiseen tulisi kiinnittää tulevaisuudessa yhä suurempaa huomiota. Opinnäytetyössä tarkasteltiin diabeetikoiden voimaantumisprosessia ja siihen vaikuttavia tekijöitä. Voimaantuminen on yksilöllinen prosessi. Voimaantumista ei voida aikaansaada tietyn toimenpiteen seurauksena. (Siitonen 1999, 61.) Tutkimustulosten ja voimaantumiseen liittyvän teorian pohjalta ei voida suoraan aikaansaada voimaantumisprosessia. Voimaantumisen osatekijöiden tiedostaminen auttaa voimaantumista tukevien ratkaisujen tekemisessä. Voimaantumisprosessin tekijät huomioimalla voidaan luoda mahdollistava ympäristö, joka on otollinen voimaantumisprosessin synnylle.

Ihmisen toiminta tähtää päämäärien saavuttamiseen. Henkilökohtaiset päämäärät ovat toivottuja ja ei-toivottuja tulevaisuuden tiloja, joita pyritään saavuttamaan tai välttämään. (Siitonen 1999, 119.) Diabeetikoiden toivomia tulevaisuuden tiloja olivat laihduttaminen, terveelliset ja säännölliset elämäntavat ja liikunnan lisääminen. Diabeetikoiden hoidon päämäärät liittyivät Käypä hoito- suositusten (2010) mukaisiin hoidon kulmakiviin. Osa diabeetikoista ei tavoitellut terveellisten elämäntapojen saavuttamista vaan tähtäsi komplikaatioiden ehkäisyyn ja optimaalisiin mittausarvoihin eli ei-toivottujen tilojen välttämiseen.

Diabetes oli lisännyt usean diabeetikon motivaatiota terveellisiin elämäntapoihin sitoutumiseen, minkä seurauksena diabeteksen koettiin vaikuttavan myös positiivisesti elämään. Diabetekseen sairastuminen vaikutti vähemmän ihmisiin, joiden elämäntapa oli valmiiksi aktiivinen, liikunnallinen ja ruokavalio terveellinen. Diabeetikot kuvasivat liikkuvansa säännöllisesti, mikä oli joissain tapauksissa diabeteksen tuoman motivaation ansiota. Diabeetikot kuvasivat ruokavaliotaan terveelliseksi ja elämäntapaa säännölliseksi. Sairaus vaikuttaa päämäärien asetteluun, voimaantumiseen ja hoitoon sitoutumiseen. Terveellisiin elämäntapoihin sitoutuminen aikaansaa diabeetikon parempaa terveyttä, toimintakykyä ja elämänlaatua. (Kyngäs & Hentinen 2008, 23.) Hoitomotivaatio rakentui useiden diabeetikoiden kohdalla tietoon siitä, että elämäntapojen muuttamattomuus saattaisi aiheuttaa komplikaatioita. Terveellisten elämäntapojen koettiin parantavan elämänlaatua.

Voimaantumisprosessiin vaikuttavat asetetut päämäärät. Päämääriin tähtäävä toiminta johtaa mahdollisesti voimaantumiseen. (Kyngäs & Hentinen 2008, 59.) Suurten päämäärien tavoittelu etenee usein välipäämäärien kautta (Siitonen 1999, 119). Päämäärien saavuttamista

diabeetikot arvioivat omaseurannan pohjalta. Päämäärien saavuttamisen tärkein arviointiväline olikin omaseuranta. Verensokerin omaseurannalla diabeetikko saa tietoa hoitotasapainostaan ja oppii arvioimaan hoidon sopivuutta ja vaikutuksia. (Mustajoki 2011c.) Diabeetikot kuvasivat suorittavansa omaseurantaa säännöllisesti. Omaseurannan kautta diabeetikot oppivat hoitamaan sairauttaan ja samalla kyky ennaltaehkäistä komplikaatioita parani. Omaseuranta aikaansai onnistumisen kokemuksia. Diabeetikoiden omaseurannan toteuttamisen taustalla oli hoitohenkilöstöltä saatu ohjaus. Diabeetikon saama välitön palaute vaikuttaa positiivisesti hoitoon sitoutumiseen ja voimaantumiseen. Omaseurannan on havaittu motivoivan hoitoon. (Kyngäs ja Hentinen 2008, 33.)

Diabetes vie 15 prosenttia terveydenhuollon kuluista (Käypähoito - suositus 2011a). Suurimmat diabeteksen hoidon kustannuserät aiheutuivat erikoissairaanhoidon vuodeosastohoidosta. Erikoissairaanhoidon tarve johtui diabeteksen tuomien lisäsairauksien aikaansaamasta hoidon tarpeesta. Pienimmät kustannuserät johtuivat diabeteksen omahoidon välineistä. (Dehkoloppuraportti 2010, 96.) Diabeetikon omahoidon tukeminen on tärkeää lisäsairauksien ehkäisemiseksi. Omahoidon toteuttaminen on diabeetikon itsensä vastuulla. Diabeetikot kokivat pystyvänsä toteuttamaan omahoitoa varsin hyvin. Ilmaiset diabeteksen omahoidon välineet koettiin tärkeäksi hoidon edellytykseksi.

Monimutkainen ja aikaa vievä hoito saattaa vaikuttaa heikkoon sitoutumiseen (Tuorila 2009, 115). Hoidon helppoutta arvostettiin. Insuliinipumppu koettiin poikkeuksetta toimivaksi ja joustavuutta lisääväksi hoitomuodoksi. Monimutkainen ja ponnisteluita vaativa diabeteksen hoito koettiin elämää rajoittavaksi ja elämänlaatua heikentäväksi tekijäksi. Monimutkaisiin hoitomuotoihin toivottiin helpotusta. Insuliinipumppua toivottiin usein hoitomuodoksi. Diabeteksen hoitomuotojen ja -välineiden toivottiin kehittyvän.

Sairaalahoidon ja yksittäisten hoitokäyntien vaikutus hoitotulokseen on huomattavasti omahoidon vaikutusta pienempi. Hyvä omahoito vahvistaa terveyttä, ehkäisee lisäsairauksia, parantaa työ- ja toimintakykyä, lisää työssäolovuosia ja aikaansaa säästöjä. (Kyngäs & Hentinen 2008, 23-24.) Opinnäytetyön aineistosta kävi ilmi, että diabeteksen omahoidon välineiden saatavuus oli viime aikoina vaikeutunut, sillä välinejakelupisteitä oli suljettu. Välineiden saannin edellytyksenä oli usein oma auto tai julkisen liikenteen käyttö. Välinejakelupisteiden aukioloaikoja kritisoitiin.

Diabeteksen hoidon tavoitteita ovat hyvä terveys, elämänhallinta, päivittäinen hyvinvointi ja akuuttien komplikaatioiden ehkäisy (Käypä hoito- suositus 2011a). Voimaantuminen tukee ihmisen kykyä vaikuttaa omaan elämäänsä (Kyngäs & Hentinen 2008, 59). Diabeetikot kokivat elämänlaatunsa ja elämänhallintansa hyväksi, mikä osaltaan kuvaa voimaantuneisuutta. Diabeetikot kuvasivat voivansa elää normaalia elämää sairautensa kanssa. Diabeetikot eivät ko-

keneet diabetesta elämää rajoittavaksi tekijäksi. Monet diabeetikot kokivat diabeteksen tuoneen säännöllisyyttä elämään. Huonon hoitotasapainon ja lisäsairauksien koettiin vaikuttavan negatiivisesti elämänlaatuun. Lähes kaikki diabeetikot mainitsivat väsymyksen tunteen vaikuttavan elämää. Diabeteksen ehkäisyn ja hoidon kehittämissuunnitelman (2000 -2010) yhteydessä toteutettiin hoitotyytyväisyyskysely, jonka mukaan valtaosa diabeetikoista on tyytyväisiä hoitoonsa. Elämänlaatu koettiin melko hyväksi. Lisäsairaudet olivat yhteydessä elämänlaadun heikkenemiseen. Diabeteksen koettiin vaikuttavan positiivisesti esimerkiksi motivaatioon. (Dehko-loppuraportti 2010,42.) Opinnäytetyön tulokset olivat yhteneväisiä DEHKO:n toteuttaman tutkimuksen kanssa.

Diabeetikko toteuttaa diabeteksen omahoitoa päivittäin ja tekee hoitoon liittyviä ratkaisuja itsenäisesti. Diabeetikolla itsellään on vastuu tekemistään valinnoista. Hoitohenkilöstön vastuulla on se, että diabeetikon tiedot ja taidot ovat ajan tasalla ja riittävät valintojen tekemiseen (Himanen 2009, 50.) Diabeetikot kokivat saavansa riittävästi tietoa sairaudesta ja sen hoidosta. Diabeetikot kokivat pystyvänsä hoitamaan diabetesta hyvin saamiensa tietoja hyödyntämällä. Osa diabeetikoiden hyödyntämistä hoitokäytänteistä oli saatu kokeilemalla onnistumisen ja erehdyksen kautta. Mitä pidempään diabeetikko oli sairastanut, sitä paremmin hän tunsi sairautensa ja osasi ennakoita ja ennaltaehkäistä esimerkiksi korkeita verensokereita. Diabeetikoiden tiedot olivat peräisin hoitohenkilöstöltä. Muita tietolähteitä olivat vertaistuki, Internet- lähteet ja diabetesliiton tuottama materiaali.

Diabeteksen ehkäisyn ja hoidon kehittämissuunnitelman (2000 -2010) aikana hoitohenkilöstön koulutustarve oli vähentynyt (Dehko-loppuraportti 2010, 30-31). Myös opinnäytetyöhön haastatellut diabeetikot pitivät hoitohenkilöstöä asiantuntevana. Etenkin diabeteshoitajan ammattitaitoa arvostettiin. Diabeetikot toivoivat saavansa mahdollisimman ajankohtaista tietoa ja tietoa uusista hoitomuodoista.

Diabeetikon hoidonohjauksen tavoitteena on parantaa ja ylläpitää elämänlaatua. Diabeetikon hoidon onnistuminen riippuu siitä, miten hoidonohjaus annetaan. (Käypä hoito- suositus 2011a.) Diabeetikot kokivat hyvän hoidonohjauksen olevan yksilöllistä ja kannustavaa. Positiivisen palautteen antaminen mainittiin voimavaroja vahvistavaksi hoidonohjauksen elementiksi. Tärkeäksi koettiin se, että hoitohenkilöstö tuntee potilaan taustan ja huomio hänen yksilölliset tarpeensa. Negatiiviset kokemukset johtuivat hoitohenkilöstön tuomitsevasta asenteesta. Himanen (2009) kirjoittaa, että hoitohenkilöstön tehtävä on auttaa diabeetikkoa saavuttamaan asettamia hoitotavoitteita. Hoitohenkilöstö kannustaa ja antaa tietoa eri hoitovaihtoehtoista. (Himanen 2009, 52-53.)

Kun sairaus on todettu, henkilöstön tehtävä on jakaa tietoa ja neuvoja sairauden hoidosta. On tärkeää, että alkuvaiheen hoito-ohjeet ovat selkeitä ja helposti ymmärrettäviä. Ymmärrettä-

vä tieto lisää diabeetikon turvallisuudentunnetta. (Himanen 2009, 50.) Sairauden alkuvaiheessa diabeetikot kuvasivat tiedonmäärän olleen suuri ja tiedon hyödyntämisen olleen vaikeaa. Diabeetikot olisivat toivoneet konkreettisempia ohjeita ja havainnollistavaa opetusta.

Ei riitä, että ihmisellä on kyvyt päämäärien saavuttamiseen vaan voimaantuminen edellyttää mahdollistavaa ympäristöä, jossa päämäärät voidaan saavuttaa (Siitonen 1999, 142). Voimaantuminen lähtee ihmisestä itsestään. Voimaantuminen on myös sosiaalinen prosessi, sillä ihmisen käsitykset itsestään ja mahdollisuuksistaan rakentuvat sosiaalisessa vuorovaikutuksessa. (Siitonen 1999, 161.) Tutkimuksessa ilmeni, että diabeetikon voimaantumisprosessiin vaikuttivat diabeetikon sosiaaliset suhteet ja tukiverkosto. Ympäristön olosuhteet ovat merkityksellisiä. Voimaantuminen tapahtuu todennäköisemmin ympäristössä, jonka ihminen kokee mahdollistavaksi, turvalliseksi ja hyväksyväksi. (Siitonen 1999, 161.) Tutkimuksen mukaan ympäristön useat osatekijät vaikuttivat voimaantumisprosessiin. Työyhteisön antama tuki ja työn joustavuus vaikuttivat hoitoa helpottavasti ja sitoutumista tukevasti. Mahdollistava työympäristö oli voimaantumista tukeva osatekijä. Myös asuinympäristö, elämäntilanne ja vuodenaikojen vaihtelut olivat voimaantumisprosessiin yhteydessä olevia osatekijöitä.

Terveyspalvelujärjestelmällä ja tarjotuilla palveluilla on vaikutus hoitoon sitoutumiseen ja voimaantumiseen (Kyngäs & Hentinen 2880, 33). Diabeetikot kokivat hoitoon pääsyn vaikeuden vaikuttavan hoidon toteuttamista. Tuloksista ilmeni, että etenkin lääkärin vastaanotolle ja jalkahoitajalle pääsy oli usein ongelmallista. Kuitenkin jaloista huolehtiminen on tärkeää, sillä päivittäinen jalkojen tarkastus ennaltaehkäisee lisäsairauksien synnyn (Käypä hoitosuositus 2009c). Jalkahoitajalle pääsy edellytti diabeetikon omaa aktiivisuutta.

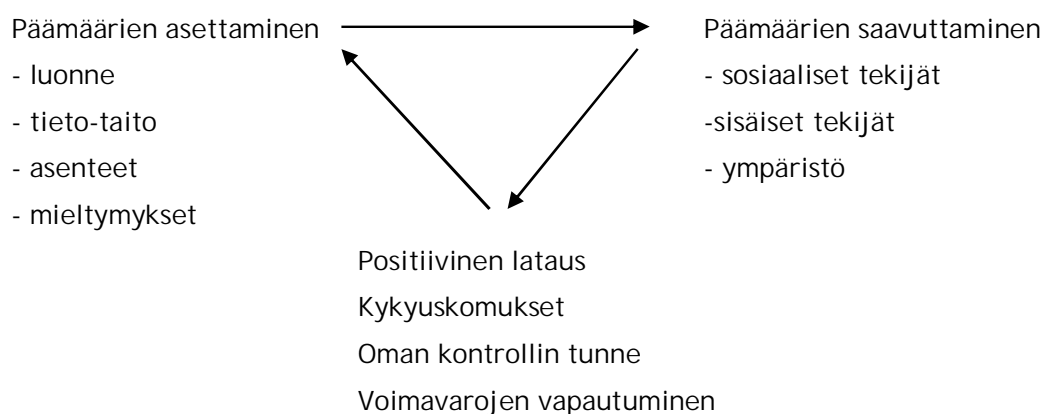
Tutkimustuloksista ilmeni diabeetikoiden tyytymättömyyttä hoidon jatkuvuuteen. Etenkin lääkäreiden vaihtuminen koettiin ongelmalliseksi. Diabeetikot kokivat turhauttavana sen, että hoitohenkilöstö ei tuntenut taustoja tai elämäntilannetta. Hoidon yksilöllisyys ei siten toteutunut. Diabeetikot kokivat tärkeänä luottamuksellisen hoitosuhteen synnyn. Luottamuksellisen hoitosuhteen edellytykseksi kuvattiin pitkäaikaista hoitosuhdetta, jonka ansiosta hoitohenkilöstö voi huomioida diabeetikon yksilöllisesti ja hoito voidaan toteuttaa potilaslähtöisesti. On tärkeää, että diabeetikko kertoo kokemuksistaan hoitohenkilöstölle, jolloin hänelle voidaan tarjota tukea (Marttila 2009, 53). Diabeetikot kokivat, että asioista kertominen vieralle henkilölle oli vaikeaa. Lisäksi diabeetikot kokivat, ettei kaikista asioista ehtinyt vastaanoton aikana puhua vastaanottoajan lyhyiden takia.

Diabeetikon hoitosuunnitelma laaditaan usein diabeteksen luonteen ja tyyppin perusteella, jolloin diabeteksen hoidon päämäärät perustuvat diabeteksen yleisiin hoitosuosituksiin. (Funnell & Anderson 2004.) Funnellin ja Andersonin mukaan diabeetikko pyrkii hoitoratkaisuja tehdessään hoitamaan sairauttaan mahdollisimman hyvin. Muita ratkaisuihin vaikuttavia seik-

koja ovat diabeetikon arvomaailma, elämäntavat sekä fysiologiset ja psykososiaaliset tekijät. Tästä syystä diabeetikon hoito tulisi suunnitella yksilöllisesti ja potilaslähtöisesti. Huomioida tulisi kiinnittää diabeetikon omiin tavoitteisiin, resursseihin ja elämäntapaan. Asettamiensa Päämäärien saavuttaminen tapahtuu todennäköisemmin, mikäli diabeetikko on itse laatinut päämääränsä ja ne ovat siten hänen asenteidensa ja elämäntilanteensa mukaisia. (Funnell & Anderson 2004.) Tutkimustulosten perusteella voimaantumisprosessiin liittyi oleellisesti päämäärien asettelu. Päämäärät vaihtelivat diabeetikoiden keskuudessa ja ne liittyivät lähes aina terveellisiin elämäntapoihin, lääkitykseen sekä liikuntaan ja painonhallintaan. Tutkimuksen mukaan diabeetikot toteuttivat diabeteksen hoitoa itsenäisesti ja tekivät päivittäin hoitoon liittyviä ratkaisuja oman kokemuksensa pohjalta. Diabeetikoiden asennoituminen sairauteen ja sen hoitoon vaihteli suuresti diabeetikoiden keskuudessa. Diabeetikoiden elämäntilanteella ja sen arvoilla oli vaikutusta diabeetikon hoidon toteuttamiseen. Olisikin tärkeää, että diabeetikot saisivat itsenäisesti laatia itselleen, omille voimavaroilleen, elämäntilanteelleen sopivia päämääriä. Näin laaditut päämäärät ovat realistisia, jolloin niiden saavuttaminen on todennäköisempää.

Voimaantuminen oli sosiaalinen prosessi. Diabeetikon voimaantumiseen liittyviä sosiaaliseen puoleen liittyviä tahoja olivat muun muassa hoitohenkilöstö, läheiset sekä vertaistukitahot. Muita ympäristön osatekijöitä olivat esimerkiksi työ- ja asuinympäristö, elämäntilanne ja vuodenaikojen vaihtelu. Diabeetikoiden keinot päämäärien saavuttamiseksi riippuivat diabeteksen luonteesta, tieto- taidosta ja diabeetikon asenteista ja mieltymyksistä. Diabeetikot olivat eriasteisesti kyenneet saavuttamaan asettamiaan päämääriä. Erityisesti päämääriä saavuttaneiden haastateltujen vastauksissa oli havaittavissa positiivinen lataus. Onnistumisen kokemukset lisäsivät itseluottamusta, kykyuskomuksia ja oman kontrollin tunnetta. Voimaantumisprosessia tarkasteltaessa ja diabeetikon voimaannuttavaa hoitoa suunniteltaessa on tärkeää muistaa, että voimaantuminen ei ole pysyvä tila. Voimaantumiseen vaikuttavat ympäristö ja sosiaaliset suhteet ja ne muuttuvat jatkuvasti. Voimaantuminen voi muuttua ympäristön muutosten vuoksi tai henkilöstä itsestään johtuvista syistä. (Siitonen 1999, 164.)

Kaaviossa 3 on kuvattu voimaantumisprosessin kulkua.



Kaavio 3: Yhteenvedo hahmoteltuna voimaantumisprosessin kulusta tulosten pohjalta

7.2 Kehittämisehdotukset

Diabeteksen hoidossa tulisi kiinnittää huomiota hoidon jatkuvuuteen. Hoitosuhteen jatkuvuus vaikuttaa hoidon yksilöllisyyteen, monipuolisuuteen ja toimivuuteen. Yksilöllisen hoidon toteuttaminen edellyttää diabeetikon taustojen ja elämäntilanteen tuntemista. Vastaanottoaikojen pituuteen tulisi kiinnittää huomiota, sillä liian lyhyt vastaanottoaika estää tiedon saantia ja kokonaisvaltaista hoitoa. Tulosten mukaan hoitoon pääsyä tulisi parantaa. Erityisen ongelmalliseksi osoittautui pääsy lääkärin vastaanotolle ja jalkahoitoon.

Sairastumisen alkuvaiheessa diabeetikot tarvitsevat nykyistä enemmän tukea ja tietoa diabeteksestä. Ohjeiden tulisi olla selkeitä ja konkreettisia. Diabeteksen hoitoon liittyvien taitojen käytännön harjoittelua tulisi lisätä. Lisäksi valmiiden ohjeiden, reseptien ja ruokalistojen hyödyntäminen auttaa diabeetikkoa toteuttamaan hoitoaan. Tieto sairaudesta lievittää tilanteeseen liittyviä pelkoja ja helpottaa hoitoon sitoutumista. Sairauden alkuvaiheessa olisi hyvä hyödyntää moniammatillista yhteistyötä kattavan hoidon ja tuen takaamiseksi. Terveellisten ja säännöllisten elämäntapojen omaksuminen vaatii toisinaan diabeetikolta suuria ponnisteluja. Diabeteksen hoidossa voisi hyödyntää moniammatillista yhteistyötä kaikissa hoidon vaiheissa. Ravitsemusterapeutti, psykologi ja fysioterapeutti voivat tuoda oman ammattitaitonsa diabeetikon hoitoon.

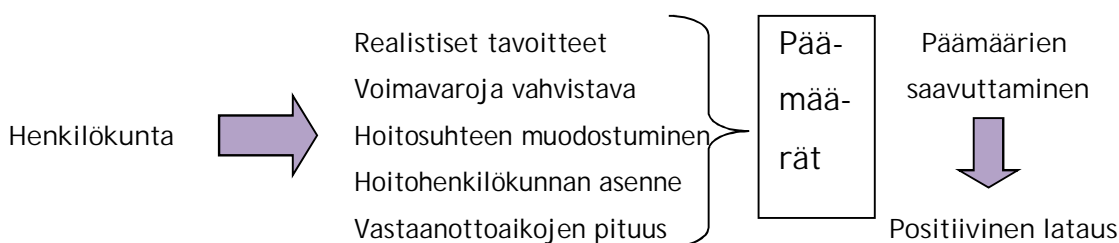
Voimaantumiseen liittyy oleellisesti päämäärien asettaminen. Hoitohenkilöstön tulisi auttaa diabeetikkoa laatimaan realistisia, tavoitettavissa olevia, tavoitteita. Päämäärien saavuttaminen lisää diabeetikon positiivista latausta ja antaa voimia uusien päämäärien tavoitteluun. Diabeetikot tarvitsevat tukea sairauden kaikissa vaiheissa. Tuen saamisen kannalta toimivan, voimavaroja vahvistavan, hoitosuhteen muodostuminen on tärkeää. Voimavaroja vapauttava ohjaus on kannustavaa. Palautteen antaminen on tärkeää, mutta se tulee antaa rakentavassa hengessä. Hoitohenkilöstön tulee välttää tuomitsevaa sävyä, sillä se estää voimavarojen va-

pautumista ja voimaantumisen toteutumista. Hoitohenkilöstön asenteisiin tulisi kiinnittää huomiota diabeetikoiden negatiivisten hoidonohjauskokemusten estämiseksi.

Hoitovälineiden kehittäminen on tärkeää. Diabeetikot arvostavat helppoja ja vaivattomia hoitomuotoja. Diabeetikot kokivat insuliinipumpun joustavana ja mahdollistavana hoitomuotona. Diabeteksen hoidon edellyttämien välineiden saatavuutta tulisi parantaa. Välinejakelun parantamiseksi tarvittaisiin enemmän välinejakelupisteitä ja niiden aukioloaikojen pidentämistä. Välinejakelupisteille pääseminen edellyttää usein omaa autoa tai julkisen liikenteen hyödyntämistä. Välinejakelupisteitä voisi avata kaikkien terveyskeskusten yhteyteen. Toisaalta kotihoidon hyödyntäminen välinejakelussa aina tarpeen vaatiessa helpottaisi diabeetikoiden elämää. Välinejakelupisteiden aukioloaikaan tulisi kiinnittää huomiota, sillä diabeetikoiden yksilöllinen elämäntilanne mahdollistaa välineiden hakemisen vuorokauden eri aikoina.

Hoitohenkilöstön jatkuva kouluttaminen on tärkeää, jotta diabeteksen hoidon uusimmat suuntauokset saataisiin mahdollisimman nopeasti diabeetikoiden saataville. Voimaantumisteoriaan pohjautuvan pitkäaikaissairauden hoidon on todettu olevan hyvin tehokasta ja johtaneen hyvin hoitotuloksiin. (Funnell & Anderson 2004.) Pitkäaikaissairauksien yhteydessä toteutettava omahoito edellyttää sitoutumista, mikä puolestaan edellyttää voimaantumista. Tämän takia olisi hyvä, että diabeteksen ja muiden pitkäaikaissairauksien parissa työskentelevät hoitotyön ammattilaiset tutustuisivat voimaantumisteoriaan sekä siihen liittyviin tekijöihin. Tutkimuksessa ilmenneisiin voimaantumisprosessin tekijöihin vaikuttamalla, voidaan luoda voimaantumisen toteutumiseksi otollinen ympäristö. Jatkotutkimushankkeena voisi tutkia hoitotyön ammattilaisten mielipiteitä hyvästä ja voimavaroja vahvistavasta hoidosta sekä tutkia hoitotyön ammattilaisten voimaantumista työhönsä.

Kaaviossa 4 on tehty yhteenvetoa kehittämissuunnitelmista.



Kaavio 4: Yhteenveto kehittämissuunnitelmista

Lähteet

Artikkelit:

Galleos, Esther C., Ovalle-Berúmen, Fernando. & Gomez-Meza, Marco Vinicio. 2006. Metabolic control of adults with type 2 diabetes mellitus through education and counseling. *Journal of nursing scholarship*. 28:4, 344-351. Viitattu 11.5.2012.

Kirjat:

Dehkon 2D -hanke (D2D) 2003-2007, Loppuraportti. Suomen diabetesliitto ry: Kirjapaino Hermes oy.

Eskola, J. & Suoranta, J. 2003. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 6. painos. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino oy.

Hirsjärvi, S. & Hurme H. 2001. Tutkimushaastattelu - Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi, S. & Remes, P. & Sajavaara, P. 2008. Tutki ja kirjoita.13.-14. painos. Helsinki: Tammi.

Kyngäs, H. & Hentinen, M. 2009. Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. Helsinki: WSOY.

Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2001. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: Sisällön analyysi. Helsinki: WSOY

Siitonen, J. 1999. Voimaantumisteorian perusteiden hahmottelua. Oulun opettajankoulutuslaitos. Oulu.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino oy.

Internet-lähteet:

Diabeteksen ehkäisyn ja hoidon kehittämissuunnitelma (DEHKO 2000-2010), Loppuraportti. Tulostettu 6.2.2011.

http://www.diabetes.fi/files/1373/Dehkon_loppuraportti.pdf

Funnell, M. & Anderson, R. 2004. Empowerment and Self-Management of Diabetes. Volume 22: Number 3, 2004. CLINICAL DIABETES. Viitattu 11.5.2012

<http://clinical.diabetesjournals.org/content/22/3/123.full.pdf>

Ilanne-Parikka, P. 2011. Diabeetikon seuranta tutkimukset. Terveyskirjasto, Duodecim. Viitattu 22.4.2012.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dia00414

Laurén, M. 2012. YKS- Yksilökeskeinen elämänsuunnitelma. Pumppu -hanke. Viitattu 17.4.2012.

<http://pumppu-hanke.blogspot.com/>

Mustajoki, P. 2011a. Diabetes (sokeritauti). Terveyskirjasto, Duodecim. Viitattu 20.4.2012. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dIk00011

Mustajoki, P. 2012d. Diabeettinen neuropatia (diabeteksen hermovaurio). Terveyskirjasto, Duodecim. Viitattu 24.4.2012.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dIk00765&p_haku=neuropatia

- Mustajoki, P. 2011b. Tyypin 1 diabeteksen hoito. Terveyskirjasto, Duodecim. Viitattu 19.4.2012.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dIk00774&p_haku=diabetes
- Mustajoki, P. 2010c. Tyypin 2 diabeteksen hoito. Terveyskirjasto, Duodecim. Viitattu 19.4.2012.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dIk00775&p_haku=diabetes
- Käypä hoito. 2011a. Diabetes. Tulostettu 4.1.2012.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50056#s23>
- Käypä hoito. 2009c. Diabeetikon jalkaongelmat. Viitattu 20.4.2012.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50079>
- Käypä hoito. 2007e. Diabeettinen nefropatia. Viitattu 21.4.2012.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50060>
- Käypä hoito. 2006d. Diabeettinen retinopatia. Viitattu 20.4.2012.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50043#s1>
- Käypä hoito. 2010b. Liikunta. Tulostettu 18.4.2012.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50075>
- Marttila, J. 2011. Diabeteksen omahoidossa jaksaminen. Terveyskirjasto, Duodecim. Viitattu 2.4.2011.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dia00304
- Meristö, T. Tuohimaa, H & Rajalahti, E. 2012. Pumppu -hanke/Laurean osahanke. Viitattu 11.4.2012.
<http://www.laurea.fi/fi/cofi/hankkeet/Sivut/pumppu.aspx>
- Tuorila, H. 2009. Terveyspalvelut ja potilaiden voimaantuminen. Viitattu 11.1.2011.
http://www.kuluttajatutkimuskeskus.fi/files/5403/04_tuorila_terveyspalvelut.pdf
- Tyyskä, M. 2009. Diabetespotilaiden hoitoon sitoutumisen ja elämäntapamuutosten tukeminen apteekissa. Pro gradu -tutkielma. Helsingin yliopisto, farmasian tiedekunta. Viitattu 12.2.2011.
<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/15833/Pro%20gradu%20-tutkielma%20Mia%20Tyyska.pdf?sequence=1>
- Weiss, M. 2006. Empowerment: A Patient's Perspective. Diabetes Spectrum. April 2006 vol 19. nro.2. Viitattu 12.5.2012. <http://spectrum.diabetesjournals.org/content/19/2/116.full>
- World health organization. 2011. Diabetes. Viitattu 10.3.2011.
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/en/>

Kaaviot

Kaavio 1: Voimaantumisteorian atomimalli (Siitonen 1999, 158)	17
Kaavio 2: Yhteenveto voimaantumisprosessiin vaikuttavista osa-alueista	34
Kaavio 3: Yhteenveto hahmoteltuna voimaantumisprosessin kulusta tulosten pohjalta	40
Kaavio 4: Yhteenveto kehittämissuhteista	41

Liite1. Haastattelulomake

Taustatiedot

Ikä

Oletko tyypin 1 vai tyypin 2 diabeetikko?

Kauanko olette sairastanut diabetesta?

Mikä hoitomuoto teillä on käytössä?

tabletti / insuliini / yhdistelmähoito

1. Millaisia tuntemuksia diabeteksen sairastuminen aikaan sai?
2. Miten koette diabeteksen vaikuttavan tänä päivänä elämäänne?
3. Luonnehtisitteko normaalia arkeanne?
4. Mitä sairaus merkitsee teille?
5. Miten koette voivanne vaikuttaa sairauteenne?
6. Kertokaa mahdollisuudestanne vaikuttaa diabeteksen hoitoon?
7. Kertokaa mitkä tahot / henkilöt ovat olleet avainasemassa hoidon eri vaiheissa ja miksi juuri nämä tahot / henkilöt ovat olleet avainasemassa?
8. Mitkä tekijät parantavat diabeteksen kanssa elämistä?
9. Mitkä tekijät häiritsevät diabeteksen kanssa elämistä?
10. Mitä myönteisiä kokemuksia teillä on diabeteksen hoitoon liittyen?
11. Mitä kielteisiä kokemuksia teillä on diabeteksen hoitoon liittyen?
12. Kuinka hyvin pystytte soveltamaan saamaanne tietoa, koskien diabeteksen hoitoa?
13. Mitä asioita muuttaisitte diabeteksen hoidossa?
14. Voitteko mielestänne elää haluamallanne tavalla diabeteksestä huolimatta?
15. Minkälainen ohjaus on voimavaroja lisäävää ohjausta?