



Osaamista  
ja oivallusta  
tulevaisuuden  
tekemiseen

Jenna Joensuu  
Johanna Juvonen

## Tyypin 2 diabetesta sairastavien koke- muksia elintapaohjauksesta

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja (AMK)

Sairaanhoidon koulutusohjelma

Opinnäytetyö

12.11.2019

Tekijä(t) Otsikko	Jenna Joensuu, Johanna Juvonen Tyypin 2 diabetesta sairastavien kokemuksia elintapaohjauksesta
Sivumäärä Aika	26 sivua + 4 liitettä 12.11.2019
Tutkinto	Sairaanhoitaja
Tutkinto-ohjelma	Sairaanhoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Hoitotyö
Ohjaaja(t)	Nea Lehtimäki, Lehtori, TtM, Sh
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata tyypin 2 diabetesta sairastavien kokemuksia saamastaan elintapaohjauksesta. Työn tavoitteena on tuottaa tietoa elintapaohjauksen laadusta sekä parantaa ohjauksen laatua kerätyn aineiston perusteella. Lisäksi tavoitteena on tuottaa tietoa hoitotyön ammattilaisille ja opiskelijoille. Onnistuneella ohjauksella voidaan saada aikaiseksi merkittäviä terveyshyötyjä.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, johon valikoitu 12 artikkelia. Artikkelit haettiin tieteellisistä tietokannoista ja ne analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Artikkeleiden laadun varmistamiseksi niille asetettiin tietyt kriteerit, joiden avulla ne valittiin tähän työhön.</p> <p>Työn tulokset jaettiin kolmeen pääluokkaan, joita olivat: ohjattavien tarpeet, elintapaohjaus ja ohjattavien elämänhallinta. Tulosten mukaan osallistujia motivoi oman edistymisen näkeminen, saatu palaute sekä toimintasuunnittelu. Ohjauksen pituudella koettiin olevan vaikutusta positiivisesti elämäntapamuutokseen. Lisäksi vertaisilla ja ammattihenkilöillä oli suuri rooli ohjattavien muutoksen tukemisessa. Ohjauksen laatuun vaikutti ammattihenkilön ja ohjattavan välinen vastavuoroinen kommunikointi. Tuloksissa ilmeni, että ohjattavilla on tarve saada tietoa sairaudesta ja ohjauksella saatiin aikaiseksi muutoksia elintavoissa.</p> <p>Tämän opinnäytetyön tulokset ovat hyödynnettävissä terveydenhuollon ammattilaisten parissa, jotka työskentelevät tyypin 2 diabeetikoiden parissa. Tässä työssä nousi esille neljä erilaista ohjausmenetelmää, joita olivat: yksilöohjaus, ryhmäohjaus, verkko-ohjaus sekä erilaiset terveyssovellukset. Jatkotyöskentelyehdotus ohjauksen laadun parantamiseksi on perehtyä yksittäisiin ohjausmenetelmiin ja tyypin 2 diabeetikoiden kokemuksiin käytetyistä menetelmistä. Näin ohjauksen laatua pystytään parantamaan yksittäisten menetelmien pohjalta.</p>	
Avainsanat	Tyypin 2 diabetes, potilasohjaus, ohjaus, ravitsemus, liikunta

Author(s) Title	Jenna Joensuu, Johanna Juvonen Type 2 diabetes patients experiences of lifestyle counselling
Number of Pages Date	26 pages + 4 appendices 12 November 2019
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Nursing
Instructor(s)	Nea Lehtimäki, MNSc, RN, Lecturer
<p>The purpose of this thesis was to describe the experiences of type 2 diabetes patients had about the lifestyle counseling given to them. The aim of this thesis was to improve the quality of counseling and to provide information for nursing professionals and students. Successful counseling can bring significant health benefits.</p> <p>The thesis was made as a descriptive literature review where 12 articles were listed. The articles were retrieved from scientific databases and analyzed by inductive content analysis. To ensure the quality of the chosen articles for the thesis, certain criteria had to be met.</p> <p>The results of the work were divided into five main sections which were, needs of mentees, lifestyle counseling and life management of mentees. According to the results, participants were motivated by their own progress, feedback and action planning. The length of counselling was seen to have a positive effect on lifestyle change. In addition, compeer and professionals played a major role in supporting the change of those being counselled. The quality of the guidance was influenced by the mutual communication between the professional and the mentee. The results showed that the mentees had a need to be informed about the illness and that the mentoring brought about changes in lifestyle.</p> <p>The results of this thesis can be utilized by healthcare professionals working with type 2 diabetics. In this work, four different control methods emerged, which were: individual counselling, group counselling, web counselling and various health applications. A suggestion for further work to improve the quality of counselling is to look at individual counselling approaches and the experiences type 2 diabetes patients have about them. In this way, the quality of counseling can be improved on the basis of individual methods.</p>	
Keywords	Type 2 diabetes, patient counselling, counselling, nutrition, exercise

## Sisällys

1	Johdanto	1
2	Keskeiset käsitteet	2
2.1	Elintapaohjaus	2
2.2	Tyypin 2 diabeteksen ravitsemus	2
2.3	Liikunta	4
2.4	Ohjaus hoitotyössä	5
3	Aiemmat tutkimukset	6
4	Tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys	7
5	Opinnäytetyön menetelmät	7
5.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	8
5.2	Aineiston haku ja valinta	9
5.3	Aineiston analyysi	10
6	Opinnäytetyön tulokset	11
6.1	Ohjattavien tarpeet.	12
6.2	Elintapaohjaus	13
6.3	Ohjattavien elämänhallinta	15
7	Pohdinta	17
7.1	Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset	17
7.2	Eettisyys ja luotettavuus	19
7.3	Kehittämisen- ja jatkotyöskentelyehdotukset	21
	Lähteet	23
	Liitteet	
	Liite 1. Tiedonhaku-aulukko	
	Liite 2. Kirjallisuuskatsauksen artikkelit	
	Liite 3. Alkuperäisilmaukset ja pelkistykset	
	Liite 4. Tutkimusaineiston analyysikehikko	

## 1 Johdanto

Diabetes on yksi maailmanlaajuisesti nopeimmin yleistyvistä sairauksista. Terveelliset elämäntavat kuten liikunta, tupakoimattomuus ja terveellinen ruoka sekä painonhallinta ovat keinoja, joilla voidaan vaikuttaa diabeteksen puhkeamiseen ja ehkäistä sitä. Tyypin 2 diabeteksen hoitoon kuuluu aina ruokailutottumusten muuttaminen sekä laihduttaminen, mikäli sairastunut on ylipainoinen. Ammattitaitoisella ohjauksella voidaan auttaa sairastunutta muuttamaan elintapojaan ja tämän myötä mahdollisesti vaikuttaa sairauden suunnan kulkuaan. Ohjauksen toteuttamisessa voidaan hyödyntää erilaisia ohjausmenetelmiä. Yksilö- ja ryhmäohjauksen lisäksi erilaiset terveyssovellukset voivat nousta tänä päivänä suureen asemaan tyypin 2 diabeteksen ravitsemuksen ja elämäntapamuutoksen tukemisessa. (Yksilöllinen hoito ja elintavat kuntoon 2018; Tyypin 2 diabetes: Käypä hoito - suositus 2018.)

Laadukas ja onnistunut ohjaus vaatii hoitajalta monenlaisia taitoja, mutta toteutuessaan sillä on merkittäviä hyötyjä potilaalle. Sillä voidaan tukea potilaan terveyttä ja antaa uutta suuntaa terveyskäyttäytymiselle. Tutkimuksen perusteella ohjaukseen käytettävä aika sekä näyttöön perustuvan tiedon käyttö lisää ohjauksen laatua. Hoitajien on tärkeää ylläpitää tiedonhakutaitojaan, jotta tarvittavat tiedot ohjattavasta asiasta sekä oppimismenetelmistä pysyvät riittävinä. (Tervo-Heikkinen – Saaranen – Huurre – Turunen 2018: 180-189.) Sairaanhoidajien kuin myös muiden terveydenhuollon ammattilaisten työnkuvaan kuuluu isossa osassa asiakkaan tai potilaan ohjaus, jonka vuoksi pyrimme tuomaan opinnäytetyömme avulla uusia näkökulmia ohjauksen laadun parantamiseksi.

Tässä opinnäytetyössä tarkastelemme elintapaohjausta ravitsemuksen sekä liikunnan näkökulmasta. Tarkoituksena opinnäytetyössämme on kuvata tyypin 2 diabetesta sairastavien kokemuksia saamastaan elintapaohjauksesta. Työn tavoitteena on parantaa ohjauksen laatua tyypin 2 diabetesta sairastavien kokemusten pohjalta. Tutkimuskysymys, joka ohjasi opinnäytetyön tekemistä on: minkälaisia kokemuksia tyypin 2 diabetesta sairastavilla on elintapaohjauksesta.

## 2 Keskeiset käsitteet

Tässä opinnäytetyössä käsittelemme tyypin 2 diabeteksen pohjalta seuraavia käsitteitä: elintapaohjaus, ravitsemus, liikunta, ohjaus hoitotyössä. Nämä käsitteet tulevat rajamaan ne alueet, joista olemme kiinnostuneet työssämme.

### 2.1 Elintapaohjaus

Liikunta, ruokatottumukset, tupakointi ja alkoholinkäyttö ovat terveyskäyttäytymistä, joilla kuvataan elintapoja. Tässä opinnäytetyössä elintapaohjauksella tarkoitetaan liikunta- ja ravitsemusohjausta. Liikunnalla ja terveellisellä ruualla on tärkeä rooli terveyden edistämässä. Lihavuus ja sen liitännäissairaudet, kuten tyypin 2 diabetes laskevat toimintakykyä ja huonontavat terveyttä. Suomalaisista terveismenoista noin 1,4-7 prosenttia aiheutuu lihavuudesta ja sen liitännäissairauksista, kuten tyypin 2 diabeteksestä. Näiden lisäksi niillä on suuri osuus suomalaisissa terveismenoissa. (Elintavat 2019; Terveyden edistäminen kannattaa.)

Elintapaohjaus on ohjausta, jossa tavoitteena on kartoittaa ohjattavan tarpeet. Ohjaus voi liittyä tupakoinnin lopettamiseen, alkoholinkäyttöön, liikuntaan tai ravitsemukseen. Elintapaohjauksessa voidaan myös käsitellä, joitain näistä aihealueista yhdessä, kuten ravitsemusta ja liikuntaa. Elintapaohjausta voidaan toteuttaa erilaisilla ohjausmenetelmillä. Näitä voivat olla esimerkiksi yksilöohjaus, ryhmäohjaus, verkko-ohjaus sekä erilaiset terveyssovellukset. Jotta elintapaohjaus onnistuisi, tulee asiakkaan olla itse kiinnostunut muuttamaan elintapojaan ja sitoutua muutokseen. Ammattilaiselta on mahdollisuus saada tukea muutokseen sekä työkaluja muutoksen ylläpitämiseen. Yhtä tärkeää on, että ammattilainen osaa ottaa elintavat puheeksi muutoksen käynnistämiseksi. (Jussila 2017: 3.)

### 2.2 Tyypin 2 diabeteksen ravitsemus

Tutkimusten perusteella voidaan todeta, että tyypin 2 diabetekseen sairastumista voidaan viivyttää tai jopa kokonaan ehkäistä terveellisillä elintavoilla. Liikunnan lisääminen, tupakoimattomuus ja terveelliset ruokailutottumukset sekä sitä kautta painonhallinta ovat keinoja, joilla voidaan vaikuttaa diabeteksen puhkeamiseen ja ehkäistä sitä. (Yksilöllinen

hoito ja elintavat kuntoon 2018.) Suomalaisessa diabeteksen ehkäisy tutkimuksessa on todettu, että tyypin 2 diabetesta voidaan ehkäistä muuttamalla elintapoja. Riski sairastua tyypin 2 diabetekseen pieneni sitä mukaan mitä enemmän henkilö muutti elintapojaan. Tutkimuksen elintapamuutoksen tavoitteita olivat painonpudotus, kovien rasvojen vähentäminen, rasvan käytön vähentäminen yleisesti, kuidun lisääminen ruokavalioon sekä fyysisen aktiivisuuden lisääminen. (Tyypin 2 diabeteksen ehkäisy 2014.) Diabetesta sairastavan on tärkeää saada ammattitaitoista ravitsemusohjausta sekä sairauden toteamisvaiheessa, että tarvittaessa myös myöhemmin. Ravitsemushoidon tavoitteet tulee miettiä potilaan ja hänen perheensä kanssa yhdessä. (Insuliinipuutosdiabetes: Käypähoito-suositus 2018.)

Diabeteksella tarkoitetaan sairautta, jossa veren glukoosipitoisuus on selvästi ja pitkäaikaisesti ollut koholla (Insuliinipuutosdiabetes: Käypähoito: Käypähoito-suositus 2018). Diabetes on todella nopeasti yleistyvä sairaus kansan keskuudessa maailmanlaajuisesti. Diabeetikot huolehtivat hoidostaan pääsääntöisesti itse, joten on todella tärkeää, että diabetesta sairastava henkilö saa hyvän ohjauksen esimerkiksi omahoitoon ja terveellisiin elintapoihin. (Tyypin 2 diabetes: Käypähoito-suositus 2018.) Diabeetikon hoidonohjauksessa tavoitteena on pyrkiä antamaan hyvä tietoperusta ja opettamaan tarvittavat taidot diabeteksen omahoidon toteuttamisen kannalta. Hyvä ohjaus ja riittävä tuki ja tieto ovat tärkeässä roolissa diabeetikon omahoidossa myöhemmässä vaiheessa. (Insuliinipuutosdiabetes: Käypähoito-suositus 2018.)

Diabeteksen hoidon tavoitteita ovat verensokerin laskeminen mahdollisimman lähelle normaalia tasoa sekä pienentää riskiä sairastua sepelvaltimotautiin tai aivohalvaukseen, koska erityisesti näiden sairauksien riski on diabeteksen myötä erityisen suuri. Tyypillinen syy diabetekselle on ylipaino ja sitä myöten keskivartalolle kertynyt vyötärölihavuus. Tämän vuoksi on tärkeää, että diabeetikko saa hyvää ohjausta ravitsemuksesta. Hyvällä ravitsemusohjauksella voidaan vaikuttaa painoon ja sitä kautta sairauden voi mahdollisesti saada remissioon, jolloin sairaus on tasapainossa eikä vaikuta muuhun elämään. Vähentämällä ravinnosta tulevaa kalorimäärää ja lisäämällä liikuntaa saadaan aikaan paras tulos. (Mustajoki 2018.)

Diabeetikoille suositellaan hyvin samanlaista ruokavaliota kuin muullekin väestölle, joilla ei ole diabetesta. Valtion ravitsemusneuvottelukunta julkaisee ajan tasalla olevat suomalaiset ravitsemussuositukset. Suomalaisissa ravitsemussuosituksissa suositellaan

syötäväksi muun muassa pähkinöitä, kalaa, mereneläviä sekä kasviksia, erityisesti palkkasveja kuten herneitä ja papuja. Lihavalmisteita, erityisesti punaista lihaa kehoitetaan ravitsemussuositusten mukaan vähentämään. Suolan ja alkoholijuomien käyttöä tulisi vähentää minimiin. Ravitsemussuositusten mukaan vaalean viljojen käyttöä tulisi pyrkiä korvaamaan vaihtamalla ne täysjyvätuotteisiin. Koviin rasvojen sijasta tulisi käyttää pehmeitä kasvipohjaisia rasvoja, kuten erilaisia öljyvalmisteita. Rasvaiset maitovalmisteet tulisi myös vaihtaa suositusten mukaan vähärasvaisiin tai kokonaan rasvattomiin tuotteisiin. (Terveystta ruoasta 2014.)

Diabeetikon ruokavalion tulisi sisältää paljon hedelmiä ja marjoja, koska ne sisältävät hitaasti imeytyviä hiilihydraatteja, joista on apua painonhallinnassa. Täysin sokeriton ruokavalio ei ole diabeetikolle ehdoton, mutta kaikki ylimääräistä sokeria sisältävät tuotteet olisi kuitenkin hyvä jättää pois ruokavaliosta. Kuitupitoisia tuotteita tulisi suosia ruokavaliossa. Nopeasti imeytyviä hiilihydraatteja, kuten pullaa ja vaaleaa leipää tulisi välttää, koska ne nostavat nopeasti verensokeria ja hankaloittavat siten painonhallintaa. (Mustajoki 2018.)

Terveellinen ruokavalio on hyvä tapa ennaltaehkäistä ja hoitaa lihavuutta. Terveellisen ruokavalion avulla myös verensokeri pysyy tasaisena, joka ehkäisee muita liitännäissairauksia ja niiden etenemistä. Terveellisillä ruokavaliolla voi vaikuttaa myös verenpaineeseen ja rasva-arvoihin, jolloin diabeetikon riski sairastua verisuonisairauksiin vähennee. (Monipuolinen ruokavalio on eduksi kaikille 2018.)

### 2.3 Liikunta

Säännöllinen liikkuminen vaikuttaa positiivisesti tyypin 2 diabeteksen hoitoon. Liikunnan terveyshyödyistä tyypin 2 diabeteksessä on saatu vahvaa näyttöä tutkimuksissa. (Elin-tavat 2019). Tutkimuksissa on todettu, että noin 30 minuutin päivittäinen liikkuminen voi vähentää tyypin 2 diabeteksen esiintyvyyttä noin 60 prosenttia. Vuonna 2010 tehdyssä liikuntatutkimuksessa tuli ilmi, että tehokkain liikuntamuoto tyypin 2 diabetesta sairastaville hoidon kannalta olisi kuntosalityyppinen liikunta. Kyseinen liikuntamuoto vaikutti erityisesti hapenottokykyyn, kehon koostumukseen sekä sokeritasapainoon positiivisesti. (Eriksson 2018.)

Ennen liikunnan aloittamista tulisi käydä lääkärin tai diabeteshoitajan kanssa läpi sairautteen liittyviä tekijöitä. Liikunnalla on hyötyjä moneen eri asiaan, painonhallinnan olevan



yksi niistä. (Liikunnan hyödyt ja riskit diabeteksessä 2018.) Diabeetikot hyötyvät myöskin venyttelystä. Lisäksi lihasten ja nivelten liikelaajuuksia ylläpitävä liikunta on hyödyllistä, koska se ehkäisee kudosten sokeroitumista. Liikunta ei välttämättä laihduta, mutta se vähentää rasvan määrää kehossa ja lisää lihasmassaa. Liikunta lisää insuliiniherkkyyttä ja tehostaa sokeriaineenvaihduntaa. (Liikunta tekee hyvää diabeetikolle 2017.)

Tyypin 2 diabeteksen hoidossa on kaksi tavoitetta liikunnan lisäämiselle. Yksi niistä on elimistön glukoosi- ja insuliiniaineenvaihdunnan parantaminen, jolloin myös diabetes pysyy paremmin hoitotasapainossa. Toinen tavoite on painonhallinta. On todettu, että vapaa-ajalla harrastettu liikunta sekä fyysinen ponnistelu töissä on yhteydessä tyypin 2 diabeteksen kuolleisuuteen. Näiden asioiden on todettu vähentävän kuolleisuutta tyypin 2 diabetekseen. Tyypin 2 diabeteksen hoidossa olisi tärkeää pitää liikkuminen säännöllisenä, koska liikunnan positiivinen vaikutus insuliiniherkkyyteen kestää vain hetken. (Liikunta ehkäisee tyypin 2 diabetesta 2014.)

#### 2.4 Ohjaus hoitotyössä

Ohjaus on opettamista, ohjaamista sekä tiedon jakamista. Se on toimintaa, jolla on aina tavoite ja sen sisältö määräytyy potilaan ohjaustarpeen mukaan. Terveysongelmat tai muut elämän osa-alueet voivat esimerkiksi olla potilaan kannalta tarpeellisia ohjauksen aiheita. (Kyngäs ym. 2007: 25-26; Kääriäinen 2008: 12-14.) Ohjaussuhteessa hoitaja toimii asiantuntijana ja ohjattava oman elämänsä asiantuntijana. Kummankin osapuolen tulee huomioida toistensa asiantuntijuus, jotta ohjaussuhde on toimiva. (Kääriäinen 2008: 11-12).

Ohjaus kuuluu merkittävästi potilaan asianmukaiseen ja hyvään hoitoon. Jokaisella potilaalla on oikeus ohjaukseen, mutta potilaat ovat usein myös itse kiinnostuneita oppimaan sekä saamaan tietoa. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992 § 5) määrittää, että potilaalle tulee antaa selvitys hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista sekä muista hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista. Ammattihenkilön tulee aina varmistaa, että tieto annetaan ohjattavalle ymmärrettävästi. Ohjauksen tulee olla myös riittävää sekä oikein ajoitettua. (Kääriäinen 2008:10; Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 § 5.)

Laadukas ohjaus rakentuu tieteellisesti tutkittuun tietoon. Hoitajalla tulee olla tiedot ohjattavasta asiasta sekä käsitys siitä, minkälainen tyyli ohjattavalla on omaksua asioita.

Ihmisten oppimistyyliä voivat erota toisistaan, jonka vuoksi on tärkeää käyttää ohjauksessa erilaisia tapoja sekä menetelmiä. Lisäksi tulee ottaa huomioon mikä ohjauksen päämäärä on, sillä sekin voi vaikuttaa ohjausmenetelmän valintaan. Vuorovaikutus, ohjaussuhde sekä aktiivinen ja tavoitteellinen ohjaustoiminta ovat hyvän ohjauksen perusta. (Kääriäinen 2008: 10-13.) Jotta ohjattava pystyy tekemään omaan terveydentilaan liittyviä päätöksiä, tulee hänellä olla riittävästi tietoa. Hyvän ohjauksen tunnuspiirteitä ovat vuorovaikutteinen ohjaussuhde sekä motivoiva ohjaus. Lisäksi ohjauksen tulee olla oikein ajoitettua ja mitoitettua, jotta se olisi laadukasta. Riittävällä ohjauksella kyetään vaikuttamaan ohjattavan terveyden edistämiseen ja ylläpitoon. (Kyngäs ym. 2007.)

### **3 Aiemmat tutkimukset**

Aikaisemmassa tutkimuksessa oli tarkoituksena ymmärtää paremmin tyypin 2 diabeteksen omahoidon eroja, erityisesti siihen liittyviä tarpeita, esteitä ja haasteita. Osallistujat ilmaisivat toistuvasti haasteita ruuan rajoituksista ja ruokavaliosuosituksen mukauttamisesta arkeen. Erityisesti naiset osoittivat merkittäviä puutteita ravitsemustietämyksessä ja vaikeuksista sopeutua ravitsemusmuutoksiin. Miehet hakivat tietoa usein internetistä ja naiset sosiaalisesti vuorovaikutteisista koulutuksista ja tukiryhmistä. Osallistujat kääntyivät perheensä ja ammattihenkilön puoleen saadakseen käytännöllistä ja moraalista tukea. Tuloksissa pohdittiin, että ravitsemuksen omahoito on tärkeää diabeteksen hallinnassa, tulisi terveydenhuollon ammattilaisten tarjota tietoa ruuan rajoituksista ja maltillisuudesta sekä annosten määristä. (Mathew – Gucciardi – De Melo – Barata 2012.)

Myös eräässä toisessa tutkimuksessa haastateltiin avoimin kysymyksiin täysi-ikäisiä tyypin 2 diabeetikoita. Heiltä kysyttiin esimerkiksi, onko heillä jonkinlaisia vaikeuksia hallita tyypin 2 diabetesta. Tutkimuksessa haluttiin tietää millä alueilla he kokivat eniten tarvitsevansa tietoa ja miten he haluaisivat oppia tyypin 2 diabeteksestä. Tuloksissa ilmeni, että ruokatapojen muuttamisessa oli esteitä. Esteet jaettiin neljään eri pääluokkaan, joita olivat päätöksenteko, ruuan laatu, ruuan määrä ja ruokailujen ajoitus. Suurin osa osallistujista koki päätöksentekoon liittyvän haasteita. Näitä olivat motivaation, hallinnan ja tahdonvoiman puutteet. Ruokien kustannukset ja terveellisten ruokien valmistamisen haasteet olivat yleisiä esteitä ruokavalion parantamiselle. Motivaation ja tahdonvoiman puute vaikutti myös fyysisen aktiivisuuden määrään negatiivisesti. Osallistujat mainitsivat tiedon puutteen siitä, kuinka usein heidän tulisi liikkua ja minkälaista aktiviteettia tulisi harastaa. Lisäksi läheisten tuen puuttuminen vaikutti osallistujien fyysiseen aktiivisuuteen.

Yleisesti ottaen osallistujat ilmaisivat tarpeelliseksi saada tietoa tyypin 2 diabeteksestä. Jotkut ilmaisivat huolensa siitä, että suurin osa ei tuntenut kyseistä sairautta. Osa kertoi haluavansa oppia lisää tyypin 2 diabeteksen omahoidosta, mutta heidän oli vaikea löytää tietoa. (Laranjo ym. 2015.)

Erään tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää tyypin 2 diabeetikoiden näkemyksiä ja kokemuksia ravitsemuskoulutusohjelmasta. Osallistujien mukaan ohjelmalla oli ollut myönteinen vaikutus heidän yleiseen terveyteensä. Näihin sisältyi tyypin 2 diabeteksen hallinta, parantunut elämänlaatu ja läheisten tuki. Osallistujat ilmoittivat saaneensa ohjaukseen osallistumisen myötä uutta tietoa sairaudesta. Jotkut osallistujista kokivat voivansa jakaa tuntemuksiaan vertaisten kanssa. Osallistujat kertoivat tehneensä positiivisia muutoksia ruokavalioonsa sekä muuttaneensa omia käyttäytymismallejaan saamansa tiedon perusteella. (Muchiri – Rheeder – Muchiri 2016.)

#### **4 Tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys**

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata tyypin 2 diabetesta sairastavien kokemuksia saamastaan elintapaohjauksesta. Työn tavoitteena on tuottaa tietoa elintapaohjauksen laadusta tyypin 2 diabetesta sairastavien kokemusten pohjalta. Lisäksi tavoitteena on tuottaa tietoa vaikuttavat potilasohjausmenetelmät-hankkeelle, hoitotyön opiskelijoille sekä ammattilaisille. Työtämme voivat hyödyntää diabetesliitto, terveysalan ammattikorkeakoulut sekä ohjaustyötä tekevät. Lisäksi eri organisaatiot kuten HUS, voivat kehittää ohjaustoimintaa tämän opinnäytetyön pohjalta. Tutkimuskysymys tässä työssä on:

- Minkälaisia kokemuksia tyypin 2 diabetesta sairastavilla on elintapaohjauksesta?

#### **5 Opinnäytetyön menetelmät**

Tämä opinnäytetyö tehdään kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Työ kuuluu vaikuttavat potilasohjausmenetelmät - hankkeeseen.

## 5.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Aineistot, joita kirjallisuuskatsauksen käytetään ovat laajoja. Kirjallisuuskatsausta voidaan kuvata yleiskatsaukseksi, joka kuitenkin antaa mahdollisuuden kuvata tutkittavaa ilmiötä laaja-alaisesti. (Salminen 2011: 6.) Kirjallisuuskatsauksia on useita erilaisia tyyppisiä ja joista yksi on tässä työssä käytetty kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Se on itsenäinen tutkimusmenetelmä, joka noudattaa tieteellisiä periaatteita. Tämän menetelmän tarkoituksena on etsiä vastauksia kysymyksiin, mitä ilmiöstä tiedetään tai mitkä ovat ilmiön keskeiset käsitteet ja niiden väliset suhteet. Valitun kirjallisuuden perusteella tämä tutkimusmenetelmä tuottaa aikaisempaan tietoon perustuvaa kumulatiivista tietoa, ja sen tarkoituksena on kuvata valittu ilmiö rajatusti, jäsennellysti sekä perustellusti. Tämä menetelmä voidaan jakaa neljään eri vaiheeseen, jotka etenevät päällekkäisesti suhteessa toisiinsa ja muodostuvat näin yhdeksi kokonaisuudeksi. (Kangasniemi ym. 2013: 293-294.)

Tutkimuskysymyksen muodostaminen on prosessin ensimmäinen vaihe, joka ohjaa koko tutkimusprosessia. Hyvää tutkimuskysymystä voidaan tarkastella monesta eri näkökulmasta, jolloin kysymyksen muoto on väljä. Jos halutaan tarkastella ilmiötä syvällisemmin, tulee kysymys muotoilla täsmälliseksi ja rajatuksi. (Kangasniemi ym. 2013: 294-295.) Toisessa vaiheessa on aineisto ja sen valinta. Tätäkin vaihetta ohjaa tutkimuskysymys. Tutkimuskysymyksen laajuus määrittää tulevan aineiston määrän. Aineisto haetaan tieteellisistä lähteistä ja sen tulee olla aiemmin julkaistua ja tutkimusaiheen kannalta keskeisestä tutkimustiedosta. (Kangasniemi ym. 2013: 295-296.) Kolmannessa vaiheessa suoritetaan tutkittavan ilmiön kuvailun rakentaminen. Tavoitteena tässä vaiheessa on vastata tutkimuskysymykseen laadullisena kuvailuna sekä tuoda esille uudet johtopäätökset. Aiempia tutkimuksia tarkastellessa voidaan päästä jonkin uuden tulkinnan syntymiseen (Kangasniemi ym. 2013: 296.) Prosessin viimeisessä vaiheessa tarkastellaan syntyneitä tuloksia. Kirjallisuuskatsauksessa on olennaista, että siihen kootaan ja tiivistetään pohdinta tuotetusta tuloksesta. Siihen tulee sisällyttää sisällöllinen ja menetelmällinen pohdinta, sekä tutkimuksen etiikan ja luotettavuuden arviointi. Tässä vaiheessa on myös hyvä kritisoida asetettua tutkimuskysymystä sekä esittää jatkotutkimushaasteet ja johtopäätökset. (Kangasniemi ym. 2013: 297.)

## 5.2 Aineiston haku ja valinta

Kirjallisuuskatsauksen tiedonhaku suoritetaan useimmiten tieteellisistä tietokannoista (Kangasniemi ym. 2013: 295). Tämän työn tiedonhaut suoritettiin sosiaali- ja terveysalan tietokannoista (Pubmed, Cinahl ja Medic). Tiedonhaussa sovellettiin systemisen tiedonhaun periaatteita. Työn teoriaosuuteen hyödynnettiin hoitotyön kirjallisuutta sekä Käypä hoito - suosituksia.

Tutustuimme aiheeseen Google sekä GoogleScholar hakukoneiden avulla. Käytimme aiheeseen liittyviä hakusanoja ”tyypin 2 diabetes”, ”ohjaus”, ”elintapaohjaus”, ”ravitsemusohjaus” sekä ”diabeetikon ravitsemus”. Lisäksi tutustuimme aiheeseen Käypä hoito - suosituksien, artikkeleiden sekä väitöskirjojen avulla. Tähän opinnäytetyöhön valitut tutkimukset sekä käytetyt hakusanat löytyvät erillisestä liitteestä (Liite 1.).

Asetimme tulevalle aineistolle mukaanotto- sekä poissulkukriteerit (Taulukko1.) ennen varsinaista tiedonhakua. Nämä kriteerit rajasivat työhömmme tulevaa aineistoa. Mukaan valikoitui 12 tutkimusta, jotka löytyvät kirjattuna työn lopusta (Liite 2.). Valitut tutkimukset käsittelevät tyypin 2 diabetesta sairastavia henkilöitä, jotka kertovat kokemuksiaan saastaan elintapaohjauksesta. Tässä työssä elintapaohjaus käsittää sekä ravitsemuksen että liikunnan näkökulman.

Taulukko 1. Aineiston mukaanotto- ja poissulkukriteerit.

Mukaanottokriteerit	Poissulkukriteerit
Artikkeli on tieteellinen julkaisu	Artikkeli ei ole tieteellinen julkaisu
Artikkeli on suomen- tai englannin kielinen	Artikkeli on muu, kuin suomen- tai englannin kielinen
Artikkeli on saatavilla kokonaisuudessaan	Artikkeliä ei ole saatavilla kokonaisuudessaan
Artikkelissa tulee käsitellä ravitsemusta tai liikuntaa	Artikkelissa ei käsitellä ravitsemusta tai liikuntaa
Artikkelin tulee vastata asetettuun tutkimuskysymykseen	Artikkeli ei vastaa tutkimuskysymykseen
Artikkeli on korkeintaan kymmenen vuotta vanha	Artikkeli on yli 10 vuoden takaa

Hakuprosessissa hakusanat, tietokannat sekä tulokset kirjattiin ylös, jotta haut olisivat toistettavissa. Lopuksi hakuprosessi hakusanoineen taulukoitiin raportiksi. Hakuprosessin raportti löytyy opinnäytetyön liitteestä 1. Valitun aineiston jäsentäminen sekä aineistojen sisällöllinen anti suhteessa tutkimuskysymykseen toimivat taulukointien tavoitteena (Kangasniemi ym. 2013: 296).

### 5.3 Aineiston analyysi

Tässä opinnäytetyössä käytämme induktiivista eli aineistolähtöistä sisällön analyysiä. Analysoitavaa tekstiä voidaan kuvata tällä menetelmällä systemaattisesti. Tavoitteena analyysimenetelmillä on kerätyn aineiston avulla tuottaa tietoa tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä. (Kylmä – Juvakka 2007: 112.)

Induktiivisessa sisällönanalyysissä sisällöllisten väittämien tunnistaminen on keskeisintä. Näiden tarkoitus on ilmaista jotain tutkittavasta ilmiöstä. Tietoa analysoidessa haetaan vastausta tutkimuksen tarkoitukseen ja tutkimustehtäviin, joten kaikkea tietoa ei tarvitse analysoida. Tätä menetelmää käytettäessä tulee huomioida, että aineiston keruun tai analyysin aikana voivat tutkimustehtävät vielä tarkentua. Prosessi aloitetaan purkamalla aineisto osiin, jonka jälkeen sisällöllisesti samankaltaiset osat yhdistetään. Tämän jälkeen vastataan tutkimuksen tarkoitukseen ja tutkimustehtäviin tiivistämällä aineisto kokonaisuudeksi. Näin pystytään kuvaamaan tutkittavaa ilmiötä tiivistetyssä muodossa. (Kylmä – Juvakka 2007: 113.)

Aineistoa aletaan analysoida vaiheittain. Näitä vaiheita ovat pelkistäminen, ryhmittely ja abstrahointi (Taulukko 2.). Aloittaessa analysointia tulee päättää, kuinka laajasti aineistoa analysoidaan. Tehtävänä on perehtyä valittuun aineistoon ja siihen mitä kokonaisuudessa tapahtuu. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2009: 167-168.)

Taulukko 2. Analysoinnin vaiheet. (Kylmä – Juvakka 2007: 118-119.)

Pelkistäminen	Ryhmittely	Abstrahointi
Pelkistämässä tarkoituksena on tiivistää merkitykselliset ilmaisut säilyttäen niiden olennainen sisältö. Pelkistettyihin ilmaisiin tulee liittää esimerkiksi numerotunniste, josta selviää mistä aineistosta ilmaisu on alun perin.	Ryhmittelyn avulla vertaillaan ja etsitään samankaltaisia ilmauksia aineistosta. Näiden perusteella muodostetaan luokkia, joiden avulla sisällöltään yhdenmukaiset ja pelkistetyt ilmaukset yhdistetään ja nämä nimetään. Tämä vaihe on usein monivaiheinen. Tämän vaiheen tarkoituksena on etsiä ilmaisujen eroavaisuuksia ja yhtäläisyyksiä.	Abstrahoinnin avulla muodostetaan vastaus tutkimuksen tarkoitukseen ja tehtäviin. Tämä vaihe asettuu liittämällä edellisten vaiheiden kanssa.

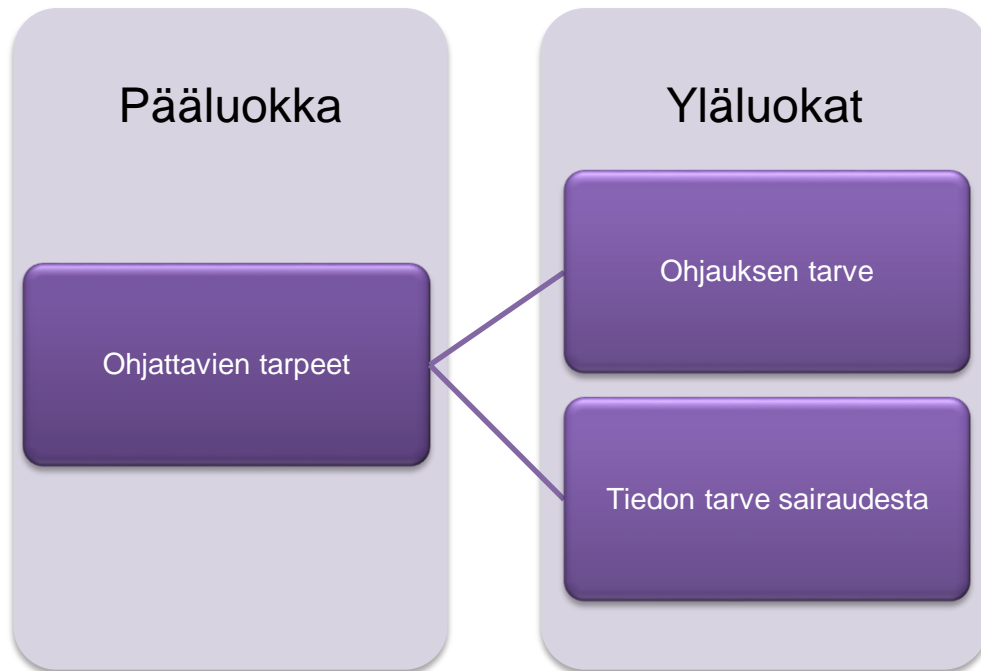
Aineisto analysoitiin perehtymällä valittuun aineistoon. Tähän opinnäytetyöhön asetettu tutkimuskysymys ohjasi analyysin seuraavaa vaihetta. Tässä vaiheessa aineistosta etsittiin ilmauksia, jotka toimivat pohjana pelkistämälle. Tätä vaihetta helpotettiin tulostamalla valitut tutkimukset, joihin merkattiin tutkimuksen kannalta merkittävät ilmaukset. Tämän vaiheen jälkeen ilmaukset pelkistettiin ja jaettiin luokkiin eroavaisuuksien ja yhtäläisyyksien perusteella. Keskenään yhdistetyt samankaltaiset ilmaukset muodostivat alaluokat. Tämän jälkeen aineistoa analysoitiin muodostamalla yläluokat, jotka kattoivat sen alla olevien luokkien sisällöt. Prosessi kuvataan opinnäytetyössä kaavioiden avulla. (Kylmä – Juvakka 2007: 117-118.)

## 6 Opinnäytetyön tulokset

Tähän opinnäytetyöhön valikoitui 12 artikkelia. Aineistosta haettiin alkuperäisilmauksia, jotka vastasivat tutkimuskysymykseen ja joista muodostettiin pelkistysilmauksia. Tuloksissa alkuperäisilmaukset ovat merkitty numeroin, jotta niiden alkuperä on mahdollista selvittää jälkeenpäin. Työhön valitut tutkimukset löytyvät liitteestä 2. Pelkistetyistä ilmauksista muodostui 44 alaluokkaa ja näistä 16 yläluokkaa, joista edelleen syntyi 3 pääluokkaa. (liite 4.) Pääluokaksi muodostuivat ohjattavien elämänhallinta, ohjattavien tarpeet ja elintapaohjaus. Tulokset havainnollistetaan kuvien avulla ja ne ovat esitettynä seuraavissa kappaleissa jaoteltuna ja nimettynä pääluokkien mukaan.

## 6.1 Ohjattavien tarpeet.

Ensimmäiseksi pääluokaksi muodostui ohjattavien esiin nousseet tarpeet elintapaohjauksen aikana. Pääluokka muodostui viidestä alaluokasta, joista sitten muodostettiin kaksi yläluokkaa.



Kuvio 1. Ohjattavien tarpeet.

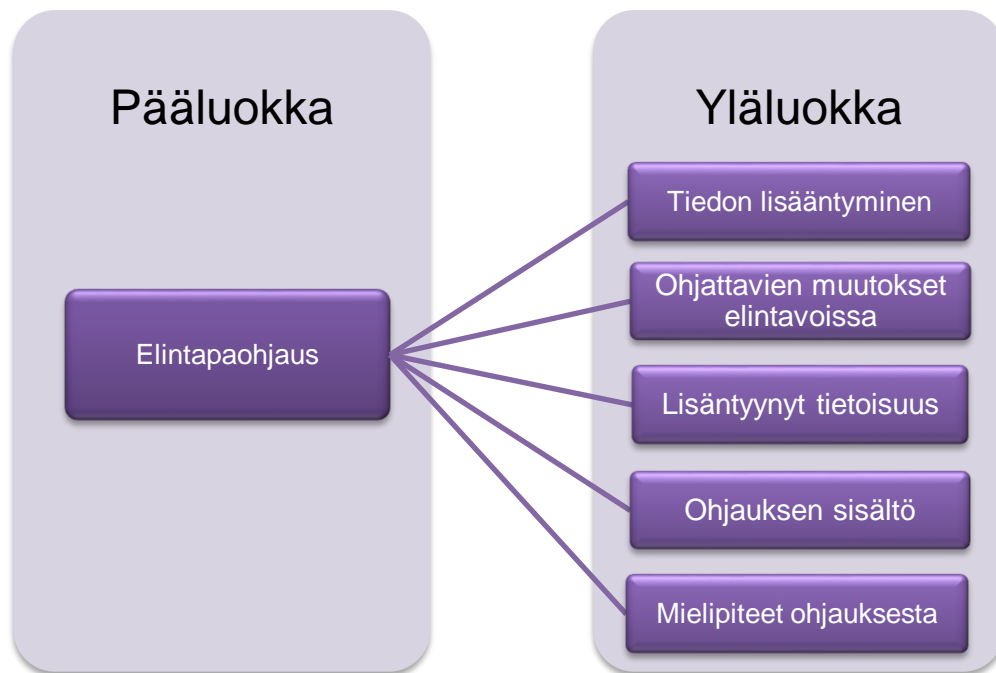
Tulosten mukaan ohjattavilla oli tarve saada tietoa sairaudesta. Heillä oli tarve ajankoh-  
 taiseen ja henkilökohtaiseen tietoon sekä he halusivat tietoa lääkkeistä. Ohjattavat kai-  
 pasivat uusinta tietoa diabeteksen hoidosta ja heillä oli ongelmia itsehallinnassa, kokivat  
 tarvitsevansa yksityiskohtaista tietoa ruokavaliosta. <sup>(6,8)</sup> Jotkut ohjattavista koki, etteivät  
 saaneet riittävästi tietoa sairaudesta <sup>(7)</sup>. Ohjattavat hakivat itsenäisesti tietoa kirjallisu-  
 desta ja verkkosivuilta. He hakivat tietoa sairaudesta saadakseen käsityksen sairauden  
 hallinnasta ja tietoa sen vaikutuksesta muuhun elämään. Tiedon hankkiminen auttoi sai-  
 rauden hallinnassa. <sup>(6,7.)</sup>

Tulosten mukaan ohjattavat kokivat ohjauksen tarpeelliseksi. Osa ohjattavista amma-  
 tillisen tuen päättyminen motivoi muutoksen ylläpitämiseen <sup>(2)</sup>. Kuitenkin suurimman  
 osan ollessa huolissaan ohjauksen päättymisestä. Ohjattavia huolestutti sosiaalisen  
 tuen loppuminen ja se, että kykenevätkö he itsenäiseen muutoksen ylläpitämiseen. <sup>(2,11.)</sup>



## 6.2 Elintapaohjaus

Toiseksi pääluokaksi muodostui elintapaohjaus, jolla kuvataan ohjauksella aikaan saatuja muutoksia ohjattavissa. Pääluokka muodostui 14 alaluokasta, joista sitten muodostettiin viisi yläluokkaa.



Kuvio 2. Elintapaohjaus.

Tulosten mukaan osa ohjattavista koki, että heillä oli kattava tieto lääkehoidosta ja he saivat kurssilta vahvistuksen, että heidän diabeteksensä on hallinnassa <sup>(7,12)</sup>. Osa ohjattavista hämmästytti muiden ohjattavien vähäinen tietämys diabeteksen hoidosta. Osa ohjattavista sai muutoksen aikaan vasta ohjauksen alettua ja osa kertoi aliarvioineensa diabeteksen seurauksia, eivätkä he olleet tietoisia esimerkiksi päivän aikana kertyneestä istumisesta. <sup>(3,4,5,8.)</sup> Tulosten mukaan ohjauksen myötä tehdyt terveyden eteen tehtävät muutokset lisääntyivät ohjattavien keskuudessa <sup>(4,9)</sup>. Muutoksia edesauttoi esimerkiksi digitaalisten ohjaustyökalujen lähettämät sähköpostit ja se, että heillä oli mahdollisuus tulostaa toimintasuunnitelma <sup>(4)</sup>.

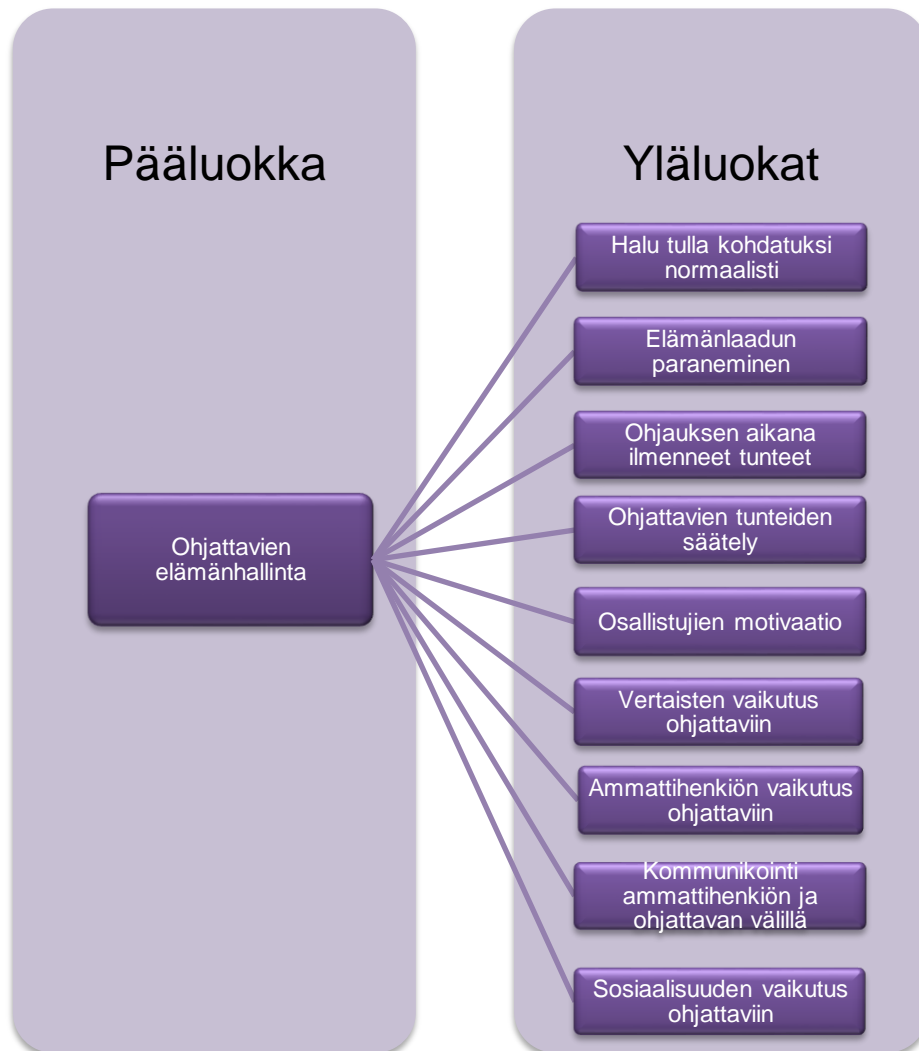
Tulosten mukaan ohjattavien tietämys elintavoista lisääntyi <sup>(3,10,12)</sup>. He kertoivat saaneensa uutta tietoa ja että käytännöllinen lähestymistapa sai oppimaan asiat eri tavalla <sup>(3,12)</sup>. Ohjattavat kuvasivat oman tietoisuutensa lisääntyneen <sup>(4)</sup>.

Ohjauksella saatiin aikaan muutoksia elintavoissa. Tulosten mukaan esimerkiksi verkkosivusto ja toimintasuunnitelmien laatiminen tuki ohjattavien muutosta. Osa ohjattavista kertoi ohjelman auttaneen lisäämään kävelyä. <sup>(3,4.)</sup> Ohjattavat kertoivat tekevänsä tietoisesti muutoksia ja he alkoivat kiinnittää huomiota ruuan määrään <sup>(3)</sup>.

Ohjattavat kuvasivat monipuolisesti ohjauksen sisältöä. Tulosten mukaan ohjattavat kertoivat, että ohjaus koostui heidän omista ajatuksistaan ja toiveistaan lääkitykseen liittyen. Ohjauksessa pääpaino oli tiedon jakamisessa ja käytännön asiat olivat tärkeä osa ohjausta. <sup>(7.)</sup> Lääkäreiden kommentit liittyivät ohjattavien ruokavalioon ja painoon ja he kokivat ohjauksessa näytettävien videoiden olleen opettavaisia <sup>(1,8)</sup>. Ohjattavat kertoivat tustuneen uusiin ruokiin ja he arvostivat erilaisten ainesosien kanssa työskentelyä <sup>(3)</sup>. Tulosten mukaan ohjattavat pitivät yksilöllisestä lähestymistavasta ja tavoitteellisesta tavasta työskennellä <sup>(4)</sup>. Ohjattavat arvostivat sitä, että ammattihenkilöt antoivat heille vastuuta ja valintoja. Yksi ohjattava kertoi myös saavuttavansa kurssilla enemmän kuin että olisi ollut kotona. <sup>(3,5.)</sup> Digitaaliset ohjausmenetelmät koettiin pääosin hyödyllisiksi ja että esimerkiksi verkkosivustosta on hyötyä muillekin käyttäjille <sup>(4,10)</sup>. Ohjattavat olivat tyytyväisiä, että verkkosivusto on käyttäjäystävällinen ja että toimintasuunnitelmien käyttöönotto oli helppoa. Toimintasuunnitelmien arviointi koettiin positiiviseksi. <sup>(4.)</sup> Digitaalisia työkaluja myös arvosteltiin. Ohjattavista osan mielestä digitaaliset työkalut eivät pysyneet palvelemaan heitä tarpeeksi monipuolisesti <sup>(1)</sup>.

### 6.3 Ohjattavien elämänhallinta

Kolmanneksi pääluokaksi muodostui ohjattavien elämänhallinta. Pääluokka muodostui 24 alaluokasta, joista sitten muodostettiin yhdeksän yläluokkaa.



Kuvio 3. Ohjattavien elämänhallinta.

Tulosten mukaan ohjattavilla oli halu tulla kohdatuksi normaalisti, eivätkä he olleet varmoja tulisiko sairaudesta kertoa jollekin tai ymmärtäisivätkö muut ihmiset <sup>(9,3)</sup>. Lisäksi ohjattavilla oli halu elää normaalia elämää, eivätkä he antaneet diabeteksen estää heitä elämästä <sup>(3,12)</sup>. Uusi tieto myös mahdollisti sairauden kanssa elämisen “normaalisti” <sup>(12)</sup>. Ohjattavat kuvasivat ohjauksella olleen vaikutusta koettuun terveyteen. Uusi tieto ja positiiviset muutokset elintavoissa vaikuttivat ohjattavien painoon, lääkityksen määrään, aktiivisuuteen ja näiden myötä glukoositasoihin <sup>(2,3,10,12)</sup>.

Ohjauksen aikana osallistujilla heräsi monenlaisia tunteita. Osa osallistujista stressasi ryhmässä tapahtuvaa toimintaa ja koki epämukavuutta työskennellessään tuntemattomien kanssa <sup>(3)</sup>. Ohjattavat myös kokivat, että heitä painostettiin tekemään harjoituksia, että heidän syömisensä rajoitetaan ja että ammattilaiset kohtelivat heitä lapsina, jotka eivät kykene tietämään mitä tehdä <sup>(2,3,5,12)</sup>. Jatkuva verensokerin ja painon seuranta sekä kyselylomakkeiden täyttäminen koettiin negatiiviseksi <sup>(4,8)</sup>.

Tulosten mukaan ohjattavat kuvasivat haasteita itsehallinnassa ja he näkivät muutoksen tekemisen haasteellisena <sup>(2,8)</sup>. Tieto siitä, etteivät ohjattavat nähneet ammatinharjoittajaa, sai heidät löysäilemään ja jättämään harjoitukset tekemättä <sup>(2,11)</sup>. Tulosten mukaan ohjattavat kuitenkin oppivat itsestään sekä elämisestä diabeteksen kanssa <sup>(3,9)</sup>. Ohjattavat olivat kiinnostuneita muuttamaan toimintamallejaan ja he kokivat kurssin ja oman asenteenmuutoksen myötä isetuntemuksensa syventyneen <sup>(3,4,5,10)</sup>.

Tulosten mukaan osallistujia motivoi oman edistymisen näkeminen, saatu palaute sekä toimintasuunnittelu <sup>(4,10)</sup>. Lisäksi tekniikan ja mobiilisovelluksen koettiin lisäävän motivaatiota ja se sai heidät saavuttamaan ja ylläpitämään asettamia tavoitteita <sup>(10,11)</sup>. Ohjauksen pituudella koettiin olevan vaikutusta positiivisesti elämäntapamuutokseen. Osa osallistujista kertoi ohjauksen pituuden olleen hyvä ja laaja. <sup>(4,7.)</sup> Kuitenkin osan ollessa sitä mieltä, että pidempi ohjaus lisäsi vastuun ottamista ja tukisi pitkäkestoisempaa muutosta <sup>(11)</sup>. Osa osallistujista oli sitä mieltä, että liian pitkä kurssi vähentää kiinnostusta <sup>(4)</sup>.

Ohjauksen aikana ohjattaviin vaikuttivat niin vertaiset kuin ammattihenkilötkin. Tuloksista ilmeni, että ammattihenkilöt vaikuttivat osallistujien motivaatioon ja heillä oli positiivinen vaikutus ohjattaviin. Ammattihenkilö sai ohjattavat tuntemaan olonsa mukavaksi sekä sai heidät keskustelemaan ongelmistaan <sup>(9)</sup>. Ohjattavat kertoivat sairaanhoitajien motivoivan heitä ja sillä oli vaikutusta potilaiden osallisuuden lisääntymiseen omahoidossa. <sup>(5,7.)</sup> Ohjattavien hyvinvointiin vaikutti ammattihenkilöiltä saatu tuki. Sairaanhoitajilta saatu tuki koettiin erityisen tärkeäksi <sup>(7)</sup>. Ohjattavat tunsivat, että joku pitää heistä huolta ja että heitä kuunneltiin <sup>(4,5)</sup>. Ohjattavat kiinnittivät paljon huomiota lääkäreiden kommentteihin ja neuvoihin sekä kokivat ammattihenkilöiden lisäävän tietoisuutta diabeteksen omahoidosta <sup>(5,8)</sup>.

Kommunikointi ammattihenkilön ja ohjattavan välillä oli vastavuoroista ja verbaalisilla huomioilla saatiin joskus muutoksia aikaiseksi. Tulosten mukaan joidenkin potilaiden kohdalla painoon liittyvien sanojen käyttö oli ratkaisevan tärkeää keskusteluissa ja niitä

pidettiin joskus käännekohtana, joka johti tiukempaan painonhallintaan <sup>(8)</sup>. Ohjattavat kertoivat saaneensa ohjauksen aikana kattavasti tietoa ammattihenkilöiltä <sup>(4,7)</sup>. Ohjattavat pitivät siitä, että heillä oli mahdollisuus kysyä kysymyksiä ohjauksen aikana ja ammattihenkilö pystyi tarpeen vaatiessa selittämään heille, kuinka asiat toimivat <sup>(3)</sup>.

Ohjattavat pitivät ryhmäohjauksesta ja sen tuomasta sosiaalisesta puolesta sekä siitä että he tapasivat siellä muita ihmisiä. <sup>(3,9)</sup> Tulosten mukaan myös vertaisilla oli vaikutusta ohjattaviin. Ohjattavat oppivat sekä saivat tukea toisiltaan. Ohjattavat kertoivat arvostavansa kokeneimpien osallistujien tietämystä ja mielipiteitä. He saivat uusia näkökulmia ja oppivat toisiltaan. Toisaalta jotkut osallistujista pitivät itseään erilaisina kuin muut, ja heihin vaikutti vertailu muihin. <sup>(3,9)</sup> Ohjattavat kokivat saavansa tukea toisiltaan. Ohjattavat kuvasivat ohjaustilanteen olevan ympäristö, jossa kaikilla oli todennäköisesti samantlaisia kokemuksia ja samantlaisia ongelmia esimerkiksi ravitsemukseen liittyen. <sup>(3,9)</sup> Ohjattavat kokivat, etteivät olleet yksin ongelmiansa kanssa ja he pystyivät jakamaan ne <sup>(3)</sup>. Myös terveyssovelluksen tarjoama sosiaalinen tuki koettiin helpottavana tekijänä <sup>(11)</sup>.

## 7 Pohdinta

Pohdinnassa tarkastelemme opinnäytetyön tuloksia. Lisäksi pohdimme esiin nousseita haasteita ohjauksen toteutukselle hoitotyössä.

### 7.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Jotta ohjauksen laatua voitaisiin parantaa, tulee ymmärtää ohjattavien esteitä ja näkökulmia. Tuloksissa tulikin ilmi, että ohjattavat halusivat tulla kohdatuksi normaaliksi, eivätkä he halunneet antaa diabeteksen estää heitä elämästä. Tämän opinnäytetyön tulokset kuvasivat ohjauksella olevan vaikutusta ohjattavien koettuun terveyteen. Tämän kirjallisuuskatsauksen työstäminen on tuonut hyvin esille ohjattavien omia näkökulmia saadusta ohjauksesta. Aiemmassa tutkimuksessa Laranjo ym. (2015) kertoivat, että esimerkiksi ruokatapojen muuttamisessa oli esteitä. Suurimmat ongelmat liittyivät motivaation, hallinnan ja tahdonvoiman puutteisiin. Myös ruokien kustannukset ja terveellisten ruokien valmistamisen haasteet tulivat esille (Laranjo ym. 2015.) Nämä teemat nousivat esille myös tämän työn tuloksista. Tulosten mukaan ohjattavilla oli tarve ajankohtaiseen tietoon, heillä oli ongelmia itsehallinnassa ja he kokivat tarvitsevansa yksityiskohtaista tietoa ruokavaliosta. Ohjauksen ansiosta ohjattavat kertoivat saaneensa uutta tietoa ja

että heidän tietämyksensä elintavoista lisääntyi. Onkin tärkeää, että tyypin 2 diabeetikoiden ruokavalioon saadaan muutosta aikaiseksi, koska ruokavalion avulla voidaan vaikuttaa esimerkiksi verensokerin tasaisuuteen tai jopa lääkkeiden käytön vähentämiseen.

Liikunnalla on monenlaisia vaikutuksia tyypin 2 diabeetikon elämään. Sillä voidaan parantaa glukoosi-insuliini aineenvaihduntaan ja vaikuttaa painonhallintaan. Lisäksi liikunta vaikuttaa positiivisesti mielialaan. Tästä huolimatta monilla tyypin 2 diabeetikoilla on haasteita fyysisen aktiivisuuden lisäämisessä arkeen. Myös Laranjo ym. (2015) totesivat tutkimuksessaan, että motivaation ja tahdonvoiman puute vaikutti fyysisen aktiivisuuden määrään negatiivisesti. Tämän vuoksi haluamme korostaa motivoivan haastattelun merkitystä ohjaustilanteissa. Motivoivalla haastattelulla pyritään tuomaan esille ohjattavan omia voimavaroja. Ohjattavat mainitsivat myös tiedon puutteen siitä, kuinka usein heidän tulisi liikkua ja minkälaista aktiviteettia tulisi harrastaa. (Laranjo ym. 2015.) Tämän työn tuloksista ilmeni, että ohjattavilla oli ymmärrys siitä, miten paljon tulisi liikkua, mutta eivät saaneet sitä aikaiseksi. Ohjattavien tietoisuus omasta aktiivisuuden määrästä lisääntyi, mutta ohjattavat olivat epävarmoja liikunnan harrastamisessa tuen päättymisen jälkeen.

Opinnäytetyön tuloksissa ilmeni, että ohjattavien hyvinvointiin vaikutti ammattihenkilöltä saatu tuki. Sairaanhoidtajalta saatu tuki koettiin myös tärkeäksi ja ohjauksessa ammattihenkilöllä oli merkittävä rooli. He vaikuttivat osallistujien motivaatioon ja saivat tuntemaan ohjattavat olonsa mukavaksi ja keskustelemaan ongelmista. Ohjattavilla oli koko ajan tunne, että heistä pidettiin huolta ja heitä kuunneltiin. Nämä asiat tukevat sitä, mitä terveydenhuollon ammattilaisille opetetaan asiakkaan tai potilaan kohtaamisesta. On tärkeää kohdata henkilö empaattisesti ja kunnioittavasti sekä olla aidosti läsnä ja kuunnella. Lisäksi kohtaamisessa on tärkeää dialogisuus. Kääriäinen toteaa myös, että ohjaussuhteen toimivuuden kannalta on tärkeää, että molemmat kunnioittavat toistensa asiantuntemusta (Kääriäinen 2008: 11-12). Tämän työn tuloksissa ilmeni, että ammattihenkilön ja ohjattavan vastavuoroisilla ja verbaalisilla huomioilla saatiin joskus muutoksia aikaiseksi. Työssä nousi isosti esille se, että ohjattavat pitivät erityisen tärkeänä sitä, että heillä oli mahdollisuus kysyä kysymyksiä ohjauksen aikana ja että ammattihenkilö pystyi tarpeen vaatiessa selittämään heille epäselväksi jääneitä asioita. Kyngäs ym. Toteavat myös vuorovaikutteisen ohjaussuhteen edistävän terveys muutoksia. Tämän opinnäytetyön tulosten mukaan ohjauksen pituudella todettiin olevan vaikutusta ohjauksen vaikuttavuuteen. Näin myös toteavat Kyngäs ym. Opetusmateriaalissaan. (Kyngäs ym. 2007.)

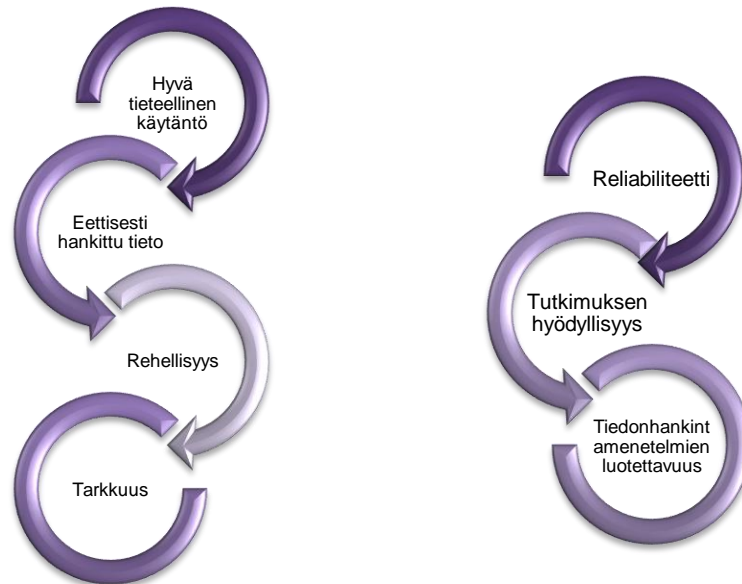
Vertaistuki nousi isoksi osaksi ohjattavien tyytyväisyyttä. Ohjattavien mielestä ryhmäohjaus oli hyödyllistä, koska heillä oli mahdollisuus tavata muita ihmisiä. Ohjattavat tukivat, saivat uusia näkökulmia ja he oppivat toisiltaan. Ohjausympäristö mahdollisti kokemusten jakamisen ja tunteen, etteivät he olleet yksin ongelmiansa kanssa. Työn tuloksista tuli ilmi, että sairastuneilla on tarve saada tietoa sairaudesta. Suomessa painonhallintaryhmiä ja lihavuudenhoitoa järjestää erikoissairaanhoito. Myös yksityinen sektori järjestää näitä palveluja. Edellä mainittujen lisäksi tyyppin 2 diabeetikoilla on mahdollista saada tietoa esimerkiksi diabetesliiton kautta. Tyyppin 2 diabeetikoille on tarjolla painonhallintaan liittyviä tukiryhmiä, mutta ovatko ne helposti saatavilla? Tuleeko heidän itsenäisesti hakeutua näihin vai tuodaanko heille tätä mahdollisuutta aktiivisesti esille hoitotahojen puolesta. Tällä on suuri vaikutus siihen, kuinka paljon tyyppin 2 diabeetikot kiinnittävät tähän mahdollisuuteen huomiota.

Tämän opinnäytetyön tuloksista ilmeni, että yksilöllinen lähestymistapa ja tavoitteellinen tapa työskennellä olivat mielekkäitä. Ohjattavat arvostivat myös sitä, että ammattihenkilöt antoivat heille vastuuta ja valintoja. Käytännöllisestä ja toiminnallisesta lähestymistavasta ohjattavat oppivat eniten. Tuloksissa ilmeni, että ohjauksen pituudella on merkitystä ohjauksen vaikuttavuuteen. Osa ohjattavista oli sitä mieltä, että pidempi ohjaus tukisi pitkäkestoisempaa muutosta, kun taas osan mielestä liian pitkä kurssi vähentää kiinnostusta. Tämä tukee sitä ajatusta, että ohjausmuotoja tulisi olla monenlaisia. Osa ihmisistä toivoo yksilöllistä lähestymistapaa, kun taas osa haluisi jakaa ongelmiaan muiden kanssa. Joillekin sopii konkreettinen toiminta, kuten ruuan valmistaminen ohjatusti ja jotkut taas haluavat katsella ja kuunnella. On tärkeää tunnistaa erilaisia oppimistapoja, mutta se muodostaa myös haasteen toiminnan toteuttamiselle. Tämä työ toi myös esille sen, että ohjattavat olivat huolissaan ohjauksen päättymisestä ja muutoksen ylläpitämisestä. Elintapaohjausta toteuttaessa on tärkeää kiinnittää huomiota siihen, että ohjaus on ollut riittävää.

## 7.2 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksen tärkein osa-alue on sen eettisyys, koska se on kaiken tieteellisen toiminnan ydin (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2009: 172). Luotettavassa ja eettisesti kestävässä tutkimuksessa tulee olla noudatettuna hyvää tieteellistä käytäntöä. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeessa on listattu hyvän tieteellisen käytännön keskeiset periaatteet, jotka tutkimusta tehdessä olisi hyvä pitää mielessä. Niihin kuuluvat esimerkiksi rehellisyys ja tarkkuus jokaisessa tutkimuksen vaiheessa. Tutkimuksessa tulee hankkia

tietoa eettisesti kestäväällä tavalla. Lisäksi tutkimuksessa tulee viitata muiden tutkijoiden julkaisuihin asianmukaisella tavalla ja sitä kautta osoittaa kunnioitusta tutkijoita ja heidän tekemää tutkimustansa kohtaan. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)



Kuvio 4. Eettisesti kestävä työ periaatteita.

Tässä opinnäytetyössä noudatimme hyvää tieteellistä käytäntöä noudattamalla annettuja ohjeita. Ohjeita saimme opinnäytetyön ohjaajalta ja opinnäytetyöhön liittyvistä paikoista sekä oppilaitoksen yleisiä ohjeistuksia noudattamalla. Pyrimme kirjaamaan tarkasti ylös työssä käytetyt aineistonhankinta menetelmät taulukoimalla ne. Suunnitelmassa kirjassimme täsmällisesti lähdeviitteet ylös lähdeluetteloon sekä pohdimme tiedonhankintamenetelmien luotettavuutta ja eettisyyttä. Teimme taulukon, johon listasimme mukaanotokriteerit ja poissulkukriteerit, jotta etsimämme artikkelit vastaisivat mahdollisimman hyvin työmme aiheeseen ja tutkimuskysymykseemme.

Opinnäytetyötä tehdessämme toimimme rehellisesti sekä vastuullisesti ottamalla itse selvää askarruttamaan jääneistä asioista. Tarpeen vaatiessa olimme yhteydessä opinnäytetyötä ohjaavaan opettajaan tai etsimme tietoa asiasta internetistä tai kirjallisuudesta. Perehdyimme aiheeseemme tarkasti ja etsimme tietokannoista siihen liittyviä tieteellisiä julkaisuja. Työssämme käytimme menetelmänä kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. Näin ollen meidän ei tarvinnut pohtia tutkimuksessa mukana oleviin henkilöihin tai tutkimuslupien hankkimiseen liittyviä eettisiä näkökulmia.



Tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa käytetään validiteettiä ja reliabiliteettiä käsitteitä. Validiteetin tarkoituksena on kuvata sitä, kuinka hyvin tutkimuksessa on saatu tutkittua juuri sitä ilmiötä, jota oli tarkoitus tutkia. Reliabiliteetin tarkoituksena on kuvata tutkimustulosten toistettavuutta. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 160-161; Paunonen – Vehviläinen-Julkunen 1997: 207-210.) Pyrimme työssämme täyttämään mahdollisimman hyvin nämä käsitteet ja kuvaaman aineiston hakuprosessin niin tarkasti, että tutkimustulokset olisivat helposti toistettavissa. Lisäksi työmme luotettavuutta lisää se, että teimme tätä opinnäytetyötä yhdessä prosessin jokaisessa vaiheessa.

Tutkimusetiikan periaatteena on tutkimuksen hyödyllisyys. Hyöty ei aina liity itse tutkittavaan asiaan vaan tutkimustuloksista voi olla hyötyä vasta tulevaisuudessa esimerkiksi muille potilaille tai ammattihenkilöille. Tässä työssä tuomme ilmi, miten tutkimuksesta saatua tietoa voitaisiin mahdollisesti hyödyntää tulevaisuudessa hoitotyön laadun kehittämisessä. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2009: 176-177.)

Opinnäytetyössämme olemme pyrkineet taustoittamaan työtämme käyttämällä mahdollisimman monipuolisesti erilaisia lähteitä. Olemme kiinnittäneet huomiota erityisesti lähteiden luotettavuuteen ja hakeneet tietoa erilaisista tietokannoista. Etsimme artikkeleita kansainvälisistä ja suomalaisista tietokannoista, joka tuo työllemme lisää reliabiliteettia. Käytimme tiedonhankinnassa myös erilaisia hoitotyön lehtiä, kuten Tutkiva hoitotyö ja Hoitotiede. Lisäksi etsimme tietoa väitöskirjoja apuna käyttäen.

### 7.3 Kehittämisen- ja jatkotyöskentelyehdotukset

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tutkia tyypin 2 diabetesta sairastavien kokemuksia elintapaohjauksesta. Työmme tuloksista tuli esille, mitkä tekijät vaikuttivat tyypin 2 diabeetikoiden kokemuksiin ohjauksesta ja miten ohjattavat kuvasivat näitä kokemuksia. Erityisesti ammattihenkilön ja ohjattavan välinen kommunikaatio koettiin tärkeäksi ja elintapamuutokseen motivoivaksi tekijäksi. Ohjattavien motivaatiossa ja elintavoissa aikaansaatuisten muutosten myötä myös ohjattavien elämänlaatu parani.

Opinnäytetyömme kautta tuotimme uutta tietoa Vaikuttavat potilasohjausmenetelmät-hankkeelle. Tutkimustyötä aiheen tiimoilta voisi jatkaa esimerkiksi jalkautumalla ja tekemällä haastatteluja erilaisiin painonhallintaryhmiin ja ravitsemusterapeutin vastaanotolle, jossa on tyypin 2 diabetesta sairastavia, jotka tarvitsevat tämän tyyppistä ohjausta. Mahdollisesti voitaisiin keskittyä yksittäisiin ohjausmenetelmiin. Tästä saataisiin uudenlaista

näkökulmaa elintapaohjaukseen ja uutta tietoa siitä, kuinka ohjausta tulisi kehittää, jotta se olisi mahdollisimman monipuolista ja tehokasta ohjattavien kannalta. Työssämme nousi esille neljä erilaista ohjausmenetelmää, joita olivat yksilöohjaus, ryhmäohjaus, verkko-ohjaus sekä erilaiset terveyssovellukset. Tämän opinnäytetyön pohjalta hyvä jatkok tutkimuksen kohde voisi olla miesten ja naisten kokemukset elintapaohjauksesta. Olisi mielenkiintoista nähdä eroavatko mielipiteet jotenkin radikaalisti miesten ja naisten välillä vai kokevatko he samanlaisen riippumatta sukupuolesta.

Voimme myös itse työntekijöinä hyödyntää työn tekemisen myötä oppimaamme ja saamamme tietoutta esimerkiksi työelämässä. Lisäksi voimme hyödyntää saamaamme tietämystä tyyppin 2 diabetespotilaiden kohtaamisessa ja ohjauksessa esimerkiksi ravitsemukseen tai liikkumiseen liittyvissä asioissa. Työmme tulokset ovat myös hyödynnettävissä esimerkiksi sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien koulutuksissa sekä diabeteshoitajien lisäkoulutuksissa. Työtämme voivat hyödyntää diabetesliitto, terveysalan ammattikorkeakoulut sekä ohjaustyötä tekevät. Lisäksi eri organisaatiot, kuten HUS voivat kehittää ohjaustoimintaa tämän opinnäytetyön pohjalta.

## Lähteet

A.Lee, Puikwan – Greenfield, Geva – Pappas, Yannis 2018. Patients' perception of using telehealth for type 2 diabetes management: a phenomenological study. BMC Health Services Research Vol 18 (549). Saatavilla myös sähköisesti osoitteessa: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6045870/>>. Luettu 14.1.2019.

Dasgupta, Kaberi – Jarvandi, Soghra – De Civita, Mirella – Pillay, Sabrina – Hajna, Samantha – Rejeanne, Gougeon – Bader, Abeer – Da Costa, Deborah 2014. Participants' Perceptions of a Group Based Program Incorporating Hands-On Meal Preparation and Pedometer-Based Self-Monitoring in Type 2 Diabetes. PLoS One. Vol 9 (12). Saatavilla myös verkossa: <<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0114620>>. Luettu 15.1.2019.

Elintavat 2019. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Verkkodokumentti. <<https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/elintavat>> Luettu 11.11.2019.

Eriksson, Johan 2018. Liikunta ja tyyppin 2 (aikuistyyppin) diabetes. Lääkärikirja Duodecim. Verkkodokumentti. <[https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00930](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00930)>. Luettu 22.8.2019.

Howard, LM – Hagen, BF 2012. Experiences of Persons with Type II Diabetes Receiving Health Coaching: An Exploratory Qualitative Study. The University of Lethbridge: Faculty of Health Sciences Vol 25 (1). 66-69. Saatavilla myös verkossa: <<http://www.educationforhealth.net/article.asp?issn=1357-6283;year=2012;volume=25;issue=1;spage=66;epage=69;aulast=Howard>>. Luettu 14.6.2019.

Halkoaho, Arja – Kangasniemi, Mari – Niinimäki, Sanna – Pietilä, Anna-Maija 2013. Type 2 diabetes patients' perceptions about counselling elicited by interview: is it time for a more health-oriented approach? Kuopio: University Hospital. EDN Spring Vol 11 (1).

Insuliinipuutos diabetes 2018. Käypähoito-suositus. Duodecim. Verkkodokumentti. <<https://www.kaypahoito.fi/hoi50116>>. Luettu 12.1.2019.

Jussila, Anne-Mari 2017. Terveysliikunta- ja -toimintatieteet. UKK-instituutti. Verkkodokumentti. <<https://www.ukkinstituutti.fi/filebank/2996-terveysliikunta-ja-toimintatieteet2017.pdf>>. Luettu 11.11.2019.

Kangasniemi, Mari – Utriainen, Kati – Ahonen, Sanna-Mari – Pietilä, Anna-Maija – Jääskeläinen, Petri – Liikanen, Eeva 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. Hoitotiede Vol 25 (4). 291-301.

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.

Kelly, Laura – Jenkinson, Crispin – Morley, David 2018. Experiences of Using Web-Based and Mobile Technologies to Support Self-Management of Type 2 Diabetes: Qualitative Study. University of Oxford: Health Research Unit. Verkkodokumentti. <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6238842/>>. Luettu 14.1.2019.

Kyngäs, Helvi – Kääriäinen, Maria – Poskiparta, Marita – Johansson, Kirsi – Hirvonen, Eila – Renfors, Timo 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY.

Kylmä, Jari – Juvakka, Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy. Luettu 26.8.2019.

Kääriäinen, Maria 2008. Potilasohjauksen laatuun vaikuttavat tekijät. Tutkiva hoitotyö Vol 6 (4). 10-22.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Annettu 17.8.1992.

Laranjo, Liliana – Laranjo, Liliana – Costa, Alexandra – Ribeiro, Rogério – Couto, Luciana – Sá, Armando 2015. Facilitators, barriers and expectations in the self-management of type 2 diabetes – a qualitative study from Portugal. European Journal of General Practice Vol 21 (2).

Liikunta ehkäisee tyypin 2 diabetesta 2014. UKK-instituutti. Verkkodokumentti. <[http://www.ukkinstituutti.fi/tietoa\\_terveysliikunnasta/liikunta\\_ja\\_sairaudet/tyypin\\_2\\_diabetes](http://www.ukkinstituutti.fi/tietoa_terveysliikunnasta/liikunta_ja_sairaudet/tyypin_2_diabetes)>. Luettu 26.8.2019.

Liikunta tekee hyvää diabeetikolle 2017. Diabetesliitto. Verkkodokumentti. <<https://www.diabetes.fi/terveydeksi/liikunta>>. Luettu 22.6.2019.

Liikunta 2018. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Verkkodokumentti. <<https://thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitsemus/liikunta>>. Luettu 22.8.2019.

Liikunnan hyödyt ja riskit diabeteksessä 2018. Terveyskylä. Verkkodokumentti. <<https://www.terveyskyla.fi/diabetestalo/omahoito/liikunta/liikunnan-hy%C3%B6dyt-ja-riskit-diabeteksessa>>. Luettu 23.8.2019.

Mathew, Rebecca – Gucciardi, Enza – De Melo, Margaret – Barata, Paula – 2012. Self-management experiences among men and women with type 2 diabetes mellitus: a qualitative analysis. BMC Family Practice. Vol 13. 122.

Mladenovic, Ana – Wozniak, Lisa – Plotnikoff, Ronald – Johnson, Jeffrey – Johnson, Steven 2014. Social support, self-efficacy and motivation: a qualitative study of the journey through HEALD (Healthy Eating and Active Living for Diabetes). Practical Diabetes Vol 31 (9). 370-374.

Monipuolinen ruokavalio on eduksi kaikille 2018. Diabetesliitto. Verkkodokumentti. <[https://www.diabetes.fi/terveydeksi/syominen/diabeetikolle\\_sopiva\\_syominen](https://www.diabetes.fi/terveydeksi/syominen/diabeetikolle_sopiva_syominen)>. Luettu 11.1.2019.

Muchiri, Jane – Rheeder, Paul – Gericke, Gerda 2016. Subjects' experiences of a nutrition education programme: a qualitative study of adults with type 2 diabetes mellitus living in a rural resource-limited setting in South Africa. *Department of Human Nutrition*. Vol 29 (2). 83-89.

Mustajoki, Pertti 2018. Tyypin 2 diabeteksen hoito. Verkkodokumentti. <[https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00775](https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk00775)>. Luettu 13.1.2019.

Odgers-Jewell, Kate – Isenring, Elisabeth – Thomas, Rae – Reidlinger, Dianne 2017. Group participants' experiences of a patient-directed group-based education program for the management of type 2 diabetes mellitus. *Faculty of Health Sciences and Medicine*. Vol 12 (5).

Ogunrinu, Temidayo – Gamboa-Maldonado, Thelma – Ngewa, R Ndinda – Saunders, Jasmine – Crouse, Jamie – Misiri, James 2017. A qualitative study of health education experiences and self-management practices among patients with type 2 diabetes at Malamulo Adventist Hospital in Thyolo District, Malawi. *Medical Association of Malawi* 29 (2). 118-123. Saatavilla myös verkossa: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5610281/>>. Luettu 19.8.2019.

Paunonen, Marita – Vehviläinen-Julkunen, Katri 1997. *Hoitotieteen tutkimusmetodiikka*. Juva: WSOY.

Poppe, Louise – Crombez, Geert – De Bourdeaudhuij, Ilse – Van der Mispel, Celien – Shadid, Samyah – Verloigne, Maité 2018. Experiences and Opinions of Adults with Type 2 Diabetes Regarding a Self-Regulation-Based eHealth Intervention Targeting Physical Activity and Sedentary Behaviour. *Int J Environ Res Public Health* Vol 15 (5). 954. Saatavilla myös verkossa: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5981993/>>. Luettu 19.8.2019.

Rise, Marit – Pellerud, Anneli – Rygg, Lisbeth – Steinsbekk, Aslak 2013. Making and Maintaining Lifestyle Changes after Participating in Group Based Type 2 Diabetes Self-Management Educations: A Qualitative Study. Verkkodokumentti. <<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0064009>>. Luettu 15.1.2019.

Salminen, Ari 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Opetusjulkaisuja 62. Julkisohtaminen 4. Verkkodokumentti. <[https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf](https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf)>. Luettu 16.1.2019.

Sebire, Simon – Toumpakari, Zoi – Turner, Katrina – Cooper, Ashley – Page, Angie – Malpass, Alice – Andrews, Robert 2018. "I've made this my lifestyle now": a prospective qualitative study of motivation for lifestyle change among people with newly diagnosed type two diabetes mellitus. *BMC Public Health* Vol 18. 204.

Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen kannattaa. Sosiaali- ja terveysministeriö. Verkkodokumentti. <<https://stm.fi/terveyden-ja-hyvinvoinnin-edistaminen-kannattaa>>. Luettu 11.11.2019.

Terveyttä ruoasta 2014. Suomalaiset ravitsemussuositukset. Verkkodokumentti. <[https://www.ruokavirasto.fi/globalassets/teemat/terveytta-edistava-ruokavalio/kuluttaja-ja-ammattilaismateriaali/julkaisut/ravitsemussuositukset\\_2014\\_fi\\_web\\_versio\\_5.pdf](https://www.ruokavirasto.fi/globalassets/teemat/terveytta-edistava-ruokavalio/kuluttaja-ja-ammattilaismateriaali/julkaisut/ravitsemussuositukset_2014_fi_web_versio_5.pdf)>. Luettu 14.1.2019.

Tervo-Heikkinen, Tarja – Saarinen, Terhi – Huurre, Tuomo – Turunen, Hannele 2018. Hoitohenkilökunnan arviot potilasohjausosaamisestaan - kyselytutkimus yliopistollisessa sairaalassa. *Hoitotiede* Vol 30 (3). 179-190. Luettu 23.8.2019.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysin. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Verkkodokumentti. <[https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)>. Luettu 13.1.2019.

Tyypin 2 diabeteksen ehkäisy 2014. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. <<https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/diabetes/tyypin-2-diabeteksen-ehkaisy>>. Luettu 12.1.2019.

Tyypin 2 diabetes 2018. Käypähoito-suositus. Duodecim. Verkkodokumentti. <<https://www.kaypahoito.fi/hoi50056>>. Luettu 12.1.2019.

Wermeling, Matthias – Thiele-Manjali, Ulrike – Koschack, Janka – Lucius-Hoene, Gabriel – Himmel, Wolfgang 2014. Type 2 diabetes patients' perspectives on lifestyle counselling and weight management in general practice: a qualitative study. *BMC Family Practice* Vol 15 (97). Saatavilla myös verkossa: <<https://bmcfampract.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2296-15-97>>. Luettu 18.6.2019.

Yksilöllinen hoito ja elintavat kuntoon 2018. Diabetesliitto. Verkkodokumentti. <[https://www.diabetes.fi/diabetes/tyypin\\_2\\_diabetes](https://www.diabetes.fi/diabetes/tyypin_2_diabetes)>. Luettu 16.1.2019.

Yu, Catherine – Parsons, Janet – Hall, Susan – Newton, David – Jovicic, Aleksandra – Lottridge, Danielle – Shah, Baiju – Straus, Sharon – 2014. User-centered design of a web-based self-management site for individuals with type 2 diabetes- providing a sense of control and community. *BMC Medical Informatics and Decision Making* Vol 14 (60). Saatavilla myös verkossa: <<https://bmcmedinformdecismak.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6947-14-60>>. Luettu 15.6.2019.

## Tiedonhakutaulukko

Tietokanta/haku- kierros	Hakusanat	Haun rajaukset	Kaikki osumat	Otsikon perus- teella valitut	Abstraktin perus- teella valitut	Sisällön perus- teella valitut/työ- hön hyväksytyt
Cinah/1	<u>Type 2 diabetes</u> or <u>type 2 diabetes mellitus</u> or <u>2dm</u> and <u>qualitative study</u> and <u>lifestyle</u>	Academic journals + aikaisintaan vuodelta 2010.	39	9	6	4
Pubmed/1	<u>Type 2 diabetes</u> or <u>type 2 diabetes mellitus</u> or <u>2dm</u> and <u>qualitative study</u> and <u>lifestyle</u>	Free full text + enintään 10 vuotta vanhat.	95	12	7	5
Medic/1	<u>Type 2 diabetes</u> or <u>type 2 diabetes mellitus</u> or <u>2dm</u> and <u>qualitative study</u> and <u>lifestyle</u>	Koko teksti saatavilla + aikaisintaan vuodelta 2010.	26	-	-	-
Cinah/2	<u>Type 2 diabetes</u> or <u>type 2 diabetes mellitus</u> or <u>2dm</u> and <u>experiences</u> and <u>health education</u>	Academic journals + aikaisintaan vuodelta 2010.	21	3	-	-
Pubmed/2	<u>Type 2 diabetes</u> or <u>type 2 diabetes mellitus</u> or <u>2dm</u> and <u>experiences</u> and <u>health education</u>	Enintään 10 vuotta vanhat.	65	6	3	2

Tietokanta/hakukierros	Hakusanat	Haun rajaukset	Kaikki osumat	Otsikon perusteella valitut	Abstraktin perusteella valitut	Sisällön perusteella valitut/työhön hyväksytyt
Medic/2	<u>Type 2 diabetes or type 2 diabetes mellitus or 2dm and experiences and health education</u>	Koko teksti saatavilla + aikaisintaan vuodelta 2010.	2	-	-	-
Cinah/3	<u>Type 2 diabetes or type 2 diabetes mellitus or 2dm and qualitative study and health education</u>	Academic journals + aikaisintaan vuodelta 2010.	33	3	2	1
Pubmed/3	<u>Type 2 diabetes or type 2 diabetes mellitus or 2dm and qualitative study and health education</u>	Enintään 10 vuotta vanhat.	172	13	1	-
Medic/3	<u>Type 2 diabetes or type 2 diabetes mellitus or 2dm and qualitative study and health education</u>	Koko teksti saatavilla + aikaisintaan vuodelta 2010.	131	-	-	-



## Kirjallisuuskatsauksen artikkelit

Tutkimuksen tekijät, tutkimusvuosi ja -paikka	Tarkoitus	Kohderyhmä (otos)	Aineiston keruu ja analysointi	Päätulokset
1. A.Lee, Puikwan – Greenfied, Geva – Pappas, Yannis 2018. London, UK.	Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää potilaiden käsityksiä terveyssovelluksen käytöstä tyypin 2 diabeteksen hoidossa.	Toteutettiin haastattelemalla kymmentä potilasta Lontoon alueelta. Kaikilla potilailla todettu tyypin 2 diabetes.	Tiedot kerättiin käyttämällä tallennettuja haastatteluja. Haastattelut kirjoitettiin puhtaaksi ja analysoitiin fenomenologisella analyysimenetelmällä.	Kolme pääteemaa nousi tutkimuksessa esille potilaiden positiivisen kokemuksen ja terveyssovelluksen hyväksymisen helpottamiseksi. Näitä olivat: 1) tekniikan huomioon ottaminen 2) käsitykset palvelusta 3) vaikutusmahdollisuuksien lisääminen. Kaikki potilaat kertoivat olevansa tyytyväisiä tekniikkaan ja monet ilmoittivat hyötyvänsä siitä jatkossakin. Kielteisiä näkemyksiä terveyssovelluksen käytöstä oli vähän.
2. Sebire, Simon – Toumpakari, Zoi – Turner, Katrina – Cooper, Ashley – Page, Angie – Malpass, Alice – Andrews, Robert 2018.	Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia, minkälaisia motivaation muutoksia potilasryhmä kokee yrittäessään muuttaa elintapojaan.	30 osallistujaa, joilla juuri diagnosoitu tyypin 2 diabetes.	Deduktiivinen sisällönanalyysi suoritettiin käyttämällä triangulaatiota, jonka avulla voitiin tunnistaa ja kuvata potilaiden kokemuksia ja ker- tomuksia.	Tulokset paljastivat motivaation laadun monimuotoisuuden.
3. Dasgupta, Kaberi – Jarvandi, Soghra – De Civita, Mirella – Pillay, Sabrina – Hajna, Samantha – Rejeanne, Gougeon – Bader, Abeer – Da Costa, Deborah 2014. UK.	Tutkimuksen tarkoituksena oli toteuttaa ryhmämuotoinen keittiöseminaari pilottijaksona. Tarkoituksena oli selvittää osallistujien kokemuksia pilottijakson ajalta ja sen mahdollisia vaikutuksia pidempiaikaisiin ruokailutottumuksiin.	19 aikuista osallistujaa, joilla todettu tyypin 2 diabetes.	Toteutettiin 24 viikon ajan, jolloin pidettiin yhteensä 15 ryhmäistuntoa. Aineisto analysoitiin laadullisen sisällönanalyysin menetelmällä.	Osallistujat pitivät käytännöllistä ja vuorovaikutteista oppimistyyliä toimivana. Osallistujat kertoivat muutuneista syömistottumuksista sekä lisääntyneestä fyysisestä aktiivisuudesta. Osallistujat kokivat, että pysyvät hallitsemaan paremmin omaa sairauttaan.

Tutkimuksen tekijät, tutkimusvuosi ja -paikka	Tarkoitus	Kohderyhmä (otos)	Aineiston keruu ja analysointi	Päätulokset
4. Poppe, Louise – Crombez, Geert – De Bourdeaudhuij, Ilse – Van der Mispel, Celien – Shadid, Samyah – Verloigne, Maité 2018. Ghent, Belgia.	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, kuinka tyyppin 2 diabetesta sairastavat kokevat terveyssovelluksen (MyPlan 2.0) käytön. Sovelluksen tarkoituksena on vaikuttaa fyysiseen aktiivisuuteen.	26 osallistujaa, jotka rekrytoitiin sairaalan kautta. Kriteereinä oli täysi-ikäisyys sekä diagnosoitu tyyppin 2 diabetes. 26 osallistujasta 21 osallistujaa haastateltiin tutkimuksen lopussa	Haastattelut nauhoitettiin ja kirjoitettiin puhtaaksi sanatarkasti. Tämän jälkeen kehitettiin koodausjärjestelmä, joka koostui haastatteluluoppaan kolmesta pääteemasta ja yhdeksästä alateemasta sekä niiden sisällyttämis- ja sulkemisperusteista.	Monet osallistujat pitivät ohjelman helppokäyttöisyydestä. Mahdollisten ratkaisujen etsiminen sovelluksesta oli kuitenkin käyttäjille melko hankalaa.
5. Howard, LM – Hagen, BF 2012. Canada	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää osallistujien kokemuksia saamastaan terveydenhuollon terveysohjauksesta.	Tutkimukseen rekrytoitiin sairaanhoitajien toimesta ne diabeetikot, jotka olivat saaneet heiltä terveysohjausta ainakin kuuden istunnon verran. Tutkijat lähestyivät kymmentä potilasta, joista kolme suostui osallistumaan tutkimukseen.	Jokaisella osallistujalla oli kahden tunnin pituinen henkilökohtainen haastattelu, joka nauhoitettiin. Haastattelija käytti puoli valmistettua haastatteluopasta.	Tulokset viittaavat siihen, että terveydenhuollon valmennusprosessi voi auttaa diabetesta sairastavia henkilöitä luottamaan omaan kykyynsä hoitaa sairauttaan.
6. Yu, Catherine – Parsons, Janet – Hall, Susan – Newton, David – Jovicic, Aleksandra – Lottridge, Danielle – Shah, Baiju – Straus, Sharon 2014. Toronto, Canada.	Tutkimuksen tarkoituksena oli luoda verkkosivusto tyyppin 2 diabetesta sairastaville henkilöille.	23 aikuista potilasta, joilla todettu tyyppin 2 diabetes.	Osallistujien avulla testattiin verkkosivuston vahvuuksia ja heikkouksia, joiden avulla tehtiin tarvittavia muutoksia. Tutkimuksessa suoritettiin kolme erillistä käytettävyyssintua tehtävänälyysiä käyttäen.	Tuloksissa tuli ilmi viisi teemaa, jotka koskivat osallistujien kokemuksia terveydenhuollosta ja niihin liittyvistä tarpeista. Pääteemoja olivat: 1) halu saada tietoa ja paremmat mahdollisuudet saada oikeanlaista henkilökohtaista hoitoa 2) halu jakaa kokemuksia ja tietoa 3) verkkosivuston rooli sairauden itsehallinnassa 4) potilaskeskeisen näkökulman merkitys sisällön esittämisessä 5) omahoidon esteet ja helpottajat.

Tutkimuksen tekijät, tutkimusvuosi ja -paikka	Tarkoitus	Kohderyhmä (otos)	Aineiston keruu ja analysointi	Päätulokset
7. Halkoaho, Arja – Kangasniemi, Mari – Niinimäki, Sanna – Pietilä, Anna-Maija 2013	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää diabetespotilaiden käsityksiä selviytymisresursseistaan ja kokemuksia sairaanhoitajien neuvonnasta. Päällimmäisenä tavoitteena oli ymmärtää miten terveyttä edistävät näkökulmat toteutuvat potilaiden neuvonnassa.	Tutkimukseen osallistui 15 diabetesta sairastavaa aikuista.	Tutkimuksessa käytettiin laadullista lähestymistapaa. Aineisto analysoitiin induktiivisellä sisällönanalyysillä.	Tämän tutkimuksen tulokset osoittivat, että diabetespotilaiden nykyinen ohjaus sisältää pääosin lääkeytykseen, ravitsemukseen sekä liikuntaan liittyviä teemoja. Terveyttä edistävät näkökulmat ovat kuitenkin
8. Wermeling, Matthias – Thiele-Manjali, Ulrike – Koschack, Janka – Lucius-Hoene, Gabriel – Himmel, Wolfgang 2014. Germany.	Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia tyypin 2 diabetespotilaiden kokemuksia elämäntapaohjauksesta.	35 aikuista osallistujaa, joilla todettu tyypin 2 diabetes.	Aineisto kerättiin narratiivisten haastatteluiden avulla. Haastattelut kirjoitettiin sanatarkasti puhtaaksi ja analysoitiin.	Osallistujien mielestä ruokavalio-ohjeet olivat tärkeä osa diabeteksen omahoitoa. Isoimmaksi ongelmaksi muodostui ruokavaliosuositusten yhteensopimattomuus päivittäisen elämän kanssa. Tämä johti haluttomuuteen mukauttaa koko ruokavalio diabeteksen hoidon tarpeisiin.
9. Odgers-Jewell, Kate – Isenring, Elisabeth – Thomas, Rae – Reidlinger, Dianne 2017. Australia.	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata yksilöiden kokemuksia, jotka osallistuivat ryhmäohjaukseen.	Tutkimukseen osallistui 16 tyypin 2 diabetesta sairastavaa aikuista.	Osallistujia haastateltiin kahteen kertaan puhelimitse. Haastattelut äänitettiin ja kirjoitettiin puhtaaksi sekä tarkistettiin. Haastattelut pidettiin anonyyminä.	Pääteemoja oli yhteensä neljä, joita olivat 1) tietopohja 2) kokemukset 3) ryhmän vuorovaikutus 4) motivaatio. Ryhmän vuorovaikutus helpotti ryhmän oppimista ja lisäsi motivaatiota. He oppivat myös muiden kokemuksista.

Tutkimuksen tekijät, tutkimusvuosi ja -paikka	Tarkoitus	Kohderyhmä (otos)	Aineiston keruu ja analysointi	Päätulokset
10. Kelly, Laura – Jenkinson, Crispin – Morley, David 2018. UK.	Tutkimuksen tarkoituksena oli ymmärtää verkopohjaisen ja mobiilitekniikan käytön vaikutukset tyypin 2 diabeteksen hoidossa.	Tutkimukseen osallistui 15 tyypin 2 diabetesta sairastavaa aikuista.	Osallistujille tehtiin perusteelliset haastattelut, jotka analysoitiin systemaattisesti.	Teknologia tuki käyttäjiä ylläpitämään yksilöllisiä ja räätälöityjä tavoitteita. Esille nousi seitsemän pääteemaa: 1) tiedot 2) yksilöiden terveyden ja henkilökohtaisten tietojen ymmärtäminen 3) tavoitteiden saavuttaminen ja ylläpitäminen 4) päivittäisten häiriöiden minimoiminen 5) rauhoittaminen 6) yhteydenpito terveydenhuollon ammattilaisten kanssa 7) koordinoitu hoito.
11. Mladenovic, Ana – Wozniak, Lisa – Plotnikoff, Ronald – Johnson, Jeffrey – Johnson, Steven 2014. Australia & Canada.	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata sosiaalisen tuen vaikutusta osallistujien motivaatioon harjoittaa fyysistä aktiivisuutta perusterveydenhuollon järjestämän HEALD-ohjelman myötä.	Syvähaastattelut tehtiin 13 HEALD-ohjelman suorittaneelle. Osallistujat olivat tyypin 2 diabetesta sairastavia aikuisia.	Tutkimuksessa käytettiin valmista haastattelupohjaa. Haastattelut tallennettiin digitaalisesti.	Ohjelman myötä osallistujien motivaatio harjoittaa fyysistä aktiivisuutta parantui. Näiden parannusten vaikutus laski ohjelman päätyttyä. kun sosiaalista tukea ei ollut enää saatavilla.
12. Rise, Marit – Pellerud, Anneli – Rygg, Lisbeth – Steinsbekk, Aslak 2013. Norway.	Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää, miten osallistujat ylläpitävät elämäntavan muutoksia osallistuttuaan ryhmäpohjaiseen tyypin 2 diabeteksen omahoidon ohjaukseen.	Tutkimukseen osallistui 23 potilasta, joilla oli todettu tyypin 2 diabetes.	Tiedot kerättiin kvalitatiivisilla haastatteluilla. Tietoja analysoitiin systemaattisella tekstin tiivistämisellä.	Elämäntapojen muutosten toteuttamiseen vaikuttivat kolme tekijää: 1) uuden tiedon hankkiminen 2) vastuun ottaminen 3) vahvistuksen saaminen jo terveellisestä elämäntavasta.

### Alkuperäisilmaukset ja pelkistykset

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistys
Some participants felt helpless: "At 66 I'm hardly going to change very much". (2)	Osa osallistujista koki avuttomuuden tunnetta. (2)
	66-vuotiaana on vaikeaa tehdä muutosta. (2)
Participants felt restricted in what they were "allowed to eat" or the exercise that they "have to" do. (2)	Osallistujat kokivat, että heidän syömisensä rajoitetaan. (2)
	Osallistujat kokivat, että heitä painostettiin tekemään harjoituksia. (2)
"Knowing that I'm going to see (practitioner) every so often... Part of me says; well you've got to behave yourself girl because you're be going to be going and seeing them, and they'll know if you haven't been behaving yourself, your weight and your levels and everything else." (2)	Osa minusta sanoo, että sinun on käyttäydyttävä hyvin, koska näet ammatinharjoittajaa. (2)
	Jos et ole käyttäytynyt se vaikuttaa painoosi ja glukoositasoihin. (2)
"Trough not seeing (practitioner) so much, no one is on top of me, keeping... I'm like a little boy really, I suppose, I need somebody to give me a kick up the backside... and I know it's coming to an end now as well, so I'm getting a little bit lax I think." (2)	Kun en ole nähnyt ammatinharjoittajaa niin kukaan ei pidä minua aisoissa. (2)
	Tieto siitä, etten näe enää ammatinharjoittajaa saa minut löysäilemään. (2)
Participants were commonly concerned about losing the professional support when the intervention ended that provided them with motivation they needed to sustain change. (2)	Osallistujat olivat huolissaan ammatillisen tuen menettämisestä ryhmäohjauksen päätyttyä. (2)
	Ammatillisen tuen päättyminen motivoi osallistujia muutoksen ylläpitämiseen. (2)
"The hands-on approach helped learn how to feel things differently, to chop things differently... You retain more than if you are sent home with a bunch of papers to try at home." (3)	Käytännöllinen lähestymistapa auttoi minua oppimaan asiat eri tavalla. (3)
	Saavutan enemmän kurssilla kuin että olisin ollut kotona. (3)

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistys
<p>“If you have question and you can actually have someone answer it in that moment, the chef can show you. The nutritionist can answer question, that’s something you see. And in tv you are passive, in here you ask questiuons.” (3)</p>	<p>Jos sinulla on kysymys, saat siihen vastauksen heti. (3)</p>
	<p>Ravitsemusterapeutti voi vastata kysymykseen. (3)</p>
	<p>Televisiota katsellessa olet passiivinen, täällä voit kysyä kysymyksiä. (3)</p>
<p>Participants appreciated learning how to work with different ingredients. (3)</p>	<p>Osallistujat arvostivat erilaisten ainesosien kanssa työskentelyä. (3)</p>
<p>“It introduced me to new foods that I never heard of or seen before.” (3)</p>	<p>Se esitteli minulle uusia ruokia. (3)</p>
<p>“I’ve learned to use proper tools for cooking wich makes things faster... It’s just little tricks, new tools, wich kind of make it more interesting.” (3)</p>	<p>Olen oppinut käyttämään ruoanlaittoa helpottavia taitoja. (3)</p>
	<p>Ne ovat vain pieniä temppuja, jotka tekevät siitä mielenkiintoista. (3)</p>
<p>“My doctor used to say –eat more protein with your meals. Okay I didn’t pay so much attention. But now, here when I came, the dietetitian explained nicely to us how it works. I was eating protein and I saw a difference and the main thing I learned is that when you have the four food groups in the right portion and you go home and take your blood sugar, it’s absolutely normal... (3)</p>	<p>Lääkärimini sanoi, että pitäisi syödä enemmän proteiinia, en kiinnittänyt siihen huomiota. (3)</p>
	<p>Ravitsemusterapeutti kertoi meille, kuinka se toimii. (3)</p>
	<p>Tärkein asia, jonka opin on se, että ruokaympyrän noudattamisella verensokerit pysyvät normaalina. (3)</p>
<p>“We were not alone with our problem, and we could share the problem and what I liked the most was meeting people, to feel that the isolation was broken. We often find ourselves all alone with this disease and people don’t understand. Here we found ourselves with people who had similar issues such as eating to much or eating to many fat, large portions...” (3)</p>	<p>Emme olleet yksin ongelmiamme kanssa. (3)</p>
	<p>Pystyimme jakamaan ongelmat. (3)</p>
	<p>Pidin eniten ihmisten tapaamisesta. (3)</p>
	<p>Olemme usein yksin taudin kanssa, eivätkä ihmiset ymmärrä. (3)</p>
	<p>Löysimme itsemme ihmisten parista, joilla on samanlaisia ongelmia ravitsemukseen liittyen. (3)</p>
<p>“We learn from each other too.” (3)</p>	<p>Opimme toisiltamme. (3)</p>

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistys
Some participants stressed the importance of going on the tour of a grocery store as an addition to learning about foods. (3)	Jotkut osallistujista stressasivat ruokakauppa kierroksen merkitystä oppiakseen ruoasta. (3)
A few individuals expressed some discomfort with working with strangers` and coordinating meal preparation with others. (3)	Muutama osallistuja ilmaisi epämukavuutta työskennellessään tuntemattomien kanssa. (3)
	Muutama osallistuja ilmaisi epämukavuutta suunnitellessaan aterioiden valmistusta muiden kanssa. (3)
Participants described how they consciously made changes as they continue to attend program sessions. (3)	Osallistajat kertoivat tekevänsä tietoisesti muutoksia. (3)
A few participants, across all four groups, described how the program helped the, to incorporate more walking. (3)	Muutama osallistuja kertoi ohjelman auttaneen lisäämään kävelyä. (3)
“We become more conscientious of what we should be doing. I began paying attention to my food quantity. Watch my food portions because in reality my diet didn` t change all that much. However, the portion sizes did, and i began to lose weight naturally.” (3)”	Meistä tulee tietoisempia siitä, mitä tulee tehdä. (3)
	Aloin kiinnittää huomiota ruuan määrään. (3)
	Katson annoskokoja, sillä ruokavalioni ei muuttunut todellisuudessa paljon. (3)
	Annoskokojen muuttuessa aloin laihtua. (3)
“We learnt how to live with diabetes and not let the diabetes prevent us from living...” (3)	Opimme elämään diabeteksen kanssa (3)
	Emme anna diabeteksen estää meitä elämästä. (3)
“What I really liked about the lessons is that it gave me more confidence in myself, it made me realize that yes, you can go to these courses and you can have an opinion of your own, and yours isn` t that bad.” (3)	Pidin siitä, että tunti antoi minulle itseluottamusta. (3)
	Kurssi sai minut ymmärtämään, että minulla on oikeus ilmaista mielipiteeni. (3)
	Saadessani sähköpostiviestin, se muistuttaa minua, että olen diabeetikko. (4)

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistys
<p>“Somethimes I do not think about the fact that I am diabetic but then you receive an e-mail that you need to fill out the website. It awakes the subconscious idea that you need to move more. I feel like they are reminders that keep you awake.” (4)</p>	<p>Kyselyiden täyttäminen herättää alitajunnassa ajatukseen, että minun olisi liikkuttava enemmän. (4)</p> <p>Minusta tuntuu, että sähköpostiviestit ovat muistutuksia, jotka pitävät minut hereillä. (4)</p>
<p>Many participants stated that the website raised their awareness regarding their sedentary behaviour or lack of physical activity, and the fact that they needed to change this behaviour. (4)</p>	<p>Osallistujat kertoivat verkkosivuston lisäävän tietoisuutta aktiivisuuden määrästä. (4)</p> <p>Verkkosivuston avulla osallistujat tulivat tietoisiksi fyysisen aktiivisuuden vähäisyydestä. (4)</p> <p>Verkkosivusto auttoi muuttamaan käyttäytymismallia. (4)</p>
<p>“On each occasion I think about the fact that I should get up and walk a little. I am more aware of this than I used to be.” (4)</p>	<p>Joka kerta ajattelen, että minun pitäisi liikkua enemmän. (4)</p> <p>Olen tietoisempi kuin ennen. (4)</p>
<p>“You get confronted with the fact that you do not move wery often. And we know it is one of the things you should do as a diabetic. Drink water and move more often. Those are two things that are hard for me and currently lacking.” (4)</p>	<p>Joudut kohtaamaan sen tosiasian, ettet liiku usein. (4)</p> <p>Tiedämme, että liikunta on yksi niistä asioista, joita sinun pitäisi tehdä diabeetikkona. (4)</p> <p>Juo vettä ja liiku useammin, nämä ovat kaksi asiaa, jotka ovat minulle vaikeita. (4)</p>
<p>Many participants liked the fact that they could print the plans as it helped them to remember their promises to the website. (4)</p>	<p>Monet osallistujat pitivät siitä, että heillä oli mahdollisuus tulostaa suunnitelmat, joka auttoi heitä muistamaan lupauksensa. (4)</p>
<p>Participants appreciated that the plan was evaluated at the beginning of each new session. (4)</p>	<p>Osallistujat arvostivat sitä, että heidän suunnitelmansa arviointiin jokaisen session alussa. (4)</p>
<p>Many participants stated that they liked the personal approach. (4)</p>	<p>Monet osallistujat kertoivat pitävänsä yksilöllisestä lähestymistavasta. (4)</p>
<p>Participants were satisfied regardin ther user-friendliness of the website. (4)</p>	<p>Osallistujat olivat tyytyväisiä, että verkkosivusto on käyttäjäystävällinen. (4)</p>



Alkuperäinen ilmaus	Pelkistys
Most participants indicated that they were already well-informed by their general practitioner or dietician. (4)	Osallistajat kertoivat saaneensa kattavasti tietoa ravitsemusterapeutilta. (4)
Participants often indicated that they were not aware of the amount of sitting time they accumulated during the day and considered it interesting to gain insight into these patterns. (4)	Osallistajat eivät olleet tietoisia päivän aikana kertyneestä istumisesta. (4)
	Osallistajat olivat kiinnostuneita muuttamaan toimintamallejaan. (4)
Almost all participants perceived the website as personally relevant and stated that the website could be used by a broad spectrum of users. (4)	Osallistajat kokivat verkkosivuston hyödylliseksi. (4)
	Osallistajat kokivat, että verkkosivustosta on hyötyä muillekin käyttäjille. (4)
Many stated that creating action plans helped them to actually perform the behaviour because the proposed actions could be easily adopted in everyday life. (4)	Toimintasuunnitelmien laatiminen tuki osallistujien muutosta. (4)
	Osallistajat kokivat, että toimintasuunnitelmien käyttöön ottaminen oli helppoa. (4)
The action planning module motivated participants because they felt they had to keep their promises as they would be evaluated in the next session. (4)	Toimintasuunnittelu motivoi osallistujia. (4)
	Osallistajat kokivat toimintasuunnitelmiin sitoutumisen motivoivana. (4)
“I liked the fact that I could evaluate my plans on a weekly basis. I liked this goal-oriented way of working with moment of evaluation.” (4)	Pidin siitä, että pystyin arvioimaan suunnitelmaani viikoittain. (4)
	Pidin tästä tavoitteellisesta tavasta työskennellä. (4)
“You get the feeling that someone else is taking care of you, individually, you get this feeling.” (4)	Saat tunteen, että joku pitää sinusta huolta. (4)
“I cannot say it is fun, because filling out a questionnaire is not fun.” (4)	En voi sanoa, että tämä on hauskaa. (4)
	Kyselylomakkeiden täyttäminen ei ole hauskaa. (4)

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistys
<p>"I think the lenght was good. It should not be too long because then you will be less interested of course. Succinctly like they say and that is how it was." (4)</p>	Mielestäni pituus oli hyvä. (4)
	Kurssi ei saa olla liian pitkä, koska olet silloin vähemmän kiinnostunut. (4)
<p>Participants also described how coaches helped them uncover how diabetes self-management could improve other health concerns. (5)</p>	<p>Osallistujat kokivat valmentajien (sairaanhoidaja) lisäävän tietoisuutta diabeteksen omahoidosta. (5)</p>
<p>Participants expressed frustration when professionals seemed to treat them as children, incapable of knowing what to do. (5)</p>	<p>Osallistujat ilmaisivat turhautumisensa. (5)</p>
	<p>Ammattilaiset näyttivät kohtelevan heitä lapsina, jotka eivät kykene tietämään mitä tehdä. (5)</p>
<p>Participants appreciated it when health coaches gave them responsibility and choices. (5)</p>	<p>Osallistujat arvostivat sitä, että terveysvalmentajat antoivat heille vastuuta ja valintoja. (5)</p>
<p>"She listened to me and got to know how my sugars affected my mood, because my mood was dying you know. Before I met that nurse over there my sugar was always a whack, but she motivates me – when your mood and attitude is different, you feel like you can do something different." (5)</p>	<p>Hän kuunteli minua ja oppi tuntemaan kuinka verensokerini vaikuttavat mielialaani. (5)</p>
	<p>Ennen kun tapasin sairaanhoitajaa, verensokerini oli aina sekaisin. (5)</p>
	<p>Sairaanhoidaja motivoi minua. (5)</p>
	<p>Kun asenteesi on erilainen, tuntuu kuin voisit tehdä jotain erilaista. (5)</p>
<p>The participants said that they had obtained new knowledge was obtained in the course, wich constituted one of the factors leading to lifestyle changes. (12)</p>	<p>Osallistujat kertoivat saaneensa uutta tietoa kurssilta. (12)</p>
	<p>Uusi tieto mahdollisti elämäntapojen muutoksen. (12)</p>
<p>The participants also expressed a desire to live a normal life. New knowledge had made them understand that they could live "a normal life" despite their condition. Information how different food affected glucose levels and how physical activity could regulate this was used to compensate for unplanned dietary lapses. (12)</p>	<p>Osallistujilla oli halu elää normaalia elämää. (12)</p>
	<p>Uusi tieto mahdollisti sairauden kanssa elämisen "normaalisti". (12)</p>
	<p>Osallistujat saivat tietoa ruuan vaikutuksista glukoositasoihin. (12)</p>

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistys
	Osallistujat saivat tietoa liikunnan vaikutuksista glukoositasoihin. (12)
According to some of the participants, the course provided confirmation that their way of living was compatible with good diabetes self-management. (12)	Osa osallistujista sai kurssista vahvistuksen, että heidän diabeteksensa on hallinnassa. (12)
... participants said they sought health information to acquire greater knowledge about diabetes and to gain a sense of “control” over their disease and its impact on their lives. They spoke of the need for timely and personalized information. (6)	Osallistujat kertoivat hakevansa tietoa sairaudesta ymmärtääkseen sitä. (6)
	Osallistujat kertoivat hakevansa tietoa sairaudesta saadakseen käsityksen sairauden hallinnasta. (6)
	Osallistujat kertoivat hakevansa tietoa sairaudesta saadakseen tietoa sen vaikutuksesta muuhun elämään. (6)
	Osallistujilla oli tarve ajankohtaiseen ja henkilökohtaiseen tietoon. (6)
Participants wanted information about medications (including their purpose and mechanisms of action), the role of various health care professionals, new breakthroughs in diabetes and diabetes research, and the role of physical activity in diabetes management and prevention. (6)	Osallistujat halusivat tietoa lääkkeistä. (6)
	Osallistujat halusivat tietoa terveydenhuollon ammattilaisten rooleista. (6)
	Osallistujat halusivat uusinta tietoa diabeteksen hoidosta. (6)
	Osallistujat halusivat ymmärtää fyysisen aktiivisuuden merkityksen diabeteksen hoidossa ja hallinnassa. (6)
One woman described how informed, positive changes to her diet helped her lose weight, reduce her medication, and feel better about herself. (10)	Osallistuja koki ruokavaliossa tapahtuneiden positiivisten muutosten auttaneen painon pudotuksessa. (10)
	Osallistuja koki ruokavaliossa tapahtuneiden positiivisten muutosten vaikuttavan käytössä olevien lääkitysten määrän vähenemiseen. (10)
	Osallistuja koki ruokavaliossa tapahtuneiden positiivisten muutosten auttaneen häntä tuntemaan itsensä paremmin. (10)
	Löysin sieltä, mitä ruokia voin syödä. (10)

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistys
<p>“I have found from it I know which foods I can eat and which has less effect and I have discovered that exercise after a meal makes a really big difference for bringing down the blood sugar... that is possibly been one of the most useful tools that I have had.” (10)</p>	<p>Olen huomannut, että aterian jälkeisellä liikunnalla on vaikutusta verensokerin alentamiseen. (10)</p> <p>Se on ehkä yksi hyödyllisimmistä työkaluista mitä minulla on ollut. (10)</p>
<p>“The app on my phone has a graph and how many steps is your target for walking in a day, how much intake and what you are eating so you can record that.” (10)</p>	<p>Puhelimeni sovelluksessa on kaavio, joka näyttää kuinka monta askelta tavoittelet päivässä. (10)</p> <p>Sovelluksessa on kaavio, joka näyttää kuinka paljon ja mitä syöt. (10)</p>
<p>Participants described how seeing progress and receiving positive signals motivated them to continue managing their health. (10)</p>	<p>Osallistujia motivoi oman edistymisen näkeminen. (10)</p> <p>Osallistujia motivoi sovelluksen antama palaute. (10)</p>
<p>The use of available technologies appeared to motivate participants to achieve and sustain healthy goals when managing their diabetes. (10)</p>	<p>Tekniikan käyttömahdollisuus motivoi osallistujia saavuttamaan ja ylläpitämään asettamia tavoitteita. (10)</p>
<p>Based on results, patients with type 2 diabetes described their attitude towards the disease as one of their key coping resources. (7)</p>	<p>Asenteita tautia kohtaan pidettiin yhtenä tärkeimmistä selviytymiskeinoista. (7)</p>
<p>They felt that they had insufficient knowledge about type 2 diabetes as a disease in general, but had comprehensive knowledge about medication. (7)</p>	<p>Osallistujat kokivat, etteivät saaneet riittävästi tietoa taudista. (7)</p> <p>Osallistujat kokivat, että heillä oli kattava tieto lääkehoidosta. (7)</p>
<p>They received information during appointments with nurses and physicians, but also acquired it based on their own initiative from different information forums, such as literature and web-pages; as one of the participants said: “Immediately I got a diagnosis, I went to the library and borrowed a thick book about diabetes mellitus,” (7)</p>	<p>Osallistujat saivat tietoa sairaanhoitajilta ja psykologeilta tapaamisissa. (7)</p> <p>Osallistujat hankkivat itse oma-aloitteisesti tietoa kirjallisuudesta ja verkkosivuilta. (7)</p> <p>Heti diagnoosin saatua meni kirjastoon ja hain oppaan diabeteksestä. (7)</p>

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistys
Regular counselling appointments played a key role, especially during difficult times: "Support from the nurse is the thing. I wish the nurses would have the strength to empower us and the hurry would go away; today it is important to find a good nurse ..." (7)	Osallistujat kokivat säännölliset tapaamiset ammattilaisten kanssa hyödyllisiksi. (7)
	Sairaanhoidajalta saatu tuki koettiin erityisen tärkeäksi. (7)
	Sairaanhoidajalta saatu tuki on tärkeintä. Toivoisin, että sairaanhoitajilla olisi vahvuutta voimaannuttaa meitä ja kiire menisi pois. (7)
The counselling provided by nurses promoted diabetes patients` participation in planning their treatment and in improving their balance of care. (7)	Sairaanhoidajilta saadulla ohjauksella oli positiivinen vaikutus potilaiden omaan motivaatioon osallistua hoidon suunnitteluun. (7)
	Sairaanhoidajilta saadulla ohjauksella oli positiivinen vaikutus potilaiden omaan osallistumiseen taudin hoitotason parantamiseksi. (7)
Information was the main content of counselling. Participants missed most information on disease-related complications and the disease in general. Gaining information helped them manage the disease better. (7)	Ohjauksessa pääpaino oli tiedon jakamisessa. (7)
	Osallistujat kokivat, etteivät saaneet tietoa tarpeeksi sairauteen liittyvistä komplikaatioista sekä yleistä tietoa sairaudesta. (7)
	Tiedon hankkiminen auttoi sairauden hallinnassa. (7)
Medication was primary content of the counselling. Participants said that counselling was very extensive and consisted of their own thoughts and wishes on how the medication could be realised. Participants noted this, and small and practical issues were an important content of the counselling. (7)	Lääkitys oli ohjauksen ensisijainen sisältö. (7)
	Osallistujat kokivat ohjauksen laajana. (7)
	Osallistujat kertoivat, että ohjaus koostui heidän omista ajatuksistaan ja toiveistaan lääkitykseen liittyen. (7)

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistys
	Osallistuja kokivat lääkityksen ja käytännön asioiden olleen tärkeä osa ohjausta. (7)
One patient noted: "To a certain extent telehealth is there for me but they are not there to give me prescription and help me where I need it later wise...". (1)	Telehealth (mobiilisovellus) on jossain määrin minua varten. (1)
	Telehealth (mobiilisovellus) ei ole valmis antamaan minulle lääke reseptejä. (1)
	Telehealth (mobiilisovellus) ei auta minua, jos tarvitsen myöhemmin neuvoja. (1)
One patient described: "Videos that they put on, its quite educational videos about people that have diabetes and how they are managing them at home... And also questionnaires about diabetes, the drugs and how you can manage it at home and things like that. So it is quite educational in that sense...". (1)	Videot, joita he näyttävät ovat opettavaisia. (1)
	Myös kyselylomakkeet diabeteksestä, lääkkeistä ja diabeteksen hallinnasta ovat opettavaisia. (1)
... participants reported feeling confident and motivated to perform physical activity, as well as feeling socially-supported during HEALD. Participants described having confidence in their ability to walk or perform physical activity. (11)	Osallistujat kokivat olleensa motivoituneita ja itsevarmoja HEALD sovelluksen käytön aikana. (11)
	Osallistujat kokivat liikunnan harrastamisen helpompana HEALD sovelluksen tarjoaman sosiaalisen tuen ansiosta. (11)
Participants also reported feeling motivated to partake in physical activity during HEALD. (11)	Osallistujat kertoivat olevansa motivoituneita fyysiseen aktiivisuuteen. (11)
Several participants explained that HEALD motivated them or offered incentive (i.e. a challenge a boost) to become more active. (11)	HEALD sovellus koettiin motivoivana. (11)
	HEALD sovelluksen koettiin olevan tehokas sen tarjoamien kannustimien ansiosta. (11)

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistys
<p>... most participants reported feeling confident, motivated and socially supported to do physical activity while they were involved in HEALD. (11)</p>	<p>Useimmat kokivat olleensa motivoituneita harrastamaan fyysistä aktiivisuutta. (11)</p>
	<p>Useimmat kokivat olleensa itsevarmoja harrastamaan fyysistä toimintaa. (11)</p>
	<p>Useimmilla osallistujilla oli sosiaalinen tuki aloittaakseen fyysisen aktiivisuuden. (11)</p>
<p>Many participants described the HCP support they received during HEALD in terms of supervision and personalised feedback provided by the exercise specialists: "It is just that it is easy to slack off if nobody's looking. So sometimes it is go to have a professional looking or giving you feedback that you are doing (it) right." (11)</p>	<p>Harjoitusten suorituksen valvominen koettiin hyödylliseksi. (11)</p>
	<p>Osallistajat kokivat, että ilman valvontaa he jättäisivät harjoitukset tekemättä. (11)</p>
<p>One participant said that a longer programme would better support sustainable behaviour changes among participants because they would be accountable to others for a longer time... (11)</p>	<p>Osallistujan mielestä pidempi ohjelma lisäisi vastuun ottamista. (11)</p>
	<p>Osallistuja koki pidemmän ohjelman tukevan pitkäkestoisempaa muutosta. (11)</p>
<p>...participants reported not feeling confident or motivated to maintain physical activity after HEALD (mobile application) ended, along with the discontinuity of social support that programme offered them. (11)</p>	<p>Osa osallistujista koki epävarmuutta liikunnan harrastamisessa ohjelman päättymisen jälkeen. (11)</p>
	<p>Osa osallistujista koki olevansa, ettei ollut motivoitunut harrastamaan liikuntaa ohjelman päättymisen jälkeen. (11)</p>
	<p>Osa osallistujista oli epäröiviä sosiaalisen tuen loppumisesta ohjelman päättyä. (11)</p>

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistys
<p>“You know, I learnt a bit about myself, it’s a good reminder of everything, what you should do, what you shouldn’t do, what to eat, what not to eat.” (9)</p>	Olen oppinut itsestäni. (9)
	Minulle on ollut hyvä muistutus mitä pitäisi tehdä ja mitä ei. (9)
	Minulle on ollut hyvä muistutus mitä ei pitäisi syödä ja mitä pitäisi. (9)
<p>“I think facilitating the comments of people, making people feel comfortable to discuss anything that they are having a problem with... she was the oil in the whole thing she made it happen quite effortlessly.” (9)</p>	Fasilitaattori sai ihmiset tuntemaan olonsa mukavaksi. (9)
	Fasilitaattori sai ihmiset keskustelemaan heidän ongelmistaan. (9)
	Hän oli koko homman öljy ja sai sen tapahtumaan vaivatta. (9)
<p>“But I think that one particular fellow helped, I learnt more I would say off him than I did any of the other around me... Some of them actually surprise me that, you know like one of the fellows there had been diabetic for a while, and knew next to nothing, I dont think he even knew how to handle his needle properly.” (9)</p>	Uskon, että yksi kaveri auttoi minua oppimaan. (9)
	Jotkut heistä todella yllättivät minut vähäisellä tietämyksellään. (9)
	En usko, että hän osasi käyttää edes neulaa oikein. (9) En usko, että hän osasi käyttää edes neulaa oikein. (9)
<p>“So it was an environment among people who all propably had similar experiences, and that was quite good. I didn’t feel, like for example, should you tell other people who are non-diabetic or don’t know about it, they just think, of yeah, have a look at other people, you look healthy, what’s wrong with you, you are a whinger, you know that is really the problem... you dont want to go somewhere and say oh no I am a diabetic and I feel so bad.” (9)</p>	Se oli ympäristö, jossa kaikilla oli todennäköisesti samanlaisia kokemuksia. (9)
	En tiennyt tulisiko sairaudesta kertoa ei-diabeetikoille. (9)
	Et halua mennä jonnekin ja sanoa, että ole diabeetikko ja voin huonosti. (9)



Alkuperäinen ilmaus	Pelkistys
Participants described identifying more experienced peers and respecting their opinions and knowledge over others in the group. (9)	Osallistujat kertoivat arvostavansa kokeneimpien osallistujien mielipiteitä. (9)
	Osallistujat kertoivat arvostavansa kokeneimpien osallistujien tietämystä. (9)
Most participants noted that their peers in the group had provided support to them various ways. (9)	Useimmat osallistujista kokivat saaneensa tukea vertaisiltaan. (9)
The majority of the participants reported enjoying the social aspect of the group-based intervention. (9)	Osallistujat nauttivat ryhmänmuotoisen ohjauksen sosiaalisesta puolesta. (9)
Some participants reported being reassured during the group-based intervention, mainly from the facilitator, however, at times peers or by comparison with others. (9)	Osaan osallistujista vaikutti ainoastaan fasilitaattori. (9)
	Joskus vertaiset vaikuttivat osallistujiin. (9)
	Joskus osallistujaan vaikutti vertailu muihin. (9)
Some participants noted that they were able to obtain some perspective by seeing others who seemed to not be coping, whilst some considered themselves to be different from others because of the specifics of their situation. (9)	Jotkut osallistujista kertoivat saaneensa joitakin näkökulmia muista, jotka eivät pärjänneet. (9)
	Jotkut osallistujista pitivät itseään erilaisena kuin muut, johtuen tilanteensa erityispiirteistä. (9)
But many patients reported having problems with self-management and therefore attached great importance to their GPs` comments and advice on weight and diet. (8)	Monilla potilailla oli ongelmia itsehallinnan kanssa. (8)
	Potilaat kiinnittivät paljon huomiota lääkäreiden kommentteihin ja neuvoihin. (8)
	Lääkäreiden kommentit liittyivät ruokavalioon ja painoon. (8)
Some participants indicated that they underestimated the potential consequences of diabetes and found it difficult to constantly keep track of weight and blood sugar levels. (8)	Osa osallistujista kertoi aliarvioineensa diabeteksen seurauksia. (8)
	Osa osallistujista koki verensokerin ja painon jatkuvan seurannan vaikeaksi. (8)

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistys
According to such patients, the GPs` words sometimes were seen as a “turning point” and resulted in stricter weight management. (8)	Lääkärin sanoja pidettiin joskus käännekohtana, joka johti tiukempaan painonhallintaan. (8)
According to some patients, the very use of words concerning weight in the conversation was crucial. (8)	Joidenkin potilaiden kohdalla painoon liittyvien sanojen käyttö oli ratkaisevan tärkeää keskusteluissa. (8)
Patients in particular who previously indicated having trouble with self-management reported need for detailed information on diet. (8)	Erityisesti ne potilaat, joilla oli ongelmia itsehallinnassa, kokivat tarvitsevansa yksityiskohtaista tietoa ruokavaliosta. (8)

## Tutkimusaineiston analyysikehikko

Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
<p>En tiennyt tulisiko sairaudesta kertoa ei-diabeetikoille. (9)</p> <p>Et halua mennä jonnekin ja sanoa, että olen diabeetikko ja voin huonosti. (9)</p> <p>Olemme usein yksin taudin kanssa, eivätkä ihmiset ymmärrä. (3)</p>	<p>Tyypin 2 diabetesta sairastavan huoli, kuinka kohdata ei-diabeetikko</p>	<p>Halu tulla kohdatuksi normaalisti</p>	<p>Ohjattavien elämänhallinta</p>
<p>Osallistujilla oli halu elää normaalia elämää. (12)</p> <p>Emme anna diabeteksen estää meitä elämästä. (3)</p> <p>Uusi tieto mahdollisti sairauden kanssa elämisen "normaalisti". (12)</p>	<p>Osallistujien halu elää normaalia elämää</p>	<p>Elämänlaadun paraneminen</p>	
<p>Olen huomannut, että aterian jälkeisellä liikunnalla on vaikutusta verensokerin alentamiseen. (10)</p> <p>Jos et ole käyttäytynyt se vaikuttaa painoosi ja glukoositasoihin. (2)</p> <p>Annoskojien muuttuessa aloin laihtua. (3)</p> <p>Uusi tieto mahdollisti elämäntapojen muutoksen. (12)</p> <p>Osallistuja koki ruokavaliossa tapahtuneiden positiivisten muutosten auttaneen painon pudotuksessa. (10)</p> <p>Osallistuja koki ruokavaliossa tapahtuneiden positiivisten muutosten vaikuttavan käytössä olevien lääkitysten määrän vähenemiseen. (10)</p>	<p>Ohjattavien positiiviset kokemukset koetussa terveydessä</p>		
<p>Osallistujat kokivat, että heidän syömisään rajoitetaan. (2)</p> <p>En voi sanoa, että tämä on hauskaa. (4)</p> <p>Kyselylomakkeiden täyttäminen ei ole hauskaa. (4)</p>	<p>Ohjauksen aiheuttamat negatiiviset kokemukset</p>	<p>Ohjauksen aikana ilmenneet tunteet</p>	

Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Osa osallistujista koki verensokerin ja painon jatkuvan seurannan vaikeaksi. (8)			
Jotkut osallistujista stressasivat ruokakauppa kierroksen merkitystä oppiakseen ruoasta. (3) Muutama osallistuja ilmaisi epämukavuutta työskennellessään tuntemattomien kanssa. (3) Muutama osallistuja ilmaisi epämukavuutta suunnitelluun aterioiden valmistusta muiden kanssa. (3) Osallistujat kokivat, että heitä painostettiin tekemään harjoituksia. (2)	Ohjauksessa ilmenneet negatiiviset tunteet		
Osa osallistujista koki avuttomuuden tunnetta. (2) Osallistujat ilmaisivat turhautumisensa. (5) Ammattilaiset näyttivät kohtelevan heitä lapsina, jotka eivät kykene tietämään mitä tehdä. (5)	Elämäntapamuutoksen aiheuttama epäusko		
66-vuotiaana on vaikeaa tehdä muutosta. (2) Juo vettä ja liiku useammin, nämä ovat kaksi asiaa, jotka ovat minulle vaikeita. (4) Monilla potilailla oli ongelmia itsehallinnan kanssa. (8)	Ohjattavien kamppailu omien tunteidensa kanssa	Ohjattavien tunteiden säätely	
Olen oppinut itsestäni. (9) Opimme elämään diabeteksen kanssa (3)	Ohjattavien lisääntynyt ymmärrys itsestä ja sairaudesta		
Useimmat kokivat olleensa itsevarmoja harrastamaan fyysistä toimintaa. (11) Pidin siitä, että tunti antoi minulle itseluottamusta. (3)	Ohjattavien positiivisesti koettu itsevarmuus		
Kun en ole nähnyt ammatinharjoittajaa niin kukaan ei pidä minua aisoissa. (2) Tieto siitä, etten näe enää ammatinharjoittajaa saa minut löysäilemään. (2)	Osallistujien kokema itsehallinnan puute		

Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Osallistajat kokivat, että ilman valvontaa he jättäisivät harjoitukset tekemättä. (11)			
Osallistuja koki ruokavaliossa tapahtuneiden positiivisten muutosten auttaneen häntä tuntemaan itsensä paremmin. (10) Kurssi sai minut ymmärtämään, että minulla on oikeus ilmaista mielipiteeni. (3) Osallistajat olivat kiinnostuneita muuttamaan toimintamallejaan. (4) Kun asenteesi on erilainen, tuntuu kuin voisit tehdä jotain erilaista. (5)	Osallistujien itsetuntemuksen syventyminen		
HEALD sovellus koettiin motivoivana. (11) Toimintasuunnittelu motivoi osallistujia. (4) Osallistajat kokivat toimintasuunnitelmiin sitoutumisen motivoivana. (4) Osallistujia motivoi oman edistymisen näkeminen. (10) Osallistujia motivoi sovelluksen antama palaute. (10) Tekniikan käyttömahdollisuus motivoi osallistujia saavuttamaan ja ylläpitämään asettamia tavoitteita. (10)	Osallistujien motivaatioon vaikuttavat tekijät	Osallistujien motivaatio	
Useimmat kokivat olleensa motivoituneita harrastamaan fyysistä aktiivisuutta. (11) Osallistajat kertoivat olevansa motivoituneita fyysiseen aktiivisuuteen. (11) Osallistajat kokivat olleensa motivoituneita ja itsevarmoja HEALD sovelluksen käytön aikana. (11)	Osallistujien hyvä motivaatio ohjauksen aikana		

Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Useimmilla osallistujilla oli sosiaalinen tuki aloittaakseen fyysisen aktiivisuuden. (11)	Lähipiiriltä saatu tuki		
Osallistuja koki pidemmän ohjelman tukevan pitkäkestoisempaa muutosta. (11) Osallistujan mielestä pidempi ohjelma lisäisi vastuun ottamista. (11) Mielestäni pituus oli hyvä. (4) Osallistajat kokivat ohjauksen laajana. (7) Kurssi ei saa olla liian pitkä, koska olet silloin vähemmän kiinnostunut. (4)	Ohjauksen pituuden vaikutus positiivisesti elämäntapamuutukseen		
Osallistajat kertoivat arvostavansa kokeneimpien osallistujien tietämystä. (9) Osallistajat kertoivat arvostavansa kokeneimpien osallistujien mielipiteitä. (9) Uskon, että yksi kaveri auttoi minua oppimaan. (9) Opimme toisiltamme. (3) Jotkut osallistujista kertoivat saaneensa joitakin näkökulmia muista, jotka eivät pärjänneet. (9) Joskus vertaiset vaikuttivat osallistujiin. (9)	Ohjauksen aikana vertaisilta oppiminen	Vertaisten vaikutus ohjattaviin	
Emme olleet yksin ongelmiamme kanssa. (3) Pystyimme jakamaan ongelmat. (3) Se oli ympäristö, jossa kaikilla oli todennäköisesti samantlaisia kokemuksia. (9) Useimmat osallistujista kokivat saaneensa tukea vertaisilta. (9) Osallistajat kokivat liikunnan harrastamisen helpompana HEALD sovelluksen tarjoaman sosiaalisen tuen ansiosta. (11)	Ohjauksen aikana vertaisilta saatu tuki		

Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Löysimme itsemme ihmisten parista, joilla on samanlaisia ongelmia ravitsemukseen liittyen. (3)			
Joskus osallistujaan vaikutti vertailu muihin. (9) Jotkut osallistujista pitivät itseään erilaisena kuin muut, johtuen tilanteensa erityispiirteistä. (9)	Osallistujien oma vertailu muihin		
Sairaanhoidtaja motivoi minua. (5) Sairaanhoidtajilta saadulla ohjauksella oli positiivinen vaikutus potilaiden omaan motivaatioon osallistua hoidon suunnitteluun. (7)	Ammattihenkilön vaikutus osallistujan motivaatioon	Ammattihenkilön vaikutus ohjattaviin	
Osaan osallistujista vaikutti ainoastaan fasilitaattori. (9) Fasilitaattori sai ihmiset tuntemaan olonsa mukavaksi. (9) Fasilitaattori sai ihmiset keskustelemaan heidän ongelmistaan. (9) Hän oli koko homman öljy ja sai sen tapahtumaan vaihtaa. (9)	Ammattihenkilön positiivinen vaikutus ohjattaviin		
Sairaanhoidtajalta saatu tuki koettiin erityisen tärkeäksi. (7) Osallistujat kokivat säännölliset tapaamiset ammattilaisten kanssa hyödyllisiksi. (7) Saat tunteen, että joku pitää sinusta huolta. (4) Osallistujat kokivat valmentajien (sairaanhoidtaja) lisäävän tietoisuutta diabeteksen omahoidosta. (5) Potilaat kiinnittivät paljon huomiota lääkäreiden kommentteihin ja neuvoihin. (8) Hän kuunteli minua ja oppi tuntemaan kuinka verensokerini vaikuttavat mielialaani. (5) "Sairaanhoidtajalta saatu tuki on tärkeintä. Toivoisin, että sairaanhoidtajilla olisi vahvuutta voimaannuttaa meitä ja kiire menisi pois." (7)	Ammattihenkilöltä saadun tuen vaikutus ohjattavan hyvinvointiin		

Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Sairaanhoidajilta saadulla ohjauksella oli positiivinen vaikutus potilaiden omaan osallistumiseen taudin hoitotason parantamiseksi. (7)			
Harjoitusten suorituksen valvominen koettiin hyödylliseksi. (11) Osa minusta sanoo, että sinun on käyttäydyttävä hyvin, koska näet ammatinharjoittajaa. (2)	Auktoriteetin läsnäolon tuomat hyödyt		
Joidenkin potilaiden kohdalla painoon liittyvien sanojen käyttö oli ratkaisevan tärkeää keskusteluissa. (8) Lääkäriin sanoja pidettiin joskus käännekohtana, joka johti tiukempaan painonhallintaan. (8)	Ammattihenkilön verbaalisten huomioiden aikaansaama muutos	Kommunikointi ammattihenkilön ja ohjattavan välillä	
Osallistujat kertoivat saaneensa kattavasti tietoa ravitsemusterapeutilta. (4) Ravitsemusterapeutti voi vastata kysymykseen. (3) Ravitsemusterapeutti kertoi meille, kuinka se toimii. (3) Jos sinulla on kysymys, saat siihen vastauksen heti. (3) Televisiota katsellessa olet passiivinen, täällä voit kysyä kysymyksiä. (3) Osallistujat saivat tietoa sairaanhoidajilta ja psykologeilta tapaamisissa. (7)	Vastavuoroinen kommunikaatio terveydenhuollon ammattilaisen kanssa		
Pidin eniten ihmisten tapaamisesta. (3) Osallistujat nauttivat ryhmämuotoisen ohjauksen sosiaalisesta puolesta. (9)	Ohjattavien kokemukset ohjauksen sosiaalisesta puolesta	Sosiaalisuuden vaikutus ohjattaviin	
Osallistujat olivat huolissaan ammatillisen tuen menettämisestä ryhmäohjauksen päätyttyä. (2) Osa osallistujista koki epävarmuutta liikunnan harrastamisessa ohjelman päättymisen jälkeen. (11)	Ohjattavien huoli ohjauksen päättymisestä	Ohjauksen tarve	Ohjattavien tarpeet



Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
<p>Osa osallistujista koki olevansa, ettei ollut motivoitunut harrastamaan liikuntaa ohjelman päättymisen jälkeen. (11)</p> <p>Osa osallistujista oli epäröiviä sosiaalisen tuen loppumisesta ohjelman päätyttyä. (11)</p>			
<p>Ammatillisen tuen päättyminen motivoi osallistujia muutoksen ylläpitämiseen. (2)</p>	<p>Ohjauksen päättymisen tuoma motivaation lisääntyminen</p>		
<p>Osallistujat kertoivat hakevansa tietoa sairaudesta saadakseen käsityksen sairauden hallinnasta. (6)</p> <p>Osallistujat kertoivat hakevansa tietoa sairaudesta saadakseen tietoa sen vaikutuksesta muuhun elämään. (6)</p> <p>Tiedon hankkiminen auttoi sairauden hallinnassa. (7)</p> <p>Osallistujat hankkivat itse oma-aloitteisesti tietoa kirjallisuudesta ja verkkosivuilta. (7)</p> <p>Heti diagnoosin saatua meni kirjastoon ja hain oppaan diabeteksestä. (7)</p> <p>Osallistujat kertoivat hakevansa tietoa sairaudesta ymmärtääkseen sitä. (6)</p>	<p>Tyypin 2 diabeetikoiden itsenäisen tiedonhaku sairaudesta</p>	<p>Tiedon tarve sairaudesta</p>	
<p>Osallistujilla oli tarve ajankohtaiseen ja henkilökohtaiseen tietoon. (6)</p> <p>Osallistujat halusivat tietoa lääkkeistä. (6)</p> <p>Osallistujat halusivat tietoa terveydenhuollon ammattilaisten rooleista. (6)</p> <p>Osallistujat halusivat uusinta tietoa diabeteksen hoidosta. (6)</p> <p>Osallistujat halusivat ymmärtää fyysisen aktiivisuuden merkityksen diabeteksen hoidossa ja hallinnassa. (6)</p>	<p>Ohjattavien tiedon tarve tyypin 2 diabeteksestä</p>		

Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Erityisesti ne potilaat, joilla oli ongelmia itsehallinnassa, kokivat tarvitsevansa yksityiskohtaista tietoa ruokavaliosta. (8)			
Osallistujat kokivat, etteivät saaneet tietoa tarpeeksi sairauteen liittyvistä komplikaatioista sekä yleistä tietoa sairaudesta. (7) Osallistujat kokivat, etteivät saaneet riittävästi tietoa taudista. (7)	Osallistujien kokema riittämätön tiedon saanti		
Käytännöllinen lähestymistapa auttoi minua oppimaan asiat eri tavalla. (3) Olen oppinut käyttämään ruoanlaittoa helpottavia taitoja. (3) Tärkein asia, jonka opin on se, että ruokaympyrän noudattamisella verensokerit pysyvät normaalina. (3) Löysin sieltä, mitä ruokia voin syödä. (10)	Ohjattavien lisääntynyt tietämys ravitsemuksesta	Tiedon lisääntyminen	Elintapaohjaus
Osallistujat saivat tietoa ruuan vaikutuksista glukoositasoihin. (12) Osallistujat saivat tietoa liikunnan vaikutuksista glukoositasoihin. (12) Osallistujat kertoivat saaneensa uutta tietoa kurssilta. (12)	Ohjauksessa saatu tieto terveyteen liittyen		
Osallistujat kertoivat verkkosivuston lisäävän tietoisuutta aktiivisuuden määrästä. (4) Verkkosivuston avulla osallistujat tulivat tietoisiksi fyysisen aktiivisuuden vähäisyydestä. (4) Olen tietoisempi kuin ennen. (4) Joudut kohtaamaan sen tosiasian, ettet liiku usein. (4) Meistä tulee tietoisempia siitä, mitä tulee tehdä. (3)	Ohjattavien oman tietoisuuden lisääntyminen		

Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
<p>Muutama osallistuja kertoi ohjelman auttaneen lisäämään kävelyä. (3)</p> <p>Kyselyiden täyttäminen herättää alitajunnassa ajatuksen, että minun olisi liikuttava enemmän. (4)</p> <p>Verkkosivusto auttoi muuttamaan käyttäytymismallia. (4)</p> <p>Toimintasuunnitelmien laatiminen tuki osallistujien muutosta. (4)</p>	Ohjauksella aikaan saadut muutokset elintavoissa	Ohjattavien muutokset elintavoissa	
<p>Osallistujat kertoivat tekevänsä tietoisesti muutoksia. (3)</p> <p>Aloin kiinnittää huomiota ruuan määrään. (3)</p> <p>Katson annoskokoja, sillä ruokavalioni ei muuttunut todellisuudessa paljon. (3)</p>	Osallistujien tekemät tietoiset muutokset		
<p>Osallistujat kokivat, että heillä oli kattava tieto lääkehoidosta. (7)</p> <p>En usko, että hän osasi käyttää edes neulaa oikein. (9)</p> <p>Osa osallistujista sai kurssista vahvistuksen, että heidän diabeteksensä on hallinnassa. (12)</p> <p>Jotkut heistä todella yllättivät minut vähäisellä tietämyksellään. (9)</p>	Ohjattavien tietoisuus diabeteksen omahoidosta	Lisääntynyt tietoisuus	
<p>Lääkäri sanoi, että pitäisi syödä enemmän proteiinia, en kiinnittänyt siihen huomiota. (3)</p> <p>Ennen kun tapasin sairaanhoitajaa, verensokerini oli aina sekaisin. (5)</p> <p>Osa osallistujista kertoi aliarvioineensa diabeteksen seurauksia. (8)</p> <p>Osallistujat eivät olleet tietoisia päivän aikana kertyneestä istumisesta. (4)</p>	Vähäinen tietoisuus omasta terveydentilasta		

Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
<p>Joka kerta ajattelen, että minun pitäisi liikkua enemmän. (4)</p> <p>Tiedämme, että liikunta on yksi niistä asioista, joita sinun pitäisi tehdä diabeetikkona. (4)</p> <p>Minulle on ollut hyvä muistutus mitä pitäisi tehdä ja mitä ei. (9)</p> <p>Minulle on ollut hyvä muistutus mitä ei pitäisi syödä ja mitä pitäisi. (9)</p>	<p>Terveystieteen tehtävät muutokset</p>		
<p>Saadessani sähköpostiviestin, se muistuttaa minua, että olen diabeetikko. (4)</p> <p>Minusta tuntuu, että sähköpostiviestit ovat muistutuksia, jotka pitävät minut hereillä. (4)</p> <p>Monet osallistujat pitivät siitä, että heillä oli mahdollisuus tulostaa suunnitelmat, joka auttoi heitä muistamaan lupauksensa. (4)</p>	<p>Ajantasainen tietämys sähköisen viestinnän avulla</p>		
<p>Osallistujat arvostivat erilaisten ainesosien kanssa työskentelyä. (3)</p> <p>Se esitteli minulle uusia ruokia. (3)</p> <p>Ne ovat vain pieniä temppuja, jotka tekevät siitä mielenkiintoista. (3)</p> <p>Puhelimeni sovelluksessa on kaavio, joka näyttää kuinka monta askelta tavoittelet päivässä. (10)</p> <p>Sovelluksessa on kaavio, joka näyttää kuinka paljon ja mitä syöt. (10)</p> <p>Lääkitys oli ohjauksen ensisijainen sisältö. (7)</p> <p>Ohjauksessa pääpaino oli tiedon jakamisessa. (7)</p> <p>Osallistujat kertoivat, että ohjaus koostui heidän omista ajatuksistaan ja toiveistaan lääkitykseen liittyen. (7)</p> <p>Osallistujat kokivat lääkityksen ja käytännön asioiden olleen tärkeä osa ohjausta. (7)</p>	<p>Ohjattavien monipuolinen kuvaus ohjauksen sisällöstä</p>	<p>Ohjauksen sisältö</p>	

Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Videot, joita he näyttävät ovat opettavaisia. (1) Lääkäreiden kommentit liittyivät ruokavalioon ja painoon. (8)			
Osallistujat arvostivat sitä, että heidän suunnitelmansa arviointiin jokaisen session alussa. (4) Osallistujat olivat tyytyväisiä, että verkkosivusto on käyttäjäystävällinen. (4) Osallistujat kokivat, että toimintasuunnitelmien käyttöön ottaminen oli helppoa. (4) Pidin siitä, että pystyin arvioimaan suunnitelmaani viikoittain. (4)	Ohjattavien tyytyväisyys annettuihin työkaluihin	Mielipiteet ohjauksesta	
Telehealth (mobiilisovellus) ei ole valmis antamaan minulle lääkkeitä reseptejä. (1) Telehealth (mobiilisovellus) ei auta minua, jos tarvitsen myöhemmin neuvoja. (1)	Ohjattavien tyytymättömyys annettuihin työkaluihin		
Pidin tästä tavoitteellisesta tavasta työskennellä. (4) Monet osallistujat kertoivat pitävänsä yksilöllisestä lähestymistavasta. (4) Saavutan enemmän kurssilla kuin että olisin ollut kotona. (3) Osallistujat arvostivat sitä, että terveysvalmentajat antoivat heille vastuuta ja valintoja. (5)	Ohjattavien tyytyväisyys työskentelytapoihin		
Osallistujat kokivat verkkosivuston hyödylliseksi. (4) Osallistujat kokivat, että verkkosivustosta on hyötyä muillekin käyttäjille. (4) Se on ehkä yksi hyödyllisimmistä työkaluista mitä minulla on ollut. (10) Telehealth (mobiilisovellus) on jossain määrin minua varten. (1)	Ohjattavien tyytyväisyys digitaalisiin ohjausmenetelmiin		

Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Myös kyselylomakkeet diabeteksesta, lääkkeitä ja diabeteksen hallinnasta ovat opettavaisia. (1) HEALD sovelluksen koettiin olevan tehokas sen tarjoamien kannustimien ansiosta. (11)			