

Tiina Heikkilä

VERTAISTUEN HYÖDYNTÄMINEN DIABEETIKON HOIDOSSA

Hoitotyön koulutusohjelma

2020

VERTAISTUEN HYÖDYNTÄMINEN DIABEETIKON HOIDOSSA

Heikkilä, Tiina
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Toukokuu 2020
Sivumäärä: 39
Liitteitä: 10

Asiasanat: diabetes, vertaistuki, vertaistoiminta

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kyselytutkimuksen ja keskustelutilaisuuden pohjalta koota kirjallinen materiaali, vihkonen, jonka sisältö koostuu vertaistukijoiden ja diabeetikoiden kokemuksista ja ajatuksista liittyen vertaistukitoimintaan, sekä diabeetikoiden ideoista ja toiveista vertaistukitoiminnan kehittämiseksi. Tavoitteena oli tuottaa tietoa diabetesta sairastaville vertaistukitoiminnan hyödyntämisestä hoidon tukena ja sen myötä kehittää diabeetikoiden ja myös heitä hoitavien tahojen tietoisuutta vertaistukitoiminnan käyttämisen mahdollisuuksista.

Aiheelle löytyi tilaaja, Lounais-Suomen Diabetes ry, tammikuussa 2019. Yhteistyöhön lähtivät osaltaan myös Suomen Diabetesliitto sekä Ykköstyypit ry. Diabetesliiton koulutetuille vertaistukitoimijoille ja vertaistukiryhmänohjaajille lähetettiin sähköinen kysely loppukesällä 2019. Tammikuussa 2020 järjestettiin kaikille diabeetikoille avoin Learning café -tilaisuus Turussa Varsinais-Suomen Vammais- ja Pitkäaikaissairausjärjestöjen ylläpitämässä kohtaamispaikassa Happy Housessa. Tilaajan sekä Ykköstyypit Ry:n kanssa yhdessä toteutetusta etukäteismarkkinoinnista huolimatta tilaisuuteen saapui lopulta vain 5 ihmistä opinnäytetyön tilaajan ja tekijän lisäksi, mutta pienestä osallistujamäärästä huolimatta saatiin aikaan hyvää keskustelua. Learning café -tilaisuudesta tullut materiaali sekä aikaisemmin vertaistukitoimijoilta saatu kyselyiden vastausmateriaali käsiteltiin teemoittelun avulla.

Learning Café -keskustelutilaisuuden sekä sähköisen kyselyn pohjalta tehtiin 10-sivuinen vihkonen, joka luovutettiin sähköisessä muodossa tilaajan ja yhteistyötahojen käyttöön. Vihkosessa käsitellään vertaistukitoimintaa teemojen pohjalta, kuin kyselyssä ja keskustelutilaisuudessaakin. Vihkosessa esiintyviä teemoja ovat vertaistuki käsitteenä ja ilmiönä, vertaistuen muodot ja keinot, mistä vertaistukea löytää, vertaistuen tarpeen tunnistaminen, vertaistuen edut ja haasteet sekä ideoita vertaistukitoiminnan kehittämiseksi. Lisäksi vihkosessa on johdanto sekä loppusanat.

Tuotosta arvioi sekä opinnäytetyöntekijä että työn tilaaja. Arvioinnissa todettiin, että vihkosesta tuli monipuolinen ja kattava kokonaisuus, ja aihe vihkosena taustalla on todella tärkeä. Paikka paikoin siinä esiintyi liikaa toistoa ja yhteenvedot puuttuivat. Vihkoselta olisi toivottu myös vielä enemmän vertailua muihin, aikaisempiin tutkimuksiin. Jatkokehittämissideana voisi suunnitella ja toteuttaa vihkosessa esitettyjen ideoiden pohjalta vertaistukitapahtuman diabeetikoille, tai tutkia vielä syvemmin sosiaalista mediaa vertaistuen kanavana, sillä se on vertaistukikanavista voimakkaimmin kasvava ja kehittyvä.

UTILIZATION OF PEER SUPPORT IN THE TREATMENT OF DIABETICS

Heikkilä, Tiina
Satakunta University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing
May 2020
Number of pages: 39
Appendices: 10

Keywords: diabetes, peer support, support group

The purpose of this thesis was to compile a written material, a booklet based on a questionnaire survey and a discussion. The content of the booklet consists of the experiences and thoughts of peer supporters and diabetics' ideas and wishes for developing peer support activities. The aim was to provide information to people with diabetes about the use of peer support and thereby to develop the awareness of diabetics and those taking care of them about the possibilities of using peer support.

A client, Lounais-Suomen Diabetes Ry, was found for the topic in January 2019. Finnish Diabetes Association and Ykköstyypit Ry also joined the co-operation. An electronic survey was sent to Diabetes Association's trained peer support actors and group counsellors in late summer 2019. In January 2020 a Learning Café -event, that was open to all diabetics, was held in Turku at the meeting place Happy House. Despite the pre-marketing carried out together with client and Ykköstyypit Ry, only 5 people eventually arrived at the event in addition to the client and thesis author. Despite the small number of participants, there was a lot of good discussion and thoughts. The material from the Learning Café event and the questionnaire response material were processed through thematic design.

10-page booklet was made based on the Learning Café event and the electronic survey. The booklet was handed over for the client and partners in electronic form. The booklet manages peer support activities based on same themes as the survey and Learning Café event. The themes in the booklet are peer support as a concept and phenomenon, forms and means of peer support, places to find peer support, identifying the need for peer support, the advantages and challenges of peer support and ideas for develop peer support. In addition to above-mentioned the booklet has a recital and closing words.

A booklet was evaluated by the thesis author and the client. In evaluation came up that the booklet became a diverse and comprehensive whole, and the topic behind the booklet is very important. Here and there was too much repetition and summaries were missing. The booklet was also missing for even more comparisons with other, previous researches. As an idea for further development, there could be planned and carried out a peer support event for diabetics based on the ideas presented in the booklet. Another idea for further development social media could be explored even more deeply as a peer support channel, as it is the fastest growing and developing peer support channel.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	VERTAISTUEN HYÖDYNTÄMINEN DIABETEKSEN HOIDOSSA.....	6
2.1	Diabetestyytit	6
2.2	Diabeetikon omahoito	8
2.2.1	Verensokerin seuranta	8
2.2.2	Ravitsemus	9
2.2.3	Liikunta	11
2.2.4	Insuliinihoito	12
2.2.5	Omahoito vaihtelevissa tilanteissa	12
2.2.6	Päihteet ja diabetes	14
2.3	Diabeetikon elämänlaatu ja psykososiaalinen tuki	15
2.4	Vertaistukitoiminta	16
2.5	Aikaisemmat aiheeseen liittyvät tutkimukset ja projektit	17
3	PROJEKTISSA KÄYTETTÄVÄT MENETELMÄT	18
4	TARCOITUS JA TAVOITTEET	20
5	PROJEKTIN SUUNNITTELU	20
5.1	Kohderyhmä ja kohdeorganisaatio	20
5.2	Resurssi ja riskit	21
5.3	Arviointisuunnitelma	21
5.4	Eettiset näkökulmat suunnittelussa	22
5.5	Aikataulu- ja toteutussuunnitelma	24
6	PROJEKTIN TOTEUTUS	25
7	PROJEKTIN ARVIOINTI	29
7.1	Tavoitteiden saavuttamisen arviointi	29
7.2	Resurssien ja riskien hallinta	30
7.3	Opinnäytetyön eettisyyden arviointi	31
7.4	Opinnäytetyön etenemisen arviointi	32
7.5	Tilaaajan arviointi tuotoksesta	32
7.6	Tuotoksen itsearviointi.....	33
7.7	Oman osaamisen kehittymisen arviointi	34
8	POHDINTA.....	35
	LÄHTEET.....	37
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Diabeteksen omahoito on päivittäistä panostamista omaan hyvinvointiin. Se on työtä, joka vaatii voimavaroja ja ongelmanratkaisukykyä. Diabeteksen omahoito ei kuitenkaan missään nimessä tarkoita yksinhoitoa. Ympäristön tuella on keskeinen merkitys omahoidon jaksamisessa. Tukea voi saada hoitohenkilökunnalta, läheisiltä ja toisilta diabeetikoilta, sekä koulutetuilta vertaistukihenkilöiltä. Se, millaista tukea kukin tarvitsee, vaihtelee voimakkaasti henkilön mukaan. (Minä voin -www.sivut 2019.)

Vertaistuki on kokemusten jakamista, toisen kokemusmaailman ymmärtämistä omien kokemusten kautta sekä vastavuoroista tukea. Tärkeää vertaistuen antamisessa ja saamisessa on oikea-aikaisuus ja tuen oikea kohdentaminen. Keskeistä on, että ihminen kokee tulevansa kuulluksi ja arvostetuksi. On enemmän kuin tuhat tapaa kohdata ihminen. Kohtaaminen voi tapahtua kasvotusten, verkossa, sähköpostitse tai puhelimen välityksellä. (Diabetesliiton www-sivut 2017.)

Opinnäytetyöntekijä sairastaa itse tyypin 1 diabetesta, joka olikin alkusysäys aiheen valitsemiselle. Diabeteksen sairastaminen on tuonut elämään paljon tietoa ja taitoa diabeteksen hoitoon liittyen, sekä myös kokemustietoa kantapäähän kautta oppimisen, hoitoväsymyksen ja moninaisten haasteiden läpikäymisen jälkeen.

Opinnäytetyön tarkoituksena on koota vihkonen vertaistukitoiminnasta, jonka sisältö koostuu vertaistukijoiden ja diabeetikoiden kokemuksista ja ajatuksista liittyen vertaistukitoimintaan, sekä diabeetikoiden ideoista ja toiveista toiminnan kehittämiseksi. Tavoitteena on tuottaa tietoa diabetesta sairastaville vertaistukitoiminnan hyödyntämisestä hoidon tukena, ja samalla selvittää Lounais-Suomen alueen diabeetikkojen tilanne vertaistuen hyödyntämisen suhteen. Tiedon avulla kehitetään diabeetikoiden ja myös heitä hoitavien tahojen tietoisuutta vertaistukitoiminnan käyttämisen mahdollisuuksista. Opinnäytetyön päätilaajana toimii Lounais-Suomen Diabetesyhdistys, lisäksi yhteistyössä ovat Suomen Diabetesliitto sekä Ykköstyypit ry.

2 VERTAISTUEN HYÖDYNTÄMINEN DIABETEKSEN HOIDOSSA

Diabetes on ryhmä aineenvaihduntasairauksia, joita yhdistää häiriö haiman insuliinin-tuotannossa sekä pitkäaikaisesti kohonnut verensokeri eli veriplasman glukoosipitoisuus. Diabetesta tunnetaan useita eri tyyppisiä. Päätyyppejä ovat tyypin 1 diabetes, tyypin 2 diabetes ja raskausdiabetes. Hieman harvinaisempia diabetestyyppisiä ovat lisäksi MODY -diabetes ja LADA -diabetes. (Terveyskirjaston www-sivut 2018.) Opin- näytetyössä kirjoitettaessa diabeetikoista, tarkoitetaan yleisesti kaikkia diabeetikoita riippumatta diabetestyyppistä.

2.1 Diabetestyyppit

Tyypin 1 diabetes kehittyy, kun haiman insuliinia tuottavissa saarekkeissa sijaitsevat beetasolut tuhoutuvat autoimmuunitulehduksen seurauksena. Edelleenkin ei tunneta tarkasti, mikä kullakin henkilöllä aiheuttaa solusaarekkeita tuhoavan autoimmuunitulehduksen. (Terveyskirjaston www-sivut 2018.) Tyypin 1 diabetekseen sairastutaan yleensä alle 40-vuotiaana. Suomessa lasten diabetes on yleisempi kuin missään muu- alla maailmassa. Tyypin 1 diabetekseen sairastuu noin 500 alle 15-vuotiasta Suomessa joka vuosi. Jatkuva, elinikäinen insuliinihoito on tyypin 1 diabeetikon elämän edelly- tys. Insuliini annostellaan pistoksina tai insuliinipumpulla. (Diabetesliiton www-sivut 2019.)

LADA-diabetes (latent autoimmune diabetes in adults) on myös haiman insuliinia tuottavien beetasolujen autoimmuunitulehdus, johon sairastutaan puolestaan tyypilli- simmin 40-60 -vuotiaana. Oman insuliinituotannon ehtyminen ei tapahdu yhtä nope- asti kuin klassisessa tyypin 1 diabeteksessä, ja henkilö voi pärjätä pitkäänkin elintapa- ja tablettihoidolla. LADA -diabetesta voidaan käytännössä pitää hitaasti kehittyvänä tyypin 1 diabeteksena. (Terveyskirjaston www-sivut 2018.)

Tyypin 2 diabeteksessä insuliiniresistenssiä eli insuliinin heikentynyttä vaikutusta ku- doksissa esiintyy jo vuosia ennen verensokerin kohoamista. Insuliiniresistenssin muita piirteitä ovat vyötärölihavuus, rasvamaksa, kohonnut verenpaine ja veren rasva-arvo- jen kohoaminen ja hyvän HDL-kolesterolin alentuminen. Insuliiniresistenssiä

nimitetään myös metaboliseksi oireyhtymäksi. Insuliiniresistenssi tarkoittaa, että insuliinin säätelemä glukoosin siirtyminen verestä soluihin vaatii tavallista suurempia insuliinimääriä. Jotta glukoosi pääsisi siirtymään soluihin, haima joutuu tuottamaan tavallista enemmän insuliinia. Ajan mittaan haiman insuliinia valmistavien beetasolujen toimintakyky ei riitä vastaamaan lisääntyneeseen insuliinintarpeeseen, jonka seurauksena glukoosipitoisuus veressä kohoaa. Yleensä aluksi todetaan esidiabetes, josta kehittyy edelleen diabetes, ellei tehokkaalla elintapahoidolla eli painonpudotuksella, liikunnalla ja ruokavaliolla saada insuliinin tarvetta vähenemään ja vastaamaan haiman insuliininerityskykyä. Diabeteksen toteamisen jälkeen haiman insuliinia tuottavien beetasolujen toiminta heikkenee edelleen vuosien kuluessa, jolloin jossain vaiheessa hoidoksi tarvitaan yleensä myös insuliinia. (Terveyskirjaston www-sivut 2018.)

MODY -diabetes (maturity-onset diabetes in the young) on vallitsevasti perinnöllinen diabetestyyppi, jota esiintyy alle 5%:lla diabeetikoista. (Terveyskirjaston www-sivut 2018.) Nimi MODY on peräisin ajalta, jolloin geenivirheitä ei tunnettu. Yksittäisten geenien periytyvät geenivirheet aiheuttavat diabeteksen yleensä lapsena, murrosiässä tai nuorena aikuisena. MODY:a on olemassa montaa eri alatyyppeä, MODY-geenejä tunnetaan kymmenen. MODY:lle on tyypillistä insuliininpuutos. (Terveyskylän www-sivut 2018.) Osalle riittää hoidoksi ruokavaliohoito, osa tarvitsee hoidoksi tabletteina annosteltavaa lääkettä, joka vapauttaa insuliinia beetasoluista. Osaan geenivirheistä liittyy kuitenkin beetasolujen vaurioituminen, jolloin hoidoksi tarvitaan insuliinin monipistoshoidoa. (Terveyskylän www-sivut 2018.)

Raskausdiabetes eli gestaatiidiabetes tarkoittaa veren glukoosipitoisuuden nousemista raskauden aikana. Insuliinin tarve lisääntyy raskaushormonien ja painon nousun vaikutuksesta. Ruokavaliohoidon tueksi osa tarvitsee tabletti- tai insuliinihoitoa. Yleensä veren glukoosipitoisuus normalisoituu synnytyksen jälkeen, mutta raskauden aikana kohonnut veren glukoosipitoisuus voi kieliä myös toteamattomasta tyypin 2 diabeteksestä, alkavasta tyypin 1 diabeteksestä tai MODY -diabeteksestä. (Terveyskirjaston www-sivut 2018.)

Suomessa arvioidaan olevan noin 500 000 diabetesta sairastavaa. Heistä ylivoimainen enemmistö sairastaa tyypin 2 diabetesta. Tyypin 2 diabeetikoiden osuus kaikista

diabetesta sairastavista 75-80%. Toiseksi suurin ryhmä ovat tyypin 1 diabeetikot, joita on Suomessa noin 50 000. (Terveyskirjaston www-sivut 2018).

2.2 Diabeetikon omahoito

Diabeteksen omahoito on päivittäistä panostamista omaan hyvinvointiin. Se on työtä, joka vaatii voimavaroja ja ongelmanratkaisukykyä. Diabeteksen omahoito ei kuitenkaan missään nimessä tarkoita yksinhoitoa. Tukea voi saada hoitohenkilökunnalta, läheisiltä ja toisilta diabeetikoilta, sekä koulutetuilta vertaistukihenkilöiltä. Se, millaista tukea kukin tarvitsee, vaihtelee voimakkaasti henkilön mukaan. (Minä voin -www-sivut 2019.) Diabeetikon omahoidon kulmakivet ovat verensokerin omaseuranta ja lääkehoito, sekä liikunnan ja ravitsemuksen yhteensovittaminen edellä mainittujen kanssa. Diabeetikon on toteutettava omahoitoa myös poikkeusoloissa parhaansa mukaan. Poikkeuksellisia tilanteita voivat olla esimerkiksi sairastuminen, matkustelu tai päihteidenkäyttö. Seuraavissa alakappaleissa käsitellään diabeetikon omahoitoa yksityiskohtaisemmin.

2.2.1 Verensokerin seuranta

Kaikkien diabeetikoiden on suositeltavaa mitata verensokeriaan säännöllisesti. Verensokerin omaseurannan tarve ja tiheys ovat lääkärin ja hoitajan vastaanotolla yhdessä potilaan kanssa sovittavia asioita. Tarve ja tiheys riippuvat diabetestypistä, hoitomuodosta, hoitotavoitteista sekä ajankohtaisesta tilanteesta ja sokeritasapainosta. (Novo Nordiskin www-sivut 2020.) Yksilöllisesti suunniteltu ja säännöllinen verensokerin seuranta sekä tulosten dokumentointi ja hyödyntäminen omahoidon tukena ovat merkittäviä asioita hoitotavoitteiden saavuttamiseksi. (Terveyskylän www-sivut 2019.) Jotta verensokerin seurannasta on jotain hyötyä, pitää jokaisella diabeetikolla olla yhdessä hoitohenkilökunnan kanssa määritellyt hoitotavoitteet sekä keinot hoidon muuttamiseksi. Useimmille diabeetikoille sopiva verensokeritaso on ennen ruokailuja 4-7 mmol/l ja pari tuntia ruokailun jälkeen sekä nukkumaan mennessä tavoitearvo on useimmiten 8-10 mmol/l. (Novo Nordiskin www-sivut 2020.)

Verensokerin mittaaminen ei ole teknisesti vaikeaa. Mittaamiseen tarvitaan välineet, ohjeet mittarin käyttöön sekä ohjaus siitä, miten mittaus tehdään luotettavasti. Hoitopaikka auttaa sopivien välineiden hankinnassa ja ohjaa niiden käytössä ja säilyttämisessä. Mittausvälineiden saatavuus ja valinnat vaihtelevat riippuen kunnasta ja sairaanhoitopiiristä. (Terveyskylän www-sivut 2019.)

Verensokeritasapainoa voidaan mitata perinteisesti sormen päästä. Mittareita on monenlaisia ja niihin tarvitaan mittariin soveltuvat mittausliuskat. Jotkut verensokerimittarit mittaavat myös veren ketoainemääriä. Vaihtoehtona sormen päästä mittaamiselle on jatkuva glukosiseuranta sensorin avulla. Sensorointi on menetelmä, joka mittaa glukosipitoisuutta ihonalaisesta kudoksesta. Suomessa on käytössä useita erilaisia vaihtoehtoja sensoroinnin suhteen. Sensorointijärjestelmien saatavuus vaihtelee hoitopaikkakohtaisesti. Sensoreita on kahdenlaisia: jatkuva reaaliaikainen glukosiseuranta (CGM eli continuous glucose monitoring) ja jatkuva jaksottainen glukosiseuranta (FGM eli flash glucose monitoring). Pääasiallisena erona reaaliaikainen sensori lähettää tietoja muutaman minuutin välein langattomasti vastaanottimeen, joka voi olla lukulaitteen lisäksi myös älykello, älypuhelin tai insuliinipumppu. Reaaliaikainen sensori vaatii sormenpäämittaustuloksia kalibrointiarvoiksi, jotta sensoroinnin luotettavuus säilyy. Jaksottaisesta, niin sanotusta flash -sensorista tiedot saadaan lukulaitteeseen skannaamalla sensorin lähetin pyyhkäisemällä sen läheltä lukulaitteella tai älypuhelimella. Flash -sensorit eivät tarvitse sormen päästä otettavia kalibrointimittauksia. (Terveyskylän www-sivut 2019.)

2.2.2 Ravitsemus

Diabeetikolle sopii laadultaan samanlainen ruoka, jota suositellaan muullekin väestölle. Ruokavalion voi koostaa suositusten pohjalta eri tavalla henkilökohtaisten mieltymystensä ja yksilöllisen energiantarpeensa mukaan. Ateriarytmi, ruuan kokonaisuusmäärä ja laatu ovat ruokavalion koostamisen kannalta asioita, joihin on hyvä kiinnittää huomiota. (Terveyskylän www-sivut 2019.)

Diabeetikon riski sairastua sydän- ja verisuonitauteihin on kohonnut verrattuna valta-
väestöön, jonka takia ruokavaliota koostaessa on hyvä ottaa huomioon myös

sydänterveys. Sydänterveyden kannalta katsottuna pehmeät rasvat, täysjyvävilja, juurekset, vihannekset, marjat ja hedelmät kuidun lähteinä sekä vähäsuolainen ruokavalio ovat keskeisiä. Diabeetikoiden kannattaa suosia ostoksissaan Sydänmerkki -tuotteita. (Terveyskylän www-sivut 2019.)

Aikuinen ihminen tarvitsee nesteitä keskimäärin noin 1-1,5 litraa vuorokaudessa. Juomien valinta vaikuttaa diabeetikon verensokeritasoihin ja yleiseen terveyteen. Janojuomista parhaita ovat tavallinen vesi sekä vähänatriumiset ja sokerittomat kivennäisvedet. Diabeetikon on hyvä nauttia hiilihydraatteja sisältäviä juomia kohtuudella. Suosituksena on, että hiilihydraattipitoisia juomia, kuten maitoa, piimää, mehua tai sokeeroitua virvoitusjuomia, nautitaan pääsääntöisesti vain 1 lasillinen aterialla tai välipalaa kohden. Nesteessä oleva hiilihydraatti imeytyy nopeasti ja nostaa helposti aterianjälkeistä verensokeria, vaikka ateriainsuliinin annostelisisikin oikein. (Terveyskylän www-sivut 2019.)

Hiilihydraattien tunnistaminen ja laskeminen ovat etenkin ateriainsuliinia käyttävien diabeetikoiden omahoidon kulmakiviä. Hiilihydraatit ovat sokeristuvia ravintoaineita, jotka jaetaan imeytyviin ja imeytymättömiin. Imeytyviä ovat sokerit ja tärkkelys, imeytymättömiä ravintokuidut. (Terveyskylän www-sivut 2019.) Monipistoshoidossa ja insuliinipumppuhoidossa insuliini annostellaan sen mukaan, miten paljon aterialta saadaan hiilihydraatteja. Hiilihydraatteja on esimerkiksi viljatuotteissa, perunassa, hedelmissä, marjoissa sekä nestemäisissä maitotuotteissa. Hiilihydraattimäärien arviointi ei tarkoita sitä, että niiden saantia olisi tarpeen vähentää tai syödä erityisen paljon. Arvioinnin ainut tehtävä on helpottaa oikean ateriainsuliiniannostelun kanssa. Hiilihydraatteja ei ole tarkoituksenmukaista laskea gramman tarkkuudella, vaan laskiessa on sallittua pyöristää lähimpään kymmenlukuun. Arvioinnin apuna käytetään elintarvikkeiden ravintosisältötaulukosta löytyviä hiilihydraattimääriä ja ruokien punnitsemista sekä erilaisia valmiita taulukoita ja laskureita. Taidon harjaantuessa diabeetikko oppii usein arvioimaan tuttujen ruokien hiilihydraattimääriä silmämääräisesti ilman vaakaa. (Diabetesliiton www-sivut 2019.)

2.2.3 Liikunta

Lähes kaikki liikuntamuodot sopivat diabeetikoille ja kohonneen diabetesriskin omaaville. Liikunta vaikuttaa edullisesti sokeriaineenvaihduntaan ja insuliiniherkkyyteen. (Diabetesliiton www-sivut 2019.) Säännöllinen liikunta alentaa myös diabeetikon riskiä sairastua sydän- ja verisuonisairauksiin. Liikunnan yhteensovittaminen muun omahoidon kanssa on oleellista, sillä ainakin insuliinihoito asettaa omat haasteensa liikkumiselle. (Terveyskylän www-sivut 2019.)

Liikunnan yhteydessä insuliinihoitoisen diabeetikon on tärkeää pyrkiä välttämään verensokerin vaihtelua tekemällä tarvittaessa muutoksia syömiseen tai insuliinin annosteluun. Mitä rasittavampaa ja pitkäkestoisempaa liikunta on, sitä suurempia korjausliikkeitä ja ennakointia hoidossa tarvitaan. Liikunnan vaikutus veren sokeriarvoon vaihtelee. Aerobinen liikunta lisää insuliiniherkkyyttä ja näin ollen laskee verensokeria. Anaerobinen korkean intensiteetin liikunta, kuten painonnosto voi vaikuttaa verensokeriin nostavasti stressihormonien erittymisen vuoksi. (Terveyskylän www-sivut 2019.) Tärkeintä on, että veren glukoosipitoisuus mitataan aina ennen liikuntaa. Lisäksi pitkäkestoisen liikunnan aikana verensokeria suositellaan kontrolloimaan 30-45 minuutin välein. Hypoglykemian estämiseksi yli 30 minuutin pituiseen kestävyysliikuntaan tulee varautua ottamalla lisähiilihydraattia ja/tai vähentämällä liikuntahetkellä vaikuttavaa insuliinia. Useimmille sopiva veren glukoositaso ennen liikuntaa on 5-8 mmol/l. Verensokerin ollessa alle 5 mmol/l, suositellaan ottamaan lisähiilihydraattia 20g ennen liikuntaa. Jos verenglukoosi on puolestaan yli 15 mmol/l, suositellaan ketoaineiden mittaamista. Mikäli ketoaineet ovat koholla (yli 1,5 mmol/l verestä), pitää tilanne hoitaa ensin lisäinsuliinilla ja runsaalla nesteytyksellä ennen liikkumaan lähtöä. Jos ketoaineita on vain kohtuudella (korkeintaan 0,5 mmol/l) tai ei ole ollenkaan, on turvallista liikkua kevyellä tai kohtuullisella raskuudella. Rajumpi liikunta voi nostaa verensokeria entisestään. Jos verensokeri on ennen liikuntaa yli 20 mmol/l on liikkumaan lähtemistä siirrettävä ja hoidettava ensin verensokeri kuntoon. (Käypä Hoidon www-sivut 2018.)

2.2.4 Insuliinihoito

Insuliinihoitoisen diabeteksen hoitoon tarvitaan perusinsuliinia sekä ateriainsuliinia. Perusinsuliinina on pistoshoidossa pitkävaikutteinen insuliini (glargin-, detemir- tai degludekinsuliini) tai harvemmin keskipitkävaikutteista NPH-insuliinia (neutral protamine Hagedorn), joka vaikuttaa vuorokauden ympäri ja säätelee sokerin vapautumista maksasta verenkiertoon yöllä ja aterioiden välillä. Pumppuhoidossa perusinsuliinin tarve katetaan jatkuvalla pikainsuliini-infuusiolla. Syömisestä yhteydessä pistetään ateriainsuliinia laskettujen ja syötyjen hiilihydraattien perusteella. Ateriainsuliinina käytetään pikavaikutteisia insuliinijohdoksia, esimerkiksi aspart-, glulis- tai lisproinsuliinia. Pikainsuliinia käytetään pienempinä annoksina myös korjausinsuliinina tilapäisesti kohonneen verensokerin alentamiseksi. (Ilanne-Parikka 2018.)

Insuliinintarve on yksilöllinen ja vaihtelee eri vuorokaudenaikoina, eri päivinä ja jaksottain sekä liikunnan määrän mukaan. Tavallinen koko vuorokauden insuliinimäärä on 0,6-0,8 yksikköä painokiloa kohden. Useimmilla perusinsuliinin osuus vuorokauden kokonaisinsuliinimäärästä on jonkin verran alle puolet (noin 30-50%) ja ateriainsuliinin osuus jonkin verran yli puolet (70-50%). Ateriainsuliinin määrä lasketaan insuliini-hiilihydraattisuhteen avulla. Insuliini-hiilihydraattisuhte tarkoittaa yhden insuliiniyksikön kattamaa hiilihydraattimäärää. Aikuisella tavallisesti 1 yksikkö pikainsuliinia kattaa 5-20g hiilihydraattia, eli toisin sanoen 10g hiilihydraattia tarvitsee 0,5-2 yksikköä pikainsuliinia. Korjausinsuliinin määrä määräytyy insuliiniherkkyystekijän perusteella. Insuliiniherkkyystekijä tarkoittaa yhden pikainsuliiniyksikön vaikutusta verensokeriin. Aikuisella tavallisesti 1 yksikkö pikainsuliinia laskee verensokeria 1-4 mmol/l. (Ilanne-Parikka 2018.)

2.2.5 Omahoito vaihtelevissa tilanteissa

Diabeteksen omahoitoon vaikuttavia vaihtelevia tilanteita ovat esimerkiksi sairastuminen ja tulehdukset, vatsatauti, erilaiset toimenpiteet, matkustaminen, ajoturvallisuus sekä vakavat ja toistuvat hypoglykemiat. Kuume ja tulehdukset aiheuttavat elimistölle stressitilan, joka lisää insuliinin tarvetta insuliinin vastavaikuttajahormonien lisääntyessä. Terveen henkilön haima lisää insuliinintuotantoa automaattisesti tulehduksen tai

kuumetaudin aikana, mutta diabetesta sairastavan on huolehdittava insuliinimäärien nostamisesta itse verensokerin omamittausten perusteella. (Terveyskylän www-sivut 2019.) Kuumeen ja tulehdusten aikana hoidon pääperiaatteita ovat, että diabeteslääkitys otetaan vaikka ruoka ei maistuisikaan, verensokeria mitataan tavallista useammin ja mittausten perusteella arvioidaan lisälääkityksen tarve, sekä sairastamisen aikana huolehditaan riittävästä hiilihydraattien ja nesteiden määrästä. Hiilihydraatit voi nauttia myös nestemäisessä muodossa pieninä annoksina, hyviä vaihtoehtoja ovat esimerkiksi mehukeitto, täysmehut ja virvoitusjuomat. (Nikkanen 2015.) Vatsataudissa puolestaan hiilihydraattien imeytyminen voi alentua, jolloin hypoglykemian vaara kasvaa. Siitä huolimatta pitkävaikutteista perusinsuliinia ei saa koskaan jättää pistämättä, vaikka syömisen määrä vähenisi. Perusinsuliinin annosta täytyy mahdollisesti pienentää noin 20-30% omamittausten perusteella, mikäli matalia verensokeriarvoja alkaa esiintyä runsaasti. Jos vatsatautiin liittyy lisäksi kuumetta, voi verensokeritaso puolestaan nousta voimakkaasti. Tällöin insuliiniannoksia nostetaan omamittausten perusteella samalla periaatteella, kuin pelkässä kuumetaudissa. Vatsataudin aikana myös ketoaineiden seuraaminen tulee tarpeeseen, sillä ketoaineet voivat olla koholla ilman korkeita verensokereitakin. Lievästi koholla olevat ketoaineet vatsataudin aikana ovat niin sanottuja nälkähappoja, jotka korjaantuakseen tarvitsevat lisää hiilihydraatteja ja niille pistettyä pikainsuliinia. Myös elimistön kuivuminen voi aiheuttaa ketoaineiden kohoamista. (Terveyskylän www-sivut 2019.)

Diabetes on huomioitava myös toimenpiteisiin valmistautuessa. Tarkoituksena on välttää hypoglykemioita toimenpiteeseen valmistautuessa sekä sen aikana. Toisaalta korkeat verensokeriarvot hidastavat haavojen paranemista, lisäävät infektoriskiä sekä altistavat tukoksille, joten optimaalisinta olisi pitää verensokeria ennen aterioita 5-10 mmol/l tasolla sekä ruokailujen jälkeen alle 12 mmol/l. Paastoa vaativat toimenpiteet pyritään tekemään heti aamulla. Toimenpidettä edeltävänä päivänä insuliini ja suun kautta otettavat diabeteslääkkeet otetaan normaalisti. Toimenpideaamuna insuliini pistokset tai tablettilääkkeet otetaan vasta toimenpiteen jälkeen. (Nikkanen 2015.)

2.2.6 Pääteet ja diabetes

Kohtuullinen alkoholinkäyttö ei ole diabeetikolle periaatteessa sen vaarallisempaa kuin perusterveellekään. Diabeetikoille on kuitenkin olemassa rajat, joiden mukaan miehen ei tulisi käyttää alkoholia enempää kuin noin kaksi annosta ja naisen enempää kuin yksi annos päivässä, eikä kumpienkaan joka päivä. (Terveyskylän www-sivut 2019.) Riskinä diabeetikon alkoholinkäytössä on hypoglykemia, joka uhkaa silloin, kun diabeetikolla on käytössä insuliinihoito tai sulfonyyliurea-ryhmään kuuluvia tabletteja. Runsaan alkoholinkäytön yhteydessä (4 alkoholiannosta tai enemmän) tarvitaan toimenpiteitä alhaisen verensokerin estämiseksi. Tätä pienemmät alkoholiannokset eivät tavallisesti johda alhaiseen verensokeriin. Verensokerin laskua voi estää muun muassa syömällä alkoholin juomisen lomassa hiilihydraattipitoista ruokaa sekä vielä kunnollisen välipalan ennen nukkumaanmenoa, jättämällä alkoholijuomien hiilihydraatit pois laskuista insuliinimääriä arvioidessa, mittaamalla sokerit ennen nukkumaanmenoa sekä aamulla herätessä ja reagoimalla verensokereihin tarvittavalla tavalla. (Mustajoki 2019.)

Diabetesta sairastavat tupakoivat yhtä usein kuin muutkin. Sen lisäksi, että tupakointi aiheuttaa syöpäsairauksia, kroonista keuhkoputken tulehdusta ja keuhkojen laajentumaa, niin tupakointi on myös erittäin haitallista sydämelle ja verisuoniterveydelle. Diabeetikon tupakointi voi lisäksi heikentää insuliinin tehoa, lisätä munuaismuutosten, hermomuutosten ja silmänpohjamuutosten riskiä, lisätä erektiohäiriöitä, heikentää jalkojen verenkiertoa sekä ahtauttaa verisuonia. (Terveyskylän www-sivut 2018.)

Huumausaineista yhtäkään ei voida pitää terveyden kannalta turvallisena. Huumeiden käyttö vaikuttaa elämänhallintaan kokonaisvaltaisesti, ja voi näin edesauttaa myös diabeteksen hoidon laiminlyöntiä. Huumeiden käyttö lisää riskiä insuliinin puutoksen ja korkean verensokerin eli hyperglykemian aiheuttamiin hengenvaarallisiin akuutteihin komplikaatioihin. (Terveyskylän www-sivut 2018.)

2.3 Diabeetikon elämänlaatu ja psykososiaalinen tuki

Yleinen elämänlaatu koostuu moniulotteisesti ja kokemuksellisesti muun muassa fyysiseen, psyykkiseen, sosiaaliseen ja taloudelliseen hyvinvointiin liittyvistä tekijöistä. Elämänlaatu ja psyykkinen hyvinvointi on nostettu tärkeiksi hoidon tavoitteiksi useissa hoitosuosituksissa. Diabeetikon yleinen elämänlaatu vaikuttaa diabetekseen ja sen omahoitoon, ja vastaavasti diabetes oireineen ja sen haastava hoito vaikuttavat elämänlaatuun. (Käypä Hoidon [www-sivut 2018](#).)

Psykososiaalinen tuki pyrkii edistämään potilaan psyykkistä ja sosiaalista selviytymistä taudin eri vaiheissa (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin [www-sivut 2018](#)). Diabeteksen ja psykososiaalisten kuormitusten yhteisvaikutukset vaarantavat hoidon toteutumista ja suurentavat vakavien komplikaatioiden riskiä sekä yhteiskunnalle aiheutuvia kustannuksia. Tukea, ohjausta ja interventioita diabetekseen liittyviin ja muihin kuormituksiin kannattaa tarjota erityisesti diagnoosivaiheessa ja merkittävien muutosten yhteydessä (esimerkiksi pumppuhoidon aloitus, elämäntilanteen muutokset, lisäsairauksien toteaminen.) (Käypä Hoidon [www-sivut 2018](#).)

Hoidossa kuormittuminen on tavallista, ja sitä sekä hoitoväsymystä tulisi arvioida säännöllisesti. Hoitoväsymys ei kuulu psyykkisiin häiriöihin. (Käypä Hoidon [www-sivut 2018](#).) Diabetesta sairastavan hoitoväsymyksessä päällimmäisenä tunteena on usein syyllisyydentunne. Hoitoväsymys voi pitää takanaan erilaisia syitä. Sairauteen sopeutuneellekin ihmiselle saattaa elämässä tulla vastaan haasteita, kuten erityisen kuormittavia ja stressaavia elämäntilanteita, jotka voivat saada ihmisen kapinoimaan sairauttaan vastaan ja tuolloin ihminen haluaisi olla kuten kaikki muut, joilla kyseessä olevaa sairautta ei ole. Riittämätön omahoito heijastuu vointiin ja tällöin energiaa käsillä olevien asioiden hoitamiseen ja omahoitoon on entistä vähemmän, mikä johtaa itseään ruokkivaan noidankehään. Syyllisyyttä vahvistaa kokemus siitä, että osaisi hoitaa paremminkin – vaikka ihminen hyvin tietää, kuinka itseä tulisi hoitaa, ei hän jostain syystä jaksaisi tai pysty ylläpitämään hoitorutiineja ja/tai terveitä elämäntapoja. On normaalia, että joskus ei jaksaisi, ja silloin erityisesti, jos elämässä on paljon muutakin stressiä. Läheisten tai terveydenhoidon ammattilaisten hyvää tarkoittavat kehotukset toteuttaa omahoitoa paremmin voivat olla vain lisä syyllisyyden taakkaan. Niistä voi

olla jopa haittaa, mikäli diabetesta sairastava kokee ne syyllistävinä. (Terveyskylän www-sivut 2018.)

2.4 Vertaistukitoiminta

Joskus ainoastaan toinen samassa tilanteessa oleva ihminen voi ymmärtää, miltä sairaus tuntuu. Vertaistuki on kuuntelemista ja jakamista, kokemustietoon perustuvaa tukea. Diabeetikon lisäksi myös diabeetikon läheinen, kuten puoliso tai vanhempi, voi toimia vertaistuen antajana ja saajana. Vertaistukea tarjoavat diabetesyhdistykset sekä Suomen Diabetesliitto. (Terveyskylän www-sivut 2018.)

Vertaistukitoiminta tarjoaa diabetesta sairastaville uusia mahdollisuuksia osana hyvää hoitoa ja kuntoutusta. Yhteistyö järjestöjen ja vertaistoimijoiden välillä tuo vertaistuen edut ammattilaisten ulottuville. Vertaistuella voidaan vähentää yhteydenottoja sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöön. Parhaimmillaan vertaistuki auttaa parantamaan diabeetikon kuntoutusmotivaatiota, elämänhallintaa ja itseluottamusta. (Suomen Diabetesliiton www-sivut 2017.)

Vertaistukea on tarjolla kaiken ikäisille ja monessa eri muodossa. Perinteisen kasvotusten annettavan vertaistuen lisäksi muita mahdollisuuksia ovat esimerkiksi ryhmät, puhelinkeskustelut, etäyhteyden avulla käytävät videopuhelut, sosiaalisen median kanavat sekä internetin keskustelufoorumit. Keskustelufoorumeista kenties suosituin on Diabetesliiton hallinnoima Kohtauspaikka, jossa voi keskustella sekä lukea keskusteluja ilman rekisteröitymistä. (Terveyskylän www-sivut 2018.)

Suomen Diabetesliiton vertaistukijat ovat käyneet vertaistukihenkilön koulutuksen. Heidät on koulutettu ymmärtämään ja tunnistamaan tuettavan sairastamiseen liittyviä erilaisia vaiheita, kuten kriisireaktioita. Koulutettu henkilö ymmärtää vaitiolovelvollisuuden merkityksen, ja osaa toimia luottamuksellisessa suhteessa toiseen diabeetikkoon. Vertaistukija tietää jakavansa omaa, arvokasta kokemustaan ammattilaisten asiantuntemuksen rinnalla, jolloin nämä kaksi eri tahon antamaa tukimuotoa täydentävät toisiaan. Lisäksi paikallisilla jäsenyhdistyksillä on vertaistukiryhmiä sairastuneille,

omaisille sekä perheille. Tällaisten ryhmien vetäjiksi koulutetaan vertaistukiryhmän-ohjaajia. (Suomen Diabetesliiton www-sivut 2017.)

2.5 Aikaisemmat aiheeseen liittyvät tutkimukset ja projektit

Vertaistukitoimijoiden käyttö diabeetikoiden hoidossa on yllättävän vähän tutkittu aihe. Tutkimusten hakemiseen käytetyt tietokannat olivat Theseus, Medic, Melinda, Cinahl ja PubMed. Liitteenä olevassa taulukossa (liite 1) on esitelty tiedonhaun sisäänotto- ja poissulkukriteerit. Hakusanalla diabetes tai vertaistuki löytyi paljon hakutuloja, mutta yhdistäessä hakusanat tutkimusten määrä väheni. Seuraavaksi keskeisimpiä tutkimuksia ja projekteja koskien diabetesta ja vertaistukea. Tutkimukset löytyvät myös liitteenä olevasta kirjallisuuskatsaustaulukosta (liite 2.)

Pihlaskarin, Wieben, Troxel'n, Stewartin ja Bergin Amerikassa tehdyssä tutkimuksessa tutkittiin vertaistuen merkitystä tyypin 1 diabeetikoille nuoruudesta varhaiseen aikuisuuteen. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää vertaistuen merkitystä nuorille diabeetikoille (n=211) hoitoon sitoutumisen ja verensokeritasapainon näkökulmasta, matkalla lukiosta nuoriksi aikuisiksi. Tutkimuksen tuloksena oli, että kohdennettua vertaistukea saaneiden diabeetikoiden hoitoon sitoutuminen ja hoitosuunnitelman noudattaminen parani vuoden aikana, jona tutkimus tehtiin. Lisäksi nuorten aikuisten saama vertaistuki yhdistettiin samoin parempaan hoitosuunnitelman noudattamiseen asiaa myöhemmin tutkittaessa. (Pihlaskari, Wiebe, Troxel, Stewart & Bern 2018.)

Joensenin, Filgesin ja Willaingin vuonna 2016 tehdyssä tutkimuksessa selvitettiin vertaistuen merkitystä tyypin 1 diabeetikoiden näkökulmasta Tanskassa. Tutkimusryhmä koostui 20 tyypin 1 diabeetikosta. Tutkimus suoritettiin yksilöhaastatteluinä ja ryhmätehtävinä. Tuloksena oli, että tutkimusryhmä koki vertaistuen erittäin tärkeäksi diabeteksestä johtuvan yksinäisyyden ehkäisemiseksi. (Joensen, Filges & Willaign 2016.)

Katilan ja Rauvalan vuonna 2010 tekemässä AMK-opinnäytetyössä tutkittiin nuorten, 16-20 vuotiaiden tyypin 1 diabeetikoiden kokemuksia ja ajatuksia sekä kehittämisehdotuksia vertaistukeen liittyen. Tutkimukseen osallistui yhdeksän Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin diabetespoliklinikalle hoitosuhteessa olevaa nuorta tyypin 1

diabeetikkoa. Neljä heistä täytti avoimen kysymyslomakkeen, loput viisi puolestaan vastasi teemahaastatteluun. Tutkimuksen tuloksena nähtiin, että vertaistuen tarve vaihtelee voimakkaasti nuorten keskuudessa, ja jokainen on tässäkin asiassa yksilö. Vertaistuen osalta suosituimmiksi muodoiksi nousivat esimerkiksi leirit, lyhyemmät kurssit tai esimerkiksi nuortenillat, joissa pääsisi tutustumaan toisiin samaa sairautta sairastaviin nuoriin. Tutkimuksen mukaan nuoret haluaisivat vertaistukitoimintaa kehitettävän niin, että järjestettäisiin enemmän nuorteniltoja ja leirejä. Lisäksi vertaistukitoiminta pitäisi tuoda lähemmäs nuoria, ja sen helpompi ja paikallisempi saatavuus kannustaisi nuoria ottamaan enemmän osaa vertaistukitoimintaan. (Katila & Rauvala 2010, 27-33.)

Rotsin, Tähtisen ja Velinin vuonna 2011 tekemässä AMK-opinnäytetyössä tutkittiin kaiken ikäisten diabetekseen sairastuneiden kokemuksia vertaistuesta sairauden alkuvaiheessa. Tutkimuksen tuloksena oli, että vertaistuki koettiin mielekkäänä sekä sairauden alkuvaiheessa että myöhemmissäkin sairastamisen vaiheissa. Mielekkyyteen sisältyi vertaistuen tuoma hyöty, sen tärkeäksi kokeminen sekä positiivinen kokemus vertaistuesta. Positiiviseksi kokemukseksi vertaistuesta osoittautui myös kuulluksi tuleminen. (Rots, Tähtinen & Velin 2011, 20.)

3 PROJEKTISSA KÄYTETTÄVÄT MENETELMÄT

Opinnäytetyö on kehittämisprojekti, ja menetelmänä käytetään kyselytutkimusta. Kyselytutkimuksen etu on, että sen avulla voidaan kerätä laaja tutkimusaineisto, jossa suurilta määriltä ihmisiä voidaan kysyä monia asioita. Kysely on menetelmänä verrattain nopea ja tehokas. Kyselyn keskeisenä heikkoutena puolestaan on, että tuotettu tieto jää usein pinnalliseksi. Heikkoutena mainittakoon myös se, ettei pystytä arvioimaan, miten vakavasti vastaajat ovat suhtautuneet tutkimukseen, miten onnistuneita vastausvaihtoehdot ovat vastaajien näkökulmasta ja miten tietoisia vastaajat ovat kyselyn aiheesta tai miten perehtyneitä he ovat siihen. Vakiotulkinnan mukaan kvantitatiivisilla menetelmillä saadaan pintapuolista mutta luotettavaa tietoa, kun taas kvalitatiivisilla menetelmillä vastaukset ovat syvällisempiä mutta huonommin yleistettäviä. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2015, 122.)

Kyselyä voidaan käyttää monilla eri tavoilla, tyypillisimpiä ovat postitse lähetettävät kyselylomakkeet ja internetissä täytettävät kyselyt. Kysely on mahdollista tehdä myös puhelimitse tai kasvokkain, jolloin haastattelija täyttää lomakkeen vastaajan puolesta. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2015, 122.)

Diabetesta sairastavien ajatuksia ja mielipiteitä vertaistuesta ja sen kehittämisestä selvitetään learning café -menetelmällä toteutettavassa keskustelutilaisuudessa. Learning café, eli toiselta nimeltään oppimiskahvila on menetelmä, jonka avulla voidaan ideoida ja oppia. Se on keskusteluun, tiedon luomiseen ja siirtämiseen tarkoitettu yhteistointamenetelmä, joka soveltuu noin 12 hengen ja suuremmille ryhmille. Menetelmässä tärkeää on keskustelu; omien näkemysten selittäminen ja yhteisen ymmärryksen löytäminen. Menetelmä opettaa yhteisten ratkaisujen tekemistä. Toisten näkemyksiä voi kommentoida ja kyseenalaistaa, mutta tärkeätä on myös konsensukseen pyrkiminen eli ryhmän yhteisen mielipiteen löytäminen. Menetelmän on kehittänyt Hanne Savolainen THL:stä. (Innokylän www-sivut 2018.)

Sisällönanalyysi on aineistojen perusanalyysimenetelmä, jonka ideaa käytetään useissa eri laadullisen tutkimuksen menetelmissä. Sen avulla on mahdollista analysoida erilaisia aineistomateriaaleja sekä kuvata niitä. Sisällönanalyysin tavoitteena on ilmiön laaja mutta tiivis esittäminen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 133–134). Sisällönanalyysia voidaan tehdä joko teoria- tai aineistolähtöisesti. Tämän opinäytetyön sisällönanalyysi toteutetaan aineistolähtöisesti. Aineistolähtöistä sisällönanalyysia tehdessä on tavoitteena löytää aineistosta esimerkiksi jonkinlainen toiminnan logiikka tai jonkinlainen tyypillinen kertomus eli tyyppikertomus. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi lähtee liikkeelle siitä, että tutkija päättää tutkimusaineiston keräämisen jälkeen, mutta ennen analyysiä, mistä toiminnan logiikkaa ja tyyppikertomusta aletaan etsimään. Tämän jälkeen aloitetaan aineiston pelkistäminen, joka tarkoittaa tutkimusongelman kannalta epäolennaisen informaation karsimista pois tutkimusaineistosta, hävittämättä kuitenkaan tärkeää informaatiota. Pelkistäminen edellyttää tutkimusaineiston tiivistämistä ja osiin pilkkomista. Tiivistämisen ja pilkkomisen jälkeen tutkimusaineisto ryhmitellään uudeksi johdonmukaiseksi kokonaisuudeksi. Uusi kokonaisuus ryhmitellään sen mukaan, mitä tutkimusaineistosta ollaan etsimässä. Ryhmittely voi tapahtua esimerkiksi niiden ominaisuuksien, piirteiden tai käsitysten

mukaan, jotka löytyvät analyysin kohteena olevasta analyysiyksiköstä. Analyysiyksikkö voi olla sana, lause, lauseen osa tai ajatuskokonaisuus. Seuraavaksi jokainen ryhmä nimetään sen sisältöä parhaiten kuvaavalla yläkäsitteellä. Tutkimuksen tuloksena ryhmittelyistä muodostuu käsitteitä tai luokitteluja. Saadun tuloksen avulla pyritään ymmärtämään tutkittavan kuvailemaa merkityskokonaisuutta. (Sarajärvi & Tuomi 2002, 102, 110-115.) Kyselyiden vastaukset sekä learning café -tilaisuudesta tulevan sisällön analysointitapana käytetään teemoittelua. Teemoittelu muistuttaa luokittelua, mutta siinä korostuvat teemoista esille tulleet aiheet. Teemoittelussa keskeistä on aineiston pilkkominen, aiheiden mukaan jäsentäminen sekä aineistossa ilmenevien teemojen vertailu. (Sarajärvi & Tuomi 2013, 93.)

4 TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena on koota kirjallinen materiaali, vihkonen, jonka sisältö koostuu vertaistukijoiden ja diabeetikoiden kokemuksista ja ajatuksista liittyen vertaistukitoimintaan, sekä diabeetikoiden ideoista ja toiveista toiminnan kehittämiseksi. Tavoitteena oli tuottaa tietoa diabetesta sairastaville vertaistukitoiminnan hyödyntämisestä hoidon tukena ja sen myötä kehittää diabeetikoiden ja myös heitä hoitavien tahojen tietoisuutta vertaistukitoiminnan käyttämisen mahdollisuuksista.

5 PROJEKTIN SUUNNITTELU

5.1 Kohderyhmä ja kohdeorganisaatio

Kohderyhmä tarkoittaa projektin kannalta tärkeintä ihmisryhmää (Mäntylä 2018). Tämän projektin kohderyhmä ovat diabeetikot, varsinkin Lounais-Suomen Diabetesyhdistyksen vaikutusalueella, mutta myös muualla Suomessa Ykköstyypit Ry:n vaikutusalueella. Projektin muita hyödynsajia ovat yhteistyössä toimivat yhdistykset ja Diabetesliitto, sekä diabeetikoita hoitavat ja diabetestyötä kehittävät terveysalan ammattilaiset.

5.2 Resurssi ja riskit

Resurssianalyysiin lukeutuvat voimavarat ja panokset, joita tarvitaan projektin toteuttamiseen. Resurssit voidaan jakaa esimerkiksi henkilöihin, materiaaleihin, tarvikkeisiin, koneisiin ja laitteisiin sekä rahaan. (Mäntylä 2018.) Tärkein resurssi projektissa on siihen käytetty aika, jota kuluu niin opinnäytetyön tekijältä, että tilaajaltakin. Eniten aikaa kuluu suunnitteluun, teoriatietoon perehtymiseen, menetelmien ja tilaisuuden valmisteleamiseen sekä raportin kirjoittamiseen. Haastattelulomaketta on tarkoitus jakaa Suomen Diabetesliitto ry:n kautta vertaistukitoimijoille, jolloin aikaa kuluu sekä Diabetesliiton yhteyshenkilöltä, että vertaistukitoimijoilta. Lisäksi aikaa kuluu sekä tilaajalta että opinnäytetyön tekijältä niin learning café -tilaisuuden mainoksen tekoon, että itse tilaisuuteen. Tilaisuudessa aikaa kuluu myös muilta diabeetikoilta. Lisäksi yksi opinnäytetyön resursseista on osaaminen. Kaikilla diabeetikoilla on sairautensa kautta kokemustietoa ja osaamista diabetekseen liittyen. Diabetesosaamista on myös Lounais-Suomen Diabetesyhdistyksellä ja Diabetesliitolla, sekä opinnäytetyön tekijällä niin oman sairaushistoriansa että sairaanhoitajaopintojen ansiosta.

Riskianalyysissä tunnistetaan riskit, jotka voivat vaikeuttaa projektin tavoitteiden saavuttamista. On lähes mahdotonta päästä eroon kaikista riskeistä, mutta kaikki riskit harvoin toteutuvat. Lopputuloksena on lista tiedostetuista riskeistä. (Mäntylä 2018.) Riskinä projektissa on diabeetikoiden tai vertaistukitoimijoiden haluttomuus osallistua, tai liian vain pintaa raapaisevat vastaukset, joissa ei mennä syväluotaavammin tutkittaviin asioihin. Toisena riskinä on aikataulu. Projekti on laaja ja sisältää useamman toteutusvaiheen, joihin kuluu aikaa. Aikataulutus laadittiin realistisesti ja tarpeeksi väljäksi, jotta asioiden kanssa ei tule liian kova kiire.

5.3 Arviointisuunnitelma

Kehittämistyön itsearviointin keskeisin tehtävä on varmistaa, että kehittämistyössä toteutetaan asetettuja tavoitteita tai tehdään tavoitteisiin perusteltuja ja yhteisesti sovit-
tuvia muutoksia sekä suhteutetaan toimenpiteet näihin. Itsearviointin tarkoitus on saada kaikkien osallisten tieto, kokemukset ja näkemykset yhteiseen käyttöön kehittämistyön resursseiksi. (Sosiaalitaidon [www-sivut](http://www.sivut.fi).) Projektin onnistumista *arvioidaan*

toteuttamalla itsearviointia Sosiaalitaidon mallin mukaan. Yksinkertaistaen Sosiaalitaidon itsearviointi koostuu kolmesta tasosta: mitä, miten ja keneltä kysytään, jotta saadaan tietää, onko hankkeessa toimittu onnistuneesti ja tehdäänkö hankkeessa sitä, mitä siinä on suunniteltu tehtävän? Onko projekti edennyt tavoitteiden mukaisesti ja jos ei ole, miksi ei, ja mitä olisi pitänyt tehdä toisin? (Sosiaalitaidon www-sivut.) Arviointiin osallistuu opinnäytetyöntekijä.

5.4 Eettiset näkökulmat suunnittelussa

Eettisiä näkökulmia pohtiessa on hyvä käyttää pohjana Arenen ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettisiä suosituksia. Eettisiin suosituksiin kuuluu Tutkimuseettisen neuvottelukunnan Hyvä tieteellinen käytäntö, jota tämänkin opinnäytetyön tekemisessä noudatetaan. Tieteellinen tutkimus voi olla eettisesti hyväksyttävää ja luotettavaa ja sen tulokset uskottavia vain, jos tutkimus on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Hyvän tieteellisen käytännön keskeisiä lähtökohtia ovat:

1. Tutkimuksessa noudatetaan tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja eli rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa.
2. Tutkimukseen sovelletaan tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä.
3. Tutkijat ottavat muiden tutkijoiden työn ja saavutukset asianmukaisella tavalla huomioon niin, että he kunnioittavat muiden tutkijoiden tekemää työtä ja viittaavat heidän julkaisuihinsa asianmukaisella tavalla ja antavat heidän saavutuksilleen niille kuuluvan arvon ja merkityksen omassa tutkimuksessaan ja sen tuloksia julkaistaessa.
4. Tutkimus suunnitellaan ja toteutetaan ja siitä raportoidaan sekä siinä syntyneet tietoineistot tallennetaan tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten edellyttämällä tavalla.
5. Tarvittavat tutkimusluvut on hankittu ja tietyillä aloilla vaadittava eettinen ennakkoarviointi on tehty.
6. Tutkimushankkeessa tai tutkimusryhmässä sovitaan ennen tutkimuksen aloittamista kaikkien osapuolten oikeudet, tekijyyttä koskevat periaatteet, vastuut ja velvollisuudet sekä aineistojen säilyttämistä ja käyttöoikeuksia koskevat kysymykset kaikkien osapuolten hyväksymällä tavalla.

7. Rahoituslähteet ja tutkimuksen suorittamisen kannalta merkitykselliset muut sidonnaisuudet ilmoitetaan asianosaisille ja tutkimukseen osallistuville ja raportoidaan tutkimuksen tuloksia julkaistaessa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.)

Vaitiolovelvollisuuden pitäminen on yksi tärkeimmistä eettisistä näkökulmista tämän projektin tekemisessä. Ihmisiin kohdistuvassa tutkimuksessa ihmisoikeudet luovat pohjan tutkimuksen eettiselle perustalle. Tutkimustietojen tulee olla luottamuksellisia, joka tarkoittaa, ettei tutkimustietoja luovuteta kolmansille osapuolille eikä tietoja hyödynnetä muuhun, kuin mistä on etukäteen sovittu. Tutkimukseen osallistuvien tulee jäädä nimettömiksi, jos tutkittava ei ole erikseen antanut lupaa henkilöllisyytensä paljastamiseen. Tutkijan on järjestettävä tutkimustietonsa siten, että tutkittavien henkilöllisyys pysyy salassa. (Tuomi 2007, 145-146.) Diabetesliitto ei saa luovuttaa opinnäytetyön tekijälle vertaistukitoimijoidensa siviilitietoja, kuten puhelinnumeroa tai sähköpostiosoitetta. Toiseksi vertaistukitoimijat eivät voi puhua tunnistettavasti potilaistaan, jolloin puolestaan potilaan tietosuoja vaarantuisi. Kolmanneksi haastatteluun pitää pystyä vastaamaan ehdottoman anonymisti, jotta diabeetikot ja vertaistukitoimijat uskaltavat avata rohkeammin tuntojaan ja mielipiteitään vertaistukitoiminnasta. Eettisiin näkökulmiin kuuluvat myös sopimusasiat. Opinnäytetyösopimus solmitaan sähköisesti opinnäytetyöntekijän, Satakunnan ammattikorkeakoulun, Lounais-Suomen Diabetesyhdistyksen sekä Suomen Diabetesliiton kanssa. Suomen Diabetesliitto ei vaadi tutkimuslupaa kyselylomakkeiden lähettämiseksi vertaistukitoimijoilleen.

Aihe jo itsessään, eli diabeteksen hoito, voi olla arka aihe. Kun sairaus koskettaa koko elämää ja käytännössä on mukana elämän loppuun asti, voi se aika-ajoin ajaa ihmisen loppuun. Diabeteksen hoitoon voi liittyä myös häpeää siinä suhteessa, että kokee huonommuutta muita sairastavia kohtaan. Siksi opinnäytetyöntekijä suunnittelee antavansa diabeetikoille mahdollisuuden myös kirjoittaa anonymisti ajatuksiaan paperille learning café -tilaisuuden yhteydessä, jotta mikään ei jää sen takia sanomatta, että ei kehtaa tai uskalla.

Tutkimusetiikassa käsitellään kahta ongelmaa. Ensiksikin tutkimusetiikassa on kyse tutkimuksen päämääriin liittyvästä moraalista ja siitä, millä keinoilla tavoitteet pyritään saavuttamaan. Toiseksi tutkimusetiikassa pohditaan, miten tämä ”määritelty” moraalii joko voidaan ylläpitää tai miten se pitäisi ylläpitää. (Mäkinen 2006, 10.)

Tutkimustoiminta perustuu eettisiin lähtökohtiin. Tutkimusta tehdessä tutkijan roolissa olevan on otettava huomioon, että hän on tekemisissä tiedon antajien kanssa. Tämän edellytyksenä on, että tutkimukseen osallistuville tiedonantajille, eli tutkittaville kerrotaan tutkimuksen tarkoitus, menetelmät, joilla tutkimus toteutetaan, sekä tutkimukseen mahdollisesti liittyvät riskit. Tutkittavien tulee olla tietoisia osallistumisen vapaaehtoisuudesta sekä siitä, mikä tutkimuksen tarkoitus on. Tutkittavilla on oikeus kieltäytyä haastattelusta, keskeyttää tutkimuksessa mukana olonsa missä vaiheessa tutkimusta vain, sekä myös jälkikäteen kieltää itseään koskevan aineiston käytön tutkimuksessa. Tutkijan ja tutkittavien yhteistyön tulee olla sopimuksia noudattavaa, jolla voidaan varmistaa, että saatua tietoa käytetään asianmukaisesti. (Tuomi 2007, 143-146.)

Sähköiseen kyselyyn vastaavia vertaistukitoimijoita informoidaan tutkimuksen tarkoituksesta ja kulusta saatekirjeen (Liite 4) avulla. Saatekirjeessä kerrotaan, kuka tutkimusta tekee, mikä taho tutkimuksen tilaajana toimii ja mitä tarkoitusta varten tutkimustieto kerätään. Saatekirjeessä kerrotaan myös, että kyselyyn vastataan nimettömästi koska vastaajan henkilötietoja ei kerätä missään vaiheessa kyselyä. Saatekirjeeseen kirjataan avoimesti opinnäytetyöntekijän nimi, oppilaitos sekä koulutusohjelma. Lisäksi loppuun liitetään opinnäytetyöntekijän sähköpostiosoite mahdollisia ongelmatilanteita tai kysymyksiä varten.

5.5 Aikataulu- ja toteutussuunnitelma

Opinnäytetyön työstäminen alkaa marraskuussa 2018 suunnitelman tekemisellä. Suunnitteluvaihe kestää toukokuulle 2019, jolloin suunnitelman lopullinen versio palautetaan opettajalle. Kesän 2019 aikana laaditaan opinnäytetyösopimukset Lounais-Suomen Diabetesyhdistyksen, Suomen Diabetesliiton, opinnäytetyötä ohjaavan opettajan sekä opinnäytetyön tekijän kesken sähköisesti. Työ jatkuu sähköisten kyselylomakkeiden laatimisella ja lähettämällä heinä-syyskuussa 2019. Syksyn aikana ennen joulua kyselylomakkeiden vastaukset käsitellään ja kirjoitetaan auki. Suunnitelmaan edellisen tekemiseen kirjattiin aikatauluksi loka- ja marraskuu 2019. Kutsu Learning Café -tilaisuuteen tulee joulukuun 2019 Sokeripala -lehteen, joten kutsu suunnitellaan

valmiiksi jo elo-syyskuussa 2019. Learning Café -tilaisuus järjestetään Turun järjestö-talolla tammikuussa 2020. Tilaisuudesta kerätyn materiaalin analysointi tapahtuu helmi-maaliskuussa ja raporttivihkosen kokoaminen maalishuhtikuussa 2020. Opin-näytetyön on suunniteltu valmistuvan huhti-toukokuussa 2020. Aikataulusuunnitelma taulukkomuodossa liitteenä (liite 3).

6 PROJEKTIN TOTEUTUS

Opinnäytetyön suunnitelmaa ja sen myötä myös projektia oli tarkoitus alkaa suunnitella marraskuussa 2018 samaan aikaan muun luokan kanssa. Opinnäytetyön tekijällä oli kuitenkin vaikeuksia saada haluamalleen aiheelleen tilaaja, ja lupaavat yhteistöiden alut loppuivat heti alussa erinäisistä, yleensä tilaajista tai byrokraattisista syistä. Lopulta aiheelle löytyi tilaaja tammikuussa 2019. Kun tilaajan kanssa oli keskusteltu aiheesta ja toteutuksesta, alkoi suunnitelman tekeminen. Suunnitelma oli valmis ennen vuoden 2019 kesälomaa.

Vertaistukitoimijoille tehtävä kysely toteutettiin sähköisellä kyselylomakkeella. Kyselylomakkeiden levitys Diabetesliiton yli sadalle vertaistukitoimijalle tapahtui liiton järjestösuunnittelijan kautta tietosuojasyistä; järjestösuunnittelijalla ei ole oikeutta luovuttaa vertaistukitoimijoiden siviilitietoja, kuten sähköpostiosoitteita opinnäytetyön tekijälle, joihin kyselyn voisi lähettää. Kyselyt kohdistettiin diabetesta sairastaville vertaistukitoimijoille tai diabetesta sairastavien läheisille, jotka toimivat vertaistukihenkilöinä tai vertaistukiryhmänohjaajina. Kyselyssä oli mukana saatekirje, ja kysymykset koostuivat sekä monivalinta- että avoimista kysymyksistä. Kyselylomakkeen kysymykset kehitettiin sen perusteella, minkälaisiin asioihin vastauksia haluttiin ja minkälaisista kysymyksistä ja vastauksista on hyötyä tulevan vihkosen tekemisessä. Kysymyksiä varten tutustuttiin ensin aikaisempiin tutkimuksiin ja niiden kysymyksiin, ja niiden perusteella muokattiin tähän tutkimukseen sopivat kysymykset. Koska nimenomaan diabetesta ja vertaistukea koskevia tutkimuksia on niukasti, haettiin tietoa myös muiden sairauksien vertaistukitoimintaa koskevista tutkimuksista. Mallia kysymyksiin otettiin Rinkisen vuonna 2012 tekemästä opinnäytetyöstä, jossa teemahaastattelun avulla selvitettiin vertaistuen ja vertaistukihenkilökoulutuksen merkitystä

mielenterveyskuntoutujan näkökulmasta. Rinkisen teemahaastattelussa käyttämiä kysymyksiä olivat, millainen merkitys vertaistuellalla ja vertaistukihenkilökoulutuksella on ollut mielenterveyskuntoutujalle, sekä miten vertaistukihenkilökoulutusta tulisi kehittää. (Rinkinen 2012, 25, 30.) Mallia otettiin myös Katilan ja Rauvalan vuonna 2010 tekemästä opinnäytetyöstä, jossa selvitettiin 16 - 20-vuotiaiden tyypin 1 diabetesta sairastavien nuorten kokemuksia vertaistuesta teemahaastattelun ja avoimen kyselykaavakkeen avulla. Teemahaastattelun runkona toimivat kysymykset olivat: minkälaista vertaistukea diabetesta sairastavat nuoret ovat sairautensa aikana saaneet, minkälaista vertaistukea diabetesta sairastavat nuoret haluaisivat ja miten vertaistukea tulisi kehittää diabetesta sairastavien nuorten mielestä. Samat kysymykset toistuivat myös avoimella kyselylomakkeella muutaman tarkentavan kysymyksen kera. (Katila & Rauvala 2010, 23.) Kysymykset mietittiin myös sen perusteella, että samoja teemoja ja kysymyksiä voitiin hyödyntää myös learning café -tilaisuudessa kasvatusten diabeetikoiden kanssa. Sähköiset kyselylomakkeet vertaistukitoimijoille laadittiin kesän 2019 aikana. Alustavat kysymykset lähetettiin sekä Diabetesliiton järjestösuunnittelijalle, että opinnäytetyön tilaajalle. Kysymyksiä muokattiin Diabetesliiton ja Lounais-Suomen Diabetesyhdistyksen ehdotusten pohjalta ennen kyselypohjan laatimista ja kyselyn lähettämistä. Lopulliset kysymykset muuttuivat alustavista jonkin verran. Kun kysymykset ja saatekirje olivat viimeisessä muodossaan, tehtiin kyselylomake valmiiksi e-lomake -ohjelmalla. Kyselyn saatekirje ja kyselylomake liitteenä (Liite 4 ja Liite 5.)

Vastausaikaa kyselyyn annettiin 13.-26.8.2019. Kyselyn vastausajan umpeutumisen jälkeen tuli joitain sähköpostiviestejä, joissa vertaistukijat harmittelivat kyselyn menneen epähuomiossa ohi, vaikka olivat olleet aikeissa vastata, jonka takia kysely päätettiin avata uudelleen vastattavaksi vielä 16.-22.9.2019. Vastauksia tuli kokonaisuudessaan 28 kappaletta, joista 4 jäi kesken -tilaan, eli niissä jokaiseen kysymykseen ei ollut vastattu vastausajan puitteissa. Lomakkeiden vastauksia alettiin purkamaan pikkuhiljaa marras-joulukuussa 2019. Opinnäytetyön tekijän henkilökohtaisten syiden vuoksi työ keskeytyi hetkeksi ja loput vastaukset päästiin purkamaan ja käsittelemään helmi-maaliskuussa 2020 samaan aikaan learning café -tilaisuudesta saadun materiaalin kanssa. Kyselyn tulokset liitteenä (Liite 6).

Learning café -tilaisuudessa oli tarkoitus luoda avointa keskustelua diabeetikoille suunnatusta vertaistukitoiminnasta. Alkuperäisen suunnitelman mukaan learning café

-tilaisuus piti järjestää jo syksyllä 2019, mutta aikataulu muodostui tuolloin ongelmaksi. Opinnäytetyöntekijällä oli opiskeluiden ja töiden suhteen kiireinen aikakausi, jolloin aikataulutavoitteet eivät pitäneet. Yhdessä tilaajan kanssa päätettiin siirtää tilaisuus alkuvuoteen 2020. Learning café -tilaisuuden kutsu laadittiin lokakuun 2019 loppuun mennessä, kutsu liitteenä (Liite 7.) Kutsu hyväksyttiin opinnäytetyön tilaajalla, jonka jälkeen se julkaistiin Lounais-Suomen Diabetesyhdistyksen julkaisemassa marras-joulukuun Sokeripala -lehdessä sekä lisäksi Lounais-Suomen Diabetes ry:n Facebook -sivuilla. Kutsua jakoi lisäksi myös Ykköstyypit Ry omissa Facebook -ryhmissään - kutsu lähetettiin Facebookin kautta viestillä Ykköstyypit ry:n puheenjohtajalle Ilkka Koskelle, joka julkaisi sen edellä mainituilla sivuilla.

Learning café -tilaisuus järjestettiin 21.2.2020 Turussa Varsinais-Suomen Vammais- ja Pitkäaikaissairausjärjestöjen ylläpitämässä avoimessa ja esteettömässä kohtaamispaikassa Happy Housessa. Ensin tilaisuus oli tarkoitus järjestää 7.1.2020, mutta tilaisuutta siirrettiin kaksi viikkoa eteenpäin sillä ajatuksella, että tilaisuuteen saapuisi enemmän ihmisiä, kun tilaisuus ei olisi heti loppiaisen jälkeen. Tilaisuus alkoi klo 17.30. Tilaisuuteen saapui lopulta vain 5 ihmistä opinnäytetyön tilaajan ja tekijän lisäksi. Vähäisen osallistujamäärän takia suunnitelmista piti poiketa jonkin verran: koska viidestä ihmisestä ei saa koottua pienryhmiä, jaettiin tehtävät eri pöydille ja laitettiin jokaiseen kynä. Kaikki kiersivät vuorollaan itsenäisesti jokaisen tehtävän, ja kirjoittivat ajatuksensa paperille. Kaikkien käytyä tehtäväpisteillä paperit koottiin ja käytiin keskustellen aiheet ja vastaukset läpi opinnäytetyön tekijän tehdessä samalla muis-tiinpanoja keskustelun pohjalta. Pienestä osallistujamäärästä huolimatta saatiin aikaan hyvää keskustelua ja aikaa kului keskustelujen tiimoissa lähes 2,5 tuntia. Tilaisuuden jälkeen materiaalia alettiin käsitellä pikkuhiljaa. Keskustelutehtävien vastauksia lähinnä tiivistettiin ja selkeytettiin, ja näin koottiin niistä mahdollisimman tiivis paketti. Sekä learning café -tilaisuudesta tullut materiaali että aikaisemmin vertaistukitoimijoilta saatu kyselyiden vastausmateriaali käsiteltiin osittain teemoittelun avulla. Avuksi käytettiin eri värisiä yliviivaustusseja, joilla alettiin korostaa saman teeman alle tulevia ajatuksia ja lauseita. Kun saman teeman alle tulevia materiaaleja alkoi löytyä, oli vuorossa määritellä niille otsikko eli teema, jonka takia teemojen alle löytyviä asioita oli helpompi löytää lisää. Teemojen alle muodostui jonkin verran myös alaot-sikoita, niin sanottuja tarkentavia teemoja. Keskustelutilaisuuden tulokset liitteenä (Liite 8).

Materiaalien läpikäymisen ja teemoittelun jälkeen alkoi raporttimateriaalin eli varsinaisen projektin tuotoksen kokoaminen. Alun perin oli tarkoitus tehdä A4-kokoinen tuloste, joka taitetaan kahtia. Lopulta helpommaksi koettiin kuitenkin se, että materiaali on A4 -koossa ilman taittoa, jolloin tilaajan on helpompi tulostaa asiakkaille mukaan annettavia vihkosia. Alun perin oli ajatuksena painaa muutama kappale taitettuja versioita ammattilaisella, mutta päädyttiin lähettämään pdf -tiedostona tilaajalle, joka halutessaan saa käyttää materiaalia sähköisessä muodossa tai tulostaa fyysisiä vihkosia annettavaksi asiakkaille. Materiaali lähetettiin sähköpostitse. Samalla lähetettiin tämä opinnäytetyö luettavaksi sekä opinnäytetyötä ohjaavalle opettajalle että tilaajalle. Molemmilta pyydettiin korjausehdotuksia, joiden pohjalta sekä opinnäytetyötä että tuotosta muokattiin. Samalla tämä toimi raportointina, sillä kasvokkain raportointia ei voinut järjestää kummankaan osapuolen kanssa keväällä 2020 riehuneen koronaviruspandemian takia.

Tuotos (Liite 10) itsessään on 10-sivuinen teos, jossa on alkuun kansilehti ja sisällysluettelo. Itse sisältöä on siis 8 sivun edestä. Ensimmäisenä on johdanto, jossa kerrotaan tuotoksen sisällöstä sekä menetelmistä, joilla materiaali on kerätty ja tuotettu tekstiksi. Teemoja, joita tuotoksessa käsitellään ovat vertaistuki käsitteenä ja ilmiönä, vertaistuen on monenlaiset muodot, milloin vertaistuki on tarpeen, mistä vertaistukea löytää, keinoja vertaistuen antamiseen, vertaistuen edut ja haasteet sekä ideoita vertaistuen kehittämiseksi. Viimeisenä ovat loppusanat. Teoksen kansilehteen valikoitui kuva käsistä pitämässä kiinni toisistaan. Kuva löytyi Free to use -kuvakirjastosta hakusanalla ”support”. Otsikoiden väreiksi valikoitui tumma sinivihreä. Sininen väri on yhdistetty diabetekseen, joten sinertävä väri oli looginen valinta. Sinisen värin yhdistäminen diabetekseen juontaa juurensa Diabetespäivän maailmanlaajuisesta symbolista, joka on sininen ympyrä. Maailmanlaajuista diabetespäivää vietetään 14. marraskuuta, jolloin satoja julkisia rakennuksia ja maamerkkejä valaistaan sinisin valoin ympäri maailmaa. Diabetespäivän tarkoituksena on lisätä tietoa diabetekseen liittyen kaikkialla maailmassa. Symbolissakin esiintyvä ympyrämuoto esiintyy yleisesti luonnossa ja on merkkinä ylivoimaisen myönteinen. Kulttuurista riippumatta se kuvastaa yhtenäisyyttä, elämää ja terveyttä. Symbolin sininen väri puolestaan kuvastaa taivasta, joka yhdistää kaikkia ihmisiä kansalaisuudesta riippumatta. (Suomen Diabetesliiton [www-sivut](http://www.diabetesliitto.fi) 2017.)

7 PROJEKTIN ARVIOINTI

7.1 Tavoitteiden saavuttamisen arviointi

Kirjallinen materiaali syntyi lopulta määräajassa ja siihen saatiin hyvin materiaalia kahden eri menetelmän avulla. Valitettavasti keskustelutilaisuuteen osallistui kovin vähän ihmisiä, joten sieltä saadun materiaalin monimuotoisuus ja kattavuus kärsi jonkin verran. Viideltä ihmiseltä kysytyjen mielipiteiden ja toiveiden perusteella on hankala arvioida todellisia, kaikkien diabeetikkojen keskimääräisiä mielipiteitä ja toiveita, mutta viitteitä niiden perusteella voidaan asiasta saada. Lisäksi oli hyvä, että paikalle tullut joukko oli halukasta keskustelemaan ja pohtimaan tilaisuudessa esille tuotuja asioita, joten materiaalia saatiin määrällisesti riittävästi. Vertaistukitoimijoita Suomessa on noin 100 henkilöä, joten heistäkin vain hiukan reilu neljäsosa vastasi kyselyyn. Vastauksissa oli sekä niukkoja että monisanaisia vastauksia, ja niiden kaikkien perusteella materiaalia tuli lopulta runsaasti. Vertaistukitoimijoiden ja diabeetikkojen vastaukset olivat siis määrällisesti ja luotettavuuden puolesta jonkin verran epäsuhdassa, mutta tuotoksessa ei niitä juuri toisiinsa vertailtu, vaan käsiteltiin omina erillisinä osioinaan. Näin ollen itse tuotoksen laatuun vastaajamäärät tuskin juuri vaikuttivat.

Kirjallinen tuotos tuo tietoa Lounais-Suomen alueen diabeetikoille vertaistuen eduista ja haasteista, sekä antaa lukijoilleen tietoa siitä, mistä vertaistukea saa ja millaisissa tilanteissa sitä voisi hyödyntää. Sekä Lounais-Suomen Diabetesyhdistys, sen pyörittämä Diabetesasema, että muut yhteistyötahot voivat hyödyntää tuotosta päivittäisessä työssään lähettämällä materiaalin sähköisenä asiakkaidensa sähköpostiin tai antamalla tulostetun version kotona luettavaksi. Diabetesasemalla työskentelee terveydenhuollon ammattilaisia, kuten lääkäreitä, diabeteshoitaja ja jalkaterapeutteja, jotka voivat hyödyntää materiaalia asiakkaiden ohjauksessa vertaistuen piiriin. Materiaalia voidaan hyödyntää myös yhdistyksen vertaistukitapaamisissa ja muissa tilaisuuksissa ja koontumisissa. Vertaistuki on tätä päivää ja lisääntyvissä määrin tulevaisuutta, joten materiaalille on varmasti käyttöä nyt ja jatkossa.

Edellä mainittujen aspektien valossa voidaan todeta, että tarkoitus ja tavoite saavutettiin siinä mittakaavassa kuin oli mahdollistakin matkan varrella vastaan tulleista pienistä haasteista huolimatta. Tuotokseen saatiin tuotettua uutta tietoa todellisten diabetesasiantuntijoiden, eli itse diabetesta sairastavien ja heidän läheistensä avulla. Lounais-Suomen vertaistukitilanteestakin saatiin suhteellisen hyvä kuva sen perusteella, miten vähän ihmisiä saapui keskustelutilaisuuteen ja kuinka suuri epäsuhta oli vertaistukitoimijoiden vastausten määrillä suhteessa keskustelutilaisuuteen osallistuneiden diabeetikoiden määrään – sen voisi ajatella olevan osoitus somen ja internetin voimasta nykyajan vertaistuen antamisessa ja saamisessa. Internetin kautta annettava ja saatava vertaistuki on ilmeisesti ajamassa perinteisen, kasvokkain tapahtuvan vertaistuen edelle etenkin työikäisten ja sitä nuorempien keskuudessa. Opinnäytetyön tilaajan kokemuksen mukaan samalla yhdistyksiin kuuluvien ja näin ollen myös fyysisiin vertaistukitapaamisiin osallistuvien ihmisten keski-ikä on pikkuhiljaa noussut.

7.2 Resurssien ja riskien hallinta

Etukäteen riskeiksi listattiin aikataulu sekä vertaistukitoimijoiden ja diabeetikoiden haluttomuus osallistua riittävällä intensiteetillä ja syvällisyydellä sisällön tuottamiseen. Resurssiksi mainittiin myöskin aika. Työ oli melko laaja ja suuritöinen, joten aikaa kului luonnollisesti sen tekemiseen melko paljon. Opinnäytetyön valmistuminen ajoitettiin kevääseen 2020, ja siihen päästiin, joskin ylimääräistä aikaa ei jäänyt ollenkaan, ja lopussa tuli jopa kiire. Opinnäytetyön tekijän henkilökohtaiset syyt sysäsivät ajoittain opinnäytetyön kirjoittamisen syrjään, joten tästä päätellen huoleellisempi aikataulutusta ja tiukempi aikataulussa pysyminen olisi helpottanut lopun stressiä. Lopulta aikataulu kuitenkin piti, joten epäonnistumisesta ei voida puhua.

Toinen riski, eli vertaistukitoimijoiden ja diabeetikoiden vähäinen ja liian pintapuolinen osallistuminen toteutui osaltaan, etenkin learning café -tilaisuuden osalta. Osallistujia oli vain kourallinen, 5 henkilöä. Toiveena etukäteen oli runsas osanottajamäärä, joka koostuisi mahdollisimman laajasti eri ikäryhmistä tulevista ihmisistä. Jälkeenpäin ajatellen tilaisuutta olisi voinut mainostaa vielä näkyvämmiin esimerkiksi Facebookissa, mutta perimmäinen syy taitaa kuitenkin olla ylipäättään se, etteivät ihmiset lähdekövin herkästi kasvotusten tapahtuviin tilaisuuksiin. Olisi voinut olla tehokkaampaa

toteuttaa tämäkin tiedonkeruu sähköisen kyselylomakkeen avulla, joskin syvempi keskustelu olisi siinä vaihtoehdossa jäänyt pois. Vertaistukitoimijoistakin vain noin neljä sosa vastasi kyselyyn, ja osa vastauksista oli todella niukkoja, yhden tai kahden sanan vastauksia. Joukossa oli kuitenkin silti ilahduttavan monta vastaajaa, jotka olivat selvästi ehtineet ja halunneet panostaa vastauksiinsa ja mennä pintaa syvemmälle miettiessään kysytyjä asioita.

Yhteenvetona riskeistä siis toinen toteutui ainakin osittain, toinen saatiin pidettyä hallinnassa. Riskien hallitsemiseksi keskustelutilaisuuden tehokkaampi mainonta sekä opinnäytetyötä kirjoittaessa suunnitelmallisempi ote ja tarkempi aikataulutus olisivat voineet olla hyväksi.

7.3 Opinnäytetyön eettisyyden arviointi

Saatekirje (Liite 4) informoi sähköiseen kyselyyn vastanneita selkeästi ja totuudenmukaisesti kyselyn tarkoituksesta. Eettistä läpinäkyvyyttä lisäsi se, että saatekirjeessä luki opinnäytetyöntilaajan nimi ja kysymysten varalle myös sähköpostiosoite. Saatekirje kertoi totuudenmukaisesti vastaajille sen, miksi tutkimusta tehdään. Saatekirjeestä olisi voinut selkeämmin käydä ilmi mistä tutkimustulokset ovat myöhemmin luettavissa. Toisaalta opinnäytetyön nimi ei ollut kirjeen laatimisen aikaan vielä varmistunut. Kyselyyn vastanneiden anonymiteetti säilyi suunnitelmien mukaan, kuten saatekirjeessäkin vastaajille luvattiin. Opinnäytetyöntekijä ei saanut tietoonsa vertaistukitoimijoiden sähköpostiosoitteitakaan, sillä Diabetesliiton järjestösuunnittelija hoiti kyselyiden levittämisen kuten ennalta sovittiinkin.

Learning café -tilaisuudessa kasvotusten ihmisiä tavatessa anonymiteetin säilyttäminen ei ymmärrettävästi ole mahdollista, mutta jokaiselle osallistujalle annettiin tilaa sekä aikaa kertoa itsestään ja mielipiteistään niin paljon tai vähän, kuin itse halusivat. Lisäksi kysymyksiin vastattiin kirjallisestikin, eikä vastaajia voinut teksteistä tunnistaa, joten siinä kohtaa vastaaminen nimettömänä oli osittain mahdollista.

Sekä sähköiseen kyselyyn vastaaminen, että keskustelutilaisuuteen osallistuminen perustui täysin vapaaehtoisuuteen. Kaikille vastaajille kerrottiin kuka tutkimusta tekee ja

minkä organisaation nimissä, ketkä ovat yhteistyökumppaneita ja mihin vastaukset päätyvät. Kyselyn ja keskustelutilaisuuden tuloksia ei luovutettu kolmansien osapuolien nähtävälle. Vastauksia säilytettiin huolellisesti tulosten purkamiseen asti, jonka jälkeen ne hävitettiin oikeaoppisesti niin, etteivät ne voi joutua ulkopuolisten nähtävälle.

7.4 Opinnäytetyön etenemisen arviointi

Opinnäytetyötä aloiteltaessa oli tiellä monenlaisia mutkia, kuten ongelmia tilaajan ja sopivan aiheen löytymisessä. Aikaa ja jaksamista tuhlaantui alussa edellä mainittuihin asioihin turhan paljon, mutta tilaajan ja aiheen löydyttyä asiat alkoivat edetä. Opinnäytetyö eteni siis suunnitelmien mukaan, joskin joissain kohdissa etenemistä oli liikaakin väljyyttä – prosessi seisoj välillä opinnäytetyön tekijästä ja tilaajasta riippumattomista syistä pahimmillaan kuukausia, eikä opinnäytetyöntekijä osannut tuolloin katsoa asiaa kokonaisuutena. Tämän takia prosessin loppuun kasaantui runsaasti työtä, jonka takia aikataulu meni tiukaksi. Joitain osia loppuun jääneistä töistä olisi voinut tehdä, tai vähintään valmistella jo tuolloin, kun muuten prosessi seisoj paikallaan odottaen esimerkiksi keskustelutilaisuutta ja siitä saatuja materiaaleja voidakseen jatkua. Lopulta opinnäytetyö eteni kutakuinkin suunnitelman mukaan.

7.5 Tilaajan arviointi tuotoksesta

Tilaajan edustaja arvioi tuotoksen, eli vihkosen sähköpostitse (Liite 9). Arvioinnin mukaan positiivista on, että tuotosta varten on laajasti kartoitettu diabeetikoiden vertaistuen nykytilaa ja tulevaisuuden kehittämisen tarpeita. Vihkoseen on arvion mukaan sisällytetty tärkeitä elementtejä vertaistuesta. Kehitettävääkin löytyi: tuotoksessa ilmenee paljon toistoa ja vihkosen teksti olisi voinut olla paremmin jäseneltyä. Tilaajan edustaja olisi toivonut asiaa kuvaavia kuvioita tai suoranaisia kuvia. Kieliasussa oli parantamisen varaa, tilaaja antoi parannusehdotuksia kielioppiin liittyen. Lisäksi tilaaja olisi toivonut johtopäätöksiä ja yhteenvetoja kerätyn aineiston pohjalta, sekä vertailua myös muihin aineistoihin ja tutkimuksiin. Tilaajan mukaan on hienoa, että tuotoksessa on kartoitettu vertaistuen nykytilaa ja sitä voidaan hyödyntää tulevaisuudessa diabeetikoiden vertaistuen kehittämisessä. (Löfgren-Kortela sähköposti 25.5.2020.)

Tilaja lähetti lisäksi tuotoksen takaisin korjausehdotusten kanssa: vihkoseen oli merkattu keltaisella poistetuksi ehdotetut sanat ja lauseet, ja vihreällä lisäysehdotukset. Näiden ehdotusten pohjalta tuotosta muokattiin tilaajan toivomaan suuntaan. Viittauksia muihin aineistoihin tai tutkimuksiin ei tässä vaiheessa vihkoseen lisätty, koska oli tarkoituksenmukaistakin tuottaa lähinnä vain uutta tekstiä kerätyn aineiston pohjalta. Valmis, muokattu vihkonen liitteenä (Liite 10.)

7.6 Tuotoksen itsearviointi

Tuotoksesta tuli sopivan tiivis ja helposti lähestyttävä ja luettava paketti. Teksti on sopivaa myös maallikolle, jolla ei ole sosiaali- ja terveysalan koulutusta tai esimerkiksi pitkää diabeteksen sairastamishistoriaa. Tuotosta tehdessä koitettiin miettiä, millaista materiaalia esimerkiksi Diabetesaseman asiakas haluaisi lueskella odottaessaan pääsyä lääkäriin tai jalkahoitajalle. Tuotoksessa laaja ja monisyinen asia on saatu mahdutettua kohtuulliseen sivumäärään. Teemat tuotoksessa on rajattu ajatuksella, ja otsikoiden alta löytyvä teksti vastaa otsikkoa.

Tuotoksen kansilehteä tehtiin houkuttelevammaksi värikkään, aiheeseen sopivan kuvan avulla. Muuten kuvia ei vihkosesta löydy, pois lukien opinnäytetyöntekijän pieni omakuva. Kuva liitettiin johdanto -kappaleeseen, vähän samalla ajatuksella kuin lehden päätoimittajan kuva löytyy aina lehdestä pääkirjoituksen yhteydestä. Kun esitelytekstissä vielä mainittiin opinnäytetyöntekijän olevan itsekin diabeetikko, oli tällä tarkoitus luoda hänestä lähestyttävämpi ja konkreettisempi kuva, ja osaltaan henkilöidä muuten kaukaiseksi jäävää tekijää.

Materiaali, jonka pohjalta tuotos kirjoitettiin, jäi varsinkin joidenkin teemojen kohdalla vähäiseksi. Tämän vuoksi tuotoksessakaan ei päästy paikoitellen niin syvälle asiaan, kuin olisi haluttu ja etukäteen ajateltu. Esimerkiksi ideoita vertaistukitoiminnan kehittämiseksi olisi voinut olla enemmän, tai ainakin ideat olisivat voineet olla konkreettisempia. Tämä konkreettisuuden puute näkyi eniten nettikyselyn vastauksissa. Keskustelutilaisuudesta saatiin kyllä muutama hyvä, konkreettinen ideakin, kun keskustelua saatiin johdateltua oikeaan suuntaan ja pystyttiin kysymään tarkentavia

kysymyksiä. Jälkikäteen ajateltuna sähköiseen kyselyyn olisi voinut paremmin ohjeistaa antamaan konkreettisempia vastauksia, tai muotoilla kysymyksen toisella tavalla.

7.7 Oman osaamisen kehittymisen arviointi

Opinnäytetyön kirjoittaminen oli pitkä ja työläskin prosessi. Opinnäytetyön kirjoittamisen aikana tekijä on oppinut pikkuhiljaa opinnäytetyön prosessin. Kun opinnäytetyön prosessiin ja sen kirjoittamiseen alettiin pikkuhiljaa tutustua syksyllä 2018, tuntui koko kokonaisuus epäselvältä ja kaukaiselta. Mielessä kävi, selkiävätkö asiat koskaan, ja tuleeko omasta opinnäytetyöstä ikinä valmista. Pikkuhiljaa opinnäytetyön etenemisen aikana jokainen työstetty osanen alkoi löytää paikkansa työssä ja kokonaisuus hahmottua.

Ydinaiheesta, diabeteksesta, opinnäytetyöntekijällä oli luonnollisesti entuudestaan runsaasti tietoa oman sairaushistoriansa kautta, mutta teoriaosuudestakin paljastui siitä huolimatta uusia asioita etenkin harvinaisempiin diabetestyyppeihin liittyen. Opinnäytetyötä kirjoittaessa alkoi pikkuhiljaa valottua myös se, miten suuresta ja tärkeästä asiasta on kyse, kun puhutaan pitkäaikaissairaana vertaistuesta. Vertaistukitoiminnan soisi olevan vielä paljon nykyistä aktiivisempaa diabeetikoiden kohdalla, kuten se on esimerkiksi mielenterveyspuolella. Jatkossa opinnäytetyöntekijä lukee mahdollisesti hie- man eri silmin esimerkiksi Facebookin diabetesaiheisissa ryhmissä käytyjä keskusteluja, ja näkee vertaistukea siellä, missä ei aiemmin tunnistanut sitä olevan. Opinnäytetyöntekijä on oppinut myös sen, että vertaistuen ei tarvitse olla suurta ja juhlallista ollakseen vertaistukea – joissain tapauksissa jo tieto siitä, että jossain joku toinen kamppailee samojen asioiden kanssa, riittää.

Opinnäytetyötä kirjoittaessaan opinnäytetyöntekijä on oppinut itsestään sen, että jokaiselle osalle ja askelelle kirjoittaessa kannattaa asettaa selkeä takaraja. Ilman aikataulutusta ja takarajojen asettamista asiat jäävät herkästi roikkumaan. Toinen opittu asia on, että kun tulee inspiraatio, kannattaa se hyödyntää – väkisin kirjoittaminen takkuu huomattavasti enemmän, kuin inspiraation kanssa kirjoittaminen.

8 POHDINTA

Diabeetikoille suunnatussa vertaistukitoiminnassa on jo nykyisellään paljon hyvää, mutta kehitettävääkin löytyy. Diabeetikko ei saa sairautensa hoidosta lomaa, vaan hänen pitää jatkuvasti olla kartalla siitä, mikä tilanne hoidon suhteen on. Diabetes voi tuoda mukanaan huolia ja pelkoja liittyen välittömiin komplikaatioihin, kuten hypoglykemiaan tai pidemmällä tähtäimellä mahdollisesti ilmaantuviin liitännäissairauksiin. Pahimmillaan diabeetikko voi jäädä yksin pelkojensa kanssa. Tuolloin vertaistuki on oiva apu asiaan: jaettuna pelko ehkä puolittuu, ja toisen, samassa tilanteessa olevan henkilön ymmärrys tuntuu lämmittävältä. Joskus vertaistukea voi olla kuitenkin vaikea löytää, tai ihmisellä ei ole edes tietoa, mistä etsiä. Vertaistukitoiminnan mainontaa pitäisi saada tehostettua, ja tehdä diabeetikoita tietoisemmaksi kyseisen toiminnan olemassaolosta. Myös terveydenhuollon ja kolmannen sektorin yhteistyötä olisi hyvä tehostaa, jotta terveydenhuollon ammattilaiset osaisivat ohjata potilaan kolmannelle sektorille vertaistuen piiriin, ja vertaistukeminen saataisiin osaksi diabeetikoiden hoitoketjua. Diabeetikoita ja heidän läheisiään pitäisi saada houkuteltua lähtemään vertaistukitoimijakoulutukseen, jotta vertaistuen osajia saataisiin lisää. Kolmannen sektorin tarjoama tuki voisi vaikuttaa edullisesti terveydenhuollon resurssien riittävyyteen. Vertaistukitoiminta ennaltaehkäisevänä toimenpiteenä voisi vähentää diabeetikoiden psykiatrisia hoitokontakteja esimerkiksi hoitoväsymyksen takia.

Tämän opinnäytetyön tekeminen oli todella antoisaa opinnäytetyöntekijälle. Oli kiinnostavaa kuulla muiden diabeetikoiden ajatuksia ja mielipiteitä, ja syventyä sydäntä lähellä olevaan aiheeseen. Oli hienoa luoda jotain uutta opinnäytetyön tuotoksen muodossa. Tuotoksesta, eli vihkosesta tuli tiivis ja opinnäytetyöntekijä on siihen tyytyväinen. Jos haluaa miettiä parannusehdotuksia, materiaalin keräämiseksi järjestetyn keskustelutilaisuuden mainontaa olisi voinut tehostaa. Lisäksi sähköisen kyselylomakkeen joitain kysymyksiä olisi voinut muokata vielä yksityiskohtaisemmiksi ja syväluotaavimmiksi nyt, kun näkee, miten niihin oli vastattu. Jokainen kysymys oli kuitenkin suunniteltu niin, ettei niihin voinut vastata pelkästään kyllä tai ei, joka oli hyvä asia.

Pohdintaan lukeutuu myös opinnäytetyön eettisyyden ja luotettavuuden arviointi. Raporttivihkoseen saadun materiaalin kattavuutta ja luotettavuutta vähensi learning café

-tilaisuuteen osallistuneiden niukka määrä, jolloin mielipiteet ja toiveet ovat peräisin kovin pieneltä osalta diabeetikkoja. Lisäksi diabeetikoista kaikki olivat samaa sukupuolta ja suurin piirtein samasta ikäryhmästä, sillä kaikki olivat työikäisiä naisia. Osallistuneiden lisäksi eri ikäiset osallistujat (esimerkiksi nuoret, lapset vanhempineen sekä vanhukset) ja eri sukupuolten edustajat olisivat tuoneet monipuolisuutta näkökulmiin ja vastauksiin. Jälkikäteen ajatellen sähköinen kyselylomake olisi saattanut saavuttaa suuremman vastaajamäärän myös diabeetikoiden kohdalla, kuin fyysinen tilaisuus. Vaikka kutsua tilaisuuteen jaettiin monessa eri kanavassa ja se tavoitti näin ollen melko suurenkin määrän ihmisiä, eivät ihmiset innostuneet lähtemään paikan päälle. Tilaisuuden jälkeen opinnäytetyön tilaajan kanssa käydyn keskustelun perusteella tämä on nykyään yleinen ongelma: vertaistuki siirtyy koko ajan enemmän internetiin ja sosiaaliseen mediaan, ja kasvokkain tapaaminen menettää sen myötä pikkuhiljaa paikkaansa vertaistuen antamisen ja saamisen kentällä. Varsinkaan lapset, nuoret tai välttämättä työikäisetkään eivät lähde helposti tapaamisiin. Tässä tapauksessa Facebook -mainonta ei luultavasti tavoittanut ikääntyneempiä diabeetikoita, ja valitettavasti Sokeripala -lehdessä julkaistun kutsun ja tilaisuuden väli oli melko pitkä, jolloin tilaisuus saattoi monelta jo unohtua.

Vertaistuesta ja diabeteksestä yhdessä löytyi tutkimustietoa niukasti. Osaksi tästä syystä mukaan piti hyväksyä melko vanhojakin tutkimuksia, vuodesta 2006 eteenpäin julkaistuja. Vertaistukitoiminnasta on enemmän tietoa koskien mielenterveysongelmien hoitoa, mutta tietojen soveltaminen somaattisen sairauden, kuten diabeteksen hoitoon on haastavaa. Mukaan hyväksytyissä tutkimuksissa oli sekä ulkomaisia että kotimaisia tutkimuksia, joka osaltaan parantaa luotettavuutta. Teoriatietolähteitä diabeetikon vertaistuesta ei löytynyt määrällisesti montaa, mutta löytyneet lähteet olivat sitäkin kattavampia. Diabeteksestä ja sen hoidosta puolestaan löytyy tietoa kasapäin, joten tehtävänä oli valita päältä parhaat lähteet ja rajata aihe huolellisesti.

LÄHTEET

Airaksinen, T. & Vilkka, H. 2004. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino oy.

Diabetesliiton www-sivut. 2017. Diabeteksen maailmanlaajuinen symboli. Viitattu 27.5.2020. www.diabetes.fi

Diabetesliiton www-sivut. 2017. Vertaistukitoiminta. Viitattu 4.6.2019. www.diabetes.fi

Heikkilä, A., Jokinen, P. & Nurmela, T. 2008. Tutkiva kehittäminen – avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveystieteillä. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit.

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin www-sivut. 2018. Psykososiaalinen tuki. Viitattu 5.12.2018. www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/syopataudit/tuki_ja_hyvinvointi/Sivut/Psykososiaalinen-tuki.aspx

Ilanne-Parikka, P. 2018. Tyypin 1 diabeteksen hoito. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 2.4.2020. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00774#s3

Innokylän www-sivut. 2018. Learning cafe eli oppimiskahvila. Viitattu 4.1.2019. <https://www.innokyla.fi/web/malli2825539>

Joensen, Filges & Willaigen. 2016. Patient perspectives on peer support for adults with type 1 diabetes: a need for diabetes-specific social capital. Volume 10. www.dovepress.com/patient-perspectives-on-peer-support-for-adults-with-type-1-diabetes-a-peer-reviewed-fulltext-article-PPA

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.

Katila, E. & Rauvala, A. 2010. Kaltaistensa tukena ja tukemana – 16-20 -vuotiaiden diabeetikoiden kokemuksia vertaistuesta, ja sen kehittämisehdotuksia Keski-Pohjanmaalla. AMK-opinnäytetyö. Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulu. Viitattu 26.5.2020. www.theseus.fi

Käypä Hoidon www-sivut. 2018. Insuliinihoito ja liikunta. Viitattu 25.3.2020. www.kaypahoito.fi

Käypä Hoidon www-sivut. 2018. Insuliininpuutosdiabetes. Viitattu 5.12.2018. www.kaypahoito.fi

Löfgren-Kortela, M. Tuotoksen arviointi. Vastaanottaja: Tiina Heikkilä. Lähetetty 25.5.2020 klo 21.43. Viitattu 25.5.2020.

Minä voin -www-sivut. 2019. Jaksaminen. Viitattu 7.3.2019. www.minavoin.fi/jaksaminen

- Mustajoki, P. 2019. Diabetes ja alkoholi. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 6.4.2020. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00887
- Mäntylä, H. Projekti -luento 10.1.2018. Satakunnan Ammattikorkeakoulu.
- Mäkinen, O. 2006. Tutkimuseetiikan ABC. Helsinki: Tammi.
- Nikkanen, P. 2015. Diabeteksen hoito sairauspäivinä. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 5.4.2020. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00766
- Nikkanen, P. 2015. Diabeteksen hoito tutkimus- ja hoitotoimenpiteiden yhteydessä. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 5.4.2020. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00767
- Novo Nordiskin www-sivut. 2020. Päivittäinen omahoito. Viitattu 26.3.2020. www.novonordisk.fi
- Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2015. Kehittämistyön menetelmät – uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Pihlaskari, A., Wiebe, D., Troxel, N., Stewart, S. & Bern, C. 2018. Perceived peer support and diabetes management from adolescence into early emerging adulthood. American Psychological Association. Viitattu 5.12.2018.
- Rinkinen, R-M. 2012. Vertaistuen ja vertaistukihenkilökoulutuksen merkitys mielen-terveyskuntoutujalle. AMK-opinnäytetyö. Pohjois-Karjalan Ammattikorkeakoulu. Viitattu 26.5.2020. <https://www.theseus.fi/handle/10024/50664>
- Rots, A., Tähtinen, O. & Velin, M. 2011. Diabetekseen sairastuneiden kokemuksia vertaistuesta sairauden alkuvaiheessa. AMK-opinnäytetyö. Metropolia Ammattikorkeakoulu. Viitattu 10.9.2019. www.theseus.fi
- Ruuska, K. 2008. Pidä projekti hallinnassa. Gummerus Kirjapaino Oy
- Sarajärvi, A. & Tuomi, J. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Sarajärvi, A. & Tuomi, J. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 10. uudistettu painos. Vantaa: Tammi.
- Sosiaalitaidon www-sivut. 2007. Kehittämispöytä näkyväksi – näkökulmia ja ohjeita itsearviointiin. http://www.sosiaalitaito.fi/ep/tiedostot/Kehittamisprosessi_nakyvaksi_Nakokulmia_ja_ohjeita_itsearviointiin.pdf
- Terveyskirjaston www-sivut. 2018. Diabetes (”sokeritauti”). Viitattu 9.9.2019. www.terveyskirjasto.fi
- Terveyskylän www-sivut. 2018. Diabetestalo. Viitattu 5.12.2018. www.terveyskyla.fi/diabetestalo

Terveyskylän www-sivut. 2018. Diabetestalo: Harvinaiset diabetestyyppit. Viitattu 1.9.2019. www.terveyskyla.fi/diabetestalo

Terveyskylän www-sivut. 2019. Diabetestalo: Omahoito. Viitattu 1.4.2020. www.terveyskyla.fi/diabetestalo/omahoito

Terveyskylän www-sivut. 2018. Diabetestalo: Vertaistuki. Viitattu 2.4.2020. <https://www.terveyskyla.fi/diabetestalo/tukea/vertaistuki>

Tuomi, J. 2007. Tutki ja lue. Johdatus tieteellisen tekstin ymmärtämiseen. Helsinki: Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelulautankunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 15.9.2019. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

LIITE 1

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
AMK ja YAMK-opinnäytetyöt, Pro Gradut, väitöskirjat, 2006 ja uudemmat	Lehtiartikkelit, kolumnit ja muut vastaavat, vanhemmat julkaisut kuin 2006
Luotettavat julkaisut, tutkimukset, projektit, 2006 ja uudemmat	Vanhemmat julkaisut kuin 2006
Suomen- ja englanninkieliset julkaisut	Muut, kuin suomen- tai englanninkieliset julkaisut
Ilmaiseksi saatavilla olevat aineistot	Maksulliset aineistot
Vertaistukeen ja vertaistukitoimintaan liittyvät aineistot diabeteksen kohdalla	Aiheeseen liittymättömät julkaisut
Koko teksti	Vain abstrakti

LIITE 2

Tutkimuksen tekijät, vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimusmenetelmät, kohderyhmä	Tutkimuksen keskeiset tulokset
Joensen, Filges & Willaing, 2016, Tanska	Selvittää vertaistuen merkitystä tyypin 1 diabeetikoiden näkökulmasta Tanskassa.	Tutkimusryhmä koostui 20 tyypin 1 diabeetikosta. Tutkimus suoritettiin yksilöhaastatteluina ja ryhmätehtävinä.	Tutkimusryhmä koki vertaistuen erittäin tärkeäksi diabeteksesta johtuvan yksinäisyyden ehkäisemiseksi.
Katila & Rauvala, 2010, Suomi.	Tarkoituksena tutkia nuorten kokemuksia vertaistuesta sekä kehittämisehdotuksia vertaistuen parantamiseksi Keski-Pohjanmaalla.	Tutkimusryhmänä yhdeksän 16-20 -vuotiasta tyypin 1 diabeetikkoa. Teemahaastattelu viidelle tutkittavalle, neljälle avoin kyselylomake. Haastattelut ja kyselyt toteutettiin poliklinikakäynnin yhteydessä Keski-Pohjanmaan keskussairaalan diabeteshoitajan vastaanotolla.	Tutkimuksessa todettiin vertaistuen olevan nuorille pääosin merkityksellistä, mutta toisaalta vertaistuen merkitys vaihtelee voimakkaasti nuorten keskuudessa. Nuoret toivoisivat enemmän nuorille suunnattuja tapahdumia, leirejä ja nuorteniltoja.
Pihlaskari, Wiebe, Troxel, Stewart ja Berg, 2018, Amerikka	Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia vertaistuen merkitystä nuorille diabeetikoille hoitoon sitoutumisen	Tutkimuksessa 211 toisella asteella opiskeluvaa tyypin 1 diabeetikkoa vastasi luottamukselliseen verkkohaastatteluun	Tutkimuksen tuloksena oli, että kohdennettua vertaistukea saaneiden diabeetikoiden hoitoon sitoutuminen

	<p>ja verensokeritasapainon näkökulmasta, matkalla luokiosta nuoriksi aikuisiksi.</p>	<p>sekä uudelleenarvioitiin vuoden päästä tästä. Lisäksi heidän veren sokerihemoglobiiniarvonsa eli HbA1c -arvonsa mitattiin kummallakin kerralla.</p>	<p>ja hoitosuunnitelman noudattamisen parani vuoden aikana, jona tutkimus tehtiin. Lisäksi nuorten aikuisten saama vertaistuki yhdistettiin samoin parempaan hoitosuunnitelman noudattamiseen asiaa myöhemmin tutkittaessa.</p>
<p>Rots, Tähtinen & Velin, 2011, Suomi</p>	<p>Selvittää vertaistuen merkitystä ja saatavuutta diabeetikoille sekä heidän kokemuksiaan saastaan vertaistuesta.</p>	<p>Haastattelu sähköpostilla, kohderyhmänä kaikenikäiset diabeetikot.</p>	<p>Vertaistuki koettiin mielekkäänä sekä diabetekseen sairastumisen alkuvaiheessa että myös myöhemmässä sairauden vaiheessa. Mielekkyyteen sisältyi vertaistuen tuoma hyöty, sen tärkeäksi kokeminen sekä positiivinen kokemus vertaistuesta. Positiiviseksi kokemukseksi vertaistuesta osoittautui myös kuulluksi tuleminen.</p>

LIITE 3

Vaihe	Vaiheen sisältö	Aikataulu
Suunnitteluvaihe	Opinnäytetyösuunnitelman teko, sisällön ja menetelmien valmistelu, teoriatiedon kokoaminen, sopimusten teko tilaajan kanssa	Marraskuu 2018 – toukokuu 2019
Toteutusvaihe	Kyselyiden lähettäminen	Heinäkuu – elokuu 2019
Toteutusvaihe	Kyselyiden vastausten analysointi	Lokakuu – marraskuu 2019
Toteutusvaihe	Learning café -kutsun suunnittelu	Elokuu - syyskuu 2019
Toteutusvaihe	Learning Café -tilaisuus	Tammikuu 2020
Toteutusvaihe	Tilaisuudesta tulleen aineiston yhteenveto ja puhtaaksi kirjoittaminen sekä tilaajalla hyväksyttäminen	Helmikuu – maaliskuu 2020
Viimeistelyvaihe	Ohjausmateriaalin kokoaminen ja hiominen	Maaliskuu - Huhtikuu 2020
Valmistumisvaihe	Opinnäytetyön viimeistely ja raportointi, opinnäytetyön julkaisu	Huhtikuu - toukokuu 2020

Hyvä vertaistukitoimija,

olen Tiina Heikkilä, tyypin 1 diabetesta sairastava sairaanhoitajaopiskelija Satakunnan ammattikorkeakoulusta. Teen opinnäytetyönäni selvitystä vertaistukitoiminnan hyödyntämisestä diabeetikoiden hoidossa.

Yhtenä osana sisällöntuottoa haluan selvittää vertaistukihenkilöiden ajatuksia ja kokemuksia omasta tehtävästään diabeetikoiden tukemisessa ja diabeetikoiden hoitotyön kehittämisessä. Tämä kysely lähetettiin sinulle Diabetesliiton kautta. Kyselyssä on 14 kysymystä, ja kyselyyn vastaamiseen menee aikaa noin 15 minuuttia. Kyselyyn vastataan nimettömänä ja vastaukset käsitellään anonyymisti. Vastausaikaa kyselyssä 26.8.2019 asti. Kiitos, että osallistut opinnäytetyöni sisällöntuottoon!

Ongelmatilanteissa tai halutessasi lisätietoa kyselystä tai tutkimuksesta, lähetä sähköpostia osoitteeseen tiina.heikkila@student.samk.fi

Parhain terveisin, Tiina Heikkilä, sairaanhoitajaopiskelija

Kysely vertaistukitoiminnasta

Esitiedot

Oletko

- Tyypin 1 diabeetikko
- Tyypin 1 diabeetikon läheinen
- Tyypin 2 diabeetikko
- Tyypin 2 diabeetikon läheinen
- LADA
- MODY

Elämäntilanteesi juuri nyt?

- Työelämässä
- Työtön
- Opiskelija
- Eläkkeellä

Jotain muuta, mitä?

Minä vuonna olet sairastunut diabetekseen? / Minä vuonna läheisesi on sairastunut diabetekseen?

Vertaistukihenkilön/vertaistukiryhmänohjaajan koulutus

Oletko

- Vertaistukihenkilö
- Vertaistukiryhmänohjaaja

Minä vuonna olet valmistunut vertaistukihenkilön/vertaistukiryhmänohjaajan koulutuksesta?

Vertaistukitoiminta

Minkälaisia tehtäviä sinulla on vertaistukihenkilönä/vertaistukiryhmänohjaajana?

Jos se olisi mahdollista, haluaisitko tehdä enemmän vapaaehtoistyötä vertaistukihenkilönä/vertaistukiryhmänohjaajana?

Kyllä

En

Minkälaisista työtehtävistä pidät eniten vertaistukihenkilönä/vertaistukiryhmänohjaajana?

Mitkä ovat yleisimpiä asioita tai huolenaiheita, joista diabeetikot sinulle mahdollisesti haluavat puhua?

Minkälaisia menetelmiä ja keinoja käytät vertaistukikeskusteluissa asiakkaidesi kanssa?

Minkälaisissa tilanteissa itse ajattelet vertaistukihenkilöstä tai vertaistukiryhmästä olevan eniten hyötyä diabeetikolle?

Minkälaisia ongelmia tai haasteita koet vertaistukihenkilön/vertaistukiryhmänohjaajan työssä olevan?

Miten ajattelet, että vertaistukitoimintaa voisi kehittää?

Haluatko kertoa vielä muuta liittyen diabetekseen ja vertaistukitoimintaan? Sana on vapaa!

Suuri kiitos ajastasi sekä avustasi tutkimuksen tekemisessä!

Vertaistukitoimijoille toteutetun sähköisen kyselyn tulokset:

Vastaajia yhteensä 28

Vastaajista 17 vertaistukitoimijoita, 7 vertaistukiryhmänohjaajia ja 6 jotka ovat molempia

Suurin osa vastaajista eläkkeellä, toiseksi suurin ryhmä työssäkäyvät

Vastaajista 10 tyypin diabeetikkoa, 3 tyypin 1 diabeetikon läheistä, 12 tyypin 2 diabeetikkoa, 1 tyypin 2 diabeetikon läheinen sekä 2 LADA-diabeetikkoa

1. Minkälaisia tehtäviä sinulla on vertaistukihenkilönä / vertaistukiryhmänohjaajana?

Ryhmätoiminta

-> Retket, luennot, tapahtumat

Yksilötapaamiset

-> Tapaamiset kasvotusten, etäkontaktit; puhelinkeskustelut, tapaamiset videoyhteydellä, nettitapaamiset

2. Minkälaisista työtehtävistä pidät eniten vertaistukihenkilönä tai vertaistukiryhmänohjaajana?

Keskustelu

-> Kokemusten jakaminen, keskusteluun rohkaisu, rupattelu, vertaistuki kahden vertaisen kesken

Tukeminen

-> Auttaminen, kokemuksiin perustuvien ohjeiden ja neuvojen antaminen, kuunteleminen, voimaannuttaminen

Neuvonta

-> Teoriatiedon jakaminen, ”ammatillisempi” toiminta, asiantuntijoiden käyttäminen ryhmissä

Tapahtumien järjestäminen

-> Ryhmien vetäminen, ideointi ja toteutus, retket ja matkat

3. Mitkä ovat yleisimpiä asioita tai huolenaiheita, joista diabeetikot sinulle mahdollisesti haluavat puhua?

Hoitotasapaino

-> Verensokerin heilahtelu ja sokeritasapainon saavuttaminen

Hoitoon pääsy

-> Hoidon taso, hoitotarvikkeiden ja lääkkeiden saatavuus, määräaikaikontrollit,

Hoidossa jaksaminen

-> Hoitoväsymys, pelot ja huolet, epävarmuus tulevaisuudesta, yksinäisyys, jaksaminen työssä

Terveys

-> Lisä- ja oheissairaudet, terveyden heikkeneminen, sairauksien yhteisvaikutukset, jalkavaivat

4. Minkälaisia menetelmiä ja keinoja käytät vertaistukikeskusteluissa asiakkaidesi kanssa?

Vuorovaikutus

-> Kuuntelu, läsnäolo, keskustelu

Omat kokemukset

-> Esimerkin voimalla kannustaminen, omien keinojen ja kokemustiedon jakaminen

Fyysinen toiminta

-> Ryhmäkokoontumiset, teemat ja ohjelmat tapaamisissa, liikunta, leikit, pelit

Ohjaus ja neuvonta

-> Ohjaaminen ammattiavun piiriin, tiedon jakaminen, teoretiedon antaminen, ammatillinen ote

5. Minkälaisissa tilanteissa itse ajattelet vertaistukihenkilöstä tai vertaistukiryhmästä olevan eniten hyötyä diabeetikolle?

Kriisit

-> Vastasairastuneena, uusien lisäsairauksien puhjetessa ja/tai vanhojen pahentuessa

Psyykkiset ja sosiaaliset ongelmat

-> Hoidossa jaksamisen ongelmat, yksinäisyys vertaistuen puute, voimattomuus

Konkreettisen avun tarve

-> Ammattiavun tarve, neuvonnan tarve

6. Minkälaisia ongelmia tai haasteita koet vertaistukihenkilön / vertaistukiryhmänohjaajan työssä olevan?

Osallistujamäärät

-> Osallistujien vähäisyys, diabeetikoiden haluttomuus osallistua, varautuneisuus, ujustelu, passiivisuus, ryhmäytymisen vaatima aika

Vertaistukijan osaamisen puute

-> Tietämättömyys diabeteksestä, hoitomenetelmien nopea uudistuminen -> vaikea pysyä perässä, rajan vetäminen vertaistuen ja ammattiavun välille, ryhmädynamiikan ongelmat, tukijan oma riittämättömyyden tunne

Vertaistukijan omat voimavarat

-> Tukijan henkilökohtainen ajankäyttö, omien voimavarojen riittämättömyys, jakaminen, oma hankala tilanne

Tilojen ja rahoituksen puute

7. Miten ajattelet, että vertaistukitoimintaa voisi kehittää?

Näkyvyys

-> Tiedotuksen ja mainonnan kehittäminen, lisää tapahtumia, netin hyödyntäminen mainonnassa, kampanjointi, uusien jäsenten tehokkaampi värvääminen mukaan

Vertaistukijoiden koulutus

-> Vertaistukijoiden koulutus, yhteiset tapaamiset, kokemusten ja vinkkien jakaminen, diabeetikoiden houkuttelu vertaistukitoimijakoulutukseen

Verkostoituminen

-> Yhteistyö ammattilaisten ja muiden tahojen kanssa, yhteistyön kehittäminen terveydenhuollon kanssa

Internet

-> Sosiaalisen median ja internetin hyödyntäminen, toiminnan monipuolistaminen, nuoremman väen saaminen mukaan toimintaan internetin kautta

**ARVOISA DIABEETIKKO,
NYT SINULLA ON MAHDOLLISUUS VAIKUTTA YHTEISEEN,
TÄRKEÄN ASIAAN!**

Tervetuloa avoimeen keskustelutilaisuuteen, jossa käsitellään vertaistukitoimintaa ja sen merkitystä diabeetikon elämässä. Mietitään yhdessä keskustellen, miten diabeetikoille suunnattua vertaistukitoimintaa voisi kehittää.

Tilaisuus järjestetään **Happy Housessa** (Ursininkatu 11, Turku) **tiistaina 7.1.2020 klo 17.30.**

Keskustelun päätteeksi tarjolla kahvia ja pientä purtavaa. Tilaisuus on maksuton.

Olen Tiina Heikkilä, sairaanhoitajaopintoja suorittava tyyppin 1 diabeetikko.

Keskustelutilaisuus on osana opinnäytetyötäni, jota teen Satakunnan Ammattikorkeakoulussa.

Tilaisuuden toteutus tapahtuu yhteistyössä Lounais-Suomen Diabetesyhdistyksen kanssa.

Tule rohkeasti mukaan!

Learning Café -tilaisuuden tulokset:

Keskustelijoita 5 + opinnäytetyöntekijä ja tilaajan edustaja

1. Minkälaisissa tilanteissa ajattelet diabeetikon tarvitsevan eniten vertaistukea ja miksi?

- Vastasairastuneena sekä lisäsairauksien ilmaantumisen yhteydessä tarvitsee paljon tukea

- Tukea tarvitsee, kun sairastumisesta on kulunut jo jonkin aikaa, jolloin on jo kertynyt kokemusta ja mahdollisia kysymyksiä, ehkä ongelmiakin

- Diabeetikon vanhempana

-> diabeetikkolapsen ollessa murrosiässä ja myöhemmin siinä iässä, että siirtyy omaan itsenäiseen elämään

-> diabeetikkolapsen tarvitessa hoitopaikkaa, kun osaavaa lastenhoitajaa ei ole tarjolla

2. Miten vertaistukitoimintaa tulisi kehittää? Hyviä ja huonoja puolia vertaistukitoiminnassa?

- Suurin ongelma saada ihmiset liikkeelle, ja myös vertaistuen löytäminen diabeetikolle joskus haastavaa, koska ei osaa etsiä oikeista paikoista tietoa

- Vertaistukitoiminnan siirtyminen internetiin positiivista, sillä sosiaalisen median ryhmät tavoittavat nopeasti suuren joukon ihmisiä ja vertaistukea voi hakea sillä aihealueella, kuin tarvitsee

- Virtuaalisessa vertaistuessa myös huonot puolet; provosoiminen, usein aktiivisempia ovat ne joilla menee huonosti, paljon asiaa, jolloin mukana myös ”turhaa” sisältöä

- Positiivisiksi kokemuksiksi mainittiin tapahtumat, ihmisten kohtaaminen ja Diabetesliiton järjestämät leirit

3. Jos saisitte vapaat kädet suunnitella mieleisenne vertaistukitapahtuman, millainen se olisi?

- Asiantuntijaluento koskien esimerkiksi tulevaisuuden näkymiä hoidon ja parantamiskeinojen etsimisen suhteen ja sen jälkeen keskustelua

- Televisioitu gaalailta, jossa ”Elämä lapselle -konsertin” tapaan olisi tosielämän kertomuksia eri diabeetikoista ja lisäksi teoriatietoon pohjautuvaa kerrontaa diabeteksen kanssa elämisestä, samalla keräys diabetestyön hyväksi

- Diabetes -teemariesteily, jossa muun muassa laite-esittelijöitä

4. Mitkä vertaistuen muodot ovat mielestänne toimivimpia? Mikä niissä on parhainta?

- Kaksi pääluokkaa vastauksissa: vertaistukiryhmät ja internetryhmät

- Internetryhmät huomattavassa enemmistössä

- Internet -vertaistuki on helppoa ja nopeaa, ei tarvitse poistua kotoa

5. Miten diabeetikoille tarjottavan vertaistuen markkinointia voitaisiin kehittää ja saada vertaistukitoiminnasta näkyvämpi ilmiö?

- Diabetesyhdistys ja -liitto avainasemassa mainonnassa

- Diabeteshoitajan olisi hyvä mainostaa esimerkiksi Diabetesliiton leirejä potilaille

- Internetryhmät vahvimmin näkyvillä, joten niihin satsaaminen kannattaa, Facebook

- ryhmät ja niiden mainostaminen tärkeimpänä

Tiina Heikkilän tuotoksen arviointi 2020

Tuotos: Vertaistuen hyödyntäminen diabeteksen hoidossa – diabeetikoiden ja vertaisitukijoiden ajatuksia

Opiskelija on hyvin laajasti kartoittanut diabeetikoiden vertaistuen nykytilaa ja tulevaisuuden kehittämisen tarpeita. Vihkosen laadinnan pohjalla on käytetty kyselytutkimuksesta ja ryhmäkeskustelutilaisuudesta saatua aineistoa. Vihkoseen on sisällytetty tärkeitä elementtejä vertaistuesta.

Kehitettävänä koen seuraavia asioita. Vihkosessa ilmenee paljon toistoja ja jokin veran olisin kaivannut jäsenyneyssyyttä. Samoin olisin toivonut asiaa kuvaavia kuvioita tai suoranaisia kuvia. Kieliasu ei ole aivan oikeaoppinen. Annettu korjausehdotuksia.

Vihkosessa esitetään toistuvasti kyselytutkimusta tai ryhmätapaamisen aineistoa, mutta niistä ei ole juurikaan tehty johtopäätöksiä tai yhteenvetoja. Vertailua muihin tutkimuksiin tai aineistoihin ei myöskään esiinny.

Hienoa, että opiskelija on nyt työssään kartoittanut vertaistuen nykytilaa ja tämän pohjalta voidaan kehittää tulevaisuuden vertaistukea diabeetikoita paremmin hyödyntäväksi.

Monica Löfgren-Kortela

Varapuheenjohtaja

Lounais-Suomen Diabetes ry



Vertaistuen hyödyntäminen diabeetikon hoidossa

DIABEETIKOIDEN JA VERTAISTUKIJOIDEN AJATUKSIA

Sisällysluettelo

Johdanto s. 2

Vertaistuki käsitteenä ja ilmiönä s. 3

Vertaistuella on monia muotoja s. 3

Milloin vertaistuki voi olla tarpeen? s. 4

Mistä vertaistukea löytää? s. 5

Keinoja vertaistuen antamiseen s. 5

Verraton vertaistuki – edut ja haasteet s. 6 – 7

Ideoita vertaistukitoiminnan kehittämiseksi s. 8

Loppusanat s. 9

Lähdeluettelo s. 10

Johdanto

Tervetuloa kiehtovan vertaistuen pariin!

Olen sairaanhoitajaopiskelija Tiina Heikkilä ja opiskelen Satakunnan ammattikorkeakoulussa Raumalla. Tämä kirjallinen materiaali on osa opinnäytetyötäni. Opinnäytetyöni tarkoituksena oli tutkia vertaistuen merkitystä diabeetikon hoidossa niin diabeetikon kuin koulutetun vertaistukijan näkökulmista. Opinnäytetyöni on nimeltään ”Vertaistuen merkitys diabeetikon hoidossa” ja se on luettavissa sähköisesti osoitteessa www.theseus.fi.

Tämän kirjallisen materiaalin pohjana toimivat syksyllä 2019 tehty sähköinen kysely Diabetesliiton koulutetuille vertaistukitoimijoille ja vertaistukiryhmänohjaajille sekä tammikuussa 2020 Turussa pidetty avoin keskustelutilaisuus diabeetikoille.

Lähdeviitteettömien kappaleiden sisältö on kokonaisuudessaan koostettu vertaistukitoimijoille tehdyn kyselytutkimuksen sekä learning café -tilaisuuden vastaus-ten pohjalta. Muualta otettujen tekstien perässä on näkyvissä lähdeviitteet, ja lähdeluettelo löytyy viimeiseltä sivulta.

Tämän materiaalin luomiseen ovat osallistuneet lisäksi työn tilaaja Lounais-Suomen Diabetes ry ja yhteistyökumppaneina toimivat alueen diabeetikot, Suomen Diabetesliitto, Diabetesliiton vertaistukitoimijat sekä vertaistukiryhmänohjaajat. Lisäksi Ykköstyypit Ry osallistui aineiston keräämiseksi järjestetyn keskustelutilaisuuden mainostamiseen.

Diabeetikoiden hoito ja vertaistuki ovat aiheina lähellä sydäntäni, koska olen itsekin tyypin 1 diabeetikko.

Toivon teille lukijoille mukavia ja antoisia lukuhetkiä!

Terveisin, Tiina Heikkilä



1. Vertaistuki käsitteenä ja ilmiönä

Joskus ainoastaan toinen samassa tilanteessa oleva ihminen voi ymmärtää, miltä sairaus kehossa ja mielessä tuntuu. Vertaistuki on kuuntelemista ja jakamista, kokemustietoon perustuvaa tukea. Diabeetikon lisäksi myös diabeetikon läheinen, kuten puoliso tai vanhempi voi toimia vertaistuen antajana ja saajana.

Vertaistukea on tarjolla kaiken ikäisille ja monessa eri muodossa. Perinteisen kasvotusten annettavan vertaistuen lisäksi on monia muita tapoja antaa vertaistukea kuten ryhmäkokootumiset, puhelinkeskustelut, etäyhteyden avulla käytävät videopuhelut, sosiaalisen median kanavat sekä internetin keskustelufoorumit. (Lähde: Terveyskylän www-sivut 2018.)

Suomen Diabetesliiton vertaistukijat ovat käyneet vertaistukihenkilökoulutuksen. Heidät on koulutettu ymmärtämään ja tunnistamaan tuettavan sairastamiseen liittyviä erilaisia vaiheita kuten kriisireaktioita. Koulutettu henkilö ymmärtää vai tiolovelvollisuuden merkityksen ja osaa toimia luottamuksellisessa suhteessa toiseen diabeetikkoon vertaistuen saajaan. Vertaistukija tietää jakavansa omaa arvokasta kokemustaan ammattilaisten asiantuntemuksen rinnalla, jolloin nämä kaksi eri tahon antamaa tukimuotoa täydentävät toisiaan. Lisäksi paikallisilla jäsenyhdistyksillä on vertaistukiryhmiä diabetekseen sairastuneille, heidän omaisilleen sekä perheille. Edellä kuvattujen ryhmien vetäjiksi koulutetaan vertaistukiryhmänohjaajia. (Lähde: Suomen Diabetesliiton www-sivut 2017.)

2. Vertaistuella on monia muotoja

Tehdyn kyselyn perusteella vertaistukijoilla on monenlaisia tapoja antaa vertaistukea. Pääasiassa vertaistukimuodot voidaan jakaa kahteen osaan, yksilö- ja ryhmätapaamisiin. Yksilötapaamisia voidaan järjestää joko kasvotusten tai etäyhteydellä, esimerkiksi puhelin-, video- tai nettiyhteydellä. Ryhmätapaamiset voivat tapahtua perinteisten keskustelutilaisuuksien lisäksi esimerkiksi retkien, luentojen ja tapahtumien muodossa.

Ryhmätapaamisissa voidaan keskustella täysin vapaasti tai tapaamisessa voi olla ennalta määritelty teema, jonka pohjalta vertaistukiryhmänohjaaja johdattelee keskustelua eteenpäin. Ryhmätapaamisia eli kerhoja järjestetään erilaisille kohde-ryhmille. Tehdystä kyselystä ilmeni esimerkiksi diabeteslasten ja -nuorten kerho, perhekerho, miesten- ja naistenryhmiä sekä työssäkäyvien tyyppin 1 diabeetikoiden ryhmä.

Vertaistukija etsii yksilöllisesti jokaiselle asiakkaalleen sopivan vertaistuen muodon, yhdessä asiakkaan kanssa. Kunkin henkilökohtainen tarve ratkaisee vertaistuen muodon, toiselle sopii ryhmätapaamiset ja toinen arastelee muiden kuullen puhumista, jolloin hän hyötyy mahdollisesti enemmän yksilötapaamisista. Jotkut haluavat keskustella, kun toiset pitävät yhdessä tekemisestä ja toiminnasta.

3. Milloin vertaistuki voi olla tarpeen?

Jokainen määrittelee itse, milloin tarvitsee vertaistukea. Ei ole olemassa liian pientä ongelmaa – itseasiassa ongelmaa ei täydy olla lainkaan. Vertaistuki toimii tuolloin ennaltaehkäisyinä. Vertaistuki on yksinkertaisimmillaan ajatusten ja kokemusten jakamista muiden samassa tilanteessa olevien kanssa sekä ymmärretyksi tulemista.

Tehdyn kyselytutkimuksen ja keskustelutilaisuuden pohjalta voidaan ajatella, että suurin tuen tarve ilmenee siinä hetkessä, kun on saatu diabetesdiagnoosi.

Diabetekseen sairastuminen on kriisi, josta seuraa usein sairastuneelle myös shokkivaihe. Vastasairastuneena sairauteen liittyvät asiat voivat tuntua epäselviltä ja pelottaviltakin. Samantapainen tilanne on silloin, kun diabeetikolle puhkeaa uusia lisäsairauksia tai entiset lisäsairaudet pahenevat.

Toinen suuri kokonaisuus tuen tarpeen kannalta ajateltuna on omahoidosta huolehtiminen ja omatut voimavarat hoitaa itseä saatujen ohjeiden mukaisesti. Diabetes on sairaus, josta ei voi ottaa lomaakaan niinkään halutessaan kuten voimavarojen ollessa vähäiset tai elämäntilanne on muutoin haastava. Diabeteksen ja muun elämän yhteensovittaminen voikin aiheuttaa inhimillistä voimattomuutta, uupumusta ja riittämättömyyden tunteita. Tuolloin diabeetikolle on voimaannuttavaa huomata, ettei ole sairautensa kanssa yksin, vaan on mahdollisuus vertaistuen ryhmissä tavata muita samassa tilanteessa olevia ja kuulla heidän kokemuksistaan sekä mahdollisuus jakaa myös omia arjessa kohtaamia tilanteita, niistä syntyneitä kokemuksia ja ajatuksia.

Vertaistuen muoto voi olla myös konkreettinen apu, esimerkiksi neuvonta tai oikea-aikainen ohjaus sopivan asiantuntija-avun piiriin, kuten lääkärin tai diabeteshoitajan vastaanotolle.

4. Mistä vertaistukea löytää?

Vertaistukitoimintaa tarjoavat paikalliset diabetesyhdistykset sekä Suomen Diabetesliitto. Turun alueella Lounais-Suomen Diabetesyhdistys kokoaa yhteen erilaisia vertaistukiryhmiä. Voit tutustua yhdistyksen ja liiton tarjoamiin palveluihin ja toimintaan tarkemmin netissä www.lounais-suomendiabetes.fi ja www.diabetes.fi. Lisäksi vapaaehtoisvoimin pyörivä Ykköstyypit Ry järjestää maanlaajuisesti omakustanteisia vertaistuki-illallisia tyypin 1 diabeetikoille.

Perinteisten vertaistukikanavien lisäksi vertaistukitoiminta on siirtymässä yhä enenevässä määrin sähköiseen tapaan kohdata kuten someyhteisöihin. Yksi perinteisimmistä vertaistukikanavista on Diabetesliiton hallinnoima ”Kohtauspaikka - keskustelufoorumi”, jossa voi keskustella sekä lukea keskusteluja rekisteröitymättä anonyymisti. Lisäksi erilaiset sosiaalisen median ryhmät valtaavat alaa vertaistukitoiminnan osa-alueelta. Tästä esimerkkinä Facebook, jossa on paljon erilaisia ryhmiä jaoteltuna eri diabetestypeille ja erilaisten diabeteksen hoitoon tarkoitettujen lääkintälaitteiden käyttäjille.

5. Keinoja vertaistuen antamiseen

Tehdyn kyselyn perusteella, vertaistukitoimijoilla ja -ryhmänohjaajilla on monenlaisia keinoja vertaistuen antamiseen. Vastauksista ehdottomasti yleisin oli kuuntelu, läsnäolo ja keskustelu, sitä vertaistukitoiminta on yksinkertaisimmillaan. Vertaistuki perustuu samankaltaisten ihmisten elämäkokemuksiin ja elämänvaiheiden elämisen kokemuksiin, joiden kesken vallitsee tasa-arvoisuus, keskinäinen solidaarisuus, kuulluksi ja ymmärretyksi tuleminen sekä jaettu kohtaaminen ja keskinäinen tuki.

Vertaistuki on myös omien kokemusten jakamista. Kyselyn vastauksissa vilahteli useasti se, että vertaistukijat jakavat tukea tarvitseville omiin kokemuksiinsa perustuvaa tietoa, vinkkejä ja selviytymiskeinoja.

Yhtenä keinona vertaistuen antamiseksi ovat erilaiset ryhmät ja niissä toteutettavat aktiviteetit, esimerkiksi liikunta, leikit ja pelit. Toiminnan ohessa vertaistukea jaetaan kuin huomaamatta, vaikka ilman ohjattua keskustelua tai ennalta suunniteltua teemaa.

Yhtenä keinoista voi olla myös, että ohjataan tukea tarvitseva ammattiavun piiriin, kuten kannustaa henkilöä ottamaan yhteyttä diabeteshoitajaan ja tarvittaessa lääkäriin. Vertaistukitoimija voi myös jakaa teoretista tietoa tukea tarvitsevalle tai ohjata hänet hakemaan tieteelliseen näyttöön perustuvaa tietoa internetistä. Hyvä on käyttää ulkopuolista luennoitsijaa, kun siihen on mahdollisuus.

6. Verraton vertaistuki

Vertaistuen edut

Parhaimmillaan vertaistuki auttaa parantamaan diabeetikon kuntoutusmotivaatiota, elämäntilannetta ja itseluottamusta. Laadukkaasti järjestetyllä vertaistuellä voidaan vähentää yhteydenottoja sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöön, joka puolestaan säästää resursseja.

Vertaistukitoiminta mahdollistaa tilaisuuden kertoa miltä itsestä tuntuu. On tärkeää, että tulee kuulluksi ja ymmärretyksi. Erityisen merkittävää on saada kertoa oma tarina. Oman tarinan jakaminen vapauttaa, helpottaa ja auttaa jäsentämään omaa elämää. Jokaisen tarina on totta ja jokaisen tarina on yhtä merkittävä – vertaistuessa tarinat ja kokemukset eivät kilpaile keskenään sen paremmuudesta ja pahemmuudesta.

Parhaimmillaan vertaistuki antaa tukea tarvitsevalle voimaannuttavan tunteen siitä, ettei hän ole yksin oman tilanteensa kanssa. Kukaan muu tuskin voi ymmärtää tai myötäellä diabeetikon tai hänen läheisensä tuntemuksia kuin toinen diabeetikko tai diabeetikon läheinen.

Erilaisissa kohtaamisissa kuten tapahtumissa ja leireillä on kaiken ikäisillä mahdollisuus tutustua oman ikäisiin ja samassa elämäntilanteessa oleviin ihmisiin ja saada heistä mahdollisesti elämänmittaisia ystäviä. Esimerkiksi Suomen

Diabetesliitto järjestää leirejä ja viikonloppukursseja eri ikäisille sekä sopeutumisvalmennuskursseja vastasairastuneille ja heidän perheilleen.

Nykyään internet on yhä suuremmassa roolissa vertaistuen antamisessa. Sosiaalisessa mediassa annetun ja saadun vertaistuen etuna ovat nopeus ja helppous – vastauksia saa muutamalla hiiren klikkauksella ilman kotisohvalta poistumista siihen aihealueeseen liittyen, johon kulloinkin haluaa paneutua. Vertaistuki saavuttaa suuren yleisön vaivattomasti. Internetin eri foorumeissa on valtavasti asiaa diabetekseen liittyen ja tietoa löytää helposti ja nopeasti.

Vertaistuen haasteet

Suurimpana haasteena on ihmisten liikkeelle saaminen. Etenkin ryhmämuotoisen toiminnan heikkoutena on osallistujien vähäisyys ja haluttomuus osallistua toimintaan. Etenkin näin netti-aikakautena ihmisillä ei välttämättä ole uskallusta tai viitseliäisyyttä lähteä tapaamisiin, kun vertaistukea on saatavilla muutamalla hiiren klikkauksella internetin kautta ilman kotisohvalta poistumista. Ryhmätapaamisissa myös tukea tarvitsevan ujous tai varautuneisuus voivat olla esteenä hyvän kokemuksen saamiseksi. Vertaistukijoiden mukaan diabeetikoilla saattaa myös olla tapana liian helposti pitää ongelmansa itsellään ja pyrkiä selviämään omillaan. Ihmisten saattaa olla vaikea avautua ongelmistaan.

Haasteita voi ilmaantua myös vertaistukitoimijan tai -ryhmänohjaajan puolelta. Kyselyn perusteella etenkin vertaistukijoiden osaamisen rajallisuus voi nousta haasteeksi vertaistuen antamiselle. Diabetes on sairautena laaja ja siihen liittyy valtavan paljon asioita ja hallittavaa tietoa. Lisäksi diabeteksen hoitomenetelmät kehittyvät koko ajan jolloin vertaistukijoiden voi olla hankala pysyä muutosten perässä. Rajaa voi olla hankala vetää ammattiavun ja vertaistuen välillä – tärkeää on tiedostaa mikä asia kuuluu terveydenhuollon ammattilaisille ja mikä puolestaan voi olla vertaistukijan roolina ja tehtävänä. Vertaistukijoiden mukaan tukea tarvitsevan on joskus myös hankala muistaa, että vertaistukija ei ole hoitaja tai lääkäri, vaan vertainen. Myös vertaistukijan oma henkilökohtainen ajanpuute, ylityöllisyys ja sitä myötä voimavarojen hupeneminen saattavat hankaloittaa vertaistuen tarjoamista, joka puolestaan voi aiheuttaa riittämättömyyden tunnetta. Edellisten lisäksi myös henkilökemiat ja ryhmädynamiikka saattavat tuottaa hankaluuksia inhimillisten ihmisten ollessa kyseessä.

Haasteeksi voivat muodostua myös konkreettiset asiat, kuten kunnollisten tilojen tai rahoituksen puute.

Internetin kautta annettavalla ja saatavalla vertaistuellalla on myös heikkouksia. Kun tietoa ja materiaalia on saatavilla paljon ja kuka tahansa voi lisätä materiaalia Facebookiin tai YouTubeen, on väistämättä selvää, että osa tiedosta voi olla myös virheellistä ja turhaakin. Varsinkin sosiaalisessa mediassa on huomattava, että usein aktiivisempia saattavat olla ne, joilla menee heikosti. Sosiaalisessa mediassa ongelmana on myös ajoittaminen - joskus voi olla päiviä, kun ei haluaisi ajatella sairauttaan ollenkaan sen enempää kuin on pakko mutta kun avaa vaikkapa Facebookin, ryhmiin kirjoitetut asiat odottavat siellä lukijaansa ja aukeavat ruudulle, halusi sitä tai ei. Sosiaalisessa mediassa myös huono käytös ja muiden tahallinen provosoiminen ovat mahdollisia kertoen usein huonosti käyttäytyvän omasta pahasta olostaan. Huono käytös sosiaalisessa mediassa voi aiheuttaa pahaa mieltä sivustoja käyttäville.

8. Ideoita vertaistukitoiminnan kehittämiseksi

Vertaistukitoimintaa tulisi vastaajien mukaan mainostaa vielä paljon tehokkaammin. Tiedotusta ja mainontaa tulisi siis kehittää ja diabeetikoiden vertaistukitoimintaa tehdä näkyväksi alan julkaisujen lisäksi myös julkisissa tiedotusvälineissä. Olisi hyvä olla mahdollisimman paljon esillä ja järjestää isompia tapahtumia asian tiimoilta sekä saada mahdollisimman paljon ihmisiä kokoontumaan yhteen. Yhdistysten toimintaan pitäisi saada lisää ihmisiä mukaan ja terveystieteiden kanssa yhteistyönä tehdä kampanjointia uusien asiakkaiden mukaan saamiseksi.

Kyselyiden mukaan vertaistukitoiminnan mainonnassa, sen antamisessa ja saamisessa, nettiä ja sosiaalista mediaa voisi käyttää vielä tehokkaammin ja monipuolisemmin hyödyksi. Keskustelutilaisuudessa nousi esiin ajatus, että varsinkin paikallisyhdistykset profiloituvat herkästi vain tyyppiin 2 diabeetikoille, vanhemmille ihmisille tarkoitettuiksi. Tämä mahdollisesti rajaa ison joukon, varsinkin nuorempia diabeetikoita pois, yhdistysten tarjoaman vertaistuen piiristä. Ratkaisuksi tähän ehdotettiin, että myös paikallisyhdistykset hyödyntäisivät enemmän nettiä ja sosiaalista mediaa mainontansa tukena, jotta tavoitettaisiin myös nuorempaa väkeä ja näin yhdistysten toimintaa saataisiin elvytettyä.

Vertaistukitoimijat ja -ryhmänohjaajat kertoivat kyselyssä toivovansa uusia koulutuksia, joilla täydentää osaamistaan vertaistukijoina sekä yhteistapaamisia muiden vertaistukijoiden kanssa, joissa voisi jakaa vinkkejä ja kokemuksia työtehtäviin liittyen. Lisäksi vertaistukijat toivovat diabeetikoiden ja heidän läheistensä hakeutuvan rohkeasti Diabetesliiton koulutuksiin, jotta vertaistukijoita saataisiin tulevaisuudessa lisää.

Vertaistukijat toivovat myös verkostoitumista ja yhteistyön kehittämistä vertaistukitoimijoiden ja terveydenhuollon ammattilaisten sekä muiden tahojen kanssa. Vertaistukijat toivovat, etteivät terveydenhuollon ammattilaiset kokisi vertaistukijoita uhkana tai kilpailijana omalle työlleen, vaan osana hyvää kokonaisuhoitoa. He toivovat myös, että yhteistyö olisi saumattomampaa – terveydenhuollon henkilöstön olisi hyvä nähdä herkkyyshkohdat, joiden tullen ohjata potilas kolmannen sektorin ja vertaistuen piiriin. Vertaistukitoimijat toivovat myös enemmän eri alojen asiantuntijoita käymään ja luennoimaan tapaamisiin ja tapahtumiin.

Keskustelutilaisuudessa pyysin osallistujia ideoimaan unelmiensa vertaistukitapahtuman. Suurin osa vastaajista pitäisi hyödyllisimpänä tilaisuutta, johon saataisiin hyvä asiantuntija tai useampikin puhumaan esimerkiksi tulevaisuuden näkymistä hoidon ja parantamiskeinojen etsimisen nykyisistä vaiheista. Asiantuntijaluennon jälkeen olisi luvassa vapaata keskustelua aiheesta ja asiantuntija vastaisi esitettyihin kysymyksiin parhaan osaamisensa mukaan. Toinen hieno ehdotus oli televisioitava gaalailta, jossa Elämä lapselle -konsertin tapaan olisi diabeetikoiden tosikertomuksia elämästään ja sairaudestaan ja lisäksi infotyypisesti kerrottaisiin teoretietoa diabeteksen kanssa elämisestä. Samalla olisi mahdollisuus lahjoittaa esimerkiksi puhelimitse tai tekstiviestitse varoja diabetestyöhön ja sen kehittämiseen.

9. Loppusanat

Vertaistukitoiminta on aiheena kiehtova ja monitasoinen. Koen olevani etuoikeutettu, kun pääsin kuulemaan muiden diabeetikoiden ja vertaistukijoiden ajatuksia aiheesta. Vertaistukitoiminta ja kolmannen sektorin panos diabeetikoiden hoidossa on tulevaisuutta ja niissä on paljon potentiaalia, mutta myös vielä paljon kehitettävää. Muutos ei tapahdu yhdessä yössä, vaan se ottaa aikaa. Tämän julkaisun tarkoitus oli kartoittaa muutoksen tarvetta ja mahdollisia keinoja sen toteuttamiseksi.

Haluan lämpimästi kiittää kaikkia tähän projektiin osallistuneita diabeetikoita, vertaistukitoimijoita sekä yhteistyötahoja, joita ilman tämä ei olisi ollut mahdollista.

Kiitos mielenkiinnosta ja ajasta!

Lähdeluettelo:

Suomen Diabetesliiton www-sivut. 2017. Vertaistukitoiminta. www.diabetes.fi/terveydeksi/yksi_elama/vertaistukitoiminta

Terveyskylän www-sivut. 2018. Diabetestalo: Vertaistuki. www.terveyskyla.fi/diabetestalo/tukea/vertaistuki