

Riikka Kallio ja Eveliina Lahti

## **Diabetes Keskustelut -ohjelma**

**Tyypin 2 diabetesta sairastavien kokemukset ryhmämuotoisesta terveysterveystieteistä Kuusiokuntien alueella**

Opinnäytetyö

Kevät 2014

Sosiaali- ja terveysalan yksikkö

Hoitotyön koulutusohjelma



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

## Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveysalan yksikkö

Koulutusohjelma: Hoitotyön koulutusohjelma

Suuntautumisvaihtoehto: Sairaanhoidaja AMK

Tekijät: Riikka Kallio ja Eveliina Lahti

Työn nimi: Diabetes Keskustelut -ohjelma: Tyypin 2 diabetesta sairastavien kokemukset ryhmämuotoisesta terveysneuvonnasta Kuusiokuntien alueella

Ohjaaja: Kuhalampi Katriina, lehtori, THM ja Mäki-Kala Katri, lehtori, THM

Vuosi: 2014

Sivumäärä: 49

Liitteiden lukumäärä: 4

---

Opinnäytetyömme aiheena oli tyypin 2 diabeetikoiden ryhmäohjaus Kuusiokuntien alueella. Ryhmäohjausta toteutettiin Diabetes Keskustelut -ohjelman avulla, jonka on kehittänyt yhdysvaltalainen Healthy Interaction. Ohjauksessa käytettiin keskustelukarttoja, joiden tarkoituksena oli tukea ryhmässä käsiteltyjen asioiden mieleen jäämistä.

Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää, miten ryhmämuotoinen ohjaus tukee asiakasta omahoitoon. Tavoitteena oli myös, että opinnäytetyöllä saadaan lisää tietoa käytännön hoitotyöhön sekä tyypin 2 diabeteksen ohjaukseen. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten tyypin 2 diabetesta sairastavat kokevat ryhmästä saamansa vertaistuen ja, miten Diabetes Keskustelut -ohjelma edistää valmiuksia omahoitoon. Tutkimustehtävät olivat: Miten Diabetes Keskustelut -ohjelma tukee tyypin 2 diabeetikkoa omahoitoon? Millaisena tyypin 2 diabetesta sairastavat kokevat Diabetes Keskustelut -ohjelmasta saamansa vertaistuen?

Opinnäytetyössä käytettiin laadullista eli kvalitatiivista tutkimusmenetelmää. Aineisto kerättiin teemahaastattelun ja avoimen kyselylomakkeen avulla haastatteleamalla yhteensä kahdeksaa tyypin 2 diabetesta sairastavaa, jotka ovat osallistuneet Diabetes Keskustelut -ohjelmaan. Haastattelujen aineisto analysoitiin käyttämällä aineistolähtöistä eli induktiivista sisällönanalyysiä.

Tutkimuksessa esiin nousi vertaistuen merkitykseen liittyen myönteisinä asioina kokemusten vaihto ja ryhmästä saatu tuki. Ryhmän koolla koettiin olevan vaikutusta vertaistuen laatuun. Diabetes keskustelut -ohjelmassa haastateltavien mukaan päällimmäisiä teemoja olivat tyypin 2 diabeetikon omahoidon-ohjeet ravitsemuksessa, liikunnassa, lääkehoidossa sekä jalkojenhoidossa. Ohjauksessa käytettyjen keskustelukarttojen koettiin havainnollistavan käsiteltyjä asioita ja tukevan oppimista.

Avainsanat: tyypin 2 diabetes, Diabetes Keskustelut -ohjelma, vertaistuki, omahoito

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

## **Thesis abstract**

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Degree programme in Nursing

Specialisation: Registered Nurse (RN)

Author/s: Riikka Kallio and Eveliina Lahti

Title of thesis: Diabetes Conservations -program: Experiences of people with type 2 diabetes in group-shaped health counselling in Kuusiokunnat area

Supervisors: Kuhalampi Katriina, Senior Lecturer, MNSc and Mäki-Kala Katri, Senior Lecturer, MNSc

Year: 2014

Number of pages: 49

Number of appendices: 4

---

The subject of our thesis was the guidance group of people who have type 2 diabetes in Kuusiokunnat area. The group guidance was carried out with Diabetes Conservations -program which is developed by U.S. Healthy Interaction. Talk maps were used in the guidance whose purpose was to support remembering the things that were processed in the group.

The goal of the thesis was to find out how group-shaped guidance supports clients' self-management. Another objective was for the research to gain more knowledge on practical nursing and guidance of type 2 diabetes. The thesis's purpose was to find out how people with type 2 diabetes experience the peer support they get from the group. The research tasks were to investigate, on one hand, how Diabetes Conservations - program encourages persons with type 2 diabetes to self-management, and on the other hand, how people who have type 2 diabetes experience the peer support they get from Diabetes Conservations -program.

A qualitative research method was used in the thesis. The material was collected with the help of a theme interview and questionnaire, interviewing eight persons with type 2 diabetes who have participated in Diabetes Conservations -program. The material from the interviews was analyzed using inductive data-driven content analysis.

The study underlines the meaning of peer sharing experiences and the support gained from the group. The size of the group was considered to have an effect on the quality of peer support. According to the people who were interviewed in Diabetes Conservations -program, the major themes were self-guidance of people who have type 2 diabetes in nutrition, exercise, medication and foot treatment. Talk maps used in the guidance were experienced to visualize the things that were managed and to support learning.

Keywords: Type 2 diabetes, Diabetes Conservations -program, peer support, self-care

## SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	2
Thesis abstract.....	3
SISÄLTÖ.....	4
JOHDANTO .....	6
1 DIABETES.....	8
1.1 Tyypin 1 diabetes.....	8
1.2 Tyypin 2 diabetes.....	9
2 TYYPIN 2 DIABETES POTILAAN OMAHOITO.....	11
2.1 Painonhallinta ja liikunta.....	11
2.2 Ruokavalio .....	12
2.3 Verensokerin seuranta.....	14
2.4 Lääkehoito .....	14
2.5 Jalkojenhoito .....	15
3 TYYPIN 2 DIABEETIKOIDEN OHJAUSRYHMÄ .....	17
3.1 Terveysneuvonta.....	17
3.2 Diabeteshoitaja .....	17
3.3 Ryhmämuotoinen ohjaus .....	18
3.4 Ryhmän vertaistuki.....	19
3.5 Diabetes keskustelut -ohjelma .....	21
4 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE , TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT .....	22
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS .....	23
5.1 Kohderyhmän valinta ja aineistonkeruu .....	23
5.2 Sisällönanalyysi aineiston analyysimenetelmänä.....	25
5.3 Yhteistyöorganisaation kuvaus .....	26
6 TULOKSET .....	28
6.1 Diabetes Keskustelu -ohjelma haastateltavien kuvailemana.....	28
6.2 Kokemuksia ryhmän antamasta vertaistuesta.....	28
6.3 Kokemuksia ryhmän tuesta omahoitoon .....	30

6.4 Keskustelukartat oppimisen tukena.....	32
6.5 Kokemuksia ryhmämuotoisesta ohjauksesta .....	33
6.6 Haastateltavien kehittämissuhteita Diabetes Keskustelut -ohjelmaan..	34
<b>7 POHDINTA .....</b>	<b>36</b>
7.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset.....	36
7.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus .....	38
7.3 Oman oppimisen tarkastelua .....	41
7.4 Kehittämissuhteet ja jatkotutkimushaasteet .....	42
<b>LÄHTEET .....</b>	<b>44</b>
<b>LIITTEET .....</b>	<b>50</b>

## JOHDANTO

Suomalaisista yli 500 000 sairastaa diabetesta, näistä diabeetikoista 75 % sairastaa tyypin 2 diabetesta. Sairastuneiden määrän ennustetaan kaksinkertaistuvan seuraavien 10–15 vuoden aikana. (Diabeteksen Käypä hoito -suositus 2013.) Tuomisen ym. (2001, 4727) mukaan terveydenhuollon on otettava käyttöön uusia ohjausmalleja diabeetikoiden hoidossa, jotta pystytään vastaamaan tähän haasteeseen. Ryhmäneuvonnan lisääminen on keino, mikä todennäköisesti tarjoaa mahdollisuuden resurssien käytön tehostamiseen. Absetzin, Yoshidin, Hankosen ja Valven tutkimuksesta (2008, 249) ilmenee, että suomalaisessa terveydenhuollossa tapahtuvasta elintapaneuvonnan ja ohjauksen yleisyydestä, vaikuttavuudesta sekä tavoista on niukasti tietoa. Hoidossa on tärkeää diabeetikon oma motivaatio aktiiviseen omahoitoon (Ilanne-Parikka 2011, 219). Diabeteksen ehkäisyn ja hoidon kehittämisohjelman loppuraportin (2011, 40) mukaan on tärkeää vertaistukitoiminnan kehittäminen diabeetikon omahoidon tukemisessa.

Opinnäytetyön aihe tuli ehdotuksena Kuusiokuntien terveystyöntekijöiden diabeteshoitajalta ja yhteistyökumppanina toimii Kuusiokuntien terveystyöntekijät. Opinnäytetyössä käsitellään tyypin 2 diabetesta sairastavien kokemuksia ryhmämuotoisesta toiminnasta ja siitä, miten he kokivat ryhmämuotoisen terveystyön. Ryhmämuotoista terveystyötä tyypin 2 diabeetikoille on toteutettu sekä ensitietoryhminä että Diabetes Keskustelut -ohjelmana. Ensitietoryhmän tarkoituksena on antaa perusohjausta diabeteksen hoitoon vastasairastuneille. Diabetes Keskustelut -ohjelma on ryhmässä toteutettua tyypin 2 diabeteksen omahoitoon valmennusta. Ryhmäläiset tukevat toinen toisiaan hoitoon sitoutumisessa. Kuusiokuntien alueella tähän on ollut enemmän innokkaita osallistujia. Ohjausmenetelmä on ollut käytössä vain muutaman vuoden ajan. (Hovinmäki 2014.)

Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää, miten ryhmämuotoinen ohjaus tukee asiakasta omahoitoon. Tavoitteena on, että opinnäytetyöllä saadaan lisää tietoa käytännön hoitotyöhön. Opinnäytetyön avulla terveydenhuollon ammattilaiset saavat tietoa, miten omaa toimintaa tulisi kehittää. Lisäksi saadaan tietoa, miten tulevaisuudessa tulisi kehittää ryhmämuotoista elintapaohjausta. Tavoitteena on myös, että opinnäytetyön avulla saadaan lisää tietoa tyypin 2 diabeteksen ohjauksesta.

Työssä pyritään tuomaan ilmi tarpeet jatkotutkimuksille ryhmämuotoiseen ohjaukseen liittyen. Tarkoituksena on laadullista tutkimusmenetelmää hyödyntäen selvittää, miten tyypin 2 diabetesta sairastavat kokevat ryhmästä saamansa vertaistuen ja, miten Diabetes Keskustelut -ohjelma edistää valmiuksia omahoitoon.

Tutkimustehtävät:

Miten Diabetes Keskustelut ryhmätyömalli tukee tyypin 2 diabeetikkoa omahoitoon?

Millaisena tyypin 2 diabetesta sairastavat kokevat Diabetes Keskustelut -ohjelmasta saamansa vertaistuen?

# 1 DIABETES

Diabetes on aineenvaihdunnan häiriö, joka ilmenee kohonneena verensokerina. Diabeteksessa haiman insuliinin erityks on loppunut, sen määrä ei riitä tai sen vaikutus on heikentynyt. (Saraheimo 2011, 9.) Se on pitkäaikaissairaus, joka vaatii säännöllistä omahoitoa. Diabetes voidaan jakaa kahteen eri muotoon, tyyppin 1 ja tyyppin 2 diabetekseen. (Diabetes [Viitattu: 17.4.2014].)

## 1.1 Tyypin 1 diabetes

Tyypin 1 diabeteksessa insuliinia tuottavat haiman beetasolut tuhoutuvat (Diabeteksen Käypä hoito -suositus 2013). Elimistö tunnistaa virheellisesti haiman insuliinia tuottavan solukon ja alkaa tuhota sitä. Ennen sairauden varsinaista puhkeamista elimistössä on todennäköisesti ollut jo vuosien ajan useita haiman saarekesolukon tulehduksia. Tämä on lisännyt insuliinin tarvetta samalla, kun insuliinia tuottavien saarekesolujen määrä on vähentynyt. Edellä olevan tapahtumaketjun seurauksena jäljellä olevat beetasolut uupuvat, näin insuliinin tuotanto lopulta hiipuu. Tyypin 1 diabeteksen oireet ilmaantuvat vasta, kun haiman beetasoluista on jäljellä 10–20 prosenttia. (Seppänen & Alahuhta 2007, 12.) Insuliinin puutteen vuoksi hoidoksi tarvitaan aina insuliinipistokset (Mustajoki 2014).

Tyypin 1 diabetes puhkeaa tavallisesti alle 40-vuotiaana, mutta siihen voi sairastua vielä vanhuudessa. Sen aiheuttaa perimä yhdessä ympäristötekijöiden kanssa. Ympäristötekijöillä katsotaan olevan suurempi vaikutus sairauden puhkeamiselle. (Seppänen & Alahuhta 2007, 12.)

Virusinfektiota on epäilty yhdeksi tyypin 1 diabeteksen aiheuttajaksi. Tutkimustuloksissa on saatu merkittävää tietoa enterovirusryhmästä, joka on liitetty tyypin 1 diabeteksen puhkeamiseen. Enterovirukset ovat yleisiä lapsilla ja niistä tiedetään yli sata alatyyppeä. Johtavassa diabetesalan tiedejulkaisussa on kaksi tutkimusta, joiden ansiosta on tunnistettu diabetekseen liittyvät enterovirustyyppit. Tämän avulla voidaan tehdä jatkotutkimuksia, joiden tavoitteena on kehittää rokote tyypin 1 diabeteksen ennaltaehkäisyyn. Rokotteelle olisi suuri tarve, sillä tyypin 1 diabetek-



seen ei ole käytössä mitään ennaltaehkäisykeinoja. (Uutta näyttöä viruksen osuudesta tyypin 1 diabeteksen syntyyn 2013.)

## 1.2 Tyypin 2 diabetes

Tyypin 2 diabeteksessa elimistön insuliiniherkkyys on heikentynyt, mikä tarkoittaa insuliiniresistenssiä eli insuliinin tehottomuutta (Seppänen & Alahuhta 2007, 14). Siinä insuliinin säätelemä glukoosin siirtyminen verestä soluihin ravinnoksi on häiriintynyt. Haima joutuu tuottamaan insuliinia runsaasti, että glukoosi saataisiin solujen käyttöön. Pikku hiljaa haiman insuliinia tuottavien solujen toiminta hiipuu. Tämä aiheuttaa verensokerin nousun ja tyypin 2 diabeteksen puhkeamisen. (Mustajoki 2014.)

Tyypin 2 diabetes kehittyy vuosien aikana hitaasti. Tämän vuoksi sairaus on tavallisesti pitkään oireeton. (Seppänen & Alahuhta 2007, 15.) Näin ollen se tulee julki usein sattumalta, kun otetaan verikokeita muista syistä johtuen. Sairauden aiheuttamia oireita ovat, etenkin aterian jälkeinen väsymys, ärtyneisyys, säröt jaloissa ja tulehdusherakkyys. Verensokeripitoisuuden kohotessa ilmenee myös janon tunnetta ja virtsanerityksen lisääntymistä. (Mustajoki 2014.)

Noin 75 % suomalaisista diabeetikoista sairastaa tyypin 2 diabetesta, vaikka se onkin vielä alidiagnosoitu sairaus. Sairauden arvellaan olevan yleistymässä ja ilmenevän myös yhä nuoremmilla. (Diabeteksen Käypä hoito -suositus 2013.) Tyypin 2 diabetes on periytyvä sairaus, mutta se pelkästään harvoin johtaa sairauden puhkeamiseen, mikäli henkilö on normaalipainoinen ja liikunnallinen (Mustajoki 2014). Sen sijaan ylipaino, erityisesti keskivartalolihavuus on suurin riskitekijä tyypin 2 diabetekselle. Lisäksi sairaudelle altistavat aiemmin todettu glukoosiainevaihdunnan häiriö, korkea ikä, raskausajandiabetes, kohonnut verenpaine, uniapnea ja valtimosairaus. (Diabeteksen Käypä hoito -suositus 2013.) Liikunnan vähäisyyden, stressin, alkoholin käytön, tupakoinnin sekä ikääntymiseen liittyvän lihas kudoksen vähentymisen ja rasvakudoksen lisääntymisen on todettu myös lisäävän riskiä sairastua tyypin 2 diabetekseen (Saraheimo 2011, 30–31).

Onnistuneet elämäntapamuutokset pienentävät riskiä sairastua tyypin 2 diabetekseen. Kuten tyypin 2 diabeteksen hoidossa niin myös sen ennaltaehkäisyssä ovat avainasemassa liikunta ja terveellinen ruokavalio. Joka päivä vähintään 30 minuuttia kestävä kohtuukuormitteinen kestävyysliikunta, sekä yleisten ravitsemussuositusten mukaisesti noudatettu ruokavalio etenkin hiilihydraattien ja rasvan laadussa pienentävät riskiä sairauden puhkeamiseen. (Diabeteksen Käypä hoito -suositus 2013.) Elämäntapojen merkitys on kasvanut sairauksien ehkäisyssä. On arvioitu, että tupakanpolton lopettamisella sekä ravitsemus- ja liikuntakäyttäytymisen muutoksilla voitaisiin ehkäistä 90 % tyypin 2 diabeteksestä. (Turku 2007, 14.)

## 2 TYYPIN 2 DIABETESPOTILAAN OMAHOITO

Routasalon, Airaksisen, Mäntyrannan ja Pitkälän (2010, 1917) mukaan omahoitoa voidaan kuvata potilaslähtöisenä toimintatapana, jossa terveydenhuollon ammattilainen tukee potilasta sopivan hoidon ja elämäntapamuutoksen suunnittelussa. Omahoitoon ohjeistuksessa on tärkeää hoitajan ja potilaan tasavertainen kumppanuus, itse säädelty hoito, autonomia sekä voimaantumisen, pystyvyyden tunteen ja motivaation tukeminen.

Tyypin 2 diabeteksen hoidossa on tärkeää diabeetikon oma motivaatio aktiiviseen omahoitoon. Diabetesta sairastavan tulisi hankkia tietoa ja taitoa sairaudesta sekä käydä diabeteshoitajan ja lääkärin vastaanotolla omalla paikkakunnalla. Hoitoon kuuluu painonhallinta, liikunta, terveellinen ruokavalio, lääkahoito sekä verensokerin omamittaukset. Vastaanotolla lääkärin ja hoitajan kanssa yhteistuumin tehdään omahoitosuunnitelma, jossa asetetaan tavoitteet omahoidolle (Ilanne-Parikka 2011, 221). Deakinen, McShanen, Caden & Williamsin (2009, 13) tutkimuksen mukaan diabeetikkojen omahoito-ohjauksella on myönteinen vaikutus sokeritasapainoon, painonhallintaan ja verenpaineeseen.

### 2.1 Painonhallinta ja liikunta

Tyypin 2 diabetesta sairastavien tulisi tarkkailla tarkasti painoaan ja merkitä luekemat ylös. Heidän olisi oleellista syödä vähemmän kuin kuluttaa. Erityisen haitallista on keskivartalolihavuus (Heinonen 2011, 152–153.) On todettu, että jo 5–10 %:n laihduttaminen tai vyötärönympäryksen pieneneminen 5-10 cm:llä vähentää lääkkeiden tarvetta ja korjaa aineenvaihduntahäiriöitä (Aro & Heinonen 2009, 47).

Painonhallinnassa ja tyypin 2 diabeteksen omahoidossa on tärkeää myös säännöllinen liikunta (Heinonen 2011, 153). Liikuntaa olisi tarpeen harrastaa vähintään puoli tuntia päivässä, 4-5 kertaa viikossa. Liikunta vaikuttaa glukoosiaineenvaihduntaan ja lisää insuliiniherkkyyttä. Liikunnan avulla lihakset saavat energiaa glukoosista ja verensokeritaso laskee. Liikkua täytyisi noin 4-5 kertaa viikossa, että saataisiin aikaan pidempää verensokeritason paranemista. Säännöllisellä liikunnalla voidaan ehkäistä myös tyypin 2 diabeteksen lisäsairauksia. Hyviä liikunta-

muotoja ovat lihaskuntoharjoittelut ja kestävyysliikunnat. (Rönnemaa 2011, 174–175.) Kohtuukuormitteisen liikunnan kuten reippaan kävelyn ei katsota aiheuttavan vakavaa hypoglykemiaa tyyppin 2 diabetesta sairastavalle, jolla on hyvä hoitotasapaino ja myös insuliinihoito (Liikunnan Käypä hoito -suositus 2012).

## 2.2 Ruokavalio

Diabeetikon terveellinen ruokavalio koostuu yleisistä ravitsemussuosituksista. Heidän olisi hyvä vähentää suolan, sokerin, rasvan ja nopeasti imeytyvien hiilihydraattien määrää sekä lisätä kasviksia ja kuituja ruokavalioonsa. (Aro 2009, 24–26.) Tyyppin 2 diabetesta sairastavan tulisi arvioida omia ruokailutottumuksiaan, ruuan määrää ja laatua sekä ateriaritmiä. Diabetesta sairastavan täytyy miettiä, mikä ruokavaliossa on jo hyvin ja mitä täytyisi vielä muuttaa. (Heinonen 2011, 156–157.)

Ruokavalion perustana ovat runsaskuituiset hiilihydraattipitoiset ruuat, kuten kasvikset, hedelmät, vihannekset, marjat ja täysjyväviljatuotteet (Aro 2009, 23). Hiilihydraatteja tulisi jakaa eri aterioille siten, että saavutetaan mahdollisimman hyvä veren glukoositasapaino pitkäksi aikaa. Tyyppin 2 diabeetikoille, jotka käyttävät ateriainsuliinia tai ateriatabletteja, on hyödyllistä arvioida ruokailun yhteydessä hiilihydraattien laatua ja määrää. Runsaskuituinen ruokavalio auttaa pitämään verenglukoositason kohdallaan. (Virtanen ym. 2008, 8–9.) Hyvät hiilihydraatit ovat kuidun lähde, lisäksi niistä saa myös useita vitamiineja ja kivennäisaineita (Diabeteksen Käypä hoito -suositus 2013). Runsas sokerin ja fruktoosin käyttö nostaa verenglukoosipitoisuutta, mutta kohtuullinen käyttö, alle 30g vuorokaudessa ei ole haitaksi glukoosiaineenvaihdunnalle (Virtanen ym. 2008, 9).

Glykemiaindeksi eli GI kertoo ruoka-aineen tai ruuan ominaisuudesta nostaa verenglukoosia verrattuna samaan hiilihydraattimäärään glukoosia. Glukoosin eli sokerin GI on 100. Ruoka-aineita, joiden GI on 55 tai alle, pidetään pienen GI:n ruokina. Pienen GI:n omaavien ruokien on todettu vaikuttavan suotuisasti tyyppin 2 diabeetikoiden glukoositasapainoon. Terveellisen ruokavalion mukaiseen ruokaan kuuluu tavallisesti pieni GI. (Virtanen ym. 2008, 9.)

Ruokavaliossa tulisi käyttää niukasti kovia rasvoja ja suosia enemmän pehmeitä rasvoja (Aro 2009, 25). Pehmeiden eli tyydyttymättömien rasvahappojen suosiminen parantaa insuliiniherkkyyttä sekä terveillä että henkilöillä, joilla on diabetes tai heikentynyt sokerinsietokyky. Hyvien rasvahappojen saannin voi turvata syömällä kalaa kahdesti tai kolmesti viikossa. Rypsi-, soija- tai camelinaöljyä sisältävän levitteen käyttö leivällä, sekä rypsi- tai soijaöljyn käyttö ruuanvalmistuksessa ja salaattikastikkeena, on myös hyvä vaihtoehto hyvien rasvahappojen saannin turvaamisessa. Ravintolisänä käytettävien rasvahappovalmisteiden eduista diabeetikoille ei ole näyttöä. (Virtanen ym. 2008, 10.)

Mikäli tyypin 2 diabeetikon ruokavaliosuositukset toteutuvat rasvan ja hiilihydraattien osalta, jää proteiinin osuus alle 20 prosenttiin energiasta. Runsaammasta proteiinistä käytöstä voisi olla haittaa diabeetikon munuaisille. Proteiinin saantia ei saa kuitenkaan vähentää alle 0,6 grammaan ihannepainokiloa kohden, sillä vaarana voisi olla aliravitsemus ja välttämättömien aminohappojen puute. (Virtanen ym. 2008, 11.)

Tyypin 2 diabeetikon tulee rajoittaa suolan käyttöä, sillä se nostaa verenpainetta ja näin lisää lisäsairauksien vaaraa. Vähäsuolaisten ruokien suosimisen lisäksi suolan käyttöä voi vähentää vaihtamalla suola sellaiseen suolaan, jossa natriumia on korvattu sekä kaliumilla että magnesiumilla. Suurin osa suolasta saadaan teollisista elintarvikkeista kuten leivästä, valmisruuista ja puolivalmisteista kuten esimerkiksi marinadeista. (Virtanen ym. 2008, 11.)

Diabeetikon ruokavalion kokoamisessa auttavat ruokakolmio ja lautasmalli, jotka helpottavat terveellisen ja monipuolisen aterian kokoamisessa. Niissä hahmottuvat hyvin rasvojen, proteiinien, hiilihydraattien ja kasvisten määrä yhdellä aterialla. (Aro 2009, 22–23; 28.) Säännöllinen ateriarytmi auttaa hoidon toteutusta ja lisäksi se tukee painonhallintaa, mikä on erityisen tärkeää tyypin 2 diabeetikoilla (Diabeteksen Käypä hoito -suositus 2013).

Tyypin 2 diabetekseen sairastuneen olisi hyvä saada asiantuntevaa ravitsemusohjausta sairauden toteamisvaiheessa ja jatkossa aina tarvittaessa. Ravitsemushoidon tavoitteita tarkastellessa on huomioitava potilaan aikaisemmat ruokatottumukset, ikä, muut sairaudet ja psykososiaalinen tilanne. Tavoitteet sovitaan yhdessä

diabeetikon ja hänen perheensä kanssa. Tarvittaessa ravitsemusohjausta voi antaa myös ravitsemusterapeutti. (Diabeteksen Käypä hoito -suositus 2013.)

### **2.3 Verensokerin seuranta**

Lääkäri määrää tyypin 2 diabeetikolle verensokerin mittaukset osaksi omahoitoa. Omamittausten ajankohta, tarve ja tavoitteet määritetään potilaan kanssa. Verensokeria aletaan seurata säännöllisesti yhdessä terveellisten elämäntapojen kanssa. Verensokeria mitataan ateriaparimittauksella eli ennen ateriaa ja kaksi tuntia aterian jälkeen sekä nukkumaan mennessä ja aamulla herätessä. Näiden tavoitteena on nähdä miten verensokeriarvot vaihtelevat vuorokauden aikana. (Diabeteksen käypä hoito -suositus 2013.) Verensokerin omaseuranta antaa laboratoriotestien ohella hyvää tietoa liikunnan, ruokavalion ja lääkityksen yhteisvaikutuksista. Mittaustulosten perusteella pystytään tekemään tarvittaessa hoitomuutoksia. (Aro, Huhtanen, Ilanne-Parikka & Kokkonen 2010, 62.)

### **2.4 Lääkehoito**

Tyypin 2 diabetesta sairastavalle joudutaan aloittamaan verensokeria alentava lääkehoito, kun lääkäri on todennut, että liikunnalla, ruokavaliohoidolla ja laihduttamisella ei ole ollut myönteistä vaikutusta verensokeriarvoihin. Jos pitkäaikaista sokeritasapainoa kuvaava sokerihemoglobiiniarvo HbA1c on tyypin 2 diabeteksen toteamishetkellä 6,5 % tai yli tai veren paastosokeri yli 6 mmol/l, aloitetaan tablettihoito yhdessä terveellisten elämäntapojen kanssa. Kun HbA1c on 8-10 %, saateen tarvita useampaa lääkevalmistetta yhdessä terveellisten elämäntapojen kanssa. Lääkkeen valinnassa huomioidaan potilaan ikä, munuaisten toiminta, lääkkeiden haittavaikutukset, taipumus verensokerin liialliseen laskuun, ylipaino ja suurentuneiden sokeriarvojen esiintymisajankohta. Lääkehoito ei kuitenkaan korvaa ruokavaliota, liikuntaa tai ylipainon hoitoa, vaan diabeetikon tulee kiinnittää huomiota elintapoihinsa lääkehoidon ohella. (Ilanne-Parikka 2011, 224–226.)

Insuliinihoito tulee aloittaa tablettihoiton rinnalle, jos tavoitteisiin ei ole päästy muulla tavoin. Insuliinihoitoa tarvitaan, kun elimistön oman insuliinin vaikutus on

heikentynyt ja insuliini ei erity haimasta enää normaalisti. Tyypin 2 diabeteksessa harkitaan heti pistoshoitoa, jos HbA1c on toteamisvaiheessa yli 10 % tai paastoverensokeri on jatkuvasti yli 7 mmol/l. (Ilanne-Parikka 2011, 236; 238–239.) Sairastettuaan tyypin 2 diabetesta jo yli kymmenen vuotta, tablettihoito ei yleensä enää laske verensokeria riittävästi, koska haiman oma insuliinineritys vähenee vuosien kuluessa. Insuliinihoitoon joudutaan usein siirtymään 10 vuoden sairastamisen jälkeen. (Kauppinen 2006, 270.)

Insuliinihoito voidaan toteuttaa perusinsuliinihoidolla, monipistoshoitolla, ateriainsuliinihoidolla tai sekoiteinsuliinihoidolla. Insuliini pistetään yleensä iltaisin kello 21–23 välisenä aikana tablettihoiton rinnalla. Perusinsuliinihoito yhdistettynä päivällä otettaviin tabletteihin on yleensä hyvä vaihtoehto tyypin 2 diabetesta sairastavan insuliinihoidossa. Monipistoshoitoon joudutaan siirtymään, jos ateriavat verensokerin korkealle tai haiman insuliinintuotanto on riittämätöntä. Kun verensokeri nousee aterioiden myötä, aloitetaan ateriainsuliinihoito. Tätä ennen kuitenkin kokeillaan diabeteslääkkeistä ateriatabletteja, gliptiinejä. Ateriainsuliini pistetään juuri ennen ruokailua tai ruokailun yhteydessä. Työikäisille tai muuten vaan joustavaa hoitoa haluaville voidaan aloittaa monipistoshoito, jossa pikavaikutteinen ateriainsuliini on yhdistettynä 1-2 pistokseen pitkävaikutteisista perusinsuliinia. Monipistoshoitossa ei käytetä muita diabeteslääkkeitä. Sekoiteinsuliinihoidossa on sekoitettu pikainsuliinia ja pitkävaikutteisista insuliinia. Sitä voidaan käyttää henkilöillä, joilla verensokeri on muutoin tasainen, mutta alkaa nousta päivällisen jälkeen ja ennen aamupalaa. (Ilanne-Parikka 2011, 241–245.)

## **2.5 Jalkojenhoito**

Diabeetikon jalkaongelmille altistaa heikentynyt verenkierto jaloissa, neuropatia ja tulehdusherkkyyys, jotka ovat lisääntyneet huonon sokeritasapainon vuoksi. Näiden tekijöiden myötä erilaiset ulkoiset syyt laukaisevat tapahtumaketjun, josta seuraa lihakseen ja luukudokseen ulottuvia tulehduksia ja kuolioita sekä haavaumia. (Rönnemaa 2011, 195.)

Tyypin 2 diabetesta sairastavan hyvään omahoitoon kuuluu jalkojenhoito. Jalkojenhoitoon kuuluu jalkojen tarkistaminen säännöllisesti, hyvä jalkahygienia, sään-

nöllinen jalkavoimistelu sekä oikeanlaiset sukat ja kengät. (Rönnemaa 2011, 190.) Diabeetikon yksi tärkeimmistä tehtävistä jalkojenhoidossa on ehkäistä tulehdusten synty. Tulehdusten synty ehkäistään pitämällä iho ehjänä. (Aro ym. 2010, 43.) Jalat tarkistetaan päivittäin mahdollisista haavoista, ihonsisäisistä verenvuodoista, rakkuloista tai tulehduksista. Jos jaloista löytyy pienikin haava tai rakkula, ne tulee hoidattaa heti. (Rönnemaa 2011, 190.)

Tyypin 2 diabeetikon hoidon ohjauksessa on tärkeää saada potilas sitoutumaan omatoimiseen jalkojenhoitoon sekä seurantaan. Kirjallisten ohjeiden lisäksi potilaan tulee saada yksilöllistä ohjausta ja opetusta jalkojenhoidosta. Ryhmäohjaus on hyvä lisä yksilöohjaukselle, sillä näin diabeetikot voivat keskustella ja vaihtaa kokemuksia asiasta. (Diabeetikon jalkojen Käypä hoito -suositus 2009.)



## **3 TYYPIN 2 DIABEETIKOIDEN OHJAUSRYHMÄ**

### **3.1 Terveysneuvonta**

Terveysneuvontaa kuvaillaan terveydenhuollon ammattihenkilöstön toiminnaksi, missä kuntalaisten hyvinvointia tuetaan suunnitelmallisesti terveyslähtöisellä vuorovaikutuksella ja viestinnällä sekä yksilö-, ryhmä- että väestötasolla. Terveysneuvonnan tehtävänä on muun muassa henkilön terveyden, elämänhallinnan ja hyvinvoinnin edistäminen; terveyttä edistävien ja sairauksia ehkäisevien valintojen tukeminen sekä työ- ja toimintakyvyn tukeminen. Ravitsemus- ja liikuntaneuvonnan tarjoaminen kuten myös tukeminen tupakoinnista vieroitukseen ja alkoholinkäytön vähentämiseen kansansairauksien ehkäisemiseksi ovat terveysneuvonnan tärkeitä tehtäviä. Kunnan tulee järjestää asukkailleen hyödyllistä terveysneuvontaa heidän terveytensä ja hyvinvointinsa edistämiseksi sekä sairauksien ennaltaehkäisemiseksi. Terveysneuvonta tulisi sisällyttää jokaiseen terveydenhuollon palveluun. (Terveysneuvonta ja terveystarkastukset 2012.)

### **3.2 Diabeteshoitaja**

Diabeteshoitajat Ry laati uudet kriteerit diabeteshoitaja nimikettä kantaville hoitajille vuonna 2012. Diabeteshoitajalla pitää olla sairaanhoitajan, terveydenhoitajan tai kättilön ammattitutkinto sekä jatko-opintoja diabeteshoitotyön alalta. Diabeteshoitajan tulee osallistua täydennyskoulutuksiin siten, että vuodessa olisi kaksi koulutusta ja valtakunnallisia koulutuksia vähintään kolmen vuoden välein. Työkokemusta diabeteshoitajan työstä diabeteshoitajalle tulisi tulla viikossa vähintään 11,5 tuntia, jotta diabetesosaamisen taidot säilyisivät. (Simonen 2012, 37–38.)

Diabeteshoitajalla seuraavista viiden työnsisällön tulee toteutua kuukausittain. Diabeteshoitajan työssä täytyy tulla esiin diabeetikoiden hoitoa ja hoidon seuranta; diabeetikoiden tukemista, hoidonohjausta sekä lisäsairauksien ennalta ehkäisyä; diabeteksen ehkäisyä ja riskiryhmään kuuluvien seulontaa; konsultaatiota, terveydenhuollon ammattilaisten koulutusta sekä ohjausta; sidosryhmien kouluttamista ja ohjausta; diabeteksen hoidon kehittämistehtävät; oppilaitosyhteistyötä

kuten opiskelijoiden ohjausta; yhteiskunnallista vaikuttamista ja yhteistyötä Diabetesliiton sekä paikallisten diabetesyhdistysten kanssa. Diabeteshoitajien työnkuvat voivat vaihdella suuresti työpaikasta riippuen. (Simonen 2012, 38–39.)

### 3.3 Ryhmämuotoinen ohjaus

INTIATE (2006) tutkimuksessa selvisi, että tyypin 2 diabeetikon hoito pystytään aloittamaan ryhmäohjauksessa yhtä tehokkaasti ja turvallisesti kuin yksilöohjauksessa. Ryhmäohjaukseen kului puolta vähemmän aikaa, joista koitui yhteiskunnalle huomattavia säästöjä. Ryhmäohjaus toi helpotusta myös diabeteshoitajapulaan.

Perusterveydenhuollossa tehtyjen tutkimusten mukaan lääkärit ja sairaanhoitajat käyttävät melko vähän aikaa potilaan ravitsemuksen ja liikunnan elintapaneuvontaan (Poskiparta, Kasila & Kiuru 2006, 207). Elämäntapaohjauksen toteuttaminen ryhmämuotoisesti on viime vuosina työllistänyt terveydenhuollon ohjaajia. Tähän vaikuttavat kulujen karsinta ja yhä kasvussa oleva ohjausta tarvitsevien potilaiden joukko. Parasta olisi, jos olisi mahdollisuus tarjota asiakkaille molempia sekä yksilö- että ryhmäohjausta. Elämäntapaohjauksen suurin haaste on motivoituminen. Motivaatio saa ryhmämuotoisessa ohjauksessa uutta intoa ryhmän jäsenten välisestä vuorovaikutuksesta eli ryhmän dynamiikasta. (Turku 2007, 87.)

Motivaation syntyyn tarvittava toivon herääminen on yksi terapeuttinen voima, joka ryhmämuotoisessa elämäntapaohjauksessa saadaan hyödynnettyä yksilöohjausta paremmin. Hyväksytyksi tulemisen tunne on myös tärkeää. Vertaistuki ja tunne siitä, että toiset ymmärtävät oman tilanteen, ovat selviytymistä tukevia ryhmäkokemuksia niille, joille ympäröivä maailma on usein kielteinen ja syrjivä. Ryhmätilanteessa ohjattava voi saada oivalluksen jonkun asian tärkeydestä vasta toisen ryhmäläisen kertomuksen kautta. Näin ryhmän dynamiikka tukee myös uuden oppimista, mikä on tärkeää elämäntapaohjauksessa. (Turku 2007, 88.)

Toimivassa ryhmässä ryhmän jäsenet kannustavat toisiaan, tuovat ilmi toisesta välittämistä sekä huolenpitoa (Kyngäs ym. 2007, 106). Sopiva ryhmäkoko on kahdeksasta kahteentoista henkilöä, jotta ryhmäläiset saadaan motivoitumaan omaan työskentelyyn ja vastuunottoon. Lisäksi tämä on sopiva ryhmäkoko ryhmän jäsen-

ten huomioimiselle ja elämäntapavalmennukselle. Ryhmämuotoisessa elämäntapaohjauksessa korostuu omaan työskentelyyn sitoutumisen pohdinta ryhmäprosessiin sitoutumisen rinnalla, tämä tuo ohjaajan työlle omat haasteensa. Lisäksi tavoitteena on ryhmäläisten muutosprosessin käynnistäminen sekä tukeminen ryhmän vuorovaikutusta hyödyntäen. (Turku 2007, 89.) Toimivan ryhmän kannalta on tärkeää tiheät ja tiiviit tapaamiset (Kyngäs ym. 2007, 106).

Absetzin ym. (2008, 253; 255) tekemän tutkimuksen mukaan ryhmäläisistä oli ollut hyötyä toisilleen tavoitteiden saavuttamisessa. Ryhmän hyvä tulos elintapamuutoksen saavuttamisessa oli yhteydessä myös ohjaajan viihtymiseen ryhmässä. Ryhmiin oli ollut mukava mennä. Lisäksi ne olivat antaneet voimia, eikä niistä ollut kiire pois. Ohjaajat kokivat ryhmän ohjaamisen helpoksi ja heistä tuntui, että he onnistuivat ohjauksessa. On kuitenkin selvää, että ohjaaja on vain yksi elintapamuutokseen vaikuttava tekijä, muutokset tehdään ja niitä ylläpidetään kuitenkin jokaisen omassa arjessa. Vaikka ryhmästä saadaan tukea, korostuu muutoksessa kuitenkin myös yksilön itsenäinen rooli.

Kääriäisen (2011, 42) mukaan suullisten keskusteluiden lisäksi muun muassa ryhmien käyttäminen ohjauksessa voi vahvistaa asiakkaan kokemusten arviointia ja siten syventää oppimista. Ohjaajan kannustuksen ja rohkaisun lisäksi potilaan pystyvyyden tunnetta lisää se, kun hän huomaa, että samanlaisessa tilanteessa ollut potilas on selvinnyt. Vertaiskokemusten jakamista pystyy hyvin hyödyntämään ryhmäohjauksessa.

### **3.4 Ryhmän vertaistuki**

Vertaistuki kuvataan vastavuoroiseksi kokemusten vaihdoksi. Siinä samankaltaisia kokemuksia elämässään läpikäyneet ihmiset tukevat toisiaan jakamalla kokemuksiaan ja tietoa toisia kunnioittavassa ilmapiirissä. Vertaistuki on eri asia kuin ammattiapu, mutta ne voivat toimia yhdessä ja tukea toinen toistensa vaikutuksia. (Huuskonen 2012.) Vertaistuki antaa mahdollisuuden verrata, kuinka oma elämä ja voimavarat, sairaus ja sen kanssa selviytyminen on samanlaista tai erilaista kuin jollakin muulla samanlaisessa tilanteessa olevalla henkilöllä (Kukkurainen 2007).

Lisäksi vertaistuki voidaan määritellä voimaantumisenä ja muutosprosessina, jonka kautta ihmisellä on mahdollisuus löytää ja tunnistaa voimavaransa kuten myös vahvuutensa, sekä ottaa vastuun elämästään (Huuskonen 2012). Ihminen pystyy vertaamaan itseään samaa sairautta sairastavaan ja saamaan tätä kautta tukea ja motivaatiota hoitaa itseään. Vertaistuen avulla ihminen pystyy toimimaan oman terveytensä hyväksi ja näin pystyy säilyttämään elämäntilanteensa. (Kukkurainen 2007.) Vertaistuella on todettu olevan myönteistä vaikutusta itsehoitoon sitoutumisessa (Kyngäs & Hentinen 2009, 221).

Vertaistuki voi antaa jäsenelleen myönteisessä mielessä sosiaalista painetta muuttaa terveyskäyttäytymistään toimivampaan ja edullisempaan suuntaan. Ryhmän tuella jäsenet alkavat toimia terveellisemmin, sekä välttämään kuormitustekijöitä ja riskejä sairastua. Näin ollen omat kyvyt ja hallintamahdollisuudet paranevat. Terveyskäyttäytyminen on hyvinvointia tukevaa ja riskit altistua sairastumiselle vähenevät. (Kukkurainen 2007.)

Kun ammattilainen toimii vertaistukitoiminnan käynnistäjänä tai vertaistukiryhmän ohjaajana, hänen on muistettava, että vertaistuki pohjautuu osallistujien keskenään jakamiin kokemuksiin, ajatuksiin ja tunteisiin. Ammattilaisen tehtävänä on tarjota ryhmälle turvalliset puitteet, rohkaista kokemusten jakamiseen sekä antaa kokemusasiantuntijuudelle tilaa. (Huuskonen 2012.)

Mikkosen (2009, 83–86) tutkimuksen mukaan vertaisiksi koetaan heidät, joilta saadaan apua ja tukea käytännön asioissa. Vertaiset sairastavat usein samaa sairautta tai ylipäätään jotain sairautta. Heidä yhdistäviä tekijöitä saman sairauden lisäksi ovat: samanlainen elämäntilanne tai vaihe elämässä, samanlaisia taitoja, sama vaihe sairauden kanssa, samanlaisia kokemuksia sekä avoimuus sairauteen liittyvissä asioissa. Vertaistuki koettiin toteutuvan vertaisten yhteisissä tapaamisissa ja tapahtumissa. Kuitenkaan ei edellytetä, että toisella pitäisi olla sairaus, vaan vertainen voi olla ihminen, jonka kanssa on helppo keskustella esimerkiksi kaverit ja ystävät.

### 3.5 Diabetes keskustelut -ohjelma

Diabetes Keskustelut -ohjelma on ohjattu ryhmätyömalli, jossa käytetään apuna keskustelukarttoja, kysymyskortteja ja muuta materiaalia. Tämä malli on yhdysvaltalaisen Healthy Interactionin luoma ja kansainvälisen Diabetesliiton tukema. Ryhmät koostuvat 5-10:stä tyyppin 2 diabeetikosta, joita ohjaa Diabetesliiton koulutettava terveydenhuollon ammattilainen. Ryhmätyömallia toteutetaan jo 105 maassa ja yli 35 eri kielellä. Aluksi se kehitettiin tyyppin 2 diabeteksen omahoidon avuksi, mutta nykyään on keskustelukarttoja myös tyyppin 1 diabeetikoille. (Diabetes Keskustelut -ohjelma 2012.)

Diabetes Keskustelut -ohjelma tukee tyyppin 2 diabeetikoita omahoitoon sitoutumisessa ja elämänmuutoksen tekemisessä. Ryhmäkeskustelussa apuna käytettävät kartat ovat isoja pöydälle levitettäviä piirroskuvia. Jokainen kartta käsittelee diabetekseen liittyviä asiakokonaisuuksia. (Diabetes Keskustelut -ohjelma 2012.)

Karttoja on neljä erilaista. ”Diabetes osana elämää” -keskustelukartta tarjoaa yleiskuvan diabeteksestä sekä antaa mahdollisuuden ohjattaville puhua omista tunteistaan. Ohjattavat saavat tietoa, millaista on tyyppin 2 diabeteksen hyvä hoito, tavoiteltavat verensokeri-, kolesteroli- ja verenpainearvot sekä vyötärönympärysmitta. ”Miten diabetes vaikuttaa” -keskustelukartta sisältää tarkempaa tietoa elimistön toiminnasta ennen tyyppin 2 diabetekseen sairastumista ja nyt sairastuttua. Tässä opitaan, että sairaus on etenevä ja käydään läpi liitännäissairauksia. ”Terveellinen syöminen ja liikunta” -keskustelukartta keskittyy elämäntapamuutoksiin elämänlaadun parantamiseksi ja liitännäissairauksien ehkäisemiseksi. Kartan avulla ohjattavat voivat yhdessä pohtia minkälaisiin syömiseen ja liikuntaan liittyviin muutoksiin he ovat valmiita. Ryhmässä pohditaan millaisia haasteita elämäntapamuutoksista voi seurata ja miten haasteet voitetaan. ”Insuliinihoidon aloittaminen” -keskustelukartan avulla ohjattavat oppivat, miksi insuliinihoidon aloittaminen on välttämätön monille tyyppin 2 diabeetikoille. Keskustelussa käydään läpi insuliini- valmisteen, insuliinin annostelutavat, pistopaikat ja pistopaikkasäännöt. Ryhmässä keskustellaan lisäksi hypoglykemiasta, sen hoitamisesta ja hypoglykemian välttämisestä. Lopuksi opastetaan tulkitsemaan omaseurannan tuloksia ja säätämään hoitoa niiden perusteella. (Ohjaajan opas Conversation Map -keskustelukartat, [Viitattu 16.10.2013], 8.)

## **4 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE , TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT**

Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää, miten ryhmämuotoinen ohjaus tukee asiakasta omahoitoon. Tavoitteena on, että opinnäytetyöllä saadaan lisää tietoa käytännön hoitotyöhön. Opinnäytetyön avulla terveydenhuollon ammattilaiset saavat tietoa, miten omaa toimintaa tulisi kehittää. Lisäksi saadaan tietoa, miten tulevaisuudessa tulisi kehittää ryhmämuotoista elintapaohjausta. Tavoitteena on myös, että opinnäytetyön avulla saadaan lisää tietoa tyypin 2 diabeteksen ohjauksesta. Työssä pyritään tuomaan ilmi tarpeet jatkotutkimuksille ryhmämuotoiseen ohjaukseen liittyen.

Tarkoituksena on laadullista tutkimusmenetelmää hyödyntäen selvittää, miten tyypin 2 diabetesta sairastavat kokevat ryhmästä saamansa vertaistuen ja, miten Diabetes Keskustelut -ohjelma edistää valmiuksia omahoitoon.

Tutkimustehtävät:

Miten Diabetes Keskustelut ryhmätyömalli tukee tyypin 2 diabeetikkoa omahoitoon?

Millaisena tyypin 2 diabetesta sairastavat kokevat Diabetes Keskustelut -ohjelmasta saamansa vertaistuen?

## 5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyö oli laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus. Kvalitatiivista tutkimusmenetelmän käyttöalueita ovat uudet tutkimusalueet, joista tiedetään vähän. Se sopii myös olemassa olevaan tutkimusalueeseen, jos niihin halutaan saada uusia näkökulmia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 50.) Kvalitatiivisen tutkimuksen aineistot ovat kooltaan yleensä pieniä ja keskustelu siirtyy usein määrän sijasta aineiston laatuun. Otoksessa keskitytään siis tapahtumiin, kokemuksiin ja yksittäisiin tapauksiin, ei tutkittavien lukumäärään. Osallistujiksi valitaan henkilöitä, jotka tietävät tutkittavasta asiasta mahdollisimman paljon. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 110.)

Kvalitatiivisen tutkimuksen aineistonkeruumenetelmiä ovat kysely, havainnointi, dokumentteihin perustuva tieto sekä haastattelu (Tuomi & Sarajärvi 2009, 71). Yksilöhaastattelu aineistonkeruumenetelmäksi sopii erityisesti silloin, jos tutkittava aihe on arkaluontoinen, eivätkä tutkittavat halua keskustella tutkittavasta aiheesta ryhmässä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 123).

### 5.1 Kohderyhmän valinta ja aineistonkeruu

Opinnäytetyön suunnitelman hyväksymisen jälkeen haettiin tutkimuslupaa yhteistyöorganisaatiolta. Tutkimuslupa myönnettiin 16.1.2014. Tutkimusluvan myönnettyä otettiin yhteyttä diabeteshoitajaan, jonka kanssa sovittiin haastattelupaikasta ja ajankohdasta. Hän otti yhteyttä haastateltaviin ja lähetti kirjeitse heidän tiedot tutkijoille. Tutkijat ottivat haastateltaviin yhteyttä puhelimitse ja sopivat haastattelun ajankohdasta.

Tutkimusaineisto kerättiin haastatteleamalla Diabetes Keskustelut -ohjelmaan osallistuneita tyyppin 2 diabetesta sairastavia. Aineistonkeruussa käytettiin apuna sekä teemahaastattelua (Liite 3) että avointa kyselylomaketta (Liite 2). Teemahaastattelu toteutettiin yksilöhaastatteluna. Haastateltavia oli yhteensä neljä ja avoimia kyselylomakkeita lähetettiin yhteensä kuusi, joista takaisin palautui neljä. Vastausaikaa heille annettiin muutama viikko.

Teemahaastattelu on keskustelua, johon on päätetty tarkoitus jo etukäteen (Haastattelutavat [Viitattu 14.4.2014]). Siinä pyritään saamaan tutkimuksen tarkoituksen ja ongelmanasettelun tai tutkimustehtävän mukaisesti merkitykselliset vastaukset. Etukäteen valitut teemat perustuvat tutkimuksen viitekehykseen eli tutkittavasta ilmiöstä jo tiedettyyn asiaan. Teemojen sisältämien kysymysten suhde tutkimuksen viitekehyyksessä esitettyyn voi vaihdella teemahaastattelun avoimuudesta riippuen. Yhdenmukaisuus voi vaihdella haastattelujen välillä. On makukysymys, pitääkö esimerkiksi kaikille haastateltaville esittää täsmälleen samat kysymykset. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75.)

Teemahaastattelu ei edellytä tiettyä yhteistä kokemusta, vaan kaikkia yksilön kokemuksia, uskomuksia, ajatuksia ja tunteita voidaan tutkia tällä menetelmällä. Etuna on, että haastattelukertojen määrään ei oteta kantaa tai siihen, miten syvällisesti aihetta käsitellään. Haastattelussa edetään tiettyjen keskeisten teemojen varassa ja tuodaan tutkittavien ääni kuuluviin. Teemahaastattelu ottaa huomioon, että haastateltavien asioille antamat merkitykset ja tulkinnat asioista ovat keskeisiä. (Hirsjärvi & Hurme 2009, 47–48.)

Neljä vastausta aineistoon saatiin avoimen kyselylomakkeen avulla, jossa esitettiin vain kysymys ja jätettiin tyhjää tilaa vastausta varten. Näin haastateltavat saavat mahdollisuuden kirjoittaa, mitä heillä on todella mielessään. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 193; 196.) Kysymykset lomakkeeseen tulee miettiä hyvin tutkimuksen tarkoituksen pohjalta. Kysymyksille on löydettävä perustelu tutkimuksen viitekehyyksestä. Tavoitteena oli saada vastaus jokaiseen kysymykseen. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 74–75.) Lomakehaastattelussa kysymykset, esittämisjärjestys ja väitteiden muoto on määrätty. Kysymyksillä on sama merkitys kaikille haastateltaville. (Hirsjärvi & Hurme 2009, 44–45.)

Avoimen kyselylomakkeen mukana lähetettiin tutkimustiedote (Liite 1), jossa kerrottiin tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuudesta sekä haastattelijoiden salassapitovelvollisuudesta. Teemahaastattelu toteutettiin 2014 helmikuun lopussa. Samoihin aikoihin lähetettiin myös avoimet haastattelulomakkeet. Teemahaastattelut toteutettiin Alavuden terveyskeskuksessa, jonne kaikkien haastateltavien oli helppo tulla. Haastattelun alussa heille kerrottiin yleisesti tutkimuksesta ja haastattelijoiden vaitiolovelvollisuudesta sekä aineiston luottamuksellisuudesta. Haastatel-



taville kerrottiin myös, että haastattelut nauhoitetaan ja tähän he suostuivat. Jokaiselle haastattelulle varattiin riittävästi aikaa, ettei haastateltavalle tullut tunnetta, että on kiire. Yksi haastattelu kesti noin 30–40 minuuttia.

## 5.2 Sisällönanalyysi aineiston analyysimenetelmänä

Aineiston analysoinnissa käytettiin apuna sisällönanalyysia. Se on laadullisen tutkimuksen perusanalyysimenetelmä, jonka avulla pystytään tekemään monenlaisia tutkimuksia. Useimmat laadullisen tutkimuksen analyysimenetelmät perustuvat jollain tapaa sisällönanalyysiin. Sen avulla voidaan analysoida dokumentteja objektiivisesti ja systemaattisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91; 103.)

Analysointi aloitetaan aineiston puhtaaksi kirjoittamisella eli litteroinnilla (Hirsjärvi & Hurme 2009, 138). Tavallisesti keskustelu kirjoitetaan auki sanasta sanaan. Poikkeustapauksia ovat tiedot, mistä haastateltava voitaisiin tunnistaa kuten nimet. (Kylmä & Juvakka 2007, 111.) Kirjoitetussa tekstissä tulisi huomioida myös äänenpainot, tauot sekä haastateltavan että haastattelijan roolit (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 164). Tavoitteena on tarkka todellisuuden säilyttäminen. Samalla kun tutkimuksen tekijä litteroi haastattelua, hän saa hyvän kokonaiskuvan haastattelusta. Tästä on apua aineiston analyysissä. Näin ollen ajatuksia on hyvä kirjata jo muistiin. (Kylmä & Juvakka 2007, 110–111.)

Induktiivinen eli aineistolähtöinen sisällönanalyysi perustuu induktiiviseen päättelyyn. Päättelyä ohjaavat tutkimuksen tarkoitus sekä kysymyksenasettelu. Kaikkea tietoa ei siis tarvitse analysoida, vaan vastaukset selvitetään tutkimuksen tarkoitukseen ja tutkimustehtäviin. Laadullisessa tutkimuksessa tutkimustehtävät voivat tarkentua vielä aineiston keruun ja analyysin aikana. Aineisto ryhmitellään osiin, jossa samankaltaiset sisällöt yhdistetään. (Kylmä & Juvakka 2007, 113.) Sisällön osat nimetään mahdollisimman tarkasti sisältöä kuvaavilla nimillä. Tämän jälkeen alakategoriat yhdistetään ja niistä muodostetaan yläkategorioita, jotka kokoavat käsitteitä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 169.) Lopuksi aineisto tiivistetään kokonaisuudeksi (Kylmä & Juvakka 2007, 113).

Opinnäytetyön tulosten analysoinnissa käytettiin aineistolähtöistä eli induktiivista sisällönanalyysiä. Aluksi nauhoitetut haastattelut litteroitiin eli kirjoitettiin sanasta sanaan tekstiksi. Kumpikin haastattelija litteroi toistensa tekemät haastattelut. Tämän jälkeen kirjoitettuun muotoon saatu aineisto luettiin läpi useaan kertaan, jotta saatiin hyvä kokonaiskuva aineistoon. Näin haastattelutekstistä nousi esiin tutkimuskysymysten kannalta oleellinen tieto, jonka erotimme omaksi osioksi. Tutkimuskysymysten kannalta tärkeistä alkuperäisilmauksista tehtiin pelkistettyjä ilmauksia niin, että alkuperäisilmauksista esille nousut tärkeä sisältö säilyi. Tämän jälkeen samansisältöisiä pelkistettyjä ilmauksia yhdistettiin alaluokiksi ja niille annettiin sisältöä kuvaava nimi. Alaluokasta vielä johdettiin pääluokka saman periaatteen mukaan. Lopuksi tutkimuksesta saadun tiedon perusteella kirjoitettiin tutkimustulokset ja johtopäätökset. Aineiston analysoinnista esimerkki liitteenä (Liite 4).

### **5.3 Yhteistyöorganisaation kuvaus**

Kuusiokuntien terveyskuntayhtymä perustettiin 1.1.2006, jolloin sen jäsenkunnat olivat Alavus, Kuortane, Lehtimäki, Soini, Töysä ja Ähtäri. Vuoden 2013 alusta lähtien jäsenkuntia ovat olleet Alavus, Kuortane ja Ähtäri. Terveyskuntayhtymän toimintaa ohjaavina arvoina ovat yksilöllisyys, laadukkuus, inhimillisyys ja tasa-arvo. (Kuusiokuntien terveyskuntayhtymä [Viitattu 30.3.2014].)

Kuusiokuntien terveyskuntayhtymän diabetesneuvolan tavoitteena on diabeetikon hyvinvointi, oireettomuus, lisäsairauksien hoito ja ehkäisy. Tavoitteena on myös saada diabetesta sairastava motivoitumaan omahoidosta. Hoidon seurantakäynnillä ja vuosikontrolleissa diabeetikot käyvät diabeteshoitajan ja lääkärin vastaanotoilla. Diabeteshoitaja tarkkailee potilaan verenpainetta, verensokeria, laboratoriokeita ja painoindeksiä. Vastaanotolla käydään läpi ruokavaliota, tarkastetaan jalkojen iho ja tunto, ohjataan asiakasta verensokerin omaseurannassa, lisäksi huomioidaan pistopaikat ja ohjataan hoitotarvikkeiden käytössä. Diabeetikoiden hoidossa noudatetaan ajantasaisia valtakunnallisia ja alueellisia hoitosuosituksia. (Diabetesneuvola, [Viitattu 30.3.2014].)

Diabetes Keskustelut -ohjelma käynnistyi Kuusiokuntien terveyskuntayhtymässä vuoden 2010 joulukuussa. Ryhmiä on yhteensä ollut kymmenen. Joka ryhmässä

oli korkeintaan kuusi osallistujaa. Kaikkiaan osallistujia on ollut Diabetes Keskustelut -ohjelmassa noin viisikymmentä. Jokaiseen ohjaukseen on varattu aikaa kaksi tuntia. Tavoitteena oli, että ryhmä kokoontuisi viikon välein yhteensä noin viisi kertaa. (Hovinmäki 2014.)

## 6 TULOKSET

### 6.1 Diabetes Keskustelut -ohjelma haastateltavien kuvailemana

Diabetes Keskustelut -ohjelma toteutettiin ryhmämuotoisena ohjauksena diabeteshoitajan johdolla. Ohjauksessa edettiin keskustelukarttojen mukaan. Keskustelukartat herättivät monipuolisesti kysymyksiä, joista yhdessä keskusteltiin. Jokainen sai kertoa omia kokemuksiaan, miten tyyppin 2 diabetes on vaikuttanut hänen elämäänsä. Diabetes Keskustelut -ohjelman toimintaa kuvailtiin mielenkiintoiseksi ja vapaamuotoiseksi.

”Opettaa suhtautumaan vakavasti kyseiseen sairauteen ja sen hoitoon.” (Vastaaja 2)

”Siellä käytiin asioita hyvin läpi keskustellen ja sai esittää omakohtaisia kysymyksiä.” (Vastaaja 3)

### 6.2 Kokemuksia ryhmän antamasta vertaistuesta

Opinnäytetyön yhtenä tutkimuskysymyksenä oli saada selville, miten tyyppin 2 diabetesta sairastavat kokevat Diabetes Keskustelut -ohjelmasta saamansa vertaistuen. Tutkimuksessa esiin nousi vertaistuen merkitykseen liittyen myönteisinä asioina kokemusten vaihto ja ryhmästä saatu tuki. Ryhmän koolla koettiin olevan vaikutusta vertaistuen laatuun. Tutkimuksessa selvisi myös, miten vertaistuelle käy ryhmätoiminnan loputtua.

Haastatteluissa nousi esiin keskeisimpänä asiana **kokemusten vaihto**. Haastateltavien mielestä oli tärkeää, että ryhmässä jaettiin omia kokemuksia. Omien kokemusten jakaminen sekä ryhmässä keskusteleminen koettiin oman sairauden hyväksymisen kannalta tärkeäksi asiaksi. Toisten kokemusten kautta pystyi oppimaan uusia asioita ja sai neuvoja sairauden kanssa selviytymiseen. Kokemusten kautta sai voimaa omille ajatuksille, että sairauden kanssa selviytyy ja sen kanssa pystyy jatkamaan elämää. Oli helpottavaa, kun sai uusia ratkaisuja sairautta kos-

keviin asioihin, eikä tarvinnut pohtia asioita yksinään. Ryhmässä oli avoin ilmapiiri ja myös hiljaisemmat jäsenet pystyivät kertomaan omista kokemuksistaan.

”Kuuli mitä muilla on...siinä saa niinku tietua toiselta ja että miten mikäki vaikuttaa...” (Haastateltava 1)

”Monesti sairastunut on yksin ja kaipaa tietoa, miten muut ovat osanneet löytää tasapainon sairautensa kanssa.”(Vastaja 4)

Ryhmämuotoisesta ohjaustavasta pidettiin, koska siinä sai **tukea ryhmän jäseniltä**. Sairauden tultua yllättäen diabeetikoilla oli pelkoja muun muassa lääkehoitoa kohtaan. Ryhmässä oli henkilöitä joille oli jo aloitettu lääkehoito. Näin lääkehoitoon pelokkaasti suhtautuvat saivat rohkaisua lääkehoitoa kohtaan. Heille tuli tunne, että myös lääkehoidon kanssa voi pärjätä.

”Tunne en ole ainoa.” (Vastaja 4)

”Siellä ny oli sellasia joilta sai tukea sillä lailla jotta mä en yksin täs oo.” (Haastateltava 3)

Joidenkin mielestä **vertaistukea ei** saa kovin helposti **ryhmätoiminnan loputtua**. Tässä vaiheessa tärkeään rooliin nousevat läheiset. Osa olisi halukkaita uusiin tapaamisiin ryhmän jäsenten kanssa. Yhdessä haastattelussa ilmeni, että vertaistukea ei saanut ryhmästä. Haastateltava koki, että vertaistuella olisi suuri merkitys, mutta tässä ryhmässä se ei toteutunut.

”Kyllähän sillä olis suuri merkitys jos sitä olis.” (Vastaja 1)

Haastattelujen perusteella todettiin, että **ryhmän koolla** on merkitystä vertaistuen laatuun. Liian isossa ryhmässä vertaistuki jää pinnalliseksi. Ryhmäläiset eivät tuo julki kokemuksiaan niin tarkasti. Toisaalta taas liian pieniä ryhmiä ei koettu hyväksi, sillä silloin keskustelua ja kokemusten vaihtoa ei synny niin hyvin. Haastateltavien mielestä sopiva ryhmäkoko olisi kuudesta yhdeksään henkeä. Osallistujien määrä vaihteli eri ryhmissä. Pienimmässä ryhmässä oli ollut kolme osallistujaa ja suurimmassa ryhmässä seitsemän osallistujaa. Pääsääntöisesti Diabetes - ohjausryhmien koot koettiin olevan sopivia vertaistuen kannalta.

”...jos on oikeen palijo henkilöötä samalla niin silloin varmaan jää niinku huanommaksi...kukaa ei kerro henkilökohtaasista kokemuksista...” (Haastateltava 1)

### 6.3 Kokemuksia ryhmän tuesta omahoitoon

Opinnäytetyömme toinen keskeinen tutkimuskysymys oli, miten Diabetes Keskustelut -ohjelma tukee tyypin 2 diabeetikkoa omahoitoon. Diabetes keskustelut -ohjelmassa haastateltavien mukaan päällimmäisiä teemoja olivat tyypin 2 diabeetikon omahoidon-ohjeet ravitsemukseen, liikuntaan, lääkehoitoon sekä jalkojenhoitoon liittyen.

Tyypin 2 diabeteksen omahoito-ohjauksessa korostui **terveellisen ravitsemuksen merkitys**. Haastateltavat kertoivat, että ohjauksessa tuli sekä uutta tietoa että toisaalta taas vanhat tiedot vahvistuivat. Ohjauksessa ravitsemusohjeet tuotiin esiin arkisella tavalla, joista jokaisen oli helppo soveltaa omaan jokapäiväiseen elämänsä. Ohjauksessa kannustettiin pienten muutosten kautta pikku hiljaa kohti terveellisempiä elämäntapoja. Ohjauksesta oli oppinut esimerkiksi, että kuinka seurata ruuan määrää ja millaisia ruoka-aineita tulisi valita. Kokonaisuudessaan haastateltavat kokivat, että ohjauksesta sai hyvin tietoa tyypin 2 diabeetikon ravitsemuksesta ja tietojen avulla pystyi muuttamaan omia ravitsemustottumuksia. Haastateltavat alkoivat ryhmän avulla ajatella omahoidon merkitystä tyypin 2 diabeteksen hoidossa.

”...toisaalta tuli semmost uutta ja toisaalta vahvistu ne vanhat tiedot.” (Haastateltava 2)

”...tuli sellaaasia jotta nekin on kaikki hyvä tiätää.” (Haastateltava 1)

Haastateltavien mukaan Diabetes keskustelut -ohjelmassa selkeytyi **liikunnan merkitys** tyypin 2 diabeteksen hoidossa. Ohjauksessa käytiin läpi, miten liikunta vaikuttaa esimerkiksi sokeriaineenvaihduntaan. Painonhallinnan vuoksi liikunta on myös ehdottoman tärkeää, sillä painonhallinta on isossa osassa saavutettaessa tasapaino tyypin 2 diabeteksen omahoidon kanssa.

Haastateltavat kokivat, että saivat ryhmästä **kannustusta ja innostusta liikuntaan**. Toiset kertoivat saavansa liikuntaa hyötyliikunnan kautta, esimerkiksi metsähommissa, kun taas jotkut osallistuivat ohjattuihin liikuntaryhmiin. Ohjauksesta sai motivaatiota etsiä itselleen mieleinen harrastus, jota pystyi toteuttamaan omien voimavarojensa mukaan. Osa oli lisännyt selvästi liikuntaa ohjausryhmän jälkeen. Osalla se kuului jo ennestään jokapäiväiseen elämään.

”...kannusti sitte jotta se on hirviän tärkeää justiin täs ku on 2 tyypin diabetes niin se liikkuminen.” (Haastateltava 1)

”...lähdenkin kyllä joka päivä jos en oo muuten liikkunut...en mä varmasti liikaa liiku, mutta tiedän sen merkityksen...” (Haastateltava 2)

**Lääkehoitoa** käsiteltiin lähinnä **yleisellä tasolla**. Jokaisen lääkehoito on yksilöllinen, näin lääkehoidon ohjausta koettiin saavan paremmin yksilökäynneillä diabeteshoitajan luona. Osalla haastateltavista ei ollut lääkehoitoa käytössä. Se oli heille vielä vierasta ja näin heillä oli pelkoja ja ennakkoluuloja lääkehoitoa kohtaan. Ohjauksessa **pelot lievittyivät**, sillä lääkehoidosta sai perustietoa. Lisäksi kuuli muiden kokemuksia, joilla lääkehoito oli jo käytössä.

”Kyllä sitäkin käsiteltiin...käytiin niinku yleisellä tasolla paremmin...” (Haastateltava 4)

”Mä oon tähän asti aatellu et voi kamala sitte ku mulle tulee ne tabletit et se on niin paha juttu, mutta nyt musta ei tunnu enää siltä...” (Haastateltava 2)

Haastateltavat kertoivat, että ohjauksessa käsiteltiin kattavasti **diabeetikon jalkojenhoitoa**. Jalkojen perushoito ja ihon kunnon seuranta on tärkeää ehkäistäessä diabeettiset jalkahaavat. Näille altistaa tyypin 2 diabetekselle tyypillinen liitännäissairaus neuropatia eli suojatunnon puutos. Ennen ryhmään osallistumista haastateltavat eivät olleet selvillä jalkojen hoidon tärkeydestä tyypin 2 diabeteksen hoidossa. Ryhmän jälkeen jalkojenhoito kuuluu heidän iltarutiineihinsa.

”...jos jonaki iltana ei oo pessy jalkoja eikä rasvannu nii muistaa kyllä diabeteshoitajaa ku se sano, että kannattais hemmotellakki itteensä...”(Haastateltava 2)

## 6.4 Keskustelukartat oppimisen tukena

Omahoito-ohjeiden havainnollistamisessa oli käytössä isot kuvilla varustetut keskustelukartat. Karttoja on neljä erilaista: ”Diabetes osana elämää”, ”Miten diabetes vaikuttaa”, ”Terveellinen syöminen ja liikunta” ja ”Insuliinihoidon aloittaminen”. Keskustelukarttojen käyttö ohjauksessa on melko uusi menetelmä. Tutkimuksessa saatiin tietoa, miten ohjattavat kokevat keskustelukarttojen käytön ohjauksessa.

Diabetes Keskustelut -ohjelmassa käytettävät keskustelukartat **havainnollistivat** käsiteltäviä asioita. Kartan kuvat olivat selkeitä, joista useimpien oli helppo hahmottaa diabetekseen vaikuttavia kokonaisuuksia. Käsiteltävät asiat olivat arkaluontoisia ja vakavia. Keskustelukarttojen avulla näistä päästiin rentoon ja avoimeen keskusteluun.

”...havainnollisesti mukavalla tavalla vakavia asioita..” (Vastaja 4)

”...autto ymmärtämistä...” (Vastaja 3)

Joidenkin haastateltavien mielestä jotkut keskustelukartoista oli **vaikeasti ymmärrettäviä**. Tästä johtuen ohjattavia asioita oli hankala sisäistää. He kokivat, että heille sopisi paremmin jokin muu ohjausmenetelmä.

”...ei oikee aina menny heti perille...” (Haastateltava 4)

Keskustelukarttojen avulla ryhmässä **käsiteltävät asiat jäivät paremmin mieleen**. Tutkimuksessa selvisi, että kartat auttoivat uuden oppimisessa. Oppimista vahvisti näkömuisti. Oppiminen ei jäänyt vain kuulomuistin varaan vaan jokainen pystyi käsittelemään asioita näkömuistin kautta saatujen havaintojen pohjalta.

”... niistä tuli sitte sitä keskustelua enempi ja se oli eri ku se että joku olis vaa lukenu jostai...” (Haastateltava 3)

Ryhmäohjauksessa asiat käytiin läpi **yksityiskohtaisesti** keskustelukarttojen ansiosta. Keskustelukartat antoivat kokoontumiskerroille selkeän rungon, joiden pohjalta edettiin. Jokaisella kerralla oli oma aihe, joka käytiin kartan avulla läpi tarkasti.



”...ne käytiin niinku yksityiskohtaasesti siitä läpi ja sitte niistä keskusteltiin...” (Haastattelu 1)

## 6.5 Kokemuksia ryhmämuotoisesta ohjauksesta

Tyypin 2 diabeetikoiden omahoidon ohjausta toteutetaan sekä yksilö että ryhmäohjauksena. Diabetes Keskustelut -ohjelman tavoitteena on auttaa diabeetikkoa ymmärtämään sairauttaan paremmin ryhmäohjauksen avulla. Se tukee diabeetikkoa ottamaan vastuuta oman sairautensa hoitamisesta. Haastateltavilta oli tarkoitus saada selville, kumpi ohjausmenetelmistä oli hyödyllisempää yksilö vai ryhmäohjaus.

Tutkimuksen mukaan osa koki, että olisi hyvä saada ryhmäohjauksen lisäksi myös **yksilöohjausta**. Luonteeltaan ujut eivät välttämättä pysty kertomaan tuntemuksiinsa, eivätkä he uskalla tuoda julki omia henkilökohtaisia kysymyksiään sairautensa liittyen. Näin jokaisen olisi hyvä saada myös yksilöllistä ohjausta, jotta tärkeät asiat tulee varmasti käytyä henkilökohtaisella tasolla läpi.

”...kyllä se olis niin, että olis niinku yksilöohjaustaki...” (Haastattelu 4)

Suurin osa haastateltavista oli sitä mieltä, että olisi hyvä saada **sekä yksilö että ryhmäohjausta**. Yksilöohjauksessa ohjaus on henkilökohtaisempaa ja siinä varmasti nousevat esiin ohjattavan tarpeet. Ryhmäohjauksessa korostuu tärkeä vertaistuen merkitys ja toisten kokemusten kautta saatu oppi.

” Kyllä mä kummastaki tykkäisin...” (Vastaja 2)

Haastatteluissa ilmeni myös sellaisia mielipiteitä, että heille riittäisi pelkkä **ryhmäohjaus**. Nämä henkilöt olivat hoitotasapainossa sairautensa kanssa. Heillä ei ollut käytössä lääkehoitoa ja heidän tyypin 2 diabeteksen hoidossa käytettiin terveellisiä elämäntapoja. Näin ollen he eivät kokeneet tarvitsevan niin paljon yksilöllistä ohjausta.

”...kyllä se mun mielestä oli sellanen mukavempi juttu tällänen ryhmä...” (Haastateltava 2)

”Joku ehkä kokee, että saisi olla yksilöohjausta, mutta en minä tarttisi...mä vaan tykkäsin siitä ku oltiin yhyres...” (Haastateltava 3)

## 6.6 Haastateltavien kehittämisehdotuksia Diabetes Keskustelut -ohjelmaan

Haastateltavat saivat kertoa, jos heillä oli jotain kehittämisehdotuksia Diabetes Keskustelut -ohjelmaan liittyen. Tarkoituksena oli saada haastateltavilta ehdotuksia, miten tällaista ohjausta voisi jatkossa kehittää vielä parempaan suuntaan. Osalta saatiin rakentavaa palautetta. Muutama oli täysin tyytyväinen, eikä olisi osannut muuttaa Diabetes Keskustelut -ohjelman toimintaa millään lailla.

Tutkimuksessa selvisi, että toivottaisiin **pitempikestoista ryhmää**, jolloin kokoon-tumiskertoja olisi useampi. Ryhmän ryhmäytyminen vie aina oman aikansa. Kun ryhmän jäsenet ovat päässeet tutustumaan toisiinsa paremmin, onnistuu keskustelu ja kokemusten vaihto avoimemmin. Uutta **tietoa tulee paljon**, joten sen kannalta olisi myös hyvä, että ryhmän kokoontumisia olisi enemmän. Näin asioiden sisäistämiseksi jäisi paremmin aikaa. Epäselviksi jääneisiin asioihin voisi myös aina palata uudelleen, jos sellaisia edelliskerralta jäi.

”Ryhmän toiminta olisi pitempikestoista.” (Vastaja 4)

”...siinä tuli niinku liika paljo kerralla...” (Haastateltava 1)

Erään haastateltavan mukaan **Diabetes Keskustelut -ohjelman voisi toistaa uudelleen**. Hän koki että asiat jäisivät vielä paremmin mieleen, kun ne käytäisiin uudelleen läpi. Tähän voi vaikuttaa se, että haastateltava oli sairastunut tyypin 2 diabetekseen vain vähän aikaa sitten. Näin ollen hänelle tuli paljon uutta tietoa sairaudesta, joten kaikkea hän ei heti kerralla pystynyt sisäistämään.

”Mun mielestä sen vois niinku uusia jotta ne jäis niinku paremmin sitte vielä mielehe...” (Haastateltava 1)

Muutaman haastateltavan mielestä ryhmässä olisi saanut olla **enemmän osallistujia**. Keskustelua olisi näin syntynyt enemmän. Lisäksi kokemusten vaihto olisi ollut tällöin monipuolisempaa.

”Mun mielestä sielä oli liian vähän väkeä.” (Vastaja 3)

Kokonaisuudessaan Diabetes Keskustelut -ohjelma koettiin hyväksi. Haastateltavista osalla ei tullut mieleen mitään kehittämisehdotuksia ohjaukseen liittyen. Avoimissa kyselylomakkeissa oli myös pari vastausta, jossa kehittämisehdotukset kohta oli jätetty tyhjäksi.

”Ei se mun kohdalla oo turha ryhmä ollu ollenkaan, mukava että pääsi mukaan.” (Haastateltava 2)

## 7 POHDINTA

### 7.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Mikkosen (2009, 148–154) tutkimuksen, ”sairastuneen vertaistuki”, mukaan vertaistuki auttaa arjessa selviytymiseen, sekä antaa tukea henkiseen jaksamiseen. Tutkimuksen mukaan vertaistuki koettiin vaikuttavan elämänlaatuun myönteisesti. Ryhmäläiset saivat apua yksinäisyyteen ja pääsivät eroon sairautensa aiheuttamasta häpeäntunteesta. Vertaistuen avulla he saivat rohkeutta ja itsevarmuutta. Ilman vertaistukea moni osallistuja olisikin häpeän vuoksi piileskellyt kotonaan. Mikkosen tutkimuksen mukaan vertaistukea saaneet ovat pystyneet sopeutumaan sairauteensa paremmin. Sairautta koskevat pelot ovat kadonneet, kun he ovat saaneet sairaudestaan tietoa, sekä pystyneet jakamaan kokemuksiaan muiden ihmisten kanssa. Myös sairauden tuomiin elämänmuutoksiin on ollut helpompi sopeutua, kun on saanut tukea ja kannustusta muilta ryhmän jäseniltä. Kääriäisen (2011, 42) tutkimuksen mukaan ryhmän jäsenten pystyvyyden tunnetta lisää se, kun hän huomaa, että samanlaisessa tilanteessa ollut henkilö on selvinnyt. Näin ollen vertaiskokemusten jakamista pystytään hyvin hyödyntämään ryhmäohjauksessa.

Tässä opinnäytetyössä selvisi samankaltaisia tuloksia. Toisten kokemusten kautta ryhmän jäsenet saivat voimia arjessa jaksamiseen. Näin sairauteen ja sen tuomiin elämänmuutoksiin sopeutui paremmin ja pystyi jatkamaan elämässä eteenpäin. Osa Diabetes Keskustelut -ohjelmaan osallistuneista koki hyväksi, kun ohjauksessa tapasi muita ihmisiä. Oli mukava olla yhdessä. Muiden tyyppin 2 diabetesta sairastavien kokemusten kautta sai rohkeutta ja sairauteen liittyvät pelot lievittyivät.

Deakin ym. (2009, 12–17) tutkimuksen mukaan ryhmäohjaus oli vaikuttavaa. Se vaikutti myönteisesti verensokeritasapainoon, vähensi lääkityksen tarvetta sekä alensi painoa. Tutkimuksessa selvisi myös, että ryhmäohjaus lisäsi ryhmässä olleiden diabetestietämystä. Kääriäisen (2011, 42) tutkimuksessa ilmenee, että ryhmäohjaus vahvistaa osallistujien kokemusten arviointia, ja näin syventää heidän oppimistaan. Absetzin ym. (2008, 255) mukaan ryhmän jäsenistä oli hyötyä toisilleen tavoitteiden saavuttamisessa.

Opinnäytetyössä selvisi, että ryhmästä sai valmiuksia omahoitoon. Ryhmästä sai kannustusta ja motivaatiota oman sairauden hoitoon. Osa pystyi muuttamaan toisten kannustuksen avulla elämäntapojaan terveellisempään suuntaan. Tämän avulla he saivat verensokerin tasapainoon sekä painon alenemaan. Näin he saivat siirrettyä lääkehoidon aloitusta vielä myöhempään tulevaisuuteen. Toisten tuen ja kokemusten kautta ohjaukseen osallistuneet pääsivät tavoitteisiinsa omahoidossa. Terveelliset elämäntavat tulivat osaksi jokapäiväistä arkea.

Mikkosen (2009, 154) tutkimuksen mukaan diabetesta sairastavat alkoivat ryhmäohjauksen myötä suhtautua sairauteen myönteisesti sekä selviytyivät paremmin sen kanssa. Myös Fernandes ym. (2010, 195–197) on tutkinut samaa aihetta ja todennut, että Diabetes Keskustelut -ohjelman avulla ryhmän jäsenet on saatu osallistumaan elämäntapojen muutoksiin sekä oppimisprosessiinsa. Tämä on näkynyt ryhmään osallistuneiden hyvinä hoitotuloksina. Ohjaus paransi ryhmään osallistuneiden kykyjä selvitä sairautensa kanssa. Tutkimuksessa ilmeni, että ryhmään osallistuneet pystyivät ottamaan vastuuta sairautensa hoidosta sekä asenne sairauttaan kohtaan muuttui positiivisemmaksi. Ryhmään osallistuneet alkoivat uskoa enemmän kykyihinsä hoitaa sairauttaan sekä selviytyä sen kanssa.

Diabetes Keskustelut -ohjelmassa mukana olleet saivat tukea sairautensa kanssa selviytymiseen. Suhtautuminen tyyppin 2 diabetekseen muuttui positiivisemmaksi ja luottavaisemmaksi. He saivat uskoa siihen, että selviytyvät itsenäisesti sairautensa kanssa. Terveelliset elämäntavat ovat tulleet osaksi arkea. Ryhmään osallistuneet tietävät, että voivat ottaa tarvittaessa diabeteshoitajaan yhteyttä, jos heidän voimissaan tulee muutoksia. Näin ollen tuki ja apu ovat lähellä.

Tuomisen ym. (2001, 4731) tekemässä tutkimuksessa tyyppin 2 diabetesta sairastavien hoidonohjauksessa yksilö- ja ryhmäohjaus osoittautuivat yhtä tehokkaiksi. Tutkimuksen mukaan kumpikaan ohjausmenetelmä ei kuitenkaan sulje toista pois vaan täydentävät toisiaan. Parasta olisi, jos pystyttäisiin järjestämään sekä yksilö- että ryhmäohjausta toistuvana ja pitkäjänteisenä toimintana.

Opinnäytetyössä tuli eriäviä mielipiteitä siitä, millaista ohjausmenetelmää tulisi käyttää. Suurin osa oli sitä mieltä, että tulisi olla sekä yksilö- että ryhmämuotoista ohjausta. Yksilöohjauksessa asiat käsiteltäisiin henkilökohtaisemmalla tasolla, kun

taas ryhmäohjauksessa saisi tärkeää vertaistukea. Jotkut kokivat että pärjäisivät pelkällä yksilöohjauksella, sillä he saivat tästä yksilökohtaisempaa tietoa sairautensa omahoitoon. Pelkän ryhmäohjauksen kannalla olivat haastatelluista he, joilla sairaus oli hyvässä hoitotasapainossa.

Ciardullo ym. (2010) tutkimuksen mukaan Diabetes Keskustelut -ohjelmaan osallistuneet ovat olleet tyytyväisiä ohjauksessa käytettäviin keskustelukarttoihin. He ovat pitäneet niitä tehokkaana tapana oppia ohjauksessa käsiteltäviä asioita. Myös Grecin (2010) tutkimuksessa on tullut samanlaisia tuloksia.

Opinnäytetyössä keskustelukarttojen kuvailtiin havainnollistavan Diabetes Keskustelut -ohjelmassa käsiteltäviä omahoidon keinoja. Keskustelukarttojen avulla asiat jäivät paremmin mieleen, kun ohjattavat asiat nähtiin myös kuvina. Kartat loivat hyvin keskustelua. Niiden kautta keskustelu oli rentoa ja avointa vakavista asioista. Joidenkin mielestä taas kartan kuvat olivat vaikeasti ymmärrettäviä. Yhteen karttaan oli kerätty paljon asiaa, joten kokonaisuutta oli vaikea hahmottaa. Lisäksi kartoissa oli paljon pieniä yksityiskohtia.

Ryhmäläisten motivoitumisen ja vastuunoton kannalta sopiva ryhmäkoko on kahdeksasta kahteentoista henkeä (Turku 2007, 89). Absetzin ym. (2008, 253) tutkimuksen mukaan kokoontumisiin oli ollut mukava mennä, eikä niistä ollut kiire pois. Ryhmä oli antanut voimia ryhmän jäsenille.

Ryhmän hyväksi kooksi havaittiin kuudesta yhdeksään henkeä. Tämän kokoisessa ryhmässä koettiin kokemusten vaihdon olevan monipuolista. Jos ryhmän koko oli alle kuusi, kokemusten vaihto jäi suppeaksi, jolloin ryhmäläiset eivät hyötäneet toisistaan. Ryhmän jäsenten mielestä Diabetes Keskustelut -ohjelmassa vallitsi rento ilmapiiri. Kokoontumisiin oli mukava mennä, eikä niitä tarvinnut jännittää. Jokainen pystyi kertomaan kokemuksistaan ja tuntemuksistaan. Ryhmässä uskalsi tuoda ilmi mielteitään ja kysymyksiään.

## **7.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus**

Tieteellinen tutkimus on eettisesti hyväksyttävää ja luotettavaa sekä sen tulokset uskottavia vain silloin, kun tutkimus on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön

edellyttämällä tavalla. Tutkimuksessa noudatetaan rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä kuten myös tutkimusten sekä niiden tulosten arvioinnissa. Tutkimuksessa huomioidaan kriteerien mukaiset ja eettisesti kestävätkä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointikeinot. Tutkijat ottavat muiden tutkijoiden tekemän työn asianmukaisesti huomioon käyttäen viittauksia oikein. Tutkimusta aloitettaessa hankitaan tarvittavat tutkimusluvut ja tutkimusryhmän kanssa sovitaan yhteiset pelisäännöt. Kyseinen tutkimus suunnitellaan, toteutetaan sekä raportoidaan ja aineistot tallennetaan. Tutkimuksen tuloksia julkaistaessa noudatetaan tieteellisen tiedon luonteeseen kuuluvaa avoimuutta. (Hyvä tieteellinen käytäntö 2012, 6–7.)

Opinnäytetyötä tehtäessä noudatettiin ohjeita hyvästä tieteellisestä käytännöstä niin tutkimuksen eettisyyttä kuin luotettavuuttakin tarkasteltaessa. Tiedonhaussa käytettiin Plaria, Mediciä, Aleksia sekä Google-hakupalvelinta. Internetissä tutustuttiin esimerkiksi diabeteksen käypähoito -suosituksiin. Manuaalisesti tietoa etsittiin myös eri organisaatioiden internet-sivuilta sekä Hoitotiede- ja Tutkiva Hoitotiede-lehdistä. Tietokannoista haettiin tietoa kaikilla työhön liittyvillä asiasanoilla. Tarkennetussa haussa asiasanoina käytettiin muun muassa ”diabetes ja ohjaus”, ”diabetes ja vertaistuki”, ”omahoito” sekä ”diabetes keskustelut -ohjelma”. Tietoa hakiessa tarkasteltiin lähteitä kriittisesti. Pyrkimyksenä oli löytää mahdollisimman tuoretta ja luotettavaa tietoa. Opinnäytetyössä käytettiin lähdeviitteitä sekä täydennettiin lähdeluetteloa Seinäjoen ammattikorkeakoulun kirjallisten töiden ohjeiden mukaisesti.

Opinnäytetyön yhteistyökumppania pidettiin ajan tasalla työn etenemisestä, sekä allekirjoitettiin heidän kanssaan yhteistyösopimus. Valmis opinnäytetyö tulee kokonaisuudessaan esille verkosta löytyvään Theseus -julkaisuarkistoon, jossa on esillä suomalaisten ammattikorkeakoulujen opinnäytetöitä ja julkaisuja. Työ esitellään Seinäjoen ammattikorkeakoulussa Sosiaali- ja terveystieteiden yksikössä Koskenalan toimipisteessä toukokuussa 2014. Yhteistyökumppanille ilmoitetaan saaduista tutkimustuloksista ja pyydetään heidät esitystilaisuuteen tai työ esitellään heille henkilökohtaisesti.

Tutkimukseen osallistumisen tulee olla täysin vapaaehtoista. Tutkittavalla on oltava mahdollisuus esittää kysymyksiä, kieltäytyä antamasta omia tietojaan ja kes-

keyttää tutkimus. Tutkittavalle tulee kertoa tutkimuksen luonteesta kuten muun muassa tutkittavan omasta eettisestä vastuusta, tulosten säilyttämisestä ja -julkaisusta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 219.) Tutkimuksen haastattelunauhat ja –tekstit tulee säilyttää niin että aineisto ei joudu ulkopuolisten nähtäväksi. Tutkimukseen osallistuneiden tunnistetiedot on säilytettävä erillään varsinaisesta aineistosta. (Kylmä & Juvakka 2007, 111.)

Tutkimuksessa haastateltiin tyypin 2 diabetespotilaita, jotka ovat osallistuneet Diabetes Keskustelut -ohjelmaan. Tutkimusluvan myöntämisen jälkeen diabeteshoitaja otti yhteyttä asiakkaisiin ja kertoi heille tutkimuksesta ja siihen osallistumisen vapaaehtoisuudesta. Diabeteshoitaja lähetti haastatteluun ja kyselyyn haluavien tiedot kirjeitse haastattelijoille. Näin välttyttiin tietojen vuotamiselta ulkopuolisille henkilöille. Haastattelijat ottivat haastateltaviin yhteyttä puhelimitse. Heille kerrottiin ketä haastattelijat ovat ja miksi he haluavat haastatella. Puhelun yhteydessä kerrottiin myös tutkimuksen kulusta ja tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuudesta. Haastattelupaikaksi valittiin rauhallinen ympäristö ja sellainen, johon kaikkien oli helppo tulla. Haastatteluaineisto säilytettiin niin, ettei siihen kukaan ulkopuolinen pääse käsiksi. Haastattelujen analysointivaiheessa haastateltavien tunnistetietoja ei laitettu näkyviin, etteivät he tule tunnistetuiksi. Tutkimuksen valmistuttua tutkimusaineisto hävitetään.

Yleisiä laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnin kriteereitä ovat uskottavuus, siirrettävyys, riippuvuus ja vahvistettavuus. Hoitotieteellisen tutkimuksen luotettavuudessa korostetaan seuraavia näkökulmia. Arvioidaan tutkimuksen sisäistä ja ulkoista luotettavuutta. Tutkimuksen esitestaaminen on myös tärkeää. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 160; 166.)

Uskottavuus luotettavuuden kriteerinä merkitsee, että tutkijan tulee tarkistaa vastaavatko tulokset ja käsitteellistykset tutkittavan käsityksiä (Eskola & Suoranta 2008, 211). Uskottavuuden kannalta kvalitatiivisen tutkimuksen tulokset on kuvattava selkeästi niin, että lukija ymmärtää kuinka analyysi on tehty ja, mitkä ovat tutkimuksen vahvuudet ja rajoitukset. Tällä tavalla tarkastellaan analyysiprosessia ja tulosten validiteettia eli sitä, onko tutkimuksessa mitattu täsmälleen sitä, mitä oli tarkoitus. Tutkijan on kuvattava tulokset mahdollisimman tarkasti käyttäen taulu-



kohteja ja liitteitä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 160.) Tulosten raportoinnin yhteydessä esitettävillä haastattelulainauksilla todistetaan tehdyt päätelmät (Kylmä & Juvakka 2007, 117).

Tutkimuksen tulosten analyysissä käytettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysia, josta on esimerkki liitteenä (Liite 4). Tulokset kirjattiin opinnäytetyön ”TULOKSET” otsikon alle. Selkeyttämisen vuoksi samaan tutkimuskysymykseen vastaavia tuloksia jaoteltiin vielä alaotsikoiden alle. Kappaleissa kerrottiin tutkimuskysymysten kannalta oleellisista asioista, mitä tutkimuksessa selvisi. Kappaleen loppuun liitetyillä haastattelulainauksilla pyrittiin havainnollistamaan ja todistamaan tehtyjä päätelmiä.

Siirrettävyys eli ovatko saadut tutkimustulokset siirrettävissä myös muihin kohteisiin tai tilanteisiin, on yksi laadullisen tutkimuksen luotettavuuteen liittyvä näkökulma (Tutkimuksen toteuttaminen, [viitattu 29.8.2013]). Tutkimustulosten siirrettävyyteen on tietyt ehdot yleistyksen välttämiseksi (Eskola & Suoranta 2008, 211). Siirrettävyyden varmistamiseksi oleellista on huolellinen tutkimuskontekstin kuvaus, osallistujien valinnan ja taustojen selvittäminen kuin myös aineistojen keruun ja analyysin tarkka kuvaus (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 160). Tutkijan ennakko-oletusten huomioiminen antaa lisää varmuutta tutkimukseen. Vahvistavuus on sitä, että tutkijan tekemät tulkinnat saavat vahvistusta muista samaa aihetta tarkastelleista tutkimuksista. (Eskola & Suoranta 2008, 212.)

Ennen haastattelun tekoa tutustuttiin opinnäytetyön aiheeseen liittyvään teoriaan, jotta haastattelukysymyksiksi osattiin valita oleelliset. Haastattelukysymyksiä ohjasivat myös opinnäytetyön tutkimuskysymykset. Työtä varten etsittiin hoitotieteellisiä tutkimuksia, jotka käsittelivät opinnäytetyön tutkimuskysymyksien kannalta samanlaisia aiheita. Opinnäytetyön tutkimustuloksia verrattiin aiempien tutkimusten tuloksiin.

### **7.3 Oman oppimisen tarkastelua**

Opinnäytetyöhön onnistuimme valitsemaan ajankohtaisen aiheen. Tyypin 2 diabeetikoita on Suomessa paljon ja heidän määrän ennustetaan kasvavan tulevai-

suudessa. Resurssipulan vuoksi myös ryhmäohjauksen tärkeys korostuu jatkossa, jotta jokaiselle voidaan tarjota ammattitaitoista ohjausta sairauden omahoidossa.

Opinnäytetyöhön oli haastavaa löytää kotimaisia tutkimuksia. Ryhmäohjaukseen ja vertaistukeen liittyviä hoitotieteellisiä tutkimuksia on tehty melko vähän. Diabetes Keskustelut -ohjelmaa ei ole lainkaan tutkittu Suomessa. Tähän liittyviä tutkimuksia työhön löytyi jonkin verran ulkomaisista lähteistä.

Haastateltavat olivat avoimia haastattelutilanteessa. Oman jännityksen pystyi melko hyvin unohtamaan keskustelun luonnistuttua. Haastatteluissa haasteellisinta oli se, että haastateltavat eivät aina ymmärtäneet kysymyksiä oikein. Teemahaastattelun avulla pystyttiin esittämään jatkokysymyksiä, mikä osoittautui usein hyödylliseksi. Kysymysten asettelussa täytyi olla koko ajan tarkkana, ettei johdatellut haastateltavia liikaa.

Opinnäytetyöprosessi auttoi ammatillisessa kehityksessä. Vertaistuen tärkeyden merkitys korostui. Tulevassa sairaanhoitajan ammatissa pyrimme ottamaan huomioon vertaistuen tärkeyden ja tuomaan ilmi potilaille mahdollisuuden osallistua vertaistukiryhmiin. Opinnäytetyötä tehdessä aikataulu tuli suunnitella tarkasti. Oli huomioitava, että työ etenee oikeaan tahtiin ja on valmis määrättyä ajankohtana. Oikealla aikataulun suunnittelulla pysyttiin aikataulussa ja välttyttiin loppukiireeltä ja stressiltä. Työn myötä pitkäjänteinen työskentelytapa vahvistui. Oikean ratkaisun löytämiseen voi joskus kulua aikaa, mutta sitkeä työskentely on palkitsevaa.

#### **7.4 Kehittämisehdotukset ja jatkotutkimushaasteet**

Tutkimuksessa ilmeni, että joissain ryhmissä ryhmän jäsenten osallistuminen Diabetes Keskustelut -ohjelman kokoontumiskerroille oli satunnaista. Ryhmän jäsenet pitäisi saada sitoutumaan Diabetes Keskustelut -ohjelmaan paremmin. Osassa haastattelussa ilmeni, että ryhmän kokoontumisvälit ovat toisinaan pitkiä, jolloin seuraavan kokoontumisen ajankohta voi unohtua. Ryhmän ensimmäisellä kokoontumiskerralla ryhmän jäsenille voisi antaa Diabetes Keskustelut -ohjelman kokoontumisaikataulun, jossa olisi jo valmiina päivänmäärä ja kellonaika seuraaviin ta-

paamisiin. Näin ainakin osittain välttyttäisiin unohduksilta ja päällekkäisyyksiltä omien menojen kanssa, sillä niitä pystyisi järjestämään eri ajankohtiin.

Haastattelujen pohjalta selvisi vertaistuen merkityksen tärkeys tyypin 2 diabeteksen omahoidossa. Haastateltavat kuitenkin kokivat, että vertaistukea ei ollut enää Diabetes Keskustelut -ohjelman loputtua. Vertaistuen merkityksen tärkeys potilaille olisi hyvä huomioida terveydenhuollossa laajemmalla saralla. Tyypin 2 diabetesta sairastaville voisi järjestää resurssien mukaan yhteisiä kokoontumisia, joissa oleellisena olisi vertaistuen ylläpitäminen.

Haastateltavista yksi oli sitä mieltä, että Diabetes Keskustelut -ohjelman voisi toistaa uudelleen, jolloin ohjauksessa käsitellyt asiat jäisivät paremmin mieleen. Ohjelman toistaminen samoille henkilöille voi käytännössä olla mahdotonta. Tästä nousi ajatus jatkotutkimusehdotukselle, joka olisi oppaan laatiminen Diabetes Keskustelut -ohjelmasta. Asioiden mieleen jäämistä voisi auttaa, jos jokaisen ohjaustilanteen jälkeen ryhmäläiset saisivat mukaansa oppaan, johon olisi tiivistetty keskeinen sisältö ohjauskerrasta. Näin he voisivat vielä uudelleen palata käsiteltyihin asioihin heti ohjauskerran jälkeen. Seuraavalla kokoontumiskerralla olisi vielä mahdollisuus palata asioihin, jos jotain oli jäänyt epäselväksi.

## LÄHTEET

- Absetz, P., Yoshidi, S., Hankonen, N. & Valve, R. 2008. Ryhmäohjaajan roolin ja käsitysten yhteys ohjattavien onnistumiseen elintapamuutoksessa. *Hoitotiede* 20 (5), 249.
- Aro, E. & Heinonen, L. 2009. Ruokavalion erityispiirteet tyyppin 2 diabeetikon hoidossa. Teoksessa: E. Aro (toim.) *Diabetes ja ruoka: teoriaa ja käytäntöä terveydenhuollon ja ravitsemisalalan ammattilaisille*. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino oy, 47.
- Aro, E. 2009. Terveellisen ruokavalion koostaminen. Teoksessa: E. Aro (toim.) *Diabetes ja ruoka: teoriaa ja käytäntöä terveydenhuollon ja ravitsemisalalan ammattilaisille*. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino oy, 21–31.
- Aro, E., Huhtanen, J., Ilanne-Parikka, P. & Kokkonen, L. 2010. Ikäihmisen diabetes. Hyvän hoidon opas: terveyden- ja sosiaalihuollon ammattilaisille ja omaishoitajille. 3. korjattu painos. Diabetesliitto.
- Ciardullo, AV., Daghighi, MM., Fattori, G., Rosii, L. & Vagnini, C. 2010. [Verkkójulkaisu]. Effectiveness of the kit conversation map in therapeutic education of diabetic people attending the Diabetes Unit in Carpi, Italy. [Viitattu 30.4.2014]. Saatavana: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21394983>
- Deakin, TA., McShane, CE., Cade JE. & Williams R. 2009. Group based training for self-management strategies in people with type 2 diabetes mellitus. [Verkkójulkaisu]. The Cochrane collaboration. [Viitattu 23.3.2014]. Saatavana: <http://www.bibliotecacochrane.com/pdf/CD003417.pdf>
- DEHKO. 2011. Diabeteksen ehkäisyn ja hoidon kehittämisohjelma (DEHKO 2000-2010): Loppuraportti. [Verkkójulkaisu]. Pori: Kehitys oy. [Viitattu 17.4. 2014]. Saatavana: [http://www.diabetes.fi/files/1373/Dehkon\\_loppuraportti.pdf](http://www.diabetes.fi/files/1373/Dehkon_loppuraportti.pdf)
- Diabeetikon jalkaongelmien Käypä hoito -suositus. 24.6.2009. Diabeetikon jalkaongelmat. [Verkkosivu]. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. [Viitattu 15.4.2014]. Saatavana: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/.../hoi50079#s8>
- Diabeteksen Käypä hoito -suositus. 12.9.2013. Diabetes. [Verkkosivu]. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. [Viitattu 9.11.2013]. Saatavana: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50056>
- Diabetes. Ei päiväystä. [Verkkosivu]. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 17.4.2014]. Saatavana: [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/etusivu](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/etusivu)

- Diabetes Keskustelut –ohjelma. 1.2.2012. [Verkkosivu]. Eli Lilly and Company. [Viitattu 15.10.2013]. Saatavana: <https://www.lilly.fi/hoitoalan-ammattilaiset/diabetes-keskustelut-ohjelma>
- Diabetesneuvola. Ei päiväystä. [Verkkosivu]. Kuusiokuntien terveystyöntekijäyhtymä. [Viitattu 30.3.2014]. Saatavana: <http://www.6tk.fi/alavuden-paaterveysasema/aikuisten-terveysneuvonta/diabetesneuvola.html>
- Eskola, J. & Suoranta, J. 2008. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 8. uud. p. Jyväskylä: Gummerus.
- Fernandes, O., Von Worley, A., Sperl-Hillen, J., Beaton, S., Lavin-Tompkins, J. & Glasrud P. 2010. Educator experience with the U.S. Diabetes Conversation Map education program in the journey for control of diabetes: The IDEA Study. *Diabetes Spectrum*, 23(3), 194–198.
- Grenci, A. 2010. [Verkkolehtiartikkeli]. Applying New Diabetes Teaching Tools in Health-Related Extension Programming. [Viitattu 30.4.2014]. Saatavana: <http://www.joe.org/joe/2010february/iw5.php>
- Haastattelutavat. Ei päiväystä. [Verkkosivu]. Tilastokeskus. [Viitattu 14.4.2014]. Saatavana: <http://www.stat.fi/virsta/tkeruu/04/>
- Heinonen, L. 2011. Laihduttamisen tarpeellisuus. Teoksessa: P. Ilanne-Parikka, T. Rönnemaa, M-T. Saha & T. Sane (toim.) *Diabetes*. Helsinki: Kustannus oy Duodecim: Diabetesliitto, 152–153.
- Heinonen, L. 2011. Miten painoa hallitaan?. Teoksessa: P. Ilanne-Parikka, T. Rönnemaa, M-T. Saha & T. Sane (toim.) *Diabetes*. Helsinki: Kustannus oy Duodecim: Diabetesliitto, 153–154.
- Heinonen, L. 2011. Mitä olen valmis muuttamaan ruokailussani? Teoksessa: P. Ilanne-Parikka, T. Rönnemaa, M-T. Saha & T. Sane (toim.) *Diabetes*. Helsinki: Kustannus oy Duodecim: Diabetesliitto, 156–158.
- Hirsjärvi, S & Hurme, H. 2009. Tutkimushaastattelu: teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13. uud. p. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- Hovinmäki, M. 2014. Diabeteshoitaja. Kuusiokuntien terveystyöntekijäyhtymä. Haastattelu 28.4.2014.
- Huuskonen, P. 15.7.2012. Vertaistuki - "en olekaan ainut". [Verkkosivu]. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos THL. [Viitattu 14.4.2013]. Saatavana:

<http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/vammaispalvelujen-kasikirja/itsenaisen-elamantuki/vertaistuki/#ots1>

- Hyvä tieteellinen käytäntö. 2012. [Verkkajulkaisu]. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. [Viitattu 5.10.2013]. Saatavana: [http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)
- Ilanne-Parikka. P. 2011. Ateriainsuliinihoito tyypin 2 diabeetikolla. Teoksessa: P. Ilanne-Parikka, T. Rönnemaa, M-T. Saha & T. Sane (toim.) Diabetes. Helsinki: Kustannus oy Duodecim: Diabetesliitto, 243–244.
- Ilanne-Parikka. P. 2011. Insuliinihoidon aloitus tyypin 2 diabeteksessa. Teoksessa: P. Ilanne-Parikka, T. Rönnemaa, M-T. Saha & T. Sane (toim.) Diabetes. Helsinki: Kustannus oy Duodecim: Diabetesliitto, 239.
- Ilanne-Parikka. P. 2011. Kohonneen verensokerin lääkehoito tyypin 2 diabeetikolla. Teoksessa: P. Ilanne-Parikka, T. Rönnemaa, M-T. Saha & T. Sane (toim.) Diabetes. Helsinki: Kustannus oy Duodecim: Diabetesliitto, 224–227.
- Ilanne-Parikka. P. 2011. Miksi ja milloin tyypin 2 diabeetikko tarvitsee insuliinia? Teoksessa: P. Ilanne-Parikka, T. Rönnemaa, M-T. Saha & T. Sane (toim.) Diabetes. Helsinki: Kustannus oy Duodecim: Diabetesliitto, 236–237.
- Ilanne-Parikka. P. 2011. Monipistoshoido tyypin 2 diabeetikolla. Teoksessa: P. Ilanne-Parikka, T. Rönnemaa, M-T. Saha & T. Sane (toim.) Diabetes. Helsinki: Kustannus oy Duodecim: Diabetesliitto, 245–246.
- Ilanne-Parikka. P. 2011. Oman insuliinin ehtyminen tyypin 2 diabeetikolla. Teoksessa: P. Ilanne-Parikka, T. Rönnemaa, M-T. Saha & T. Sane (toim.) Diabetes. Helsinki: Kustannus oy Duodecim: Diabetesliitto, 238.
- Ilanne-Parikka. P. 2011. Perusinsuliinihoito tyypin 2 diabeetikolla. Teoksessa: P. Ilanne-Parikka, T. Rönnemaa, M-T. Saha & T. Sane (toim.) Diabetes. Helsinki: Kustannus oy Duodecim: Diabetesliitto, 241–243.
- Ilanne-Parikka. P. 2011. Sekoiteinsuliinin käyttö. Teoksessa: P. Ilanne-Parikka, T. Rönnemaa, M-T. Saha & T. Sane (toim.) Diabetes. Helsinki: Kustannus oy Duodecim: Diabetesliitto, 244–245.
- Ilanne-Parikka, P. 2011. Tyypin 2 diabeteksen kokonaisvaltainen hoitaminen. Teoksessa: P. Ilanne-Parikka, T. Rönnemaa, M-T. Saha & T. Sane (toim.) Diabetes. Helsinki: Kustannus oy Duodecim: Diabetesliitto, 219–221.
- Ilanne-Parikka, P. 2011. Tyypin 2 diabeetikon oma hoitosuunnitelma. Teoksessa: P. Ilanne-Parikka, T. Rönnemaa, M-T. Saha & T. Sane (toim.) Diabetes. Helsinki: Kustannus oy Duodecim: Diabetesliitto, 221–222.

- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY pro.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uud. p. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kauppinen, R. 2006. Sisätautien ytimessä. Helsinki: Edita.
- Kukkurainen, M. 27.11.2007. Vertaistuki ja tukihenkilötoiminta. [Verkkosivu]. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 14.4.2013]. Saatavana: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=reu00322#s1](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=reu00322#s1)
- Kuusiokuntien terveystyöntekijät. Ei päiväystä. [Verkkosivu]. Kuusiokuntien terveystyöntekijät. [Viitattu 30.3.2014]. Saatavana: <http://www.6tk.fi/etusivu.html>
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Kyngäs, H. & Hentinen, M. 2009. Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. Helsinki: WSOY.
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Kääriäinen, M. 2011. Asiakkaan oppiminen ja motivaatio ohjauksessa. Tutkiva Hoitotyö 9(4), 42.
- Liikunnan Käypä hoito -suositus. 27.6.2012. Liikunta. [Verkkosivu]. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. [Viitattu 5.4.2014]. Saatavana: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/.../hoi50075#s19>
- Mikkonen, I. 2009. Sairastuneen vertaistuki. [Verkkojulkaisu]. Akateeminen väitöskirja. Sosiaalipolitiikan ja sosiaalipsykologian laitos. Kuopion yliopisto. [Viitattu 17.3.2014]. Saatavana: <http://www.kansalaisareena.fi/irjasbn978-951-27-1232-8.pdf>
- Mustajoki, P. 2.4.2014. Diabetes (sokeritauti). [Verkkosivu]. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 25.4.2014]. Saatavana: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00011#s2](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00011#s2)
- Ohjaajan opas Conversation Map –keskustelukartat. Ei julkaisuaikaa. Esite.
- Poskiparta, M., Kasila, K. & Kiuru, P. 2006 Dietary and physical activity counselling on Type 2 diabetes and impaired glucose tolerance by physicians and nurses in primary healthcare in Finland. [Verkkolehtiartikkeli]. Scandinavian

- Journal of Primary Health Care 24, 207. [Viitattu 23.3.2014]. Saatavana: <http://informahealthcare.com/doi/pdf/10.1080/02813430600866463>
- Routasalo, P., Airaksinen, M., Mäntyranta, T. & Pitkälä, K. 2010. Pitkäaikaissairaanhoidon opastus. Suomen lääkirilehti 65(21), 1917.
- Rönnemaa, T. 2011. Jalkojen omaseuranta. Teoksessa: P. Ilanne-Parikka, T. Rönnemaa, M-T. Saha & T. Sane (toim.) Diabetes. Helsinki: Kustannus oy Duodecim: Diabetesliitto, 190-192.
- Rönnemaa, T. 2011. Liikunta tyyppin 2 diabeteksessa. Teoksessa: P. Ilanne-Parikka, T. Rönnemaa, M-T. Saha & T. Sane (toim.) Diabetes. Helsinki: Kustannus oy Duodecim: Diabetesliitto, 174-175.
- Rönnemaa, T. 2011. Mistä diabeetikon jalkaongelmat johtuvat? Teoksessa: P. Ilanne-Parikka, T. Rönnemaa, M-T. Saha & T. Sane (toim.) Diabetes. Helsinki: Kustannus oy Duodecim: Diabetesliitto, 195.
- INTIATE. 26.6.2006. Insuliinihoitoon pääsy viivästyy turhaan resurssipulan vuoksi: Ryhmäohjaus tuo säästöjä diabeteksen hoitoon. [Verkkójulkaisu]. Sanofi aventis. [Viitattu 17.4.2014]. Saatavana: [file:///C:/Users/raikku/Downloads/45BD2CCD-3B5D-4733-89E5-2699F07B25A3%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/raikku/Downloads/45BD2CCD-3B5D-4733-89E5-2699F07B25A3%20(1).pdf)
- Saraheimo, M. 2011. Tyyppin 2 diabetes. Teoksessa: P. Ilanne-Parikka, T. Rönnemaa, M-T. Saha & T. Sane (toim.) Diabetes. Helsinki: Kustannus oy Duodecim: Diabetesliitto, 30-32.
- Saraheimo, M. 2011. Mitä diabetes on? Teoksessa: P. Ilanne-Parikka, T. Rönnemaa, M-T. Saha & T. Sane (toim.) Diabetes. Helsinki: Kustannus oy Duodecim: Diabetesliitto, 9-10.
- Seppänen, S. & Alahuhta, M. 2007. Diabeetikon omahoidon välineet. Helsinki: Edita.
- Simonen, R. 2012. Kuka on diabeteshoitaja?: Diabeteshoitajien yhdistys julkaisi nimikkeen kriteerit. [Verkkolehtiartikkeli]. Diabetes ja lääkäri 41(4), [Viitattu 6.4.2014]. Saatavana: [http://www.diabetes.fi/files/2243/Djal\\_4\\_2012.pdf](http://www.diabetes.fi/files/2243/Djal_4_2012.pdf)
- Terveysneuvonta ja terveystarkastukset. 13.12.2012. [Verkkosivu]. Valtioneuvosto: Sosiaali- ja terveysministeriö. [Viitattu 9.4.2013]. Saatavana: [http://www.stm.fi/sosiaali\\_ja\\_terveyspalvelut/terveyspalvelut/terveysneuvonta](http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/terveyspalvelut/terveysneuvonta)
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.



- Tuominen, P., Rintamäki, T., Jussila, M., Kotisaari, S., Sipilä, A-L. & Oksa, H. 2001. Tehoaako ryhmäneuvonta tyypin 2 diabeetikkojen hoidonohjauksessa?. Suomen lääkirlehti 56 (46), 4727; 4731.
- Turku, R. 2007. Muutosta tukemassa: Valmentava elämäntapaohjaus. 1. p. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Tutkimuksen toteuttaminen. Ei päiväystä. [Verkkosivu]. Jyväskylän yliopisto: Avoimen yliopiston Koppa. [Viitattu 29.8.2013]. Saatavana: <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/tutkimusprosessi/tutkimuksen-toteuttaminen>
- Uutta näyttöä viruksen osuudesta tyypin 1 diabeteksen syntyyn. 22.10.2013. [Verkojulkaisu]. Tampere: Tampereen yliopisto. [Viitattu 1.5.2014]. Saatavana: <http://www.uta.fi/ajankohtaista/tutkimusuutiset/ilmoitus.html?id=88949>
- Virtanen, S., Aro, E., Keskinen, P., Lindström, J., Rautavirta, M., Ventola, A-L. & Virtanen, L. 2008. Diabeetikon ruokavaliosuositus 2008. [Verkojulkaisu]. Suomen diabetesliitto ry. [Viitattu 29.3.2014]. Saatavana: [http://www.diabetes.fi/files/104/Diabeetikon\\_ruokavaliosuositus.pdf](http://www.diabetes.fi/files/104/Diabeetikon_ruokavaliosuositus.pdf)

# LIITTEET

## LIITE 1 Tutkimustiedote

Hei!

Olemme Seinäjoen ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoita. Teemme parhaillaan opinnäytetyötä, jonka aiheen olemme saaneet Kuusiokuntien terveyskuntayhtymän diabeteshoitajalta. Opinnäytetyömme tavoitteena on selvittää, miten tyypin 2 diabetes ryhmään osallistuneet kokevat ryhmämuotoisen ohjauksen. Opinnäytetyöhön on saatu tutkimuslupa Kuusiokuntien terveyskuntayhtymältä.

Toivomme, että osallistutte tutkimukseemme ja vastaatte ohessa oleviin avoimiin kysymyksiin rehellisesti. Kyselyyn vastataan nimettömästi, joten henkilöllisyytenne ei tule esille. Vastauslomakkeenne ei tule muiden nähtäväksi kuin allekirjoittaneiden. Opinnäytetyössämme käsittelemme asiat niin, ettei yksittäistä henkilöä pystytä siitä tunnistamaan. Meitä kuten muitakin terveydenhuollon ammattilaisia koskee salassapitovelvollisuus ja noudatamme sitä.

Vastauksenne voitte lähettää postimerkillä ja osoitteella varustetussa kirjekuoressa. Toivoisimme että lähettäisitte vastauksenne 11.3.2014 mennessä.

Kiitos vastauksestanne jo etukäteen ja aurinkoista kevättä toivottaen

Riikka Kallio

sh opiskelija

SeAMK

Sosiaali- ja terveysala

Eveliina Lahti

sh opiskelija

SeAMK

Sosiaali- ja terveysala

## LIITE 2 Avoin kyselylomake

Minkä ikäinen olet?

---

Kuinka kauan olet sairastanut tyypin 2 diabetesta?

---

Sairastatko muita pitkäaikaissairauksia? (Jos sairastat niin mitä?)

---

---

---

Kuvaile lyhyesti tyypin 2 diabetes ohjausryhmän toimintaa?

---

---

---

---

---

---

Miten ryhmämuotoinen ohjaus tukee omahoitoasi esimerkiksi ravitsemuksessa, liikunnassa, lääkehoidossa ja mielialan ylläpidossa?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Miten diabetes -keskustelukartat vaikuttavat oppimiseesi?

---

---

---

---

---

---

Mitä muuta ohjausta olet saanut tyypin 2 diabetekseen liittyen?

---

---

---

---

Mitä hyötyä/haittaa koet ryhmämuotoisesta ohjauksesta verrattuna yksilöohjaukseen?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Millaista vertaistukea olet saanut ryhmästä?

---

---

---

---

---

---

---

---

Mikä merkitys vertaistuellalla on?

---

---

---

---

---

Miten toivoisit diabetes ohjausryhmän toimintaa kehitettävän?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

### LIITE 3 TEEMAHAASTATTELUN RUNKO

Minkä ikäinen olet?

Milloin sinulla on todettu tyypin 2 diabetes?

Onko sinulla muita pitkäaikaissairauksia?

Kuvaile lyhyesti ryhmän toimintaa?

Täyttyivätkö odotukset?

Miten ryhmämuotoinen ohjaus tukee sinua omahoitoon?

ravinto, liikunta, lääkehoito, mieliala

Pystyykö omahoito-ohjeita hyödyntämään arjessa?

Oliko käsiteltäviä asioita sopivasti?

Miten diabetes -keskustelukartat vaikuttavat sinun oppimiseen?

Oletko saanut muunlaista ohjausta, jos olet niin millaista?

Mitä hyötyä/haittaa koet ryhmämuotoisesta ohjauksesta verrattuna yksilöohjaukseen?

Onko ohjauksen sisältö samaa?

Kumpi ohjausmenetelmä olisi oppimisen kannalta tehokkaampaa?

Koetko saavasi ryhmästä vertaistukea?

Jos et, osaatko sanoa miksi?

Millaista vertaistukea sait?

Millaista tukea olisit halunnut?

Mikä merkitys vertaistuellalla on sinulle?

Miten toivoisit Diabetes Keskustelut -ohjelman ryhmäohjausta kehitettävän?

Hyvät ja huonot puolet?



## LIITE 4 Esimerkki aineiston analysoinnista

Alkuperäisilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Yläkategoria
"No tietysti siitä saa vertaistukea..mutta se tahtoo lopahtaa ryhmän jälkeen.."	vertaistuen saaminen lopahtaa ryhmän jälkeen	vertaistuen loppuminen	
"Kyllähän kaikista asioista vertaistuki on hirviän tärkeää"	vertaistuki koetaan tärkeäksi	vertaistuki tärkeää	
"...Se jotenki ku kuulo, että no sullon niin ja sullon niin.." "Joo kyllä, kyllä kun ne puhu kokemuksia ja tällstä..." "Kuuli mitä muilla on.." "...siinä saa niinku tietua toiselta ja että mitä mikäki vaikuttaa ja sillä lailla..."	Kuulee muiden kokemuksia	kokemusten vaihto	
"No kyllä sielä, ku sielä nyt sai kuitenkin keskustellakki vähä niinku yhteisestikki..." "..kokemusten vaihtoa ja rohkaisua.."	sai keskustella yhdessä	kokemusten vaihto	vertaistuen merkitys ryhmäohjauksessa
"se ajatus siitä että sitä voi pärjätä pitkäänki."	pystyy jatkamaan sairauden kanssa eteenpäin	elämässä eteenpäin jatkaminen	
"...jos on oikeen palijo henkilöötä samalla niin silloo varmaa jää niinku huanommaksi se tiato että kukaa ei kerro henkilökohtaasista kokemuksista.."	jos ryhmän koko on liian suuri ei uskalleta kertoa henkilökohtaisia kokemuksia	ryhmän koon vaikutus vertaistukeen	
"..sai jokahine vähä sanua omia tuntemuksia...että niistä voi sitte ottaa itte ittelle opiksi..."	saa oppia muiden kokemuksista	oppii toisten kautta	
"...se että ei ole ainut joka sairastaa diabetes-ta.."	toisten tuki	toisten tuki	