

Kokemusasiantuntijan hyödyntäminen tyypin 2 diabeteksen hoitotasapainon hallinnassa

Kirjallisuuskatsaus

Katja Hämeenaho
Essi Rytönen

Opinnäytetyö
Maaliskuu 2020
Sosiaali- ja terveysala
Sairaanhoitaja (AMK)

Tekijä(t) Hämeenaho, Katja Rytkönen, Essi	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä Maaliskuu 2020
	Sivumäärä 26	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi Kokemusasiantuntijan hyödyntäminen tyypin 2 diabeteksen hoitotasapainon hallinnassa Kirjallisuuskatsaus		
Tutkinto-ohjelma Sairaanhoidaja (AMK)		
Työn ohjaaja(t) Janne Alenius, Eija Kuisma		
Toimeksiantaja(t) -		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Tyypin 2 diabeteksen määrä kasvaa maailmanlaajuisesti ja se on yksi merkittävimmistä kuolinsyistä maailmassa. Tyypin 2 diabetes on elintapasairaus ja siihen voidaan vaikuttaa muun muassa elämäntapoja muuttamalla. Vertaistuki on tyypin 2 diabetekseen sairastuneelle on tärkeää, koska vertaistuen kautta saadulla kokemustiedolla voidaan helpottaa sairauden hallintaa ja sairauden ymmärrystä.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, millä tavoin kokemusasiantuntijaa voidaan hyödyntää tyypin 2 diabeteksen hoitotasapainon hallinnassa. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä hoitohenkilöstön tietoisuutta siitä, millä tavoin kokemusasiantuntija voi tukea tyypin 2 diabeteksen hoitotasapainon hallintaa. Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Aineiston hankinnan tietokantoina on käytetty Pubmed, Cinahl ja Medline -tietokantoja. Aineistoksi valittiin seitsemän englanninkielistä tutkimusartikkelia, jotka vastasivat tutkimuskysymykseen.</p> <p>Aineiston analyysistä nousi kolme teemaa, jotka kuvasivat parhaiten kokemusasiantuntijan hyödyntämistä tyypin 2 diabeteksen hallinnassa. Kokemusasiantuntijaa hyödynnetään vertaistukiryhmässä, jossa vaihdetaan kokemustietoa. Vertaistukiryhmässä vaihdettava kokemustieto auttaa tyypin 2 diabeteksen omahoidon hallinnassa. Tyypin 2 diabeteksen sairauden ymmärrys voi auttaa keskusteluissa terveydenhuoltoalan ammattilaisten kanssa, joilla on pääasiallinen vastuu sairauden täsmällisen ja tarkoituksenmukaisen tiedon levittämisestä.</p> <p>Kokemusasiantuntijan vetämä vertaistukiryhmä tyypin 2 diabeteksen hoidossa on tärkeää, koska käytännönläheinen kokemustieto helpottaa omahoidon hallinnan kehittämisessä. Ymmärrys omaa sairautta kohtaan kasvaa samalla, kun saa vertaistukea muilta saman</p>		
Avainsanat (asiasanat) Tyypin 2 diabetes, kokemusasiantuntija, vertaistuki, kokemustieto		
Muut tiedot -		

Author(s) Hämeenaho, Katja Rytönen, Essi	Type of publication Bachelor's thesis 26	Date March 2020 Language of publication: Finnish Permission for web publication: X
Title of publication Utilizing experts by experience in the management of care balance with type 2 diabetes A literature review		
Degree programme Degree Programme in Nursing		
Supervisor(s) Alenius Janne, Kuisma Eija		
Assigned by		
Abstract <p>The incidence of type 2 diabetes is growing worldwide, and it is one of the most significant causes of deaths in the world. Type 2 diabetes is a lifestyle disease, and it can be impacted on, for example, by changing lifestyle. Peer support is important to type 2 diabetes patients. Peer support generates experiential knowledge which helps the management and understanding of the disease.</p> <p>The objective of the thesis was to examine how the experts by experience could be utilized in the management of care balance with type 2 diabetes. The aim was to increase nursing professionals' knowledge of how experts by experience could support care balance management with type 2 diabetes. The thesis was implemented as a descriptive literature review. The literature materials were searched in the Pubmed, Cinahl and Medline databases. Seven research articles written in English that answered the research questions were selected for the review.</p> <p>Three themes that best described utilizing experts by experience in the management of type 2 diabetes emerged from the material. Experts by experience are utilized in group peer support interventions where experiential information is exchanged. Understanding of type 2 diabetes can help in discussions with the nursing staff who have the main responsibility of sharing accurate and meaningful information about the sickness.</p> <p>Groups led by experts by experience are important in the care of type 2 diabetes because practical knowledge helps the development of self-care. When peer support is shared in group interventions, the participants learn more about their own disease.</p>		
Keywords/tags (subjects) Type 2 diabetes, expert by experience, expert patient, peer support, experiential knowledge		
Miscellaneous -		

Sisältö

1	Johdanto	3
2	Kokemusasiantuntijan hyödyntäminen tyypin 2 diabeteksen hoitotasapainon hallinnassa.....	4
2.1	Tyypin 2 diabetes.....	4
2.2	Kokemusasiantuntija	5
2.3	Kokemustieto ja vertaistuki.....	6
3	Tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	8
4	Opinnäytetyön toteuttaminen.....	9
4.1	Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä	9
4.2	Tiedonhaun prosessi ja valittu aineisto.....	9
4.3	Aineiston analysointi	11
5	Tulokset	13
5.1	Vertaistukiryhmän kokemustiedon vaihto.....	13
5.2	Tyypin 2 diabeteksen omahoidon hallinta	14
5.3	Sairauden ymmärrys.....	15
6	Pohdinta.....	16
6.1	Eettisyys ja luotettavuus	16
6.2	Tulosten tarkastelu.....	17
6.3	Johtopäätökset	19
	Lähteet	21
	Liitteet.....	25
	Liite 1. Tutkimukset taulukoituna	25

Taulukot

Taulukko 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit.	10
Taulukko 2. Tiedonhaku taulukoituna	11
Taulukko 3. Aineiston luokittelu	12

1 Johdanto

WHO:n mukaan maailmanlaajuisesti yli 422 miljoonalla ihmisellä on diabetes. (World Health Organization n.d.) Suomessa diabetesta sairastavia on yli 500 000, ja määrä on kasvussa Suomessa ja maailmanlaajuisesti. (Käypä hoito -suositus diabetes 2018.) Vuoteen 2025 mennessä on tavoitteena pysäyttää diabeteksen ja liikalihavuuden määrän kasvu, koska diabetes on yksi merkittävimmistä kuolinsyistä maailmassa. (World Health Organization n.d.)

Suomalainen Diabeteksen ehkäisy tutkimus DPS on osoittanut, että tyypin 2 diabeteksen ehkäisy on mahdollista elintapoja muuttamalla (Tyypin 2 diabeteksen ehkäisy 2019). Pylkön (2018) pro gradu -tutkielman mukaan vertaistuki on tärkeää elämäntapamuutoksessa. Vertaistuen merkitystä sairastuneelle on puolestaan tutkittu esimerkiksi Mikkosen (2009) väitöskirjassa. Väitöskirjan mukaan sairaudesta johtuvat muutokset ja oireet luovat tarvetta tavata toisia sairastuneita. Vertaistukiryhmässä syntyy sairastuneen jokapäiväistä elämää tukevaa kokemustietoa. (Mikkonen 2009.)

Rask (2018) on tutkinut pro gradu -tutkielmassaan terveydenhuollon ammattilaisten ja asiakkaiden näkemyksiä kokemusasiantuntijan vastaanotto toiminnasta Keski-Suomessa. Ammattikorkeakoulutasoisia opinnäytetöitä on tehty kokemusasiantuntijuudesta lähinnä mielenterveys- ja päihdetyöhön liittyen (esim. Sillman 2015; Tarhi 2016). Diabeteksestä vertaistuen näkökulmasta on tehty opinnäytetöitä, (esim. Rauvala & Katila 2010; Lempinen, Pekkarinen & Saastamoinen 2012.) mutta kokemusasiantuntijuuden näkökulmasta niitä ei juurikaan löydy. Tämä opinnäytetyö pyrkii vastaamaan tähän tarpeeseen.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, millä tavoin kokemusasiantuntijaa voidaan hyödyntää tyypin 2 diabeteksen hoitotasapainon hallinnassa. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä hoitohenkilöstön tietoisuutta siitä, millä tavoin kokemusasiantuntija voi tukea tyypin 2 diabeteksen hoitotasapainon hallintaa.

2 Kokemusasiantuntijan hyödyntäminen tyypin 2 diabeteksen hoitotasapainon hallinnassa

2.1 Tyypin 2 diabetes

Diabetes on ryhmä ilmiänsultaan ja taustaltaan erilaisia sairauksia, joita sairastavia henkilöitä Suomessa on arvioitu olevan noin 550 000. (Diabeteksen yleisyys 2019.) Yhteneväistä näissä sairauksissa on se, että niissä kaikissa on todettu pitkäaikaisesti kohonnut verensokeri. Tyypin 2 diabetes on elintapasairaus, jonka ilmaantuvuus on kasvanut epäterveellisten elämäntapojen seurauksena. Kaikista Suomessa todetuista diabeteksistä noin 75% on tyypin 2 diabetesta. Tavallisin tyypin 2 diabeteksen muoto alkaa aikuisiässä, siihen liittyy kohonnut verenpaine tai häiriintynyt rasva-aineen vaihdunta. (Tyypin 2 diabetes 2018.)

Tyypillinen ikä sairastua tyypin 2 diabetekseen on noin 40-vuotta, mutta sairaus lisääntyy kaikkialla maailmassa yhä nuoremmissa ikäryhmissä. Sairastuneilla insuliinin tuotanto on usein riittämätön, koska sairauteen liittyy sekä insuliininpuute, että sen heikentynyt vaikutus. Ympäristötekijöillä, perimällä ja psykososiaalisilla tekijöillä on vaikutusta sairauden puhkeamiseen. (Tyypin 2 diabetes 2018.) Molempien vanhempien sairastaessa tyypin 2 diabetesta riski sairastumiseen on noin 70 %. Toisen vanhemman sairastaessa riski on noin 40 %, joten lähisukulaisella todettu sairaus nostaa sairastumisriskiä huomattavasti. (Tyypin 2 diabetes 2019.)

Erityisesti tyypin 2 diabetes kehittyy salakavalasti ja pitkän ajan kuluessa. Ensimmäisiä oireita voivat olla esimerkiksi aterioiden jälkeinen vetämättömyys, väsymys, jalkasäryt, ärtyisyys tai masennus. Virtsanerityksen ja janon tunteen lisääntyminen voivat myös olla merkkejä diabeteksestä. (Onko minulla diabetes? 2019.) Tyypin 2 diabeteksen ensimmäinen hoitokeino on elämäntapahoito, eli liikunnan lisääminen ja oikea ruokavalio. Veren rasvahäiriöiden ja kohonneen verenpaineen hoito on tärkeää, jotta estetään lisäsairauksia ja hoidetaan niitä. Jos elämäntapamuutos ei anna riittävä vastetta, käytetään myös diabeteslääkitystä. Tyypin 2 diabeteksen puhkeamista voidaan viivyttää ja ehkäistä kiinnittämällä huomiota terveellisiin elintapoihin.

Tupakoimattomuus, painonhallinta, liikunta ja terveellinen ruokavalio ovat niin hoitokuin ehkäisykeinoja. (Tyypin 2 diabetes 2019.)

Tyypin 2 diabetesta hoidetaan yleensä ensin suun kautta otettavalla tablettilääkityksellä. Yli 50 prosentilla tyypin 2 diabetes potilaista hoitoon tarvitaan jossain vaiheessa tablettihoidon lisäksi myös insuliinihoitoa. Insuliiniresistenttiä aiheuttavat tilat, kuten hyperglykemia, akuutti sairaus, raskaus tai kirurgiset toimenpiteet, lisäävät insuliinin tarvetta kaikilla diabetesta sairastavilla. Insuliiniresistenssiä aiheuttavat tilat saattavat väliaikaisesti lisätä insuliinihoidon tarvetta myös niissä tyypin 2 diabeteksen tapauksissa, jotka muutoin eivät sitä välttämättä tarvitsisi. (Tyypin 2 diabetes 2018.)

Tyypin 2 diabetes on moninainen sairaus, joka vaatii potilaalta useiden eri elämäntilanteiden hallintaa ja päivittäisellä tasolla useita erilaisia päätöksiä esimerkiksi ruuan, fyysisen aktiivisuuden ja lääkityksen suhteen. Tyypin 2 diabeteksen omahoito vaatii riittävän tason ymmärrystä ja sen ymmärryksen kehittymiseen tarvitaan riittävää koulutusta. (Olson & Rosenberg 2019, 319.) Koska potilas on lähes kokonaan itse vastuussa diabeteksen päivittäisestä hoitamisesta, on erityisen tärkeää kehittää potilaan omahoidon kykyjä (Akhter, Bunn, Graffy, Donald, Ward & Simmons 2017, 83; viitaten Funnell & Anderson 2002). Diabeteksen omahoidossa tulisi kehittää ja testata interventioita, jotka auttavat sairauden pitkäaikaisessa hallinnassa. (Felix, Narcisse, Long, English, Haggard-Duff, Purvis & McElfish 2019.)

2.2 Kokemusasiantuntija

Kokemusasiantuntijaksi kutsutaan henkilöä, jolla on omakohtaista kokemusta sairastumisesta, vammautumisesta tai jostakin muusta elämää mullistaneesta tapahtumasta, josta hän pystyy omien kokemustensa kautta antamaan kokemustietoa. Tällä kokemustiedolla pyritään auttamaan toisia sairastuneita ja olemaan tukena sairautensa antamalla voimavaroja sairastuneille. (Kuka on kokemusasiantuntija n.d.) Kokemusasiantuntijana voi toimia sairastunut itse tai hänen lähiomaisensa. Kokemusasiantuntijoilla on kokemusta esimerkiksi päihde- tai mielenterveys-sairauksista, mutta myös somaattisista sairauksista. (Keski-Suomen sairaanhoitopiirin kokemusasiantuntijat 2018.)

Kokemusasiantuntija on koulutettu tehtävänsä ja voi toimia itsenäisenä vertaistukijana tai olla mukana ryhmäohjauksessa ammattilaisen työparina. Kokemusasiantuntija voi työskennellä esimerkiksi sairaanhoitopiirien ja kuntien organisaatioissa, terveysasemilla tai järjestöissä. Lisäksi kokemusasiantuntija voi olla jäsenenä erilaisissa työryhmissä, palvelujen arvioinnissa, uuden toiminnan suunnittelussa ja hoito- ja palveluketjujen kehittämistyössä sekä toimia kokemuskouluttajana esimerkiksi oppilaitoksissa. (Keski-Suomen sairaanhoitopiirin kokemusasiantuntijat 2018.)

Kokemusasiantuntijuus koostuu kokemuksesta, tiedosta ja ohjaamiskoulutuksesta (Mikkonen & Saarinen 2018, 42). Kokemusasiantuntijuuden kehittymisessä olennaisia asioita ovat vertaisten kohtaaminen sekä ajatusten ja kokemusten jakaminen (Hietala & Rissanen 2015, 14). Kokemusasiantuntijan on kyettävä arvioimaan ja jäsentämään kokemaansa (Mikkonen & Saarinen 2018, 42).

Kun puhutaan kokemusasiantuntijuudesta, se eroaa vertaistoiminnasta kohderyhmänsä puolesta. Vertainen toimii omassa viiteryhmässään, esimerkiksi toisten kuntoutujien kanssa. Kokemusasiantuntija puolestaan voi toimia myös oman viiteryhmänsä ulkopuolella ammattilaisten rinnalla erilaisissa palveluissa. (Hietala & Rissanen 2015, 14.) Kokemusasiantuntija on ryhmässä vertainen, mutta työntekijöihin nähden asiantuntija (Mikkonen & Saarinen 2018, 42).

Kokemusasiantuntijatoiminnalla on yhteiskunnallista merkitystä, koska toiminnan on havaittu edistävän sairastumisen jälkeistä työhön palaamista. Tällä saadaan aikaan työurien pidentymistä, työkyvyttömyyseläkkeiden vähenemistä ja syrjäytymisen ehkäisyä. Lisäksi toiminta voi tuoda itse kokemusasiantuntijalle merkityksellisyyden lisäksi parempaa kuntoutumista ja toimintakykyä, mutta myös toimeentuloa. (Hietala & Rissanen 2015, 15.)

2.3 Kokemustieto ja vertaistuki

Nieminen (2004, 19) määrittelee kokemustiedon hyvin perustelluksi, todeksi uskemukseksi, johon sisältyy omakohtaista kokemusta niistä objektiivisista asioista, joihin

tieto kohdistuu. Toisin sanoen kokemustiedossa kyse on yksilön omista kokemuksista, jotka ovat peräisin omasta elämäntilanteesta. Jotta yksilön kokemus saadaan muodostettua tiedoksi, on kokemus saatava havainnollistettua. Tällainen havainnollistus eli representaatio, on oltava luonteeltaan sosiaalinen, koska tiedon oikeellisuuden tarkastelu vaatii sen, että ihmiset ymmärtävät asian. Kokemustiedon sosiaalisesti hyväksytty representaatio on esimerkiksi looginen sanallinen selitys aiheesta. (Niemi- nen 2004, 19-22.) Kokemusasiantuntijatoiminnassa henkilön itsensä tarina on tärkeä työkalu, jota työstetään kokemusasiantuntijakoulutuksessa (Siljamäki 2017, 35).

Vertaisuuteen kokemustieto liittyy siten, että kertojalla ja kuulijalla on samankaltainen kokemus, joka mahdollistaa toisen tarinan ymmärtämisen (Mitä on vertaistuki 2017). Vertaistoiminta on vertaisten keskinäistä ja omaehtoista toimintaa, eli vertaiset tukevat toisiaan kokemustiedolla. Vertaisuus on saman asian kokeneiden keskinäistä asiantuntijuutta, voimavaraa, tasa-arvoa ja yhdenvertaisuutta. Mikkosen (2009) tutkimuksen mukaan vertaisina voidaan pitää myös eri sairauksia sairastaneita ihmisiä.

Vertaistukea on aiemmin pidetty lähinnä maallikkotietona, mutta nykyisin vertaistuki nähdään kokemukselliseen tietoon pohjautuvana asiantuntijuutena. Vertaistuki, eli jaettu kokemustieto, voi tarjota henkistä tukea, tiedollista tukea tai arvioivaa tukea. Henkinen tuki on esimerkiksi aktiivista kuuntelua, reflektointia ja rohkaisemista. Vertaistuki voidaankin nähdä voimaannuttajana ja muutosprosessina, jonka kautta ihminen voi löytää ja tunnistaa omat voimavaransa ja vahvuutensa ja sitä kautta ottaa vastuun elämästään. Tiedollinen tuki auttaa vertaisia ongelmanratkaisussa. Arvioivalla tuella tarjotaan tietoa, jonka avulla vertaiset voivat arvioida omia tunteita ja käyttäytymistä. (Dennis 2003, 325-326; Mikkonen & Saarinen 2018, 31, 187.)

Potilaan etsiessä ja hakiessa uutta tietoa sairaudestaan, on oikea hetki tarjota vertaistukea (Tuhat tapaa kohdata ihminen 2017). Vertaistukea jaetaan esimerkiksi vertaisryhmätoiminnassa, joka voi olla keskustelevaa tai toiminnallista. Toimintojen tavoitteena on osallistujien keskinäinen tukeminen, mikä perustuu toiminnan ehdottomaan luottamuksellisuuteen. Ryhmän osallistujat kuuluvat johonkin viiteryhmään, johon yleensä myös ryhmänvetäjä kuuluu. (Mikkonen & Saarinen 2018, 188.)

Diabetesliiton internetsivuilta löytyy vertaistukiryhmiä esimerkiksi videoneuvotte-
luohjelman välityksellä. Tapaamisia on kohdennettu erilaisiin elämäntilanteisiin. Ke-
vällä 2020 on avoin ryhmä tyypin 1 diabetesta sairastaville ja tämän lisäksi ennak-
koilmoittautumisen vaativa, kohdennetumpi ryhmä 2 tyypin diabetesta sairastaville
aikuisille. (Verkkovertaistuki 2020.) Vertaistukiryhmien tavoitteena on parantaa poti-
laiden omahoidon keinoja. Tärkein periaate on, että potilas itse uskoo mahdollisuu-
teensa muuttaa elämäänsä ja hallita omaa sairauttaan. (Plews 2005, 1086.) Vertais-
tuen avulla voidaankin parantaa sairastuneen elämänhallintaa, kuntoutusmotivaa-
tiota ja itseluottamusta (Tuhat tapaa kohdata ihminen 2017). Mikkosen (2009) tutki-
muksen mukaan, ilman vertaistukea sairastuneet joutuisivat turvautumaan enem-
män sosiaali- ja terveyspalveluihin.

3 Tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, millä tavoin kokemusasiantuntijaa
voidaan hyödyntää tyypin 2 diabeteksen hoitotasapainon hallinnassa. Opinnäyte-
työn tavoitteena on lisätä hoitohenkilöstön tietoisuutta siitä, millä tavoin kokemus-
asiantuntija voi tukea tyypin 2 diabeteksen hoitotasapainon hallintaa.

Opinnäytetyön tutkimuskysymys on:

Miten kokemusasiantuntijaa voidaan hyödyntää tyypin 2 diabeteksen hoitotasapai-
non hallinnassa?

4 Opinnäytetyön toteuttaminen

4.1 Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä

Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on muodostaa kokonaiskuva aikaisemmasta tutkimuksesta, se on siten tutkimus tutkimuksista (Niela-Vilén & Kauhanen 2015, 23; viitaten Whittemore 2005). Kirjallisuuskatsauksia tehdään erilaisiin tarkoituksiin, joten myös kirjallisuuskatsauksia on olemassa erityyppisiä. Pääsääntöisesti kirjallisuuskatsaukset jaetaan kolmeen päätyyppiin: kuvailevat katsaukset, systemaattiset kirjallisuuskatsaukset sekä määrälliset ja laadulliset meta-analyysit. (Suhonen, Axelin & Stolt 2015, 8.) Tässä opinnäytetyössä käytetään tutkimusmenetelmänä kuvailevaa kirjallisuuskatsausta, koska opinnäytetyössä pyritään kuvailemaan viimeaikaista aihealueeseen kohdistettua tutkimusta (Suhonen, Axelin & Stolt 2015, 9; viitaten Kangasniemi ym. 2013).

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus kertoo tai kuvaa aihealueeseen liittyvää aikaisempaa tutkimusta: sen laajuutta, syvyyttä ja määrää. Tyypillisesti kuvaileva kirjallisuuskatsaus tarkastelee julkaistuja tieteellisiä tutkimuksia keskittyen vertaisarvioituihin tutkimuksiin. Kuvailevaan kirjallisuuskatsaukseen sisältyy tiedonhaun prosessi sekä hankitun aineiston analyysi. (Suhonen, Axelin & Stolt 2015, 9.)

4.2 Tiedonhaun prosessi ja valittu aineisto

Tiedonhakuun tarvitaan selkeä strategia, koska tiedonhakuprosessi on kirjallisuuskatsauksen luotettavuuden kannalta keskeisin vaihe. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tiedonhaussa tapahtuneet virheet johtavat vääristyneisiin johtopäätöksiin. (Niela-Vilén & Kauhanen 2015, 25; viitaten Whittemore 2005.) Tiedonhakustrategiaan kuuluu oleellisesti mukaanotto- ja poissulkukriteerien muodostaminen. Tällä varmistetaan, että kirjallisuuskatsaus pysyy suunnitellussa tarkastelun kohteessa. Mukaanotto- ja poissulkukriteerit ohjaavat kirjallisuuskatsaukseen mukaan otettavien tutkimusten valintaa ensin otsikkotasolla, sitten abstraktitasolla ja lopulta kokotekstejä tarkasteltaessa. (Niela-Vilén & Kauhanen 2015, 26-27.)

Tämän opinnäytetyön sisäänottokriteereinä olivat: saatavissa koko teksti, julkaisun oltava tutkimusartikkeli tai muu sopiva artikkeli ja vastaa tutkimuskysymykseen. Poissulkukriteerinä olivat artikkelit, joita ei saatavilla kokotekstinä sekä julkaistu muulla kuin suomen, ruotsin tai englannin kielellä. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit löytyvät taulukosta 1. Tietokantoina on käytetty Pubmedia, Cinahlia ja Medlinea. Lisäksi on tehty manuaalisia hakuja.

Taulukko 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
<ul style="list-style-type: none"> - Saatavissa koko teksti - Julkaisun oltava tutkimusartikkeli tai muu sopiva artikkeli - Vastaa tutkimuskysymykseen 	<ul style="list-style-type: none"> - Artikkelit, joita ei saatavilla kokotekstinä - Julkaistu muulla kuin suomen, ruotsin tai englannin kielellä

Kokemusasiantuntijoista käytetään englanninkielistä nimitystä experts by experience, mutta lukuisten koehakujen jälkeen huomattiin, että tällä termillä ei löytynyt diabetekseen yhdistettäviä tieteellisiä artikkeleita. Lopullisiksi hakusanoiksi muodostuivat: type 2 diabetes, diabetes type 2, expert patient, peer educator, peer support ja experiential knowledge. Suomen- ja ruotsinkielisillä hauilla ei saatu toivottuja tuloksia, joten lopulta opinnäytetyöhön valittiin vain englanninkielisiä artikkeleja. Tietokantahakujen rajaukset toteutettiin kolmessa vaiheessa. Ensin käytiin läpi yksittäisen haun otsikot, joista valittiin artikkelit seuraavaan vaiheeseen, eli tiivistelmien lukemiseen. Tämän jälkeen valikoidut artikkelit luettiin kokonaan, joista valittiin lopulliset seitsemän artikkelia aineiston analysointiin. Tiedonhaku taulukoituna on taulukossa 2.

Taulukko 2. Tiedonhaku taulukoituna

Tietokanta ja tiedonhaun päivämäärä	Hakusanat	Rajaukset	Hakutulos	Otsikon perusteella valitut	Abstraktin perusteella valitut	Lopullisia valittuja artikkeleita
Pubmed 10.12.2019	Type 2 diabetes AND "expert patient"	Full text	3	3	1	1
Pubmed 10.12.2019	Type 2 diabetes AND peer educator	Free full text	9	3	3	2
Cinahl 17.12.2019	Diabetes type 2 AND experiential knowledge	Full text	1	1	1	1
Medline 28.12.2019	Peer support AND type 2 diabetes	Free full text	30	8	6	1
Manuaalinen haku 4.1.2020			-	6	6	2

4.3 Aineiston analysointi

Aineiston analysointi on tehty induktiivisella sisällönanalyysillä, eli aineiston yksittäisistä havainnoista on edetty yleisiin merkityksiin (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 266). Aineisto, eli seitsemän englannin kielistä artikkelia, luettiin läpi pitämällä mielessä tutkimuskysymys. Tämän jälkeen molemmat opinnäytetyön tekijät alleviivasivat artikkeleista mielestään merkityksellisimpiä asioita ja kirjoitti niistä pelkistykset suomeksi. Tämän jälkeen molempien opinnäytetyön tekijöiden merkityksellisimmät asiat yhdistettiin ja luokiteltiin teemoittain postit -lapuiksi, joista saatiin yhdessä aikaan synteesi. Taulukossa 3 on esimerkki aineiston luokittelusta ja liitteessä 1 esitetään opinnäytetyön analysoinnissa käytetyt artikkelit.

Taulukko 3. Aineiston luokittelu

Tutkimuskysymykseen vastaavat alkuperäisilmaukset	Alateemat	Teemat
<p>Ryhmässä saa vaihdettua ajatuksia toisten sairastuneiden kanssa (Cade, Kirk, Nelson, Hollins, Deak, Greenwood & Harvey 2009, 1053).</p> <p>Ryhmäinterventiolla merkittävä vaikutus tyypin 2 diabeteksestä aiheutuvan ahdistuksen vähenemisessä (Simmons, Prevost, Bunn, Holman, Parker, Cohn, Donald, Paddison, Ward, Robins & Graffy 2015, 10).</p> <p>Sosiaalinen tuki vähentää stressiä ja lisää hyvinvointia (Ramkisson, Pillay & Sibanda 2017, 6).</p>	<p>Vertaiset ei ammattilaisia</p> <p>Potilaslähtöinen tarinankerronta interventio</p> <p>Aktiivinen rooli oppimisessa</p>	<p>Vertaistukiryhmän kokemustiedon vaihto</p>
<p>Keskustelua ja kysymyksiä oppimistarpeista, itsehoidosta ja huolista (Gucciardi, Richardson, Aresta, Karam, Sidani, Beanlands & Espin 2019, 273).</p> <p>Ryhmämuotoinen vertaistuki apuna päivittäisessä diabeteksen hallinnassa (Aziz, Riddell, Absetz, Brand & Oldenburg 2018, 8-9).</p>	<p>Tieto omahoitoa varten</p> <p>Sairauden muutoksien ehkäisy</p> <p>Jaettu tieto parantaa aiempaa tietämystä diabeteksen itsehoidosta</p>	<p>Tyypin 2 diabeteksen omahoidon hallinta</p>
<p>Terveystieteiden ammattilaisilta täsmällistä tietoa sairaudesta ja sen hoidosta, vertaistuesta kokemustietoa (Simmons, Bunn, Cohn & Graffy 2013, 67).</p> <p>Kasvanutta lääketieteellistä ymmärrystä omasta sairaudesta halutaan jakaa eteenpäin (Newton, Asimakopoulou & Scambler 2012, 96).</p>	<p>Sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset</p> <p>Vuorovaikutuksellinen suhde hoitohenkilöstöön</p> <p>Ryhmäinterventiot hyödyllinen lisä sairauden hallinnassa</p> <p>Tiedon kerääminen ja jakaminen</p>	<p>Sairauden ymmärrys</p>

5 Tulokset

Analysoidusta aineistosta nousi kolme teemaa, jotka vastasivat parhaiten opinnäytetyön tutkimuskysymykseen. Kokemusasiantuntijan hyödyntäminen tyyppin 2 diabeteksen hoitotasapainon hallinnassa näyttäisi liittyvän vertaistukiryhmässä tapahtuvaan kokemustiedon vaihtoon, omahoidon hallintaan ja sairauden ymmärrykseen.

5.1 Vertaistukiryhmän kokemustiedon vaihto

Vertaistuella toteutetuissa tapaamisissa potilailla on mahdollisuus saada informatiivista, käytännöllistä ja emotionaalista tukea. Vertaisilla, jotka jakavat sairautensa tietämystä, on kokemustietoa. Kokemustieto ei ole kuitenkaan aina lähtökohta vertaistuki-interventioille. (Simmons, Bunn, Cohn & Graffy 2013, 67-68.) Vertaistukitapaamiset ovat epämuodollisia tapaamisia. Tapaamisissa tuetaan tekemään omia päätöksiä, joiden tiedot ovat peräisin jaetuista kokemuksista tyyppin 2 diabeteksen kanssa elämisestä ja sen omahoidosta. Tapaamisissa tulisi olla tilaa toisten tukemiseen, kokemusten jakamiseen ja samanlaisten asioiden kohtaamiseen. Ohjaajan roolina on antaa tukea ja ohjausta. (Simmons ym. 2013, 68; Aziz, Riddell, Absetz, Brand & Oldenburg 2018, 8-9.)

Caden, Kirkin, Nelsonin, Hollinsin, Deakin, Greenwoodin ja Harveyyn (2009, 1053) tutkimuksen mukaan ammattilaisten ja vertaisten vetämät ryhmäinterventiot ovat yhtä tehokkaita. On kuitenkin huomattava, että vertaiset eivät ole ammattilaisia ja huonosti ohjatulla ryhmäinterventiolla on mahdollisuus jopa huonontaa potilaan tilaa (Simmons ym. 2013, 68). Vertaisten antamat neuvot voivat olla epätarkkoja, koska ne perustuvat omiin kokemuksiin, eli vertaiset voivat antaa liikaa subjektiivisia näkemyksiä (Simmons ym. 2013, 68; Gucciardi, Richardson, Aresta, Karam, Sidani, Beanlands & Espin 2019, 274). Vertaisen pitämälle ryhmäinterventiolle pitäisikin antaa raamit, joissa toimia, mutta ei liikaa määrittäviä suuntaviivoja (Simmons ym. 2013, 67). Potilaat haluavat entistä enemmän konkreettisia neuvoja ja spesiaalia tietoa tyyppin 2 diabeteksestä, jolloin tarkkaan strukturoitujen koulutusten sisältö vaihtuu siihen, kuinka ihmisten tulisi käytännössä toimia. (Caden ym. 2009, 1053; Simmons ym. 2013, 64.)

Oman tarinan kertomisella vertaistukitapaamisista saadaan potilaslähtöisiä. Tarinan-kerronta pakottaa potilaat kertomaan omahoidon kokemuksistaan ja ottamaan aktiivista roolia oppimisessa. Perinteiseen work shop -muotoiseen tapahtumaan verrattuna tarinankerronta vähentää esteitä, murtaa muureja ja vähentää jännittyneisyyttä osallistumista kohtaan. Ryhmänvetäjän tehtävä on pitää keskustelu aiheessa. Ryhmätapaamiset ovat oppimiskokemuksia, jotka auttavat myös ryhmänvetäjien ammatillisen osaamisen rakentamisessa. Tapaamisissa ryhmänvetäjät esiintyvät ensin kouluttajan roolissa, jonka jälkeen heistäkin tulee vertaisoppijoita. Ryhmänvetäjät näkevät potilaat omahoidon asiantuntijoina. (Gucciardi ym. 2019, 274-276.)

Ryhmäinterventioilla on merkittäviä vaikutuksia tyypin 2 diabeteksestä aiheutuvien ahdistuksen tunteiden vähenemisessä. Sosiaalinen tuki voi vähentää stressiä, joka johtuu sairaudesta. Ahdistuksen ja stressin väheneminen voi puolestaan lisätä hyvinvointia. Sosiaalinen tuki voi lisäksi auttaa elämäntapamuutoksessa. (Simmons, Prevost, Bunn, Holman, Parker, Cohn, Donald, Paddison, Ward, Robins & Graffy 2015, 10; Ramkisson, Pillay & Sibanda 2017, 6; Simmons ym. 2013, 68.) Moniammatillisen hoitotiimin on otettava huomioon potilaan psykososiaaliset asiat. Erityisesti sosiaalinen tuki, jonka potilas saa lähipiiriltään, on tärkeää. Tämän vuoksi perhe olisi otettava hyvin huomioon diabetespotilaan hoidossa. (Ramkisson ym. 2017, 6-7.)

5.2 Tyypin 2 diabeteksen omahoidon hallinta

Ryhmämuotoisissa tyypin 2 diabeteksen vertaistukitapaamisissa keskustellaan oppimistarpeista, sairauden hoidosta ja huolista. Suurin osa potilaista on saanut ryhmästä apua tyypin 2 diabeteksen päivittäiseen hallintaan. Ryhmässä potilaat tukevat toisiaan, oppivat toisiltaan ja voivat vaihtaa ajatuksiaan toisten sairastuneiden kanssa. Ryhmämuotoinen vertaistuki onkin hyväksyttävää ja toteuttamiskelpoista. (Aziz ym. 2018, 8-9; Gucciardi ym. 2019, 274-276.)

Epävarmuus oireista ja niiden vakavuudesta luo tarvetta löytää niille jokin syy. Oireet voivat sopia useisiin muihinkin sairauksiin, jolloin ne helposti sekoittuvat keskenään. Tieto tyypin 2 diabeteksen hoidosta muuttuu nopeasti, eikä se välttämättä aina vastaa potilaan omaan ymmärrykseen tai kokemukseen sairaudesta tai sen hoidosta.

Ryhmästä saatava tieto omahoitoa varten, päivittäisen hoidon hallinta ja sairauden muutoksien ehkäisyn ymmärtäminen voi parantaa tyypin 2 diabeteksen hallintaa. (Newton, Asimakopoulou & Scambler 2012, 92-99; Gucciardi ym. 2019, 271-277.) Yksilöllisesti valittu informaatio voi parantaa hoidon vaikuttavuutta. Sairastumisesta kulunut aika tulisi ottaa huomioon koulutusta ja tietoa annettaessa. (Newton ym. 2012, 98.) Lääketieteellistä tietoa ja omahoitotekniikoita koskeva intensiivinen kurssi tyypin 2 diabeteksestä ja sen hoidosta tulisi saada noin kahden kuukauden kuluessa sairastumisesta. (Cade ym. 2009, 1053.)

5.3 Sairauden ymmärrys

Vertaiset jakavat kokemustietoa keskenään, mutta terveysalan ammattilaisilla on vastuu, että potilaat saavat täsmällistä ja tarkoituksenmukaista tietoa sairaudestaan (Simmons ym. 2013, 67). Caden ym. (2009, 1053) tutkimuksen mukaan terveelliset elämäntavat ja parempi verensokeri saavutetaan ehkä paremmin, jos vertaistukiryhmää vetää terveysalan ammattilainen. Osallistujat ovat mahdollisesti sitoutuneempia interventioon, mikäli sitä vetää ammattilainen. Ryhmässä saavutetulla ajatusten vaihdolla muiden sairastuneiden kanssa ei näytä olevan juurikaan vaikutuksia tutkittuihin terveyshyötyihin. (Cade ym. 2009, 1053.) Vertaistukiryhmätapaamiset ovat kuitenkin hyödyllinen lisä yksilölliseen lääke- ja ravitsemusneuvontaan, koska ryhmässä jaetaan näitä neuvoja (Gucciardi ym. 2019, 273). Kasvanutta lääketieteellistä ymmärrystä omasta sairaudesta halutaan jakaa muillekin, ja etsiä erilaisia vaihtoehtoja hoidolle (Newton ym. 2012, 96).

Vertaistukiryhmää käytetään tiedon keräämiseen, ja tätä tietoa hyödynnetään keskusteluissa ammattilaisten kanssa (Gucciardi ym. 2019, 273; Newton ym. 2012, 96). Diabetespotilaat haluavat tietoa, jonka avulla voivat parantaa hoidon laatua. Jotkut potilaat haluavat ymmärtää sairautensa syvällisesti. (Newton ym. 2012, 96.) Vertaistukiryhmän jäseniä tuetaankin parantamaan ja vahvistamaan suhdetta hoitohenkilöstöön (Aziz ym. 2018, 8-9).

6 Pohdinta

6.1 Eettisyys ja luotettavuus

Tätä opinnäytetyötä tehdessä on otettu huomioon tutkimusentekoon liittyvät eettiset kysymykset. Opinnäytetyössä on noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä, jolla on saavutettu hyvä eettinen tutkimus. Opinnäytetyössä on käytetty yleisesti hyväksytyjä tiedon hankintaan ja julkaisemiseen liittyviä tutkimusperiaatteita. (Hirsjärvi ym. 2013, 23.)

Tässä opinnäytetyössä pyrittiin käyttämään helposti ymmärrettävää sanastoa, jonka ymmärtävät kaikki asianmukaisen koulutuksen saaneet (Hirsjärvi ym. 2013, 23). Kirjoituksessa vältettiin tarpeetonta monimutkaisuutta ja pyrittiin selkeään yksinkertaisuuteen. Tässä opinnäytetyössä käytetyt menetelmät on selostettu huolellisesti, jotta raportointi ei olisi harhaanjohtavaa. Lainatut asiasällöt on osoitettu asianmukaisesti. (Hirsjärvi ym. 2013, 26.)

Opinnäytetyöhön valittiin vain näyttöön perustuvia tieteellisiä artikkeleita, jotka haettiin luotettavista tietokannoista. Opinnäytetyön luotettavuutta heikentää kokemusasiantuntijatermin rinnastaminen useisiin samankaltaisiin termeihin. Koska kokemusasiantuntijoista ei löytynyt kansainvälisiä tieteellisiä artikkeleja liittyen tyyppin 2 diabetekseen, on tässä opinnäytetyön tulosten tarkastelussa yleistetty vertaistukiaineistoista nousseita asioita koskettamaan kokemusasiantuntijatoimintaa. Todellisuudessa kokemusasiantuntijat Suomessa ovat ehkä hieman ammattimaisemmassa roolissa kuin tämä opinnäytetyö antaa ymmärtää.

Lisäksi luotettavuutta voi heikentää opinnäytetyön tekijöiden tekemä englanninkielisten artikkeleiden käännös suomenkielelle. Käännös- ja ymmärrysvirheet ovat olleet mahdollisia. Tätä on kuitenkin pyritty estämään läpikäymällä yhdessä artikkeleiden suomennokset aineiston analyysivaiheessa.

6.2 Tulosten tarkastelu

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, millä tavoin kokemusasiantuntijaa voidaan hyödyntää tyyppin 2 diabeteksen hoitotasapainon hallinnassa. Tutkimuskysymyksen kautta haettiin vastausta, miten kokemusasiantuntijaa voitaisiin hyödyntää tyyppin 2 diabeteksen hoitotasapainon hallinnassa. Kokemusasiantuntijoiden käyttö on laajenemassa mielenterveys- ja päihdehoitotyön puolelta myös somaattiselle puolelle (Siljamäki 2017, 35), joten opinnäytetyön aihe on ajankohtaisesti merkityksellinen. Vertaistuen ja tyyppin 2 diabeteksen hallinnan aiempien tutkimusten teoriapohja on liian vaihteleva (Dale, Williams & Bowyer 2012, 1374), ja koska kokemusasiantuntijatoimintaan liittyviä käsitteitä käytetään Suomessa kirjavasti (Hirschovits-Gerz, Sihvo, Karjalainen & Nurmela 2019, 3), tässä opinnäytetyössä päädyttiin käyttämään kokemusasiantuntijatermiä yleistettynä aiheeseen liittyvistä termeistä (mm. vertaistukiryhmän ohjaaja, ryhmänvetäjä, fasilitaattori).

Aineistosta nousi jo aiemmasta teoriasta ilmi tullutta tietoa, että sairautensa tietämystä jakavilla vertaisilla on kokemustietoa, jota jaetaan vertaistukiryhmissä (Simmons ym. 2013, 67). Kokemustieto on peräisin tyyppin 2 diabetesta sairastavien omista kokemuksista ja omahoidosta (Simmons ym. 2013, 68; Aziz ym. 2018, 8-9). Konkreettiset neuvot ja tyyppin 2 diabeteksen syvälinen ymmärtäminen ovat asioita, joita potilaat kaipaavat lisääntyvässä määrin. Ryhmämuotoisten koulutusten tulisi olla käytännönläheisiä. (Cade ym. 2009, 1053; Simmons ym. 2013, 64.)

Tutkimusmateriaalin mukaan vertaistukiryhmätapaamisissa olisi oltava tilaa kokemusten jakamiseen ja samanlaisten asioiden kohtaamiseen. Vertaistukiryhmätapaamisissa vertaiset tukevat toinen toisiaan. (Simmons ym. 2013, 68; Aziz ym. 2018, 8-9.) Potilaslähtöisissä vertaistukitapaamisissa käytetään oman tarinan kerrontaa, joka auttaa potilaita ottamaan aktiivisen roolin omassa oppimisessaan. Lisäksi tarinankerrontainterventio vähentää paineita vertaistukiryhmään osallistumista kohtaan. (Gucciardi ym. 2019, 274-276.) Vertaistukiryhmästä saatu sosiaalinen tuki voi vähentää ahdistusta ja stressiä, mikä puolestaan voi lisätä tyyppin 2 diabetekseen sairastuneen hyvinvointia ja auttaa elämäntapamuutoksen toteuttamisessa. (Simmons ym. 2015, 10; Ramkisson ym. 2017, 6; Simmons ym. 2013, 68.) Toisaalta on muistettava myös

pitää huolta kokemusasiantuntijoiden jaksamisesta; Dalen ja muiden (2012, 1375) mukaan on tarvetta miettiä myös mahdollisia harmejä, joita vertaistuen antaminen voi aiheuttaa tuen antajalle itselleen.

Kokemusasiantuntijan tehtävänä vertaistukiryhmätapaamisessa on antaa tukea ja ohjausta. Kokemusasiantuntijat eivät kuitenkaan ole ammattilaisia, ja he saattavat antaa liikaa subjektiivisia näkemyksiä. Kokemusasiantuntijalle onkin annettava selkeät raamit, joissa toimia. (Simmons ym. 2013, 67-68; Aziz ym. 2018, 8-9; Gucciardi ym. 2019, 274). Jo Dennis (2003, 328) on varoittanut, että terveydenhuollon vertaistukiryhmän vetäjän on mahdollisuus muuttua niin sanotuksi para-ammattilaiseksi, jolloin ryhmän vetäjän vertaisuus suhteessa ryhmäläisiin muuttuu liian ammattimaiseksi.

Kokemusasiantuntijan tehtävänä on pitää keskustelu aiheessa. Kokemusasiantuntijat pitävät vertaistukiryhmäläisiä sairautensa omahoidon asiantuntijoina. Kokemusasiantuntijat ovat ensin kouluttajan roolissa, mutta vertaistuki-intervention edetessä heistä tulee vertaisoppijoita. (Simmons ym. 2013, 67-68; Gucciardi ym. 2019, 274). Myös Mikkosen ja Saarisen (2018, 63) mukaan ryhmänvetäjän taustalla on merkitystä vertaisryhmän toiminnalle. Viiteryhmästä tullut ryhmänvetäjä, joka on kokenut saman kuin ryhmään osallistujat, ymmärtää toisten tilanteita paremmin kuin henkilö, jolla ei ole tätä yhteistä kokemusta. (Mikkonen & Saarinen 2018, 63.)

Tutkimusmateriaalien tulosten mukaan, koska vertaistukiryhmässä keskustellaan tyyppin 2 diabeteksen hoidosta ja siihen liittyvistä huolista, ryhmästä voi saada apua sairauden päivittäiseen omahoidon hallintaan. Tyyppin 2 diabeteksen oireiden kirjavuus luo epävarmuutta ja tarvetta löytää oireille selitys. Vertaistukiryhmästä saatavalla tiedolla voidaan myös ehkäistä sairauteen liittyviä muutoksia. Tämän vuoksi voidaan sanoa, että ryhmämuotoinen vertaistuki on toteuttamiskelpoinen hoitomuoto yksilöllisen lääke- ja ravitsemusneuvonnan lisänä. Vertaistukiryhmästä saatua tietoa sairaudesta hyödynnetään keskusteluissa ammattilaisten kanssa. (Newton ym. 2012, 92-99; Aziz ym. 2018, 8-9; Gucciardi ym. 2019, 273-276.) Ammattilaisten vastuulla on antaa täsmällistä ja tarkoituksenmukaista tietoa tyyppin 2 diabeteksestä (Simmons

ym. 2013, 67). Caden (2019, 1053) mukaan pian diagnoosin saamisen jälkeen tulisi saada intensiivinen kurssi sairauteen liittyen.

6.3 Johtopäätökset

Tämän opinnäytetyön tulosten perusteella vaikuttaa siltä, että tyypin 2 diabeteksen hoitotasapainon hallinnassa olisi merkityksellistä päästä kokemusasiantuntijan vetämään vertaistukiryhmään. Vertaistukiryhmän sisältä saatava käytännönläheinen kokemustieto helpottaa omahoidon hallinnan kehittymisessä. Ymmärrys omaa sairautta kohtaan kasvaa samalla, kun saa sosiaalista tukea muilta vertaisilta. Tyypin 2 diabeetikon hyvinvoinnin kannalta sosiaalisen tuen merkitystä tulee korostaa. Tyypin 2 diabeetikon hoidossa tulisi huomioida myös sairastuneen lähipiiri, jotta he osaavat tukea sairastunutta.

Tämän opinnäytetyön perusteella kokemusasiantuntijoiden rooli liittyy lähinnä käytännönläheisen tiedon jakamiseen. Vertaistukiryhmät ovat vuorovaikutteisia tapahtumia, joissa sekä vertaiset, että kokemusasiantuntija oppivat toisiltaan. Ammattilaisten tulee pystyä asettamaan rajat sille, kuinka laajassa mittakaavassa kokemusasiantuntijat voivat neuvoa sairauden hoidossa. Ammattilaisten tulee muistaa, että heidän vastuullaan on riittävän täsmällisen tiedon antaminen. Lääketieteellisen tiedon tulee tulla terveydenhuollon ammattilaisilta.

Kokemusasiantuntijoiden käytön laajentuessa somaattiselle puolelle Suomessa tulisi tutkia sen vaikuttavuutta tyypin 2 diabeteksen hoidossa. Tämän opinnäytetyön perusteella vaikuttaa siltä, että se keskittyy vertaistukiryhmissä tapahtuvaan kokemusten vaihtoon. Suomalaista tutkimusta tarvitaan siitä, miten kokemusasiantuntijaa voitaisiin hyödyntää enemmän tyypin 2 diabeteksen hoidossa ja sairauden ennaltaehkäisyssä.

Vaikuttaa siltä, että suurimpana haasteena kokemusasiantuntijoiden käytössä tyypin 2 diabeteksen hallinnassa tulee olemaan rajanveto siihen, kuinka ammattimaista toiminta voi olla. Tämän opinnäytetyön tulosten mukaan näyttää selkeästi siltä, että

ammattilaisten tulee olla niitä, jotka ovat vastuussa sairauden lääketieteellisestä hoidosta. Vertaistuen kautta tuleva kokemustieto on sen sijaan lähtöisin kokemusasiantuntijoilta.

Lähteet

- Akhter, K., Bunn, C., Graffy, J., Donald, S., Ward, C. & Simmons, D. 2017. Empowerment-based education for established type 2 diabetes in rural England. *Practical Diabetes*, 34, 3, 83-88. Viitattu 31.1.2020.
- Aziz, Z., Riddell, M. A., Absetz, P., Brand, M. & Oldenburg, B. 2018. Peer support to improve diabetes care: an implementation evaluation of the Australasian Peers for Progress Diabetes Program. *BMC Public Health*, 18, 1-12. Viitattu 6.1.2020. <https://janet.finna.fi>, Medline.
- Cade, J. E., Kirk, S. F. L., Nelson, P., Hollins, L., Deakin, T., Greenwood D. C. & Harvey E. L. 2009. Can peer educators influence healthy eating in people with diabetes? Results of a randomized controlled trial. *Diabetic Medicine*, 26, 1048–1054. Viitattu 5.1.2020. <https://janet.finna.fi>, Pubmed.
- Dale, J. R., Williams, S. M & Bowyer, V. 2012. What is the effect of peer support on diabetes outcomes in adults? A systematic review. *Diabetic Medicine*, 29, 1361-1377.
- Dennis, C. L. 2003. Peer support within a health care context: a concept analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 40, 321–332.
- Diabeteksen yleisyys. 2019. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen verkkosivu. Viitattu 19.7.2019. <https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/diabetes/diabeteksen-yleisyys>.
- Felix, H., Narcisse, M., Long, C., English, E., Haggard-Duff, L., Purvis, R. & McElfish, P. 2019. The Effect of Family Diabetes Self-management Education on Self-care Behaviors of Marshallese Adults with Type 2 Diabetes. *American Journal of Health Behavior*, 43, 490-497. Viitattu 27.1.2020.
- Gucciardi, E., Richardson, A., Aresta, S. Karam, G., Sidani, S. Beanlands, H. & Espin, S. 2019. Storytelling to Support Disease Self-Management by Adults With Type 2 Diabetes. *Canadian Journal of Diabetes*, 43, 271-277. Viitattu 5.1.2020. <https://janet.finna.fi>, Pubmed.
- Hietala, O. & Rissanen, P. 2015. *Opas kokemusasiantuntijatoiminnasta. Kokemusasiantuntija -hoidon ja avun kohteesta omien kokemusten jakajaksi sekä palveluiden kehittäjäksi*. Helsinki: Kuntoutussäätiö & Mielenterveyden keskusliitto.
- Hirschovits-Gerz, T., Sihvo, S., Karjalainen, J. & Nurmela A. 2019. *Kokemusasiantuntijuus Suomessa - Selvitys kokemusasiantuntijakoulutuksen ja -toiminnan käytännöistä*. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 22.10.2019. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-354-0>.
- Hirsjärvi S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2013. *Tutki ja kirjoita*. 15.-17.p. Tammi: Helsinki.

Keski-Suomen sairaanhoitopiirin kokemusasiantuntijat. 2018. Keski-Suomen sairaanhoitopiirin verkkosivu. Viitattu 2.8.2019. https://www.ksshp.fi/fi-FI/Ammattilaiselle/Perusterveydenhuollon_yksikko/Kokemusasiantuntijatoiminta

Kuka on kokemusasiantuntija? N.d. KoKoA Koulutetut kokemusasiantuntijat ry:n verkkosivu. Viitattu 18.7.2019. <http://www.kokemusasiantuntijat.fi/>.

Käypä hoito -suositus diabetes. 2018. Duodecim. Viitattu 8.10.2019. kaypa-hoito.fi/kht00063.

Lempinen, S., Pekkarinen, T. & Saastamoinen, P. 2012. Ryhmäohjaus tyyppin 2 diabetesta sairastavan omahoidon tukena. Opinnäytetyö. Savonia -ammattikorkeakoulu. Viitattu 8.10.2019. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2012122020227>.

Mikkonen, I. 2009. Sairastuneen vertaistuki. Väitöskirja, yliopisto. Kuopion yliopisto, Sosiaalipolitiikan ja sosiaalipsykologian laitos. Viitattu 22.10.2019. http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-951-27-1303-5/urn_isbn_978-951-27-1303-5.pdf.

Mikkonen, I. & Saarinen, A. 2018. Vertaistuki sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Tietosanoma Oy.

Mitä on vertaistuki. 2017. Vertaistalo. Terveyskylän verkkosivu. Viitattu 22.10.2019. <https://www.terveyskyla.fi/vertaistalo/tietoa-vertaistuesta/mita-on-vertaistuki>.

Newton, P., Asimakopoulou, K. & Scambler, S. 2012. Information seeking and use amongst people living with type 2 diabetes: an information continuum. *International Journal of Health Promotion and Education*, 50, 2, 92-99. Viitattu 30.12.2019. <https://janet.finna.fi>, Cinahl.

Niela-Vilén, H. & Kauhanen, L. 2015. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Julkaisussa Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Toim. Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. Turku: Turun yliopisto, 23-36. Turun yliopiston julkaisuja: tutkimuksia ja raportteja, A: 73/2015.

Nieminen, A. 2014. Kokemustiedon määritelmä ja muodot – kohti uutta kokemuksen politiikkaa? Julkaisussa Kokemustieto, hyvinvointi ja paikallisuus. Toim. Nieminen, A.,

Olson, C., Rosenberg, S. 2019. Effective Teaching for Newly Diagnosed Patients With Type 2 Diabetes. *Medsurg Nursing*, 28,5, 319-321. Viitattu 22.1.2020.

Onko minulla diabetes? 2019. Diabetesliiton verkkosivu. Viitattu 22.10.2019. https://www.diabetes.fi/diabetes/onko_minulla_diabetes.

Plews, C. 2005. Expert Patient Programme: managing patients with long-term conditions. *British Journal of Nursing*, 14, 1086-1089. Viitattu 27.1.2020.

Pylkkö, E. 2018. "Koska ne tunteethan meijät on ajanu syömisongelmaisiks sillon aiemmin" - Elämäntapamuutoksessa koetut tunteet ja niistä puhuminen. Pro gradu – tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 23.10.2019. <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/60293/URN:NBN:fi:jyu-201811234846.pdf;jsessionid=E002747A3A47256B082161C749278A2A?sequence=1>.

Ramkisson, S., Pillay, B. & Sibanda W. 2017. Social support and coping in adults with type 2 diabetes. *African Journal of Primary Health Care & Family Medicine*, 9, 1-8. Viitattu 11.1.2020.

Rask, L-M. 2018. Terveystuon ammattilaisten ja asiakkaiden näkemyksiä kokemusasiatuntijan vastaanottotoiminnasta. Pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 22.10.2019. <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/56887/URN%3ANBN%3Afi%3Ajyu-201801241316.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Rauvala, A. & Katila, E. 2010. Kaltaistensa tukena ja tukemana: 16-20- vuotiaiden diabeetikoiden kokemukset vertaistuesta ja sen kehittämisehdotuksia Keski-Pohjanmaalla. Opinnäytetyö. Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulu. Viitattu 8.10.2019. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2010113016467>.

Siljamäki, T. 2017. Toisten tukena kokemuksen voimalla. *Diabetes*, 2, 34-35.

Sillman, K. 2015. Kokemuksia ryhmän ohjaamisesta ammattilaisen ja kokemusasiatuntijan yhteistyönä. Opinnäytetyö. Tampereen ammattikorkeakoulu. Viitattu 8.10.2019. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201505219493>.

Simmons, D., Bunn, C., Cohn, S. & Graffy, J. 2013. What is the idea behind peer-to-peer support in diabetes? *Diabetes Manage*, 3, 1, 61-70. Viitattu 7.1.2020.

Simmons, D., Prevost, A. T., Bunn, C., Holman, D. Parker, R. A., Cohn, S., Donald, S., Paddison, C. A. M., Ward, C., Robins, P. & Graffy, J. 2015. Impact of Community Based Peer Support in Type 2 Diabetes: A Cluster Randomised Controlled Trial of Individual and/or Group Approaches. *Plos One*, 1-13. Viitattu 5.1.2020. <https://janet.finna.fi>, Pubmed.

Suhonen, R. Axelin, A. & Stolt, M. 2015. Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Julkaisussa Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Toim. Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. Turku: Turun yliopisto, 23-36. Turun yliopiston julkaisuja: tutkimuksia ja raportteja, A: 73/2015.

Tarhi, M. 2016. "Ite oli vähän ku toinen kehittäjä sen ammattilaisen rinnalla" : - Kokemusasiatuntijat sosiaali- ja terveystuon ammattityössä. Opinnäytetyö. Laurea-ammattikorkeakoulu. Viitattu 8.10.2019. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201602122205>.

Tarkiainen, A. & Vuorio, E. Turku: Turun ammattikorkeakoulu, 14-30. Turun ammattikorkeakoulun raportteja 177. Viitattu 22.10.2019. <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522164353.pdf>.

Tuhat tapaa kohdata ihminen. 2017. Diabetesliiton verkkosivu. Viitattu 12.9.2019.

Tyypin 2 diabetes. 2019. Diabetesliiton verkkosivu. Viitattu 22.10.2019.
https://www.diabetes.fi/diabetes/tyypin_2_diabetes.

Tyypin 2 diabetes. 2018. Käypä hoito - suositus. Viitattu 21.10.2019.
<https://www.kaypahoito.fi/hoi50056#readmore>.

Tyypin 2 diabeteksen ehkäisy. 2019. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen verkkosivu. Viitattu 22.10.2019. <https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/diabetes/tyypin-2-diabeteksen-ehkaisy>.

Verkkovertaistuki. 2020. Diabetesliiton verkkosivu. Viitattu 20.1.2020.
https://www.diabetes.fi/d-elamaa/vertaistoiminta/verkkovertaistuki_sinulle.

World Health Organization. N.d. Viitattu 8.10.2019. who.int/health-topics/diabetes.

Liitteet

Liite 1. Tutkimukset taulukoituna

TEKIJÄT, LÄHDE JA MAA	TUTKIMUKSEN TARKOITUS	AINEISTO	MENETELMÄ	PÄÄTULOKSET
Aziz, Z., Riddell, M. A., Absetz, P., Brand, M. & Oldenburg, B. 2018. Peer support to improve diabetes care: an implementation evaluation of the Australian Peers for Progress Diabetes Program. BMC Public Health, 18, 1-12. https://janet.finna.fi , Medline. (Australia)	Arvioida ryhmämuotoisen vertaistukiohjelman vaikutusta diabeteksen parempaan omahoitoon ja sitä kautta parempaan diabeteksen hallintaan tyypin 2 diabeetikoilla.	273 interventioon osallistujaa.	Kvantitatiivinen	Vertaistukiohjelmat ovat hyväksyttäviä ja niitä voidaan käyttää saavuttaakseen parempaa diabeteksen hallintaa.
Cade, J. E., Kirk, S. F. L., Nelson, P., Hollins, L., Deakin, T., Greenwood D. C. & Harvey E. L. 2009. Can peer educators influence healthy eating in people with diabetes? Results of a randomized controlled trial. Diabetic Medicine, 26, 1048–1054. https://janet.finna.fi , Pubmed.(Iso-Britannia)	Arvioida voiko tyypin 2 diabetekseen tarkoitettua EPP (expert patient program) -ohjelmaa käyttää edistääkseen terveellisempää syömistä ja sitä myötä parempaa glykeemistä kontrollia.	317 aikuista tyypin 2 diabeetikkoa	Kvantitatiivinen	EPP-ohjelma ei ollut tehokas muuttaakseen diabeteksen hallintaa tai dieettiä.
Gucciardi, E., Richardson, A., Aresta, S. Karam, G., Sidani, S. Beanlands, H. & Espin, S. 2019. Storytelling to Support Disease Self-Management by Adults With Type 2 Diabetes. Canadian Journal of Diabetes, 43, 271-277. https://janet.finna.fi , Pubmed. (Kanada)	Tutkia ryhmämuotoisen tarinankerrontaintervention sopivuutta aikuisten tyypin 2 diabeetikoiden sairauden hallintaan.	8 aikuista tyypin 2 diabeetikkoa	Kvalitatiivinen sisällön analyysi	Tarinankerrontainterventio on hyväksyttävä keino, se antaa potilaille mahdollisuuden keskusteluun ja kokemusten vaihtoon.
Newton, P., Asimakopoulou, K. & Scambler, S. 2012. Information seeking and use amongst people living with type 2 diabetes: an information continuum. International Journal of Health Promotion and Education, 50, 2, 92-99. Viitattu 30.12.2019. https://janet.finna.fi , Cinahl.(Iso-Britannia)	Tutkia tyypin 2 diabeetikoiden motiiveja diabetetiedon hankintaan ja kuinka tätä tietoa käytetään omahoidossa.	37 osallistujaa, suurin osa yli 65-vuotiaita.	Kvalitatiivinen	Tiedon etsintä on erilaista; 5 erilaista motiivia, jotka vaikuttavat diabeteksen omahoitoon. Tiedon hankintaan vaikuttavat mm. sosiaaliset asiat ja kokemustieto.

<p>Ramkisson, S., Pillay, B. & Sibanda W. 2017. Social support and coping in adults with type 2 diabetes. <i>African Journal of Primary Health Care & Family Medicine</i>, 9, 1-8. (Etelä-Afrikka)</p>	<p>Tutkia sosiaalisen tuen määrän vaikutusta hyvinvointiin tyypin 2 diabetesta sairastavien aikuisten keskuudessa.</p>	<p>401 tyypin 2 diabetesta sairastavaa aikuista.</p>	<p>Kvantitatiivinen</p>	<p>Psyykkistä puolta tulisi huomioida riittävästi, sekä ottaa läheiset mukaan koulutukseen riittävän tuen varmistamiseksi.</p>
<p>Simmons, D., Bunn, C., Cohn, S. & Graffy, J. 2013. What is the idea behind peer-to-peer support in diabetes? <i>Diabetes Manage</i>, 3, 1, 61-70. (Iso-Britannia)</p>	<p>Tutkia vertaisten antaman tuen merkitystä diabeteksen hoidossa.</p>	<p>501 artikkelia, joista 17:sta kerrottiin täydellisesti vertaistuesta ja diabeteksestä</p>	<p>Diskurssianalyysi kirjallisuuskatsauksessa</p>	<p>Potilaiden tulisi saada keskustella kokemuksistaan toisten sairastuneiden kanssa.</p>
<p>Simmons, D., Prevost, A. T., Bunn, C., Holman, D. Parker, R. A., Cohn, S., Donald, S., Paddison, C. A. M., Ward, C., Robins, P. & Graffy, J. 2015. Impact of Community Based Peer Support in Type 2 Diabetes: A Cluster Randomised Controlled Trial of Individual and/or Group Approaches. <i>Plos One</i>, 1-13. https://janet.finna.fi, PubMed. (Iso-Britannia)</p>	<p>Ryhmämuotoisten tapaamisten tai puhelimesta tapahtuvan vertaistuen merkitys tyypin 2 diabeteksen hoidossa ja verenpaineen laskussa.</p>	<p>1299 tyypin 2 diabetesta sairastavaa aikuista.</p>	<p>Kvantitatiivinen</p>	<p>Kasvokkain tapahtuviin tapaamisiin osallistuneilla verenpaine laski enemmän, kuin niillä, jotka eivät osallistuneet.</p>