

16–25 –VUOTIAIDEN DIABETESNUORTEN
MIELIPITEET OMAHOIDOSTA JA SIIHEN MO-
TIVOITUMISESTA SEKÄ KIINNOSTUKSESTA
VERTAISTUKEEN

Titta Nurminen
Minna Pihlavamäki
Ruut Raatikainen

Opinnäytetyö
Toukokuu 2014

Kuntoutusohjauksen ja – suunnittelun koulutusohjelma
Hyvinvointiala





Tekijä(t) Nurminen, Titta Pihlavamäki, Minna Raatikainen, Ruut	Julkaisun laji Opinnäytetyö	Päivämäärä 09062014
	Sivumäärä 53	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty (X)
Työn nimi 16–25-VUOTIAIDEN DIABETESNUORTEN MIELIPITEET OMAHOIDOSTA JA SIIHEN MOTIVOITUMISESTA SEKÄ KIINNOSTUKSESTA VERTAISTUKEEN		
Koulutusohjelma Kuntoutusohjauksen ja – suunnittelun koulutusohjelma		
Työn ohjaaja(t) Walden, Pirjo		
Toimeksiantaja(t) Suomen Diabetesliitto ry, Yksi Elämä – hankkeet, Projektipäällikkö Sari Koski		
Tiivistelmä Opinnäytetyömme tavoitteena on ollut saada näkökulmia siitä, millaisilla kuntoutuksen keinoilla 16–25 -vuotiaat diabetesnuoret saadaan kiinnostumaan ja motivoitumaan omahoidosta, sitoutumaan pitkäaikaissairauden hoitoon sekä millaisia ovat nuorten mielipiteet vertaistuesta. Käsittelemme näitä aiheita teoriaosuudessa tutkimuksen analyysin lisäksi. Tutkimus liittyy Yksi Elämä- hankkeeseen, jossa Diabetesliitto ry on mukana. Kvalitatiiviseen tutkimuskyselyyn vastasi 20 nuorta. Hankkeen avulla on tarkoitus kehittää nuorten diabeetikoiden omahoidon ohjausta. Lisäksi Diabetesliitolla on mahdollisuus kehittää omaa toimintaansa tutkimustulosten perusteella, jotka ovat nuorten tarpeista lähtöisin. Opinnäytetyö on tarjonnut näkökulman ja ymmärryksen nuorten ajatuksista, jota voimme hyödyntää kuntoutusohjauksessa. Tutkimuksen tuloksista on nähtävissä, että diabetesnuorilla on selkeä vertaistuen tarve, mutta sen tarjontaa tulisi olla laajemmin nuorten ulottuvilla. Tutkimus on osoittanut sen, että hoitohenkilöstön vuorovaikutustaidot, kyky motivoida nuorta, sekä kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin huomioiminen on ensiarvoisen tärkeää hoitoon sitoutumisessa. Johtopäätöksenä voidaan todeta että vertaistuen, motivaation ja omahoidon suhde toisiinsa on ilmeinen. Voidaan myös todeta, että nämä kolme osa-aluetta kietoutuvat toisiinsa, ja edesauttavat toistensa onnistumista. Nuorille suunnatussa kuntoutuksen ohjaustoiminnassa tärkeintä on nuorten itsensä kuuleminen, tiedon hankkiminen nykynuorista ja näistä tarpeista lähtevä eteneminen.		
Avainsanat (asiasanat) Omahoito, motivaatio, vertaistuki, kuntoutuksen ohjaus		
Muut tiedot		



Author(s) Nurminen, Titta Pihlavamäki, Minna Raatikainen, Ruut	Type of publication Bachelor's Thesis	Date 09062014
	Pages 53	Language Finnish
		Permission for web publication (X)
Title OPINIONS OF SELF-CARE, MOTIVATION TOWARDS IT AND INTEREST IN PEER SUPPORT WITH 16-25 - YEAR-OLD DIABETICS		
Degree Programme Rehabilitation Counselling		
Tutor(s) Walden, Pirjo		
Assigned by The Finnish Diabetes Association/Suomen Diabetesliitto ry, One Life Project, Project Manager Sari Koski		
<p>The objective of our thesis was to gain perspectives into what kind of rehabilitation would get 16-25-year-old diabetics interested and motivated in self-care, committed to chronic illness care and the opinions young people hold on peer support. These issues are dealt with in the theoretical part of the study in addition to the analysis.</p> <p>The thesis is related to One Life Project which the Diabetes Association is involved in. 20 young people responded to the qualitative survey. The project was designed to develop the self-care management of young people with diabetes. In addition, the Diabetes Association had the opportunity to use the research to develop their own conduct based on the needs of young diabetics. The thesis provided perspectives into and understanding of young people's ideas, which can be utilized for rehabilitation counselling.</p> <p>It could be seen from results that young diabetics have a clear need for peer support but it should be more widely available to young people. Research has shown that the interpersonal skills of the medical staff ability to motivate young people, as well as seeing welfare as a whole is of paramount importance in their treatment.</p> <p>In conclusion, it can be stated that the relationship between peer support, motivation and self-management is obvious. It can also be maintained that these three sectors intertwine with each other and contribute to each other's success. In rehabilitation for young people it is important to listen to them, to get the knowledge of today's youth and process from these needs.</p>		
Keywords Self-care, motivation, peer support, rehabilitation counselling		
Miscellaneous		

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	3
2	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITE.....	5
2.1	Diabetes nuoren elämässä	5
2.2	Tutkimuskysymykset	7
2.3	Tutkimuksen merkitys kuntoutuksen ohjauksen kannalta	7
3	OMAHOITO, MOTIVAATIO JA VERTAISTUKI DIABETEKSEN HOIDON "KULMAKIVINÄ"	8
3.1	Omahoito.....	8
3.2	Omahoitoon sitoutuminen.....	9
3.3	Omahoidon ohjaaminen.....	10
3.4	Kansainvälinen CCM-malli pitkäaikaissairauksien hoidossa.....	13
3.5	Motivaatio ja motivoituminen omahoitoon.....	14
3.6	Vertaistuki.....	19
3.7	Esimerkkejä vertaistuen toteutumisesta.....	21
4	KUNTOUTUSOHJAUS DIABETESNUOREN KUNTOUTUMISESSA.....	22
4.1	Kuntoutusohjausnimikkeistö, ICF ja GAS diabetesnuoren ohjauksessa	23
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN.....	24
5.1	Tutkimus kyselylomakkeen avulla	26
5.2	Mittarin rakentaminen ja aineiston hankinta	26
5.3	Tutkimuksen analysointi.....	27
6	TUTKIMUKSEN TULOKSET	28
6.1	Kohderyhmän taustatiedot	28
6.2	Tutkimuskyselyn yhteenveto kysymyksittäin.....	28
7	TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS.....	37
7.1	Tutkimuksen reliabiliteetti	37
7.2	Tutkimuksen validiteetti.....	38
7.3	Tutkimuksen eettisyys	38
8	POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET.....	39

LIITTEET

Liite 1 Saatekirje.....	49
Liite 2 Kyselylomakkeen täyttöohjeet.....	50
Liite 3 Kyselylomake.....	51

KUVIOT

Kuvio 1. Lähestymistavalla on merkitystä diabetesnuoren hoitoprosessissa. Tämä kuvio vertailee kahta erilaista lähestymistapaa. (Meetoo, D. & Gopaul, H. 2005, mukaellen).....	12
Kuvio 2. Motivaatioprosessiin vaikuttavia tekijöitä. (Miller, W. 2008 mukaellen).....	18
Kuvio 3. Vertaistuen hyödyt. (Estery 1996-2014, mukaellen).....	20
Kuvio 4. Vertaistuen haasteet. (O'Hagan 2011, mukaellen).....	20
Kuvio 5. Nuorten oma ajatus hoidon tavoitteista.....	28
Kuvio 6. Tuen tarve tavoitteiden asettamisessa ja saavuttamisessa.....	29
Kuvio 7. Liikunnan vaikutuksen tietämys diabeteksen hoidossa.....	30
Kuvio 8. Verensokerin seurannan tarkoitus.....	30
Kuvio 9. Suhtautuminen verensokerin mittaukseen.....	31
Kuvio 10. Nuorten kiinnostuksen herättävää toimintaa.....	31
Kuvio 11. Kiinnostus vertaistukeen koulussa/ harrastuksissa.....	32
Kuvio 12. Nuorten tapa suhtautua diabetekseen.....	32
Kuvio 13. Hoidonohjauksen motivaattorit.....	33
Kuvio 14. Ryhmäohjauksen kiinnostavuus.....	34
Kuvio 15. Nuorten omat toiveet ryhmäohjauksen aiheiksi.....	34
Kuvio 16. Nuoren hyvinvoinnin merkitys omahoidon motivaattorina.....	35
Kuvio 17. Onnistuneen kuntoutumisen edellytykset: omahoito, motivaatio ja vertaistuki.....	42

1 JOHDANTO

Diabetes on maailmalla nopeasti yleistynyt sairaus ja Suomessa sitä sairastaa noin 500 000 henkilöä (Saraheimo & Sane 2011, 13). Maailman terveysjärjestö WHO luokittelee diabeteksen useaan eri tyyppiin, joista tyypin 1 ja tyypin 2 diabetes ovat yleisimmät. Nuoruusiän eli tyypin 1 diabetesta sairastaa noin 50 000 henkilöä Suomessa. Siihen sairastutaan yleensä alle 40 - vuotiaana. (Diabetesliitto ry 2014b.) Diabetes on aineenvaihdunnan häiriö, jossa veren glukoosipitoisuus kohoaa liian korkeaksi, eikä elimistö tuota riittävää määrää insuliinia. Perus tavoitteita diabeteksen hoitamisessa ovat oireettomuus ja päivittäinen hyvinvointi. Normaalin kasvun ja kehityksen turvaaminen, turvallinen hoitotasapaino sekä elinmuutosten ennaltaehkäiseminen ovat myös hoidon tavoitteita. (Keskinen 2011, 372; Saraheimo 2011, 11; Ilanne-Parikka & Kallioniemi 2008, 144–145.)

Käsitlemme tässä opinnäytetyössä tyypin 1 diabetesnuorten näkökulmaa ja mielipiteitä omahoidosta, vertaistuesta ja motivoitumisesta diabeteksen omahoitoon. Tutkimukseen laadittiin kyselylomake, jossa oli monivalintakysymysten lisäksi kaksi avointa kysymystä mahdollistaen nuorten omien mielipiteiden ilmaisemisen.

Tutkimuskysymyksinä työssämme ovat: Onko nuorten mielestä vertaistuki merkityksellistä hoitoon sitoutumisessa? Millaisia ovat nuorten mielipiteet omahoidosta ja siihen motivoitumisesta? Tutkimusaiheeseen päädyimme oman kiinnostuksemme ja henkilökohtaisen työkokemuksen myötä. Diabetesliiton kiinnostus aiheeseen heräsi yhden opiskelijan ammattitaitoa edistävän harjoittelun aikana ja näin sai yhteistyö alkunsa.

Tulokkaan (2011, 367) mukaan nuoruuden aikana lyhyessä ajassa tapahtuu suuria muutoksia sekä fyysisessä, että psyykkisessä kehityksessä. Tämän nuorelle tärkeän kehitysvaiheen aikana nuori voi joutua tilanteeseen, jolloin diabeteksen hoitovastuu

ei ole kenelläkään. Nuoren hoidon siirtyminen aikuisten palveluihin vaihtelee hoitoyksiköissä. Vanhemmat jäävät pois hoidosta ja vastuu siirtyy vähitellen nuorelle itselleen ja nuori jää helposti yksin. Itsenäistyminen voi olla vaikeaa. (Tulokas 2011, 367, 373; Suomalainen 2013, 70–71.) Nuoren minäkuvasta voi tulla sairauden myötä sairauskeskeinen. Nuori voi kokea häpeää, syyllisyyttä ja erilaisuutta, jotka pahimmillaan altistaa syrjäytymisen uhalle. Murrosiässä korostuva tarve mukautua vertaisryhmänsä normeihin, voi johtaa ystävien menettämisen pelkoon ja aiheuttaa hoidon laiminlyöntiä. Nuoren kehityksessä esiintyy ristiriitaa, joka asettaa haasteita hoidon ohjaukselle, koska nuori ei halua erottua joukosta. Tarkoitus on saada nuori ymmärtämään, että diabetes on osa elämää ja hoidon laiminlyönnillä aiheuttaa vain hallaa itselleen. (Rintala, Kotisaari, Olli & Simonen 2008,134; Suomalainen 2013, 70.)

Rintala ym. (2008, 167) toteavat kirjassaan, että hoidonohjauksen kehittämiseksi tarvitaan lisätutkimuksia. Huomio tulisi kiinnittää ohjauksen jatkuvaan kehittämiseen, ammatilliseen osaamiseen, sekä ohjauksessa käytettävien menetelmien hallintaan.

Salosen (2013, 20) mukaan kokonaisuuden hahmottaminen diabeteksen hoidossa on vaikeaa, eikä tiedon vastaanottaminen takaa ymmärryksen syntymistä. Olennaista on osaava diabeetikko, joka saa onnistumisen kokemuksia ja on innostunut hoitamaan itseään. ”Innostunut ihminen toimii ja saa onnistuessaan lisää voimia hoitamiseen.”

Pitkäaikaissairautta sairastavilla nuorilla on erityisiä terveystarpeita. Ne eivät tule riittävästi huomioon otetuksi terveydenhuollossa. Nuorten näkökulmasta katsoen keskeinen tavoite on minimoida sairauden vaikutus jokapäiväiseen elämään ja turvata hyvä elämänlaatu. Nuoret haluavat osallistua omaan hoitoonsa liittyvään päätöksentekoon, heidän näkökulmat ja tarpeet huomioiden. Nuoret tarvitsevat erityisesti heille suunniteltuja materiaaleja sekä palveluja. (Vidqvist ym. 2012, 2722- 2723; Helminen, Viteli-Hietanen & Kinnari 2009, 15.)

Keskeisiä teemoja opinnäytetyössä ovat sitoutuminen omahoitoon, vertaistuki ja motivaatio. Omahoidolla tarkoitetaan itsenäistä toimintaa asiakaslähtöisen hoitosuunnitelman pohjalta, aktiivista osallistumista oman hoidon ja elintapamuutosten suunnitteluun ja toteutukseen (Routasalo & Pitkälä 2009, 6, 23). Ryhmän tarjoama vertaistuki on saman kokemuksen kokeneen henkilön antamaa vapaaehtoista tukea. Se tarjoaa nuorelle mahdollisuuden olla vuorovaikutuksessa toisten, samassa elämäntilanteessa olevien kanssa. (Tulokas 2011, 372–373; Sosiaaliportti 2014.) Aktiivinen ja vastuullinen itsensä hoitaminen yhteistyössä terveydenhuollon ammattilaisten kanssa terveyden edellyttämällä tavalla on hoitoon sitoutumista. Hoitoon sitoutumista edistää sisäinen hoitomotivaatio ja tuen saaminen vanhemmilta, lääkäreiltä, hoitajilta ja kavereilta. (Olli 2008,16.)

2 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön avulla on tarkoitus kehittää diabetesnuorten omahoidon ohjausta Yksi Elämä- hankkeen kautta. Opinnäytetyön tarkoitus on saada nuorten ääni kuuluviin omahoidon ohjauksen, motivaation ja vertaistuen merkityksen kannalta. Vastausten pohjalta Diabetesliitto ry:llä on mahdollisuus kehittää toimintaansa, joka olisi nuorten tarpeista lähtöisin. Tutkimustyön kautta saamme näkökulman ja ymmärryksen nuorten ajatuksista, joita voimme hyödyntää kuntoutusohjauksessa.

2.1 Diabetes nuoren elämässä

“Murrosikä on ihana ja ihan kamala juttu. Ihanaa on kun tietää, ettei ole enää mikään pikkulapsi. Voi tehdä enemmän asioita ja saada hiukan enemmän omaa vastuuta (välillä sekin kyllä painaa). Mutta toisaalta tässä on noin sata huonoa puolta. Jotkut aikuiset saattavat puhutella joko liian pieneksi tai vanhaksi. Äänensävyistä voi lukea kaiken tekoymmärryksen: “Minä ymmärrän sinua, tahdon olla ystäväsi. Minuun voit luottaa, olenhan itsekin ollut nuori” paistaa liian selvästi tekohymyn lä-

pi. Mutta nuorethan muuttuvat koko ajan. Ei meitä voi kukaan tajuta. Muita ärsyttäviä juttuja on mielialan vaihtelut. En vaan aina pysty hallitsemaan itseäni ja joskus jopa toivon, että mun sydän muuttuisi hammasrattaiksi, jotka voisi öljytä kerran kuussa, niin ne toimisivat niinkuin pitääkin. Joskus mun pää meinaa haljeta, kun kaikki ihmiset ahtaa mun päähän ihan liikaa asioita yhdellä kertaa. Koulukaverit ja niiden huolet, omat sydänsurut ja ihan kaikki. Kunto harrastukset (joita mulla on vain vähän), kehon sisäiset jutut (menkoista tulee aina välillä ihan kamala selkäkipu), ja nykyään myös univaikeudet. Niin, ja tietokone. Sitä aikuiset ei tajua, vaikka se on ainoa väline, jolla mä voin kommunikoida, mun kavereiden kanssa. Mullakin on oma, isompi kaveripiiri, mutta ne kaikki on nettikavereita, ja ne asuu jossakin Vesala- Karkkila- Espoo- Kuusamo -seuduilla. Joku voisi luulla, että ne on joitain pedareita, kun sellaisiakin on, mutta ne on kyllä todistetusti oikeita nuoria, ja me tavataan aina joitakin kertoja vuodessa. Muu kommunikointi käy koneen välityksellä tai tekstareilla. ” (Tyttö 13v, Helsinki. Kirjassa Sinkkonen 2012, 14.)

Tällä esimerkillä haluamme tuoda esiin murrosiän moninaisuutta ja sitä, miten nuori voi kokea sen. Sinkkosen (2012, 14) mukaan nuoruudessa yksilön muutokset tapahtuvat aivoissa, kehossa ja tunne-elämässä samalla tavalla ja suurin piirtein samassa järjestyksessä. Samat kysymykset omasta itsestä, kehityksestä, suhteista ikätovereihin ja vanhempiin askarruttavat aina. Nuorta huolestuttavat oman kehon muutokset ja se, meneekö kaikki niin kuin pitää. Nuoruusiän alkuvaiheessa tapahtuu kehitystä paljon ja nopeasti kaikilla tasoilla. Nuoruus on intensiivistä, täyteläistä vaihetta, hetkessä elämistä ja paineita tulee useista suunnista. (Sinkkonen 2012, 14–15.)

Diabeteksen puhkeamisessa ulkoisten laukaisevien tekijöiden merkitys on suuri. Tyypin 1 diabetes puhkeaa, kun ympäristötekijöiden lisäksi altistavana tekijänä on periytyvä alttius. Tyypin 1 diabeteksessa sisäsyntyinen tulehdus eli autoimmuunitulehdus tuhoaa haiman Langerhansin saarekesoluja, joka johtaa asteittain täydelliseen insuliinin puutteeseen. Tämän vuoksi diabeetikon elimistö on täysin riippuvainen pistoksina annetusta insuliinista, jota ilman ei voi elää. (Saraheimo 2011, 28–32.) Diabeteksen puhkeaminen vaikuttaa nuoren itsensä lisäksi erityisesti lähiperheeseen ja läheisiin ihmisiin. Sairauden puhkeamiseen liittyy voimakkaita tunteita, se voi puhjeta

yllättäen ja sen hyväksyminen osaksi elämää on pitkä prosessi. (Marttila 2011, 43–44, 46.)

2.2 Tutkimuskysymykset

Diabeetikon hoito keskittyy yleensä lääkäri-hoitaja-hoitotiimi sektoriin, sen lisäksi diabeetikon hoitoa tukee riittävä vertaistuki (Ilanne-Parikka & Kallioniemi 2008, 156). Tästä syystä halusimme keskittyä vertaistuen merkitykseen nuoren omahoidon motiivoinnissa, hänen omaan motivoitumiseen ja hoitoon sitoutumiseen. Omakohtaisten kokemusten perusteella noussut huoli ja kiinnostus nuorten kuntoutumisesta, sekä toimeksiantajan toive selvittää nuorten tarpeita diabeteksen hoidonohjauksen kehittämisessä nostivat esiin opinnäytetyömme tutkimuskysymykset:

Onko nuorten mielestä vertaistuki merkityksellistä hoitoon sitoutumisessa?

Millaisia ovat nuorten mielipiteet omahoidosta ja siihen motivoitumisesta?

2.3 Tutkimuksen merkitys kuntoutuksen ohjauksen kannalta

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on antaa kuntoutuksen ohjaajille näkökulmia pitkäaikaissairaiden nuorten kuntoutuksessa, omahoidon ohjauksessa ja oikeanlaisen kuntoutuksen suunnittelussa. Sen tarkoituksena on auttaa kuntoutuksen ohjaajaa hahmottamaan diabetesnuoren hyvinvointia suunnitelmallisen kuntoutuksen tueksi.

Hyvän kuntoutuksen toteuttajana on moniammatillinen tiimi. Kuntoutus on kokonaisvaltaista, suunnitelmallista, tavoitteellista sekä vaikuttavaa. Kuntoutusprosessin tulee perustua tutkittuihin menetelmiin ja hyviin käytäntöihin. Lisäksi diabetesnuoren kuntoutuksen toteutumista ja vaikuttavuutta tulee arvioida. Vaikuttavan kuntoutuksen edellytys on huolellisesti laadittu hoitosuunnitelma. Diabetesnuoren hyvässä kuntoutuksessa yhdistyvät diabeetikon sekä hänen läheistensä lisäksi yksilöllinen tilanne, olosuhteet, toimintatavat, ammattilaisten osaaminen ja tutkimusnäyttö. (Ilanne-Parikka ym. 2008, 150.)

3 OMAHOITO, MOTIVAATIO JA VERTAISTUKI DIABETEKSEN HOIDON “KULMAKIVINÄ”

Diabetesnuoren omahoito, asenteet ja tietotaito vaikuttavat sairauden etenemiseen sekä hoitotuloksiin. Vaikka diabeteksen omahoito on aktiivista vastuunottoa itsestä, se on nuorelle vaativaa. Hyvien hoitotulosten saavuttamiseksi edellytetään hyvää diabeteksen tuntemusta sekä päivittäisiä päätöksiä ja valintoja, jotka ovat hyödyllisiä sairauden kannalta. (Ilanne-Parikka ym. 2008, 153.)

Millerin (2008, 18–19) mukaan motivaatio määritellään tarkoituksenhakuiseksi, myönteisesti suuntautuneeksi, vaihtelevaksi ilmiöksi, jonka tarkoituksena on yksilön paras. Tarkemmin Miller kuvaa motivaation olevan todennäköisyyttä tietyn muutosstrategian aloittamiseen, jatkamiseen ja siihen sitoutumiseen. Yksilön sisäiset tekijät luovat perustan motivaatiolle, mutta ulkoiset tekijät toimivat sen ehtoina. Motivaatio ilmenee kaikessa toiminnassa ja sitä muuttaa tai voimistaa muutosprosessin eri vaiheissa. (Miller 2008, 18–19.)

Vertaistuki lisää merkittävästi voimavaroja ja intoa sekä johtaa parhaimmillaan yksilöiden ja ihmisryhmien voimaantumiseen. Vertaistuen merkitys on suuri, koska sen avulla nuorelle tulee kokemus, ettei hän ole tilanteessaan yksin. Vertaistukitoiminta mahdollistaa erilaisten perspektiivien avautumisen vertaisten ollessa erilaisissa vaiheissa omissa kuntoutusprosesseissaan. (Kauppila 2007, 143; Huuskonen 2014.)

3.1 Omahoito

Omahoito on terveellisistä elämäntavoista huolehtimista sekä vastuunottoa oman terveyden edistämiseksi. Se on hoitoa, jonka jokainen voi itse itselleen antaa mutta se suunnitellaan yhdessä ammattihenkilön kanssa. Hyvään omahoitoon liittyy hyvinvoinnin ylläpitäminen ja elämänlaadun edistäminen, niin fyysisesti kuin henkisesti. Omahoito on omaan tyytyväisyyteen vaikuttamista ja jokapäiväisissä asioissa omalle

terveydelleen edullisempien asioiden valitsemista. On hyvä tiedostaa, että omahoito ja itsehoito ovat kaksi eri asiaa. Itsehoidolla tarkoitetaan vaihtoehtoisten hoitojen, esim. luontaistuotteiden ja kansanparannuskeinojen, hankkimista ilman ammattihenkilöstön apua. (Routasalo ym. 2009, 5-6.)

Kansallisessa diabetes ohjelmassa (DEHKO 2000–2010) yhtenä tärkeänä osa-alueena on omahoito ja sen tukeminen. Tutkimusten mukaan yksilöllisyys on mahdollista sisällyttää osaksi hoitoa, ja pääosin diabeetikot osallistuvat itse oman hoitonsa suunnitteluun. Omahoitoa tukemaan on kehitetty erilaisia materiaaleja mm. diabetespassi, ensitieto lehdet ym. opas materiaalit. Näiden omahoitoon tukea tuovien materiaalien on tarkoitus saada omahoidolle tavoitteita, ja auttaa seuraamaan sen toimivuutta. Diabetesliiton internet-sivuilta löytyvä Luotettava- ja tavoitteellinen omaseuranta, jolla on tarkoitus saada tuloksellisuutta verensokerin omaseurantaan, on koettu hyödylliseksi avuksi omahoitoon niin diabeetikolle että häntä ohjaavalle ammattilaiselle. Omahoidon tukemiseksi olisi tärkeää huomioida myös vertaistukitoiminta ja kasvat-
taa sen merkitystä. (DEHKO 2011, 40–41.) Onnistunut omahoito perustuu hyvään diabeteksen tuntemukseen. Yksi hyvä keino tämän tiedon lisäämiseen on kurssimuotoiset kuntoutusjaksot. Kurssit eivät kuitenkaan aina tavoita kaikkia niiden keston, kiinnostavuuden tai rajoitetun osallistujamäärän vuoksi. Kurssien rinnalla Kelan kehittämä kuntoutusmuoto - kuntouttava hoito, tuo lisää mahdollisuuksia toimivaan kuntoutukseen ja omahoidon tukemiseen. Kuntouttavan hoidon lyhytkestoisella jaksolla paneudutaan tehokkaasti hoitoon ja sen onnistumiseen. Näitä lyhyitä jaksoja on kuitenkin toteutettava useampia päästäkseen pysyviin tuloksiin. (Kallioniemi 2005, 43–44.)

3.2 Omahoitoon sitoutuminen

Pitkäaikainen lääkehoito voi tuntua kuntoutujalle hankalalta ja hävettävältä, joillekin lääkkeen käyttäminen voi olla moraalinen kysymys. Pelkkä ensitieto ja hoito-ohjeet eivät riitä kuntoutujan sitouttamiseen. Kun kuntoutuja laiminlyö ohjeista huolimatta

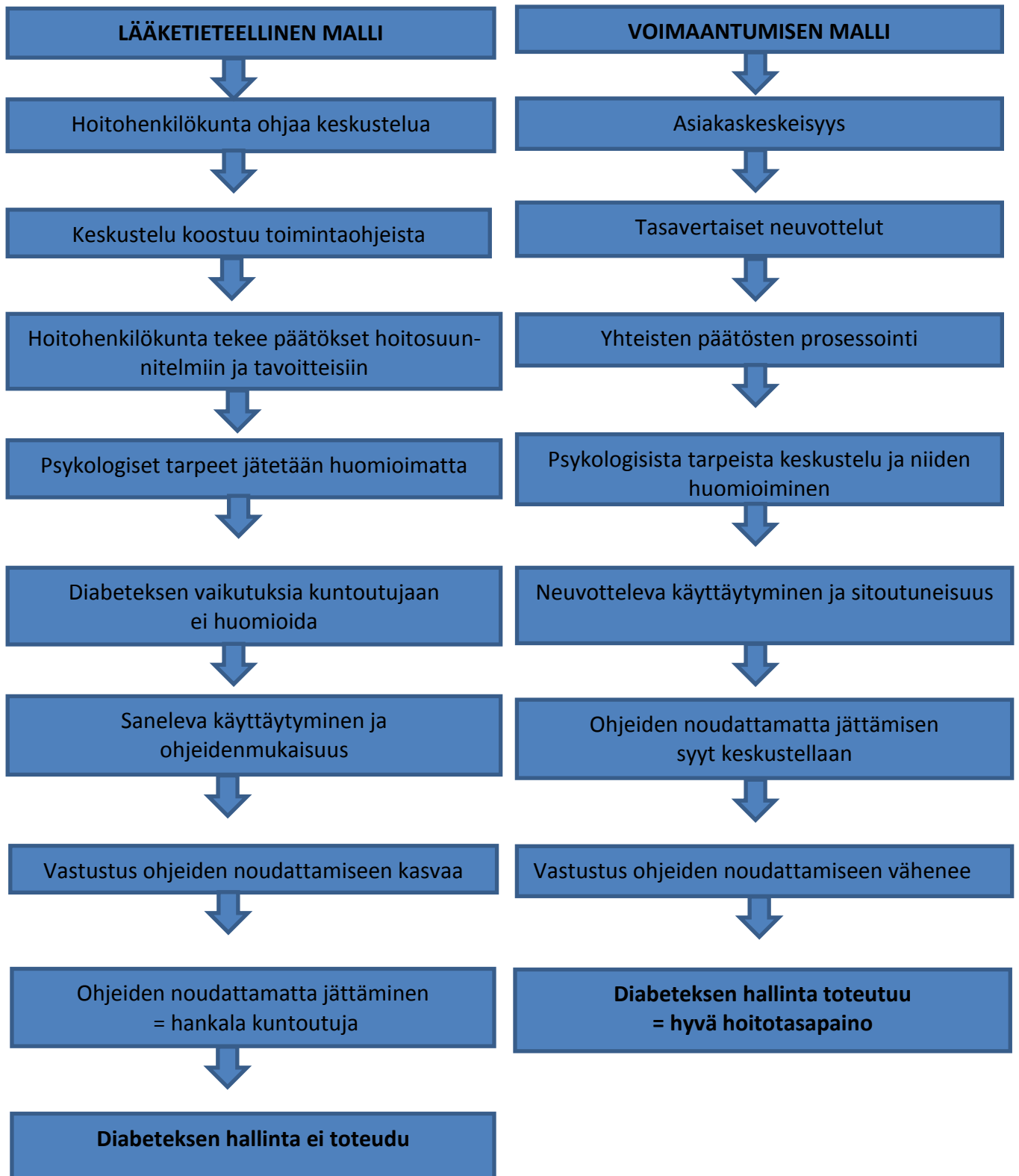
omahoitoaan, ei syylistämisellä tai uhkakuvilla saada sitoutumista kehittymään. Hyväksyvä, kuunteleva ja yksilöllinen tuki puolestaan edesauttavat kuntoutujan sitoutumista hoitoon. Pitkäkestoiset, luottamukselliset hoitosuhteet ovat omahoitoon sitoutumisen edistäjänä antoisimpia. Lisäksi pitää hyväksyä se tosiasia, että kuntoutuja itse on kuitenkin aina se joka päättää itse omasta hoidostaan. (Pitkälä & Savikko 2007, 501–502.) Omahoidon tärkein piirre on saada se näkymään mahdollisuutena muutokseen. Asiakkaan oma halu kertoa ajatuksistaan ohjausta kohtaan, ja selkeä näkemys siitä mihin hän haluaa omahoidolla pyrkiä, luovat hyvät perustat menestykselliselle kuntoutumiselle. Tukemalla asiakasta, ja hänen läheisiään, vahvistetaan hoitoon sitoutumista. Kannustavan valmennuksen ja tunnepitoisen asenteiden kanssa työskentelyn puuttumisella on suuri merkitys hoito-uupumuksen syntymiseen. (Rintala ym., 54–55.)

3.3 Omahoidon ohjaaminen

Erityisesti diabeetikolle omahoito on tärkeää. Takaamalla itse itselleen jokapäiväisen hoidon, ja huolehtimalla terveydestään voi diabeteksen hoidossa saavuttaa hyviä tuloksia. Diabeetikko tarvitsee tukea ja ohjausta omahoitoon. Vertaistukiryhmät sekä ammattilaisten antama hoidonohjaus tuovat omahoitoon motivaatiota, suunnitelmallisuutta ja tavoitteellisuutta. (Diabetesliitto ry 2014a.) Onnistunut ohjaus lähtee aina kuntoutujan tarpeista. Yhteisymmärryksen luominen, molemminpuolinen arvostus ja yhteistä päämäärää kohti työskenteleminen tulevat näkyvästi esiin laadukkaassa ohjauksessa. Ohjauksessa korostuu ohjaajan oma innostuneisuus, tavoitteiden selventäminen sekä myönteisten asenteiden luominen nuorille. (Kauppila 2007, 138).

Yhteistyön onnistumiseksi on ensisijaisen tärkeää, että ohjaaja osaa tunnistaa kuntoutujan yksilölliset tarpeet. Hyvä yhteys ohjaajan ja ohjattavan välille syntyy silloin kun yksilö- ja ympäristötekijät otetaan laaja-alaisesti huomioon. Tämä vaatii ohjaajalta motivaatiota, aikaa valmistella ja suunnitella työtään, sekä oikeanlaisia tiloja ja materiaaleja työn toteutukseen. Ohjauksen ollessa vaikuttavaa, se näkyy ohjattavan

elämänlaadun paranemisena, sitoutumisena omahoitoon, asiakastyytyvyytenä terveydenhuollon asiakkuudessa ja parhaimmillaan palvelujen käytön tarpeettomuutena. (Rintala ym. 2008, 27–28.) Yksilöohjauksen lisäksi hoitopaikoissa tulee kehittää sekä hyödyntää ryhmäohjausta. Riittävän tuen ja hoidonohjauksen tarjoaminen on hoitopaikan vastuulla. (Ilanne-Parikka ym. 2008, 156.)



Kuvio 1. Lähestymistavalla on merkitystä diabetesnuoren hoitoprosessissa. Tämä kuvio vertailee kahta erilaista lähestymistapaa. (Meeto, D. & Gopaul, H. 2005, muokailen)

3.4 Kansainvälinen CCM-malli pitkäaikaissairauksien hoidossa

Hoitointerventioita ja kroonisten sairauksien hoito-ohjelmia tutkimalla USA:ssa on kehitetty Chronic Care Model (CCM). Mallia kutsutaan Suomessa pitkäaikaissairauksien terveyshyötymalliksi. Suomessa se on käytössä mm. erilaisissa hankkeissa sekä terveydenhuollossa Espoossa ja Helsingissä. CCM – mallia käytetään sovelletusti myös ainakin Englannissa, Hollannissa ja Tanskassa. (Ruoranen 2012.) Yhdysvaltalaisen tutkimuksen mukaan suurimmiksi puutteiksi pitkäaikaissairauksien hoidossa on havaittu vakiintuneiden käytännön ohjeiden noudattamatta jättäminen, hoidon koordinoinnin ja aktiivisen seurannan puute, sekä potilaiden riittämätön koulutus oman sairautensa hoitoon. Näiden puutteiden osalta terveydenhuollon kehittymisen tulisi vastata potilaiden tarpeisiin aktiivisesti keskittyen potilaan terveyden ylläpitämiseen, pikemmin kuin vastaamaan tarpeisiin vasta sitten kun potilas on sairastunut. Tämän edistämiseksi on Chronic Illness Care kehittänyt hoitomallin Chronic Care Model (CCM) jonka perustavoitteina on parantaa terveydenhuoltojärjestelmiä yhteisö-, organisaatio-, käytännön- ja potilastyön tasolla. Tutkimus- ja kehittämistyön aikana esiin nousi neljä keskeistä aluetta: palveluvalikoima, omahoidon tuki, kliiniset tietojärjestelmät ja päätöksentuki. Tutkimuksen aikana huomattiin, että omahoidon edistyminen ja vaikuttavuus toteutuivat parhaiten mitä useampi edellä mainituista alueista toimi yhtäaikaaisesti. (Improving Chronic Illness Care, 2006–2013.)

Chronic Care Model (CCM)-malli eroaa perinteisistä lähestymistavoista korostamalla potilaan itsehallintoa ja tarjoamalla neuvontaa. Potilaan osallistaminen on keskeinen tekijä hyvin onnistuneessa pitkäaikaissairauden hoidossa. Tehokkaan kroonisen sairauden hallinnan edellytyksenä on huomion kiinnittäminen palvelujärjestelmään ja sen toimivuuteen. Tiimityöhön perustuvalla hoidolla on toistuvasti osoitettu saadun parhaita tuloksia. (Siminerio, Zgibor & Solano 2013.)

3.5 Motivaatio ja motivoituminen omahoitoon

Motivaatio ei ole ominaisuus, vaan tietyn, monimutkaisen prosessin tulos, joka voi vaihdella voimakkaasti. Motivaatioprosessiin vaikuttavat useat eri tekijät, kuten aikaperspektiivi, olosuhteet, tunteet tai usko omaan vaikutusmahdollisuuteen. Niermeyerin ja Seyffertin (2004) mukaan on olemassa yleistä ja erityistä motivaatiota. Yleistä motivaatiota, jota jokaisella periaatteessa on, luonnehditaan haluna kehittää ja saavuttaa jotain tai vaikuttaa johonkin. Jokaisen ihmisen henkilökohtaiset toiveet ja tavoitteet vaikuttavat tähän haluun motivoivasti. (Niermeyer & Seyffert 2004, 12–14.)

Ihmisen sitoutuminen tiettyyn tavoitteeseen vaatii erityistä motivaatiota, joka vaikuttaa ratkaisevasti siihen, miten yksilö edistää tavoitettaan. Sen lisäksi fyysisten ja psyykkisten voimavarojen määrä vaikuttaa sitoutumiseen. Sitoutumista edistää tietoisuus siitä, että toiminnalla on mahdollisuus saada aikaan jotain erityistä. Sitoutuminen muodostuu päätösprosessista, joka mahdollistaa menestymisen. Tavoitteiden saavuttamiseksi investoitu energia, kyvykkyys, pätevyys ja ympäristön tarjoamat edellytykset ovat menestymisen pilareita motivoitumisessa. (Mts. 15–25).

Motivaatio vaikuttaa käyttäytymiseen kolmella tavalla:

- 1) Motivaatio toimii energianlähteenä käyttäytymiselle, jonka perusteella ihminen toimii tietyllä tavalla.
- 2) Motivaatio ohjaa käyttäytymistä tiettyyn suuntaan.
- 3) Motivaatiolla ihminen säätelee käyttäytymistään.

Motivaatioon vaikuttavista tekijöistä on useita käsityksiä. Karkeasti jaettuna suuntaukset voidaan jakaa mekanistisiin ja organistisiin. Mekanistisessa lähestymistavassa motivaatio tekijöinä toimivat ulkoiset ärsykkeet ja ihmisen fysiologiset tarpeet. Ihmistä pidetään passiivisena suhteessa omiin vaikutusmahdollisuuksiin. Sen sijaan organistisessa lähestymistavassa ihminen on sosiaalisessa ympäristössä aktiivinen toimija, jossa hän toimii omasta vapaasta tahdostaan. Tällöin ihmisen omat lähtö-

kohdat vaikuttavat motivaation syntyyn. (Liukkonen, Jaakkola & Kataja 2006, 12–13.) Nuttinin relationaalisen motivaatioteorian mukaan motivaatiolla tarkoitetaan yksilöllä olevan sisäisen tarpeen ja ulkoisen kohteen välistä suhdetta eli ulkoisen maailman kohteet tyydyttävät ihmisen tarpeita. Kontrollin sijaintiteoriassa mielletään motivaation lähtökohdaksi ihmisen oma kontrolli. Oleellista on siis käsitys siitä, voiko ihminen kontrolloida lopputulosta. Attribuutioteorian mukaan motivaatioon vaikuttavat ihmisen selitykset onnistumisista ja epäonnistumisista. Nämä selitysmallit voivat olla sisäisiä, ulkoisia, pysyviä, tilapäisiä, kontrolloituja tai kontrolloimattomia. Näin ollen Liukkonen ym. (2006) mukaan optimaalinen motivaatio syntyy onnistumisen kokemuksesta, johon on vaikuttanut esimerkiksi kyvykkyys ja yrittäminen asian hoitamiseen. (Mts. 19–21.)

Motivaatioon vaikuttaa myös motivaatioilmasto, eli se kokemuksellinen ilmapiiri sosiaalisessa ympäristössä, jossa ihminen toimii. Nuoren diabeetikon hoidonohjauksessa motivaatioilmaston kehittymiseen vaikuttaa olennaisesti ohjaajan osuus. Yksilöllisellä tavoiteorientaatiolla sekä toiminnan motivaatioilmastolla on merkitystä siihen, muodostuuko motivaatio hoidonohjausta kohtaan positiiviseksi tai negatiiviseksi. (Mts. 27.) Nuorelle merkityksellisiä asioita hoitosuhteessa kannustavan ilmapiirin lisäksi ovat samalla aaltopituudella oleminen, elämäntilanteen ymmärtäminen, yksilöllisyyden toteutuminen sekä nuoren kehityksen ja iän huomioon ottaminen. Henkilökemioiden toimivuus on myös nuorelle merkityksellistä. (Olli 2008, 114). Motivovassa ohjauksessa korostuu muutoksen mahdollisuus, ei pakottaminen. Vapaus itseänsä päätöksiin ja turvallinen, luottamusta herättävä ilmapiiri lisää nuoren voimaantumista ja sitouttaa itsensä hoitamiseen. Nuoren valmentaminen motivaatioon mahdollisesti vaikuttavien ristiriitojen tutkimiseen houkuttelee muutokseen ja saa aikaan tietoisten päätösten tekemistä ja niiden vaikutusten arvioimista. (Turku 2007, 41–43.)

Ihmisen minäkäsitys ja itsetunto ovat koetun pätevyyden lisäksi motivaatioon liitettävä käsitteitä. Itsensä arvostamisella tarkoitetaan sitä arvomaailmaan liittyvää tietoisuutta, jota yksilö kokee osana itseään. Itsetunto kertoo yleisen kuvan ihmisestä,

erityisesti sen positiivisista puolista ja siitä, mitä yksilö ajattelee itsestään. Minäkäsityksellä tarkoitetaan yksilön henkilökohtaista kokemusta itsestään, joka koostuu erilaisista arkielämän rooleista. Koettua pätevyyttä eli kokemusta omasta kyvykkyydestä koetaan elämän rajatulla, tietyllä osa-alueella. Psykologinen minätutkimus osoittaa edellä kuvattujen tekijöiden vaikuttavan merkittävästi ihmisen kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin. Hyvinvoinnin kannalta ratkaiseva tekijä on yksilön subjektiivinen kokemus itsestä ja omasta pätevyydestä. Tärkeä keino kokonaisvaltaisen itsetunnon ja pätevyyden kokemusten tukemisessa on palautteen antaminen. Merkityksellistä on se, miten palaute annetaan ja millaista se on. Positiivinen palaute voidaan kohdistaa henkilöön itseensä. Negatiivinen palaute tulee sen sijaan kohdistaa joko suoritukseen, rooliin tai ympäristöön. Palaute tulee muotoilla siten, että nuori kokee olevansa (kuitenkin) hyvä. Positiivinen palaute onnistumisesta lisää pätevyyden tunnetta ja vaikuttaa myönteisesti motivaatioon. (Liukkonen ym. 2006, 72–73, 78–79.)

Kauppilan (2007) mukaan “motivoituminen syntyy sosiaalisissa tilanteissa sekä innostavissa vuorovaikutussuhteissa”. Motivoitumisen edistämiseksi voidaan hyödyntää sosiaalisten mallien käyttämistä, joka on sosiokonstruktiivinen tapa. Sosiaalisina mallina toimivat sellaiset nuoren arvostamat henkilöt, joiden aikaansaannoksia nuori pitää tärkeinä ja joihin voi samaistua. Samaistuminen lähtee nuoren omasta halusta ja se voi lisätä sisäistä motivoitumista. Useat nuoret kokevat yhdessä olemisen ja tekemisen mielekkääksi. Onnistuneen motivoitumisen lähtökohtana on kuitenkin nuoren oma positiivinen asenne. Hänen tulee nähdä sekä hyöty, että ilo kuntoutumiseen vaikuttavien asioiden oppimisessa. (Kauppila 2007, 138–139.)

Sosiaaliset suhteet ja niiden myötävaikutus motivoitumiseen ovat keskeisiä sosiokonstruktiivisissa motiivintavoissa. Sosiokonstruktiivisia keinoja motiivointiin ovat esimerkiksi:

- miellekartta (mind mapping); positiivisten oppimiskokemusten muistaminen sekä niihin vaikuttavien henkilöiden, asioiden ja paikkojen nimeäminen miellekartaksi.
- parityöskentely; positiivisten oppimiskokemusten keskusteleminen pareittain.

- mielikuvatyöskentely; mielikuvissa silmät suljettuina sellaiseen tulevaisuuteen eteneminen, jossa on tavoiteltava tieto tai taito. Tulevaisuuden, sosiaalisen aseman ja ympäristön kuvittelemisen mahdolliseksi.
- metafora; mielikuvan tai vertauksen kehittäminen, joka kuvaa oppimista tai oppimiskokemusta. (Mts. 145.)

Tavoitteet ovat välttämätön ehto motivoitumiselle (Koski-Jännes 2008, 8). Diabetesnuorten kuntoutumisessa voidaan hyödyntää sosiokonstruktiivista oppimiskäsitystä siten, että diabeteksen hoidossa nuoren tavoitteet asetetaan selkeästi ja mielekkäästi. Monipuolisen ja riittävän informaation saaminen, tulevaisuuden tilojen rakentaminen sekä kokonaistavoitteen osittaminen auttavat motivoitumisessa, jolloin osatavoitteen saavuttaminen tapahtuu riittävän matalan suoritusportaan avulla. Sosiokonstruktiivisessa oppimiskäsityksessä tavoitteen saavuttaminen on tärkeää ja sen on itsessään palkkio. Olennaista on sitoutuminen tavoitteeseen. Diabetesnuoren kuntoutumisessa keskeistä on löytää pitkäkestoinen idea ja sisäinen motivoituminen. (Kauppila 2007, 136–139.)

Motivoituminen luokitellaan eri tasoihin, joita on viisi. Ensimmäinen taso, estynyt motivaatio tarkoittaa tiedon torjumista, jolloin nuoren oppimissaavutus on heikkoa. Tunnusomaista tälle tasolle ovat välinpitämättömyys ja alitajuinen vastenmielisyys oppimista kohtaan. Nuorella voi olla keskittymisvaikeuksia, josta voi seurata pakouluu. Taustalla voi olla kielteisiä oppimiskokemuksia ja pettymyksiä, huono itsetunto sekä osaamisen tunnustamisen puutetta. Toinen taso on hajaantunut motivaatio. Siinä kilpailevat tekijät, kuten harrastukset tai työ vievät ison osan ajasta. Motiiviriidat aiheuttavat vähäistä panostamista ja oppimistulokset jäävät tyydyttävälle tasolle. Olennaista olisi tunnistaa kilpailevat tekijät ja hakeutua sellaisten henkilöiden seuraan, joilla on samansuuntaiset tavoitteet. Tällöin mahdollistuisi vastavuoroinen kannustaminen.

Kolmas taso, selviytymismotivaatio kuvaa sitä, että vaatimuksista yritetään selviytyä mahdollisimman vähällä. Sanonta; ”Mennään siitä, mistä aita on matalin.” kuvaa tätä tasoa hyvin. Oppimisessa turvaudutaan pinnalliseen prosessointiin, tavoitteena on toissijaisen tiedon hyvä hallitseminen sekä epäonnistumisen välttäminen. Oppimistulokset kolmannella tasolla jäävät kohtalaisiksi. Sosiaaliset palkkiot onnistuneista suorituksista, kuten toisten antamat kehu ja tunnustukset voisivat toimia selviytymismotivaation parantamisen keinoina. Kannustimena ja motivaation tehostamisessa toimivat myös materiaaliset palkinnot. Neljäs motivoitumisen taso on saavutusmotivaatio. Hyvistä suorituksista seurannut kunnianhimo luo halua tehdä asiat loppuun asti. Oppimistulokset ovat hyviä. Tämän tason luominen edellyttää tavoitetason parantamista. Nuori nauttii onnistumisesta ja kohdentaa energiansa yrittämiseen. Sosiaaliset kannustukset pitävät tätä tasoa yllä.

Viides ja paras motivoitumisen taso on sisäinen motivaatio. Motivaatio kohdistuu opittavan asian sisältöön, jolla on henkilökohtainen merkitys. Asenne opittavaa asiaa kohtaan on suotuisa. Innostava tuki ja lopputuloksen näkeminen motivoivat nuorta lisää. Sisäisesti motivoitunut nuori kokee iloa ja myönteisiä emotionaalisia kokemuksia, hoitaa itseään sitoutuneena, syvästi kiinnostuneena sekä itseohjautuvasti. (Kauppila 2007, 136–142; Liukkonen ym. 2006, 87.)



Kuvio 2. Motivaatioprosessiin vaikuttavia tekijöitä. (Miller, W. 2008 mukaellen)

3.6 Vertaistuki

Vertaistuellla tarkoitetaan tässä työssä sitä vastavuoroista kokemusten vaihtoa, jolla samassa elämäntilanteessa olevat henkilöt tukevat toisiaan. Halu kokemusten ja tiedon jakamiseen tapahtuu kunnioittavassa ilmapiirissä ja tasa-arvoisesti. (Huuskonen 2014.)

Yksi järjestöjen tärkeimmistä toimista on vertaisuus ja sen tukeminen. Muilta saatu kannustus ja myönteiset vaikutukset itsensä hoitamiseen tukevat kuntoutumista. Sairauden hyväksyminen on helpompaa samaa sairastavien kesken ja toisilta oppiminen motivoi omahoitoon. Vertaistuen arkipäiväisyys tekee kuntoutumisesta ainutlaatuisia ja mahdollistaa säilyttämään omaehtoisuuden eri tavalla, kuin käynnit ammattilaisen vastaanotolla. (Kittilä 2008, 718.)

Vertaistuen toteuttamistapoja sekä paikkoja on useita ja sitä toteutetaan vaihtelevissa ympäristöissä. Se voi tapahtua kahden kesken, esimerkiksi vertaistukihenkilö -toimintana. Vertaistukiryhmissä ohjaajana voi toimia vertainen, ryhmän jäsen, koulutettu vapaaehtoinen tai ammattilainen. Vertaistukeen on mahdollisuus myös sosiaalisessa mediassa tai muussa verkko-toiminnassa. Vertaistuki voi olla omaehtoista, kansalaislähtöistä toimintaa, järjestöjen tai yhteisöjen organisoimaa, kolmannen sektorin ja ammattilaistahojen yhdessä järjestämää toimintaa tai ammattilaistahon toimintaa, joka on osa asiakkaan palveluprosessia. (Huuskonen 2014.) Merkittävää on myös se, että vertaisuuden kautta nuorelle tulee mahdolliseksi ystävyysuhteiden rakentaminen, uuden sisällön saaminen elämään sekä yhdessä olemisen ja tekemisen kokemukset. (Kauppila 2007, 143; Huuskonen 2014.)

Kansainvälisen Diabetesjärjestön (IDF) julkaisussa (Wientjens, 2008) tuodaan esiin kuinka yksi suuri diabetesnuoren elämänhallinnan haaste ja jopa yhteiskunnallinen este on heidän kokemansa syrjäytetyksi tulemisen tunne. Tähän eivät voi apua tuoda mitkään terveydenhuoltojärjestelmät, vaan parhaiten avun voi saada vertaistuesta. Vertaistuki ei kuitenkaan korvaa tai voi kilpailla terveydenhuollon henkilöstön amma-

tillisen osaamisen kanssa. Vertaistuki ja ammattiapu ovat eri asioita, mutta voivat toimia rinnakkain ja tukea toistensa vaikutuksia (Huuskonen 2014). Vertaistuen luoma vuorovaikutuksellisuus on erittäin arvokasta, koska päivittäin diabeetikot joutuvat tekemään päätöksiä sairautensa suhteen ilman terveydenhuollon ammattilaisten palveluja. Vertaisuudessa oman ikäisten kanssa jaettu oppiminen ja kannustus tulevat esiin tavalla, jolla on suurempi kapasiteetti ja ymmärrys kuin kenelläkään muulla, mukaan lukien terveydenhuollon asiantuntijat. Näin vertaistuki-interventiot voivat kohentaa diabeetikon omahoitoa ilman että kuntoutuja kokee sen raskaana. (Wientjens 2008, 46–45.)

HYÖTYJÄ

- vastavuoroisuus
- konkreettisen tiedon, vinkkien, elämysten ja kokemusten jakaminen
- yhteenkuuluvaisuus, tunne ettei ole yksin tilanteensa kanssa
- ainutlaatuisuus
- uudet näkökulmat
- uusien ystävyysuhteiden syntyminen
- tukee hyvinvointia ja jaksamista
- myötätunto

Kuvio 3. Vertaistuen hyödyt. (Estery 1996-2014, mukaellen)

HAASTEITA

- säilyttää tasa-arvo ja ylläpitää vastavuoroisuus
- ystävyden ja vertaisuuden erottaminen
- yksityisyyden suojaaminen
- joustavien rajojen asettaminen
- yli-osallistumisen tunnistaminen
- kaavoihin kangistuminen
- asenteiden ja kulttuurin huomioiminen
- huono saatavuus, pitkät välimatkat
- järjestäjien arvojen ja rahoittajan tarpeiden kohtaaminen

Kuvio 4. Vertaistuen haasteet. (O'Hagan 2011, mukaellen)

3.7 Esimerkkejä vertaistuen toteutumisesta

1) Hyvänä esimerkkinä vertaistuen merkityksestä omahoitoon sitoutumisessa on Nuorten Diabetesyhdistys ry, jonka toiminta kehittyi nuorten tarpeista ja mielenkiinnon kohteista, kuitenkin pysyen koko ajan tiiviisti diabeteksen hoidon edistämisessä. Tutkimuskyselyyn liittyen teimme yhteistyötä Nuorten Diabetesyhdistys ry:n jäsenten kanssa vieraillemalla Helsingissä toukokuussa 2013 heidän järjestämällä diabetes illallisella.

“NDY ry:n toimintaan tutustuessa sai huomata kuinka nämä nuoret ovat pystyneet kääntämään pitkäaikaissairauden harrastukseksi, ja jopa intohimokseen. Yhdistyksen nuorilla on ainutlaatuinen sisäpiiri, jonka huumori ja slangisanasto jättävät ei-diabeetikon kovin ulkopuoliseksi. Illanviettoon osallistuneet diabetesnuoret kertovat mm. lempinimettelyikseen Ykköstyyppin ja Sokerivammaisen. He esittelevät iloisina toisilleen diabetes-tatuointejaan, uutta pumppuaan ja nauravat paljon. Kysyttäessä missä muodossa he toivoisivat meidän ilmaisevan sairausryhmäänsä opinnäytetyössämme he tyrmäävät ilmaisun: “diabetesta sairastava nuori” heti alkuunsa. Selitykseksi saadaan, etteivät he suinkaan koe olevansa sairaita pitkäaikaissairaudestaan huolimatta. Yhteenkuuluvaisuuden tunne on suuri, siitä kertoo se että mukana on myös “yli-ikäisiä” osallistujia, yhdistyksen toiminta on tarkoitettu 18–30 vuotiaalle. Kansainvälisyys kiinnostaa, tällä kertaa mukana illallistamassa on kaksi Suomessa vierailevaa nuorta diabeetikkoa Italiasta. Yhdistyksen toimintaa perustuu mukavaan yhdessäoloon ja suosituimmiksi tapahtumiksi kerrotaan yhteiset mökkiviikonloput ja risteilyt. Eräs jäsenistä kertoo aluksi kauhistelleensa ajatusta siitä, että pitäisi lähteä johonkin leirille tuntemattomien ihmisten kanssa ihan vaan siksi, että heillä kaikilla sattuu olemaan diabetes. Sittemmin omaehtoisesti yhdistyksen toimintaan mukaan löydettyään onkin ennestään tuntemattomiin diabetesnuoriin tutustuminen sujunut luontevasti. Yhteyttä toisiin jäseniin eri puolilta Suomea pidetään Irc-gallerian kautta, ja sieltä moni onkin löytänyt ensimmäiset kontaktit yhdistyksen jäseniin.”

2) Sittemmin sosiaalinen media on laajentanut kenttäänsä, ja mukaan on tullut mm. Facebook, Instagram ja Twitter. Facebook-sivun tarkoitus on mm. antaa tukea nuorille aikuisille diabeetikoille. Sivulla järjestetään mm. verensokeri-bingo, esitetään kysymyksiä diabetes-kokemuksista ja jaetaan informaatiota. Tämän yhdistyksen toimintaa seurattaessa saa selkeän osoituksen siitä, kuinka vertaistuellalla on positiivinen merkitys sairauteen suhtautumisessa sekä kiinnostuksessa omahoitoon, ja kuinka paljon vertaisuus antaa voimavaroja pitkäaikaissairauteen. (NDYry 2014a.)

3) Uotilan artikkelin ”Pizza maistui - diabetes ärsytti” (2013) mukaan Jorvin sairaalan lastentautien poliklinikalla järjestetty diabetesta sairastavien nuorten poikien ryhmän kokemukset vertaistuesta olivat hyviä. Pojat innostuivat erityisesti Suurin Pudottaja-haasteesta, jossa pitkäaikaisverensokeriaan parhaiten korjannut sai lähtöruutupaikan viimeisen tapaamiskerran mikroautokilpailussa. Kokemuksinaan ryhmään osallistuneet kertoivat mukavaksi asiaksi yhteenkuuluvaisuuden tunteen. Toiminnallisuus oli ryhmän parasta antia, vaikka diabetes ja keskustelut siitä kulkivat tiiviisti mukavan yhdessä olon rinnalla. Ryhmän kokoontumiset järjesti kuntoutuksen ohjaaja. (Uotila, 2013.)

4 KUNTOUTUSOHJAUS DIABETESNUOREN KUNTOUTUMISESSA

Kuntoutusohjaus on vuorovaikutuksellista, tavoitteellista toimintaa, jota toteutetaan asiakaslähtöisesti. Kuntoutusohjauksessa kuntoutuksen ohjaaja ohjaa, neuvoo sekä selvittää sairaudesta tai vammasta aiheutuvia fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia ongelmia. Työhön kuuluu vammaisen henkilön kuntoutumista ja sosiaalista toimintakykyä edistävät tukitoimet sekä vammaisen henkilön perheeseen ja ympäristöön kohdistuva ohjaus. Työ sisältää konkreettisia toimia kuntoutujan rakenteellisten esteiden poistamiseksi, jotta kuntoutujan kuntoutusprosessin eteneminen ja tarkoituksenmukaisuus voidaan turvata. Kuntoutusohjauksella pyritään lisäämään pitkäaikaissaira-

tai vammaisen henkilön mahdollisuuksia mahdollisimman itsenäiseen elämään. Keskeistä on arjen sujuminen sekä kuntoutujan ja hänen läheistensä hyvinvoinnin, elämänlaadun sekä sosiaalisen toimintakyvyn lisääminen. (Kuntoutusohjausnimikkeistä 2010, 7; Sosiaaliportti 2014.) Ilanne-Parikan ja Kallioniemen mukaan diabetesnuoren kuntoutuksessa on tärkeää nuoruusiän kehityksen tukeminen, ammatinvalinnanohjaus sekä opiskeluun ja työelämään orientoiminen (Rissanen ym. 2008, 151)

Kuntoutuksen ohjaaja käyttää työssään erilaisia menetelmiä. Näillä työtä edistävillä välineillä voidaan helpottaa mm. työn jäsentelyä, toimintakyvyn luokittelua ja tavoitteiden laatimista. Menetelmien käyttö tuo työskentelyyn yhdenmukaisuutta ja helpottaa moniammatillista verkostotyötä. Alla esiteltujen menetelmien käyttäminen vaatii niihin kouluttautumista, jotta niitä voidaan hyödyntää kuntoutuksen ohjaamisessa tarkoituksenmukaisesti.

4.1 Kuntoutusohjausnimikkeistö, ICF ja GAS diabetesnuoren ohjauksessa

Kuntoutusohjausnimikkeistön tarkoituksena on mm. helpottaa kuntoutuksen rakenteellista kirjaamista ja seuranta. Sen avulla voidaan määritellä kuntoutuksen sisältöä, merkitystä ja seuranta. 16–25 vuotiaan diabetesnuoren kuntoutuksen ohjaamisessa voi kuntoutusohjausnimikkeistö olla käytössä melko lailla koko laajuudessaan esim. yksilöohjauksessa aina RK110 Asiakkaan tilanteen selvittämisestä ja arvioinnista, RK240 Ammattiin ja työelämään liittyvään ohjaukseen. tai ryhmäohjauksessa vaikkapa RK250 Ensitiedon antamisesta RK621 Kouluttajana toimimiseen. Ryhmien valmisteluihin ja toteutukseen käytetään useita nimikkeistön koodeja pääotsikoista: RK4 Koordinointi ja yhteistyötehtävät sekä RK9 Hallinto ja kehittäminen. (Holma 2010, 3-)

Kuntoutuksen ohjaaja voi käyttää ICF listausta nuoren diabeetikon kuntoutuksessa, kun luonnehditaan kuntoutujan kykyä selviytyä sosiaali- tai terveydenhuollon vuorovaikutustilanteissa. Laajemman ICF- ydinlistan kuvaus tehdään moniammatillisesti.

Nuoren diabeetikon kanssa moniammatilliseen työryhmään voi kuulua esim. kuntoutuksen ohjaaja, lääkäri, diabeteshoitaja, ravitsemusterapeutti jne. ICF:n yleisestä ydinlistasta diabetesnuoren kuntoutuksen tueksi voisi poimia esim. Tunne-elämän toiminnot b152, Omasta terveydestä huolehtiminen d570, tai Intiimit ihmissuhteet d770. Työskentely syventyy kun ydinlistauksessa pureudutaan ympäristötekijöihin mm. Lähiperhe, Ystävät, Terveydenhuollon henkilöstön asenteet. (Yleinen ydinlista 2013.)

Asiakaslähtöinen GAS-menetelmä toimii mittarina yhdessä asetetuille kuntoutuksen tavoitteille. GAS-menetelmällä tehty tavoitteiden laadinta auttaa kuntoutujaa miettimään ja tunnistamaan omia tavoitteitaan. Kuntoutuja itse voi myös määrittellä kuinka monta tavoitetta hän itselleen asettaa. GAS- tavoitteiden asetteluun ei kulu pitkää aikaa, ja sen arvioiminen on helppoa. Arviointi tehdään yhdessä kuntoutujan kanssa etukäteen sovittuna ajankohtana. Tavoitteiden määrittelemisessä on tärkeää hyvä vuorovaikutus sekä realististen tavoitteiden tunnistaminen. Tavoitteiden tulee olla tarkoituksenmukaisia, ja aikataulun sopiva niiden saavuttamiseksi. Tärkeiden tavoitteiden löytämiseksi kuntoutuksen ohjaajan innostava tyyli edesauttaa kuntoutujaa onnistumaan tässä tehtävässä. Hyvin onnistuakseen myös GAS-menetelmä hyötyy moniammatillisesta yhteistyöstä. (THL 2011–2014.)

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Opinnäytetyön aihe sai alkunsa syksyllä 2012 yhden opiskelijan ammattitaitoa edistävän harjoittelun aikana Diabetesliitto ry:ssä, jossa nuorten diabeetikoiden tarpeet hoidonohjauksen kehittämisestä tulivat selkeästi esille. Samaan aikaan toinen opiskelijoista oli suorittamassa harjoitteluaan Jorvin sairaalassa lasten diabetes-kuntoutuksen ohjaajan kanssa. Tuon harjoittelujakson aikana toteutetun diabetesnuorten vertaistukiryhmän suunnittelussa ja toteutuksessa mukana oleminen herätti

kiinnostuksen liittyä mukaan tähän opinnäytetyöhön. Kolmannen opiskelijan mielenkiinto opinnäytetyön aihetta kohtaan heräsi työelämän kautta, työskenneltyään 3-vuotiaan ja 7-vuotiaan diabeetikon avustajana. Lisäksi opiskelijoiden omakohtaiset kokemukset vahvistivat aiheen tarpeellisuutta. Aloitimme työstämään opinnäytetyötä ryhmänä tammikuussa 2013. Opinnäytetyön aihe on muokkautunut ja tarkentunut opinnäytetyöprosessin vaiheiden aikana.

Yhteistyö Diabetesliitto ry:n kanssa alkoi Yksi Elämä -hankkeen projektipäällikön ja projektisuunnittelijan tapaamisella helmikuussa 2013 Tampereella, jossa tarkennettiin toimeksiantajan toiveita ja tavoitteita tutkimukseen liittyen. Samalla meille esiteltiin Yksi Elämä -hanketta, joka on Aivoliitto ry:n, Suomen Diabetesliitto ry:n ja Suomen Sydänliitto ry:n yhteinen terveyden edistämisen hanke vuosille 2012–2017.

Opinnäytetyön alkuvaiheiden aikana tutkimukselle haettiin Kelan tutkimusosaston eettiseltä toimikunnalta lausuntopyyntöä tutkimuksen toteuttamiseksi, jossa oli liitteenä tutkimussuunnitelma, saatekirje ja haastattelulomake. Nopeasti saatu päätös oli tutkimusta puoltava.

Opinnäytetyön aikataulua viivästytti Diabeteskurssin peruuntuminen kesäkuulta 2013, jolla kysely oli tarkoitus toteuttaa. Kyselytutkimuksen toteuttaminen siirtyi marraskuulle 2013. Kyselymme hyvästä vastaanotosta johtuen innostuimme laajentamaan tutkimusta hiukan lisää sähköisen kyselylomakkeen muodossa. Kysely oli avoimena Nuorten Diabetesyhdistys ry:n Facebook -sivuilla n. 3 viikkoa.

Kyselyiden toteuttamisen jälkeen keskityimme teoratiedon hankkimiseen, opinnäytetyön kirjoittamiseen ja tutkimuskyselyn vastausten analysoimiseen. Tutkimuskyselyn vastaukset toimitettiin koottuna toimeksiantajalle Diabetesliitto ry:lle jo ennen opinnäytetyön valmistumista.

5.1 Tutkimus kyselylomakkeen avulla

Määrällinen eli kvantitatiivinen tutkimus on tieteellisen tutkimuksen menetelmäsuuntaus, joka perustuu kohteen kuvaamiseen ja tulkitsemiseen tilastojen ja numeroiden avulla.

Määrällisessä tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita erilaisista luokitteluista, syy- ja seuraussuhteista, vertailusta ja numeerisiin tuloksiin perustuvasta ilmiön selittämisestä. Määrälliseen menetelmäsuuntaukseen sisältyy runsaasti erilaisia laskennallisia ja tilastollisia analyysimenetelmiä. (Avoimen yliopiston Koppa 2014.)

Tutkimusmenetelmänä käytettiin kontrolloitua kyselyä (Liite X), johon vastasivat sekä nuorten kurssille osallistuneet, että Nuorten Diabetesyhdistys ry:n Facebook-ryhmän nuoret diabeetikot. Kysymykset olivat puhekieltä, koska meillä oli vakaa käsitys siitä, että näin saamme totuudenmukaisempia vastauksia nuorilta ja motivoitua heidät osallistumaan. Kysely testattiin etukäteen kohderyhmään kuuluvalla henkilöllä ja saadun palautteen mukaan teimme muutoksia. Tutkimuskysely sisälsi 12 monivalintakysymystä, joissa oli valmiit vastausvaihtoehdot sekä kaksi avointa kysymystä, joihin vastaaja saattoi kirjoittaa ajatuksiaan.

Kyselyä valmisteltiin myös perehtymällä nuorten diabeetikoiden ajatuksiin tehden yhteistyötä Nuorten Diabetesyhdistys ry:n kanssa keväällä 2013. NDY ry:n nuoret antoivat näkökulmia kysymysten asetteluun ja raottivat diabetesnuorten ajatusmaailmaa, jotta tavoitteemme kyselyn toteutumiseen liittyen mahdollistuivat.

5.2 Mittarin rakentaminen ja aineiston hankinta

Tutkimuskyselyn toteutuksessa oli läsnä Diabetesliitto ry:n projektisuunnittelija, joka jakoi kyselylomakkeet diabeteskurssin osallistujille. Projektisuunnittelija tapasi 11 nuorta kyselyn puitteissa 8.11.2013 klo 9. Heille kerrottiin lyhyesti kyselyn tarkoituksesta, opinnäytetyön tekijöistä ja kyselyyn vastaamisen vapaaehtoisuudesta. Nuoret

olivat ryhmäytyneet viikon aikana ja siksi ajankohta kurssin viimeisenä aamuna oli hyvä kyselylle. Kyselyyn kului aikaa noin 20 minuuttia. (Wirta 2013.) Tutkimuskysymykset jaettiin sähköisellä Webropol- kyselytyökalulla Nuorten Diabetesyhdistys ry:n Facebook-ryhmässä, jossa tutkimukseen saatiin 910 vastausta lisää. Kaiken kaikkiaan vastauksia saatiin 21 (n=21).

Tutkimustulokset esitetään suoralla jakaumalla, jonka avulla tarkastellaan yksittäisen kysymyksen jakautumista eri vaihtoehtojen välille (Kananen 2010, 104). Avoimet kysymykset (2 kpl) käytiin läpi ja pyrittiin löytämään niistä keskeisimmät vastaukset. Tuloksissa esitellään haastateltavien vastaukset täsmällisesti. Vastaukset esitetään tutkimuskysymysten mukaisessa järjestyksessä.

5.3 Tutkimuksen analysointi

Opinnäytetyömme palautetut kyselylomakkeet on numeroitu järjestelmällisesti ja tutkimusaineiston kaikki vastaukset on luettu ennen tilastointia. Tutkimusaineisto ei sisältänyt virheellisiä tai epäasiallisia vastauksia. Vastaukset on tallennettu täsmällisesti samanlaisina kuin vastaajat ovat ne kirjoittaneet.

Aineiston käsittely tarkoittaa kaikkien kyselylomakkeiden tarkistamista ja tallentamista sellaisessa muodossa, että niitä voidaan tutkia numeraalisesti käyttäen apuna taulukko- tai tilasto-ohjelmia. (Vilka 2007, 106.) Kontrolloidun kyselyn kysymykset analysoitiin tilastollisesti ja tulokset esitettiin vastaajamäärien mukaan Excel 10 - taulukko - ohjelmaa apuna käyttäen. Avointen kysymysten tekstiaineistosta nostettiin esille vastausten päätuloksia sekä poikkeavuuksia. Avointen kysymysten vastausten määrä ei ollut riittävä sisällön analyysiin.

6 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tässä kappaleessa käymme läpi tutkimuskyselyn kysymyksiä niihin annettujen vastausten kautta. Vastausten määrät vaihtelevat eri kysymysten kohdalla johtuen siitä, että monivalintakysymyksissä oli mahdollisuus valita 1- 3 vastausvaihtoehtoa. Osassa kysymyksistä ei vastausten määrä ole sama kuin vastaajien määrä, koska muutamat vastauskohdista oli jätetty täyttämättä.

6.1 Kohderyhmän taustatiedot

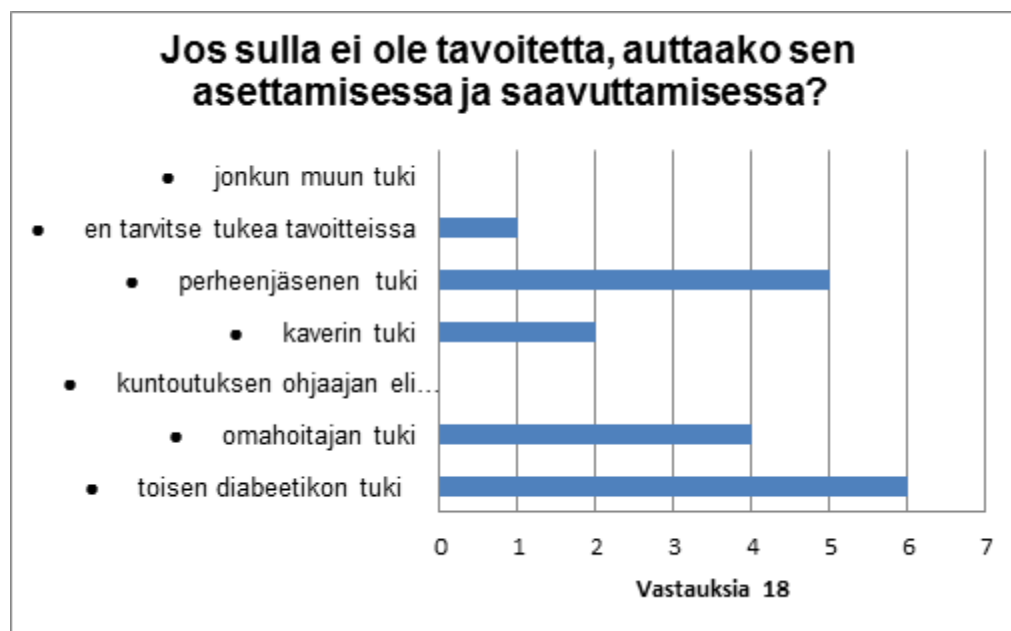
Diabetesliitto ry:n Nuorten kursseilla kyselyyn vastasi 11 nuorta ja sähköiseen kyselyyn vastasi 10 nuorta. Täyttä varmuutta meillä ei ole sähköisen kyselyn vastaajista että ovatko he todella kohderyhmään kuuluvia. Kysely toteutettiin Nuorten diabeetikkojen yhdistyksen Facebook- sivujen kautta. Vastaajien keski-ikä oli 20,8 vuotta ja vastaajista 16 oli tyttöjä ja 5 poikaa.

6.2 Tutkimuskyselyn yhteenveto kysymyksittäin



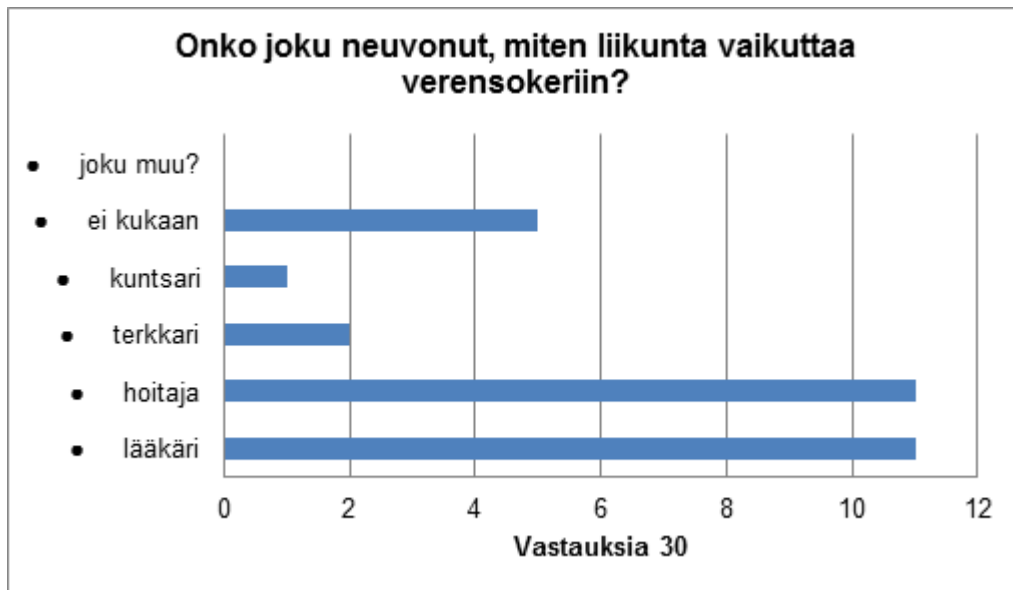
Kuvio 5. Nuorten oma ajatus hoidon tavoitteista.

Vastauksista käy ilmi, että kuusitoista nuorta on asettanut tavoitteet diabeteksen hoitoon yhdessä ammattilaisen kanssa. Neljä nuorta on harkinnut tavoitteiden asettamista, mutta syystä tai toisesta tavoitteet on vielä tekemättä. Yhdelle vastaajista on terveydenhuollon ammattihenkilö kertonut mitkä hänen tavoitteensa hoidon suhteen ovat. (kuvio 5)



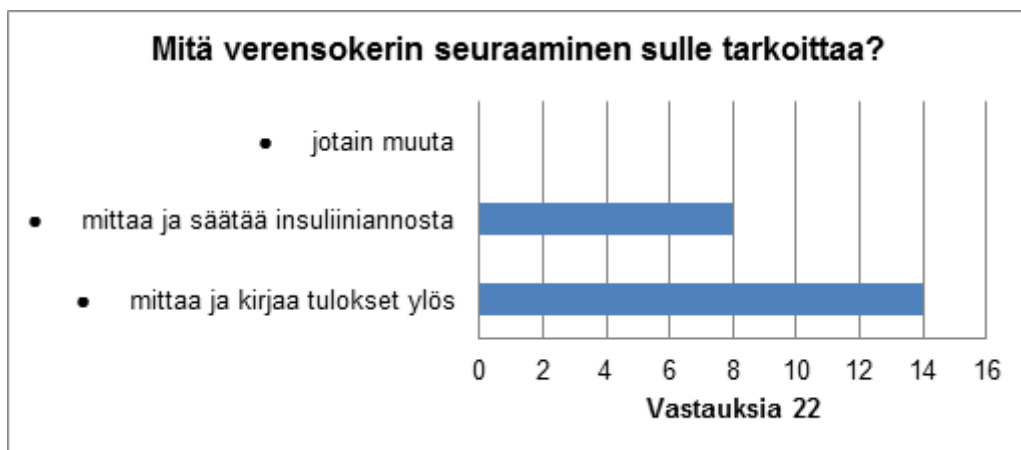
Kuvio 6. Tuen tarve tavoitteiden asettamisessa ja saavuttamisessa.

Toisen diabeetikon tuki tavoitteiden asettamisessa ja saavuttamisessa on vastaajille tärkeintä, kuusi vastaajaa kokee näin. Viisi nuorta saa perheenjäseniltä tukea ja kaksi nuorta saa tukea kavereilta tavoitteiden asettamiseen sekä niiden saavuttamiseen. Neljä nuorta kokee omahoitajan tuen merkitykselliseksi. Vastaajista yksi ei koe saavansa tukea tavoitteiden asettamisessa ja niiden saavuttamisessa. Vaihtoehtoista kuntoutuksen ohjaajan tuki ei saanut yhtään vastausta. (kuvio 6)



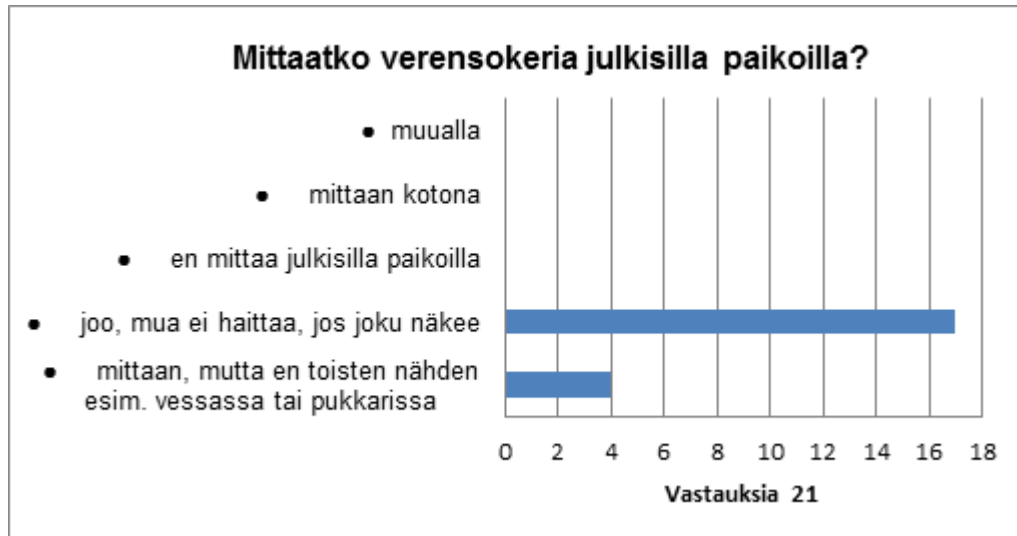
Kuvio 7. Liikunnan vaikutuksen tietämys diabeteksen hoidossa.

Saaduista vastauksista yhdelletoista nuorelle on joko lääkäri tai hoitaja neuvonut liikuntaan ja sen merkitykseen liittyviä asioita. Kaksi nuorta on saanut edellä mainittua neuvontaa terveydenhoitajalta ja yksi nuori kuntoutuksen ohjaajalta. Viisi nuorta kokee jääneensä ilman ohjausta. (kuvio 7)



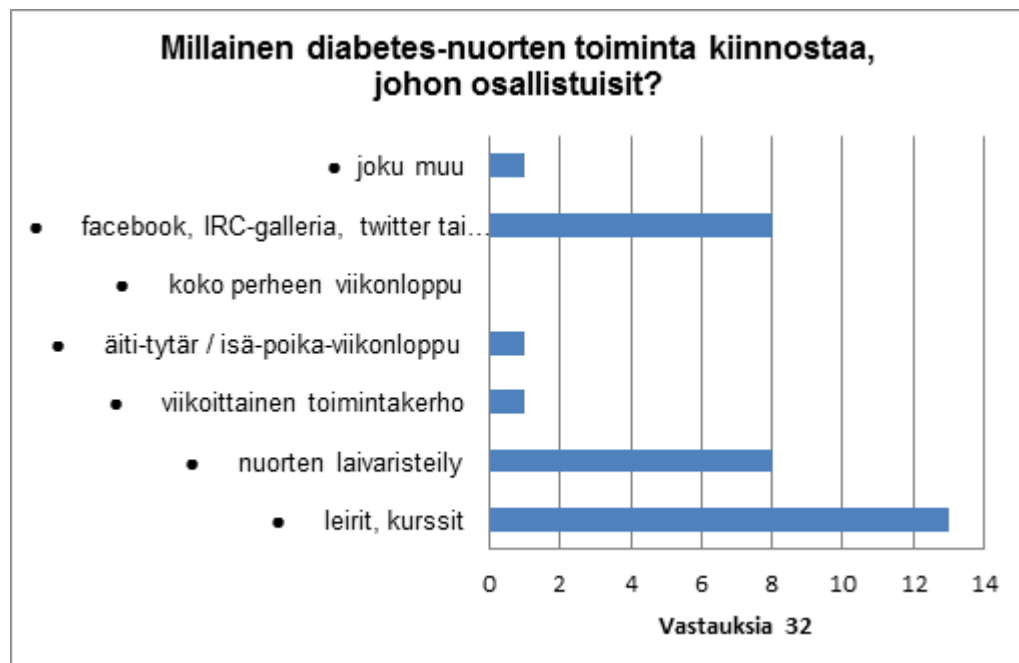
Kuvio 8. Verensokerin seurannan tarkoitus.

Neljälletoista nuorelle verensokerin seuraaminen tarkoittaa verensokerin mittaamista ja mittaustuloksen kirjaamista. Vastaajista kahdeksan mittaa ja sen lisäksi säätää insuliiniannosta mittaustuloksen mukaisesti. (kuvio 8)



Kuvio 9. Suhtautuminen verensokerin mittaukseen.

Seitsemäntoista nuorta kokee verensokerin mittaamisen julkisilla paikoilla niin, että nuorta ei haittaa jos joku toinen näkee. Neljä vastaajista haluaa mitata verensokerin niin, ettei muut sitä näe. (kuvio 9)



Kuvio 10. Nuorten kiinnostuksen herättävää toimintaa.

Kolmetoista nuorta ilmaisee kiinnostuksensa leirejä ja kursseja kohtaan. Laivaristeily innostaisi yhteiseen toimintaan kahdeksaa nuorta ja kahdeksan vastaajaa olisi kiinnostunut sosiaalisen median kautta järjestettyyn toimintaan. Yksi nuori on kiinnostunut viikoittaisesta toimintakerhosta ja yksi nuori kokee halukkuutta äiti- tytär / isä-poika viikonloppuun. Joku muu toimintamuoto kiinnostaa yhtä vastaajaa, jota ei ole erikseen nimetty. (kuvio 10)



Kuvio 11. Kiinnostus vertaistukeen koulussa/ harrastuksissa.

Yksitoista on kiinnostunut tietämään koulunsa / harrastuksensa muista diabeetikoista. Kuuden vastaajan mielestä ei ole tarpeen tietää toisista diabeetikoista. Lisäksi kolme vastaajaa ei tiedä haluavatko he tietää muista diabeetikoista. (kuvio 11)



Kuvio 12. Nuorten tapa suhtautua diabetekseen.

Yksitoista nuorta kokee diabeteksen olevan osa itseä ja kaksi suhtautuu siihen elämäntapana. Kuusi nuorta antaa vastaukseksi, että diabetes on heille sairaus ja yksi nuori kokee sen rajoitteena. Yksi vastaaja ei osaa vastata millaiseksi kokee diabeteksen. (kuvio 12)



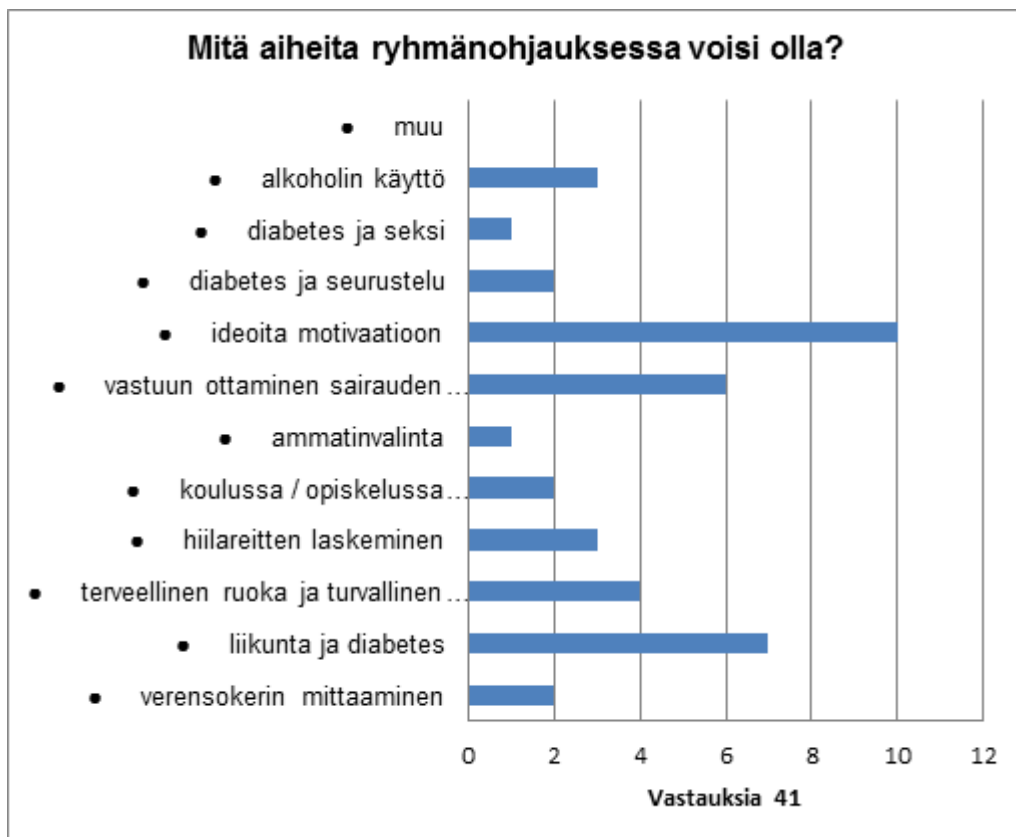
Kuvio 13. Hoidonohjauksen motivaattorit.

Kuusi vastaajaa kokee motivaatiota lisäävänä tekijänä ystävällisen hoitajan, kuusi heistä kokee ystävällisen lääkärin lisäävän motivaatiota ja kuusi, että itse saa vaikuttaa omaan hoitoon. Oman tavoitteen saavuttaminen motivoi viittä vastaajaa. Tietojen ja taitojen oppiminen motivoi neljää, samoin neljää vastaajaa motivoi onnistumisten huomioiminen ja neljä koki tasavertaisen juttelun olevan hyvä motivointikeino. Lisäksi kolme nuorta vastasi kuulumisten kysymisen motivoivaksi tekijäksi. (kuvio 13)



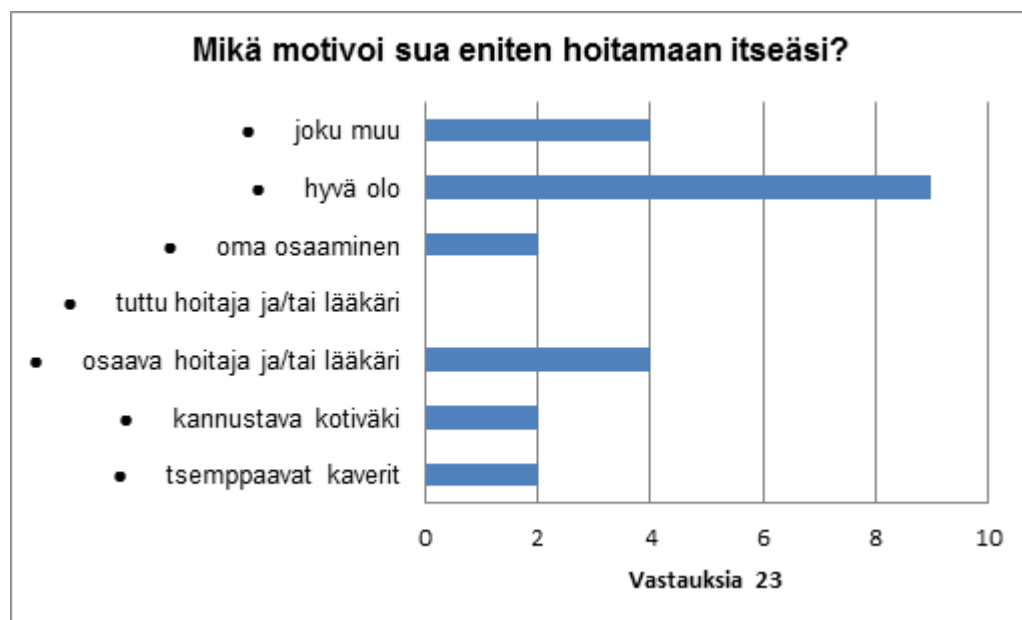
Kuvio 14. Ryhmänohjauksen kiinnostavuus.

Yhdeksää diabetesnuorta kiinnostaa ryhmänohjaus ja neljä ilmaisee kiinnostuksensa ryhmänohjaukseen, jos aihe on ennalta tiedossa. Kuudella ei ole kokemusta ryhmänohjauksesta ja kaksi vastaajaa ei ole kiinnostunut kyseisestä aiheesta. (kuvio 14)



Kuvio 15. Nuorten omat toiveet ryhmänohjauksen aiheiksi.

Kymmenen vastaajaa toivoo ryhmäohjauksesta ideoita motivaatioon ja seitsemän nuorta haluaisi kuulla liikunnan vaikutuksesta diabeteksen hoitoon. Vastuun ottaminen omasta sairaudestaan kiinnostaa kuutta vastaajaa. Neljä vastaajaa on kiinnostunut terveellisestä ruoasta ja turvallisesta herkuttelusta. Kolme nuorta vastaa alkoholin käyttöön liittyvien asioiden kiinnostavan ja kolme vastaa hiilihydraattien laskemisen tarpeelliseksi aiheeksi ryhmäohjauksessa. Diabetes ja seurustelu, koulussa / opiskelussa selviytyminen sekä verensokerin mittaaminen kiinnostaa aiheena kahta vastaajaa / vaihtoehto. Diabeteksen ja seksin nimeää yksi vastaaja mielenkiintoiseksi aiheeksi, samoin yksi nuori kokee ammatinvalintaan liittyvät asiat kiinnostavana. (kuvio 15)



Kuvio 16. Nuoren hyvinvoinnin merkitys omahoidon motivaattorina.

Vastaajista yhdeksän on sitä mieltä, että hyvä olo motivoi parhaiten hoitamaan itseään. Neljän vastaajan mukaan osaava hoitaja ja / tai lääkäri motivoi itsensä hoitamisessa. Kahdella nuorella oma osaaminen toimii motivoivana tekijänä. Kahta nuorta motivoi kannustava kotiväki ja kahta tsemppaavat kaverit. Neljä vastaajaa ei ole käyttänyt annettuja vaihtoehtoja, vaan valinnut vastaus vaihtoehdoksi kohdan "joku muu". (kuvio 16)

Tutkimuskyselyssä kysyimme nuorilta avoimella kysymyksellä heidän omaa näkemystään omahoidosta. Tähän kohtaan olemme koonneet vastaukset kysymyksestä: Mitä sulle tarkoittaa omahoito?

“Hoidetaan itse syömiset, hiilarit, insuliini ja tarkkaillaan verensokereita.”

“Insuliinin pistämistä, sokereiden tarkkailua.”

“Verensokerin mittaaminen, insuliinin pistäminen, hiilareiden laskeminen.”

“Omaa osallistumista hoitoon.”

“Vs säännöllistä mittaamista ennen ja jälkeen ruoan, pumpun päällä pitoa ja bolustamista, hiilareiden laskua. Oikeastaan elämä on on omahoitoa kokonaisuutena.”

“Itsensä hoitaminen kunnolla, mittaukset ym.”

“Oman verensokerin seuranta ja insuliinin pistämistä. tasapainoon pyrkimistä.”

“Insuliiniannosten laskeminen itse ja insuliinin pistäminen.”

“Yleinen terveydestään huolehtiminen niin liikunnan kuin ravinnonkin osalta.”

“Osaa laskea hiilarit oikein ja pistää insuliinit sen mukaan. Ymmärtää sen, millä tavalla verensokereiden vaihtelut vaikuttavat itseensä.”

Näiden vastausten perusteella tutkimuskyselyyn vastanneiden nuorten käsitys omahoidosta on pääasiassa lääkinällisen kuntoutuksen tasolla mm. insuliinin pistäminen, hiilihydraattien laskeminen ja verensokerin mittaaminen. Vain yhdestä vastauksesta tulee ilmi, että diabeteksen hoito on ymmärretty osaksi elämänhallintaa.

Nuorilta kysyttiin tutkimuskyselymme avoimella kysymyksellä: Keneltä koet saavasi vertaistukea?

“En ole varma.”

“En keneltäkään.”

“Saman ikäisiltä kavereilta joilla on diabetes.”

“Vanhemmat ja kaverit (diabeetikko sellaiset).”

“Muilta diabeetikko nuorilta.”

“Muilta diabeetikoilta eka kertaa elämässä Tampereella 4.-8.11.–13.”

“Muilta nuorilta diabeetikoilta.”

“En oikein keneltäkään ennen Diabeteskeskuksen kurssia.”

“Harvemmin keltään, lähipiirin ei kuulu muita diabeetikkoja.”

“Toisilta diabeetikoilta.”

Näistä nuorten vastauksista on havaittavissa koetun vertaistuen puute. Kyselyyn vastanneista nuorista ne, jotka ovat kokeneet saaneensa vertaistukea, ovat saaneet sitä pääasiassa toisilta diabeetikoilta. Vastaajista joku kokee saaneensa vertaistukea ensimmäisen kerran vasta Diabetesliitto ry:n kurssilla.

7 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

Yksi keskeinen osa opinnäytetyön tutkimuskyselyn toteuttamista on luotettavuuden arviointi. Luotettavuudelle on asetettu tiettyjä käsitteitä, reliabiliteetti ja validiteetti, joihin tutkimuksen tulee pyrkiä. Luotettavuutta ja eettisyyttä tukee toimiminen hyvän tieteellisen käytännön mukaan - rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus (HAMK, 2014). Tutkimuksen luotettavuutta lisätään analysoinnin lisäksi erilaisilla teorioilla ja näkökulmilla.

7.1 Tutkimuksen reliabiliteetti

Tutkimuksessa pyritään välttämään virheet (Hirsjärvi ym. 2012, 231). Reliabiliteetilla tarkoitetaan tutkimuksen luotettavuutta ja käyttövarmuutta, sekä tutkimuksen mittarin johdonmukaisuutta. Tällä tarkoitetaan sitä että mittari on kokonaisuudessaan samanlainen. Satunnaisvirheet tai olosuhteet eivät vaikuta täysin reliabeliin mittariin. (KvantiMOTV 2014.)

Reliabelius tutkimuksessamme näyttäytyy siten, että tutkimuksen kysely on ollut jokaiselle kohderyhmän henkilölle samanlainen. Tutkimuksemme reliabiliteettia voitaisiin pitää satunnaisena, koska eri päivinä, eri tavalla asioiden tunteminen tuo vaihtelua vastauksiin, etenkin nuorten kohdalla.

7.2 Tutkimuksen validiteetti

Tutkimuksen luotettavuudella eli validiteetilla tarkoitetaan tulosten pätevyyttä. Validiteetti tarkoittaa tutkimusmenetelmän kykyä mitata juuri sitä, mitä halutaan mitata. Mittareista ja menetelmistä huolimatta vastaukset eivät aina kuitenkaan vastaa todellisuutta. On otettava huomioon mahdolliset kysymysten väärin ymmärtämiset tai että vastaajat ovat ymmärtäneet täysin eri tavalla, kuin kyselyn tekijä on ajatellut. (Hirsjärvi ym. 2001, 213–214.) Tutkimuskyselyn selkeät vastausvaihtoehdot ja ymmärrettävyys sulkivat pois väärin tulkintojen mahdollisuuden. Ne vastaukset, jotka kuuluvat saman teoreettisen käsitteen alle ja vastaavat samoihin kysymyksiin, mitaavat samaa käsitettä. Tämä lisää tutkimuksen validiteettia. Kyselymme luotettavuuteen vaikuttaa vastaajien määrä, lähinnä siksi, koska heitä oli 21, kun tyypin 1 diabetekseen sairastuneiden henkilöiden määrä on Suomessa noin 50 000.

7.3 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimuksen eettisyydellä tarkoitetaan sitä, ettei tutkimus saa vahingoittaa tutkittavaa millään tavalla ja että tutkimuksesta saatava hyöty on suurempi kuin haitta. Tutkimuksen on oltava myös vapaaehtoista, kun puhutaan eettisyydestä. (Paunonen & Vehviläinen - Julkunen 1997, 26–27.) Tutkimukseen liittyvät vastaukset on säilytetty asianmukaisesti ja vastauslomakkeet tullaan hävittämään opinnäytetyön valmistuttua. Kyselylomakkeessa oli liitteenä saatekirje josta ilmeni tutkimus ja sen kulku. Vastaukset kyselyyn on annettu anonymisti eikä tutkimuksen tekijät ole olleet kontaktissa kyselyyn vastanneisiin nuoriin. Paunosen & Vehviläinen - Julkunen (1997, 28) mukaan eettisiä kysymyksiä pohdittaessa on huomioon otettavaa, ettei tutkimuksen aineistoa kerättäessä vastaajan anonymiteetti saa paljastua. Tutkimuslupa kyselyn toteuttamiseksi pyydettiin Kelalta, koska nuorten kurssille osallistuneet olivat hakenneet Kelan kautta sopeutumisvalmennuskurssille. Nuorille kerrottiin ennen kyselyn täyttämistä sen sisältö ja minkälaiseen tarkoitukseen heidän vastauksiaan käytetään.

8 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Opinnäytetyö toi meille mukanaan uusia näkökulmia sekä johtopäätöksiä, joita tutkimuksen toteuttamisen vaiheiden aikana ei osattu odottaa. Lisäksi tutkimusprosessi kehitti ammattitaitoamme usealla eri osaamisalueella kuten haastattelutaitoja, tutkimustyön analysoimista ja yhteistyökumppaneiden kanssa toimimisesta.

Esiin tuodun teorian mukaan omahoidon ohjauksessa käytettävät mallit hakevat selkeästi vielä paikkaansa. Lääkinnällisen ja voimaantumisen mallit esittävät tämän hetken ääripäitä, ja käytännössä väliin mahtuu monenlaisia variaatioita niiden yhdistelmistä. Yhtä ohjenuoraa onnistuneen omahoidon ohjaamiseksi ei ole olemassa, vaan menestyäkseen se vaatii hyvää ihmistuntemusta, luovuutta ja tilannetajua. Tulee myös huomioida miten kuntoutujalle saadaan oikea käsitys omahoidosta niin, ettei se äärimmillään kallistuisi lääkinnälliseen itsensä hoitamiseen. Itsenäinen vastuun ottaminen ja hoitohenkilökunnan ohjeiden yhteen sovittaminen pitää rakentaa huolellisesti yhteistyössä. Kyselytutkimuksemme perusteella voisi sanoa, että nuoret toivovat ja hyötyvät eniten voimaantumisen mallilla toteutetusta ohjauksesta.

Motivoitunut diabetesnuori on valveutunut oman hoitonsa suhteen ja kykenee tekemään itsenäisiä ja itseensä liittyviä päätöksiä. Optimaalisessa hoitosuhteessa nuori kokee kohtelua oman sairautensa asiantuntijana ja hänet otetaan mukaan omaa hoitoa koskevaan päätöksentekoon. Nuoren motivoitumiseen voidaan vaikuttaa, kun hoitopaikassa ymmärretään, että nuoren psyykkisellä hyvinvoinnilla on vaikutus hoitotasapainoon, motivaatioon ja diabeteksen kanssa elämiseen. (NDYry, 2014b.) Tavoitteisiin hyvin sitoutunut nuori on sellainen, joka tuntee tarvetta haastaa itsensä ja joka liittyy tavoitteisiin henkilökohtaisia intressejä. Hän tuntee olevansa itse vastuussa tavoitteen saavuttamisesta. (Niermeyer ym. 2004, 44.)

Vertaistuen hyödyt itsetuntoa kohottavana ja vastaanottokykyä edistävänä ovat ilmeisiä. Vertaisuuden kautta kehittyneet ihmissuhteet ja kokemukset synnyttävät parhaimmillaan kuntoutujalle mahdollisuuden aikaansaada pysyviä muutoksia tai

löytää jopa kokonaan uuden elämäntavan toiminnan aktiivisena kehittäjänä. Vertaistuen hyödyistä on tarjolla paljon materiaalia, mutta sen haittoja ei juurikaan tuoda esiin. Ei ole kuitenkaan yksiselitteistä että vertaistuki aina onnistuu tavoitteissaan. Esim. epäsuotuisien ihmissuhteiden muodostuminen ja haluttomuus auttaa toisia voivat vaikuttaa haitallisesti koko ryhmän toimintaan. Ryhmään sopeutuminen ja aktiivinen osallistuminen, sitoutuminen ryhmän sääntöihin sekä henkilökohtaisuus tuovat haasteita ryhmän ohjaajalle ja sen kehittymiselle.

Oikein ajoitettu ja suunniteltu kuntoutus tukevat diabetesnuoren elämänhallintaa sekä hoidon onnistumista (Ilanne-Parikka ym. 2008, 150). Diabetesnuoren kanssa työskennellessä tulee muistaa, että itsestä huolehtiminen saattaa vaatia nuorelta erityisiä ponnisteluja sairauden hyväksymisen ja itsetunnon osalta. Kokonaisvaltaisesta hoidosta ja kuntoutuksesta puhuttaessa on syytä korostaa, ettei se ole ainoastaan terveydenhuollollisia toimenpiteitä, vaan myös itsensä kunnioittamista, mielekästä elämää sairauden kanssa sekä nuoren elämäntilanteen ymmärrystä. Pelkkien terveiden elintapojen ohjaaminen ei aina tee diabetesnuoren elämästä helpompaa, vaan lisäksi tulee huomioida, että suurena riskitekijänä sairauden kanssa pärjäämiselle voi olla jopa viha sairautta kohtaan.

Tuomme työssämme lyhyesti esiin kansainvälisen CCM-mallin. Halusimme tällä vahvistaa ajatusta siitä, että aikaisempien tottumusten muuttaminen ja autonomian painottaminen hoitotyössä ovat globaalisti esillä olevia aiheita. Aktiivinen terveyden ylläpitäminen, omahoidon vahvistaminen ja sen vakiintuminen hoitotyössä, sekä kuntoutuksessa, ei siis ole ainoastaan suomalaisen terveydenhuollon ongelma. Itsehallintoa omahoidossa korostetaan kansainvälisesti, mutta keinot sen saavuttamiseksi hakevat vielä yhdenmukaisuutta.

Laadimme aluksi kyselylomakkeen vahvoja slangisanoja käyttäen. Pyysimme kyselylle mielipiteitä useilta eri tahoilta; opettajilta, opiskelija-kollegoilta, sekä muutamilta vastaaja-ikäjakaumaan kuuluvilta nuorilta. Lopulliseen kysymysten muotoiluun vaikutti etenkin toimeksiantajan myönteisyys puhekielen käyttöä kohtaan ja päädyim-

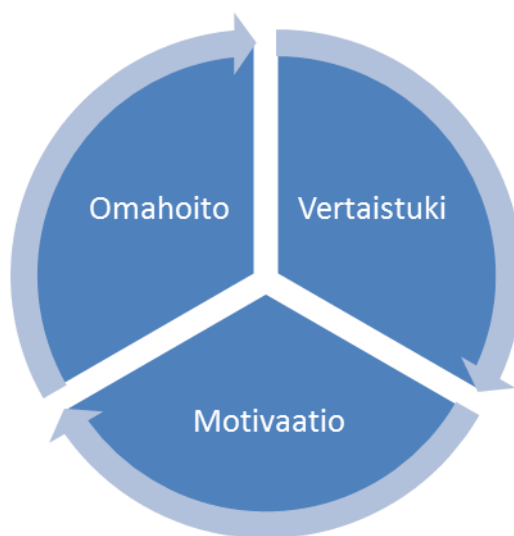
me siistimään kyselyn kieliasua, mutta jättämään siihen jonkin verran myös puhekielisyyttä. Tällä valinnalla otimme tietoisien riskien, jolla halusimme kokeilla voivatko nuorten kanssa tehtävässä yhteistyössä vapaamuotoisuus sekä nuorekas tyyli olla toimivia menetelmiä. Myös sähköisen kyselylomakkeen toteuttaminen ja diabetesnuorten antama apu tutkimuksen toteutumiseksi vahvisti positiivisesti käsitystämme nuorten kanssa tehtävästä yhteistyöstä, heidän motivoitumisestaan ja sitoutumiskyvystä.

Olimme ilahtuneita siitä kuinka huolellisesti nuoret vastasivat kyselytutkimukseen. Osa vastauksista yllätti ja osa tuki jo valmiiksi oletettua tietoa. On hämmentävää, että kuntoutuksen ohjaus ei vastauksissa juurikaan näkynyt. Kuitenkin vastausten perusteella pystyi havaitsemaan, että parhaan omahoidon ohjauksen tällä hetkellä diabetesnuori saa terveydenhuoltoalan ammattihenkilöstöltä. Havaitsimme myös, että nuorilla on hyvä tieto- taito diabetekseen liittyvästä teknisestä osaamisesta joka luo hyvää pohjaa omahoitoon motivoitumiselle. Ohjauksessa sairauskeskeisyydestä pois siirtyminen ja nuoren huomioiminen psyykkis-fyysis-sosiaalisena kokonaisuutena voisi johtaa nuorta hyvästä teknisestä hoitotaidosta kohti parempaa elämänhallintaa. Vastaukset vertaistuesta ja sen puutteesta eivät yllättäneet meitä. Useita diabetesnuoria kiinnostaa ryhmäohjaus, ja he ovat kiinnostuneet arjessa tietämään lähipiirinsä toisista diabeetikoista. Tämä saa meidät pohtimaan, miten vertaistukitoimintaa voisi kehittää niin, ettei se olisi ainoastaan hoitopaikkaan tai järjestötoimintaan kytkeytyä, vaan olisi osana diabetesnuoren arkea.

Johtopäätöksenä toteamme, että omahoidon kehittämisen avulla voidaan ajatella saatavan vaikuttavuutta kuntoutustyöhön, sekä jopa kustannusten säästöön diabeteksen lisäsairauksia ennaltaehkäisevänä työnä. Saavuttaakseen tuloksia on sosiaali- ja terveydenhuoltoalan ammattilaisten käytettävä omahoitoa motivoivia menetelmiä. Hoidon ja kuntoutuksen ohjauksessa on hyvä osata tunnistaa motivaation eri tasot, osata hyödyntää niitä sekä pyrkiä vaikuttamaan kuntoutujan sisäiseen motivoitumiseen.

Työn tekstistä nousi johtopäätökseksi esiin se, että vertaistuen järjestäminen yhdistystoiminnan lisäksi sairaanhoitopiirien järjestämänä on tehokas tapa edistää omahoitoa. Joissain tapauksissa toisten diabetesta sairastavien nuorten tapaaminen toteutuisi varmemmin, kun ryhmään tullaan ns. lääkärin määräyksestä. Vertaisuus perustuu useimmiten vapaaehtoisuuteen, kuitenkin kaikki nuoret eivät innostu siitä. Tuttu kuntoutuksen ohjaaja, diabeteshoitaja ja tutut tilat tutulla poliklinikalla saavat ryhmään tulemisen helpoksi ja vahvistavat hoitosuhdetta.

Tutkimustyön teoriaosuutta tehdessä törmäsimme usein seikkaan, jossa meidän oli vaikea jäsenellä ja erotella alueita: omahoito, motivointi ja vertaistuki, koska niiden sisällöt nivoutuvat teoriassa toisiinsa. Tutkimustulosten perusteella hyvän hoitotasapainon saavuttamiseksi tulee olla hyvä motivaatio omahoitoon ja mahdollisuus vertaistukeen. Kun nämä kolme osa-aluetta toimivat ja ovat tasapainossa keskenään, on hoidon onnistuminen ja hyvä elämä pitkäaikaissairauden kanssa mahdollista.



Kuvio 17. Onnistuneen kuntoutumisen edellytykset: omahoito, motivaatio ja vertaistuki.

Jatkotutkimusaiheeksi nousivat vertaistuen laajentamisen mahdollisuudet ja monipuolistamisen kautta tarjonnan lisääminen. Tutkimuksemme nuoret kokevat saavansa vertaistukea joko vain toisilta diabetesta sairastavilta tai sitten eivät keneltäkään.

Kootessa näitä vastauksia meille heräsi kysymys siitä, voisiko diabetesnuoret saada vertaistukea toisilta pitkäaikaissairailta, esimerkiksi reumanuorilta? Paikallistasolla järjestettävien vertaistukiryhmien toiminta kuihtuu usein liian vähään osallistujamäärään ja rahoitukseen. Yhdistämällä eri pitkäaikaissairaita nuoria samaan vertaistukiryhmään saataisiin ryhmien toimintaan taloudellisen hyödyn lisäksi uutta sisältöä. Ryhmissä voitaisiin samoilla keinoilla motivoida pitkäaikaissairauksien omahoitoa, elämänhallintaa sekä jakaa kokemuksia laajemmasta näkökulmasta.

LÄHTEET

Avoimen yliopiston Koppa. 2014. Määrällinen analyysi. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 8.5.2014.

<https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/aineiston-analyysimenetelmat/maarallinen-analyysi>

Diabetesliitto ry. 2014a. Diabeetikon omahoidon tukeminen. Viitattu 4.2.2014

http://www.diabetes.fi/diabetesliitto/dehko/tietopankki/diabeetikon_omahoidon_tuki

Diabetesliitto ry. 2014b. Diabetestietoa. Viitattu 2.5.2014.

http://www.diabetes.fi/diabetestietoa/yleista_diabeteksesta

Diabeteksen ehkäisy- ja hoidon kehittämisohjelma (DEHKO 2000-2010) Loppuraportti. 2011. Toim. E. Bierganns. Pori: Kehitys Oy

Estery.1996-2014. Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalouden järjestöjen tuki ry. Veto-projekti. Viitattu 6.5.2014

<http://compupage.fi/veto/index.php?menu=5>

HAMK. 2014. Hämeen Ammattikorkeakoulu. Tieteellisen tutkimuksen eettisyys. Viitattu 18.5.2014.

http://portal.hamk.fi/portal/page/portal/HAMK/koulutus/Ylempi_AMK_tutkinto/kudos/lahtokohdat/tieteellisen_tutkimuksen_eettisyys

Helminen, T., Viteli-Hietanen, M. & Kinnari, M. 2009. Tyypin 1 diabetes. Opas nuoruustyyppin diabeetikolle. Diabetesliiton D- oppaat. 5.p. Jyväskylä: Gummeruksen Kirjapaino Oy.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2012. Tutki ja kirjoita. 15.-17.p. Helsinki: Tammi.

Holma, T. (toim.) 2010. Kuntoutusohjausnimikkeistö. Opas sisältöön ja käyttöön. 2.p. Suomen Kuntaliitto. Suomen kuntoutusohjaajien yhdistys r.y. Helsinki: Kuntatalon paino.

Huuskonen, P. 2010. Vammaispalvelujen käsikirja. Vertaistuki - "en olekaan ainut". Viitattu 7.5.2014.
<http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/vammaispalvelujen-kasikirja/itsenaisen-elamantuki/vertaistuki/>

Ilanne-Parikka, P. & Kallioniemi, V. 2008. Diabetes ja metabolinen oireyhtymä. Teoksessa Kuntoutus. Toim. Rissanen, P., Kallanranta, T. & Suikkanen, A. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Improving Chronic Illness Care. 2006-2013. The Chronic Care Model. Viitattu 13.4.2013.
http://www.improvingchroniccare.org/index.php?p=The_Chronic_Care_Model&s=2

Kallioniemi, V. 2005. Selvitys diabeetikoiden kuntoutuksesta Suomessa 2005. Suomen Diabetesliitto ry. Lahti: Esa Print Oy.

Kananen, J. 2010. Opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja -sarja. Tampereen yliopistopaino. Juvenes Print.

Keskinen, P. 2011. Lapsidiabeetikkojen hoidon tavoitteet. Teoksessa Diabetes. Toim. Ilanne-Parikka, P., Rönnemaa, T., Saha, M-T. & Sane, T. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy.

Kittilä, R. 2008. Sosiaali- ja terveysjärjestöt. Teoksessa Kuntoutus. Toim.

Rissanen, P., Kallanranta, T. & Suikkanen, A. Kuntoutus. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Koski-Jännes, A. 2008. Johdanto. Teoksessa Kohti muutosta. Motivointimenetelmiä päihde- ja käyttäytymisongelmiin. Toim. Koski-Jännes, A., Riittinen, L. & Saarnio, P. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

KvantiMOTV. 2014. Menetelmäopetuksen tietovaranto. Mittaaminen. Internet-sivusto. Viitattu 18.5.2014.

<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/mittaaminen/mittaaminen.html>.

Liukkonen, J., Jaakkola, T. & Kataja, J. 2006. Taitolajina työ. Johtaminen ja sisäinen motivaatio. Helsinki: Edita Prima Oy.

Meetoo, D. & Gopaul, H. 2005. Self-management. Empowerment: giving power to people with diabetes. Journal of Diabetes Nursing Vol 9 No 1 2005. Viitattu 5.5.2014. http://www.thejournalofdiabetesnursing.co.uk/media/content/_master/1913/files/pdf/jdn9-1-28-32.pdf

NDYry. Nuorten Diabetesyhdistys ry. 2014a. Mikä on NDY? Viitattu 10.5.2014.

<http://www.ndy.fi/yhdistys/>

NDYry. Nuorten Diabetesyhdistys ry. 2014b. Mitä jos diabeetikko olisi päättämässä hoidostaan? Blogi- kirjoitus. Viitattu 28.4.2014.

<http://www.ndy.fi/blog/mitajos/>

O'Hagan, Mary. 2011. Peer support in mental health and addictions a background papers. Kites trust.

http://www.peerzone.info/sites/default/files/resource_materials/Peer%20Support%20Overview%20%27Hagan.pdf

Olli, S. 2008. Diabetes elämäkumppanina. Nuoren ja perheen diabetekseen sopeutumista kuvaava substantiivinen teoria. Akateeminen väitöskirja. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy - Juvenes Print.

Paunonen & Vehviläinen-Julkunen. 1997. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Helsinki: WSOY.

Pitkälä, K., Savikko, N. 2007. Potilaan sitoutuminen hoitoon. Duodecim123. s.501-502. Viitattu 20.4.2014.

<http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo96322.pdf>

Rintala, T-M., Kotisaari, S., Olli, S., Simonen, R. 2008. Diabeetikon hoidonohjaus. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Routasalo, P. & Pitkälä, K. Omahoidon tukeminen. Opas terveydenhuollon ammattihenkilöille. 2013. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim.

Ruoranen, M. 2012. Rampe. Rautaisia ammattilaisia perusterveydenhuoltoon. Viitattu. 12.4.2013.

<http://www.ksshp.fi/public/default.aspx?nodeid=36802>

Saraheimo, M. & Sane, T. 2011. Diabetes lisääntyy. Teoksessa Diabetes. Toim. Ilanne-Parikka, P., Rönnemaa, T., Saha, M-T. & Sane, T. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy.

Saraheimo, M. 2011. Mitä diabeteksen hoito on? Teoksessa Diabetes. Toim. Ilanne-Parikka, P., Rönnemaa, T., Saha, M-T. & Sane, T. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy.

Sosiaaliportti. 2014. Vammaispalvelujen käsikirja. Kuntoutusohjaus. Viitattu 14.5.2014.

<http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/vammaispalvelujen-kasikirja/kuntoutus/kuntoutusohjaus/>

Suomalainen, T. 2013. Matalalla profiililla. Diabetes-lehti 4/2013. Tampere: Painotalo PunaMusta Oy.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, THL 2014. ICF tarkistuslistat ja ydinlista (päivitetty 12.07.2013). Viitattu 23.4.2014.

http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/tietopakettit/icf/luokituksen_kaytto/icf_ydinlistat_ja_tarkistuslista

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, THL 2011-2014. GAS-menetelmä. Viitattu 9.5.2014.

<http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/mittariversio/150/>

Tulokas, S. 2011. Nuoren elämä ja diabeteksen hoito. Teoksessa Diabetes. Toim. Ilanne-Parikka, P., Rönnemaa, T., Saha, M-T. & Sane, T. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy.

Uotila Heini. 2013. Pizza maistui - diabetes ärsytti. Yhteisölehti Husari. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. 1/2013. Viitattu 23.3.2014.

<http://epaper.edita.fi/HUS/husari1-2013/files/search/searchtext.xml>

Zgibor, J., Solano, F. American Diabetes Association. 2013. Implementing the Chronic Care Model for Improvements in Diabetes Practice and Outcomes in Primary Care: The University of Pittsburgh Medical Center Experience. Viitattu 13.4.2013

<http://clinical.diabetesjournals.org/content/22/2/54.full#ref-18>

Wientjens, Wim. 2008. Peer support in diabetes management - time for a change. Diabetes Voice, December 2008. 46-45. Viitattu 18.4.2014.

http://www.idf.org/sites/default/files/attachments/2008_3_Wientjens.pdf

Wirta, J. 2013. Nuorille tehty kysely 8.11.2013. Sähköpostiviesti 18.11.2013. Viestin vastaanottaja R. Raatikainen. Yksi Elämä -hankkeen projektisuunnittelijan selostus tutkimuskyselyn toteutuksesta.

Liite 1

Saatekirje



Hyvä nuori!

Olet vastaamassa kyselyyn, joka liittyy 16- 25 -vuotiaan diabetesta sairastavan nuoren omahoitoon ja vertaistukeen. Tutkimuksen taustalla on teorian tiedon lisäksi diabetesta sairastavien nuorten kokemukset ja mielipiteet omahoidon ohjauksesta. Aiheen merkitys yhteiskunnallisen käytön kannalta on selvittää nuorten tarpeita omahoidosta ja hoidon ohjaamisen kehittämisestä. Kysely on osa Jyväskylän Ammattikorkeakoulun Kuntoutuksen ohjaajien opinnäytetyötä, joka toteutetaan yhteistyössä Diabetesliitto ry:n kanssa.

Tutkimus liittyy valtakunnalliseen Aivoliitto ry:n, Suomen Diabetesliiton ry:n ja Suomen Sydänliiton ry:n yhteiseen Yksi Elämä -hankekokonaisuuteen, jonka tarkoitus on edistää valtimoterveyttä.

Luottamuksellisuus

Tutkimukseen osallistuneilta kerättyä tietoa ja tutkimustuloksia käsitellään luottamuksellisesti henkilötietolain edellyttämällä tavalla, eikä yksittäisen henkilön vastauksia voi erottaa tuloksista. Osallistuminen tutkimukseen on vapaaehtoista ja haastatteluun vastataan anonyymisti.

Kyselyn toteutus

Kysely toteutetaan Suomen Diabetesliiton Nuorten kurssilla Tampereella 8.11.2013.

Lisätiedot:

Kuntoutuksen ohjaaja opiskelijat
Titta Nurminen
Minna Pihlavamäki
Ruut Raatikainen

Kiitos osallistumisestasi, vastauksesi ovat ensiarvoisen tärkeitä työssämme!

Liite 2

LOMAKKEEN TÄYTTÖOHJEET

Rengasta jokaisesta kysymyksestä yksi (1) vastausvaihtoehto, ellei kysymyksen yhteydessä toisin mainita.

Esimerkki 1. Tässä ympyröidään yksi (1) annetuista vaihtoehtoista.

6. Mittaatko verensokeria julkisilla paikoilla?

- Mittaan, mutta en toisten nähden esim. vessassa tai pukkarissa
- joo, mua ei haittaa, jos joku näkee
- en mittaa julkisilla paikoilla
- mittaan kotona
- muualla, missä? _____

Esimerkki 2. Tässä ympyröidään kolme (3) annetuista vaihtoehtoista.

7. Millainen diabetes-nuorten toiminta kiinnostaa, joihin osallistuisit? Valitse kolme (3) vaihtoehtoa.

- leirit, kurssit
- nuorten laivaristeily
- viikoittainen toimintakerho
- äiti-tytär/isä-poika-viikonloppu
- koko perheen viikonloppu
- facebook, IRC-galleria, twitter tai joku muu
- joku muu, mikä? _____

Liite 3

KYSELYLOMAKE

Rengasta jokaisesta kysymyksestä yksi (1) vastausvaihtoehto, ellei kysymyksen yhteydessä toisin mainita.

Olen tyttö / poika Ikä _____

1. Onko sulla tavoitteita itsellesi diabeteksen hoidon suhteen?

- joo, oon asettanut ne yhdessä hoitajan ja/tai lääkärin kanssa
- joo, terveydenhuollon henkilö on kertonut, mikä / mitkä mun tavoitteet on
- oon harkinnut
- en tiedä, mitä tarkoitetaan

2. Jos sulla ei ole tavoitetta, auttaako sen asettamisessa ja saavuttamisessa

- toisen diabeetikon tuki
- omahoitajan tuki
- kuntoutuksen ohjaajan eli kuntsarin tuki
- kaverin tuki
- perheenjäsenen tuki
- en tarvitse tukea tavoitteissa
- jonkun muun tuki, kenen? _____

3. Onko joku neuvonut, miten liikunta vaikuttaa verensokeriin? Kuka?

- lääkäri
- hoitaja
- terkkari
- kuntsari
- ei kukaan
- joku muu? kuka? _____

4. Mitä verensokerin seuraaminen sulle tarkoittaa?

- mittaa ja kirjaa tulokset ylös
- mittaa ja säätää insuliiniannosta
- jotain muuta, mitä? _____

5. Mittaatko verensokeria julkisilla paikoilla?

- mittaan, mutta en toisten nähden esim. vessassa tai pukkarissa
- joo, mua ei haittaa, jos joku näkee
- en mittaa julkisilla paikoilla
- mittaan kotona
- muualla, missä? _____

6. Millainen diabetes-nuorten toiminta kiinnostaa, johon osallistuisit? Voit valita 1-3 vaihtoehtoa.

- leirit, kurssit
- nuorten laivaristeily
- viikoittainen toimintakerho
- äiti-tytär / isä-poika-viikonloppu
- koko perheen viikonloppu
- facebook, IRC-galleria, twitter tai joku muu
- joku muu, mikä? _____

7. Kiinnostaako sua tietää koulusi / harrastuksesi muut diabeetikot?

- joo
- ei
- en tiedä

8. Onko diabetes sulle

- osa sinua
- elämäntapa
- sairaus
- rajoite
- jotain muuta, mitä? _____

9. Mikä hoidonohjauksessa lisää motivaatiota hoitaa itseäsi? Rengasta itsellesi 1-3 tärkeintä vaihtoehtoa.

- ystävällinen hoitaja
- ystävällinen lääkäri
- tasavertainen juttelu
- että saan vaikuttaa omaan hoitoon
- kuulumisten kysyminen
- onnistumisen huomioiminen
- tietojen ja taitojen oppiminen
- oman tavoitteen saavuttaminen
- joku muu, mikä? _____

10. Kiinnostaako sua ryhmäohjaus?

- joo
- joo, jos tietää ennalta mistä puhutaan
- joo, jos on tuttuja mukana
- ei
- ei oo kokemusta
- en tiedä, mitä se tarkoittaa

11. Mitä aiheita ryhmäohjauksessa voisi olla? Valitse 1-3 vaihtoehtoa.

- verensokerin mittaaminen
- liikunta ja diabetes
- terveellinen ruoka ja turvallinen herkuttelu
- hiilareitten laskeminen
- koulussa / opiskelussa selviytyminen
- ammatinvalinta
- vastuun ottaminen sairauden hoidosta
- ideoita motivaatioon
- diabetes ja seurustelu
- diabetes ja seksi
- alkoholin käyttö
- muu, mikä? _____

12. Mikä motivoi sua eniten hoitamaan itseäsi? Rengasta itsellesi tärkein vaihtoehto.

- tsemppaavat kaverit
- kannustava kotiväki
- osaava hoitaja ja/tai lääkäri
- tuttu hoitaja ja/tai lääkäri
- oma osaaminen
- hyvä olo
- joku muu, mikä? _____

13. Mitä sulle tarkoittaa omahoito?

14. Keneltä koet saavasi vertaistukea?

Kiitti kun vastasit! 😊