



**LAUREA**  
AMMATTIKORKEAKOULU

*Uuden edellä*

# Diabetes Keskustelut -ohjelma tyypin 2 diabetespotilaiden ryhmäohjauksessa

---

Andersson, Annika

Backman, Fanny

Makkonen, Hanna-Mari

2011 Porvoo

Laurea-ammattikorkeakoulu  
Porvoo

Diabetes Keskustelut -ohjelma  
tyypin 2 diabetespotilaiden ryhmäohjauksessa

Andersson Annika  
Backman Fanny  
Makkonen Hanna-Mari  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Opinnäytetyö  
Lokakuu, 2011

Laurea-ammattikorkeakoulu  
Porvoo  
Hoitotyön koulutusohjelma

Tiivistelmä

Andersson Annika, Backman Fanny & Makkonen Hanna-Mari

### Diabetes Keskustelut -ohjelma tyypin 2 diabetespotilaiden ryhmäohjauksessa

Vuosi	2011	Sivumäärä	52
-------	------	-----------	----

Opinnäytetyön aiheena on tyypin 2 diabetespotilaiden ryhmäohjaus, Diabetes Keskustelut -ohjelmaa käyttäen. Diabetes Keskustelut -ohjelman on kehittänyt yhdysvaltalainen Healthy Interactions yhteistyössä kansainvälisen Diabetesliiton kanssa ja sitä sponsoroi Eli Lilly & Company. Ohjelma on ohjattu ryhmätyömalli, jossa käytetään keskustelukarttoja, kysymyskortteja ja muuta oheismateriaalia. Opinnäytetyö toteutettiin Loviisan terveyskeskuksessa syksyllä 2011. Loviisan diabeteshoitajat suunnittelevat käyttävänsä jatkossa ryhmäohjausta yhtenä diabetesohjauksen muotona ja diabeteshoitajien ehdotuksesta ensimmäinen diabetesryhmäohjaus toteutettiin opinnäytetyön muodossa.

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää Diabetes Keskustelut -ohjelman toimivuutta ja diabetespotilaiden ohjauksen kehittämiskohteita. Suunnitellessa työtä lähdettiin liikkeelle oletuksesta, että ryhmässä toteutettu diabetesohjaus on kannattavaa niin ryhmään osallistuville kuin henkilökunnalle. Oletuksena oli että ryhmäohjaus ja vertaistuki tukevat uuden oppimista ja asioiden käsittelyä ja näin ollen parantavat hoitomyöntyvyyttä ja diabeetikon omahoitoa.

Teoreettinen viitekehys muotoutui tyypin 2 diabeteksestä, potilaan ohjauksesta, ryhmäohjauksesta sekä aikuisten oppimisesta. Tietoa haettiin käyttämällä muun muassa Laurusta, Mediciä, PubMed Centralia ja Artoa. Loviisan terveyskeskuksen diabeteshoitajat valitsivat ryhmän diabeetikoita osallistumaan ryhmäohjaukseen. Osallistujia oli yhteensä neljä. Ryhmäohjaus toteutettiin Loviisassa syksyllä 2011. Tapaamisia oli neljä ja niiden aiheet olivat: diabetes osana elämää, diabeteksen vaikutukset elimistössä, ravitsemus sekä liikunta ja jalkojen hoito. Opinnäytetyötä varten laadittiin kyselylomake jossa oli kaksi kysymystä taustatietoja varten ja loput kysymyksistä olivat avoimia kysymyksiä, joilla haettiin vastauksia opinnäytetyön tavoitteisiin. Aineisto analysoitiin laadullisen tutkimuksen sisällönanalyysiä käyttäen. Aineistoa kerättiin syksyllä 2011.

Tulosten mukaan ryhmään ohjausryhmään osallistuminen kannusti osallistujia pohtimaan diabeteksen hyvän omahoidon merkitystä. Osallistujat kokivat saaneensa ryhmään osallistumalla vertaistukea, positiivista kannustamista ja he olivat sisäistäneet uutta tietoa. Opinnäytetyön tärkeimmäksi tulokseksi nousi se, että Diabetes Keskustelut -ohjelma tukee oppimista ryhmässä mielekkäällä tavalla. Työstä nousseita tärkeimpiä diabetespotilaiden ohjauksen kehittämisehdotuksia ovat, potilaiden omahoidon tavoitteiden asettaminen ohjauksessa ja ryhmäohjaus osaksi diabetespotilaiden ohjausta.

Asiasanat: Vertaistuki, aikuistyyppin diabetes, ohjaus, kvalitatiivinen tutkimus

Andersson Annika, Backman Fanny & Makkonen Hanna-Mari

**Diabetes Conversations -program in type 2 diabetes patient´s group counseling**

Year	2011	Pages	52
------	------	-------	----

The topic of the thesis is type 2 diabetes group counseling by using the Diabetes Conversations -program. The Diabetes Conversations -program was developed in USA by the Healthy Interactions in collaboration with the International Diabetes Federation, and is sponsored by Eli Lilly & Company. The program is a guided teamwork-model where maps, discussion, question cards and other supplementary materials are used in the program. The thesis was carried out at Loviisa healthcare center in the autumn of 2011. In Loviisa the diabetes nurses are planning to use group counseling in the future as one form of diabetes patients' counseling. The first diabetes group counseling was carried out in the form of the thesis as a proposed by the Loviisa healthcare center diabetes nurses.

The purpose of this thesis is to study the effectiveness of the Diabetes Conversations -program and the areas of development for diabetics' group counseling. When planning the thesis, we started with the belief that diabetes counseling is efficient if carried out in a group, not only for the individuals who participate in the group, but also for the staff. It was assumed that peer support and group counseling supports learning and handling of new things and issues, and this way improves patient's compliance and diabetic's self-care.

The theoretical framework consisted of type 2 diabetes, patient guiding, group counseling and adults learning. I.a. Laurus, Medic, PubMed Central and Arto were used for information gathering. The diabetes nurses of Loviisa health-care center chose a group of diabetics to take part in the group counseling. There were in total four participants in the group. The group counseling took place in Loviisa in the autumn of 2011. Four meetings were arranged with the group and the subjects of the sessions were: Living with diabetes, the effects of diabetes in the system, nutrition and exercise and pedicure. A questionnaire was used for the thesis. It included two questions for background information and the remaining questions were open-ended and sought answers to the goals of the thesis. The material was analyzed using qualitative content analysis. The material was collected in autumn of 2011.

The results show that taking part in the group counseling encouraged participants to think about the importance of good self-care. By taking part in group counseling, participants experienced that they got peer support, positive encouragement and they had assimilated new information. The most important result of the thesis was that the Diabetes Conversations -program does support learning in a group in a meaningful way. The most important development proposals that arose from the thesis are, group counseling as part of the diabetics counseling and goal setting for the diabetic's self-care.

Keywords: Peer support, adult-onset diabetes, guiding, qualitative research

## Sisällys

1	Projektin lähtökohdat .....	6
2	Diabetes Keskustelut -ohjelma .....	7
2.1	Tyypin 2 diabetes ja metabolinen oireyhtymä .....	7
2.2	Fyysiseen aktiivisuuteen vaikuttavia tekijöitä .....	9
2.3	Vertaistuki .....	10
2.4	Diabetes Keskustelut -ohjelman keskustelukarttojen käyttö ryhmäohjauksessa	12
3	Ohjaus hoitotyössä .....	12
3.1	Diabeetikon hoidonohjaus .....	14
3.2	Ryhmäohjauksen näkökulmia .....	16
3.3	Aikuinen oppijana .....	17
3.3.1	Keskustelu oppimisen välineenä .....	18
3.3.2	Aikuisoppijan erityispiirteet .....	19
4	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet .....	19
5	Opinnäytetyön empiirinen toteutus .....	20
5.1	Loviisan terveyskeskus toteutusympäristönä .....	21
5.2	Ensimmäinen ryhmäohjaus; diabetes osana elämää .....	21
5.3	Toinen ryhmäohjaus; miten diabetes vaikuttaa .....	22
5.4	Kolmas ryhmäohjaus; ravitsemus .....	23
5.5	Neljäs ryhmäohjaus; liikunta ja jalkojenhoito .....	24
6	Projektissa käytetyt tutkimusmenetelmät .....	25
6.1	Kysely aineistonkeruumenetelmänä .....	26
6.2	Sisällönanalyysi aineistonanalyysimenetelmänä .....	27
7	Tulokset .....	28
7.1	Vastaajien taustatiedot .....	28
7.2	Tyypin 2 diabeetikon saama hyöty Diabetes Keskustelut -ohjelman käytöstä ryhmäohjauksessa .....	29
7.3	Diabetes Keskustelut -ohjelman keskustelukarttojen tuoma tuki oppimisessa	33
7.4	Diabetespotilaiden ohjauksen kehittämiskohteita .....	36
8	Pohdinta .....	40
8.1	Tulosten tarkastelu .....	40
8.2	Kehittämisehdotuksia .....	42
8.3	Luotettavuuskysymykset .....	43
8.4	Eettiset kysymykset .....	44
	Lähteet .....	46
	Liitteet .....	49

## 1 Projektin lähtökohdat

Tyypin 2 diabetekseen sairastuvien määrä on jatkuvasti lisääntymässä, arvelaan että se voi jopa kaksinkertaistua seuraavan 10-15 vuoden aikana (Käypähoito 2009). Hoitoalalla resurssit eivät kuitenkaan lisäänty yhtä suurella nopeudella kuin sairastuneiden määrä ja siksi nykyisiä toimintatapoja on kehitettävä ja arvioitava (Marttila, Himanen, Ilanne-Parikka & Hiltunen 2004), jotta pystytään vastaamaan jokaisen potilaan lakisääteiseen oikeuteen saada ohjausta sairautensa hoidossa (Kansanterveyslaki 1976/66. 3. luku 14§). Loviisassa diabeetikkojen määrä on nousussa kuten koko maassa, Loviisassa diabetesta sairasti vuonna 2009 jo noin 1400 henkilöä (Loviisan kaupunki 2011). 16-64 -vuotiaita diabeteksen takia lääkkeiden erityiskorvattavuuteen oikeutettuja oli Loviisassa vuonna 2010 355 henkeä. 40-64 -vuotiaita oli 316, tämä tarkoittaa 5,2 % vastaavanikäisestä väestöstä (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos.)

Diabeetikoiden ryhmäohjauksen voidaan ajatella olevan vain vähäisten hoitajaresurssien pakkon sanelemaa ohjauksen kehittämistä. Kuitenkin tutkimuksissa on todettu, että diabeteksen ryhmäohjaus on parantanut potilaiden hoitomyöntyvyyttä ja omahoitoa, kun se on ollut yksilöohjauksen rinnalla (Käypähoito 2009). Myös Tyypin 2 Diabeteksen ehkäisyohjelma, Varhaisen diagnoosin ja hoidon strategiassa 2003-2010 todetaan, että diabeetikon ohjaus tulisi järjestää ryhmässä, jollei tähän ole jotakin selkeää estettä (Diabetesliitto 2003, 6).

Loviisan terveyskeskuksessa käytössä on ollut pääsääntöisesti diabeetikoiden yksilöohjaus viimevuosien ajan. Halu kehittää toimintaa vastaamaan diabetesliiton suosituksia ja ehdotus opinnäytetyön aiheeksi lähti diabeteshoitajilta. Diabeteshoitajat Loviisassa ovat käyneet Diabetes Keskustelut -ohjelmakoulutuksen, jonka seurauksena heillä on oikeus käyttää diabetesohjaukseen suunniteltua materiaalia. Ohjelman on valmistanut Healthy Interactions yhteistyössä kansainvälisen Diabetesliiton kanssa ja sitä sponsoroi Eli Lilly and Company (Eli Lilly and Company 2009). Loviisassa aiotaan käyttää Diabetes Keskustelut -ohjelmamateriaalia tulevaisuudessa ryhmäohjauksen välineenä. Loviisan terveyskeskuksen diabeteshoitajien ehdotuksesta, ensimmäinen diabetesryhmäohjaus toteutettiin opinnäytetyön muodossa. Diabetes Keskustelut -ohjelmakoulutus käytiin opinnäytetyötä varten. Neljä ryhmäohjausta pidettiin Diabetes Keskustelut -ohjelmamateriaalin pohjalta Loviisan terveyskeskuksessa syksyllä 2011. Ryhmäohjaustilanteiden aiheina oli diabetes osana elämää, miten diabetes vaikuttaa, ravitsemus, liikunta ja jalkojenhoito. Opinnäytetyössä haluttiin selvittää, kokivatko diabeetikot hyötyvänsä ryhmäohjauksesta ja miten Diabetes Keskustelut -ohjelman materiaali soveltuu ryhmäohjaukseen. Tarkoituksena oli myös tunnistaa diabetespotilaiden ohjauksen kehittämiskohteita. Vastauksia opinnäytetyön tavoitteisiin haettiin sisällyttämällä opinnäytetyöhön kysely (Liite 2), joka sisälsi avoimia kysymyksiä.

## 2 Diabetes Keskustelut -ohjelma

Diabetes Keskustelut -ohjelman on kehittänyt yhdysvaltalainen Healthy Interaction yhteistyössä kansainvälisen Diabetesliiton kanssa ja sitä sponsoroi Eli Lilly & Company (Eli Lilly and Company, 2011.) Keskusteluryhmässä voi olla mukana 5-10 potilasta. Keskusteluryhmiä ohjaavat Diabetes Keskustelut -ohjelman koulutuksen saaneet terveydenhuollon ammattilaiset. Suomessa Diabetesliitto kouluttaa terveydenhuollon ammattilaisia ryhmänohjaajiksi. Diabetes Keskustelut -ohjelma on kansainvälinen ohjelma, joka toteutetaan 105 maassa, 35 kielellä. (Eli Lilly and Company, 2011.)

Diabetes Keskustelut -ohjelmassa käytettyjä keskustelukarttoja on olemassa seitsemän. Keskustelukartat ovat isoja pöydälle levitettäviä piirroksuvia. Jokaisella keskustelukartalla on oma opasvihko. Opasvihko on tarkoitettu ryhmänohjaajalle ja opasvihko sisältää kartan eri vaiheet selvitettyinä. Keskustelukarttojen aiheet ovat diabetes osana elämää, miten diabetes vaikuttaa, terveellinen syöminen ja liikunta, insuliinihoidon aloittaminen, diabetes ja jalkenhoito, liitännäissairauksien ehkäisy ja perheessä on tyypin 1 sairastava lapsi. (Eli Lilly and Company, 2011.)

### 2.1 Tyypin 2 diabetes ja metabolinen oireyhtymä

Tyypin 2 diabetes on hyvin yleinen ja lisääntymässä oleva sairaus varsinkin länsimaissa (Vauhkonen & Holmström 2005, 357). Diabetesta sairastavalla on häiriö aineenvaihdunnassa mikä johtaa veren glukoosipitoisuuden nousuun. Tyypin 2 diabeetikoilla haima ei tuota tarpeeksi insuliinia tai insuliiniherkkyys on heikentynyt, jolloin puhutaan insuliiniresistenssistä. Insuliinilla on tärkeä tehtävä verensokerin säätelyssä, sillä solut tarvitsevat insuliinia saadakseen glukoosia käyttöönsä verestä. Glukoosi siirtyy vereen ravinnosta. Insuliini säätelee glukoosituotantoa myös maksassa. (Diabetesförbundet 2004, 10, 86.)

Diabeteksen toteaminen perustuu verensokeripitoisuuden määrittämiseen ja oireisiin (Käypä hoito 2009), jotka ovat esimerkiksi virtsanerityksen lisääntyminen, jano, tahaton laihtuminen ja väsymys (Diabetesförbundet 2004, 10). Useimmiten taudin puhkeamisvaiheessa tyypin 2 diabeteksen diagnoosin saaneet eivät ole riippuvaisia insuliinihoidosta. Lisäksi suurin osa diagnoosin saaneista on yli 35-vuotiaita. Kuitenkin yhä useampi nuori sairastuu tyypin 2 diabetekseen etenkin länsimaissa. (Vauhkonen & Holmström 2005, 355.)

Diabetesta on olemassa erilaisia tyyppejä mutta päätyypit ovat tyypin 1 ja tyypin 2 diabetes. Eri tyyppien rajat eivät ole selkeät ja useimmiten potilailla todetaan molempien tyyppien piirteitä. Suurin osa diabetesta sairastavista ovat tyypin 2 diabeetikkoja. Noin joka kolman-

nella ihmisellä on perinnöllinen taipumus sairastua diabetekseen. Perinnöllinen taipumus ei kuitenkaan aina vaikuta taudin puhkeamiseen jos henkilö on liikunnallinen, syö terveellisesti ja säilyy normaalipainoisena. Perinnöllinen taipumus muuttuu useimmiten sairaudeksi siinä vaiheessa kun elintavat ovat huonot ja henkilö alkaa lihota. Varsinkin keskivartalolihavuus ja vähäinen liikunta vaikuttavat diabeteksen puhkeamiseen. (Mustajoki 2010.)

Tyypin 2 diabetes kehittyy monissa tapauksissa hitaasti. Glukoosipitoisuus veressä nousee vähitellen ja elimistö tottuu korkeisiin veren glukoosipitoisuuksiin. Tämän takia diabetes voi olla olemassa kauan ennen kuin mitään oireita ilmaantuu. Tyypin 2 diabetes havaitaan useimmiten muiden sairauksien yhteydessä tai vuosittaisissa terveystarkastuksissa. Tyypin 2 diabetes diagnoosi vaatii sen että tietyt verengluukoosiarvot ylittyvät. (Diabetesförbundet 2004, 10.) Diabeteksestä on kyse silloin kun glukoosipitoisuus on pysyvästi yön paaston jälkeen 7,0 mmol/l tai sitä suurempi. 6,0 mmol/l on normaalin verensokerin yläraja. Diabeteksen toteamisessa voidaan tarvittaessa tehdä myös glukoosikoe (sokerirasituskoe). Diabetesta epäillään jos verensokeriarvo on yli 11mmol/l kahden tunnin kuluttua kokeen jälkeen. (Mustajoki 2010, 10.)

Diabeteksen hoidossa korostuu elämäntapahoito. Potilaan sairauteen pyritään vaikuttamaan varhaisella puuttumisella. Hoidon tavoitteena ovat liitännäissairauksien ehkäisy, potilaan elämänlaadun paraneminen ja ennenaikaisen kuoleman ehkäisy. Lääkehoito aloitetaan, mikäli elämäntapaohjauksella ei saavuteta haluttuja tuloksia kohtuullisessa ajassa (noin 3-6 kuukautta). (Vauhkonen & Holmström 2005, 363, 365.)

Tyypin 2 diabetes on yleisin iäkkäillä naisilla mutta tyypin 2 diabetes lisääntyy tällä hetkellä nopeimmin keski-ikäisillä vatsakkailla miehillä. Tyypin 2 diabetesta yleisempi on metabolinen oireyhtymä (MBO). MBO:ta on todettu 25 -35 prosentilla suomalaisista keski-ikäisistä. MBO:ta ja tyypin 2 diabetesta sairastavia on tällä hetkellä niin paljon, että heihin kohdistuva hoito vie merkittävästi resursseja perusterveydenhuollossa. (Ilanne-Parikka 2011.)

MBO on aineenvaihduntahäiriö. MBO:ta sairastavalla henkilöllä on useampia sydän- ja verisuonisairauksien vaaratekijöitä. MBO:ssa vyötärön ympärysmitta kasvaa mutta pelkkä vyötärön ympärysmittan kasvaminen ei aiheuta MBO:ta. MBO diagnosoidaan kun henkilöllä on kolme näistä riskitekijöistä, kohonnut verenpaine, kohonneet veren rasva-arvot, matala hyvä kolesterolitai kohonnut verensokeri. (Ilanne-Parikka 2011.)

MBO:n ja diabeteksen lisääntymisen taustalla on perinnöllinen taipumus, henkilön elintavat ja muutokset ruokakulttuurissa. Korkea-energiapitoista ruokaa on tarjolla jatkuvasti ja ruoat sisältävät vähemmän kuitua. Myös d-vitamiinin puute epäillään olevan yksi altistava tekijä. Ylimääräinen rasva kerääntyy elimistöön jos ihminen syö enemmän kuin tarvitsee, eikä har-



rasta liikuntaa säännöllisesti. Ylimääräinen rasva, liikunnan puute ja stressi heikentävät insuliinin toimintaa ja aiheuttavat insuliiniresistenssiä. (Ilanne-Parikka 2011.)

MBO:ta sairastavilla on suurentunut riski sairastua tyyppin 2 diabetekseen, useimmat jo sairastavatkin diabetesta. Alkoholi ja tupakoiminen lisäävät riskiä. Sairauden toteaminen mahdollisimman varhaisessa vaiheessa estää sairauden etenemistä ja ennaltaehkäisee lisäsairauksien puhkeamista. Sairauden hoito vaatii sitoutumista ja motivaatiota, MBO:ta sairastavat tarvitsevat myös tukea läheisiltään. Sairauden hoidossa keskitytään elintapojen muuttamiseen. Terveellinen ruokavalio ja liikunta pyritään saamaan osaksi MBO:ta sairastavan arkea. (Ilanne-Parikka 2011.)

## 2.2 Fyysiseen aktiivisuuteen vaikuttavia tekijöitä

Suurin osa ihmisistä ei harrasta liikuntaa tarpeeksi. Ainoastaan noin puolet väestöstä harrastaa vapaa-ajan liikuntaa 3-4 kertaa viikossa. Suurin osa liikuntaa harrastavista harrastavat arki- ja hyötyliikuntaa. Yhteiskunnan kannalta kaikkein haastavinta on tavoittaa ne ihmiset jotka eivät ole ollenkaan kiinnostuneita liikunnasta ja jotka eivät tiedosta liikunnan merkitystä terveyteen. (Heikkinen 2010, 123-124.)

Ihmiset kokevat sairaudet voimakkaasti liikunnan rajoittavina tekijöinä. Terveystieteiden ammattilaisten tulisi nostaa liikuntaan ja sairauksiin liittyvät kysymykset paremmin esille, asioidessaan terveydenhuollon asiakkaiden kanssa. Ihmisiä tulisi myös rohkaista liikkumaan enemmän. Ratkaisu voisi olla säännölliset ikäluokittaiset terveystarkastukset, joissa pyrittäisiin vaikuttamaan ihmisten terveyskäyttäytymiseen. (Heikkinen 2010, 123-124.)

Ihmisten liikunnan vähyyteen vaikuttavat ajan puute, saamattomuus, kustannukset, pitkä välimatka ja liikuntakaverin puuttuminen. Toistuvasti liikuntaa harrastavat ovat suurimmaksi osaksi naisia, eläkkeellä tai asuvat omakotitalossa. Liikunnan paljouteen tai sen puuttumiseen vaikuttavat ympäristö tai arkiympäristöön liittyvät velvollisuudet. Elintapamuutos edellyttää asennemuutosta ja muutos tulisi suunnitella yksilökohtaisesti. (Heikkinen 2010, 123-124.)

Elämässä tapahtuvat muutokset vaikuttavat liikunnan harrastamiseen. Varsinkin negatiiviset elämäntapahtumat vähentävät liikunnan harrastamista. Muutokset näkyvät etenkin naisten terveyskäyttäytymisessä. Liikunnan sisällyttäminen elämiseen tulisi tapahtua jo nuorena. Tällöin liikunnan harrastaminen olisi jatkuvampaa negatiivisten elämäntapahtumien ilmaantua. (Heikkinen 2010, 123-124.)

### 2.3 Vertaistuki

Vertaistukiryhmä koostuu ihmisistä, jotka ovat samassa elämäntilanteessa ja jotka kokoontuvat sekä saamaan että antamaan tukea niihin asioihin mitkä koetaan yhteisiksi. Vertaistukiryhmä kokoontuu säännöllisesti jakamaan kokemuksiaan, joskus erilaisten muiden aktiviteettien lomassa. Kokemusten jakaminen voi antaa uutta voimaa ja välineitä ongelmien ratkaisuun. (Malin 2000.) Mikkosen (2009, 30-31, 83) tekemästä tutkimuksesta selviää, että vertaistukea saa vuorovaikutuksen kautta käytännön asioihin. Vertaistuki edellyttää, että osapuolet haluavat antaa oman kokemuksensa ja tietonsa toisten käytettäväksi ja että kaikki osapuolet ovat halukkaita sekä itse antamaan että ottamaan vastaan tukea.

Vertaistuesta voi saada tietoa ja tukea mitä ei muualta saa. Asiantuntija voi tietää asiasta paljon, mutta hän ei ole itse elänyt samassa tilanteessa (Malin 2000). Myös Mikkonen (2009, 23) kuvaa vertaistuen merkitystä sillä, että kokemusasiantuntijat voivat aivan toisella tavalla kuin ammattityöntekijä ymmärtää, tukea ja auttaa toista, joka on samanlaisessa tilanteessa kun hän itse on tai on ollut.

Sairaus tuo mukanaan muuttuneen elämäntilanteen ja muuttuneet elämäntavat. Sairaus alentaa toimintakykyä ja voi aiheuttaa haasteita ihmissuhteissa. Sairastuminen vaikuttaa useimmiten myös mielialaan ja diagnoosin saaminen voi järkyttää ja tuntua kriisiltä. Näiden muutosten toteuttamiseen ja hyvien ratkaisujen löytämiseen voi saada apua muilta vertaisilta. Tiedon saanti on alkuvaiheessa tärkeää ja varsinkin vertaisten jakama tieto siitä, miten sairauden kanssa voi selvitä, koettiin merkityksellisenä. (Mikkonen 2009, 112-114.) Silloin kun ei vielä ole näkyviä oireita tai liitännäissairauksien haittoja, hyvä päivittäinen omahoito voi tuntua hyvin haastavalta eikä siihen löydy motivaatiota. Ryhmässä voidaan avartaa näkemyksiä ja antaa työkaluja sairauden hoitoon erilaisissa tilanteissa. (Kallio, 2009.)

Mikkonen (2009, 20) on tutkimuksessaan, Sairastuneen vertaistuki, selviteltyt vertaistuen merkitystä sairastuneen yksilön tilanteessa. Tutkimuksessaan hän tuo esille, että vertaistuki lisää yksilön sosiaalista pääomaa, mikä suoraan vaikuttaa yksilön henkiseen ja fyysiseen hyvinvointiin. Myös Kovasen ja Multasen (2006, 25-26) tekemästä tutkimuksesta, Kokemuksia onnistumisesta PPP- painonhallintaryhmässä, käy ilmi, että sosiaalisen tuen merkitys on hyvin tärkeää onnistumisen kannalta. Sosiaaliseen tukeen kuuluu sekä muilta ryhmäläisiltä, ryhmän ohjaajalta että ystäviltä ja läheisiltä saatu tuki. Osallistujat sitoutuivat ryhmään ja osallistui- vat aktiivisesti tapaamisiin. He kokivat että ryhmän ilmapiiri oli luottamuksellinen, humoristinen ja että heitä kohdattiin yksilöllisesti ryhmässä. Osallistujat myös kokivat, että ryhmä antoi voimia tavoitteiden saavuttamiseen.

Kaikki eivät halua kuulua vertaistuen piiriin. Osallistuminen vertaistukiryhmään voi tuntua leimaavana ja sairautta suurentavana asiana. Jotkut kokevat että he eivät halua osallistua ryhmään, sillä he pelkäävät sitä mitä he tulevat näkemään siellä. Muita ryhmäläisiä kuunnellessa ja seuratessa voi nähdä miten sairaus tulee etenemään ja mitä on odotettavissa. (Mikkonen 2009, 115.)

Vertaistukea ja vertaistukiryhmiä voidaan kritisoida useasta eri asiasta. Ryhmässä jaettu tieto voi joissakin tapauksissa olla väärää ja joskus jopa vahingollista tietoa. Luottamuksellisuuden säilyminen ja asioiden salassapito voi vertaistukiryhmässä olla kyseenalaista. Jotkut voivat myös tuntea itsensä yksinäiseksi ryhmässä kuin ilman ryhmää tai kokea että ryhmä on painostava. (Mikkonen 2009, 32.) Ryhmään osallistuminen vie aikaa, mikä voi olla vaikeasti järjestettävissä perheen tai työkiireiden takia (Kallio 2009, 37).

Yksilö voi hyötyä vertaistuesta ja vertaistukiryhmistä erilaisissa elämäntilanteissa. Sopeutumisvalmennusryhmien tavoitteena on tukea ja ohjata sairastunutta tai vammaista elämään täyspainoista elämää, sairaudesta tai vammasta huolimatta. Tällaisissa ryhmissä voi sekä kuulla toisten että jakaa omia selviytymistarinoita ja rohkaistua niistä. Koulutettu henkilö voi toimia esimerkiksi nuoren tai sairastuneen tukihenkilönä ja olla tukena jokapäiväisissä elämän toiminnoissa. Tällainen tukihenkilö voi olla joko samaa sairautta sairastava henkilö, sairaudesta selvinnyt henkilö, ryhmänohjaaja tai ammattiauttaja. Vertaistukiryhmien muoto, kokoonpano ja toiminnan muoto muotoutuu kyseisen ryhmän tarpeista. Ryhmän tulee olla melko pieni, jotta kaikki voivat osallistua keskusteluun. Vertaistukiryhmä voi koostua joko vain niistä jotka itse sairastavat tai siihen voidaan ottaa mukaan myös heidän läheiset. Tukiryhmä on omaisten tai läheisten oma ryhmä, mihin ei osallistu sairastuneita. (Mikkonen 2009, 47-51.)

Vertaistukiryhmät voivat olla järjestö-, julkis- tai välittäjätaustaiset. Järjestötaustaiset ryhmät ovat vapaaehtoistyöntekijän tai järjestötyöntekijän aloitteesta aloitettuja ryhmiä, joiden vetäjänä toimii joko järjestötyöntekijä tai ryhmäläiset itse. Sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset järjestävät julkistaustaisia ryhmiä, joissa yksilö voi olla osallinen ja tavata muita samassa tilanteessa olevia eikä tarvitse sitoutua mihinkään tiettyyn ohjelmaan. Välittäjätaustaiset ryhmät ovat sekä kolmannen että julkisen sektorin yhdessä järjestämiä ryhmiä. On myös olemassa vertaistukiryhmiä, jotka ovat täysin riippumattomia jonkun sektorin taustatuesta. (Mikkonen 2009, 52-53.)

Erilaiset vertaistukiryhmät ovat usein kolmannen sektorin järjestämiä. Valtio on kuitenkin mukana luomassa edellytyksiä näiden järjestämiseen, sillä monien järjestöjen toiminta riippuu valtion tai kuntien antamasta tuesta. Kunnat voivat tukea sekä kolmannen sektorin että terveydenhoitotyön vertaistukiryhmiä sillä, että he antavat tilat missä kokoontua, korvauksia ryhmän vetäjille ja hankkivat tarvittavia välineitä. Tässä on kuitenkin kyse jokaisen kunnan

priorisoinnista eli siitä mihin tähdätään, mihin halutaan panostaa ja miten resursseja jaetaan. (Mikkonen 2009, 22-23.) Verrattuna ammattilaisten tuottamiin palveluihin, vertaistukiryhmät vievät vähän taloudellisia resursseja. Vertaistukiryhmät ja niissä käsiteltävät asiat tarvitsevat kuitenkin aika ajoin ammattilaisen osaamista ja tukea (Malin 2000, 18-20).

Tutkimuksessa, Terveyskeskusten omalääkäreiden suhtautuminen vertaistukeen (Lekander 2008, 31), käy ilmi, että lääkärit tarvitsisivat enemmän tietoa paikkakunnan vertaistukitoiminnasta, jotta he voisivat nykyistä paremmin ohjata potilaita vertaistuen piiriin. Potilas tarvitsee sekä lääkärin että muun hoitohenkilökunnan tukea löytääkseen vertaistuen piiriin ja näin ollen tulisi panostaa siihen, että tietoa ryhmistä olisi helposti saatavilla. Vertaistuen merkitys ja vaikutus tulisi myös olla selvillä niin, että lääkäri ja muu hoitohenkilöstö tietää minne ohjaa ja mitä varten.

#### 2.4 Diabetes Keskustelut -ohjelman keskustelukarttojen käyttö ryhmäohjauksessa

”Diabetes Keskustelut on vuorovaikutteinen ja mukaansatempaava ryhmätyöskentelyohjelma.” (Eli Lilly and Company, 2011). Ohjelma on kehitetty alun perin tyypin 2 diabeteksen hoidon tueksi mutta nyt on olemassa myös keskustelukartta tyypin 1 diabetesta sairastaville nuorille. Diabetes Keskustelut -ryhmässä, oppiminen on innostavaa ja tehokasta. (Eli Lilly and Company, 2011.)

Jokaisella ryhmäohjauksekerralla Diabetes Keskustelut -ohjelmassa käytetään keskustelukarttoja. Keskustelukartoista valitaan ryhmään osallistuville sopivimmat. Keskustelukartat levitetään ohjauksen alussa pöydälle ja ryhmän osallistujat kokoontuvat pöydän ympärille. Osallistujat tutustuvat ensin itse keskustelukarttaan, tämän jälkeen ohjaaja käy läpi kartan eri vaiheita opasvihkon avulla. Keskustelukartan lisäksi käytetään keskustelukortteja ja kysymyskortteja. Keskustelu- ja kysymyskorttien avulla osallistujien kanssa keskustellaan kartan aiheista. Keskustelukartat herättävät mielenkiintoa ja saavat osallistujat keskustelemaan sairaudestaan. (Eli Lilly and Company, 2011.)

### 3 Ohjaus hoitotyössä

Hoitotyössä ohjauksen perustana ovat lait, asetukset, erilaiset laatu- ja hoitosuosituksiset, terveys- ja hyvinvointiohjelmat sekä ammattietiikka (Eloranta & Virkki 2011, 11.) Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista määrätään, että potilaalla on oikeus saada tietoa terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista sekä muista hänen hoitoonsa liittyvistä asioista ymmärrettävällä tavalla (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista, 2.

luku 5§.) Laki potilaan asemasta ja oikeuksista määrää myös, että potilaalla on itsemääräämisoikeus ja potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista, 2. luku 6§.) Hyvä hoito, itsemääräämisoikeus ja oikeudenmukaisuus voivat toteutua ainoastaan, kun ohjaus on ollut hyvää ja potilas on saanut riittävästi tietoa päätöksensä tueksi. Hoitotyössä ohjaus on osa laadukasta hoitotyötä ja myös siihen liittyy vahvasti etiikka ja eettiset periaatteet. Jokaisella hoitajalla on eettinen vastuu ohjauksestaan, eettisesti kestävä toiminta perustuu ajantasaiseen ja luotettavaan näyttöön perustuvaan tietoon. Eettisesti vastuullinen hoitaja tunnistaa vahvuutensa ja heikkoutensa ja pyrkii jatkuvasti kehittymään ja kehittämään toimintaansa. (Eloranta & Virkki 2011, 12, 14.)

Ohjauksen lähikäsitteitä ovat neuvonta, opetus ja tiedon antaminen. Ohjaus on yhteistyötä potilaan ja hoitajan välillä tiedon, taidon ja selviytymisen rakentamiseksi. Ohjauksessa lähdetään liikkeelle ohjattavan henkilökohtaisista tarpeista ja tiedoista ja tärkeää on, että ohjattava kokee voivansa vaikuttaa asioihinsa. Opetuksella tarkoitetaan yksittäisen toiminnon opettamista, esimerkiksi diabeetikon opettellessa pistämään insuliinia ja käsittelemään tähän tarkoitettuja välineitä. Myös tämän kaltainen yksittäinen opetustilanne voidaan järjestää ohjauksena. Kun opetus pohjautuu ohjaukseen tarkoittaa se sitä, että diabeetikko ei ainoastaan opi pistämään insuliinia, vaan keskustelun edetessä käsittää myös insuliinin merkityksen hänen kokonaishoidossaan ja hänelle selviää myös tavoitteet joita insuliinin pistämiseen liittyy. (Eloranta & Virkki 2011, 19-20.)

Neuvontatilanteessa potilas on täysivaltaisena jäsenenä ja tilanteessa hyödynnetään hoitajan ammattitaitoa yhteisen päämäärän saavuttamiseksi. Neuvonnassa hoitaja antaa potilaalle tietoa ja neuvoja, joiden avulla potilas voi tehdä päätöksensä. Hoitaja voi esimerkiksi neuvoa diabeetikolle parempia välipalavaihtoehtoja jos diabeetikon verensokeriarvot eivät tahdo pysyä päivänmittaan tavoitellulla tasolla. Näiden tietojen avulla diabeetikko voi tehdä valintoja, mitä haluaa syödä. Tiedon antaminen käsitetään usein kirjallisen materiaalin jakamiseksi potilaalle, mutta tiedon antamista voi olla myös esimerkiksi joukkoviestintä. Tiedon antamiseen liittyy läheisesti vähäinen tiedonmäärä ja potilaan oma vastuu tietoon tutustumisesta. Tiedon antaminen on lähinnä ohjausta, neuvontaa ja opetusta tukeva ja täydentävä muoto. (Eloranta & Virkki 2011, 20-22.)

Hoitotyössä ohjaus on suunnitelmallinen prosessi ja siihen vaikuttavat ohjattavat ja ohjaajan fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset tekijät sekä muut ympäristötekijät. (Kääriäinen & Kyngäs 2006.) Ohjausta voidaan tarkastella yhtenä hoitotyön prosessina, jossa aluksi ohjauksen tarve määritellään, asetetaan tavoitteita, ohjaus suunnitellaan potilaan tarpeista lähtien, ohjaus toteutetaan, arvioidaan ja lopuksi kirjataan. Näitä prosessin vaiheita ei kuitenkaan tapahdu tässä järjestyksessä vaan päällekkäisinä toimina ja jokaista näistä vaiheista tarvitaan hyvään ohjaukseen hoitotyössä. (Eloranta & Virkki 2011, 25-27.)

Ohjausta voidaan myös ajatella oppimisprosessin näkökulmasta, tässä prosessissa on useita eri vaiheita. Oppimisen tavoitteena on oppia uutta, syventää aiemmin opittua tai poisoppia toimimattomista toimintamalleista. Oppimisen lähtökohtana on motivaatio ja ohjattavan ymmärrys tarpeesta oppia uutta. Oppiminen vaatii myös orientoitumista ja ohjaavan hoitajan tehtävä on yhdessä ohjattavan kanssa määritellä keinot, joilla hyviin oppimistuloksiin ja tavoitteisiin päästään. Sisäistämisvaiheessa ohjattava rakentaa aiemmin oppimansa varaan uutta ja muokkaa vanhaa toimintaa. Sisäistämisvaiheessa hoitajan tehtävänä on tarjota uutta tietoa ja auttaa potilasta liittämään sitä aiemmin oppimaansa. Ulkoistamisen vaiheessa tiedot muutetaan toiminnan tasolle, jolloin uutta opittua asiaa sovelletaan omaan toimintaan. Arviointivaihe on tärkeä myös oppimisprosessin näkökulmasta tarkasteltuna, ei ainoastaan hoitotyön prosessin osana. Ohjattava potilas arvioi ohjaavan hoitajan avustamana kriittisesti oppimaansa ja tämän soveltamista toimintaansa. Arvioinnin seurauksena voidaan asettaa lisää tavoitteita, määrittää ohjauksen tarvetta ja tavoitteita uudelleen, jotta päästään pysyviin oppimistuloksiin. (Eloranta & Virkki 2011, 27-29.)

### 3.1 Diabeetikon hoidonohjaus

Suomessa diabetesta sairastaa jo yli 500 000 suomalaista ja tauti kuluttaa noin 15 % terveydenhuollon menoista (2009) ja sen ennustetaan yleistyvän edelleen. Arvellaan että sairastuneiden määrä voi kaksinkertaistua seuraavan 10-15 vuoden aikana. Päävastuu diabeteksen hoidossa on potilaalla ja onnistuneen hoidon edellytyksenä ovat diabeetikon riittävät tiedot, taidot ja halu hoitaa itseään. Hoidonohjauksesta vastaa diabeteshoitaja ja lääkäri, yhdessä moniammatillisen työryhmän kanssa. Diabeetikon hoidonohjaukseen osallistuu muun muassa jalkaterapeutti, ravitsemusterapeutti, sosiaalityöntekijä, psykologi tai psykiatri. (Käypähoito 2009.) Tyypin 2 diabeteksen lisääntyessä ei kuitenkaan resurssien lisäyksiä perusterveydenhuollossa tätä varten ole näkyvissä. Nykyisiä toimintatapoja on kehitettävä ja resurssija on saatava paremmin käyttöön (Marttila, Himanen, Ilanne-Parikka & Hiltunen 2004), jotta pystytään vastaamaan jokaisen potilaan lakisääteiseen oikeuteen saada ohjausta sairautensa hoidossa (Kansanterveyslaki 1976/66. 3. luku 14§).

Diabeteksen hyvän hoidon lähtökohta on hyvä omahoito. Hyvä omahoito vaatii diabeetikolta päivittäistä paneutumista, tietoa, taitoa, jaksamista, motivaatiota sekä päätöksentekokykyä. Diabeetikon päivittäinen omahoito vaikuttaa hoitotulokseen ja sairauden etenemiseen ja motivoituminen omahoitoon on myös täysipainoisen elämän edellytys. (Partanen, Dhawan, Halonen, Keinänen, Kiukaanniemi, Lyytikäinen, Marttila, Poskiparta & Tulokas 2003, 3.)

Ahdistuneisuus ja masennus heikentävät onnistunutta omahoitoa ja näin metabolista tasapainoa. Juuri diabeetikoiden on todettu usein kokevan suurempaa henkistä stressiä ja masennus-

ta muuhun väestöön nähden. Terveystieteiden henkilökunnan tulee suunnitelmallisesti käyttää ammattitaitoaan diabeetikon itseohjautuvuuden tukemiseen. Ohjauksen tulee olla jatkuvaa ja vuorovaikutteista, ohjauksen tulee myös muuttua tarpeen mukaan ja potilaslähtöisesti. Ohjaus perustuu ohjaajan ja ohjattavan vuorovaikutukseen ja siihen sisältyy kokemusten reflektointia ja prosessointia. (Anttila 2008, 10.) Reflektointia voidaan kuvata toiminnoiksi, joilla potilas pyrkii selvittämään kokemuksiaan ja oppimaansa tavoitteena uudenlainen jo aiemmin osatun ja uuden tiedon jäsentyminen ja näin uuden oppiminen. Myös muutokset teknologiassa ja tiedon ja tietämisen kulttuurissa ovat muuttuneet, sillä nykyisin myös monien potilaiden tietotaso on paljon parempi ja he saattavat tarvita hoitajan tukea ja neuvoja vain sovelta- maan tietoaan terveydestä omaan arkeensa. (Kettunen 2001, 25-26, 37.)

Anttila viittaa Pro gradu - tutkielmassaan (2008, 20), että diabeetikon omiin kykyihin uskomi- nen, optimistinen näkemys elämään ja realistiset tavoitteet tukevat omahoitoa ja aktiivista osallistumista ja että kertaluontoinen tietojen antaminen ei kroonisten sairauksien kohdalla ole riittävää, vaan diabeetikot tarvitsevat pitkäkestoista ohjausta. Voimavarakeskeisessä poti- laan ohjauksessa lähdetään ajatuksesta, että potilaan käytöstä ei niinkään pyritä muutta- maan, vaan potilaalle annetaan kaikki tieto, taito ja tuki, jotta potilas pystyy tekemään ha- luamansa muutoksen itse (Kettunen 2001, 80). Myös hoitajan tavalla ilmaista itseään on mer- kitystä. Hoitajien tulisikin kiinnittää enemmän huomiota omaan esiintymiseensä esimerkiksi ohjaustilanteissa ja systemaattisesti harjaannuttaa taitojaan. Hyvässä ohjaustilanteessa hoi- taja on potilaan reflektion herättelijä, siihen päästään Kettusen mukaan (2001, 40) hoitajan tunnusteleavan puheen ja reflektiivisten kysymysten avulla, etenkin silloin kun puhutaan arois- ta aiheista kuten alkoholista, tupakoinnista ja psyykkisistä ongelmista.

Ongelmalähtöinen oppiminen, PBL (problem based learning), tukee ja edistää oppimismoti- vaatiota ja parantaa itsetuntoa ja kognitiivisia kykyjä. Se on konstruktivinen oppimismene- telmä, jossa uutta tietoa lähdetään rakentamaan vanhaa hyödyntäen. Oppiminen yhdistetään diabeetikon taustaan ja kulttuuriin. Ohjaamisen ei tulisi olla autoritaarista eikä moralisoivaa, vaan perustua ohjaajan ja ohjattavan yhteiseen pohdintaan ja tavoitteelliseen tiedonhankin- taan. Tätä oppimisen tapaa käytetään usein juuri ryhmien ohjauksessa, joissa ryhmän jäsenet toimivat toisiaan tukemalla ja yhteisen hyvän puolesta. (Anttila 2008, 23.)

Ryhmässä toteutettu diabetesohjaus ja hoito on todettu joissakin tutkimuksissa yksilöohjausta tehokkaammaksi tai vähintään yhtä tehokkaaksi menetelmäksi diabeetikon elämänlaadun pa- rantamisessa ja hoitotasapainon saavuttamisessa (Käypähoito 2009). Diabetes Care (25/2002) ilmestyneessä artikkelissa Rickheim, Weaver, Flader & Kendall, avaavat tutkimustaan; As- sessment of group versus individual diabetes education: a randomized study. Tutkimuksen mukaan diabeteksen ryhmäohjaus on yhtä tehokasta, kuin yksilöohjaus ja näin ollen ryhmässä toteutettu ohjaus voi olla vaikuttava ja kustannustehokas vaihtoehto diabeetikkojen ohjauk-

sessä. Myös suomalaisen tutkimuksen mukaan, yksilö- sekä ryhmäohjaus ovat yhtä vaikuttavia diabeetikon omahoidon tasapainottamisessa. Sekä yksilö- että ryhmäneuvontaa tarvitaan toistuvana ja pitkäjänteisenä toimintana, eivätkä ne ole toisiaan poissulkevia, vaan toisiaan täydentäviä. (Tuominen, Rintamäki, Jussila, Kotisaari, Sipilä & Oksa 2001, 4731.)

### 3.2 Ryhmäohjauksen näkökulmia

Oulussa tyypin 2 diabeetikoiden ryhmäohjaus aloitettiin diabetekseen sairastuneiden ensitietoryhmillä. Ryhmään osallistujat ohjattiin ryhmiin lääkäreiden ja hoitajien vastaanotoilta. Ryhmäohjausta varten oli olemassa koulutuksia, mutta myös käytännön kokemusta arvostettiin. Kun kokemusta alkoi kertyä, ryhmien ohjaaminen sujui kerta kerralta helpommin. Ryhmäohjaajien ei tarvinnut tietää kaikesta kaikkea, ryhmien kautta myös ohjaajien tietous kasvoi. Ohjaajan rooli oli olla keskustelun vetäjä ja auttaa ryhmäläisiä löytämään vastaukset kysymyksiin. (Kallio 2009, 37, 38.)

Oulussa oli koettu hyväksi, että ryhmä oli mahdollisimman yhtenäinen mutta eri-ikäisten mukanaolo ei ollut haitaksi. Ryhmästä voi löytyä samankaltainen ihminen, jonka kanssa on mukava jakaa kokemuksia sairaudesta, iästä huolimatta. Ryhmä eteni jouhevasti, jos sekä ryhmäohjaajat että ryhmäläiset olivat kiinnostuneita ryhmästä ja sen etenemisestä. Ryhmissä edettiin parhaiten keskustelujen ja kysymysten kautta. (Kallio 2009, 38.)

Ryhmäohjauksen tarve tulee tulevina vuosina kasvamaan etenkin henkilökunnan määrän pienentyessä. Ryhmäohjaus vaatii paljon mutta se on myös antoisaa. Diabetesryhmiin osallistuneet ovat olleet erittäin aktiivisia ja sinnikkäitä. (Kallio 2009, 38.)

Äänekoskella järjestettiin vuonna 2008 tyypin 2 diabeetikoille suunnatut diabetesillat. Järjestäjien tavoite oli luoda tehokas ryhmäohjausmalli mikä vähentäisi vastaanottokäyntejä. Ohjauksella saatiin päivitettyä diabeetikoiden tieto-taitotasoa. Ryhmäohjauksella pyrittiin antamaan diabeetikoille välineitä omahoidon onnistumiseen ja vertaistukea. Diabetesiltojen suunnitellaan jatkossa olevan pysyvä työmuoto diabeetikoiden hoidonohjauksessa. Kyselyjen perusteella illat olivat onnistuneita ja samanlaisia iltoja toivottiin järjestettävän jatkossa lisää. (Autonen-Honkonen, Lampi & Savolainen 2008.)

Vuonna -98 Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä käynnistettiin projekti ”Diabeetikon hoitoketju”. Projektin tarkoituksena oli löytää alueelle toimiva hoitoketju. Hoidonohjaus ja ravitsemusneuvonta todettiin olevan diabeetikon hoidon ongelma-alueet. Hoitohenkilökunnalle osoitussa kyselyssä selvisi, että hoidonohjauksen suurimpia ongelmia oli ajan puute, yhtenäisten ohjeiden puuttuminen, tiedon ja koulutuksen sekä yhteistyön vähäisyys ja ravitsemusasian-



tuntemuksen riittämättömyys. Tuloksien perusteella projektin työryhmä ehdottaa ryhmäohjauksen käyttöä diabeetikon hoidonohjauksessa. Projektin työryhmä laati ohjelman diabeetikoiden hoidonohjaukselle varten. Ohjelman sisältö perustuu ongelmalähtöiseen oppimismenetelmään (PBL). Ohjaus suunniteltiin ryhmäohjauksia varten. Ohjelmassa korostuu oppijan oma rooli ja vastuu. (Tulokas, Paasikivi, Pehkonen, Suontaka-Jamalainen & Vilppo 2002, 7.)

### 3.3 Aikuinen oppijana

Yhteiskuntamme on muuttunut niin että nykyään edellytetään jatkuvaa oppimista myös aikuisiällä. Rakenteet muuttuvat ja uuden osaamisen hankkiminen on välttämätöntä. (Löf 2010, 29.) Helsingin yliopiston tutkimus ja koulutuskeskus Palmenian tekemästä tutkimuksesta, Elinikäisen oppimisen tuska ja kurjuus? (Manninen, Mannisenmäki, Luukannel, & Riihilä 2003, 57, 151-152), käy ilmi että ihmiset suhtautuvat joko negatiivisesti, neutraalisti tai positiivisesti elinikäiseen oppimiseen. Ne jotka suhtautuvat negatiivisesti elinikäiseen oppimiseen oppivat ulkoapäin tulevasta pakosta, eikä heillä ole omaa halua oppia. He kokevat varsinkin työelämän asettamat vaatimukset negatiivisina ja opiskelumotivaatiota vievinä. Neutraalisen mielihoideryhmän mielestä elinikäinen oppiminen on positiivinen asia, ja arki vaatii jatkuvasti uusien asioiden oppimista. Positiivisesti suhtautuvien ryhmässä oli pääosin sellaisia henkilöitä, jotka itse osallistuivat aikuiskoulutukseen. Heidän mielestään käytännön tarve vaatii sen, että jatkuvasti opiskelee ja oppii uutta, jotta pysyy ajan hengessä mukana.

Aikuisten opiskelijoiden kohdalla on hyvin tärkeää käyttää heitä itseään tiedon lähteinä. Aikuisopiskeluryhmän opetukseen tulee aina ottaa mukaan opiskelijoiden omat kokemukset, sillä niiden myötä heille on kertynyt paljon osaamista. Käyttämällä näitä kokemuksia, opetuksesta tulee monipuolista ja monimuotoista. Nuori ja aikuinen oppija eroaa myös siinä, että nuori kokee kokemuksen asiana mikä tapahtuu hänelle, kuin taas aikuinen kokee että hänen kokemukset kertovat kuka hän on. Näin ollen aikuinen kokee sen vastaanoton minkä heidän kokemukset saavat, henkilökohtaisena asiana. Kun heidän jakamia kokemuksia ei arvosteta tai hyväksytä, he kokevat että heitä itseään torjutaan. Ryhmä aikuisia opiskelijoita on hyvin heterogeeninen ryhmä, sillä kaikkien jäsenten kokemukset, tarpeet ja kiinnostuksenkohteet ovat hyvin erilaiset johtuen siitä, että he ovat niin erilaisissa elämäntilanteissa. (Liitos 2001, 19-20.) Myös Alusniemi (2008, 97) tuo esille sen että aikuiselle kokemukset ovat irrottamaton osa hänen identiteettiään, ja että kokemusten kautta tapahtuu merkityksellisin oppiminen.

### 3.3.1 Keskustelu oppimisen välineenä

Lapsuudessa ja nuoruudessa rakennettu osaaminen on perustana aikuisiän oppimiselle. Silloin jatketaan aikaisempaa osaamista ja osaamista muunnetaan ja parannellaan. Silloin kun tiedetään mitä osataan aikaisemmasta, on helpompaa täydentää osaamistaan ja oppia uutta. (Löf. 2010, 8.) Aikuisen oppijan kohdalla on myös keskeistä se että hänen tulee oppia pois vanhoista käsityksistä, tavoista ja kokemuksista. Aikuisella oppijalla voi olla vaikeaa oppia ja omaksua uusia ideoita ja näkökantoja, sillä heidän aikaisemmat kokemukset ja tavat voivat olla hyvin pinttyneet. Käsittelemällä ja tarkastelemalla vanhoja käsityksiä, aikuisen opiskelijan mieli voi avautua uusille näkökulmille. (Liitos 2001, 17-19.)

Keskustelu on hyvä muoto aikuisille oppia, sillä siinä he saavat omien kokemuksiansa kautta ja avulla sisäistää teoretietoa. Kun pääsemme keskustelemaan ja vertailemaan kokemuksiamme ja oppimaamme muiden samassa tilanteessa olevien kanssa, oma osaaminen kehittyy ja omat kokemukset saavat suuremman merkityksen. (Alusniemi 2008, 94-97.) Keskustelussa voidaan tarkastella erilaisia asioita erilaisista näkökulmista ja esimerkiksi huomata, että omat mielipiteet ja ennako-asetteet eivät aina ole oikeat. Asioista keskusteleminen herättää ajatuksia ja luo yhteyksiä yksilön aikaisimpiin kokemuksiin. Näin uusi opittu asia liitetään vanhaan kokemukseen, ja käsitteiden tarkoitus voi muuttua niin, että ne paremmin kuvaavat sen hetkistä todellisuutta yksilön elämässä. Aikaisempia käsityksiä joudutaan muuttamaan ja uusia asioita oppimaan silloin, kun kokee jotain uutta ja herättävää. Merkityksellisin oppiminen tapahtuu juuri arjessa kun tulkitsemme ympäristöämme ja itseämme. (Alusniemi 2008, 93-98.)

Korhonen (2003, 35-37) määrittelee dialogin yhdessä tutkimiseen ja yhteisen ymmärryksen saavuttamiseen. Dialogissa ja dialogisessa oppimisessa toisen osapuolen tai toisten osapuolien kunnioittaminen ja arvostava huomioon ottaminen, on erityisen tärkeää. Dialogissa ei pyritä siihen että oma mielipide voittaa, vaan siihen että osapuolet ymmärtävät toisiaan ja toistensa näkökantaa.

Ryhmässä oppija saa osakseen muiden ryhmäläisten kokemuksia ja näin hänen kokemusalueensa laajenee. Sekä antamalla palautetta muille ja saamalla palautetta muilta, oppijan kokemukset saavat suuremman merkityksen. (Korhonen 2003, 34.) Keskustelum muodossa tapahtuva oppiminen on oppijalähtöistä. Kokemukset herättävät mielenkiintoa oppijoissa. (Alusniemi 2008, 98.)

Jotta ryhmässä oppiminen sujuisi hyvin, ryhmä tarvitsee yhteisiä pelisääntöjä ja toimintamuuotoja. Erityisesti ryhmänsisäisen kommunikaation on oltava avointa, selkeää ja hyvää, niin että ryhmäjäsenet voivat ymmärtää toisiaan. (Korhonen 2003, 35.) Avoimessa keskustelussa osa-

puolet luottavat toisiinsa, ja uskaltavat tuoda esille omia henkilökohtaisia kokemuksia ja näkemyksiä. (Alusniemi 2008, 93.)

### 3.3.2 Aikuisoppijan erityispiirteet

Nuoren ja aikuisen oppijan ero on siinä, että nuori suuntautuu oppimaan asioita elämää varten kun aikuinen puolestaan haluaa oppia uusia asioita siihen elämäntilanteeseen, missä hän juuri nyt on. Aikuinen oppija hakee uudesta tiedosta hyötyä itselleen, tai tiettyyn tilanteeseen. Käytännönläheinen opetus tukee näiden hyötyjen näkemistä ja omaksumista. (Liitos 2001, 17-19.) Aikuinen oppii eniten arjessa ja työelämässä ja suuri osa hänen osaamisestaan on hiljaista tietoa, mitä hän ei edes itse tiedä osaavansa. (Löf 2010, 29.)

Aikuisen kohdalla on tavallista, että käytännöt hyvin nopeasti muuttuvat rutiineiksi ja tulevat itsestään selväksi osaksi jokapäiväistä elämää. Tällainen rutinisoituminen on hyödyksi kun se mahdollistaa sujuvaa etenemistä. (Liitos 2001, 17.) Tutkielmassaan Löf (2010, 30) määrittelee elinikäisen oppimisen osaamisen ylläpitämisenä, uudistamisena, elämästä nauttimisena ja vastuullisena kansalaisena toimimisena. Oppiminen alkaa lapsuudessa ja loppuu vasta seniori-iän loppuessa. Läpi koko elämän hankitaan uutta osaamista.

Edellytyksenä aikuisen oppijan kohdalla on, että hän ymmärtää opittavan asian. Vasta kun hän ymmärtää asian, hän voi ottaa vastaan tiedon ja verrata sitä omaan tilanteeseensa. Ymmärrettyään asian hän voi soveltaa sitä siihen tilanteeseen missä hän on. (Löf 2010, 10.) Eri-tyisesti vähemmän koulutetut aikuiset näkevät elinikäisen oppimisen luontevana, jatkuvasti tapahtuvana asiana. Heidän mielestään oppiminen tapahtuu satunnaisesti ja asioita opitaan kokemuksen kautta. (Manninen ym. 2003, 151-152.)

## 4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää Diabetes Keskustelut -ohjelman toimivuutta ja diabetespotilaiden ohjauksen kehittämiskohteita. Opinnäytetyö lähti liikkeelle Loviisan terveyskeskuksen diabeteshoitajien aloitteesta. Diabeteshoitajat toivoivat, että opinnäytetyö tehtäisiin diabeteksen ryhmäohjauksesta ja ryhmäohjaukset pidettäisiin Loviisan terveyskeskuksessa Diabetes Keskustelut -ohjelmaa käyttäen. Suunniteltaessa työtä lähdettiin liikkeelle oletuksesta, että ryhmässä toteutettu diabetesohjaus on kannattavaa niin ryhmään osallistuville kuin henkilökunnalle. Oletuksena oli että ryhmäohjaus ja vertaistuki tukevat uuden oppimista ja asioiden käsittelyä ja näin ollen parantavat hoitomyöntyvyyttä ja diabeetikon omahoitoa. Loviisan diabeteshoitajat suunnittelevat käyttävänsä jatkossa ryhmäohjausta yhtenä

diabetesohjauksen muotona. Diabeteshoitajat Loviisan terveyskeskuksessa ovat käyneet Diabetes Keskustelut -ohjelmakoulutuksen, jonka seurauksena heillä on oikeus käyttää diabetesohjaukseen suunniteltua materiaalia. Ohjelman on valmistanut Healthy Interactions yhteistyössä kansainvälisen Diabetesliiton kanssa ja sitä sponsoroi Eli Lilly and Company. Keskusteluryhmiä saa ohjata ainoastaan Diabetes Keskustelut -ohjelman koulutuksen saaneet (Eli Lilly and Company, 2011). Opinnäytetyötä varten käytiin Diabetes Keskustelut -ohjelmakoulutus.

Opinnäytetyön tavoitteet ovat seuraavat:

1. selvittää, mitä hyötyä tyyppin 2 diabetespotilaille on Diabetes Keskustelut -ohjelman käytöstä ryhmäohjauksessa
2. selvittää, miltä osin Diabetes Keskustelut -ohjelman keskustelukartat tukevat oppimista ryhmässä
3. tunnistaa diabetespotilaiden ohjauksen kehittämiskohteita

## 5 Opinnäytetyön empiirinen toteutus

Diabetes Keskustelut -ohjelma toteutettiin Loviisan terveyskeskuksessa syksyllä 2011. Loviisan terveyskeskuksen diabeteshoitajat valitsivat ryhmän osallistujat heidän asiakkaistaan. Osallistujat valittiin diabetesohjausryhmään kevään 2011 aikana. Kaikki osallistujat olivat käyneet terveydenhoitajien vastaanotolla diabeteksen yksilöohjauksessa, osa oli käynyt vastaanotolla kaksi kertaa, toiset useammin. Osallistujia varten laadittiin tervetuloa diabetesohjausryhmään -kirjeet (Liite 3). Osallistujat ilmoittautuivat ryhmään kesän 2011 aikana. Ilmoittautuneita oli viisi, joista neljä osallistui diabetesohjausryhmään.

Diabetes keskusteluja järjestettiin neljä kertaa ja jokaisella kerralla oli eri aihe. Loviisan terveyskeskuksen diabetesryhmäohjauksissa käytettiin seuraavia keskustelukarttoja; diabetes osana elämää, miten diabetes vaikuttaa ja terveellinen syöminen ja liikunta. Kolmella ensimmäisellä ryhmäohjauskerralla käytettiin Diabetes Keskustelut -ohjelman keskustelukarttoja, viimeisellä kerralla keskustelukarttoja ei käytetty, keskusteluaihe käytiin läpi käytännössä. Keskustelukarttojen merkitys kolmella ensimmäisellä ryhmäohjauskerralla oli suuri, sillä ohjausryhmän tapaamiseen varattu aika käytettiin ainoastaan keskustelukarttojen läpikäymiseen. Tapaamisien alussa ryhmän osallistujille tarjottiin kahvia. Tarjoilujen jälkeen osallistujat siirtyivät pöydän ääreen. Pöydälle oli levitetty yksi keskustelukartoista. Osallistujat istuivat ympäri pöytää siten, että näkivät mitä keskustelukartta sisälsi. Tämän jälkeen keskustelukarttaa alettiin käydä läpi kohta kohdalta. Aikaa keskustelukarttojen läpikäymiseen oli varattu 1,5 h - 2 h. Jokainen tapaaminen alkoi ja eteni samalla tavalla.

## 5.1 Loviisan terveyskeskus toteutusympäristönä

Loviisan kaupunki sijaitsee Uudenmaan maakunnassa, Suomenlahden rannikolla. Loviisan kaupungin asukasluku on 15 580 henkilöä (30.9.2011). Loviisa on kaksikielinen kaupunki, suomenkieltä Loviisassa puhuvat 54,8 %, ruotsinkieltä 42,5 % ja muuta kieltä 2,7 %. Vakinaista henkilöstöä Loviisan kaupungilla työskentelee noin 1050 henkilöä (2011). Diabeetikkoja Loviisassa oli vuonna 2009 noin 1400 henkilöä. (Loviisan kaupunki 2011.) 16-64 -vuotiaita diabeteksen takia lääkkeiden erityiskorvattavuuteen oikeutettuja oli Loviisassa vuonna 2010 355 henkeä. 40-64 -vuotiaita oli 316, tämä tarkoittaa 5,2 % vastaavanikäisestä väestöstä (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos.)

Diabetes Keskustelut -ohjelma toteutettiin Loviisan terveyskeskuksessa, terveyskeskuksen tiloissa. Loviisan terveyskeskus sijaitsee Loviisan kaupungin keskustassa. Loviisan terveyskeskuksen tavoitteena on turvata terveyden- ja sairaanhoidon palveluiden saatavuus mahdollisimman joustavasti. Loviisan terveyskeskuksessa tehdään sekä osastotyötä että vastaanotto-työtä. Terveyskeskuksessa työskentelee vastaanottotyössä viisi terveydenhoitajaa ja kaksi sairaanhoitajaa, terveydenhoitajista osa on myös diabeteshoitajia. Diabeteshoitajien vastaanotolla käydään pääsääntöisesti kaksi kertaa vuodessa yksilöohjauksessa, 30-60 minuuttia kerrallaan. (Loviisan kaupunki 2011.)

## 5.2 Ensimmäinen ryhmäohjaus; diabetes osana elämää

Ensimmäinen ryhmäohjauskerta järjestettiin 17. elokuuta ja aiheena oli diabetes osana elämää. Ohjauskerta perustui Diabetes Keskustelut -ohjelman keskustelukarttaan jossa kuljettiin tietä pitkin ympyrää oikeasta alakulmasta vasempaan alakulmaan. Keskustelukartan matkan varrella kohdattiin kakkostyyppin diabetekseen liittyviä asioita, kuten minkälainen sairaus diabetes on, millä tavalla sen kanssa tulisi elää, mitä tunteita sairaus herättää ja miten sitä tulisi hoitaa. Tämän ohjauskerran aikana tutustuttiin sairauteen ja käytiin melko pintapuolisesti läpi sairauteen liittyviä asioita.

Kyseessä oli ryhmän ensimmäinen tapaaminen, joten tunnelma ennen ensimmäistä ryhmäohjausta oli melko jännittynyt. Ensimmäiseen kertaan osallistui kolme naista. Ryhmäohjauksen tavoitteista keskusteltiin osallistujien kanssa. Ryhmäohjauksen tavoitteena olivat osallistujien tukeminen hyvään omahoitoon ja mahdollisuus vertaistukeen. Ensimmäisellä ryhmäohjauskerralla osallistujille selvitettiin myös tulevien ohjauskertojen aiheet.

Yksi ensimmäisen ohjauskerran aiheista oli selvittää, mitä kakkostyyppin diabetes on ja miten se vaikuttaa elimistössä. Tätä käsiteltäessä käytiin läpi myös sairauden sanastoa ja käsitteitä.

Tämä loi hyvän pohjan tuleville ohjauskerroille. Ensimmäisellä ohjauskerralla selvitettiin myös miten kakkostyyppin diabetes eroaa ykköstyyppin diabeteksestä.

Ohjauskertaa varten oli varattu kaksi tuntia ja tätä aikaa käytettiin tehokkaasti hyödyksi. Asiaa oli paljon ja keskustelut veivät mennessään, joten aikaa olisi voinut olla enemmänkin. Tapaaminen oli kuitenkin hyvä lopettaa ajoissa, sillä aiheet olivat herättäneet paljon ajatuksia sekä osallistujissa että ohjaajissa. Yksi ryhmän vahvuuksista oli, että kaikki osallistujat olivat innokkaita ja halukkaita osallistumaan keskusteluun ja jakamaan omia kokemuksia ja ajatuksia. Tämän kerran jälkeen tuntemukset olivat hyvin positiiviset.

### 5.3 Toinen ryhmäohjaus; miten diabetes vaikuttaa

Toinen ryhmäohjauskerta pidettiin 24.8.2011, aiheena oli miten diabetes vaikuttaa elimistössä. Ohjauskertaan osallistui neljä naista, kolme heistä oli osallistunut ryhmään viime kerralla. Tällä ohjauskerralla osallistujien kanssa käytiin läpi miten diabeetikon ja miten terveen ihmisen elimistö toimivat. Kartassa oli paljon kuvia elimistön eri toiminnoista, joita hyödynnettiin.

Ryhmäohjauksen alussa osallistujille tarjottiin kahvit. Kahvia juodessa osallistujien kanssa käytiin läpi viime kerran aiheet ja se mitä osallistujat muistivat edelliseltä tapaamiselta. Tuntemukset olivat myönteiset vaikka osallistujat kokivat, että edellisellä keralla käytiin läpi raskaita asioita. Osallistujien vaikutelma keskustelukartoista oli positiivinen ja uuteen karttaan tutustuminen innosti.

Keskustelukartassa haimaa kuvattiin insuliinia tuottavana tehtaana ja insuliinia solua avaavana avaimena. Terveen solun ovi avautuu insuliinin vaikutuksesta niin, että ravinnon ja maksan tuottama glukoosi pääsee soluun. Glukoosin vaikutuksesta solussa kasvava puu oli hyvinvoiva ja hedelmää kantava. Uutena tietona ryhmässä oli se, että maksa tuottaa glukoosia ja että verensokerin vaihtelut eivät aina ole suoranaisesti yhteydessä syötyyn ravintoon. Analysoimalla terveen elimistön verensokeritasoa päivän aikana selvisi, miten elimistön tulisi toimia. Sairastunut solu puolestaan oli rasvan peitossa ja sen sisällä kasvavan puun oli huonovointinen ja lehdet kuivat ja ruskeat. Insuliiniresistenssiä kuvattiin ovina mitkä eivät avautuneet insuliiniavaimilla. Tässä nostettiin myös esille se, että kakkostyyppin diabetes on hiljattain etenevä sairaus mikä myös aiheuttaa liitännäissairauksia.

Vaikka osallistujille tarjottiin ainoastaan faktaa diabeteksen vaikutuksesta ja etenemisestä, tuntui ajoittain siltä että asioiden käsittelemiseen käytettiin kiristystä tai uhkailua. Kakkostyyppin diabetes on vakava sairaus, eikä sen hoitoa tule ottaa liian kevyesti, joten esimerkiksi

liitännäissairauksien käsittely tuntui hieman raskaalta aiheelta. Kun nämä terveyttä ja hyvinvointia uhkaavat asiat olivat läpikäyty, tuntui hyvältä saada jatkaa ja käydä keskustelua kevyemmästä aiheesta, terveellisestä ravinnosta ja riittävästä liikunnasta. Apuvälineenä käytettiin Diabetes Keskustelut -ohjelman materiaaliin kuuluvia Ravinnon hyödyt ja Liikunnan hyödyt -kortteja. Korteista osallistujat saivat vuorotellen lukea konkreettisesti esiteltyjä hyötyjä.

Tämän keskustelukartan aiheisiin kuuluivat myös diabeteslääkitys. Myös tätä asiaa käytiin läpi materiaaliin kuuluvien lääkkeistä kertovien korttien avulla. Korteissa käytettiin vaikeita sanoja ja kirjainyhdistelmiä, joita ryhmäläisten oli ajoittain hankala ymmärtää. Toki korteista selvisi, että diabeteslääkkeitä on olemassa hyvin monta erilaista ja että eri lääkkeet vaikuttavat elimistössä eri tavoin. Ohjauskerran päätteeksi osallistujat asettivat itselleen tavoitteita liittyen diabeteksen omahoitoon.

#### 5.4 Kolmas ryhmäohjaus; ravitseminen

Kolmas ryhmäohjaus pidettiin 31.8.2011. Kolmannella ryhmäohjauskerralla oli tarkoitus käydä läpi sekä ravitsemukseen että liikuntaan liittyviä asioita, mutta ravitseminen herätti niin paljon keskustelua että liikunnalle ei jäänyt aikaa. Tämä ei kuitenkaan haitannut, sillä osuus liikunnasta jätettiin viimeiseen ryhmäohjauskertaan. Kolmannella ohjauskerralla paikalla oli kolme osallistujaa.

Päivän aiheeseen päästiin miettimällä mitä hyötyä diabeetikolle on terveellisestä ruokavalios- ta ja riittävästä liikunnasta ja millä tavoin nämä vaikuttavat vointiin. Apuna terveellisen ruokavalion selvittämiseen käytettiin Diabetes Keskustelut -ohjelman totta vai tarua - kortteja, mitä osallistujat vuorotellen saivat lukea ääneen. Korteissa oli erilaisia väittämiä ruoasta ja ravitsemuksesta, kuten: ”Kaksi lasia tuoremehua vastaa yhtä annosta hedelmiä.” (Eli Lilly and Company 2011). Nämä kortit herättivät keskustelua ja keskustelua käytiin esimerkiksi vanhentuneista diabeetikon ravintomääräyksistä ja siitä miten välillä voi olla hyvin haastavaa löytää terveellisiä vaihtoehtoja ravintoloiden ruokalistoilta.

Seuraavassa osioissa keskityttiin eri ruoka-aineryhmiin ja siihen mitä ravintoa niistä saa. Ihminen tarvitsee kaikkia ravintoaineita, mutta joitakin vähemmän, kuten esimerkiksi rasvaa ja suolaa. Ymmärtämällä miten esimerkiksi rasva vaikuttaa elimistön mekanismeihin, ja minkä takia liika rasva on haitaksi, on usein helpompi rajata sen saantia omassa ravinnossa. Sen lisäksi että tulee kiinnittää huomiota siihen mitä syö, tulee myös miettiä kuinka paljon syö, ja miten usein (Eli Lilly and Company 2011). Keskusteluista selvisi että yksinasuminen, perheen ruokailutottumukset ja kiireinen työ voivat vaikuttaa syömiseen, sekä kielteisesti että myönteisesti.

Ohjaukerralla keskusteltiin erilaisista haasteista ja mietittiin ratkaisuja siihen, miten niistä voi selviytyä voittajana. Selkeiden tavoitteiden asettaminen auttaa myös näissä tilanteissa, sillä asioita voi lähestyä sen kautta että miettii millä tavoin kyseinen asia vaikuttaa tavoitteiden saavuttamiseen. On myös hyvä muistaa, että yksittäinen huonompi valinta tai retkahdus ei sinänsä vaikuta kokonaisuuteen vaan että kokonaisuus rakentuu arjen tilanteista ja valinnoista (Eli Lilly and Company 2011). Kolmannen ohjaukerran tärkeimmäksi ohjausmuodoksi nousi keskustelu. Osallistujat sekä esittivät kysymyksiä, jakoivat kokemuksiaan ja vastasivat toistensa kysymyksiin.

#### 5.5 Neljäs ryhmäohjaus; liikunta ja jalkojenhoito

Neljäs ryhmäohjaus pidettiin 7.9.2011. Neljännen ja näin myös viimeisen ohjaukerran teeman oli liikunta ja jalkojenhoito. Alkuperäinen suunnitelma oli, että osallistujat vastaavat ensin kyselylomakkeeseen minkä jälkeen siirrytään ulos kävelemään. Tämä ei kuitenkaan toteutunut, sillä edellisellä kerralla liikunta jäi osittain läpikäymättä ja kävely ei ollut sopiva vaihtoehto osallistujille, jotka olivat hyvin eritasoisessa fyysisessä kunnossa. Kävelyn sijasta käsiteltiin diabeetikon jalkojenhoitoa osana päivittäistä omahoitoa, kyselylomakkeeseen vastaamisen jälkeen. Viimeisen kerran kunniaksi Loviisan terveyskeskus tarjosi kahvit ja mustikkapiirakkaa. Ohjaukertaan osallistui vain kaksi naista, joten keskusteluita käytiin hyvin henkilökohtaisella tasolla.

Liikuntaa käsiteltiin jo kahdella ensimmäisellä kerralla ja siinä vaiheessa oli käyty läpi osallistujien liikuntatottumuksia. Keskeistä keskustelussa oli, että liikunnan ei tule olla pakotteellista kovaa rehkimistä, vaan että jo arkiliikunnalla ja jollakin mieleisellä liikuntamuodolla pärjää hyvin. Liikuntaan tulee ottaa mukaan sekä sykettä nostavia muotoja että lihaskuntoa treenaavia muotoja, liikkumiseen voi saada motivaatiota ja tukea puolisolta tai ystävältä (Eli Lilly and Company 2011).

Hyvä jalkojenhoito on erityisen tärkeää diabeetikoille, sillä sairauden vaikutuksesta ääreisverenkierto huononee ja samalla elimistön hermosto (Eli Lilly and Company 2011). Aikaisimmilla ryhmäohjauskerroilla osallistujia kehoitettiin tuomaan viimeiselle ohjaukerralle oma vati ja pyyhe. Samalla kun osallistujat hoitivat jalkojaan, osallistujille käytiin läpi miten jalkoja tulisi tutkia ja minkälaisiin asioihin tulisi reagoida. Päivittäiseen jalkojenhoitoon diabeetikoilla kuuluu tarkistuksen lisäksi vesipesu ja perusvoiteella rasvaaminen. Tällä hoidolla voi pitkälle ehkäistä kovettumien ja haavojen synty ja näin myös välttää ongelmallisia tilanteita. Diabeetikon on myös tärkeä valita oikeanlaisia sukkia ja kenkiä jotta jalat voivat hyvin. (Eli Lilly and Company 2011.)



Viimeisen kerran yhteydessä osallistujat vastasivat kyselylomakkeeseen ja osallistujille kerrettiin, että diabetesohjausryhmä on järjestetty osana opinnäytetyötä ja että osallistujien vastaukset ovat tärkeitä opinnäytetyön kannalta. Jaettua kyselylomakkeet osallistujille, osallistujien kanssa käytiin läpi kyselylomakkeissa olleet käsitteet ja kysymykset. Kyselyyn vastaamiseen annettiin 15 minuuttia. Viimeisellä ryhmäohjauskerralla osallistujia kiitettiin osallistumisesta ryhmään ja kyselyyn vastaamisesta ja osallistujille toivotettiin myös hyvää jatkoa ja voimia sairauden hoitoon.

## 6 Projektissa käytetyt tutkimusmenetelmät

Laadullista tutkimusta käytetään silloin, kun tutkitaan uutta ilmiötä tai kun halutaan selvittää aikaisemmin tutkittujen ilmiöiden uusia näkökulmia. Laadulliseen tutkimukseen liittyy läheisesti myös teoreettinen viitekehys, jonka muodostaa tutkimusta ohjaava metodologia sekä se mitä tutkittavasta ilmiöstä jo tiedetään. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 19.) Laadullisessa tutkimuksessa selvitetään vastauksia kysymyksiin mitä, miksi ja miten. (Hirsjärvi, Remes & Sajaavaara 2009, 161.) Laadullisessa tutkimuksessa ei pyritä tilastollisiin yleistyksiin, joten aineiston koko ei ole niinkään ratkaiseva vaan tulokset tutkittavasta ilmiöstä, kun kyseessä on opinnäytetyö. Opinnäytetyön tarkoituksena on osoittaa tekijän oppineisuutta omalta alalta. Kuitenkaan ei pidä jättää huomioimatta aineiston vähyyttä pohdittaessa tutkimustuloksia. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 85.)

Opinnäytetyötä suunniteltaessa päädyttiin tekemään laadullinen tutkimus, sillä pyritään selvittämään miten diabetesohjausryhmään osallistuneet hyötyivät Diabetes Keskustelut -ohjelman käytöstä ja miten Diabetes Keskustelut -ohjelman materiaali soveltuu ryhmäohjaukseen. Tarkoituksena on myös tunnistaa diabetespotilaiden ohjauksen kehittämiskohteita. Näihin kysymyksiin saatiin vastauksia esittämällä avoimia kysymyksiä aiheesta ryhmäohjaukseen osallistuneille (Liite 2). Keskiössä oli diabetesohjausryhmään osallistuneiden henkilöiden oma kokemus.

Kyselyn kohderyhmä oli Loviisan terveyskeskuksen diabetesohjausryhmään osallistuneet henkilöt. Loviisan terveyskeskuksen terveydenhoitajat olivat valinneet asiakkaistaan ryhmään osallistujat. Aineistoa kerättiin ryhmäohjauksen viimeisellä ryhmäohjauskerralla, jakamalla osallistujille kyselylomake (Liite 2). Vastaamiseen annettiin 15 minuuttia. Diabetesohjausryhmään osallistui ohjauskerrasta riippuen 2-4 tyypin 2 diabeetikkoa ja kyselyyn vastasi neljä henkilöä, joten aineiston määrä on pieni, kuten opinnäytetöissä usein.

## 6.1 Kysely aineistonkeruumenetelmä

Laadulliseen tutkimukseen kerätään aineistoa haastattelemalla, havainnoimalla tai keräämällä kirjallista aineistoa esimerkiksi kyselylomaketta käyttäen (Hirsjärvi ym. 2009, 136). Kyselylomakkeen kysymykset nousevat tutkimuksen viitekehuksesta ja antavat vastauksen juuri siihen ilmiöön jota tutkimuksessa halutaan tutkia (Tuomi & Sarajärvi 2009, 74). Huolellisesti laaditulla kyselylomakkeella saadaan huolellisempia vastauksia (Hirsjärvi ym. 2009, 198). Muita kysymystyyppejä ovat monivalintakysymykset sekä asteikkoihin perustuvat kysymykset (Hirsjärvi ym. 2009, 199-200).

Standardoitu kysely tarkoittaa, että kaikilta vastaajilta kysytään samaa asiaa täsmälleen samalla tavalla. Kyselytutkimuksen etuna pidetään sitä että helposti voidaan kerätä samoja tietoja usealta eri vastaajalta ja samalla saada vastauksia moneen eri kysymykseen. Tutkijan kannalta kyselyn vastaukset ovat helppoja työstää ja prosessia voi etukäteen suunnitella melko tarkasti. Kyselytutkimusten huonot puolet ovat, että vastaukset voivat olla pinnallisia ja nopeasti kirjoitetuttuja. On myös vaikea kontrolloida väärinkäsitystä, sillä tutkija ei ole tietoinen vastaajien näkökulmasta. Hyvän kyselylomakkeen laatiminen edellyttää, että tutkija on perehtynyt aiheeseen ja tekee huolellisen työn. Joissakin tapauksissa vastausten kato voi olla suuri. (Hirsjärvi ym. 2009, 193-195.)

Opinnäytetyön tulokset saatiin käyttäen kyselylomaketta. Lupa tehdä ja suorittaa kyselylomake diabetesohjausryhmään osallistuville, saatiin Maaliskuussa 2011 Loviisan terveyskeskuksen ylihoitajalta. Kyselylomakkeessa oli ainoastaan avoimia kysymyksiä. Kysymyksiä oli yhteensä kahdeksan, viides kysymys oli jaettu a- ja b-kysymykseen. Viimeisellä ryhmätapaamisella kyselylomakkeet jaettiin vastaajille ja vastaajat saivat 15 minuuttia aikaa vastata kysymyksiin. Kaksi ryhmään osallistujista oli paikalla viimeisellä tapaamisella. Kyselylomakkeet lähetettiin kotiin vastaajille jotka eivät olleet paikalla viimeisellä kerralla. Kyseiset kyselylomakevastaukset saapuivat postissa viikon sisällä.

Opinnäytetyön tavoitteet	Kyselylomakkeen kysymykset	Tutkimukset joista kyselylomakkeen kysymykset ovat nousseet
1.	4, 5a, 7	Kallio 2009, Mikkonen 2009, Anttila 2008
2.	1, 2	Alusniemi 2008
3.	3, 5b, 6, 8	Anttila 2008, Mikkonen 2009

Kyselylomakkeen kysymykset 4, 5a ja 7 vastaavat tutkimustavoitteeseen Diabetes Keskustelut -ohjelman käytön hyödyistä ryhmään osallistuneille. Kysymykset 1 ja 2 selvittävät miltä osin Diabetes Keskustelut -ohjelman keskustelukartat tukevat oppimista ryhmässä. Kysymykset 3, 5b, 6 ja 8 tunnistavat diabetes potilaiden ohjauksen kehittämiskohteita.

Kyselylomakkeen kysymykset asetettiin niin, että tietoa saatiin ryhmäohjauksen hyödyistä ja haitoista ja Diabetes Keskustelut -ohjelman materiaalin sopivuudesta ryhmäohjauksen materiaaliksi. Kysymyksiin voitiin vastata sekä myönteisesti että kielteisesti. Kyselylomaketta kehitettiin kuuteen ulkopuoliseen henkilöön, jotta saatiin arvio kysymysten selkeydestä ja sopivuudesta ryhmän osallistujille.

## 6.2 Sisällönanalyysi aineistonanalyysimenetelmänä

Sisällönanalyysillä analysoidaan materiaalia systemaattisesti ja objektiivisesti. Sisällön analyysissä voidaan huomioida myös aineiston symboliset muodot ja näiden symbolien tulkinnasta ja ryhmittelystä vastuussa olevat tutkimuksen tekijät. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 101, 103.) Sisällönanalyysin vaiheet voidaan erottaa seuraavasti: analyysiyksikön valinta, aineistoon tutustuminen, aineiston redusointi (pelkistäminen), aineiston klusterointi (luokittelu) ja tulkinta, sekä sisällönanalyysin luotettavuuden arviointi (Janhonen & Nikkonen 2001, 24). Sisällön analyysia voidaan lähteä tekemään kahdella eri tavalla joko induktiivisesti tai deduktiivisesti. Induktiivisessa sisällönanalyysissä tutkimusmateriaali saadaan kerätystä aineistosta ja se säilyy pohjana koko aineistolle. Deduktiivisessa sisällön analyysissä tutkimuksen materiaali on peräisin kirjallisuudesta ja lähtökohtana on teoria tai teoreettiset käsitteet, joiden ilmene mistä tarkastellaan kirjallisuuden perusteella. (Janhonen & Nikkonen 2003, 24.)

Yleisimmin käytetty analyysiyksikkö on sana, lause, lauseen osa, ajatuskokonaisuus tai sanayhdistelmä. Ajatuksellinen kokonaisuus analyysiyksikkönä, antaa paremmat mahdollisuudet tulkita avointen kysymysten vastauksia (Janhonen & Nikkonen 2003, 26). Merkityskokonaisuudet etsitään tutkimusmateriaalista samankaltaisuuden perusteella (Tuomi & Sarajärvi 2009, 102), eli saatua materiaalia pelkistetään säilyttäen kuitenkin olennainen sisältö. Aineiston pelkistämässä eli redusoinnissa käytettävä aineisto voi olla aukikirjoitettu haastattelu, asiakirja tai kysely, joka pelkistetään. Tutkimustehtävä ohjaa aineiston pelkistämistä, eli materiaalista voidaan poimia ilmaisuja, jotka kuvaavat tai vastaavat tutkimuskysymyksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108, 109.)

Opinnäytetyön tutkimusmateriaalin käsittelyyn käytettiin sisällönanalyysia. Analyysiyksiköksi valittiin ajatuksellinen kokonaisuus. Saatua tutkimusmateriaaliin perehdyttiin ja esiin nostettiin tutkimuskysymyksiin olennaisesti liittyvät aineiston osat. Saatua materiaalia pelkistettiin

säilyttäen kuitenkin olennainen sisältö. Tämän jälkeen pelkistetyistä muodoista etsittiin yhteneväisyyksiä ja tekstiä klusteroitiin, eli niistä muodostettiin luokkia ryhmittelemällä aineistoa niiden samankaltaisuuksien perusteella (Tuomi ja Sarajärvi 2009, 108). Näiden vaiheiden jälkeen aineisto abrahamoitiin, eli aineiston abstrakti taso nostettiin esille. Aineiston analysointia helpotettiin käyttämällä taulukkoa, jota täydentämällä aineistoa analysoitiin. Opinnäytetyössä on käytetty induktiivista lähestymistapaa tekemällä kyselytutkimus ja analysoimalla kyselyn vastauksia.

## 7 Tulokset

Opinnäytetyöllä haetaan vastauksia seuraaviin tavoitteisiin; 1, selvittää, mitä hyötyä tyypin 2 diabetespotilaille on Diabetes Keskustelut -ohjelman käytöstä ryhmäohjauksessa, 2, selvittää, miltä osin Diabetes Keskustelut -ohjelman keskustelukartat tukevat oppimista ryhmässä ja 3, tunnistaa diabetes potilaiden ohjauksen kehittämiskohteet. Tässä luvussa ensimmäisenä esitellään vastaajien taustatiedot, joita koskevat kysymykset olivat kyselyn alussa. Tämän jälkeen aineiston analysointi etenee opinnäytetyön tavoitteiden mukaisessa järjestyksessä.

### 7.1 Vastaajien taustatiedot

Kyselyyn vastanneet olivat iältään 38-68-vuotiaita, heidän keski-ikänsä oli 52 vuotta. Kaikki vastaajista olivat naisia. Yksi vastaajista oli sairastanut diagnosoitua tyypin 2 diabetesta puolitousta vuotta. Kaksi muuta vastaajaa olivat sairastaneet diagnosoitua tyypin 2 diabetesta noin yli vuoden ja viimeinen vastaajista noin kuusi kuukautta. Yksilöohjausta diabeteksestä vastaajat olivat saaneet terveydenhoitajaltaan Loviisan terveyskeskuksessa.

## 7.2 Tyypin 2 diabeetikon saama hyöty Diabetes Keskustelut -ohjelman käytöstä ryhmäohjauksessa

Vastaukset kertovat sen, että sekä vertaistuki että mielekäs oppiminen ovat asioita joita ryhmän osallistujat saivat ryhmäohjauksesta. Kaksi vastaajista tuo esille ryhmässä saadun vertaistuen. Yksi vastaajista oli sitä mieltä että ryhmä antoi henkistä tukea ja auttoi innostumaan hyvistä elämäntavoista. Neljäs vastaajista koki, että ryhmän ohjauksen myötä asiat selkiytyivät ja samalla väärät mielikuvat poistuivat.

**Taulukko 1:** Vertaistuki ja mielekäs oppimistapa

Alkuperäisilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka
A. Vertaistukea / tietoa toisilta samaa tautia sairastavilta.	Vertaistuki  tietoa muilta ryhmän jäseniltä	Vertaistuki	Vertaistuki ja mielekäs oppimistapa
B. Sain tietoa eri ihmisten kokemuksista diabeteksestä. Ettei se sairaus ole mikään ”peikko” vaan sitä on eri ikäisillä ja kokoisilla ihmisillä. Innosti taas liikkumaan ja katsomaan mitä sinne suuhun laittaa.	Kokemusten jakamista  Hyviin elämäntapoihin innostuminen  Henkinen tuki	Positiivinen kannustaminen	
C. Ryhmän ohjaus selkeytti asioita ja poisti vääriä mielikuvia.	Asioiden selkeytyminen  Oikean tiedon omaksuminen	Uutta tietoa	
D. Ryhmässä on se ”etu”, että kohtaa ”kohtalotovereita”.	Kohtalotoverien kohtaaminen	Vertaistuki	

Vastauksista selviää, että ryhmän avulla ryhmän osallistujat heräsivät ajattelemaan omahoidon merkitystä. Yksi vastaajista koki, että ohjaus herätteli häntä ajattelemaan jälleen sairauttaan. Toinen vastaajista koki että liikunnan ja ravinnon tärkeys selkiintyi ohjauksen kautta. Yksi vastaajista ei osannut sanoa mitkä asiat olisivat edistäneet diabeteksen omahoitoa.

**Taulukko 2:** Herättää ajattelemaan hyvän omahoidon merkitystä

Alkuperäisilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka
A. Laittoi miettimään kuinka tärkeitä hyvä hoito on.	Käsitys hyvästä omahoidosta	Hyvä omahoito	Herättää ajattelemaan hyvän omahoidon merkitystä
B. Oikein hyvin. Laittoi ajattelemaan taas "sairautta".	Sairauden mieleen palauttaminen	Ajatusten herättämistä	
C. Se selkeyttää ravinnon ja liikunnan tärkeyttä	Hyvien elämäntapojen omaksuminen	Hyvät elämäntavat	
D. En osaa sanoa			

Vastauksista käy ilmi, että karttojen visuaalinen ilme auttaa oppimisessa mutta yhdellä vastaajalla oli ollut hankaluuksia hahmottaa karttoja. Kolme vastaajista koki, että Diabetes Keskustelut -ohjelman keskustelukartat helpottivat oppimista visuaalisuuden ja keskustelun selkeytymisen johdosta. Yksi vastaajista oli sitä mieltä, että ravinnosta kertova kartta oli hyvä mutta muut kartat olivat sekavia.

**Taulukko 3:** Karttojen visuaalinen ilme auttaa oppimisessa

Alkuperäisilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka
A. Kuvat ja tekstit olivat hyviä, asia jäi paremmin mieleen, kuin jos olisi ollut pelkkää puhetta.	Hyvät kuvat ja tekstit Asioiden mieleen jääminen	visuaalinen oppiminen	Karttojen visuaalinen ilme auttaa oppimisessa  Hankaluuksia karttojen hahmottamisessa
B. Kartat oli hyvä idea. Kartat olivat hyvin selvät ohjeet kehon toiminnasta ja ravinnosta	Hyvät kartat	Havainnollistaminen	
C. Ne selkeytti keskustelun kulkua ja havainnollistivat asioita.	Keskustelun selkeytyminen Asioiden havainnollistuminen	Selkeät ja havainnollistavat kartat	
D. ”Ruokakartta” oli minulle mieluisin. Ne toiset kartat saivat pääni aivan pyöryksiin.	Kartat sekavia	Vaikeus hahmottaa	

Analyysin yläluokista käy ilmi, että karttojen visuaalinen ilme sekä ryhmästä saatu vertaistuki tukevat oppimista. Toisaalta kartat voi kokea myös sekavina ja niiden sisältöä voi olla vaikea hahmottaa. Kartat myös herättävät ajattelemaan hyvän omahoidon merkitystä.

**Taulukko 4:** Karttojen visuaalinen ilme ja vertaistuki tukevat oppimista

Yläluokka	Yhdistävä luokka
4. Vertaistuki ja mielekäs oppimistapa	Karttojen visuaalinen ilme ja vertaistuki tukevat oppimista. Toisaalta, karttoja voi olla hankala hahmottaa.
5 a. Herättää ajattelemaan hyvän omahoidon merkitystä	
7. Karttojen visuaalinen ilme tulee oppimista	
Hankaluuksia karttojen hahmottamisessa	



### 7.3 Diabetes Keskustelut -ohjelman keskustelukarttojen tuoma tuki oppimisessa

Vastauksista selviää että dialoginen oppimistapa on innostava. Kaikki vastaajat olivat sitä mieltä että ryhmä oli innostava ja toimiva. Yksi vastaajista vastasi että keskustelu ryhmässä oli avointa, eikä tarvinnut jännittää. Toinen vastaajista oli sitä mieltä että ryhmän ilmapiiri oli positiivinen ja että ryhmänvetäjät olivat osaavia. Kaksi vastaajista vastasi että ryhmässä käytettiin mielenkiintoisia keskustelukarttoja ja että ryhmässä käsiteltiin tärkeitä asioita.

**Taulukko 5:** Dialoginen oppimistapa on innostava

Alkuperäisilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
A. Ryhmä toimi hyvin ja oli innostava, tärkeää asiaa mielenkiintoisella tavalla (kartta + kortit).	Toimiva ja innostava ryhmä  Mielenkiintoiset kartat ja kortit  Ryhmässä käsiteltiin tärkeitä asioita	Toimiva ja innostava tapa oppia	Dialoginen oppimistapa on innostava
B. Ryhmä oli kiva. Puhuttiin asioista: ravinnosta + liikunnasta. Ihan eri asia, kun asioista puhutaan kun lukee kirjasta.	Kiva ryhmä  Dialoginen oppimistyyli	Dialogi	
C. Ryhmä toimi hyvin. Opiskelijat olivat innostuneita, positiivisia ja osasi asian. Oikein kiva ryhmä	Toimiva ryhmä  Positiivinen ilmapiiri  Osaavat ryhmänvetäjät	Mielekäs ryhmä	
D. Oli tosi onnistunut ryhmä. Keskustelu oli avointa, ei tarvinnut jännittää.	Onnistunut ryhmä  Avoin keskustelu  Rentous	Avoin ilmapiiri	

Vastauksista käy ilmi että havainnollistavat keskustelukartat auttavat uuden oppimisessa. Yksi vastaajista oli sitä mieltä että ryhmässä käytiin läpi tuttuja asioita mutta samalla oppi uusia asioita. Myös kaksi muuta vastaajaa vastasi, että ryhmässä oppi uutta ja ryhmä antoi uusia näkökulmia sairauteen. Yksi vastaajista oli sitä mieltä, että oppimateriaali oli havainnollistavaa. Yksi vastaajista toi esille ryhmässä saadun vertaistuen.

**Taulukko 6:** Uuden oppiminen havainnollistavien karttojen kautta

Alkuperäisilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
A. Moni asia oli ennestään tuttua, mutta ensi kertaa potilaana ollessa sai tietoa ja se oli tosi hyvä asia. Moni asia selkeni ja sai uutta tietoa myös.	Tuttuja asioita Uusi näkökulma Asioiden selkeneminen Uutta tietoa	Asioiden kertaaminen uudella tavalla	Uuden oppiminen havainnollistavien karttojen kautta
B. Sai hyvin tietoa ravinnosta. Miten rasva + sokeri vaikuttaa kehossa.	Uutta tietoa	Uutta tietoa	
C. Sain erilaisia näkemyksiä ja mielipiteitä erilaisilta ihmisiltä. Ryhmänohjaus syvensi ja havainnollisti oppimista	Samaa sairautta sairastavilta oppiminen Havainnollistava oppimateriaali	Vertaistuki Havainnollistava oppimateriaali	
D. Opin ymmärtämään, ettei ole erikseen diabetes-ruokia, vaan kaikkea voi syödä kohtuudella.	Ymmärryksen lisääntyminen Uuden oppiminen	Uuden ymmärtäminen	

Analyysin yläluokista selviää että oppiminen dialogin kautta ja havainnollistavat kartat tukevat oppimista ryhmässä.

**Taulukko 7:** Oppiminen dialogin kautta ja havainnollistavat kartat tukevat oppimista

Yläluokka	Yhdistävä luokka
1. Dialoginen oppimistapa on innostava	Oppiminen dialogin kautta ja havainnollistavat kartat tukevat oppimista ryhmässä
2. Uuden oppiminen havainnollistavien karttojen kautta	

#### 7.4 Diabetespotilaiden ohjauksen kehittämiskohteita

Vastauksista käy ilmi että Diabetes Keskustelut -ohjelma on toimiva oppimismalli. Neljästä vastaajasta kaksi vastasi kysymykseen. Vastaukset olivat niukkoja. Kahden kysymykseen vastanneen mielestä ryhmässä toteutettu ohjaus oli toimiva oppimismalli, eikä haitannut oppimista.

**Taulukko 8:** Toimiva oppimismalli

Alkuperäisilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka
A. - -			Toimiva oppimismalli
B. Ei haitannut	Ei haitannut	Ei haitannut	
C. - -			
D Ei haitannut lainkaan, päinvastoin	Ei haitannut Tuki oppimista	Tuki oppimista	

Vastauksista selviää, ettei ryhmässä toteutettu ohjaus hankaloita diabeteksen omahoitoa. Neljästä vastaajasta kaksi vastasi kysymykseen. Kysymyksen vastaukset olivat niukkoja. Toinen vastaajista oli sitä mieltä, että ryhmässä toteutettu ohjaus enemmän tukee omahoitoa kuin haittaa sitä ja toinen vastaajista koki, ettei ryhmäohjaus vaikeuta omahoitoa.

**Taulukko 9:** Ei vaikeuta oppimista

Alkuperäisilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka
A. - -			Ei vaikeuta oppimista
B. Ei haitannut, päinvastoin	Ei haitannut	Tuki oppimista	
C. - -			
D. Ei mielestäni ainakaan vaikeuta	Ei ainakaan vaikeuta	Ei vaikeuta	

Vastauksista käy ilmi että diabetespotilaiden voi olla vaikea saavuttaa ajan tasalla olevaa tietoa. Vastaajista kaikki vastasivat kysymykseen. Yksi vastaajista koki, että ohjaajat olivat innostavia ja mukavia. Kolmen muun vastauksista ilmeni, että ohjaajat tunsivat aihealueen ja sekä toiminta että työnjako oli selkeää. Yksi vastaajista koki, että diabetespotilaiden voi olla vaikea saavuttaa ajan tasalla olevaa tietoa.

**Taulukko 10:** Diabetespotilaiden voi olla vaikea saavuttaa ajan tasalla olevaa tietoa

Alkuperäisilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka
A. Ajan tasalla olevaa tietoa jota ei aina löydä ja ohjaajat olivat hyvin innostavia ja mukavia.	Ajan tasalla olevan tiedon löytäminen  Innostavat ja mukavat ohjaajat	Tiedon löytäminen	Diabetespotilaiden voi olla vaikea saavuttaa ajan tasalla olevaa tietoa.
B. Ohjaus oli hyvä ja mielenkiintoinen	Hyvä ja mielenkiintoinen ohjaus	Mielenkiintoinen ohjaus	
C. Toiminta oli hyvin suunniteltu ja oli selkeä työnjako ohjaajien kesken	Hyvin suunniteltu toiminta  Selkeä työnjako	Perehtyneet ohjaajat	
D. Ohjaajat olivat täysin tietoisia aiheesta, ja tuli tunne pätevistä ”opettajista”.	Osaavat ja pätevät ryhmänvetäjät	Osaavat ohjaajat	

Vastaajia pyydettiin kertomaan omin sanoin miten he toivoisivat ohjausryhmien toimintaa kehitettävän ja parannettavan. Vastauksista selviää että ryhmän osallistujilla ei ollut kehittämisehdotuksia, ryhmä oli toimiva. Vastauksista ilmeni myös, että ryhmän olisi hyvä olla heterogeeninen, eri aikaan sairastuneet voivat tukea toisiaan ja jakaa kokemuksiaan. Eräs vastaajista kertoi odottavansa jatkoa ryhmälle.

**Taulukko 11:** Ei kehittämisehdotuksia, ryhmä oli toimiva

Alkuperäisilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka
A. Ryhmä koko oli sopiva. Liian iso ryhmäkoko ei olisi hyvä. Ryhmässä voi hyvin olla eri aikaan sairastuneita, vertaistukea, juuri sairastuneet ja pitempää sairastaneet on hyvä olla ryhmässä.	Hyvä ryhmäkoko Ei liian isoa ryhmää Vertaistuki Eri aikaan diagnosoidut voivat olla samassa ryhmässä	Pieni ryhmä on hyvä Heterogeenisyys	Ei kehittämisehdotuksia, ryhmä oli toimiva
B. Olin mukana vain kerran. En osaa sanoa, miten kehittää. Tämä oli jo hyvä juttu kiitos ja jatkoa odotellen.	Ei kehittämisehdotuksia Tyytyväinen ryhmään Odottaa jatkoa	Ei kehittämisehdotuksia Tyytyväisyys	
C. - -			
D. En osaa ajatella miten sitä voisi parantaa. Minusta se oli näin ihan hyvä. Kiitos!	Ei parantamisehdotuksia Tyytyväinen	Tyytyväisyys	

Analyysin yläluokista käy ilmi, että ryhmässä toteutettu diabetesohjaus on toimiva oppimistapa. Yläluokista käy ilmi myös se, että diabetespotilaita tulisi ohjata ajan tasalla olevan tiedon lähteille.

**Taulukko 12:** Ryhmässä toteutettu diabetesohjaus on toimiva oppimistapa

Yläluokka	Yhdistävä luokka
3. Toimiva oppimismalli	Ryhmässä toteutettu diabetesohjaus on toimiva oppimistapa. Diabetespotilaita tulisi ohjata ajan tasalla olevan tiedon lähteille.
5 b. Ei vaikeuta oppimista	
6. Diabetespotilaiden voi olla vaikea saavuttaa ajan tasalla olevaa tietoa.	
8. Ryhmä on toimiva näin	

## 8 Pohdinta

Opinnäytetyöllä on seuraavat tavoitteet: 1, selvittää, mitä hyötyä tyypin 2 diabetespotilaille on Diabetes Keskustelut -ohjelman käytöstä ryhmäohjauksessa, 2, selvittää, miltä osin Diabetes Keskustelut -ohjelman keskustelukartat tukevat oppimista ryhmässä ja 3, tunnistaa diabetespotilaiden ohjauksen kehittämiskohteet. Kyselylomakkeen kysymyksien vastaukset olivat kysymyksittäin hyvin erialisia. Useampaan kysymykseen vastattiin pitkillä lauseilla. Kahteen kyselylomakkeen kysymykseen vastattiin niukasti. Vaikka kahteen kysymykseen vastattiin niukasti, vastauksia saatiin silti kiitettävästi.

### 8.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön ensimmäinen tavoite oli selvittää, mitä hyötyä tyypin 2 diabetespotilaille on Diabetes Keskustelut -ohjelman käytöstä ryhmäohjauksessa. Vastauksista käy ilmi, että karttojen visuaalinen ilme sekä ryhmästä saatu vertaistuki tukevat oppimista. Toisaalta kartat voi kokea myös sekavina ja niiden sisältöä voi olla vaikea hahmottaa. Myös Mikkonen (2009, 112-114) tuo tutkimuksessaan esille sen, että ryhmässä saatu vertaistuki koetaan merkitykselliseksi.



nä ja suureksi avuksi. Kallio (2009) puolestaan kertoo artikkelissaan, että ryhmässä voi avartaa näkemyksiä ja antaa työkaluja sairauden hoitoon erilaisissa tilanteissa, kuten silloin kun oma motivaatio on vähäistä.

Vastaajat kokivat, että ryhmässä toteutettu ohjaus herätti ajattelemaan hyvän omahoidon merkitystä. Hyvien elämäntapojen avulla voi parantaa ennustettaan ja hidastaa liitännäissairauksien etenemistä. Myös Anttila (2008, 15-18) selvittää tutkimuksessaan, että ryhmässä tapahtuvan ohjauksen kautta voi tehokkaasti vaikuttaa tyyppin 2 diabeetikoiden elintapoihin. Aktivoimalla diabeetikoita omaa hoitoa koskevissa asioissa voidaan motivoida heitä hyvään omahoitoon ja näin myös saada paremmat ja pysyvämmät hoitotulokset. Yksi vastaajista ei osannut sanoa, millä tavoin ryhmässä toteutettu ohjaus olisi edistänyt hänen omahoitoa. Syy voi olla epäselvästi esitetty kysymys, tai että vastaaja koki, ettei ohjaus edistänyt hänen omahoitoa.

Opinnäytetyön toinen tavoite oli selvittää, miltä osin Diabetes Keskustelut -ohjelman keskustelukartat tukevat oppimista ryhmässä. Vastauksista selvisi, että osallistujat olivat tyytyväisiä Diabetes Keskustelut -ohjelman keskustelukarttoihin. Vastaajat kokivat että karttojen visuaalinen ilme auttoi heitä oppimaan ja painamaan mieleen uusia asioita. Yksi vastaajista nosti esille sen, että varsinkin kehon toiminta oli esitetty selkeällä tavalla keskustelukartassa. Tässä kartassa haimaa kuvattiin insuliinia tuottavana tehtaana ja insuliinia solua avaavana avaimena. Vastaajien vastauksien perusteella, keskustelukarttojen kuvat ovat asianmukaiset ja toimivat. Yhden vastaajan mielestä osa kartoista oli vaikea hahmottaa. Kartat ovat hieman erilaisia aiheesta riippuen ja aiheet voivat olla eri tavalla ajankohtaisia erilaisissa elämäntilanteissa.

Kolmas opinnäytetyön tavoite oli tunnistaa diabetes potilaiden ohjauksen kehittämiskohteita. Vastauksista käy ilmi, että ryhmässä toteutettu diabetesohjaus on toimiva oppimistapa ja että diabetespotilaita tulisi ohjata ajan tasalla olevan tiedon lähteille. Diabetes Keskustelut -ohjelman ohjauksen ryhmän kooksi on määritelty 5-10 osallistujaa (Eli Lilly and Company, 2011). Dehko:n suosituksen mukaan ohjattavien määrä tulisi olla kahdesta kahdeksaan henkeä ryhmää kohden (Diabetesliitto 2003). Opinnäytetyön diabetesohjausryhmään osallistuneet kokivat, että ryhmäkoko oli sopiva eikä suurempi ryhmä olisi heidän mielestään hyvä. Loviisan terveyskeskuksessa on yksilöohjaukseen varattu pääsääntöisesti 30-60 minuuttia kerrallaan, kaksi kertaa vuodessa. Jos resursseja halutaan keskittää paremmin ottamalla ryhmäohjaus käyttöön yksilöohjauksen rinnalle, näin pieni ryhmäkoko ei olisi kannattava vaan ryhmään olisi otettava kerralla enemmän osallistujia.

Terveystieteiden ammattilaiset on perinteisesti koettu asiantuntijoiksi ja heille on annettu valtaa, vaikka omiin kykyihin uskomisen ja optimistinen näkemys elämään tukevat omahoidon

toteutumista (Anttila 2008, 6). Vastauksista ilmeni, että ryhmänohjaajat koettiin päteviksi, ilmapiiri toimivaksi ja että dialoginen oppimistapa oli innostava. Oletettiin, että vastaajia olisi häirinnyt henkilökohtaisten asioiden jakaminen ryhmässä jossa on heille vieraita ihmisiä. Kuitenkin vastauksista käy ilmi, että ryhmän ilmapiiri koettiin avoimeksi ja toimivaksi.

Muutokset teknologiassa ja tiedon ja tietämisen kulttuurissa ovat muuttuneet, nykyisin monien diabetespotilaiden tiedon määrä on paljon suurempi kuin aiemmin (Kettunen 2001, 25-26). Yksi vastaajista koki silti, että diabetespotilaiden voi olla vaikea saavuttaa ajan tasalla olevaa tietoa. Sairauden toteamisen alkuvaiheissa tiedon saanti on erittäin tärkeää, ja etenkin vertaisten jakama tieto koetaan merkityksellisenä (Mikkonen 2009, 112-114).

## 8.2 Kehittämissuhteita

Hoitohenkilökunta voisi hyödyntää tulevaisuudessa vertaistuen mahdollisuudet paremmin. Jos diabetesohjausta ei järjestetä ryhmissä, voitaisiin samaa sairautta sairastavat saada kontaktiin joillakin muilla keinoin. Opinnäytetyön diabetesohjausryhmiä pidettäessä, vertaistuesta usein keskusteltiin kahvin ääressä. Ryhmään osallistuvilta kysyttiin, olivatko he saaneet aiemmin vertaistukea tai osallistuneet sopeutumisvalmennuskursseille. Kukaan diabetesohjausryhmään osallistunut ei ollut saanut vertaistukea, eikä sitä ollut heille tarjottu.

Ryhmään osallistuneiden tiedon taso oli joiltakin osin heikkoa. Esimerkiksi osallistujat tiesivät ravitsemuksen merkityksestä diabeteksen omahoitoon mutta konkreettista osaamista ravinnosta uupui. Diabetesohjausryhmiä pidettäessä huomioitiin, ettei diabeetikoiden kanssa ole keskusteltu suolan vaikutuksesta verenpaineeseen vaikka useammalla ryhmään osallistuvista oli myös verenpainelääkitys. Samoin puutteita oli tiedossa einesten ravintosisällöstä ja ravintoarvosta. Diabetesohjausryhmään osallistuneet olivat saaneet tyyppin 2 diabetes diagnoosin lyhyen ajan sisällä, ja osa heistä oli käynyt diabeteshoitajan vastaanotolla vain kaksi kertaa.

Kehittämissuhteeksi työn pohjalta nousi myös potilaiden omahoidon tavoitteiden asettaminen. Ryhmän osallistujat eivät olleet asettaneet itselleen tavoitteita. Kolmen ensimmäisen ryhmänohjauskerran keskustelukartta sisälsi keskustelua henkilökohtaisista tavoitteista sekä valtakunnallisista omahoidon tavoitteista. Hyvän omahoidon tavoitteisiin kuuluu valtakunnallisten tavoitteiden saavuttaminen, joten jokainen potilas tulisi olla tietoinen tavoitteiden asettamisen tärkeydestä.

Tulevia diabetesohjausryhmiä ajatellen, olisi tärkeää että ryhmään valikoituisi siihen sopivia osallistujia. Kaikille ryhmässä toteutettu ohjaus ei välttämättä ole toimiva. Esimerkiksi sairauden tai vamman aiheuttama hahmottamis- tai oppimisvaikeus saattaisi hankaloittaa tai

jopa estää ryhmässä oppimista, mutta myös näille henkilöille olisi tärkeää saada vertaistukea. Ryhmään sitouttaminen on myös yksi haaste, jota hoitajien täytyy pohtia ryhmää suunnitellessa. Opinnäytetyötä varten järjestettyyn ohjausryhmään ei saatu kaikkia osallistujia sitoutettua tarpeeksi hyvin. Ennen ohjausryhmän alkua olisi osallistujilta pitänyt pyytää sitovat ilmoittautumiset, tämänlaista sitoutumista ryhmään osallistuvilta ei kuitenkaan vaadittu.

### 8.3 Luotettavuuskysymykset

Tutkimuksen luotettavuus perustuu siihen että aihealue, tutkimusmenetelmä ja kohderyhmä on valittu asianmukaisesti (Graneheim & Lundman 2003, 109). Tarkistamalla miten hyvin tutkija on valinnut aihealueen, tutkimusmenetelmät ja miten vastaukset on analysoitu ja tulokset esitetty, tutkimuksen luotettavuutta voidaan määritellä. Laadullisessa tutkimuksessa arvostetaan tutkijan kykyä tehdä tutkimusta neutraalisti totuusarvoa säilyttäen. Pelkistäessä tuloksia tutkijan tulee huolehtia siitä, että hän säilyttää aineiston sisällön. Aineiston analysointi vaatii taitoa ja oivalluskykyä ja tulosten tulee olla pysyviä ja sovellettavissa olevia. (Janhonen & Nikkonen 2001, 36.)

Laadullisessa tutkimuksessa ei niinkään ole päätavoitteena että toinen tutkija pääsisi aivan samoihin pelkistyksiin, luokituksiin ja tuloksiin toistamalla kyseistä tutkimusta, vaan että tutkimuksen luokittelu ja tulokset ovat vakuuttavia myös muiden tutkijoiden ja asiantuntijoiden mielestä (Graneheim & Lundman 2003, 110). Tutkijan haaste laadullista tutkimusta tehdessä on tutkijan kyky pelkistää tutkittavaa aineistoa niin, että se luotettavasti kuvaa tutkittavaa ilmiötä. Tämän turvaamiseksi usein käytetään useamman henkilön tekemää luokittelua, jotta tulosten samansuuntaisuutta voidaan arvioida. (Janhonen & Nikkonen 2003, 36-37.)

Tutkimuksessa on osaksi tärkeää että kaikki vastaajat vastaavat samoihin kysymyksiin, mutta toisaalta vapamuotoisemmissa haastatteluissa ja havainnoimisen kautta saadut tulokset, ovat myös kiinnostavia ja tärkeitä. Jos tulokset ovat esitetty niin, että lukija voi tehdä omia päätelmiä, laadullisen tutkimuksen luotettavuus kasvaa. Vastauksien ryhmittelyyn ja tulosten muokkaamiseen ei ole vain yhtä oikeaa tapaa, vaan asioita voi lähestyä eri näkökulmista. (Graneheim & Lundman 2003, 110.) Aineiston ja tutkimuksen tulosten välinen yhteys tulee selvittää tutkijan tuotoksesta (Janhonen & Nikkonen 2001, 36).

Opinnäytetyön kyselyn vastaajiksi oli valittu ryhmänohjaukseen osallistuneet, kaikki vastaajista vastasivat samaan kyselyyn. Kyselylomakkeen kysymykset nousivat viitekehuksesta. Kyselyn vastauksia on käsitelty sisällönanalyysin avulla ja analyysissä on pyritty rehelliseen analyysiin ja päättelyyn. Kolme henkilöä pelkisti ja analysoi aineistoa sisällönanalyysiä käyttäen, jotta

päästiin mahdollisimman luotettaviin tuloksiin. Luotettavuutta lisää se, että analyysin kakki vaiheet, ovat näkyvissä jokaisen kysymyksen kohdalla.

#### 8.4 Eettiset kysymykset

Tieteellinen etiikka on sitä, että eettiset kannat vaikuttavat ja auttavat tutkijaa tekemään valintoja työssään. Laadulliseen tutkimukseen aineistoa kerätään useasti hyvin vapaamuotoisesti ja näin ollen tutkimusetiikka korostuu entisestään. Tutkimusaiheen valinta on eettinen kysymys, on hyvin tärkeää selvittää kenen ehdoilla tutkimusta tehdään ja miksi haluaa tutkia kyseistä aihetta. Tutkimusprosessin alussa ei aina olla tietoisia siitä, mihin tutkimus ja tutkimuksen tulokset johtavat. Tietyissä tapauksissa tuloksia on jälkepäin sovellettu eettisesti kyseenalaisella tavalla. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 124-130.)

Laadullista tutkimusta tehdessä tulee huolehtia siitä, että tutkimusprosessi toteutetaan eettisesti kestävästi. Tiedonkeruussa vastaaminen tulee olla vapaaehtoista vastaajalle, vastaajien henkilöllisyyttä tulee suojata ja tuloksia käyttää luottamuksellisesti. Tutkijan tulee huolehtia siitä, että tutkimukseen osallistuminen ei missään vaiheessa vahingoita vastaajaa. On myös tärkeää miettiä minkälainen rooli tutkijalla on suhteessa vastaajaan. (Janhonen & Nikkonen 2001, 39.) Osallistujille tulee kertoa miksi tutkimusta tehdään ja selvittää tutkimuksessa käytettäviä menetelmiä. Osallistujan tulee voida edellyttää että tutkijat toimivat vastuullisesti ja rehellisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 125-133.)

Opinnäytetyötä tehdessä tulee valita luotettavia ja laadukkaita lähteitä. Hyvä lähde on arvostetun ja alalla tunnetun tekijän kirjoittama, suhteellisen tuore, uskottava ja arvostetun kustantajan julkaisema sekä totuudenmukainen ja puolueeton. (Hirsjärvi ym. 2009, 113-114.) Tutkimusten kohdalla tutkijoiden tulee olla päteviä ja kyseisen aiheen asiantuntijoita. Julkaisun kokonaisu rakenteen tulee olla selkeä, vastata tutkimuksessa esitettyihin kysymyksiin ja saatuja vastauksia tulee perustella. (Elomaa & Mikkola 2006, 51.) Asianmukaisissa lähdeviitteissä käy ilmi tekijän nimi, julkaisun ilmestysvuosi, julkaisun nimi ja kustantaja. Artikkelin kohdalla tulee sen lisäksi kertoa missä ja millä sivuilla artikkeli on julkaistu. Henkilökohtaisen tiedonannon kohdalla merkitään tiedon antaja ja päivämäärä. Internetlähteistä merkitään osoite, milloin dokumentti on päivitetty ja päivämäärä jolloin lähteeseen on viitattu. (Hirsjärvi ym. 2009, 116-117.)

Tutkimusprosessi tehdään alusta loppuun huolellisesti ja laadukkaasti, jotta tutkimuksen luotettavuus ja näin ollen myös eettisyys voidaan taata. Vastuu siitä että opinnäytetyö on tehty eettisesti oikein, on tekijällä, opinnäytetyöryhmällä ja tutkimusyksikön johtajalla. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 125, 133.)

Opinnäytetyötä tehdessä, jokaisen tapaamiskerran yhteydessä osallistujille kerrottiin, että ryhmään sekä keskusteluun osallistuminen on vapaaehtoista. Osallistujien kanssa on jokaisen tapaamiskerran yhteydessä sovittu, että ryhmässä keskustellut asiat eivät kulkeudu ryhmän ulkopuolelle. Osallistujien vastauksista on voinut huomata, että he mielellään jakavat kokemuksia ryhmässä, mutta he eivät halua että kokemuksista puhutaan ryhmän ulkopuolisille. Keskusteluissa on tullut esille hyvin henkilökohtaisia ja arkoja asioita osallistujien elämäntilanteista ja terveydestä, joten vaikeneminen ryhmän ulkopuolella on erityisen tärkeää. Opinnäytetyöntekijöitä sitoo hoitoalan vaitiolovelvollisuus. Ryhmäohjauksen yksi eettisesti arveluttava kysymys on, että osallistumalla ryhmään kaikille osallistujille selviää, että kaikki ryhmässä sairastavat samaa sairautta. Ryhmäohjaukseen osallistuvien tulee olla asiasta tietoisia ennen osallistumista.

Ryhmän osallistujille kerrottiin että diabetesryhmäohjaus on Loviisan terveyskeskuksen tarjoama palvelu, mikä tukee potilaan sairauden omahoitoa ja diabeteshoitajien antamaa yksilöohjausta. Osallistujille myös kerrottiin että kyseistä ryhmää vetää kolme hoitoalan opiskelijaa, opinnäytetyön muodossa. Vastaajat eivät hyödy taloudellisesti opinnäytetyöstä, mutta he ovat suuri ja hyvin tärkeä osa opinnäytetyöprosessia. Opinnäytetyön valmistuttua, työ tulee olemaan luettavissa myös osallistujille. Diabetesryhmäohjauksen osallistajat olivat tietoisia, että ryhmäohjauksen viimeisellä kerralla heiltä kerätään palautetta kirjallisessa muodossa. Kyselylomakkeita jakaessa painotettiin, että kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista. Kyselylomakkeen vastaukset annettiin nimettöminä, ja aineistoa käsitellessä käytettiin numerokoodia vastausten erottamiseen. Tuloksia säilytettiin piilotettuna ja hävitettiin asianmukaisesti opinnäytetyöprosessin jälkeen.

Opinnäytetyössä on käytetty pääasiassa kymmenen vuoden sisällä julkaistuja lähteitä. Lähteitä on käytetty monipuolisesti tutustuen diabetesryhmäohjausta koskeviin tutkimuksiin, lainsäädäntöön ja tutkimusmenetelmiin. Opinnäytetyössä on panostettu lähteiden hyvään referointiin ja hyvään viittaamiseen. On pyritty siihen, että teksti olisi mahdollisimman alkupestä, kuitenkin kopioimatta lähdeä. Opinnäytetyöprosessin aikana on käyty keskustelua ohjaavan opettajan kanssa ja näin ollen pyritty siihen, että ohjaavalla opettajalla olisi tarvittava tieto työn kulusta ja ajankohtaisista asioista, jotta hän pystyy valvomaan ja arvioimaan prosessin eettisyyttä.

## Lähteet

- Alusniemi, S. 2008. Dialogisuus aikuisten oppimisessa - dialogisen oppimistilanteen ulottuvuuksia. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 29.4.2011.  
[https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/19012/URN\\_NBN\\_fi\\_jyu-200810195815.pdf?sequence=1/](https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/19012/URN_NBN_fi_jyu-200810195815.pdf?sequence=1/)
- Anttila, U. 2008. Ryhmäohjaus tyypin 2 diabeetikoiden neuvontamenetelmänä perusterveydenhuollossa. Pro gradu - tutkielma. Kuopio: Kuopion yliopisto.
- Autonen-Honkonen, K., Lampi, P. & Savolainen, S. 2008. Diabeetikon omahoidon tukemisen ryhmäohjausmalli. Viitattu 6.10.2011.  
<http://www.diabetes.fi/haku?searchterms=Diabeetikon+omahoidon+tukemisen+ryhm%C3%A4ohjausmalli&hae.x=21&hae.y=5/>
- Diabetesförbundet i Finland r.f. 2004. Typ 2-diabetes. Vägledning för dig med vuxendiabetes. Margareta Gustafsson. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Diabetesliitto. Tyypin 2 diabeteksen ehkäisyohjelma 2003-2010, Varhaisen diagnoosin ja hoidon strategia. Dehko -materiaalia. Viitattu 19.10.2011.  
[http://www.diabetes.fi/files/285/Tyypin\\_2\\_diabeteksen\\_ehkaisyohjelma\\_Varhaisen\\_diagnoosin\\_ja\\_hoidon\\_strategia\\_pdf\\_105\\_kt.pdf/](http://www.diabetes.fi/files/285/Tyypin_2_diabeteksen_ehkaisyohjelma_Varhaisen_diagnoosin_ja_hoidon_strategia_pdf_105_kt.pdf/)
- Eli Lilly and Company. 2011. Diabetes Keskustelut-ohjelma. Viitattu 6.10.2011.  
<https://www.lilly.fi/hoitoalan-ammattilaiset/diabetes-keskustelut-ohjelma/>
- Elomaa, L. & Mikkola, H. 2006. Näytön jäljillä -tiedonhaku näyttöön perustuvassa hoitotyössä. Turun Ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 12. 3., tarkistettu painos. Turku: Turun kaupungin painatuspalvelukeskus.
- Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Latvia: Livonia Print.
- Graneheim, U.H. & Lundman, B. 2003. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. Nurse Education Today 24/2004, 105 - 112. Viitattu 30.5.2011.  
[http://mindfull.spc.org/vaughan/talks/ns\\_kat/TrustworthinessQualitativeMethodsReview.pdf/](http://mindfull.spc.org/vaughan/talks/ns_kat/TrustworthinessQualitativeMethodsReview.pdf/)
- Heikkinen, T. 2010. Ikääntyvien itäsuomalaisten fyysinen aktiivisuus ja siihen vaikuttavia tekijöitä. Itä-Suomen yliopiston julkaisuja. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15., uudistettu painos. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy.
- Ilanne-Parikka, J. 2011. Metabolinen oireyhtymä (MBO) on useamman riskitekijän kasauma. Työterveyshoitaja 1/2011.
- Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2003. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. 2., uudistettu painos. Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö.
- Kallio, J. 2009. Näkökulmia diabeetikoiden ryhmäohjaukseen. Diabetes ja lääkäri 5/2009, 37 - 39.
- Kansanterveyslaki 1972/66. Viitattu 9.1.2011.  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1972/19720066/>
- Kettunen, K. 2011. Tutkimus potilaan osallistumisesta ja sen tukemisesta sairaalan terveysneuvonnassa. Neuvontakeskustelu. Jyväskylä: ER-Paino Ky.

- Korhonen, V. 2003. Oppijana verkossa. Aikuisopiskelijan oppimiseen suuntautuminen ja oppimiskokemukset verkkopohjaisessa oppimisympäristössä. Tampereen yliopisto. Viitattu 8.5.2011. <http://acta.uta.fi/pdf/951-44-5658-0.pdf/>
- Kovanen, E-L. & Multanen, K. 2006. Kokemuksia onnistumisesta ppp-painonhallintaryhmässä. Viitattu 19.10.2011. [https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/12300/URN\\_NBN\\_fi\\_jyu-2006351.pdf?sequence=1/](https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/12300/URN_NBN_fi_jyu-2006351.pdf?sequence=1/)
- Käypä hoito. 2009. Diabetes. Viitattu 21.8.2011. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50056#s6/>
- Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. Ohjaus - tuttu, mutta epäselvä käsite. Sairaanhoidaja - lehti 10/2006. Viitattu 23.10.11. [http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/ammattilliset\\_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoidaja-lehti/10\\_2006/muut\\_artikkelit/ohjaus-tuttu-mutta\\_epaselva\\_ka/](http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoidaja-lehti/10_2006/muut_artikkelit/ohjaus-tuttu-mutta_epaselva_ka/)
- Lekander, H. 2008. Terveyskeskusten omalääkäreiden suhtautuminen vertaistukeen. Viitattu 19.10.2011. <http://www.versova.fi/media/docs/Heini%20Lekander.pdf/>
- Liitos, H-M. 2001. Aikuisopiskelijoiden oppimiskäsitykset ja oppimistyyli. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 17.4.2011. [https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/20128/jamk\\_1192701788\\_4.pdf?sequence=1/](https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/20128/jamk_1192701788_4.pdf?sequence=1/)
- Loviisan Kaupunki. 2011. Loviisa. Viitattu 27.10.2011. <http://www.loviisa.fi/fi/>
- Löf, S. 2010. Osaamiskartta oppimisen ohjaamisen työvälineenä. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 18.4.2011. <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/25723/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201012213206.pdf?sequence=1/>
- Malin, M-L. 2000. Vertaisryhmä elinvoimaa kasvattamassa. Teoksessa Malin, M-L. (toim.) Verkostot ja vertaiset. Kuntoutuksen Edestämisyhdistys ry. Helsinki: Helsingin painoteollisuus.
- Manninen, J., Mannisenmäki, E., Luukannel, S. & Riihilä, S. 2003. Elinikäisen oppimisen tuska ja kurjuus? Raportteja ja Selvityksiä. Helsinki: Helsingin yliopiston tutkimus- ja koulutuskeskus Palmenia.
- Marttila, J., Himanen, O., Ilanne-Parikka, P. & Hiltunen, L. 2004. Tyypin 2 diabeetikoiden ryhmäohjausmalli terveydenhuollon käyttöön. Pilottiraportti: Mallin toteutettavuus ja hyväksyttävyyys. DEHKO-raportti 2/2004. Viitattu 24.5.2011. [http://www.diabetes.fi/files/223/2004\\_2\\_Tyypin\\_2\\_diabeetikoiden\\_ryhmaohjausmalli.\\_Pilottiraportti\\_pdf\\_313\\_kt.pdf/](http://www.diabetes.fi/files/223/2004_2_Tyypin_2_diabeetikoiden_ryhmaohjausmalli._Pilottiraportti_pdf_313_kt.pdf/)
- Mikkonen, I. 2009. Sairastuneen vertaistuki. Viitattu 19.10.2011. <http://www.kansalaisareena.fi/irjasbn978-951-27-1232-8.pdf/>
- Mustajoki, P. 2010. Diabetes (sokeritauti). Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 21.8.2011. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00011/](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00011/)
- Määttä, K. & Uusitalo, T. (toim.) 2008. Kasvatuspsykologian näkökulmia ihmisen voimavarojen tueksi. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus.
- Partanen, T-M., Dhawan, L., Halonen, A., Keinänen-Kiukaanniemi, S., Lyytikäinen, A., Marttila, J., Poskiparta, M. & Tulokas, S. 2003. Diabeetikoiden hoidonohjauksen laatuksiteerit Suomen DESG ry:n laatuksiteerityöryhmä. DEHKO-raportti 3/2003. Tampere. Viitattu 18.4.2011. [http://www.diabetes.fi/files/217/2003\\_3\\_Diabeetikoiden\\_hoidonohjauksen\\_laatuksiteerit\\_pdf\\_74\\_kt.pdf/](http://www.diabetes.fi/files/217/2003_3_Diabeetikoiden_hoidonohjauksen_laatuksiteerit_pdf_74_kt.pdf/)

Rickheim, P., Weaver, T., Flader, J. & Kendall, D. 2002. Assessment of group versus individual diabetes education: a randomized study. *Diabetes Care* 25/2002, 269 - 274. Viitattu 24.5.2011. <http://care.diabetesjournals.org/content/25/2/269.full.pdf+html/>

Terveysten- ja hyvinvoinnin laitos. Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANet. Viitattu 22.11.2011.  
<http://www.uusi.sotkanet.fi/portal/page/portal/etusivu/hakusivu/tulossivu?currentEvent=valuety-pe&regionCount=1&sexCount=1&eventParameter=absolute&setId=p85c1a784c430d8c35de099b05e4b788272f5ae072c0650&indCount=3&yearCount=6/>

Tulokas, S., Paasikivi, K., Pehkonen, T., Suontaka-Jamalainen, K. & Vilppo, S. 2002. Ryhmäohjaus diabeteksessa ongelmalähtöisen oppimisen menetelmällä. Tampereen yliopistollinen sairaala. Tampere. Viitattu 10.5.2011.  
<http://www.pshp.fi/download.aspx?ID=298&GUID=%7B1D4648BA-1C60-4864-852D-6474EA14EDBD%7D/>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 6. uudistettu painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tuominen, P., Rintamäki, T., Jussila, M., Kotisaari, S., Sipilä, A-L. & Oksa, H. 2001. Tehoaako ryhmäneuvonta tyypin 2 diabeetikkojen hoidonohjauksessa? *Suomen Lääkärilehti* 46/2001, 4727 - 4732. Viitattu 24.5.2011.  
[http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/ltk/koti?p\\_haku=tehoaako%20ryhm%E4neuvonta%20tyypin/](http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=tehoaako%20ryhm%E4neuvonta%20tyypin/)

Vauhkonen, I. & Holmström, P. 2005. Sisätaudit. Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö.



## Liitteet

Liite 1 Kysely ryhmään osallistuville.....	50
Liite 2 Kirje ryhmään osallistuville .....	52

## Liite 1 Kysely ryhmään osallistuville



Tämän kyselyn vastaukset käsitellään luottamuksellisesti ja kyselyyn vastataan nimettömästi. Käytämme kyselyn vastauksia opinnäytetyössämme ja huolehdimme siitä, ettei sinun henkilöllisyytesi käy ilmi työn missään vaiheessa.

Kysely tehdään koska Loviisan terveyskeskuksessa on tulevaisuudessa tarkoitus järjestää vastaavanlaisia ohjausryhmiä ja sinun palautteesi on tärkeää näitä ryhmiä suunniteltaessa. Pyydämme sinulta kirjallisia vastauksia alla oleviin kysymyksiin. Toivomme sinulta rehellistä palautetta, jonka pohjalta on hyvä lähteä kehittämään uusia ryhmäohjauksia. Vastauksesi ovat myös tärkeä osa opinnäytetyötämme.

Ikä: \_\_\_\_\_

Kauanko olet sairastanut diagnosoitua diabetesta? \_\_\_\_\_

1. Kuvaile diabetesohjausryhmää ja sen toimintaa muutamain sanoin. Miten ryhmä mielestäsi toimi?

---



---



---

2. Mitä hyötyä koit saavasi ryhmästä? Miten ryhmäohjaus edisti oppimistasi?

---



---



---

3. Jos koit että ryhmäohjaus haittasi/esti oppimistasi, niin millä tavalla?

---



---



---

4. Mitä asioita koit saavasi ryhmäohjauksesta, joita et mahdollisesti yksilöohjauksessa saisi?

---

---

---

5. a. Miten ryhmässä toteutettu ohjaus edistää diabeteksen omahoitoasi?

---

---

---

b. Miten ryhmässä toteutettu ohjaus vaikeuttaa tai haittaa diabeteksen omahoitoasi?

---

---

---

6. Arvioi ryhmässä annettua ohjausta ja ohjaajien toimintaa:

---

---

---

7. Arvioi keskusteluissa käytettyjä Diabetes Keskustelut - karttoja (Eli Lilly & Company). Millä tavalla keskustelukartat helpottivat oppimista?

---

---

---

8. Tulevaisuudessa Loviisan terveyskeskuksessa tullaan järjestämään vastaavanlaisia diabetesohjausryhmiä. Kerro omin sanoin miten toivoisit ohjausryhmien toimintaa kehitettävän ja parannettavan:

---

---

---

Kiitos vastauksistasi ja osallistumisestasi ryhmään!

Annika Andersson  
Sairaanhoitajaopiskelija

Fanny Backman  
Terveystenhoitajaopiskelija

Hanna-Mari Makkonen  
Sairaanhoitajaopiskelija

## Liite 2 Kirje ryhmään osallistuville



24.3.2011

Hei!

Olemme viimeisenvuoden sairaanhoitaja- ja terveydenhoitaja-opiskelijoita Porvoon Laurea ammattikorkeakoulussa ja teemme opinnäytetyötä ryhmässä tapahtuvasta diabetesohjauksesta. Perinteisesti diabetesta sairastava tapaa diabeteshoitajaa joka ohjaa hyvään omahoitoon. Diabeteshoitajasi on nyt suositellut sinulle osallistumista ryhmässä tapahtuvaan diabetesohjaukseen joka järjestetään ensimmäistä kertaa Loviisan terveyskeskuksessa, nyt meidän toimestamme. Ryhmässä tapahtuvan ohjauksen on tarkoitus olla tukena tavallisen yksilöohjauksen lisäksi.

Ryhmään osallistuu noin 5 henkilöä jotka Loviisan terveyskeskuksen hoitajat valikoivat. Ryhmän jäsenet pysyvät samoina joka tapaamiskerralla ja toivommekin että osallistuisitte kaikkiin tapaamisiin.

Ryhmässä tapaamme neljä kertaa elokuun aikana ja tarkemmat päivämäärät ja kellonajat ilmoitamme lähempänä. Käsittelemme joka tapaamisella erilaisia diabetekseen liittyviä aihealueita:

- ❖ Diabetes osana elämää
- ❖ Miten diabetes vaikuttaa
- ❖ Ravitsemus
- ❖ Liikunta

Viimeisellä tapaamiskerralla pyydämme teitä täyttämään kyselylomakkeen. Ryhmään osallistuminen ja palautteen antaminen on vapaaehtoista ja teille maksutonta. Kaikkia sanomisiinne ja tietojanne käsitellään luottamuksellisesti, niin ettei yksittäistä henkilöä voida tunnistaa opinnäytetyöstämme. Meillä kuitenkin muullakin terveydenhuoltohenkilökunnalla on vaitiolovelvollisuus. Palautetta toivomme opinnäytetyötämme varten ja jotta Loviisan terveyskeskus saa tarvittavia kehittämisehdotuksia tulevia diabetes ryhmiä varten.

Aurinkoista kevättä ja kesää toivottaen

Annika Andersson  
Sairaanhoitajaopiskelija

Fanny Backman  
Terveydenhoitajaopiskelija

Hanna-Mari Makkonen  
Sairaanhoitajaopiskelija