

Tiina-Maria Kuusisto

TYYPIN 1 DIABETESTA SAIRASTAVAN OMAHOIDON
TUKEMINEN VERKKO-OHJAUKSELLA
-Verkkokurssin pilotointi ja arviointi
Satakunnan Sairaanhoidopiirin alueella

Terveyden edistämisen YAMK koulutusohjelma
2016

TYYPIN 1 DIABETESTA SAIRASTAVAN OMAHOIDON TUKEMINEN VERKKO-OHJAUKSELLA

- Verkkokurssin pilotointi ja arviointi
Satakunnan sairaanhoitopiirin alueella

Kuusisto, Tiina-Maria
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Terveystieteiden tutkimuskeskus YAMK
Elokuu 2016
Ohjaaja: Olli, Seija
Sivumäärä: 62
Liitteitä: 6

Asiasanat: tyypin 1 diabetes, omahoidon ohjaus, verkko-ohjaus

Diabetes on yksi nopeimmin lisääntyvistä sairauksista Suomessa ja koko maailmassa. Sen hoitokustannusten osuus Suomen terveydenhuollon kokonaismenoista on 15 %. Hyvällä hoidolla ja omahoidon ohjauksella ja tukemisella, diabeteksen lisäsairauksia ja kustannuksia voidaan merkittävästi vähentää. Ohjausmuotoja on erilaisia ja tulevaisuudessa ohjausta toteutetaan yhä enemmän verkossa.

Tämä kehittämistyö oli osa pilottihanketta, joka toteutettiin yhteistyönä Diabetesliiton, Satakunnan sairaanhoitopiirin sekä Satakunnan ammattikorkeakoulun kanssa. Pilottihankkeessa kehitettiin tyypin 1 diabetesta sairastaville verkkokurssi. Verkkokurssille osallistui kymmenen tyypin 1 diabetesta sairastavaa Satakunnan keskussairaalan diabetespoliklinikalta. Kehittämistyön tarkoituksena oli arvioida verkko-ohjauksen merkitystä ja vaikutuksia omahoidon toteutukseen pilottikurssille osallistuneiden kokemana ja tuottaa kehittämissuhteita verkko-ohjauksen mallintamiseksi osaksi tyypin 1 diabetesta sairastavan hoitoketjua. Kehittämistyön tavoitteena oli saada osallistujien kokemuksia ja näkemyksiä verkko-ohjauksesta omahoidon tukemisessa ja kehittää verkko-ohjausta asiakkaiden tarpeita vastaavaksi, omahoitoa tukeväksi.

Kehittämistyön menetelmänä käytettiin toimintatutkimusta. Aineiston keruumenetelmänä oli sähköinen, puolistrukturoitu kyselylomake (n=10). Laadullisen aineiston analyysimenetelmänä käytettiin sisällönanalyysiä ja määrällistä aineistoa analysoitiin tilastollisin menetelmin. Tulosten mukaan verkkokurssi tuki omahoitoa ja antoi uusia näkökulmia ja oivalluksia omahoitoon sekä motivaatiota omaseurantaan. Verkosta saatu vertaistuki koettiin arvokkaana ja verkkokurssin ohjaajien antama tuki sai kiitosta. Tiedon saaminen palasina auttoi tiedon jäsentymistä kokonaisuudeksi, omahoidon kokonaisuus selkiintyi. Verkkokurssia pidettiin toimivana ohjausmuotona ja se toi vaihteluna tavanomaiseen ohjaukseen verrattuna. Verkkokurssin etuina todettiin, että kysymyksiä voi lähettää ajasta ja paikasta riippumatta. Verkkokurssin mallintamiseksi osaksi diabetesta sairastavan hoitopolkua saatiin kehittämissuhteita. Suunnitteilla on verkkokurssi tyypin 1 diabetesta sairastavalle Satakunnan keskussairaalan aikuisten diabetespoliklinikan potilaille, jossa potilaiden diabeteshoitaja on yhtenä kurssin asiantuntijoista.

SUPPORT OF THE SELF-MANAGEMENT OF TYPE 1 DIABETES THROUGH ONLINE COUNSELLING

Kuusisto, Tiina-Maria
Satakunta University of Applied Sciences
Master's Degree Programme in Health Promotion
August 2016
Supervisor: Olli, Seija
Number of pages: 62
Appendices: 6

Key words: type 1 diabetes, counselling self-management, online counselling

Diabetes is one of the most rapidly increasing diseases in Finland and in the world. Its treatment costs amount to 15 per cent of the total costs of health care in Finland. The costs and the related diseases can be reduced considerably by good care and counselling in self-management of diabetes. Counselling is provided in different forms and in the future online counselling will become more common.

This development task is part of a pilot project carried out in cooperation with the Finnish Diabetes Association, Satakunta Nursing District and Satakunta University of Applied Sciences. In the project an online course was developed for people suffering from type 1 diabetes. The purpose of this thesis was to assess the meaning and effectiveness of the course and to provide suggestions on how to improve online counselling and how to make it part of the nursing path for clients suffering from type 1 diabetes. The aim was to explore the participants' experiences and views of online counselling in supporting self-management and to develop online counselling to better meet the clients' needs in self-management.

The study was conducted by action research. The data were collected by a semi-structured e-questionnaire. Ten clients from the diabetes clinic of Satakunta Central Hospital participated in the online course. The qualitative material was analyzed by content analysis and the quantitative data statistically.

The results show that the online course supported self-management and provided new insight into it as well as motivation for follow-up. Online peer support was considered valuable and the counsellors' support was experienced positively. Division of knowledge into smaller parts helped in forming an overall view of self-management. Online counselling was considered a well-functioning form of counselling and it provided a breath of fresh air for ordinary counselling. The participants thought that one of the benefits of online counselling is that questions can be sent irrespective of time and space. The results also provided suggestions on how to make online counselling part of the nursing path of clients suffering from type 1 diabetes. An online course is being developed for the patients of adult diabetes clinic of Satakunta Central Hospital who suffer from type 1 diabetes. The diabetes nurse of the clinic will be one of the experts in the course.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	KEHITTÄMISTYÖN LÄHTÖKOHDAT	8
2.1	Kehittämistyön taustaa	8
2.2	Kohdeorganisaation kuvaus	8
3	KEHITTÄMISTYÖN TEOREETTINEN TAUSTA.....	10
3.1	Tyypin 1 diabeteksen omahoito.....	10
3.2	Omahoidon tukeminen ja hoidonohjaus	12
3.3	Sähköiset terveydenhuollon palvelut	15
3.4	Verkko-ohjaus omahoidon tukena	19
4	KATSAUS AIKAISEMPIIN TUTKIMUKSIIN	22
5	KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	26
6	VERKKOKURSSI	27
7	KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS	30
7.1	Kehittämistyön menetelmä	30
7.2	Aineistonkeruu	31
7.3	Aineiston analyysi	35
8	TULOKSET.....	36
8.1	Kokemukset verkkokurssin toteutuksesta	37
8.2	Verkko-ohjaus omahoidon tukena.....	38
8.3	Kehittämisehdotuksia	40
8.4	Kehittämisehdotuksia verkko-ohjauksen mallintamiseksi.....	41
9	TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS.....	43
9.1	Tutkimuksen luotettavuus.....	43
9.1.1	Tutkimusaineiston luotettavuus.....	43
9.1.2	Analyysin luotettavuus	45
9.1.3	Tulosten luotettavuus.....	45
9.2	Tutkimuksen eettisyys	46
9.2.1	Eettisyys kehittämiskohteen ja menetelmän valinnassa	46
9.2.2	Eettisyys kehittämisprosessin aikana	47
10	POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	48
10.1	Tulosten tarkastelua tutkimuskysymysten mukaan	48
10.2	Tulosten tarkastelua suhteessa aikaisempiin tutkimuksiin verkko-ohjauksesta	50

10.3 Johtopäätökset verkko-ohjauksen sopivuudesta omahoidon tukemiseen	52
LÄHTEET	58
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Diabetes on yksi nopeimmin lisääntyvistä sairauksista Suomessa ja koko maailmassa. Diabetesta sairastaa jo yli 350 000 suomalaista. Heistä 50 000 sairastaa tyyppin 1 diabetesta, 300 000 tyyppin 2 diabetesta. Tutkimuksissa on todettu, että oireettomien tai tietämättään diabetesta sairastavien määrä on melkein puolet jo diagnosoiduista diabetesta sairastavien määrästä. (Saraheimo & Sane 2015,10- 11.) Diabeteksen hoitokustannusten osuus Suomen terveydenhuollon kokonaismenoista on 15 % (Käypä hoito-suositus 2016).

Mahdollisuudet tyyppin 1 diabeteksen hyvään hoitoon on huomattavasti parantuneet, mutta hoidon tulokset eivät vastaa nykyhoidon mahdollisuuksia. Hyvällä hoidolla ja omahoidon ohjauksella ja tukemisella, diabeteksen lisäsairauksia ja kustannuksia voidaan merkittävästi vähentää. Hoito ja hoidonohjauksen tulee perustua yksilölliseen elämäntilanteeseen sekä voimavaroihin. (Ahomäki ym. 2014, 1.) Hoitohenkilökunnan tärkeänä tehtävänä on oikeanlaisella ohjauksella varmistaa, että asiakkaalla on käytettävissään riittävät tiedot, taidot ja tarvittavat välineet (Saraheimo 2015, 22). Ohjausta voidaan antaa yksilö- ja ryhmäohjauksena, puhelimitse, vastaanottokäynnillä ja tulevaisuudessa yhä enemmän myös verkossa. Olli ehdottaa väitöskirjassaan jo vuonna 2008 terveydenhuollon ammattilaisten ja nuorten tyyppin 1 sairastavien diabeetikkojen yhteistyötä lisäävänä toimintatapana Internetpohjaisen potilasohjauksen sekä keskustelupalstat.

Terveysteknologia on kehittynyt kovaa vauhtia ja tuonut markkinoille valtavan määrän erilaisia mobiilisovelluksia. Näihin on liitetty paljon hyötynäkökulmaa niin potilaan kuin yhteiskunnan kannalta. Verkossa tapahtuva hoidonohjaus ei sido potilasta maantieteellisesti, ajallisesti eikä toimintakyvyltään osallistumaan hoidonohjaukseen. Yhteiskunnan näkökulmasta sen uskotaan tuovan kustannussäästöjä. Ennen sovellusten käyttöönottoa, tulee terveydenhuollossa kuin myös laajemmin koko sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksessa ottaa asiaan liittyvät eri näkökulmat hyvin huomioon. Keskeisintä on, miten arvioida terveyteen liittyvien mobiilisovellusten hyötyä, vaikuttavuutta ja kustannustehokkuutta. Tutkimusnäyttöä puuttuu vielä. Terveydenhuollon hoi-

donohjauksen perustana tulee aina olla tutkittua, näyttöön perustuvaa uusia tietoa terveyden- edistämisestä ja sairauden hoidosta. (Hopia, Heikkilä & Lehtovirta 2016, 44- 46.)

Tämä kehittämistyö on osa pilottihanketta, joka toteutetaan yhteistyönä Diabetesliiton, Satakunnan sairaanhoitopiirin sekä Satakunnan ammattikorkeakoulun kanssa. Pilottihankkeessa kehitetään tyypin 1 diabetesta sairastaville hoidonohjausta verkkokurssina omahoidon tueksi. Kehittämistyön tarkoituksena on arvioida verkko-ohjauksen merkitystä ja vaikutuksia omahoidon toteutukseen pilottikurssille osallistuneiden kokemana ja tuottaa kehittämisehdotuksia verkko-ohjauksen mallintamiseksi osaksi tyypin 1 diabetesta sairastavan hoitoketjua. Kehittämistyön tavoitteena on saada osallistujien kokemuksia ja näkemyksiä verkko-ohjauksesta omahoidon tukemisessa ja kehittää verkko-ohjausta asiakkaiden tarpeita vastaavaksi, omahoitoa tukevaksi.

2 KEHITTÄMISTYÖN LÄHTÖKOHDAT

2.1 Kehittämistyön taustaa

Diabetesliitto on aiemmin toteuttanut verkkokurssin hoidonohjausmuotona tyypin 2 diabetesta sairastaville (Diabetesliiton www-sivut). Tyypin 1 diabetesta sairastaville ei vastaavaa ole aiemmin ollut. Diabetesliitto lähti yhteistyössä Satakunnan ammattikorkeakoulun ja Satakunnan sairaanhoitopiirin kanssa yksi elämä – hankkeen pohjalta kehittämään tyypin 1 diabetesta sairastaville verkkokurssia. Satakunnan ammattikorkeakoulun opiskelijana sain mahdollisuuden osallistua hankkeeseen keräämällä ja analysoimalla verkkokurssin aineiston sekä raportoimalla verkkokurssilta saadut tulokset.

Oma kiinnostukseni kyseiseen aiheeseen lähti omasta työstäni lasten ja nuorten diabeteshoitajana. Oma näkemykseni on, että nykyiset hoidonohjausmuodot eivät tavoita nuoria diabetesta sairastavia ja erityisesti he tarvitsivat paljon tukea ja motivaatiota omahoitoonsa. Myös nuorille tulisi tarjota hoidonohjausta, joka on heille omannäköistä. Sairaala on jo paikkana monille nuorille ikävä paikka ja vaatii erityisjärjestelyitä varata käynnille aikaa ja kuljetusapua. Verkko ohjausympäristönä tavoittaa nuoret, sillä se on heille omaa, tuttua ja turvallistakin aluetta ja se on nyky- ja realiaikainen. Verkko-ohjauksella on hyvät mahdollisuudet ryhmäohjaukseen ja vertaistukeen, josta erityisesti nuoret hyötyvät. Verkko-ohjaus mahdollistaa intensiivisemmän ohjauksen eri elämäntilanteiden mukaan. Se on hyvä vaihtoehto erilaisille oppijoille.

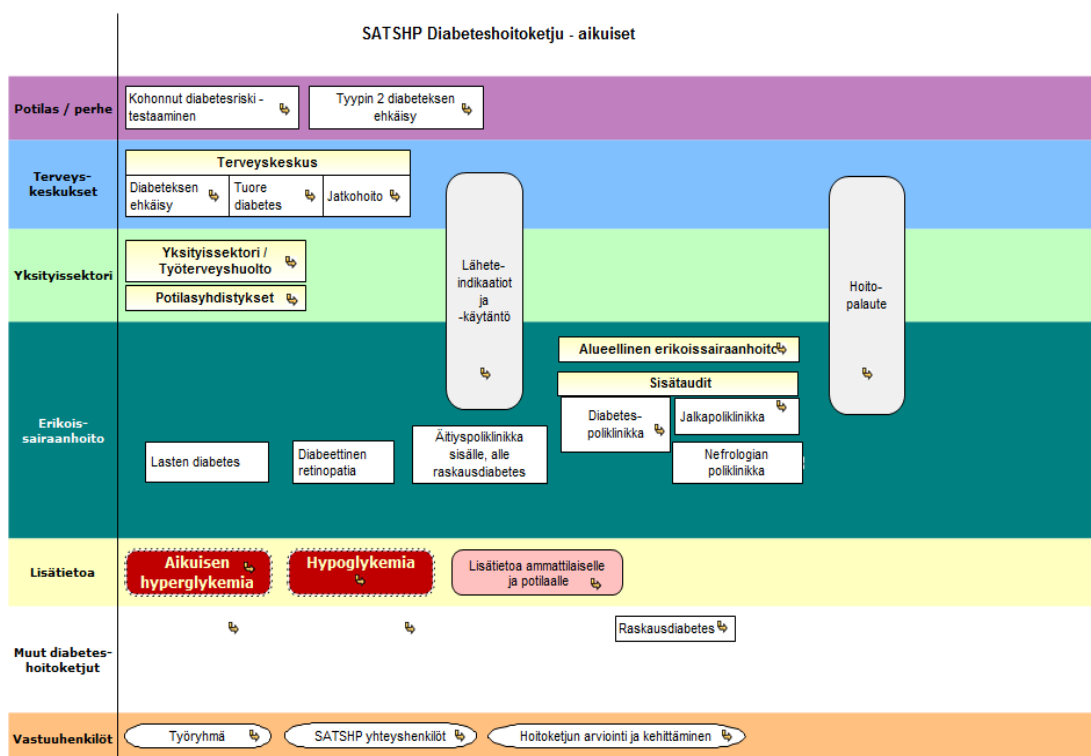
2.2 Kohdeorganisaation kuvaus

Pilottihanke toteutetaan Satakunnan keskussairaalan aikuisten diabetespoliklinikalla, joka on osa sisätautipoliklinikan toimintaa. Satakunnan sairaanhoitopiirin kuntayhtymään kuuluu 18 jäsenkuntaa ja se tarjoaa erikoissairaanhoidon palveluja 224 000 asukkaalle. Satakunnan keskussairaala tekee yhteistyötä perusterveydenhuollon ja sosiaalitoimen kanssa. Satakunnan kes-

kussairaalan keskeisinä arvoina ovat hyvä hoito ja palvelu, välinearvoina ovat kohtaaminen, välittäminen, vastuullisuus ja kehittyminen. Arvojen lähtökohtana ovat potilaat/ asiakkaat, henkilökunta sekä jäsenkunnat. (Satakunnan keskussairaalan www-sivut.)

Diabetespoliklinikan hoidossa on arviolta 600–700 diabeetikkoa, joista suurin osa on tyypin 1 diabeetikoita. Hoidossa on myös komplisoituneita tyypin 2 diabeetikoita. Insuliinipumppuhoidolla näistä potilaista on 137 (T1D) muut ovat monipistoshoidolla (T1D) tai tabletti- /kombinaatiohoidolla (T2D). Diabetespoliklinikan diabetestiimissä on yksi endokrinologi, diabetologi, yksi erikoistuva lääkäri, diabeteshoitajat; yksi polikliininen hoitaja, jolla oma vastaanotto, yksi konsultoiva hoitaja, joka on osastojen käytössä ja yksi endokrinologinen hoitaja. Lisäksi tiimiin kuuluu yksi jalkaterapeutti ja yksi ravitsemusterapeutti. (Rautavirta sähköposti 4.1.2016.)

Seuraavassa (Kuva 1) on esitettyä aikuisten diabetesta sairastavien hoitoketju Satakunnan sairaanhoitopiirissä. Hoitoketju perustuu olemassa oleviin käypä hoito-suosituksiin ja ohjeistuksiin. Hoitoketjun suunnittelussa on ollut mukana moniammatillinen työryhmä, johon kuuluu edustajia hoitoketjun eri tasoilta erikoissairaanhoidosta ja perusterveydenhuollosta, kuntoutus mukaan luettuna. Hoitoketjun tavoitteena on ajantasaisiin ja sujuviin palveluketjuihin perustuva toimintamalli, joka poistaa päällekkäisyydet erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon väliltä. Hoitoketju takaa potilaalle asuinpaikasta riippumattoman, laadukkaan, sujuvan ja tehokkaan hoitokokonaisuuden. (Satakunnan sairaanhoitopiirin www-sivut.) Tämän kehittämistyön tarkoituksena on tuottaa kehittämisohjauksia verkko-ohjauksen mallintamiseksi osaksi tyypin 1 diabetesta sairastavan hoitoketjua.



Kuva1. Satakunnan sairaanhoitopiirin aikuisten diabeteshoitoketju (Satakunnan sairaanhoitopiirin www-sivut.)

3 KEHITTÄMISTYÖN TEOREETTINEN TAUSTA

3.1 Tyypin 1 diabeteksen omahoito

Tyypin 1 diabetes on omahoitoinen sairaus. Siihen ei tällä hetkellä ole olemassa parantavaa hoitoa. Verensokerin säätely on hienosäätöinen, tarkka ja monimutkainen systeemi. Siksi insuliinipuutoksen korvaaminen on erittäin vaikeaa. Hoito on vaativaa ja kuormittaa sekä fyysisiä että psyykkisiä voimavaroja. Diabetes edellyttää sairastuneelta jatkuvaa hoitoa, omahoitoa. Omahoitoa on, osata annostella insuliini ruoan hiilihydraattien, liikunnan sekä senhetkisen verensokerin kanssa. Näin ollen pitää hallita ruoan hiilihydraattien laskeminen, insuliinin annostelu, verensokerin mittaaminen ja seuranta sekä oppia tuntemaan miten fyysinen aktiivisuus tai psyykkisesti kuormittavat tilanteet vaikuttavat verensokeriin. (Ahomäki ym.2014,7.) Tärkeää on, että diabeetikko itse oppii kaiken sen, mitä hän tarvitsee omahoidon onnistumi-

seksi. Nykyisin diabeetikon oma osuus diabeteksen hoidossa korostuu. Aikaisemmin diabeetikolla oli melko passiivinen rooli, jossa ”lääkäri määräsi ja potilas toteutti”. Tämä on muuttunut täysin. Keskeiseen asemaan ovat nousseet hoidonohjaus, oppiminen, hoitoon sopeutuminen sekä siihen sitoutuminen. Nykyisin tunnustetaan omahoidon tärkeä merkitys hyvien hoitotulosten saavuttamiseksi. (Saraheimo 2015, 22.)

Omahoito on aktiivista osallistumista itsensä hoitoon. Diabeetikko tekee päivittäin monia päätöksiä ja valintoja ottaen huomioon sairautensa. Omahoito on soveltamista, eri päivinä erilaisissa tilanteissa. Tämä vaatii suunnitelmallisuutta. Diabetes on yksilöllinen sairaus ja jokainen diabetesta sairastava on oman sairautensa asiantuntija. Lääkäri ja diabeteshoitaja tuntevat hoidon perusasiat, vaihtoehdot sekä omaavat kokemusta muiden diabeetikoiden hoidosta. Tämä hyvä yhteistyö diabeetikon, lääkärin ja hoitajan kanssa on tärkeää. Omahoidon onnistumiseksi tarvitaan kertausta, harjoitusta ja valtavasti tukea. Lisäksi kokonaisuuden hallintaan tarvitaan hoidon osaamisen avuksi myös motivaatiota, vastuullisuutta sekä ongelmanratkaisu- ja päätöksentekokykyä. Omahoidon tavoitteena on hyvinvoinnin ja elämänlaadun edistäminen, hoitotasapainon ylläpitäminen, terveyttä edistävien elintapojen omaksuminen ja omahoidon muodostaminen osaksi arkea ja elämää. (Himanen 2015,41-44.)

Omaseuranta on omahoidon työväline, jonka avulla diabeetikko oppii tuntemaan oman diabeteksensa ja elimistönsä toiminnan eri tilanteissa. Verensokerin omaseurannalla diabeetikko seuraa sokeritasapainoaan ja muuttaa tarvittaessa hoitoaan. Jokaisella diabeetikolla tulee olla yhdessä hoitotiimin kanssa suunnitellut hoitotavoitteet ja keinot niiden saavuttamiseksi, jotta omaseurannasta on hyötyä. Omaseuranta tarkoittaa verensokerin ja tarvittaessa myös ketoaineiden mittaamista verestä sekä oireiden ja yleisen voinnin havainnointia. (Rönnemaa & Leppiniemi 2015,85- 87.) Omaseurannan apuvälineinä ovat verensokeri- ja ketoainemittari, omaseurantavihko, omaseurantaohjelmat tai älypuhelinsovellukset. Omaseurannassa tärkeää informaatiota ovat insuliiniannokset, verensokerin mittaustulokset, syödyt hiilihydraatit, liikunta ja muut erityishuomiot, kuten esimerkiksi sairaspäivät. Hyvä omaseu-

ranta on tärkeä myös hoitopaikan vastaanotoilla, jossa yhdessä arvioidaan hoitotavoitteiden saavuttamista. (Ilanne-Parikka 2015, 98- 103.) Omaseuranan on todettu lisäävän diabetesta sairastavan hoitoon sitoutumista (Kynghäs & Henttinen 2008,34).

3.2 Omahoidon tukeminen ja hoidonohjaus

Omahoitoa tuetaan oikeaoppisella hoidonohjauksella. Hoidonohjauksen tavoitteena on potilaan motivaation ylläpitäminen, potilaan oppiminen, ymmärryksen synnyttäminen sekä voimaantuminen, tapahtuupa hoidonohjaus verkossa, puhelimesta ja vastaanottokäynnillä. Hoitomotivaation tukeminen on diabeetikon jokapäiväisen jaksamisen kannalta tärkeää. Pitkään sairastanut diabeetikko tietää lähes kaiken mahdollisen omahoidosta, mutta kaipaa valmennusta ja tukea motivaation ylläpitämiseksi. Ohjattavan motivoimiseksi on positiivisen, arvostavan, läsnä olevan ja luottavaisen ilmapiirin luominen ohjattavan ja ohjaajan välillä tärkeää. Tärkeää on, että ohjattava kokee tulleen kuulluksi ja arvostetuksi. Vastuu vuorovaikutuksen motivoivasta ilmapiiristä on viime kädessä ohjaajalla. Arvostelun ja syyllistämisen sijaan ammattitaitoinen ohjaaja löytää useimmiten jotain, josta kiittää ohjattavaa. Motivaatiolla, oppimisella ja voimaantumisella on suuri merkitys diabeetikon diabetekseen sopeutumisessa ja omahoitoon sitoutumisessa. (Rintala, Kotisaari, Olli & Simonen 2008, 54- 60.) Diabetekseen liittyy paljon tietoa, jota kaikkea ei voi muistaa ulkoa, se pitää ymmärtää. Tärkeintä olisi huolehtia, että diabeetikolla olisi diabeteksen hoidon työkalut olemassa omahoidon onnistumiseksi. Taitava hoidonohjaaja löytää kullekin yksilölliset työkalut. Näin diabeetikko saa onnistumisen kokemuksia ja innostuu hoitamaan itseään. Innostunut ihminen toimii ja onnistuessaan saa lisävoimia hoitoonsa. (Salonen 2013, 20- 21.) Jotta potilas tuntisi hoidon omakseen, hänen pitää kokea siitä olevan hyötyä, mielihyvää tai muuta myönteistä. Onnistuessaan omahoito voimaannuttaa potilaan ja saa hänet tuntemaan itsensä pystyväksi jatkamaan hoitoaan sekä kykeneväksi selviytymään pitkäaikaissairauden kanssa. (Routasalo, Airaksinen, Mäntyranta & Pitkälä 2009.)

Potilailta edellytetään nykyään yhä enemmän omahoitovalmiuksia ja vastuuta omasta hoidosta, sillä vastaanottoajat ovat lyhentyneet. Internet on mahdollistanut sen, että potilaat ovat valveutuneita ja he hakevat tietoa itsenäisesti. Terveystieteiden ammattilaisten ja potilaiden väliset suhteet ovat muuttuneet hierarkisista auktoriteettisuhteista kumppanuussuhteiksi. Diabeteksen omahoitoa pyritään tukemaan valmentavalla elämäntapaohjauksella, sillä hyvä verensokeritaso saavuttaminen on enemmän elämäntapaa kuin sairauden hoitoa. Asiakkaan itsemäärämisoikeus on vahvistunut ja ohjaussuhde on tasavertainen. Ammattilaiset ovat asiantuntijoita, joita asiakkaat konsultoivat tehdessään päätöksiä oman hoitonsa suhteen. Valmentajasuhteessa asiakkaan toiveiden ja arkielämän ymmärtäminen edellyttävät aitoa kuulemistä ja läsnäoloa sekä autonomian kunnioittamista. Asiakas kokee sairauden ja sairastumisen riskit omalla persoonallisella tavallaan. Hän tekee hoitopäätökset tietonsa ja elämäkokemustensa pohjalta (Routasalo, Airaksinen, Mäntyranta & Pitkälä 2009, 2- 8)

Hoidonohjausta toteutetaan vastaanottokäynneillä, puhelimitse, kotikäynneillä ja tulevaisuudessa yhä enemmän verkossa. Hoidonohjausta on perinteisesti toteutettu yksilö-ohjauksena, mutta sitä voidaan järjestää myös ryhmässä. Ryhmäohjauksen etuina ovat vertaistuki ja mahdollisuus hyödyntää ryhmää ajatusten ja tunteiden työstämisessä. Verkkokurssi on hyvä esimerkki ryhmäohjauksesta verkossa. Sen osuus tulee lisääntymään tulevaisuuden Sote-uudistuksissa, sillä ryhmäohjauksen on osoitettu myös kustannuksiinsa nähden tehokkaaksi ohjausmenetelmäksi. Ryhmäohjaus on yksilöohjausta tehokkaampaa hoitotasapainon ja elämänlaadun kannalta. Se ei kuitenkaan korvaa yksilökohtaista ohjausta. Hoidonohjaus on moniammatillista tiimityötä, johon useimmiten kuuluu jalkaterapeutti, ravitsemusterapeutti, sosiaalityöntekijä, psykologi, psykiatri tai psykiatrinen sairaanhoitaja. (Käypä hoito-suositus 2016.) Eri psykoterapiamenetelmien käyttö diabetesta sairastavien hoidonohjauksessa on kiistaton. Tutkimustulosten mukaan parhaimmat hoitotulokset saavutetaan, kun ohjaaja käyttää työkalunaan motivoivaa haastattelua, ratkaisukeskeistä hoitomallia, reflektointia sekä kognitiivista käyttäytymisterapiaa. Psykologia hoitotiimissä ei voi korvata diabeteshoitaja tai – lääkäriä. Silti erilaisten lähestymistapojen hyödyntämisen osaamista tulisi lisätä myös

näissä ammattiryhmissä. (Normet 2015,26.) Hoidonohjaukseen tarvitaan uusia menetelmiä kuten verkko-ohjausta sekä valmiutta asenne – ja roolimuu-
toksiin, kun ohjattavina on erilaisia oppijoita ja ohjaustapoja (Salonen
2013,21). Tärkeimpiä asioita hoidonohjauksessa on varata siihen riittävästi
aikaa, sillä esimerkiksi motivoiva keskustelu ei ole mahdollista, jos potilaalle
varattu vastaanottoaika on hyvin lyhyt. (Routasalo ym.2009, 8.)

Hoidonohjaus perustuu hoitosuunnitelmaan. Suunnitelma lähtee potilaasta,
hänen toiveistaan, tarpeistaan, peloista, uskomuksista ja kokemuksista.
(Routasalo & Pitkälä 2009,7.) Sitä päivitetään tarpeen mukaisesti jokaisella
vastaanottokäynnillä. Hoitosuunnitelma tehdään omahoidon tuen suunnitte-
lua, toteutusta ja arviointia varten. Suunnitelman tarkoituksena on tukea hy-
vää hoitoa, asiakkaan yksilöllisten tarpeiden kuulemista ja hoidon kokonai-
suuden ymmärtämistä. (Käypä hoito-suositus 2016.) Niinpä omassa hoito-
paikassa kannattaa avoimesti tuoda esiin omat kokemukset, ajatukset ja tun-
teet. Mitä paremmin hoitopaikassa tunnetaan kunkin ainutlaatuinen tilanne,
sitä yksilöllisempää tukea hoitopaikka voi antaa. (Marttila 2015, 49- 50.) Hoi-
totavoitteita laadittaessa, potilaan mukana olo tukee hoitoon sitoutumista.
Hoitava lääkäri vastaa hoitosuunnitelmasta, mutta vastuu hoitosuunnitelman
laatimisesta on kaikilla hoitoon osallistuvilla. Viime kädessä potilas päättää,
noudattaako hän yhdessä sovittua hoitoratkaisua ja ottaako hän vastuun hoi-
don onnistumisesta. Hoitosuunnitelma on kaikkien hoitoon osallistuvien työ-
kalu. Hoidon jatkuvuutta turvaa se, että kaikki hoitoon osallistuvat käyttävät ja
päivittävät samaa suunnitelmaa. (Käypä hoito-suositus 2016; Kaipiainen
2016.)

Vaikka diabetes on omahoitoinen sairaus, sen kanssa ei tarvitse jäädä yksin.
Diabeetikolle tukiverkosto on tärkeä ja sen muodostaa läheiset, perheenjä-
senet ja ystävät. Rintala (2013) tuo väitöskirjassaan esiin sen, että hoidonoh-
jauksessa tulisi huomioida yksilö osana suurempaa kokonaisuutta, perhettä.
Vertaistuen merkitys on kiistaton ja sitä tarjoavat myös sopeutumisvalmen-
nus- ja kuntoutuskurssit sekä paikallisten diabetesyhdistysten leirit (Marttila
2015, 49- 50). Sopeutumisvalmennus on kuntoutusta, jonka keskeinen tehtä-
vä on tukea kuntoutujaa oivaltamaan sairautensa ja sen hoidon merkityksiä

identiteettiin sekä tukea mahdollisuuksia ja voimavaroja toteuttaa omahoitoa hyvän arjen ja elämänlaadun turvaamiseksi (Käypä hoito-suositus 2016).

3.3 Sähköiset terveydenhuollon palvelut

Sähköisillä terveydenhuoltopalveluilla, eHealth, tarkoitetaan kaikkia tieto- ja viestintäteknikkaan perustuvia välineitä, joita käytetään sairauksien ehkäisyssä, diagnosoinnissa, hoidossa, terveydentilan seurannassa ja elämäntapojen hallinnassa. Kansalaisen käyttäessä julkisen hallinnon palveluja tieto- ja viestintäteknikan avulla, puhutaan sähköisestä asioinnista. Tällaisia palveluja ovat muun muassa sähköinen ajanvaraus ja sähköisten lomakkeiden täyttäminen. Sähköisiä palveluja toteutetaan etävastaanottojen, etähoidon etäohjauksen avulla. (Jauhiainen & Sihvo 2014,10.)

Sähköisiä, julkisia terveydenhoitopalveluja ovat sähköinen lääkemääräys (eResepti), potilastiedon arkisto (eArkisto), kansallinen lääketietokanta (Reseptikeskus), omakanta eli kansalaisen omat terveystiedot verkossa sekä valtakunnallisesti yhtenäiset sähköisten potilaskertomusten tietorakanteet ja koodistot eli tiedonhallintapalvelut. Palveluja kutsutaan myös Kansallisen Terveysarkiston palveluiksi (Kanta-palvelut). Kansalliseen Terveysarkistoon sisältyvien Kanta-palvelujen tavoitteena on edistää hoidon jatkuvuutta ja potilasturvallisuutta mahdollistamalla kansalaisten/potilaiden ajantasaisten tutkimus- ja hoitotietojen saatavuus kaikissa hoitotilanteissa. Valtakunnallisia sosiaali- ja terveydenhuollon sähköisiä asiointipalveluja kansalaisille kehitetään myös Valtionvarainministeriön Sähköisen asioinnin ja demokratian vauhdittamisohjelmassa, SADe- ohjelmassa. KanSa on kansallinen sosiaalihuollonasiakastietovaranto, joka toimii muun muassa sosiaalihuollon sähköisistä asiakasasiakirjoista koostuvana arkistona. (THL www- sivut.)

Sähköisten palveluiden kehittämisen avulla pyritään parantamaan terveydenhuoltopalveluiden saatavuutta ja laatua sekä tehostamaan sairauksien ennaltaehkäisyä, varhaista toteamista, itsehoitoa ja hoidon jatkuvuuden parantamista. (Hyppönen, Hyry, Valta & Ahlgren 2014,17.) Laki sosiaali- ja terveyden-

huollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä tuli voimaan helmikuussa 2007 ja sillä pyritään edistämään asiakastietojen tietoturvallista, sähköistä käsittelyä. Lisäksi sillä pyritään toteuttamaan yhtenäinen sähköinen potilastietojen käsittely- ja arkistointijärjestelmä terveydenhuollon palvelujen tuottamiseksi potilasturvallisesti, tehokkaasti ja potilaan tiedonsaantimahdollisuuksia parantamiseksi. (Finlex www-sivut.)

Tulevaisuudessa sosiaali- ja terveyspalvelut tavoittavat potilaan lähivastaanotolla, etäyhteydellä sekä liikkuvien palveluin. Älypuhelimet ja tabletti tulevat olemaan yhä enenevässä määrin välineitä, joilla hoidetaan terveysasioita. Sovellukset neuvovat esimerkiksi potilaita menemään lääkäriin tai sairaanhoitajan vastaanotolle tai jäämään kotihoitoon. (Alho 2016.) Sähköisiä terveydenhuoltopalveluja tullaan kohdentamaan yhä enenevässä määrin pitkäaikaissairaille kuten diabetesta sairastaville. Näiden palvelujen avulla pyritään tarjoamaan keinoja pitkäaikaissairauksien hoitotasapainon ylläpitämiseksi ja hyvän elämänlaadun säilyttämiseksi. Hyvällä hoitotasapainolla parannetaan selviytymistä kotioloissa, arjen toimintakykyä sekä elämän hallintaa. (Muuri- nen & Mäntyranta 2014,12.) Kehittyneen viestintäteknologian etuina pidetään myös sitä, että se mahdollistaa ohjaamaan potilasta eri linkkeihin saamaan ajantasaista tietoa myös sosioemotionaalisista asioista niin potilaille itselleen kuin omaisillekin. Diabetesta sairastavilla voi olla kysymyksiä liittyen koulutukseen, työllisyyteen tai talouteen. Heitä tulisi opastaa näihin tietolähteisiin. (Kyngäs ym.2007,122- 123.)

Sähköiset terveydenhuollon palvelut tulevat olemaan Sote uudistuksen yksi tärkeimmistä osa-alueista. Sairaanhoidon tulee keskittymään suurempiin ja tehokkaampiin keskuksiin yhä kauemmas asiakkaista. Kuitenkin pitkäaikaissairauksien kanssa elävät potilaat tarvitsevat moninaista tukea sairauden hoitoon. Tukea ei välttämättä saada kiireellistä hoitoa antavissa organisaatioissa. (American College of Physicians 2014.) Tällöin sähköiset palvelut omahoidon tukena ovat tärkeitä. Tästä esimerkkinä Omahoitopalvelu, joka on ensisijaisesti tarkoitettu pitkäaikaissairaille, kuten diabetesta sairastaville. Omahoitopalveluun potilas voi itse tallentaa tietojaan kuten verensokeriarvoja, verenpaine- lukemia. Hoitaja tai lääkäri antaa niiden perusteella omahoito--

ohjeita. Potilaat voivat lisäksi lähettää kysymyksiä. Käyntiä terveysasemalle ei välttämättä tarvita. (Alho 2016.) Omahoitopolut.fi on kaikille avoin ja maksuton verkkopalvelu, jonne on koottu tutkittua ja luotettavaa tietoa terveydestä ja hyvinvoinnista. Kansalaiset voivat käyttää palvelua ennaltaehkäisyn tukena omatoimisen terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset voivat käyttää palvelun tarjoamaa tietoa ja testejä työnsä tukena, esimerkiksi elintapaohjauksessa. (THL www-sivut.) Muita esimerkkejä erilaisista sovelluksista ovat iMedicalApps, myhealthapps, glooko, Blue star diabetes, Health Apps library, Glucose Buddy. (Holappa 2016.) MyHealthway on kehittänyt vastaavia mobiileja-terveyspalveluja kroonista sairautta sairastaville henkilöille sekä heidän tukiryhmilleen. Palvelut yhdistävät älypuhelimet ja suojatun internetyhteyden yli tapahtuvan tietokantatallennuksen sekä vuorovaikutteisen hoitoseurannan. (Myhealthway www-sivut.) Lampela teki tästä Pro Gradu tutkielman 2014. Palvelu pilotoitiin diabeteksen hoidossa.

Sähköisillä terveyspalveluilla on moninaiset mahdollisuudet tavoittaa asiakas. Siihen, että kehitetyt ja kehitettävät sähköiset palvelut otetaan käyttöön, vaikuttavat monet tekijät. Sähköiset palvelut tulevat tarjoamaan vaihtoehtoisia palveluja, ei kokonaan korvaamaan läsnä olevaa palvelua. Sähköisten terveyspalvelujen käyttöönotto edellyttää kansalaisten ja ammattilaisten osaamisen varmistamista sekä ohjausta uusiin palveluihin. Sähköisten palvelujen käyttöönotto edellyttää ammattilaisilta uutta osaamista, enää ei riitä pelkkä peruskoulutus ja vankka työkokemus, vaan sähköisten palvelujen kehittäminen, käyttöönotto ja käyttö edellyttävät uudenlaista osaamista, motivaatiota, sitoutumista, muutoksen hallintaa ja kehittämistä. Ammattilaisilla tulee olla uudistuvien palveluiden edellyttämän hoitotyön tiedonhallinnan osaamisen lisäksi kiinnostusta ihmisestä kokonaisuudessaan, näkemys palvelujen kokonaisuudesta ja tieto palveluvaihtoehdoista, vahva eettinen sitoutuminen työhön, laaja-ammattialueen hallinta sekä yhteistyötaitoja moniammatillista työskentelyä varten. Lisäksi ammattilaisen osaamisessa painottuu tietosuoja ja tietoturvan mukainen toiminta, hyvät tiedonhankintavalmiudet sekä tiedon kriittinen arviointi. Tieto- ja viestintätekniikan hyödyntäminen palveluissa edellyttää asiakkaan valmiuksien arviointia sekä ohjausta tiedonhallin-

taan. Niinpä sähköisten terveystalvelujen käyttöönnoton onnistumisen yhtenä edellytyksenä on, että ammatillaiset itse osaavat käyttää näitä palveluita ja ammatillaisen myönteinen asenne sähköisiin palveluihin. Tällöin myös asiakkaat kiinnostuvat uusista palvelumuodoista. (Jauhiainen & Sihvo 2014, 54-55.)

Käytettäessä sähköisiä terveystalveluja huomioon tulee ottaa asiakkaan tieto- ja viestintätekniiikan osaamisen arviointi, asiakkaan ohjaaminen tiedonhaussa sekä tietolähteiden luotettavuuden arvioinnissa, asiakkaiden ohjaaminen sähköisten palvelujen käyttöön. Ohjauksessa tulee huomioida yksilöllisyys erilaisia menetelmiä käyttäen. Verkkopalvelujen käytössä tulee huomioida asiakkaan mediataidot kuin myös työntekijän verkkovuorovaikutustaidot. Työntekijän tulee osata tulkita asiakkaan lähettämiä viestejä ja ohjata asiakasta kuvaamaan tilannettaan lyhyesti ja selkeästi. Verkkopalveluiden puutteena on elekielen puuttuminen. (Jauhiainen & Sihvo 2014, 27; THL www-sivut.)

Olemassa olevien sähköisten palvelujen käyttäjäkokemukset ovat olleet pääasiassa positiivisia. Kansalaiset ovat kokeneet tietoturvan, päällekkäisten tutkimusten välttämisen, palvelun pääsyn ja hoidon saannin nopeutumisen ja lääkitysvirheiden välttämisen kaikkein tärkeimmiksi sähköisen palvelun tavoitteiksi. Esteiksi on koettu se, ettei sähköinen palvelu voi korvata henkilökohtaista tapaamista, epäselvät käyttöehdot sekä palveluiden esteellisyys. Tulevaisuudessa kansalaiset toivovat, että sähköisesti voi saada erityisesti laboratoriotuloksia, omia potilastietoja, reseptejä ja niiden uusimista, ajanvarauspalveluja, luotettavaa terveystietoa sekä hoitosuosituksia ja palveluhakemistoja. Valtakunnalliset sähköiset palvelut voivat tukea uuden, kustannustehokkaan ja vaikuttavan palvelurakenteen toteuttamista sekä auttaa turvaamaan eri alueiden asukkaille yhdenvertaiset mahdollisuudet terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen sekä terveydenhuollon peruspalveluiden saamiseen ilman fyysistä käyntiä. Samanaikaisesti tulee kuitenkin uudistaa palveluprosesseja. Kaikilla kansalaisilla ei ole mahdollisuutta sähköiseen asiointiin ja aktiiviseen osallistumiseen omasta terveydestään huolehtimiseen. (Hyppönen ym. 2014, 6.)

Terveysteen liittyvien mobiilisovellusten määrän arvioidaan tällä hetkellä olevan noin 100 000 ja lähitulevaisuudessa määrän ennustetaan nousevan räjähdysmäisesti. Keskeisimmäksi kysymykseksi nousee, miten arvioida terveyteen liittyvien mobiilisovellusten vaikutuksia, hyötyä ja kustannustehokkuutta. Tietoturva ja luotettavuus ovat keskeisiä tekijöitä mietittäessä sovellusten käyttöä terveydenhuollossa. Tutkimustieto kasvaa koko ajan, mutta edelleen on puutetta laadukkaista, satunnaistetuista ja kontrolloiduista tutkimuksista. Tutkimustietoa ja näyttöä tarvitaan vielä lisää, ennen kuin sovellusten käyttö hoidonohjauksessa on arkipäivää. Mikäli mobiilisovelluksia halutaan hoidonohjauksessa hyödyntää, edellyttää se työnantajaa hankkimaan älypuhelimia henkilöstölleen ja työnantajan tulee myös hyväksyä sovellusten käytön kliinisessä työssä. (Hopia, Heikkilä & Lehtovirta 2016, 44- 45.)

3.4 Verkko- ohjaus omahoidon tukena

Teknologian kehityksen myötä verkko-ohjaus osana terveydenhuollon sähköistä palveluja lisääntyy potilaan omahoidon tukena. Verkko-ohjauksen mahdollisuutta lisää myös se, että lähes kaikilla suomalaisilla on nykyään mahdollisuus Internetin käyttöön. 16- 89-vuotiaista suomalaisista 87 prosenttia käyttää Internetiä. 68 prosenttia käyttää internetiä monta kertaa päivässä. (Tilastokeskus 2015.) Internet on nimitys kaikkien yhteen liittyneiden palvelinten ja yksityisten käyttäjien muodostamalle maailmanlaajuiselle tietoverkolle (Internetopas [www- sivut](#)). Internet luo hyvät mahdollisuudet ajantasaiseen tutkittuun tietoon hoidonohjauksessa.

Verkko-ohjaus osana terveydenhuollon sähköistä palveluja käsittää sanat verkko ja ohjaus. Verkolla osoitetaan organisaatioiden, ihmisten sekä teknologian välisiin verkkoihin ja verkostoihin. Verkko-ohjauksella tarkoitetaan tavoitteellista oppimisen ja osaamisen kehittymisen ohjausta erilaisissa verkko-ympäristöissä. Verkko-ohjauksen tarkoituksena on ohjata kohderyhmää ajattelemaan itse, kehittämään oppimisen taitoja ja kehittämään itseohjautuvuutta. (Koli 2008, 15- 17, 76.) Verkko-ohjauksen toteuttamista varten tarvitaan erilaisia medioita, joita on kuvattu seuraavassa taulukossa (1). Tyypin 1 dia-

betesta sairastavien verkkokurssilla käytetään sähköpostia, oppimisalustat ja verkkokeskustelualuetta.

Taulukko1. Verkko-ohjauksen eri mediat (Koli 2008, 108- 109.)

Oppimisalustat	Sähköposti
Mobiililaitteet	Tekstiviestit
Logi	Facebook
Blogi	Verkkokeskustelualueet
Web -sivut	Skype
Digitaalinen portfolio	Connect Pro
Äänineuvottelujärjestelmät	Videoneuvottelujärjestelmät
Chat, reaaliaikainen keskustelu- alue	

Verkko-ohjauksessa käytettävien potilasohjeiden laatu on tärkeää ja se tulisi aina ennen käyttöönottoa tarkistaa. Ohjeiden tulee olla yleiskielellä ja riittävän isolla fontilla kirjoitettuja. Lukijan tulee tietää, kenelle ohje on suunnattu ja mikä on ohjeen tarkoitus. Ohjeessa tulisi olla vain ydintiedot. Sisällöstä tulisi löytyä vastauksia kysymyksiin mitä, miksi, miten, milloin ja missä. Ymmärrettävyyttä voi havainnollistaa kuvin. Konkreettiset esimerkit selkiyttävät asiaa ja hoidon onnistumisen seuranta. (Poskiparta 2015, 31.) Verkko-ohjausmateriaalin laatimisessa tulisi käyttää myös moniammatillista tietoa. Asiakaslähtöisyyden lisäksi tulisi selvittää mitä tietoa potilas haluaa ja mikä tieto on oleellista potilaan sairauden kannalta. Ohjausmateriaalin tulee olla ymmärrettävää ja olennaisen tiedon tulee löytyä helposti. Siksi onkin tärkeää esitellä ohjausmateriaali ennalta. (Kauppinen 2010, 78- 79.) Verkko-oppimateriaalille on laadittu Opetushallituksen työryhmän toimesta laatukriteerit, jotka ovat pedagoginen laatu, käytettävyys, esteettömyys ja tuotannon laatu. (Opetushallituksen työryhmän raportti 2005,3).

Ohjaajan työ verkossa on ennakoivaa ja valmistelemaa ohjaustyötä. Ohjauksen suunnittelu ja toteuttaminen verkkoon on kokonaisvaltaisesti vaativaa ja

lähtökohtana ovat verkkokurssin oppimisen tavoitteet. Perustana tulee olla tieto siitä, miten ihminen oppii. Prosessin eri vaiheissa tarvitaan ohjausta ja empatian taitoja eli kykyä asettua oppijan asemaan myös verkossa. Ohjaava tieto on ohjaajan läsnäoloa, puhetta ja ääntä opiskelijalle. Verkko-ohjaustyössä ohjaajan vaikuttamisen keinot ovat erilaiset kuin lähiopetuksessa. Se on oppimisen, osaamisen kehittymisen sekä oppimisprosessin seuranta, tukemista ja edistämistä ohjauksellisin keinoin. (Koli 2008, 18- 21.)

Internetin käytön lisääntyminen ohjauksen tukena on tuonut esiin haasteita asiakkaan ja hoitajan välisiin vuorovaikutussuhteisiin. Asiakkaat ovat aktiivisia tiedon etsijöitä internetistä. Tämä on muuttanut valtasuhteita asiakkaan ja hoitajan välillä. Asiakkaista on tullut itsenäisempiä. (Kyngäs ym.2007,153,157.) Asiakkaan eettiseen vastuuseen kuuluu mediataidot. Mediataidot eivät pelkästään ole teknisiä ja sisällöllisiä taitoja. Mediataidot ovat kykyä osallistua ja kommunikoida mediassa. Se on kykyä arvioida mediaa sekä sen luotettavuutta, hallita mediasuhteita, omia tunteitaan ja tarpeitaan. Tavoitteena on turvallinen mediankäyttö. Tärkeää on tuntee itsensä mediatiedon vastaanottajana sekä tuottajana. Verkko luo monipuoliset mahdollisuudet vertaistukeen erilaisten ihmisten kanssa. Sosiaalisesti ujompikin henkilö voi rohkaistua verkossa ottamaan osaa keskusteluihin. Verkossa keskustelu vaatii myös harjoittelua sekä kokemusta. Harjoittelemalla taidot kehittyvät vähitellen, samoin myös rohkeus ja luottamus kasvavat. (THL www- sivut.)

Verkko-ohjausta voi toteuttaa kurssimuotoisena. Verkkokurssilla tarkoitetaan kurssia, joka toteutetaan oppimisalustan avulla verkossa. Verkkokurssi on kokonaisuus, jolla on tavoite, sisältö, laajuus ja arviointi määriteltynä. Verkkokurssi muodostuu oppimateriaalista, tehtävistä ja ohjaajan ja kurssilaisten välisestä vuorovaikutuksesta. Kurssille suunnitellaan ja rakennetaan runko, joka ohjaa kurssilaisten toimintaa ja oppimista. Kurssilla hyödynnetään oppimisalustalla olevia keskustelualueita, tehtävien palautusalueita ja tiedostojen jakamista. (Keränen & Penttinen 2007, 3.)

Verkkokurssilla opiskelu on itsenäistä tehtävien tekemistä ja palauttamista ohjaajalle. Ohjaaja ohjaa kurssilaisten oppimista sekä antaa palautetta. Oh-

jaajan aktiivinen ohjaus on merkittävää kurssilaisten motivoimiseksi. Verkko-kurssilla on mahdollisuus myös yhteisöllisempään oppimiseen hyödyntämällä esimerkiksi keskustelualueita kuten Chat- keskusteluja, sähköpostia tai video- ja puhelinneuvotteluja. Kurssilaisilla on mahdollisuus olla keskenään vuorovaikutuksessa, vaihtaa ajatuksia ja tehdä ryhmätöitä. Verkkokurssin aikataulut ovat useimmiten vähän vapaampia ja kurssin aikana kurssilaiset voivat aikatauluttaa vapaammin oman opiskelun. (Keränen & Penttinen 2007, 4.)

Terveydenhuoltohenkilöstö voi antaa ohjausta tietokoneavusteisena ohjauksena tai ohjauksena, joka välitetään potilaalle Internetin välityksellä joko potilaan oman sähköpostin kautta tai suorina linkkeinä Internet sivustoille. (Lunnela 2011, 32.) Terveydenhuollon henkilöstön tulisi kannustaa potilaita itsenäiseen tiedonhakuun Internetistä. Monet potilaat hakevatkin omatoimisesti tietoa itsensä hoitamiseen. Joskus potilaat ovat kokeneet löytämiään tiedostoja hämmentäviksi ja vaarallisiksikin. Potilaat ovat toivoneet, että sivustot olisivat lääkärien laatimia. Internetissä olevat sivustot eivät aina ole valvottuja. Sisällöltään ne voivat olla epäasiallisia tai epätarkkoja, huonolaatuisia tai ne eivät perustu tutkittuun tietoon. Näin ollen terveydenhuollon henkilöstön tulisi osata arvioida, mitkä sivustot ovat laadukkaita, jotta niitä voi potilaille suositella. Sivustojen arviointiin on laadittu myös kriteeristöjä. (Lunnela 2011, 32- 33.)

4 KATSAUS AIKAISEMPIIN TUTKIMUKSIIN

Verkko-ohjauksesta ei vielä ole saatavilla kovin paljon suomenkielistä tutkimustietoa. AMK- ja YAMK- opinnäytetöitä on jo jonkin verran. Muutamat tähän valikoituneet opinnäytetyöt ovat kirjallisuuskatsauksia, joissa on melko laajasti perehdytty verkko-ohjauksen kansainvälisiin tutkimuksiin.

Sjöbergin & Viitaniemen (2015) opinnäytetyössä, tyypin 1 ja tyypin 2 aikuisikäisen diabeetikon omahoidon tukeminen verkko- ohjauksella, etsittiin kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla tutkimuskirjallisuudesta näyttöä diabeteksestä, omahoidosta ja verkko- ohjauksesta. Lähdeaineistona oli 11 jul-

kaisua aiheesta. Opinnäytetyön yhtenä tavoitteena oli hyödyntää saatuja tuloksia tyyppin 1 diabetesta sairastavan verkkokurssin pilotoinnin suunnittelussa. Opinnäytetyön tulosten mukaan omahoidon tukeminen verkko-ohjauksella lisäsi diabeetikoiden motivaatiota omahoidon toteuttamiseen. Potilaat arvostivat ajasta ja paikasta riippumatonta ohjausta ja arvostus lisäsi kiinnostusta omahoidon toteutukseen. Siihen vaikutti ammattilaisilta saatu henkinen tuki ja nopeat vastaukset kysymyksiin. Verkko-ohjauksen hyötyinä omahoitoon oli potilaan voimaantuminen, kommunikoinnin ja tiedon kulun paraneminen sairauteen ja tutkimustuloksiin liittyen. Hoidon jatkuvuuden ja omahoidon koettiin paranevan, kun oli asetettu selkeät hoidon tavoitteet sekä tiedostettu elämäntapojen vaikutukset sairauden hoidossa. Verkko-ohjauksen koettiin säästävän potilaiden ja henkilökunnan aikaa ja resursseja, se koettiin yksilölliseksi ja voimavaroja säästäväksi ohjausmuodoksi. Sähköisissä palveluissa potilaat kokivat tulleensa kuulluksi, mutta kaipasivat myös henkilökohtaisia tapaamisia. Sähköisten palvelujen käytössä haasteita tuotti iäkkäiden potilaiden tietotekniikan hallitseminen, tietoteknisten laitteiden saatavuus, ongelmat tiedonvälityksessä ja järjestelmien toimivuudessa, tietoturvallisuusriskit sekä hoitohenkilökunnan vaihteleva osallistuminen. Esille tuli myös, että sähköisten palvelujen ulkoasuun ja käytettävyyteen tulee kiinnittää huomio.

Toikkanen ja Virnes (2015) toivat opinnäytetyössään esille, että diabetesta sairastavan omahoitoon motivoiviksi ja sitouttaviksi tekijöiksi koettiin sairaanhoitajan nopea reagointi asiakkaan tarpeisiin sekä rakentava hoidon arviointi ja palaute. Opinnäytetyön mukaan kuulluksi tuleminen toteutui paremmin sähköisessä asiointissa kuin suusanallisesti, mutta sähköinen itseilmaisuus koettiin hankalana. Sähköisen hoidonohjauksen myötä asiakas otti enemmän vastuuta omasta terveydentilastaan ja sai lisämotivaatiota omahoitoon. Viestintäteknologia mahdollistaa ajasta, paikasta ja toimintakyvystä riippumattoman mahdollisuuden tutkia omia potilastietoja sekä potilasohjeita. (Poskiparta 2015,31.) Grahamin ym. (2005) mukaan ajasta ja paikasta riippumaton ohjaus paransi omahoitoon sitoutumista.

Nevalaisen (2013) opinnäytetyö ”Terveydenhuollon sähköisen asiointin edut ja haasteet diabetespotilaan omahoidossa” toteutettiin kirjallisuuskatsaukse-

na. Kirjallisuuskatsauksessa oli viisi englanninkielistä tutkimusta, jotka käsitelivät diabetespotilaan sähköisiä asiointijärjestelmiä. Tulosten mukaan pitkäaikaissairaiden potilaiden ohjaus onnistuu sähköisten asiointipalvelujen avulla. Sähköisessä asiointissa tärkeimmäksi tekijäksi koettiin hoitajan taito olla riittävän motivoiva. Lisäksi havaittiin, sekä potilas että hoitaja olivat tietoisempia potilaan sairauden senhetkisestä tilanteesta. Potilaat kokivat myös saaneensa vertaistukea. Lehtinen (2010) toi opinnäytetyössään, Diabetespotilaan hoidonohjauksen kehittäminen, esille vertaistuen tarpeen. Opinnäytetyön tuloksien mukaan potilaat haluavat vertaistukea internetin keskustelupalstojen välityksellä. Erityisesti nuorilla diabetesta sairastavilla on halua tehostettuun hoidonohjaukseen sähköisen hoitoteknologian avulla.

Verkko-ohjaus ei kuitenkaan kokonaan korvaa henkilökohtaista ohjausta tai kirjallisia potilasohjeita, koska kaikilla ei ole mahdollisuutta käyttää uutta teknologiaa eivätkä Internet-yhteydet aina toimi. Ulmala tuo pro gradussa (2014) esille, että Internetiin perustuvilla palveluilla on haittapuolensa, jotka tulee huomioida. Erityisesti tulee kiinnittää huomio asiakkaiden kognitiivisiin taitoihin ja heidän kykyihin käyttää tietotekniikkaa. Asiakkaan tulee saada riittävästi tiedollista ja taidollista ohjausta sähköisiin palveluihin, jotta hän ymmärtää saamansa tiedon ja siten kykenee tekemään hoitoaan koskevia päätöksiä. Huomioin arvoista on, että iäkkäämmillä ihmisillä saattaa olla kiinnostuksen puutetta sekä pelkoa osamattomuudestaan käyttää tietotekniikkaa (Sjöberg & Viitaniemi 2015).

Osa diabetesta sairastavista saattaa kokea verkko-ohjauksen hankalana, eivätkä he osaa hyödyntää saatuja oppeja itsenäisesti. Potilaat eivät aina luota löytämäänsä tietoon, joten internetistä saadun tiedon myötä, saattaa lisääntyä tarve keskustella asiantuntijan kanssa siitä, miten tulkita löytyneitä ohjeita omassa hoidossa. (Poskiparta 2015, 31- 33.)

Heikkisen (2011) väitöskirjan mukaan, Internet sopii pitkäaikaissairauksien kuten diabeteksen hoidon tueksi. Kurssiyhteisöjä kannattavana voimana on yhteisön jäsenten vahva sitoutuminen yhteisöön. Kurssien onnistuminen riippuu osanottajista ja kurssiyhteisön tiivyydestä, ei niinkään tekniikasta tai kurs-

sien organisoinnista. Verkkokurssien verkkoyhteisöillä voi oleellisesti parantaa pitkäaikaissairaiden elämisen laatua.

Hussin ja Ihatsun (2014) opinnäytetyö Aikuispotilaan Internet-ohjaus hoitotyössä oli toteutettu kirjallisuuskatsauksena. Aineisto oli kerätty 14:sta englanninkielisestä tutkimusartikkelista. Tavoitteena oli muun muassa tuottaa työelämään tietoa aikuispotilaiden kokemuksista Internetohjauksesta. Tulosten mukaan Internetohjauksessa tärkeäksi koettiin se, että tietoon sai tutustua kaikessa rauhassa ja saatuun tietoon saattoi aina palata uudelleen, esimerkiksi videoiden katselussa tämä koettiin tärkeänä. Ohjaussivustojen tieto koettiin ajan tasalla olevaksi ja luotettavaksi, koska terveydenhuollon ammattilaiset olivat ohjanneet sivustolle. Verkkosivut koettiin helposti ymmärrettäviksi, sillä tieteellisiä termejä ei käytetty. Tämä helpotti tiedon omaksumista. Verkko-ohjauksen ulkoasuun toivottiin kiinnitettävän enemmän huomiota. Ulkoasuun toivottiin olevan graafisesti kiinnostava ja sairauteen liittyviä kuvia toivottiin enemmän. Tärkeäksi koettiin myös, että ohjaussivustojen asetuksia pystyi muuttamaan, esimerkiksi tekstin fontin tulee olla riittävän selkeää ja suurta. Tekstin pääkohdat tulisi olla väreillä korostettu ja alleviivattuja. Aiheeseen liittyvät kuvat selkeyttävät sisältöä sekä herättävät mielenkiinnon. Kuvat tekevät sivustoista miellyttävämpiä. Verkkosivujen yleisilmeen tulisi olla selkeä ja asiasisällöt tulisi ryhmitellä siten, että yhdellä sivulla on ainoastaan yksi aihe. Potilaiden omaiset hyötyivät myös verkko-ohjauksen antamasta tiedosta sekä vertaistuesta.

Impolan (2012) opinnäytetyö IT-avusteiset interventiot diabeteksen ja sydän- ja verisuonisairauksien hoitotyössä oli kirjallisuuskatsaus. Katsausaineistona oli 18 kansainvälistä tieteellistä artikkelia IT-avusteisten interventiomenetelmien käytöstä muun muassa diabeteksen hoidossa. Verkko-ohjauksella tavoitellaan kustannussäästöjä. Tämän opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksen pohjalta selvää näyttöä kustannussäästöistä ei löytynyt vaan esille tuli, että interventio maksoi enemmän kuin perinteinen hoito yksinään. Harvaan asuttujen alueiden matkakulujen todettiin vähentyneen etävastaanoton myötä.

5 KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Teknologian kehityksen myötä verkko-ohjaus lisääntyy potilaan omahoidon tukena. Jotta teknologiaa voidaan hyödyntää verkko-ohjauksessa, tarvitaan lisää tutkimusnäyttöä verkko-ohjauksen hyödyistä, mahdollisista haitoista, asiakasnäkökulmaa verkko-ohjauksen kehittämiseksi ja tietoa mitä tulee huomioida verkko-ohjauksen käyttöönotossa. Tämän kehittämistyön tarkoituksena on:

- 1) Arvioida verkko-ohjauksen merkitystä ja vaikutuksia omahoidon toteutukseen pilottikurssille osallistuneiden kokemana.
- 2) Tuottaa kehittämissuhteita verkko-ohjauksen mallintamiseksi osaksi tyyppiin 1 diabetesta sairastavan hoitoketjua

Kehittämistyön tavoitteena on:

- 1) Saada osallistujien kokemuksia ja näkemyksiä verkko-ohjauksesta omahoidon tukemisessa.
- 2) Kehittää verkko-ohjausta asiakkaiden tarpeita vastaavaksi, omahoitoa tukeväksi.

Tarkemmat tutkimuskysymykset ovat:

1. Millaisia ovat osallistujien kokemukset verkkokurssi toteutuksesta?
2. Miten verkko-ohjaus tukee tyyppiin 1 diabetesta sairastavan omahoitoa?
3. Millaisia kehittämissuhteita osallistujilla on verkkokurssin toteutukseen, sisältöön ja omahoidon tukemiseen?

6 VERKKOKURSSI

Diabetesliitto, Satakunnan sairaanhoitopiiri ja Satakunnan ammattikorkeakoulu suunnittelivat yhteistyössä verkkokurssia tyypin 1 diabetesta sairastaville Satakunnan keskussairaalan aikuisten diabetespoliklinikan potilaille. Kehittämisen toimenpiteenä oli pilotoida Satakunnan sairaanhoitopiirin alueella Diabetesliiton, Aivoliiton ja Sydänliiton yhteisessä Yksi elämä-hankkeessa tuotettu D-opiston verkkokurssi tyypin 1 diabetesta sairastaville. Diabetesliitto oli aikaisemmin suunnannut vastaavanlaisen verkkokurssin tyypin 2 diabetesta sairastaville, mutta tyypin 1 diabetesta sairastaville verkkokurssia ei aiemmin ole ollut. Verkkokurssin tarkoituksena oli tuottaa toimintamalli diabetesta sairastavan verkko-ohjaamisesta Diabetesliiton, terveydenhuollon organisaation ja ammattikorkeakoulun kesken. Tavoitteena oli kehittää alueellisia diabeteshoidon palveluja ja diabetesosaamista sekä liittää verkko-ohjaus pysyväksi toiminnaksi diabeteksen hoitoketjuun. (Yhteistyöpalaverin muistio 10.6.2015.) Satakunnan ammattikorkeakoulun opiskelijana sain mahdollisuuden tehdä kehittämistyöni edellä olevaan hankkeeseen arvioimalla verkko-ohjauksen merkitystä ja vaikutuksia omahoidon toteutukseen pilottikurssille osallistuneiden kokemana ja tuottaa kehittämissuhteita verkko-ohjauksen mallintamiseksi osaksi tyypin 1 diabetesta sairastavan hoitoketjua.

Diabetesliiton asiantuntijat olivat kevään 2015 aikana aloittaneet verkkokurssin sisällön ja toteutuksen sekä teknisen käytettävyyden suunnittelun. Tavoitteena verkkokurssilaisille oli, että he ymmärtävät mitä tarkoittaa riittävän hyvä hoito omalla kohdalla, osaavat soveltaa hoitoa omaan arkeen, tekevät itse oivalluksia oman hoitonsa suhteen, kokevat pystyvyyden tunteen lisääntyvän sekä saavat vertaistukea. (Yhteistyöpalaverin muistio 10.6.2015.)

Yhteistyönä verkkokurssin suunnittelu alkoi 10.syyskuuta 2016 olleessa palaverissa Satakunnan keskussairaalaan. Suunnittelussa mukana oli sekä kehittämis- ja hallintoylihoitaja Satakunnan keskussairaalaan, lehtori/ kehittämistyönohjaaja Satakunnan ammattikorkeakoulusta, projektipäällikkö Diabetesliitosta, diabeteshoitaja Satakunnan keskussairaalan diabetespoliklinikalta sekä kehittämistyön tekijä. Suunnitelmaa tehtiin verkkokurssin ajankoh-

dasta, kestosta, verkkokurssille rekrytoitavista potilaista, verkkokurssin koosta ja sisällöstä. Kehittämistyönäni oli verkkokurssilta saatu aineistonkeruu, aineiston analyysi sekä tulosten raportointi, sillä verkkokurssilta saatujen tulosten perusteella tavoitteena olisi kehittää alueellisia diabeteshoidon palveluja ja diabetesosaamista sekä liittää verkko-ohjaus pysyväksi toiminnaksi diabeteksen hoitoketjuun. Sähköpostikeskustelua käytiin projektipäällikön kanssa 11.12.2016, jossa sovittiin tapaaminen Diabeteskeskukseen.14. joulukuuta 2016. (Koski sähköposti 11.12.2015.) Mukana tapaamisessa oli kaksi diabeteshoitajaa Diabetesliitosta sekä kehittämistyöntekijä. Päivän aikana käytiin läpi verkkokurssin sisältösuunnitelmaa. Lisäksi käytiin läpi sitä, miten tyypin 2 diabetesta sairastavien verkkokurssi on toteutunut sekä sitä, miten kurssille asetettuja tavoitteita on arvioitu.

Verkkokurssin ajankohdaksi täsmentyi 12.2.- 3.4.2016. Verkkokurssin sisältö (Taulukko 2) koostui viikoittain vaihtuvista diabetekseen liittyvistä eri asiakokonaisuuksista. Suunnitelmana oli, että verkkokurssilaiset tekevät viikoittain diabeteksen eri asiakokonaisuuksiin liittyviä tehtäviä, keskustelevat keskenään sekä ohjaajan kanssa. Suunnitelmana oli, että verkkokurssi alkaa yhteistapaamisella, jossa kurssilaiset voivat tavata toisensa kasvokkain. Verkkokurssi kokonaisuudessaan (LIITE 1).

Taulukko2. Verkkokurssin viikoittainen ohjelma

1. Viikko: Minun diabetekseni ja hoidon peruspalikat
2. Viikko: Verensokeriseuranta omahoidon tukena
3. Viikko: Ruoka tasapainon apuna
4. Viikko: Liikunnasta iloa ja virkeyttä, parempaa toimintakykyä
5. Viikko: Omahoidossa jaksaminen
6. Viikko: Omakohtaista pohdintaa ja kokeilua
7. Viikko: Riittävän hyvä hoito

Tammi-helmikuun aikana 2016 diabeteshoitaja rekrytoi potilaita Satakunnan keskussairaalan aikuisten diabetespoliklinikalta. Diabeteshoitaja jakoi verkkokurssin esitteitä diabeteskontrollikäyntien yhteydessä. Osalle esite postitettiin kotiin. Potilaat ilmoittautuivat verkkokurssille oman kiinnostuksen perusteella.

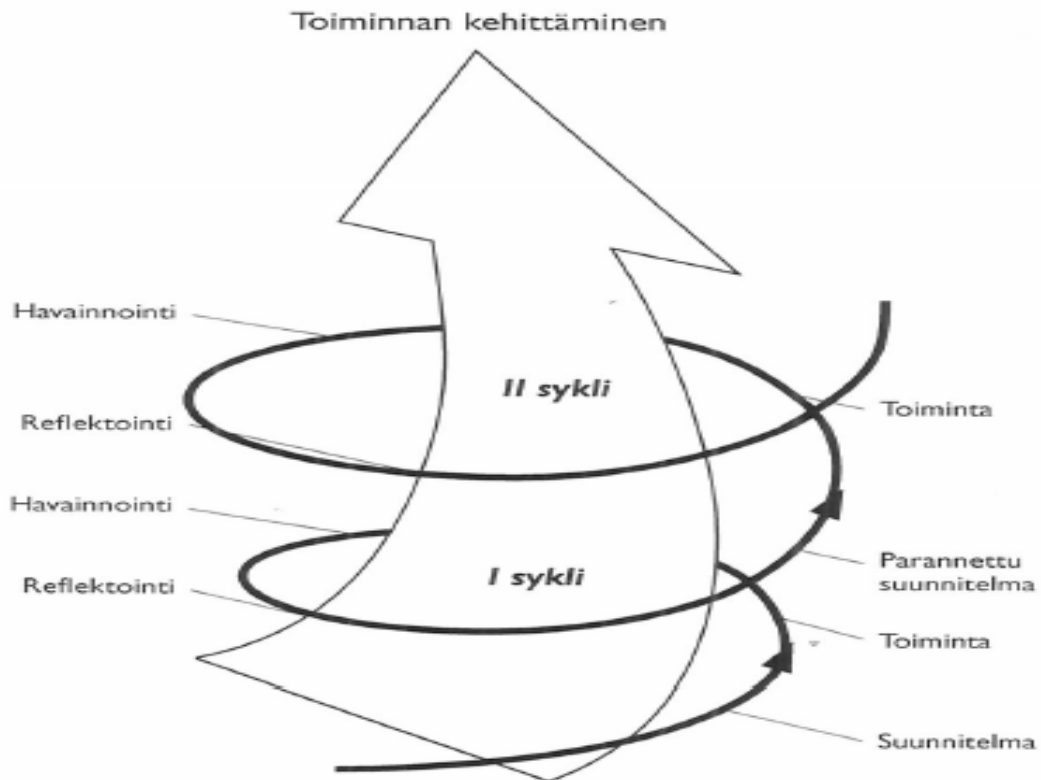
Verkkokurssi alkoi live- tapaamisella Satakunnan keskussairaalassa 12.2.2016. Mukana oli diabeteskeskuksesta verkkokurssin asiantuntijoina toimivat Diabetesliiton diabeteshoitajat sekä ravitsemusterapeutti. Diabeteshoitaja Satakunnan keskussairaalan diabetespoliklinikalta oli osan päivää mukana. Päivän teemana oli tutustuminen, ryhmäytyminen, kurssiin orientoituminen, kurssilaisten odotukset, kurssin tavoitteet sekä verkkoympäristöön tutustuminen. Päivän aikana kurssilaiset loivat verkkoon oman profiilin, jota varten heistä otettiin valokuvat. Tarkoituksena oli, että kehittämistyön tekijänä tapaan verkkokurssilaiset päivän päätteeksi ja kerron kehittämistyöstä, sen tarkoituksesta ja tavoitteesta sekä annan saatekirje. (LIITE 2). Tapaamisen ajatuksena oli, että kehittämistyö olisi saanut ikään kuin kasvot, joka olisi voinut myös kannustaa vastaamaan kyselyihin. Väärinkäsitysten vuoksi en tavannut verkkokurssilaisia. Verkkokurssin verkko-osuus alkoi 15.2.2016.

7 KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS

Tutkimuslupa- anomus Satakunnan ammattikorkeakoulun eettiselle toimikunnalle tehtiin 12.2.2016 ja Satakunnan sairaanhoitopiirille 24.2.2016. Kehittämistyön tutkimussuunnitelma sai hyväksynnän Satakunnan ammattikorkeakoulun eettiseltä toimikunnalta 23.helmikuuta 2016. Tutkimuslupa Satakunnan sairaanhoitopiiriltä tuli 10.3.2016.

7.1 Kehittämistyön menetelmä

Kehittämistyön menetelmänä käytettiin toimintatutkimusta. Sen avulla toivottiin saavan uutta tietoa käytännön kehittämiseksi. Toimintatutkimusta kuvaa spiraalimaisuus, jossa toiminta ja ajattelu liittyvät toisiinsa. Toimintatutkimuksen perussykliin kuuluvat toiminnan suunnittelu (S), itse toiminta (T), toiminnan havainnointi (H) ja reflektointi (R). Toinen sykli käynnistyy reflektoinnin jälkeen tarkistetulla suunnitelmalla ja sen toteutuksella ja havainnoinnilla, joi-ta sitten taas toisen syklin lopuksi reflektoidaan (Kuva 2). (Futurix www- sivut.) Tässä kehittämistyössä ajatuksena oli, että viikkokyselyn vastauksien perusteella verkkokurssia kehiteltäisiin pitkin kurssia saatujen palautteiden myötä. Toimintatutkimus ei yleistä, vaan sen tuloksena saadaan muutos entiseen ja muutos koskee ainoastaan toiminnan kohteena ollutta ilmiötä, kuten tässä kehittämistehtävässä uuden ohjausmallin kehittämistä ja mallintamista tyypin 1 diabetesta sairastaville. (Kananen 2014, 33.) Tutkimusote oli laadullinen, sillä tavoitteena oli saada osallistujien kokemuksia ja näkemyksiä verkko-ohjauksesta omahoidon tukemisessa sekä kehittää verkko-ohjausta asiakkaiden tarpeita vastaavaksi, omahoitoa tukevaksi.



Kuva 2. Toimintatutkimuksen syklit (Heikkinen, Rovio & Syrjälä 2006, 81.)

7.2 Aineistonkeruu

Tiedonkeruumenetelmä riippuu tutkimusongelmasta/tutkimuskysymyksestä. Toimintatutkimuksen tiedonkeruumenetelmiä ovat haastattelu, havainnointi, kyselyt sekä kirjalliset lähteet. Kyselyt jaotellaan toteuttamistapansa mukaan sähköisesti, puhelimitse tai kyselylomakkeella kerättyihin. (Kananen 2014, 78, 102–103.) Tässä kehittämistyössä tiedonkeruumenetelmänä oli sähköinen kyselylomake, joka esitettiin diabeteskeskuksessa.

Kyselylomakkeita oli suunniteltu kahdenlaisiksi, viikoittain täytettävät kyselylomakkeet (LIITE 3) sekä kyselylomake kurssin loputtua (LIITE 4). Viikoittain täytettävässä kyselylomakkeen kysymyksissä oli huomioitu verkkokurssin tavoitteet pilottiryhmäläisille. Loppukyselyn kysymykset oli laadittu, huomioiden kehittämistyölle sekä verkko-oppimateriaalille asetetut tavoitteet tutkimuskysymyksiä apuna käyttäen.

Kyselylomakkeet (LIITE 3) ja (LIITE 4) olivat puolistrukturoituja; Viikoittain täytettävässä kyselylomakkeessa oli seitsemän kohtaa. Kuusi kohtaa sisälsi väittämän ja vastausvaihtoehdot olivat Likert-asteikolla vastattavia. Likert-asteikkoa käytetään muun muassa motivaatio- ja asennemittauksissa. Vastaaaja arvioi omaa käsitystään kysymyksen tai väitteen sisällöstä. Käytettävässä vastaus-skaalassa oli ääripäät, ”täysin samaa mieltä” tai ”täysin eri mieltä”. Skaala voi olla pariton tai parillinen. (Metsämuuronen 2008,60-61.)Tässä kehittämistyössä skaala oli parillinen. Vastausvaihtoehtoa ” en osaa sanoa”, ei haluttu käyttää, sillä haluttiin saada näkemys jompaankumpaan suuntaan. Väittämien alakohtina oli tarkentavia kysymyksiä, joihin vastaajan toivottiin vastaavan omin sanoin. Viikoittain tehtävän kyselyn kysymyksistä yksi oli avoin kysymys. Loppukysely sisälsi yhdeksän kohtaa. Näistä neljä oli väittämää ja loput viisi olivat avoimia kysymyksiä. Avoimiin kysymyksiin toivottiin saavan aitoja, mahdollisimman erilaisia näkökulmia ja mielipiteitä. Kyselylomakkeet olivat tarkasti laadittuja, ilmiöön perehtyen (Ronkainen ym. 2011,113–114). Osa Diabetesliiton henkilökunnasta kommentoivat ja esitestasivat kyselylomakkeet. Kyselyn liitteenä oli saatekirje (LIITE 2.) Saatekirjeessä tarkoin selvennettiin tutkimuksen tarkoitus ja tavoite, tutkimuksen kulku ja tutkittavien oikeudet. (Laki lääketieteellisestä tutkimuksesta 488/1999, Asetus lääketieteellisestä tutkimuksesta 986/1999; Leino- Kilpi & Välimäki 2009, 366.)

Kurssilaisille suunniteltu viikkokysely (LIITE 3) oli oppimisalustalla. Kyselylomakkeen vastaukset tallentuivat Zef- tietokantaan. Zef on Suomalainen Internet-pohjainen sovellus, jolla käyttäjä voi tehdä erilaisia kyselyjä. Zef on kysymyksiä ja vastauksia piilottava käyttöliittymä, jossa vastaaja keskittyy yhteen kysymykseen kerrallaan eikä tarkastella voi kaikkia edeltäviä vastauksia samanaikaisesti. (Laaksonen, Matikainen & Tikka 2013,112- 114.) Viikkokyselyssä ei saatu tuloksia, koska vastaajia oli niin vähän (1-2). Zef- kysely edellyttää vastaajia tietyn määrän ennen kuin antaa tuloksia. Kurssilaisia yritettiin innostaa antamaan palautetta useampaankin otteeseen, mutta tämä ei tuottanut tulosta. (Hannukainen s-posti 12.4.2016.) Loppukysely toteutettiin lähettämällä sähköpostilinkki kyselyyn. Diabetesliitossa oli muokattu loppukysely tarkoituksenmukaiseen muotoon (LIITE 5). Loppukyselyssä oli 14 koh-

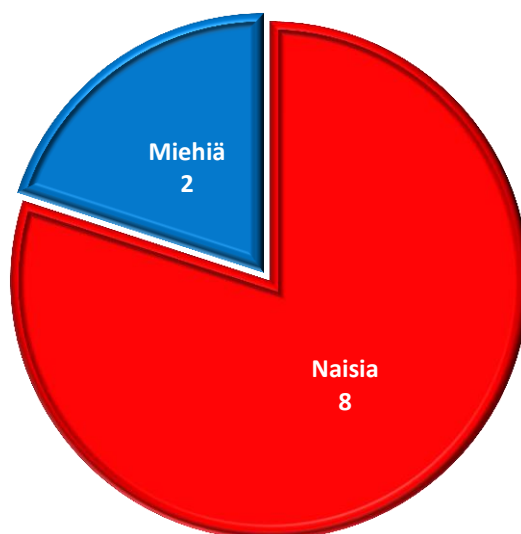
taa. Likert- asteikoilla vastattavia väittämiä oli vastauslomakkeen yhdeksän ensimmäistä kohtaa. Näihin kysymyksiin vastattiin oliko väittämän kanssa täysin samaa mieltä, jokseenkin samaa mieltä, jokseenkin eri mieltä tai täysin eri mieltä. Neljässä Likert- asteikolla vastattavissa kysymyksessä oli tarkentavia lisäkysymyksiä. Yksi kysymyksistä oli kyllä / ei vastattava kysymys, johon toivottiin lisänä tarkentavaa vastausta. Kysymyslomakkeen neljä viimeistä kysymystä olivat avoimia kysymyksiä. (Hannukainen s-posti 12.4.2016.)

Kyselyyn vastaajat voidaan valita tutkimukseen satunnaisesti tai ei- satunnaisesti. Satunnaisotanta lisää tutkimuksen luotettavuutta, sillä jokainen havainto on sattumaa ilman tutkijan tai tutkittavan pyrkimystä. (Metsämuuronen 2008, 51.) Tässä kehittämistyössä otantana oli kymmenen tyypin 1 diabetes- ta sairastavaa verkkokurssilaista Satakunnan keskussairaalan diabetespoli- klinikalta. He olivat iältään 24- 47-vuotiaita ja kaikki olivat yli kymmenen vuot- ta diabetesta sairastaneita. Insuliinipumppuhoito oli yhdeksällä ja yhdellä oli monipistohoito (Rautavirta sähköposti 11.5.2016). Seuraavassa (Taulukko 3) on kuvattu verkkokurssilaisia iän, sairastamisvuosien ja hoitomuodon mu- kaan.

Taulukko3. Verkkokurssilaiset iän, sairastamisvuosien ja hoitomuodon mu- kaan.

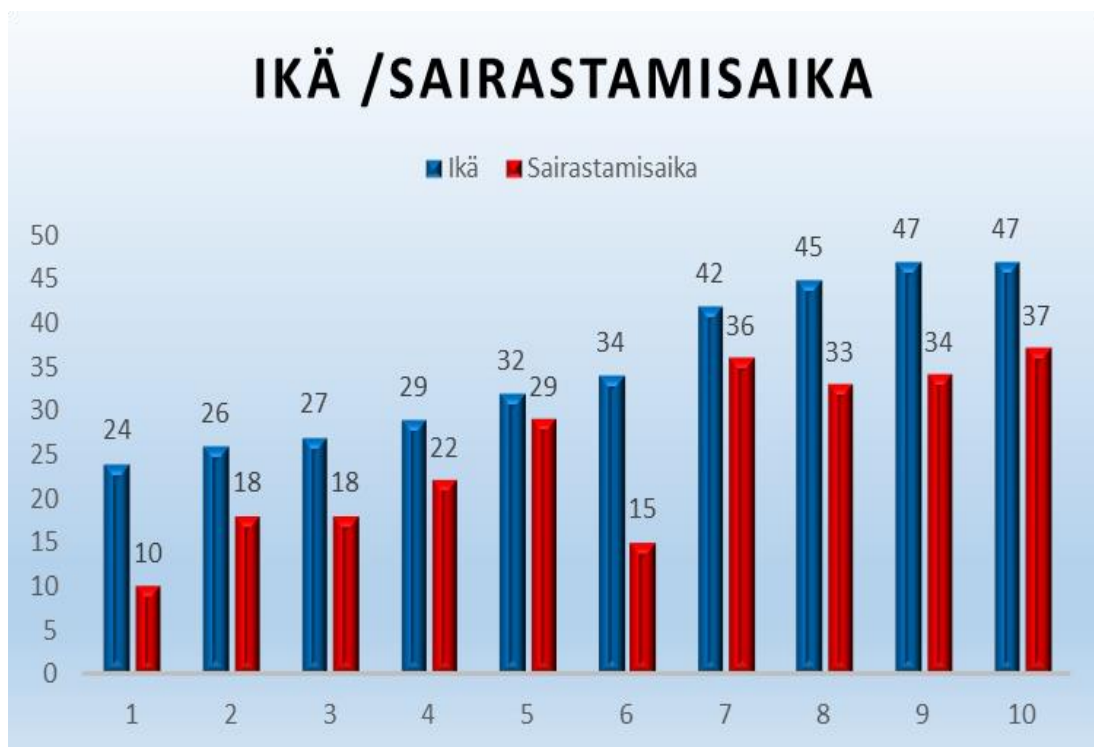
Osallistuja	Ikä [v.]	Sairastamisaika [v.]	Hoitomuoto
1.	24	10	insuliinipumppuhoito
2.	26	18	monipistohoito
3.	27	18	insuliinipumppuhoito
4.	29	22	insuliinipumppuhoito
5.	32	29	insuliinipumppuhoito
6.	34	15	insuliinipumppuhoito
7.	42	36	insuliinipumppuhoito
8.	45	33	insuliinipumppuhoito
9.	47	34	insuliinipumppuhoito
10.	47	37	insuliinipumppuhoito

Seuraavassa on kuvattu verkkokurssilaisten sukupuolijakauma. Kurssille osallistuneista oli naisia kahdeksan ja miehiä oli kaksi (Kuvio 1).



Kuvio 1. Verkkokurssilaisten sukupuolijakauma

Verkkokurssilaisten ikäjakauma oli 24-vuotiaasta 47-vuotiaaseen. Alle 35-vuotiaita, nuoria aikuisia oli kuusi eli 60 %. Iän keskiarvo oli 35,3 vuotta. Oheisessa kuviossa (Kuvio 2), on kuvattu verkkokurssilaisen ikää suhteessa sairastamisaikaan. Sairastamisiän keskiarvo on 25,2 vuotta.



Kuvio 2. Verkkokurssilaisen ikä/ miten pitkään sairastanut tyypin 1 diabetesta

7.3 Aineiston analyysi

Aineiston analyysillä tarkoitetaan tiedonkeruumenetelmin saadun aineiston järjestelyä, muokkaamista, käsittelyä ja tiivistämistä. Aineiston muokkausta ovat esimerkiksi litterointi, koodaus, teemoittelu tai luokittelu. Aineistolle esitetään tutkimuskysymykset, jolloin aineistosta nousevat vastaukset esiin. Tällöin tutkijalla on osia ja hän kokoaa ne loogiseksi kokonaisuudeksi. (Kananen 2014,105–113.) Laadullisen aineiston analyysimenetelmänä käytettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi soveltui kyseiseen kehittämistehtävään, sillä kehittämistehtävässä pyrittiin ymmärtämään tutkittavia heidän omasta näkökulmastaan analyysin kaikissa vaiheissa ja tutkimusaineistoa haluttiin kuvata sanallisesti. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä tavoitteena on löytää tutkimusaineistosta yksittäisiä kokemuksia, kuten tässä kehittämistehtävässä asiakkaan näkemys/ kokemus/ kertomus verkkokurssista. (Vilka 2015,163.) Määrällistä aineistoa analysoitaessa käytettiin tilastollisia kuvailulukuja laadullisten ilmaisujen rinnalla saamaan aineistosta mahdollisimman rikas kuvaus. Likert- asteikolla vastattaviin kysymyksiin käytettiin Excel – taulukko-ohjelmaa frekvenssien laskemiseksi.

Tutkimusaineistoa lähdettiin analysoimaan siten, että jokainen vastauslomake tallennettiin Word- tekstinkäsittelyohjelmaan. Jokainen vastauslomake numeroitiin järjestysluvulla siten, että vastauslomake yksi oli vastaajan, joka oli lähettänyt vastauksensa ensimmäiseksi. Eli vastauslomakkeet järjestyivät aikajärjestyksessä. Tämän jälkeen tehtiin Word tekstinkäsittelyohjelmalla tiedosto, johon kirjoitettiin kaikki loppukyselylomakkeen 14 kysymystä. Kysymyksen yksi alle kirjoitettiin vastauslomakkeen yksi, kaksi, kolme ja neljä ensimmäisen kysymyksen vastaukset allekkain. Näin edettiin systemaattisesti jokaisen kysymyksen kohdalla. Yhdeksän ensimmäiseen kysymyksen alle kirjattiin Likert -asteikon vastaukset sekä neljään lisäksi vastaukset tarkentaviin kysymyksiin. Kysymys numero kymmenen oli kyllä / ei vastattava ja sen tarkentavat vastaukset kirjoitettiin suorina lainauksina. Kyselylomakkeen neljä viimeistä kysymystä olivat avoimia kysymyksiä, joihin vastaaja vastasi vapaasti omin sanoin. Vastaukset tallennettiin suorina lainauksina vastaavaan kysymyskohtaan, vastaus yksi, kaksi, kolme ja neljä menetelmää käyttäen.

Aineiston tallentamisen jälkeen tutustuttiin ja perehdyttiin huolella tutkimusaineistoon. Tutkimusaineistoon perehtymisen jälkeen lähdettiin aineistoa järjestelmään ja luokittelemaan. Aineistolle esitettiin tutkimuskysymykset ja lähdettiin tutkimaan mikä kyselylomakkeen 14 kysymyksestä antaa vastauksen mihinkin tutkimuskysymykseen. Tehtiin taulukko (LIITE 6) Word tekstinkäsittelyohjelmaan. Vastauslomakkeiden vastaukset jaoteltiin näihin kategorioihin, mikä kysymys/vastauspari kuuluu mihinkin kolmesta luokasta. Sen jälkeen tehtiin yhteenvetotaulukko Word- tekstinkäsittelyohjelmaan, jossa olivat kaikki tutkimuskysymykset: 1. Millaisia ovat osallistujien kokemukset verkkokurssin toteutuksesta 2. Miten verkko-ohjaus tukee tyypin 1 diabetesta sairastavan omahoitoa? 3. Millaisia kehittämissuhteita osallistujilla on verkkokurssin toteutukseen, sisältöön ja omahoidon toteutukseen. Liitteen (6) vastauksista tehtiin yhteenveto tutkimuskysymysten alle.

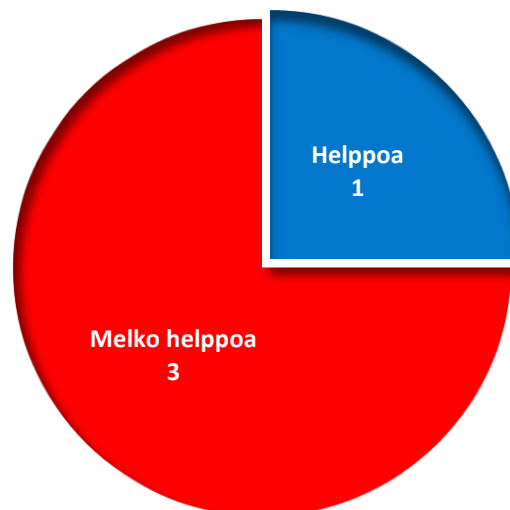
Kyselylomakkeen vastauksia kirjoitettiin seikkaperäisesti ja suoria lainauksia käytettiin, jotta saatiin vastaajien oma ääni kuuluviin. Koska tutkimusaineisto oli suppea, tutkimusaineiston varsinaista tiivistämistä ei tehty (Vilkkä 2015,164). Koko tutkimusaineistoa käytettiin tulosten hyödyntämiseen. Tutkimusongelman kannalta epäolennaista tietoa ei ollut.

8 TULOKSET

Kyselylomakkeen täytti ainoastaan neljä (n=10) eli vastausprosentti oli 40 %. Tiedossa oli verkkokurssille osallistuvien ikä, sairastamisaika, hoitomuoto (Taulukko 3) sekä sukupuoli (Kuvio 1). Vastauslomakkeista ei käy ilmi vastaajaa. Tulosten tulkintaa ei voi tehdä sen perusteella oliko vastaaja mies vai nainen, minkä ikäinen, miten pitkään sairastanut tyypin 1 diabetesta tai mikä oli hoitomuoto. Tulosten esittämiseksi käytetään suoria lainauksia tiedonantajien ilmaisuista. Näiden avulla lukija voi luoda oman käsityksen alkuperäisestä tiedosta sekä verrata sitä tutkijan tekemään tulkintaan.

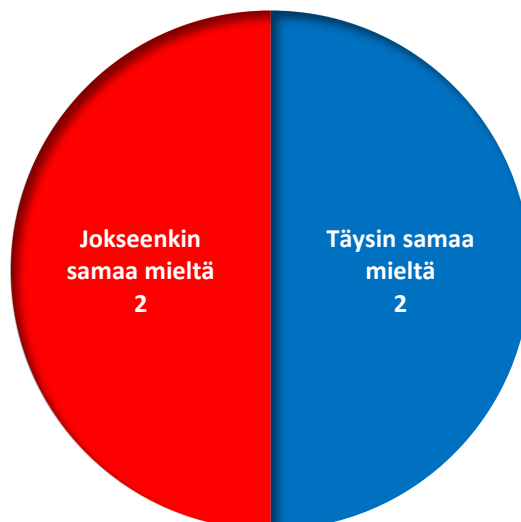
8.1 Kokemukset verkkokurssin toteutuksesta

Vastaajat kokivat, että kyselyihin ja tehtäviin vastaaminen oli helppoa (n=1) tai melko helppoa (n=3) (Kuvio 3). Haasteet verkkokurssilla olivat enemmän henkilökohtaisiin ominaisuuksiin liittyviä kuin itse verkkokurssiin liittyviä, sillä eräs vastaajista toi esille, että ”kirjoittaminen yleensäkin vähän hankalaa”. Kysymysten asettelua verkkoalustalla pidettiin hyvänä. Eräs vastaajista kirjoitti, ettei omalta osaltaan kaikkiin kuitenkaan pystynyt vastaamaan, mutta ei tarkentanut miksi ei. Verkkokurssin aihealueet olivat laajoja, joten ”muutama kysymykseen vastaamatta jättäminen ei haitannut.”



Kuvio 3. Verkkokurssin tehtäviin vastaaminen

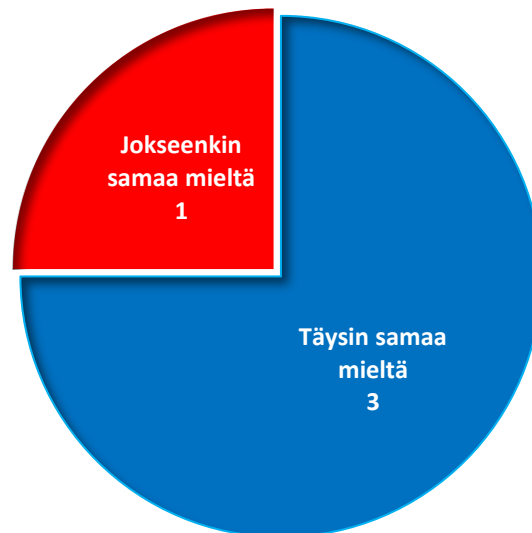
Täysin samaa mieltä vastaajista oli puolet, (n=2) että kurssin tekninen toteutus oli sujuvaa. Loput vastaajista (n=2) olivat jokseenkin samaa mieltä (Kuvio 4). Kukaan vastaajista ei ollut sitä mieltä, että tekninen toteutus olisi tuottanut vaikeuksia.



Kuvio 4. Verkkokurssin tekninen toteutus

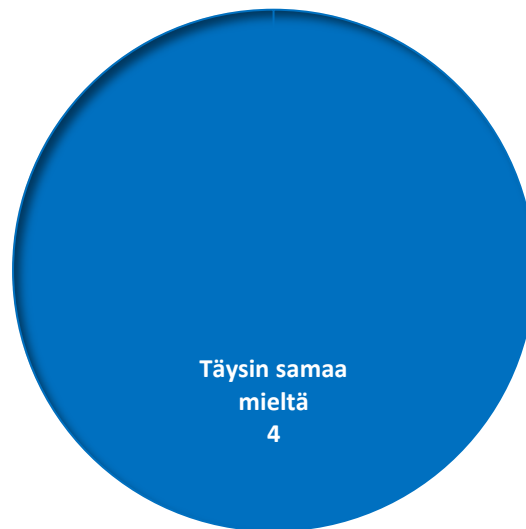
8.2 Verkko-ohjaus omahoidon tukena

Verkkokurssin koettiin tukevan omahoitoa, tästä täysin samaa mieltä oli vastaajista (n=3) ja jokseenkin samaa mieltä (n=1) (Kuvio 5). Kurssin asiantuntijat vahvistivat omaa tietoa ja toivat uuden näkökulman omahoitoon. ”Kaikkien palasien yhteensovittamiseen tuli apua”, kirjoitti eräs vastaajista. Hyvän ajatuksen toi esiin yksi kirjoittajista, ettei elää voi diabeteksen mukaan vaan diabetes pitää osata sovittaa elämäntavaksi. Kurssin materiaaleja luettiin, vastaajista kaikki (=4) olivat täysin samaa mieltä, annettuja tehtäviä tehtiin, vastaajista (=4) oli täysin samaa mieltä ja niitä kommentoitiin, täysin samaa mieltä (=3), jokseenkin samaa mieltä (=1). Verkkokurssista koettiin saavan motivaatiota hiilihydraattien laskemiseen ja omaseurantaan. Liikunnan ja insuliinin yhteensovittamisesta koettiin saavan hyödyllistä tietoa. Eräs vastaajista kirjoitti, että verkkokurssi tuki omahoitoa kaikin tavoin. Tärkeä oivallus osana omahoitoa oli myös se, että välillä voisi ottaa rennostikin.



Kuvio 5. Verkkokurssi omahoidon tukena

Kokemukset verkkokurssilla saadusta vertaistuesta osana omahoitoa, olivat positiiviset. Muiden kokemuksia ja neuvoja pidettiin arvokkaina ja tärkeinä. Tärkeänä pidettiin myös sitä, että sai kertoa omista kokemuksistaan. Mielipahaa aiheutti se, että yli puolet kurssilaisista jäi keskusteluista pois. Kurssin vetäjät saivat kiitosta antamastaan tuesta verkossa. Kaikki vastaajat (n=4) lukivat muiden keskusteluja keskustelupalstalla sekä osallistuivat itse keskusteluihin. Kaikki vastaajat (n=4) olivat täysin samaa mieltä siitä, että yhteinen tapaaminen kurssin alussa oli tärkeää (Kuvio 6). Tärkeänä koettiin se, että tapasi kaikki henkilökohtaisesti, saman asian kanssa kamppailevia kanssaihmisistä, kuuli kunkin tarinan ja sai kosketuksen kurssin asiantuntijoihin ja muihin osallistujiin. Eräs vastaajista kirjoitti, että ”oli mukavampi kirjoitella kun tiesi vastaajien taustaa ja osasi yhdistää kasvot teksteihin.” Kaikki vastaajista (n=4) kaipasivat Live-tapaamista kurssin aikana tai sen jälkeen (Kuvio 6). ”Kurssin puolivälissä olisi ollut mukava tavata ja motivoida muitakin ryhmäläisiä jatkamaan kurssin tekemistä. ”Live- tapaamisessa puhumalla saisi enemmän informaatiota, kirjoittamisessa voi olla vaikeaa ilmaista itseään. Kurssin yhteenvetoa kaivattiin; ”olisi ollut mukavaa tietää, seurasivatko kurssin keskusteluista poistuneet muiden keskusteluja ja tekivätkö he tehtäviä.” Toisen live- tapaamisen uskottiin, että olisi ollut ensimmäistä tapaamista rennompia. Toisella tapaamisella olisi ollut helpompaa sopia jatkotapaaminen jonkun kanssa.



Kuvio 6. Live -tapaaminen verkkokurssin alussa, sen aikana tai verkkokurssin jälkeen

Verkkokurssin ohjausmuotona koettiin toimivana ja hyvänä vaihteluna muihin ohjausmuotoihin verrattuna. Verkkokurssilta koettiin saavan hyviä vinkkejä. Tärkeänä koettiin, ettei verkkokurssi painostanut eikä kokenut olevansa tili-velvollinen kenellekään. Verkko koettiin hyvänä ajasta riippumattomana paik- kana kysellä asioita silloin kun mieleen tulee. Hoitajakäyntiin verrattuna, verkkokurssilta koettiin saavan laajasti tietoa pidemmällä aikavälillä

8.3 Kehittämisehdotuksia

Kehittämisehdotuksina verkkokurssin toteutukseen tuli, että verkkokurssille osallistujia tulisi alkuun olla enemmän. Tätä mieltä olivat lähes kaikki vastaajista. Vaikka osa osallistujista jäisikin pois, jäljelle jäisi vielä enemmän keskustelijoita mitä nyt oli. Keskustelua muiden kanssa ja toisten kokemuksia toivottiin lisää. Se koettiin harmillisena, että keskustelijoista joku jäi heti pois, ei ollut mukavaa, että jäi lukemaan muiden henkilökohtaisia asioita.

8.4 Kehittämisehdotuksia verkko-ohjauksen mallintamiseksi

20.5.2016 pidettiin yhteistyöpalaveri Satakunnan keskussairaалassa verkkokurssin toteutumisesta, tuloksista sekä verkkokurssin mahdollisesta mallintamisesta osaksi tyypin 1 diabetesta sairastavan hoitopolkua. Yhteistyöpalaverissa mukana oli kehittämissylyhoitaja Satakunnan keskussairaалasta, diabeteshoitaja Satakunnan keskussairaалasta, lehtori/ kehittämistyön ohjaaja Satakunnan ammattikorkeakoulusta, projektipäällikkö Diabetesliitosta, diabeteshoitaja Diabetesliitosta sekä kehittämistyön tekijä. Kehittämistyön tekijänä esitin verkkokurssilta kerätyn ja analysoidun aineiston tuloksia. Diabetesliiton diabeteshoitaja, joka oli yksi verkkokurssin asiantuntijoista, kertoi heidän näkemykset verkkokurssin toteutumisesta.

Yhteistä arviointikeskustelua käytiin saatujen tulosten ja verkkokurssin asiantuntijoiden kanssa verkko-ohjauksen hyödyistä omahoidon tukena. Verkko on hyvä vaihtoehtoinen ohjausmuoto. Se lisää ymmärrystä hoidon kokonaisuuteen, kun tieto saadaan pieninä, sopivina palasina ja edellisiin tehtäviin on mahdollisuus halutessaan palata. Oppiminen tapahtuu kunkin omassa tahdissa ja omalla tavalla. Näin uudet näkökulmat omahoitoon muodostuvat pikkuhiljaa. Tavoitteena on uusien ajatusmallien syntyminen. Verkko-ohjaus sopii kiireisille ihmisille. Se on ajasta, paikasta ja toimintakyvystä riippumaton hoidonohjausmuoto ja omahoidon tukija. Diabetesliiton diabeteshoitaja esitti lopuksi yhteenvetoa siitä, minkälaisia kehittämissideoita verkkokurssin asiantuntijoilla syntyi seuraavia verkkokursseja ajatellen (Taulukko 4).

Taulukko 4. Verkkokurssin kehittämissideoita verkkokurssin asiantuntijoiden mukaan (Hannukainen sähköposti 12.4.2016.)

Valmiita tehtäviä olisi vähemmän, kurssilaiset itse olisivat tiedon tuottajina
Voisiko Skype -ohjausta tulevaisuudessa hyödyntää hoidonohjauksessa, näköyhteys voisi luoda kiinnostavuutta verkko-ohjaukseen. Lisäksi tietoa voisi tuottaa ja vaihtaa puhumalla. Itseilmaisuus voi sähköisesti olla vaikeaa ja kirjoittaminen yleensäkin voi olla hankalampaa

Olisiko kurssilaisten omahoitajan hyvä olla yhtenä kurssin asiantuntijoista

Live-tapaaminen kurssin aikana tai sen jälkeen olisi tarpeen. Kurssin aikana tapaamisessa voisi herätellä passiivisempia osallistujia kurssilla jatkamaan. Lopputapaaminen olisi yhteenveto kurssista ja kurssilaisilla olisi mahdollisuus myös silloin jakaa ajatuksiaan. Siinä olisi myös mahdollisuus palautteiden antoon. Jatkotapaamisia voisi myös toisten kurssilaisten kanssa sopia.

Kurssin sisältöön lisäsairaus -teemaa enemmän

Kurssin sisältöön lisää tärppejä ja linkkejä oman ajattelu- ja oppimisprosessin herättelemiseksi

Keskustelua käytiin verkko-ohjauksen mahdollisesta mallintamisesta osaksi tyypin 1 diabetesta sairastavan hoitopolkua. Diabetesliiton suunnitelmana on aloittaa syksyllä 2016 uusi vastaavanlainen verkkokurssi Satakunnan keskussairaalan aikuisten diabetespoliklinikalla. Suunnitelmana on, että kurssilaisten diabeteshoitaja on yksi kurssin asiantuntijoista. Tavoitteena on tarjota vaihtoehtoinen ohjausmuoto sekä saada lisää kokemuksia ja näkemyksiä verkko-ohjauksesta tyypin 1 diabetesta sairastavan omahoidon tukena. Verkko-ohjauksen mallintamista osaksi tyypin 1 diabetesta sairastavan hoitoketjua ei tämän kehittämistyön myötä saavutettu. Osallistujien kokemuksia ja näkemyksiä verkko-ohjauksesta omahoidon tukena saatiin. Lisäksi saatiin verkkokurssin asiantuntijoiden näkemyksiä siitä, miten verkko-ohjausta voisi kehittää. Tämä kehittämistyö tuotti kehittämis ehdotuksia verkko-ohjauksen mallintamiseksi osaksi tyypin 1 diabetesta sairastavan hoitoketjua tulevaisuudessa.

9 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

9.1 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkijan tulee tutkimusta tehdessään muistaa, että tutkimuksessa yleistäminen tehdään tulkinnasta ei tutkimusaineistosta. Tulkinta on tutkijan, tutkimusaineiston ja teorian välistä vuoropuhelua. Tutkimuksen voidaan sanoa olevan pätevä, yleistettävä, kun tutkimustulokset vastaavat tutkimukselle asetettuja päämääriä tutkimuskohteen kanssa. Tutkimuksessa luotettavuuden kriteeri on tutkija itse ja hänen rehellisyytensä, sillä arvioinnin kohteena on tutkijan tutkimuksessaan tekemät teot, valinnat sekä ratkaisut. Tutkijan tulee tehdä arviota tutkimuksensa luotettavuudesta jokaisen tekemänsä valinnan kohdalla. Luotettavuuden arviointia tehdään koko tutkimusprosessin ajan suhteessa teoriaan, analyysitapaan, tutkimusaineiston ryhmittelyyn, luokitteluun, tutkimiseen, tulkintaan, tuloksiin ja johtopäätöksiin. Tutkijan on pystyttävä perustelemaan tutkimustekstissään mistä valintojen joukosta valinta on tehty, mitä nämä ratkaisut ovat olleet, miten hän on lopullisiin ratkaisuihin päätenyt ja arvioimaan ratkaisujensa toimivuutta tavoitteiden kannalta. (Vilka 2015,195-197.) Tässä kehittämistyössä tehdyt valinnat ja ratkaisut ovat rehellisyyteen perustuvia ja tarkoin harkittuja. Tutkimuksen eri vaiheet ja tulokset on pyritty raportoimaan seikkaperäisesti, jotta lukija saa luotettavan käsityksen tutkimuksen loogisesta etenemisestä eri vaiheissa ja tutkijan tekemistä valinnoista.

9.1.1 Tutkimusaineiston luotettavuus

Tutkimusaineiston luotettavuus kriteereitä ovat edustavuus, laajuus, keruun onnistuneisuus, tutkijan perehtyneisyys, tutkijan ennakkokäsitysten tiedostaminen sekä luottamuksellinen suhde tutkittaviin (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 2006, 216- 220). Ihmisiä tutkittaessa tutkimusaineiston luotettavuus perustuu tutkittavien yhteistyöhaluun (Leino- Kilpi & Välimäki 2009,367). Tässä kehittämistyössä tutkittavat olivat yhteistyöhaluisia, sillä he osallistuivat verkkokurssille omasta kiinnostuksestaan uutta ohjausmuotoa kohtaan. Laa-

dullisella tutkimusmenetelmällä toteutetussa tutkimuksessa tutkimusaineiston kokoa ei säätele määrä vaan sen laatu. Tavoitteena on, että tutkimusaineisto toimii apuvälineenä ilmiön ymmärtämisessä ja mielekkään tulkinnan tekemisessä. (Vilkka 2015, 150.) Otos edusti tyypin 1 diabetesta sairastavien perusjoukkoa. Otos oli alkujaankin pieni ja vastausprosentti jäi odotettua pienemmäksi. Näin tutkimusaineisto jäi vähäiseksi. Tutkimusaineiston keruu ei onnistunut odotetulla tavalla. Kurssin asiantuntijoiden kanssa käymien pohdintojen lopputuloksena syytä ei löytynyt aineiston keruun epäonnistumiseen. Verkkokurssin aihealueita pidettiin laajoina, joten olisiko tällä ollut vaikutusta siihen, ettei kyselyyn vastaamiseen riittänyt enää voimavaroja. Vastanneiden taustamuuttajat eivät käy vastauksista ilmi, joten ei voida tulkita, ovatko kyselyyn vastanneet olleet osallistuneista nuorimpia, joille teknologian käyttö sujuvaa. Nuorempi ikäpolvi on tottuneempi Internetin käyttäjä, olisivatko he olleet verkkokurssilla aktiivisempia? Osallistuneiden keski-ikä oli 35,3 vuotta. Tämän ikäiset ovat ruuhkavuosia eläviä nuoria aikuisia. Heillä on arjessa monenlaisia asioita hoidettavanaan eikä ylimääräistä aikaa juuri ole. Kaikki osallistujat olivat pitkään sairastaneet diabetesta, sairastamisajan keskiarvo oli 25, 2 vuotta. Useimmat olivat sairastaneet yli puolet elämästään, voisiko omahoidossa jaksamattomuus heijastua aktiivisuuteen kurssilla.

Viikoittaiseen kyselylomakkeeseen ei saatu juurikaan vastauksia, joten kesken tutkimusprosessin kyselylomaketta jouduttiin muokkaamaan. Kysymykset olivat ymmärrettäviä ja johdonmukaisia ja niillä saatiin tutkimuskysymykseen vastauksia, joten kyselomakkeen vaihtamisella kesken tutkimusprosessin ei ollut vaikutusta. Toimintatutkimus sinällään sopii tämän tyyppiseen kehittämistehtävään, mutta ei ehkä tässä toiminut parhaalla mahdollisella tavalla. Toimintatutkimuksen luonteeseen kuuluu syklisyys, toiminnan ja kehittämisen yhtäaikaisuus. Ajatuksena oli, että verkkokurssia voisi muokata viikoittain kurssilaisilta saatujen viikkopalautteiden mukaan. Viikkopalautteita ei saatu, joten verkkokurssin toteutusta ei muutettu toiminnan aikana. Sähköinen kysely aineistonkeruuna sopii verkkokurssin ajatukselle, mutta verkossa kyselyyn vastaaminen saattaa jäädä passiiviseksi, kuten tässä kehittämistehtävässä kävi. Haastattelulla tai puhelinkyselyllä olisi ehkä saatu osallistujia vastaa-

maan aktiivisemmin. Lisäksi haastattelussa olisi mahdollista kysyä tarkentavia lisäkysymyksiä.

9.1.2 Analyysin luotettavuus

Analyysin luotettavuuskriteerejä ovat aineiston tulkinta, tehdyn luokituksen loogisuus ja perusteet, alkuperäishavaintojen käyttö, selkeä ja riittävä dokumentointi analysointiperusteista, analyysin tuoreus sekä erilaiset tarkastelunäkökulmat ilmiöön (Paunonen & Vehviläinen- Julkunen 2006,219). Tutkimusaineiston analyysissä keskeistä oli, että se tehtiin tieteellisesti luotettavasti ja tarkasti. Luotettavuuden lisäämiseksi kyselylomakkeen vastauksia kirjoitettiin seikkaperäisesti ja suoria lainauksia käytettiin. Tutkimusaineiston analysointi tehtiin systemaattisesti ja erittäin huolella. Aineiston oikeellisuutta ja todenperäisyyttä tarkistettiin useaan otteeseen. Laadullinen aineisto kirjattiin systemaattisesti taulukkomuotoon. Sanatarkkoja suoria lainauksia käytettiin, jotta lukija voi todentaa tulosten pohjautuvan niihin. Määrällistä aineistoa analysoitaessa käytettiin tilastotiedettä apuna. Aineiston määrä oli vähäinen, joten ongelmia ei ollut aineiston hallittavuuden kanssa. Koko kerätty aineisto hyödynnettiin. Tulosten analysoinnissa ei ollut vaikeuksia, sillä kysymyslomakkeen kysymykset olivat tarkasti laadittuja ja antoivat vastaukset tutkimuskysymyksiin.

9.1.3 Tulosten luotettavuus

Toimintatutkimuksen tulosten luotettavuuden lähtökohtana on aina käytettyjen menetelmien, tiedonkeruun ja tulosten tarkka dokumentaatio (Kananen 2014,134). Tutkimustulosten raportoinnin virhelähteitä ovat tutkijan ennakoasenteesta johtuva vääristymä, suora, tietoinen tulosten väärentäminen sekä tutkimustulosten virheellinen raportointi ja julkistaminen. Ennakoasenteesta johtuva vääristymä ei aina ole tutkijalle tietoinen virhelähde. Tutkijalle tärkeää on tiedostaa omat ennakoasenteensa ja pyrkiä vapautumaan niistä. (Leino-Kilpi & Välimäki 2009,370.) Olennaisena osana tätä kehittämistyötä, olen punninnut omia motiiveja ja niiden vaikutuksia tutkimukseen. Tutkimustulos-

ten luotettavuutta edistää oma perehtyneisyyteni aiheeseen käytännön tasolla, sillä itselläni on käytännön perustietoa tyypin 1 diabeteksestä sen ohjausmenetelmistä omahoidon tukena. Kuitenkaan verkko-ohjauksesta itselläni ei ole käytännön kokemusta eikä myöskään ennakkokäsityksiä, jotka voisivat ohjata tutkimustuloksia suuntaan tai toiseen.

Tutkimuksen teossa on käytetty lähdekritiikkiä. Lähteitä on käytetty monipuolisesti ja pääasiassa melko uusia lähteitä. Olen käyttänyt kriittistä lähestymistapaa koko tutkimusprosessin ajan karsimalla saatavilla olevasta informaatiosta tutkimuksen kannalta luotettavaa tietoa. (Mäkinen 2006, 130- 131.)

Tieteelliset kansainväliset alan kongressit ovat tutkijoiden keskeisiä foorumeita, joissa on mahdollisuus julkistaa laajalle kuulijakunnalle tutkimuksensa tuloksia. Kongressien tieteelliset esitykset voidaan jakaa esimerkiksi posteriesityksiin, pyydettyihin alustuksiin tai lyhyisiin suullisiin esityksiin. (Paunonen & Vehviläinen- Julkunen 2006, 275.)Tämän kehittämistyön tulokset tullaan raportoimaan Kansallisen hoitotieteen konferenssissa syyskuussa 2016.

9.2 Tutkimuksen eettisyys

9.2.1 Eettisyys kehittämiskohteen ja menetelmän valinnassa

Tutkimuksen lähtökohtana on, että tutkittava asia on tieteellisesti perusteltu ja mielenkiintoinen. Tutkimuksen yleisen ja eettisen luotettavuuden varmistamiseksi tulee erityistä huomiota kiinnittää tietolähteiden valintaan, sillä tietolähteet saattavat ohjata tutkimustuloksia tai vääristää niitä johonkin suuntaan. (Leino- Kilpi & Välimäki 2009, 365- 366.) Tässä kehittämistehtävässä tutkittava aihe oli ajankohtainen ja mielenkiintoinen. On perusteltua kehittää uuden tutkimustiedon avulla ohjausmenetelmiä nykyaikaisiksi, asiakaslähtöisiksi ja monipuolisiksi, jotta usealla eri asiakasryhmällä on mahdollisuus valita itselleen sopivin ohjaustapa ja – ympäristö.

9.2.2 Eettisyys kehittämisprosessin aikana

Kerätessä tutkimusaineistoa, etusijalle tulee nostaa tutkittavien ihmisten oikeudet ja kohtelu. (Leino- Kilpi & Välimäki 2009, 367; Laki lääketieteellisestä tutkimuksesta 488/1999, Asetus lääketieteellisestä tutkimuksesta 986/1999.) Tässä kehittämistehtävässä osallistujia informoitiin saatekirjeessä (LIITE 2) heidän oikeuksistaan. Heille tuotiin esiin, että tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista. Heillä oli oikeus keskeyttää tutkimus niin halutesaan. Koko aineistonkeruun ajan heillä oli oikeus kysyä tutkimukseen liittyviä kysymyksiä, saatekirjeessä oli tutkimuksen tekijän yhteystiedot. Tutkittavia kohdeltiin rehellisesti ja kunnioittavasti, mikä luo luottamuksellisen suhteen tutkittaviin. Tutkimusetiikan perusteisiin kuuluu, että tutkittavalla on mahdollisuus säilyä anonyyminä. Henkilöllisyyden salaaminen rohkaisee ihmisiä puhumaan tai kirjoittamaan rehellisesti ja helpottaa tutkimuksen kannalta olennaisten tietojen keräämistä. Kuten tässä kehittämistehtävässä tutkittavien anonymiteettia suojeltiin koko tutkimusprosessin ajan, heidän henkilöllisyys ei tullut esiin tutkimuksen missään vaiheessa. Tämä antoi myös tutkijalle objektivisuutta tutkimukseen ja tutkimuksen tuloksiin. Tutkijan objektiivisuutta tutkimustuloksiin kuvaa myös se, ettei tutkija ollut tutkittavien kanssa missään tekemisissä. He eivät olleet tutkijalle entuudestaan tuttuja, tutkijalla ei ollut heistä minkäänlaista ennakkokäsitystä, joka olisi voinut vaikuttaa tutkimustuloksiin. (Leino- Kilpi & Välimäki 2009, 367; Mäkinen 2006, 114- 116; lääketieteellisestä tutkimuksesta 488/1999, Asetus lääketieteellisestä tutkimuksesta 986/1999.)

Tutkimusaineiston analyysissä eettisestä näkökulmasta keskeistä on, että se tehdään tieteellisesti luotettavasti ja koko kerättyä aineistoa hyödynnetään. Aineiston käsittely aloitettiin pian tiedonkeruun jälkeen, sillä jos tutkimuksen teko pitkittyy, osa tutkimuksen aineistosta saattaa jäädä analysoimatta. Tämä virheellistää tutkimustuloksia ja on eettisesti väärin. (Leino- Kilpi & Välimäki 2009, 369.) Tutkimusaineiston käsittely, säilyttäminen ja hävittäminen ovat ehdottoman tärkeitä ja ne huomioitiin tutkimuksen eri vaiheissa hyvin. Tutkimusaineisto oli ainoastaan tutkimusentekijän ja verkkokurssin toteuttajien

käytettävissä. Tutkimusaineistoa käsiteltiin huolella ja säilytettiin lukitussa tilassa sekä hävitettiin tietosuojan mukaisesti. (Mäkinen, 2006, 115- 116.)

10 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

10.1 Tulosten tarkastelua tutkimuskysymysten mukaan

Vastaajien kokemukset verkkokurssin toteutuksesta olivat myönteisiä. Vastaajat kokivat, että kyselyihin ja tehtäviin vastaaminen oli helppoa tai melko helppoa ja kysymysten asettelua verkkoalustalla pidettiin hyvänä. Tämän perusteella voisi olettaa, että kysymykset olivat selkokielisiä ja etenivät loogisessa järjestyksessä. Se, ettei vastauksen kirjoittaminen ollut melko helppoa, oli enemmänkin henkilökohtaiseen ominaisuuteen liittyvä kuin itse kurssialustaan liittyvä asia, käy yhdestä vastauksesta ilmi. Vastaajista puolet oli täysin samaa mieltä siitä, että kurssin tekninen toteutus oli sujuvaa. Loput vastaajista olivat jokseenkin samaa mieltä (Kuvio 4). Kukaan vastaajista ei tuonut esiin vaikeuksia teknisessä toteutuksessa. Tähän osaltaan on vaikuttanut, että vastaajat ovat saaneet selkeät ohjeet, miten toimia ja edetä verkkokurssilla eikä käyttöliittymien ja teknisten välineiden kanssa ole ollut ongelmia. Vastaajille Internetin käyttö saattaa olla helppoa ja jokapäiväistä.

Verkkokurssi ohjausmuotona koettiin intensiivisenä ohjausmuotona; Jaksojen oppimateriaaleja sai lukea omassa rauhassa ja pienissä osissa, sai tehdä annettuja tehtäviä rauhassa, keskustella ja kommentoida niistä keskustelualueella. Verkkokurssilla tiedon saaminen pieninä palasina mahdollistui, sillä aina saattoi palata edellisiin tehtäviin, kerrata ja oppia omassa tahdissa, ehkä myös perehtyä lukemaansa paremmin. Oppimisesta muodostuu kokonaisuus, osasi sovittaa diabetekseen liittyvät palat yhteen ja sai kokemuksen siitä, että sai tietoa laajasti. Kokemukset verkkokurssin merkityksestä ja hyödyistä omahoidon toteutukseen ja omahoidossa jaksamiseen olivat myönteiset. Vastaajat (n=4) kokivat verkkokurssin tukevan omahoitoa (Kuvio 5.)

Erään vastaajan mielestä verkkokurssi tuki omahoitoa kaikin tavoin. Kurssin vetäjillä oli tärkeä tehtävä, he vahvistivat aikaisempaa tietoa ja toivat uusia näkökulmia omahoitoon. Omahoidon kokonaisuus selkiytyi. Kurssilla syntyi oivalluksia, kuten se, että diabetes pitää osata sovittaa elämäntavaksi ja välillä voisi ottaa omahoidossa rennomminkin. Vastaajista kaikki lukivat aktiivisesti kurssin materiaaleja sekä tekivät annettuja tehtäviä ja kommentoivat niitä. Verkkokurssista koettiin saavan motivaatiota hiilihydraattien laskemiseen ja omaseurantaan. Liikunnan ja insuliinin yhteensovittamisesta koettiin saavan hyödyllistä tietoa.

Vastauksia lukiessa vertaistuen ja ryhmän tärkeys omahoidon tukena korostuivat. Tärkeänä koettiin, että sai kuulla asioita ihmisiltä, jotka kamppailevat samojen kysymysten parissa. Yhtä tärkeänä koettiin myös se, että sai jakaa omia ajatuksiaan. Asiantuntijoiden tukea pidettiin hyvin tärkeänä. Henkilökohtaisella tapaamisella vaikutti olevan suuri merkitys. Vastaajista kaikki (Kuvio 6) olisivat kaivanneet live- tapaamista kurssin aikana tai sen jälkeen. Vastauksista mieleen jäi, että diabetesta sairastavat eivät tapaa toisiaan paikallisesti juuri ollenkaan, sillä hoidonohjaus on pääasiallisesti yksilöohjausta. Täten kun saatiin ryhmä koottua, vastaajat jäivät kaipaamaan jatkotapaamisia ryhmässä tai henkilökohtaista tapaamista jonkun ryhmäläisen kanssa. Kurssin puolivälitapaamisessa vastaajat ajattelivat, että olisi voinut motivoida muitakin ryhmäläisiä jatkamaan kurssin tekemistä. Kurssin loputtua kaivattiin kurssiyhteenvettoa. Tuloksia tarkasteltaessa, sai vaikutelman, että kurssilaiset ryhmääntyivät live-tapaamisessa erittäin hyvin. Tämä ryhmä koettiin luottamuksellisena ryhmänä, johon sitouduttiin. Epäluottamusta ja harmitusta aiheutti se, että iso osa kurssilaisista jäi pois. Vastaajia jäi mietityttämään, lukivatko he kuitenkin muiden ajatuksia. Kurssilaiset, jotka eivät olleet kurssilla aktiivisia sisällön tuottajia ja keskustelijoita, ehkä kuitenkin itselleen saivat uusia näkökulmia omahoidon toteutumiseen ja omahoidossa jaksamiseen. Vastaajat kokivat verkkokurssin ohjausmuotona toimivana ja hyvänä vaihteluna muihin ohjausmuotoihin verrattuna. Ilmeisimmin pitkään sairastaneet kaipaavat vaihtelua ohjausmuotoihin. Verkkokurssi koettiin vapauttavana ohjausmuotona, se ei painostanut eikä kokenut olevansa tilivelvollinen kenellekään. Koetaanko verkko hoidonohjauksessa anonyymiteetti helpottavana ja

vapauttavana? Vaikuttaako tähän se, että vuosien kestävä omahoitajasuhde on niin läheinen, eikä toivoisi tuottavansa omahoitajalle pettymyksiä, jos ei ole saavuttanut hoitotavoitteita. Verkko koettiin hyvänä ajasta riippumattomana paikkana, kysellä voi asioita silloin kun mieleen tulee. Hoitajakäyntiin verrattuna, verkkokurssilta koettiin saavan laajasti tietoa pidemmällä aikavälillä. Kurssimuotoisessa ohjauksessa ohjattavat saavat tiiviin ohjauspaketin, kuin kertauskurssin, jonka kokivat myönteisenä.

Kehittämisehdotuksia verkkokurssin toteutukseen tuli kovin vähän. Ainoastaan se, että verkkokurssille osallistujia tulisi alkuun olla enemmän. Tätä mieltä olivat lähes kaikki vastaajista. Vaikka osa osallistujista jäisikin pois, jäljelle jäisi vielä enemmän keskustelijoita mitä nyt oli. Keskustelua ja toisten kokemuksia toivottiin lisää. Se koettiin harmillisena, että keskustelijoista joku kun jäi heti pois, ei ollut mukavaa, että jäi lukemaan muiden henkilökohtaisia asioita. Kurssimuotoinen ohjaus koetaan kuin sisäpiiriksi, johon sitoudutaan itse ja toivotaan myös toisten sitoutumista. Anonyyminä rohjetaan paremmin avautua, keskustella ja kysyä myös henkilökohtaisemmista asioista. Epäluottamusta ryhmää kohtaan aiheuttaa se, että joku ei ole aktiivinen tiedon tuottaja vaan kuuntelee hiljaisena muita tai häviää kokonaan.

10.2 Tulosten tarkastelua suhteessa aikaisempiin tutkimuksiin verkkohjauksesta

Tässä kehittämistyössä ei saatu erilaisia tutkimustuloksia verkko-ohjauksesta omahoidon tukena, mutta saadut tulokset vahvistivat aikaisemmissa tutkimuksissa saatuja tuloksia. Samansuuntaisia tutkimustuloksia saatiin Sjöberg & Viitaniemen (2015) opinnäytetyön tuloksista. Heidän saamiensa tulosten mukaan verkko-ohjaus lisäsi diabeetikoiden motivaatiota omahoidon toteuttamiseen, potilaat arvostivat ajasta ja paikasta riippumatonta ohjausta ja arvostus lisäsi kiinnostusta omahoidon toteutukseen. Verkko-ohjauksen koettiin sitouttavan omahoitoon. Siihen vaikutti ammattilaisilta saatu henkinen tuki. Potilaat kokivat tulleensa kuulluksi, mutta kaipasivat myös henkilökohtaisia tapaamisia. Tämä kävi selkeästi esiin myös tässä kehittämistyössä. Live-ta-

paamista kurssin aikana tai sen jälkeen toivottiin. Eriävän tutkimustuloksen Sjöberg & Viitaniemi toivat opinnäytetyössään esille siinä, että verkosta saadut hoito-ohjeet eivät lisänneet tietämystä, joka olisi vaikuttanut omahoitoon. Tässä kehittämistyössä päinvastaisena tuloksena saatiin, että verkko-ohjaus lisäsi tietämystä laaja-alaisesti ja selkeytti tiedon kokonaisuudeksi.

Toikkasen ja Virnesin (2015) opinnäytetyön kanssa samansuuntaisia tuloksia olivat, että sähköinen itseilmaisuus koettiin hankalana. Puhumalla voi selkeämmin tuoda näkemyksiään esiin, koska kirjoittaessa joutuu tiivistämään. Kirjoittaminen voi olla joillekin hankalaa. Sähköisen omahoidon myötä asiakas otti enemmän vastuuta omasta terveydentilastaan ja sai lisämotivaatiota omahoitoon. Grahamin ym. (2005) mukaan ajasta ja paikasta riippumaton ohjaus paransi omahoitoon sitoutumista, kuten kävi ilmi myös tässä kehittämistyössä.

Nevalaisen (2013) opinnäytetyön tulosten mukaan pitkäaikaissairaiden potilaiden ohjaus onnistuu sähköisten asiointipalvelujen avulla. Sähköisessä asiointinnissa tärkeimmäksi tekijäksi koettiin hoitajan taito olla riittävän motivoiva. Potilaat kokivat myös saaneensa vertaistukea. Lehtisen (2010) opinnäytetyön tulosten mukaan potilaat haluavat vertaistukea Internetin keskustelupalstojen välityksellä. Erityisesti nuorilla diabetesta sairastavilla on halua tehostettuun hoidonohjaukseen sähköisen hoitoteknologian avulla. Kuten tässä kehittämistyössä kokemukset verkkokurssilla saadusta vertaistuesta olivat positiiviset. Muiden kokemuksia ja neuvoja pidettiin arvokkaina ja tärkeinä. Tärkeänä pidettiin myös sitä, että sai kertoa omista kokemuksistaan. Kurssin asiantuntijat saivat myös kiitosta antamastaan tuesta.

Internet ei kuitenkaan kokonaan korvaa henkilökohtaista ohjausta tai kirjallisia potilasohjeita, koska kaikilla ei ole mahdollisuutta käyttää uutta teknologiaa eivätkä Internet-yhteydet aina toimi. Tässä kehittämistyössä kurssilaiset toivoivat verkossa tapaamisen lisäksi myös live-tapaamista. Live-tapaamisessa puhumalla saa tuotettua enemmän informaatiota, sillä kirjoittamalla voi olla vaikeaa ilmaista itseään. Ulmala tuo pro gradussaan (2014) esille, että erityisesti tulee kiinnittää huomio asiakkaiden kognitiivisiin taitoihin

ja heidän kykyihin käyttää tietotekniikkaa. Asiakkaan tulee saada riittävästi tiedollista ja taidollista ohjausta sähköisiin palveluihin, jotta hän ymmärtää saamansa tiedon ja siten kykenee tekemään hoitoaan koskevia päätöksiä. Tässä kehittämistyössä tekninen toteutus oli sujuvaa eikä ongelmia ollut laitteiden eikä yhteyksien kanssa. Huomion arvoista on, että verkko-ohjaus tuleekin nähdä yhtenä vaihtoehtona hoidonohjauksessa. Kuten tämän kehittämistyön tuloksista ilmeni, verkko-ohjaus koettiin hyvänä vaihteluna. Osa diabetesta sairastavista saattaa kokea verkko-ohjauksen hankalana, eivätkä he osaa hyödyntää saatuja oppeja itsenäisesti. Potilaat eivät aina luota löytämänsä tietoon, joten Internetistä saadun tiedon myötä saattaa tarve lisääntyä keskustella asiantuntijan kanssa siitä, miten tulkita löytyneitä ohjeita omassa hoidossa. (Sjöberg & Viitaniemi 2015.) Keskusteluissa verkkokurssilaisten diabeteshoitajan kanssa kävi myös ilmi, että joillakin kurssilaisilla on verkkokurssin myötä tullut tarvetta keskustella asioista, joita on tullut esiin verkkokurssilla. He ovat kuin heränneet pohtimaan omahoitoaan uudesta näkökulmasta. He ovat myös halunneet kokeilla erilaisia hoitotapoja, joita ovat muilta verkkokurssilaisilta kuulleet ja halunneet lähteä toteuttamaan niitä yhdessä diabeteshoitajansa kanssa.

10.3 Johtopäätökset verkko-ohjauksen sopivuudesta omahoidon tukemiseen

Tulosten perusteella voisi olettaa, että verkko-ohjaus sopii yhdeksi vaihtoehtoiseksi hoidonohjausmuodoksi diabetesta sairastavan omahoidon tueksi. Omahoidon onnistumiseksi tarvitaan kertausta, harjoitusta ja valtavasti tukea (Himanan 2015 41- 44), jota verkko-ohjaus voi antaa tämän kehittämistehtävän tulosten mukaan. Kokonaisuuden hallintaan tarvitaan hoidon osaamisen avuksi myös motivaatiota, jota verkkokurssilaiset kokivat verkko-ohjauksessa saavansa. Omahoidon tavoitteena on hyvinvoinnin ja elämänlaadun edistäminen, hoitotasapainon ylläpitäminen, terveyttä edistävien elintapojen omaksuminen ja omahoidon muodostaminen osaksi arkea ja elämää (Himanan 2015,41- 45). Tulosten mukaan verkkokurssilla oivalluksena syntyi, että diabetes pitää osata sovittaa elämäntavaksi.

Omaseuranta on omahoidon työväline, jonka avulla diabetesta sairastava oppii tuntemaan oman diabeteksensa ja elimistönsä toiminnan eri tilanteissa (Rönnemaa & Leppiniemi 2015, 85- 87). Omaseurannan on todettu lisäävän diabetesta sairastavan hoitoon sitoutumista. (Kyngäs & Henttinen, 2008,34.) Kehittämistyön tuloksina verkkokurssi antoi motivaatiota omaseurantaan, hiilihydraattien laskemiseen ja lisäsi tietoa liikunnan ja insuliinin yhteensovittamiseksi.

Omahoitoa tuetaan oikeaoppisella hoidonohjauksella, jonka tavoitteena on potilaan motivaation ylläpitäminen, potilaan oppiminen, ymmärryksen synnyttäminen sekä voimaantuminen. Hoitomotivaation tukeminen on diabeetikon jokapäiväisen jaksamisen kannalta tärkeää. Ohjattavan motivoimiseksi on positiivisen, arvostavan, läsnä olevan ja luottavaisen ilmapiirin luominen ohjattavan ja ohjaajan välillä tärkeää. (Rintala, Kotisaari, Olli & Simonen 2008, 54- 60.) Kehittämistyön perusteella sai vaikutelman, että verkkokurssilla asiantuntijat onnistuivat erinomaisesti tässä. Diabetekseen liittyy paljon tietoa, jota kaikkea ei voi muistaa ulkoa, se pitää ymmärtää (Salonen 2013 20- 21). Verkkokurssilla tieto annettiin paloina, viikoittain vaihtuvilla eri teemoilla. Verkko-ohjaus mahdollistaa palaamaan taaksepäin ja kertaamaan ja oppimaan asioita omassa tahdissa. Verkkokurssin tavoitteena kuin myös hoidonohjauksen oli näin herätellä kurssilaisia itse pohtimaan ja prosessoimaan saamaansa tietoa ja jakamaan näkökulmia muiden kanssa, tavoitteena ymmärryksen syntyminen, oppiminen ja uusien ajatusmallien syntyminen. Tavoite saavutettiin, sillä tulosten mukaan palasien yhteensovittamisesta syntyi uusi kokonaisuus ja oivallus. Kehittämistyön tuloksia voi tulkita, että osa kurssilaisista sai innostusta hoitaa itseään ja koki voimaantumista. Verkkokurssi motivoi, voimaannutti ja osa kurssilaisista koki oivalluksia ja oppimista. Näillä on suuri merkitys diabeetikon diabetekseen sopeutumisessa ja omahoitoon sitoutumisessa. (Rintala, Kotisaari, Olli & Simonen 2008, 54- 60.)

Potilailta edellytetään nykyään yhä enemmän omahoitovalmiuksia ja vastuuta omasta hoidosta. Verkko-ohjaus mahdollistaa, että potilaat ovat aktiivisia uuden tiedon etsijöitä ja kriittisiä tiedon arvioijia. Verkko-ohjaus mahdollistaa, että terveydenhuollon ammattilaisten ja potilaiden väliset suhteet ovat muut-

tuneet hierarkisista auktoriteettisuhteista kumppanuussuhteiksi, jossa asiakkaan itsemäärämisoikeus on vahvistunut ja ohjaussuhde on tasavertainen. Ammatillaiset ovat asiantuntijoita, joita asiakkaat konsultoivat tehdessään päätöksiä oman hoitonsa suhteen. (Routasalo ym.2009.) Diabeteksen omahoitoa pyritään tukemaan valmentavalla elämäntapaohjauksella, sillä hyvä verensokeritason saavuttaminen on enemmän elämäntapaa kuin sairauden hoitoa. (Turku 2008, 41.) Verkko-ohjaus soveltuu erinomaisesti juuri tämän tyyppiseen, valmentavaan ohjausmuotoon. Verkkokurssin asiantuntijat ovat valmentajia, joilta valmennettavat saavat tukea omahoitoon, kuten kävi ilmi tämän kehittämistehtävien tuloksissa.

Diabetesta sairastavalle ryhmäohjauksen on todettu olevan yksilöohjausta tehokkaampaa ohjausta hoitotasapainon ja elämänlaadun kannalta. Ryhmäohjauksen etuina ovat vertaistuki ja mahdollisuus hyödyntää ryhmää ajatusten ja tunteiden työstämisessä. (Käypä hoito-suositus 2016.) Vertaistuen tarve on kiistaton diabetesta sairastavalle, mikä tuli monissa kohdin esiin tämän kehittämistehtävän tuloksissa. Verkko-ohjaus antaa hyvät mahdollisuudet vertaistukeen. Diabetesta sairastavan hoidonohjaus on moniammatillista tiimityötä, jota verkko-ohjauksessa voidaan hyödyntää erinomaisesti.

Mobiilisovelluksia on markkinoilla valtava määrä. Asiakkaat ovat valveutuneita tiedon hankkijoita, tuottajia ja käyttäjiä. Tämä haastaa terveydenhuollon henkilöstöä monella tapaa. Muutokset tuovat haasteita asenteiden muuttamiseen, kouluttautumiseen, kirjaamiseen ja ohjaamiseen uusin menetelmin tasavertaisena potilaan kanssa. Terveydenhuollon henkilöstön tulee olla valveutuneita ja motivoituneita oppimaan ja hyödyntämään uutta mobiilitekniologiaa ohjaustyössä potilaan omahoidon tukena. Henkilöstön tulee olla kiinnostuneita potilaasta kokonaisuudessa, kiinnostunut etsimään uusinta tutkittua tietoa potilaan terveyden- / sairaudenhoidon edistämiseen, hallita tietotekniikan laitteet ja ohjelmat, olla motivoitunut täydennyskoulutuksiin, oppimaan uudenlaista ohjausmuotoa uusilla menetelmillä. Heidän tulee kyetä ohjaamaan myös potilaat ohjelmien käytössä. Tämä vaatii henkilöstöltä asennemuutoksia. Enää ei riitä hoitotietojen kirjaaminen hoitoseurantalomakkeelle vaan potilaan hoitosuunnitelmat ja – tiedot tulee olla kirjattuna yhdenmukai-

sesti, rakenteisen, kansallisten tavoitteiden mukaisesti ja reaaliaikaisena. (Jauhiainen & Sihvo 2014, 54- 55;Virkkunen ym, 2015, 15.)

Potilaalta uuden teknologian käyttäminen vaatii laitteiden ja käyttöliittymien lisäksi myös kiinnostusta, ennakkoluulottomuutta ja uskoa omiin kykyihin tietoteknisissä taidoissa. Se vaatii potilaalta kiinnostusta ja aktiivisuutta etsiä, tuottaa ja soveltaa tietoa omahoitoonsa entistä enemmän sekä vastuuta omahoidostaan. Pitkästi on kysymys myös asenteiden muuttumisesta. Potilaat ovat edelläkävijöitä ja haastavat terveydenhuollon henkilöstöä monella tapaa. (Jauhiainen & Sihvo 2014, 27.)

Terveydenhuollon organisaatioilta tämä edellyttää tietoa terveysteknologian mahdollisuuksista, sen hyödyistä ja haitoista. Lisäksi se vaatii organisaatioilta tutkitun tiedon etsimistä, henkilöstön kouluttamista, laitteiden, kuten tietokoneet tabletit ja älypuhelimet hankkimista, laitteiden huoltoa ja hygieniaa, tietosuoja ja tietoturvallisuuden huomioimista. Jotta uusilla teknologian mahdollisuuksilla saadaan toivottua kustannustehokkuutta, tulee nämä ottaa huomioon sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusta suunniteltaessa. Teknologia kehittyy kovaa vauhtia, kiirettä tulee pitää, jotta terveydenhuollossa pysytään vauhdissa mukana. Terveydenhuollon valinnat perustuvat tutkimusnäyttöön, joten uutta tutkittua tietoa kaivataan kovasti lisää tältä saralta. (Hopia, Heikkilä & Lehtovirta 2016, 44- 46.)

Johtopäätöksenä tulosten perusteella voidaan todeta, että verkko-ohjaus koettiin toimivana ohjausmuotona ja vaihteluna tavanomaiseen ohjaukseen verrattuna. Verkko-ohjauksen koettiin tukevan omahoitoa siten, että se antoi lisäksi tietoa, antoi uutta motivaatiota, uusia näkökulmia ja oivalluksia omahoitoon. Omahoidon kokonaisuus selkiintyi. Verkko-ohjaajien tuki koettiin tärkeänä. Verkosta saatu vertaistuki koettiin arvokkaana ja tärkeänä. Muiden antamat käytännön vinkit koettiin hyödyllisinä. Tärkeänä koettiin myös omien kokemusten jakamista. Pilottikurssilaisille henkilökohtainen tapaaminen kurssin alussa oli myönteinen. Tapaamista kurssin aikana tai sen jälkeen toivottiin kovasti. Verkko-ohjauksella koettiin saavan vertaistuen lisäksi hyviä vinkkejä omahoitoon. Verkko-ohjauksen etuina oli se, että kysymyksiä voi lähettää

ajasta ja paikasta riippumatta silloin kun mieleen tulee. Verkko-ohjauksen koettiin antavan laajasti tietoa. Verkkokeskustelut rohkaisevat ujoimpiakin usein anonymiinä keskustelemaan, mutta toisaalta verkkoon voi jäädä passiiviseksi ”kuuntelijaksi”, kuten ehkä jotkut vastaajista kokivat näin käyneen. Toisaalta passiiviset kurssilaiset saattavat saada paljonkin oivalluksia omahoitoonsa lukemalla muiden kokemuksia ja ajatuksia. Ehkä kaikkien ei tarvitsekaan olla aktiivisia tiedon tuottajia. Kaikki olemme niin erilaisia oppijoita. Tutkimuskysymyksiin saatiin vastauksia, mutta näkökulmat jäivät kovin suppeiksi. Verkkokurssin toteutuksesta saatiin jonkin verran näkökulmaa ja näkökulmat olivat vastaajien kesken samansuuntaisia. Kokemuksia siitä, miten verkko-ohjaus tukee tyypin 1 diabetesta sairastavan omahoitoa, saatiin jonkun verran enemmän. Päällimmäiseksi tulokseksi mieleen jäi diabetesta sairastavan vertaistuen tarve, tarve kuulla muiden saman asian kanssa kamppailevien ajatuksia ja tarve saada jakaa omia ajatuksia. Ryhmätapaamisia verkon ulkopuolellakin selvästi toivottiin. Tavoitteena ollut kehittämissuhteet verkkokurssin toteutukseen, sisältöön ja omahoidon tukemiseen jäi saavuttamatta. Kehittämissuhteina tuli ainoastaan, että verkkokurssin osallistujamäärä olisi heti alkuun suurempi. Jos kurssilaisia jää pois kurssilta, riittää keskustelijoita silti. Tässäkin kohdin vertaistuen ja keskustelun tarve tulivat esille.

Verkko-ohjaus sopii vaihtoehtoisena hoidonohjausmuotona tyypin 1 diabetesta sairastavan omahoidon tueksi, sillä verkko-ohjauksella voidaan tukea diabetesta sairastavan omahoitoa siten kuin perinteisesti annetulla hoidonohjauksella. Kovaa vauhtia kehittyvä teknologia antaa monia mahdollisuuksia toteuttaa hoidonohjausta verkossa. Vielä on kuitenkin paljon haasteita, ennen kuin markkinoilla olevat laitteet ja sovellukset ovat arkipäivää hoidonohjauksessa. Se vaatii potilailta, terveydenhuollon henkilöstöltä, terveydenhuollon organisaatioilta kuin myös koko yhteiskunnalta uutta asennetta muuttuvaa sosiaali- ja terveydenhuoltoa kohtaan ja motivaatiota ottaa muutos vastaan. Siltikään verkko-ohjaus ei kokonaan tule korvaamaan perinteistä hoidonohjausta, sillä ihmisinä me kaipaamme vielä aitoa, läsnä olevaa vuorovaikutusta.

Tässä kehittämistyössä ei saatu erilaisia tutkimustuloksia verkko-ohjauksesta omahoidon tukena, mutta saadut tulokset vahvistivat aikaisemmissa tutkimuksissa saatuja tuloksia. Aiheesta tarvitaan vielä lisää tutkimusnäyttöä. Tämän kehittämistyön tarkoituksena oli tuottaa kehittämissuhteita verkko-ohjauksen mallintamiseksi osaksi tyypin 1 diabetesta sairastavan hoitoketjua. Suunnitteilla on uusi verkkokurssi tyypin 1 diabetesta sairastavalle Satakunnan keskussairaalan aikuisten diabetespoliklinikan potilaille. Suunnitelmana on kokeilla potilaiden diabeteshoitajaa yhtenä kurssin asiantuntijoista. Tavoitteena on saada lisää kokemuksia verkkokurssista omahoidon tukena ja näin kehittää verkkokurssia ja ehkä mallintaa osaksi tyypin 1 diabetesta sairastavan hoitopolkua.

LÄHTEET

- Ahomäki, R., Borg, E., Hakala, H., Harjutsalo, V., Hiltunen, L., Honkasalo, M., Huttunen, J., Ilanne-Paraikka, P., Jokinen, M., Kaipiainen, P., Kangas, T., Kekäläinen, P., Lamm, P., Miettinen, P., Niinikoski, H., Nuutinen, H., Parkkamäki, S., Rautavirta, M., Saraheimo, M., Simonen, R. & Tuomi, T. 2014. Diabetesliitto. Asiantuntijaryhmänraportti. Tyypin 1 diabetesta sairastavien hoidon kehittäminen. Viitattu 5.11.2015. <http://www.diabetes.fi>
- Alho, M-L. 2016. Sote lisää sähköisiä palveluita terveydenhuollossa. Länsi-Suomi. 85,4.
- American College of Physicians 2014. Chronic disease management: What will it take to improve care for chronic illness? Internal medicine / doctors for adults. 190 North Independence Mall West, Philadelphia. Viitattu 3.5.2016. <http://ecp.acponline.org>
- Diabetesliiton www-sivut. Viitattu 19.8.2016. <http://www.diabetes.fi>
- Finlex www-sivut. Viitattu 23.1.2016. <http://www.finlex.fi>
- Futurix www-sivut. Viitattu 14.7.2016. <http://www.futunet.org>
- Graham T. McMahon, M.B., B.Ch., Helen E. Gomes, M.S., A.P.R.N., Sara Hickson Hohne, B.A., Tang Ming-Jye Hu, M.S., Betty A. Levine, M.S., and Paul R. Conlin, M.D. 2005. Web-based Care Management in Patients with Poorly Controlled Diabetes Mellitus. Diabetes care. Viitattu 7.1.2016. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov>
- Hannukainen, K. 2015. Diabetesliitto. Tampere. Haastattelukäynti 14.12.2015. Haastattelijana Tiina-Maria Kuusisto. Muistiinpanot haastattelijan hallussa.
- Hannukainen, K. Tyypin 1 tasapainoon -kurssin loppukysely palvelusta www.diabetes.fi. tiina-maria.2.kuusisto@samk.fi. Lähetetty 12.4.2016 klo 19.03. Viitattu 15.4.2016.
- Heikkinen, M. 2011. Small Closed Virtual Communities. Case: Power and Support from the Net - Rehabilitation courses for people with multiple sclerosis. Väitöskirja. Tampere University Press. Viitattu 8.1.2016. <http://urn.fi/urn:isbn:978-951-44-8401-8>
- Heikkinen, L.T., Rovio, E & Syrjälä L. 2006. Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Vantaa. Dark Oy.
- Himanen, O. 2015. Diabeteksen kanssa elämisen aakkoset. Teoksessa Ilanne-Paraikka, P., Kangas, T., Kaprio, E., Rönnemaa, T 2015. Diabetes. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 41-44.

Holappa, T.2016.Uudet mHealth innovaatiot diabeteshoitoa tukemassa- haasteet ja mahdollisuudet. Luento diabeteshoitajapäivillä 7.4.2016.

Hopia, H., Heikkilä, J. & Lehtovirta, M. 2016.Terveysten mobiilisovellukset - hyötyä vai huvia? Tutkiva hoitotyö 1, 44- 46.

Hussi, J & Ihatsu, S.2014. Aikuispotilaan internetohjaus hoitotyössä. AMK- opinnäytetyö. Metropolia ammattikorkeakoulu.

Hyppönen, H, Hyry, J. Valta, K & Alhgren, S.2014.Sosiaali- ja terveydenhuol- lon sähköinen asiointi. Raportti 33/2014Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Hel- sinki.

Ilanne-Parikka, P. 2015. Omaseurantatulosten kirjaaminen. Teoksessa Ilan- ne- Parikka,P., Kangas, T. Kaprio, E., Rönnemaa, T 2015. Diabetes. Helsin- ki: Kustannus Oy Duodecim.98- 103.

Impola, M. 2012. IT- avusteiset interventiot diabeteksen ja sydän- ja ve- risuonisairauksien ehkäisyssä. AMK- opinnäytetyö. Laurea Lohja.

Internetopas www-sivut. Viitattu 19.8.2016. <http://www.internetopas.com>

Jauhiainen, A. & Sihvo, P. 2014. Sähköiset terveystalvetut asiakkaiden käyt- töön terveydenhuollossa- teoriasta käytäntöön. Karelia-ammattikorkeakoulun julkaisuja B:33. Karelia Ammattikorkeakoulu.

Kaipiainen, P.2016. Hoitosuunnitelma. Luento diabeteshoitajapäivillä 8.4.2016.

Kananen, J.2014. Toimintatutkimus kehittämistutkimuksen muotona. Jyväskylä. JAMK.

Kankkunen, P & Vehviläinen- Julkunen, K.2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki. WSOYpro Oy.

Kauppinen, S.2010. Päiväkirurgisen potilaan preoperatiivinen ohjaus Internet sivujen välityksellä. teoksessa Jauhiainen, A..Osaamista ja vaikuttavuutta potilasohjaukseen. Kuopio. Savonia ammattikorkeakoulu. 78- 80.

Keränen, V. & Penttinen, J.2007. Verkko- oppimateriaalin tuottajan opas. Porvoo. Bookwell.

Koli, H. 2008. Verkko-ohjauksen käsikirja. Oy Finn Lectura Ab.

Koski, S. Tyypin 1 diabeetikon verkkokurssi/ Opinnäytetyö. tiina- maria.kuusisto@lailanet.fi. Lähetetty 11.12.2015 klo 11.25.Viitattu 24.4.2016.

Kyngäs, H. & Henttinen, M.2008. Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. Helsinki. WSOY Oppimateriaalit Oy.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E & Renfors, T. 2007.Ohjaaminen hoitotyössä. Porvoo. WSOY.

Käypä hoito-suositus. 2016. Diabetes. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Sisätautilääkäreiden yhdistyksen ja Diabetesliiton Lääkäri-neuvoston asettama työryhmä. Viitattu 10.4.2016. <http://www.kaypahoito.fi>

Laaksonen, S-M., Matikainen, J. & Tikka, M. 2013. Otteita verkosta. Verkon ja sosiaalisen median tutkimusmenetelmät. Jyväskylä. Bookwell Oy.

Lampela, M. 2014. Myhealthway-omaseurantajärjestelmän käytettävyys tyyppin 1 diabetesta sairastavien lasten ja nuorten hoidossa. Pro Gradu. Turun yliopisto hoitotieteen laitos.

Lehtinen, L. 2010. Diabetespotilaan hoidonohjauksen kehittäminen. Ehdotus hoidonohjausmenetelmäksi. YAMK- opinnäytetyö. Turun ammattikorkeakoulu.

Leino- Kilpi, H. & Välimäki, M. 2009. Etiikka hoitotyössä. WSOY Oppimateriaalit Oy.

Lunnela, J. 2011. Internet- perusteisen potilasohjauksen ja sosiaalisen tuen vaikutus glaukoomapotilaan hoitoon sitoutumisessa. Väitöskirja. Oulun yliopisto.

Marttila, J. 2015. Diabeteksen omahoidon tukiverkostot. Teoksessa Ilanne-Parikka, P., Kangas, T. Kaprio, E., Rönnemaa, T 2015. Diabetes. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 49- 50.

Metsämuuronen, J. 2008. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. 4. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.

Muurinen, S. & Mäntyranta, T. 2014. Asiakasvastaavatoiminta pitkäaikaissairauksien terveyshyötymallissa. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 3.5. 2016. <http://www.stm.fi>

Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Myhealthway www- sivut. Viitattu 9.8.2016. <http://www.myhealthway.fi>

Nevalainen, E. 2013. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimus- ja haasteet diabetespotilaan omahoidossa. AMK- Opinnäytetyö. Karelia Ammattikorkeakoulu. Viitattu 7.1.2016. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201305158758>

Normet, K. 2015. FEND nosti esiin diabetesalan ruotsalaiset huiput ja Euroopan ongelmat. Diabetes ja lääkäri. 5, 26.

Olli, S. 2008. Diabetes elämäkumppanina- Nuoren ja perheen diabetekseen sopeutumista kuvaava substantiivinen teoria. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Viitattu 1.2.2016. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67868/978-951-44-7363-0.pdf?sequence=1>

Opetushallituksen työryhmä. 2005. Verkko-oppimateriaalin laatuvaatimukset. Helsinki. Edita Prima Oy. Viitattu 3.11.2015. <http://www.opi.fi>

Paunonen, M. & Vehviläinen- Julkunen, K. 2006. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

Poskiparta, M. 2015. Diabetesaineistojen käyttö potilasohjauksessa. Diabetes ja lääkäri. 5, 31- 33.

Rautavirta, M. Satakunnan keskussairaalan diabetespoliklinikan toiminta. tiina-maria.kuusisto@lailanet.fi. Lähetetty 4.1.2016 klo 13.21. Viitattu 5.1.2016.

Rautavirta, M. Yhteenvetoa verkkokurssille osallistujista. tiina-maria.2.kuusisto@student.samk.fi Lähetetty 11.5.2016. klo 18.01. Viitattu 13.5.2016.

Rintala, T-M. 2013. Diabeteksen näkyvä ja näkymätön läsnäoleminen - Substantiivinen teoria aikuisen diabetesta sairastavan henkilön perheen arkielämästä. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Viitattu 23.1.2016. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-44-9313-3>

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

Ronkainen, S., Pehkonen, L., Lindblom-Yläne, S. & Paavilainen, E. 2011. Tutkimuksen voimasanat. Helsinki. WSOY. pro Oy.

Routasalo, P., Airaksinen, M., Mäntyranta, T. & Pitkälä, K. 2009. Potilaan omahoidon tukeminen. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. 21. Viitattu 11.11.2015. <http://www.duodecimlehti.fi>. 21, 2- 8.

Routasalo, P. & Pitkälä, K. 2009. Omahoidon tukeminen - Opas terveydenhuollon ammattihenkilöille. Suomalainen lääkäriseura Duodecim.

Rönnemaa, T. & Leppiniemi, E. 2015. Verensokerin omaseuranta. Teoksessa Ilanne-Parikka, P., Kangas, T. Kaprio, E., Rönnemaa, T 2015. Diabetes. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 85- 87.

Salonen, K. 2013. Hoidonohjaajan ajatuksia ymmärtämisestä. Diabetes ja lääkäri 9/2013. 20- 21.

Saraheimo, M. 2015. Mitä diabeteksen hoito on. Teoksessa Ilanne-Parikka, P., Kangas, T. Kaprio, E., Rönnemaa, T 2015. Diabetes. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 22.

Saraheimo, M. & Sane, T. 2015. Diabeteksen yleisyys. Teoksessa Ilanne-Parikka, P., Kangas, T. Kaprio, E., Rönnemaa, T 2015. Diabetes. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 10- 11.

Satakunnan sairaanhoitopiirin www-sivut. Viitattu 6.1.2016. <http://www.satakunnansairanhoitopiiri.fi>

Sjöberg, M. & Viitaniemi, S. 2015. Tyypin 1 ja tyypin 2 aikuisikäisen diabeetikon omahoidon tukeminen verkko-ohjauksella. AMK-opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Viitattu 22.1.2016. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2015112718182>

THL www sivut. Viitattu 4.3.2016. <https://www.thl.fi>

Tilastokeskus 2015. Tieto- ja viestintätekniiikan käyttö 2015. Viitattu 8.8.2016. <http://www.tilastokeskus.fi>

Toikkanen, N & Virnes, S. 2015. Sähköisen omaterveyspalvelun tarjoama tuki omahoidossa- Diabetesta sairastavien asiakkaiden kokemuksia. AMK- opinnäytetyö. Karelia ammattikorkeakoulu. Viitattu 7.1.2016. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201505056076>

Turku, R. 2008. Mallin antajasta valmentajaksi ja oppimisen edistäjäksi. Teoksessa Rintala, T-M, Kotisaari, S., Olli, S & Simonen R. 2008. Diabeetikon hoidonohjaus. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi. 41.

Ulmala, M. 2014. Terveysthuollon sähköiset innovaatiot sydänpotilaan itsehoiton tukena - integroitu kirjallisuuskatsaus. Pro Gradu. Itä-Suomen yliopisto, Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta / Sosiaali- ja terveysjohtamisen laitos. <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uef-20140530>

Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. Jyväskylä. PS- kustannus.

Virkkunen, H. Mäkelä-Bengs, P. & Vuokko, R. 2015. Terveysthuollon rakenteisen kirjaamisen opas-osa 1. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki.

Yhteistyöpalaverin muistio 10.6.2015.



Tyyppi 1 tasapainoon-verkkokurssin toteutus Satakunnan sairaanhoitopiiri

1

Tyyppi 1 tasapainoon -verkkokurssi



- Pilotti toteutettiin yhteistyössä Satakunnan sairaanhoitopiirin kanssa 12.2.-3.4.2016
- Diabeteshoitaja Marja Rautavirta kokosi ryhmän ja Diabetesliiton ammattilaiset toteuttivat kurssin
- Oma diabeteshoitaja ei osallistunut kurssiin, hän oli kurssilaisten käytettävissä ja tukena tarvittaessa omalla vastaanotollaan
- Diabeteshoitaja oli mukana aloituspäivässä kertomassa omasta roolistaan
- Tiina-Maria Kuusisto teki opinnäytetyön

2

Kurssin suunnittelu ja vetäjät



- Kurssin suunnittelu käynnistyi Diabeteskeskuksessa 2/2015 kaikille avoimena ideointipalaverina
- 3/2015 aloitti toimintansa suunnittelutyöryhmä projektisuunnittelija Johanna Toropaisen johdolla
- Syksyllä 2015 nimettiin työryhmä tuottamaan kurssille sisällöt ja vastaamaan toteutuksesta: diabeteshoitajat Kati Hannukainen ja Kaja Normet, psykologi Kirsi Ikuli, ravitsemusterapeutti Eliina Aro ja liikuntasuunnittelija Eira Taulaniemi
- Verkkotoimittaja Pirita Salomaa vastasi teknisestä toteutuksesta

3

Kurssin kohderyhmä

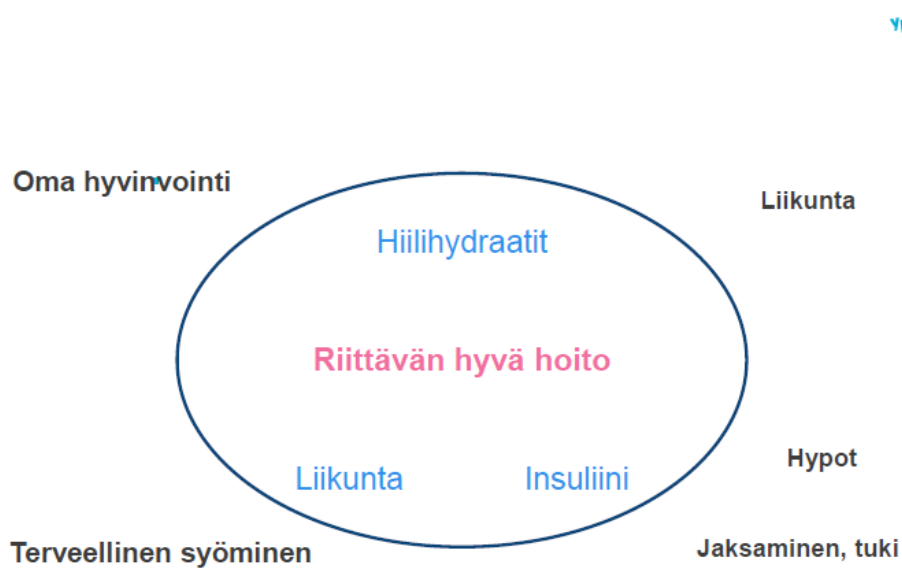


- Kohderyhmäksi tavoiteltiin nuoria aikuisia
- Perustelut: ikäryhmässä 18-35 vuotta isoja haasteita elämässä: opinnot, työelämään sijoittuminen, perheen perustaminen, jolloin diabeteksen hoito vaarassa jäädä taka-alalle
- Ajateltiin, että tässä ikäryhmässä myös verkossa toimiminen olisi tuttua ja luontevaa
- Noin puolet ryhmästä kuului tähän ikäryhmään, ikähaitari oli 27-47 vuotta
- Suurin osa lapsena sairastuneita
- Monella todettu myös lisäsairauksia

4

Kurssin tavoite: etsiä keinoja hoidon toteuttamiseen omassa arjessa, vaihtelevissakin oloissa.

5



6

12.2.–3.4.
2016 **TULE TYYPPI I
TASAPAINOON
-VERKKOKURSSILLE**

Keritää ja opit soveltamaan diabeteksen hoidon perussäicite.

Aluksi lähipäivä 12.2.2016 Porissa.

Kurssi verkossa 12.2.–3.4.2016.

Saat tulkaa muilta, jaet kokemukia. Löydät vaimuutta omahoitoon.

MAKSUTON!



HYVINVOINTIVERTAISTUKI JAKSAMINEN

Verkkokurssin alkajaisiksi 12.2.2016 tutustut kurssilaisiin ja muihin tukijoukkoihin: Diabetekseen diabeteshoitajiin, ravitsemusterapeuteihin, psykologiin ja liikuntasuunnittelijaan. Kurssi etenee verkossa seitsemän viikon ajan. Lue lisää kääntöpuolelta ja ilmoittaudu Marja Rautavirralle p. 044 707 7974, marja.rautavirta@sashp.fi



Kurssin rakenne

- Aloituspäivä Porissa 12.2.2016 klo 9-16

VERKOSSA 7 viikon ajan:

- Jakso 1: Minun diabetekseni ja hoidon peruspalikat
- Jakso 2: Verensokeriseuranta omahoidon tukena
- Jakso 3: Ruoka tasapainon apuna
- Jakso 4: Liikunnasta iloa ja virkeyttä, parempaa toimintakykyä
- Jakso 5: Omahoidossa jaksaminen
- Jakso 6: Omakohtaista pohdintaa ja kokeilua
- Jakso 7: Riittävän hyvä hoito

Aloituspäivä Porissa

- Paikalla kaikki 10 kurssilaista, kurssin vetäjästä diabeteshoitajat ja ravitsemusterapeutti
- Marja Rautavirta oli paikalla alussa kertomassa omasta roolistaan kurssilla
- Psykologi ja liikuntasuunnittelija olivat tutustumisen aikana skypeyhteydessä kurssiin

9

Aloituspäivä Porissa

- Päivän teemat:
 - tutustuminen, ryhmäytyminen, orientaatio kurssiin ja kurssilaisten odotukset
 - kurssin tavoitteet
 - tietoisuus: peruspalikat ruoka-insuliini-liikunta-palapeliin
 - verkkoympäristöön tutustuminen
- Ryhmäytyminen käynnistyi päivän aikana hyvin ja keskustelu oli vilkasta
- Kurssilaiset loivat oman profiilinsa, otettiin¹⁰ valokuvat

Verkko-osuuden toteutus

- Kurssilaiset saivat tunnukset verkkoon jo ennen aloituspäivää, saattoivat näin käydä tutustumassa verkkoympäristöön jo ennakkoon
- http://www.diabetes.fi/d-opisto/kurssit/tyyppi_1_tasapainoon

11

Verkko-osuuden toteutus

- Sisällöissä omaan pohdintaan ohjaavia tietoiskuja, artikkeleita, videoita
- Uuden jakson sisällöt avautuivat aina jakson alussa maanantaina
- Joka jaksoon sisältyi tehtäviä, jotka käsiteltiin keskustelupalstalla , vetäjillä ja toisilla kurssilaisilla mahdollisuus kommentoida
- Jaksolla 6 ei tullut uusia sisältöjä, tehtäviä kylläkin
- Keskustelupalstalla kurssilaisilla mahdollisuus keskustella haluamista aiheista

12

Vetäjien havaintoja ja ajatuksia

- Kurssin toteutus kokeilun kautta oppimista
- Kurssilla aktiivisesti mukana 5/10 henkilöä
→ miten saada kaikki sitoutumaan kurssiin, tarvitsisiko osa enemmän ”paimennusta” matkan varrella
- Viikoittaiseen palautteeseen ei tullut juurikaan vastauksia, palautekyselyyn lopussa vain 5 vastausta
- Oliko osalle kurssilaisista liikaa tietoa sisällöissä? Miten saisi enemmän tilaa kurssilaisten omille kokemuksille?

13

Vetäjien havaintoja ja ajatuksia

- Kurssilaisten keskinäinen vuorovaikutus oli vaimeaa, vuorovaikutus toteutui lähinnä vetäjien kanssa
- Olisiko tapaaminen kurssin lopussa vaikuttanut sitoutumiseen? Entä skype-tapaamiset kurssin aikana? Kasvoja kaivataan?

14

Ajatuksia kurssin kehittämisestä

- Tapaamisten lisääminen: lopputapaaminen? skype-tapaaminen kurssin puolivälissä?
 - Oma diabeteshoitaja mukana kurssissa?
 - Karsitaan sisältöjä: jätetään ”takataskuun” painonhallinta, terveystoiminta ja tekniikka
 - Lisäsairasteema pienissä palasissa alusta saakka
 - Sisältöjen muokkaus kaikkineen sellaisiksi, että käynnistävät prosessin: tärppejä ja vinkkejä oman ajatusprosessin herättelyyn.
- Lisämateriaalia siihen, mikä herättää ajatuksia.

15

Uusi nimi kurssille:

Tyyppi 1 tasapainoilee



16

Hyvä verkkokurssin osallistuja

Tämä tutkimus liittyy tyypin 1 diabetesta sairastavan verkkokurssi - pilottihankkeeseen, joka toteutetaan yhteistyönä Diabetesliiton, Satakunnan sairaanhoitopiirin sekä Satakunnan ammattikorkeakoulun kanssa. Tarkoituksena on arvioida verkko-ohjauksen merkitystä ja vaikutuksia omahoidon toteutukseen ja mallintaa verkko-ohjaus osaksi tyypin 1 diabetesta sairastavan hoitopolkua. Tutkimuksen tavoitteena on saada kokemuksia ja näkemyksiä verkko-ohjauksesta omahoidon tukemisessa ja kehittää verkko-ohjausta asiakkaiden tarpeita vastaavaksi, omahoidon tukeväksi.

Verkkokurssilla, johon osallistutte, toivon Teidän täyttävän viikoittain sähköiset kyselylomakkeet ja lopuksi loppukyselyn. Vastatkaa kysymyksiin ympäröimällä asteikolta sopivin vaihtoehto ja avoimiin kysymyksiin kirjoittamalla oma mielipiteenne. Teidän avulla saatujen kyselytulosten ja kehittämisideoiden pohjalta, verkkokurssia tullaan muokkaamaan ja kehittämään asiakkaan tarpeet ja toiveet huomioon ottaen. Anta-manne palaute on meille erityisen arvokasta.

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Vastauksenne käsitellään luottamuksellisesti. Vastauslomakkeet ovat ainoastaan tutkimusentekijän ja verkkokurssin toteuttajien käytössä. Ne säilytetään lukitussa paikassa. Tuloksista ei ilmene kenenkään henkilöllisyys eivätkä yksityiset vastaukset tule julki. Tulokset on saatavissa opinnäytetyön valmistuttua Theseus - tietokannassa.

Kehittämistyöni ohjaajana Satakunnan ammattikorkeakoulusta toimii lehtori, TtT Sei- ja Olli.

Työelämän organisaation ohjaajana toimii kehittämisylivoitaja, TtT, Marita Koivunen

Voitte olla minuun yhteydessä joko sähköpostitse tai puhelimitse.

Kiitos luottamuksestanne ja yhteistyöstä

Tiina-Maria Kuusisto, puhelin 044 5009119, tiina-maria.2.kuusisto@samk.fi

Diabeteshoitaja Rauman aluesairaala

Terveyden edistämisen YAMK- opiskelija

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Tiilimäen kampus

Tiedepuisto 3

PL 520

28601 PORI

SUUNNITELTU VIIKKOKYSELY VERKKOKURSSILLE

Olkaa hyvä ja ympyröikää jokaisesta kohdasta omaa mielipidettänne kuvaava numero, ja avoimiin kysymyksiin kirjoittakaa oma mielipiteenne

1. Täysin eri mieltä ☹️
2. Jokseenkin eri mieltä
3. Jokseenkin samaa mieltä
4. Täysin samaa mieltä 😊

1. Mikä oli tämän viikon oivalluksesi omahoidossa?

☹️ 😊

2. Verkkokurssi tuki oppimistani tällä viikolla

1 2 3 4

Mistä hyödyit eniten?

☹️ 😊

3. Tämän viikon verkkotehtävät olivat hyödyllisiä

1 2 3 4

Mitä jäi puuttumaan/ mitä oli liikaa?

4. Kurssisivuilla liikkuminen oli helppoa

☹️ 😊

Jos oli vaikeuksia, minkälaisia vaikeuksia?

1 2 3 4

☹️ 😊

5. Ohjaajien toiminta tuki oppimistani

1 2 3 4

Mitä olisit ohjaajilta toivonut?

☹️ 😊

6. Vuorovaikutus toisten kurssilaisten kanssa tällä

1 2 3 4

viikolla oli aktiivista

Mikä vuorovaikutuksessa oli hyvää, mitä olisit toivonut lisää?



7. Olin itse aktiivinen verkkokurssilla tällä viikolla

1 2 3 4

Mikä edisti / rajoitti aktiivisuuttani?

SUUNNITELTU LOPPUKYSELY VERKKOKURSSILLE

Olkaa hyvä ja ympyröikää jokaisesta kohdasta omaa mielipidettänne kuvaava numero

1. Täysin eri mieltä ☹️

2. Jokseenkin eri mieltä

3. Jokseenkin samaa mieltä

4. Täysin samaa mieltä 😊

1. Verkkokurssi tuki omahoidon oppimistani

☹️ ☺️

1 2 3 4

Mikä verkkokurssilla erityisesti tuki omahoidon oppimista?

☹️ ☺️

2. Kyselyihin ja tehtäviin vastaaminen helppoa

1 2 3 4

Minkälaisia haasteita sinulla oli?

☹️ ☺️

3. Verkkokurssin tekninen eteneminen sujuvaa

1 2 3 4

Oliko vaikeuksia ja minkälaisia?

☹️ ☺️

4. Ensimmäinen yhteinen tapaaminen oli

1 2 3 4

tärkeää verkkokurssin toteutuksessa

Mitä etua ja/tai haittaa oli ensimmäisellä yhteisellä tapaamisella?

5.Olisitko kaivannut live-tapaamista verkkokurssin aikana tai sen jälkeen?

6.Miten verkkokurssi tuki omahoitoa? Voit miettiä esimerkiksi seuraavasti:

Ravitsemus, liikunta, insuliinin annostelu, omaseuranta, jaksaminen

7.Minkälaista vertaistukea verkkokurssilta sait?

8.Minkälaisena koit verkkokurssin ohjausmuotona? Vertaa sitä tavanomaiseen ohjaukseen?

9.Miten verkkokurssia tulisi kehittää?

TOTEUTUNUT VERKKOKURSSIN LOPPUKYSELYLOMAKE

1. Verkkokurssi tuki omahoitoa:
- Täysin samaa mieltä
 - Jokseenkin samaa mieltä
 - Jokseenkin eri mieltä
 - Täysin eri mieltä

Mikä erityisesti verkkokurssilla tuki omahoitoasi?

2. Kyselyihin ja tehtäviin vastaaminen oli helppoa: Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin sama mieltä
 - Jokseenkin eri mieltä
 - Täysin eri mieltä

Jos sinulla oli haasteita, millaisia?

3. Kurssin tekninen eteneminen oli sujuvaa:
- Täysin samaa mieltä
 - Jokseenkin samaa mieltä
 - Jokseenkin eri mieltä
 - Täysin eri mieltä

Jos sinulla oli vaikeuksia, millaisia?

4. Yhteinen tapaaminen kurssin alussa oli minulle tärkeää:
- Täysin samaa mieltä
 - Jokseenkin samaa mieltä
 - Jokseenkin eri mieltä
 - Täysin eri mieltä

Tarkenna vielä mitä etua/ haittaa tapaamisesta oli:

5. Luin jakson materiaaleja:
- Täysin samaa mieltä
 - Jokseenkin samaa mieltä
 - Jokseenkin eri mieltä

6. Tein annettuja tehtäviä: Täysin eri mieltä
Täysin samaa mieltä
Jokseenkin samaa mieltä
Jokseenkin eri mieltä
Täysin eri mieltä
7. Tein annettuja tehtäviä ja kommentoin niitä keskustelupalstalla: Täysin samaa mieltä
Jokseenkin samaa mieltä
Jokseenkin eri mieltä
Täysin eri mieltä
8. Osallistuin keskusteluihin keskustelupalstalla: Täysin samaa mieltä
Jokseenkin samaa mieltä
Jokseenkin eri mieltä
Täysin eri mieltä
9. Luin muiden keskusteluja keskustelupalstalla: Täysin samaa mieltä
Jokseenkin samaa mieltä
Jokseenkin eri mieltä
Täysin eri mieltä
10. Olisin kaivannut live-tapaamista kurssin aikana tai sen jälkeen?
Kyllä vastasi
- Tarkenna vielä miksi tai miksi et:
11. Miten kurssi tuki omahoitoasi? Voit miettiä seuraavia asioita: Ravitsemus, liikunta, insuliinin annostelu, omaseuranta, jaksaminen:
12. Minkälaista vertaistukea sait kurssilta?
13. Millaisena ohjausmuotona koit verkkokurssin? Vertaa sitä tavanomaiseen ohjaukseen.
14. Miten kurssia tulisi sinun mielestäsi kehittää?

TUTKIMUSAINEISTON LUOKITTELU VERKKOKURSSIN TOTEUTUKSEN, OMAHOIDON TUKEMISEN JA VERKKOKURSSIN KEHITTÄMISEN MUKAAN:

<u>1. Millaisia ovat osallistujien kokemukset verkkokurssin toteutuksesta</u>
Kysymys no 2. Kyselyihin ja tehtäviin vastaaminen oli helppoa:
-Jos sinulla oli haasteita, millaisia?
Kysymys no 3. Kurssin tekninen eteneminen oli sujuvaa:
-Jos sinulla oli vaikeuksia, millaisia?
<u>2. Miten verkko- ohjaus tukee tyypin 1 diabetesta sairastavan omahoitoa</u>
Kysymyksiä:
-Millaisia ovat kokemukset verkkokurssin merkityksestä ja hyödystä omahoidon toteutukseen ja omahoidossa jaksamiseen:
-Millaisia ovat kokemukset verkkokurssilla saadusta vertaistuesta
-Millainen verkkokurssi on ohjausmuotona ja miten se eroaa muihin ohjausmuotoihin verrattuna
Millaisia ovat kokemukset verkkokurssin merkityksestä ja hyödystä omahoidon toteutukseen ja omahoidossa jaksamiseen:
Kysymys no 1. Verkkokurssi tuki omahoitoa:
-Mikä erityisesti verkkokurssilla tuki omahoitoasi?
Kysymys no 5. Luin jakson materiaaleja:
Kysymys no 6. Tein annettuja tehtäviä:
Kysymys no 7. Tein annettuja tehtäviä ja kommentoin niitä keskustelupalstalla:

Kysymys no 11. Miten kurssi tuki omahoitoasi? Voit miettiä seuraavia asioita:
Ravitsemus, liikunta, insuliinin annostelu, omaseuranta, jaksaminen:

Millaisia ovat kokemukset verkkokurssilla saadusta vertaistuesta

Kysymys no 4. Yhteinen tapaaminen kurssin alussa oli minulle tärkeää:

-Tarkenna vielä mitä etua/ haittaa tapaamisesta oli:

Kysymys no 8. Osallistuin keskusteluihin keskustelupalstalla:

Kysymys no 9. Luin muiden keskusteluja keskustelupalstalla:

Kysymys no 10. Olisin kaivannut live-tapaamista kurssin aikana tai sen jälkeen?

-Tarkenna vielä miksi tai miksi et:

Kysymys no 12. Minkälaista vertaistukea sait kurssilta?

-Millainen verkkokurssi on ohjausmuotona ja miten se eroaa muihin ohjausmuotoihin verrattuna

Kysymys no 13. Millaisena ohjausmuotona koit verkkokurssin? Vertaa sitä tavanomaiseen ohjaukseen.

3.Millaisia kehittämissuhteita osallistujilla on verkkokurssin toteutukseen, sisältöön ja omahoidon tukemiseen

Kysymys no 14. Miten kurssia tulisi sinun mielestäsi kehittää?