



Karelia-ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitaja (AMK)

Diabetesta sairastavien vertaistuki

Sähköinen opas diabetesta sairastaville

Noora Tikka

Opinnäytetyö, Maaliskuu 2023

www.karelia.fi



OPINNÄYTETYÖ
Maaliskuu 2023
Sairaanhoitajakoulutus

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
+358 13 260 600

Tekijä
Noora Tikka

Nimeke
Diabetesta sairastavien vertaistuki - Sähköinen opas diabetesta sairastaville

Toimeksiantaja
Joensuun seudun diabetes ry

Tiivistelmä

Diabetes on krooninen sairaus, joka ilmenee joko silloin, kun haima ei tuota tarpeeksi verensokeria säätelevää insuliinia tai silloin kuin elimistö ei pysty käyttämään tehokkaasti aikaansaamaansa insuliinia. Diabetes on nopeasti yleistynyt sairaus Suomessa sekä maailmalla. Diabetestyypeistä tyyppin 1 diabetes sekä tyyppin 2 diabetes ovat yleisimmät.


Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli antaa tietoa diabetesta sairastaville vertaistuesta, sen merkityksestä ja vaikuttavuudesta. Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Opinnäytetyön tehtävänä oli tuottaa sähköinen opas vertaistuesta, sen merkityksestä sekä saavutettavuudesta diabetesta sairastaville. Opinnäytetyön tuotoksena kehittyi sähköinen opas, joka sisältää luotettavaa tietoa vertaistuesta, sen merkityksestä sekä vaikuttavuudesta, vertaistuen eri muodoista sekä Suomen Diabetesliiton että Joensuun seudun diabetesyhdistyksen tarjoamasta vertaistukitoiminnasta tyyppin 1 sekä tyyppin 2 diabetesta sairastaville aikuisille.

Toimeksiantajana toimi Joensuun seudun diabetesyhdistys. Toimeksiantaja piti sähköistä opasta kohderyhmälle sopivana, selkeänä ja informatiivisena. Tulevaisuudessa sähköistä opasta voidaan kehittää niin, että sähköinen opas olisi suunnattu sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille sekä niin, että eri diabetestyypeille tehtäisiin omat sähköiset oppaat.

Kieli
Suomi

Sivuja 41
Liitteet 3
Liitesivumäärä 4

Asiasanat
diabetes, vertaistuki

 <p>Karelia UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES</p>	<p>THESIS March 2023 Degree Programme in Nursing</p> <p>Tikkarinne 9 FI-80200 JOENSUU FINLAND Tel. +358 13 260 600</p>
<p>Author Noora Tikka</p>	
<p>Thesis Title Peer Support for People With Diabetes – An Electronic Guide for People With Diabetes</p> <p>Commissioned by Joensuu Region Diabetes Association</p>	
<p>Abstract</p> <p>Diabetes is a chronic disease that occurs when the pancreas does not produce enough insulin to regulate blood sugar or when the body is unable to effectively use the insulin it produces. Diabetes is one of the fastest growing diseases in Finland and throughout the world. The most common types of diabetes are type 1 diabetes and type 2 diabetes.</p> <p>The aim of this thesis was to provide information about peer support and its significance and effectiveness for people with diabetes. This thesis was implemented as a practise-based thesis. The objective was to produce an electronic guide on peer support and its significance and accessibility for people with diabetes. The final product of the thesis was an electronic guide, which contains reliable information about peer support and its significance and effectiveness different forms of peer support and the peer support activities offered by the Finnish Diabetes Association and the Joensuu Region Diabetes Association for adults with type 1 and type 2 diabetes.</p> <p>This thesis was commissioned by the Joensuu Region Diabetes Association. They found the electronic guide explicit, informative and suitable for the target group. In the future, the electronic guide could be developed so that the electronic guide is aimed at social and health care professionals. Furthermore, separate electronic guides could be created for different types of diabetes.</p>	
<p>Language Finnish</p>	<p>Pages 41 Appendices 3 Pages of Appendices 4</p>
<p>Keywords diabetes, peer support</p>	

Sisältö

1	Johdanto	5
2	Diabetes sairautena	6
2.1	Tyypin 1 diabetes.....	6
2.2	Tyypin 2 diabetes.....	7
2.3	Yleisimmät muut diabetestyytit	8
2.4	Diabeteksen oireet sekä lisäsairaudet ja niiden ehkäisy	9
2.5	Diabeteksen hoito ja seuranta	11
3	Vertaistuki	15
3.1	Vertaistukitoiminta	15
3.2	Ammatillinen työ osana vertaistukea	16
3.3	Vertaistukihenkilöt.....	17
3.4	Vertaistukiryhmät	18
3.5	Vapaaehtoistoiminta	19
3.6	Vertaistuen merkitys ja vaikuttavuus.....	20
4	Diabetesta sairastavan vertaistuki	21
4.1	Diabeetikon vertaistuki.....	21
4.2	Suomen Diabetesliiton tarjoama vertaistuki.....	22
4.3	Joensuun seudun diabetesyhdistyksen tarjoama vertaistuki	23
5	Opinnäytetyön tavoite ja tehtävä	24
6	Opinnäytetyön menetelmälliset valinnat.....	24
6.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	24
6.2	Tiedonhaku	25
6.3	Toimeksiantaja, kohderyhmä ja lähtötilanne	26
6.4	Sähköinen opas	27
6.5	Sähköisen oppaan suunnittelu.....	29
6.6	Sähköisen oppaan toteutus	30
6.7	Sähköisen oppaan arviointi.....	31
7	Pohdinta.....	32
7.1	Opinnäytetyön toiminnallisen tuotoksen tarkastelu	32
7.2	Luotettavuus ja eettisyys	34
7.3	Ammatillinen kasvu.....	36
7.4	Työn hyödynnettävyys ja jatkokehitysmahdollisuudet.....	36
	Lähteet.....	38

Liitteet

Liite 1	Tiedonhaun taulukko
Liite 2	Palautelomake
Liite 3	Diabetesta sairastavien vertaistuki - sähköinen opas diabetesta sairastaville

1 Johdanto

Diabetes on krooninen sairaus, joka ilmenee joko silloin, kun haima ei tuota tarpeeksi verensokeria säätelevää insuliinia tai silloin kuin elimistö ei pysty käyttämään tehokkaasti aikaansaamaansa insuliinia. Hyperglykemia, jota kutsutaan myös kohonneeksi tai korkeaksi verensokeriksi, on diabeteksen yleisin seuraus ja oire. Korkea verensokeri johtaa hoitamattomana ajan kuluessa vakaviin vaurioihin moniin elimistön järjestelmiin ja elimiin. (Maailman terveysjärjestö 2022.) Diabetes voidaan oireiden sekä etiologian mukaan jaotella erilaisiin diabetestyyppimuotoihin. Yleisimmät diabetestyytit ovat 1 tyyppin diabetes sekä 2 tyyppin diabetes. Diabetes on nopeasti yleistyvä sairaus Suomessa sekä maailmalla. Yli 500 000 suomalaista sairastaa diabetesta. (Diabetes 2018.) Uusia diabetekseen sairastuneita todetaan Suomessa noin 20 000 vuodessa (Ilanne-Parikka 2021).

Riittävä ohjaus ja tuki erityisesti diabetekseen sairastumisen alkuvaiheessa on tärkeää omahoidon myöhemmän onnistumisen sekä lisäsairauksien ehkäisyn kannalta. (Diabetes 2018.) Vertaistuellalla on iso merkitys diabeteksen itsehoitoon sekä diabeetikon elämänlaatuun (Castillo-Hernandez, Caballero, Hernandez-Escalante, Laviada-Molina, Molina-Segui & Mena-Macossay 2021). Yksilöiden kokemat samanlaiset elämäntilanteet lisäävät vertaistukea, sen merkitystä ja vaikuttavuutta. Jatkuvan vertaistuen arvo on tunnistettu tärkeäksi terveyden edistäjäksi ja osaksi yksilön hyvinvointia. (Warshaw & Edelman 2019.) Vertaistuki lisää diabetesta sairastavan sopeutumista sairauteen sekä edistää sairauksien hyväksymistä (Olli 2008, 30–33).

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on antaa tietoa diabetesta sairastaville vertaistuesta sekä vertaistuen merkityksestä ja vaikuttavuudesta. Tämän opinnäytetyön tehtävänä on tuottaa sähköinen opas vertaistuesta, sen merkityksestä sekä saavutettavuudesta diabetesta sairastaville.

2 Diabetes sairautena

2.1 Tyypin 1 diabetes

Autoimmuunitulehdus haiman beetasolujen insuliinia tuottavissa saarekkeissa aiheuttaa tyypin 1 diabetesta. Tulehduksen takia haiman beetasoluissa tapahtuva insuliinin tuotanto sekä solujen toiminta asteittain heikentyvät. Tyypin 1 diabetes puhkeaa yleensä, silloin kun enää vain noin viidesosa haiman toimintakykyisistä beetasoluista on jäljellä. (Ilanne-Parikka 2021.) Seurauksena haiman beetasolujen toimintakyvyn heikentymisestä on insuliininpuutos koko elimistössä. Tästä syystä tyypin 1 diabetes tunnetaan myös nimellä insuliininpuutosdiabetes. Elimistössä pitkään jatkunut insuliininpuutos voi johtaa hoitamattomana ketoasidoosiin eli happomyrkytykseen, koomaan tai jopa kuolemaan. (Insuliininpuutosdiabetes 2022.)

Haiman beetasolut ovat elintärkeitä elimistön verensokeritasapainon säätelyssä. Beetasolujen toimintahäiriö tai tuhoutuminen 1 tyypin diabeteksessa voidaan korvata vain insuliinihoidolla. (Tuomaala & Cederberg-Tamminen 2022.) Edelleenkin ei tarkasti tiedetä, mikä aiheuttaa haiman beetasoluja tuhoavan autoimmuunitulehduksen. Tyypin 1 diabeteksen syitä ja ehkäisykeinoja ei tunneta, mutta siihen tähtääviä tutkimuksia on käynnissä. Geneettisen alttiuden lisäksi ympäristötekijöillä, kuten ravinnolla sekä virusten ja suoliston omien mikrobien yhteisvaikutuksella oletetaan olevan yhteyksiä taudin kehittymiseen ja sen puhkeamiseen. (Ilanne-Parikka 2021.)

Suomessa tyypin 1 diabeteksen esiintyvyys on maailman suurinta (Insuliininpuutosdiabetes 2022). Seitsemänkymmentä prosenttia tyypin 1 diabetesta sairastuvista on alle 20-vuotiaita ja viisitoista prosenttia yli 30-vuotiaita. Yli 50-vuotiailla 1 tyypin diabetes on harvinainen, mutta mahdollinen. Tyypin 1 diabetes kattaa noin kymmenen-viisitoista prosenttia kaikista diabeetikoista Suomessa. (Diabetestyytit 2018.)

2.2 Tyypin 2 diabetes

Heikentyneestä insuliinin vaikutuksesta eli insuliiniresistenssistä tai insuliinin erityksen häiriintymisestä tai näistä molemmista johtuen aiheutuu 2 tyypin diabetes. Insuliiniresistenssillä tarkoitetaan, sitä kun insuliinia säätelevän glukosin eli sokerin luovutus verestä soluihin edellyttää elimistöltä normaalia enemmän insuliinia. Tyypin 2 diabeteksessa lisääntynyt insuliinin tarve lisää elimistön insuliiniresistenssiä. Kehon oma insuliinin tuotanto on riittämätön insuliinin tarvetta kohden. (Tyypin 2 diabetes 2022.) Insuliiniresistenssin pitkään jatkuessa haimassa insuliinia tuottavien beetasolujen toimintakyky ei enää pysty korvaamaan insuliinin kasvanutta tarvetta, jonka seurauksena verensokeri nousee (Ilanne-Parikka 2021).

Perimä sekä ympäristötekijät vaikuttavat tyypin 2 diabeteksen kehittymiseen (Tyypin 2 diabetes 2022). Perinnöllinen alttius sairastua tyypin 2 diabetekseen on noin kolmasosalla ihmisistä. Harvoin pelkästään perimä johtaa tyypin 2 diabeteksen sairastumiseen. Muita tyypin 2 diabeteksen sairastumiseen johtavia riskitekijöitä ovat muun muassa korkea verenpaine, veren rasva-arvojen nousu, hyvän HDL-kolesterolin vähentyminen, vyötärölihavuus sekä rasvamaksa. (Ilanne-Parikka 2021.) Tyypin 2 diabeteksen sairastumisriskiin ovat yhteydessä useat psykososiaaliset tekijät esimerkiksi pitkään jatkunut stressitila, masennus oireet ja univaikeudet (Pyykkönen, Isomaa, Pesonen, Eriksson, Groop, Tuomi & Räikkönen 2012). Myös sosioekonomiset kuormitustekijät muun muassa työllisyys, toimeentulo sekä elinolot voivat lisätä tyypin 2 diabeteksen sairastumisriskiä (Agardh, Allebeck, Hallqvist, Moradi & Sidorchuk 2011).

Tyypin 2 diabetes on yleisin diabetestyyppi (Yki-Järvinen & Tuomi 2021). Esidiabetes yleensä todetaan ensin. Esidiabeteksesta kehittyä ajan myötä diabetes, ellei tehokkaalla elintapahoidolla eli ravitsemus- ja liikuntahoidolla insuliinin tarvetta saada vähennettyä vastaamaan haiman insuliininerityskykyä. (Ilanne-Parikka 2021.) Noin seitsemänkymmentäviisi prosenttia Suomen diabeetikoista sairastaa tyypin 2 diabetesta (Diabetestyytit 2018). Euroopan muihin maihin verrattuna Suomen 2 tyypin diabeteksen sairastavuus on keskimääräisellä tasolla (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2022a).

2.3 Yleisimmät muut diabetestyytit

Muista diabetestyyteistä yleisin on LADA-diabetes (Latent Autoimmune Diabetes in Adults), jossa haimassa insuliinia tuottavissa beetasoluissa on autoimmuniteitulehdus. LADA-diabetesta pidetään diabetes tyyppin 1 alamuotona, vaikka siinä on samankaltaisia oireita ja tunnusmerkkejä kuin tyyppin 1 että tyyppin 2 diabeteksestä. LADA-diabetesta voidaan ajatella hitaasti kehittyvänä tyyppin 1 diabeteksena, sillä insuliininerityshäiriön syy on lievempi, mutta samankaltainen kuin tyyppin 1 diabeteksessa. LADA-diabetesmuotoon sairastutaan yleensä 40–60-vuotiaana. (Ilanne-Parikka 2021.) Noin kymmenen-viisi prosenttia diabeetikoista sairastaa LADA-tyypin diabetesta. (Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2022a.)

Toiseksi yleisin muu diabetestyyppi on MODY-diabetes (Maturity Onset Diabetes of the Young), joka johtuu muutoksista eri geeneissä, jotka vaikuttavat insuliinin eritykseen. Osa geenimuutoksista vaikuttaa haiman kehitykseen tai tuhoutumiseen sekä haiman insuliinin eritykseen. (Diabetestyytit 2018.) MODY-diabetes on periytyvä diabetestyyppi, jota esiintyy alle viidellä prosentilla diabetesta sairastavista. (Ilanne-Parikka 2021.) MODY-diabetesta on montaa eri alatyppiä. Tällä hetkellä tunnetaan noin 12 eri MODY-diabetesmuotoa. MODY-diabetes diagnoosi varmistetaan DNA-testillä. (Diabetestyytit 2018.)

Kolmanneksi yleisin muu diabetestyyppi on raskausdiabetes. Raskausdiabeteksessa verensokeri kohoaa raskausaikana, jolloin insuliinin tarve kasvaa painon lisääntymisen sekä raskaushormonien seurauksena. Kun raskaana olevan verensokeritaso kohoaa. Korkea verensokeri voi vaikuttaa haitallisesti lapsen ja äidin terveyteen raskauden aikana. Painonhallinta, liikunta ja terveyttä edistävä ruokavalio ehkäisevät raskausdiabeteksen riskiä. Elämäntapahoidon lisäksi osa raskaana olevista tarvitsee tabletti- tai insuliinipistoshoidon raskausdiabeteksen hoitoon. Raskausdiabetes ilmaantuu yleensä jo ensimmäisen raskauden aikana. Raskaana olevan verensokeri yleensä normalisoituu synnytyksen jälkeen. (Ilanne-Parikka 2021.)

Raskausdiabeteksen sairastamisen jälkeen useampi kuin joka toinen raskausdiabetesta sairastanut on altis sairastumaan tyypin 2 diabetekseen kymmenen vuoden kuluessa synnytyksestä ja noin joka kymmenes on altis sairastumaan tyypin 1 diabetekseen. (Ilanne-Parikka, Niskanen, Rönnemaa, Saha, & Antikainen 2019, 29.) Diagnostiikka raskausdiabetekseen tehdään kahden tunnin glukoosirasituskoella (OGTT). Glukoosirasituskoetta tehdään suurimmalle osalle yleensä 24–28 raskausviikoilla. Glukoosirasituskoetta uusitaan 6–12 viikon jälkeen synnytyksestä tabletti- tai insuliinipistoshoidossa olleille. Muille raskausdiabetesta sairastaneille koetta uusitaan vuoden jälkeen synnytyksestä. (Raskausdiabetes 2022.) Vuonna 2017 raskausdiabetes todettiin 15,6 %:ssa raskauksista (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2022a).

2.4 Diabeteksen oireet sekä lisäsairaudet ja niiden ehkäisy

Tyypin 1 diabeteksen oireet ilmenevät nopeasti. Yleensä oireet ovat selkeät. Oireet kehittyvät muutaman päivän tai viikon aikana. Yleisimmät tyypin 1 diabeteksen oireet ovat väsymys ja laihtuminen. Muita tyypin 1 diabetekselle ominaisia oireita ovat suuret virtsamäärät, elimistön kuivuminen, lisääntynyt janon tunne, pahoinvointi, oksentelu ja vatsakipu. (Ilanne-Parikka ym. 2019, 13; Suomen Diabetesliitto ry. 2022a.) Pitkään toteamattomana jatkuessa tyypin 1 diabetes johtaa insuliinin puutokseen elimistössä, joka etenee ketoasidoosiin eli happomyrkytykseen. Happomyrkytyksen edetessä vointi ja kunto heikkenee sekä hengitystyö on raskasta. Happomyrkytys voi pitkittyneenä johtaa uneliaisuuteen, tajuttomuuteen tai voi olla jopa hengenvaarallinen tila. (Ilanne-Parikka 2021.)

Tyypin 2 diabeteksen oireet alkavat hitaasti ja voivat jäädä huomaamatta pitkäksi aikaa (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2022b). Sairaus kehittyy vähitellen jopa vuosien aikana eikä välttämättä voimakkaita oireita ilmene. Tyypin 2 diabetes todetaan usein sattumalta, terveystarkastuksessa tai muun sairauden yhteydessä verikokeiden perusteella. Joskus jo kehittyneiden lisäsairauksien tai diabeteksen aiheuttamien elinmuutosten kautta todetaan tyypin 2 diabetes. Tyypin 2 diabeteksen oireina voi olla voimattomuutta sekä väsymystä etenkin

ruokailujen päätteeksi, alakuloisuutta ja ärtyneisyyttä, jalkasärkyä tai tuntuu-
toksia jaloissa, heikkenemistä näössä ja tulehdusherkkyyttä. (Ilanne-Parikka
2021; Ilanne-Parikka ym. 2019, 13–14.)

Erilaiset lisäsairaudet liittyvät diabetekseen. Lisäsairaudet, kehittyvät hiljalleen
vuosien tai vuosikymmenien aikana. Yleensä lisäsairaudet johtuvat pitkään kor-
kealla olleesta verensokerista. Korkea verensokeri eli hyperglykemia onkin tär-
kein tekijä lisäsairauksien kehittymisessä. Hyperglykemian tehokkaan ja pitkään
jatkuneen hoidon on osoitettu vähentävän mikrovaskulaaristen eli hiussuoniston
lisäsairauksien ilmaantuvuutta. (Thorn & Groop 2018.)

Kehon elinmuutoksia pitkään koholla olleesta verensokerista voi tulla esimerkik-
si silmiin eli diabeettista retinopatiaa, munuasiin eli diabeettista nefropatiaa, tai
hermoihin eli diabeettista neuropatiaa. Myös tavallista suurempi riski hampaiden
kiinnityskudoksen sairaudelle eli parodontiitille on yleistä. Suussa olevat tuleh-
dukset nostavat verensokeritasoa ja tulehdukset lisäävät uhkaa valtimosairauk-
siin. Keskimäärin mitä korkeampi verensokeri on, sitä suurempi on lisäsairauk-
siin liittyvä sairastumisriski. Diabeteksen lisäsairauksien riskiä lisäävät myös
korkea verenpaine, tupakointi ja kolesteroli. (Ilanne-Parikka 2021.)

Diabetesta sairastavilla esiintyy 2–4 kertainen riski valtimotauteihin sekä valti-
motauteihin liittyviin sairauksiin, esimerkiksi sydänkohtauksiin ja aivoverenkier-
ron häiriöihin. Nämä mainitut lisäsairaudet kuuluvat tyyppin 1 ja tyyppin 2 diabe-
tekseen. (Maailman terveysjärjestö 2022.) Alttiutta diabetekseen liittyviin elin-
muutoksiin lisäävät perintö-, ympäristö- ja elintapatekijät (Ilanne-Parikka ym.
2019, 33).

Diabetekseen liittyviä elinmuutoksia ja lisäsairauksia voidaan ehkäistä. Elinmuu-
tosten ja lisäsairauksien puhkeamista sekä kehittymistä pyritään hidastamaan
diabeteksen hyvällä hoitotasapainolla, yhtä kestoisella omahoidolla, omahoidon
tuella, terveyttä edistäväillä elintavoilla sekä säännöllisellä lääkehoidolla. Diabe-
tekseen hyvä ja pitkään jatkunut hoito sekä moniammatillinen ohjaus ja tuki
mahdollisimman varhain diabeteksen toteamisen jälkeen ehkäisevät lisäsai-
rauksien riskiä. (Ilanne-Parikka ym. 2019, 33)

2.5 Diabeteksen hoito ja seuranta

Yksilöllinen hoitosuunnitelma on hyvä apu diabeteksen hoidossa sekä ammattilaisille että diabeetikolle itselleen. Hoitosuunnitelma kokoaa yhteen ja tiivistää diabeteksen hoitoon liittyvät tavoitteet, linjaukset, hoidon järjestämisen sekä seurannan. Hoitosuunnitelma tehdään hoidon ja omahoidon tuen suunnittelua, toteutusta sekä seurantaa varten. Hoitosuunnitelma laaditaan sairastumisen alkuvaiheessa, yhdessä diabetesta sairastavan kanssa. Silloin, kuin hoitoa toteutetaan monella taholla esimerkiksi työterveyshuollossa, perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa, on tärkeää hoitosuunnitelmaan kirjata eri hoitotahojen työnjako ja vastuut. Hoitosuunnitelmaa päivitetään tarpeen mukaisesti jokaisella vastaanottokäynnillä. (Ilanne-Parikka ym. 2019, 43.)

Diabeteksen hoito valitaan yksilöllisesti huomioiden muun muassa diabeetikon ikä, diabeteksen sairastavuuden kesto, diabeteksen tyyppi, aiempi sekä käytössä oleva lääkehoito, lisäsairaudet sekä glukoositasapaino. (Ilanne-Parikka ym. 2019, 29.) Tavoitteet hoidolle valitaan yksilöllisesti, huomioiden diabeetikon sopeutumis- ja selviytymiskyky, elämäntilanne sekä omahoidon voimavarat (Diabetes 2018; Olli 2008, 5). Diabeteksen hoito perustuu elintapahoitoon, omahoitoon ja tarpeenmukaiseen lääkehoitoon (Ilanne-Parikka & Laivuori 2018)

Päätavoitteena diabeteksen hoidossa on ylläpitää verensokeritaso mahdollisimman lähellä tarkoituksenmukaista arvoa, liian korkeiden ja liian matalien verengluukoosiarvojen ja liiallisten verengluukoosin vaihteluiden välttäminen glukosi sensoroinnin tai verensokerin omamittausten avulla. Diabeteksen eri hoitokeinoilla pyritään saamaan verensokeri pidettyä pääosin ennen ruokailuja 4–7 mmol/l välillä sekä alle 8–10 mmol/l ruokailun jälkeen. (Insuliinipuutosdiabetes 2022; Tyypin 2 diabetes 2022.)

Verensokeri tasapainoon liittyy vahvasti myös glukohemoglobiini (HbA1c) eli veren hemoglobiini pitoisuus. Arvo kuvaa keskimääräistä veren glukoosin määrää edeltävän 2–8 viikon aikana. Arvo on erittäin pätevä yleisen ja pitkän aika-

välin sokeritasapainon mittari diabeteksen hoidossa. Glukohemoglobiini tulee kontrolloida ennen hoitojen suunnittelua, ohjausta sekä seurantaa, mahdollisimman nopeasti diabetes diagnoosin saamisen jälkeen. Diabeteksen lääkkeettömässä hoidossa normaali arvo on 20–42 mmol/mol. Tavoite glukohemoglobiinille on alle 53 mmol/mol lääkehoitoisen diabeteksen kohdalla. (Tyypin 2 diabetes 2022.) Muita diabeteksen hoidon tavoitteita ovat hyvinvoinnin ja arjen sujuminen sekä lisäsairauksien ehkäisy (Ilanne-Parikka ym. 2019, 251).

Verensokeritasapainoon vaikuttavat ihmisen yksilöllisen insuliinivaikutuksen ja -erityksen lisäksi muun muassa ravitsemus, stressi, liikuntatottumukset sekä muut sairaudet (Ilanne-Parikka 2021). Verensokerin lisäksi diabeteksen hoidossa on tärkeää huomioida sydän- ja verisuonitautien ehkäisy, mahdollisesti kohonnut kolesteroli, lisääntynyt hyytymistäipumus, ylipaino sekä tupakointi (Yki-Järvinen 2021). Näitä riskitekijöitä pyritään ehkäisemään erityisesti ruokavaliohoidolla sekä sydänterveyttä edistävällä elintapahoidolla, sillä diabetesta sairastavilla alttius sydän- ja verisuoni sairauksiin on suurentunut (Ilanne-Parikka 2021).

Hoidonohjauksella voidaan parantaa diabeteksen hoitotasapainoa, hoitoon sitoutumista, tukea hoidossa jaksamista, lisätä hyvinvointia ja tietoisuutta diabeteksestä, ehkäistä komplikaatioita sekä lisäsairauksia (Diabetes 2018; Olli 2008, 16). Hyvällä hoidonohjauksella sairauteen sopeutuminen sekä sairauden hyväksyminen edistyvät (Olli 2008, 30). Jokaiselle diabetesta sairastavalle tulisi tarjota mahdollisuus tehokkaaseen ohjaukseen, jotta diabeetikko saisi riittävän hyvät valmiudet, tiedollisesti ja taidollisesti hyvään omahoitoon. (Laine & Niskanen 2020). Diabeteksen omahoito on vaativaa, joten mitä enemmän diabeetikko ohjauksia saa, ovat hänen valmiutensa omahoidon toteuttamiseen tulevaisuudessa paljon paremmat (Alanko, Alanne, Salonen & Tauriainen 2011). Riittävä ohjaus ja tuki erityisesti diabetekseen sairastumisen alkuvaiheessa on tärkeää omahoidon myöhemmän onnistumisen kannalta (Insuliinipuutosdiabetes 2022; Tyypin 2 diabetes 2022).

Hoidonohjauksesta vastaa ensikädessä diabeteshoitaja sekä lääkäri. Parhaimmillaan hoidonohjaus on moniammatillista yhteistyötä eri sosiaali- ja terveysalan

ammattilaisten välillä. (Insuliinipuutosdiabetes 2022; Tyypin 2 diabetes 2022.) Nykyisin moniammatilliseen diabetestiimiin voivat kuulua diabeteshoitajan sekä lääkärin lisäksi ravitsemusterapeutti, jalkojenhoitaja tai jalkaterapeutti, psykologi tai psykiatrinen erikoissairaanhoitaja, fysioterapeutti tai liikuntaneuvoja, erikoislääkärit sekä sosiaalityöntekijä. Moniammatillisen työn sekä tiimien on osoitettu tuottavan parempia tuloksia pitkäaikaissairauksien hoidossa. Hoitotiimit, joihin lääkäreiden lisäksi kuuluu hoitajia, ravitsemusterapeutteja, psykologeja ja Suomessa hoitotiimeihin harvemmin kuuluvia farmaseutteja, on todettu edes auttavan parempia hoitotuloksia kuin hoitoa yksin toteuttavat ammattilaiset. Erityisesti monisairaant sekä pitkäaikaissairaant hyötyvät eri alojen ammattilaisten osaamisesta ja työpanoksesta hoidossaan. (Laatikainen & Tirkkonen 2018.)

Diabeetikon hoitoon kuuluu myös lääkehoito. Lääkehoidon suunnitteluun osallistuvat diabetesta sairastavan lisäksi lääkäri, hoitaja sekä mahdollisuuksien mukaan diabeetikon läheiset. Lääkehoidon toteutus määritetään lääkehoitosuunnitelmaan, joka on yksi osa yksilöllisestä hoitosuunnitelmasta. Lääkehoidon toteutusta suunniteltaessa tulee huomioida yksilöllisesti lääkehoidon tarpeet, tavoitteet, toteuttamistapa, aikaisempi lääkitys sekä lääkevalmisteen ominaisuudet. (Saano & Taam-Ukkonen 2020, 297.)

Lääkehoidon ohjauksessa diabetesta sairastavalle tulee antaa neuvontaa ja ohjausta hänellä käytössä olevista lääkkeistä, lääkehoidon toteutuksesta, verensokeritasapainon mittaamisesta, hiilihydraattien määrän arvioimisesta, lääkkeiden vaikutuksen seurannasta sekä liian matalien verensokeriarvojen tunnistamisesta ja niiden hoidosta. Hyvä lääkehoidon ohjaus edistää lääkehoidon turvallista toteutumista sekä diabeetikko pystyy ottamaan enemmän vastuuta omasta hyvinvoinnistaan, lääkehoidosta sekä pystyy sitoutumaan omahoitoonsa paremmin. Hyvällä lääkehoidon ohjauksella sekä lääkehoidon seurannalla edistetään diabetesta sairastavan hyvinvointia, terveydentilaa, diabeteksen hoitotasapainoa sekä ehkäistään mahdollisten lisäsairauksien syntyä. (Saano & Taam-Ukkonen 2020, 307–308, 422.)

Eri tavoin vaikuttavilla diabeteslääkkeillä voidaan alentaa diabetesta sairastavan koholla olevaa verensokeria. Insuliinin lisäksi on saatavilla vastaavanlaisia pis-

toshoitolääkkeitä ja monia usein eri tavoilla vaikuttavia tablettimuotoisia lääkkeitä. (Ilanne-Parikka 2021.) Verensokeria alentava tablettilääkitys aloitetaan yleensä jo diabeteksen diagnoosivaiheessa, jos sille ei ole vasta-aiheita ja kun vernehemoglobiini arvo on yli 53 mmol/mol (Niskanen & Laine 2020). Insuliinihoito voidaan toteuttaa pistoshoitona tai insuliinipumpun avulla ihon alaiseen rasvakudokseen. Insuliinihoito toteutetaan perusinsuliinilla, joka vaikuttaa ympäri vuorokauden sekä ateriainsuliinilla, joka otetaan ruokailujen yhteydessä syödyn ruuan sisältämien hiilihydraattien perusteella. Ateriainsuliinia otetaan myös äkillisten korkeiden verensokeriarvojen korjaamiseen ennen ateriaa sekä sairaspäivinä otetaan korjausinsuliinia eli vähäisiä pikainsuliinin annoksia. (Ilanne-Parikka 2021.)

Diabeetikoiden insuliinin tarve on aina yksilöllinen. Se vaihtelee eri vuorokaudenaikoina, päivinä, elämäntilanteissa sekä liikunnan määrän mukaisesti. (Ilanne-Parikka 2021.) Verensokeria alentavan lääkityksen lisäksi diabetesta sairastavalle voidaan määrätä lääkkeitä lisäsairauksien hoitoon ja niiden ehkäisemiseksi esimerkiksi sydän- ja verenpainelääkkeitä kohonneeseen verenpaineeseen (Yki-Järvinen 2021).

Diabeteksestä johtuvat oireet heikentävät potilaan motivaatiota ja kykyä muuttaa elintapoja, tällöin tulee aina aloittaa lääkahoito, varsinkin jos korkea verensokeri on vakava-asteinen tai oireet ovat hankalia. Lääkahoito ei kuitenkaan voi korvata elintapamuutosta. Lääkitys voidaan keskeyttää, jos elintapamuutos onnistuu. (Yki-Järvinen 2021.) Insuliinihoito on elintärkeää alusta asti tyypin 1 diabeteksen hoidossa. Jos tyypin 2 diabetes on todettu varhain, voi tulla toimeen kokonaan lääkehoidotta, mikäli elintapahoito eli painon pudotus, ruokavaliohoito ja liikunnan lisääminen palauttavat verensokeritasapainon normaaliksi. Kolesteroli- ja verenpaine lääkitystä tarvitsee yleensä 2 tyypin diabeetikko sekä jo pitkään 1 tyypin diabeetikko. (Ilanne-Parikka 2021.)

Diabeteksen omahoidon sekä hoidonohjauksen lisäksi diabeetikon hoitoon kuuluu sairauden sekä hoidon jatkoseurantaa. Hoidon seuranta tehdään paikan päällä, että etävastaanotoilla erilaisina seurantakäynteinä, määräaikaistarkastuksina, erilaisilla tutkimuksilla sekä laboratoriokokeilla. Myös lääkehoitoa seu-

rataan ja arvioidaan seurantakäyntien yhteydessä. (Ilanne-Parikka ym. 2019, 30.) Seurantakäynteihin liittyviin säännöllisesti tehtäviin seurantatutkimuksiin sisältyy silmälääkärin tarkastus tai silmänpohjien kuvantaminen, virtsanäyte, verikoe, joka kuvastaa munuaisten toimintaa, hermoston toiminnan seuranta sekä lääkärin tai diabeteshoitajan tekemä jalkojen tutkimus (Ilanne-Parikka 2021).

Seurantakäynneillä tavoitteena on auttaa diabetesta sairastavaa ylläpitämään ja saavuttamaan diabeteksen hyvää hoitotasapainoa sekä tukea diabeetikkoa omahoidossa ja siinä jaksamisessa. Seurantakäynneillä keskustellaan hoidon mahdollisista eri vaihtoehdoista. Vuosikäynnillä selvitetään tarkemmin verensokeritasapaino, mahdollisten lisäsairauksien riskit, nykyinen hoito, uudet oireet sekä löydökset. (Ilanne-Parikka ym. 2019, 30, 33; Tyypin 2 diabetes 2022.)

3 Vertaistuki

3.1 Vertaistukitoiminta

Vertaistuki-terminä on otettu käyttöön pari kymmentä vuotta sitten sosiaali- ja terveystieteiden alalla. Aiemmin vertaistuesta on puhuttu oma-aputoimintana, joka on ymmärretty nykyisin puhuttavana tukiverkostona. Nykyisin vertaistuki määritellään keskinäiseksi asiantuntijuudeksi, voimavaraksi, tasa-arvoksi sekä yhdenvertaisuudeksi. Vertaistuki käsitteenä sekä ilmiönä liitetään sosiaaliseen tukeen. Vertaistuki voi toimia yksinään, yhdessä vapaaehtoisten ja ammatillisen työn kanssa sekä yhdessä vain näistä toisen kanssa tai niiden rinnalla. Vertaistukitoiminta kattaa kaiken toiminnan, joka liittyy vertaistukeen. (Mikkonen & Saari- nen 2018, 9, 20–22.)

Vertaistuki on omaehtoista, keskinäistä toimintaa aina tilanteen ja tarpeen mukaan, voimavarat sekä eri elämäntilanteet huomioivaa, kokemukseen perustuva ihmisten keskinäistä tukea. Vertaistukitoiminnan periaatteita ovat vapaaehtoisuus, vastavuoroisuus, samanarvoisuus ja yhdessäolo. Vertaistukitoiminnas-

sa samankaltaisessa elämäntilanteessa tai yhteiskunnallisessa asemassa olevat ihmiset jakavat keskenään elämäkokemuksiaan sekä saavat toisiltaan vertaistukea ja asiatietoa. (Vanhanen 2011.) Vertaistuki pohjautuu ihmisten selviytymiskykyyn vaihtelevissa elämäntilanteissa juuri yhdessä sekä toisia auttaen ja tukien (Nieminen & Lahikainen 2021).

Tiedollista, sosiaalista sekä emotionaalista tukea voi saada vertaistuen kautta. Vertaistuki edistää yksilöllistä kasvua, vahvistaa identiteettikuvaa sekä lisää positiivisia elintapamuutoksia. Oman tilanteen hallinnan vahvistuminen, tiedon saaminen ja ymmärryksen lisääntyminen ovat tärkeä osa vertaistukitoimintaa. (Kippola-Pääkkönen 2020.) Ihmisten kokemat samanlaiset elämäntilanteet lisäävät vertaistukea, sen merkitystä ja vaikuttavuutta. Jatkuvan vertaistuen arvo on tunnustettu tärkeäksi terveyden edistäjäksi ja osaksi hyvinvointia. (Edelman & Warshaw 2019.)

3.2 Ammatillinen työ osana vertaistukea

Ammatillinen työ on ohjeistettua, säänneltyä sekä suunniteltua niin kuin työntekijän ammattipätevyyskin. Ammatillisella on omat velvollisuudet työssään sekä odotus oman alansa osaamisesta. Ammatillinen työ mahdollistaa ihmisten ammattiavun sekä vertaistuen saantia. Ammatillinen työ liittyy vahvasti ihmisten eri elämäntilanteisiin. Ammatilliseen työhön kuuluu asiakkaiden oikeudenmukainen ja kunnioittava kohtelu kaikissa tilanteissa. (Mikkonen & Saarinen 2018, 17.)

Ammatillisuuteen liittyy vahvasti myös eettisyys. Ammatilainen joutuu usein työssään tekemään vaikeita päätöksiä, jolloin ammatillaisen eettinen omatunto voi olla koetuksella. Ammatilliselta vaaditaan tällöin myös empatiaa, jotta hän pystyy tunnistamaan ja ymmärtämään asiakkaan elämäntilannetta kokonaisvaltaisesti. Ammatillisuus edellyttää ammatilaista toimimaan asiakkaan parhaaksi. Siihen liitetään asiakaskeskeisyys, jolla tarkoitetaan asiakkaan kuulemistä, ymmärtämistä, joustavuutta sekä suvaitsevaisuutta. Hyvällä kokonaisvaltaisella asiakaskohtaamisella ammatilainen voi oppia asiakkaalta ja hyödyntää oppi-

maansa työssään jatkossa. Parhaimmillaan ammatillinen työ mahdollistaa avun saannin sekä lisää ammatillista kasvua. (Mikkonen & Saarinen 2018, 17–18.)

Ammattilaisten ohjausta ja tukea tarjotaan vastaanotoilla paikan päällä, etä vastaanotoilla sekä ryhmäohjauksena. Ryhmä muotoinen hoidonohjaus tarjoaa samalla vertaistuen, jolla on suuri merkitys ryhmän jäsenille. Lisäksi ryhmässä osallistuvampi oppiminen voi vahvistaa aktiivisempaa otetta ja näkökulmaa omahoitoon. (Alanko, Alanne, Salonen & Tauriainen 2011.) Vertaisilta saatu vertaistuki ei ole vain toissijainen tukimuoto ammatilliselle avulle vaan vertaistuki voidaan ajatella olevan rinnakkainen tukimuoto ammatilliselle avulle. (Kippola-Pääkkönen 2020).

3.3 Vertaistukihenkilöt

Vertaistukihenkilöitä on kahdenlaisia, viiteryhmään kuuluvia ja viiteryhmän ulkopuolisia. Viiteryhmän ulkopuoliset vertaistukihenkilöt ovat yleensä perusterveitä, joilla on vertaistukihenkilö- koulutus. Viiteryhmään kuuluvilla vertaistukihenkilöillä on taustalla sama kokemus kuin tuettavalla sekä he ovat käyneet vertaistukihenkilö- koulutuksen. Vertaistukihenkilöistä voidaan käyttää myös nimitystä kokemusasiantuntija. (Mikkonen & Saarinen 2018, 53.)

Tärkeää kokemusasiantuntijuudessa on se, että ihmisellä on omakohtaista kokemusta jostakin asiasta esimerkiksi sairastumisesta, toipumisesta, ongelmasta, elämästä, kohtaamisesta, kriisistä, asiakkuudesta tai jonkin palvelun käyttämisestä. Kokemusasiantuntijuus ei perustu mihinkään opintoihin eikä ammatilliseen koulutukseen. Kokemusasiantuntijuuteen kuuluu kokemuksen jakaminen, hyödyntäminen tai sen avulla vaikuttaminen ja kehittäminen. Kokemusasiantuntijuuden määritelmään liittyy, että kokemusasiantuntijalla on halu jakaa kokemuksia tai kertoa siitä, miten hän itse on selviytynyt jostakin ongelmasta. (Risänen & Puumalainen 2016.)

Vertaistukihenkilötoiminta on kahdenkeskistä ja ennalta suunniteltua, se voi olla kasvokkain, puhelimitse tai etäyhteyksin tapahtuvaa. Vertaistukihenkilön tar-

joama tuki tapahtuu tuettavan toiveiden mukaisesti ja jatkuu niin pitkään kuin sille on tarvetta. Yleensä vertaistukihenkilö toiminta loppuu, silloin kuin tuettava siirtyy vertaistukiryhmätoimintaan. (Mikkonen & Saarinen 2018, 53.)

3.4 Vertaistukiryhmät

Vertaistukiryhmällä tarkoitetaan joukkoa ihmisiä, jotka ovat samassa elämäntilanteessa ja haluavat jakaa omia tuntemuksiaan ja kokemuksiaan sekä sen hetkistä elämäntilannettaan. Yksilöillä on erilaiset tarpeet vertaistukiryhmään osallistumiseen. Vertaistukiryhmä voi toimia esimerkiksi tiedonlähteenä, sosiaalisena tukena, tietynlaisena terapiana tai seurana. Vertaistukiryhmien tavoitteena on tarjota mahdollisemman monelle mahdollisuus vertaistukeen. (Härkäpää, Järvikoski, Kippola-Pääkkönen, & Autti-Rämö 2017)

Ryhmässä vertaistuki kehittyy sen jäsenten tarpeiden mukaisesti. Vertaistukiryhmätoiminta voi olla keskustelevaa tai toiminnallista. Vertaistukiryhmien ohjaajina toimii yleensä samaan viiteryhmään kuuluva, koulutettu aikuinen tai viiteryhmän ulkopuolinen ammattihenkilö. Vertaistukiryhmätoiminta ei ole ammatillista apua, vaan saman kokeneiden keskinäistä tukea. (Mikkonen & Saarinen 2018, 56–61.) Vertaistukiryhmissä ammattilaisen tieteellinen tieto kohtaa kokemustiedon (Vanhanen 2011). Vertaiset sekä heidän läheiset tunsivat vertaistuen onnistuvan parhaiten samanlaisen vamman, sairauden tai elämäntilanteen kokeneiden kanssa. Vertaisryhmät koetaan onnistuneiksi, monipuolisesti vastavuoroisena vertaistuen jakamisena, erityisesti ammattilaisen tukemana. (Buchert 2018.)

Vertaistukea vaativat eri tilanteet vaikuttavat muihinkin kuin asianomaisiin. Läheiset tarvitsevat myös tukea, joten vertaistukea tulee tarjota myös heille. Läheisille ja omaisille on tarjolla omia vertaistukiryhmiä eli läheistentukiryhmiä. (Mikkonen & Saarinen 2018, 57, 59.) Myös erilaisia sopeutumisvalmennuskursseja on tarjolla pitkäaikaissairaille, että heidän läheisilleen. Sopeutumisvalmennuskurssien tarkoituksena on tukea sekä edistää vammaan tai pitkäaikaisen sairauteen sopeutumista ja sen hyväksymistä. (Olli 2008, 30–33.)

3.5 Vapaaehtoistoiminta

Vertaistuen ja ammatillisen työn väliin jää vapaaehtoistoiminta. Vapaaehtoistyö on palkatonta, omasta tahdosta tehtävää ulkopuolista tahoja hyödyttävää ja kaikille avointa toimintaa. Vapaaehtoinen tekee siis työtä omasta tahdostaan.

(Mikkonen & Saarinen 2018, 23–24.) Vapaaehtoistoiminta on siis laaja käsite ja vapaaehtoistyön voidaan katsoa siihen kuuluvaksi osaksi (Rissanen & Puumalainen 2016).

Vapaaehtoistoimintaan voi hakeutua monista syistä esimerkiksi auttamisen halusta, velvollisuuden tunteesta, halusta oppia uutta, mahdollisuudesta tutustua uusiin ihmisiin tai uusien kokemusten takia (Mikkonen & Saarinen 2018, 23–24).

Vapaaehtoistoiminnan tarkoituksena on edistää mielihyvää ja tuottaa lisäarvoa kaikille osallisille (Rissanen & Puumalainen 2016). Vapaaehtoistoimintaa tehdään tavallisen ihmisen tiedoin ja taidoin. Vapaaehtoinen auttaminen lisää siihen osallistuvien onnellisuutta sekä lisää myönteisesti heidän terveyttään ja hyvinvointia. (Vihiniemi 2020.) Vapaaehtoistoiminta tukee ammatillista työtä. Vapaaehtoistoimintaa voivat toteuttaa niin julkiset kuin yksityisetkin tahot. Vapaaehtoistoimintaa organisoivat monet järjestöt, mutta se voi olla myös organisoimatonta ja epämuodollista. (Mikkonen & Saarinen 2018, 15; Vihiniemi 2020.)

Monentyyppisiä eri työtehtäviä on saatavilla vapaaehtoisille esimerkiksi tapahtumasuunnittelu-, myynti-, tiedotus-, viestintä- sekä markkinointitehtäviä, erilaiset koulutus- ja opetustehtävät sekä ruokahuolto-, talous-, siistimis-, hallinto-, toimisto- sekä kehittämis- ja projektityöt. Vapaaehtoistoiminnassa on myös tehtäviä, joissa pääsee kohtaamaan ihmisiä ja toimimaan heidän tukena, kuten ryhmän, kerhon tai leirin avustaminen tai ohjaaminen, ystävä- ja viriketoiminta, vertaistukihenkilötoiminta, puhelimitse tapahtuva auttaminen sekä tukeminen ja jopa kriisityö. (Rissanen & Puumalainen 2016). Vapaaehtoistoiminnan sisältö ja määritelmä vaihtelee sen mukaan, minkä tyyppistä toimintaa järjestetään (Vihiniemi 2020).

3.6 Vertaistuen merkitys ja vaikuttavuus

Joskus vertaisten tuki voi olla ratkaisevaa elämän muutosvaiheissa selviytymisessä. Vertaistukea ja vertaisuutta voi syntyä myös elämän tuomista positiivisista asioista. Vertaistuki onkin nykyisin merkittävä ja yhä lisääntyvä tukimuoto. (Mikkonen & Saarinen 2018, 7.) Vertaistuki voidaan käsittää myös osaksi ihmisen hyvinvointia, sillä vertaistuen kautta pystyy vastaamaan yksilön kaipaamiin perustarpeisiin. Liittymisen ja hyväksytyksi tulemisen tarpeet tulevat täytetyiksi, jolloin myös yksilön itsensä toteuttaminen ja oppiminen edistyvät. Vertaistuki lisää myös yksilöiden välistä vuorovaikutusta, sosiaalisia taitoja sekä tunteiden käsittelyä. (Mikkonen & Saarinen 2018, 80–82.) Pitkäkestoisen vertaistuen arvo on tunnustettu tärkeäksi osaksi terveyden edistämistä (Warshaw & Edelman 2019).

Vertaistuki lisää yhteisöllisyyden tunnetta. Yhteisöllisyys muodostuu yksilöiden yhteisissä toiminnoissa, jonkin yhdistävän tekijän ympärille ja siitä muodostuu yksilöille tärkeä osa elämää. Yksilöiden kokemat samanlaiset elämäntilanteet lisäävät vertaistukea, sen merkitystä ja vaikuttavuutta. Yhteiskunnan rakennemuutokset ovat lisänneet vertaistuen tarvetta. Vertaisuuden kokeminen yhteisöissä ehkäisee yksinäisyyttä sekä ulkopuolisuuden tunteita. Vertaistukitoiminnassa toimitaan yhdessä sekä yhteisen että oman hyväksi. Erityisesti vertaistuki ryhmätoimintana lisää yhteisöllisyyttä ja vertaistukea jokaiselle osallistujalle yksilöllisten tarpeiden mukaisesti. (Mikkonen & Saarinen 2018, 74–75; Warshaw & Edelman 2019.)

Vertaisuus lisää yksilön kokemusta, että joku muu ymmärtää häntä ja auttaa näkemään toivoa tilanteessa, jossa toivo voi olla jo kadonnut. Esimerkiksi vertaistukiryhmä saattaa olla ensimmäinen paikka, jossa ryhmän jäsen kokee tulleensa kuulluksi sekä hyväksytyksi omana itsenään, omine pulmineen, kysymyksineen, tuntemuksineen sekä mietteineen. Vertaistukiryhmässä yksilöt ovat toisilleen esimerkkejä toipumisesta sekä muutosten toteutumisesta. Lisäksi muuttuneessa elämäntilanteessa muiden saman kokeneiden tapaaminen auttaa

ymmärtämään omia tunteita ja ajatuksia, prosessiin kuuluvina ja normaaleina tunnereaktioina. (Nieminen & Lahikainen 2021).

Vertaistuki on tärkein omaa toipumista edistävä tekijä. Vertaistukiryhmätoiminnan jäseniä yhdistävät samankaltaiset kokemukset, mahdollisuus oman tarinan jakamiseen muiden kanssa, ryhmään kuuluvien keskinäinen arvostus, kunnioitus, tasa-arvoisuus sekä osallistuminen. Kokemukset arvostuksesta sekä osallisuuden tunne vaikuttaa yksilön selviytymiseen, itsekunnioituksen paranemiseen sekä toimijuuteen. (Mehtola 2013, 6.)

4 Diabetesta sairastavan vertaistuki

4.1 Diabeetikon vertaistuki

Diabetesta sairastavan vertaistuki käsittää laajasti ymmärrettynä kaiken diabeetikon saaman omahoidon tuen. Ammattilaisten ohjausta ja tukea tarjotaan vastaanotoilla paikan päällä, etävastaanotoilla sekä ryhmäohjauksena. Ryhmämuotoinen, ammatillinen hoidonohjaus tarjoaa diabeetikoille samalla vertaistuen, jolla on suuri merkitys. Lisäksi ryhmässä osallistuvampi oppiminen voi vahvistaa aktiivisempaa otetta ja näkökulmaa omahoitoon. (Alanko, Alanne, Salonen & Tauriainen 2011.)

Hoidon tavoitteiden saavuttamiseksi olisi tärkeää, että diabeetikoille on tarjolla jatkuvaa tukea terveydenhuollon ammattilaiselta. Ammatillaisen olisi tärkeää ymmärtää, millaista tukea diabetesta sairastava tarvitsee sairauden eri vaiheissa sekä osata ohjata hänet tarvittavan tuen piiriin. (Wirta 2013.) Diabetesta sairastava tulisi saada tietoisiksi vertaistukea koskevista vaihtoehdoista ja mahdollisuuksista sekä heille tulisi suositella eri vaihtoehtoja vertaistukeen liittyen (Deroze, Heyman, Hodgson, Litchman, Oser, Rinker, Walker & Warshaw 2019). Joissakin elämäntilanteissa vertaisilta saatu tuki voi olla diabetesta sairastavalle ensisijainen tai merkityksellisempi kuin ammattilaisilta saatu tuki (Kippola-Pääkkönen 2020).

Vertaistuki lisää diabetesta sairastavan sopeutumista sairauteen sekä edistää sairauden hyväksymistä (Olli 2008, 30–33). Vertaistuki voimaannuttaa ja lisää diabeetikoiden elämänlaatua. Diabetesta sairastavalla voi olla tarve vertaistukseen missä sairauden vaiheessa tahansa. Usein vertaistuen tarve lisääntyy erityisesti eri ikäkausiin tai elämäntilanteisiin liittyvissä siirtymä- ja muutosvaiheissa. (Wirta 2013.) Vertaistuella on todella tärkeä vaikutus diabeteksen itsehoitoon sekä diabeetikon elämänlaatuun (Castillo-Hernandez ym. 2021).

Diabeetikon läheiset täytyy huomioida vertaistuesta keskusteltaessa diabetesta sairastavan kanssa. Jotta läheiset pystyisivät tukemaan diabeetikkoa, tulee pohtia mitä läheisten on tarpeen tietää läheisensä diabeteksestä sekä millaista vertaistukea läheisille on tarjolla. (Insuliinipuutosdiabetes 2022.)

4.2 Suomen Diabetesliiton tarjoama vertaistuki

Suomen Diabetesliitto ry on diabetesyhdistysten muodostama kansalaisjärjestö. Vuonna 1955 perustettu Suomen Diabetesliitto on diabeetikoiden sekä heidän läheistensä ja diabetes sairauden kanssa työskentelevien ammattilaisten yhteisö. Diabetesliitto vaikuttaa ja toimii laaja-alaisesti. Diabetesliitto tuottaa sekä välittää luotettavaa ja selkeää tietoa, jossa yhdistyy asiantuntijuus sekä kokemusperäisyys diabeteksen tyypistä riippumatta. Diabetesliitto toimii diabeteksen ja diabetekseen liittyvien lisäsairauksien ehkäisemiseksi sekä hoidon kehittämiseksi, valvoo diabeetikoiden etuja ja toimii suomalaisten terveyden sekä hyvinvoinnin edistäjänä. (Suomen Diabetesliitto ry. 2022b.)

Diabetesliitto tarjoaa vertaistukea monessa eri muodossa. Diabetesliiton tarjoamaa puhelinneuvontaa on mahdollista saada sosiaali- ja terveystieteellisen asiantuntijan, diabeteshoitajan sekä vertaistukihenkilöiden toimesta. Verkossa diabetesliitto järjestää tyypin 1 diabetesta sekä tyypin 2 diabetesta sairastaville avoimia etäkeskustelupalstoja eli videochatteja sekä videovertaistukiryhmiä, jotka ovat muutaman eri tapaamiskerran pituisia. Verkkotapaamisissa käsitellään useita eri teemoja, niihin perustuen on mahdollisuus kertoa omia tunte-

muksia, kokemuksia sekä pyytää muilta saman kokeneilta apua. Verkkotapaamisia ja ryhmiä ohjaavat koulutetut vertaistukiohjaajat. (Suomen Diabetesliitto ry. 2022b.)

Diabetesliitto järjestää myös erilaisia lähi- sekä verkkokursseja kaiken ikäisille diabeetikoille ja heidän läheisilleen. Lisäksi diabetesliiton kautta toimii nuorten ryhmätoimintaa nimeltä Ykkösklubi. Klubi on 13–17-vuotiaille nuorille, tyypin 1 diabetesta sairastaville tarkoitettu ryhmän jäsenten itse kehittämää ja suunnittelemaa ryhmätoimintaa. Ryhmän ohjaajina toimii Mahis-ohjaajakoulutuksen omaavia ykköstyypin diabeetikoita noin 18–30-vuotiaita, joilla on intoa toimia nuorien vertaistuen parissa. (Suomen Diabetesliitto ry. 2022b.)

Diabetesliiton tarjoamaa vertaistukea on tarjolla myös sosiaalisen median eri palvelualueilla. Deeblogi, joka on useamman eri diabetesta sairastavan ihmisen yhteinen bloggariyhteisö. Deeblogista löytyy blogitekstejä eri diabeetikoilta, eri näkökulmista ja eri diabetes tyypeistä. Diabeteksen äärellä -niminen podcast-sarja diabeteksen kanssa elämisestä eri elämän vaiheissa ja eri ikävuosina. Myös Facebookissa toimii useita ryhmiä, jotka ovat tarkoitettuja diabeetikoille ja heidän läheisilleen. (Suomen Diabetesliitto ry. 2022b.)

4.3 Joensuun seudun diabetesyhdistyksen tarjoama vertaistuki

Joensuun seudun diabetesyhdistys on diabetesliittoon kuuluva paikallisyhdistys. (Suomen Diabetesliitto ry. 2022a.) Joensuun seudun diabetesyhdistyksen toimintasektorin muodostavat Joensuun, Kontiolahden, Liperin sekä Ilomantsin kunnat. Jäseniä yhdistyksessä on tällä hetkellä noin 740 kappaletta. (Joensuun seudun diabetesyhdistys 2022.)

Yhdistys toimii diabeteksen ja diabetekseen liittyvien lisäsairauksien ennaltaehkäisemiseksi, diabeetikkojen hoidon turvaamiseksi, diabeetikoiden omahoidon onnistumisen tueksi sekä vertaistuen tarjoajana diabeetikoille sekä heidän läheisilleen. Merkittävin osa yhdistyksen toimintaa ovat virkistys-, retki-, yhdessä-olo- ja vertaistukitoiminnan järjestäminen sekä kerhotoiminta. Yhdistys osallis-

tuu mahdollisuuksien mukaan myös messuille ja muihin tapahtumiin. Yhdistys järjestää eri aiheisia teemailtoja ja luentopäiviä. Yhdistys järjestää kerhotoimintaa eri-ikäisille. Tällä hetkellä toiminnassa on eläkeläisten kerho Diakot, koko perheelle tarkoitettu Perhekerho sekä nuorille suunnattu Nuorten kerho. (Joensuuun seudun diabetesyhdistys 2022.)

5 Opinnäytetyön tavoite ja tehtävä

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on antaa tietoa diabetesta sairastaville vertaistuesta sekä vertaistuen merkityksestä ja vaikuttavuudesta. Tämän opinnäytetyön tehtävänä on tuottaa sähköinen opas vertaistuesta, sen merkityksestä sekä saavutettavuudesta diabetesta sairastaville.

6 Opinnäytetyön menetelmälliset valinnat

6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Työelämälähtöinen toiminnallinen opinnäytetyö on vaihtoehtoinen toteutustapa tutkimukselliselle opinnäytetyölle. Perustana toiminnallisessa opinnäytetyössä on konkreettinen tehtävä, johon etsitään ratkaisua opinnäytetyön avulla. Toiminnallisella opinnäytetyöllä on yleensä ulkopuolinen toimeksiantaja. (Karelia-ammattikorkeakoulu 2022.) Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa tietoa ammattialan, työelämän ja toimeksiantajan kehittämistoiveisiin (Kostamo, Airaksinen & Vilkkä 2022, 107). Tuloksena toiminnallisena opinnäytetyönä kehittyä jokin käytännönläheinen tuote, esimerkiksi ohjeistus, video, käsikirja, opas, tapahtuma, paketoitu palvelu, alakohtainen konsepti tai mallinnus. Toiminnallisen opinnäytetyön tuotos on toimeksiannon lopputulos. (Hakala 2022, 15.)

Laadukas toiminnallinen opinnäytetyö on aiheeltaan ja taustaltaan riittävän perusteltu ja omaperäinen sekä aiheen tulisi olla tärkeä ja ajankohtainen. Toimin-

nallisen opinnäytetyön tuotoksen tulisi olla riittävän järkevä, käytännönläheinen, yhteydessä työelämään sekä tuotoksen tulee olla hyödynnettävissä ja hyödyllinen. Toiminnallisen opinnäytetyön tulee olla suunnitelmallisesti ja loogisesti tavoitteisiin etenevä. (Hakala 2022, 40–42.)

Opinnäytetyöllä osoitetaan oma osaaminen viestiä sekä raportoida asiantuntijayhteisön arvostamin tavoin ja ammattikorkeakoulututkinnon edellyttämin perustein (Kostamo, Airaksinen & Vilkka 2022, 106). Toiminnallinen opinnäytetyö muodostuu kahdesta osasta, raportista sekä toiminnallisesta tuotoksesta (Hakala 2022, 15). Toiminnallinen opinnäytetyö perustuu aina ammatilliseen teoreettiseen tietoon sekä aihepiirin käsitteiden ja ammattitermistön käyttöön. Toiminnallisen opinnäytetyön tietoperusta kartoittaa sekä käsitteellistää opinnäytetyön aiheen sekä kokoaa yhteen opinnäytetyössä käytetyn tiedon. (Kostamo, Airaksinen & Vilkka 2022, 75–78.) Toiminnallisen opinnäytetyön raportissa käydään läpi toiminnallisen tuotoksen työskentelyprosessin kulku tuoden opinnäytetyöprosessi näkyväksi (Hakala 2022, 15–16). Toiminnallisen opinnäytetyön raportti sisältää tietoperustan ja toiminnallisen osuuden kuvauksen, suunnittelun sekä arvioinnin (Karelia-ammattikorkeakoulu 2022). Tapaamisessa toimeksiantajan kanssa opinnäytetyön menetelmäksi valikoitui äkkiä toiminnallinen opinnäytetyö. Toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksena toteutetaan sähköinen opas, jonka aihe on rajattu käsittelemään diabetesta sairastavien vertaistukea toimeksiantajan tarpeiden ja toiveiden mukaisesti.

6.2 Tiedonhaku

Opinnäytetyön aihe rajattiin käsittelemään vertaistuen merkitystä sekä sen vaikuttavuutta tyyppin 1 ja tyyppin 2 diabetesta sairastaville aikuisille. Opinnäytetyön toiminnallisena tuotoksena toteutettu sähköinen opas rajattiin käsittelemään vertaistukea, sen merkityksestä sekä saavutettavuutta diabetesta sairastaville. Nämä tehdyt rajaukset ovat vaikuttaneet tiedonhakuprosessiin sekä lähteiden valintaan.

Tiedonhaussa käytettiin suomalaisia sekä ulkomaalaisia tietokantoja ja sosiaali- ja terveysalan kirjallisuutta. Suomalaisista tietokannoista käytettiin Medic - tietokantaa, Journal -sivustoa, Terveysportti -tietokantaa sekä Käypä hoito - suosituksia. Ulkomaalaisista tietokannoista käytettiin Pubmed sekä Cinahl - tietokantoja.

Tietokannoista rajattiin tutkimusten sekä artikkeleiden kieleksi suomi sekä englanti. Käytettävien aineistojen tuli olla kokonaisia tekstejä, jotka ovat luettavissa ilman maksua. Tutkimusten ja artikkeleiden julkaisuvuosisiksi rajattiin 2010–2022 jotta tutkimukset sekä artikkelit olisivat mielellään alle 10-vuotta vanhoja ja näin ollen mahdollisimman luotettavia ja tuoreita. Tiedonhaussa käytetyt hakutermit sekä hakutulokset löytyvät tästä opinnäytetyöstä liitteenä tiedonhaun taulukosta (liite 1).

6.3 Toimeksiantaja, kohderyhmä ja lähtötilanne

Joensuun Seudun Diabetes ry diabetesliittoon kuuluva paikallisyhdistys. (Diabetesliitto 2022). Joensuun Seudun Diabetes ry:n toimintasektorin muodostavat Joensuun kaupunki, Kontiolahden, Liperin ja Ilovaaran kunnat. Jäseniä yhdistyksessä on tällä hetkellä noin 740 kappaletta. Yhdistys toimii diabeteksen ja diabeteksen aiheuttamien lisäsairauksien ennaltaehkäisemiseksi, diabeetikkojen hoidon turvaamiseksi, tukee diabeetikoiden omahoidon onnistumista sekä tarjoaa vertaistukea diabeetikoille sekä heidän läheisilleen. (Joensuun seudun diabetesyhdistys 2022.)

Opinnäytetyön kohderyhmänä on tyypin 1 sekä tyypin 2 diabetesta sairastavat aikuiset. Kohderyhmä sovittiin ja rajattiin yhdessä toimeksiantajan toiveiden mukaisesti. Sähköisen oppaan lukijoita voi olla myös kohderyhmän ulkopuolelta, kaikenikäisiä ja erilaisissa elämäntilanteissa olevia ihmisiä, esimerkiksi kohderyhmän ulkopuolelta eri diabetestyyppiä sairastavia diabeetikoita ja heidän läheisiään, hoitohenkilökuntaa sekä muita aiheesta kiinnostuneita lukijoita. Sähköisen oppaan aihe rajautui käsittelemään diabetesta sairastavien vertaistukea

sekä vertaistuen merkityksestä ja vaikuttavuudesta toimeksiantajan toiveiden mukaan.

Lähtötilannetta kartoitettiin yhdessä toimeksiantajan kanssa. Toimeksiantaja toi esille, että heillä on mahdollisuus käyttää Suomen Diabetesliiton materiaaleja, mutta toiveena oli saada yhdistykselle lisää omaa materiaalia. Aikaisemmin yhdistykselle on tehty materiaaleja opinnäytetöinä; paperinen posterit hypokoirista, jonka tarkoituksena oli lisätä tietoisuutta hypokoirista diabeteksen hoidossa sekä paperiset posterit diabetesta sairastavan arjesta, joiden tarkoituksena on jakaa tietoa yleisimmistä diabetestyypeistä. Yhdistys on myös ollut mukana kvantitatiivisesti toteutetussa tutkimuksessa, jossa diabetesta sairastavien lasten, nuorten sekä vanhempien tyytyväisyyttä kartoitettiin saadusta hoidosta diabetekseen Pohjois-Karjalassa.

Aiheen valintaa vaikutti toimeksiantajan toive saada lisättyä tietoisuutta vertaistuesta. Toteutustapana sähköiseen oppaaseen päädyttiin, sillä yhdistyksellä ei ole ollut aikaisemmin käytössään omia sähköisiä materiaaleja. Sähköiseen oppaaseen päädyttiin myös sen takia, koska se on nykyaikainen, saavutettavampi ja hyödynnettävämpi muoto paperiselle oppaalle.

6.4 Sähköinen opas

Sähköisen oppaan tekstin tulisi olla selkeää helposti ymmärrettävä ja sisällöltään kattava. Sähköisen oppaan lukeminen tulisi olla mahdollisimman vaivatonta ja saada lukija noudattamaan sähköisessä oppaassa annettuja neuvoja. Tärkeää on, että sähköinen opas on kirjoitettu juuri kohderyhmälle, koska kohderyhmä haluaa tietoa mahdollisimman vaivattomasti. Tiedot pitäisi tuoda esille kohderyhmälle mahdollisimman yleiskielisesti ja selkeästi, selkokieltä käyttäen. Sähköisen oppaan suunnittelussa tulee ottaa huomioon että, sitä luetaan ruudulta, jolloin tekstin selkeyteen ja pituuteen tulee kiinnittää lisähuomiota. Laadukas sähköinen opas on selkeä, mielenkiintoa herättävä ja informatiivinen. (Hyvärinen 2005; Roivas & Karjalainen 2013, 115.)

Sähköisen oppaan selkeä ulkoasu lisää luettavuutta ja lisää sähköisen oppaan lähestyttävyyttä ja huomion kiinnittymistä oppaaseen (Roivas & Karjalainen 2013, 42). Selkeä kokonaisrakenne lisää sähköisen oppaan luettavuutta (Kotimaisten kielten keskus 2022). Sähköisessä oppaassa asiat tulee esittää järjessä järjestyksessä. Asioiden esittämisjärjestykseen vaikuttaa sähköisen oppaan luettavuuteen. (Kotimaisten kielten keskus 2022.) Yleensä tärkeysjärjestys ymmärrettävyyden lisäämiseksi sähköisessä oppaassa on toimivin. Aloitetaan siis tärkeimmistä aiheista ja siirrytään toisarvoisiin. Ihmiset noudattavat ohjeita parhaiten silloin, kun niiden mukaan toimiminen ei haittaa heidän normaalia arkeaan, joten on tärkeää perustella ohjeet. (Hyvärinen 2005.)

Tekstin luettavuutta lisäävät sähköisen oppaan miellyttävä ulkoasu, hillitty värimaailma tekstin asianmukainen asettelu sekä sähköisen oppaan taitto, jotka tukevat tiedon jäsentelyä. (Hyvärinen 2005.) Tekstin lisäksi sähköisessä oppaassa voidaan käyttää visuaalisia osia tai kuvia ilmaisemaan asioita. Kuvien käyttö auttaa jäsentelyssä sekä ne herättävät lisää mielenkiintoa. (Roivas & Karjalainen 2013, 181.)

Sähköisessä oppaassa on noudatettava yleisiä oikeinkirjoitusnormeja ja tekstin tulee olla huoliteltua. Luetelmia sekä korostuksia tekstissä tulisi välttää. Viimeisteleminen teksti, jossa on paljon kirjoitusvirheitä, hankaloittaa ymmärtämistä, lisää merkityseroja, turhautumista sekä tulkintavirheitä. Sähköisen oppaan tyyppillinen lukija on maallikko, kannattaa selkeyden lisäämiseksi käyttää yleiskielen sanoja. Turha termien, lyhenteiden sekä vierasperäisten sanojen käyttö etäännyttää lukijaa asiasta, tekee tutunkin asian vieraaksi, asia voidaan ymmärtää väärin tai sekoittaa johonkin muuhun. Jos termejä tai lyhenteitä on pakko käyttää, tulisi ne selittää. Otsikointi keventää ja selkeyttää sähköisen oppaan sisältöä. Pääotsikko kertoo tärkeimmän asian eli mitä tämä sähköinen opas käsittelee ja mistä on kyse. Väliotsikot taas auttavat hahmottamaan, millaisista asioista sähköinen opas koostuu. Kappalejako osoittaa, mitkä asiat kuuluvat toisiinsa. (Hyvärinen 2005; Kotimaisten kielten keskus 2022.) Lisätietoja sähköisen oppaan aiheesta kannattaa tuoda esille, jolloin lisätietoa haluavat löytävät helposti lisää luotettavaa tietoa (Hyvärinen 2005).

Sähköistä opasta tehdessä tulee myös huomioida saavutettavuusperiaate. Saavutettavuudella tarkoitetaan, että mahdollisimman moni erilainen ihminen voi käyttää erilaisia digitaalisia sisältöjä mahdollisimman helposti sekä digitaaliset sisällöt olisivat sellaisia, jotta kaikki voisivat niitä hyödyntää sekä käsittää mitä niissä sanotaan. (Aluehallintovirasto 2023; Valtiovarainministeriö 2023.) Saavutettavuus kattaa ihmisten erilaisuuden ja moninaisuuden huomioimisen digitaalisten sisältöjen suunnittelussa ja toteutuksessa. Saavutettavuuden näkökulmasta sähköisen oppaan toteutusmalli, helppokäyttöisyys, sisällön ymmärrettävyys ja selkeys ovat tärkeässä roolissa. Sähköisen oppaan johdonmukaiseen asetteluun tulee kiinnittää huomiota. Sähköiseen oppaaseen tulisi valita selkeä ja rauhallinen värimaailma, sisällön pitäisi olla selkeää, ytimekästä sekä selkokielellä kerrottua. Vasemmalle tasattua tekstiä tulisi suosia. Tekstiä tukevia kuvia ja kuvioita suositellaan käyttämään. Saavutettavuus on yksilöllistä suunnittelua, jolloin erilaiset tilanteet ja tarpeet otetaan mahdollisimman hyvin huomioon. Kun saavutettavuus on huomioitu mahdollisimman hyvin, erilaiset ihmiset voivat käyttää sähköistä opasta. (Aluehallintovirasto 2023.)

6.5 Sähköisen oppaan suunnittelu

Sähköisen oppaan suunnittelun aloitin marraskuussa 2022 yhdessä toimeksiantajan kanssa. Sähköisen oppaan suunnittelu alkoi halusta antaa tietoa diabetesta sairastaville vertaistuesta. Suunnittelen sähköisen oppaan Canva -sovelluksella. Sähköisestä oppaasta on tarkoitus tehdä selkeä mutta mielenkiintoa herättävä tuotos. Sähköisen oppaan tärkein tavoite on oppaan helppolukuisuus sekä selkeys. Sähköinen opas tulee käsittelemään diabetesta sairastavien vertaistukea, sen merkitystä sekä vaikuttavuutta, vertaistuen eri muotoja sekä Diabetesliiton että Joensuun seudun diabetesyhdistyksen tarjoamaa vertaistukea. Toimeksiantaja on toivonut, että sähköisestä oppaasta tulisi mielenkiintoa herättävä ja helppolukuinen.

Sähköisessä oppaassa tulen käyttämään yhdenlaista helppolukuista kirjainkokoja ja -tyyliä, selkeyden ja luettavuuden lisäämiseksi. Kiinnitän erityisesti huomioita sähköisen oppaan sisältämän tekstin määrään sekä tekstin asetteluun.

Sähköisen oppaan värimaailma valitaan toimeksiantajan kanssa, sen tulee olla maltillinen ja selkeä. Sähköiseen oppaaseen lisään tekstin lisäksi kuvia. Tulen hyödyntämään Canva -sovelluksen ilmaisia kuvia, lisäämään mielenkiintoa sekä havainnoimaan aihetta. Kuvat tulee valita huolellisesti. Kuvien tulee olla aiheeseen liittyviä, selkeitä ja tuoda sähköiseen oppaaseen lisäarvoa.

Sähköiseen oppaaseen tuleva teoretieto vertaistuesta ja sen eri muodoista toistuu opinnäytetyön raportissa. Sähköisen oppaan otsikko tulee etusivulle ”Diabetesta sairastavien vertaistuki – sähköinen opas diabetesta sairastaville”. Etusivulla tuon esille tiedot, että sähköinen opas on osa opinnäytetyötä, sähköisen oppaan tekijän sekä koulutusalan, tekoajan sekä koulun että toimeksiantajan logon. Sähköisen oppaan alkuun tulee sisällysluettelo, jossa tulee esille sähköisen oppaan sisältö. Sisällysluettelon jälkeen johdanto sivu, jossa kerrotaan sähköisen oppaan tarkoituksesta sekä sen sisällöstä. Sähköinen opas tulee käsittelemään vertaistukea, vertaistukitoimintaa, sen eri muotoja, Diabetesliiton tarjoamaa vertaistukea sekä Joensuun seudun diabetesyhdistyksen tarjoamaa vertaistukea. Sähköisen oppaan loppuun lisään tekstiin käytetyt lähteet sekä linkkejä, joista löytää lisätietoa aiheeseen liittyen.

6.6 Sähköisen oppaan toteutus

Opinnäytetyön suunnitelman hyväksymisen jälkeen aloitin opinnäytetyön toiminnallisen osuuden eli sähköisen oppaan tekemisen. Opas toteutetaan sähköisessä muodossa. Sähköiseen oppaaseen päädyttiin, koska se on nykyaikainen sekä saavutettavampi muoto paperiselle oppaalle. Sähköisen oppaan on tarkoitus olla käytettävissä Joensuun seudun diabetesyhdistyksen nettisivuilla pdf -muodossa, jolloin toimeksiantaja voi käyttää opasta sähköisessä muodossa tai tarvittaessa tulostaa sen kokonaisuudessaan tai tulostaa kulloinkin tarvittavia osia esimerkiksi erilaisiin tapahtumiin osallistuessaan. Diabetesta sairastavat ja aiheesta kiinnostuneet pääsevät tutustumaan sähköiseen oppaaseen Joensuun seudun diabetesyhdistyksen nettisivujen kautta. Sähköinen opas tulee myös luettavaksi Joensuun seudun diabetesyhdistyksen Facebook -sivuille pdf -muodossa.

Toteutan sähköisen oppaan Canva -sovelluksella. Koska opinnäytetyön aihetta sekä kohderyhmää oli rajattu sähköisessä oppaassa, käsitellään vertaistukea, sen merkitystä sekä vaikuttavuutta, vertaistuen eri muotoja sekä Diabetesliiton että Joensuun seudun diabetesyhdistyksen tarjoamaa vertaistukea tyyppin 1 sekä tyyppin 2 diabetesta sairastaville aikuisille. Edellä mainitut aiheet oli tarkoitus tiivistää helposti luettavaan sekä selkeään muotoon, niin että sähköisen oppaan ymmärrettävyys säilyy ja oleellinen tieto tulee esille. Tämä oli myös toimeksiantajan toiveena sähköisen oppaan sisältöön liittyen.

Sähköisen oppaan sisältämästä tekstistä jouduin tekemään useamman version opinnäytetyöohjauksissa sekä toimeksiantajalta saamani palautteen perusteella. Palautteen perusteella muokkasin tekstin sisältöä, jotta tekstistä tulisi kohderyhmälle ymmärrettävä ja tekstin määrä olisi hillitty. Sähköisen oppaan toteutusvaiheessa pyysin toimeksiantajalta toiveita sähköisen oppaan ulkoasuun ja värimaailmaan liittyen. Sähköisen oppaan värimaailmaksi toimeksiantaja toivoi hillittyä väriä. Toimeksiantajan toiveen pohjalta päädyttiin sähköisessä oppaassa käyttämään vaaleansinistä väriä. Halusin sähköisessä oppaassa käyttämieni kuvien lisäävän mielenkiintoa sähköistä opasta sekä sähköisen oppaan aihetta kohtaan. Halusin valita sähköiseen oppaaseen kuvia, jotka sulautuvat ulkoasuun, ovat selkeitä, lisäävät oppaan ymmärrettävyyttä sekä merkitystä vertaistukitoimintaan ja yhdessä toimimiseen. Sähköisen oppaan ulkoasua sekä tekstiä tulen vielä mahdollisesti muokkaamaan kohderyhmältä saamani palautteen perusteella.

6.7 Sähköisen oppaan arviointi

Toiminnallisena opinnäytetyönä toteutetun sähköisen oppaan arviointi tapahtui laatimani palautelomakkeen avulla (liite 2). Sähköisestä oppaasta palautetta kohderyhmältä pyysin paikan päällä laatimallani palautelomakkeella yhdistyksen tiloissa ennalta sovittuna aikana. Palautetta kohderyhmältä pyysin sähköisen oppaan ulkoasuun, luettavuuteen, selkeyteen sekä sähköisen oppaan sisältämän tiedon hyödyllisyydestä ja ymmärrettävyydestä. Palautelomakkeet täytet-

tiin anonymisti ja ne hävitettiin palautteen käsittelyn jälkeen. Palautelomakkeessa (liite 2) oli avoimia kysymyksiä sekä lomakkeen lopussa oli mahdollisuus kirjoittaa vapaamuotoista palautetta. Sain viideltä kohderyhmään kuuluvalta henkilöltä palautetta. Koska sain kirjallisia palautteita niin vähäisen määrän, joten en kokenut tarvetta aineisto analyysille palautteiden käsittelyssä.

Sähköisestä oppaasta saamani palaute oli positiivista. Saadun palautteen perusteella sähköistä opasta pidettiin johdonmukaisena, asiallisena sekä kieliasultaan selkeänä ja helposti luettavana. Sähköistä opasta pidettiin palautteen mukaan myös mielenkiintoisena sekä sähköisen oppaan koettiin sisältävän riittävästi informaatiota. Sähköisen oppaan ulkoasu koettiin sähköiselle oppaalle sopivana ja rauhallisena. Sähköisen oppaan sisältämät kuvat koettiin piristäviksi sekä palautteessa tuli ilmi kuvien lisäävän ja tukevan sähköisen oppaan sisältämää tekstiä. Positiivista palautetta sähköinen opas sai sen sisältämisestä nettisivu- sekä lähdeviitelinkeistä. Nettisivulinkit koettiin asiallisesti huomioiduiksi sekä niistä koettiin saavan halutessaan lisätietoa. Yhdessäkään saadussa palautteessa ei ollut sähköistä opasta koskevia kehitysideoita.

7 Pohdinta

7.1 Opinnäytetyön toiminnallisen tuotoksen tarkastelu

Hyvärinen (2005) kertoo, että sähköisen oppaan tekstin tulisi olla helposti ymmärrettävää ja kohderyhmälle suunnattua, selkokielistä ja ammattisanastoa välttävää. Sähköisen oppaan suunnittelussa tulee ottaa huomioon että, sitä luetaan mobiililaitteista, jolloin tekstin pituuteen ja sen aseteluun tulee kiinnittää erityistä huomiota. Kotimaisten kielten keskuksen (2022) mukaan otsikointi, asioiden esittämisjärjestys sekä selkeä kokonaisrakenne lisäävät sähköisen oppaan luettavuutta. Tässä opinnäytetyössä on noudatettu yleisiä oikeinkirjoitusnormeja. Sisältö on selkeää, ymmärrettävää sekä ammattisanastoa on pyritty välttämään. Tässä opinnäytetyössä teksti on onnistuttu rakentaa kohderyhmälle sopivalla tavalla, yleiskielisesti. Opinnäytetyössä käytetyn otsikoinnin sekä esit-

tämisjärjestyksen takia tekstin selkeä kokonaisrakenne on onnistunut. Opinnäytetyön sisältö pohjautuu tutkittuun tietoon sekä opinnäytetyön raportin tietoperusta toistuu sähköisen oppaan sisällössä.

Hyvärinen (2005) toteaa, että laadukas sähköinen opas on mielenkiinnon herättävä, miellyttävän ulkoasun omaava, informatiivinen sekä lisälähteitä esille tuova. Sähköisessä oppaassa kuvia ja kuvioita voidaan Karjalaisen & Roivaksen (2013) mukaan käyttää herättämään mielenkiintoa sekä apuna tekstin jäsentelyssä. Tähän opinnäytetyöhön on valittu hillitty värimaailma, valitut kuvat ovat värimaailmaan sopivia ja selkeitä. Sähköisen oppaan ulkoasu on mielestäni hyvin toteutettu, sillä valittu värimaailma on neutraali. Sähköiseen oppaaseen laitettu tieto tekijästä sekä työn olevan osa opinnäytetyötä sulautuvat sähköiseen oppaaseen niiden kuitenkaan liikaa korostuen. Myös toimeksiantajan sekä koulun logo ovat esillä sähköisessä oppaassa kuitenkin niiden kiinnittäen liikaa huomiota. Tässä opinnäytetyössä on tuotu esille useita lisätiedon lähteitä. Näiden ratkaisujen voidaan arvioida olevan onnistuneet, koska saadussa palautteessa näitä asioita keuhuttiin.

Aluehallintoviraston sekä Valtiovarainministeriön (2023) mukaan sähköisessä oppaassa tulee huomioida saavutettavuusperiaate. Saavutettavuus näkyy sähköisen oppaan toteutusmallissa, helppokäyttöisyydessä, sisällön ymmärrettävyydessä sekä selkeydessä. Aluehallintovirasto (2023) kertoo, että kun saavutettavuus on huomioitu mahdollisimman hyvin, erilaiset ihmiset voivat käyttää sähköistä opasta. Tässä opinnäytetyössä saavutettavuus on pyritty huomioimaan sähköisen oppaan toteutuksessa. Tässä opinnäytetyössä tehdyt ratkaisut ulkoasuun, käytettyihin kuviin, toteutustapaan sekä tekstin selkeyteen voidaan arvioida saavutettavuuden näkökulmasta sekä saadun palautteen perusteella olleen onnistuneita valintoja.

Tässä opinnäytetyössä saavutettavuuden näkökulmasta kehitettävää olisi vielä tekstin määrään, sen pituuteen sekä aseteluun liittyen sähköistä opasta mahdollisesti suurentaessa. Saavutettavuuden lisäämiseksi sisällön äänityksen sekä eri kielille kääntämisen mahdollisuuden olisi myös voinut tutustua. Sähköisen oppaan arviointiin liittyen olisi voinut kohderyhmään kuuluvilta henkilöiltä

pyytää lisää tai useamman kerran palautetta, jolloin mahdollisia kehitysideoita sähköiseen oppaaseen liittyen olisi voinut tullut esille. Kehittämiskohde opinnäytetyössä olisi myös mahdollisesti useamman palautteen saaminen, jolloin sähköiseen oppaaseen liittyviä kehittämissideoita olisi mahdollisesti tullut esille. Palautetta sähköisestä oppaasta olisi voinut kysyä enemmänkin ja mielellään useamman kerran, jos aikataulu olisi sen sallinut. Aikataulutukset syistä useampaa palautteen keruuta ei kuitenkaan pystytty järjestämään, niin kuin olisi ollut ihan teellistä.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on antaa tietoa diabetesta sairastaville vertaistuesta. Tämän opinnäytetyön tehtävänä oli tuottaa sähköinen opas vertaistuen merkityksestä diabetesta sairastaville. Opinnäytetyön tuotoksena syntyi sähköinen opas vertaistuesta diabetesta sairastaville, joka sisältää selkeää ja luotettavaa tietoa diabeteksestä sekä vertaistuen eri muodoista. Diabetesta sairastavan etsiessä tietoa vertaistuesta sähköinen opas toimii vertaistuesta, sen merkityksestä sekä sen eri muodoista Joensuun seudun diabetesyhdistyksen nettisivujen kautta.

7.2 Luotettavuus ja eettisyys

Luotettavuus toiminnallisessa opinnäytetyössä pystytään tarkistamaan käyttäen laadullisen tutkimuksen kriteeristöä. Uskottavuus, vahvistettavuus, reflektiivisyys ja siirrettävyys ovat laadullisen tutkimuksen luotettavuuden kriteeristöä. (Kylmä & Juvakka 2007, 127.)

Uskottavuudella tarkoitetaan opinnäytetyön uskottavuutta sekä opinnäytetyön uskottavuuden osoittamista. Tämän opinnäytetyön luotettavuuteen ja uskottavuuteen on kiinnitetty huomiota tiedonhaussa ja valittaessa tietoperustan eri lähteitä. Tiedonhakuprosessista on muodostettu tiedonhaun taulukko, josta tiedonhaun voi varmentaa (liite 1). Eri tietolähteisiin on suhtauduttu lähdekriittisesti. Lähteiksi on valittu mahdollisimman uusia tutkimuksia ja artikkeleita. Ulkomaalaisten lähteiden käyttö sekä tiheä yhteydenpito opinnäytetyöprosessin aikana toimeksiantajan sekä opinnäytetyöprosessia ohjanneiden opettajien kans-

sa lisäävät tämän opinnäytetyön luotettavuutta. (Kylmä & Juvakka 2007, 128–129.)

Vahvistettavuus vaikuttaa koko opinnäytetyönprosessiin ja edellyttää opinnäytetyön toiminnallisen prosessin kuvaamista niin, että toinen tekijä pystyy seuraamaan prosessin kulkua. Siirrettävyys tarkoittaa toiminnallisen opinnäytetyön prosessin siirrettävyyttä muihin toiminnallista prosessia vastaaviin tilanteisiin. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Vahvistettavuutta tässä toiminnallisessa opinnäytetyössä edistää läpinäkyvä, olennaiseen keskittyvä, johdonmukaisesti etenevä raportointi (Kostamo, Airaksinen & Vilkka 2022, 109). Reflektiivisyys pakottaa siihen, että kirjoittaja toiminnallisessa opinnäytetyössä on tietoinen omasta lähtökohdasta toiminnallisen opinnäytetyön kirjoittajana (Kylmä & Juvakka 2007, 128–129). Opinnäytetyöprosessin aikana taidot arvioida omien valintojen sekä toiminnan vaikutusta sosiaalisiin, kulttuurisiin ja luonnon ympäristöihin kasvavat (Kostamo, Airaksinen & Vilkka 2022, 31).

Kaikissa ammattikorkeakoulussa tehdyissä opinnäytetöissä on noudatettava hyvää tieteellistä käytäntöä sekä huomioida kestävä kehityksen edellytykset. EU:n tietosuoja-asetus sekä eri sosiaali- ja terveysalaa koskevat lait. Ennen tämän opinnäytetyön tietoperustaa kirjoittaessa on perehdytty taustatietoon. Opinnäytetyön tietoperusta on loogisesti rakennettu. Tähän opinnäytetyöhön käytettyjen eri lähteiden alkuperäiset tekijät on otettu huomioon asianmukaisella tavalla sekä merkinnyt käyttämät lähteet hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti tekstiin sekä erilliseen lähdeluetteluun. (Kostamo, Airaksinen & Vilkka 2022, 109; Roivas & Karjalainen 2013, 80.)

Tässä opinnäytetyössä noudatetaan Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvoston (2020, 14–25) julkaisemia opinnäytetyön eettisiä suosituksia. Opinnäytetyön aiheeseen on perehdytty täsmällisesti ja huolellisesti sekä aiempiin hankkeisiin ja tutkimuksiin on tutustuttu. Opinnäytetyötä edeltävästi, on suoritettu opetus-suunnitelmaan kuuluvat opinnäytetyön tekemistä ohjaavat opintojaksot. Opinnäytetyön aihetta on rajattu yhdessä toimeksiantajan kanssa. Opinnäytetyössä

on ilmoitettu opinnäytetyöhön liittyvä rahoitus ja muut merkitykselliset sidonnaisuudet sekä kirjoittaja on selvittänyt esteellisyyden.

7.3 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyötä varten tehty tiedonhaku opetti paljon tieteellisen tiedon hankinnasta, opin etsimään eri tietolähteistä luotettavaa, tutkittua ja ajankohtaista tietoa sekä opin olemaan kriittinen hakemaani ja löytämäni tietoa kohtaan. Tiedonhaun aikana myös kriittinen lukutaito kehittyi runsaasti. Tietoperustan kirjoittaminen opetti paljon tieteellisestä kirjoittamisesta ja kirjoitusprosessi helpottui opinnäytetyön edetessä.

Opinnäytetyönprosessin aikana, erityisesti tiedonhaussa sekä tietoperustaa kirjoittaessa sain paljon uutta tietoa diabeteksestä sekä vertaistuesta, jota pystyn hyödyntämään opinnäytetyöprosessissa sekä tulevassa ammatissani terveydenhoitajana. Opinnäytetyön tekeminen yksin on opettanut paljon aikataulusuunnittelua sekä ajan hallinnan käyttöä. Opinnäytetyöprosessin aikana oman toiminnan perustelutaidot ovat kehittyneet. Kriittisyys täydellisyyteen omassa toiminnassa on vähentynyt, osaan olla paljon armollisempi itseäni kohtaan ja tunnistan oman jaksamiseni rajat paremmin. Opinnäytetyö prosessi on lisännyt myös stressin sietokykyä sekä päättäväisyyttä.

7.4 Työn hyödynnettävyys ja jatkokehitysmahdollisuudet

Opinnäytetyönä tuotettua sähköistä opasta voi Joensuun seudun diabetesyhdistys vapaasti hyödyntää omassa toiminnassaan sekä Joensuun seudun diabetesyhdistyksen nettisivujen sekä Facebook -sivun kautta sähköistä opasta pääsee lukemaan diabetesta sairastavat itse, heidän läheiset sekä muut aiheesta kiinnostuneet.

Opinnäytetyönä tuotettua sähköistä opasta voidaan tulevaisuudessa kehittää niin, että sähköinen opas olisi suunnattu diabetesta sairastavien sijasta sosiaali-

ja terveydenhuollon ammattilaisille. Opinnäytetyötä voidaan myös tulevaisuudessa kehittää niin, että eri diabetestypeille tehdään omat laajemman tietope-
rustan sisältävät sähköiset oppaat. Opinnäytetyönä voisi toteuttaa myös erilaisia
teemailtoja tai koulutuksia vertaistuki aiheeseen pohjautuen. Opinnäytetyön ai-
heeseen liittyen voisi tehdä jatkotutkimusta vertaistuen merkityksestä esimer-
kiksi diabetesta sairastavan hoitoon sitoutumisesta ja hoidon onnistumisesta.

Lähteet

- Agardh, E., Allebeck, P., Hallqvist, J., Moradi, T. & Sidorchuk, A. 2011. Type 2 diabetes incidence and socio-economic position: a systematic review and meta-analysis. *Int J Epidemiol.* 40 (3), 4–18.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21335614/>. 27.09.2022.
- Alanko, J., Alanne, S., Salonen, K & Tauriainen, H. 2011. Ensietoryhmä on hyvä aloitus tyyppin 1 diabeetikoiden omahoitoon. *Suomen Lääkäri-lehti.* 66 (20), 1684–1685.
<https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/sll35845?toc=23722>. 20.10.2022.
- Aluehallintovirasto. 2023. Yleistä saavutettavuudesta.
<https://www.saavutettavuusvaatimukset.fi/yleista-saavutettavuudesta/>. 26.01.2023.
- Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto, Arene ry. 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPIN%20N%20C3%84YTET%20C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382>. 21.10.2022.
- Buchert, U. 2018. Vertaisuus, vertaisryhmä ja vertaistuki Kela järjestämällä sopeutumisvalmennuskursseilla: Toteutuminen kuntoutujien ja heidän läheistensä kokemana. *Kuntoutus.* 41 (2), 34–45.
<https://journal.fi/kuntoutus/article/view/100258>. 14.10.2022.
- Castillo-Hernandez, K.G., Laviada-Molina, H., Hernandez-Escalante, V.M., Molina-Segui, F., Mena-Macossay, L. & Caballero, A.E. 2021. Peer Support Added to Diabetes Education Improves Metabolic Control and Quality of Life in Mayan Adults Living With Type 2 Diabetes: A Randomized Controlled Trial. *Canadian Journal of Diabetes.* 45 (3), 206–213. [https://www.canadianjournalofdiabetes.com/article/S1499-2671\(20\)30351-8/fulltext](https://www.canadianjournalofdiabetes.com/article/S1499-2671(20)30351-8/fulltext). 14.10.2022.
- Deroze, P., Heyman, M., Hodgson, L., Litchman, M.L., Oser, T.K., Rinker, J., Walker, H.R & Warshaw, H. 2019. The Role and Value of Ongoing and Peer Support in Diabetes Care and Education. *Diabetes Educator* 45 (6), 569–579.
<https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0145721719882007>. 14.10.2022.
- Diabetes. 2018. Käypä hoito -suositus. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/kht00063>. 27.09.2022.
- Diabetestyyppit. 2018. Käypä hoito -suositus. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/nix00773>. 27.09.2022.
- Edelman, D. & Warshaw, H. 2019. Building Bridges Through Collaboration and Consensus: Expanding Awareness and Use of Peer Support and Peer Support Communities Among People With Diabetes, Caregivers, and Health Care Providers. *Diabetes Sci Technol.* 13 (2), 206–212. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30394789/>. 4.10.2022.

- Hakala, J. T. 2022. Hyvä, parempi, valmis: Opinnäyteopas ammattikorkeakouluille. Helsinki: Gaudeamus. 3.11.2022.
- Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 121 (16), 1769–1773. <https://www.duodecimlehti.fi/duo95167>. 1.11.2022.
- Härkäpää, K., Järvikoski, A., Kippola-Pääkkönen, A., & Autti-Rämö, I. 2017. Sopeutumisvalmennuskurssin koetut hyödyt ja vaikutukset. Kuntoutus, 40 (3–4), 5–19. <https://journal.fi/kuntoutus/article/view/111383>. 31.10.2022
- Ilanne-Parikka, P. & Laivuori, T. 2018. Digiajan diabetesvastaanotto. Lääketieteellinen Duodecim-lehti. 134 (22), 73–9. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/duo14610/search/diabeteksen%20hoito?db=284#s1>. 13.10.2022.
- Ilanne-Parikka, P. 2021. Diabetes ("sokeritauti"). Lääkärikirja Duodecim Terveyskirjasto. 2021. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00011#s5>. 23.09.2022.
- Ilanne-Parikka, P., Niskanen, L., Rönnemaa, T., Saha, M. & Antikainen, A. 2019. Diabetes. 1. painos. Helsinki: Duodecim. 7.10.2022.
- Insuliinipuutosdiabetes. 2022. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Sisätautilääkärien yhdistyksen ja Diabetesliiton Lääkärineuvoston asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/hoi50116/search/diabetes#K1?db=204>. 23.09.2022.
- Joensuun Seudun Diabetes ry. 2022. Yhdistys. <https://www.joensuundiabetes.fi/yhdistys>. 4.10.2022.
- Karelia-ammattikorkeakoulu. 2022. Karelian opinnäytetyön ohje. Henkilöstön intranet. 9.11.2022.
- Kippola-Pääkkönen, A. 2020. Sopeutumisvalmennuskurssit voivat tukea perheiden voimavaroja ja valtaistumista. Kuntoutus. 43 (4), 38–41. <https://doi.org/10.37451/kuntoutus.100166>. 31.10.2022.
- Kostamo, P., Airaksinen, T. & Vilka, H. 2022. Kirjoita itsesi asiantuntijaksi: Opas toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Helsinki: Art House. 27.10.2022.
- Kotimaisten kielten keskus. 2022. Ohjeita ohjeiden tekijöille. https://www.kotus.fi/ohjeet/hyvan_virkakielen_ohjeita/millaisia_ovat_toimivat_ohjeet_ja_kysymykset/ohjeita_ohjeiden_tekijoille. 9.11.2022.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita. 27.10.2022.
- Laatikainen, T. & Tirkkonen, H. 2018. Moniammatillinen tiimi avoterveydenhuollon diabetesvastaanotolla - kokemuksia Pohjois-Karjalasta. Lääketieteellinen Duodecim-lehti. 134 (22), 53–60. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/duo14618/search/diabeteksen%20hoito#s7?db=284>. 13.10.2022.
- Maailman terveysjärjestö. World Health Organization. 2022. Diabetes. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes> 23.9.2022
- Mehtola, S. 2013. Vertaisuus ja osallisuus. Teoksessa Ojuri, A. (toim.) Vertaisryhmä. Väkivaltaa kokeneiden naisten osallisuuden ja voimaantumisen tukeminen. Helsinki: Ensi- ja turvakotien liitto, 6–9. <https://issuu.com/ensi->

- jaturvakotienliitto/docs/vertaisryhma_v_kivaltaa_kokeneiden.
13.10.2022.
- Mikkonen, I. & Saarinen, A. 2018. Vertaistuki sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Tietosanoma. 10.10.2022.
- Nieminen, P & Lahikainen, E. 2021. Vertaistuen moninaisuus. Kansalaisareena ry. https://kansalaisareena.fi/wp-content/uploads/2021/01/Vertaistuen_moninaisuus_WEB1494.pdf.
13.10.2022.
- Niskanen, L. & Laine, M.K. 2020. Tyypin 2 diabeteksen nykyhoito. Suomen Lääkärilehti. 75 (35), 1680–1684.
<https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/sll50961?toc=804597#s6>. 20.10.2022.
- Olli, S. 2008. Diabetes elämäkumppanina: Nuoren ja perheen diabetekseen sopeutumista kuvaava substantiivinen teoria. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy: Tajua
- Pyykkönen, A.J., Isomaa, B., Pesonen, A.K., Eriksson, J.G., Groop, L., Tuomi, T. & Räikkönen, K. 2012. Subjective sleep complaints are associated with insulin resistance in individuals without diabetes: the PPP-Botnia Study. Diabetes Care. 35 (11), 2271–8.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22837368/>. 27.09.2022.
- Raskausdiabetes. 2022. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Diabetesliiton lääkarineuvoston ja Suomen Gynekologiyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50068#s26>.
27.09.2022.
- Rissanen, P., & Puumalainen, J. 2016. Kokemuksen kautta osaamiseen: Vaapaaehtoisuus, vertaisuus ja kokemusasiantuntijuus. Kuntoutus. 39 (1), 52–58. <https://journal.fi/kuntoutus/article/view/113399>. 1.11.2022.
- Roivas, M. & Karjalainen, A. L. 2013. Sosiaali- ja terveysalan viestintä. Helsinki: Edita.
- Saano, S. & Taam-Ukkonen, M. 2020. Lääkehoidon käsikirja. 9. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy. 18.10.2022.
- Suomen Diabetesliitto ry. 2022a. Diabetesliitto.
<https://www.diabetes.fi/yhteiso/diabetesliitto#d4e585b5>. 4.10.2022.
- Suomen Diabetesliitto ry. 2022b. Tukea sinulle, diabeetikko tai läheinen.
https://www.diabetes.fi/yhteiso/tukea_diabetekseen#d4e585b5.
4.10.2022.
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2022a. Diabetes.
<https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/diabetes>. 28.09.2022.
- Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. 2022b. Tyypin 2 diabeteksen riskitekijät.
<https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/diabetes/tyypin-2-diabeteksen-riskitekijat>. 28.09.2022.
- Thorn, L. & Groop, P.H. 2018. Miten diabeteksen kokonaisvaltainen hoito huomioidaan avoterveydenhuollon vastaanotolla. Duodecim -lehti. 134 (22), 2237–2239. [https://www.terveysportti-fi.tietopalvelu.karelia.fi/xmedia/duo/duo14616.pdf](https://www.terveysportti.fi/tietopalvelu.karelia.fi/xmedia/duo/duo14616.pdf). 20.10.2022.
- Tuomaala, A.K. & Cederberg-Tamminen, H. 2021. Tulevaisuuden insuliinihoito. Suomen Lääkärilehti 76 (42), 2408–2413.
<https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/sll52831/search/insuliinikorvaushoito>. 23.09.2022.

- Tyypin 2 diabetes. 2020. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Sisätautilääkäreiden yhdistyksen ja Diabetesliiton Lääkärineuvoston asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim.
<https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/hoi50056/search/diabetes#s27>. 27.09.2022.
- Valtiovarainministeriö. 2023. Saavutettavuus.
<https://vm.fi/saavutettavuusdirektiivi>. 26.01.2023.
- Vanhanen, E. 2011. Vertaistuki verkkokeskustelussa - neuvottelevaa tukea ja autoritääristä auttamista. Janus Sosiaalipolitiikan Ja sosiaalityön Tutkimuksen Aikakauslehti. 19 (1), 36–51.
<https://journal.fi/janus/article/view/50596>. 1.11.2022.
- Vihiniemi, P. 2020. Aloittavan vapaaehtoistoiminnan koordinaattorin opas. Kansalaisareena. <https://kansalaisareena.fi/aloittavan-vapaaehtoistoiminnan-koordinaattorin-opas/>. 14.10.2022.
- Wirta, J. 2013. Yksi elämä edistää uusin opein tyypin 1 diabeetikoiden hoitoa. Diabetes ja lääkäri -lehti. 42 (4), 27–29.
https://www.diabetes.fi/files/2917/Diabetes_ja_laakari_4.2013.pdf. 20.10.2022.
- Yki-Järvinen, H. & Tuomi, T. 2021. Diabeteksen määritelmä, erotusdiagnoosi ja luokitus. Lääkärikirja Duodecim Terveyskirjasto.
<https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt00552>. 27.09.2022.
- Yki-Järvinen, H. 2021. Tyypin 2 diabeteksen kokonaisvaltainen hoito ja seuranta. Lääkärikirja Duodecim Terveyskirjasto.
<https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt00561/search/diabetes>. 13.10.2022.

Tiedonhaun taulukko

Tietokanta	Hakusana & rajaukset	Osumat	Valitut
Terveystietokanta	diabetes	241	3
	diabeteksen hoito	4	0
Käypähoito-suositukset	diabetes	65	3
Duodecim-lehti	diabeteksen hoito	57	2
Medic	diabetes AND sosiaalinen tuki (koko teksti, 2010–2022)	27	1
	diabetes AND vertaisryhmä (koko teksti, 2010–2022)	15	1
	diabetes AND hoito (koko teksti, 2010–2022)	256	2
Journal	diabetes	293	1
	vertaistuki	379	2
	vapaaehtoistoiminta	112	1
Cinahl	diabetes peer support (koko teksti, 2010–2022)	266	2
PubMed	diabetes care and mental health (koko teksti, 2010–2022)	2535	2
	diabetes care and peer support (koko teksti, 2010–2022)	662	2

Palautelomake

Diabetesta sairastavien vertaistuki – sähköinen opas diabetesta sairastaville

Hei! Toivon, että sinulla diabetesta sairastava olisi hetki aikaa vastata muutama kysymykseen liittyen opinnäytetyönä tekemääni oppaaseen. Opinnäytetyön tarkoituksena on antaa diabetesta sairastaville lisää tietoa vertaistuesta. Saamani palautteet käsittelen anonymisti ja palautteet hävitetään käsittelyn jälkeen.

1. Onko sähköinen opas mielestäsi looginen eli eteneekö se johdonmukaisesti? Onko sähköisessä oppaassa käytetty kieliasu ymmärrettävää? Onko sähköinen opas mielestäsi selkeä?

2. Onko sähköinen opas mielestäsi mielenkiintoinen tai informatiivinen? Mikä sähköisessä oppaassa on mielestäsi mielenkiintoa herättävää? Mikä sähköisessä oppaassa ei herättänyt mielenkiintoa?

3. Mitä mieltä olet sähköisen oppaan värimaailmasta ja ulkoasusta? Tukivatko sähköisessä oppaassa käytetyt kuvat sähköisen oppaan sisältöä?

Muuta palautetta:

Kiitos antamastasi palautteesta!

Terveisin: Terveystieteiden tutkimuskeskus Noora Tikka, Karelia-ammattikorkeakoulu

Diabetesta sairastavien vertaistuki

Sähköinen opas diabetesta sairastaville



Tekijä: Noora Tikka, terveydenhoitajaopiskelija, 3/2023
Sähköinen opas on osa opinnäytetyötä: Diabetesta sairastavien vertaistuki



Karelia
ammattikorkeakoulu

Sisältö

Johdanto	3
Vertaistuki	4-8
Diabetesliiton tarjoama vertaistuki	9
Joensuun Diabetesyhdistyksen tarjoama vertaistuki	10
Kuinka päästä vertaistuen piiriin?	11
Lähteet ja lisää tietoa	12-13

Johdanto

Tämän oppaan tarkoituksena on kertoa sinulle diabetesta sairastava, tarjolla olevasta vertaistuesta.

Opas kertoo millaisia eri vertaistuen muotoja on tarjolla sekä millaista vertaistukea Diabetesliitto ja Joensuun Seudun Diabetesyhdistys tarjoaa diabeetikoille.

Oppaassa käytetyt lähteet löytyvät oppaan lopusta lähdeluettelosta.



Vertaistuki - mitä se on?



Vertaistukitoiminnassa samankaltaisessa elämäntilanteessa olevat ihmiset jakavat keskenään elämäkokemuksiaan sekä saavat toisiltaan vertaistukea ja asiantietoa.

Vertaistuki voimaannuttaa sekä lisää elämänlaatua.



Vertaistuen eri muotoja



Vertaistukitoiminnalle on monia erilaisia toteutusmuotoja kasvokkain, puhelimitse tai etäyhteyksin tapahtuen esimerkiksi:

- Vertaistukihenkilötoiminta
- Vertaistukiryhmät sekä
- Vapaaehtoisuiminta

Sinulla voi olla tarve vertaistukeen missä sairauden vaiheessa tahansa. Joskus vertaisten tuki voi olla ratkaisevaa elämän muutosvaiheissa selviytymisessä. Usein vertaistuen tarve lisääntyy erityisesti eri ikäkausiin tai elämäntilanteisiin liittyvissä siirtymä- ja muutosvaiheissa.

Vertaistuki lisää ihmisten vuorovaikutusta, sosiaalisia taitoja sekä tunteiden käsittelyä. Vertaistuki lisää myös yhteisöllisyyden tunnetta.

Vertaisuus lisää kokemusta siitä, että joku muu ymmärtää ja voi auttaa näkemään toivoa tilanteessa, jossa itse tuntee toivon jo kadonneen. Vertaistuen kautta voit saada tunne-, tieto- sekä sosiaalista tukea.



Diabeetikon kertoma kokemus saamastaan vertaistuesta

"Itselle sopiva vertaistuki lisää vapautentunnetta. Kavereiden ja perheen tuki on myös tärkeää. Ylipäättään on merkityksellistä, että joku ymmärtää. Vertaistuki auttaa sairauden hyväksymisessä ja myönteisen ajattelun vahvistumisessa."

Diabetesliiton tarjoama vertaistuki



Diabetesliitto tarjoaa vertaistukea monessa eri muodossa. Tarjolla on esimerkiksi puhelin neuvontaa, keskustelupalstoja, blogikirjoituksia, verkkotapaamisia, kursseja sekä ryhmätoimintaa.

Diabetesliiton nettisivuihin pääset tutustumaan tästä linkistä: <https://www.diabetes.fi>

Joensuun Seudun Diabetesyhdistyksen tarjoama vertaistuki



Yhdistys tukee diabeetikoiden omahoidon onnistumista sekä tarjoaa vertaistukea diabeetikoille sekä heidän läheisilleen.

Yhdistys järjestää eri aiheisia teemailtoja ja luontopäiviä sekä virkistys-, retki-, yhdessäolo- sekä kerhotoimintaa. Tällä hetkellä toiminnassa on eläkeläisten kerho Diakot, koko perheelle tarkoitettu Perhekerho sekä nuorille Nuorten kerho.

Joensuun seudun diabetesyhdistyksen nettisivuihin pääset tutustumaan tästä linkistä: <https://www.joensuundiabetes.fi/>

Kuinka päästä vertaistuen piiriin?



Joensuun Seudun Diabetesyhdistyksen toiminnasta voit kysyä lisää tai ilmoittautua mukaan soittamalla. puh. 045 235 1600

Myös paikallislehtien Karjalainen sekä Karjalan Heili järjestöpalstoilla yhdistys ilmoittaa järjestämistään toiminnasta. Yhdistyksellä toimii myös omat Facebook- sekä nettisivut, joissa yhdistys tiedottaa ajankohtaisista asioista.

Lähteet ja lisää tietoa

Diabetes. 2018. Käypä hoito -suositus. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/kht00063>. 27.09.2022.

Ilanne-Parikka, P., Niskanen, L., Rönnemaa, T., Saha, M. & Antikainen, A. 2019. Diabetes. 1. painos. Helsinki: Duodecim. 7.10.2022.

Joensuun Seudun Diabetes ry. 2022. Yhdistys. <https://www.joensuundiabetes.fi/yhdistys>. 4.10.2022.

Kippola-Pääkkönen, A. 2020. Sopeutumisvalmennuskurssit voivat tukea perheiden voimavaroja ja valtaistumista. Kuntoutus. 43 (4), 38–41. <https://doi.org/10.37451/kuntoutus.100166>. 31.10.2022.

Suomen Diabetesliitto ry. 2022. Diabetesliitto. <https://www.diabetes.fi/yhteiso/diabetesliitto#d4e585b5>. 4.10.2022.

Maailman terveysjärjestö. World Health Organization. 2022. Diabetes. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes> 23.9.2022

Mikkonen, I. & Saarinen, A. 2018. Vertaistuki sosiaal- ja terveysalalla. Helsinki: Tietosanoma. 10.10.2022.

Vanhane, E. 2011. Vertaistuki verkkokeskustelussa - neuvottelevaa tukea ja autoritääristä auttamista. Janus Sosiaalipolitiikan Ja sosiaalityön Tutkimuksen Aikakauslehti. 19 (1), 36–51. <https://journal.fi/janus/article/view/50596>. 1.11.2022.

Wirta, J. 2013. Yksi elämä edistää usein toisen tyypin 1 diabeetikoiden hoitoa. Diabetes ja lääkäri -lehti. 42 (4), 27–29. https://www.diabetes.fi/files/2917/Diabetes_ja_laakari_4.2013.pdf. 20.10.2022.