

Ryhmäohjaus tyypin 2 diabetesta sairastavan omahoidon tukena

**Sami Lempinen
Tarja Pekkarinen
Päivi Saastamoinen**

Opinnäytetyö

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma	
Työn tekijä(t) Sami Lempinen, Tarja Pekkarinen, Päivi Saastamoinen	
Työn nimi Ryhmäohjaus tyypin 2 diabetesta sairastavan omahoidon tukena	
Päiväys 26.11.2012	Sivumäärä/Liitteet 37/3
Ohjaaja(t) Pirkko Jokinen, yliopettaja	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Savonia-Ammattikorkeakoulu, Viretori	
Tiivistelmä	
<p>Toiminnallisen opinnäytetyömme aiheena oli tyypin 2 diabetesta sairastavien ryhmäohjaus. Ryhmäohjauksessa käytettiin Diabetes Keskustelut -ohjelman kehittämää keskustelukarttaa. Diabetes Keskustelut-ohjelma on ohjattu ryhmätyömalli, jonka on kehittänyt yhdysvaltalainen Healthy Interaction yhteistyössä kansainvälisen Diabetesliiton kanssa.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli parantaa tyypin 2 diabetesta sairastavien omahoitoa ryhmäohjausmallin avulla. Samalla kokeiltiin, miten keskustelukartta soveltui ryhmäohjaukseen. Ryhmäohjaustilaisuuksia järjestettiin kaksi syksyllä 2012 Kuopiossa ja Keiteleellä, yksi kummassakin kunnassa. Molemmilla ohjauskertoilla oli sama aihe, diabetes osana elämää. Ohjaustilaisuuden järjestämisen oletuksena oli, että ryhmäohjaus ja vertaistuki auttavat tyypin 2 diabetesta sairastavia motivoitumaan omahoitoon. Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys muodostui tyypin 2 diabeteksesta, ryhmäohjauksesta, vertaistuesta ja Diabetes Keskustelut – ohjelmasta.</p> <p>Ryhmäohjaukseen osallistuneille jaettiin palautelomake. Palautteiden mukaan ryhmäohjaustilaisuuteen osallistuminen motivoi pohtimaan diabetesta sairautena saadun vertaistuen avulla. Osallistujat kokivat saaneensa vertaistukea ja kannustusta omahoitoon. Palautteen perusteella havaittiin, että Diabetes Keskustelut – ohjelma tukee omahoitoa vertaistuen ja ryhmäohjauksen avulla.</p>	
Avainsanat Tyypin 2 diabetes, ryhmäohjaus, vertaistuki, Diabeteksen ohjaus	

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme in Nursing			
Author(s) Sami Lempinen, Tarja Pekkarinen, Päivi Saastamoinen			
Title of Thesis Group counseling type 2 diabetic self-management support			
Date	26.11.2012	Pages/Appendices	37/3
Supervisor(s) Pirkko Jokinen, principal Lecturer			
Client Organisation/Partners Savonia University of Applied Sciences, Vire Tori			
<p>Abstract</p> <p>Our thesis project was the subject of group counseling in type 2 diabetes the control group. During the group counseling Diabetes Conversations program developed discussion map was used. Diabetes Conversations program is a controlled group model, developed by the U.S. Healthy Interaction with the International Diabetes Federation.</p> <p>The purpose of this study was to improve type 2 diabetes self-care group counseling model. At the same time it was tested, how the debate on map was compatible with the control group. Group counseling sessions, two in autumn 2012 in Kuopio, and Keitele, one in each municipality. On both occasions, the control was the same topic, diabetes as part of life. The assumption was that group counseling and peer support to help with type 2 diabetes motivate self-care. The theoretical framework of the thesis consisted of type 2 diabetes, a group of control, peer support, and Diabetes Discussions - program.</p> <p>Steering group participants were divided into a feedback form. Feedback from the control group the opportunity to reflect on the participation motivates diabetes as a disease acquired through peer support. Participants felt that peer support and encouragement to self-care. Were received the feedback, it was found that the Diabetes Discussions - supports self-care and peer support with the help of group control.</p>			
Keywords Type 2 diabetes, group counseling, peer support, diabetes control			

SISÄLTÖ

1	OPINNÄYTETYÖN TAUSTA JA TARKOITUS	6
2	TYYPIN 2 DIABETES.....	8
2.1	Tyypin 2 diabeteksen lääkehoito	8
2.2	Tyypin 2 diabeteksen omahoito.....	9
2.3	Ruokavalio, painonhallinta ja liikunta omahoidon tukena	10
2.4	Omahoitoon sitoutuminen	12
2.5	Omahoidon tukeminen	12
3	RYHMÄOHJAUS TYYPIN 2 DIABETEKSEN OMAHOIDON TUKENA.....	14
3.1	Ryhmäohjaus	14
3.2	Vertaisryhmät ja vertaistuki	15
3.3	Ryhmäohjauksen menetelmiä	17
3.4	Ryhmäohjaajan taidot	18
4	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	21
4.1	Opinnäytetyön aloitusvaihe.....	21
4.2	Ryhmäohjaustilaisuuden suunnitelma	22
4.3	Ryhmäohjauksen sisältö ja rakenne.....	23
4.4	Ryhmäohjaustilaisuus Keiteleellä	24
4.5	Ryhmäohjaustilaisuus Puijon Diabetesyhdistyksellä	25
4.6	Palaute ryhmäohjauksiin osallistuneilta	26
5	POHDINTA	27
5.1	Eettisyyden huomiointi	27
5.2	Opinnäytetyöprosessin ja ryhmäohjaustilaisuuksien arviointi.....	28
5.3	Ammatillinen kehittyminen	30
5.4	Jatkotutkimusmahdollisuuksia aiheesta	31
	LÄHTEET	32

LIITTEET

Liite 1 Kutsu keväältä 2012 Diabetes-keskustelut ohjaustilaisuuteen

Liite 2 Kutsu järjestämäämme ryhmäohjaustilaisuuteen

Liite 3 Palautelomake diabetes-keskustelukarttatilaisuudesta

1 OPINNÄYTETYÖN TAUSTA JA TARKOITUS

Suomessa on tällä hetkellä noin 500 000 ihmistä, jotka sairastavat tyypin 2 diabetes-ta. Heistä työikäisiä yli 40-vuotiaita on noin viisi prosenttia. Maailmassa arvellaan olevan tällä hetkellä noin 200 miljoonaa tyypin 2 diabetesta sairastavaa ihmistä. Ennusteen mukaan vuoteen 2025 mennessä tyypin 2 diabetesta sairastavien määrän arvellaan nousevan 330 miljoonaan. Suurin osa heistä sairastaa tietämättään, koska taudin kehittyminen vie vuosia ja aiheuttaa erinäisiä liitännäissairauksia. (Saraheimo & Sane 2011A, 13.)

Tyypin 2 diabeteksen riskitekijöitä ovat mm. runsaasti energiaa sisältävä, rasvainen ja sokeripitoinen ravinto yhdessä arkiliikunnan- sekä liikunnan puutteen kanssa. Tällöin saattaa ilmetä painonnousua ylimääräisen energian kertyessä elimistöön vatsaonteloon, sisäelimiin ja lihaksiin. Rasvan kertyminen kohottaa verenpainetta ja verensokeria, aiheuttaa lihavuutta sekä maksan rasvoittumista. (Saraheimo & Ilanne-Parikka 2011, 45.)

Diabetesta sairastavia on paljon ja diabetekseen liittyy merkittäviä pitkäaikaisia liitännäissairauksia. Liitännäissairaudet voivat vaikuttaa merkittävästi diabetesta sairastavan elämänlaatuun. Tällaisia liitännäissairauksia ovat esimerkiksi munuaisten vajaatoiminta, silmänpohjan rappeuma, verenkiertoelimistön sairaudet ja hermostovauriot. Diabetes on kansantaloudellisesti hyvin merkittävä tauti. Tyypin 2 diabetekseen ja sen kehittymiseen liittyy hyvin läheisesti ylipaino ja huonot ravitsemustottumukset. Elämäntapaneuvonnalla ja elämän tapojen muutoksilla on siten huomattava osa sairauden ennaltaehkäisyä ja hoitoa. Ennaltaehkäisy ja terveystieteiden tutkimukset ovat tärkeimpiä tehtäviä diabeteksen hoidossa. (Heinonen, Syväne, Toropainen, Nuutinen & Turku 2009–2010, 12.)

Opinnäytetyömme aiheena oli ryhmäohjaus tyypin 2 diabeetikon omahoidon tukena. Opinnäytetyön tarkoituksena ja tavoitteena oli parantaa tyypin 2 diabetesta sairastavien omahoitoa, Diabetes Keskustelut -ryhmäohjausmallin avulla. Samalla kokeiltiin, miten keskustelukartta soveltui ryhmäohjaukseen. Ryhmäohjaustilaisuuden järjestämisen oletuksena oli, että ryhmäohjaus ja vertaistuki auttavat tyypin 2 diabetesta sairastavia motivoitumaan omahoitoon. Ryhmäohjaustilaisuudet järjestettiin Puijon diabetesyhdistyksellä Kuopiossa ja Keiteleellä terveyskeskuksessa.

Ryhmäohjaustilaisuuden yhteydessä jaetun palautteen avulla halusimme selvittää osallistujien ajatuksia kartan toimivuudesta ryhmäohjaukseen. Ryhmäohjauksella tuetaan sairastuneen omahoitoa. Diabetesta sairastavan omahoito on erittäin tärkeää sokeritasapainon säilyttämiseksi ja liitännäissairauksien ennaltaehkäisemiseksi. Täten voidaan taata potilaan oireettomuus ja hyvä elämänlaatu.(Duodecim Käypä hoito – suositus Diabetes, 2011A)

2 TYYPIN 2 DIABETES

Suomalaisista diabetesta sairastavista 75 % sairastaa tyypin 2 diabetesta, ja he ovat useimmiten yli 35-vuotiaita. Tyypin 2 diabetes on heterogeeninen sairausryhmä, joka on alkuun oireeton tai vähäoireinen ja siksi se usein tulee esille vasta lisäsairauksien yhteydessä. Tyypin 2 diabetes kulkee suvuittain ja on siten perinnöllinen sairaus. Lapsen sairastumisriski on 40 %, kun toisella vanhemmalla on tyypin 2 diabetes, ja riski nousee 70 %:iin, jos kummallakin vanhemmista on tyypin 2 diabetes. (Saraheimo & Sane 2011B, 30–35.)

Keskivartalolihavuus ja liikunnan vähäisyys ovat syitä, joiden vuoksi tyypin 2 diabetes lisääntyy väestössä. Liikunnan vähäisyys voi johtaa painon- ja verensokerin nousuun. Ruuan laatu vaikuttaa insuliiniherkkyyteen vähentävästi esimerkiksi silloin, kun ravinto sisältää runsaasti rasvoja ja on vähäkuitupitoista. Stressi, tupakointi ja runsas alkoholin käyttö vähentävät myös insuliiniherkkyyttä. Myös ikääntymiseen liittyvät rasvakudosten lisääntyminen ja lihaskudosten vähentyminen vaikeuttavat insuliinin kykyä alentaa verensokeria. (Saraheimo & Sane 2011B, 30–35.)

Tyypin 2 diabetekseen sairastuneista noin 80 prosentilla on ominaista insuliinin tehotomuus eli insuliiniresistenssi ja siinä samalla insuliinin erityksen häiriintyminen haimasta. Tällöin insuliinin teho heikkenee maksassa, lihaksissa ja rasvakudoksessa. Tämä aiheuttaa häiriötä sokeri- ja rasva-aineenvaihdunnassa sekä lisää vyötärölihavuutta ja nostaa verenpainetta. Lisäksi samalla valtimotaudin riski kasvaa. (Saraheimo & Sane 2011B, 30–35.)

2.1 Tyypin 2 diabeteksen lääkehoito

Tyypin 2 diabetekseen sairastuneelle aloitetaan verensokeria alentava lääkehoito, kun lääkäri on todennut, ettei elintapamuutoksilla, kuten liikunnalla, laihduttamisella ja ruokavaliohoidolla ole ollut riittävää vaikutusta verensokerin alentamiseen. Diabeteksessä paastosokeri on jatkuvasti yli 6 mmol/l. Diabeetikolla, jolla on jo diagnoosivaiheessa lisäsairauksia, tablettihoidon aloittaminen on aiheellista. Samoin, mikäli sairastuneen HbA1c on diabeteksen toteamishetkellä 6,5 % tai enemmän, aloitetaan tablettihoito rinnakkain elintapojen muuttamisen ja laihduttamisen kanssa. HbA1c:n ollessa toteamishetkellä yli 8-10 %, saatetaan tarvita useampaa lääkevalmistetta.

Mahdollisesti saatetaan harkita myös insuliinihoitoa, yhdessä elintapojen muuttamisen yhteydessä. (Ilanne-Parikka 2011B, 224–226.)

Tarvittaessa aloitetaan insuliinihoito tablettihoidon rinnalle yksilöllisesti, kun hoitotavoitteisiin ei ole muuten päästy. Insuliinihoitoa tarvitaan, kun henkilön elimistön oman insuliinin kudוסvaikutus on heikentynyt eikä insuliinia erityisesti riittävästi haimasta. Insuliinihoitoa tarvitaan myös silloin, kun ruokavaliohoito tai insuliinin erityistä lisäävä lääkehoito ei enää tehoa riittävästi. Tyypin 2 diabeteksessa insuliinin erittymisen välitön ja nopea ensivaihe on alentunut. Myös diabetesta pitkään sairastaneen diabeetikon oma insuliinierityskyky saattaa heikentyä niin paljon, että kehittyy insuliinipuutos. Tällöin tarvitaan monipistoshoidoita tai iäkkäimmillä säännöllistä päivärytmiä noudattavilla 2-3 pistoshoidoita sekoiteinsuliinilla. Esimerkiksi tyypin 2 diabeteksessa harkitaan heti toteamisvaiheessa insuliinihoitoa, kun HbA1c on yli 10 %. Diabeteksen pitkäaikashoidossa sen sijaan harkitaan insuliinihoitoa tablettihoidon rinnalle, kun paastoverensokeri plasmassa on yli 7 mmol/l jatkuvasti tai HbA1c on jatkuvasti yli 7,0–7,5 %. Insuliinihoitoa toteutetaan yhtenä pistoksena useimmiten iltaisin kello 21–23 välisenä aikana. Tablettilääkitys jatkuu ennallaan. Insuliinin monipistoshoidoita tulee kyseeseen tyypin 2 diabeteksessa silloin, kun henkilön haiman insuliinituotanto on riittämätön tai verensokeri nousee aterioiden myötä. Verensokerin noustessa aterioiden myötä aloitetaan ateriainsuliinihoito. Tätä ennen kokeillaan ja harkitaan ensin erilaisia diabeteslääkkeitä, kuten dipeptidyyli-peptidaasin estäjiä, ateriatabletteja tai insuliinin vapautumista edistävää sulfonyyliureaa. Insuliinihoitoon voidaan joutua myös silloin, kun edellä mainitut lääkkeet ovat jo käytössä. Ateriainsuliini pistetään vähän ennen ruokailua tai ruokailun yhteydessä. Lisäksi voidaan harkita monipistoshoidoita tyypin 2 diabeetikolle, joka on työkäinen ja haluaa joustoa ruokailuun sekä muuhun omaan elämään. Monipistoshoidoita toteutetaan pikavaikutteisilla ateriainsuliineilla yhdistettynä pitkävaikutteisen perusinsuliinin 1-2 pistoksin. (Ilanne-Parikka 2011D, 236–246.)

2.2 Tyypin 2 diabeteksen omahoito

Tyypin 2 diabeteksen omahoitoon kuuluvat verensokerin omaseurantaohjeiden mukaan liikunta, ruokavalio, lääkehoito sekä jalkojen hoito. Hoitosuunnitelma tehdään yhdessä lääkärin, diabeteshoitajan ja diabetesta sairastavan kanssa. Hoitosuunnitelmaan kirjataan mm. lyhyen ja pitkän aikavälin tavoitteet diabeteksen hoitamiseksi. (Ilanne-Parikka 2011A, 219–221.)

Verensokerin omaseuranta on lääkärin määräämää hoitoa ja se suunnitellaan sairastuneen kanssa yksilöllisesti. Samalla sovitaan, miten usein mittauksia tehdään. Käypähoitosuosituksen mukaan hoitotavan ja sokeritasapainon perusteella tyyppin 2 diabetesta sairastavan on tehtävä keskimäärin 12 verensokerin mittausta viikossa ja komplisoituneessa taudinkuvassa jopa 35 mittausta viikossa (Duodecim Käypä hoito – suositus Diabetes, 2011B).

Ennen lääkehoitoon siirtymistä saatetaan päätyä verensokerin mittauksiin esimerkiksi siten, että 1-2 kertaa viikossa verensokeri mitataan ennen aamupalaa ja kaksi tuntia sen jälkeen. Lisäksi tällöin verensokeri yleensä mitataan pääaterian jälkeen sekä ennen että jälkeen liikunnan. Täten voidaan yrittää selvittää laihtumisen ja liikunnan tehon vaikutusta verensokeriin. Tarkoituksena on, että diabetesta sairastava oppii huomaamaan, miten erilainen ruoka ja liikunta vaikuttavat verensokerin tasoon. Samoin nähdään verensokerin korjaantuminen ruokailu- ja elintapamuutoksilla. (Ilanne-Parikka 2011B, 223.)

Lääkehoitoon voidaan joutua siirtymään, mikäli elintapamuutoksilla ja laihtumisella ei saada riittävää vaikutusta verensokerin alentamiseksi. Tablettilääkityksen aloittamisen jälkeen verensokerin omamittauksia tulee tehdä tiheämmin. Verensokeri voidaan mitata esimerkiksi kolmena päivänä viikossa aamupalan, lounaan ja päivällisen yhteydessä sekä ennen että kaksi tuntia jälkeen ruokailun. Lisäksi verensokeri mitataan joskus myös illalla ennen iltapalaa. Omamittausten perusteella lääkäri pystyy antamaan kirjalliset ohjeet lääkemannoksen lisäämiselle tai vähentämiselle. Hyvän hoitotasapainon löytyessä mittauksia vähennetään 1-3 päivään viikossa. Hyvässä hoitotasapainossa verensokeriarvot ovat enimmäkseen ennen ateriaa 4-6 mmol/l ja HbA1c alle 7 %. Mikäli tablettihoidon rinnalle joudutaan aloittamaan insuliinihoito, tulee omamittauksia tehdä ennen ruokailua ja mielellään myös kaksi tuntia ruokailun jälkeen, jotta insuliininannostelun onnistumiseksi oikea annos saadaan selville. Omamittauksia pitää tehdä myös aina silloin, kun voinnissa tapahtuu muutoksia. (Ilanne-Parikka 2011B, 223–224.)

2.3 Ruokavalio, painonhallinta ja liikunta omahoidon tukena

Ruokavalio ja painonhallinta ovat tärkeimpiä keinoja hoitotavoitteiden saavuttamiseen. Tyyppin 2 diabetesta sairastavan pitää arvioida omia ruokailutottumuksiaan, ruuan määrää, laatua ja rytmiä. Hänen täytyy selvittää itselleen, mikä on kunnossa,

mitä pitäisi muuttaa ja mistä ei haluaisi luopua. Ruokavaliossa tulee huomioida rasvan laatu; ruuan tulee sisältää vähän kovaa rasvaa ja kohtuullisesti pehmeitä rasvoja. Lisäksi ruokavalion tulee olla vähäsokerista, vähäsuolaista sekä sisältää vähän nopeasti imeytyvää hiilihydraattia. Ruokavalioon lisätään kuitua sekä kasviksia. (Ilanne-Parikka 2011A, 221.) Ruokavalion muutokset pyritään tekemään pienin muutoksin kerrallaan kohti tavallista ruokavaliota, joka käy kaikille. Keskeisintä tyyppin 2 diabeteksen omahoidossa on painonhallinta. (Duodecim Käypä hoito – suositus Diabetes, 2011C.)

Painonhallintaan kannattaa tehdä realistinen tavoite ja aikataulu. Ruokavaliossa ruuanmääriä tulee pienentää vähän kerrallaan ja liikuntaa lisätä myös pikkuhiljaa, jottei palata entiseen. Kaloreiden laskemisen tukena pitää tehdä ruokapäiväkirjaa, johon merkitään syöty ravinto. Lisäksi voidaan käyttää esimerkkiä päivän aterioista tavoitteiden saavuttamiseksi. (Ilanne-Parikka 2011A, 221.)

Säännöllinen liikunta on oleellinen osa tyyppin 2 diabeteksen hoidossa, sillä se lisää insuliiniherkkyyttä, pienentää plasman glukoosipitoisuuden paastoarvoa ja alentaa verenpainetta. Verensokeritaso laskee, kun lihakset pystyvät käyttämään glukoosia energiaksi. Esimerkiksi parin tunnin pyöräily laskee verensokeria 2-3 mmol/l. Tyyppin 2 diabeetikoista suurin osa on iäkkäitä ja heillä saattaa olla erilaisia tuki- ja liikuntaelämistön sairauksia, joten heidän tulee valita liikunta muodokseen sellainen, joka sopii omien rajoitteiden mukaan. (Duodecim Käypä hoito – suositus Diabetes, 2011D.)

Tyyppin 2 diabetesta sairastavan tulee tehdä jalkojen omahoitoa päivittäin (Kiviaho-Tiippa 2012, 912). Jalat tarkistetaan pesun yhteydessä. Tarkistuksessa huomioidaan ihon kunto, lämpö, väri, hautumat, kovettumat, rakkulat, kynnet ja kynsien ympäristö. Tarvittaessa voi jalkojen tarkistuksen apuna käyttää esimerkiksi peiliä. Jalat pestään kädenlämpoisellä vedellä ja kuivataan hyvin varvas varpaalta ja sen jälkeen iho rasvataan. Ihon hoidossa käytetään sitä rasvapitoisempaa rasvaa, mitä kuivempi iho on. Jalkavoimistelu on myös hyvä muistaa, sillä se vahvistaa lihasten kuntoa, nivelten liikkuvuutta sekä parantaa jalkojen toimintaa ja verenkiertoa. Jalkaterapeutti antaa tarvittaessa yksilölliset voimisteluohjeet. Jalkojen kynnet on leikattava suihkun, kylvyn tai saunan jälkeen suorateräisellä kynsileikkurilla. Jalkojen omahoitoon kuuluu myös sukkienvaihto päivittäin. Sukkien ja kenkien valinta kannattaa tehdä huolella. Sukkien tulee olla kiristämättömät ja saumattomat sekä jalkineiden oikean kokoiset. (Duodecim Käypä hoito – suositus Diabetes, 2011E.)

2.4 Omahoitoon sitoutuminen

Hoitoon sitoutuminen on osa yksilön terveystyöskäytymistä. Jokainen ihminen toivoo, että olisi ikääntyessään hyvässä kunnossa, voisi tehdä toivomiaan asioita ja nauttia elämästään. Kaikki tämä on mahdollista myös tyypin 2 diabetekseen sairastuneelle. Hyvään hoitoon sitoutunut haluaa itse muuttaa aikaisempia elintapojaan, ruokailutottumuksiaan sekä toteuttaa lääkehoitoaan annettujen ohjeiden mukaisesti. Diabetes ei saa kuitenkaan hallita liikaa elämää, vaan tasapaino arkipäivän ruokailun, liikunnan, työn ja vapaa-ajan sekä sosiaaliseen elämän kesken tulee olla tasapainossa. Silloin elämän juhlahetkillekin on aikansa. (Ilanne-Parikka 2011D, 217–219.)

Diabeteksen hyvä hoitaminen alkaa aina sairastuneen omasta elämästä. Hoidon suunnittelussa huomioidaan elämäntilanne, perhe ja läheiset sekä sairastuneen mieliala. Hoidon suunnittelussa huomioidaan myös sairastuneen oma käsitys diabeteksestä, sen hoidosta sekä tieto sairastuneen omista kyvyistään toteuttaa muutoksia. Sairastuneen tulee hankkia riittävästi oikeaa tietoa diabeteksestä, ruokavaliosta ja liikunnasta kysymällä neuvoa hoitopaikasta. (Ilanne-Parikka 2011D, 217–219.)

2.5 Omahoidon tukeminen

Diabeteksen omahoito koostuu erilaisista ratkaisuista, teoista ja järjestelyistä, joten sairastuneen tulee saada tukea ja neuvontaa diabeteksen omahoitoon liittyvistä erilaisista vaihtoehdoista. Tukea ja ohjausta tulee antaa heti sairastumisen jälkeen, mutta myös jatkossa omahoidon tukena. Tuki ja ohjaus auttavat diabetesta sairastavaa saavuttamaan tavoitteensa ja ylläpitämään hoitotasapainon hyvänä. Ensimmäiset ulkopuoliset tukijat sairastuneelle ovat lääkäri ja diabeteshoitaja, jotka antavat käyttökelpoisia ja koeteltuja työkaluja omahoidon vaihteleviin tilanteisiin. Hoidonohjauksessa käydään läpi diabeetikon kanssa sairauden eri osa-alueet ja seuranta. Tässä hoito-ohjauksessa tehdään sairastuneen kanssa yhdessä hoito- ja seurantasuunnitelma, jossa pohditaan lyhyen ja pitkän aikavälin hoitotavoitteita. (Himanen 2011, 51–54.)

Läheiset ja oma perhe ovat tärkeimpiä tukijoita diabeteksen omahoidossa, jotta sairastuttuaan tuntee kuuluvansa perheeseen samalla tavalla kuin ennenkin kaikkine elämän muutoksineen. Täten sairastunut kokee olevansa yhtä arvokas ja läheinen diabeteksestä huolimatta, kun he ovat hänen lähellä ja välittävät olemassaolollaan. (Ilanne-Parikka ym. 2011, 56–57.)

Vertaistuellalla on suuri merkitys diabeteksen hoidossa ja sitä on saatavilla mm. Suomen Diabetesliiton ja sen paikallisyhdistysten kautta. Liitto ja yhdistykset järjestävät erilaisia mm. liikunta- ja keskustelukerhoja. (Ilanne-Parikka ym. 2011, 56.)

Suomen Diabetesliitto järjestää sopeutumisvalmennus- ja kuntoutuskursseja erikäisille ja erilaisissa elämäntilanteissa oleville diabetesta sairastaville henkilöille. Vaikeahoitoista diabetesta sairastaville järjestetään myös kuntoutuskursseja eri kuntoutuslaitoksissa. Sopeutumisvalmennus- ja kuntoutuskursseilla annetaan tietoa hoitoon liittyvistä aiheista ja itse sairaudesta monipuolisesti. Siellä on myös mahdollisuus tavata muita sairastuneita, joiden kanssa voi jakaa kokemuksia ja näkemyksiä. Diabeteskeskuksen järjestämät kurssit ovat moniammatillisen tiimin toteuttamia. Tiimiin kuuluvat lääkäri, diabeteshoitaja, jalkojenhoitaja, ravitsemusterapeutti, psykologi ja liikuntasuunnittelija. (Ilanne-Parikka ym. 2011, 56–57.)

Yksilöohjaus korostuu sairauden toteamisvaiheessa, sillä sairastuneelle ja hänen perheelleen on selvitettävä tiettyjä perusasioita diabeteksestä, hoidon pääperiaatteista ja aktiivisen omahoidon merkityksestä. Yksilöohjauksessa kuunnellaan sairastunutta ja annetaan riittävästi aikaa itsensä ilmaisemiseen sekä arvioidaan samalla millaista tietoa ja neuvoja hän tarvitsee. (Diabetesliitto – Teaching letter 18, 2002.)

Ryhmäohjaus on todettu INTIATE-tutkimuksen (2006) mukaan yhtä tehokkaaksi kuin yksilöohjaus insuliinipistoshoidon aloituksessa. Ryhmäohjauksen etuna on, että henkilökunnan aikaa kuluu ohjaukseen puolet vähemmän kuin yksilöohjaukseen. Tämä nopeuttaa tutkimuksen mukaan insuliinihoidon aloitusta. Ryhmäohjauksen toteutuksessa se tuo helpotusta diabeteshoitajapulaan ja tuo sitä kautta myös kustannussäästöjä terveydenhuoltoon. Tyypin 2 diabetesta sairastavat ovat yhtä hoitomyöntyväisiä niin yksilöohjauksessa kuin ryhmäohjauksessakin. Tutkimusten mukaan diabetesta sairastavien sokeritasapaino on parantunut yhtä paljon kummankin ohjauksen mukaan. (Sanofi aventis, 2006.)

3 RYHMÄOHJAUS TYYPIN 2 DIABETEKSEN OMAHOIDON TUKENA

3.1 Ryhmäohjaus

Ryhmäohjaus tarkoittaa, että samalla kertaa annetaan ohjausta useammalle ihmiselle samasta aiheesta. Kaikilla ryhmään kuuluvilla jäsenillä on sama ongelma ja tavoite. He tuntevat kuuluvansa ryhmään ja he ovat vuorovaikutuksessa keskenään. Ryhmän alussa aina asetetaan yhteiset tavoitteet, joihin kaikki ryhmässä kuuluvat sitoutuvat. Ryhmäohjausta voidaan toteuttaa erilaisissa ryhmissä. Ryhmä elää ja muuttaa muotoaan koko sen olemisen ajan. Ryhmän aloitusvaiheessa ryhmäohjaaja voi halutesaan jo suunnitella ryhmälle toimintatavat. (Vänskä, Laitinen-Väänänen, Kettunen & Mäkelä 2011, 87–96.)

Ryhmäohjaus mahdollistaa diabetekseen sairastuneiden keskinäisen tietojen ja kokemusten jakamisen, joka edistää uusien tietojen omaksumista. Ryhmässä yhteenkuuluvuuden tunne edistää käyttäytymismuutosten omaksumista ja muuntamista omaan elämään sopeuttamista sekä jäsenet välittävät toisilleen malleja ja kokemuksia, jotka ovat voimakkaampia ja lähempänä diabetekseen sairastunutta kuin ammattihenkilön tarjoamat kokemukset. (Marttila, Himanen, Ilanne-Parikka & Hiltunen 2004, 2-6.)

Ryhmässä ihmisillä on mahdollisuus kertoa sairauteen liittyvistä ongelmistaan, arkielämään aiheutuvista muutoksista työelämässä ja yksityiselämän sekä parisuhteeseen liittyvistä paineista. Näin he huomaavat etteivät ole yksin ongelmineen. Keskusteluryhmiin kokoontuu ihmisiä, joilla elämäntilanne on hyvin pitkälle yhteneväinen sekä saattaa olla jopa samanlaisia traumaattisia kokemuksia. Keskusteluryhmissä kokemuksia pystytään jakamaan ja silloin myös vertaistuesta saatava tuki korostuu. (Vänskä ym. 2011, 88–89.) Ryhmässä voidaan saada oman motivaation tueksi apukeinoja omahoitoon myös silloin, kun oireita ei vielä ole näkyvissä. Ryhmästä saadaan työkaluja sairauden eri vaiheiden omahoitoon. (Kallio, 2009.37–38)

Ryhmäohjauksen merkittävin etu onkin vertaistuessa. Hoitotasapainon ja elämänlaadun kannalta ryhmäohjauksessa saavutetaan moniammatillisella työryhmällä mitattavia säästöjä hoidonohjauksen toteutuessa useammalle potilaalle yhtä aikaa. Ajan ja rahan säästön lisäksi ryhmäohjaus tukee ohjattavien autonomiaa. (Vänskä ym. 2011, 87.)

Ryhmäohjaus on hyvä aloittaa, kun diabetekseen sairastunut on ohittanut sairauden akuutin ensivaiheen, jotta hän olisi valmis vastaanottamaan perusteellista ohjausta. Systemaattinen ryhmäohjaus on mahdollista silloin, kun sairastunut on sopeutunut sairauteensa, joskus vasta kuukausien kuluttua sairauden toteamisesta. Ryhmäohjauksessa kannattaa käydä läpi kaikki diabeteksen hoitoon liittyvät näkökulmat, jotka motivoivat diabeetikkoja ja heidän perheitään osallistumaan omaan hoitoonsa. Ryhmäohjauksessa ryhmän koko on pieni, korkeintaan 6-8 ihmistä ja käytännönharjoituksissa ryhmän koko voi olla pienempikin. Ryhmäohjaukseton määrä voisi olla vähintään viitenä eri päivänä yhteensä 10–15 tunnin kokonaisuutena. Kommunikointivirittäminen ja avoimen, luottamuksellisen ilmapiirin luominen ryhmäohjauksessa on ohjaajan vastuulla. Ohjaajien tulee olla herkkiä havaitsemaan ryhmän jäsenten tunteita ja ohjaajilla tulee olla valmiuksia saadun palautteen hyödyntämiseen. (Diabetes Education Study Group, 2011.)

Ryhmäohjauksessa ohjauksen tarpeet ovat elämänlaadun parantaminen, voimavarojen vahvistaminen, itsehoidon sekä henkilökohtaisen ymmärryksen tukeminen (Routasalo, Airaksinen, Mäntyranta & Pitkälä 2010, 1917–1923).

Hoidon ohjauksella on tarkoituksena tuoda potilaan tietoisuuteen diabeteksen ja sen hoitoon liittyvää tietoa, mahdollistaa omahoitotaitojen harjoittamista ja tukea terveyskäyttäytymisen muutoksissa. Ryhmäohjauksella voidaan vaikuttaa myönteisesti sairastuneiden käyttäytymiseen ja saada heidät ymmärtämään esimerkiksi elintapamuutoksen tärkeys. Omat asenteet, käyttäytymisen kontrolli, ruokavaliomuutokset ja niiden noudattamisen onnistumiset paranevat ryhmä- ja yksilöohjauksen keinoin. Ryhmän tuki antaa hyvän vuorovaikutuksellisen työvälineen, jolloin mahdollisuudet elintapojen muutoksen noudattamiseen paranevat. (Anttila 2008, 10.)

3.2 Vertaisryhmät ja vertaistuki

Vertaisryhmät voivat olla kansalaislähtöistä tai omaehtoista toimintaa, jonka ei tarvitse liittyä mihinkään taustayhteisöön. Se voi olla myös järjestöjen toimintaa ja kolmannen sektorin sekä ammattilaitahon järjestämää toimintaa. Ammattilaitahon toiminta on asiakkaan saamaa palvelua hoito – ja kuntoutusprosessia. Vertaistukea toteutetaan erilaisissa ympäristöissä kuten avoimissa kohtaamisissa, toiminnallisissa ryhmissä, kahdenkeskisissä tapaamisissa ja myös ohjatuissa keskusteluryhmissä.

Vertaistuki on kahden ihmisen välillä tai ryhmässä tapahtuvaa tukitoimintaa. Osallistujat ovat tasavertaisia keskenään ja he ovat tukijoita ja tuettavia toisilleen. Vertaisryhmään osallistujat jakavat vastavuoroisesti kokemuksiaan. Heidän elämässään on erilaisia prosesseja, jotka ovat samankaltaisia, joiden kautta he tukevat toinen toistaan. Samankaltaisessa elämäntilanteessa vertaistukijoilla on halu jakaa omia kokemuksia ja tietoa kunnioittaen toisiaan. Se perustuu samankaltaisten elämäntilanteiden läpikäyneiden kokemusten ja vaiheiden keskinäiseen tasa-arvoisuuteen, jossa he tulevat kuulluksi ja ymmärretyksi. Nämä ryhmät toimivat ilman ohjaajaa jakaessaan vastuun keskenään. Vertaistukeen voi liittyä myös ryhmänohjaaja tai keskustelujen ohjaaja. (Laimio & Karnell, 2010A, 15–16.)

Vertaisryhmästä tukea hakevilla jäsenillä on usein ainakin osittain sama ongelma. Mikkosen (2009a, 29–31) tekemästä tutkimuksesta selviää, että vuorovaikutuksen avulla saadaan vertaistukea käytännön tasolle. Ryhmässä jaetaan kokemuksia, ja yhteenkuuluvuuden kautta saadaan voimia ja tietoa. Yksi tärkeimmistä vertaistuen merkityksistä sairastuneelle onkin tutkimuksen (Mikkonen 2009B, 148–152) mukaan se, että vertaisryhmiin osallistujat saavat toisilta ryhmäläisiltä tukea arjessa selviytymiseen sekä kannustusta ja ymmärrystä sairauden kanssa elämiseen. Ryhmäläiset ovat saaneet toisiltaan esimerkiksi neuvoja palvelujen hakumenettelyyn ja kokevat myös, että vertaistuki on laadullista tukea. Moni vertaistukiryhmään osallistuja on sitä mieltä, että on saanut ryhmäläisiltä mallin elämäntapojen muutokseen sairauden diagnosoinnin jälkeen. Ryhmäläiset kokevat saavansa myös tietoa sairaudestaan ja kaikesta muusta, mitä sairaudessa tulee huomioida. Ryhmän sosiaalisen verkoston merkitys tulee esiin uusien ryhmästä saatujen ystävien myötä. Vertaistuen kautta ihminen voi tunnistaa omat voimavaransa ja vahvuutensa ja ottaa sitä kautta vastuun omasta elämästään. Vertaistuki voidaan siis kokea voimaantumisenä ja muutosprosessina. (Laimio & Karnell, 2010B, 15–16.)

Vertaisryhmän ohjaajalta vaaditaan ongelmaan perehtymistä ja taustatietojen hankintaa. Diabetesohjauksessa vertaisryhmän ohjaajalla on perusteltua olla tietoa diabeteksestä sairautena, sen syntymekanismista ja seurauksista myöhemmin elämälle. Ryhmän jäsenten taustatuntemus on pohja vuorovaikutussuhteelle ja tämä luo luottamuksen avaimen ohjauksen onnistumiselle. (Vilen, Leppämäki & Ekström 2008, 272–274.) Ryhmässä asiakkaiden toisiltaan saama tieto voi olla myös väärää ja myös luottamuksellisuus voi olla ryhmässä koetuksella (Mikkonen 2009C, 32). Tämän vuoksi ryhmän ohjaajalta edellytetään paneutumista asiaan.

3.3 Ryhmäohjauksen menetelmiä

Ryhmäohjauksen yksi menetelmä on ongelmalähtöinen oppimisen menetelmä. Tämä oppimisen menetelmä on opetusmenetelmä, jossa rakennetaan uutta tietoa käyttäen vanhaa tietoa. Uusi tieto opitaan ongelman kautta. Tässä korostetaan omaa vastuuta tiedon hankinnassa ja oppimisessa. Toteutus tapahtuu pienissä ryhmissä, jossa jaetaan ryhmäläisten kesken mielipiteet ja käsitykset. Ohjaaja kannustaa ryhmäläisiä pysymään tavoitteissaan ja hän motivoi heitä keskusteluun. (Tulokas, Paasikivi, Pehkonen, Suontaka-Jamalainen & Vilppo, 2002, 9-13.)

Diabetesta sairastavien potilaiden ryhmäohjausta ongelmalähtöisen oppimisen menetelmällä on kehitetty Tampereella yliopistollisen sairaalan diabetespoliklinikalla. Ongelmalähtöinen ohjaus soveltuu niin ryhmäohjaukseen, kuin yksilöohjaukseen. Siinä painottuu asiakkaan oma aktiivinen rooli tiedon hankkijana ja muokkaajana. Hän pysyy näin itse muotoilemaan tiedon saatuaan sen itselleen muotoon, jonka omaksuu parhaiten. Tätä menetelmää on myös käytetty opetuksessa Tampereen yliopistossa. (Tulokas ym. 2002, 9-13.)

Ratkaisukeskeinen ryhmäohjausmenetelmässä olennaista on motivoimisen taito, itsemääräämisen, kyvykkyyden ja yhteenkuuluvuuden tunteiden tarpeet, niiden itsemääräämisen oikeus potilaalla (Angle 2010, 2691-2696).

Yhdysvaltalainen Healthy Interaction on kehittänyt diabeteksen ohjaukseen ryhmätyömallin, jossa käytetään keskustelukarttoja, kysymyskortteja ja muuta oheismateriaalia. Kansainvälinen Diabetesliitto on tukemassa tätä projektia. Yhdessä keskustelutapaamisessa voi olla mukana 5–10 potilasta. Keskusteluja varten on koulutettu ohjaaja Healthy Interactionin toimesta. (Diabetes Keskustelut – ohjaus.)

Ohjaajankoulutuksen käynyt terveydenhuollon ammattilainen ohjaa ryhmiä. Eli Lilly & Company tukee ohjelman levittämistä ympäri maailmaa. Suomessa Diabetesliitto kouluttaa hoitajia ryhmäkeskustelujen ohjaajaksi. Diabeteskeskustelut on kansainvälinen ohjelma, joka toteutetaan jo 105 maassa ja yli 35 kielellä. Ohjelman tarkoitus on tehostaa oppimista, kun siihen yhdistetään näkeminen, kuuleminen ja tekeminen. (Diabetes Diabetes Keskustelut – ohjaus.)

Diabetes keskustelut – ohjelman suunnittelemat keskustelukartat ovat isoja, pöydälle levitettäviä piirroskuvia, jotka käsittelevät diabetekseen liittyviä kokonaisiasia koko-

naisuuksia. Kartoissa edetään polkua pitkin eteenpäin kartalle asetettavien keskustelukorttien avulla, jotka myös ohjaavat keskustelun aihetta. Ideana on, että osallistujat itse lukevat vuorollaan oman korttinsa tekstin, etsivät sille oikean kohdan kartasta polun varrelta ja aiheesta keskustellaan. Näin kyseinen aihe tulee tutuksi diabetesta sairastaville omien ja muiden kokemusten kautta. Ohjaaja etenee ohjaajan oppaan mukaisesti ja tarvittaessa tuo myös ammattinäkemyksiä esiin keskustelun edetessä. (Diabetes Keskustelut – ohjaus.) Keskustelukarttoja on käytössä seitsemän erilaista ja ne ovat nimeltään:

- ♣ Diabetes osana elämää
- ♣ Miten diabetes vaikuttaa
- ♣ Terveellinen syöminen ja liikunta
- ♣ Insuliinihoidon aloittaminen
- ♣ Diabetes ja jalkojenhoito
- ♣ Liitännäissairauksien ehkäisy
- ♣ Perheessä on tyypin 1 diabetesta sairastava lapsi

3.4 Ryhmäohjaajan taidot

Ryhmäohjaaja tarvitsee koulutuksen, jotta hän kykenee ohjaamaan ryhmää ammattilaisesti. Ryhmäohjaaja tarvitsee ohjaustaitoihin eettistä osaamista, vuorovaikutustaitoja, ohjausteoreettista taustatietoa ja verkosto-osaamista. Vuorovaikutussuhdeohjaajan ja ohjattavien välillä sekä luottamuksellinen ja motivoiva ilmapiiri luovat pohjan asiakkaan sitoutumiselle ohjaustilanteeseen omahoidon tuen perustaksi. (Hyttinen & Kanerva 2011. 12–20.)

Eettinen osaaminen on perusta kaikelle ohjaustoiminnalle. Eettinen osaaminen on valmiutta kohdata rakentavasti ihmisten ja kulttuurien erilaisuus (Sairaanhoitajaliitto, 2012). Ohjaajat toimivat ryhmissä erilaisten odotusten ja vaatimusten paineessa, joihin voi liittyä eettisiä jännitteitä. Ohjaus on aina sosiaalista vuorovaikutusta. Tämä tarkoittaa luottamuksellisen ilmapiirin rakentumista ohjaustyössä, ja ohjattavien oppimis-, ohjaus- ja kehitystarpeiden tunnistamista, sekä heidän oppimis- ja päätöksenteokopiossinsa ohjaamista ja tukemista. (Alenius & Ohtonen 2010. 24, 28–32.)

Yksilö- ja ryhmäohjaus ovat ohjauksen vuorovaikutustilanteita. Ohjaajan ohjausteoreettinen osaaminen antaa valmiudet ohjaajalle hyödyntää ohjausalan tietoperustaa. Ohjauksen erilaisia teoreettisia lähestymistapoja ovat mm. sosiodynaaminen ja ratkaisusuuntainen lähestymistapa sekä monikulttuurinen ohjaus, jotka kytkeytyvät kiinteästi vuorovaikutusosaamiseen ja eettiseen osaamiseen. Verkosto-osaamisen avulla ohjaaja kehittää ja ylläpitää monipuolista vuorovaikutusta useiden erilaisten organisaatioiden, asiantuntija- ja sidosryhmien kanssa. Tämä on tärkeää, sillä ongelmien moninaistuminen eri ikävaiheissa on tuonut tullessaan sen, että nykyään ei enää riitä yhden ammattialan osaaminen, vaan ohjausasiantuntijuuden tulee olla jaettava asiantuntijuutta. Ohjaajalta vaaditaan paljon, sillä hänen tulee tuntee yhteiskunnan muutosprosessit, jotta ohjaaja voi toimia ohjattavien hyväksi. (Alenius & Ohtonen 2010, 24, 28–32.)

Ohjaajaksi kasvetaan erivaiheiden kautta. Ensimmäinen vaihe on noviisivaihe, jolloin työntekijällä ei ole vielä kokemusta. Silloin kaikki tehtävät ovat ongelman ratkaisua ja työntekijä tarvitsee paljon ohjausta. Toinen vaihe on aloittelijan vaihe, jolloin työntekijä on jo edistynyt ja hän osaa jo soveltaa eri tilanteissa tietojaan, mutta hän kuitenkin tarvitsee vielä ohjausta ja tukea. Kolmas vaihe on osaavan suorittajan vaihe ja silloin työntekijä kykenee suunnittelemaan työtään ja suoriutumaan erilaisista tehtäväkokonaisuuksistaan, mutta tarvitsee vielä ohjausta. Neljännessä vaiheessa työntekijä on jo taitava suorittaja. Hän hahmottaa kokonaisvaltaisesti työtilanteet ja pystyy analysoimaan ja muuttamaan tilanteen mukaan toimintaansa sekä tiedostaa omat taitonsa. Viidennessä vaiheessa oleva työntekijä on jo eksperttiongelmratkaisutaitojen suhteen kuin myös herkkyyttä analysointiin. Työntekijä pystyy ohjaamaan toisia ja hän on työskentelyssään joustava. (Vänskä ym. 2011, 140–141.)

Anne B. Beltonin (2008, 139–142) tutkimus selvitti, miten keskustelukartan kehittäminen alkoi. Tutkimuksen mukaan eri järjestöissä oli käytetty samantyyppisiä karttoja, joita oli suunniteltu käytettäväksi diabeteksen ryhmäohjaukseen. Kyseisten järjestöjen käyttäjät lähestyivät Kanadan Diabetes Associationia ideallaan. CDA kehitysyhtiön tiimi kehitti ensimmäisen kartan, joka oli tyyppin 2 diabetekseen suunnattu kartta, diabeteksen diagnosointi vaiheesta eteenpäin. Tutkimustulosten mukaan kaksi ensimmäistä keskustelukarttaa oli esitetty Kanadassa diabetes kouluttajille 2005. Seuraavana vuonna kartan käyttöön koulutetut ohjaajat alkoivat kouluttaa edelleen sairaanhoitajia, ravitsemusterapeutteja, farmaseutteja ja muita terveydenhuollon ammattilaisia keskustelukartan käyttöön. Alan ammattilaisten mielestä oli tärkeää saada koulutus karttojen käyttöön. Kahdeksan kuukautta annetun koulutuksen jälkeen tehdyn

kyselyn perusteella keskustelukartan käyttäjiä koulutuksen saaneista ammattilaisista oli lähestulkoon 50 % ja he olivat hyvin tyytyväisiä kartan käyttöön ja he kokivat kartan tarpeelliseksi. Tutkimustulosten mukaan ryhmäohjaajat kokivat, että diabeetikot saavat näiden ohjausten perusteella diabeteksen hallintaan hyvin tietoa. Tutkimuksen mukaan keskustelukartat soveltuvat parhaiten diabeetikoille, joilla sairaus oli ollut 3-5 vuotta. Keskustelukarttojen kehittyminen jatkui, sillä 2007 Kanadassa otettiin seuraavaksi käyttöön keskustelukartat aiheista insuliinihoidon aloitus ja diabeteslapsi perheessä. Jatkoon toivottiin tutkimusta, joka osoittaisi keskustelukarttojen tarpeellisuuden ja karttojen kuulumisen pysyvästi ohjaajien työkalupakkiin. (Belton 2008, 139–142.)

Strang, Bagnardi ja Williams osoittivat vuonna 2010 tehdyssä tutkimuksessa, että keskustelukartat ovat hyödyllisiä diabetestietouden lisäämisessä. He kokeilivat keskustelukarttaa oppilaille ja jakoivat heidät ryhmiin eri rooleihin. Tulokset osoittivat, että tietous kasvoi 37 % verraten ennen kartan käyttöä tilanteeseen (Strang, Bagnardi & Williams 2010, 684–686.)

Judy Monk:n tutkimuksen mukaan diabeteksen hoitoon kehitetyt keskustelukartat ovat käyttäjäystävällisiä, joustavia käytössä ja inspiroivat ihmisiä oppimaan. Niiden avulla päästään säästöihin kustannuksissa, kun tarvitaan isompaa asiakasmäärää kohden vähemmän hoitajia (Monk 2010, 104–108.)

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyömme on toiminnallinen työ, jossa toteutamme ryhmäohjaustilaisuuden tyypin 2 diabetesta sairastaville tai diabetesriskissä oleville henkilöille. Toiminnallisella työllä tarkoitetaan työtä, jolla on työelämälähtöinen tavoite ja tarve ammatillisen käytännön toiminnan kehittämiseen. Toiminnallisella työllä on yleensä toimeksiantaja. Toteutustapa voi olla vaihteleva, kuten esimerkiksi opas, näyttelyosasto, kehittämissuunnitelma tai tilaisuuden järjestäminen. Toiminnallinen työ on kaksiosainen ja se sisältää opinnäytetyön prosessin dokumentoinnin ja toiminnallisen osuuden. Prosessikuvaus sisältää työn etenemisen kuvauksen ja teoreettisen viitekehyksen. (Lumme, Leinonen, Leino, Falenius & Sundqvist, 2006.)

Diabeteksen hyvä, tehokas ja mahdollisimman tasapainoinen hoito vaatii sairastuneelta tietoa, sitoutumista, elintapamuutoksia ja tukea lääkehoidon lisäksi (Oy Eli Lilly Finland ab, 2011.) Opinnäytetyömme ryhmäohjaustilaisuuksien tavoitteena oli parantaa tyypin 2 diabetesta sairastavan omahoitoa ja selvittää osallistuvien henkilöiden mielipide kartan käytettävyydestä diabeteksen omahoidon tukena palautelomakkeiden avulla.

4.1 Opinnäytetyön aloitusvaihe

Keväällä 2011 kuulumme koululla, että olisi mahdollista tehdä opinnäytetyö diabeteksen ryhmäohjauksesta keskustelukarttojen avulla. Päätimme aloittaa opinnäytetyön tekemisen kyseisestä aiheesta, koska diabetes on sairautena koko ajan lisääntyvä ja tulee sairaanhoitajana vastaan jokaisella sairaanhoitajan työalueella. Keskustelukarttojen käyttäminen ryhmäohjauksessa on uutta ja mielenkiintoista, koska ryhmäohjauksen avulla voidaan säästää ohjaukseen käytettäviä resursseja terveydenhuollossa. Halusimme itse kokeilla opinnäytetyössä ryhmäohjausta, jotta saisimme kokemuksia siitä tulevan työmme tueksi. Rajasimme opinnäytetyön liittyen ikääntyneisiin, vaikka tyypin 2 diabetesta esiintyy myös nuorilla ja työikäisillä, jolloin sairaus saa myös muunlaisia muotoja. Keväällä 2011 osallistuimme Lilly Diabeteksen järjestämään Diabetes Keskustelut - koulutustilaisuuteen Vuorelassa (liite 1). Koulutustilaisuuden jälkeen aloimme ideoida opinnäytetyötämme ja päätimme järjestää ryhmäohjaustilaisuuden tyypin 2 diabetesta sairastaville henkilöille. Teimme aihekuvauksen, johon etsimme tutkimustietoa.

4.2 Ryhmäohjaustilaisuuden suunnitelma

Ryhmäohjaustilaisuuden paikaksi valitsimme Puijon Diabetesyhdistyksen Kuopiossa ja myöhemmin toiseksi paikaksi Keiteleen terveyskeskuksen. Ryhmään toivoimme saavamme enintään kuusi tyypin 2 diabetesta sairastavaa henkilöä. Ryhmään osallistujat valitsi Kuopiossa Puijon Diabetesyhdistyksen keskusteluryhmän vetäjä ja Keiteleellä terveyskeskuksen diabeteshoitaja.

Syksyllä 2011 olimme ensimmäisen kerran yhteydessä Puijon Diabetesyhdistykseen. Kerroimme ryhmän ohjaajille, että olemme tekemässä opinnäytetyötä aiheesta ryhmäohjaus tyypin 2 diabetesta sairastavan omahoidon tukena. Keskustelimme aiheesta ja kerroimme, että tarkoituksena olisi järjestää ryhmäohjaustilaisuus syksyllä 2012. Ohjaajien kanssa sovimme, että olemme yhteydessä uudestaan tammikuussa 2012. Tammikuussa 2012 olimme puhelinyhteydessä ja kerroimme, että aikataulumme on vielä avoin. Helmikuussa 2012 sovimme, että menemme 2.3.2012 käymään Puijon Diabetesyhdistyksellä ja sopimaan ryhmäohjaustilaisuuden järjestämisestä.

Keväällä 2012 ollessamme ohjaavan opettajan ohjauksessa todettiin, ettei yhden ryhmäohjaustilaisuuden järjestäminen ole kattava, vaan on parempi tehdä kaksi. Sen jälkeen pohdimme asiaa ja päätimme, että järjestämme toisen ryhmäohjaustilaisuuden pienemmällä paikkakunnalla saadaksemme erilaista näkökulmaa kaupunkiin nähden. Toisen tilaisuuden paikkakunnaksi valitsimme Keiteleen. Kävimme Keiteleen terveyskeskuksen diabeteshoitajan luona ja kerroimme, että teemme opinnäytetyötä diabetekseen liittyen ja aiheenamme on järjestää ryhmäohjaustilaisuus Diabetes Keskustelut – ohjelman keskustelukartan avulla. Sovimme, että järjestämme tilaisuuden syksyllä 2012 ja diabeteshoitaja valitsee ryhmään henkilöt antaen heille tekemämme esitteen. Sovimme ryhmäohjaustilaisuuksien ajankohdiksi Keiteleen terveyskeskuksessa 5.9.2012 ja Puijon Diabetesyhdistyksellä 11.9.2012.

Ryhmäohjaustilaisuudessa käytettäväksi keskustelukartaksi valitsimme Diabetes Keskustelut – ohjelman Diabetes osana elämää. Valitsimme tämän kartan käytettäväksi, koska siinä käsitellään diabetesta yleisellä tasolla ja se on keskustelukarttasarjan ensimmäinen. Valitsimme ohjaustilaisuuteen osallistujat siten, että heillä oli diabetes ollut vasta jonkin aikaa.

Keskustelukartta on iso pöydälle levitettä piirros ja siihen kuuluu oheismateriaalia. Oheismateriaalia ovat kortit keskusteluaiheista: tietoa diabeteksestä, totta vai tarua,

seuranta-arvot sekä omat tavoitteet. Valitsemamme keskustelukartan pääaiheet ovat mm. mitä diabetes on, omat kokemukset ja tiedot diabeteksestä, miksi on tärkeää tietää verensokeri-arvojen, verenpaineen ja vyötäröympäryksen tavoitearvot, kuinka toimitaan korkeiden verensokeriarvojen kanssa ja miksi on tärkeää asettaa itselleen tavoitteita. (Diabetes osana elämää – ohjaajan opas.) Diabetes Keskustelu – ohjelman toimintaperiaatteena on, että kaikista edellä mainituista asioista ei tarvitse keskustella, vaan ryhmä valitsee heitä itseään kiinnostavan aiheen. Ryhmäohjaukseen varattiin aikaa noin 1,5 – 2 tuntia.

4.3 Ryhmäohjauksen sisältö ja rakenne

Ryhmäohjaustilaisuuden alussa toivotimme saapujat tervetulleiksi ja aloitimme tilaisuuden kahvilla ja vapaalla keskustelulla. Ryhmäläiset olivat odottaneet innolla ryhmäohjaustilaisuutta päästäkseen tutustumaan keskustelukarttaan.

Avasimme tilaisuuden esittelemällä itsemme ja kertomalla tapaamisen perusteet sekä kartan tavoitteet. Sitten kävimme läpi, mikä Diabetes Keskustelu – ohjelman keskustelukartta on. Kerroimme Diabetes Keskustelu – ohjelman on kehittäneestä Healthy Interactionista ja yhteistyöstä kansainvälisen diabetesjärjestön IDF Euroopan kanssa. Kerroimme kartan käyttöön ottamisesta maailmalla ja ettei Suomessa se ole vielä kovin yleisesti käytössä. Kerroimme kartan olevan tarkoitettu tyyppin 2 diabetesta sairastavien omahoidon tueksi.

Ohjasimme ryhmiä ohjaajan oppaan mukaisesti. Etenimme osio kerrallaan. Kartassa osioita on kuusi. Ohjaaja luki aina oppaasta ohjaajan osion ja sitten antoi vuorostaan keskusteluvuoron ryhmäläisille. Ensimmäisenä ryhmäläiset kertoivat, minkälaista tietoa he haluaisivat diabeteksestä. Sen jälkeen jaoin keskusteluaiheet kortin ja yksi ryhmän jäsen luki sen ääneen. Tutkimme yhdessä ryhmäläisten kanssa, millaisia asioita kartalta diabeteksestä löytyy. Kartassa edettiin ”polkua” pitkin, jonka varrella kohdattiin diabetekseen liittyviä asioita, kuten minkälainen sairaus diabetes on, mitä sen kanssa eläminen tarkoittaa, mitä tunteita sairaus herättää ja miten diabetesta tulisi hoitaa. Aiheisällöistä keskusteltiin kartan edetessä osio kerrallaan. Keskustelussa esiintyi aiheita diabeteksestä yleisesti, jalkojen hoidosta, tuntemuksista, ravinnosta ja sairauden seurannasta.

Ryhmäläiset lukivat karttaan liittyviä kortteja ja miettivät, mihin kohtaan ne kartalla tulee laittaa paikalleen. Keskustelu sujui ohjaajan oppaan mukaisessa järjestyksessä ja oli sujuvaa. Lopuksi tiivistimme keskustelun yhteen ja päätimme tilaisuuden. Tapaamiseen oli varattu aikaa 2 tuntia kahveineen, joten ihan loppuun asti kartassa ei edetty. Tilaisuudet toteutettiin vastaavalla sisällöllä Keiteleellä ja Kuopiossa.

4.4 Ryhmäohjaustilaisuus Keiteleellä

Keiteleen terveyskeskuksen toimintatavat ovat kahdelle opinnäytetyön tekijälle tuttuja mm. työelämäyhteyksistä. Keiteleen terveyskeskus kuuluu Kysteriin osana Nilakan palvelualueetta. Siellä hoidetaan Keiteleen kunnan perusterveydenhuollon asiakkaita sekä päivystysvuorolla myös koko Nilakan alueen asukkaita. Keiteleen terveyskeskuksessa on oma diabeteshoitaja, mutta siellä ei ole käytössä ryhmäohjausmallia diabeteksen hoidossa. Diabeteksen seuranta toteutuu yksilöohjauksena diabeteshoitajan vastaanotolla. Keiteleellä ei myöskään ole omaa diabetesyhdistystä.

Ensimmäinen ryhmäohjaustilaisuus toteutettiin Keiteleen terveyskeskuksessa 5. syyskuuta. Osallistujista neljä tyyppin 2 diabetesta sairastavaa olivat käyneet diabeteshoitajan vastaanotolla yksilöohjauksessa elokuun alussa 2012. Diabeteshoitaja oli antanut heille laatimamme esitteen (liite 2) ja osallistujat ilmoittautuivat puhelimitse meille. Yksi osallistujista oli tyyppin 1 diabetesta sairastava, jonka pyysimme itse mukaan ryhmäohjaukseen. Osallistujat olivat iältään 45 – 75 – vuotiaita.

Keiteleellä tunnelma ryhmäkeskusteluun tulleiden ja ohjaajien kesken oli rento ja mukava. Tilannetta saattoi auttaa se, että pienen kylän kutsutut olivat tuttuja toisilleen. Keskustelijat maltoivat kuunnella alustuksen ja esittelyn rauhassa ja kartan käyttöön siirtyminen tapahtui luontevasti. Diabetestietoutta osallistujilla oli melko hyvin, jota he jakoivat toisilleen ohjaajien lisätessä tarvittaessa oikeaa tietoa. Keskustelu oli vilkasta ja savolaisen lupsakkaa. Ohjaustilanne vaikutti onnistuneelta ja osallistujat totesivat vastaavanlaiset tapahtumat hyödyllisiksi myös jatkossa.

4.5 Ryhmäohjaustilaisuus Puijon Diabetesyhdistyksellä

Puijon Diabetesyhdistys ry on diabeetikkojen etujärjestö, joka toimii terveyskeskusten tukena diabetesta sairastavien eduksi. Yhdistyksen toimintaan kuuluu diabeteksesta aiheutuvien lisäsairauksien ennaltaehkäiseminen mm. valistuksen keinoilla sekä diabetesta sairastavien yhteiskunnallisten etujen valvominen. Lisäksi yhdistys harjoittaa valistus-, tiedotus- ja neuvontatoimintaa, tukee tutkimus- ja tiedotustoimintaa sekä järjestää jäsenilleen liikuntaa, virkistystilaisuuksia, retkiä että asiantuntija- ja keskustelutilaisuuksia. Yhdistys kuuluu Diabetesliittoon. (Puijon diabetesyhdistys, 2012.)

Ohjaustilaisuus toteutettiin Kuopiossa 11.9.2012. Tapahtumaan osallistui viisi iältään 55–70-vuotiasta tyypin 2 diabetesta sairastavaa henkilöä. Tapahtuma järjestettiin Puijon diabetesyhdistyksen tiloissa Kirkkokadulla. Tarjosimme osallistujille kahvit ja kakun teemaan sopien. Kahvittelun jälkeen keskityimme kaikki pöydän ympärille, johon keskustelukartta oli levitetty.

Keskustelua syntyi hyvin. Kartta kiinnosti ihmisiä ja kartta ohjasi hyvin keskustelun kulkua. Jokainen kertoi omista kokemuksistaan ja tunteistaan sairastuessaan diabetekseen. Kartalta kerrattaessa tietoa jokainen ymmärsi omalta kohdaltaan elämäntapojen muutoksen tärkeyden.

Tilaisuudesta kävi selkeästi esille se, miten paljon ihmisillä on puhumisen ja vertaistuen tarvetta. Tuli myös esille se miten hankalaa ohjausta ja tukea on oikeasti saada. Kukaan heistä ei ollut tavannut diabeteshoitajaa. Ainut tärkeä tuki ja turva oli omalääkäri. Hoitosuhteen toimittua sairastunut oli kokenut saaneensa hyvää ohjausta.

Muutamilla sairauden puhjettua oli ollut kokemuksia siitä, ettei diabeteksen ennaltaehkäisystä ja riskeistä ollut saanut riittävästi tietoa esimerkiksi työterveyslääkärin ja hoitajan kautta. Diabetes oli päässyt salaa hiipimään ja tuhoamaan elämää. Tunnetiloista tuli ilmi tulevaisuuden komplikaatioiden pelko ja katkeruutta.

Meidän ohjaajien huomioiden mukaan Kuopiossa tunnelma oli jännittyneempi kuin Keiteleellä. Osallistujat olivat tuttuja toisilleen, mutta eivät tapaa toisiaan ehkä niin usein kuin pienessä kunnassa ihmiset toisiaan tapaavat. Tämä saattoi vaikuttaa tunnelmaan ainakin alussa. Itse ohjaus suoritettiin vastaavaan tapaan ja samoilla aikarajoilla kuin Keiteleen tapaamisessakin. Tilannetta hieman vaikeutti ohjattavien kova

tarve puhua ja tuoda omaa sairaushistoriaansa sekä elämäänsä esiin. Tilannetta oli siten hankalampi pitää hallinnassa esimerkiksi ajankäytön suhteen.

Tapaaminen osoitti ohjattavien kovan tarpeen päästä kertomaan ja keskustelemaan yhdessä diabeteksestä ja omasta tilanteestaan. Diabetes on pitkäaikainen sairaus, joka monella tavalla herättää sairastuneissa ajatuksia ja pelkojakin tulevaisuudesta. Tämä ilmeni tässäkin tapaamisessa hyvin. Kuopion ohjattavat kokivat kaikki tilaisuuden yhtä positiivisena kuin Keiteleenkin ohjattavat. Kaikki ohjauksissa mukana olleet halusivat jatkaa karttaohjaustapaamisia.

4.6 Palaute ryhmäohjauksiin osallistuneilta

Laadimme ryhmäohjaustilaisuuksiin keskustelutilaisuudesta palautelomakkeen (liite 3), jonka jaoimme ryhmäohjaustilaisuuden lopussa tilaisuuteen osallistujille ja he täyttivät sen. Ensimmäisen kysymys oli: ”Mitä mieltä olit ryhmäohjaustilanteesta keskustelukartan avulla – soveltuuko tämä diabeteksen hoidonohjaukseen?” Kummassakin ryhmäohjaustilaisuudessa osallistujat olivat sitä mieltä, että keskustelukartta soveltuu hyvin ohjaukseen, mutta yhden vastaajan mukaan kyseinen kartta soveltuu vasta diabetekseen sairastuneelle.

Toinen kysymys oli: ”Olisiko hyvä järjestää vastaavia ryhmäohjaustilaisuuksia diabeteksen hoidossa useammin?” Kummankin tilaisuuden osallistujien mielestä ryhmäohjaustilaisuuksia pitäisi olla useammin. Yhdessä vastauksessa toiveena oli, että ryhmäohjaustilaisuuksia olisi ainakin kaksi kertaa vuodessa. Osallistujien perusteena useammin järjestettäville ryhmäohjaustilaisuuksille oli, että silloin on mahdollista käsitellä diabetesta sairautena laajemmalti, koska eri keskustelukarttoja voidaan käsitellä eri tilaisuuksissa.

Kolmanneksi halusimme saada mielipiteitä siitä, mitä tulisi tehdä toisin tai mikä oli hyvää eli kehittämisideoita. Varsinaisia kehittämisideoita ei tullut palautteista esille, vaan osallistujat kokivat hyvänä sen, että he saivat paljon tietoa kartan avulla diabeteksestä. Hyvää oli myös, että he saivat keskustella vertaistensa kanssa ja pohtia omia tavoitteitaan diabeteksen hoidossa.

5 POHDINTA

Opinnäytetyöprosessissamme olemme pyrkineet eettisyyteen ja luotettavuuteen. Aiheen saimme Savonia-ammattikorkeakoulun opettajalta, joka toi esille aiheen Diabeteksenhoitoon liittyvistä keskustelukartoista. Diabetes aiheena on meille tuttu, mutta sen hoidossa käytettävät ryhmäohjaustilaisuuksissa käytettävät keskustelukartat olivat meille tuntemattomia. Tartuimme aiheeseen, sillä diabetes on koko ajan lisääntyvä sairaus ja aihe kiinnostivat meitä. Lisäksi opinnäytetyön toteutus toiminnallisena työnä tuntui kaikkein läheisimmältä vaihtoehdolta, koska ryhmäohjaustilaisuudet tuntuivat luontevilta järjestää.

Luotettavuutta olemme pyrkineet lisäämään uusien tietolähteiden avulla. Tietolähteinä käytimme 2000-luvulla julkaistuja teoksia. Julkaistut teokset olivat kirjoja, lehtiartikkeleita ja tieteellisiä tutkimuksia. Tietoa haimme Cinahl – tietokannasta hakusanalla Diabetes Education Teaching Methods, MsSH – tietokannasta hakusoilla Diabetes Mellitus Type 2, Group Processes, Peer Group, Patient Education sekä ammattikorkeakoulun Medic - ja Aapeli tietokannoista hakusanoilla aikuistyyppin diabetes, ryhmät, keskusteluryhmät, ryhmätoiminta ja potilasohjeet. kirjastoista haimme diabetekseen liittyvää kirjallisuutta. Hakujen tuloksena saimme kymmeniä lähteitä, joista valitsimme uusimmat tutkimukset ja artikkelit. Lähteiden valintaan vaikutti opinnäytetyömme aihe.

5.1 Eettisyyden huomiointi

Opinnäytetyötä on tärkeää, että se laaditaan opintolaitoksen ohjeiden mukaan ja ohjaavan opettajan ohjauksessa. Opinnäytetyössä tulee huomioida osallistuvien turvallisuus, vapaaehtoisuus ja tietosuoja. Aineistonkeruussa on huomioitava huolellinen perehtyminen lähdeaineistoon ja valittava mahdollisimman huolellinen ja tarkka lähdeaineisto. Opinnäytetyön raportoinnissa korostuu vaitiolovelvollisuus ja intymiteettisuoja (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2012).

Huomioimme opinnäytetyötä tehdessämme, ettei kukaan ryhmäohjauksiin osallistuneista vahingoitu millään tavalla. Kerroimme, mitä olemme tekemässä, keitä olemme ja osallistumisen ryhmäohjaustilaisuuksiin olevan täysin vapaaehtoista. Kerroimme, ettei kenenkään ryhmäohjaukseen osallistuvan henkilöllisyys tule opinnäytetyössä

esiin. Palautelomakkeet olivat nimettömiä ja lomakkeet hävitettiin asianmukaisesti koonnin jälkeen. Kerroimme myös, että opinnäytetyön ryhmäohjaus on kertaluonteinen kokeilu, eikä ryhmäohjaustilaisuuksia ole tähän liittyen enempää. Tilaisuuksiin osallistujille kerrottiin, etteivät he saa rahallista palkkiota tilaisuuteen osallistumisesta, mutta heidän osallistumisensa tilaisuuteen on korvaamaton opinnäytetyön toteutumisen kannalta.

5.2 Opinnäytetyöprosessin ja ryhmäohjaustilaisuuksien arviointi

Opinnäytetyöprosessimme ja ryhmäohjaustilaisuuksien järjestäminen eteni suunnitelmamme mukaan. Saatuamme aiheen diabeteksen keskustelukartoista koululta osallistuimme Diabetes – keskustelut koulutukseen keväällä 2011. Laadimme opinnäytetyön tekemiselle aikataulun, sillä toiveenamme on valmistua sairaanhoitajiksi joulun 2012. Emme kuitenkaan olleet varanneet riittävästi aikaa opinnäytetyömme tekemiselle. Olemme kaikki työelämässä mukana ja se on hankaloittanut opinnäytetyön tekemistä suunnitellun aikataulun mukaisesti. Olimme suunnitelleet opinnäytetyömme julkaisemista marraskuun alussa 2012, joka kuitenkin siirtyi joulukuulle.

Opinnäytetyönä toteutettujen ryhmätalaisuuksien järjestämiseen vaikuttivat siihen liittyvät tahot. Yhteistyökumppaneita olivat Keiteleen terveyskeskuksen diabeteshoitaja ja Puijon Diabetesyhdistyksen ohjaajat. Tilaisuuksia järjestettäessä meidän tuli huomioida kummankin yhteistyökumppanin aikataulu, jotta tilaisuuksille saimme yhteisen sovituksen ajan. Ryhmäohjaustilaisuuksien järjestämiselle halusimme luoda positiivisen ja mielenkiintoa herättävän tunnelman. Mielestämme onnistuimme siinä.

Olemme hakeneet opinnäytetyöllemme ohjausta ja olemme sitä myös saaneet tarvittaessa. Ohjausta olisimme voineet hakea mielestämme useamminkin. Ohjaus on ollut rakentavaa ja sen avulla olemme työstäneet opinnäytetyötämme. Opinnäytetyömme raportoinnissa tekemämme muistiinpanot ovat olleet apuna. Olemme kuitenkin huomioineet, että vielä tarkempien ja laajempien muistiinpanojen tekeminen olisi helpottanut raportoinnissa.

Alla kuvaamme SWOT-analyysin avulla (KUVIO 1) opinnäytetyöhöme liittyviä vahvuuksiamme, heikkouksiamme, mahdollisuuksia ja siihen liittyviä uhkia.

	+	-
Sisäinen ympäristö	S Vahvuudet <ul style="list-style-type: none"> - Diabetesta sairastava henkilö opinnäytetyöryhmässämme tuo omakohtaisen kokemuksen tietoomme - Motivaatio työn tekoon - Hyvät verbaaliset kyvyt - Aikuisiän varmuus - Sitoutuminen työskentelyyn - Kiinnostava aihe 	W Heikkoudet <ul style="list-style-type: none"> - Yhteisen ajan puute - Välimatkat - Väsymys aikuisopiskelun ja työn aiheuttamana
Ulkoinen Ympäristö	O Mahdollisuudet <ul style="list-style-type: none"> - Hyvät kontaktit mahdollistavat keskustelijoiden helpohkon saamisen - Ajantasainen tieto diabeteksestä 	T Uhat <ul style="list-style-type: none"> - Ajan loppuminen?

KUVIO 1. SWOT

Opinnäytetyön SWOT-analyysin sisäinen ja ulkoinen ympäristö muodostui vahvuuksistamme ja heikkouksistamme sekä mahdollisuksistamme ja olemassa olevista uhkista. Vahvuuksiamme pidimme hyvää motivaatiota ja aikuisiän varmuutta, joka lisäsi sitoutumista työskentelyyn. Suunnitelmallisella toiminnalla varauduimme heikkouksiin ja uhkiin. Aikataulujen yhteensovittaminen onnistui omalla joustavuudellamme. Hyvät kontaktimme työkentälle auttoivat mahdollistamaan opinnäytetyön onnistumisen, sillä saimme helposti koottua ryhmäohjaustilaisuuksien osallistujat. Ryhmä-

ohjaustilaisuuden onnistumiseen vaikutti hyvät vuorovaikutustaitomme. Opinnäytetyöhön liittyvä stressi, väsymys ja opiskelun loppuvaiheen ajanpuute vaikeuttivat opinnäytetyömme etenemistä.

5.3 Ammatillinen kehittyminen

Opinnäytetyöprosessi antoi meille lisävahvuuksia kasvussa sairaanhoitajuuteen. Kehittymistä arvioimme ja pohdimme Savonia-ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoille laaditun opetussuunnitelman mukaan (2008). Savonia-ammattikorkeakoulun sairaanhoitajille laadittu opetussuunnitelma (2008) pohjautuu opetusministeriön selvitukseen terveydenhuoltoon valmistuvilta sairaanhoitajilta vaadittavaan ammatilliseen osaamiseen. Sairaanhoitajan ammatillista osaamista ja asiantuntijuuden vaatimuksia kuvataan opetussuunnitelmassa eri osa-alueilta, joita ovat eettinen toiminta, terveyden edistäminen sekä opetus ja ohjaus. Olemme pohtineet opinnäytetyön eettisyyttä ja luotettavuutta aiempina omassa kappaleessaan. Terveyden edistäminen tyypin 2 diabetesta sairastavilla tulee esiin opinnäytetyön teoria pohjassa ja opetus ja ohjaus ryhmäohjausta käsittelevissä kappaleissa.

Terveyden edistäminen on sairaanhoitajan tehtävä yksilön, perheen ja yhteisön kokonaisvaltaisessa huomioimisessa. Opinnäytetyöprosessimme aikana olemme saaneet lisää vahvuuksia terveyden edistävän näkökulman merkityksestä ryhmäohjauksessa. Ryhmäohjaustilaisuudessa diabeteksen keskustelukartat toimivat ohjauksen välineenä tyypin 2 diabetesta sairastavan henkilön sitoutumisessa omahoitoon. Ryhmäohjaustilaisuuden järjestäminen ja pitäminen ovat keskeisiä opetuksen ja ohjauksen osaamisvaatimuksia. Ryhmäohjaustilaisuuden järjestäminen ja pitäminen on valmistanut meitä laajempien ryhmäohjaustilaisuuksien ohjaukseen.

Ammatillinen kehittyminen sairaanhoitajuuteen kypsyi tämän opinnäytetyön tekemisen myötä. Sairaanhoitajan työ on tiimityötä ja siihen vaaditaan hyvät vuorovaikutustaidot. Tämä prosessi kehitti omalta osaltaan meissä kaikissa kolmessa tekijässä vuorovaikutustaitoja. Aikataulujen yhteensovittamisen ja yhteisen ajan löytäminen ei aina ollut itsestäänselvyys. Opinnäytetyön kirjallisen osuuden koostaminen yhdessä antoi neuvottelulahjojen lisäksi, pitkällistä hermojen kiristymisen myötä myös kehittämisen joustavuuteen ja työkaverin huomioimiseen työyhteisössä. Nämä ovat ryhmäohjaajalle hyviä ammatillisen taidon perusta.

5.4 Jatkotutkimusmahdollisuuksia aiheesta

Mielestämme keskustelukartta soveltuu hyvin diabetesta sairastavan opetukseen ja ohjaukseen. Sitä kannattaisi hyödyntää enemmän mahdollisuuksien mukaan diabetestyössä. Saaduissa palautteissa toivottiin jatkossa lisää karttakeskustelutilaisuuksia. Mielestämme esimerkiksi Savonia-ammattikorkeakoulun Viretorin kautta voisi olla järjestettävissä opiskelijatyönä tämän kaltaisia tilaisuuksia.

Lisätutkimuksia voisi tehdä esimerkiksi opinnäytetyönä siitä, miksei terveyskeskuksen ja sairaaloiden diabeteshoitajat käytä työssään keskustelukarttoja. Lisäksi voisi tehdä kattavamman tutkimuksen keskustelukarttojen käytöstä useamman ohjauksen perusteella. Tällöin voisi esimerkiksi puolen vuoden seuranta-ajan ja usean eri tilaisuuden jälkeen tutkia, miten osallistujat ovat hyötäneet kartan käytöstä. Opiskelijat voisivat myös viedä keskustelukarttoja diabeteshoitajille ja tutustuttaa se heille esimerkiksi järjestetyn ryhmäohjaustilaisuuden avulla

LÄHTEET

Alanko, J., Alanne, S., Salonen, K., Tauriainen, H., 2011. Ensietoryhmä on hyvä aloitus tyypin 1 diabeetikoiden omahoitoon. *Suomen lääkärilehti* 20, (66), 1684–1685.

Alenius, J. & Ohtonen, T. 2010. Omaa polkua etsimässä. Uraohjausryhmä yliopisto-opiskelijoiden ammatillisen identiteetin tukijana. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Opettajankoulutuslaitos. Kasvatustieteen pro gradututkielma. 24, 28-32

Angle, S. 2010. Piilevän motivaation jäljillä. Ratkaisukeskeinen elämäntapojen ja painonhallinnan ohjaus. *Suomen Lääkärilehti* 34, 2691-2696.

Anttila, U. 2008. Ryhmäohjaus tyypin 2 diabeetikoiden neuvontamenetelmänä perusterveydenhuollossa. Kuopio: Kuopion yliopisto. Pro gradu – tutkielma.

Belton, A. B. 2008. Conversation Maps in Canada: the First 2 Years. *Diabetes Spectrum* 21, (1), 139-142.

Diabetes Education Study Group. 2011. Teaching Letters [verkkajulkaisu]. (viitattu 4.2.2012). Saatavissa:
<http://www.desg.org/content/blogcategory/20/34/>

Diabetes Keskustelut – ohjaus [verkkajulkaisu]. (viitattu 4.2.2012). Saatavissa:
<https://www.lilly.fi/hoitoalan-ammattilaiset/diabetes-keskustelu-ohjelma>

Diabetesliitto – Teaching letter 18 [verkkajulkaisu]. Saatavissa:
http://www.diabetes.fi/diabetesliitto/jasenyhdistykset/piilosivut/teaching_letter_18/

Duodecim Käypä hoito – suositus Diabetes, 2011A [verkkajulkaisu]. (viitattu 7.4.2012) Saatavissa:
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/khp00066>

Duodecim Käypä hoito – suositus Diabetes, 2011B. Taulukko 4. [verkkajulkaisu]. (viitattu 7.4.2012) Saatavissa:
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50056#s11>

Duodecim Käypä hoito – suositus Diabetes, 2011C [verkkajulkaisu]. (viitattu 8..8.2011) Saatavissa:

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50056#s15>

Duodecim Käypä hoito – suositus Diabetes, 2011D [verkkajulkaisu]. (viitattu 8..8.2011) Saatavissa:

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/potilaalle/naytaartikkeli/tunnus/khp00087#s3>

Duodecim Käypä hoito – suositus Diabetes, 2011E [verkkajulkaisu].(viitattu 8..8.2011) Saatavissa:

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50056#s15>

Duodecim, käypähoito-ohjeet, 2009[verkkajulkaisu].(viitattu 11.5.2011) Saatavissa:

<http://www.kaypahoito.fi/wep/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50056?hakusan a=2tyypindiabetes>

Heinonen, K., Syväne, M., Toropainen, E., Nuutinen, H. & Turku, R. 2009–2010. Terveyttä edistävät rakenteet. Teoksessa Valtimoterveudeksi terveyden edistäminen käsikirja. 2. painos Tampere: Kirjapaino Hermes Oy, 12.

Himanen, O.& Marttila, J. 2011. Hyvä hoito on tärkeää. Teoksessa Ilanne-Parikka, P., Rönnemaa, T., Saha, T-M & Sane, T. (toim.)*Diabetes*. Helsinki: Duodecim, 51-54.

Hyttinen, H & Kanerva, A. 2011. Tutkiva hoitotyö. Iäkkään lonkkamurtumapotilaan ohjaus – systemoitu kirjallisuuskatsaus, 12-20.

Ilanne-Parikka, P. 2011. Diabeteksen omahoidon tukiverkostot. Teoksessa Ilanne-Parikka, P., Rönnemaa, T., Saha, T.-M. & Sane, T. (toim.) *Diabetes*. Helsinki: Duodecim, 56-57.

Ilanne-Parikka, P. 2011a. Tyypin 2 diabeteksen kokonaisvaltainen hoitaminen. Teoksessa Ilanne-Parikka, P., Rönnemaa, T., Saha, T.-M.& Sane, T. (toim.) *Diabetes*. Helsinki: Duodecim, 219-221.

Ilanne-Parikka, P. 2011b. Verensokerin omamittaukset tyypin 2 diabeteksessä. Teoksessa Ilanne-Parikka, P., Rönnemaa, T., Saha, T-M & Sane, T. (toim.) *Diabetes*. Helsinki: Duodecim, 223-226.

Ilanne-Parikka, P. 2011c. Miksi ja milloin tyypin 2 diabeetikko tarvitsee insuliinia. Teoksessa Ilanne-Parikka, P., Rönnemaa, T., Saha, T.-M. & Sane, T. (toim.) *Diabetes*. Helsinki: Duodecim, 236-246.

Ilanne-Parikka, P. 2011d. Hoidon tavoitteet tyypin 2 diabeteksessa. Teoksessa Ilanne-Parikka, P., Rönnemaa, T., Saha, T.-M. & Sane, T. (toim.) *Diabetes*. Helsinki: Duodecim, 217-219.

Jyväskylän yliopisto, Opinto-ohjaajan kelpoisuuskoulutus, opetussuunnitelma 2010-2011. Saatavissa: <https://www.jyu.fi/edu/laitokset/okl/koulutusala/ohjausala/koulutus/erkkeriOPS2010-11>

Kallioniemi, V. 2010. Diabeetikko työssä: Avoimuus ja kuntoutus tukevat jaksamista. *Diabetes ja Lääkäri* 39, 10.

Kallio, J. 2009. Näkökulmia diabeetikoiden ryhmäohjaukseen[verkkójulkaisu]. *Diabetes ja lääkäri* 5, 37–38. (viitattu 7.10.12). Saatavissa: http://www.diabetes.fi/files/44/Diabetes_ja_laakari_-lehti_5_2009.pdf

Kiviaho-Tiippana, A. 2012. Diabeetikon jalkaongelmien ennaltaehkäisy Itä-Suomessa. Kuopio. Itä-suomen yliopisto: Hoitotieteenlaitos. Väitöskirja, 912.

Laimio, A. & Karnell, S. 2010a. Vertaistoiminta – kokemuksellista vuorovaikutusta. Teoksessa Laatikainen, T. (toim.) *Vertaistukitoiminta kannattaa*. Helsinki. Asumispalvelusäätiö ASPA, 15-16

Saatavissa: http://www.sosiaaliportti.fi/File/1a4faebc-f9d0-4694-8f40-3695743172f1/Vertaistoiminta_kannattaa.pdf

Laimio, A. & Karnell, S. 2010b. Vertaistoiminta – kokemuksellista vuorovaikutusta. Teoksessa Laatikainen, T. (toim.) *Vertaistukitoiminta kannattaa*. Helsinki. Asumispalvelusäätiö ASPA, 15-16

Saatavissa: http://www.sosiaaliportti.fi/File/1a4faebc-f9d0-4694-8f40-3695743172f1/Vertaistoiminta_kannattaa.pdf

Lumme R., Leinonen, R., Leino M., Falenius M. & Sundqvist, L. 2006.
Monimuotoinen / toiminnallinen opinnäytetyö. Virtuaali ammattikorkeakoulu.

Saatavissa:

<http://www.amk.fi/opintojaksot/030906/1113558655385/1154602577913/1154670359399/1154756862024.html>

Marttila, J., Himanen, O., Ilanne-Parikka, P. & Hiltunen, L. 2004:2. Tyypin 2 diabeetikoiden ryhmäohjausmalli terveydenhuollon käyttöön. DEHKO-raportti.

Mikkonen, I. 2009A. Sairastuneen vertaistuki [verkkokirja]. Kuopio: Kuopion yliopisto (viitattu 7.10.2012). 30–31. Saatavissa:

http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-951-27-1303-5/urn_isbn_978-951-27-1303-5.pdf

Mikkonen, I. 2009B. Sairastuneen vertaistuki [verkkokirja]. Kuopio: Kuopion yliopisto (viitattu 7.10.2012). 148–152. Saatavissa:

http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-951-27-1303-5/urn_isbn_978-951-27-1303-5.pdf

Mikkonen, I. 2009C. Sairastuneen vertaistuki [verkkokirja] Kuopio: Kuopion yliopisto (viitattu 7.10.2012). 32. Saatavissa:

http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-951-27-1303-5/urn_isbn_978-951-27-1303-5.pdf

Monk, J. 2010. It's good to talk: Using conversation maps in diabetes education. *Journal of Diabetes Nursing*. 3.104–108.

Oy Eli Lilly Finland ab. Diabetes Keskustelut –ohjelma, 2012. (viitattu 4.2.2012). Saatavissa:

<https://www.lilly.fi/hoitoalan-ammattilaiset/diabetes-keskustelut-ohjelma>

Oy Eli Lilly Finland ab, 2011, Healthy interactions, uutiskirje.01. 2011

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2012. Ohjeita sosiaali- ja terveystieteiden opiskelijoille opinnäytetyön tekemiseen [verkkopublication]. PPSHP (viitattu 24.10.2012). Saatavissa:

http://www.ppsHP.fi/terveydenhuollon_opiskelijat/prime101.aspx

Puijon diabetesyhdistys ry2012. (viitattu 29.1.2012). Saatavissa:

<http://www.puijondiabetes.kotisivukone.com/3>

Routasalo, P. Airaksinen, M. Mäntyranta, T.& Pitkälä, K.2010. Pitkäaikaissairaahan omahoidon opastus.*Lääkärilehti* 21, 1917–1923.

Sairaanhoitajaliitto 2012. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet (viitattu 15.11.2012). Saatavissa:

http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_työ_ja_hoitotyön/sairaanhoitajan_työ/sairaanhoitajan_eettiset_ohjeet/

Sanofi aventis. 2006. Diabeteshoidon aloitus ryhmässä verrattuna nyt käytössä olevaan yksilöohjaukseen tyypin 2 diabeetikolla. *INTIATE –tutkimus. Aventis Pharma Oy. sanofi-aventis Group*. Saatavissa:www.sanofi-aventis.fi

Saraheimo, M & Ilanne-Parikka, P. 2011. Miksi diabetes tuli juuri minulle? Teoksessa Ilanne-Parikka, P., Rönnemaa, T., Saha, T-M & Sane, T. (toim.) *Diabetes*. Helsinki. Duodecim. 45.

Saraheimo, M & Sane, T. 2011A. Diabetes lisääntyy. Teoksessa Ilanne-Parikka, P., Rönnemaa, T., Saha, T-M & Sane, T. (toim.) *Diabetes*. Helsinki. Duodecim. 13.

Saraheimo M & Sane, T. 2011B. Tyypin 2 diabetes, Insuliiniresistenssi ja metabolinen oireyhtymä. Teoksessa Ilanne-Parikka, P., Rönnemaa, T., Saha, T-M & Sane, T. (toim.) *Diabetes*. Helsinki. Duodecim. 30-35.

Savonia ammattikorkeakoulu. Savonia Viretori/Valkeinen, (viitattu 29.1.2012). Saatavissa: <http://portal.savonia.fi/>

Strang SL., Bagnardi M. & Williams U. 2010, Tailoring a diabetes nursing elective course to millennial students, Department of Nursing, James Madison University, Harrisonburg, USA 684-686

Tulokas, S., Paasikivi, K., Pehkonen, T., Suontaka-Jamalainen, K. & Vilppo, S. 2002. *Ryhmäohjaus diabeteksessä ongelmalähtöisen oppimisen menetelmällä*. Tampere: Pirkanmaansairaanhoitopiiri.

Vilen M., Leppämäki P. & Ekström L., P 2008. Vuorovaikutuksellinen tukeminen. WSOY Helsinki.

Vänskä, K., Laitinen-Väänänen, S., Kettunen, T. & Mäkelä, J. 2011. Onnistuuko ohjaus. Sosiaali- ja terveysalan ohjaustyössä kehittyminen. Helsinki: Edita.

KUTSU KEVÄÄLTÄ 2011 DIABETES-KESKUSTELUT OHJAUSTILAISSUUTEEN

Lilly Diabetes

Kokemuksesi ohjaa meitä.

KUTSU
11.4.2011

Hyvä hoitaja,

Tervetuloa Lilly Diabeteksen järjestämään Diabetes KESKUSTELUT -koulutustilaisuuteen

Aika Torstaina 26.5.2011 klo 14.00 – 17.00
Paikka Kylpylähotelli Kunnonpaikka, Laine -sali. Os. Jokiharjuntie 3, Vuorela

Ohjelma

klo 14.00 Kahvitarjoilu

klo 14.15 Diabetes Keskustelut – Uudet kartat
Kuinka päästä ryhmäohjauksen alkuun ja miten hyödyntää keskustelukarttoja käytännön työssä?
Marja-Anneli Hynynen, lehtori, Diabetes KESKUSTELUT-Expert Trainer, Savonia AMK

klo 16.15 Lilly Diabetes tarjoaa:

- Byettalla HOITOTASA-PAINOON - Nyt vihdoin Peruskorvattavana
- Huiput Hallintaan Humalogilla - Rääätälöidyt ratkaisut tarpeisiisi
Aki Korhonen, Lääke-esittelijä, Eli Lilly Finland

klo 16.15 Buffet-illallinen

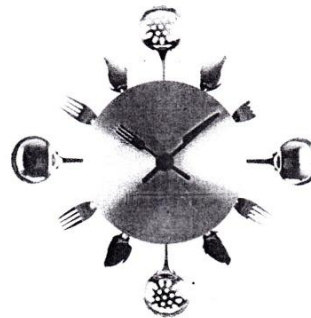
Tervetuloa!

Ystävällisin terveisin

OY ELI LILLY FINLAND AB



Aki Korhonen
Lääke-esittelijä
aki.korhonen@lilly.com
GSM 050 514 8116



OY ELI LILLY FINLAND AB,
Rajatorpantie 41 C, PL 16, 01641 Vantaa,
puh. (09) 854 5250, www.lilly.fi

Lilly
Answers That Matter.

KUTSU JÄRJESTÄMÄMME RYHMÄOHJAUSTILAISUUTEEN**TERVETULO!****KUTSUMME SINUT TYYPIN 2
DIABEETIKKOJEN****RYHMÄOHJAUSTILAISUUTEEN****05.09.2012 KLO 16.30****PAIKKA:****KEITELEEN TERVEYSKESKUS,****RUOKALA****RYHMÄOHJAUS TILAISUUS:**

- LYHYT ESITTELY KESKUSTELUKARTOISTA
- RYHMÄOHJAUS TAPAHTUMA
- VAPAATA KESKUSTELUA
- KAHVITARJOILU

ILMOITTAUTUMISET JA TIEDUSTELUT:**SH-OPISKELIJAT: SAMI LEMPINEN, 044-5702373. TARJA PEKKARINEN, 0440-663370 & PÄIVI SAASTAMOINEN, 040-8397509**

PALAUTELOMAKE DIABETES – KESKUSTELUKARTTATILAISUUDESTA

Mitä mieltä olit ryhmäohjaustilanteesta keskustelukartan avulla – soveltuuko tämä Diabeteksen hoidonohjaukseen?

Olisiko hyvä järjestää vastaavia ryhmäohjauksia diabeteksen hoidossa useammin?

Kerro, jos on jotain mitä tulisi tehdä toisin tai mikä oli hyvää? Onko teillä jotain kehittämisideoita?

Kiitos vastauksesta ja tilaisuuteen osallistumisesta!

