



Karelia-ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitaja (AMK)

Diabeetikon ryhmäohjaus

Ohjausmateriaali terveydenhuollon ammattilaisille

Jonna Happonen, Janina Heikkinen

Opinnäytetyö, toukokuu 2022

www.karelia.fi



OPINNÄYTETYÖ
Toukokuu 2022
Sairaanhoitajakoulutus

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
+358 13 260 600 (vaihde)

Tekijät

Jonna Happonen, Janina Heikkinen

Nimike

Diabeetikon ryhmäohjaus- ohjausmateriaali terveydenhuollon ammattilaisille

Toimeksiantaja

Niinivaaran terveysasema, osastonhoitaja Ritva Kontkanen

Tiivistelmä

Tyypin 2 diabeetikoiden määrä on kasvussa, joten käyttöön tarvitaan uusia toimintatapoja diabeetikoiden avuksi. Ryhmäohjauksien myötä ammattilaisilla on mahdollisuus tarjota apua ja tukea useammalle diabeetikolle samanaikaisesti. Ryhmäohjaukset myös mahdollistavat vertaistuen diabeetikoille.

Opinnäytetyö oli toimeksianto Niinivaaran terveysasemalta, koska he tarvitsevat terveydenhuollon ammattilaisten käyttöön diabeetikoiden ryhmäohjausmateriaalin. Tavoitteena oli auttaa ammattilaisia motivoimaan diabeetikoita hoitotasapainon ylläpitoon. Tehtävänä oli toteuttaa terveydenhuollon ammattilaisten käyttöön ryhmäohjauksien valmis sisältö, jota he pystyisivät tulevaisuudessa käyttämään diabeetikoiden kanssa.

Opinnäytetyö oli toiminnallinen opinnäytetyö. Käytimme luotettavaa teoretietoa tyypin 2 diabeteksesta, ryhmäohjauksesta, vertaistuesta sekä motivoinnista. Teoriatiedon pohjalta suunnittelimme ohjauskokonaisuuden, joka sisältää neljä valmista ryhmäohjaussisältöä. Tuottamamme ryhmäohjausmateriaali arvioitiin Niinivaaran terveysaseman henkilökunnan toimesta. Jatkokehitysmahdollisuudet ovat opinnäytetyössämme laajat. Opinnäytetyötämme voisi esimerkiksi jatkossa hyödyntää myös muissa sairaanhoitopiireissä sekä terveysasemilla. Ryhmäohjausmateriaalin tueksi voisi myös luoda vertaistukeen keskittyvän kokonaisuuden.

Kieli
suomi

Sivuja 33
Liitteet 5
Liitesivumäärä 18

Asiasanat

tyypin 2 diabetes, ryhmäohjaus, elintavat, motivointi, vertaistuki



THESIS
May 2022
Degree Programme in Nursing

Tikkarinne 9
FI-80200 JOENSUU
FINLAND
TEL + 358 13 260 600

Authors

Jonna Happonen and Janina Heikkinen

Title

Group Guidance on Diabetes – Group Guidance Material for Healthcare Professionals

Commissioned by

Niinivaara Health Centre, Head Nurse Ritva Kontkanen

Abstract

The prevalence of type 2 diabetes is continually increasing. Therefore, new practices are needed to help people with diabetes. Group guidance provides an opportunity for professionals to offer help and support to several diabetics patients at the same time. Furthermore, group guidance provides them with peer support for diabetes.

The study was commissioned by the head nurse of Niinivaara Health Centre, because they need group guidance material on diabetes for healthcare professionals. The aim of the study was to help professionals motivate patients to maintain diabetes self-management. The objective was to create content for group guidance that healthcare professionals can use with diabetics patients in the future.

The study was practise-based. Based on theoretical knowledge type 2 diabetes, group guidance, peer support and motivation, four ready-to-use group guidance contents were planned. The material for group guidance sessions was evaluated by the Niinivaara Health Centre staff. This study offers extensive possibilities for further development. For example, the study could be used in other healthcare districts and health centres, too. In addition, material focusing on peer support could be created to support group guidance material.

Language
Finnish

Pages 33
Appendices 5
Pages of Appendices 18

Keywords

Type 2 diabetes, group guidance, lifestyle, motivation, peer support

Sisältö

1 Johdanto	5
2 Diabetes ja sen hoito	6
2.1 Diabetes.....	6
2.2 Verensokerinmittaus	8
2.3 Diabeteksen lääkehoito.....	9
3 Terveelliset elintavat diabeteksen hoitotasapainon ylläpitämisessä.....	10
3.1 Ravitsemus, liikunta ja uni	10
3.2. Painonhallinta, kolesteroli ja verenpaine	12
3.3. Tupakoimattomuus ja kohtuullinen alkoholinkäyttö	13
3.4 Ihmissuhteet ja oma jaksaminen.....	15
4 Motivoiva ryhmäohjaus	16
4.1 Motivoinnin perusta.....	16
4.2 Motivaation luominen	17
4.3 Ryhmäohjaus.....	18
4.4 Ryhmäohjaajan menetelmät	20
4.5 Vertaistuki	22
5 Opinnäytetyön tavoite ja tehtävä.....	23
6 Menetelmälliset valinnat.....	23
6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö	23
6.2 Toimeksiantaja, kohderyhmä ja lähtötilanne	24
6.3 Tiedonhaku	25
6.4 Tuotoksen suunnittelu ja toteutus	26
6.5 Tuotoksen arviointi.....	28
7 Pohdinta.....	29
7.1 Tuotoksen tarkastelu.....	29
7.2 Luotettavuus ja eettisyys.....	31
7.3 Opinnäytetyöprosessin tarkastelu ja ammatillinen kasvu.....	33
7.4 Hyödynnettävyys ja jatkokehitysmahdollisuudet	34
Lähteet.....	36

Liitteet

Liite 1	Tiedonhaun taulukko
Liite 2	Ryhmäohjausmateriaali
Liite 3	Palautelomake 1
Liite 4	Palautelomake 2
Liite 5	Webropol kyselylomake

1 Johdanto

Tyypin 2 diabetes on yleistymässä koko maailmassa ja tästä syystä myös diabeetikoiden ohjauksien tarve kasvaa. Ohjauksien sisällön tavoitteena on tukea juuri sairastunutta diabeetikkoa ja antaa tietoa sairaudesta. (Tyypin 2 diabetes 2020.) Niinivaaran terveysasemalla ollaan aloittamassa tyypin 2 diabeetikoille ryhmäohjauksia. Aikaisemmin ohjaukset on toteutettu yksilöohjauksina, mutta sairastuneiden määrän kasvaessa ollaan siirtymässä ryhmäohjauksiin vertaistuen mahdollistamiseksi ja resurssien säästämiseksi.

Ryhmäohjauksessa oppiminen ja asioiden sisäistäminen tapahtuu hyödyntämällä monipuolisesti eri keinoja ja vuorovaikutusta. Laajalla vuorovaikutuksella on myönteinen vaikutus yhteistyösuhteen muodostumiseen. Ohjauksien jatkuvuuden ansiosta tehokkuus oppimiseen säilyy. (Nieminen, Vaara, Schranko, Siljander & Simonen 2016.) Ryhmäohjaus antaa myös vertaistukea diabeetikoille (Suomen diabetesliitto 2011). Tavoitteiden toteutumisen kannalta on tärkeää, että motivaatio säilyy. Jokainen ihminen motivoituu eri tavoin, joten jokaisen on löydettävä itselleen sopiva keino. Ohjaaja pystyy myös vaikuttamaan motivaation ylläpitämiseen kehumalla, kannustamalla ja hyödyntäen eri ohjaustapoja. (Terveyskylä 2018a.)

Opinnäytetyö oli toimeksianto Niinivaaran terveysasemalta, koska he tarvitsevat terveydenhuollon ammattilaisten käyttöön diabeetikoiden ryhmäohjausmateriaalia. Tavoitteena oli auttaa ammattilaisia motivoimaan diabeetikoita hoitotasapainon ylläpitoon. Tehtävänä oli toteuttaa terveydenhuollon ammattilaisten käyttöön ryhmäohjauksien valmis sisältö, jota he pystyisivät tulevaisuudessa käyttämään diabeetikoiden kanssa.

2 Diabetes ja sen hoito

2.1 Diabetes

Diabetesta sairastaa Suomessa yli 500 000 ihmistä. Näistä ihmisistä 75–80 %:lla on tyyppin 2 diabetes eli aikuistyyppin diabetes. Aikuistyyppin diabetes alkaa lähes huomaamatta, eikä oireita aluksi välttämättä ilmene. Sairaudeksi se kehittyy hiljalleen vuosien saatossa. Diabetes todetaan usein vasta lisäsairauksien myötä, jos oireita ei ole aikaisemmin tunnistettu. Lisäsairaudet voivat olla äkillisiä tai pitkäaikaisia. Äkillisiä lisäsairauksia ovat liian matala tai liian korkea verensokeri. Diabeettinen silmäsairaus, hermosairaus ja munuaissairaus ovat mahdollisia pitkäaikaisia lisäsairauksia. Diabeteksen oireita ovat esimerkiksi väsymys, alakuloisuus, ärtyneisyys ja tuntuu puutokset. (Ilanne-Parikka 2021.)

Diabeteksestä puhutaan silloin, kun haima tuottaa insuliinia niukasti tai ei ollenkaan. Insuliinin tuotanto voi siis loppua kokonaan. Diabetesta voidaan ehkäistä terveillä elämäntavoilla, kuten liikunnalla, ravitsemuksella, tupakoimattomuudella ja ylläpitämällä normaalia painoa. Ylipaino ja keskivartalolihavuus lisäävät riskiä sairastua diabetekseen moninkertaisesti. Sairastumiseen vaikuttaa myös suuresti perimä. Jos toisella vanhemmalla on diabetes, riski sairastumiseen on 40 % ja jos molemmilla vanhemmilla on, riski lähes kaksinkertaistuu. (Diabetesliitto 2021a.) Yksinään perinnöllinen alttius ei usein johda sairastumiseen. Jos elintavat ovat terveelliset ja ylipainoa ei ole kertynyt, on sairastuminen epätodennäköisempää, vaikka olisikin perinnöllinen alttius. Liikunnan vähäisyys lisää myös riskiä sairastua diabetekseen. (Ilanne-Parikka 2021.)

Jos veren glukoosiarvo pääsee laskemaan liian matalaksi eli alle 4mmol/l, puhutaan hypoglykemiasta. Verensokeri laskee liian alhaiseksi, jos insuliinia on elimistössä yli tarpeen. Syitä liian alhaiseksi laskeneeseen verensokeriin ovat liikunta, vähäinen syöminen, alkoholi ja liiallinen insuliiniannos. Ensimmäiset kehon antamat merkit hypoglykemiasta ovat vapina, nopea syke, hikoilu, nälän tunne ja heikotus. Kun verensokeri on laskenut alle 2,8mmol/l, oireina voivat olla väsymys, huimaus, aggressiivisuus ja näön hämärtyminen. Hoitona hypoglykemiaan on nopean hiilihydraatin nauttiminen välittömästi oireiden ilmettyä

tai verensokeri mittaustuloksen selvittyä. Nopeita hiilihydraatteja ovat mehu, hunaja tai sokeri. (Mustajoki 2019.)

Jos aterian jälkeinen veren glukoosiarvo on yli 8mmol/l, puhutaan hyperglykemiasta. Liian korkea verensokeri voi johtua esimerkiksi runsaasta syömisestä, liian vähäisestä insuliinin pistämisestä tai kehossa olevasta tulehduksesta. Hyperglykemian oireita voi olla väsymys, suun kuivuminen, suuri virtsaamisen tarve tai huono vointisuus. Hyperglykemia korjataan yleensä aterioiden aikaan insuliinilla, jonka avulla verensokeri saadaan laskemaan tavoitetasolle. (Terveyskylä 2018b.)

Mikäli diabetes on kauan hoitamaton voi se aiheuttaa diabeteksen liitännäissairauksia. Kauan koholla ollut verensokeri aiheuttaa useimpia lisäsairauksia. Hiussuonet ja valtimot vaurioituvat hyperglykemian johdosta ja tämä voi johtaa elintoimintojen vaurioitumiseen. Liitännäissairauksista retinopatia on diabeteksen verkkokalvosairaus, jonka myötä näkö voi heikentyä. Neuropatia on kipua ja tuntoaistin heikentymistä aiheuttava diabeteksen lisäsairaus. Yleisimmin neuropatia esiintyy alaraajoissa. (Ilanne-Parikka 2021.) Jos albumiinia eli valkuaista erittyy diabeetikolla virtsaan, on se merkki diabeettisen nefropatian alkuvaiheesta. Nefropatia on munuaissairaus, jonka eteneminen pyritään estämään ylläpitämällä hyvää verenpaine- ja verensokeritasoa, sekä noudattamalla terveellisiä elämäntapoja. (Mustajoki 2021a.)

Neuropatian takia diabeetikon yksi tärkeimmistä huolehdittavista asioista on jalkojen kunnon seuranta. Sokeritasapaino ja tupakoimattomuus ehkäisevät jalkoihin syntyviä ongelmia. Jokaisen täytyy itsenäisesti havainnoida jalkojensa kuntoa, mutta jalkojen tarkastus kuuluu myös rutiinitarkastukseen hoitajan vastaanotolla. Erityisesti ihon kunto, tuntoaisti, jalkojen verenkierto, sekä mahdolliset virheasennot ovat asioita, joihin tulee kiinnittää huomiota. Jos jokin edellä mainituista seikoista on heikentynyt, jalkojen hoidon tärkeys korostuu. Jaloista pystyy itsenäisesti huolehtimaan kotona eri keinoin. Tärkeää on tarkastaa jalkojen kunto joka päivä. Huomiota tulee kiinnittää myös varpaiden väleihin, jalkapohjiin ja kynsien ympäristöön. Jalkoja olisi hyvä suihkutella haalealla vedellä päivittäin, jonka jälkeen tulee tehdä huolellinen kuivaus. Tarpeen mukaan voi

hyödyntää lampaanvillaan varpaiden väliin. Jalat tulee myös rasvata perusvoiteella, erityisesti jalkojen kovettumakohtat. Kenkien ja sukkiin olisi hyvä olla oikean kokoiset ja tarpeeksi pehmeät. Ilman sukkiä tai sukkasillaan kävelyä kannattaisi välttää, mikäli jaloissa on heikentynyt tunto. Jalkahoitajalla on käytävä tarpeen mukaan. (Ilanne-Parikka, Rönneä, Saha & Sane 2015, 217–219.)

2.2 Verensokerinmittaus

Diabeteksen yksi keskeisimmistä asioista on verensokerin mittaus. Verensokerin mittausten tarve on yksilöllinen, ja siihen vaikuttavat sairauden laatu sekä mahdollinen lääkehoito. Yleisimmin verensokeri mitataan sormen päästä, josta otetaan verinäyte luettavaksi verensokerimittariin. Toinen tapa seurata verensokeria on kiinnittää ihon läpi sensori, joka havainnoi verensokeria. Sensori yhdistyy lähettimeen, josta verensokeri pitoisuuden voi lukea langattomalla lukulaitteella. Verensokeria on tärkeä mitata säännöllisesti ja jokainen saatu tulos tulee laittaa ylös, jolloin voidaan seurata hoitotasapainoa. (Mehiläinen 2021.)

Verensokerin mittaamiseen sormen päästä tarvitaan verensokerimittari, liuskat verensokerimittariin ja lansetti. Ennen verensokerinmittausta olisi hyvä pestä ja kuivata kädet. Pesun jälkeen asetetaan liuska verensokerimittariin, liuska laitetaan mittariin niin, että kohta mihin sormenpäästä tullut veri imeytetään jää näkyviin. Verensokerimittari käynnistyy, kun liuska on oikein laitteessa. Liuskojen voimassaolo päivä olisi hyvä tarkistaa ennen käyttöä. Lansetilla pistetään sormenpään ja pyritään saamaan riittävä veripisara liuskaan, ilman puristamista. Ensimmäinen veripisara pyyhitään paperiin ja toinen imeytetään liuskaan. Veripisaran tulisi olla pienen puolukan kokoinen. Tulos tulee näytölle automaattisesti. Sormenpäiden reuna-alueet ovat hyviä näytteenottoa, ei kuitenkaan kannata pistää liian lähelle kynttä. Diabeetikko saa verensokerimittarin ja siihen liuskat hoitotarvikejakelusta maksuttomasti. (Terveyskylä 2021a.)

On tavanomaista, että ihminen haluaa suojata itseään kivulta tai toimenpiteiltä mitkä voivat tuntua epämiellyttäviltä. Diabeteksessa pistäminen on kuitenkin monesti tärkeä osa hoitoa, koska se on osa verensokerin mittaamista ja

insuliinin laittamista. Pistospelko on tärkeää ottaa puheeksi oman hoitajan kanssa, sillä se voi muuten vaikuttaa hoidon laatuun. Pistospelko voi lievittyä, kun asiasta saa puhua ammattilaisen kanssa, läheisen läsnäolo voi myös helpottaa oloa, sekä riittävä tieto ja taito esimerkiksi pistotekniikan suhteen. Tärkeää, olisi myös löytää juurisyyt pelolle, onko taustalla jokin traumaattinen kokemus, kivun pelko vai pelko huonosta olost, jonka kipu aiheuttaa. (Terveyskylä 2019.)

2.3 Diabeteksen lääkehoito

Diabetekseen sairastuvan hoidon tavoitteet ovat yksilölliset. Jokaisen hoito suunnitellaan ja toteutetaan elämäntilanteeseen sopivalla tavalla voimavarat huomioiden. Tarkoituksena on, että diabetes vaikuttaa mahdollisimman vähän elämään. Tärkeää on huolehtia siitä, että muistaa tarkastaa verensokeriarvot säännöllisesti. Diabeetikoiden paastoarvotavoite on alle 7 mmol/l ja aterioiden jälkeen glukoosipitoisuus tulisi olla alle 10 mmol/l. Tarkoituksena on pyrkiä pitämään diabetes hoitotasapainossa. Diabetes on hoitotasapainossa, kun verensokeriarvot pysyvät tasaisena, lääkityksestä saadaan toivottu vaste ja ihminen kokee elämänlaatunsa hyväksi. (Tyypin 2 diabetes 2020.)

Jos verensokeri pysyy tasaisena liikunnan ja ruokavalion avulla, lääkehoitoa ei yleensä tarvita. Tällöin diabetes on havaittu varhaisessa vaiheessa, jolloin elintapamuutoksien vaikutukset ovat suuressa asemassa ja sairautta pystytään hallitsemaan. Jos tauti on kerennyt edetä pitkälle, tarvitaan lääkehoitoa. Lääkehoidona käytetään tabletti- tai pistettäviä insuliinivalmisteita, joskus myös molempien käyttäminen yhtä aikaa on tarpeellista. (Orion 2021.)

Kun todetaan tyypin 2 diabetes, yleensä ensimmäinen lääke, jota kokeillaan on Metformiini (Metformiini diabeteksen hoidossa 2016). Jos Metformiini tai muut kokeilussa olleet lääkkeet eivät sovi ja elintapamuutokset eivät ole tuottaneet toivottua tulosta, tällöin aloitetaan insuliinihoito (Terveyskylä 2021b). Insuliinia käytetään muun muassa korkean verensokerin korjaamiseksi tai silloin, jos diabeetikolla on insuliinin puute. Insuliinihoito on tarpeen yli 50 %:lla ihmistä

sairauden aikana. Insuliinihoitoja, joita käytetään ovat perus-, ateria-, monipistos-, ja sekoiteinsuliinihoidot. (Tyypin 2 diabetes 2020.)

3 Terveelliset elintavat diabeteksen hoitotasapainon ylläpitämisessä

3.1 Ravitsemus, liikunta ja uni

Elintavoista puhuttaessa yleensä tarkoitetaan ravitsemusta, liikuntatottumuksia, tupakoimattomuutta ja kohtuullista alkoholinkäyttöä. Terveelliset ruokailutottumukset ja riittävä liikunta edistävät ja ylläpitävät terveyttä, kun taas tupakointi ja runsas alkoholinkäyttö kasvattavat riskiä sairastua erilaisiin elintapasairauksiin. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019a.) Jo yksi terve elintapa vähentää riskiä sairastua (Vuori 2015).

Terveellinen ruokavalio koostuu monesta asiasta, siksi kokonaisuus on tärkein. Terveelliseen ravitsemukseen kuuluu riittävä energian saanti kulutuksen mukaan, vihannesten ja hedelmien syöminen jokaisella aterialla, lisätyn suolan ja sokerin välttäminen, säännöllinen ruokailu, pehmeän rasvan suosiminen, monipuolisten proteiini-lähteiden käyttö, riittävä kuidun saaminen sekä runsas veden juominen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021a.) Ravitsemussuosituksukset ovat hieman erilaisia riippuen ihmisryhmästä ja siihen liittyvistä ravitsemuksellisista erityispiirteistä (Ruokavirasto 2021). Diabeetikolle suositellaan ravitsemussuosituksien mukaista ruokavaliota, sairauden erityispiirteet huomioiden. Diabeetikolle säännöllinen ateriarytmi on tärkeää painonhallinnan lisäksi myös tasaisen verensokerin ylläpitämiseksi. Myös diabeetikolle kuitupitoisella ruoalla on monia terveyshyötyjä, se esimerkiksi tasaa syömisen jälkeistä verensokerin nousua ja on hyväksi kolesteroliarvojen hallinnassa. Sokerin käytön on oltava maltillista. (Diabetesliitto 2021b.)

Parhaimmillaan diabeetikon hoitoon osallistuu useampi terveysalan ammattilainen. Moniammatillisuus syntyy, kun useamman eri alan ammattilaiset tekevät yhteistyötä. Diabeetikoiden tulee saada ravitsemukseen liittyvää tietoa ja tukea

heti sairastuessaan, tällä on vaikutusta hoidon toteutukseen. Ravitsemusterapeutin ammattitaidosta on hyötyä diabeetikoille, ohjauksen jatkuvuuden ja yksilöllisten tavoitteiden kannalta. (Tyypin 2 diabetes 2020.)

Liikunnalla tarkoitetaan tavoitteellista fyysistä aktiivisuutta. Ihmisen terveyden ja kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin kannalta liikunta on tärkeää. Liikuntasuositukset vaihtelevat iän mukaan. Viikossa 18–65-vuotiaiden tulisi harrastaa sydämen sykettä kohottavaa liikuntaa 2,5 h kohtuukuormituksella tai 1h 15min raskaalla kuormituksella, sekä lihaskuntoa 2 kertaa viikossa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021a.) Liikkumisen ei kuitenkaan tarvitse olla yhtä jaksoista vaan sitä voi tauottaa. Tärkeintä olisi liikkua itselle mieluisalla tavalla (UKK-instituutti 2021).

Tyypin 2 diabeteksessa liikunnalla on suuri merkitys. Liikunnan avulla diabeteksen hoitotasapaino pysyy hallinnassa, insuliiniherkkyys parantuu sekä maksan sokerituotanto pysyy kohtuullisena. Liikunta auttaa myös metabolisen oireyhtymän riskitekijöiden ehkäisemisessä. (Diabetesliitto 2021c.) Metabolista oireyhtymästä puhutaan silloin, kun yhdellä henkilöllä on useita terveyttä riskeeraavia häiriöitä samanaikaisesti (Mustajoki 2021b). Mainittujen asioiden lisäksi myös elämänlaatu ja mieliala pysyvät hyvänä. Ihminen saa nukuttua paremmin sekä stressitekijät pysyvät kurissa. Lihaskuntoa diabeetikoiden ei tule unohtaa. On suositeltavaa, että lihaskuntoa pidetään yllä säännöllisesti kestävyysliikunnan ohella. Lihaskunto pitää verenpaineen tasaisena sekä lisää perusaineenvaihduntaa. Kun perusaineenvaihdunta ja rasva-aineenvaihdunta toimii, pystytään kiinnittämään huomiota myös painonhallintaan. Jokainen liike, mitä ihminen tekee päivän aikaan vaikuttaa tähän positiivisesti ja energiaa kuluu. (Diabetesliitto 2021c.)

Fysioterapiassa luodaan yksilöllinen suunnitelma asiakkaan tarpeiden ja tavoitteiden mukaisesti. Asiakas noudattaa suunnitelmaa yhdessä fysioterapeutin kanssa tavoitteiden saavuttamiseksi. Diabeetikot hyötyisivät fysioterapiasta monipuolisesti. Fysioterapian avulla pystytään arvioimaan yksilön terveyttä ja toimintakykyä osana hänen omaa arkeansa. Tavoitteena on ylläpitää ja kohentaa liikuntakykyä ja terveyttä osana diabetesta. (Kauranen 2021)

Jokainen ihminen tarvitsee unta selviytyäkseen arkisista askareista. Unen tarve on yksilöllinen, mutta suositeltavaa olisi nukkua 6–9 tuntia yössä. Unen aikana, ihminen kerää energiaa, jonka avulla selviytyy tulevasta päivästä. Myös haitalliset aineenvaihduntatuotteet saadaan poistettua unen aikana, joka vaikuttaa myös jaksamiseen positiivisesti. Unella on suuri merkitys ihmisen toimintakykyyn ja ajattelemiseen. Jos yön aikana uni häiriintyy, tai univaikeuksia esiintyy, se voi näkyä niin fyysisesti kuin psyykkisesti toimintakyvyssä. (Terveyskylä 2020a.)

Noin kolmanneksella väestöstä esiintyy unettomuutta. Se on yleisin unihäiriö, jonka taustalla voi olla useita eri riskitekijöitä. Työelämä, elämäntavat, terveydentila sekä geneettiset tekijät voivat vaikuttaa unettomuuteen. Useiden kahvikupillisten juominen päivässä vaikuttaa uneen heikentävästi. Unettomuus voi olla hetkellistä tai pitkäaikaista. Noin 12 %:lla ihmisistä unettomuus on pitkäaikaista. Jos unettomuus pitkittyy, tämä voi tuoda erilaisia somaattisia ja psyykkisiä sairauksia mukanaan. Kohonnut verenpaine, 2 tyypin diabetes ja lihavuus voivat esimerkiksi olla terveysongelmia, jotka ovat saaneet alkunsa unettomuudesta. Jokainen voi tahollaan ehkäistä omaa unettomuuttaan. Kun liikkuu säännöllisesti, syö terveellisesti, ylläpitää sosiaalisia kontakteja ja osaa rentoutua, näiden avulla voi jo selvittää unettomuuden tuomista haitoista. Tärkeää on myös huomioida, ettei syö liian raskaita aterioita illalla tai juo kofeiinipitoisia juomia. (Unettomuus 2020.) 2 tyypin diabetekseen sairastumisen riski suurenee, jos nukkuu liian vähän tai liian paljon. Lisäksi mahdollisia muita sairauksia kuten sydän- ja verisuonitauteja voi ilmetä (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2019b).

3.2. Painonhallinta, kolesteroli ja verenpaine

Painonhallinta on yksi tärkeimmistä seikoista, joihin diabeetikon täytyy kiinnittää huomiota. Kun paino pysyy hallinnassa tai diabeetikko onnistuu laihduttamaan, sokeritasapaino pysyy hyvänä ja aineenvaihduntahäiriöiltä vältytään (Terveyskylä 2021c). Painoa voi tarkkailla omaseurannalla ja mahdollisuus on hyödyntää myös painoindeksiä, jonka avulla jokainen pystyy huomioimaan eri terveysriskejä. Aikuisilla yli 25 painoindeksi kertoo ylipainosta. Painon ohella voi mitata

vyötärön ympärystä, joka kertoo myös konkreettisesti laihtumisen tuloksista. Vyötärön ympäryys naisilla yli 80 cm ja miehillä yli 94 cm ovat arvoja, joita kannattaa välttää. Jos arvot ovat yli näiden, terveysriskit lisääntyvät sisäelinrasvan kertymisen myötä. Sisäelinrasva vaikuttaa negatiivisesti sokeriaineenvaihduntaan, jonka takia on tärkeää kiinnittää huomiota painonhallintaan. Kun diabeetikko laihtuu, sisäelinrasva vähenee. (Diabetesliitto 2019a.)

Diabeetikoilta seurataan veren kolesteroliarvoja ainakin kerran vuodessa. Tavoitetaso LDL-kolesterolille on 2,5 mmol/l ja HDL-kolesterolille naisilla yli 1,3mmol/l ja miehillä yli 1,1mmol/l, diabetesta sairastavalla tavoitetaso on tiukempi kuin perusterveillä. LDL on yleisesti tunnettu huonona kolesterolina ja se kasvattaa riskiä valtimoiden ahtautumiselle. HDL eli ”hyvä” kolesteroli taas pyrkii kuljettamaan LDL kolesterolia pois esimerkiksi valtimoiden seinämistä.

Verenpainetaso kontrolloidaan diabetes vastaanotoilla käydessä. Jos diabeetikolla on verenpainelääkitys tai verenpainearvot ovat koholla, on tarpeen mitata verenpainetta myös kotona. Tavoite verenpainearvoista ovat alle 140/80mmHg. Mikäli diabeetikolla on diagnosoitu nefropatia on verenpainetaso määritelty yksilöllisesti esimerkiksi 130/80mmHg. (Diabetesliitto 2019b.)

3.3. Tupakoimattomuus ja kohtuullinen alkoholinkäyttö

Tupakoimattomuus on elämäntapa, johon kannattaa pyrkiä, sillä on monia terveyttä edistäviä vaikutuksia (Tupakoimattomuus vai tupakointi-minkä tien sinä valitset? 2019). Tupakoimattomuus pienentää esimerkiksi riskiä sairastua Alzheimerin tautiin, pitää yllä normaalia hedelmällisyyttä ja on merkittävä keino syövän ehkäisemiseksi. Tupakoinnin lopettamiseen kannattaa panostaa, mitä aiemmin lopettaa, sitä parempia terveyshyötyjä saa. Lopettamalla tupakoinnin vähennät monien tupakoinnista syntyvien sairauksien riskiä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021b.)

Tupakointi vaikuttaa laajasti koko elimistöön. Savuke on yleisin käytettävä tupakkatuote. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021b). Tupakansavu aiheuttaa

keuhkorakkuloiden tuhoutumista ja laajentumista, joka johtaa keuhkojen kimmoisuuden katoamiseen ja hengitysliikkeen huonontumiseen. Tupakoinnilla on paljon negatiivisia vaikutuksia ja se edistää monien sairauksien syntyä. Sairaudet, joihin tupakointi vaikuttaa suorasti ovat keuhkosityöpä ja keuhkohtauman tauti. Tupakointi vaurioittaa myös verenkiertoelimestöä lisäämällä LDL-kolesterolin eli huonon kolesterolin osuutta, nostamalla verenpainetta ja kiihdyttämällä sykettä. (Tupakka ja sairaudet 2020.) Tupakointi kasvattaa riskiä sairastua tyyppin 2 diabetekseen. Tupakoinnilla on useita lisähaittavaikutuksia diabetesta sairastavalle, se heikentää jalkojen verenkiertoa, sekä munuaismuutosten, hermomuutosten ja silmänpohjamuutosten riski kasvaa, se voi aiheuttaa insuliinin tehon heikentymistä. Diabeetikon kannattaa erityisesti panostaa tupakoinnin lopettamiseen. Lopettamisen tukena voi hyödyntää vertaistukea, akupunktiota ja nikotiinikorvaushoitoja. (Terveyskylä 2021d.)

Kohtuullinen alkoholin käyttö edistää terveyttä ja vähentää monien sairauksien syntyä (Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin laitos 2019c). Liiallinen alkoholinkäyttö voi aiheuttaa monenlaisia haittoja, niitä voi ilmaantua jopa lyhytaikaisesta runsaasta alkoholin käytöstä. Haittoja aiheutuu myös pitkäaikaisessa käytössä, jolloin haitat ovat pahemmat. Pahimmassa tapauksessa alkoholin käytöstä aiheutuu vakavat terveysriskit, jotka voivat johtaa jopa kuolemaan. Alkoholista aiheutuvia sairauksia on paljon, esimerkiksi haimatulehdus, maksasairaus, neurologisia sairauksia, sydänlihaksen rappeutumista, verisairauksia tai aivoverenvuotoja. Runsas alkoholin käyttö vaikuttaa myös sosiaaliseen kanssakäymiseen muiden ihmisten kanssa. Yleensä haitta kohdistuu lähimpiin, kuten omaan perheeseen. Alkoholista voi syntyä alkoholiriippuvuus. (Mäkelä 2019.)

Käypä hoito -suositus on laatinut alkoholinkäytölle vähäisen, kohtalaisen ja suuren riskin tasot. Kun taso ylittää suurelle riskille, alkoholin käyttöön on puututtava. Vähäisen riskin tasolla naisen päivittäinen alkoholiannos on 0–1 annosta ja miehillä puolestaan 0–2 annosta päivässä. Kohtalaiseen riskiin ylittää naiset, joiden annos on 7 annosta viikossa ja miehet, joiden annos on 14 annosta viikossa. Suuressa riskitasossa naisten annos on 12–16 annosta viikossa ja miesten 23–24 annosta viikossa. (Mehiläinen 2022.)

3.4 Ihmissuhteet ja oma jaksaminen

Diabetesliiton vuonna 2020 tekemän tutkimuksen mukaan tyypin 2 diabeetikoista 88 % kokee elämänsä hyväksi tai melko hyväksi. 90 % puolestaan on tyytyväinen ihmissuhteisiinsa eikä koe sosiaalisissa suhteissa muutoksia diabetekseen sairastumisen myötä. Heistä myös lähes kaikki kokee pystyvänsä puhumaan aiheesta läheisilleen ja perheenjäsenilleen. Vertaistuesta muilta diabeetikoilta ja läheisiltään he ovat saaneet hyvin tukea diabeteksen kanssa. (Diabetesliitto 2020.)

Sairauden myötä arki muuttuu, jolloin haasteita voi ilmetä. Haasteista, sairaudesta, tavoitteista ja arjesta on tärkeää puhua läheisten ja perheenjäsenten kanssa. Parisuhteessa keskustelu ja arjen haasteet voivat tukea suhdetta, jolloin suhteesta voi tulla entistäkin syvempi ja läheisempi. Diabeteksestä on hyvä kertoa myös työkavereille. Näin työkaverit osaavat reagoida, jos esimerkiksi verenokeri laskee liian alas. Kun läheiset tietävät sairaudesta, heiltä saa parhaan mahdollisen tuen. Tämän myötä hoitoon sitoutuminen on helpompaa ja samalla tulee tunne, että sairaus pysyy omassa hallinnassa. (Rintala ym. 2008, 122–123.) Toisille diabeteksestä kertominen lisää myös turvallisuutta (Ilanne-Parikka ym. 2015, 38).

Elämä diabeteksen kanssa pysyy hallinnassa, kun diabeteksestä on tarpeeksi tietoa ja sitä osataan soveltaa käytäntöön arkielämässä. Uuteen arkeen oppiminen vie aikaa, jokainen kuitenkin löytää keinonsa ajan saatossa. Diabetes muuttaa elämän uusiksi, mutta järjestelyiden avulla hoito mahdollistetaan yksilöllisesti jokaisen elämäntyyliin sopivaksi. Diabeetikon on tärkeää luoda tavoitteet, joihin haluaa pyrkiä sairautensa kanssa. Tavoitteiden tulee olla realistisia, jolloin niitä pystyy myös saavuttamaan. Kun tavoitteita saavuttaa, se palkitsee ja antaa uutta voimaa sekä kannustusta tulevaan. Onnistumisien myötä myös mieli ja jaksaminen pysyvät hyvänä. (Ilanne-Parikka ym. 2015, 43–48.)

Joskus kuitenkin diabetes ja sen hoitaminen aiheuttavat pahaa oloa, jolloin itseään saattaa syyllistää. Tämä on täysin normaalia sairauden kanssa eikä sitä

tarvitse hävetä. Tunne on täysin sallittua ja se on hyvä tunnistaa. On tärkeää, että näiden tilanteiden varalta on ammattiapu lähellä. Hyvä hoitosuhde takaa, että diabeetikot pääsevät hoitoon silloin kuin haluavat ja siihen on tarvetta.

Tämä lisää motivaatiota selviytyä diabeteksen kanssa. (Rintala ym. 2008, 122–123.)

Tärkeää on myös muistaa, että verensokeriarvot vaikuttavat mielialaan. Jos mieliala on ärtyisä ja asiat hermostuttavat, voi taustalla olla matala verensokeri. Jos puolestaan ilmenee keskittymisvaikeuksia tai väsymystä, voi kyse olla korkeasta verensokerista. Verensokerilla ja mielialalla on siis yhteys toisiinsa, joten sokeritasapainon tulee tästäkin syystä olla kunnossa. (Ilanne-Parikka ym. 48.)

4 Motivoiva ryhmäohjaus

4.1 Motivoinnin perusta

Jokaisella ihmisellä on mahdollisuus löytää itsestään tahdonvoimaa tulevaan. Sitä ei kukaan voi kenellekään antaa, se täytyy itse pohdintojen kautta löytää. Vertaistuella on tässä myös suuri merkitys. Tämän avulla ihminen voi saada toivoa tulevaan ja uskoa siihen, että kaikesta voi selvitä. (Terveyskylä 2018a.) Motivointi on asiakkaan ja ammattilaisen välillä sujuvaa yhteistyötä, jonka myötä tavoitteet saadaan toteutumaan. Ammattilaisen on tärkeää huomioida asiakkaan elämäntilanteeseen vaikuttavat tekijät. Kuntoutuminen ja yhteistyö perustuvat vapaaehtoisuuteen. Asiakkaan tulee ymmärtää, että hän on oman elämänsä toimija, kaikki lähtee hänestä itsestään. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2020).

Työskentely-ympäristön tulee olla luotettava ja asiakkaalla tulee olla ymmärrys siitä, mitä hyötyä hän saa yhteisestä työskentelystä. Tärkeää on painottaa, että aina on mahdollista saada uusi mahdollisuus eikä ikinä tule luovuttaa. Jokainen voi saavuttaa tavoitteensa omassa tahdissaan, kiirettä ei tarvitse pitää. Jos eteneminen on hankalaa, voidaan kuormitusta lieventää jakamalla asioita osiin. Tällöin huomioidaan se, että asiat etenevät, eikä motivoituminen pysähdy

kesken päämäärän saavuttamisen. Tukea ja kannustusta tulee olla jatkuvasti prosessin edetessä. Tämän myötä asiakkaiden on helpompaa olla mukana, eikä heille tule tunnetta, että he ovat yksin. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2020). Ammattilaisen olisi hyvä käyttää asiakaskeskeisiä menetelmiä ja luoda avoin sekä myönteinen näkymä tulevaan. Täytyy muistaa pitää suhde ammattilaisena, eikä luoda kaverisuhdetta asiakkaan kanssa. (Oksanen 2018, 89–90.)

2 tyypin diabetekseen sairastuessa elintapoihin olisi hyvä tehdä muutoksia. Tieto tästä voi luoda usealle ihmiselle painetta, johon jokainen reagoi omalla tavallaan. Diabeteksen luomat riskit voivat joko kannustaa hoitotasapainon ylläpitämiseen tai syrjäyttää motivaation kokonaan. Jos motivaatio on vaarassa kadota, tulee välttää diabeteksen hoitotasapainon huononeminen ja keskittyä sen ylläpitoon. Tämän takia seuranta on tärkeää. (Oksanen 2018, 175.)

4.2 Motivaation luominen

Motivaatio syntyy prosessin tuloksena, siihen vaikuttavat monet eri tekijät. Tästä syystä motivaatio voi vaihdella paljon esimerkiksi motivaation kohteesta tai ajankohdasta riippuen. Motivaatioprosessi koostuu vaikuttimien voimakkuudesta, joka kuvastaa ihmisen sisältä tulevaa inspiraatiota ja sen voimakkuutta. Motivaatioprosessiin kuuluu usko omaan vaikutusmahdollisuuksiin. Usko siitä, että itsellä on mahdollisuus vaikuttaa omaan elämään ja siihen liittyviin päätöksiin. Aikaprospektiivi on myös osa tätä kokonaisuutta. Sillä kuvataan elämän aikana opittuja asioita, jotka vaikuttavat tällä hetkellä motivaation kohteisiin. Viimeinen asia, joka kuuluu motivaatioprosessiin ovat tunteet. Ihminen voi hyödyntää tunteita päätöksen teossa. Yhdessä nämä luovat kokonaisuuden, jonka kautta määräytyy onnistuminen tai epäonnistuminen. (Niermeyer & Seyffert 2004, 12–16.)

Ulkoiseen motivaatioon kehittymiseen pystytään vaikuttamaan monin eri keinoin. Ensimmäisenä keinona voisi käyttää avoimia kysymyksiä, jotka helpottavat asiakasta avautumaan ja madaltaa kynnystä keskustella vaikeistakin asioista. Avoimet kysymykset haastavat asiakasta ajattelemaan ja johdattelevat

tekemään päätöksiä itsenäisesti. Hyviä avoimia kysymyksiä voisi olla esimerkiksi ”miltä sinusta tuntuu?”, ”voisitko kertoa tarkemmin?” ja ”millaisia huolia sinulla on?”. Avointen kysymysten tulee olla asiakkaan elämäntilanteeseen sopivia, jolloin ne tukevat motivaation kehittymistä osana muutosprosessia. (Rintala ym. 2008, 93–94.)

Ammattilaisen tulee huomioida oma positiivinen non-verbaalinen viestintä kuten katsekontakti, äänensävy, eleet ja vartalonasento. (Rintala ym. 2008, 93–94.) Heijastavalla kuuntelulla ja yhteenvetojen tekemisellä on myös mahdollista vaikuttaa asiakkaan motivaation kehittymiseen. Heijastavassa kuuntelussa ammattilainen luo yhteenvedon asiakkaan kertomista asioista omin sanoin, jonka jälkeen asiakas voi muuttaa, lisätä tai korjata kertomaansa. Myös asiakkaan on mahdollista tehdä yhteenveto, joka voi auttaa ajattelemaan asioita syvemmin. Heijastavalla kuuntelulla asiakkaalle luodaan tunne kuulluksi ja ymmärretyksi tulemisesta. Samalla asiakas pystyy kuulemaan kertomansa ammattilaisen kertomana, joka mahdollistaa asiakkaalle objektiivisen ajattelun. (Motivoiva haastattelu 2020.)

Lisäksi positiivisen palautteen antaminen on keino, mitä voi hyödyntää motivoinnin lähteenä. Pienikin onnistuminen tai tavoitteessa edistyminen on kehumisen arvoinen. Positiivinen palaute ja myötäeläminen tukevat asiakasta päämäärän saavuttamisessa. Ammattilaisen tulee antaa asiakkaalle neuvoja, jotka olisivat selkeitä, yksilöllisiä sekä informatiivisia. Ammattilaisen täytyy myös hallita tilannetta ja antaa tietoa hillitysti asiakkaan rytmin mukaisesti. Tieto, jota ammattilainen antaa voidaan tarpeen mukaan muokata vaihtoehdoiksi. Tällöin asiakas voi hyödyntää tietoa haluamallaan tavalla ja valita itse käyttämänsä menetelmän. (Rintala ym. 2008, 94–97.)

4.3 Ryhmäohjaus

Ryhmäohjauksessa yhdistyvät useammat eri tekniikat ja teoriat, sekä laaja vuorovaikutus. Ryhmän luoma yhteishenki pitää osallistujat motivoituneena ja samalla tukee sitoutumista. Ideaalitalanteessa ryhmäläiset jakavat osaamistaan ja

tietotaitoaan keskenään, ja sitä kautta sisäistävät asioita keskustelun avulla. (Diabetes ja lääkäri 2015.) Kaikissa ohjausmuodoissa on tärkeää luoda laadukas ja luottamuksellinen yhteistyösuhde ohjattaviin. Toimivalla yhteistyösuhdeella on vaikutusta ohjauksesta saataviin hyötyihin. (Diabeetikon hoidonohjauksen järjestäminen, toteutus ja sisältö 2016.)

Kahta ohjaajaa olisi hyvä käyttää ryhmäohjauksissa silloin, kun käytävä asia vaatii enemmän tarkastelua tai osallistujat vaativat enemmän huomiota ja turvallisuuden tunnetta. Ohjaajien tulee tehdä töitä sujuvan yhteistyön saavuttamiseksi, sillä kummallakin on vaikutus ryhmädynamiikkaan. Ihanteellinen yhteistyösuhde kahden ohjaajan välillä olisi eri näkökulmia esiintuova, kannustava sekä toisiaan täydentävä. (Jauhiainen & Eskola 1993, 142.)

Ohjauksen jatkuvuuden kannalta ryhmäohjaus on koettu tehokkaammaksi menetelmäksi kuin yksilöohjaus. Ryhmäohjaus on myös kustannustehokas keino järjestää ohjauksia. (Diabeetikon hoidonohjauksen järjestäminen, toteutus ja sisältö 2016.) Ryhmäohjaus on todella merkittävä keino, niin vertaistuen kuin myös elämänlaadun kannalta. Yksilöohjausta ei kuitenkaan tule unohtaa. (Hyvän tieteellisen ohjaustyön eväät 2016.) Ryhmäohjauksessa tulee ottaa huomioon, että osallistujien oppiminen ja asioiden sisäistäminen olisi samalla tasolla. (Aro, Huhtanen, Ilanne-Parikka & Kokkonen 2010, 16.) Ryhmytymisen ja oppimisen kannalta optimaalinen ryhmäkoko olisi korkeintaan 10 jäsentä. Ryhmä toimii parhaiten, kun ryhmän koko on oikea sekä tapaamisia järjestetään mahdollisimman tiiviillä aikavälillä (Rintala ym. 2008, 100.)

Ammattilaisen tulee huomioida, jos asiakkaalla on oppimis- tai keskittymisvaikeuksia, mielenterveysongelmia, päihteiden käyttöä tai hän kokee yksinäisyyttä. Nämä asiakkaat voisi hyötyä psykososiaalisesta tuesta. Kaikille asiakkaille tulee kuitenkin tarjota mahdollisuutta käyttää näitä palveluita. (Diabetesliitto 2017.)

4.4 Ryhmänohjaajan menetelmät

Ryhmänohjaajan on kannettava vastuu ryhmän toiminnasta sekä ilmapiiristä. Ohjaajan käyttämät toimintatavat ryhmässä määrittävät, tuleeko ryhmästä aktiivinen vai passiivinen. Passiivisella ryhmällä tarkoitetaan ryhmää, joka ei ole sitoutunut ja motivoitunut ryhmässä työskentelyyn. Aktiivinen ryhmä puolestaan on motivoitunut ja halukas olemaan osa ryhmää. Ryhmähengen luomisessa huomioon otettavia asioita ovat luotettava ilmapiiri ja avoimen keskustelun mahdollisuus. Ohjaajan tulee huomioida ryhmädynamiikkaa monella tapaa ja lukea jokaista yksilöä. (Vänskä, Laitinen-Väänänen, Kettunen & Mäkelä 2014, 83–95.)

Ryhmäytymisen apuna voi käyttää useita tehokkaita työvälineitä. Näitä kannattaa käyttää erityisesti ensimmäisellä tapaamiskerralla ja pyrkiä luomaan alusta alkaen hyvä ilmapiiri. Ilmapiiriin pystytään vaikuttamaan esimerkiksi luomalla ryhmälle yhteiset säännöt. (Ryhmäohjauksen toteutus 2018.) Ohjaajan tulee huolehtia, että sääntöjä noudatetaan ja tarpeen mukaan muokataan (Jauhiainen & Eskola 1994, 140–141). Tärkeää on myös keskustella siitä, millainen on hyvä ryhmä ja ryhmähenki. Toiveiden jakaminen on keino, jonka avulla saadaan jokaisen mielipide kuuluviin sekä vaihdettua ajatuksia tulevasta. Toiveet voidaan ilmaista suullisesti tai anonyymisti. Omien vahvuuksien jakaminen muiden kanssa parantaa itsetuntoa ja ryhmädynamiikkaa. Vahvuuksista voidaan jutella pareittain tai ryhmissä. (Ryhmäohjauksen toteutus 2018.)

Asioita, joihin erityisesti tulee kiinnittää huomiota, ovat vuorovaikutus ja istumajärjestys. Vuorovaikutuksessa tulee ottaa huomioon, että myös hiljaisemmat ryhmänjäsenet saavat äänensä kuuluviin. Samalla myös aktiivisemmat jäsenet oppivat kuuntelemaan. Istumajärjestyksellä pystytään vaikuttamaan ryhmän yhteisöllisyyteen. Paras istumajärjestys on piiri, jossa jokainen on ryhmän tasavertainen jäsen. Vastuu omasta oppimisesta on jokaisella itsellään, mutta ryhmänohjaajan on tarjottava avaimet oppimiseen. (Vänskä, Laitinen-Väänänen, Kettunen & Mäkelä 2014, 83–95.) Ryhmänohjaajan tulee antaa neuvoja diabeetikoille diabeteksen kanssa elämiseen, eikä tehdä päätöksiä heidän puolestaan. Ohjaajan tulee myös olla kaikessa diabeetikoiden tukena, vaikka he tekisivät välillä huonoja päätöksiä (Lions Clubs International 2022).

Ryhmäohjauksissa tulee käyttää monenlaisia oppimismenetelmiä, tällä tavoin pystytään tukemaan erilaisia oppimistapoja. Yksi oppimismenetelmä on ajatuskartan luominen, jossa tarkoituksena on koota avainsanan ympärille tärkeitä käsitteitä ja luoda asiasta yleiskuva. Ajatuskartan avulla kokonaisuuden hahmottaminen onnistuu helposti, sekä se tuo käytävästä asiasta uusia näkökulmia. Ajatuskartan laajuutta pystyy määrittämään tarpeen mukaan. Aluksi paperin keskelle kirjoitetaan avainsana, jota käsitellään. Avainsanan ympärille aletaan piirtämään viivoja ja keräämään käsitteitä, joiden avulla aihetta käydään läpi. Aiheen käymisen yhteydessä uusia käsitteitä muodostuu, uudet käsitteet lähtevät edellisistä käsitteistä. (Nöllke 2002, 59–65.)

Toinen tärkeä oppimismenetelmä on kuvien käyttäminen ja niiden hyödyntäminen opetuksessa. Kuvien avulla pystytään havainnollistamaan kokonaisuus ja opittava asia selkeämmin, jolloin myös opeteltava asia jää paremmin mieleen. Kuvat myös innostavat uudella tavalla oppimaan. (Pruuki 2008, 118–121.)

Jokaisen ohjaus kerran luonne ja kulku tulisi olla samanlainen. Kun noudatetaan tuttua kaavaa, osallistujat tietävät mitä on luvassa ja tapaamisista muodostuu rutiini, jota on helppo noudattaa. Ryhmäohjaajan on suunniteltava tapaamisten aihe ja kulku etukäteen, sekä varattava tarvittavat välineet. Ryhmäläisiltä voi myös kysyä toiveita, mitä aihetta he haluavat käsitellä. Tapaamiskerralla ohjaajan tulee tervehtiä jokaista hymyillen, sekä ottaa heidät yksilöllisesti huomioon luomalla katsekontakti. Ohjauksen alku olisi hyvä olla rento, jolloin olisi vapaata keskustelua ja kuulumisten kyselyä. Lopuksi ohjaaja luo yhteenvedon, jonka tarkoituksena on tiivistää keskeisin asia ohjauskerralta. Ryhmää tulee kiittää jokaisen ohjauskerran jälkeen, joka on tärkeää ryhmän muodostumisen ja kunnioituksen kannalta. Lopuksi tulee myös kertoa seuraavan ohjauskerran ajankohta sekä aihe. (Selin, Maunu, Kannussaari & Heinonen 2015, 12–20.)

4.5 Vertaistuki

Vertaistuki on keskustelua, kuuntelemista, tekemistä ja toisten tukemista yhdessä muiden ihmisten kanssa, jotka ovat kokeneet saman asian elämässään. Yhdessä voidaan keskustella ikävän asian tuomista haasteista ja kuinka niiden kanssa selviää (Terveyskylä 2020b).

Vertaistuki voi olla henkilökohtaista tai ryhmässä tapahtuvaa. Jokaisen on mahdollisuus saada oma henkilökohtainen tukihenkilö, jonka kanssa keskustella niin iloista kuin suruistakin. Tukihenkilön kanssa keskustelu on kahdenkeskeistä, jolloin on helpompaa avautua, kun luottamussuhde on tiiviimpi. Ryhmässä tapahtuvassa vertaistuessa paikalla on monia ihmisiä, jolloin jokainen vuorollaan jakaa oman tarinansa muille. Yhdessä tekeminen, keskusteleminen ja oleminen tuo lohtua ja voimaa jokaiselle muuttuvassa elämäntilanteessa. (Terveyskylä 2020c.) Ammattilaisella tulisi olla silmää havainnoida jokaista tilannetta ja pohdita, milloin ja minkälaista vertaistukea tarvitaan. Tätä tarjottaessa tulee huomioida asiakkaan lähtökohdat, kuten ikä ja elämäntilanne. Ajoituksen tulee olla kunnossa. Tilanteita, jolloin vertaistukea voidaan tarvita ovat, kun edessä on uusi elämäntilanne ja tarvitaan uutta tietoa. (Diabetesliitto 2017.) Samassa elämäntilanteessa olevat diabeetikot pystyvät tukemaan toisiaan hoitotasapainon ja terveellisten elämäntapojen ylläpitämisessä. Vertaistukija auttaa konkreettisesti asioita toteutumaan, esimerkiksi luomalla aikatauluja, sekä antamalla ruokavalioon sopivia reseptejä. Diabeetikoita tulee kannustaa ottamaan diabetes puheeksi myös läheisten kanssa, jolloin tukea tulee myös lähipiiristä. Tämän myötä arkiaskareisiin saa voimia sekä samalla se antaa tietoa diabeteksestä lähipiirille. Vertaistuen tulee olla tilanteisiin mukautuvaa ja pitkäkestoista, jolloin sitoutuminen vertaistukeen on helpompaa. (Lions Clubs International 2022.)

Parhaimmillaan vertaistuesta voi saada saman asian kokeneita ihmisiä elämään, informaatiota, uskoa ja kannustusta. Ihmisten jakamien tarinoiden myötä, jokainen voi saada uusia näkemyksiä omaan tilanteeseen liittyen. Vertaistuen avulla jokainen pystyy tiedostamaan, ettei ole tilanteen kanssa yksin. (Terveyskylä 2020d.) Vertaistukea on saatavilla eri paikkakunnilla moniin eri sairauksiin niin etänä kuin myös paikan päällä. On olemassa blogeja ja muita netissä

tapahtuvia vertaistukikeskusteluja, joita jokainen voi tahtoessaan hyödyntää. Diabeetikoille vertaistukea on saatavilla esimerkiksi diabetesyhdistyksen järjestäjiltä. Yhdistys mahdollistaa erilaisten ohjelmien ja tapaamisien myötä tukea ja apua diabeetikoille. (Diabetesliitto 2021d.)

5 Opinnäytetyön tavoite ja tehtävä

Opinnäytetyö oli toimeksianto Niinivaaran terveysasemalta, koska he tarvitsevat terveydenhuollon ammattilaisten käyttöön diabeetikoiden ryhmäohjausmateriaalia. Tavoitteena oli auttaa ammattilaisia motivoimaan diabeetikoita hoitotasapainon ylläpitoon. Tehtävänä oli toteuttaa terveydenhuollon ammattilaisten käyttöön ryhmäohjauksien valmis sisältö, jota he pystyisivät tulevaisuudessa käyttämään diabeetikoiden kanssa.

6 Menetelmälliset valinnat

6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö on kokonaisuus, jonka tarkoituksena on tuottaa käytännön ohjeistusta, oppimismateriaalia ja tapahtumia. Toiminnallinen opinnäytetyö vaatii toimeksiantajan, jonka hyödyksi tuotos tehdään. Toimeksiantaja voi olla esimerkiksi yritys, järjestö tai yksityishenkilö. Toimeksiantajalla on mahdollisuus ja oikeus vaikuttaa työn sisältöön. (Vilka & Airaksinen 2003, 9–32.) Tämän työn toimeksiantajana toimii Niinivaaran terveysasema.

Toiminnallinen opinnäytetyö on kätevä keino saada esimerkiksi työpaikoille uusia ohjeistuksia, ajantasaista tutkimustietoa, sekä käytännön vinkkejä, kuinka toimia muuttuvissa tilanteissa (Karelia ammattikorkeakoulu 2022). Opinnäytetyön tekijät ja toimeksiantaja voivat yhdessä valita opinnäytetyön toteutustavan. Aiheen olisi hyvä olla sellainen, mikä opiskelijaa kiinnostaa ja mistä hän voisi hyötyä tulevassa ammatissaan. Näin opiskelijan ammatillisuus kehittyy tulevaisuutta varten. Toiminnallisessa opinnäytetyössä tulee toiminnan lisäksi näkyä

opiskelijan osaaminen alaa kohtaan. Haetun ja opitun tiedon myötä opiskelija syventää tietotaitoaan. Raportointi tulee tehdä ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaan. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9–32.)

Toiminnallisen opinnäytetyön prosessi alkaa aiheen tai toimeksiantajan valitsemisella. Toimeksiantaja voi olla koulun puolesta valmiina valittavissa tai niitä voi itse vapaasti kysellä. Kun aihe ja toimeksiantaja on tiedossa, työ aloitetaan aihe-suunnitelmalla. Tämän jälkeen alkaa opinnäytetyön suunnitelman työstäminen, joka valmistaa varsinaiseen opinnäytetyöhön. Samalla se ohjaa, kuinka opinnäytetyö tulee tehdä. Usein suunnitelman aikaan toimeksiantajan kanssa pidetään yhteyttä, jonka myötä suunnitelma rakentuu tarkemmaksi. Opinnäytetyön suunnitelman valmistuttua ja kun opettajat ovat se hyväksyneet, voi aloittaa opinnäytetyö tekemisen, ennen tätä allekirjoitetaan toimeksiantosopimus. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9–32.)

6.2 Toimeksiantaja, kohderyhmä ja lähtötilanne

Toimeksiantajamme on Niinivaaran terveysasema. He ovat vasta aloittaneet terveysasemalla 2 tyyppin diabeetikoille ryhmäohjausta. Heidän tarpeensa on saada ryhmäohjausmateriaali ohjauksien tueksi. Materiaalin on tarkoitus olla kannustavaa sekä aktivoivaa, jonka avulla terveydenhuollon ammattilaiset voivat motivoida diabeetikoita sairauden kanssa. Tärkeää on, että ammattilaiset saavat materiaalin avulla diabeetikot aktivoitumaan ryhmäohjauksissa.

Kohderyhmänä ovat Niinivaaran terveysasemalla diabeetikoiden kanssa työskentelevät terveydenhuollon ammattilaiset. Opinnäytetyöstämme ammattilaiset saavat valmiin materiaalin, kuinka lähteä aktivoimaan ja motivoimaan diabeetikoita muuttuvassa elämäntilanteessa.

Lähtötilanteen kartoittamiseksi tapasimme osastonhoitaja Ritva Kontkasen, joka kertoi heidän tarpeistaan, toiveista ja tavoitteista. Keskustelimme diabeteksen yleistymisestä Joensuussa, jonka myötä tämä on vaikuttanut myös Niinivaaran terveysaseman resursseihin. 1 sekä 2 tyyppin diabetekseen sairastuneiden

määrä koko Joensuussa vuonna 2020 oli 13 050, kun taas vuonna 2021 sairastuneita oli 13 175 (Kontkanen 2022). Tapaamisessa kävi ilmi, että heillä on tarve diabeetikoiden ryhmäohjausmateriaalille. He hyötyisivät materiaalista, jonka avulla terveydenhuollon ammattilaiset pystyisivät toteuttamaan laadukkaasti motivoivaa ryhmäohjausta, säästämään resursseja, sekä samalla kannustamaan jokaista diabeteksen kanssa elämisessä. Tavoitteena heillä on, että ryhmäohjauksien myötä diabeetikoiden motivaatio ja hoitoon sitoutuminen pysyisi hyvänä. Keskustelimme ryhmäohjauksien mahdollisuuksista ja toteuttamisesta käytännössä. Kontkanen kertoi, sairaanhoitajien ohjaavan ryhmiä, sekä mahdollisuudesta hyödyntää ohjauksissa myös ravitsemusterapeuttia, fysioterapeuttia sekä lääkäreitä. Esitimme hänelle myös tarkentavia kysymyksiä, että saisimme mahdollisimman laajan kokonaiskuvan lähtötilanteesta.

6.3 Tiedonhaku

Tietoperustan kokoamiseen tiedonhaussa on hyödynnetty monipuolisesti eri tietokantoja kuten Käypä hoitoa, Terveysporttia, Finnaa, Cinahlia, Pubmedia ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitosta (liite 1). Tietokantojen avulla on saatu kerättyä laadukkaita lähteitä ja sen myötä on pystytty laatimaan laaja tietoperusta opinnäytetyölle.

Tiedonhaussa on käytetty hakusanoja: tyypin 2 diabetes, elintapaohjaus, motiivointi. Englanninkielisissä tietokannoissa on haettu tietoa hakusanoilla: Group guidance for type 2 diabetics, motivation, diabetes. Hakua on rajattu myös Pubmedin ja Finnan osalta vuosiluvuin 2011–2022 ja 2015–2022. Pubmedin haku on rajattu niin, että se sisältää vain koko tekstin sisältävät lähteet. Vuosilukurajauksella on pyritty saavuttamaan mahdollisimman tuoretta ja ajantasaista tietoa. Opinnäytetyössä käytettyjen lähteiden luotettavuutta on tarkasteltu kriittisesti. Lähdekritiikin avulla on pystytty varmistamaan opinnäytetyön sisällön olevan tietoon perustuvaa ja laadukasta.

6.4 Tuotoksen suunnittelu ja toteutus

Päädyimme luomaan ryhmäohjausmateriaalin (liite 2) lehtiömuotoon Word-tiedostoa apuna käyttäen. Valitsimme käyttää Wordia, koska se tuntui helppokäyttöiseltä. Kansilehdessä halusimme käyttää värejä ja kuvaa, jolloin kansilehti näyttää houkuttelevalta ja luo kiinnostusta. Visuaalisuus työssämme näkyy myös muilla sivuilla. Avoimet kysymykset on kirjoitettu värikkäiden ajatuskuplien sisään ja palautelomakkeet on koristeltu kukilla. Visuaalisuudella on pyritty lisäämään motivaatiota ja kiinnostusta aiheeseen. Hyödynsimme diabetekseen liittyviä kuvia ja liitimme ne tuotokseen.

Kirjoitimme ensimmäiselle sivulle keskeisimmät asiat, joiden pohjalta ryhmäohjaukset toteutuvat. Ensimmäisellä sivulla kerrotaan ryhmäohjauksen tavoite, ryhmäkoko, ohjaajien määrä, paikka, ohjauksetojen määrä sekä kesto. Lisäksi kirjoitimme lyhyesti ryhmäohjauksien sisällön. Toiselle sivulle kirjoitimme tiivistysti teoriapohjaa aktivoinnista ja motivoinnista, joita ohjaajat pystyvät käyttämään ohjauksien apuna. Tämän jälkeen kirjoitimme kaikkien neljän ohjauskerran sisällöt omille sivuilleen. Ohjauksetojen rungoissa on ohjauksien tavoite, sisältö sekä tehtävät. Ohjauksien sisältö on aikataulutettu, ja olemme määritelleet jokaiselle tehtävälle sopivan ajan. Aikojen määrittely helpottaa ohjaajien aikataulussa pysymistä. Tuotoksen loppuun tehtiin ryhmäohjauksiin osallistujille täytettäväksi kaksi palautelomaketta. Palautelomake 1 (liite 3) täytetään kolmen ensimmäisen ohjauskerran jälkeen ja palautelomake 2 (liite 4) täytetään vain viimeisen ohjauskerran jälkeen.

Ensimmäinen ohjauskerta alkaa esittäytymisellä. Siinä jokainen kertoo oman nimensä sekä halutessaan voi myös kertoa, mitä toivoo ohjauskerroilta. Seuraavana osallistujat keskustelevat millainen on hyvä ryhmä ja tämän pohjalta muodostavat ryhmälle säännöt ryhmänohjaajan avulla. Sääntöjen luomisen jälkeen ohjaajat kertovat yleistä tietoa diabeteksestä. Osallistujilla on mahdollisuus kysyä ja keskustella aiheista, jos jokin jää epäselväksi. Ryhmänohjaajan tulee myös käyttää tukena avoimia kysymyksiä. Osallistujilta voi kysyä esimerkiksi ”miltä sinusta tuntuu?”, ”voisitko kertoa tarkemmin?” tai ”mitä ajattelet asiasta?”.

Tämän jälkeen ryhmä jaetaan pieniin ryhmiin ja vuorossa on verensokerin mittaus. Jokainen mittaa ryhmänohjaajan ohjauksen avulla itseltään verensokerin ja tarvittaessa diabeetikot pystyvät hyödyntämään ryhmissä toistensa tietoa ja tukea. Verensokerin mittauksen lopuksi ryhmä kirjoittaa yhdessä tärkeimmät asiat ylös, liittyen verensokerin mittaukseen. Esille tulleet asiat käydään yhdessä läpi ja jokaiselle jää muistilista tärkeistä muistettavista asioista. Ohjauskerran lopuksi ryhmänohjaaja kertaa tärkeimmät asiat yhteenvedon tavoin ja pyytää osallistujia täyttämään palautelomake 1 (liite 3).

Toinen ohjauskerta aloitetaan kuulumisten kyselyllä, jonka jälkeen siirrytään ensimmäiseen aiheeseen. Ensimmäistä aihetta aloitetaan käymään läpi ajatuskartan tavoin. Jokainen osallistuja pääsee kertomaan, mitä hänen arkeensa kuuluu ja ohjaaja käyttää esille tulleita asioita teoriapohjana keskustelulle. Ideana on, että diabeetikot huomaavat arjen sisältävän samoja asioita kuin ennen sairautta. Hypoglykemia ja hyperglykemia käydään läpi oirekuvien avulla. Tässä tarkoituksena on tunnistaa oireita ja käyttää eri oppimismenetelmää oppimisen varmistamiseksi. Tämän jälkeen ohjaaja käy läpi jalkojen hoitoa kuvien ja teorian avulla. Lopuksi yhteenvedo ja palautelomake 1 täyttö (liite 3). Halutessaan osallistujat voivat vielä jäädä hetkeksi keskustelemaan ohjaajan tai muiden diabeetikoiden kanssa.

Kolmannen ohjauskerran aiheena on ravitsemus. Osallistujien kanssa keskustellaan ruokailutottumuksista ja tämän tiedon pohjalta ohjaaja hyödyntää teoriaa. Teorian yhteydessä voi käyttää kuvia apuna, jolloin esimerkiksi ruokien annuskoot ovat konkreettisesti esillä. Ravitsemuksen yhteydessä käydään läpi myös painonhallintaa, verenpainetta sekä kolesterolia. Ravitsemusterapeuttia voi tällä ohjauskerralla hyödyntää. Myös tämän ohjauskerran lopuksi palautelomake 1 täyttö (liite 3).

Viimeinen ohjauskerta käsittelee unta ja liikuntaa. Ohjaaja käy läpi teoriassa liikuntaa ja liikunnan eri muotoja. Fysioterapeutin osaamista voi hyödyntää tällä ohjauskerralla, ja fysioterapeutti voi antaa teorian lisäksi konkreettisia esimerkiksi liikkeitä, joita hyödyntää arjessa. Uni käydään läpi avoimen keskustelun avulla. Tässä huomioimme, että unen hyödyt sekä haitat tulee läpikäytyä.

Lopuksi yhteenveto sekä palautelomake 2 täyttö (liite 4). Tälläkin kerralla osallistujilla on mahdollisuus jäädä lopuksi keskustelemaan toistensa sekä ryhmänohjaajan kanssa.

6.5 Tuotoksen arviointi

Tuotos arvioitiin Niinivaaran terveysasemalla ryhmänohjaajien toimesta sähköisellä kyselylomakkeella (liite 5). Lähetimme valmiin ryhmäohjausmateriaalin toimeksiantajalle, joka välitti ohjausmateriaalin arvioijille vapaasti tutustuttavaksi. Luettuaan ohjausmateriaalin vastasivat ryhmänohjauksia pitävät hoitajat kyselyyn ja antoivat palautetta ohjausmateriaalista. Pyysimme myös toimeksiantajalta palautetta. Kyselylomakkeeseen vastasi kolme hoitajaa, sekä toimeksiantaja.

Sähköinen kyselylomake sisälsi viisi kysymystä. Ensimmäinen kysymys oli, ”onko ryhmäohjausmateriaalin rakenne mielestäsi selkeä?”. Saimme vastaukseksi, että rakenne on selkeä. Tavoitteet, sisältö ja huomioitavat asiat on avattu selkeästi ennen varsinaista ohjausmateriaalisältöä. Toinen kysymys oli ”mitä hyvää ryhmäohjausmateriaalissa mielestäsi on?”. Tähän ryhmänohjaajat vastasivat, että ohjaukset ovat hyvät, monipuoliset ja napakat. Olennaiset asiat on otettu hyvin esille ja aihealueiden jako on selkeä. Lisäksi tehtävävinkit koettiin tosi hyviksi. Kolmas kysymys oli ”mitä kehitettävää ryhmäohjausmateriaalissa mielestäsi on?”. Ryhmänohjaajat vastasivat tähän kysymykseen, että olisivat kaivanneet ohjauksen tueksi lisämateriaalia esimerkiksi liitteitä tai nettisivuja. Ryhmänohjaajat jäivät kaipaamaan myös hoitotarvikejakelun huomioimista omana osa-alueenaan. Neljäs kysymys oli ”onko ryhmäohjausmateriaali mielestäsi tarpeeksi kattava?”. Vastauksina tähän saimme, että ryhmäohjausmateriaalissa olisi voinut olla enemmän tietoa, sekä tehtäväosioissa valmiit tulostettavat pohjat. Viimeinen kysymys oli ”muuta kommentoitavaa?”. Kokonaisuudessaan ryhmäohjausmateriaali koettiin hyvänä, selkeänä ja käyttöön tulevana.

Ryhmäohjauksia tulevaisuudessa pitävät hoitajat, sekä toimeksiantaja arvioivat ryhmäohjausmateriaalin nimettömänä. Avoimien kysymysten myötä, saimme

laadukasta ja luotettavaa palautetta pienestä vastaajamäärästä huolimatta. Vastauksien perusteella arvioimme ryhmäohjausmateriaalin palvelevan tarkoitusta hyvin.

7 Pohdinta

7.1 Tuotoksen tarkastelu

Ryhmäohjauksissa olisi tarpeen käyttää kahta ohjaajaa, kun ohjauskokonaisuus on laaja ja se vaatii enemmän huomiota. Kaksi ohjaajaa luovat myös turvallisuuden tunnetta osallistujille sekä sujuvalla yhteistyöllä vaikuttavat ryhmän dynamiikkaan positiivisesti. (Jauhiainen & Eskola 1993, 142.) Suunnittelimme ryhmäohjaukset niin, että jokaisella ohjauskerralla on kaksi ohjaajaa. Kaksi ohjaajaa pystyy helpommin hallitsemaan ryhmäohjauksissa diabeteksen laajaa kokonaisuutta. Tällä tavoin myös osallistujat saadaan otettua paremmin huomioon, sekä tarjoamaan heille tarpeeksi tukea diabeteksen kanssa. Oppiminen on sujuvaa, kun ryhmässä on korkeintaan 10 jäsentä (Rintala ym. 2008, 100). Suunnittelimme ryhmäohjaukset noin kymmenelle osallistujalle sopivaksi, koska pienessä ryhmässä oppiminen on tehokasta ja ryhmäytyminen helppoa. Kun ryhmäkoko on pieni, ohjaajat pystyvät huomioimaan jokaisen toiveet ja tarpeet. Tämän myötä myös osallistujilla on helpompaa toimia ryhmässä ja he saavat vastteen ohjauksesta.

Ohjaajan täytyy huomioida, että ryhmässä vallitsee luotettava ilmapiiri ja hyväksytyksi tulemisen tunne (Ryhmäohjauksen toteutus 2018). Panostimme ryhmäytymisen onnistumiseen, luomalla ohjaajille konkreettiset ohjeet hyvän ilmapiirin muodostamiseen. Keinoina hyvän ryhmähengen luomiseen käytimme osallistujien esittäytymistä ryhmälle, ryhmän sääntöjen luomista sekä vapaata keskustelua.

Laadukkaaseen ryhmäohjaukseen kuuluu aktivointi ja motivointi eri menetelmiä hyödyntäen, sekä monipuoliset tehtävät ja keskustelut (Ryhmäohjauksen toteutus 2018). Tämän olemme huomioineet suunnittelemalla ryhmäohjauksiin

erilaisia tehtäviä. Suunnittelemamme tehtävät ja keskustelut tukevat aktivoitumista ryhmässä, tällä tavoin laadukas ryhmäohjaus toteutuu. Monipuolisien tehtävien, keskusteluiden ja luentojen avulla tuetaan eri oppimistapoja ja näin mahdollistetaan jokaisen oppiminen omalla oppimistavallaan. Ryhmäohjauksessa tulee myös huomioida, että jokainen ohjaukerta noudattaa samaa runkoa (Ryhmäohjauksen toteutus 2018). Loimme ryhmäohjausmateriaalin niin, että jokainen ohjaukerta sisältää samoja piirteitä. Ohjaukset alkavat ja loppuvat jokaisella kerralla samalla tavalla, mikä tuo turvallista rutiinia osallistujille ja ohjaajille.

Tuotoksen valmistuttua lähetimme sen toimeksiantajalle kysyäksimme hänen mielipidettänsä sekä mahdollisia korjausehdotuksia ennen arviointiin lähettämistä. Saimme toimeksiantajalta pieniä korjausehdotuksia, joita voisimme muokata. Toiveena oli, että listaisimme materiaaliin ohjauskerroilla tarvittavat väli-
neet. Toiveena oli myös yhden ohjaukerran lisääminen laajemman kokonaisuuden saavuttamiseksi, tämän myötä muokkasimme ravitsemukseen liittyvän ohjaukerran omaksi kokonaisuudeksi. Otimme toimeksiantajan korjausehdotukset huomioon ja muokkasimme työtämme niiden mukaisesti, jonka jälkeen lähetimme sen arvioijille.

Saimme tuotoksen arvioijilta eli ryhmäohjaajilta monipuolista palautetta ryhmäohjausmateriaalista. Palautteet sisälsivät kehuja, sekä korjausehdotuksia. Luimme palautteet ja teimme ryhmäohjausmateriaaliin muutoksia oman arviomme mukaan. Ryhmäohjaajat olisivat kaivanneet hoitotarvikejakelun huomiointia osana ryhmäohjausmateriaalia. Otimme tämän palautteen huomioon, ja lisäsimme hoitotarvikejakelun läpi käymisen ensimmäiseen ohjaukertaan. Ryhmäohjaajat antoivat myös palautetta, että olisivat halunneet ryhmäohjauksen tueksi enemmän tietoa ja liitteitä. Emme kuitenkaan lisänneet teoriapohjaa tai liitteitä ryhmäohjausmateriaaliin, sillä olimme saaneet toimeksiantajalta tehtäväksi luoda ryhmäohjaukseen rungon. Ohjeistuksessa toimeksiantaja kertoi meille, että heillä on jo teoriapohjaa ja materiaalia ryhmäohjauksiin.

7.2 Luotettavuus ja eettisyys

Toiminnallisen opinnäytetyön luotettavuutta voidaan arvioida laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteerein. Laadulliset tutkimuksen luotettavuuskriteerit ovat vahvistettavuus, refleksiivisyys, siirrettävyys ja uskottavuus. Tietoa tulee tarkastella opinnäytetyön edetessä, jotta se olisi ajantasaista ja toisi lisää luotettavuutta opinnäytetyöhön. (Kylmä, Vehviläinen-Julkunen, Lähdevirta 2003.)

Tutkimuksen vahvistettavuuden tarkoituksena on kuvata prosessia ja avata päätelmien taustalla olevia teorioita (Kylmä, Vehviläinen-Julkunen, Lähdevirta 2003). Opinnäytetyön ohjauksissa kirjoitimme ylös opettajien tekemiä huomioita työstämme, jonka avulla pystyimme kehittämään ja muokkaamaan työtämme. Tällä tavoin huomioita hyödyntäen pystyimme kuvaamaan opinnäytetyön prosessia mahdollisimman tarkasti, jotta vahvistettavuus näkyisi työssämme.

Tutkimuksen kohdetta arvioidessa tulee kiinnittää huomiota kokonaisuuteen laajasti, esimerkiksi tietoperustaan, tarkoitukseen ja aineiston analyysiin. Raportin kielen tulee olla helposti ymmärrettävää ja sen tulee sisältää riittävästi tietoperustaa. Luotettavuus ja eettisyys liittyvät toisiinsa, joten niitä tulee tarkastella myös yhdessä kokonaisuutena. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 160–164.)

Luotettavuuskriteereistä refleksiivisyyden mukaan tulee tutkijan olla selvillä lähtökohdistaan ja omasta vaikuttavuudesta tutkimusprosessiin (Kylmä & Juvakka 2007, 128–133). Refleksiivisyyttä työssämme vahvistaa opettajilta ja toimeksiantajalta saatu palaute pitkin prosessin eri vaiheita. Raportissa olemme tuoneet lähtökohtamme esille. Opinnäytetyön prosessi on ollut molemmille ensimmäinen ja tietotaitomme aiheesta oli suppea. Näin ollen aikaisemmalla tiedolla ei ole ollut vaikutusta työn laatuun tai ennakoasetelmaan.

Opinnäytetyön luotettavuutta olemme arvioineet myös siirrettävyyden pohjalta. Siirrettävyydellä tarkoitetaan tutkimuksen tuloksen siirrettävyyttä toisiin tutkimusympäristöihin. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Olemme käyttäneet monipuolisesti eri hakusanoja tietolähteiden etsimiseen ja merkinneet aineistot ja tietopohjan huolellisesti opinnäytetyöhömmä. Tämän lisäksi lähdeviitteet ovat

merkitty huolellisesti tekstiin ja lähdeluetteloon. Tämän ansiosta käyttämämme tieto on näkyvässä ja opinnäytetyömme siirrettävyys toteutuu.

Uskottavuuden tulee näkyä työssä ja tutkimustuloksissa sillä tavalla, että lukija ymmärtää työn prosessin ja kokonaisuuden. Uskottavuutta voidaan vahvistaa avoimella keskustelulla samaa aihepiiriä käsittelevien ihmisten kanssa, sekä viettämällä kauan aikaa aiheen parissa. (Kylmä & Juvakka 2007, 128.) Työssämme uskottavuutta lisää pitkä aikaväli, jonka aikana olemme työstäneet raporttia. Opinnäytetyöllämme on ollut myös kaksi tekijää, joten olemme pystyneet vaihtamaan ajatuksia keskenämme ja tekemään tuotokseen liittyvät päätökset yhdessä. Tällä tavoin olemme pystyneet vahvistamaan uskottavuutta.

Tutkimuksessa on otettava eettiset periaatteet huomioon, kuten arvostettava tutkittavien yksityisyyttä ja oikeuksia. Tutkimuksessa on pyrittävä tuomaan tutkittavalle ryhmälle hyötyjä ja vältettävä asioita, jotka voisivat tuottaa tutkittaville negatiivisia vaikutuksia. Eettisyyttä on tarkasteltava koko opinnäytetyö prosessin ajan. (Kallinen & Kinnunen 2021.) Opinnäytetyön tekijät ovat vastuussa aiheen eettisestä valinnasta. Eettiseen pohdintaan kuuluu myös miettiä aiheen valintaan vaikuttaneet syyt, sekä miksi opinnäytetyö on tarpeellinen tehdä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 151–154.) Aihetta pohtiessamme, saimme suoran toiveen toimeksiantajaltamme, jossa oli määritelty millaiselle opinnäytetyölle heillä, olisi tarve. Eettisyyden kannalta aiheen valitseminen oli hyvä päätös, sillä opinnäytetyö tulee käyttöön. Eettisyys koostuu osittain laatuksiteereistä, siksi niitä täytyy pohtia myös eettisyyden kannalta. Opinnäytetyössä tulee kiinnittää huomiota täsmälliseen suunnitelmaan, sekä laadukkaaseen raporttiin. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 151–154.)

Eettisyyttä olemme tarkastelleet työssämme huomioimalla lähteiden luotettavuuden. Käyttämämme tieto on näyttöön perustuvaa, sekä ajantasaista. Lähteet, joita työssämme olemme käyttäneet, on arvioitu molempien tekijöiden toimesta. Tämä vahvistaa lähteiden luotettavuutta. Olemme etsineet lähteitä käyttämällä eri tietokantoja monipuolisesti, hyödynsimme myös englanninkielisiä tietokantoja. Hakusanoina tiedonhaussa käytimme opinnäytetyön keskeisiä asiasanoja. Pyrimme pääasiassa käyttämään mahdollisimman tuoretta

tutkimustietoa. Opinnäytetyössämme on mainittu toimeksiantajamme Ritva Kontkanen nimeltä, olemme saaneet luvan nimen käyttöön häneltä.

Hyödynsimme diabetesliiton sivulta kuvaa korkean verensokerin tuntemuksista, kuvan käyttöön kysyimme luvan sähköpostitse diabetesliitolta. Matalan verensokerin tuntemuskuvan koksimme itse. Etsimme ilmaisen kuvasovellus Pixabayn avulla tuntemuskuvat ja kokosimme ne yhteen Papunetin kuvatyökalun avulla.

7.3 Opinnäytetyöprosessin tarkastelu ja ammatillinen kasvu

Nykyisin yhä useampi ihminen sairastuu diabetekseen. Sairastuneiden määrän kasvaessa on huomioitava hoitajien työkuorman lisääntyminen. On tärkeää, että diabeteksen hoitoon on laadittu uusia toimintatapoja ja menetelmiä.

Aloitimme opinnäytetyön työstämisen syksyllä 2021. Tapasimme toimeksiantajan yhdyshenkilön ensimmäistä kertaa marraskuussa 2021. Tavoitteenamme oli saada opinnäytetyösuunnitelma valmiiksi joulukuussa 2021. Kun opinnäytetyösuunnitelma oli tehty, aloimme paneutumaan ryhmäohjauksen sisältöön tarkemmin sekä jatkoimme työstämistä teoriaosuuden parissa. Olimme aktiivisesti yhteydessä toimeksiantajan kanssa puolin ja toisin. Tapaamisissa kävimme toimeksiantajan toiveita, kommentteja ja mielipiteitä tarkemmin läpi. Tavoitteenamme oli saada opinnäytetyö valmiiksi keväällä 2022 ja osallistua seminaariin toukokuussa 2022.

Diabeetikoiden ryhmäohjauksilla pystytään mahdollistamaan useamman diabeetikon yhtäaikainen ohjaus, kustannustehokkuus, sekä vähentämään hoitajien työkuormaa. Hoitajan toimiessa ryhmänohjaajana, tulee hänen olla empaattinen, joustava ja ennakoiva. Hoitaja pystyy omalla positiivisella suhtautumisellaan motivoimaan ja kannustamaan osallistujia. Ryhmänohjaajan on myös hyvä huomioida ryhmän luottamuksellinen ilmapiiri, jolloin se mahdollistaa jokaiselle turvallisen, sekä hyväksytyksi tulemisen tunteen. Jokainen voi saada ryhmästä vertaistukea, joka on tärkeä asia hoidon kannalta niin fyysisesti kuin psyykkisesti. Ryhmää olisi hyvä kannustaa jatkamaan tapaamisia omatoimisesti muiden

ryhmäläisten kanssa, ohjattujen tapaamisten päätyttyä vertaistuen säilyttämiseksi.

Ammatillinen osaamisemme kehittyi monella eri tavalla opinnäytetyöprosessin aikana. Opinnäytetyötä tehdessämme tietotaitomme diabetekseen ja ryhmäohjauksiin liittyen kasvoi paljon. Koemme, että kehityimme ryhmäohjauksien suunnittelussa ja pystymme hyödyntämään oppimaamme tulevaisuudessa. Voisimme tulevaisuudessa toimia ryhmänohjaajina vastaavissa ryhmäohjauksissa. Luimme paljon diabeteksestä ja hyödynsimme hankkimaamme tietoa osana työtämme. Tämän myötä myös tiedonhankintataitomme kehittyi. Haimme tietoa järjestelmällisesti ja monipuolisesti hyödyntäen eri tietokantoja. Lähteitä valitessamme huomioimme lähdekriittisyyden ja kehityimme luotettavien lähteiden valinnassa. Kehitimme osaamistamme toiminnallisesta opinnäytetyöstä, mukaan lukien luotettavuuden ja eettisyyden tarkastelun osana opinnäytetyöprosessia. Yhteistyömme toimeksiantajan ja opettajien kanssa oli sujuvaa ja opettavaista. Kaiken tämän lisäksi ajankäytön hallinta kehittyi ja opinnäytetyömme edistyi aikataulussa.

7.4 Hyödynnettävyys ja jatkokehitysmahdollisuudet

Opinnäytetyötämme tullaan hyödyntämään diabeetikoiden ryhmäohjauksissa Niinivaaran terveysasemalla. Opinnäytetyön avulla terveysaseman henkilökunta saa valmiin materiaalin ryhmäohjauksien pitämiseksi. Materiaalin avulla ammatillisille tulee rutiini ryhmäohjauksista ja sen avulla he pystyvät noudattamaan samaa runkoa ohjauksissa.

Jatkokehitysmahdollisuutena opinnäytetyötämme voitaisiin käyttää myös muissa sairaanhoitopiireissä ja terveysasemilla diabeetikoiden ryhmäohjauksissa. Sen lisäksi diabeteksestä ja hoidon ohjauksesta kiinnostuneet pystyvät hyödyntämään materiaalia osana oppimistaan. Terveysalan opiskelijat voivat myös hyötyä opinnäytetyöstämme ja hyödyntää sitä esimerkkinä ryhmäohjauksien suunnittelussa. Toinen jatkokehitysmahdollisuus olisi kehittää

ryhmäohjausmateriaalin rinnalle vertaistukeen painottuva kokonaisuus, jossa keskityttäisiin keskusteluun ja vertaistuen antamiseen.

Lähteet

- Aro, E., Huhtanen, J., Ilanne-Parikka, P. & Kokkonen, L. 2010. Ikäihmisen diabetes. Tampere: Suomen Diabetesliitto Ry. 16.
- Diabeetikon hoidonohjauksen järjestäminen, toteutus ja sisältö. 2016. Käypä hoito –suositus. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/nix00796>. 15.12.2021.
- Diabetes ja lääkäri. 2015. Elämäntaparyhmäohjaus diabeetikon omahoidon tukena. https://www.ksshp.fi/Elintapamuutosryhmat-ohjaajakasikirja/2015_Lumiaho_diabetes_ja_laakari.pdf. 15.12.2021.
- Diabetesliitto. Kuva. Korkean verensokerin tuntemukset. https://www.diabetes.fi/files/3382/Liian_matalan_korkean_verensokerin_tuntemukset_netti.pdf. 20.4.2022
- Diabetesliitto. 2017. Tuhat tapa[!] kohdata ihminen. https://www.diabetes.fi/terveydeksi/yksi_elama/vertaistukitoiminta. 24.3.2022.
- Diabetesliitto. 2019a. Syöminen ja kulutus tasapainoon. <https://www.diabetes.fi/terveydeksi/syominen/painonhallinta#01043a85>. 10.4.2022.
- Diabetesliitto. 2019b. Seurantatutkimusten seurantalista. https://www.diabetes.fi/d-elamaa/tyo-ja_muu_arkielama/seuranta-tutkimusten_muistilista. 31.3.2022.
- Diabetesliitto. 2020. Diabetes arjessa. https://www.diabetes.fi/files/21388/Diabetes_arjessa_raportti_2020.pdf. 8.4.2022.
- Diabetesliitto. 2021a. Tyypin 2 diabetes. https://www.diabetes.fi/diabetes/tyypin_2_diabetes#01043a85. 7.12.2020.
- Diabetesliitto. 2021b. Ruokavaliosta terveyttä ja hyvinvointia. https://www.diabetes.fi/terveydeksi/syominen/diabetes_ja_ruokavaliio#01043a8. 15.12.2021.
- Diabetesliitto. 2021c. Liikunta. <https://www.diabetes.fi/terveydeksi/liikunta#Liikuntajatyypin2diabetes>. 10.4.2022.
- Diabetesliitto. 2021d. Tukea diabetekseen. <https://urly.fi/2CBe>. 1.12.2021.
- Ilanne-Parikka, P., Rönnemaa, T., Saha, M-T. & Sane, T. 2015. Diabetes. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Ilanne-Parikka, P. 2021. Diabetes (“sokeritauti”). Lääkärikirja Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00011>. 1.12.2021.
- Jauhiainen, R. & Eskola, M. 1993. Ryhmäilmiö. Juva: WSOY.
- Kallinen, T & Kinnunen, T. 2021. Etnografia. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/tutkimusetiikka/tutkimusetiikka-ihmistieteissa/>. 16.12.2021.
- Karelia-ammattikorkeakoulu. 2022. Opinnäytetyöt. <https://karelia.fi/opinnaytetyot/>. 10.5.2022.

- Kauranen, K. 2021. Fysioterapeutin käsikirja. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kontkanen, R. 2022. Osastonhoitaja. Niinivaaran terveystasema. Suullinen tiedonanto. 23.3.2022.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Kylmä, J., Vehviläinen-Julkunen, K. & Lähdevirta, J. 2003. Laadullinen terveystutkimus & mitä, miten ja miksi. Lääketieteellinen aikakauskirja. <https://www.duodecimlehti.fi/duo93495#s4>. 16.12.2021.
- Lions Clubs International.2022. Vertaistukiryhmä diabeetikoille- Työkirja. https://cdn2.webdamdb.com/md_wf0127EVHp31UNUB.jpg.pdf?v=1. 28.3.2022.
- Mehiläinen. 2021. Verensokeri ja diabetes. <https://www.mehilainen.fi/diabetes/verensokeri>. 15.12.2021.
- Mehiläinen. 2022. Alkoholien käytön riskirajat. <https://www.mehilainen.fi/hyvinvointi/alkoholi/alkoholin-riskirajat> .16.3.2022.
- Metformiini diabeteksen hoidossa. 2016. Käypä hoito -suositus. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/nix00780>. 15.12.2021.
- Motivoiva haastattelu. 2020. Käypä hoito- suositus. Helsinki: Suomalainen lääkärisseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/nix02109> . 22.3.2022.
- Mustajoki, P. 2019. Alhainen verensokeri (hypoglykemia) diabetesta sairastavalla. Lääkärikirja Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00757/alhainen-%20%20%20verensokeri-hypoglykemia-diabetesta-sairastavalla>. 16.12.2021.
- Mustajoki, P. 2021a. Diabeteksen munuaissairaus (diabeettinen nefropatia). Lääkärikirja Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00563>. 5.4.2022.
- Mustajoki, P. 2021b. Metabolinen oireyhtymä (MBO). Lääkärikirja Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00045>. 16.5.2021
- Mäkelä, P. 2019. Alkoholit ja terveys. Lääkärikirja Duodecim.
- Nieminen, T., Vaara, S., Schramko, A., Siljander, S. & Simonen, P. 2016. Hyvän tieteellisen ohjauksen eväät. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. <https://www.duodecimlehti.fi/duo13263>. 15.12.2021.
- Niermeyer, R. & Seyffert, M. 2004. Motivaatio. Helsinki: Oy Rastor AB.
- Nöllke, M. 2002. Luovan työn tekniikat. Helsinki: Oy Rastor ab.
- Oksanen, J. 2018. Motivointi työvälineenä. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Orion. 2021. Lääkehoito. <https://www.itsehoitoapteekki.fi/hyvinvointi-terveys/orionsydan/diabetes/laakehoito/> .15.12.2021.
- Pruuki, L. 2008. Ilo opettaa. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Rintala, T-M., Kotisaari, S., Olli, S. & Simonen, R. 2008. Diabeetikon hoidonohjaus. Keuruu: Tammi.
- Ruokavirasto. 2021. Ravitsemus- ja ruokasuositukset. <https://www.ruokavirasto.fi/teemat/terveytta-edistava-ruokavalio/ravitsemus--ja-ruokasuositukset/>15.12.2021.
- Ryhmäohjauksen toteutus. 2018. Käypä hoito –suositus. Helsinki: Suomalainen lääkärisseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/nix00269> 23.3.2022.

- Selin, A., Maunu, A., Kannussaari, K. & Heinonen, L. 2015. Ryhmäilmiö: Ryhmän ohjaajan käsikirja. Pori: Marika Javanainen.
- Suomen Diabetesliitto. 2011. Diabetes ja lääkäri.
https://www.diabetes.fi/files/1596/DjaL_3_2011_netfi.pdf.
15.12.2021.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019a. Elintavat.
<https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveys/eriarvoisuus/elintavat>.
7.12.2021.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019b. Uni. <https://thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitsemus/uni>. 13.3.2022.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019c. Alkoholit ja terveys.
<https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/alkoholi/alkoholi-haitat/alkoholi-ja-terveys>. 31.3.2022.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2020. Motivoituminen ja motivointi.
<https://urly.fi/2Cqs>. 14.12.2021.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2021a. Liikuntasuositukset.
<https://thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitsemus/liikunta/liikuntasuosituks>. 1.12.2021.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2021b. Tupakoinnin lopettamisen hyödyt.
<https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/tupakka-tupakoinnin-lopettaminen/lopettamisen-hyodyt>. 31.3.2022.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2021c. Tupakka.
<https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/tupakka>.
16.3.2022.
- Terveyskylä. 2018a. Motivaatio ja tahto.
<https://www.terveyskyla.fi/kuntoutumtalo/tietoa/mit%C3%A4-on-kuntoutuminen/motivaatio-ja-tahto>. 8.12.2021.
- Terveyskylä. 2018b. Korkea verensokeri eli hyperglykemia.
<https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/tietoa-lasten-sairauksista/diabetes-lapsilla-ja-nuorilla/korkea-verensokeri-eli-hyperglykemia-lapsella-ja-nuorella/korkean-glukoositasen-oireet>.
16.12.2021.
- Terveyskylä. 2019. Pistospelko diabeteksessä.
<https://www.terveyskyla.fi/diabetestalo/tukea-diabetekseen-hoittoon/diabetekseen-liittyv%C3%A4t-pelot/pistospelko-diabeteksessa>. 10.4.2022.
- Terveyskylä. 2020a. Mitä on normaali uni.
<https://www.terveyskyla.fi/painonhallinta/itsehoito/uni/mit%C3%A4-on-normaali-uni>. 11.3.2022.
- Terveyskylä. 2020b. Mitä on vertaistuki.
<https://www.terveyskyla.fi/vertaistalo/tietoa-vertaistuesta/mit%C3%A4-on-vertaistuki>. 7.12.2021
- Terveyskylä. 2020c. Vertaistuen muodot.
<https://www.terveyskyla.fi/vertaistalo/tietoa-vertaistuesta/vertaistuen-muodot>. 15.12.2021.
- Terveyskylä. 2020d. Mitä vertaistuesta saa.
<https://www.terveyskyla.fi/vertaistalo/tietoa-vertaistuesta/mit%C3%A4-vertaistuesta-saa> 15.12.2021.
- Terveyskylä. 2021a. Verensokerin mittaaminen kohta kohdalta.
<https://urly.fi/2Cqx> 11.3.2022.

- Terveyskylä. 2021b. Insuliinihoidon aloitus tyyppin 2 diabeteksessa. <https://www.terveyskyla.fi/diabetestalo/diabeteksen-omahoito/tyypin-2-diabeteksen-insuliinihoito/insuliinihoidon-aloitus-tyypin-2-diabeteksessa>. 15.12.2021.
- Terveyskylä. 2021c. Painonhallinta diabeteksessa. <https://www.terveyskyla.fi/diabetestalo/diabeteksen-omahoito/diabetes-ja-painonhallinta/painonhallinta-diabeteksessa>. 10.4.2022.
- Terveyskylä. 2021d. Tupakointi ja diabetes. <https://www.terveyskyla.fi/diabetestalo/diabetes/diabetes-ja-p%C3%A4ihitteet/tupakointi-ja-diabetes>. 11.3.2022.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisältöanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Tupakka ja sairaudet. 2020. Käypä hoito -suositus. Helsinki: Suomalainen lääkäriseura Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01066>. 11.3.2022.
- Tupakointi vai tupakoimattomuus - minkä tien sinä valitset?. 2019. Käypä hoito -suositus. Helsinki: Suomalainen lääkäriseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/khp00042>. 11.3.2022.
- Tyyppin 2 diabetes. 2020. Käypä hoito -suositus. Helsinki: Suomalainen Lääkäri seura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50056#s9>. 7.12.2021.
- UKK-instituutti. 2021. Liikkumisen suositukset. <https://ukkinstituutti.fi/palvelut/jarjestoportaali/liikkumisen-suositukset/>. 14.12.2021.
- Unettomuus. 2020. Käypä hoito- suositus. Helsinki: Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin ja Suomen Unitutkimusseura. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50067#s12>. 13.3.2022.
- Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Tammi.
- Vuori, I. 2015. Elintapojen terveysvaikutukset. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. <https://www.duodecimlehti.fi/duo12209>. 15.12.2021.
- Vänskä, K., Laitinen-Väänänen, S., Kettunen, T. & Mäkelä, J. 2014. Onnistuuko ohjaus? Sosiaali- ja terveysalan ohjaustyössä kehittyminen. Helsinki: Edita.

Tiedonhaun taulukko

Tiedonhaku aiheista tyypin 2 diabetes, ryhmänohjaus, elintapaohjaus ja motivointi

Tietokanta	Hakusanat ja rajoitukset	Osumat	Valitut
Käypähoito suositukset	Tyypin 2 diabetes	155	4
Käypähoito suositukset	Elintapaohjaus	20	2
Terveysportti	Tyypin 2 diabetes	171	2
Finna	Tyypin 2 diabetes 2015-2022	29	2
Finna	Ryhmänohjaus	482	2
Cinahl	Motivation, diabetes	20	1
Pubmed	Group guidance for type 2 diabetes 2011-2022	271	3

Diabeetikon ryhmäohjausmateriaali terveydenhuollon ammattilaisille



Niinivaaran terveysasema

Tavoite: Motivoida diabeetikoita osallistumaan ryhmäohjauksiin aktiivisesti ja kannustaa hoitotasapainon ylläpitämisessä.

- ★ Tarkoitettu tyyppin 2 diabeetikoille
- ★ Ryhmäkoko n. 10 osallistujaa
- ★ Ryhmäohjaajia ovat Niinivaaran terveysaseman henkilökunta. 2 ohjaajaa, jotka pitävät jokaisen ohjauskerran
- ★ Live-tapaamisia
- ★ Paikkana Niinivaaran terveysasema
- ★ Ohjauskertoja 4 ja tarvittaessa lääkärin/hoitajan henkilökohtainen vastaanotto
- ★ Ryhmäohjaukset ovat kestoaltaan 1,5 h
- ★ Tapaamiset joka toinen viikko
- ★ Ohjaukset sisältävät keskustelua, tehtäviä ja harjoituksia

Ryhmäohjauksien sisältö:

Ensimmäinen ohjaus: Ryhmän sääntöjen luominen, diabeteksen yleistieto, verensokerin mittauksen opettelu

Toinen ohjaus: Arki diabeteksen kanssa, hypoglykemia, hyperglykemia, jalkojen hoito

Kolmas ohjaus: Ravitseminen

Neljäs ohjaus: Liikunta, uni

Huomioitavat asiat ohjauksessa:

- ★ Ryhmäkoon tulisi olla korkeintaan 10 henkilöä, tällä tavoin oppiminen ja ryhmäytyminen olisi tehokkainta.
- ★ Ohjaajia on ohjauskerroilla kaksi. Tällä tavoin ohjukset pysyvät laadukkaina, kun huomiointia ja toteutuksen tarkastelua toteuttaa kaksi ihmistä. Ohjaajat myös pysyvät täydentämään toinen toistaan.
- ★ Ravitsemusterapeuttia on suositeltavaa hyödyntää ravitsemusohjaus kerralla laajemman kokonaisuuden saavuttamiseksi. Lisäksi voi hyödyntää liikuntaohjaus kerralla fysioterapeuttia, jonka avulla liikuntakokonaisuudesta tulee kattavampi.
- ★ Osallistujalle täytyy alusta alkaen tehdä selväksi, että hän on oman elämänsä toimija. Kaikki lähtevät hänestä itsestään.
- ★ Työskentely-ympäristön tulee olla luotettava ja asiakkaalla tulee olla ymmärrys siitä, mitä hyötyä hän saa yhteisestä työskentelystä.
- ★ Tärkeää on painottaa, että aina on mahdollista saada uusi mahdollisuus eikä ikinä tule luovuttaa. Jokainen voi saavuttaa tavoitteensa omassa tahdissaan, kiirettä ei tarvitse pitää.
- ★ Diabeteksen luomat riskit voivat joko kannustaa hoitotasapainon ylläpitämiseen tai syrjäyttää motivaation kokonaan. Jos motivaatio on vaarassa kadota, tulee välttää diabeteksen hoitotasapainon huononeminen ja keskittyä sen ylläpitoon. Tämä tulee huomioida yksilöllisesti.
- ★ Motivaation kehittymiseen voi vaikuttaa: avoimilla kysymyksillä, heijastavalla kuuntelulla ja nonverbaalisella viestinnällä.
- ★ Avoimia kysymyksiä voivat olla esimerkiksi: "mitä ajatuksia aihe sinussa herättää?", "miltä sinusta tuntuu?", "voisitko kertoa tarkemmin?" ja "millaisia huolia sinulla on?"
- ★ Heijastavassa kuuntelussa ohjaaja toistaa osallistujan sanomisia tai luo niistä yhteenedon, osallistuja voi myöhemmin täydentää sanomisia. Tällä tavoin ohjaaja varmistaa ymmärtäneensä asian oikein.
- ★ Nonverbaalista viestintää on katsekontakti, ilmeet ja eleet.
- ★ Ohjauksien asioita voidaan jakaa tarpeen mukaan osiin, jolloin kuormaa pienennetään ja motivaatio säilyy hyvänä.
- ★ Ohjaajana sinun täytyy olla osallistujia kohtaan vastaanottavainen ja ottaa jokainen yksilöllisesti huomioon.

- ★ Ensimmäisellä ohjauskerralla jokainen esittäytyy kaikille. Tilannetta voi rentouttaa kahvitarjoilulla.
- ★ Ensimmäisellä ohjauskerralla keskustellaan, millainen on hyvä ryhmä, keksitään ryhmälle säännöt, sekä jaetaan toiveita ja ajatuksia tulevista ohjauksista. Toiveet voidaan esittää ryhmässä tai anonyymisti paperilla.
- ★ Jokaisen ohjauskerran kulku tulee olla samanlainen, jotta osallistujat tietävät mitä on luvassa. Ohjauskertojen alussa on hetki rentoa keskustelua ja kuulumisten vaihtoa.
- ★ Ohjauksen istumajärjestys tulee olla piirin muodossa. Tällä tavoin jokainen näkee toisensa ja sillä vaikutetaan ryhmän yhteisöllisyyteen.
- ★ Ajatuskartta on oppimismenetelmä, jonka avulla kokonaisuuden hahmottaminen onnistuu helposti. Ajatuskartan keskelle kirjoitetaan avainsana, jonka ympärille kehitetään aiheeseen liittyviä käsitteitä viivojen avulla. Käsitteitä laajennetaan uusilla käsitteillä, jonka avulla kokonaisuus muodostuu. Ajatuskartan laajuuden voi itse määrittää.
- ★ Kuvien hyödyntäminen ryhmäohjauksessa luo innostusta oppia uutta. Kuvat auttavat havainnollistamaan kokonaisuutta, jolloin ne jäävät myös paremmin mieleen.
- ★ Muistilappujen kirjoittamisen tarkoituksena on, että jokainen osallistuja kirjoittaa käydystä aiheesta itselleen tärkeät asiat paperille. Muistilappujen tekeminen auttaa asioiden muistamista myös jälkikäteen, kun asiat kirjoittaa lapulle lyhyesti ja selkeästi ylös.
- ★ Jokaisen ohjauskerran lopuksi osallistujat täyttävät palautelomakkeen, jossa kysytään mielteitä ohjauskerrasta. Viimeisen ohjauskerran jälkeen täytetään palautelomake, joka käsittelee ohjauskokonaisuutta.
- ★ Ryhmää olisi hyvä kannustaa jatkamaan tapaamisia ja yhteydenpitoa omatoimisesti muiden ryhmäläisten kanssa, ohjattujen kertojen päätyttyä. Tällä tavoin vertaistuki olisi jatkuvaa.
- ★ Ohjauskerran lopuksi kiitä ryhmää ja kerro seuraavan ohjauskerran ajankohta ja sen aihe.

Ensimmäinen ohjauskerta- aikaa 1,5 h

Tavoite: Luoda rento tunnelma, antaa perustietoa diabeteksestä

Sisältö: Yleistä diabeteksestä ja lääkityksestä, verensokerin mittaus

Tehtävät: Ryhmän sääntöjen luominen, verensokerin mittauksen opettelu, muistilapun tekeminen

Tarvikkeet: Verensokerin mittaukseen tarvittavat välineet, kyniä, paperia

Esittäytyminen piirissä: 10 min

Jokainen kertoo nimensä ja halutessaan voi kertoa mitä toivoo tai odottaa tulevilta ohjauskerroilta. Ohjaajana sinä aloitat esittäytymisen.

Ryhmän sääntöjen luominen: 15min

Millainen on hyvä ryhmä? Kirjaa ajatukset ylös ja muodosta säännöt niiden perusteella. Jokainen saa vapaasti kertoa omia mietteitä, ohjaajana ohjaat keskustelua ja tarvittaessa johdattele ja ideoi.

Yleistä tietoa diabeteksestä: 20-25min

Kerro lyhyt teoriaosuus tyypin 2 diabeteksestä esimerkiksi mikä on diabetes, mistä johtuu, lääkahoito, miten usein verensokeri mitataan, verensokereiden tavoitetaso, hoitotarvikejakelu. Teorian yhteydessä voit käyttää avoimia kysymyksiä aktivoimien tukena, jonka myötä pyrit herättämään keskustelua aiheesta. Osallistujat voivat myös kysyä kysymyksiä.

Verensokerin mittauksen opettelu: 30min

Näytä ensin välineet, mitä verensokerin mittauksessa käytetään. Sen jälkeen näytät mallia, kuinka mittaus tapahtuu käytännössä. Tämän jälkeen osallistujat voivat esittää kysymyksiä, jos jokin jää epäselväksi. Voit hyödyntää avoimia kysymyksiä.

Seuraavana ohjataan osallistujat pieniin ryhmiin, jossa jokainen mittaa itseltään verensokerin. Tässä huomioitava pistospelkoiset ja kannustettava! Tässä osallistujat pääsevät ryhmäytymään ja auttamaan samalla toisiaan.

Kun jokainen osallistuja on mitannut itseltään verensokerin, tämän jälkeen tehdään ryhmätyönä muistilaput. Ryhmä kerää yhdessä tärkeimmät asiat ylös verensokerin mittauksesta ja jokainen kirjoittaa ne itselleen ylös. Lopuksi käydään keskustelu, jossa kerrot, mitkä asiat ovat tärkeää muistaa.

Yhteenvedo: 5min

(Yhteenvedoa voi lyhentää tai pidentää riippuen jäljellä olevasta ajasta): Teet lyhyen yhteenvedon ohjauksessa käydyistä asioista. Yhteenvedo voi olla kysymysten, keskustelun tai teorian muodossa. Yhteenvedo toimii kertauksena ohjauskerran loppuun.

Vapaata keskustelua ja mahdollisten kysymysten läpikäyntiä 15min

Täytetään palautelomake 5min

Kiitä ryhmää ja kerro seuraavan ohjauskerran aihe ja ajankohta.

Avoimet kysymykset:

Mikä on diabetes?

Mitä ajattelet diabeteksestä?

Kuinka usein verensokeri tulee mitata?

Millaisia huolia diabetes sinussa herättää?

Miten koet diabeteksen osana arkea?

Mitä diabeetikon on tärkeä muistaa?

Mitä ajatuksia verensokerin mittaaminen sinussa herättää?

Mitkä ovat verensokerin tavoitetasot?

Mistä diabetes johtuu?

Mitä tarvikkeita tarvitset verensokerin mittaukseen?

Millä tavoin diabetesta hoidetaan?

Toinen ohjauskerta- Aikaa 1,5 h

Tavoite: Muodostaa positiivinen suhtautuminen diabeteksen kanssa elämiseen. Opettaa hypo- ja hyperglykemiasta, sekä jalkojen hoidosta.

Sisältö: Arki diabeteksen kanssa, hypo/hyperglykemia, jalkojen hoito.

Tehtävät: Ajatuskartta, aiheena arki diabeteksen kanssa.

Tarvikkeet: Hypo/hyperglykemiakuvat, kynät ja paperia.

Tervehdys ja kuulumisten kysely 10min (riippuen aktiivisuudesta)

Arki diabeteksen kanssa: 25min

Kirjoita paperille tai tussitaululle otsikon "Diabetes osana arkea". Tämän jälkeen osallistujat kertovat mitä heidän arkeensa kuuluu. Käytät esille tulleita asioita teoriapohjana ja avaat keskustelua näiden avulla. Samalla rakennat ajatuskarttaa. Jos jotain jää sanomatta, voit täydentää karttaa. Ideana, että diabeetikot huomaavat arjen sisältävän samoja asioita kuin ennen sairautta. Asioita, joita voi käydä esimerkiksi läpi: sosiaalinen kanssakäyminen, häpeä/toisille kertominen asiasta, päihteet, rutiinit, säännöllinen verensokerin mittaus, psykologin kanssa keskustelumahdollisuus.

Hypoglykemia/hyperglykemia: 20min

Näytä tietokoneelta tai jaa tulostetut hypoglykemia ja hyperglykemiakuvat osallistujille. Kuvien avulla selitä teoriaa ja osallistujat voivat kysyä kysymyksiä. Voit myös avoimien kysymysten avulla synnyttää keskustelua aiheesta.

Kerro matalan ja korkean verensokerin keskeisimmät asiat, jotka täytyy erityisesti huomioida. Keskustelun ja teorian myötä samalla käydään läpi ensiapu, kuinka näiden tilanteiden tullessa tulee toimia.

Jalkojen hoito: 15min

Näytä kuvaa hyödyntämällä tärkeimmät jalkojen hoitokohtat, ja kerro kuinka niitä hoidetaan. Kerro myös teorian avulla tärkeät muistettavat asiat liittyen jalkojen hoitoon. Tarvittaessa osallistujien kysymyksiin vastaaminen.

Jalkaterapeutin hyödyntämisen muistuttaminen.

Yhteenveto: 5min

(Yhteenvetoa voi lyhentää tai pidentää riippuen jäljellä olevasta ajasta): Tee lyhyt yhteenveto ohjauksessa käydyistä asioista. Yhteenveto voi olla kysymysten, keskustelun tai teorian muodossa. Yhteenveto toimii kertauksena ohjauskerran loppuun.

Vapaata keskustelua ja mahdollisten kysymysten läpikäyntiä 15min

Täytetään palautelomake 5min

Kiitä ryhmää ja kerro seuraavan ohjauskerran aihe ja ajankohta.

Avoimet kysymykset:

Mitä tarkoittaa hypoglykemia?

Mitä tarkoittaa hyperglykemia?

Mitä arkeesi kuuluu?

Mistä tunnistat hypo- ja hyperglykemian?

Miten hoidat jalkojasi?

Kuinka useasti mittaat verensokeriasi arjessa?

Mitä ajattelet diabeteksestä ja päihteistä?

Mikä on tärkeää jalkojen hoidossa?

Mikä on hypoglykemian ensiapu?

Mikä on hyperglykemian ensiapu?

KORKEAN VERENSOKERIN TUNTEMUKSET



(Diabetesliitto korkean verensokerin tuntemukset)

MATALAN VERENSOKERIN OIREET



PÄÄTÄ SÄRKEE



SILMISSÄ SUMENEET



NÄLÄTTÄÄ



MIELIALAT VAIHTELEVAT



HUIMAA



HIKOILUTTAA

Kolmas ohjauskerta- Aikaa 1,5 h

Tavoite: Antaa tietoa ravitsemuksesta ja kannustaa terveelliseen ruokavalioon.

Sisältö: Ravitsemus – Ravitsemusterapeutti pitää ohjauskerran ja halutessaan voi hyödyntää tätä pohjana.

Kerro tärkeimmät seikat liittyen ravitsemukseen. Voit hyödyntää annoskoko- ja ruokakuvia. Lisäksi tällä ohjauskerralla verenpaineen, painonhallinnan ja kolesterolin läpikäynti.

Täytetään palautelomake 5min

Vapaata keskustelua ja mahdollisten kysymysten läpikäyntiä 15min

Kiitä ryhmää ja kerro seuraavan ohjauskerran aihe ja ajankohta.

Neljäs ohjauskerta- Aikaa 1,5 h

Tavoite: Antaa kattavasti tietoa unesta, liikunnan hyödyistä ja motivoida liikkumaan

Sisältö: Liikunta, uni, kysely

Tehtävät: Vapaata puhetta ruoka- ja unitottumuksista. Kuvien hyödyntäminen.

Tervehdys ja kuulumisten kysely 10min (riippuen aktiivisuudesta)

Liikunta: 25min

Kerro eri liikuntamuodoista ja tavoitteellisista liikunta määräistä. Kuvia voi hyödyntää kerronnan tukena.

Tällä ohjauskerralla voit hyödyntää fysioterapeutin osaamista. Fysioterapeutti voi kertoa liikunta-aiheesta ja myös näyttää esimerkkiliikkeitä.

Uni: 25min

Avoimen keskustelun avulla käydään läpi nukkumistottumuksia. Kerro teoriassa unen haitat ja hyödyt.

Yhteenveto: 5min

(Yhteenvetoa voi lyhentää tai pidentää riippuen jäljellä olevasta ajasta): Tee lyhyt yhteenveto ohjauksessa käytyistä asioista. Yhteenveto voi olla kysymysten, keskustelun tai teorian muodossa. Yhteenveto toimii kertauksena ohjauskerran loppuun.

Vapaata keskustelua ja mahdollisten kysymysten läpikäyntiä 15min

Täytetään palautelomake 5min

Kiitä ryhmää osallistumisesta ryhmäohjauksiin!

Avoimet kysymykset:

Mitkä tekijät voivat vaikuttaa unettomuuteen?

Mitä sinulle tulee mieleen aiheesta terveelliset elintavat?

Onko suhteesi liikuntaan muuttunut diabetekseen sairastumisen jälkeen?

Kuinka monta tuntia sinun tulisi nukkua yössä?

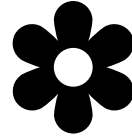
Miksi terveelliset elintavat ovat tärkeitä diabeetikolle?

Mitä terveyshyötyjä liikunnalla on?

Kuinka paljon sinun tulisi liikkua?

Mitä lihaskuntoliikkeitä tiedät?

Mitä seurauksia unettomuudella voi olla?



PALAUTELOMAKE 1- Täytetään jokaisen ohjaukerran jälkeen nimettömänä

Mitä opit tällä ohjaukerralla?

Mitä olisit halunnut vielä oppia?

Vapaasana

Kiitos vastauksista! 😊

PALAUTELOMAKE 2- Täytetään vain viimeisen ohjaukerran jälkeen nimettömänä

Tähän palautelomakkeeseen vastataan nimettömästi ja vastaukset käsitellään luottamuksellisesti. Vastauksien avulla pyritään kehittämään ryhmäohjauksia tulevaisuudessa.



Millaista hyötyä koit saavasi ohjauksista?

Mitä ohjauksissa olisi voinut tehdä paremmin?

Mitä mieltä olit ryhmätyöskentelystä?

Saitko diabeteksestä tarpeeksi tietoa?

Mitä asioita ohjaajat tekivät mielestäsi hyvin / huonosti? Saitko mielestäsi tarpeeksi tukea ja kannustusta?

Vapaasana

Kiitos vastauksista! 😊

Palautekysymykset ryhmänohjaajille Webropolissa

1. Onko ryhmäohjausmateriaalin rakenne mielestäsi selkeää?
2. Mitä hyvää ryhmäohjausmateriaalissa mielestäsi on?
3. Mitä kehitettävää ryhmäohjausmateriaalissa mielestäsi on?
4. Onko ryhmäohjausmateriaali tarpeeksi kattava?
5. Muuta kommentoitavaa

Kysymykset olivat avoimia kysymyksiä.