

Nea Isotalo, Emma Kontto

Pysyvää elintapamuutosta tukeva ryhmäohjaus Porin seudun  
tyypin 2 diabeetikoille

Hoitotyön koulutusohjelma  
2018

## Pysyvää elintapamuutosta tukeva ryhmäohjaus Porin seudun tyyppin 2 diabeetikoille

Isotalo, Nea & Kontto, Emma  
Satakunnan ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Huhtikuu 2018  
Sivumäärä: 68  
Liitteitä: 18

Asiasanat: Tyyppin 2 diabetes, ryhmäohjaus, elintapamuutos

---

Opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella ja toteuttaa elintaparyhmäohjausta tyyppin 2 diabeetikoille Porin seudulla. Tavoitteena oli perehtyä tyyppin 2 diabetekseen ja elintapaohjaukseen sekä edistää ryhmäläisten elintapamuutoksien omaksumista osaksi arkipäivää. Opinnäytetyön aihe oli ajankohtainen ja olennainen jatkuvasti lisääntyvän tyyppin 2 diabeteksen vuoksi.

Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys koostui tyyppin 2 diabeteksestä, ryhmäohjauksesta sekä elintapamuutoksesta. Opinnäytetyö toteutettiin projektimuotoisena yhteistyönä Porin seudun diabeetikot ry:n kanssa. Toteutus koostui viidestä kahden viikon välein pidetystä elintaparyhmäohjaustapaamisesta keväällä 2018. Elintapaohjaukseen osallistui yhteensä 13 tyyppin 2 diabetesta sairastavaa henkilöä. Jokaisessa elintapaohjauksen tapaamisessa käsiteltiin diabeetikon elintapamuutosta tukevia aiheita, joita olivat 1) orientoituminen elintapamuutokseen, 2) ravitsemus, 3) painonhallinta ja liikunta, 4) uni, lepo ja repsahdus sekä 5) jalkojenhoito ja motivaation ylläpitäminen. Ohjauksissa hyödynnettyjä menetelmiä olivat näyttöön perustuvat teoriaosuudet, vertaistuelliset keskustelut sekä omien elintapojen itsearvioinnit.

Elintapaohjauksissa korostui suunniteltua enemmän vertaistuellinen ja ryhmäläisten kokemuksiin perustuva näkökulma, sillä osallistujien tarpeet kohdistuivat näihin asioihin teorian tietoa enemmän. Projektin tarkoitus ja tavoitteet täyttyivät sekä opinnäytetyön tekijöiden että tilaajan näkökulmasta. Perusteellisen valmistautumisen ansiosta toteutus oli menestyksellinen ja osallistujien mukaan elintapaohjausryhmä edisti heidän elintapamuutostaan. Arviointi perustui viimeisellä ohjaukserillä toteutettuun palautekyselyyn, itsearvioon sekä opinnäytetyön tilaajalta saatuun palautteeseen. Palautelomakkeissa korostui ryhmän kannustava ja positiivinen ilmapiiri, vertaistuen merkitys sekä ohjauksissa käytettyjen menetelmien onnistuneisuus. Kokonaisuudessaan elintapaohjausryhmä koettiin hyödylliseksi sekä elintapamuutoksen toteuttamista tukevaksi. Elintapaohjauksen jätti kesken vain yksi henkilö, joten keskeyttämisprosentti oli vain seitsemän prosenttia.

Group counseling for type 2 diabetics in the Pori area supporting a permanent change of lifestyle

Isotalo, Nea & Kontto, Emma  
Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences  
Degree Programme in Nursing  
April 2018  
Number of pages: 68  
Appendices: 18

Keywords: Type 2 diabetes, group counselling, lifestyle change

---

The purpose of the thesis was to design and implement lifestyle change group counseling for type 2 diabetics in the Pori area. Our objective was to become familiar with type 2 diabetes and lifestyle guidance methods and to help the group members adopt the lifestyle changes as part of their daily lives. The subject of the thesis was timely and relevant because of the ever-increasing type 2 diabetes statistics.

The Thesis' theoretical framework consisted of type 2 diabetes, group counseling and lifestyle change. The thesis was a project done in co-operation with The Registered association of Pori Area Diabetics. The implementation consisted of five biweekly lifestyle counseling group meetings during spring 2018 in which 13 people suffering from type 2 diabetes participated. In each of these meetings, we discussed subjects regarding lifestyle changes of diabetics. These subjects were: 1) Orienting to the change of lifestyle, 2) Nutrition, 3) Weight management and exercise, 4) Sleep, rest, relapse and 5) Podiatry and maintaining motivation. The methods used in lifestyle counseling were evidence-based theoretic parts, peer support discussions and self-assessment of personal lifestyle choices.

In the meetings, a point of view centered around peer support and the experiences of the participants stood out more than we had expected, because of the needs of the participants focused on these subjects more than into the theoretical information. The purpose and goals of the project were fulfilled from both the authors' and the client's points of view. Because of our comprehensive preparations and pre-planning, the implementation was a success and according to the participants, the meetings positively promoted their lifestyle change. An evaluation was done, based on the feedback forms given to the participants in the final counseling meeting, self-assessment and feedback from the client. The encouraging and positive spirit, the true meaning of peer support and the high success of the methods used were all evident in the feedback forms. In its entirety, the counseling was received as useful and supporting the lifestyle changes. Only a single person stopped attending the sessions, so the overall discontinuation percentage was merely 7 %.

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	TYYPIN 2 DIABETES .....	7
2.1	Diabetes sairautena .....	7
2.1.1	Diabeteksen tyypit.....	7
2.1.2	Tyypin 2 diabeteksen ehkäisy ja sairauden kehittyminen .....	8
2.2	Tyypin 2 diabeteksen hoitomuodot.....	10
2.3	Tyypin 2 diabeteksen komplikaatiot.....	11
2.3.1	Diabeetikon jalkojen omahoidon ohjaus .....	12
3	ELINTAPAMUUTOS.....	14
3.1	Terveet elintavat.....	14
3.1.1	Ruokavalio	15
3.1.2	Liikunta	17
3.1.3	Painonhallinta	19
3.1.4	Päihteet	21
3.1.5	Riittävä uni ja rentoutuminen .....	22
3.2	Elintapamuutoksen ylläpitäminen ja siihen vaikuttavat tekijät .....	24
3.3	Muutosvaihemalli .....	26
3.4	TARMO –tavoitteet .....	28
4	RYHMÄOHJAUS.....	30
5	PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET .....	34
6	PROJEKTIN SUUNNITTELU .....	34
6.1	Projektin tausta.....	34
6.2	Resurssit ja riskit.....	37
6.3	Eettisyys projektissa.....	40
7	PROJEKTIN TOTEUTUS .....	41
7.1	Ensimmäinen elintapaohjaus: Ryhmän aloitus ja orientoituminen elintapamuutokseen .....	41
7.2	Toinen elintapaohjaus: Ravitseminen .....	44
7.3	Kolmas elintapaohjaus: Liikunta ja painonhallinta.....	46
7.4	Neljäs elintapaohjaus: Riittävä uni ja lepo sekä repsahdus .....	48
7.5	Viides elintapaohjaus: Jalkojenhoito ja motivaation ylläpitäminen .....	50
8	PROJEKTIN ARVIOINTI JA PÄÄTTÄMINEN.....	53
8.1	Projektin toteutuksen arviointi.....	53
8.2	Projektin vaikutusten arviointi.....	56
8.3	Ammatillisen oppimisen arviointi.....	58
8.4	Palautekysely .....	58

8.5 Jatkokehitysideat.....	61
LÄHTEET.....	63
LIITTEET	

## 1 JOHDANTO

Projektin tarkoituksena oli suunnitella ja toteuttaa elintaparyhmäohjausta tyyppin 2 diabeetikoille Porin alueella. Tavoitteena oli perehtyä tyyppin 2 diabetekseen ja elintapaohjaukseen sekä edistää ryhmäläisten elintapamuutoksien omaksumista osaksi arkipäivää. Opinnäytetyön aihe oli ajankohtainen ja olennainen jatkuvasti lisääntyvän tyyppin 2 diabeteksen vuoksi. Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyönä Porin seudun Diabeetikot ry:n kanssa.

Tyyppin 2 diabetes on elintapasairaus, jonka syntyyn ja kehittymiseen elintavat vaikuttavat merkittävästi. Hoidon tavoitteena on turvata henkilön hyvinvointi ja toimintakyvyn säilyminen mahdollisimman pitkään. Sairaudessa korostuu tehokas omahoito, johon kuuluu sekä elintapahoito että mahdollisesti lisäksi lääkehoito. (Diabetes: Käypähoito -suositus 2016; Ilanne-Parikka, Rönnemaa, Saha & Sane 2015, 19.) Tämän vuoksi jokaisella sairaanhoitajaksi valmistuvalla tulee olla riittävästi tietämystä ja osaamista diabeteksestä ja sen hoidosta. Elintapasairauksien lisääntyessä on tärkeää, että terveydenhuollon ammattilaisilla on ohjaustaidoista riittävästi osaamista (Poskiparta 2008, 102). Sairaanhoitajan osaamisvaatimukset sisältävät ohjausosaamisen, joka käsittää potilasohjauksen prosessin sekä eri ohjausmenetelmien hallinnan (Eriksson, Korhonen, Merasto & Moisio 2015, 24).

Käytännön toteutuksena suunnittelimme ja toteutimme ryhmämuotoisen elintapaohjauksen aikuisille tyyppin 2 diabeetikoille Porin seudun diabeetikot ry:n tiloissa. Ryhmäohjaus koostui viidestä tapaamisesta, joista jokaisessa käsiteltiin elintapamuutosta tukevia aiheita, joita olivat 1) orientoituminen elintapamuutokseen, 2) ravitsemus, 3) painonhallinta ja liikunta, 4) uni, lepo ja repsahdus sekä 5) jalkojenhoito ja motivaation ylläpitäminen.

Tässä opinnäytetyössä teoreettinen pohja koostuu tyyppin 2 diabeteksestä, elintapamuutoksesta ja ryhmäohjauksesta näyttöön perustuvan tiedon valossa. Opinnäytetyön raportissa kuvataan teoriaosuuden lisäksi projektin vaiheista elintapaohjausten suunnitteluvaihe sekä toteutus ja arviointi.

## 2 TYYPIN 2 DIABETES

### 2.1 Diabetes sairautena

#### 2.1.1 Diabeteksen tyypit

Diabetes kuuluu nopeimmin lisääntyvien sairauksien joukkoon maailmassa. Suomessa sitä sairastaa jo yli 500 000 ihmistä ja ennusteen mukaan diabetesta sairastavia voi olla 10-15 vuoden kuluttua jopa kaksinkertainen määrä. (Diabetes: Käypä hoito -suositus, 2016.) Koko maailmassa diabetesta sairastaa arviolta yli 180 miljoonaa ihmistä, joista tyypin 2 diabeetikoiden osuus on 85%. Tyypin 2 diabetesta sairastavien määrän uskotaan tuplaantuvan vuoteen 2030 mennessä. (Cardman, Griffiths & Peters 2008, 3.) Diabeteksen hoitoon kuluu merkittävä osa Suomen terveydenhoitokustannuksista. Esimerkiksi vuonna 2011 kaikkien diabeetikkojen sairaanhoidon kustannukset olivat noin 1,5 miljardia euroa, eli 8,8 prosenttia terveydenhuollon kokonaiskustannuksista. (Diabetesliitto www-sivut 2017.)

Diabetekseen kuuluu joukko erilaisia sairauksia, joita yhdistää jatkuvasti kohonnut veren glukoosipitoisuus. Maailman terveysjärjestö WHO:n luokituksessa se eritellään tyypin 1 ja tyypin 2 diabetekseen sekä raskausajandiabetekseen. Diabeteksen muita alaryhmiä ovat muun muassa LADA (Latent Autoimmune Diabetes in Adults) sekä MODY (Maturity-Onset Diabetes of the Young). (World Health Organization www-sivut 2017.) Eri alaryhmät eroavat toisistaan, mutta niiden välillä on myös tiettyä päällekkäisyyttä. Nykykäsityksen mukaan diabeteksessä on usein piirteitä monesta ryhmästä. Diabeteksen hoidossa tärkeintä on löytää sopivin hoitovaihtoehto ja näin pyrkiä diabeteksen komplikaatioiden ehkäisyyn. (Diabetes: Käypä hoito -suositus 2016.)

Karkeasti jaettuna diabetes voi johtua joko insuliinin puutteesta, tai sen riittämättömästä tehosta kehossa. Tyypin 1 diabetesta esiintyy eniten maailmassa Suomessa. Siinä insuliinintuotanto loppuu kokonaan haiman beetasolujen tuhoutuessa autoimmunireaktion seurauksena. Tämän seurauksena kehossa vallitsee insuliininpuutos. Useimmiten sairaus alkaa ennen 40 ikävuotta eikä siihen ole parantavaa hoitoa, eikä

se nykytietämyksen mukaan ole ehkäistävässä. Sairaus vaatii aina elinikäisen insuliinikorvaushoidon. (Diabetesliitto www-sivut 2017.) Tyypin 2 diabetes puolestaan alkaa aikuisiässä ja se johtuu insuliinintuotannonhäiriöstä tai insuliinin heikentyneestä vasteesta kudoksissa eli insuliiniresistensistä. Useimmiten sen taustalla on molemmat syyt. (Diabetes: Käypä hoito -suositus 2016.)

Diabeteksestä puhutaan silloin, kun verensokerin paastomittauksessa arvo on yli 7,0 mmol/l. Heikentyneestä sokerinsiedosta voidaan kuitenkin puhua jo silloin, kun verensokerin paastoarvot ovat 6,1-6,9 mmol/l välillä. Verensokerin paastomittauksen lisäksi verensokeritasoa voidaan mitata sokerihemoglobiinin eli HbA1c:n avulla. Arvo kuvastaa verensokeritason keskiarvoa 2-8 viikon ajalta. Diabeteksen diagnosoinnissa voidaan käyttää apuna glukoosikoetta, jossa seurataan elimistön reagointia glukoosinsaantiin. (Ilanne-Parikka 2018.) Glukoosikokeessa henkilöltä mitataan verensokerin paastokoe, jonka jälkeen hän nauttii 75 grammaa glukoosia. Kahden tunnin kuluttua sen nauttimisesta kontrolloidaan verensokeriarvo laskimonäytteestä. Mikäli arvo on kahden tunnin kuluttua yli 7,8, puhutaan heikentyneestä sokerinsiedosta. (Eskelinen 2016.)

Diabeteksen puhkeamisen oirekuva vaihtelee suuresti. Oireet johtuvat suurentuneesta verenglukoosipitoisuudesta ja sen aiheuttamista muutoksista elimistössä. Tyypillisiä oireita ovat tahaton laihtuminen, väsymys sekä jatkuva janontunne ja virtsamäärän lisääntyminen. Tyypin 1 diabetekselle on tyypillistä, että oirekuva alkaa nopeasti ja on raju - jopa hengenvaarallinen. (Ilanne-Parikka 2018.) Tyypin 2 diabetes on usein pitkään oireeton tai oireet kehittyvät vähitellen eikä niiden kehittymistä edes välttämättä itse huomaa. Sairaus löydetään usein sattumalöydöksenä muita tutkimuksia tehdessä. Toisinaan sairaus löydetään vasta komplikaatioiden jo ilmaannuttua. (Ilanne-Parikka 2018; Ilanne-Parikka ym. 2015, 18.) Diabeteksen varhainen diagnosointi ja hoidon aloitus suojaavat sairastumiselta vaikeisiin lisäsairauksiin (Lithovius 2013, 7).

### 2.1.2 Tyypin 2 diabeteksen ehkäisy ja sairauden kehittyminen

Tyypin 2 diabetes kuuluu sairauksiin, joiden aiheuttamia haittoja voi vähentää merkittävästi vaikuttamalla elintapoihin (Kiiskinen, Vehko, Matikainen, Natunen & Aromaa



2008, 111). Vaikka sairaus onkin usein ehkäistävissä terveellisillä valinnoilla, siihen liittyy myös geneettinen alttius (Diabetes: Käypä hoito -suositus 2016). Toisen vanhemman sairaus lisää jälkeläisen sairastumisriskiä noin 40 prosenttia ja mikäli molemmat vanhemmat sairastavat tyypin 2 diabetesta, on jälkeläisen sairastumisriski jopa 70% (Ilanne-Parikka ym. 2015, 19). Tällä hetkellä perinnöllisyys selittää kuitenkin vain 10-15 prosenttia sairastumisista, joten lopulta elintavat määrittävät sen, kuka milloinkin sairastuu (Uusitupa, Lindström & Tuomilehto 2014, 1545).

Sairauden kehittyessä elimistössä tapahtuu monia muutoksia jo ennen oireiden ilmaantumista. Toimet diabeteksen ehkäisyksi tulisi aloittaa heti, kun todetaan yksikin metabolisen oireyhtymän osatekijä, esimerkiksi ylipaino tai vyötärölihavuus, koholla oleva verensokeri tai verenpaine sekä rasva-aineenvaihdunnan häiriö. Muuttamalla elintapoja on mahdollista viivyttää sairauden puhkeamista (Aro 2008b, 39.) On osoitettu, että tautiriski jopa puolittuu terveelliseen ravitsemukseen, säännölliseen liikuntaan ja painonpudotukseen tähtäävien elintapaohjausten avulla (Uusitupa ym. 2014, 1545). Erityistä huomiota ehkäisyyn tulisi kiinnittää henkilöillä, joilla on sairastumiseen perinnöllinen alttius ja naisilla, joilla on ollut raskausdiabetes (Ilanne-Parikka 2018). Lasten lihavuuden ehkäisy on avainasemassa myöhemmin puhkeavan tyypin 2 diabeteksen välttämiseksi. Koska diabetes on niin yleinen ongelma, sen ehkäisyyn tarvitaan väestötason toimia, kuten terveellisen ravinnon ja riittävän arkiliikunnan turvaamista koko väestölle. (Aro 2008b, 43; Saaristo 2011, 12.)

Tyypin 2 diabeteksen kehittämisessä ylipaino on merkittävässä roolissa ja vähäiselläkin painonpudotuksella riskiä sairastua saa pienennettyä huomattavasti. Dehkon 2D-hankkeessa todettiin, että heillä, jotka onnistuivat pudottamaan painoaan yli 5 prosenttia, sairastumisriski pieneni jopa 69 prosenttia verrattuna niihin, joiden paino ei laskeutunut. (Saaristo 2011, 10.) Normaali painon säilyttäminen voi lykätä sairauden puhkeamista jopa vuosikymmenillä (Ilanne-Parikka 2018).

Tyypin 2 diabetes alkaa tyypillisesti insuliinin heikentyneestä tehosta kudostasolla. Tämän seurauksena keho pyrkii kompensoimaan tilannetta lisäämällä insuliinineritystä. Kun insuliinin erityksen lisääntyminen ei enää riitä pitämään verensokeria normaalilla tasolla, alkaa ensin nousta aterian jälkeinen verensokeritaso ja vasta sen jälkeen on havaittavissa verensokerin paastoarvon suureneminen. Kun haima ei pysty

enää nostamaan insuliinin erityistä, alkaa maksa lisäämään sokerintuotantoa epätarkoituksenmukaisesta ja näin ollen verensokeritaso nousee entisestään. (Ilanne-Parikka ym. 2015, 19.)

## 2.2 Tyypin 2 diabeteksen hoitomuodot

Tällä hetkellä diabetekseen ei ole pystytty kehittämään parantavaa hoitomuotoa, mutta tyypin 2 diabeteksen hoitoon on monia vaihtoehtoja: elintapahoito, tablettihoito sekä insuliinihoito. Mikäli elintapahoidolla ei saada riittäviä tuloksia, voidaan siihen liittää tablettihoito. Jos ne yhdessä koetaan riittämättömäksi, voidaan joutua aloittamaan lisäksi insuliinihoito. (Diabetes: Käypä hoito -suositus 2016.) Tyypin 2 diabetekselle tyypillinen insuliiniresistenssi vaikuttaa myös insuliinihoitoon siten, että insuliinia vaaditaan suurempia annoksia kuin tyypin 1 diabeteksen hoidossa (Ilanne-Parikka ym. 2015, 19). Vaikka henkilöllä aloitettaisiinkin tabletti- tai insuliinihoito, ei elintapahoittoa saa unohtaa, vaan lääkehoidot tulevat ikään kuin elintapahoidon tueksi. (Diabetes: Käypä hoito -suositus 2016.)

Diabeteksen hoidossa merkittävimmissä osassa on potilaan hyvä ja aktiivinen omahoito. Sen toteuttamiseksi tulee potilaalla olla riittävästi tietoa ja motivaatiota. Aktiiviseen omahoitoon kuuluu terveellisten elintapojen ylläpitäminen sekä tarpeen mukaan verensokeriseuranta ja lääkehoito terveydenhuollon ammattilaisen antamien ohjeiden mukaisesti. Hoidon tavoitteena on turvata potilaan hyvinvointi mahdollisimman pitkään. (Ilanne-Parikka ym. 2015, 19.)

Diabeteksen omahoitoon saa nykypäivänä paljon tietoa ja tukea myös verkosta. Terveyskylä.fi on verkkosivu, jonne terveydenhuollon ammattilaiset kokoavat tietoa ja ohjeita eri terveysongelmista. Verkkosivu on toteutettu yhteistyössä yliopistosairaaloiden ja Diabetesliiton kanssa. Terveyskylä-sivustoon kuuluu diabetestalo, jonne on koottu kaikkien käyttöön luotettavaa tietoa diabeteksestä. Sivustolla on huomioitu omahoidon erityispiirteitä muun muassa diabeetikon syömisestä ja juomisesta, liikunnasta, verenpaineen hoidosta ja unesta. (Terveyskylän www-sivut 2018.) Diabeteksen elintapahoittoa on käsitelty tarkemmin tämän opinnäytetyön Elintapamuutos –kappaleessa.

### 2.3 Tyypin 2 diabeteksen komplikaatiot

Diabeteksen huono hoitotasapaino vaikuttaa merkittävästi lisäsairauksien syntyyn. Lisäsairaudet heikentävät yksilön hyvinvointia ja elämänlaatua sekä aiheuttavat omatoimisuuden heikkenemistä. (Ilanne-Parikka, Rönnemaa, Saha & Sane 2011, 218-219.) Huonossa hoitotasapainossa olevaan tyypin 2 diabetekseen liittyy monia komplikaatioita, ja ne ovat huomattavasti yleisempiä heikommassa sosioekonomisessa asemassa olevilla henkilöillä (Vissenberg ym. 2017, 1). Näistä merkittävimpiä ovat sydän- ja verisuonisairaudet, joihin liittyy tyypin 2 diabeteksen kohdalla huomattavan suuri sairastavuus ja kuolleisuus (Niskanen 2017, 1391).

Ateroskleroottiset valtimosairaudet eli valtimoita ahtauttavat sairaudet ovat yleisiä diabetesta sairastavilla henkilöillä; tyypin 2 diabeetikoiden kuolinsyistä 85% liittyy niihin. Diabeetikon riski sairastua iskemiseen aivoverenkiertohäiriöön on noin 2-4 kertaa suurempi ei-diabeetikoihin verrattuna. Sepelvaltimotautiin puolestaan liittyy diabetesta sairastavilla henkilöillä 3-5 kertaa suurempi sairastumisriski verrattuna henkilöihin, jotka eivät sairasta diabetesta. (Diabetes: Käypä hoito -suositus 2016.) Riski sepelvaltimotautikohtauksiin on siis diabeetikoilla yhtä suuri kuin henkilöillä, jotka ovat aikaisemmin sairastaneet sydäninfarktin (Joki 2013, 7). Sydän- ja verenkiertosairauksien hoidon pääpaino tulisi olla näiden sairauksien riskitekijöiden hoidossa. Diabeetikoita onkin hyvä kannustaa tupakoimattomuuteen ja rasvan laadun huomiointiin sekä korkean verenpaineen tehokkaaseen hoitoon. Verenpaineen tavoitearvot ovat diabeetikolla alle 140/80 mmHg. (Diabetes: Käypä hoito -suositus 2016.)

Diabetekseen liittyy munuaiskomplikaation riski ja jo taudin diagnosointihetkellä noin 20 % sairastaa diabeettista nefropatiaa. Sillä tarkoitetaan korkeasta verensokeritasosta johtuvaa munuaisvauriota. Nefropatiaa sairastavan diabeetikon riski sairastua sydän- ja verisuonisairauksiin on moninkertainen (Forsblom, Harjutsalo & Groop 2014, 1253-1259). Sitä sairastavan henkilön verenpaineen tavoitearvot ovat 130/80 mmHg. Diabeettista nefropatiaa voidaan jossain määrin ehkäistä hyvällä glukoositasapainolla ja korkean verenpaineen tehokkaalla hoidolla. Tutkimusnäyttöä on myös siitä, että tupakoimattomuus sekä hyperlipidemian hyvä hoito saattaisivat hidastaa munuaisvaurion kehittymistä, kun taas liian runsasproteiininen ruokavalio saattaa edistää sen syntyä. (Diabeettinen nefropatia: Käypä hoito -suositus 2007.)

Diabeettinen retinopatia on silmän verkkokalvon sairaus, joka voi johtaa näön heikkenemiseen. Sen kehittymiseen vaikuttaa veren liian korkea glukoositaso sekä kohonnut verenpaine. Nefropatian tavoin myös retinopatiaa pystytään jossain määrin ehkäisemään ja sen kehitystä hidastamaan huolehtimalla riskitekijöiden hyvästä hoidosta. (Diabeettinen retinopatia: Käypä hoito -suositus 2016.)

Diabeteksen komplikaatioista neuropatia, eli diabeteksen aiheuttama hermostomuutos, on yleisempää tyypin 2 diabeetikoilla kuin tyypin 1 diabeetikoilla. Neuropatian syntyä edesauttaa huono glukoositasapaino. (Diabetes: Käypä hoito -suositus 2016.) Diabeettinen neuropatia on myös toisen diabeteksen komplikaation, diabeettisten jalkahaavojen, tärkeimpiä syitä yhdessä iskemian ja ulkoisen trauman kanssa. Diabeetikoilla jalkahaavan esiintyvyyden todennäköisyys on 15-25%. Sen lisäksi, että diabeettiset jalkahaavat aiheuttavat yksilölle merkittävää haittaa, aiheuttavat ne myös yhteiskunnalle merkittäviä kustannuksia. (Diabeetikon jalkaongelmat: Käypä hoito -suositus 2009.) Jalkahaavojen ehkäisemiseksi diabeetikon on saatava riittävästi tietoa jalkojen hoidosta ja jalkineiden valinnasta. Jalkojen kunnon seurannan tärkeyden korostaminen on tarpeellista diabetesta neuropatiaa sairastaville potilaille. (Juutilainen & Vikatmaa 2017, 508.)

### 2.3.1 Diabeetikon jalkojen omahoidon ohjaus

Diabeetikot ovat muita ihmisiä suuremmassa riskissä saada jalkainfektioita ja muita jalkaongelmia, joten niiden ehkäisy sekä jo syntyneiden vaurioiden tehokas hoito ovat heidän jalkojenhoidossa kulmakivenä. Pitkällä aikavälillä jalkojen terveyteen vaikuttavat myös verensokeri- ja rasva-arvot sekä mahdollinen tupakointi. Hyvän omahoidon perustana on riittävä motivaatio sekä tietämys jalkojenhoidosta. On tärkeää, että diabeetikko on itse aktiivisesti toteuttamassa sitä yhdessä terveydenhuollon ammattilaisen kanssa. Vertaistuki on merkityksellistä, sillä se saattaa lisätä motivaatiota ja ymmärrystä jalkojenhoidon tärkeydestä. (Tapio 2016.) Omahoidon tueksi potilas tarvitsee myös terveydenhuollon ammattilaisen tekemän jalkatarkastuksen kerran vuodessa. Mikäli jalkakomplikaatioiden riski on suurempi, tulisi tämä tehdä kuuden kuukauden välein. (Ilanne-Parikka ym. 2015, 118; Lizarondo 2016).

Jalkojen perushoitoa tulee toteuttaa päivittäin myös silloin, kun jalkaongelmia ei ole havaittavissa. Päivittäiseen jalkojenhoitoon kuuluun jalkojen kunnontarkastus sekä pesu ja tarvittaessa kosteutus perusvoiteella. (Schneller 2011; Tapio 2016.) Jalkakylvyt eivät ole suositeltavia hautumisriskin vuoksi. Jalkojen vesipesu sekä huolellinen kuivaus ovat tärkeässä asemassa. Huomiota tulee kiinnittää varvasvälien, jalkapohjien sekä kynsien ympäristön ihon kunnan tarkistukseen. Mikäli jalkoja ei pysty itse tarkistamaan, voi käyttää apuna peiliä tai pyytää läheisiä auttamaan. (Tapio 2016.) Jalkojen kunnossa tulee kiinnittää huomiota kaikenlaisiin muutoksiin, kuten turvotukseen, värinmuutoksiin, ihorikkoihin sekä kipuun (Schneller 2011). Kunnan säännöllinen tarkistaminen mahdollistaa varhaisen hoidon jalkaongelmille. Mikäli jaloissa huomataan ongelmia, kuten ihorikkoja, känsiä tai syyliä, tulee niiden päivittäistä hoitoa tehostaa sekä tarvittaessa tukeutua ammattilaisten apuun. (Tapio 2016.)

Varpaankynsien leikkaamisessa tulee kiinnittää huomiota oikeaoppiseen kynsienleikkaamiseen. Kynnet tulee leikata siten, että niiden valkoista osaa jää näkyviin noin yksi millimetri. Kynsien kulmat tulee jättää selvästi näkyviin, jotta niiden sisäänpäin kasvamiselta vältytään. Mikäli leikatessa kynsiin jää teräviä kulmia, tulee ne hioa kynsiviilalla. Kynsinauhojen kunto tulee myös tarkistaa päivittäin. (Ilanne-Parikka ym. 2015, 219; Schneller 2011.)

Tärkeä osa jalkaterveyttä on hyvin istuvat sekä oikeankokoiset jalkineet. Yleisin virhe niiden valinnassa on liian ahtaiden kenkien valinta (Ilanne-Parikka ym. 2015, 220). Diabeetikon tulisi panostaa oman jalan mittauksien perusteella tehtyihin kenkiin. Pääsääntönä on, että kengän sisämitan tulisi olla noin 1-1,5 senttimetriä pidempi kuin jalkaterä. Vaikka uudet kengät olisikin mitoitettu omaan jalkaan sopiviksi, tulisi niihin totutella vähitellen. Huonosti istuvia jalkineita ei tule käyttää, eikä avojaloin kulkeminen ole suositeltavaa. (Ilanne-Parikka ym. 2015, 220; Schneller 2011; Tapio 2016.)

Jalkaterveyttä voi edistää myös jalkavoimistelun avulla. Se parantaa jalan verenkiertoa sekä ylläpitää jalan liikelaajuutta. Säännöllinen jalkavoimistelu lisää myös jalassa olevien pikkulihasten lihasvoimaa. Siinä voi koukistaa ja suoristaa nilkkaa, harottaa varpaita, käännellä nilkkaa sekä esimerkiksi noukkia erilaisia tavaroita lattialta. (Ilanne-Parikka ym. 2015, 219.)

### 3 ELINTAPAMUUTOS

#### 3.1 Terveet elintavat

Tyypin 2 diabeteksen hoidon perusta on tehokkaassa ja aktiivisessa omahoidossa, johon kuuluu suurena osana terveet elintavat. Omahoidon perusta lähtee riittävästä tietopohjasta diabeteksen hoitoon, mutta se yksin ei kuitenkaan riitä, vaan tarvitaan motivaatiota ja ymmärrystä sairauden vakavuudesta ja omien epäterveellisten elintapojen haitallisuudesta. (Ahola 2013, 16.) Huonossa hoitotasapainossa oleva diabetes voi lyhentää elinikää jopa 10-15 vuodella. Elintapamuutoksessa korostuvat ravitseminen sekä riittävä liikunta. Hyvällä omahoidolla on mahdollista parantaa elämänlaatua sekä ehkäistä omatoimisuutta heikentävien lisäsairauksien syntyä. Elintapamuutoksessa on tärkeää muistaa kohtuus, etteivät diabetes ja elintavat ala liikaa hallita elämää. Sairauden omahoito ei saisi olla este normaalille sosiaaliselle elämälle ja kokonaisvaltaiselle hyvinvoinnille, vaan sen kuuluisi tukea näitä. (Ilanne-Parikka ym. 2011, 218-219.)

Vuori (2015) esitteli katsausartikkelissaan elintapojen terveysvaikutuksia eri sairauksien ilmaantuvuuteen. Katsaukseen sisällytettiin suurin osa viime vuotisista seuranta-tutkimuksista, joissa oli tutkittu vähintään neljää elintapaa ja kehon painoindeksiä perusterveillä henkilöillä. Kaikki elintavat vaikuttavat jollain tavalla ihmiseen, tämän terveyteen tai toimintakykyyn. Yksittäisten elintapojen vaikutukset terveyteen ovat usein pieniä, mutta yhdessä ne muodostavat merkittävän kokonaisuuden ja jokainen terve elintapa pienentää riskiä ennenaikaiseen kuolemaan. Elintapojen terveellisyyden kriteerit vaihtelevat jonkin verran eri tutkimuksissa, mutta tavallisesti niihin on määritetty tupakoimattomuus, liikunnan harrastaminen säännöllisesti, kasvispitoinen ruokavalio, korkeintaan kohtuullinen alkoholin käyttö ja normaali paino, eli painoindeksi alle 25 kg/m<sup>2</sup>. (Vuori 2015, 729-735). Elintapamuutosten sairautta ehkäisevä vaikutus kestää pitkään ja siitä on vahvempaa näyttöä, kuin lääkehoidon vaikutuksesta tyypin 2 diabetekseen (Uusitupa 2015).

### 3.1.1 Ruokavalio

Diabeetikolle suositellaan ravintoainekoostumukseltaan samanlaista ruokaa kuin muullekin väestölle. Ruokavaliolla voidaan vaikuttaa sydän- ja verisuonitautien riskitekijöihin myönteisesti. Tyypin 2 diabeteksen hoidossa ruokavaliomuutosten tavoitteena on verensokeri- ja verenpaine-arvojen laskeminen mahdollisimman normaaliksi, jotta komplikaatioiden syntyminen voitaisiin ehkäistä tai hidastaa. (Aro 2012, 17; Aro 2008a, 22; Mustajoki 2018.) Terveellisessä ruokavaliossa on monipuolisesti kasviksia ja hedelmiä kaikilla aterioilla. Laadukkaat, kuitupitoiset hiilihydraatit sekä pehmeät rasvat toimivat energianlähteenä, ja niiden määrän on oltava tasapainossa kulutuksen kanssa. Suolaa, alkoholia, sokeria ja puhdistettua viljaa tulee nauttia vain rajoitetusti. (THL [www](http://www.thl.fi)-sivut 2016.)

Diabeetikon ruokavaliossa oleellista on valita elintarvikkeita, jotka johtavat terveelliseen kokonaisuuteen: rasvan pehmeään laatuun, ruoan tarpeeksi pieneen energiatiheyteen sekä riittävään tarpeellisten ravintoaineiden saantiin (Aro 2012, 21). Jos ruoka on pääsääntöisesti valittu terveellisyyttä ajatellen, voi joukossa välillä olla joitain vähemmän terveellisiä ainesosia. Kokonaisuuteen ei vaikuta, syödäänkö näitä aineksia vähän päivittäin vai keskittyvätkö ne tiettyyn lyhyempään ajanjaksoon, kuten viikonloppuun. Yksittäinen ruoka-aine ei tee ruokavaliosta epäterveellistä tai terveellistä, vaan kokonaisuus ratkaisee. (Aro 2008a, 27; Terveyttä ruoasta – Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014, 12.)

Hiilihydraattien lähteisiin on tärkeää kiinnittää huomiota. Luontaisesti runsaskuituisia täysjyväviljavalmisteita tulee suosia ja sokerilla makeutettuja juomia ja ruokia välttää. (Sydänliiton ravitsemussuositus 2016.) Niin sanonut nopeat hiilihydraatit, eli sokeri ja vaalea vehnä, nostavat diabeetikon verensokeria nopeasti (Mustajoki 2018). Terveellisiä valintoja hiilihydraatin lähteiksi ovat täysjyväpasta, -riisi, -ohra, ja -viljasuurimo-seokset sekä täysjyväleipä. Ravintokuidun saantisuositukset ovat naisille 25 grammaa ja miehille 35 grammaa vuorokaudessa. Sitä saadaan täysjyväviljatuotteiden lisäksi palkokasveista, marjoista, hedelmistä, vihanneksista, pähkinöistä ja siemenistä. Kuitua saa riittävästi, mikäli syö päivän aikana täysjyväviljatuotteita ja puoli kiloa kasviksia.

(Diabetesliiton www-sivut 2018; Sydänliiton ravitsemussuositus 2016.) Runsaskuituinen ruokavalio lisää insuliiniherkkyttä sekä laskee kokonaiskolesterolin ja LDL-kolesterolin määrää (Li 2017).

Diabeetikon tulisi välttää tavanomaista suurempaa proteiinin saantia. Vähähiilihydraattinen, mutta runsasproteiininen ruokavalio voi lisätä riskiä sairastua sydän- ja verisuonitauteihin. Kuitenkin proteiinia tulisi saada kohtuullisesti, eli 10–20 prosenttia päivittäisestä energiamäärästä. (Virtanen & Aro 2008, 17.) Sitä saa lihasta, kalasta, maitotuotteista, kananmunasta, palkokasveista ja pähkinöistä. (Sydänliiton ravitsemussuositus 2016.) Lihavalmisteita ja punaista lihaa tulisi käyttää alle 500 g viikossa, ja lihatuotteet tulisi valita mahdollisimman vähärasvaisina ja leikkeleet vähäsuolaisina (Terveyttä ruoasta – Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014, 22).

Veren kolesterolipitoisuuden noustessa lisääntyy riski sairastua verisuonisairauksiin, jonka vuoksi diabeetikon tulee rajoittaa kovan eli tyydyttyneen rasvan saantia ja siirtyä käyttämään pääasiassa pehmeitä rasvoja (Mustajoki 2018). Hyviä eli tyydyttymättömiä rasvoja saa muun muassa kasviöljyistä, margariinista ja pähkinöistä. Eläinperäiset rasvat lukuun ottamatta kalan rasvaa sisältävät pääsääntöisesti tyydyttyneitä rasvahappoja. (Sydänliiton ravitsemussuositus 2016.) Tyydyttyneiden rasvojen saantia voi vähentää rajoittamalla maito- ja lihavalmisteiden käyttöä ja valitsemalla näistä vähärasvaisia vaihtoehtoja (Aro 2008a, 25).

Ruokasuolan sisältämä natrium kohottaa verenpainetta, minkä vuoksi sen saanti ravinnosta ei saa olla suuri (Mustajoki 2018; 2017a). Suolan päivittäinen saantisuositus on enintään 5 grammaa, josta noin 2 grammaa on natriumia. Sen saannin vähentäminen tarkoittaa käytännössä vähäsuolaisten elintarvikkeiden valitsemista ja sen mahdollisimman vähäistä käyttöä ruoanvalmistuksessa. Suolaa on runsaasti muun muassa useimmissa säilykkeissä, valmiissa mausteseoksissa ja -kastikkeissa sekä meetvursissa. Myös useimmat leivät sisältävät jonkin verran suolaa, mutta eri leipien suolapitoisuuksissa on eroja. (Sydänliiton ravitsemussuositus 2016.)

Ruokavalion muuttaminen kannattaa aloittaa pohtimalla nykyisiä ruokatottumuksia ja niiden mahdollisia ongelmia, sekä ruuan laatua, ravintosisältöä ja ateriarhythmiä. Huomiota kannattaa kiinnittää myös siihen, minkälaisia asioita haluaisi tai olisi valmis



muuttamaan ruokavaliossaan. Arvioimisen apuna on hyvä käyttää esimerkiksi ruokapäiväkirjaa. (Ilanne-Parikka ym. 2015, 349-350.) Ruokavalion muutosta ei tule aloittaa liian suurin ja epärealistisin uudistuksin. Silloin on vaarana, että se ei onnistukaan. Epäonnistumisen tunne voi heikentää motivaatiota. Terveelliseen ruokavalioon voi siirtyä pikkuhiljaa osatavoitteiden kautta; vaihtaen ruoka-aineita yksi kerrallaan terveellisempiin vaihtoehtoihin. (Heinonen & Aro 2008, 33-35.)

Elintarvikkeiden pakkausmerkintöihin tutustuminen mahdollistaa ravintoarvojen vertailun ja itselle sopivimman tuotteen valitsemisen. Pakkausmerkinnöistä kannattaa tutkia erityisesti suola- ja sokeripitoisuutta, rasvan laatua sekä viljatuotteissa täysjyvän ja kuidun määrää. (Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014, 34.) Elintarvikkeiden ravintosisältöjen tutkiminen saattaa kuitenkin olla haastavaa sekä viedä runsaasti aikaa. Sydänmerkki on tähän ongelmaan helpotusta tuova rekisteröity merkki. Elintarvikepakkauskausessa se viestii siitä, että tuote on parempi vaihtoehto terveydelle. Kunkin elintarvikeryhmän tuotteille on kriteerit, jotka täyttäessään ne voivat saada kyseisen merkin. Nämä tuotteet sisältävät hyvälaatuista rasvaa, enemmän kuitua ja vähemmän suolaa. Sydänmerkki on ainut elintarvikkeiden ravintosisällöstä kertova merkki Suomessa ja näiden tuotteiden koostumuksia seurataan tarkasti. Tuotteille asetetut kriteerit on määrittänyt puolueeton asiantuntijaraati. (Sydänmerkki [www-sivut](http://www.sydänmerkki.fi) 2018.)

### 3.1.2 Liikunta

Säännöllinen liikunta ehkäisee monia terveysongelmia sekä auttaa niiden hoidossa. Liikunta vaikuttaa elimistöön edullisesti monilla eri mekanismeilla ja parantaa fyysistä kuntoa ja toimintakykyä monissa kroonisissa sairauksissa – ei pelkästään tyyppin 2 diabeteksessa (Kujala 2014, 1877-1882). Liikunnan harrastaminen vaikuttaa myös ihmisen kokemukseen elämänlaadusta (Vartiainen 2012, 70.) sekä mielenterveyteen ja stressin hallintaan (Föhr 2016, 30).

Käypähoito-suositusten mukaan aikuisen tulisi harrastaa kohtuukuormitteista kestävyysliikuntaa ainakin 150 minuuttia tai raskasta liikuntaa 75 minuuttia viikossa sekä vähintään kahtena päivänä viikossa lihasvoimaa ja -kestävyyttä ylläpitävää tai lisäävää liikuntaa. Liikunnan kuormitteisuus riippuu henkilön yksilöllisestä suorituskyvystä.

Kävely on hyväkuntoiselle ihmiselle kevyttä liikuntaa, mutta vaikeasti ylipainoiselle se voi olla kohtuukuormitteista tai jopa raskasta. Nivelten liikkuvuutta ja tasapainoa ylläpitävää liikuntaa tulee myös harjoittaa säännöllisesti. (Liikunta: käypähoito-suositus 2016.)

Liikkuminen voi vaikuttaa diabetekseen kahdella tavalla. Ensiksi se edistää painonhallintaa, ja sitä kautta vaikuttaa positiivisesti sokeriaineenvaihduntaan. Toiseksi se lisää solujen insuliiniherkkyyttä, mikä laskee verensokeriarvoja, vaikka ihminen ei laihdusikaan. (Mustajoki 2016.) Lisäksi säännöllinen liikunta laskee systolista verenpainetta ja LDL-kolesterolia. Liikunnan vaikutuksen ovat kuitenkin yksilöllisiä ja osa tyyppin 2 diabetesta sairastavista ei hyödy liikunnasta samalla tavalla. (Eriksson 2015.) Kun rasvakudos vähenee ja lihasmassa lisääntyy, parantuu kudoksen kyky polttaa ja varastoida sokeria (Eriksson 2015). Esimerkiksi yksikin lihasvoimaharjoituskerta pienentää aterianjälkeistä glukoosipitoisuutta huolimatta siitä, tehdäänkö harjoitus ennen päivällistä tai sen jälkeen. (Liikunta: Käypä hoito -suositus 2016). Liikunnan verensokeritasaava laskeva vaikutus on myös melko lyhytaikainen, minkä vuoksi sitä tulisi harrastaa vähintään joka toinen päivä – mieluiten kuitenkin päivittäin (Ilanne-Parikka ym. 2011, 222).

Tyyppin 2 diabeteksen hoidossa tehokkain vaikutus on kestävyysliikunnalla yhdistettynä lihasvoimaharjoitteluun. Ne lisäävät perusaineenvaihduntaa sekä energian kulutusta ja parantavat kehon koostumusta lisäämällä lihaskudosta. Tärkeää on harrastaa kumpaakin säännöllisesti, sillä eri liikuntamuodot vaikuttavat eri tavoilla. (Eriksson 2015.) Sopivia kestävyysliikuntamuotoja ovat esimerkiksi kohtuukuormitteinen kävely, uinti sekä pyöräily ja lihasvoimaharjoittelua yläraajaharjoitteet (Rauramaa 2015). Nämä suoritteet voidaan myös yhdistää osallistamalla esimerkiksi ohjatulle jumppatunnille (Ilanne-Parikka ym. 2011, 222).

Liikunnan aloittaminen tai lisääminen on hyvä aloittaa maltilla kuunnellen ja totellen kehon tuntemuksia, jotta liikunnallisesta arjesta tulee varmemmin miellyttävä ja pysyvä elintapa. Sopivan kuormittavaa liikunta on silloin, kun se hengästyttää hieman, mutta ei kuitenkaan liikaa. Siihen on olemassa hyvä muistisääntö: H + PPP, joka tulee sanoista ”hengästyen, mutta pitää pystyä puhumaan” liikunnan aikana. Liian raskas ja

pitkäkestoinen liikunta voi rasittaa haitallisesti sydäntä ja verisuonia sekä tuke- ja liikuntaelimiä. (Diabetesliiton www-sivut 2018.) Sen voi myös jakaa päivittäin pienempiin osiin, kuten esimerkiksi 2 X 15 min kävelyyn. Lisäksi liikunnan iloa voi lisätä esimerkiksi liikkumalla yhdessä perheen tai ystävien kanssa itselleen mieluuisalla tavalla. (Ilanne-Parikka ym. 2011, 222.)

Hyvä tapa liikunnan lisäämiseen on arkiaktiivisuuden lisääminen. Hyötyliikuntaa on helppo lisätä arkipäivään kuluttamatta aika- tai voimavararesursseja. Hyötyliikuntaa on esimerkiksi kävely töihin tai kauppaan, portaiden käyttö hissien sijaan, pihatöiden tekeminen tai vaikkapa polttopuiden pilkkominen. Arkiliikunnan lisääminen hyödyttää myös arjen jaksamista vireystilaa nostamalla. (Ilanne-Parikka ym. 2011, 222.)

### 3.1.3 Painonhallinta

Ylipaino on lisääntynyt, sillä ihmisten energiankulutus on vähentynyt ja ylimääräisen energian saanti lisääntynyt (Männistö ym. 2015, 969). Merkittävin tyyppin 2 diabeteksen aiheuttaja on runsas rasvakudos vatsaontelossa ja maksassa, joten tärkein toimenpide sen hoidossa on laihduttaminen. Ylipaino aiheuttaa tai pahentaa myös monia muita sairauksia. (Mustajoki 2017b.) Ihmiset eivät yleensä kiinnitä huomiota vähäiseen liikapainoon, sillä se ei aiheuta välttämättä oireita. Usein painoon aletaan kiinnittää huomiota vasta, kun paino aiheuttaa jo merkittäviä oireita. (Ilanne-Parikka ym. 2011, 217). Painonnousun ehkäisemiseen on kiinnitettävä huomiota, sillä se on huomattavasti helpompaa kuin laihduttaminen ja laihdutustuloksen ylläpitäminen. Tämän vuoksi painoa on hyvä seurata säännöllisesti ja reagoida nopeasti siinä tapahtuviin muutoksiin. (Mustajoki 2017b.)

Painonpudotus vaikuttaa positiivisesti sokeri- ja rasva-aineenvaihduntaan sekä verenpaineeseen (Virtanen & Aro 2008, 15). Jo 5–10 prosentin painonpudotuksesta on hyötyä. Laihduttamisessa ja painonhallinnassa on merkittävä rooli ruokavalio- ja liikuntatottumuksilla. Pysyvä painonpudotus edellyttää pysyviä muutoksia niissä: ruoasta saadun kalorimäärän tulee laskea ja liikkumisen aiheuttaman energiankulutuksen lisääntyä (Mustajoki 2017b.) Laaksovirta (2017) toteaa pro gradututkielmassaan, että painonhallinnan onnistumiseen vaikuttaa muitakin tekijöitä oikeanlaisen ruokavalion ja

fyysisen aktiivisuuden lisäksi. Muun muassa henkilön koulutustasolla, työn luonteella sekä koetulla terveydentilalla on merkitystä sen kannalta. (Laaksovirta 2017, 39.)

Painonhallinnan onnistumiseen ei tarvita erityisiä dieettejä, vaan energiaa voi vähentää syömällä terveellistä, runsaasti kasviksia sekä vähän rasvaa ja sokeria sisältävää ruokaa. Erityisen tiukat dieetit voivat alkuun pudottaa painoa enemmän kuin tavallinen ravitsemussuositusten mukainen ruokavalio, mutta vuoden kuluttua vaikutus ei ole sen parempi. Kun diabeetikko on päässyt tavoitepainoonsa, aikaisempiin ruokatottumuksiin ei voi palata, sillä kilot tulevat helposti takaisin. Säännöllinen painonseuranta ehkäisee niiden palaamista. (Mustajoki 2017b.)

Ruoan laadun lisäksi merkitystä on ruokailun säännöllisyydellä. Päivässä tulisi syödä ainakin kolme ateriaa. (Mustajoki 2017b.) Ruoka-aikoihin vaikuttaa sekä kulttuuriset että yksilölliset tekijät (Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014, 24). Säännöllisyys ruokailussa tarkoittaa sitä, että ihminen syö yhtä monta ateriaa ja suunnilleen samoihin aikoihin joka päivä. Ateriarytmi vaikuttaa diabeetikoilla sekä painonhallintaan että verenokeritasapainon ylläpitämiseen. Aterioiden välisen ajan venyminen liian pitkäksi voi aiheuttaa niin kovan nälän tunteen, että sen seurauksena tulee helposti syötyä liikaa. (Diabetesliiton www-sivut 2018.)

Painonhallinnassa tulisi kiinnittää huomiota ateriarytmin lisäksi myös ruoan määrään ja annoskokoihin. Kohtuullisen annoksen arvioiminen on kuitenkin vaikeaa, sillä tavallisten elintarvikkeiden ja pikaruokien annoskoot ovat viime vuosikymmenien aikana kasvaneet. (Männistö ym. 2015, 974-975.) Lautasmallia voi käyttää apuna hyvän ja sopusuhtaisen aterian kokoamisessa. Se antaa myös kuvan siitä, mitä suositusten mukainen ruokavalio pitää sisällään. Puolet lautasesta täytetään kasviksilla, yksinlajisosa kalalla, lihalla tai proteiinipitoisella kasvisruualla ja viimeinen neljäsosa perunalla tai täysjyvälisukkeella. (Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014, 20)

Lisäksi liikunnalla voidaan edistää painonpudottamista, mutta yksinään se ei ole laihdutuksessa yhtä tehokas keino kuin ruokavaliomuutokset (Mustajoki 2017b). Liikunnan lisääminen muuttamatta ruokailutottumuksia johtaa vain pieniin painonpudotustuloksiin, sillä laihtumisen tueksi tarvitaan kalorisaannin vähentämistä. Toisaalta, jos

laihuttaa pelkästään ruokavaliomuutoksilla, voi rasvakudoksen lisäksi menettää lihaskudostakin. Liikunnalla lihasten surkastumista voi estää, tai jopa lisätä lihaskudoksen määrää. (Mustajoki 2011.)

Raskas liikunta auttaa yhtä paljon kuin kohtuullinenkin liikunta, kun sen energiankulutus on sama. Arkiliikuntakin auttaa painonhallinnassa ja diabeteksen hoidossa. Sen arvioimiseen voi käyttää askelmittaria. Hyvä tavoite päivässä on 10 000 askelta, sillä tutkimusten mukaan se on painonhallintaa edistävä määrä. (Mustajoki 2011.) Painonhallintaa edistävänä liikuntamääränä pidetään myös 30–60 minuutin kestoista suoritusta päivässä (Mustajoki 2017b).

Painonhallintaan on laadittu paljon erilaisia ohjelmia ja dieettejä, joista löytyy paljon eritasoista tietoa verkosta. Tiedon luotettavuutta voi olla myös vaikea arvioida. Terveyskylä-internetsivujen painonhallintatalo.fi on terveystalvaku palvelu verkossa terveellisen laihduttamisen ja painonhallinnan tueksi. Sen on koonnut terveydenhuollon ammattilaiset yliopistosairaaloista (Terveyskylä www-sivut 2018).

#### 3.1.4 Päihteet

Alkoholi sisältää runsaasti energiaa, joten se lihottaa herkästi. Paljon alkoholia käyttävän on mahdollista vähentää päivän kaloreita runsaasti vähentämällä alkoholin käyttöä. (Mustajoki 2016.) Alkoholi nostaa painoa senkin vuoksi, että se lisää ihmisen ruokahalua ja saattaa aiheuttaa ruokailun epäsäännöllisyyttä ja vähentää liikkumista (Päihdelinkki www-sivut 2018). Alkoholin aiheuttamat haitat alkavat lisääntyä päivittäisen käytön lisääntyessä paria annosta suuremmaksi tai vaihtoehtoisesti ajoittain hyvin runsaaksi. Juominen vaikuttaa haitallisesti muun muassa maksaan ja nostaa verenpainetta. Hyvin kohtuullisella alkoholin käytöllä aterioiden yhteydessä ei välttämättä ole haitallisia vaikutuksia. On kuitenkin mahdotonta määritellä turvallista alkoholimäärää, sillä joillekin haittoja ilmenee jo pienistäkin määristä. (Aro 2015.)

Pitkäaikainen alkoholin käyttö estää sekä sokerin uudistuotantoa maksassa että sen käyttöä lihaksissa (Päihdelinkki www-sivut 2018). Kohtuukäyttö ei ole diabeetikolle

vaarallisempaa kuin muillekaan, mutta runsas juominen ei välttämättä sovi yhteen diabeteksen hoidossa käytettävien lääkkeiden kanssa (Diabetesliiton www-sivut 2018). Jos tyypin 2 diabeteksen hoidossa käytetään insuliinineritystä lisääviä sulfonyyliurea-ryhmän diabeteslääkkeitä, voi runsas alkoholin nauttiminen aiheuttaa verensokerin madaltumista. Myös insuliinihoitoon liittyy hypoglykemioiden riski käytettäessä suuria määriä, neljä annosta tai enemmän, alkoholia. Pienemmistä määristä kuitenkin ei tavallisesti ole vaaraa. (Mustajoki 2016.)

Tupakoivalla normaalipainoisella on suurempi riski sairastua tyypin 2 diabetekseen, kuin tupakoimattomalla (Diabetesliiton www-sivut 2018). Tupakoinnin tärkeimpiä tunnettuja terveyshaittoja ovat suurentunut alttius sairastua moniin sydän- ja verisuonisairauksiin sekä keuhkosairauksiin, sillä se lisää sydämen kuormaa ja tuhoaa keuhkudosta. Se vahingoittaa kaikkia elimiä, lisää leikkauskomplikaatioiden riskejä sekä haittaa haavojen paranemista. (Patja 2016.) Koska diabetes itsessään jo lisää riskiä sairastua erilaisiin sydän- ja verisuonisairauksiin, on diabeetikoiden tupakointi erityisen haitallista, sillä se nostaa vielä entisestään riskiä verisuonisairauksien puhkeamiseen (Ilanne-Parikka ym. 2011, 217).

### 3.1.5 Riittävä uni ja rentoutuminen

Väsymyksellä voidaan tarkoittaa montaa eri asiaa, ja se voi olla sekä henkistä että fyysistä. Se voi johtua monesta eri asiasta, kuten stressistä, liiallisesta lihasrasituksesta, alentuneesta mielialasta tai unen puutteesta. (Partiainen 2012.) Uni on hyvä terveysmittari, sillä uneen vaikuttaa herkästi sekä fyysiset että psyykkiset terveysmuutokset (THL www-sivut 2016). Ihmisen aivot ja elimistö palautuvat päivän rasituksesta ainoastaan riittävän unen avulla, minkä tarve vaihtelee yksilöllisesti paljonkin (Diabetesliiton www-sivut 2018). Uni on välttämätöntä aivoille, sillä soluvälitilat aivoissa huuhtoutuvat puhtaiksi paremmin unen aikana kuin valveilla ollessa. Liian vähäinen nukkuminen kohottaa verenpainetta, heikentää sokerinsietoa ja edistää painon nousua (Partonen 2017, 761). Lähes yhtä haitallista terveydelle on myös liiallinen nukkuminen. (Wennmann 2017, 14.)

Yöunille on varattava riittävästi aikaa ja ilta-aika olisi hyvä rauhoittaa aktiiviselta toiminnalta. Myös kiireinen minuuttiaikataulu lyhentää unen kestoa. Yönun riittävän keston lisäksi merkitystä on sen laadulla. Sitä voi parantaa muun muassa menemällä sänkyyn vasta väsyneenä ja välttämällä päiväunia. (THL www-sivut 2018) Hyvä fyysinen kunto ja kehonkoostumus edistävät hyvää palautumista yön aikana. Yksittäinen myöhään illalla harrastettu liikuntasuoritus voi häiritä seuraavan yön palautumista, mutta työpäivän jälkeen harrastettu liikunta auttaa irrottautumaan työstä, helpottaa nukahtamista ja parantaa unen laatua. (Föhr 2016, 31.) Myös ravitsemus vaikuttaa uneen, sillä nälkäisenä on vaikea nukahtaa ja liian tuhti ateria voi aiheuttaa väsymystä päivällä (Partiainen 2012).

Nyberg (2017) totesi tutkimuksessaan myös työstressin olevan yhteydessä tyypin 2 diabetekseen sairastumiseen sekä sen riskitekijöihin, erityisesti elintapamuuttujiin. Havaitut yhteydet työstressin, lihavuuden ja fyysisen passiivisuuden välillä olivat tilastollisesti merkittäviä, mutta kuitenkin heikkoja (Nyberg 2017, 7.) Pitkittynyt stressi myös altistaa masennukselle ja on yhteydessä sydän- ja verisuonitautien riskiin (Ahlablad 2016, 2319). Stressi voi olla psykologista tai fysiologista, ja molemmat ovat yhteydessä kehon ja aivojen palautumiseen levossa. Psykologinen stressi on subjektiivinen kokemus, mutta fysiologista stressiä voi arvioida mittaamalla elimistön toimintoja. (Föhr 2016, 30.) Stressiin vaikuttaa ihmisen omat vaatimukset ja ulkopuolelta tulevat kokemukset. Sitä voi ehkäistä tietoisilla valinnoilla arjessa ja huolehtimalla ajankäytöstä ja ihmissuhteista. (Lindberg 2016, 45-46.) Kaikki stressi ei ole vaarallista, mutta ollessaan kuormittavaa ja pitkään jatkuvaa, se voi olla terveydelle haitaksi (Mattila 2010).

Rentoutuminen edistää fyysistä palautumista rasituksesta, sekä myös vammoista ja sairauksista. Jännitys voi kiristää lihaksia ja sitä kautta heikentää ääreisverenkiertoa, rentoutuminen taas laajentaa verisuonia ja lisää ääreisverenkiertoa. Se myös laskee verenpainetta ja sydämen lyöntitiheyttä sekä hengitystiheyttä. Kun verenkierto paranee, kudokset saavat paremmin ravintoaineita ja happea. Rentoutumisen taito edistää terveyttä kokonaisvaltaisesti myös parantaa unen syvyyttä, laatua ja kestoa. (Mielen-terveysseuran www-sivut 2018.) Alkoholia käytetään usein apuna rentoutumiseen, mutta se on huono keino stressin hallintaan. Se estää unta syventymästä kunnolliseksi

uneksi ja siitä seuraa väsymystä päivisin. Siitä voi johtaa uupumuskierte, jos itsehoitoa jatketaan alkoholilla. (Mattila 2010.)

### 3.2 Elintapamuutoksen ylläpitäminen ja siihen vaikuttavat tekijät

Terveelliset elintavat syntyvät monista pienistä teoista ja tottumuksista (Absetz ja Hankonen 2017, 1020). Elintavat ovat valittavissa, mutta valinnan mahdollisuudet ovat kuitenkin rajalliset, eivätkä ne aina ole kaikilla samat (Vuori 2015, 735). Iso osa väestöstä ei noudata ravitsemus- ja liikuntasuosituksia eivätkä elintapasairaudet vähene (Absetz ja Hankonen 2017, 1015).

Paras lähtökohta elintapamuutoksen toteuttamiseen on omien elintapojen arviointi, ja tarve siihen kasvaa terveystietouden lisääntyessä (Ylimäki 2015, 33). Elintapoja käsittelevät kampanjat onnistuvat usein tiedon lisäämisessä, mutta toisaalta eivät välttämättä auta pysyvän elämäntapamuutoksen aikaansaamisessa. Interventioillakin saavutetaan mahdollisesti vain lyhytkestoisia hyötyjä. (Absetz ja Hankonen 2017, 1015-1020.) Elintapamuutoksilla voi estää diabeteksen puhkeamisen, joten elintapaohjaus ennen sairastumista on kustannustehokasta (Uusitupa 2015, 10; THL www-sivut 2016).

Motivoiva keskustelu on hyvä keino tukea elintapamuutoksen aloituksessa. Se on keskustelumenetelmä, jossa asiakas tai potilas saa itse huomata muutostarpeitaan ja motivoituu niiden toteuttamiseen. Olennaista on hoitavan henkilön avoin ja kuunteleva keskustelu sekä empatian ja kiinnostuneisuuden osoittaminen. Motivoiva keskustelu auttaa omahoidon toteuttamisessa ja antaa vastuun muutoksesta ohjattavalle. Pelkkä valistus ja neuvonta aiheuttavat ohjattavassa usein vastarintaa, ihmisen tulee saada itse valita millaisia muutoksia toteuttaa ja miten. (Mustajoki & Alenius, 2017.)

Elintapamuutos on vaiheittainen ja aikaa vievä prosessi, joka tarkoittaa käyttäytymisen muuttamista terveyttä edistävään suuntaan. Muutokseen sitoutuminen ei tarkoita vain ohjeiden noudattamista, vaan henkilön on hyväksyttävä se tunnetasolla (Ylimäki 2015, 29-34). Myös realististen tavoitteiden asettaminen, sekä lyhyelle että pitkälle aikavälille, on tärkeää sen toteuttamisessa (Alahuhta 2010, 71). Uuden tavan opetteleminen



on helpompi prosessi kuin poisoppiminen vanhasta, sillä tottumus syntyy jo toistamalla toimintaa samanlaisena useita kertoja. Poisoppiminen automatisoituneesta tavasta edellyttää laukaisevien ärsykkeiden neutraloimista, esimerkiksi vaihtamalla ympäristöä tai ennakoimalla ärsykeitä ja vastustamalla niitä tietoisesti. (Absetz ja Hankonen 2017, 1018-1019)

Riittävä tietoperusta sairaudesta ja sen omahoitoon vaikuttavista asioista luo perustan sille, että henkilön on ylipäättään mahdollista toteuttaa omahoitoa. Pelkkä tietoperusta ei kuitenkaan riitä muutoksen toteuttamiseksi, jos ei ole motivaatiota. Motivaation merkitys korostuu, kun tavoitteena on pysyvä elintapamuutos. Sitä voi nostattaa pohdintamalla, minkälaisia hyötyjä elintapamuutoksella saavutetaan. Tärkeää on keskustella myös siitä, että muutosten hyöty ei ole välttämättä näkyvä tai ainakaan heti näkyvissä. (Ahola 2013, 15-16.)

Jotta henkilö saisi riittävästi motivaatiota elintapojen muuttamiseen, on hänen ymmärrettävä, minkälaisia riskejä liittyy tähänhetkisiin elintapoihin. Tiedon annossa tulee ohjaajan kuitenkin olla varovainen, ettei ohjauksesta tule liian saarnaavaa, mikä saattaa johtaa kieltämiskäyttäytymiseen. Sen vuoksi onkin hyvä keino kääntää asia positiiviseen muotoon korostamalla hyötyjä, joita elintapamuutoksella voidaan saavuttaa. Pysyvän muutoksen toteuttamiseksi henkilö tarvitsee keskustelua ja pystyvyyden tunnetta sekä tukea erityisesti muutoksen aloittamisvaiheessa. (Ahola 2013, 15-16; Kaukonen 2016, 121.)

Lisäksi omahoitoa saattaa vaikeuttaa hankala elämäntilanne tai muut sairaudet kuten masennus (Ilanne-Parikka ym. 2011, 219). Diabeetikoiden keskuudessa erilaiset psykososiaaliset ongelmat ovat yleisiä ja ne saattavat heikentää merkittävästikin yksilön hyvinvointia sekä elämänlaatua. Tämän vuoksi diabeetikon omahoidonohjauksessa tulee huomioida ihmisen muodostama kokonaisuus, johon kuuluu fyysisen hyvinvoinnin lisäksi myös psyykinen ja sosiaalinen hyvinvointi. (Cardman ym. 2008, 3.)

Pysyvän elintapamuutoksen saavuttaminen vie aikaa ja vaatii repsahduksia (Alahuhta 2010, 70). Sen ylläpitäminen vaatii tietoista ponnistusta, mikä kuluttaa henkilön resursseja ja voi saada motivaation hiipumaan. Muutos kohti terveellisempiä elintapoja onnistuu, kun henkilö on vahvasti motivoitunut siihen ja saa tukea. Harkittu, tietoinen

motivaatio koostuu omaa itseä koskevista käsityksistä sekä toimintaa ja sen tuloksia koskevista odotuksista. (Absetz ja Hankonen 2017, 1020.) Omia asenteita ja motivaatiota on hyvä osata tunnistaa ja seurata. Elintapamuutos vaatii myös vastuunottoa omasta toiminnasta. (Alahuhta 2010, 71.)

Elintapamuutoksen ylläpitämisessä suuri ongelma on repsahdus ja laihduttamisen jälkeinen lihominen takaisin samoihin lukemiin kuin ennen laihdutusta. Tutkimuksen mukaan ravitsemusinterventioihin osallistuneista 50-80% lihoi uudelleen kaiken painonpudotuksensa takaisin. (Collins ym. 2013, 320.)

### 3.3 Muutosvaihemalli

Muutosvaihemalli kuvaa prosessina ihmisen valmistautumista elintapamuutokseen. Malli jakaantuu viiteen vaiheeseen (Eloranta & Virkki 2011, 32-38). Ensimmäinen koostuu esiharkintavaiheesta, jossa henkilöllä ei välttämättä ole juurikaan halua tai motivaatiota muutokseen (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen, Renfors 2007, 91). Motivaatio muutokseen tulisi olla sisäinen, sillä ulkoinen motivaation lähde on aina heikompi. Ohjaajan on tärkeä nähdä tilanne myös ohjattavan silmin, ettei syyllistäisi ohjattavaa nykyisistä elämäntavoista. Ohjattavassa on kuitenkin hyvä pyrkiä herättämään tervettä kriittisyyttä omia elintapojaan kohtaan kertomalla totuudenmukaisesti hänen terveydentilastaan sekä sen riskitekijöistä. (Eloranta & Virkki 2011, 34-35.)

Muutosvaihemallin toinen vaihe on harkintavaihe, jossa henkilö on jo tietoinen elintapamuutoksen tarpeellisuudesta, mutta hän ei ole vielä valmis muutokseen. Häneltä saattaa myös puuttua tarvittava motivaatio tai hän pohtii, onko valmis muutokseen. (Eloranta & Virkki 2011, 34-35.) Ohjaajan on tärkeä vahvistaa ohjattavan positiivisia mielikuvia, mutta toisaalta myös pyrkiä selvittämään, miksi hän ei haluaisi ryhtyä muutokseen (Kyngäs ym. 2007, 92). Ohjaajan tärkeä tehtävä on siis saada ohjattava luottamaan itseensä sekä saada hänet luopumaan epäilyksistään. Ohjaajan on pystyttävä avaamaan keskustelu myös siitä, minkä vuoksi henkilö ei ole valmis elintapamuutokseen.

tokseen. Ohjaaja voi kertoa, mitä hyötyä elintapamuutoksesta olisi sekä luoda mielikuvia, millaista elämä voisi olla elämäntapamuutoksen jälkeen. (Eloranta & Virkki 2011, 34-35.)

Kolmas vaihe on valmistautumisvaihe. Siinä henkilö on jo tehnyt päätöksen elintapamuutoksen tekemisestä. Hänellä ei ole vielä tarvittavia työkaluja tai suunnitelmaa elintapamuutoksen toteuttamiseen eikä hän kuitenkaan ole vielä tehnyt mitään konkreettista saavuttaakseen sitä. (Eloranta & Virkki 2011, 36-37.) Kun henkilö on valmis muutokseen, tulee tehdä henkilön itsensä omaan elämäntilanteeseen ja motivaatioon sopivia tavoitteita (Kynäs ym. 2007, 92). Valmistautumisvaiheessa ohjaajan tehtävänä on tukea elintapamuutokseen lähtemisessä sekä ohjata realististen tavoitteiden laadinnassa. Erilaiset ohjausryhmät ovat usein ajankohtaisia ja kannattavia valmistautumisvaiheessa. Muutokseen lähtemisen motivaatiota saattaa lisätä tulevaisuuden ajattelu – esimerkiksi "Minkälainen haluat olla vuoden kuluttua?" – sekä muutoksesta tulevan hyödyn korostaminen. (Eloranta & Virkki 2011, 36-37.)

Muutosvaihemallin neljäs vaihe on toimintavaihe, jossa ohjattava alkaa toteuttamaan valmistautumisvaiheessaan tekemiään suunnitelmia. Ohjattavalla on usein tarve puhua uusista elintavoistaan sekä niiden tuomista muutoksista. Elintapamuutos ei ole pelkästään toimintatapojen ja käyttäytymismallien muutoksia, vaan vaatii usein myös arvoja asennemaailman muokkaamista. (Eloranta & Virkki 2011, 37-38.) Elintapamuutoksen toteuttamista helpottaa se, että henkilö ottaa muutoksia elämäänsä pieninä palasina. Suurien muutosten tekeminen kerralla vie usein liikaa energiaa ja voimavaroja. (Hyytinen & Roiha 2009, 14.) Ohjaajan on hyvä keskustella aiheesta ja jopa tarvittaessa olla puheeksi ottava osapuoli. Ohjaaja vahvistaa elintapamuutoksen tuomia hyvin onnistuneita puolia sekä pyrkii yhdessä ohjattavan kanssa keksimään keinoja kehitystä vaativien tavoitteiden saavuttamiseksi. Ohjattavan on tärkeä löytää omaan elämään sopivat toimintamallit sekä alkaa harjoitella niitä käytännössä. (Eloranta & Virkki 2011, 37-38)

Muutosvaihemallin viimeinen vaihe on ylläpitovaihe. Siinä ohjattava on jo vakiinnuttanut elintapamuutoksen arkielämäänsä. Ylläpitovaiheessa ohjauksessa korostuu repahduksien välttäminen sekä tarvittaessa tavoitteiden päivittäminen ajankohtaisiksi. Ohjattavaa on myös hyvä muistuttaa jo saavutetuista tavoitteista sekä motivoida häntä

jatkamaan elintapaa. Ohjauksen tarve yleensä vähenee ylläpitovaiheessa, mutta silti seuranta ja tuki ovat hyvä tapa varmistaa elintapojen pysyvyys. Ohjattavan on hyvä oppia ennakoimaan repsahdustilanteet sekä löytämään keinot, joilla saada elintapamuutos uudelleen käyntiin repsahduksen jälkeen. Motivaatiota voi pyrkiä lisäämään keksimällä ohjattavan kanssa uusia konkreettisia tavoitteita sekä antamalla realistista ja kannustavaa palautetta. (Eloranta & Virkki 2011, 38)

Muutosvaihemalli antaa ohjaajalle käyttökelpoisen työkalun elintapamuutosta tarvitsevalle ohjattavalle. Muutosvaihemallissa on kuvattu hyvin, minkälaista tukea ohjattava tarvitsee mallin eri vaiheissa: esimerkiksi täysin motivoitumattomalle ohjattavalle on turha suositella elintapaohjausryhmää, vaan hänet olisi tärkeämpi saada pohtimaan kriittisesti omia elintapojaan ja tätä kautta löytämään motivaatio. Mallin mukaan ohjausryhmiä kannattaa suositella vasta valmistautumisvaiheessa, kun henkilöllä on muutokseen tarvittava motivaatio, mutta työkalut sen saavuttamiseksi puuttuvat. Muutosvaihemallia käyttäessä tulee kuitenkin muistaa, että se on vain yksi työkalu muutoksen tukemiseen ja elintapamuutoksessa tukeminen vaatii aina ohjaajalta ammattitaitoa ja kykyä arvioida ohjattavan yksilölliset vahvuudet ja haasteet. *tarkista*

### 3.4 TARMO –tavoitteet

Elintapamuutoksen saavuttamiseksi on tärkeää, että muutokselle on asetettu mahdollisia tavoitteita. Niiden saavuttamiseksi kannattaa laatia mahdollisimman konkreettiset ja tarkat sekä toteutettavissa olevat tavoitteet. Tällaisten tavoitteiden luomisen tueksi on kehitetty TARMO -työkalu. (THL 2011, 58) TARMO –tavoitteet on suomennettu Englannissa kehitetystä SMART -työkalusta. SMART-työkalu koostuu sanoista specific, measurable, achievable, realistic ja timely. (Department of Health www-sivut 2004.) Nämä sanat ovat käännetty suomenkielelle muotoon täsmällinen, aikataulutettu, realistinen, mitattava ja olennainen. Tavoitteen tulisi sisältää kaikki nämä tukeakseen muutokseen tarttumista. (Lindström & Bäckmand 2011, 58.)

Tekemällä tavoitteesta täsmällisen, mahdollistetaan heti tavoitteen tekovaiheessa löytämään myös keinot sen saavuttamiseksi. Ohjattavan kanssa tavoitteita muodostaessa voi ensin kysyä esimerkiksi minkälaisia asioita ohjattava haluaa muuttaa elämässään

tai minkäläinen hän haluaisi olla kahden vuoden kuluttua. Monet ohjaukseen tulevat henkilöt saattavat kertoa melko yleismaailmallisia ja laajoja asioita tavoitteikseen. Vastauksista saa kuitenkin hyvän pohjan tavoitteiden täsmentämiselle. Niitä pystyy täsmentämään helposti missä, milloin, miten ja kenen kanssa -kysymyksillä. Kun näihin kysymyksiin on saatu vastaus, on ohjattavalla jo melko täsmällinen tavoite muutoksen saavuttamiseksi. (Department of Health www-sivut 2004.) Esimerkiksi mikäli ohjattava kertoo ensin tavoitteekseen "olla paremmassa kunnossa ja lisätä liikuntaa", saa tavoitteen helposti toteutettavaan muotoon: käyn joka keskiviikko ohjatussa liikuntaryhmässä kello 18. Tavoitteesta täsmällisemmän tekeminen kertoo myös siitä, minkälaisia asioita ohjattava on valmis tekemään muutoksen saavuttamiseksi.

Hyvä tavoite on aikataulutettu ja ohjaajan kannattaa kannustaa ohjattavaa tekemään tavoitteesta sellainen. Näin mahdollistetaan, että tavoite ei jää toteuttamatta tai sen saavuttaminen ei viivästy. Suurempien tavoitteiden saavuttamiseksi on hyvä tehdä pienempiä välitavoitteita, jotka myös aikataulutetaan. (Department of Health www-sivut 2004.) Välitavoitteet tuovat hyvin rytmiä suuremmissa aikavälissä tapahtuvalle muutokselle sekä lisäävät ohjattavan motivaatiota, kun hän saa välitavoitteen saavuttamisesta onnistumisen kokemuksen.

TARMO –tavoite on realistinen. Tavoitteen saavuttamisen todennäköisyyttä lisää se, ettei se ole liian kaukainen tai jopa mahdoton toteuttaa. Tavoite motivoi ohjattavaa paremmin, mikäli hän asettaa tavoitteen, johon hän itsekin uskoo pystyvänsä. Onnistumisen kokemus antaa ohjattavalle itseluottamusta sekä rohkeutta jatkaa elintapamuutosta. Elintapamuutoksen edetessä tavoitteita kannattaa muokata nykyiseen tilanteeseen ajankohtaiseksi. (Department of Health www-sivut 2004.) Hyvä ja realistinen tavoite elintapamuutoksen alkuun voisi esimerkiksi olla, että "käyn kuntosalilla kahdesti tulevan viikon aikana". Kun elintapamuutos on jo tullut osaksi elämää ja ohjattavan peruskunto on parantunut, voisi hän asettaa tavoitteekseen, että "käyn kuntosalilla kahdesti viikossa sekä lisäksi kahdesti viikossa uimassa tunnin ajan".

Mitattavan tavoitteen laatiminen mahdollistaa elintapamuutoksen etenemisen seuraamisen. Mitattavan tavoitteen ei välttämättä tarvitse olla yksittäinen suure – esimerkiksi paino – vaan se voi olla myös toimintatapojen vertaamista tavoitteessa olevaan tapaan. Ohjattava voi esimerkiksi verrata toteutuneita liikuntasuorituksia tavoitteessa olevaan

liikuntamäärän pitämällä liikuntapäiväkirjaa liikuntaharjoitteista. (Department of Health www-sivut 2004.)

Hyvä tavoite on olennainen elintapamuutoksen kannalta. Sen laatimisessa ohjattavan kanssa kannattaa pohtia, mitkä olisivat juuri hänelle tärkeimmät elintapamuutokset ja mistä muutoksista tulisi hänelle eniten terveyshyötyjä. Ohjaajan tehtävänä on varmistua siitä, että ohjattava ymmärtää, miten hänen tekonsa vaikuttavat hänen terveyteensä. (Department of Health www-sivut 2004.)

Hyvin laadituissa tavoitteissa on kaikki TARMO –tavoitteen elementit. Työkalu hyödyttää ohjattavaa konkretisoimaan elintapamuutosta päässään, jolloin varmasti myös pystyvyyden tunne lisääntyy. Ohjaajan tulee muistaa, että hän toimii ikään kuin TARMO -työkalun käytön avustajana, eikä tavoitteiden laatijana. Hän vain ohjaa tavoitteiden muokkaamista riittävän tarkoiksi sekä antaa tarvittavaa faktatietoa elintapamuutoksessa olevista aiheista, kuten ravitsemuksesta ja liikunnasta. Jokaisen ohjattavan tulee kehittää itse omat tavoitteensa, jolloin ne ovat juuri hänelle sopivat. (Department of Health www-sivut 2004; Lindström & Bäckmand 2011, 58.)

## 4 RYHMÄOHJAUS

Elintapaohjausta tarvitsevien määrä on koko ajan kasvussa. (Turku 2007, 87). Ryhmäohjaus on yksi käytetyimpiä ohjausmuotoja terveydenhuollossa sekä kolmannen sektorin palveluissa sen vuoksi, että sillä tavoitetaan samalla ohjauskerralla useampia ohjausta tarvitsevia henkilöitä. Se on yksilöohjausta taloudellisempaa ja ainakin painonhallintaongelmissa vaikuttavampaa. (Kyngäs ym. 2007, 104-105; Turku 2007, 87; Paul-Ebhohimhen & Avenell 2009, 23). On hyvä muistaa, että ryhmäohjausta kannattaisi käyttää yksilöohjausta täydentävänä muotona, eikä niinkään yksilöohjausta korvaavana ohjausmuotona. (Turku 2007, 87).

Ryhmiä on monia erilaisia, kuten perhe-, työ- tai harrasteryhmä, ja ryhmien koko vaihtelee huomattavastikin ryhmän tarkoituksen mukaan. Ryhmä on koottu jonkin yhteisen

tavoitteen saavuttamiseksi. (Kyngäs ym. 2007, 104-105.) Ryhmän yhteinen tavoite on ryhmäohjauksen toimimisen kannalta oleellinen (Poskiparta 2008, 100). Yhteisen tavoitteen lisäksi ryhmäläisillä on usein sitä tukevia omia tavoitteita. Elintapaohjausryhmissä tarkoituksena on saada kukin yksilö motivoitumaan elintapamuutokseen. Tällaisissa ryhmissä on tärkeää, että ryhmäkoko on riittävän pieni – noin 8-12 henkeä – jolloin on mahdollista huomioida yksittäiset jäsenet. (Turku 2007, 89.)

Ryhmä on hyvä pitää tietoisena tavoitteestaan, sillä yhteisen tavoitteen eteen työskentely lisää yhteenkuuluvuuden tunnetta. (Kyngäs ym. 2007, 105-106) Jäsenten keskuudessa on hyvä herätellä "me-henkeä", jolloin normalisoidaan tilannetta ja tehdään selväksi, ettei kukaan ole yksin muutoksen kanssa. Omien kokemusten – niin hyvien kuin huonojen – jakaminen sekä ryhmän tuki ja rohkaisu ovat ryhmädynamiikan muutosta kantavia voimia. (Turku 2007, 89). Yhteenkuuluvuuden ja luottamuksen tunnetta lisää myös osallistujien tutustuminen toisiinsa. Selkeiden rajojen asettaminen ryhmän alkaessa lisää turvallisuudentunnetta ja mahdollistaa täten avoimempaa vuorovaikutusta ryhmäläisten välillä. Ryhmän kannustava ja hyväksyvä ilmapiiri lisäävät tavoitteen onnistumisen mahdollisuutta. (Kyngäs ym. 2007, 105-106.)

Ryhmäohjauksen onnistumisen kannalta hyvä yhteishenki on tärkeää (Poskiparta 2008, 100). Yksi ryhmän tärkeimpiä tunnuspiirteitä on osallistujien välinen merkityksellinen vuorovaikutus. Ryhmäohjauksessa yksilöt voivat jakaa kokemuksiaan ja saada tukea toisiltaan. Ryhmään kuulumisen saattaa olla voimaannuttava kokemus ja herättää toivoa. Hyväksyvä ilmapiiri voimistaa yksilön tunnetta siitä, että hän on riittävän hyvä sellaisena kuin hän on. (Kyngäs ym. 2007, 104-105; Turku 2007, 88; Lumiaho ym. 2015, 35.) Ryhmän tavoitteesta riippuen vertaistuen merkitys on suuri. Positiivinen ryhmänpaine ja vertaisten kokemukset lisäävät ryhmän jäsenten uskoa omaan pystyvyyteen ja saattavat toimia myös hyvänä motivaattorina tavoitteen saavuttamiseksi. (Absetz ja Hankonen 2017, 1016-1017; Kyngäs ym. 2007, 104-105.) Positiivisen ja kannustavan ilmapiirin luominen ja ylläpitäminen on yksi ryhmänvetäjän tärkeistä tehtävistä (Rongonen ym. 2014, 1641). Keskustelulle ja kokemusten jakamiselle on varattava riittävästi aikaa (Kauronen 2016, 128).

Ryhmän toimivuuden kannalta ensisijaisen tärkeää on, että sillä on ammattitaitoinen ohjaaja (Kyngäs ym. 2007, 107). Hänen vastuullaan on ohjata ryhmän työskentelyä ja

huolehtia sen toimivuudesta ja turvallisuudesta. Ryhmän ohjaaminen vaatii tietoa käsiteltävästä aiheesta, mutta myös herkkyyttä havaita ryhmän tarpeita ja toiveita. (Kynäs ym. 2007, 108.) Ennen ohjauksien alkamista olisi tärkeää pohtia ryhmälle siirrettävän tiedon määrää ja laatua. Elintapaohjausryhmää ohjaaville onkin tärkeää, että he ovat valmiita muokkaamaan ohjauksen sisältöä ryhmän tarpeisiin sopivaksi (Kauronen 2016, 127).

Elintapamuutoksessa ohjaajan tärkeä tehtävä on muutokseen motivoiminen, kannustamalla asiakasta pohtimaan odotuksiaan terveydestä tai elämästä ylipäätään. Aktivoimisessa on hyvä pitää positiivinen sävy, sillä uhkakuvilla saa aikaan helposti vain vastarintaa. Elintapamuutos-ohjauksessa on hyvä käyttää käyttäytymistieteellistä tietoa, mutta eri lähestymistapojen yhdistäminen on kaikkein tehokkainta. Ohjauksessa voi yrittää vaikuttaa ohjattavan tietoisiin prosesseihin ja valintoihin, mutta se yksin ei riitä. Kun ohjaaja ymmärtää, miten automaattiset tottumukset syntyvät, voi hän hyödyntää sitä tietoa asiakkaan muutoksen tukemisessa. (Absetz ja Hankonen 2017, 1016, 1020).

Ryhmäohjauksella on useissa tutkimuksissa todettu olevan apua elintapamuutokseen. Ilanne-Parikan (2011) väitöskirjassa käsiteltiin metabolista oireyhtymää sairastavien elintapavalmennuksen vaikuttavuutta. Tutkimuksessa todettiin, että interventoryhmään osallistuneilla metabolinen oireyhtymä oli korjaantunut kaksi kertaa useammin kontrolliryhmään verrattuna. Interventoryhmään kuuluvista yli 50% onnistui pudottamaan painoaan yli 5 prosenttia. Kontrolliryhmällä vastaava luku oli 14%. Interventoryhmällä tyypin 2 diabeteksen ilmaantuvuus oli myös 43% pienempi kontrolliryhmään verrattuna seurannan loputtua. (Ilanne-Parikka 2011, 10-11.)

Ylimäki (2015) tutki väitöskirjassaan ohjausinterventioiden vaikuttavuutta sydän- ja verisuonisairauksien riskiryhmään kuuluvilta lappilaisilta. Tutkimuksen kohteena oli myös koehenkilöiden elintavat. Elintapoja verrattiin tutkittavien raportoimien sekä objektiivisten mittaustulosten välillä. Kuuden kuukauden kohdalla tehdystä seuranta-mittauksesta selvisi, että tutkittavien riski sairastua sydän- ja verisuonisairauksiin ja tyypin 2 diabetekseen oli pienentynyt. Vyötärön ympärys ja lihaviin (BMI > 30) osuus tutkittavista väheni. Koehenkilöiden elintavat olivat myös muuttuneet terveellisimmiksi. Vuoden kuluttua tehdyissä seuranta-mittauksesta selvisi, että osa kuuden kuukauden kohdalla nähdyistä terveyshyödyistä ei ollut enää havaittavissa 12 kuukauden



kohdalla. Tutkimuksessa selvisi kuitenkin, että ohjausinterventioista oli hyötyä, sillä tutkimuksessa havaittiin pieniä muutoksia terveyttä edistäviin elintapoihin, jolloin riski sairastua tyyppin 2 diabetekseen tai sydän- ja verisuonisairauksiin pieneni. (Ylimäki 2015.)

Lumiahon, Villbergin, Vanhalan ja Kettusen (2015) tutkimuksessa selvitettiin Keski-Suomen sairaanhoitopiirin alueella 2011-2015 järjestettyjen yhteensä 36 elintapaohjausryhmän vaikuttavuutta henkilöiden elintapoihin. Tutkimuksessa selvitettiin myös eroja tavoitteiden saavuttamisessa tyyppin 2 diabetesta sairastavien sekä ei diabetesta sairastavien välillä. Tulokset kerättiin elintapaohjausten alkaessa sekä 12 kuukauden kuluttua. Tyyppin 2 diabetesta sairastavien ja ei diabetesta sairastavien välillä ei havaittu eroja elintapaohjauksen vaikuttavuudessa. Tyyppin 2 diabetesta sairastavilla painoindeksi laski keskimäärin 1,6 yksikköä. Liikunta-aktiivisuus vastaavasti nousi keskimäärin 10%. (Lumiaho, Villberg, Vanhala & Kettunen 2015, 35-43.)

Rongosen, Karpakan, Mustajoen, Sanen ja Pietiläisen (2014) tutkimus osoitti, että sairaallosien lihavuuden ryhmähoito on tuloksellista, sillä neljässä kuukaudessa saatiin aikaan keskimäärin 12 % painonpudotus. HYKS:n Meilahden sairaalassa on toteutettu sairaallosien lihavuuden ryhmähoitoa vuodesta 1984 lähtien, mikä on mahdollistanut potilasmateriaalin muutoksen, hoidon tulosten ja pysyvyyden tarkastelun pitkän ajan kuluessa. Näihin painonhallintaryhmiin vuosina 1984-2013 osallistuneiden potilaiden (n= 1 031) painotiedot analysoitiin retrospektiivisesti ja todettiin, että ohjauksiin osallistuvat ovat vuosi vuodelta lihavampia. Ryhmätapaamiset sisälsivät elintapaohjausta ravitsemukseen ja liikuntaan liittyen. Ryhmähoidon tulokset ovat hyviä, mutta ryhmän keskeyttäminen on merkittävä riski lihavuuden hoidossa. Laihdutusryhmän keskeyttäneet pudottivat painoaan hoidon alusta alkaen vähemmän, kuin hoitoon paremmin sitoutuneet. Ei voi varmasti erottaa, johtuuko keskeyttäminen huonosta laihdutustuloksesta vai pieni painonpudotustulos siitä, että hoitoon sitoutuminen on alun alkaenkin ollut heikkoa. Huomiota ohjauksessa tulisi kiinnittää myös pitkäaikaistulosten saavuttamiseen. (Rongonen, Karpakka, Mustajoki, Sane ja Pietiläinen 2014, 1633, 1640, 1641.)

## 5 PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella ja toteuttaa elintaparyhmäohjausta tyypin 2 diabeetikoille Porin alueella.

Tavoitteena oli

1. Perehtyä tyypin 2 diabetekseen ja elintaparyhmäohjaukseen.
2. Edistää ryhmään osallistuvien tyypin 2 diabeetikoiden elintapamuutosten omaksumista osaksi heidän arkipäiväänsä.

Projektitehtäviä olivat ensin aikataulun suunnittelu sekä mainosten laadinta ja levittäminen yhteistyötahojen kanssa. Seuraava projektitehtävä oli elintapaohjausryhmien sisällön suunnittelu. Kolmantena projektitehtävänä oli elintapaohjauksen toteuttaminen ja viimeiseksi projektin arviointi.

## 6 PROJEKTIN SUUNNITTELU

### 6.1 Projektin tausta

Projekti on alun perin tarkoittanut latinan kielessä suunnitelmaa tai ehdotusta. Projektin synonyymina voidaan käyttää sanaa hanke. Projekti tarkoittaa jonkin tehtävän suorittamista tietyin resurssein sovitulla budjetilla ja aikataululla. (Ruuska 2007, 18-19.) Kaikilla projekteilla on tavoitteet, jotka kuvaavat kyseistä projektia, ja joilla pyritään saamaan aikaan muutosta (Heikkilä, Jokinen & Nurmela, 2008, 25). Tavoite tarkoittaa myös lopputulokselle asetettuja päämääriä (Pelin 2011, 378). Projektilla on aina jokin tuotos, mutta sen ei tarvitse olla konkreettinen tuote (Ruuska 2007, 20).

Projektin suunnitteluvaihe käynnistyi syksyllä 2017. Suunnittelu alkoi yhteydenpidolla Porin seudun diabeetikot ry:n yhteyshenkilöiden kanssa ja aikataulun suunnittelemisella. Ryhmäohjausten aikataulu oli suunniteltava hyvissä ajoin tilojen varaamisen vuoksi. Myös tiedottamiseen tarvittavat mainokset laadittiin jo lokakuussa 2017.

Laadimme A5-kokoisen vihkosen (Liite 1) ja seinälle laitettavan julisteen (Liite 2), jossa oli tarkempaa tietoa kuin julisteessa. Mainosten levitys käynnistyi marraskuussa 2017 Satakunnan keskussairaalan sisätautien poliklinikalla ja Porin seudun diabeetikot ry:n tiloissa.

Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Porin seudun diabeetikot ry:n kanssa. Porin seudun diabeetikot ry on diabetekseen sairastuneiden etujärjestö, ja sen toimintaan kuuluu mm. tiedon jakaminen ja sosiaalisen kanssakäymisen mahdollistavien tilaisuuksien järjestäminen. Se myös järjestää koulutuksia ja luentoja diabetesta sairastaville. Yhdistyksen oma tiedote ilmestyy kolme kertaa vuodessa. Yhdistyksen toimialueeseen kuuluvat Pori, Merikarvia, Noormarkku, Pomarkku, Kokemäki, Harjavalta, Luvia, Nakkila ja Ulvila. Siihen kuuluu noin 2000 jäsentä. (Porin seudun diabeetikot ry [www-sivut n.d.](http://www.sivut.n.d)) Tähän opinnäytetyöhön liittyen yhteyshenkilöinäimme toimivat Porin seudun diabeetikot ry:n puheenjohtaja ja diabeteshoitaja. Opinnäytetyö toteutettiin projektimuotoisena parityönä. Tarkoituksena oli suunnitella ja järjestää elintapaohjausta ryhmässä tyyppin 2 diabeetikoille.

Kohderyhmäksemme valikoitui 30-65-vuotiaat tyyppin 2 diabeetikot, joita oli tarkoitus ottaa mukaan kymmenen ensin ilmoittautunutta. Pieni ryhmän koko mahdollistaa yksittäisen ryhmän jäsenen huomioimisen (Turku 2007, 89). Elintapaohjauksissa ryhmää vahvistavana tekijänä saattaa toimia ryhmäläisten iän ja elämäntilanteen samankaltaisuus (Kauronen 2016, 127). Ikäjakauma haluttiin pitää mahdollisimman laajana sen vuoksi, ettei se sulkisi pois mahdollisia elintapamuutoksesta kiinnostuneita. Rajasimme ikäryhmän kuitenkin siten, että yli 65-vuotiaat eivät kuuluneet kohderyhmäämme. Siten pyrimme saamaan ryhmään henkilöitä, joille on työiässä diagnosoitu tyyppin 2 diabetes ja toivoimme ryhmäläisten elämäntilanteen olevan mahdollisen samanlainen. Alle 65-vuotiaista suurin osa on todennäköisesti työssäkäyviä ja heidän fyysinen toimintakykynsä ei ole vielä rajoittunut ikääntymisen myötä. Tietysti 30-65-vuotiaiden välille mahtuu monenlaista elämäntilannetta, mutta todennäköisyys yhtäläisyyteen oli suurempi.

Suunnitteluvaiheessa haimme paljon tietoa eri tietokannosta tyyppin 2 diabeteksesta, elintapamuutoksesta ja ryhmänohjauksesta, ja perehdyimme niihin. Yhdistyksen yh-

teyshenkilöiden kanssa keskustelimme elintapaohjauksen toteutuksesta. Puheenjohtaja saimme ideoita ohjauksessa käsiteltävistä teemoista ja diabeteshoitaja saimme neuvoja käytännön toteutukseen.

Viimeinen ilmoittautumispäivä ryhmäohjaukseen oli 10.1.2017. Projektin varsinainen käynnistys tapahtui tammikuussa, kun elintapaohjausryhmä alkoi. Suunnitelman ja aikataulun mukaan ohjaukset oli viisi, ja ne toteutuivat joka toinen keskiviikko, eli 17.1., 31.1., 14.2., 28.2. sekä 14.3.2018. Jokaiseen kokoontumiseen varattiin aikaa 1½-2 tuntia ja käsiteltävät aiheet oli päätetty valmiiksi, mutta tarkempi sisältö suunniteltiin ohjausten välissä, jotta osallistujatkin voivat esittää toiveita ja vaikuttaa siihen.

Tiedonhaun ja tilaajan toiveiden perusteella jaottelimme elintapaohjauksissa käytävät aiheet suunnitelmaan. Alkujaan suunnitelmana oli käsitellä elintapaohjauksissa seuraavat kokonaisuudet 1) ryhmän aloitus ja ravitseminen 2) ravitsemusteemasta tarkemmin 3) liikunta ja painonhallinta, 4) repsahdus ja päihteet sekä 5) uni ja lepo. Ensimmäisen ohjaukserän jälkeen asiakokonaisuudet hieman muuttuivat, sillä silloin meille vahvistui käsitys ryhmäläisten ohjaustarpeista. Lopullisiksi aihekokonaisuuksiksi valikoitui 1) ryhmän aloitus ja orientoituminen elintapamuutokseen, 2) ravitseminen, 3) liikunta ja painonhallinta, 4) uni ja lepo sekä repsahdus ja 5) jalkojenhoito, motivaation ylläpitäminen sekä ryhmän päättäminen. Ravitsemusteema jätettiin pois ensimmäisestä tapaamisesta, sillä halusimme käyttää aikaa tutustumiseen ja orientoitumiseen. Neljännellä ohjaukserällä päätimme päihteiden sijaan käsitellä unta ja lepoa, sillä ryhmän keskusteluissa nousi jo alussa esiin stressi ja riittävän levon vaikutus hyvinvointiin ja diabeteksen hoitotasapainoon.

Opinnäytetyön tilaajan toiveena oli, että kiinnittäisimme huomioita myös verenpainetta alentaviin elintapamuutoksiin. Niiden läpikäynti osana elintapaohjausta on erittäin tärkeää myös diabeteksen komplikaatioiden riskitekijöihin peilaten. Verenpainetta alentava ja tyypin 2 diabeetikoille sopiva ruokavalio ovat melko päällekkäisiä ja tukevat toisiaan (Sydänliiton ravitsemussuositus 2016). Tarkoituksena ohjauksessa oli kiinnittää huomiota ravinnon suolan määrään muun muassa havainnollistamalla sitä tutkimalla ruokapakkauksia ravitsemusaiheisessa elintapaohjaukserässä.

Suunnitteluun ennen jokaista ohjaustapaamista kuului sopivien menetelmien valinta. Esimerkiksi ruokapäiväkirjan valitsimme ravitsemuksen käsittelyn tueksi, koska ruokapäiväkirja on hyvä työkalu oman ruokavalion arviointiin. Ryhmäohjauksissa halusimme ohjata ryhmäläisiä erilaisiin keskustelutehtäviin sekä vapaaseen keskusteluun, jotta jokainen saisi mahdollisuuden jakaa itselleen merkityksellisiä asioita. Koemme, että ryhmän yksi tärkeimmistä tavoitteista olikin antaa vertaistukea, sillä moni ryhmäläisistä oli jo saanut teoriatietoa tyypin 2 diabeteksen hoidosta terveydenhuollon kautta.

## 6.2 Resurssit ja riskit

Projektin resurssit olivat melko pienet, mutta sen toteuttamiseksi emme tarvinneet paljon taloudellisia resursseja. Projektin toteuttamiseksi maksuttomasti käytössämme oli Porin seudun diabeetikoiden tilat ja siellä olevat laitteet, kuten videotykki ja valkokangas. Käytimme omia tietokoneitamme ryhmäohjauksissa. Mainosten ja materiaalien tulostamiseen saimme käyttää yhdistyksen kopiokonetta. Varmasti suurin taloudellinen resurssi kului lehti-ilmoitukseen, kun elintapaohjauksen mainos oli Satakunnan kansassa 10.12.2017 (Liite 3). Porin seudun diabeetikot ry maksoi lehti-ilmoituksen.

Ohjausten toteuttamiseksi tarvitsimme kyniä sekä paperia, joita saimme yhdistykseltä. Toisella ryhmäohjauksella toteutimme smoothie-maistelun, jonka aineet Porin seudun diabeetikot ry kustansi ja samalla kerralla olleeseen elintarvikkeiden tuoteselosteisiin tutustumiseen tarvittavat pakkaukset keräsimme itse. Yhdistys kustansi myös viimeisessä tapaamisessa jaettujen kiitoskassien sisällöt. Ohjauksien yhteydessä ja oimme ryhmäläisille erilaisia aineistoja ravitsemuksesta, jotka käsittelivät diabeetikon munuaisterveyttä edistäviä valintoja ruuan suolan ja proteiinin määrästä, välipalavaihtoehtoista sekä kasvien käytön lisäämisestä. Jaetut aineistot olivat Diabetesliiton kehittämiä ja saimme ne käyttöömme yhdistykseltä repäisylehtisinä. Tarkoitus oli, että ne toimisivat kotioloissa ikään kuin muistilappuna ryhmässä käsitellyistä asioista, mikä helpottaisi arjessa terveellisten valintojen tekemistä.

Suunnitteluvaiheessa pohdimme kuvakorttien olevan hyvä työkalu keskustelun herättämiseen ja vaikeistakin asioista puhumiseen. Käytimme kirjastosta lainattua Aapakka

-kuvakorttipakkaa, johon kuuluu 70 korttia, joissa jokaisessa on valokuva jostakin yksityiskohdasta. Ryhmäläiset olivat lähes tuntemattomia toisilleen, minkä vuoksi kuvakortit voivat helpottaa ajatusten pukemista sanoiksi. Kuvakorttien tarkoituksena on, että henkilö saa keksiä itse merkityksen kortin kuvalle.

Projektissa on taloudellisten resurssien lisäksi henkilöresursseja ja ne koostuivat kahdesta sairaanhoitajaopiskelijasta. Projekti oli laskelmoitu siten, että kummallakin opiskelijalla on mitoitettu töitä 15 opintopisteen verran. Tämä vastaa noin 400 työtuntia opiskelijaa kohden. Opiskelijoiden lisäksi resursseja tulee myös yhdistyksen puolelta, sillä niitä vaaditaan esimerkiksi yhdistyksen toimitusjohtajalta sekä diabeteshoitajilta. He hoitivat asioita yhdistyksen puolelta sekä esittivät omia toiveitaan elintapaohjauksen järjestämisestä. Diabeteshoitajalta saimme hyviä vinkkejä ryhmäohjauksen toteuttamisesta.

Riskien hallinta on merkittävä osa projektin kulkua ja suunnittelua. Riskit ovat projektissa mahdollisesti esiintyviä negatiivisia poikkeamia. Toteutuessaan riskistä tulee ongelma. Riskit on hyvä pyrkiä ennakoimaan, jotta niiltä voitaisiin välttyä tai niiden mahdollisuutta voitaisiin pienentää. (Pelin 2011, 225-227.) Riskien hallintaan kuuluukin siis varautuminen projektin aikana tapahtuviin odottamattomiin tilanteisiin. (Ruuska 2007, 248). Huolellisesta riskien hallinnasta riippumatta, on projekteissa kuitenkin aina olemassa tietty epävarmuus ja odottamattomien tilanteiden mahdollisuus. Odottamattomien tilanteiden ratkaiseminen vaatii hyvää ongelmanratkaisukykyä sekä nokkeluutta projektin vetäjiltä.

Merkittävä riski projektissa oli, että ei saada kokoon riittävän suurta osallistujamäärää. Tätä riskiä pienensimme mainostamalla elintapaohjausryhmää useissa eri kanavissa: mainoksiamme vietiin Satakunnan keskussairaalan diabeteshoitajalle jaettavaksi sekä jätettiin sairaalan sisätautien poliklinikan odotustilaan. Mainoksia jaettiin Porin seudun diabeetikoiden avoimella diabeteshoitajan vastaanotolla. Niitä jätettiin myös yhdistyksen odotustilaan ja julisteet ripustettiin seinille. Mainos julkaistiin yhdistyksen Facebook -sivulla sekä Satakunnan kansassa 10.12.2017. Kymmenen ilmoittautunutta ryhmään saatiin täyteen joulukuun 2017 aikana.

Vaikka saimmekin kymmenen ilmoittautunutta ryhmään, oli silti riskinä, että joku ilmoittautuu ryhmään, mutta ei osallistukaan ja vie paikan joltain motivoituneemmalta. Mahdollista oli myös, että henkilö osallistuu ryhmään aluksi, mutta jättää sen kesken. Toisaalta ohjausryhmään ilmoittautuminen vaatii henkilöltä jo ainakin pienen ajatuksen siitä, että hänen pitäisi muuttaa elintapaansa. Päättelimme, että opinnäytetyönä toteuttamiimme ryhmäohjauksiin tulisi todennäköisesti muutosvaihemallin harkinta- tai toimintavaiheessa olevia ohjattavia, sillä heillä on täytynyt olla jokin motivaattori lähteä mukaan vapaaehtoiseen elintapaohjausryhmään. Ohjaajina meidän haasteenamme oli saada ryhmänjäsenet tekemään itselleen toteuttamiskelpoiset tavoitteet sekä saada heitä motivoitumaan muutoksen toteuttamiseen.

Yksi merkittävä haaste oli aikataulussa pysyminen. Ohjauksille suunnitellut päivät oli lyöty lukkoon jo mainoksia suunniteltaessa sekä tiloja varatessa. Varsinaisten ohjaustuokioiden aikataulutus oli haastavaa. Pyrimme pienentämään riskiä hyvällä suunnittelulla sekä tekemällä tuntisuunnitelman siitä, kuinka paljon aikaa kuluu kuhunkin aiheeseen. Suunnittelimme jokaiselle ohjaukskerralle jonkin ”ylimääräisen” ohjelman siltä varalta, että aikaa jää yli. Pohdimme myös etukäteen, mitä voimme jättää ohjauksesta pois, mikäli aika tuntuu loppuvan kesken. Aikataulun suunnittelussa ei välttämättä pysty kovin hyvin varautumaan esimerkiksi osallistujien runsaaseen kysymysmäärään, sillä emme etukäteen tieneet, paljonko mikäkin aihe herättää keskustelua.

Teknisten laitteiden toimimattomuus oli yksi riski, joka oli otettava jokaisella ohjaukskerralla huomioon. Jos olisi käynyt niin, että projektori tai tietokoneet eivät olisivatkaan toimineet, oli oltava varasuunnitelmat PowerPoint-esityksille tai muille teknologiaa vaativille osioille. Olimme varautunut siihen niin, että PowerPoint-esitykset veivät vain pienen osan ohjauskerroista ja useimpiin osioihin ja keskusteluihin ei välttämättä tarvinnut mitään teknologiaa. Varasimme hyvin aikaa, kun tutustuimme yhdistyksen laitteisiin, projektoriin ja tulostimeen, jotta osasimme hyvin käyttää niitä.

Elintapaohjauksen tarkoituksena oli antaa ryhmäläisille teoretiedon lisäksi vertaistukea elintapamuutoksen tueksi. Tämän vuoksi ryhmän dynamiikka oli ensiarvoisen tärkeässä asemassa luottamuksellisen keskusteluilmapiiirin luomiseksi. Jos ryhmän dynamiikka jäisi huonoksi ja osallistujat eivät kokisi saavansa toisiltaan vertaistukea, projektin tavoitteet eivät olisi toteutuneet. Ryhmänvetäjinä saatoimme kuitenkin varautua

tähän perehtymällä ryhmän vaiheisiin sekä ryhmäyttämällä osallistujia heti tapaamisten alussa.

Paras tapa arvioida oman projektin riskejä, on tarkastella aiemmin tehtyjen samankaltaisten projektien ongelmia (Pelin 2011, 225). Tyypin 2 diabeetikoiden elintapamuutokseen tähtäävän ryhmäohjauksen toteutus (2015) on Porin seudun diabeetikoiden aikaisemmin tilaama opinnäytetyö. Siinä ensimmäisen ryhmäohjauksen ongelmana oli, että ryhmään ilmoittautuneet olivat luulleet, ettei ryhmäohjaus toteutunut. Tämä johtui siitä, että osallistujille ei ollut laitettu vahvistusviestiä ryhmän toteutumisesta. (Alasaari & Grönroos 2015, 35.) Oman opinnäytetyön toteutuksessa lähetimme vahvistustekstiviestin, jotta tämänkaltaisen ongelma ei toistunut.

### 6.3 Eettisyys projektissa

Terveystieteiden periaatteiden mukaisesti jokaisella ihmisellä on oikeus päättää omista asioistaan, jonka vuoksi myös elintapaohjaukset olivat osallistujilleen täysin vapaaehtoiset ja ohjaukseen osallistumisen saattoi keskeyttää milloin tahansa (ETENE 2011). Kerroimme ohjauksen alkaessa, että kenenkään ei ole ryhmässä pakko kertoa itsestään mitään sellaista, mitä ei halua. Toivoimme tietenkin, että ryhmäläiset jakavat kokemuksiaan ja tunteuksiaan ryhmässä, jolloin vertaistuki mahdollistuisi. Terveystieteiden periaatteisiin kuuluu ihmisarvon kunnioituksessa luottamuksellisuus sekä yksityisyyden suoja (ETENE 2011). Kunnioitimme tätä periaatetta myös opinnäytetyöntekijöinä olemalla vaitiolovelvollisia ryhmässä käytävistä keskusteluista sekä siellä ilmi tulevista asioista osallistujien elämästä.

Opinnäytetyön tekijöinä me emme keränneet ohjauksiin osallistuvilta mitään sellaisia tietoja, joita emme todella tarvinnut. Emme keränneet esimerkiksi heistä paino- ja pituustietoja tai vyötärön ympärysmittoja. Ryhmäohjauksen arvioinnissa olisi tietysti mahdollista hyödyntää tällaisia mitattavia suureita, mutta eettisistä syistä keräsimme palautetta vain kirjallisella lomakkeella. Voimme ryhmässä puhua yleisesti painosta tai vyötärön ympäryksestä, mutta emme olettaneet kenenkään kertovan yksilöllisiä mитоjaan. Ohjauksessa hyödyntämämme ruokapäiväkirja oli vain täyttäjensä itsearviointia varten, eikä kenenkään yksilön päiväkirjaan pureuduttu koko ryhmän kesken.



Ohjauksissa esiteltyt tiedot ja tavoitteet ovat tutkittuun tietoon ja näyttöön perustuvia. Ohjaajina on ollut tärkeää osata erottaa omat käsitykset sekä arvot tutkitusta tiedosta ja meidän velvollisuutemme oli huolehtia tiedon luotettavuudesta. Tiedon luotettavuus varmistuu sillä, että esitämme opinnäytetyöraportissamme lähteet asianmukaisesti. Oikeilla lähdeviitteillä pystymme myös varmistamaan, että emme esitä kenenkään toisen tuotoksia tai mielipiteitä ominamme. Näin varmistuu tekijänoikeuksien asianmukainen ilmoittaminen.

## 7 PROJEKTIN TOTEUTUS

### 7.1 Ensimmäinen elintapaohjaus: Ryhmän aloitus ja orientoituminen elintapamuutokseen

Ensimmäinen ryhmäohjaus järjestettiin 17.1.2018 kello 18:00 ja tapaamisen aiheena oli ryhmän aloitus sekä orientoituminen elintapamuutokseen. Tarkempi suunnittelu ja aikataulus on esitetty liitteenä (Liite 4). Yksi ryhmään ilmoittautuneista ilmoitti etukäteen, ettei pääsisi ensimmäiseen tapaamiseen. Odotimme siis ensimmäiseen tapaamiseen kymmentä osallistujaa. Siihen osallistui kuitenkin 12 henkilöä – kuusi naista ja kuusi miestä – sillä kaikki eivät olleet ilmoittautuneet etukäteen. Toivotimme kuitenkin kaikki tervetulleiksi, emmekä käännänyt ketään ovelta. Osallistujien saapuessa kättelimme jokaista osallistujaa ja esittäydyimme.

Kun kaikki osallistujat olivat saapuneet paikalle, toivotimme heidät tervetulleeksi. Aloitimme käymällä läpi ryhmän idean ja tarkoituksen. Olimme tulostaneet ryhmäläisille ryhmän "lukujärjestyksen" (Liite 5). Jaoimme ne ja kävimme sen yhteisesti läpi. Tämän lisäksi meillä oli suunniteltu diaesitys, joka tuki suullista viestintäämme. Kerroimme, että projekti toteutetaan yhteistyössä Porin seudun diabeetikot ry:n sekä Satakunnan ammattikorkeakoulun kanssa osana opinnäytetyötä.

Käytyämme käytännön asiat läpi, siirryimme tutustumiskierrokseen. Ryhmäohjaajina aloitimme esittelemällä itsemme, minkä jälkeen jokainen ryhmäläinen sai kertoa

vuorollaan itsestään. Ryhmäläiset kertoivat itsestään nimen ja iän lisäksi työstään, harrastuksistaan, perheistään sekä sen, kuinka kauan he olivat sairastaneet diabetesta. Lisäksi jotkin ryhmäläiset kertoivat itsestään myös muita asioita, kuten miksi ovat haakuneet ryhmään ja mikä tuottaa haasteita arjessa. Kierroksen aikana saimme me myös ohjaajina tietää ensimmäistä kertaa ryhmäläisistä.

Ensimmäisen ryhmäohjauksen aloitimme käymällä läpi elintapaohjausryhmän tarkoituksen ja konkreettisen toteutuksen. Päädyimme käyttämään tähän melko paljon aikaa, sillä etukäteen saamiemme yhteydenottojen perusteella monia ryhmäläisistä oli ilmoittautunut Satakunnan kansassa julkaistun lehti-ilmoituksen perusteella. Lehti-ilmoitus oli mainoksista suppein tietoperustaltaan, joten koimme tarpeelliseksi keskittyä tähän ensimmäisellä ohjauskerralla.

Ryhmäläisten motivaatio elintapamuutokseen ja diabeteksen omahoitoon herätti keskustelua ja ryhmäläiset kertoivat omia kokemuksiaan aiheesta. Keskustelu jatkui siihen, että ryhmäläiset kertoivat kokeneensa paljon vähättelyä tyypin 2 diabeteksestaan. Osa myös koki häpeäntunnetta omasta sairaudestaan, koska se mielletään usein itseaiheutetuksi. Ryhmäläiset olivat saaneet myös melko negatiivista ja syyllistävää palautetta niin läheisiltään kuin terveydenhuollostakin. Keskustelimme siitä, kuinka tärkeää olisi päästää irti häpeän tunteesta. Ryhmäläiset kävivät keskustelua paljon keskenään, mutta keskustelu oli kuitenkin osittain ohjaajapainotteista, sillä kysyimme tarkentavia kysymyksiä sekä veimme keskustelua eteenpäin.

Keskustelun hiljennettyä kävimme läpi ryhmän säännöt (Liite 6). Ryhmän säännöt koettiin toimiviksi, eikä ryhmäläisillä ollut niihin lisättävää. Sääntöjen esittelyn jälkeen suunnitelmana oli, että olisimme puhuneet hieman tyypin 2 diabeteksestä sairautena ja diabeteksen hoidosta, mutta pitkien keskusteluiden takia emme ehtineet käymään läpi tätä. Ohjaajina emme myöskään kokeneet tarpeelliseksi puhua niin perusasioista, sillä ryhmäläiset selvästi tiesivät nämä asiat. Annoimme siis keskustelulle ja vertaistuelle enemmän aikaa, kun jätimme teoriaa pois.

Ohitettuamme tyypin 2 diabeteksestä kertovan diaesityksen jatkoimme ohjausta suunnitelman mukaan keskustelutehtävällä, jonka perustana toimi Aapakka -kuvakortit (Kuva 1). Tehtävän alkuperäisenä tarkoituksena oli, että jokainen sai valita pöydälle

levitetyistä korteista kolme korttia, jotka kuvastavat heidän 1) tämänhetkisiä elintapojaan, 2) tunteuksia elintapamuutokseen lähtemiseen sekä 3) asioita, jotka auttavat jaksamaan elintapamuutoksessa. Aikataulun ollessa rajallinen muutimme ohjetta siten, että jokainen valitsee yhden kortin, joka kuvastaa jotakin näistä kolmesta annetusta teemasta. Ryhmäläiset lähtivät erittäin hienosti mukaan tehtävään ja useimmat keksivät valitsemalleen kortille kaikki kolme merkitystä. Korttien käyttö antoi myös ryhmän hiljaisemmille mahdollisuuden puhua omista kokemuksistaan ja tunteuksistaan.



Kuva 1. Aapakka-kuvakortit

Kun kaikki olivat saaneet kerrottua korttiansa merkityksen, ohjeistimme ryhmäläisille ruokapäiväkirjan (Liite 7) käytön. Kerroimme, että sitä täytetään itseä varten, eikä sitä tarvitse näyttää kenellekään ryhmässä vaan jokainen tulkitsee sitä itse. Monet osallistujista kertoivatkin, että he ovat kokeneet terveydenhuollossa paljon syylistämistä ruokapäiväkirjoistaan, joten halusimme painottaa päiväkirjan itsearviointia. Ajattelimme myös, ettei kukaan jätä tulemaan seuraavaan ryhmäohjaukseen siinä ajatuksessa, ettei halua näyttää ruokapäiväkirjaa kenellekään. Toivoimme ryhmäläisten kirjaavan syömiään ruokia kahdelta arkipäivältä ja yhdeltä viikonloppupäivältä. Lopuksi

keräsimme vielä ruoka-aineallergialistan seuraavaa kertaa varten ja toivotimme kaikki tervetulleeksi silloin. Kerroimme päivämäärän, ajan ja aiheen. Osa ryhmäläisistä jäi vielä keskustelemaan ohjaajien kanssa ryhmän päätyttyä tarkemmin omasta tilanteestaan.

## 7.2 Toinen elintapaohjaus: Ravitsemus

Toisen ryhmätapaaminen järjestettiin 31.1.2018. Liitteissä taulukko ohjauksen sisällön suunnitelmasta ja aikataulusta (Liite 8). Ennen tapaamista kolme ryhmäläistä oli ilmoittanut, ettei pääse tulemaan, joten osallistujia oli kymmenen – kuusi naista ja neljä miestä.

Ravitsemuksen käsittely alkoi keskustelulla ruokapäiväkirjasta. Se oli herättänyt sekä positiivisia että negatiivisia tunteita ryhmäläisissä, minkä vuoksi keskustelu oli vilkasta. Osa ryhmäläisistä oli kokenut ruokapäiväkirjan hyödylliseksi, sillä sen täyttö oli auttanut tekemään syömisen suhteen tietoisempia valintoja. Toisaalta osalla oli negatiivisia kokemuksia ruokapäiväkirjan käytöstä terveydenhuollon piirissä: osa ryhmäläisistä oli kokenut syyllistämistä yksittäisistäkin ruoka-aineista. Painotimme ruokapäiväkirjan vapaaehtoisuutta ja että tässä ryhmässä yksityiskohtia ei tarvitse näyttää kenellekään, vaan sen täyttö on itsearviointia varten. Keskustelun jälkeen jaoimme osallistujille kyniä ja paperia. He saivat kirjoittaa vihreään paperiin 1-3 asiaa, jotka olivat hyvin omassa ruokavaliossa ja vaaleankeltaiselle 1-3 asiaa, joita he halusivat kehittää omassa ruokavaliossaan. Osallistujat olivat mukana keskittyneesti ja vastauksia tuntui tulevan mieleen hyvin. Vastaukset kirjattiin anonyymisti ja paperit kerättiin yhteen.

Seuraavana oli vuorossa diaesitys ”Terveellinen ravitsemus tyypin 2 diabeetikolle” jossa käsiteltiin terveellisyyteen tähtääviä ruokavaliomuutoksia. Diaesitykseen kului aikaa suunniteltua enemmän, sillä aihe herätti runsaasti keskustelua ja jokaisen dian jälkeen jaettiin siihen liittyviä omia kokemuksia. Keskusteltiin muun muassa siitä, minkä vuoksi terveellisen ruokavalion ylläpitäminen on haastavaa sekä siitä, millaiset muutokset ovat kaikkein merkityksellisimpiä. Ravitsemussuosituksia olivat kai-

kille ainakin osittain ennestään tuttuja, mutta asioiden kertaaminen koettiin hyödylliseksi. Painotimme ruokavaliomuutoksissa pienien terveellisempien valintojen tekemistä ja annoimme niistä esimerkkejä. Osallistujat jakoivat omia ravitsemusvinkkejään muille.

Diaesityksen jälkeen kävimme läpi väripapereille kirjoitettuja ruokapäiväkirjan itsearviointeja. Se aloitettiin ruokavalion hyvistä puolista. Vastauksista kävi ilmi, että osallistujilla oli jo hyvä pohja terveelliseen ruokavalioon; useimmilla oli mainittu esimerkiksi ruokailun säännöllisyys tai päivittäinen kasvisten syöminen. Annoimme niistä runsaasti positiivista palautetta ja kannustimme niiden jatkamisessa. Kehitettäviin asioihin emme paneutuneet niin tarkasti, sillä ilmapiiri haluttiin pitää positiivisena, ja näin mahdollistettiin myös syyllistävän ilmapiirin välttäminen. Kehitettävien asioiden pohtiminen kuitenkin osoitti, että osallistujat ovat tunnistaneeet ja tiedostaneet kehitettäviä kohtia ruokailutottumuksissaan. Tämä mahdollistaa ruokailutottumusten muutosten tekemisen. Ryhmäläiset jakoivat omia kokemuksiaan sekä huomasivat ruokavalioidensa paljon samankaltaisuuksia. Työskentelytapa mahdollisti rehellisen ja avoimen pohdinnan lisäksi myös kokemusten jakamisen siinä määrin kuin ryhmäläiset halusivat.

Seuraavaksi jokainen sai valita pöydältä yhden elintarvikkeen ja lukea ääneen tiedot sen ravintoarvoista. Konkretisoidaksemme esimerkkielintarvikkeiden sisältämät suola- ja sokerimäärät, olimme punninneet kertakäyttölaseihin sokeripaloja ja suolaa samat määrät kuin hankkimamme tuotteet sisälsivät. Vertailukohdaksi yhteen lääkelasiin laitettiin suolaa päivän saantisuosituksen mukainen määrä. Ravintoarvotiedot oli myös valmiiksi koottu tietokoneelle diaesitykseen, joten saimme ne heijastettua seinälle nähtäväksi. Samalla esittelimme kunkin elintarvikkeen suola- ja sokerimäärää havainnollistavia astioita. Niiden avulla oli helppo vertailla muun muassa meetvurstin ja kalkkunaleikkeen suolamääriä, joiden valtava ero oli ryhmäläisille yllätys. Ravintoarvojen käsittely toimi esimerkkinä pakkausselosteiden tutkimiseen ja syntyi innostunutta keskustelua. Lisäksi näytimme kuvia terveellisemmistä vaihtoehdoista, joilla voisi korvata epäterveellisen ruoka-aineen.

Tämän jälkeen oli sopiva hetki maistella vähän terveellisempää välipalaa: itsetehtyä smoothietä. Se sisälsi luonnonjogurttia ja maitorahkaa, kotimaisia mustikoita ja vadelmia, kaurahiutaleita sekä aavistuksen hunajaa makeutukseksi. Kerroimme ryhmäläisille raaka-aineet sekä jaoimme ohjeet halukkaille. Smoothie oli pidetty, mutta kommentteissa nousi esiin, että joidenkin mielestä sen valmistaminen voi olla työlästä ja aikaa vievää. Jaoimme lisäksi Diabetesliiton suojaruokaa munuaisille -monisteen, jossa käsiteltiin suolan ja kovien eläinrasvojen rajoittamista.

Viimeisenä aiheena oli TARMO-tavoitemallin käsittely. Avasimme tavoitemallia ja kerroimme, että jokainen saa pohtia itselleen mallin periaatteiden mukaisen tavoitteen, joka auttaa edistämään elintapamuutosta. Painotimme tässäkin, että tavoitemalli on henkilökohtainen työkalu, eikä osallistujien tarvitse avata omia tavoitteitaan ryhmässä. Jaoimme monisteet (Liite 9), joissa on ohjeet tavoitteen muodostamiseen sekä ylös kirjoittamiseen. Osallistujat ymmärsivät idean ja halusivat pohtia tavoitteitaan kotona rauhassa ajan kanssa. Lopuksi kertasimme seuraavan tapaamisen ajan ja kerroimme aiheen.

### 7.3 Kolmas elintapaohjaus: Liikunta ja painonhallinta

Kolmas elintapaohjauskerta järjestettiin 14.2.2018 ja aiheena oli liikunta ja painonhallinta osana elintapamuutosta. Tarkempi suunnitelma ja aikataulutus on esitetty liitteissä (Liite 10). Ohjaukseen osallistui yhteensä yhdeksän ryhmäläistä – neljä naista ja viisi miestä. Kolme tapaamisesta poissaollutta henkilöä ilmoitti etukäteen, etteivät pääse osallistumaan. Heille lähetettiin kerran materiaalit sähköpostitse ja toivotettiin tervetulleeksi seuraavaan tapaamiseen.

Aloitimme toivottamalla kaikki tervetulleiksi ja kyselemällä ryhmäläisten ajatuksia edellisestä ravitsemusaiheesta. Osa kertoi, että oli alkanut lisätä kasviksia ruokavalioonsa. Lisäksi he olivat alkaneet säännöstellä enemmän suolankäyttöä ja keskusteltiin siitä, että monelle se on vain tapa, vaikka ruoka ei maistuisikaan suolattomalta. Keskustelun aikana ryhmäläiset jakoivat myös hyväksi kokemiaan vinkkejä toisilleen – esimerkiksi aamulla salaatin valmiiksi tekeminen rasiaan helpottaa vihannesten käytön lisäämistä. Kysyimme myös, kuinka TARMO-tavoitteiden muodostaminen onnistui,

sillä monet halusivat viime kerralla pohtia niitä rauhassa kotona. Osa ryhmäläisistä oli saanut muodostettua omiin tarkoituksiinsa sopivat tavoitteet, mutta osa ei ollut kokenut niiden laadintaa tarpeellisiksi. Kannustimme kuitenkin, että tavoitteita voi tehdä myös tulevaisuudessa, mikäli esimerkiksi elämäntilanne on silloin parempi.

Kun pääsimme varsinaiseen aiheeseen, aloitimme Sydänmerkistä ja sen tarkoituksesta. Vierailimme Sydänmerkin www-sivuilla ja katsoimme siellä muun muassa erilaisia reseptejä. Ryhmäläiset kokivat merkin ostostentekoa helpottavaksi tekijäksi, kun voi nopeasti vaan etsiä tuotteita, joissa se on. Edellisellä ohjaukerralla keskustelimme myös FINELI -tietopankista, joten esittelimme myös tämän nettisivun. Teimme esimerkkihaun hampurilaisista ryhmäläisten toiveesta. Tietokanta koettiin ryhmäläisten keskuudessa erittäin käyttökelpoiseksi.

Edellisellä kerralla osallistujia mietitytti rasvojen koostumukset ja tällä ohjaukerralla perehdyimmekin vielä hieman enemmän eri rasvavaihtoehtoihin ja niiden laatuun. Pohjana käytimme Unileverin ”Rasvalla on väliä – auta asiakastasi valitsemaan oikea rasva” – esitettä (2014) (Liite 11). Ryhmäläiset yllättyivät eniten kookosrasvan epäterveellisyydestä. Esite koettiin hyväksi ja havainnollistavaksi. Siitä näki selvästi eri rasvavalmisteiden välisiä eroja tyydyttyneiden ja tyydyttymättömien rasvojen määrissä. Jatkoimme kertaamalla nopeasti ruokakolmion sekä lautasmallin. Dia-esityksessämme oli kuvia erilaisista annoksista ja vertailimme, millaisilla eri tavoilla tasapainoisen aterian voi koota. Vertailimme myös erilaisten annosten kalorimääriä, muun muassa kinkkupitsaa (900 kcal) broileripasta-annokseen (450 kcal) sekä lautasellista nakkikeittoa (310 kcal) viineriin (370 kcal).

Seuraavaksi käsiteltiin ateriarhythmiä kertaamalla päivän pääateriat: aamiaisen, lounaan ja päivällisen sekä tarvittavat välipalat, kuten iltapalan. Ateriarhythmin yhteydessä puhuimme sen tärkeydestä painonhallinnan ja verensokeritason kannalta. Tarkoituksena oli pitää parikeskustelu, jossa kukin pari saa keksiä vähintään kolme esimerkkiä siitä, kuinka ateriarhythmiä voisi muuttaa säännöllisemmäksi. Ajanpuutteen vuoksi jouduimme kuitenkin jättämään tämän väliin.

Seuraavaksi vuorossa oli dia painonhallintanikseistä. Lisäksi ryhmäläiset saivat kertoa myös omia hyväksi kokemiaan keinoja painonhallintaan. Emme voineet käyttää keskusteluun hirveästi aikaa, sillä aikaisemman käydyn keskustelun vuoksi olimme aikataulusta jäljessä. Jatkoimme aihetta liikuntaan ja kävimme diaesityksen avulla läpi suosituksia sekä erilaisia liikuntamuotoja. Kannustimme ryhmäläisiä tekemään pieniä muutoksia sekä lisäämään liikuntaa vaihteittain. Keskustelimme myös siitä, miten ryhmäläiset pystyisivät lisäämään hyötyliikunnan määrää. Esillä oli paljon myös ajatus siitä, että kannattaa harjoittaa liikuntamuotoja ja -lajeja, joista pitää muistaen kuitenkin monipuolisuuden. Muistutimme myös oman kehon kuuntelemisen tärkeydestä sekä siitä, että ei saa aloittaa liikuntaa liian nopeasti tai liian rankasti, vaan lisäämällä sitä asteittain.

Vapaaehtoiseksi kotitehtäväksi annoimme liikuntapäiväkirjan. Ruokapäiväkirja oli joillekin ryhmäläisille melko vaikea toteuttaa ja kaikki eivät kokeneet sitä tarpeelliseksi, minkä vuoksi annoimme jokaiselle vapauden valita täyttääkö liikuntapäiväkirjaa. Kerroimme päiväkirjan olevan hyvä työkalu oman liikuntamäärän riittävyyden ja monipuolisuuden arviointiin. Lopuksi oli tarkoitus tehdä keskustelutehtävä liittyen mieluisimpaan liikuntaan sekä hyötyliikunnan lisäämiseen, mutta aikataulun vuoksi emme ehtineet keskustelemaan aiheesta. TARMO-tavoitemallin (Liite 12) annoimme tälläkin kertaa kotitehtäväksi, sillä edellisellä kerralla se todettiin toimivimmaksi tavaksi. Lopuksi muistutimme vielä ensikerran ajan, paikan ja aiheen. Toivotimme kaikki tervetulleiksi seuraavaan tapaamiseen ja toivoimme, että ryhmäläiset ilmoittavat, mikäli eivät pääse osallistumaan.

#### 7.4 Neljäs elintapaohjaus: Riittävä uni ja lepo sekä repsahdus

Neljäs elintapaohjaus toteutettiin 28.2.2018. ja aiheena oli riittävä uni ja rentoutuminen sekä elintapamuutoksen ylläpitäminen. Ohjauksen suunnittelu ja aikataulutus on esitetty osin liitteenä (Liite 13). Osallistujia oli yhdeksän, joista viisi oli naisia ja neljä miehiä. Kolme ryhmäläistä ilmoitti etukäteen, ettei pääsisi osallistumaan ohjaukseen.

Alussa palasimme pikaisesti painonhallintaan ja liikuntaan: kysyimme, herättikö aihe ajatuksia tai kysymyksiä. Ryhmäläiset olivat kokeneet ohjauksen hyväksi ja monet



olivat pystyneet hyödyntämään sitä. Osa ryhmäläisistä kertoi, että oli vaihtanut joitain elintarvikkeita Sydänmerkki-tuotteisiin ja yksi oli alkanut käyttää pienemmän kokoista lautasta aterioilla. Osa oli saanut muodostettua itselleen sopivat TARMO-tavoitteet, mutta osa puolestaan ei ollut kokenut tätä tarpeelliseksi. Painotimme, että tavoitemallin voi pitää mielessä tulevaisuuden varalle, vaikka nyt ei olisikaan oikea aika tehdä tavoitteita.

Päivän varsinaisen aiheen aloitimme käsittelemällä uneen liittyvää teoriaa tukena diaesitys. Kerroimme unen määrän ja laadun suosituksista sekä yksilöllisyyden merkityksestä siihen, sekä unen vaikutuksista terveyteen. Teorian jälkeen ryhmäläiset ohjeistettiin keskustelemaan pareittain siitä, minkälaisilla keinoilla nukahtamista voisi nopeuttaa ja minkälaisilla keinoilla unen laatua voisi parantaa. Annoimme aikaa noin viisi minuuttia, minkä jälkeen jokainen pari sai vuorollaan kertoa heidän keskustelusaan esille nousseita asioita. Esille nousi monia vinkkejä: itsensä fyysinen rasittaminen päivän aikana, kävely iltapäivällä, kevyt iltapala, lukeminen, makuuhuoneen pimeydestä ja ilmanlaadusta huolehtiminen, iltojen rauhoittaminen sekä kahvin välttäminen illalla. Kun ryhmäläiset olivat saaneet purkaa keksimiään ideoita unen laadun parantamiseen, kävimme vielä läpi teoriatietoa aiheesta diaesityksen pohjalta.

Toisena aiheena oli rentoutuminen ja stressinhallinta. Aloitimme teoriaosuudella, jonka jälkeen ryhmäläiset ohjeistettiin keskustelemaan pareittain siitä, minkälaisia rentoutumiskeinoja itsellä on. Parit saivat jälleen viisi minuuttia keskusteluaikaa, minkä jälkeen purimme yhteisesti esille nousseet asiat. Tällä kertaa yhteinen purku aloitettiin parista, joka sanoi edellisessä aiheessa omat ajatuksensa viimeiseksi. Moni pari oli keskustellut melko samoista rentoutumiskeinoista, mutta myös eroavaisuuksia ilmeni. Rentoutumiskeinoiksi mainittiin saunominen, hieronta- ja kasvohoidot, matkustelu, ulkoilu ja luonnossa liikkuminen, lemmikit, ystävien tapaaminen, mökkeily, musiikki sekä erilainen mieluinen puuhastelu. Korostimme ohjauksessa sitä, että rentoutuminen ei välttämättä tarkoita fyysistä lepäämistä, vaan mieluisaa tekemistä ja ”akkujen lataamista”.

Stressinhallinnan yhteydessä käytiin vapaata keskustelua aiheesta. Moni ryhmäläisistä koki, että liika aikataulutusta luo stressiä ja minuuttiaikataulun välttäminen on hyvä keino ehkäistä sitä. Keskustelimme myös siitä, kuinka tulee olla itselle armollinen,

jotta liian korkeista tavoitteista ei tule stressiä. Ryhmäläiset kokivat tämän erittäin tärkeäksi osaksi jaksamista ja myös koko elintapamuutosta. Keskustelua syntyi myös siitä, kuinka elämässä tapahtuviin asioihin ei voi aina itse vaikuttaa. Esimerkiksi ihmissuhteet koettiin välillä hankaliksi sen vuoksi. Korostimme, että tällaisissa tilanteissa on tärkeää huolehtia omasta jaksamisesta muilla keinoilla. Ryhmäläisistä neljä on hoitoalalla ja he kertoivat, että toisinaan on vaikea hakea itse apua ja olla autettavan roolissa. Muistutimme, että on kuitenkin tärkeää hoitaa itseään, jotta jaksaisi hoitaa muita.

Repsahduksen käsittelyn aloitimme teorian läpikäymisellä. Keskustelun herättelemiseksi ryhmänvetäjät olivat valmistelleet esimerkkitapauksen (Liite 14), johon oli keksitty tarina ”Johanneksesta”, jonka huono suunnittelu johti repsahdukseen. Ryhmänohjaajat lukivat sen ryhmäläisille ja heidän tehtävänä oli poimia asioita, jotka mahdollisesti johtivat repsahduksen syntyyn. Ryhmäläiset löysivät samaistumis pintaa tapauksesta ja kertoivat, että myös heille on tapahtunut samanlaisia repsahduksia. He sanoivat siihen johtaneiksi tekijöiksi kauppaan menemisen nälkäisenä ja ilman suunnitelmaa, väliin jätetyn lounaan sekä ”vierasvaraksi” ostetut tuotteet. Ryhmäläiset keksivät juuri ne asiat, joita tehtävällä oli tavoiteltukin.

Esimerkkitapaus oli erittäin hyvä tehtävä keskustelunavaukseen ja se tuki teoriaosuuttamme, sillä pystyimme konkreettisesti kertomaan, mitä tarkoitimme varautumisella mahdollisiin ongelmatilanteisiin sekä pohtimalla ennaltaehkäiseviä keinoja, joilla ne voi välttää. Tehtävänpurun päätteeksi katsottiin kuvaa (Liite 15), jossa oli verrattu yhden lämpimän aterian ja iltapalan sekä usean iltapalan kalorimääriä. Ryhmäläiset kokivat mielenkiintoiseksi, kuinka pienistä iltapaloista tulee nopeasti paljon kaloreita. Lopuksi kiitimme osallistuneita ja kerroimme seuraavan kerran aiheen ja ajankohdan.

#### 7.5 Viides elintapaohjaus: Jalkojenhoito ja motivaation ylläpitäminen

Viimeinen elintapaohjaus järjestettiin 14.3.2018 ja aiheena oli jalkojenhoito ja motivaation ylläpitäminen elintapamuutoksen toteuttamisessa. Ohjauskerran tarkempi suunnitelma ja aikataulutus on esitetty osin liitteenä (Liite 16). Kolme ryhmäläistä oli

ilmoittanut etukäteen, ettei pääse paikalle henkilökohtaisen esteen vuoksi. Yksi ryhmäläisistä kertoi esteestä osallistumiseen jälkikäteen. Näin ollen viimeisellä ohjauskerralla oli kahdeksan osallistujaa - neljä miestä ja neljä naista. Aloitimme tapaamisen keskustelemalla edellisen kerran aiheesta - unesta ja levosta. Osallistujat kertoivat kiinnittäneensä nyt enemmän huomiota rentoutumiseen sekä riittävään yöunen määrään.

Koska diabeetikoiden jalkaterveys on suuri osa kokonaisvaltaista hyvinvointia, keskustelimme jalkojenhoidosta. Suurin osa osallistujista kokivat sen tärkeäksi ja kertoivat käyvänsä jalkahoitajalla säännöllisesti. Myös he, joilla ei ollut aikaisemmin yhtä paljon tietoa jalkojenhoidosta, innostuivat ja kyselivät muilta muun muassa Porin alueen jalkahoitajista. Terveysthuollossa ohjaus jalkojen hoitoon oli jäänyt monien mielestä suppeaksi. Monet olivat saaneet siihen ohjausta vasta, kun heillä oli jo todettu jalkaongelmia. Keskustelu jalkaterveydestä oli aktiivista ja sävyiltään positiivista. Ryhmäläiset olivat selvästi kiinnostuneita aiheesta ja aiheen käsittely toi ryhmäläisille runsaasti uutta tietoa.

Jalkojenhoidon jälkeen käsiteltiin motivaation ylläpitämistä tuttujen Aapakka-kuvakorttien avulla. Jokainen sai valita kortin, joka kuvasti asioita, jotka auttavat jaksamaan elintapamuutoksen toteuttamisessa. Osallistujat kertoivat kukin vuorollaan avoimesti ajatuksistaan, mahdollisista haasteistaan sekä saavutuksistaan tähän mennessä. Ryhmänohjaajina annoimme kannustavaa palautetta. Muutama ryhmäläisistä koki muutoksen olevan vielä alkutekijöissä ajatuksen tasolla. Annoimme siitäkin positiivista palautetta ja kannustimme pieniin, itselle sopiviin muutoksiin. Myös ryhmäläiset kannustivat toisiaan ja tunnelma oli positiivinen ja vapautunut.

Motivaatiokierroksen jälkeen puhuimme tulevaisuuden näkymistä. Aikataulun vuoksi suunnitelmasta poiketen aihe käsiteltiin ilman Aapakka-kortteja. Jokainen sai istumajärjestyksessä kertoa tunteuksistaan. Tulevaisuuden haaveissa ryhmäläisillä tuli esiin terveys jollakin tavalla; keskusteltiin painonpudotuksesta, lääkkeiden tarpeen vähentämisestä, lisäsairauksien ehkäisystä sekä yleisestä elämänlaadun paranemisesta. Myös ihmissuhteiden laatu ja lähipiirin hyvinvointi nousi esiin monissa vastauksissa. Kierroksen jokaista avoimesta ajatuksien jaosta. Kierroksen päätteeksi kannustimme ryhmän jäseniä ajattelemaan myös tulevaisuutta motivaation lähteenä elintapahoidossa

sekä elintapamuutoksen toteuttamisessa. Ilmapiiri tuntui vapautuneelta ja rennolta, osallistujat nauroivat jopa vedet silmissä.

Kertasimme nopeasti ohjauksissa käsitellyt aiheet ja jaoimme ryhmäläisille palautelomakkeet. Kerroimme, että toivomme palautetta ohjausryhmästä kirjallista raporttiamme varten. Osa oli erittäin nopeita palautteen kirjoittamisessa, mutta he kuitenkin antoivat muille rauhan kirjoittamiseen. Kun kaikki olivat palauttaneet lomakkeet, annoimme suullista palautetta ryhmälle motivoituneisuudesta ja kiinnostuneisuudesta. Kiitimme aktiivisesta osallistumisesta ja palautteesta ja myös ryhmäläiset kiittivät ohjaajia. He kiittivät myös toisiaan antoisasta ja vertaistueellisesta ryhmästä ja juttelivat keskenään tuttavallisemmin kuin aiemmissa tapaamisissa.



Kuva 2: kiitoskassin sisältö

Lopuksi muistutimme, että elintapamuutokseen voi jatkossakin hakea tarvittaessa apua, esimerkiksi Diabetesyhdistyksestä tai omasta terveyskeskuksesta. Jaoimme myös linkit Terveyskylä-sivuston painonhallintataloon ja diabetestaloon. Viimeiseksi annoimme jokaiselle mukana olleelle kiitoskassin, joka sisälsi täysjyvämakaronia, rypsiöljyä, porkkanoita, siemeniä sekä kaurahiutaleita (kuva 2). Osallistujat alkoivat poistua kiitellen tyytyväisen oloisina ja toivotellen hyvää kevättä. Jotkut ryhmäläisistä vaihtoivat keskenään yhteystietoja.

## 8 PROJEKTIN ARVIOINTI JA PÄÄTTÄMINEN

Opinnäytetyöprojektiin kuuluu osana oppimisprosessia oman opinnäytetyön arviointi. Arvioinnin pääpaino on tavoitteiden toteutumisen pohtimisessa sekä varsinaisen toteutuksen onnistumisen arvioinnissa. Huomiota kiinnitetään projektin toteutustapaan ja käytännön järjestelyjen onnistumiseen sekä lähteisiin, joita on käytetty opinnäytetyöprosessin luomiseen. Projektiluontoisessa opinnäytetyössä on pohjimmiltaan kyse teoreettisen tiedon yhdistämisestä käytäntöön, minkä vuoksi on hyvä muistaa pohtia myös omaa ammatillista kehitystä opinnäytetyön teon aikana. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 154-155, 158-159.)

### 8.1 Projektin toteutuksen arviointi

Elintapaohjausryhmään osallistui 13 tyypin 2 diabeetikkoa, kuusi miestä ja seitsemän naista. Iältään ryhmäläiset olivat 47-65-vuotiaita, ja he olivat sairastaneet diabetesta 1-15 vuotta. Yhdellä ryhmän jäsenistä ei ollut diagnosoitu diabetesta, mutta hänellä oli todettu heikentynyt sokerinsietokyky. Osallistujien elämäntilanteet olivat hyvin erilaisia, joten vahvimmin ryhmäläisiä yhdisti tyypin 2 diabetes – aivan kuten ryhmän tarkoituksena olikin. Osa ryhmäläisistä oli työssäkäyviä ja osa eläkeläisiä. Myös heidän perhe- ja harrastetaustat erosivat huomattavasti keskenään, mutta se toimi kuitenkin enemmän ryhmän voimavarana kuin sitä hajaannuttavana tekijänä. Erilaiset taustat rikastuttivat keskustelua ja ryhmän jäsenet pystyivät myös kyselemään toisiltaan, kuinka eri elämäntilanteet vaikuttavat diabeteksen omahoitoon.

Elintapaohjauksissa teoriaosuuksien määrä jäi suunniteltua vähäisemmälle, sillä ryhmän jäsenten tarve suuntautui ennalta odotettua enemmän vertaistuellisiin asioihin. Heidän pohjatietonsa terveellisistä elintavoista olivat myös vahvemmat kuin aluksi olimme pohtineet. Teoria-aiheet valikoitiin diabeteksen omahoidon kannalta merkityksellisimpiä elintapoja. Elintapaohjauksien aiheiksi valikoituneet teemat olivat erittäin onnistuneita ja vastasivat ryhmäläisten tiedontarvetta. Suunniteltujen aiheiden vaihtaminen ja painotusten muuttaminen elintapaohjauksien kuluessa oli ryhmän onnistumisen ja tiedontarpeen täyttämiseksi kannalta tärkeää. Valikoituneet aiheet käsi-

teltiin tiiviisti ja ryhmän kanssa asioita pohtien. Aiheet herättivät runsaasti keskustelua, jonka vuoksi teoriaosuuksien yhteydessä käytiin myös vertaistuellisia keskusteluja.

Elintapaohjausten aikana hyödynsimme runsaasti erilaisia menetelmiä ohjausten toteuttamiseen, joista käytetyimpiä olivat keskustelut ja ohjaajajohtoiset teoriaosuudet. Muita käytettyjä keinoja olivat muun muassa itsearviointit, kuvakorttien käyttö, verkkosivuilla vieraileminen, elintarvikepakkauksiin tutustuminen, ruokapäiväkirjan pitäminen ja TARMO-tavoitemallin täyttäminen. Ryhmäohjaajina koimme, että Aapakka-korttien käyttö oli erittäin onnistunut valinta varsinkin ensimmäiselle ohjauskerralle. Kuvakorttien avulla syntyi paljon keskustelua, sillä monet samaistuivat toisten ryhmäläisten kertomuksiin. Niiden hyötynä oli myös se, että ne mahdollistivat jokaiselle puheenvuoron. Toinen erityisen hyväksi koettu ohjausmenetelmä oli parikeskustelu yhdistettynä koko ryhmän kanssa käytävään purkuun. Tapa edisti sekä aikataulussa että aiheessa pysymistä. Ryhmäläiset pitivät myös hyvänä ja konkreettisena ohjauskeinoina elintarvikepakkauksien tutkimista sekä ruokapäiväkirjan pitämistä. Monipuoliset ohjausmenetelmät toivat vaihtelua ja moniulotteisuutta elintapaohjauksiin.

Projekti eteni hallitusti suunnitellun aikataulun mukaisesti. Aikataulutuksen haastekohtia olivat mainoksissa ilmoitetuissa päivämäärissä pysyminen sekä varsinaisten ohjauskertojen aikataulutuksen onnistuminen. Ilmoitettujen ohjauskertojen päivämääriin ei tullut muutoksia ja kerran kahdessa viikossa toteutettava ryhmä koettiin erittäin onnistuneeksi. Varsinaiisiin ohjauskertoihin valmistautuminen oli perusteellista ja ohjausten sisältöjen valmistelut toteutuivat ajallaan. Yksittäisten ohjauskertojen aikataulutus oli onnistunut ja jokaiseen ohjauskertaan kului aikaa noin kaksi tuntia. Ohjauskertojen aikataulussa pysyminen oli toisinaan haasteellista ryhmän aktiivisen keskustelun vuoksi, mutta pystyimme ryhmäohjaajina soveltamaan aikataulua ja käsiteltäviä aihealueita keskustelujen mahdollistamiseksi. Käsittelimme aina kuitenkin tärkeimmät aihealueet ja jätimme tarvittaessa pois vähemmän olennaisia asioita. Onnistuimme joustavasti siirtämään käsiteltäviä aiheita aikataulujen ja ryhmän tarpeiden mukaan sopivampiin kohtiin. Varasimme jokaiselle ohjauskerralle jotakin ylimääräistä, aikataulun ulkopuolista, ohjelmaa siltä varalta, että ylimääräistä aikaa olisi jää-

nyt. Emme kertaakaan joutuneet käyttämään näitä ylimääräisiä ohjelmia, mutta tarpeen tullen olisi ollut erittäin hyödyllistä, että ylimääräistä ohjelmaa oli valmiiksi suunniteltuna.

Ryhmäläisten runsaasta keskustelusta johtuen ajoittain haasteena oli keskustelun pitäminen aiheessa. Siihen liittymättömiä kysymyksiä ryhmäläisiltä tuli muun muassa syömishäiriöistä, ylikunnosta sekä riippuvuuksista, vaikka ne eivät juurikaan koskeneet käsiteltyjä teemoja. Epäolennaisiin aiheisiin kulutettu aika oli osaltaan pois varsinaiseen aiheeseen käytettävästä ajasta ja se tuntuikin hieman turhauttavan osaa ryhmäläisistä. Saimmekin yhden tapaamisen päätteeksi rakentavaa palautetta eräältä ryhmäläiseltä siitä, että seuraavalla ohjaukserillä voisimme pyrkiä pitämään kaikkia ryhmäläisiä enemmän aiheessa. Ryhmänvetäjinä olimme samaa mieltä. Tilanne oli kuitenkin hankala, sillä emme halunneet loukata ketään ohittamalla kysymyksiä, mutta toisaalta ryhmän tavoitteen saavuttamisen kannalta aiheessa pysyminen oli tärkeää. Näitä muutamia poikkeuksia lukuun ottamatta keskustelu oli pääsääntöisesti kuitenkin erittäin hyvää ja tuki ryhmän tavoitteita.

Projekti toteutui arvioitujen resurssien puitteissa ja resurssit olivat riittävät. Elintapaohjauksen toteuttamiseen kaksi ryhmänohjaajaa oli sopiva määrä. Kaikki taloudelliset resurssit saimme opinnäytetyön tilaajalta. Suurimmat resurssit kuuluivat mainontaan, ohjauksissa tarvittaviin materiaaleihin sekä kiitoskassisiin. Riskienhallissa pystyimme huomioimaan asiat siten, että varsinaisista riskeistä ei muodostunut ongelmia ohjausten aikana. Ilmoittautumattomien henkilöiden saapumista ohjauksiin emme kuitenkaan olleet pohtineet ja tästä olisi voinut tulla merkittävä haaste, mikäli ilmoittautumattomia olisi ollut useampia. Pienillä järjestelyillä pystyimme kuitenkin tekemään tilaa kaikille ja saimme ohjauksen onnistumaan suunnitellusti. Tulevaisuudessa kuitenkin tämänkin kaltaisiin riskeihin olisi syytä varautua.

Jonkin verran ryhmäohjauksen onnistumisesta kertoo osallistujamäärä. Elintapaohjausryhmään löytyi runsaasti halukkaita osallistujia ja osa jouduttiin jättämään pois ryhmästä. Ryhmään osallistui lopulta kolmesta henkilöä suunnitellun kymmenen sijasta, sillä paikalle saapui ilmoittautumattomia henkilöitä. Elintapaohjausryhmäsämme vain yksi kolmestatoista osallistujasta ilmoitti keskeyttävänsä ryhmän ja näin

ollen keskeyttämisprosentti olikin vain 7 prosenttia. Keskeyttänyt ryhmäläinen kuitenkin soitti ryhmänvetäjälle ja kiitti ryhmästä. Hän piti ryhmää erittäin hyvänä ja toimivana, mutta ei kokenut henkilökohtaista tarvetta sille hyvässä hoitotasapainossa olevan diabeteksen vuoksi. Lisäksi kukaan ryhmäläisistä ei ollut ilmoittamatta pois yhdestäkään ohjauksesta. Ryhmänvetäjät ovat erittäin tyytyväisiä osallistumisprosenttiin, sillä vastaavissa ryhmissä poisjääntiosuus on huomattavasti suurempi. Toki lähes jokainen osallistuja joutui henkilökohtaisten esteiden vuoksi jättämään ainakin yhden tapaamisen väliin, mutta he ilmoittivat siitä etukäteen ja tulivat mukaan sitten seuraavaan tapaamiseen. Osallistujamäärä siis vaihteli hieman joka kerta, mutta ei merkittävästi tipunut ohjauksen aikana. Vaihtelu on ymmärrettävää, sillä ennalta sovitut päivät eivät millään voi sopia kaikkien aikatauluun.

Porin seudun diabeetikot ry antoi myös palautetta tilaajan näkökulmasta ohjausten onnistumisesta. Yhdistyksen mielestä suunnittelimme ja toteutimme elintapaohjauksen ammattimaisesti ja asiantuntevasti. Erityisesti yhdistys arvosti muuntautumiskykyä ja kykyä tehdä suunnitelmaan muutoksia tarpeen mukaan. Saimme palautetta toteutuksen onnistumisesta ja erittäin paljon kiitosta aiheen valinnasta. Elintapaohjausryhmä koettiin yhdistyksessä todella tarpeelliseksi ja ajankohtaiseksi. Tilaaja koki elintapaohjausryhmän tuoneen lisäarvoa yhdistykselle.

## 8.2 Projektin vaikutusten arviointi

Ryhmässä vallitseva avoin ja positiivinen ilmapiiri tuki ryhmän vertaistuellisia tarpeita. Ilmapiiri oli luottamuksellinen ja ryhmänjäsenten väliset suhteet olivat hyvät. Ryhmässä syntyi erittäin paljon keskusteluja ja jäsenet jakoivat avoimesti ajatuksiaan ja vaikeampiakin kokemuksia keskenään. He uskalsivat esittää kysymyksiä ja eriäviä mielipiteitä rohkeasti. Ryhmänohjaajina olimme erittäin iloisia ja jopa hieman yllättyneitä siitä, kuinka paljon keskusteluja elintapaohjausryhmissä käytiin. Varsinkin ensimmäiselle ohjaukserralle olimme varanneet paljon ohjaajajohtoista työskentelyä, sillä odotimme ryhmän olevan hiljaisempi aluksi, koska ryhmäläiset eivät tunteneet toisiaan entuudestaan. Elintapaohjauskertojen edetessä opimme tuntemaan ryhmää paremmin ja varasimme jatkossa huomattavasti enemmän aikaa keskusteluille. Elintapaohjauskertojen myötä ryhmäläiset tutustuivat myös paremmin toisiinsa, mikä näkyi



yhä useamman ryhmäläisen aktiivisena keskusteluun osallistumisena. Vertaistuki olikin erittäin vahvasti läsnä jokaisessa elintapaohjauskerrassa. Ryhmän hyvä ilmapiiri edesauttoi elintapaohjausten onnistumista, sillä huonoksi jäänyt ryhmädynamiikka olisi vaikeuttanut huomattavasti vertaistuellisten tavoitteiden saavuttamista.

Ryhmäläisten kertoman mukaan elintapaohjausryhmä edisti heitä omaksumaan terveellisiä elintapoja osaksi arkipäivää. Suurin osa osallistujista oli selkeästi päässyt muutosvaihemallin toimintavaiheeseen ja he olivat pystyneet tekemään jo konkreettisia muutoksia elintapoihinsa. Osa ryhmäläisistä oli myös onnistunut pudottamaan painoaan tai vähentämään lääkityksiä. Viimeisessä ohjaustapaamisessa käydyn keskustelun mukaan yleisen jaksamisen koettiin parantuneen ja se motivoi ryhmäläisiä jatkaamaan elintapamuutosta. Osa ryhmäläisistä oli saanut ryhmästä varmuutta elintapamuutoksen pysyvyyteen. Vaikka elintavat eivät kaikkien osallistujien kohdalla olleet merkittävästi muuttuneet terveellisempään suuntaan, he olivat kuitenkin saaneet hyvää tietoperustaa ja saaneet kannustusta elintapamuutoksen aloittamiseen. Heidän voidaan ajatella olevan muutosvaihemallin valmistautumisvaiheessa.

Ylimäki (2015) tutki väitöskirjassaan ohjausinterventioiden vaikutusta elintapoihin. Tulosten mukaan ohjausten aikana saavutettiin muutoksia elintavoissa terveellisempään suuntaan. Meidän elintapaohjauksessamme oli samansuuntaisia tuloksia osallistujien elintavoissa heidän kertomansa mukaan. Muun muassa suolan käyttö väheni ja kasvien syöminen lisääntyi. Muutama osallistuja kertoi myös laihtuneensa ohjauksen aikana. Tuloksia ei voi pitää yhtä luotettavana, sillä toteuttamamme ohjaus oli kestoltaan lyhyempi kuin Ylimäen tutkimuksessa. Emme myöskään toteuttaneet mitään mittauksia, vaan tulokset perustuvat osallistujien itse kertomiin tuloksiin.

Alahuhta (2010) tutki tyypin 2 diabeetikoiden elintapaohjauksen tunnuspiirteitä ja totesi, että elintapamuutos vaatii voimavaroja ja painonhallinnan edellytyksenä on riittävä motivaatio. Keskityimmekin ohjauksessamme paljon motivaatiota parantaviin keskusteluihin ja ryhmäläiset itse kertoivat motivaationsa kohentuneen. Osallistujien kertoman mukaan pystyvyyden tunne vaikutti kohentuneen, he olivat innostuneita ja varmoja muutoksen pysyvyydestä myös viimeisessä ohjaustapaamisessa. Vuori (2015) esitteli artikkelissaan terveellisten elintapojen vaikutusta eri sairauksiin. Tutki-

muksessa selvisi, että yksittäisten riskialttiiden elintapojen vaikutus on vähäistä sairauksien ilmaantuvuuteen, mutta niiden kasaantuminen nostaa huomattavasti sairastumisriskiä. Monet ryhmäläisistämme kertoi tehneensä muutoksia useammassa elintavoissa, kuten suolan vähentäminen, liikunnan lisääminen, sydänmerkkituotteiden hyödyntäminen ja annoskokojen pienentäminen.

### 8.3 Ammatillisen oppimisen arviointi

Ohjaajien näkökulmasta projekti oli onnistunut, sillä tarkoitus toteutui ja asetetut tavoitteet täyttyivät. Saimme itse kertausta terveellisistä elintavoista ja tietämyksemme diabeteksen elintapahoidosta syventyi. Saimme myös huomata, että toisten ohjaaminen onnistuu hyvin, kun itse on perehtynyt huolellisesti ohjattavaan aiheeseen. Syveneminen ja huolellinen valmistautuminen lisäsi ammatillisuutta ja itsevarmuutta ohjata ryhmää. Ymmärryksemme elintapamuutoksen vaikeudesta vahvistui.

Kummallakaan ei varsinaisesti ollut aikaisempaa kokemusta ryhmäohjauksesta viriketoiminnan järjestämisestä lukuun ottamatta ja olemme tyytyväisiä siihen, kuinka projekti kehitti meitä siinä. Ryhmän tarkkaileminen ohjauksen aikana opetti, kuinka tärkeää on pitää osallistujien mielenkiintoa yllä. Onnistuimme tekemään tiedon annosta ohjauksessamme tarpeeksi kiinnostavan ja saamaan hyvän yhteyden ryhmän jäseniin. Olimme keskusteluissa ymmärtäväisiä ja kannustavia heitä kohtaan.

### 8.4 Palautekysely

Projektin onnistumisen arvioimiseksi on hyvä kerätä kohderyhmältä palautekysely, jotta arviointi ei jäisi pelkästään subjektiiviseksi. Palautetta kannattaa kysyä projektin onnistumisesta, hyödyllisyydestä ja toimivuudesta sekä toteutuksen laadusta. (Vilka & Airaksinen 2003, 157.) Tämän vuoksi keräsimme ryhmäohjausten päätyttyä ryhmään osallistuneilta kirjallista palautetta anonyymisti. Teimme lomakkeeseen avoimia kysymyksiä (Liite 17). Palautekysely toteutettiin viimeisen ohjaukserran päätteeksi ja vastauksia tuli yhteensä kahdeksan.

Palautekyselyn ensimmäinen kysymys koski elintapaohjauksen hyödyllisyyttä. Kysymyksen tarkoituksena oli selvittää, koettiin ko asiasisällöt tärkeiksi ja oliko ne kohdenettu juuri tämän ryhmän tarpeisiin sopiviksi. Kaikki ryhmäläiset kokivat asiasisällöt hyödyllisiksi. Palautteissa mainittiin asiasisältöjen olevan monipuolisia, merkityksellisiä sekä hyvää asioiden kertaamista. Yhdessä palautteessa mainittiin kokonaisuuk- sien olevan sellaisia, että ne antoivat ajattelemisen aihetta ja ajatusmaailmaa muok- kaavia.

*”Aiheet olivat monipuolisia ja käsiteltiin tärkeitä asioita. Antoivat paljon hyvää tie- toa/kannustusta parantaa elintapoja”*

Palautelomakkeessa kysyttiin myös elintapaohjausryhmässä vallitsevasta ilmapiiristä. Ryhmäläiset olivat kokeneet sen hyväksi. Sitä kuvailtiin muun muassa turvalliseksi, positiiviseksi ja kannustavaksi. Ryhmäläiset kokivat ilmapiirin myös erittäin avoi- meksi ja vapautuneeksi.

*”Varsinkin loppua kohti vapautunut, hyvä tunnelma, avoin.”*

*”Mahtava, iloinen porukka! Todella avoin.”*

Toteutustavan onnistumista kysyttiin kolmen eri alakysymyksen avulla. Toteutusta- vasta kysyttiin keskusteluosuuksien, teoriaosuuksien sekä muiden elintapaohjauksessa käytettävien menetelmien onnistumista. Keskusteluosuuksien onnistumisessa korostui vertaistuen merkitys. Ryhmäläiset olivat saaneet toisiltaan myös hyviä ideoita ja aja- tuksia elintapamuutokseen. Yhdessä palautteessa mainitaan, että ”jollakin” puhe rön- syili välillä.

*”Toisilta sai vertaistukea ja hyviä vinkkejä.”*

*”Oli hyvä kohdata muita samassa tilanteessa olevia.”*

Teoriaosuuden onnistumisesta kerättiin palautetta diaesityksistä ja ryhmänvetäjien suullisesta ohjauksesta. Palautteissa kuvailtiin sekä diaesityksiä että suullista ulosantia hyväksi ja selkeäksi. Diaesityksien kuvailtiin olevan hyviä ja sopivan pituisia. Teo- riaosuuden palautteessa mainittiin myös, että ryhmänvetäjien perehtyminen aiheeseen

näkyi ryhmäohjauksissa. Tiedonmäärää kuvailtiin sopivaksi. Yhdessä palautteessa mainittiin, että teoriaosuudet olivat toisinaan hieman liian hitaita.

*”Ehkä vähän hitaita, toisaalta ne olivat teoriassa hyvin tuttuja. — —”*

*”Ryhmänvetäjät olivat hyvin perehtyneet asiaan: selkeä ulosanti. 😊😊”*

*”Sopivasti diaesityksiä, ei liikaa. Ei pitkästyttäneyt, koska paljon suullista tietoa.”*

Muilla elintapaohjauksessa käytettävillä menetelmillä tarkoitettiin muun muassa kuvakorttien käyttöä, pakkausselosteiden tutkimista, ruokapäiväkirjan pitämistä sekä vierailuja verkkosivuilla. Ruokapäiväkirja koettiin monessa palautteessa tutuksi, mutta hyödylliseksi menetelmäksi. Lisäksi oman ruokapäiväkirjan itsearvioinnista pidettiin. Pakkausselosteiden tutkiminen oli myös ryhmäläisistä hyvä menetelmä. Sen yhteydessä ryhmäläiset olivat huomanneet, kuinka vähän pakkausselosteita on aiemmin tullut tutkittua. Verkkosivuilta ryhmäläiset olivat saaneet myös uutta tietoa. Monessa palautteessa mainittiin kuvakorttien käytön olevan hyvä ja lisäarvoa tuova menetelmä.

*”Pakkausselosteita oli mukava käydä yhdessä lävitse. Kuvakortit rikastuttivat sisältöä. — —”*

*”Kuvakorttien käytöstä pidin. Mielestäni kaikki osiot olivat tärkeitä, antoivat ajattelun aihetta.”*

Ohjaajien toiminnasta saatu palaute oli erittäin positiivista ja kannustavaa. Ohjaajien toimintaa kuvailtiin ammattimaiseksi ja asialliseksi. Ohjaajien toiminta oltiin koettu myös kannustavaksi. Yhdessä palautteessa kerrottiin ohjaajien toiminnan olleen hyvää siihen nähden, että ryhmänvetäjät ovat opiskelijoita.

*”Erittäin hyvin. Ammattimaista, tulee hyviä työntekijöitä.”*

*” — — Jaksoitte kuunnella, kannustaa, olitte iloisia, tsemppaavia. — —”*

*”Opiskelijoiksi ihan hyvin”*

Viimeinen kysymys koski sitä, olisivatko ryhmäläiset tulevaisuudessakin kiinnostuneita osallistumaan elintapaohjausryhmään. Samassa kysymyksessä kysyttiin lisäksi kehitettäviä asioita jatkoon ja toisaalta minkä asioiden toivoisi olevan samalla tavalla.

Palautteista kaikki olisivat halukkaita osallistumaan vastaavanlaiseen ryhmään uudestaan. Tärkeiksi asioiksi koettiin keskustelut, vertaistuki sekä positiivinen ilmapiiri. Myös ryhmäkoko koettiin hyväksi. Osa ryhmäläisistä toivoi lisää parityöskentelyä sekä lisää ohjauskertoja. Lisäksi toivottiin, että ryhmällä olisi vielä yksi tapaaminen 3-6 kuukauden kuluttua ja saisi vaihtaa kuulumisia ryhmäläisten kesken.

*”Kyllä, toivoisin olevan esim. 10x. Lisää parityöskentelyä, parikeskusteluja.”*

*”Kyllä osallistuisin. Ryhmäkoko sopiva. En näe tarvetta kehittää.”*

Yhdeltä viimeisestä tapaamisesta poissaolleelta saimme tekstiviestipalautteen. Siinä kiitettiin mukavista illoista ja hyvästä tiedosta diabetekseen liittyen. Palautteen antaja myös kertoi saavuttaneensa omia tavoitteitaan ryhmän tuella.

## 8.5 Jatkokehitysideat

Elintapaohjauksille on varmasti kysyntää jatkossakin. Palautekyselylomakkeen perusteella lähes kaikki ryhmään osallistuneista osallistuisivat vastaavaan uudestaan. Vaikka elintapaohjausryhmä olikin erittäin onnistunut tälläkin hetkellä, voisi sitä tulevaisuudessa myös hieman kehittää. Yhden palautelomakkeen vastauksen perusteella ohjausryhmä voisi olla pidempikestoinen, esimerkiksi kymmenen tapaamiskerran pituinen. Olemme samaa mieltä tästä, sillä silloin ohjattavat saisivat tukea elintapamuutokseen pidemmän ajan. Toisaalta resursseja pidemmän elintapaohjausryhmän toteuttamiseen saattaa olla vaikea löytää. Pidempikestoisen ryhmän toteuttamisen lisäksi tulevaisuudessa myös ryhmäkoko voisi olla hieman pienempi. Tapaamiset, joissa oli hieman vähemmän osallistujia, olivat sujuvampia ja aiheessa pysyttiin paremmin. Näin elintapaohjausryhmästä voisi saada vielä entistä toimivamman.

Ensimmäisen elintapaohjauksen toteuttaminen olisi ollut helpompaa, mikäli olisimme keränneet jonkinlaisia tietoja ryhmäläisistä ennen ohjauksien alkua. Elintapaohjausryhmän ohjaamisen kannalta oli vaikeaa etukäteen pohtia ryhmälle siirrettävän tiedon määrää ja laatua, sillä emme tienneet ennen ensimmäistä ohjauskertaa juuri mitään ohjattavistamme. Emme keränneet ryhmäläisistä tietoja ilmoittautumisvaiheessa,

koska halusimme ilmoittautumisen olevan mahdollisimman yksinkertainen, jottei potentiaalisia osallistujia jää pois ryhmästä sen vuoksi. Koska meillä ei ollut ryhmäläisistä ennakkotietoja, valmistauduimme ensimmäiselle ohjaukseralle erittäin huolellisesti. Pohdimme etukäteen, mitä voimme jättää suunnitelmasta pois, jotta pystymme suuntaamaan tiedonannon ryhmälle heidän tarpeidensa mukaisesti. Ohjauksesta suunnittelimme sellaisen, jota pystyimme helposti muokkaamaan kesken ohjauksen ryhmän tarpeisiin sopivaksi.

## LÄHTEET

- Absetz, P. & Hankonen, N. 2017. Miten auttaa potilaita omaksumaan ja ylläpitämään terveellisiä elämäntapoja? *Duodecim* 133, 1015–1021. Viitattu 20.11.2017. <http://duodecimlehti.fi/api/pdf/duo13734>
- Ahlblad, J. 2016. Ota stressi vakavasti. Julkaisussa *Suomen Lääkärilehti* 38, 2318-2320. Viitattu 9.2.2018. [www.laakarilehti.fi/](http://www.laakarilehti.fi/)
- Ahola, A. 2013. Diabeetikon omahoidon esteitä. *Diabetes ja lääkäri* 4, 15-19. Viitattu 22.2.2018. [www.diabetes.fi](http://www.diabetes.fi)
- Alahuhta, M. 2010. Tyypin 2 diabeteksen riskiryhmään kuuluvien työkäisten henkilöiden painonhallinnan ja elintapamuutoksen tunnuspiirteitä. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 20.11.2017. <http://urn.fi/urn:isbn:9789514263552>
- Alasaari, P. & Grönroos, T. 2015. Tyypin 2 diabeetikon elintapamuutokseen tähtäävän ryhmänohjauksen toteutus. AMK-opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Viitattu 27.11.2017. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201504063942>
- Aro, A. 2015. Alkoholi - 100 kysymystä ravinnosta. Viitattu 20.11.2017. [www.terveyskirjasto.fi](http://www.terveyskirjasto.fi)
- Aro, E. 2008a. Terveellisen ruokavalion koostaminen. Teoksessa Aro, E. (toim.) *Diabetes ja ruoka – teoriaa ja käytäntöä terveydenhuollon ja ravitsemisalalan ammattilaisille*. Tampere: Suomen diabetesliitto, 21-31.
- Aro, E. 2008b. Tyypin 2 diabeteksen ehkäisy. Teoksessa Aro, E. (toim.) *Diabetes ja ruoka – teoriaa ja käytäntöä terveydenhuollon ja ravitsemisalalan ammattilaisille*. Tampere: Suomen diabetesliitto, 39-45.
- Aro, E. 2012. Ruotsin uusi diabetesruokasuositus yllättää. Julkaisussa *Diabetes ja lääkäri* 4, 17-21.
- Cardman, J., Griffiths, R. & Peters, K. 2008. Effectiveness of Diabetes Education on Psychosocial Outcomes in Adults with Type 2 Diabetes Mellitus – Protocol. The Joanna Briggs Institute. Viitattu 26.2.2018. [www.joannabriggs.org](http://www.joannabriggs.org)
- Collins, C., Neve, M., Morgan, P., Fletcher, K., Williams, R., Young, M. & Callister, R. 2013. Effectiveness of Interventions with a Dietary Component on Weight Loss Maintenance: A Systematic Review. *JBIC Database of Systematic Reviews & Implementation Reports* 11, 317-141. Viitattu 26.2.2018.
- Department of Health [www-sivut.the British Psychological Society](http://www.sivut.thebritishpsychologicalsociety.com). Improving Health: Changing Behaviour. NHS Health Trainer Handbook. 2004. Viitattu 1.9.2017
- Diabeetikon jalkaongelmat. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Diabetesliiton lääkäriineuvoston, Suomen Endokrinologiyhdistyksen ja Suomen Ihotautilääkäriyhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2009. Viitattu 22.1.2018. [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

Diabeettinen nefropatia. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Nefrologiyhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2007. Viitattu 22.1.2018. [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

Diabeettinen retinopatia. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Silmälääkäriyhdistyksen ja Diabetesliiton lääkäriineuvoston asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2014. Viitattu 22.1.2018. [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

Diabetes. Käypä hoito –suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Sisätautilääkäreiden yhdistyksen ja Diabetesliiton Lääkäriineuvoston asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2016. Viitattu 28.8.2017. [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

Diabetesliiton www-sivut 2017. Viitattu 28.8.2017 [www.diabetes.fi](http://www.diabetes.fi)

Diabetesliiton www-sivut 2018. Viitattu 27.2.2018 [www.diabetes.fi](http://www.diabetes.fi)

Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Tammi.

Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M. & Moisio, E. 2015. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen – Sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuus-hanke. Helsinki: Ammatikorkeakoulujen terveystieteiden verkosto; Suomen sairaanhoidajaliitto.

Eriksson, J. 2015. Liikunta ja tyypin 2 (aikuistyypin) diabetes. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 23.1.2018. [www.terveyskirjasto.fi](http://www.terveyskirjasto.fi)

Eskelinen, S. 2016. Glukoosikoe, oraalinen, lyhyt, eli "sokerirasituskoe" (Pt-Gluk-R). Terveyskirjasto www-sivut. Viitattu 1.3.2018. [www.terveyskirjasto.fi](http://www.terveyskirjasto.fi)

ETENE 2011. Sosiaali- ja terveystieteiden perusta. Helsinki: Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. Viitattu 29.10.2017. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3195-4>

Forsblom, C., Harjutsalo, V. & Groop, P-H. 2014. Duodecim, teema: Diabetes 12, 1253-1259. Viitattu 22.1.2018. [www.terveysportti.fi](http://www.terveysportti.fi)

Föhr, T. 2016. Liikunta ja hyvä kunto vähentävät työstressiä. Julkaisussa Liikunta & Tiede 53 s.29-33 Viitattu 9.2.2018. [www.lts.fi](http://www.lts.fi)

Heikkilä, A., Jokinen, P. & Nurmela, T. 2008. Tutkiva kehittäminen: Avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveystieteiden alalla. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit.

Heinonen, L. & Aro, E. 2008. Tukea ruokavalion muuttamiseen. Teoksessa Aro, E. (toim.) Diabetes ja ruoka – teoriaa ja käytäntöä terveydenhuollon ja ravitsemisalalla ammattilaisille. Tampere: Suomen diabetesliitto, 32-38.

Hyytinen, L. & Roiha, M. 2009. Keski-suomalaisten työikäisten ravitsemustottumusten varhaisesta tunnistamisesta ja tyypin 2 diabetesriskin kartoittamisesta EVI-hankkeessa. Pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto: Terveystieteiden laitos. Viitattu 23.1.2018. <https://jyx.jyu.fi/dspace/handle/123456789/19658>

Häme-Sahinoja, J., Viinanen, J. & Rahkonen, P. 2016. Perusopas: Tyypin 2 diabetes. 2. painos. Tampere: Suomen Diabetesliitto ry.



- Ilanne-Parikka, P. 2011. Metabolic Syndrome: Lifestyle Intervention in Subjects with Impaired Glucose Tolerance. Väitöskirja. Tampereen yliopisto: Lääketieteen laitos. Viitattu 1.9.2017. <http://urn.fi/urn:isbn:978-951-44-8576-3>
- Ilanne-Parikka, P. 2018. Diabetes ("sokeritauti"). Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 1.3.2018. [www.terveyskirjasto.fi](http://www.terveyskirjasto.fi)
- Ilanne-Parikka, P., Rönnemaa, T., Saha, M. & Sane, T. 2011. Diabetes. 7. uud. painos. Helsinki: Duodecim
- Ilanne-Parikka, P., Rönnemaa, T., Saha, M. & Sane, T. 2015. Diabetes. 8. uud. p. Helsinki: Duodecim.
- Joki, T. 2013. Diabeetikon sepelvaltimotauti. Diabetes ja lääkäri 5, s. 7-13. Viitattu 23.1.2018. [www.diabetes.fi](http://www.diabetes.fi)
- Juutilainen, V. & Vikatmaa, P. 2017. Diabeetikon jalkahaava. Lääkärilehti 8, s. 505-511. Viitattu 22.1.2018. [www.laakarilehti.fi](http://www.laakarilehti.fi)
- Kauronen, M-L. 2016. Ohjaajien toiminta elintapamuutosten tukemisessa tyypin 2 diabeteksen ehkäisyn ryhmäohjauksessa. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 1.9.2017. <https://jyx.jyu.fi/dspace/handle/123456789/49111>
- Kiiskinen, U., Vehko, T., Matikainen, K., Natunen, S. & Aromaa, A. 2008. Terveiden edistämisen mahdollisuudet - Vaikuttavuus ja kustannusvaikuttavuus. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. <https://www.julkari.fi/handle/10024/113053>
- Kujala, U. 2014. Liikunta kroonisten sairauksien hoidossa. Julkaisussa Suomen Lääkärilehti 25-32, s. 1877-1882.
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY oppimateriaalit.
- Laaksovirta, M. 2017. Onnistuneeseen painonhallintaan yhteydessä olevat tekijät tamperelaisilla työkäisillä. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto. Viitattu 26.2.2018. <http://tampub.uta.fi/handle/10024/101327>
- Li, Y. 2017. Diabetes (Tyyppi 2): Dietary Management - evidence summary. The Joanna Briggs Institute. Viitattu 26.2.2018. [www.joannabriggs.org](http://www.joannabriggs.org)
- Liikunta, Käypä hoito-suositus. 2016. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Käypä hoito -johtoryhmän asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 20.11.2017 [www.terveysportti.fi](http://www.terveysportti.fi)
- Lindberg, A. (toim.) 2016. Ole oman elämäsi tähti. Opiskelijan opas elämäntaidoissa. Viitattu 26.2.2018. [www.nyyti.fi](http://www.nyyti.fi)
- Lindström, J. & Bäckmand, H. 2011. Tartu toimeen: Ehkäise diabetes. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinninlaitos

- Lithovius, R. 2013. Diabeteksen ehkäisy ja hyvä hoito ovat sijoituksia tulevaisuuteen. Julkaisussa Diabetes ja lääkäri 4, s. 7-14. Viitattu 1.3.2018. [www.diabetes.fi](http://www.diabetes.fi)
- Lizarondo, L. 2016. Diabetic Foot: Assessment and Prevention of Complications. The Joanna Briggs Institute. Viitattu 9.2.2018. [www.ovidsp.uk.ovid.com](http://www.ovidsp.uk.ovid.com)
- Lumiaho, L., Villberg, J., Vanhala, M., & Kettunen, T. 2015. Alueellinen toimintamalli Keski-Suomessa: Elämäntaparyhmäohjaus diabeetikon omahoidon tukena. Julkaisussa Diabetes ja lääkäri 5, s. 35-43
- Mattila, A. 2010. Stressi. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 1.3.2018. [www.terveyskirjasto.fi](http://www.terveyskirjasto.fi)
- Mielenterveysseuran www-sivut. 2018. Viitattu 22.2.2018. [www.mielenterveysseura.fi](http://www.mielenterveysseura.fi)
- Mustajoki, P. & Alenius, H. 2017. Motivoiva keskustelu elintapamuutoksissa ja hoidossa. Lääkäriin käsikirja. Viitattu 24.2.2018 [www.terveysportti.fi](http://www.terveysportti.fi)
- Mustajoki, P. 2011. Painonhallinta. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 14.2.2018. [www.terveyskirjasto.fi](http://www.terveyskirjasto.fi)
- Mustajoki, P. 2016. Diabetes ja Alkoholit. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 27.2.2018 [www.terveyskirjasto.fi](http://www.terveyskirjasto.fi)
- Mustajoki, P. 2017a. Kohonnut verenpaine (verenpainetauti). Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 22.1.2018. [www.terveyskirjasto.fi](http://www.terveyskirjasto.fi)
- Mustajoki, P. 2017b. Lihavuus. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 20.11.2017. [www.terveyskirjasto.fi](http://www.terveyskirjasto.fi)
- Mustajoki, P. 2018. Tyypin 2 diabeteksen hoito. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 1.3.2018 [www.terveyskirjasto.fi](http://www.terveyskirjasto.fi)
- Männistö, S., Laatikainen, T., Harald, K., Borodulin, K., Jousilahti, P., Kanerva, N., Peltonen, M. & Vartiainen, E. 2015. Työikäisten ylipainon ja lihavuuden kasvu näyttää hidastuneen - Kansallisen FINRISKI-terveys tutkimuksen tuloksia. Julkaisussa Suomen Lääkärilehti 14-15, s. 969-975
- Niskanen, L. 2017. Diabeteslääkkeet ja sydän ja verisuonitautien ennuste – pitkä ja mutkainen tie. Duodecim. 133. s. 1391-1396. Viitattu 22.2.2018. <http://duodecimlehti.fi>.
- Nyberg, S. 2017. Job strain as a risk factor for obesity, physical inactivity and type 2 diabetes – a multi-cohort study. Helsinki. Viitattu 9.2.2018. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-51-2897-3>
- Partiainen, M. 2012. Tietoa potilaalle: Vireys, väsymys ja suorituskyky. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 24.2.2018. Verkossa [www.terveysportti.fi](http://www.terveysportti.fi)

Partonen, T. 2017, Terveys-pyramidiin kuuluu myös uni. Julkaisussa Lääkärilehti 12, s. 761 Viitattu 12.2.2018. [www.laakarilehti.fi](http://www.laakarilehti.fi)

Patja, K. 2016. Tietoa potilaalle: Tupakka ja sairaudet. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 20.11.2017 [www.terveysportti.fi](http://www.terveysportti.fi)

Paul-Ebhohimhen, V. & Avenell, A. 2009. A systematic review of the effectiveness of group versus individual treatments for adult obesity. /[www.karger.com/Article/Abstract/186144](http://www.karger.com/Article/Abstract/186144)

Pelin, R. 2011. Projektihallinnan käsikirja. 7. uud. p. Helsinki: Projektijohtaminen Oy Risto Pelin.

Porin seudun diabeetikot ry:n www-sivut. n.d. Viitattu 1.9.2017. [www.porinseudundiabeetikot.fi](http://www.porinseudundiabeetikot.fi)

Poskiparta, M. 2008. Elintapaohjaus osana diabeetikon hoitoa. Teoksessa Rintala, T., Kotisaari, S., Olli, S. & Simonen, R. (toim.) Diabeetikon hoidonohjaus. Helsinki: Tammi, 81-105.

Päihdelinkki www-sivut 2018. Viitattu 27.2.2018. [www.paihdelinkki.fi/](http://www.paihdelinkki.fi/)

Rauramaa, R. 2015. Tyypin 2 diabeetikon liikuntaohjelma. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 29.1.2018. [www.käypähoito.fi](http://www.käypähoito.fi)

Rongonen, M., Karpakka, P., Mustajoki, P., Sane, T. ja Pietiläinen K. 2014. Sairaaloisen lihavuuden ryhmähoito on tuloksellista. Julkaisussa Suomen Lääkärilehti 22 s.1633-1641. Viitattu 12.2.2018. [www.laakarilehti.fi](http://www.laakarilehti.fi)

Ruuska, K. 2007. Pidä projekti hallinnassa: Suunnittelu, menetelmät, vuorovaikutus. 6. tark. p. Helsinki: Talentum.

Saaristo, T. 2011. Onnistuuko tyypin 2 diabeteksen ehkäisy? D2D:n opetukset. Julkaisussa Diabetes ja lääkäri 2, s.7-12

Schneller, L-E. 2011. Diabetic foot education. The Joanna Briggs Institute. Viitattu 9.2.2018. [www.ovidsp.uk.ovid.com](http://www.ovidsp.uk.ovid.com)

Sydänliiton ravitsemussuositus 2016. Viitattu 22.1.2018. [sydanliitto.fi/ammattilaisnetti/ravitsemus/](http://sydanliitto.fi/ammattilaisnetti/ravitsemus/)

Sydänmerkki www-sivut. 2018. Viitattu 22.2.2018. [www.sydanmerkki.fi](http://www.sydanmerkki.fi)

Tapio, A-L. 2016. Jalkaterveys. Duodecim: Helsinki. Viitattu 9.2.2018. [www.oppiportti.fi](http://www.oppiportti.fi)

Terveyskylä www-sivut. 2018. Viitattu 12.3.2018. [www.terveyskyla.fi](http://www.terveyskyla.fi)

Terveyttä ruoasta – Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014. Valtion ravitsemusneuvottelukunta. Viitattu 22.1.2018. [www.evira.fi](http://www.evira.fi)

THL www-sivut. 2016. Viitattu 1.9.2017. [www.thl.fi](http://www.thl.fi)

THL www-sivut. 2018. Viitattu 13.1.2018. [www.thl.fi](http://www.thl.fi)

Turku, R. 2007. Muutosta tukemassa: Valmentava elämäntapaohjaus. Helsinki: Edita.

Uusitupa, M. 2015. Yhteenvedon aika: Mitä elämäntapainterventiot ovat opettaneet tyyppin 2 diabeteksen ehkäisystä? *Diabetes ja lääkäri* 3, s. 7-14.

Uusitupa, M., Lindström, J. & Tuomilehto, J. 2014. Diabetesepidemia on vielä ehkäistävässä. *Julkaisussa Suomen Lääkärilehti* 20, s. 69. Viitattu 1.3.2018. [www.laakarilehti.fi](http://www.laakarilehti.fi)

Vartiainen A. 2012. Liikuntaintervention kustannusvaikuttavuus tyyppin 2 diabeteksen ennaltaehkäisyssä 40-65-vuotiailla miehillä. Pro gradu -tutkielma. Itä-Suomen yliopisto: Liikuntatieteiden laitos.

Wennmann, H. 2017. Riittävä liikunta ja uni ovat tärkeitä sydän- ja verisuonitautien ehkäisyssä. Väitöskatsaus. *Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Liikunta ja tiede* 2-3, s. 12-17. Viitattu 26.2.2018. [www.lts.fi](http://www.lts.fi)

Virtanen, S. & Aro, E. 2008. Ruokavalio hoitona. Teoksessa Aro, E. (toim.) *Diabetes ja ruoka – teoriaa ja käytäntöä terveydenhuollon ja ravitsemisalalan ammattilaisille*. Tampere: Suomen diabetesliitto. s. 15-20

Vissenberg, C., Nierkens, V., Uitewaal, P., Middelkoop, B., Nijpels G. & Stronks K. 2017. Development of the social network: Based intervention “Powerful Together with Diabetes” Using intervention Mapping. *Front Public Health*. Viitattu 19.1.2018. [www.ncbi.nlm.nih.gov](http://www.ncbi.nlm.nih.gov)

World Health Organization www-sivut. Diabetes. 2017. Viitattu 28.8.2017. [www.who.int](http://www.who.int)

Vuori, I. 2015. Elintapojen terveysvaikutukset. *Duodecim* 131, 729–736. Viitattu 20.11.2017. [www.terveysportti.fi/](http://www.terveysportti.fi/)

Ylimäki, E-L. 2015. Ohjausintervention vaikuttavuus elintapoihin ja elintapamuutokseen sitoutumiseen. Väitöskirja. Oulun yliopisto. Viitattu 3.9.2017. <http://jultika.oulu.fi/Record/isbn978-952-62-0752-0>

## Liite 1

 <p style="text-align: center;"><b>Tyypin 2 diabeetikoiden elintapaohjausryhmä</b></p>	<p>Elintapaohjausten tavoitteena on</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- tukea Sinua terveellisempiin elintapoihin</li> <li>- antaa tarvittavaa teoretietoa elintapamuutoksen toteuttamiseksi</li> <li>- auttaa tekemään terveellisempiä valintoja arkielämässä</li> <li>- tarjota vertaistukea</li> <li>- auttaa tyypin 2 diabeteksen omahoidossa</li> </ul> <p>Ryhmässä käsitellään tyypin 2 diabeteksen omahoitoa tukevia elintapoja. Osallistuaksesi ryhmään et tarvitse aikaisempaa kokemusta liikkumisesta tai vankkaa tietoperustaa terveellisistä elintavoista. Tarvitset mukaasi vain pienen kipinän terveellisempään tulevaisuuteen.</p> 
<p>Ryhmä on tarkoitettu <b>30-65-vuotiaille tyypin 2 diabetesta sairastaville</b>. Mukaan mahtuu kymmenen ensimmäisenä ilmoittautunutta.</p> <p>Ohjaukset järjestetään 17.1.2018 alkaen joka toinen keskiviikko. Ryhmäohjaukset koostuvat yhteensä viidestä elintapaohjauskerrasta ja jokaisella kerralla on oma teema.</p> <p>Ryhmä kokoontuu Porin seudun diabeetikoiden tiloissa, osoitteessa Valtakatu 5 D 45.</p> <p>Ryhmään osallistuminen on <b>maksutonta</b>.</p> <p>Ryhmään pääset ilmoittautumaan sähköpostitse osoitteessa XXXXXXXXXXXXXXXX.fi tai tekstiviestitse numeroon XXXXXXXXX.</p> <p><b>Ilmoittautumisia otetaan heti vastaan.</b> Ilmoittauduthan kuitenkin viimeistään 10.1.2018.</p>	<p>Elintapaohjaukset toteutetaan osana AMK-opinnäytetyötä yhteistyössä Satakunnan ammattikorkeakoulun ja Porin seudun diabeetikoiden kanssa.</p> <p>Ohjaukset pitävät sairaanhoitajaopiskelijat Emma Kontto ja Nea Isotalo.</p> <p>Lisätietoa ryhmästä saa ryhmänvetäjiltä sähköpostitse osoitteesta emma.kontto@XXXXXXXXXX.fi tai nea.isotalo@XXXXXXXXXX.fi</p> <div style="text-align: right;">   </div>

## Elintapamuutosta tukeva maksuton ryhmäohjaus tyypin 2 diabetesta sairastaville alkaa tammikuussa 2018!

### *Kenelle?*

30-65 -vuotiaalle tyypin 2 diabetesta sairastavalle, joka kaipaa vertaistukea tai tietoa elintapamuutoksen toteuttamisessa.

### *Missä?*

Osoitteessa *Valtakatu 5 D 45*  
Porin seudun diabeetikot ry:n tiloissa.

### *Milloin?*

Ensimmäinen kokoontuminen keskiviikkona  
17.1.2018 klo 18:00.

Elintapaohjaus koostuu viidestä tapaamisesta  
ja ryhmä kokoontuu joka toinen keskiviikko.

### *Ilmoittautuminen:*

tekstiviestillä numeroon

**044 744 4610**

tai sähköpostilla osoitteeseen

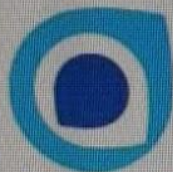
**tsto@porinseudundiabeetikot.fi**

10.1.2018 mennessä.

*Osallistuaksesi ryhmään et tarvitse aikaisempaa kokemusta  
liikkumisesta tai vankkaa tietoperustaa terveellisistä elintavoista.  
Tarvitset mukaasi vain pienen kipinän terveellisempään tulevaisuuteen.*

*Toteutetaan osana AMK-opinnäytetyötä yhteistyössä  
SAMKin ja Porin seudun diabeetikot ry:n kanssa.*





**Elintapamuutosta tukeva maksuton  
ryhmäohjaus tyypin 2 diabetesta  
sairastaville 30–65 vuotiaille**

**Alkaa 17.1.2018 klo 18.00 yhdistyksen tiloissa,  
Valtakatu 5 D 45.**

**Ilmoittautumiset 10.1. mennessä tekstiviestillä p. 044 744 4610  
tai sähköpostilla [tsto@porinseundidiabeetikot.fi](mailto:tsto@porinseundidiabeetikot.fi)**

Järj. Porin Seudun Diabeetikot ry

## Liite 4

Suunnitelma	Suunniteltu ajankäyttö	Toteutunut
<p>Toivotetaan kaikki tervetulleeksi  <u>Tämän päivän aihe:</u> ryhmän aloitus ja orientoituminen elintapamuutokseen, keskustellaan motivaatiosta  <u>Kerrataan ryhmän idea:</u> Viisi tapaamista joka toisen viikon keskiviikkona, joka kerralla oma teemansa (1 dia PowerPoint-esityksessä)  <u>Muutamalla sanalla ryhmän idea:</u> vertaistuki, teorian tieto, kokemusten jakaminen  <u>Jaetaan lukujärjestykset ryhmäläisille</u>  → monisteen läpikäyminen yhdessä  Maininta heti aluksi, että toteutetaan opinnäytetyönä</p>	10 min	Suunnitelma toteutui aikataulun mukaisesti. Aloitimme ryhmän klo 17:55, kun kaikki osallistujat olivat jo saapuneet paikalle.
<p><u>Tutustumiskierros:</u>  Dia, jossa lukee, mitä voi kertoa:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- nimi</li> <li>- ikä</li> <li>- työ ja harrastukset</li> <li>- kauanko sairastanut diabetesta?</li> <li>- muuta?</li> </ul> <p>Ryhmän ohjaajat esittelevät ensin itsensä ja näyttävät täten esimerkkiä</p>	10 min (1 min henkilöä kohden)	Tutustumiskierroksen suosio yllätti. Ryhmäläiset kertoivat itsestään odotettua enemmän ja avoimemmin. Muut ryhmäläiset myös kommentoivat toisten elämäntarinoita ja jakoivat omia kokemuksia. Hyvää vertaistuellista keskustelua. Aikaa kului noin 30 minuuttia.
<p><u>Kerrotaan suullisesti tarkemmin ryhmän tavoitteista ja ideasta:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ryhmän ei ole tarkoitus olla ohjaajajohtoista vaan toivotaan keskustelua ja vertaistuellista kokemusten jakamista</li> <li>- jokainen saa itse päättää, minkälaisia muutoksia on valmis tekemään ja mihin muutoksiin oma elämäntilanne on sopiva</li> <li>- ryhmässä käydään läpi arkielämässä kohdattavia konkreettisia tilanteita ja pyritään keksimään niihin ratkaisuja</li> <li>- Tuetaan ryhmäläisiä tekemään pieniä muutoksia arkielämään, ei "koko elämä kerralla uusiksi" -&gt; vaatii liikaa energiaa ja sitoutumista, jolloin saattaa olla haastava toteuttaa</li> <li>- muutoksia voi lisätä arkielämään hiljalleen yksi kerrallaan</li> <li>- kannustetaan tekemään muutoksia, vaikka se voi olla haastavaa</li> <li>- toiveita ryhmän suhteen?</li> </ul>	15 min	Kävimme läpi suunnitellut asiat. Ryhmäläiset kertoivat kokemuksiaan aikaisemmista elintapamuutosyrityksistä. Ryhmäläiset pitivät hyvänä vaihtoehtona aloittaa elintapamuutoksen pienistä asioista. Keskustelua myös diabetekseen suhtautumisesta. Aikaa kului noin 25 minuuttia.



<p><u>(Varalle, mikäli edellisiin aiheisiin ei kulu suunniteltua aikaa:</u> Keskustellaan parin kanssa, minkä jälkeen puretaan ryhmässä:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mikä on tuntunut haastavalta diabeteksen hoidossa?</li> <li>- Koetko elintapamuutoksen tarpeelliseksi ja ajankohtaiseksi?)</li> </ul>	(10 min)	Varasuunnitelmaa ei tarvittu.
<p><u>Ryhmän säännöt:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Käydään läpi yhteisesti, dia-esitys tukena suulliselle ilmaisulle</li> <li>- Onko lisättävää?</li> </ul>	10 min	Toteutui suunnitellusti.
<p><u>Dia-esitys tyyppin 2 diabeteksestä sairautena:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- esittelykierroksen aikana päätetään, kuinka tarkkaan dia-esitys käydään läpi sekä kysytään tuntemuksia, "Onko tuttua asiaa?"</li> <li>→ mikäli ryhmäläisillä hyvä tietämys, käydään vain pikaisesti läpi</li> </ul>	15 min	Ei käyty läpi ollenkaan. Ryhmäläisillä tuntui olevan hyvä tietämys diabeteksestä. Ohjaajat kokivat, ettei dia-esityksellä saavutettaisi tavoiteltua hyötyä.
<p><u>Aapakka-kuvakorttien avulla keskustelua:</u> Valitse kortti, joka kuvastaa:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. tämänhetkisiä elintapoja</li> <li>2. tuntemuksia elintapamuutukseen lähtemisestä</li> <li>3. asiasta, joka auttaa jaksamaan muutoksen keskellä</li> </ol>	30 min	Ajankäytön vuoksi annoimme tehtävänannoksi valita yhden kortin, joka kuvastaa jotakin näistä asioista. Ryhmäläiset ymmärsivät hyvin idean ja lähtivät siihen hienosti mukaan. Monet ryhmäläisistä löysivät kortin, joka kuvasti jokaista näistä kolmesta kuvailtavasta asiasta. Aihe herätti paljon myös keskustelua. Aikaa kului noin 25 minuuttia.
<p><u>(Varalle, mikäli aikaa jää ylimääräiseksi:</u> Keskustelutehtävä</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- mikä on haastavaa ruokailuissa?</li> <li>- minkälaista tukea olet saanut diabetekseen läheisiltä tai terveydenhuollosta?)</li> </ul>	(10 min)	Varasuunnitelmaa ei tarvittu.
<p><u>Ruokapäiväkirjojen jako ja ohjeistus:</u> Täytä pyydetyt tiedot kahdelta arkipäivältä ja yhdeltä viikonloppupäivältä. <u>Seuraavan kerran aika, paikka ja aihe</u> <u>Ruoka-aineallergiat</u> seuraavaa kertaa varten</p>	10 min	Toteutui suunnitellusti.
Yhteensä	120 min (2h)	Yhteensä 115 min (1 h 55 min)

## **Elintapaohjausryhmä tyypin 2 diabeetikoille**

Ryhmän tapaamiset järjestetään **joka toisen viikon keskiviikkona** 17.1.-14.3.2018 välisenä aikana. Tapaamisia on yhteensä viisi. Kaikki tapaamiset järjestetään samassa paikassa Porin seudun diabeetikot ry:n tiloissa osoitteessa Valtakatu 5 D 45. Tapaamiset järjestetään **klo 18**. Jokainen tapaaminen kestää noin 1,5-2 tuntia. Mikäli et pääse osallistumaan johonkin tapaamiseen, voit ilmoittaa siitä edellisellä kerralla ryhmän ohjaajille tai tekstiviestitse numeroon 044 3234430.

### Ryhmän lukujärjestys:

- 1. kerta 17.1.2018**
- 2. kerta 31.1.2018**
- 3. kerta 14.2.2018**
- 4. kerta 28.2.2018**
- 5. kerta 14.3.2018**



*Tehdään muutoksesta yhdessä helpompaa!*

---

## Liite 6

## Elintapaohjausryhmän säännöt

1. Ryhmässä keskustellut asiat ovat luottamuksellisia. Ryhmän keskustelut jäävät ryhmään.
2. Ryhmässä saa kertoa omia kokemuksiaan, mietteitään ja kysymyksiään. Ryhmässä ei tarvitse kuitenkaan kertoa itsestään mitään, mitä ei halua kertoa julkisesti.
3. Ryhmässä esitetyistä asioista saa kysyä ja niitä saa halutessaan myös kyseenalaistaa.
4. Mikäli ryhmäläinen on jostakin syystä pois tapaamisesta, saa hän tulla seuraavalla kerralla mukaan. Ryhmästä on kuitenkin eniten hyötyä, mikäli osallistut jokaiselle kerralle.
5. Saavutaan ajoissa tapaamisiin. Porttikongin ovi menee lukkoon klo 18. Mikäli myöhästy, voit soittaa numeroon 044 744 4610.
6. Elintapaohjaukset toteutetaan osana opinnäytetyötä. Opinnäytetyössä ei käsitellä käytyjä keskusteluja yksityiskohtaisesti, eikä ketään pystytä identifioimaan raportista.

## Liite 7

**Ruokapäiväkirja.** Seuraa ruokailuasi vähintään 2:na arkipäivänä ja 1:nä viikonloppupäivänä. Kirjaa syömäsi ja juomasi asiat ylös mahdollisimman tarkasti. Kaloreita tai ravintoaineita ei tarvitse laskea.

Päivämäärä: \_\_\_\_\_

Ateria/kellonaika	Mitä söin, määrä	Arviointia nääläntunteesta/ kyläisyydestä

## Liite 8

Suunnitelma 31.1.-18 - ravitsemus	Suunniteltu ajankäyttö	Toteutunut
<p><b>Keskustelua ruokapäiväkirjasta:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Yksityiskohtia ruokapäiväkirjasta ei tarvitse avata.</li> <li>• Millaista oli täyttää ruokapäiväkirjaa?</li> <li>• Mitä ajatuksia se herätti, mitä se mahdollisesti opetti?</li> <li>• Auttoiko se kiinnittämään huomiota ruokavalintoihin vai jopa muuttiko se valintoja terveellisempään suuntaan?</li> </ul>	10 min	<p>Keskustelu ruokapäiväkirjasta oli aika kärkestä, osalla oli ollut aiemmin huonoja kokemuksia sen käytöstä terveydenhuollon piirissä. Osallistujilla oli kokemuksia, että saivat päiväkirjoistaan terveydenhuollon ammattilaisilta vain negatiivista palautetta, jossa keskityttiin yksittäisiin elintarvikkeisiin. Ruokavalion positiivisia puolia ei oltu huomioitu yhtä paljon. Positiivisiakin asioita huomattiin, se oli auttanut tekemään syömisestä suhteellisesti tietoisempia valintoja.</p>
<p><b>Kirjoita paperille:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1-3 asiaa, jotka ovat hyvin ruokavaliossasi.</li> <li>• 1-3 asiaa, jotka haluaisit muuttaa ruokavaliossasi.</li> <li>• Älä kirjoita nimeäsi. Laput kerätään ja vastaukset kootaan yhteen.</li> </ul>	5min	<p>Osallistujat olivat mukana keskittyneesti ja vastauksia tuli hyvin. Asioita kirjoitettiin paperille 2-5. Paperit kerättiin nurin päin, mekään emme tiedä, kuka kirjoitti mitä. Positiiviset asiat olivat vihreällä paperilla, kehitettävät vaaleankeltaisella, mikä helpotti vastauspaperien lajittelua keskustelua varten.</p>
<p><b>Ravitsemustietoa:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• PowerPoint</li> <li>• Samaan aikaan toinen kokoaa paperille kirjoitetut vastaukset</li> </ul>	30 min	<p>Power Point-esitykseen meni aikaa hieman enemmän, kuin suunnittelimme, noin 40 minuuttia, kun keskusteluakin syntyi hyvin. Dia-esitys herätti paljon keskustelua ja jokaisen dian jälkeen jaettiin omia kokemuksia ja ajatuksia aiheesta.</p>
<p><b>Keskustelua</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kootut vastaukset käydään läpi ja niistä keskustellaan yhdessä:</li> <li>• Mitä käytännön ideoita keksitään muutosten toteuttamiseksi?</li> </ul>	30min	<p>Purku aloitettiin ruokavalion hyvistä puolista. Vastauksista kävi ilmi, että osallistujilla oli jo hyvä pohja terveelliseen ruokavalioon; useimmilla oli mainittu esim. ruokailun säännöllisyys tai päivittäinen kasvien syöminen. Annoimme niistä runsaasti positiivista palautetta ja kannustimme niiden jatkamisessa. Kehitettävään asioihin emme paneutuneet niin tarkasti, sillä ilmapiiri haluttiin pitää positiivisena ja jotta kenellekään ei olisi tullut mitenkään syyllistetty olo. Osallistujat jakoivat omia käytännön ideoita ruokavaliomuutosten toteuttamiseen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mainittiin sydänmerkkituotteiden metsästäminen</li> <li>• Kurinalaisen herkuttelun opettelu: 5 min tauko suklaapalojen välissä</li> <li>• Täysi vesikannu tai -pullo näkyville, niin varmemmin tulee</li> </ul>



		<p>nautittua vettä riittävästi vuorokaudessa</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tuoremehun laimentaminen vedellä</li> <li>• Päivän salaattiannosten tekeminen valmiiksi rasiaan, niin kasviksia tulee riittävästi</li> <li>• Kasvispakasteiden hyödyntäminen</li> <li>• Yksi osallistuja jakoi muille yksinkertaisen broiler-pihviohjeen</li> </ul>
<p><b>Ruokien ja ruoka-aineiden tutkiminen ja vertailua tuoteselosteiden avulla.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Millaisia eroja tuotteiden energiamäärissä (kalorit) on?</li> <li>• Valitse pöydältä itsellesi yksi ruoka-aine.</li> <li>• Tarkastele ruoka-aineen kalorimäärää, rasvan, hiilihydraattien (sokeri) ja suolan määrää</li> <li>• Pohdi, millä terveellisemmällä vaihtoehdolla ruoka-aineen voisi korvata.</li> </ul>	30min	<p>Etukäteen olimme varanneet kertakäyttölaseihin sokeripaloja ja lääkemukeihin suolaa samat määrät kuin ostamamme elintarvikkeet sisälsivät. Yhdessä lääkelasissa oli suolaa päivän saantisuosituksen mukainen määrä havainnollistamassa, kuinka pienen määrää suolaa tulisi suosituksen mukaan nauttia. Jokainen sai valita pöydältä yhden elintarvikkeen ja lukea ääneen tiedot sen ravinto-arvoista. Meillä oli ravintoarvotiedot myös tietokoneella PowerPoint-esityksessä, joten saimme ne myös heijastettua seinälle nähtäväksi.</p>
<p><b>Välipalat</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Smoothie-maistelu ja reseptit</li> </ul>	5-min	<p>Valmistimme smoothien sopivasti ennen ryhmätapaamisen alkua, jaoimme ne lasihin ja laitoimme jääkaappiin odottamaan.</p> <p>Smoothie oli pidetty ja monet halusivat ohjeen kotiin mukaan. Nousi esiin kuitenkin myös se, että itse tekeminen on aika työlästäkin.</p>
<p><u>(Varalle, mikäli aikaa jää ylimääräiseksi:</u> Keskustelutehtävä</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mihin kaikkeen ruokavaliolla voi vaikuttaa?</li> <li>• Vastauksia: Painoon, veren rasvoin, verenpaineeseen, verensokeriin, insuliinin tehoon elimistössä, verenhyttymisominaisuuksiin, suojaravintoaineiden saantiin. Eli kaikkien edellä mainittujen kautta terveyden ylläpitämiseen ja hyvinvointiin. )</li> </ul>	(10 min?)	Ei tarvittu

## Liite 9

TÄSMÄLLINEN AIKATAULUTETTU REALISTINEN MITATTAVA OLENNAINEN

## TARMO-tavoite

Pidemmän aikavälin tavoite: *"Haluan lisätä kuidunsaantiani."*

1. \_\_\_\_\_

(2.) \_\_\_\_\_

(3.) \_\_\_\_\_

Tarkemmin: *"Syön enemmän puuroa."*

1. \_\_\_\_\_

(2.) \_\_\_\_\_

(3.) \_\_\_\_\_

Milloin? *"Syön joka työaamu aamupalaksi kaurapuuroa."*

1. \_\_\_\_\_

(2.) \_\_\_\_\_

(3.) \_\_\_\_\_

Pystytkö tarkentamaan vielä tavoitettasi? *Missä? Kenen kanssa? Miten?*

**TARMO-tavoitteeni on:**

1. \_\_\_\_\_

(2.) \_\_\_\_\_

(3.) \_\_\_\_\_

Suunnitelma 14.2.2018	Suunniteltu ajankäyttö	Toteutunut
Käydään läpi tämän päivän aihe ja hieman avataan, minkälaisista asioista keskustellaan	5 min	Toteutui suunnitellusti.
<b>TARMO-tavoitteet:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>kysytään ryhmäläisiltä, miten TARMO-tavoitteiden muodostaminen sujui kotona</li> <li>vapaata keskustelua, miltä tuntui ja oliko tavoitteiden asettaminen helppoa</li> <li>ei tarvitse kertoa omia tavoitteitaan, jos ei halua</li> </ul>	10 min	Aikaa kului keskusteluun noin 20 minuuttia. Ryhmäläiset kertoivat tavoitteiden muodostamisesta ja elämässään tekemistä muutoksista. Osa ryhmäläisistä ei ollut kokenut tätä tarpeelliseksi.
Keskustellaan sydänmerkistä sekä "FINELI – mitä ruoka sisältää" – sivustosta elintapamuutoksen tukena <ul style="list-style-type: none"> <li>Sydänmerkki, kriteerit ja hyöty</li> <li>vieraillaan FINELI:n verkkosivuilla sekä tehdään yhdessä yksi esimerkkihaku ruoka-aineesta</li> <li>Keskustelu: moniko on hyödyntänyt sydänmerkkiä? Helpottaako ostosten tekemistä ja päätöksentekoa?</li> </ul>	15 min	Aikaa kului noin 20 minuuttia, sillä ryhmäläisillä oli odotettua enemmän kysymyksiä verkkosivuista. FINELI kiinnosti ryhmäläisiä erityisesti.
<b>Rasvan laadusta kertova esite</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Tutkitaan yhdessä erilaisten rasvojen koostumuksia sekä eroja</li> </ul>	5 min	Toteutunut 10 minuuttia. Aihe herätti runsaasti hyvää keskustelua ryhmäläisissä.
<b>Teoriaa lautasmallista ja ruokakolmiosta</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Dia-esitys teoriasta</li> <li>esimerkkejä erilaisista ruoka-annoksista</li> </ul>	20 min	Toteutui suunnitellusti. Koko teoriaosuuden ajan ryhmäläiset kertoivat omia kokemuksiaan ja näkemyksiään.
<b>Teoriaa ateriarytmistä ja sen tärkeydestä</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Dia-esitys</li> <li>(Parikeskustelu + purku: miten ruokavaliota pystyisi muuttamaan säännöllisemmäksi?)</li> <li>Painonhallintaniksejä -dia + keskustelua ryhmäläisten kokemuksista</li> </ul>	20 min	Aikaa kului suunnitellusti 20 minuuttia, mutta parikeskustelu jouduttiin jättämään pois, sillä vapaata keskustelua tuli ohjatun keskusteluun suunnitellun ajan.
<b>Liikuntasuosituksen tyypin 2 diabeetikoille</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Dia-esitys</li> </ul>	20 min	Toteutui suunnitellusti. Ryhmäläiset esittivät aiheesta myös kysymyksiä sekä kertoivat kokemuksiaan.
<b>Keskustelua liikuntatottumuksista ja liikunnan lisäämisestä</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Mikä on mieluisin liikuntamuotosi?</li> <li>Miten lisätä hyötyliikuntaa?</li> <li>Kannustetaan ryhmäläisiä tekemään pieniä muutoksia</li> </ul>	25 min	Ei ehditty käsittelemään erillisenä osiona, mutta monet näistä asioista käsiteltiin keskustelemalla jo aiemmin liikuntasuositusten teoriaosuudessa.



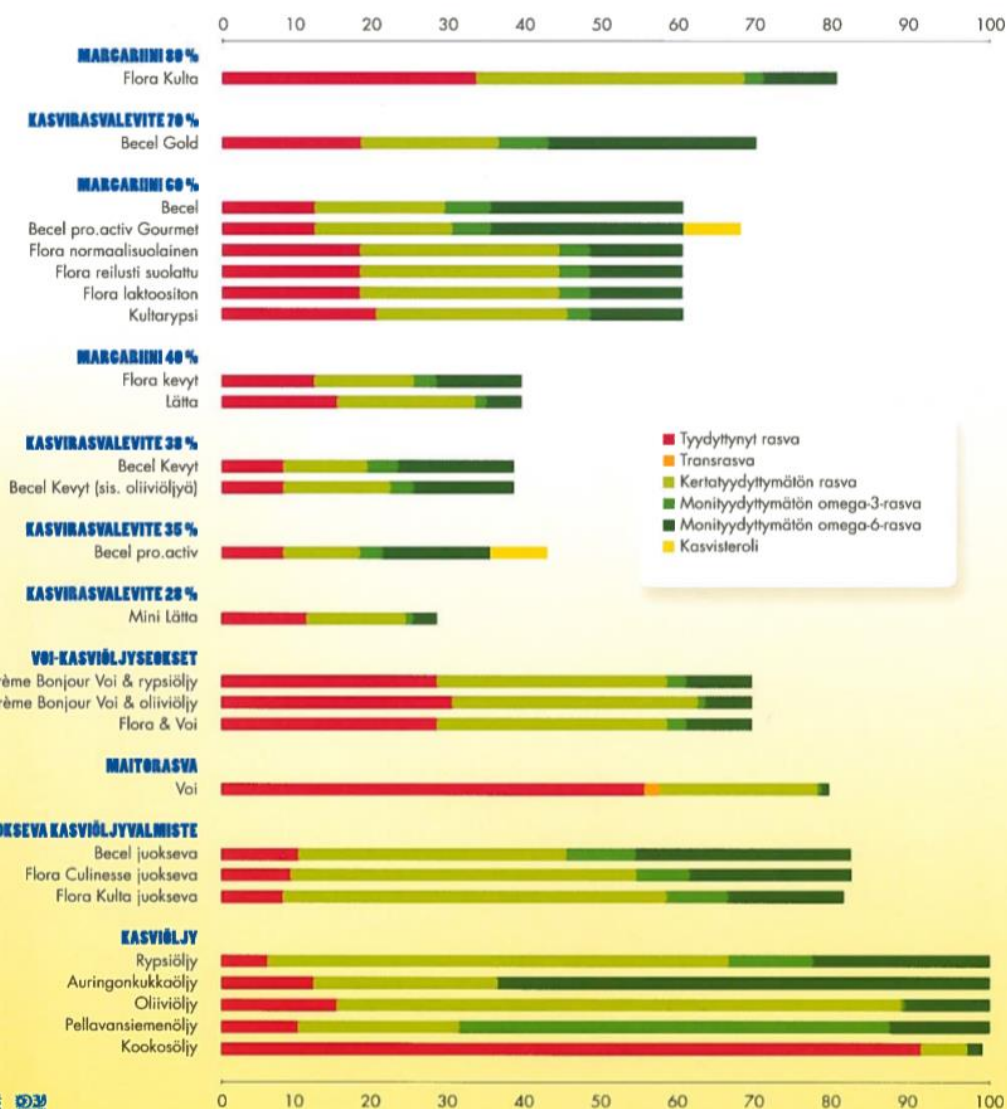
<p>arkeilämässä ja liikkumaan mieluisimmalla liikuntamuodolla</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Painotetaan kuitenkin myös monipuolisuuden merkitystä</li> </ul>		
<p><b>TARMO-tavoite liikunnasta:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1-3 tavoitetta TARMO-tavoitteen mukaisesti liikuntaan liittyen</li> <li>• annetaan mahdollisuus myös tehdä kotona, mikäli ei halua tehdä ryhmän aikana</li> </ul>	10 min	<p>Annettiin ohjeistus, jonka mukaan jokainen sai halutessaan tehdä tavoitteet kotona.</p>
<p><b>Ensikerran aihe ja aika</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• keskiviikko 28.2.2018</li> <li>• Aiheena elintapamuutoksen jatkaminen repsahduksen jälkeen, lepo sekä rentoutuminen</li> </ul>	5 min	<p>Toteutui. Aikaa kului yhteensä 5 minuuttia TARMO-tavoitteen ohjeistuksen kanssa.</p>
Yhteensä	120 min	

# Vaihda pehmeämpään

Kun levität leivällesi margariinia tai kasvirasvalevitettä ja käytät ruoanvalmistuksessa sekä leivonnassa margariineja, juoksevia kasviöljyvalmisteita ja kasviöljyjä, varmistat, että ruokavaliosi rasvan laatu on hyvä.

## Rasvan laadulla on väliä

- Margariineissa, kasvirasvalevitteissä, juoksevilla kasviöljyvalmisteissa ja kasviöljyissä on runsaasti pehmeitä kerta- ja monityydyttymättömiä rasvoja ja vain vähän kovaa tyydytynyttä rasvaa.
- Kovaa rasvaa kannattaa korvata pehmeillä rasvoilla, koska ne auttavat alentamaan veren kolesterolia.
- Pehmeää rasvaa ei kannata jättää leivältä pois, koska silloin on vaarana, että kovan rasvan osuus ruokavaliossa lisääntyy. Kova rasva saattaa nostaa veren kolesterolia.



TÄSMÄLLINEN AIKATAULUTETTU REALISTINEN MITATTAVA OLENNAINEN

## TARMO-tavoite

Pidemmän aikavälin tavoite: "Haluan lisätä arkiliikunnan määrää"

1.

(2.)

(3.)

Tarkemmin: "Kävelen töihin kolmena päivänä viikossa"

1.

(2.)

(3.)

Milloin? "Kävelen töihin tiistaina, keskiviikkona ja perjantaina"

1.

(2.)

(3.)

Pystytkö tarkentamaan vielä tavoitettasi? *Missä? Kenen kanssa? Miten?*

**TARMO-tavoitteeni on:** "Kävelen töihin työkaverini kanssa ti, ke ja pe."

1.

(2.)

(3.)

Suunnitelma	suunniteltu ajankäyttö	Toteutunut
<b>Päivän aihe</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• edellisen kerran aiheesta: Minkälaisia ajatuksia jäi edellisestä kerrasta? Onnistuiko tavoitteiden muodostus? Jäikö kysyttävää?</li> <li>• Tänään aiheena uni ja rentoutuminen sekä elintapamuutoksen ylläpitäminen</li> </ul>	15min	Toteutui suunnitellusti. Hyvää keskustelua edellisen kerran aiheesta.
<b>Teoriaa unesta:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dia-esitys</li> <li>• <b>Parin kanssa keskustelua + yhteinen purku</b></li> <li>• Kuinka nopeuttaa nukahtamista?</li> <li>• Millä keinolla voisit parantaa unesi laatua?</li> <li>• Käydään yhdessä läpi vastauksia</li> </ul>	35 min	Aikaa kului 30 minuuttia. Parikeskustelu yhdistettynä yhteiseen purkuun oli onnistunut menetelmä. Keskusteluaikaa annettiin noin 5 minuuttia. Keskustelu pysyi aiheessa ja jokainen sai kertoa omia näkemyksiään.
<b>Teoriaa unen laadun parantamisesta</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dia-esitys (panosta nukkumiseen)</li> <li>• Vältä päiväunia</li> <li>• Mene vuoteeseen vain väsyneenä</li> <li>• Vältä raskasta ateriaa sekä runsasrasvaisia ruokia ja liikkumista iltaisin, ajoita liikunta mieluiten kello 16 ja 19 välille.</li> <li>• Nouse aamuisin aina samaan aikaan riippumatta siitä, kuinka pitkään olet yöllä nukkunut.</li> <li>• Pidä itsesi vireänä päivisin. Venyttely, liikkuminen</li> </ul>	10 min	Aikaa kului noin 15 minuuttia. Ryhmäläiset kokivat esitellyt asiat käyttökelpoiksi.
<b>Rentoutuminen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Teoriaa dia-esityksessä</li> <li>• Rentoutuminen ei välttämättä tarkoita nukkumista, vaan myös stressin vähentämistä ja välttämistä jollakin toiminnalla</li> <li>• Stressinlievitykseen sopii arkirutiinit ja päivittäiset rentoutushetket</li> <li>• Säännöllinen liikunta sopivassa määrin auttaa stressiin: Liikunta rentouttaa ja virkistää. Jos olet jonkin verran stressaantunut, tehokas liikunta helpottaa stressaantunutta oloa. Jos tunnet itsesi kovin stressaantuneeksi, kannattaa valita lempeää liikuntaa.</li> <li>• Luontoympäristöllä on tutkitusti monenlaisia suotuisia hyvinvointivaikutuksia ja luonnon tiedetään myös auttavan palautumaan stressistä</li> <li>• Keskustelua: Mitä keinoja sinulla on rentoutua kiireen ja stressin keskellä?</li> </ul>	30 min	Toteutui suunnitellusti. Jälleen parikeskustelu yhdistettynä yhteiseen purkuun onnistui erittäin hyvin.  Aiheesta tuli myös vapaata, aiheeseen liittyvää keskustelua. Ryhmäläiset saivat kertoa omia kokemuksiaan.

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rentoutuminen ja stressin hallinta</li> <li>• Alkoholi on huono rentoutumiskeino, sillä se heikentää unen laatua. Seurauksena on päiväväsymystä ja stressireaktioiden pahenemista.</li> </ul> <p>Akkujen lataaminen: kannattaa laatia itsellesi lista kymmenestä asiasta tai toiminnasta, jotka lataavat akkujasi ja joiden olet käytännössä havainnut tekevän hyvää juuri sinulle.</p>		
<p><b>Repsahdus</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Teoriaa repsahduksesta</li> <li>• Elintapamuutoksessa suuri ongelma on repsahdus ja laihduttamisen jälkeinen lihominen takaisin samoihin lukemiin kuin ennen laihdutusta.</li> <li>• Tietoinen ponnistaminen elintapamuutoksen ylläpitämisessä voi heikentää motivaatioita</li> <li>• Esimerkkitapaus repsahduksesta + purku</li> <li>• Keskustelua</li> </ul>	30 min	Toteutui suunnitellusti. Esimerkkitapauksen käyttäminen loi hyvän keskustelupohjan aiheeseen.
<p><b>Seuraava ja viimeinen tapaaminen:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aiheena jalkojenhoito sekä motivaation ylläpitäminen keskiviikkona 14.3. klo 18</li> </ul>	5 min	Toteutui suunnitellusti.
Yhteensä	120 min	120 min

### Esimerkitapaus

Torstai-iltana Johannes ei jaksanut lähteä enää kauppaan ostamaan ruoka-aineita huomiseen ruokaan. Hän ajatteli, että poikkeaa kaupassa huomenna työpäivän jälkeen ja tulee sitten kotiin tekemään ruokaa. Perjantaina Johanneksen työpäivä oli kiireinen eikä hän ehtinyt käydä lounaalla. Lounaan sijasta hän nappasi taukotilasta mukaansa pullanpalan ja kupillisen kahvia. Kun Johanneksen työpäivä vihdoinkin loppui, hän meni kauppaan. Kaupassa hän tajusi, ettei hänellä ollut suunnitelmaa siitä, mitä hän tekisi ruuaksi tai edes kauppalistaa. Johannes pyöri aikansa kaupassa, kunnes hän keksi tekevänsä ruuaksi perunamuusia ja lihapullia. Kun Johanneksella oli tarvittavat ostokset ruuanvalmistukseen, hän ajatteli nappaavansa kaupasta jotakin pientä nälkäänsä, sillä ruoanvalmistukseen menisi aikansa. Karkkihyllyltä hän nappasi suosikkisuklaapatukansa ja limonadin. Kassan vieressä oli uutuuskeksijä tarjouksessa kaksi pakettia yhden hinnalla. Johannes ajatteli tarttua tarjoukseen ja ajatteli, että keksit voi säästää vierasvaraksi.

Kotiin päästyään Johannes söi suklaapatukan ja joi limun. Uutuuskeksien viehäytys vei voiton ja Johannes päätti maistaa myös muutaman keksin. Nämä syötyään Johannes päätti, että hän tekeekin ruuan vähän myöhemmin, sillä hänellä ei ollut nälkä enää. Jonkin ajan kuluttua Johannes huomasi, että kello on jo niin paljon, ettei ruokaa kannattaisi enää alkaa tekemään, sillä pianhan voisi jo syödä iltapalan. Iltapalaksi Johannes söi kolme voileipää, omenan sekä ostamiaan keksejä. Pian iltapalan jälkeen Johannekselle iski uudelleen nälkä ja hän söi vielä voileivän ja jogurtin. Vielä ennen nukkumaanmenoa Johannes naposteli mandariineja.

**En laita enää illalla kunnon ruokaa**



**Syön lämpimän aterian haarukalla ja veitsellä pöydän ääressä**



(Kuva kopioitu Häme-Sahinoja, J., Viinanen, J. & Rahkonen, P. 2016, 13.)



Suunnitelma 14.3.2018	Suunniteltu ajankäyttö	Toteutunut
<b>Päivän aihe:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• edellisen kerran aiheesta: Jäikö kysymyksiä? Oletteko viime kerran jälkeen kiinnittäneet enemmän huomiota lepoon ja rentoutumiseen?</li> <li>• tänään aiheena jalkojenhoito, keskustelua motivaation ylläpitämisestä sekä palautekysely + kiitoskassi</li> </ul>	10 min	Aikaa meni hieman vähemmän. Edellisen kerran aiheesta ei keskusteltu kauaa, aloitukseen meni aikaa noin 5 min.
<b>Jalkojenhoito</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• teoriaa diaesityksellä</li> <li>• Keskustelua: Oletko saanut tukea tai ohjausta jalkojenhoitoon ammattilaisilta? Pidätkö jalkojenhoitoa tärkeänä?</li> </ul>	25 min	Aikataulu piti, vaikka jalkojen terveys kiinnosti ja herätti paljonkin keskustelua. Jalkojen hoitoa pidettiin tärkeänä, mutta monet kokivat saaneensa liian vähän ohjausta sen suhteen terveydenhuollon piirissä.
<b>Keskustelua motivaatiosta</b> <del>Aapaka-</del> kuvakorttien avulla: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Valitse pöydältä kortti, joka kuvastaa asioita, jotka auttavat sinut jaksamaan muutoksen toteuttamisessa. Jokainen saa valita kortin, minkä jälkeen jokaisen mietteet puretaan yksi kerrallaan.</li> <li>• (Varalle kysymys: Mitä odotat tulevaisuudelta? Edellisen kysymyksen kortit palautetaan ja jokainen saa valita uuden kortin)</li> </ul>	40 min (varalle 15 min)	Aikataulu piti. Kuitenkin varakysymys käytiin läpi ilman <del>Aapaka-</del> kortteja ajan säästämiseksi. Kaikki saivat suunvuoron.
<b>Palaute:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aloitetaan kertaamalla lyhyesti, minkälaisia asioita on ryhmässä käsitelty</li> <li>• Palautekyselyyn vastaaminen</li> </ul>	25 min	Osa vastasi kovin nopeasti palautekyselyyn, mutta odottivat rauhassa, että kaikki saivat valmiiksi. Aikaa kului hieman vähemmän, kuin olimme suunnitelleet.
<b>Suullinen palaute:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ohjaajat antavat suullista palautetta ryhmälle: ryhmäläiset ovat selkeästi motivoituneita ja kiinnostuneita aiheesta. Kiitetään aktiivisesta osallistumisesta ja palautteesta. Apua voi jatkossa hakea Diabetesyhdistykseltä tai omasta terveyskeskuksesta. (Varalle, jos aikaa jää, esitellään Painonhallintatalon ja diabetestalon verkkosivut.)</li> <li>• Kysytään ryhmäläisiltä haluavatko he sanoa yleisesti jotain</li> </ul>	15 min	Annoimme suunnitellusti palautetta ja kiitosta ryhmään osallistumisesta. Myös osa ryhmäläisistä kiitti muuta ryhmää. Terveyskylä-verkkosivujen painonhallintalo ja diabetestalo jäivät käymättä läpi, sillä sivustoilla sattui juuri olemaan käyttökatko. Sen sijaan tulostimme ja jaoimme linkit osallistujille ja kerroimme sivuista suullisesti.
<b>Kiitoskassien jakaminen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Toivotetaan kaikille onnea muutoksen ylläpitämiseen ja mukavaa kevättä!</li> </ul>	5 min	Jaoimme kiitoskassit, toivotimme hyvää kevättä ja onnea elintapamuutokseen.
Yhteensä	120 min	Iloimme 10 min aikaisemmin kuin suunnittelimme, mutta osa jäi vielä keskustelemaan ja vaihtamaan yhteystietoja keskenään.



PALAUTEKYSELY ELINTAPOHJAUksesta

1. Koitko käsitellyt asiasisällöt Sinulle hyödyllisiksi elintapamuutoksen toteuttamisessa?
  
2. Minkälaiseksi koit ryhmän ilmapiirin elintapaohjauksissa?
  
3. Oliko elintapaohjausten toteutustapa mielestäsi onnistunut?
  - o keskusteluosuudet
  
  
  - o teoriaosuudet (diaesitykset, ryhmänvetäjien suullinen ohjaus)
  
  
  - o muut elintapaohjauksessa käytettävät menetelmät? (pakkausselosteiden tutkiminen, kuvakorttien käyttö, ruokapäiväkirjan pitäminen ja sen itsearviointi, TARMO-tavoitteet, vierailut verkkosivuilla)
  
4. Miten ohjaajat onnistuivat tehtävässään?
  
  
5. Osallistuisitko tulevaisuudessakin samankaltaisiin elintapaohjauksiin? Minkä asioiden toivoisit olevan samalla tavalla? Entä missä olisi vielä kehitettävää?

Tekijä, vuosi ja maa	Tutkimuksen tarkoitus	Kohderyhmä, aineistonkeruumenetelmä	Tutkimuksen sisältö ja tulokset
Lumiaho, L., Villberg, J., Vanhala, M. & Kettunen, T. Alueellinen toimintamalli Keski-Suomessa: Elintaparyhmäohjaus diabeetikon omahoidon tukena. 2015.	Selvittää elintaparyhmäohjauksen vaikuttavuutta tutkimushenkilöisen elintapoihin. Tutkimuksessa selvitettiin myös eroja tavoitteiden saavuttamisessa tyyppin 2 diabetesta sairastavien sekä ei diabetesta sairastavien välillä.	Tutkimuksen kohteena oli Keski-Suomen sairaanhoitopiirin alueella 2011-2015 järjestettyjen yhteensä 36 elintaparyhmän toiminta ja vaikuttavuus. Ohjausryhmiä toteutettiin yhteensä 14 terveyssemmalla ja ohjaukseen osallistui yhteensä 316 henkilöä (n=316), joista diabetesta sairastavia oli 109 (34,5%).	Tulokset kerättiin elintaparyhmäohjauksen alkaessa sekä 12 kuukauden kuluttua. Liikunta-aktiivisuuden mittauksessa käytettiin Kasarin FIT-indeksillä (liikunnan kesto, tehokkuus ja useus). Lisäksi mitattiin paino, pituus ja painoindeksi. Tyyppin 2 diabetesta sairastavien ja ei diabetesta sairastavien välillä ei havaittu eroja elintaparyhmäohjauksen vaikuttavuudessa. Tyyppin 2 diabetesta sairastavilla painoindeksi laski keskimäärin 1,6 yksikköä. Liikunta-aktiivisuus vastaavasti nousi keskimäärin 10%.
Ohjausinterventtioiden vaikuttavuus elintapoihin sekä elintapamuutokseen sitoutumiseen. Ylimäki, Eeva-Leena. Suomi. 2015. Väitöskirja.	Tutkimuksessa kuvattiin sydän- ja verisuonisairauksien riskiryhmään kuuluvien ihmisten elintapoja sekä selvitettiin interventtioiden vaikuttavuutta. Tutkimukseen osallistui 74 työikäistä tyyppin 2 diabeteksen korkean riskin henkilöä. Tutkittavista 33 oli miehiä ja 41 naisia.	Kohderyhmänä oli sydän- ja verisuonisairauksien riskiryhmään kuuluvia lappilaisia. Tutkimusaineistoksi kerättiin verikoetuloksia, mittauksia: BMI, paino, pituus ja vyötärönympäryys ja verenpaine. Lisäksi tehtiin diabeteksen riskiarviotesti, kyselyitä sekä liikunta- ja ruokapäiväkirjoja. Tutkimuksessa tehtiin nollamittaus sekä kaksi seurantamittausta (6 ja 12 kk kohdalla).	Kuuden kuukauden kohdalla tehdystä seurantamittauksesta selvisi, että tutkittavien riski sairastua sydän- ja verisuonisairauksiin ja tyyppin 2 diabetekseen oli pienentynyt. Vyötärönympäryys ja lihavien (BMI > 30) osuus tutkittavista väheni. Koehenkilöiden elintavat olivat myös muuttuneet terveellisimmiksi: liikunta lisääntyi, marjoja ja hedelmiä käytettiin enemmän ja suolan käyttö väheni. 12 kuukauden kohdalla tehtävästä seurantamittauksesta selvisi, että osa kuuden kuukauden kohdalla nähdystä terveyshyödyistä ei ollut enää havaittavissa 12 kuukauden kohdalla.
Tyyppin 2 diabeteksen riskiryhmään kuuluvien työikäisten henki-	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata tyyppin 2 diabeteksen riskiryhmään kuuluvien	He osallistuivat ravitsemusterapeutin ryhmäohjaukseen joko etä- tai lähiryhmässä. Etäryhmäläiset seurasivat ravitsemusterapeutin ohjausta videoneuvottelulaitteiden	Tutkimuksen tuloksina elintapamuutoksen hyötynä nähtiin terveyden ja toimintakyvyn paraneminen. Todettiin myös, että elintapamuutos vaatii vaivannäköä ja voimavaroja ja painonhallinnan onnistumisen edellytyksiä olivat oma toiminta, mo-

<p>löiden painonhallinnan ja elintapamuutoksen tunnuspiirteitä. Alahuhta, M. 2010. Suomi. Väitöskirja.</p>	<p>työikäisten henkilöiden painonhallinnan ja elintapamuutoksen tunnuspiirteitä.</p>	<p>kautta, kun taas lähiryhmäläiset olivat samassa tilassa ohjaajan kanssa. Tutkimusaineistona käytettiin videoituja keskusteluaineistoja, joissa ryhmäläiset kuvasivat elintapamuutoksen hyötyjä ja haittoja sekä painonhallintatilannettaan ohjausprosessin alussa, lopussa ja seurantakäynnillä. Lisäksi osallistujat kuvasivat 1,5 vuotta ohjausprosessin päättymisen jälkeen seurantakäynnillä painonhallinnan onnistumisen edellytyksiä ja riskitekijöistä. aineisto analysoitiin sekä induktiivisella että deduktiivisellä sisällönanalyysillä.</p>	<p>tivaatio ja voimavarat. painonhallintaa taas vaikeuttivat sitoutumattomuus omaan toimintaan, tavoitteiden, itsekurin ja motivaation puute.</p>
<p>Metabolic Syndrome: Lifestyle intervention in subjects with impaired glucose tolerance. Ilanne-Parikka, P. Suomi. 2011. Väitöskirja.</p>	<p>Selvittää metabolista oireyhtymää sairastavien elintapamuutoksen vaikutusta.</p>	<p>Tutkimukseen osallistui ylipainoisia naisia (n=350) ja miehiä (n=172). Tutkimus toteutettiin käyttäen tehostetun elintapaohjauksen interventoryhmää sekä tavanomaisen intervention kontrolliryhmää.</p>	<p>Tutkimuksessa todettiin, että interventoryhmään osallistuneilla metabolinen oireyhtymä oli korjaantunut kaksi kertaa useammin kontrolliryhmään verrattuna. Interventoryhmään kuuluvista yli 50% onnistui pudottamaan painoaan yli 5 prosenttia. Kontrolliryhmällä vastaava luku oli 14 %. Interventoryhmällä tyypin 2 diabeteksen ilmaantuvuus oli myös 43% pienempi kontrolliryhmään verrattuna seurannan loputtua.</p>
<p>Ohjaajien toiminta elintapamuutosten tukemisessa tyypin 2 diabeteksen ehkäisyryhmäohjauksessa. Kauonen, Marja</p>	<p>Tutkimuksessa selvitettiin ohjaajan näkökulmien vallitsevuutta sekä vaikuttavuutta elintapaohjauksen onnistuvuuteen.</p>	<p>Kohderymänä oli elintapaohjauksen ryhmänvetäjät sekä ryhmäläiset. Aineisto kerättiin videoimalla kahden eri elintapaohjauksiryhmän ryhmätuokioita. Videoita oli yhteensä 17.</p>	<p>Tiedonsiirtonäkökulma oli vallitsevin molemmissa ohjausryhmissä. Ohjauksen laatu muuttui usein ohjaajakeskeisestä ryhmäkeskustelupainotteisemmaksi ohjauskertojen edetessä. Toiminnallinen näkökulma oli toiseksi yleisin näkökulma molemmissa ryhmissä. Ryhmissä kannustettiin löytämään hyötyliikuntamahdollisuuksia sekä annettiin teoriatietoa ja tukea liikuntamuutoksiin. Erilaisia liikuntamuotoja ei ole kannattavaa</p>

<p>Leena. Suomi. 2016. Väitöskirja.</p>			<p>kokeilla tai esitellä ryhmäohjauksissa. Kehityksellisessä näkökulmassa korostui ohjaajan tarve tietää ryhmäläisten muutoshalusta ja -vaiheista. Päiväkirjoja käytettiin itsearviointin perustana. Itsearviointi lisää henkilöiden tietoisuutta omasta etenemisestä. Huolenpidon näkökulmasta itsearviointit antavat myös henkilölle mahdollisuuden tuoda huolenaiheitaan esille. Ryhmäläiset tarvitsivat tukea erityisesti elintapamuutoksen alussa muutoksen tukemiseksi.</p>
<p>Collins, C., Neve, M., Morgan, P., Fletcher, K., Williams, R., Young, M. &amp; Callister, R. Effectiveness of interventions with a dietary component on weight loss maintenance: a systematic review. 2013. Australia.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli määrittää painonpudotuksen pysyvyyttä edistävien interventiot, jotka sisälsivät tarkan ravitsemusohjelman uudelleen lihomisen estämiseksi.</p>	<p>Tutkimukseen hyväksyttiin mukaan 56 tutkimusta.</p>	<p>Tutkimusta varten tehtiin systemaattinen kirjallisuushaku englannin kielisiin tutkimuksiin vuosilta 1970-2013. Haku suoritettiin kuudessa sähköisessä tietokannassa. 56 tutkimuksesta 14 osoitti merkittäviä tuloksia painon takaisintulemisen välttämiseksi.</p>
<p>Rongonen, M., Karpakka, P., Mustajoki, P., Sane, T. &amp; Pietiläinen K. Sairaaloisen lihavuuden</p>	<p>Tarkoituksena potilasmateriaalin muutoksen, hoidon tulosten ja pysyvyyden tutkiminen ja tarkastelu pitkän ajan kuluessa.</p>	<p>Kohderyhmänä oli HYKS:n Meilahden sairaalassa painonhallintaryhmiin vuosina 1984-2013 osallistuneet potilaat (n. 1031).  Painotiedot analysoitiin retrospektiivisesti ja todettiin, että ohjauksiin osallistuvat ovat vuosi vuodelta lihavampia.</p>	<p>Vaikka ryhmähoidon tulokset ovat hyviä (neljässä kuukaudessa keskimäärin 12 % painonpudotus), sen keskeyttäminen on yksi tärkeimmistä lihavuuden hoidon esteistä. Laihdutusryhmän keskeyttäneet pudottivat painoaan hoidon alusta alkaen vähemmän, kuin hoitoon paremmin sitoutuneet. Ei voi varmasti erottaa, johtuuko keskeyttäminen huonosta laihdutustuloksesta vai pieni painonpudotustulos siitä, että hoitoon</p>

ryhmähoito on tuloksellista. 2014. Suomi.			sitoutuminen on alun alkaenkin ollut heikkoa. Huomiota tulisi kiinnittää myös pitkäaikaistulosten saavuttamiseen.
---	--	--	---