

Päivi Alasaari

Tiina Grönroos

TYYPIN 2 DIABEETIKON ELINTAPAMUUTOKSEEN
TÄHTÄÄVÄN RYHMÄOHJAUKSEN TOTEUTUS

Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystyön suuntautumisvaihtoehto
2015

TYYPIN 2 DIABEETIKON ELINTAPAMUUTOKSEEN TÄHTÄÄVÄN RYHMÄ-OHJAUKSEN TOTEUTUS

Alasaari, Päivi & Grönroos, Tiina
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystieteiden suuntautumisvaihtoehto
Helmikuu 2015
Ohjaajat: Jokela, Kaija & Kurittu, Kristiina
Sivumäärä: 54
Liitteitä: 12

Asiasanat: tyypin 2 diabetes, elintapaohjaus, ryhmäohjaus

Tämän projektimuotoisen opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella, toteuttaa ja arvioida ryhmässä toteutettava elintapaohjaus tyypin 2 diabeetikoille. Opinnäytetyön tavoitteena oli tukea ja motivoida tyypin 2 diabeetikkoja elintapamuutokseen sekä luoda ryhmässä toteutettava elintapaohjausmalli Porin Seudun Diabeetikot ry:n käyttöön.

Osallistujat ilmoittautuivat elintapamuutosryhmään Porin Seudun Diabeetikot ry:n tiedotteessa julkaistun ilmoituksen perusteella. Ryhmään osallistui kaikkiaan yhdeksän henkilöä, kahdeksan naista ja yksi mies, jotka olivat iältään 47 – 59 -vuotiaita. Ryhmään osallistuneista osa oli sairastanut diabetesta jo useita vuosia, ja osalla diagnoosi oli melko tuore. Elintapamuutosryhmä kokoontui kevään 2014 aikana viisi kertaa, joka toinen viikko, Porin Seudun Diabeetikot ry:n tiloissa. Ryhmätapaamisissa käsitellyt aiheet olivat motivaatio, ravitsemus, liikunta, painonhallinta, päihteet, lepo ja rentoutuminen.

Elintapamuutosryhmään osallistuneet arvioivat ryhmätapaamisten lopuksi elintapaohjauksen toteutusta ja sen vaikutusta omaan elintapaohjaukseen kirjallisen palautteen avulla. Seitsemän elintapamuutosryhmään osallistunutta täytti palautelomakkeen. Kaikki vastaajat kokivat ryhmätapaamiset itselleen hyödyllisiksi. Viisi ryhmään osallistuneista kertoi nyt kiinnostavansa enemmän huomiota terveelliseen ravitsemukseen ja liikunnan määrään. Kaksi vastaajista kertoi saaneensa motivaatiota oman sairautensa hoitamiseen ja yksi vastaajista oli huomannut, että sairaus ei ole este elämälle. Kolme koki erityisesti vertaistuen itselleen merkitykselliseksi.

Saadun palautteen mukaan ryhmätapaamisiin osallistuneet kokivat tapaamiset itselleen hyödyllisiksi, joten palautteen perusteella, ryhmässä annettavan elintapaohjauksen voitiin ajatella vaikuttavan elintapoihin sekä motivoivan elintapamuutokseen. Toisaalta tietoa siitä, säilyikö ryhmään osallistuneiden motivaatio painonhallintaan, terveelliseen ravitsemukseen ja liikuntaan ryhmätapaamisten päätyttyä, ei ole. Tämän vuoksi vielä yksi tapaaminen, esimerkiksi puolen vuoden kuluttua, vastaisi tähän kysymykseen ja mahdollisesti ylläpitäisi ryhmään osallistuneiden motivaatiota elintapamuutokseen.

GROUP COUNSELLING ON CHANGES IN LIVING HABITS FOR PEOPLE WITH TYPE 2 DIABETES

Alasaari, Päivi & Grönroos, Tiina

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Public Health Nursing

February 2015

Supervisors: Jokela, Kaija & Kurittu, Kristiina

Number of pages: 54

Appendices: 12

Key words: type 2 diabetes, counselling on living habits, group counselling

The purpose of this project thesis was to plan, implement and evaluate group counselling on living habits for people suffering from type 2 diabetes. The aim of the thesis was to support and motivate people suffering from type 2 diabetes to change their living habits. Another aim was to create a model of group counselling on living habits for the Diabetes Society in Pori.

The participants volunteered for group counselling having seen the information letter about it. Nine people participated in the group, eight women and one man in the age group of 47 – 59. Some of the participants had suffered from diabetes for several years and some had only recently received the diagnosis. The group gathered five times in the premises of the Diabetes Society in Pori in spring 2014. The topics in the meetings dealt with motivation, nutrition, exercise, weight control, substances, rest and relaxation.

After the group meetings the participants evaluated the content of the counselling and its effects on their own living habits by giving feedback in writing. Seven participants filled in the feedback form. All the participants thought that the group meetings were beneficial. Five of the participants mentioned that they now pay more attention on healthy nutrition and the amount of exercise. Two of the participants said that they became motivated to take care of their disease and one participant had realised that diabetes does not prevent them from living. Three participants said that peer support was very important for them.

The participants thought that group counselling was beneficial for them. In conclusion, group counselling affected living habits and motivated changes in living habits. On the other hand, there is no follow-up information available on whether the changes were permanent. Therefore, it would be beneficial to have one more meeting, e.g. after half a year. As a result, the long-term effects of counselling could be explored and motivation boosted.

SISÄLLYS

| | | |
|-------|--|----|
| 1 | JOHDANTO | 6 |
| 2 | PROJEKTIN TEOREETTINEN PERUSTA..... | 7 |
| 2.1 | Tyypin 2 diabetes | 7 |
| 2.2 | Elintapaohjaus | 8 |
| 2.2.1 | Motivaation tukeminen osana elintapaohjausta | 9 |
| 2.2.2 | Muutosvaihemalli elintapaohjauksen pohjana | 10 |
| 2.2.3 | Elintapamuutoksen konkreettinen toimintasuunnitelma | 12 |
| 2.3 | Ryhmäohjaus ja vertaistuki ryhmän vahvuutena..... | 13 |
| 2.4 | Aihepiiriin liittyviä tutkimuksia | 16 |
| 3 | PROJEKTI TYÖVÄLINEENÄ..... | 19 |
| 4 | PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET | 20 |
| 5 | ELINTAPAMUUTOKSEEN TÄHTÄÄVIEN RYHMÄTAPAAMISTEN AIHEITA..... | 20 |
| 5.1 | Ravitseminen | 20 |
| 5.2 | Liikunta | 24 |
| 5.3 | Painonhallinta..... | 26 |
| 5.4 | Päihteet | 29 |
| 5.5 | Uni, lepo ja rentoutuminen | 30 |
| 6 | PROJEKTIN SUUNNITTELU..... | 31 |
| 6.1 | Projektin aloitus..... | 31 |
| 6.2 | Ajankäyttö | 32 |
| 6.3 | Resurssit ja riskit | 32 |
| 6.4 | Eettiset lähtökohdat | 33 |
| 7 | PROJEKTIN TOTEUTUS..... | 34 |
| 7.1 | Elintapamuutosryhmän kokoaminen | 34 |
| 7.2 | Ryhmätapaamisten toteutus..... | 34 |
| 7.2.1 | Ensimmäinen ryhmätapaaminen | 35 |
| 7.2.2 | Toinen ryhmätapaaminen..... | 36 |
| 7.2.3 | Kolmas ryhmätapaaminen..... | 38 |
| 7.2.4 | Neljäs ryhmätapaaminen | 39 |
| 7.2.5 | Viides ryhmätapaaminen..... | 39 |
| 8 | PROJEKTIN ARVIOINTI..... | 40 |

| | |
|--|----|
| 8.1 Ryhmätapaamisten arviointi..... | 40 |
| 8.1.1 Ensimmäisen ryhmätapaamisen arviointi | 41 |
| 8.1.2 Toisen ryhmätapaamisen arviointi | 42 |
| 8.1.3 Kolmannen ryhmätapaamisen arviointi | 43 |
| 8.1.4 Neljännen ryhmätapaamisen arviointi..... | 43 |
| 8.1.5 Viidennen ryhmätapaamisen arviointi | 44 |
| 8.2 Yleistä arviointia | 45 |
| 8.3 Elintapaohjauksen toteutuksen ja vaikutuksen arviointia..... | 46 |
| 9 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA..... | 48 |
| LÄHTEET..... | 51 |

LIITTEET

- Liite 1. Kirjallisuuskatsaus taulukon muodossa
- Liite 2. Ryhmätapaamisten suunniteltu sisältö
- Liite 3. Opinnäytetyön ajankäyttö ja työnjako
- Liite 4. Ilmoittautuminen elintapamuutosryhmään
- Liite 5. Tervetuloa Elintaparyhmään
- Liite 6. Muutosvaihemalli
- Liite 7. Motivaatiojana
- Liite 8. Tavoite-resepti
- Liite 9. Ruokapäiväkirja
- Liite 10. Tuotepäällyksmerkintöjä
- Liite 11. Liikuntapäiväkirja
- Liite 12. Palautelomake

1 JOHDANTO

Tämän projektimuotoisen opinnäytetyön aihe on erittäin ajankohtainen, sillä vuonna 2013 hoidossa olevia diabetesta sairastavia henkilöitä oli Suomessa yli 300 000. Noin 85 % heistä sairastaa tyypin 2 diabetesta. Arvioiden mukaan diabetesta sairastavien kokonaismäärä on kuitenkin yli 500 000, sillä vain noin puolet tyypin 2 diabetesta sairastavista on diagnosoitu ja hoidon piirissä. Tyypin 2 diabetes lisääntyy edelleen, joten se on yksi nopeimmin lisääntyvistä kansansairauksistamme. (Suomen Diabetesliiton www-sivut 2014; Koski 2011, 6.)

Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimean ja Kansaneläkelaitoksen yhteistyössä toimittaman, Suomen lääketilaston mukaan, diabeteslääkkeiden korvauksiin kului vuonna 2013 yli 190 miljoonaa euroa (Suomen lääketilasto 2013, 105). Arvioiden mukaan korvaussummat nousevat, sillä diabeteslääkkeitä käyttävien määrä lisääntyy tasaisesti. Suurin osa diabeteslääkkeiden käyttäjistä on tyypin 2 diabeetikkoja. Koska sairauden katsotaan johtuvan elintavoista, on tärkeää, että elintapaohjauksella pyritään muuttamaan elintapoja ja ehkäisemään sairauden puhkeaminen sekä siirtämään jo sairastuneen lääkityksen aloittamista ja hidastamaan sairauden etenemistä. (DEHKO 2003, 7.) Elintapaohjauksen vaikutus diabeteksen ehkäisyssä näyttää säilyvän vuosia ohjauksen lopettamisen jälkeen (Käypä hoito www-sivut 2013).

Tämän projektimuotoisen opinnäytetyön tarkoituksena on tyypin 2 diabeetikoiden elintapamuutokseen tähtäävän ryhmäohjauksen suunnittelu, toteuttaminen ja arviointi. Opinnäytetyön tavoitteena on luoda ryhmässä toteutettava elintapaohjausmalli Porin Seudun Diabeetikot ry:n käyttöön. Mallin avulla yhdistys voi jatkossakin toteuttaa elintapaohjausta tyypin 2 diabeetikoille.

Opinnäytetyön aihevalintaan vaikuttavat aiheen ajankohtaisuus sekä opinnäytetyön tekijöiden kiinnostus elintapaohjauksen toteuttamiseen, ja sitä kautta mahdollisuuteen saada ohjauskokemusta tulevaa ammattia varten. Myös tietoisuus siitä, että tulevassa työssään kohtaa tyypin 2 diabetesta sairastavan asiakkaan, oli suuri.

2 PROJEKTIN TEOREETTINEN PERUSTA

2.1 Tyypin 2 diabetes

Diabetes on aineenvaihduntahäiriö, jossa verensokeripitoisuus (hyperglykemia) kasvaa liian suureksi. Hyperglykemia saattaa johtua insuliinin puutteesta, insuliinin heikentyneestä vaikutuksesta tai molemmista. Diabetes ei ole yhtenäinen sairaus, vaan se voidaan taudinkuvansa tai etiologiansa perusteella jakaa alaryhmiin. (Käypä hoito www-sivut 2013.) Tässä opinnäytetyössä keskitytään tyypin 2 diabetekseen.

Tyypin 2 diabeteksessa aineenvaihduntahäiriö aiheutuu insuliinin vaikutuksen heikentymisestä sekä häiriintyneestä ja tarpeeseen nähden riittämättömästä insuliininerityksestä. Tavallisimmin tyypin 2 diabetes alkaa aikuisiässä, mutta se on yleistymässä ja kehityksessä myös nuorempien taudiksi kaikkialla maailmassa. Usein tyypin 2 diabeetikko on ylipainoinen ja neljällä viidesosalla heistä on metabolinen oireyhtymä. Myös perimällä ja ympäristötekijöillä on selvä osuus taudin syntyyn, sillä lapsella on 40 % todennäköisyys sairastua, jos toisella vanhemmista on tyypin 2 diabetes. Sairastumisriski kohoaa jopa 70 %, jos molemmilla vanhemmista on tyypin 2 diabetes. (Käypä hoito www-sivut 2013; Saarenheimo 2011, 31.)

Metabolinen oireyhtymä on riskitekijöiden kasauma, jolle on ominaista keskivartalolihavuus, insuliiniresistenssi, taipumus veren glukoosipitoisuuden nousuun, pieni HDL-kolesterolipitoisuus, kohonnut triglyseridipitoisuus ja kohonnut verenpaine. Metabolisen oireyhtymän syyt ovat epäselviä ja mitään yksittäistä vahvaa etiologista tekijää ei ole tiedossa. Syntyyn kuitenkin vaikuttavat geneettiset tekijät ja elintapatekijät. Elintapamuutos onkin keskeisessä osassa metabolisen oireyhtymän ehkäisyä ja hoitoa. Tehokkaimmin metaboliseen oireyhtymään ja sen osatekijöihin voidaan vaikuttaa painoa pudottamalla. (Ahonen ym. 2012, 204 – 205.)

2.2 Elintapaohjaus

Tyypin 2 diabetes on elintapasairaus, jonka suurimmat riskitekijät ovat liikapaino, epä-terveellinen ruokavalio ja liikkumattomuus. Suomalainen diabeteksen ehkäisy tutkimuksen (Diabetes Prevention Study, DPS) mukaan diabeteksen ehkäisyn avaimet ovat elintapamuutoksissa, sillä elintapoja muuttamalla voi sairauden puhkeamisen estää tai ainakin siirtää sitä myöhäisemmäksi. (Lindström ym. 2003.) Jo noin 5 – 10 %:n painonlaskun ajatellaan edistävän terveyttä ja vähentävän sairastumisriskiä. Tällä on suuri vaikutus yksilön elämänlaatuun sekä diabeteksen hoidon aiheuttamiin kustannuksiin. (Käypä hoito www-sivut 2013.) Suomessa ja monissa muissa maissa toteutetut diabeteksen ehkäisyhankkeet ovat osoittaneet, että myös terveydenhuollon normaalissa toiminnassa voidaan saavuttaa tuloksia diabeteksen ehkäisemiseksi (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011, 11).

Tyypin 2 diabeetikkojen hoito on ensisijaisesti diabetesta sairastavan henkilön itsensä toteuttamaa omahoitoa. Olennaista on painonhallinta ja tarvittaessa laihduttaminen, liikunnan lisääminen sekä terveellinen ja monipuolinen ravinto. Hoidossa onkin usein kyse ravitsemukseen ja liikuntaan liittyvästä elintapamuutoksen toteuttamisesta, ja sen tavoitteena on ehkäistä diabeteksen lisäsairauksien ilmaantuminen ja verensokerin vaihteluun liittyvät välittömät oireet. (Marttila, Himanen, Ilanne-Parikka & Hiltunen 2004, 5.)

Elintapaohjauksella pyritään saamaan aikaan pysyviä, pieniäkin muutoksia esimerkiksi jokapäiväisiin ruokailu- ja liikuntatottumuksiin. Elintapaohjaamiseen soveltuu hyvin valmentava ohjaustyyli, joka on lähellä voimaantumisen käsitettä. Voimaantuminen voidaan määritellä prosessiksi, jossa omien oivallusten ja kokemusten kautta ohjattava löytää omat voimavaransa ja ottaa vastuun omasta elämästään. Parhaassa tapauksessa ohjattava motivoituu näkemään elintapamuutokset mahdollisuutena vaikuttaa omaan terveydentilaansa. Ohjaajan tehtävänä on rohkaista ohjattavaa itse ratkaisemaan ongelmansa ja ottamaan vastuuta terveydestään. Ohjaaja antaa ohjattavalle valinnan mahdollisuuksia ja tukee ohjattavaa kunnioittaen hänen päätöksiään. Voimaantumista tukevan ohjaajan onkin hyväksyttävä, että vastuu elintapamuutoksen toteuttamisesta on viime kädessä ohjattavalla. Voimaantumisen ja muutoksen kannalta on tärkeää, että ohjaajan

ja ohjattavan vuorovaikutuksessa korostuvat kunnioitus ja arvostus toista kohtaan sekä luottamuksellinen ilmapiiri. (Turku 2007; 21 – 22; Marttila ym. 2004, 9 – 10.)

2.2.1 Motivaation tukeminen osana elintapaohjausta

Ohjauksen näkökulmasta ryhmään osallistuvan motivoiminen on olennaista, sillä elintapamuutostarve ei aina kerro muutoshalukkuudesta, eikä ryhmään sitoutumisen innokkuus välttämättä merkitse vahvaa sitoutuneisuutta omaan muutosprosessiin. Aktiivinenkin ryhmäläinen voi odottaa ohjaajalta valmista ja helppoa ratkaisua elintapamuutoksen tekemiseen. (Turku 2007, 90.)

Motivoituminen ja motivointi ovat avainasemassa elintapamuutoksen toteutumisen ja ohjattavan asiaan sitoutumisen kannalta. Motivoituminen on sisäsyntyinen prosessi, jota ei voi synnyttää toisen puolesta. Ohjaaja voi kuitenkin pyrkiä vahvistamaan ohjattavan sisäistä motivaatiota tukemalla ohjattavan uskoa omiin kykyihinsä ja mahdollisuuksiinsa sekä korostamalla ohjattavan itsemääräämisoikeutta elintapamuutoksen tekemisessä. (Turku 2007, 33 – 41.) Hyvän motivaation lisäksi uusien tietojen ja taitojen omaksuminen ja niiden soveltaminen omassa arjessa ovat avainasemassa uusia elintapoja omakсутtaessa. Muutos edellyttää uuden tiedon soveltamiskykyä arjen toiminnan tasolla. Ohjaajan tulee ymmärtää, että tieto omaksutaan parhaiten, kun se kytketään ohjattavan aitoihin arkitilanteisiin ja henkilökohtaiseen elämänkokemukseen, eikä vain pyritä siirtämään tietoa toiselle sellaisenaan. (Turku 2007, 16 – 17.)

Motivoivassa ohjauksessa tulee kiinnittää huomiota tiettyihin peruseräiteisiin. Ensinnäkin ohjauksessa tulee korostaa muutoksen mahdollisuutta, ei pakkoa, ja ohjattavalle tulee antaa mahdollisuus tehdä itse omia elintapojaan koskevia päätöksiä. Myös kieltäytyminen elintapaohjauksesta on henkilökohtainen päätös. Toiseksi ohjauksen ilmapiiri tulee luoda turvalliseksi ja luottamusta herättäväksi vuorovaikutuksellisin keinoin. Ohjattavan tulee tuntea itsensä kunnioitetuksi ja hyväksytyksi elintavoistaan huolimatta, ja ohjattavaa tuetaan itsenäisessä päätöksenteossa korostaen valinnan vapautta. Lisäksi pitää muistaa, että elintapamuutos on aina prosessi, joka edellyttää sekä ohjattavalta että ohjaajalta pitkäjänteistä työskentelyä ja sitoutumista muutokseen. Prosessin aikana myös ohjaajan on oltava valmis muuttumaan ja oppimaan uutta. Motivoituminen on

kuitenkin lopulta sisäsyntyinen prosessi, jota ei voi synnyttää toisen puolesta. Motivaatio syntyy ohjattavasta itsestään sisäisen säätelyn ja oman muutostarpeen kautta, ei ohjaajan määräyksestä. Motivoivan ohjauksen tuleekin olla muutokseen houkuttelevaa ja valmentavaa. Ohjattavaa tuetaan ratkaisemaan motivaatioon vaikuttavia ristiriitoja sekä tekemään terveyteen vaikuttavia valintoja ja tietoisia päätöksiä. Ohjattava haastetaan myös pohtimaan omia valintojaan ja niiden vaikutuksia tulevaisuudessa. Lopuksi on hyvä huomata, että ohjattavan muutosvalmius vaihtelee elämäntilanteen ja ajan mukaan. Näin ollen ohjaajan tulee tunnistaa, missä muutosprosessin vaiheessa ohjattava on menossa, sillä eri muutosvaiheessa oleva tarvitsee erilaista tukea ja ohjausta. (Turku 2007, 41 – 43.)

2.2.2 Muutosvaihemalli elintapaohjauksen pohjana

Muutosvaihemalli tarjoaa yhden tavan suunnitella ja toteuttaa elintapaohjausta. Elämäntapamuutosten prosessia kuvaavista malleista yksi tunnetuimmista ja käytetyimmistä on Prochaskan muutosvaihemalli, joka tunnetaan myös nimellä transteoreettinen malli. Muutosvaihemallin vaiheet ovat esiharkintavaihe, harkintavaihe, suunnitteluvaihe, toimintavaihe ja ylläpitovaihe. (Kurki, Hemiö, Lindström & Jaakkola 2008, 13.) Yksilön valmius muutokseen vaihtelee, ja muutosprosessin käynnistyminen edellyttää muutoksia ajattelussa sekä suhtautumisessa omiin tottumuksiin. Elintapamuutoksen tavoittelu liittyy olennaisesti elämäntilanteeseen. (Turku 2007, 56.)

Esiharkintavaiheessa yksilöllä on elintapojen muutostarve, mutta hän ei itse ole tietoinen muutostarpeesta tai ei ole valmis myöntämään sitä. Tässä vaiheessa elintapaohjaus koetaan usein painostukseksi ja se saattaa johtaa muutosvastarintaan. Tähän muutosvaiheeseen soveltuu tiedon tarjoamisen toimintatapa, jossa tietoa annetaan neutraalisti elintapoihin liittyen. (Eloranta & Virkki 2011, 33.)

Harkintavaiheessa yksilö myöntää muutoksen tarpeellisuuden, mutta ei ole vielä tehnyt mitään asian hyväksi. Harkintavaiheessa oleva kuitenkin harkitsee tekevänsä muutoksen noin kuuden kuukauden sisällä. Ohjaustapoja tähän vaiheeseen ovat tiedon neutraali tarjoaminen sekä muutostarpeen arviointi, jossa ohjattava itse arvioi oman toimintansa

hyviä ja huonoja puolia. Tavoitteena on saavuttaa luottamuksellinen ohjaussuhde. (Eloranta & Virkki 2011, 35.)

Suunnitteluvaiheessa yksilö tekee päätöksen muutoksesta, pohtii eri vaihtoehtoja ja niiden sopivuutta itselle. Päätöksen tehtyä ohjattava tarvitsee tietoa ja vaihtoehtoisia keinoja muutoksen toteuttamiseksi. Tässä vaiheessa on hyvä asettaa konkreettisia ja realistisia tavoitteita sekä laatia suunnitelma tavoitteiden saavuttamiseksi. Mielikuvissa eletään jo muuttunutta elämää ja ohjattavaa tuetaan muutospäätöksen tekemisessä, tavoitteiden asettamisessa ja toimintasuunnitelman laatimisessa. Tässä vaiheessa erilaisiin vertaisryhmiin liittyminen on otollista. (Eloranta & Virkki 2011, 36.)

Toimintavaiheessa siirrytään puheesta ja suunnittelusta tekoihin. Muutoksesta alkaa tulla kokemuksia, positiivisia ja negatiivisia, ja tässä vaiheessa tapahtuu herkästi luopumisia ja paluuta entiseen. Onnistumisen kannalta onkin merkityksellistä yksilön oman pystyvyyden tunteen tukeminen ja voimavarojen vahvistaminen. (Eloranta & Virkki 2011, 37.)

Ylläpitovaiheessa käyttäytymisen muutos on vakiintunut ja kestänyt puolisen vuotta tai enemmänkin. Elämäntapojen muutos nähdään nyt elämänmittaisena prosessina, eikä vain lyhytaikaisena muutosityrityksenä. Muutoksen tultua osaksi arkipäivää yksilö ei enää tarvitse aktiivista tukea, mutta säännöllinen seuranta ja tuki ovat kuitenkin tarpeellisia repsausten estämiseksi. (Eloranta & Virkki 2011, 38.)

Muutosprosessiin kuuluu oleellisena osana myös *repsahtaminen*. Repsahtaminen voi olla väliaikaista tai pysyvää ja se voi ajoittua mihin vaiheeseen tahansa. (Turku 2007, 60.) Repsahtusta ei pidä tulkita epäonnistumiseksi vaan osaksi muutosprosessia, jolloin sitä voidaan pitää oppimiskokemuksena ja sen avulla voidaan harjoitella uusia tapoja päämäärän saavuttamiseksi. Ohjaajan tehtävänä on auttaa muutosprosessi uudelleen käyntiin repsahtuksen jälkeen. (Kurki ym. 2008, 13 – 14.) Ohjauksessa kannattaa myös etukäteen pohtia sellaisia keinoja, jotka auttavat ohjattavaa pääsemään yli vaikeista tilanteista. Riskitilanteiden ennakointi on menetelmä, jonka mukaan ohjattava tekee toimintasuunnitelman riskitilanteiden varalta ja kirjoittaa sen ylös. Selviäminen vaikeista tilanteista konkreettisten keinojen avulla lisää ohjattavan luottamusta jatkoon suhteen ja

repsahduksiin liitettävän kielteisen ajattelun sijaan saadaan myönteisiä onnistumiskokemuksia. (Turku 2007, 75.)

2.2.3 Elintapamuutoksen konkreettinen toimintasuunnitelma

Elintapamuutoksen saavuttamiseksi tulee asettaa konkreettinen tavoite käyttäytymisen muutokselle. Konkreettisen toimintasuunnitelman pohjaksi on kuitenkin tarpeen saada lisätietoa ohjattavan lähtötilanteesta, esimerkiksi ruoka- tai liikuntapäiväkirjan avulla. Myös ravitsemuksen laadullisia tekijöitä, kuten suolan tai rasvan käyttöä, voidaan tarkastella esimerkiksi Suomen Sydänliiton laatimien nopeasti tehtävien testien avulla. Saadun tiedon pohjalta ohjattavan on helpompi laatia itselleen elintapamuutokseen tähtäävät konkreettiset tavoitteet, jotka on laadittu ohjattavan tarpeista ja lähtökohdista käsin, ei pelkästään terveystieteiden mukaan. (Turku 2007, 69.)

Ruokapäiväkirjalla tarkoitetaan kaiken syödyn ja juodun kirjaamista yhden tai useamman päivän ajan. Viikon pituinen ruokapäiväkirja on paras, mutta jo muutamankin päivän kirjanpito antaa hyödyllistä tietoa. Ruokapäiväkirjaan voi syödyn ruoan lisäksi kirjoittaa erilaisia huomioita esimerkiksi ruokailutilanteisiin tai omiin tunteisiin liittyen. Ruokapäiväkirjan täyttäminen voi auttaa ohjattavaa tunnistamaan omat ruokatottumuksensa ja kiinnittämään huomiota siihen, mitä päivän aikana oikeastaan tulee syötyä, millaisiin tilanteisiin syöminen liittyy, ja millainen ateriarytmi tosiasiansa on. Ruokapäiväkirjan läpikäymisessä on hyvä ensin kysyä ohjattavan omaa käsitystä ruokapäiväkirjasta ja antaa ohjattavalle mahdollisuus omien mielipiteiden, ajatusten ja oppimiskokemusten ilmaisemiseen. Vasta tämän jälkeen ohjaaja kertoo omat ajatuksensa esimerkiksi sämpyläpalautteen muodossa. Sämpyläpalautteessa kerrotaan ensin myönteiset asiat, sen jälkeen käydään läpi mahdolliset muutostarpeet ja lopuksi pohditaan muutosmahdollisuuksia sekä annetaan kannustava kokonaisarvio. (Aro 2008, 37 – 38; Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2011, 63.)

Kun ohjattava on lähtötilanteen pohjalta päättänyt, mitä hän haluaa muuttaa, hänen tulee asettaa tavoite käyttäytymisen muutokselle. Hyvin yleisluontoiset tai kirjaamattomat tavoitteet, kuten ”syön vähemmän, liikun enemmän”, eivät auta ohjattavaa muutoksen toteuttamisessa. Jollei ohjattavan arjessa tapahdu uuden omaksumista ja konkreettista

muutosta, jää elintapamuutos kovin laihaksi. Sen vuoksi ohjaajan tehtävänä onkin auttaa ohjattavaa asettamaan niin yksityiskohtainen arjen toiminnan tavoite, että se on saavutettavissa. (Turku 2007, 70 – 71; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011, 58 – 59.)

Hyvä malli tavoitteiden määrittelyyn on niin kutsuttu TARMO-malli. TARMO-mallin mukaan laadittu tavoite on täsmällinen, aikataulutettu, realistinen, mitattava ja olennainen. Täsmällinen tavoite vastaa kysymyksiin: ”Mitä aiot tehdä?”, ”Miten?”, ”Missä?”, ”Milloin?” ja ”Kenen kanssa?”. Myös aikatavoitteen asettaminen on tärkeää, sillä jos määräpäivää tavoitteen saavuttamiselle ei aseteta, tavoite ei välttämättä koskaan toteudu. Realistinen ja sopivan kokoinen tavoite on saavutettavissa kohtuullisella ponnistellulla, ja tavoite on osana ohjattavan arkea. Realistisen tavoitteen saavuttaminen kasvattaa ohjattavan itsetuntoa ja motivoi jatkamaan muutosta. Sen sijaan epärealistinen tai ylimitoitettu tavoite heikentää motivaatiota ja elintapamuutoksen tulokset jäävät lyhytaikaisiksi. Tavoitteen tulee myös olla niin tarkka, että sen toteutumista on helppo mitata. Esimerkiksi ”Harjoittelen paikallisella kuntosalilla, vähintään 30 minuuttia, joka maanantai ja torstai, kello 19.00.” Lopuksi tavoitteen tulee olla olennainen eli tavoite on ohjattavan itsensä valitsema ja päättämä ja sen tulee johtaa haluttuun suuntaan. Konkreettiseen toimintasuunnitelmaan voidaan myös kirjata, mistä ohjattava saa tarvittaessa tukea ja keneen hän voi ottaa yhteyttä vaikkapa puhelimitse tai sähköpostin välityksellä. (Turku 2007, 70 – 71; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011, 58 – 59.)

2.3 Ryhmäohjaus ja vertaistuki ryhmän vahvuutena

Ryhmäohjauksella voidaan jakaa tietoa tai opettaa taitoja samalla kertaa useammalle ihmiselle. Elintapaohjauksen toteutus ryhmämuotoisesti on lisääntynyt terveydenhuollossa viime vuosina, sillä ohjausta tarvitsevien asiakkaiden joukko on kasvanut koko ajan ja ryhmäohjauksen voi ajatella olevan niukkojen resurssien järkevää käyttöä. (Marttila ym. 2004, 6.) Taloudellisen hyödyn lisäksi ryhmä tarjoaa jäsenilleen ennen kaikkea vertaistukea, vahvistaa ohjattavien itsenäisyyttä ja omatoimisuutta sekä parhaimmillaan voimaannuttaa sekä ohjattavia että ohjaajia (Vänskä, Laitinen-Väänänen, Kettunen & Mäkelä 2011, 87). Ryhmäohjaus sopii hyvin pitkäaikaissairauksien, tilapäisen tarpeen tai elintapamuutoksen tukemiseen (Eloranta & Virkki 2011, 77).

Tutkimuksissa ei ole pystytty osoittamaan eroa yksilö- ja ryhmämuotoisen elintapaohjauksen vaikuttavuudessa, ja sen vuoksi esimerkiksi aikuisten lihavuuden Käypä hoito -suosituksen mukaan, hoitomuotona käytetään aina ryhmäohjausta, kun se on mahdollista. (Käypä hoito www-sivut 2013.) Ryhmäohjaus ei kuitenkaan voi kokonaan korvata yksilöohjausta, mutta ryhmä- ja yksilöohjauksen yhdistäminen vähentävät ohjauksen kokonaistarvetta ja lisäävät vaikuttavuutta (Marttila ym. 2004, 6).

Ryhmän ohjaamista pidetään yleensä vaativana tehtävänä, joka edellyttää ohjaajalta riittäviä tietoja ja taitoja sekä ennen kaikkea niiden soveltamista käytäntöön. Onnistuneen ryhmäohjauksen toteuttamiseksi tarvitaan kokonaissuunnitelma, ja sen lisäksi jokainen tapaaminen vaatii erillisen valmistelun sekä jälkikäteisarvioinnin. Ryhmän ohjaajan tulee selvittää itselleen, millaista ryhmää hän on toteuttamassa, mitkä ovat ryhmäohjauksen tavoitteet, ja mitkä ovat ne keinot, joilla niihin pyritään. Terveystieteiden tutkimusten, erityisesti 2. tyyppin diabeetikoiden, ryhmäohjausmallin mukaan ryhmällä olisi hyvä olla ohjaajapari. Ohjaajapari takaa paremmin ryhmän jatkuvuuden ja antaa paremmat mahdollisuudet ohjauksen yhteiseen suunnitteluun, arviointiin ja kehittämiseen. (Marttila ym. 2004, 6.)

Ryhmän toiminnan onnistumisen kannalta on tärkeää positiivisen ja avoimen ilmapiirin luominen sekä luottamuksen synnyttäminen. Sen vuoksi ryhmän ensimmäisten tapaamisten tärkein tavoite onkin tutustuminen ja ryhmän työskentelyä tukevan ilmapiirin luominen. Ohjaajan avoin, kunnioittava ja rohkaiseva suhtautuminen ryhmän jäseniin vaikuttaa olennaisesti ryhmän ilmapiiriin ja vuorovaikutukseen sekä toiminnan onnistumiseen ryhmässä. Hyvä tilannetaju auttaa ohjaajaa havainnoimaan ryhmän muotoutumista ja kehittymistä sekä ohjaamaan ryhmää kohti tavoitetta. Ohjaajana kehittyminen edellyttää ennen kaikkea oman toiminnan reflektointia sekä kehittymistä ryhmäläisiltä saadun palautteen avulla. (Eloranta & Virkki 2011, 78 – 79; Vänskä ym. 2011 92 – 93.)

Ryhmän toiminnan perusedellytyksiä ovat ryhmän perustehtävän tiedostaminen sekä ryhmän tavoitteiden mukainen toiminnan suunnittelu ja toteutus. Ryhmän toimintatavoista on hyvä sopia heti ensimmäisellä tapaamiskerralla ja on tärkeää, että ryhmälle valitaan sellaiset toimintatavat, joihin kaikki sitoutuvat. Yhteiset säännöt ja toimintatavat ehkäisevät ristiriitojen syntymistä ja myös helpottavat ryhmän jäsenten motivoitumista toimintaan. Ryhmässä kannattaa sopia muun muassa vaitiolovelvollisuuden nou-

dattamisesta, tilan antamisesta toisille, epäselvien asioiden esille tuomisesta, vastuun ottamisesta itsestä ja muista, ryhmätapaamisiin osallistumisesta sekä vastuusta tehdä mahdollisia tehtäviä. (Vänskä ym. 2011, 93 – 95.)

Ryhmäohjauksen etuina ovat sosiaalinen vuorovaikutus ja vertaistuki, jotka mahdollistavat esimerkiksi diabetekseen sairastuneiden keskinäisen tietojen ja kokemusten jakamisen. Jokainen ryhmän jäsen tuo ryhmän käyttöön oman kokemuksensa ja osaamisensa, ja olennaista ryhmätoiminnan onnistumisen kannalta on se, että jokainen ryhmän jäsen saa äänensä ja mielipiteensä kuuluviin. Ryhmämuotoisessa ohjaustilanteessa ryhmän tarjoama vertaistuki ja keskinäinen vuorovaikutus motivoivat elintapamuutoksen tekemiseen, sillä ryhmän jäsenet välittävät toisilleen malleja ja kokemuksia, jotka voivat vertaisaseman perusteella olla vahvempia kuin ryhmäohjaajien esittämät. Kun vuorovaikutus ei ole asiantuntijalähtöistä vaan tapahtuu ensisijaisesti ryhmän jäsenten välillä, alkaa ryhmä toimia kuin itsestään. Tällöin ryhmän jäsenet ottavat vastuun niin ryhmän toiminnasta kuin omasta elintapamuutoksestaan. (Eloranta & Virkki 2011, 78; Turku 2007, 87 – 88; Vänskä ym. 2011, 92.)

Ryhmän vuorovaikutuksen elintapamuutosta tukevia voimia ovat muun muassa:

- toivon viriäminen eli muutos on mahdollinen jokaiselle
- tilanteen normalisoiminen eli ei ole yksin vastaavassa tilanteessa
- jakaminen eli oman tarinan kertominen, muiden kuuleminen ja tarinoista oppiminen
- malli- ja selviytymistarinat eli omien selviytymiskeinojen vahvistuminen
- tietojen ja kokemusten jäsentyminen eli etäisyyden otto omaan tilanteeseen ja tilanteen suhteuttaminen
- tuki ja rohkaisu eli hyväksytyksi tuleminen sellaisena kuin on
- tunteiden ilmaisu eli kaikenlaisten tunteiden läpikäyminen osana muutosprosessia (Turku 2007, 89.)

Vuonna 2011 julkaistussa opinnäytetyössä tutkittiin diabetekseen sairastuneiden kokemuksia vertaistuesta sairauden alkuvaiheessa. Tutkimukseen vastanneet kokivat vertaistuen mielekkäänä sekä diabetekseen sairastumisen alkuvaiheessa että myös sairauden

myöhemmässä vaiheessa. Positiivista haastateltavien mukaan oli kuulluksi tuleminen. Samassa tilanteessa olevien ihmisten kanssa oli helppo puhua ja sairauden hyväksyminen oli helpompaa, kun oli joku, joka kuunteli ja ymmärsi, koska sairasti samaa sairautta. Vertaistuki antoi haastateltaville myös elämänuskoa. (Rots, Tähtinen & Velin 2011, 20.)

Mikkosen (2009) mukaan yksi tärkeimmistä vertaistuen merkityksistä sairastuneelle oli se, että vertaistukiryhmästä sai apua arjessa selviytymiseen, esimerkiksi neuvoja palvelujen hakumenettelyihin. Vertaistukiryhmässä oppi myös uusia taitoja ja itsevarmuutta. Moni kertoi päässeensä häpeän tunteesta, joka oli estänyt sosiaalisten suhteiden ylläpitämistä ja omien asioiden hoitamista. Ryhmäläiset kokivat myös saaneensa tarvitsemaansa tietoa sairaudestaan, tukimuodoista ja apuvälineistä sekä yleensä selviytymisestä. (Mikkonen 2009, 148 – 151.)

Tutkija oli jakanut tutkittavat kolmeen vertaistukiryhmään muun muassa sairauden syyn, keston ja tuntomerkkien perusteella. Esimerkiksi Kunto-ryhmittymään kuuluivat sydänsairauksien ja osteoporoosin vertaistukitoiminnot. Kunto-ryhmittymän nimi tuli siitä, että sairaudesta voi mahdollisesti kuntoutua. (Mikkonen 2009, 63.) Varsinkin Kunto-ryhmittymässä moni koki, että elämäntapojen muuttaminen diagnoosin jälkeen oli tärkeää ja malli muutokseen tuli nimenomaan ryhmästä. Ryhmää pidettiin monen aihealueen tietopankkina ja ryhmä aktivoi liikkumaan sekä osallistumaan muuhunkin toimintaan. (Mikkonen 2009, 151.)

2.4 Aihepiiriin liittyviä tutkimuksia

Alahuhdan (2010) väitöstutkimuksen tarkoituksena oli kuvata ryhmäohjaukseen osallistuneiden tyypin 2 diabeteksen riskiryhmään kuuluvien työikäisten henkilöiden painonhallinnan ja elintapamuutoksen tunnuspiirteitä. Osallistujia oli 74 työikäistä, tyypin 2 diabeteksen korkean riskin henkilöä, joista 33 oli miehiä ja 41 naisia, ja he osallistuivat ravitsemusterapeutin ryhmäohjaukseen joko etä- tai lähiryhmässä. Ryhmiä oli yhteensä 11, mitkä videoitiin ja analysoitiin käyttäen kvalitatiivinen sisällön analyysiä. Ryhmät kokoontuivat viisi kertaa ja lisäksi toteutettiin seurantakäynti 1½ vuoden kuluttua ohjausprosessin päättymisen jälkeen. Aiheina ohjauskerroilla olivat elintapamuutoksen poh-

dinta, terveellisen ruokavalion periaatteet, syömisikäyttäytyminen, hyvä elämä ja painonhallinta, oman edistymisen arviointi ja jatkosuunnitelmat sekä painonhallintatilanteen kuvaus seurantakäynnillä. Tutkimuksen johtopäätöksenä oli, että ohjauksessa tulisi kannustaa sellaisiin elintapamuutoksiin, joihin henkilö voi sitoutua loppuiäkseen, sillä esimerkiksi jatkuvaa ankaraa syömisen rajoittamista (ruoan määrä, ruoka-aine, ruokailukerta) on vaikea ylläpitää pitkiä aikoja ja se johtaakin ennen pitkää repсахdukseen. Tutkimuksen mukaan selkeät tavoitteet, omaseuranta (esimerkiksi ruoka- ja liikuntapäiväkirjan pitäminen), pystyvyyden tunteen lisääminen sekä positiivinen palaute ja kannustus niin ammattilaisilta kuin läheisiltäkin lisäävät elintapamuutoksen onnistumista. Painonhallinnan tärkeinä tekijöinä muutoksessa edistyneet tutkittavat kuvasivatkin omaa toimintaa, tavoitteita, voimavaroja ja motivaatiota. (Alahuhta 2010, 39–43,58.)

Karjalaisen ja Marttilan (2010) projektimuotoisen opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata transteoreettisen muutosvaihemallin käyttämistä elämäntapamuutos ohjausprosessissa ja tavoitteena tukea elämäntapamuutosprosessissa olevien henkilöiden etenemistä. Kohderyhmänä oli työikäiset tai juuri eläkkeelle jääneet, joilla painoindeksi oli yli 25. Elämäntapamuutosryhmään osallistui 9-11 ryhmänjäsentä. Ohjauskerrat olivat kestoltaan kahden tunnin mittaisia ja ryhmä kokoontui yhteensä viisi kertaa. Ohjauskertojen aiheet koostuivat motivaatiosta, terveellisestä ravitsemuksesta, liikunnasta, rentoutumisesta ja näiden toiminnallisista osuuksista. Opinnäytetyön tulosten mukaan transteoreettinen muutosvaihemalli soveltuu elämäntapamuutosryhmän ohjausrakenteeksi, ryhmäohjaukselle on tarvetta ja ryhmäohjaus tukee yksilöohjausta. (Karjalainen & Marttila 2010, 6, 14–18)

Lempisen, Pekkarisen ja Saastamoisen (2012) projektimuotoisen opinnäytetyön tarkoituksena oli parantaa tyypin 2 diabetesta sairastavien omahoitoa ryhmäohjausmallin avulla käyttäen apuna Diabetes Keskustelut - ohjelman kehittämää keskustelukarttaa. Tyypin 2 diabetesta sairastaville tai diabetesriskiryhmässä oleville järjestettiin kaksi erillistä ryhmäohjaustilaisuutta. Molemmilla ohjauskerroilla oli sama aihe, diabetes osana elämää. Kummassakin ryhmässä oli viisi osallistujaa. Palautteiden mukaan ryhmäohjaustilaisuuteen osallistuminen motivoi pohtimaan diabetesta sairautena saadun vertaistuen avulla. Osallistujat kokivat saaneensa vertaistukea ja kannustusta omahoitoon. (Lempinen, Pekkarinen & Saastamoinen 2012. 6, 22, 28)

Tuomaisen (2009) projektimuotoisen työn tarkoituksena oli auttaa tyyppin 2 diabeetikoi- ta ja riskiryhmässä olevia henkilöitä motivoitumaan painonhallintaan, perustamalla oh- jauksellinen painonhallintaryhmä. Tavoitteena oli 5 – 10 prosentin painonpudotus, lii- kunnan lisääminen ja terveellinen ruokavalio. Painonhallintaryhmään osallistui kaikkii- aan yhdeksän, 47 – 72 -vuotiasta henkilöä, joista yksi oli mies ja kahdeksan naisia. Pai- nonhallintaryhmä kokoontui kerran kuukaudessa, tunnin kerrallaan ja tapaamiskertoja oli kaikkiaan viisi. Ryhmän yhdessä käsittelemiä aiheita olivat painonhallinta, ruoka- päiväkirjan pitäminen, motivaatio, repsahtaminen, terveellinen ruokavalio ja liikunta. Neljä ryhmään osallistuneista palautti lopuksi arviointilomakkeen. Vastanneista yhdellä paino laski ryhmätapaamisten loppuun mennessä ja kolmella vastanneista ruokatottu- mukset muuttuivat terveellisempään suuntaan. Kaikki vastanneet olivat samaa mieltä siitä, että vertaistuki on tärkeää painonhallinnassa. Painonhallintaryhmän toteuttaminen koettiin tarpeelliseksi ja ryhmään osallistuminen motivoi elintapojen muuttamisessa. Opinnäytetyön tekijä arvioi projektin toteutumista myös ohjaajan näkökulmasta. Arvi- oinnin mukaan aiheiden hyvä suunnittelu ja asioiden havainnollistaminen ovat tärkeitä ryhmätapaamisten toteuttamisen kannalta. Tunnin pituinen tapaaminen oli ohjaajan mu- kaan sopiva. (Tuomainen 2009, 6, 15, 18 – 19.)

Tuomisen (2008) opinnäytetyön tarkoituksena oli kokeilla ryhmäohjausta tyyppin 2 dia- beteksen varhaisvaiheen potilaille ja tavoitteena oli kehittää toimiva työmenetelmä poti- laiden ryhmäohjaukseen yksilöohjauksen rinnalle. Ryhmään osallistui neljä, 35 – 70 - vuotiasta naista. Ryhmäohjaukskertoja oli kaikkiaan neljä, joista viimeinen oli kontrolli- kerta. Ryhmätapaamisissa keskusteltiin diabeteksestä sairautena, diabeteksen hoidon kulmakivistä, painonhallinnasta, terveellisestä ravitsemuksesta ja liikunnasta. Ryhmään osallistuneet henkilöt saavuttivat hyviä tuloksia: kolmen osallistujan paastoverensokeri laski ja kaikkien HbA1c-arvo oli loppumittauksessa normaali. Myös kaikkien osallistu- jien paino laski lähtötilanteesta. Saatujen tulosten perusteella opinnäytetyön tekijä tuli siihen lopputulokseen, että elintapamuutoksen ryhmäohjaus on hyvä ja toimiva vaihto- ehto yksilöohjauksen rinnalle ja vaihtoehdoksi. Ryhmään osallistuneet henkilöt olivat tyytyväisiä ryhmässä annettuun ohjaukseen ja kokivat myös saaneensa kannustusta toi- siltaan. Myös opinnäytetyön tekijän mielestä ryhmään osallistuneet saivat laajemmin tietoa tyyppin 2 diabeteksestä sairautena, kuin mitä yksilöohjauksessa siitä puhutaan. Puolentoista tunnin pituista ohjaukskerran kestoajaa pidettiin sopivana, mutta ryhmäko- koontumisia olisi ryhmään osallistuneiden mielestä saanut olla useampia. Ohjaajan nä-

kökulmasta neljän hengen ryhmä oli sopivan kokoinen yhdelle ohjaajalle, sillä se mahdollisti jäsenten tasavertaisen huomioimisen. Myös tässä opinnäytetyössä nostettiin esille ohjaustilanteen etukäteisvalmistelun tärkeys sekä ohjaustilanteessa aikataulun pitämisen haasteellisuus. (Tuominen 2008, 23 – 25, 28 – 30, 34 – 36.)

Kirjallisuuskatsaus esitellyistä tutkimuksista löytyy taulukon muodossa opinnäytetyön lopusta. (Liite 1)

3 PROJEKTI TYÖVÄLINEENÄ

Projekti on ainutkertainen tehtäväkokonaisuus, jolla on selkeästi määritellyt tavoitteet ja kiinteä aikataulu. Projekti ei ole jatkuvaa toimintaa, vaan kun tavoitteet on saavutettu, projekti päättyy. Projekti perustuu aina asiakkaan tilaukseen ja asiakas asettaa projektille vaatimuksia ja reunaehtoja, jotka rajaavat projektin toimintaa. Kahta samanlaista projektia ei ole, sillä ihmiset ja ympäristötekijät muuttuvat ajassa, joten projektia ei voi toistaa sellaisenaan. Projekti on myös aina oppimisprosessi jonka elinkaaren aikana voidaan havaita erilaisia vaiheita aina kasvusta kuihtumiseen. Projektista saatua kokemusta tulisi hyödyntää seuraavissa hankkeissa. (Ruuska 2007, 19 – 20.)

Projekti jakautuu elinkaarensa aikana useisiin eri vaiheisiin ja on tyypillistä, että ne liittävät toistensa kanssa. Projektin päätyneeseen vaiheeseen joudutaan usein palaamaan seuraavan vaiheen ollessa jo käynnissä. Aina ei siis voida tarkalleen määrittää missä vaiheessa projekti milläkin hetkellä on. (Ruuska 2007, 22–23.) Projektiin voidaan ajatella kuuluvan neljä vaihetta, joita ovat perustamisvaihe, jolloin tarve projektille tunnistetaan, suunnittelu- ja aloittamisvaihe, jossa tehdään keskeisimmät projektia koskevat päätökset, toteuttamisvaihe sekä päättämisen ja vaikuttavuuden arviointivaihe. (Paasi-vaara, Suhonen ja Nikkilä 2008, 105; Ruuska 2007, 23.)

4 PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tämän projektimuotoisen opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella, toteuttaa ja arvioida ryhmässä toteutettava elintapaohjaus tyyppin 2 diabeetikoille.

Tämän projektimuotoisen opinnäytetyön tavoitteena oli

- 1) perehtyä tyyppin 2 diabetekseen kansansairautena olemassa olevan teorian ja tutkitun tiedon avulla
- 2) tukea ja motivoida tyyppin 2 diabeetikkoja elintapamuutokseen
- 3) kehittää tältä pohjalta Porin Seudun Diabeetikot ry:n toiminnan tueksi elintapaohjausmalli

5 ELINTAPAMUUTOKSEEN TÄHTÄÄVIEN RYHMÄTAPAAMISTEN AIHEITA

5.1 Ravitsemus

Tyyppin 2 diabetesta sairastavilla ruokavalion perustana ovat samat terveellistä syömistä koskevat suositukset kuin muullakin väestöllä. Ruokavalioidon tavoitteena on estää lisäsairauksien syntymistä tai hidastaa niiden etenemistä, ylläpitää terveyttä ja hyvinvointia sekä parantaa elämänlaatua. (Aro 2008, 46.)

Terveyttä edistävä ruokavalio sisältää runsaasti kasvikunnan tuotteita eli kasviksia, marjoja, hedelmiä, palkokasveja ja täysjyväviljaa. Se sisältää myös kalaa, kasviöljyjä ja kasviöljypohjaisia levitteitä, pähkinöitä ja siemeniä sekä rasvattomia ja vähärasvaisia maitovalmisteita (kuva 1). Yksittäiset ruoka-aineet eivät edistä tai heikennä terveyttä, vaan ruokavalion kokonaisuus ratkaisee. Monipuolinen ja tasapainoinen suositusten

mukainen ruokavalio kattaa pääsääntöisesti ravintoaineiden tarpeen, jolloin ei tarvita ravintolisiä. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 11 – 12.)

Uudet suomalaiset ravitsemussuositukset ilmestyivät 23.1.2014. Ne kuvaavat tärkeimpien ravintoaineiden kuten rasvojen, proteiinien, vitamiinien ja kivennäisaineiden suositeltavaa saantia. Koska ravintoaineiden yksilöllinen vaihtelu voi olla huomattava, on suositukset laskettu keskimääräisen tarpeen ja sen hajonnan perusteella niin suureksi, että se vastaa koko terveen, kohtalaisesti liikkuvan väestön tarvetta. Ravintoainesuositukset edustavat suositeltavaa saantia pitkähköllä aikavälillä, esimerkiksi kuukauden aikana. (Valtion ravitsemusneuvottelukunnan www-sivut 2014.)



Kuva 1: Ruokakolmio; © Valtion ravitsemusneuvottelukunta.

Hiilihydraatit ovat luonnollista sokeria, jota esiintyy kasvikunnan tuotteissa, kuten viljassa, hedelmissä ja marjoissa sekä maitotuotteissa. Vihanneksissa sen sijaan on vain pieni määrä hiilihydraatteja. (Heinonen 2011c, 129.) Hiilihydraatit pilkkoutuvat elimistössä glukoosiksi ja ne ovat välttämätön energian lähde aivoille. Niistä saadaan myös tärkeitä kivennäisaineita, vitamiineja ja kuituja. Hiilihydraattien määrän tulisi olla vähintään 130 grammaa vuorokaudessa. Hyviä ja laadukkaita hiilihydraattilähteitä ovat

sellaiset ruoka-aineet, joiden mukana tulee tarpeellisia suojaravintoaineita, kuten ravintokuitua. (Aro, Heinonen & Ruuskanen 2011, 61.)

Ravintokuitu on se osa ruuasta, joka ei hajoa ohutsuolesta imeytyvään muotoon. Kuitupitoinen ruoka lisää kylläisyyden tunnetta ja auttaa näin painonhallissa. Kuitu ikään kuin laimentaa ruuan energiapitoisuutta, sillä kuitu ei sisällä energiaa. Erityisesti vesiliukoista, hyytelöityvää kuitua sisältävät ruoka-aineet tasoittavat verensokerin nousua ruokailun jälkeen, hidastaen mahalaukun tyhjenemistä ja hiilihydraattien imeytymistä. Vesiliukoista kuitua on muun muassa marjoissa, hedelmissä, kaurassa sekä pavuissa ja herneissä. (Aro ym. 2011, 63.) Runsaskuituinen ruoka tukee terveyttä muutenkin monin tavoin. Kuitupitoiset ravintoaineet sisältävät yleensä runsaasti vitamiineja ja kivennäisaineita ja runsaasti kuitua sisältävä ruoka hoitaa suolistoa ja vähentää ummetusta. Kuitu auttaa myös kolesterolin hallinnassa, pienentäen veren LDL -kolesterolin määrää. (Aro ym. 2011, 65.)

Kasvikset keventävät ruokavaliota, sillä ne sisältävät paljon vettä (jopa 90–97 %) ja kuitua (Aro ym. 2011, 67). Vihanneksia, juureksia, marjoja ja hedelmiä sekä sieniä tulisi nauttia vähintään puoli kiloa päivässä eli noin 5–6 annosta. Tästä määrästä marjoja ja hedelmiä tulisi olla noin puolet ja loput juureksia ja vihanneksia. Osa kasviksista olisi hyvä nauttia kypsentämättöminä ja osa käyttää ruokien raaka-aineina. Yksi annos tarkoittaa yhtä keskikokoista hedelmää, 1 dl marjoja, 1,5 dl salaattia tai raastetta. Oma koura on hyvä mitta yhdelle annokselle. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 21.) Mitä värikkäämpää ruoka on, sitä parempi; värikkäät kasvikset tarjoavat paitsi silmänruokaa ja makua, myös vitamiineja, kivennäisaineita ja antioksidantteja (Aro ym. 2011, 67, 70).

Rasvoja suositellaan käytettävän kohtuullisesti, sillä ne sisältävät paljon energiaa. Yhdestä grammasta rasvaa elimistö saa 9 kcal. (Heinonen 2011c, 129.) Rasvojen kokonaismääräksi suositellaan 25–40 E % (energiaprosenttia), josta tyydyttymättömien rasvahappojen osuus tulisi olla vähintään 2/3 kokonaisrasvasta (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 25). Ihminen tarvitsee rasvahappoja muun muassa ihon kosteuden ylläpitoon, näön tarkkuuteen sekä hermoston kehitykseen ja toimintaan (Aro 2008, 108).

Tyypin 2 diabeetikoilla on noin kolme kertaa muuta väestöä suurempi vaara sairastua sepelvaltimotautiin tai saada sydäninfarkti. Tämä johtuu paljolti siitä, että heillä on paljon epäedullisia rasva-aineenvaihdunnan häiriöitä. Huonossa verensokeritasapainossa verihiutaleiden kokkaroitumistaipumus suurentuu, näin ollen diabeetikoiden veren hyytymistaipumus lisääntyy, minkä seurauksena sepelvaltimo voi tukkeutua täydellisesti. (Rönnenmaa 2011a, 410 – 412.) Pehmeät ja öljymäiset rasvat vähentävät haitallisen LDL -kolesterolin pitoisuutta veressä, mutta sen sijaan kovan rasvan runsas saanti vaikuttaa päinvastoin. Myös ihmisen perimä vaikuttaa kolesterolin muodostukseen. (Heinonen 2011b, 140.)

Suolan saannin suositus aikuiselle diabeetikoille on sama kuin muullekin aikuisväestölle, enintään 5 grammaa vuorokaudessa (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 30). Suolan natrium kohottaa verenpainetta vaikuttaen haitallisesti sydämen ja verisuonten terveyteen. Varsinkin tyypin 2 diabeetikot ja ylipainoiset ovat erityisen herkkiä suolan verenpainetta kohottavalle vaikutukselle. Verenpainelääkkeitä käyttävillä on erityisesti syytä vähentää suolan käyttöä, sillä suolan saannin rajoittaminen parantaa verenpainelääkkeiden vaikutusta ja jopa vähentää niiden tarvetta. (Aro ym. 2011, 127.) Merkittäviä suolan lähteitä ovat leipä, juustot, makkarat ja muut lihajalosteet sekä einekset. Suomalaiset saavatkin keskimäärin 80 prosenttia päivittäisestä suola-annoksesta piilo-suolana elintarvikkeista. Loput 20 prosenttia lisätään ruokaan valmistusvaiheessa tai pöydässä. (Aro 2008, 120. Aro ym. 2011, 127.)

Proteiinit ovat välttämätön ravintoaine, jota elimistö tarvitsee ensisijaisesti kudosten rakennusaineena. Elimistö käyttää proteiinia myös energian tuotantoon, jos sitä saadaan runsaasti yli tarpeen. Proteiinin lähteitä ovat eläinkunnan tuotteet, palkokasvit, täysjyvävilja, pähkinät ja siemenet. Niukalla proteiinin määrällä voidaan osaltaan hidastaa mikroalbuminurian etenemistä munuaissairaudeksi. (Aro ym. 2011, 9.)

Elintarvikepakkausten myyntipäällysmarkinnat ovat oleellinen tietolähde diabeetikoille. Myyntipäällysmarkintöjen avulla on mahdollista vertailla eri valmistajien tuotteita keskenään ja valita niistä sopivin. Osa myyntipäällysmarkinnoista on pakollisia ja osa vapaaehtoisia. Markintöjen käyttö on kuitenkin tarkasti säädeltyä, esimerkiksi ravintosiällön ja ravitsemusväitteiden osalta. (Aro 2008, 156.) Diabeetikon kannattaa katsoa

myyntipäälyysmerkinnöistä erityisesti sydän- ja verisuontenterveyteen liittyviä asioita, kuten rasvan laatua ja suolan määrää (Aro ym. 2011, 133).

Elintarvikepakkauksiin merkityt ravitsemukselliset väitteet voivat liittyä esimerkiksi tuotteen energiasisältöön, rasvapitoisuuteen tai kuidun ja sokerin määrään elintarvikkeessa. Ravitsemuksellisia väitteitä voivat olla esimerkiksi kevyt, kolesteroliton, kuitupitoinen ja runsassuolainen. Jos pakkauksessa on jokin ravitsemusväite, siinä on ilmoitettava myös sen ravintoaineen määrä, jota väite koskee. On kuitenkin hyvä muistaa, että ravitsemusväitteen sijaan tuotteen ravintosisällön tutkiminen on kannattavampaa, sillä kevyt-tuote ei aina ole kevein valinta. Esimerkiksi kevytmeetvursti sisältää enemmän rasvaa kuin keittokinkku. (Aro 2008, 157 – 158; Suomen Sydänliitto ry:n www-sivut 2014.)

Kevyttuotteita käyttämällä voi keventää ruokavaliota. Kevyttuotteet eivät kuitenkaan ole täysin rasvattomia tai energiattomia, joten myös niitä käytettäessä on muistettava kohuus. Kun korvataan rasvaisempi tuote kevyemmällä ja tuotetta käytetään sama määrä kuin aikaisemmin, on kevyttuote hyvä vaihtoehto. Kevyttuotteet eivät kuitenkaan ole välttämättömiä, jos tavallisia tuotteita käytetään maltillisesti. (Aro ym. 2011, 135.)

Valmisruokia käyttäen myös diabeetikko voi koostaa ruokavaliotaan. Valmisteita valittaessa kannattaa kiinnittää huomiota rasvan ja suolan määrään sekä rasvan laatuun. Jotkin valmisruuat ovat saaneet myös Sydänliiton ja Diabetesliiton yhteistyössä laatiman Sydänmerkin. Ruokapakkauksesta löytyvä Sydänmerkki kertoo yhdellä vilkaisulla, että tuote on omassa sarjassaan parempi valinta, esimerkiksi vähäsuolaisempi, -rasvaisempi tai -sokerisempi. Valmisruoka-ateriaa on hyvä täydentää kasviksilla, täysjyväleivällä, vähärasvaisilla maitotuotteilla sekä hedelmillä. (Aro ym. 2011, 136; Diabetesliiton www-sivut 2013.)

5.2 Liikunta

Diabeetikolle liikuntasuositus on sama kuin muullekin väestölle; vähintään 30 minuuttia liikuntaa 5 päivänä viikossa. Liikunnalla on myönteisiä vaikutuksia tyypin 2 diabetekseen, sillä liikunta parantaa kuntoa, lisää mielihyvää ja kuluttaa energiaa sekä parantaa insuliiniherkkyyttä. (Käypä hoito www-sivut 2009.) Liikunnan seurauksena lihakset

pystyvät helpommin käyttämään glukoosia energiaksi ja verensokeritaso laskee. Esimerkiksi parin tunnin pyöräily kohtuullisella raskuudella laskee verensokeria 2-3 mmol/l. Insuliiniherkkyyden lisääntyminen kestää vain 1-2 vuorokautta, ja siksi liikuntaa tulisi harrastaa vähintään joka toinen päivä, jotta saataisiin aikaan pitkäaikaista verensokeritasapainon paranemista. Liikunta vaikuttaa parhaiten niille tyypin 2 diabeetikoille, jotka ovat sairastaneet melko lyhyen aikaa, ja joille ei vielä ole kehittynyt lisätauti-tiloja. Liikunta lisää myös valtimotautien ehkäisyä edullisesti vaikuttavan HDL -kolesterolin pitoisuutta. (Rönönen 2011b, 174 – 175.)

UKK-instituutin Liikuntapiirakka (kuva 2) kiteyttää 18–64 -vuotiaiden viikoittaisen terveysliikuntasuosituksen. Aloittelijalle ja terveysliikkujalle riittää reipas liikkuminen vähintään kaksi ja puoli tuntia viikossa. Oman peruskunnan ja tavoitteen mukaan voi valita kestävyyskuntoa kohentavan liikkumisen kuormittavuuden. Sopivia liikkumismuotoja ovat kävely ja pyöräily, esimerkiksi työ- ja asiointimatkoilla, sauvakävely tai raskaat koti- ja pihatyöt. Huonokuntoisella tällainen liikkuminen kohentaa myös kuntoa. Liikkuminen on hyvä jakaa useammalle, ainakin kolmelle päivälle viikossa, ja sen pitää kestää vähintään 10 minuuttia kerrallaan. Terveystieteiden kannalta vähäinkin säännöllinen liikkuminen on parempi kuin ei ollenkaan liikuntaa, mutta terveysliikunnaksi eivät kuitenkaan riitä muutaman minuutin kestoiset arkiset askareet. Uutta näyttöä on siitä, että terveyshyödyt lisääntyvät, kun liikkuu pidemmän aikaa tai rasittavammin kuin minimisuosituksessa suositellaan. Kestävyysliikunnan lisäksi tarvitaan vähintään kaksi kertaa viikossa lihaskuntoa kohentavaa sekä liikehallintaa ja tasapainoa kehittävää liikuntaa. Kuntosaliharjoittelu ja kuntopiirit sopivat lihasvoiman kehittämiseen, kun taas pallopelit, luistelu ja tanssiliikunta kehittävät liikehallintaa ja tasapainoa. Säännöllinen venyttely ylläpitää liikkuvuutta. (UKK-instituutin www-sivut 2013.) Käytännössä lähes kaikki liikuntamuodot sopivat diabeetikoille, mutta erityisesti diabeetikolle suositellaan venyttelyä sekä nivelten ja lihasten liikelaajuuksia ylläpitävää liikuntaa kudosten sokeutumisen takia. (Suomen Diabetesliiton www-sivut 2014.)



Kuva 2: Liikuntapiirakka; UKK-instituutti 2009.

Diabeetikoille syntyy jalkavammoja herkemmin kuin muille. Syynä ovat diabeteksen aiheuttamat lisäsairaudet, kuten hermostomuutokset, verisuonimuutokset ja sidekudoksen muutokset. Lisäksi korkea verensokeritaso lisää tulehdusriskiä. (Suomen Diabetesliiton www-sivut 2014.) Sopivat jalkineet ovatkin diabeetikon tärkeimmät liikuntavälineet, ja ne tulee aina valita käyttötarkoituksen mukaan. Hyvä kenkä tukee, suojaa ja joustaa oikealla tavalla. Kengässä tulee olla tilaa liikkua niin pituus- kuin leveyssuunnassakin, joten sopiva jalkine ei hankaa eikä purista. (Heinonen 2005, 12.)

5.3 Painonhallinta

Painonhallinta on laihduttamista ja laihdutustuloksen pitämistä laihdutuksen jälkeen, se on myös lihomisen estämistä. Näin ollen myös normaalipainoiset henkilöt toteuttavat painonhallintaa estäessään lihomisen. (Heinonen 2011a, 153.)

Säännöllinen ateriarytmi pitää veren glukoosipitoisuuden tasaisena ja hillitsee nälän tunnetta. Säännöllinen ateriarytmi auttaa syömään kohtuullisesti yksittäisillä aterioilla ja vähentämään houkutusta naposteluun tai ruoan ahmimiseen. Se suojaa myös hampaita reikiintymiseltä. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 24.) Aterioiden lukumääräs-

tä ei voida antaa yleispätevää suositusta, sillä jokaisen diabeetikon ateriarytmi on yksilöllinen, mutta kohtalaisen säännöllinen ateriarytmi (aterioiden määrä ja ajoitus suunnilleen samanlainen päivästä toiseen) helpottaa hoidon toteutusta ja se tukee myös painonhallintaa. (Käypä hoito www-sivut 2013.)

Lautasmallia (kuva 3) on hyvä käyttää apuna aterian koostamisessa. Puolet lautasesta täytetään kasviksilla, esimerkiksi raasteilla, kasviöljypohjaisella kastikkeella tai kasviöljyllä kostutetulla salaattilla ja/tai lämpimällä kasvislisäkkeellä. Perunan, täysjyväpastan tai muun täysjyväviljalisäkkeen osuus annoksesta on noin neljännes. Lautasesta noin neljännes jää kala-, liha- tai munaruualle tai palkokasveja, pähkinöitä tai siemeniä sisältävälle kasvisruualle. Ruokajuomaksi suositellaan rasvatonta maitoa tai piimää ja janojuomaksi vettä. Lisäksi ateriaan kuuluu täysjyväleipää, jonka päällä on kasviöljypohjaista rasvaveitettä. Marjat tai hedelmä jälkiruokana täydentävät aterian. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 20.)



Kuva 3: Lautasmalli; © Valtion ravitsemusneuvottelukunta.

Kylläisyyden tunne kehittyi melko hitaasti. Sen vuoksi tulisi syödä riittävän rauhallisesti, jotta kylläisyys ehtisi kehittyä syömisen aikana. Nopeasti syödessä, ehditään syödä enemmän kuin nälän tyydyttämiseen oikeastaan tarvitaan. Hitaaseen syömiseen kuuluu myös huolellinen ruuan pureskelu. (Mustajoki 2011.) Kylläisyyden tunne syntyy ruuan määrästä eikä siitä, miten paljon energiaa ruoka sisältää. Painonhallinnassa onkin merkityksellistä valita ruokaa, joka täyttää vatsan, mutta sisältää vähän energiaa. (Suomen Diabetesliitto 2011, 16.)

Tieto terveellisestä ravinnosta ei yksin riitä syömisen hallintaan, sillä usein syödään muuhun kuin nälkään; silloin ei syödä järki- vaan tunnesyistä. *Tunnesyöminen* on melko yleistä ja se saattaa olla yksi merkittävä ylipainon syy. Tunnesyöminen taustalla voi olla sosiaalinen paine, esimerkiksi mummon luona on pakko syödä enemmän kuin tekisi mieli. Myös tavan vuoksi syöminen on yleistä; televisiota katsellessa tekee mieli syödä. Joskus syömisellä lievitetään pahaa oloa, surua, tylsyyttä, epävarmuutta, stressiä, yksinäisyyttä tai väsymystä. Myös onnellisuus (rakastunut pari hellii toisiaan ruualla) tai iloisuus voivat vaikuttaa syömiseen (juhlien suunnittelu alkaa sillä, että mietitään, mitä siellä syödään). Jokainen syö joskus, vaikkei olisikaan nälkäinen. Mutta jos se on toistuvaa, on syytä miettiä miksi syö. (Palssa 2014.)

Kuurimaista laihduttamista tulisi välttää, sillä niiden tulokset eivät yleensäkään säily pitkään. Jos laihdutuskuurin kuitenkin aloittaa, tulisi tietoisesti opetella heti kuurin jälkeen laihdutus tulosta ylläpitävä syömistapa. Pienin muutoksin edeten paino putoaa sopivassa tahdissa ja laihduttaja tottuu uusiin ruokailutapoihin ja ruokiin. Tällöin laihdutus tuloskin jää pysyvämmäksi. (Aro ym. 2011, 119 – 120.) Painonhallinnassa on siis kyse pitkästä prosessista. Ylipainoon johtavat elintavat, kuten ylensyönti ja liikkumattomuus, muotoutuvat yleensä monien vuosien aikana ja vakiintuvat suurelta osin tiedostamattomiksi totumuksiksi. Myös näiden tapojen muuttaminen voi kestää pitkään, jopa vuosia. Elintapojen muuttamisessa pienet jokapäiväiset valinnat ratkaisevat. Tätä muutosten tekemisen tapaa voidaan kuvata iskulauseilla Pieni Päätös Päivässä tai Pienin muutoksin Pysyvään Painonhallintaan (PPP). Pienet muutokset muodostavat yleensä yhdessä riittävän suuren muutoksen, joka alkaa vähitellen näkyä painossa ja muissa mitattavissa arvoissa kuten esimerkiksi verensokerissa. (Suomen diabetesliiton www-sivut 2014.)

Laihduttavan ruokavalion ollessa kovin yksipuolinen ja ravitsemuksellisesti riittämätön, voidaan puhua jopa väärin laihduttamisesta, ja tällöin laihduttaminen on terveydelle haitallista. Nykyisen tutkimustiedon valossa näyttää siltä, että laihduttaja voi koostaa ruokavalionsa kutakuinkin omien mieltymystensä mukaan. Pitkäaikaiseen painonhallintaan ei todennäköisesti sovi ruokavalio, joka sallii vain harvojen ruoka-aineiden syömistä tai korostaa jonkin yksittäisen ruoka-aineen laihduttavaa vaikutusta. Koska pysyviin tuloksiin tarvitaan pysyvää muuttumista, ruokavalion tulisi olla sellainen, että sitä on helppo noudattaa, eikä se tule kohtuuttoman kalliiksi. Ruokavalion tulee myös olla monipuolinen, jolloin se ei ala kyllästyttää jo muutaman viikon kuluttua. (Aro ym. 2011, 120 – 122.) On olemassa paljon erilaisia ihmedieettejä, jotka perustuvat enemmän uskomuksiin kuin tosiseikkoihin. Näissä dieeteissä saatetaan luvata nopeaa ja helppoa laihtumista ilman kaloreiden laskemista, ikäviä ruokarajoituksia ja vähärasvaista ruokaa. Laihduttamisessa ei kuitenkaan ole kyse ihmeistä. Ihminen laihtuu, kun energian saanti on kulutusta pienempi. (Aro 2008, 115.)

5.4 Päihteet

Diabeetikoille pätevät pääsääntöisesti samat alkoholin käytön suositukset kuin muullekin väestölle. Päivittäinen alkoholin määrä ei tulisi miehillä ylittää kahta ja naisilla yhtä ravintola-annosta vastaavaa määrää. Alkoholin käytöstä pidättäytymistä kokonaan suositellaan diabeetikoille, joilla on sairastettu haimatulehdus, vaikea hermovaurio, suuri veren rasvapitoisuus tai alkoholiriippuvuus. (Ilanne-Parikka 2011a, 208.)

Vakavimman uhan päihteiden käytössä aiheuttaa diabetesta sairastavalle oman hoidon laiminlyönti. Insuliinia tai insuliinineritystä lisääviä lääkkeitä käytettäessä alkoholin käyttö ilman samanaikaista ruokailua voi johtaa liian alhaiseen verensokeritasoon, koska alkoholi estää sokerin vapautumisen maksassa. (Ilanne-Parikka 2011a, 208.)

Alkoholin käyttö vaikuttaa myös painoon usealla eri tavalla. Alkoholi sisältää itsessään runsaasti energiaa, sen käyttö lisää ruokahalua ja se saattaa muuttaa ruokailuaikoja epä säännölliseksi sekä vähentää liikkumista. Näistä kaikista syistä alkoholin runsas käyttö voi johtaa painonnousuun. Painonnousu voi olla hidasta, vain pari kiloa vuodessa. (Päihdelinkki www-sivut 2011.)

Diabeetikot tupakoivat saman verran kuin muutkin, vaikka tupakointi lisää selvästi lisäsairauksien riskiä. Tupakoinnilla on pieniä verisuonia supistava vaikutus ja siksi se voi edistää diabetekseen liittyvien verisuonivaurioiden kehittymistä munuaisissa, silmänpohjissa ja hermoissa. Koska diabeetikon riski sairastua sydän- ja verisuonisairauksiin on muutenkin muita suurempi, niin tupakointi on erityisen haitallista juuri diabeetikolle. (Ilanne-Parikka 2011b, 211.)

5.5 Uni, lepo ja rentoutuminen

Säännöllinen ja riittävä uni on diabeteksen hyvän hoitotasapainon edellytyksiä. Univaje muuttaa ihmisen aineenvaihduntaa säätelevien hormonien toimintaa lisäten ruokahalua ja lihomista. Unen puute lisää stressihormonin määrää, mikä taas ehkäisee insuliinihormonin toimintaa ja häiritsee näin verensokerin säätelyä. Lisäksi unen puute heikentää vastustuskykyä ja altistaa sairauksille, nostaa verenpainetta sekä vaikeuttaa keskittymistä, tarkkaavaisuutta, oppimista ja muistamista. Univaje lisää myös ärtyisyyttä, jännittyneisyyttä ja itkuherkkyyttä sekä herkistää masennukselle. (Manneri 2006 8-10.)

Pitkäaikaissairauden hoidossa on yleensä vaiheita, jolloin ei löydy motivaatiota ja voimavaroja itsensä hoitamiseen, ja oman sairauden hoito tuntuu toivottomalta. Elämäntilannetta voivat kuormittaa esimerkiksi opiskelu, pienten lasten hoitaminen, työstressi tai työttömyys. Onnistuneeseen sairauden hoitoon vaikuttaa se, kuinka paljon sairaus näkyy elämässä, ja kuinka normaalia elämää pystyy viettämään. Tutkimusten mukaan hyvät sosiaaliset suhteet, perheen ja läheisten tuki sekä työyhteisön myönteinen suhtautuminen lisäävät toivoa ja voimavaroja. (Pekkonen 2008, 122 – 123.) Oma tukiverkostoaan voi kartoittaa esimerkiksi verkostokartan avulla. Sen avulla voi selvittää potentiaalisen tuen mahdollisuuksia tai toisaalta selvittää, mitkä ihmissuhteet ovat itsensä kannalta negatiivisia. (Sosiaaliportin www-sivut 2012.)

6 PROJEKTIN SUUNNITTELU

6.1 Projektin aloitus

Keväällä 2013, opinnäytetyön infotilaisuudessa, saimme valittavaksi runsaasti opinnäytetyön aiheita. Yhtenä vaihtoehtona oli Porin Seudun Diabeetikot ry:n aihe ”Ryhmäohjauksen toteutus elämäntapamuutosten toteutumisessa.” Tuo aihe innosti meitä, sillä diabetes on koko ajan lisääntyvä kansansairaus, ja tulevana hoitoalan ammattilaisina tulemme varmasti työssämme kohtaamaan diabetesta sairastavia henkilöitä. Sen lisäksi halusimme saada kokomusta ryhmäohjaamisesta, sillä ryhmäinterventiot ja -ohjaukset tulevat todennäköisesti lisääntymään terveydenhuollon toimintatapana tulevaisuudessa.

Tämän opinnäytetyöprojektin yhteiskumppani Porin Seudun Diabeetikot ry (nimi vahvistettu 1964) on perustettu vuonna 1948 Helsingin yhdistyksen alaosastoksi (Suomen Sokeritautiyhdistys ry, Porin alajaosto), ja vuonna 1952 yhdistys rekisteröitiin itsenäiseksi yhdistykseksi (Porin Seudun Sokeritautiset ry). Nykyään yhdistyksen alueeseen kuuluvat Porin lisäksi myös Merikarvia, Noormarkku, Pomarkku, Kokemäki, Harjavalta, Luvia, Nakkila ja Ulvila, ja vuoden 2013 lopulla yhdistykseen kuului 2114 jäsentä. Yhdistyksen toiminnan tarkoituksena on tiedon välittäminen, sosiaalisen kanssakäymisen mahdollistavien tilaisuuksien järjestäminen ja toimiminen diabetekseen sairastuneiden etujärjestönä. (Porin Seudun Diabeetikot ry:n www-sivut 2013.) Tässä opinnäytetyössä voidaan käyttää jatkossa sanaa ”yhdistys”, kun puhutaan Porin Seudun Diabeetikot ry:stä.

Alkuperäisessä aiheessa oli käytetty termiä ”elämäntapamuutos”. Vaihdoimme termin ”elintapamuutokseksi”, sillä Yleinen suomalainen asiasanasto antaa sanalle ”elämäntapa” rinnakkaistermiksi muun muassa sanan ”elintavat”. Sanalle ”elintavat” rinnakkais termejä puolestaan ovat ”elämäntapa”, ”terveyskäyttäytyminen”, ”riskikäyttäytyminen”, ”ravitsemuskäyttäytyminen” ja ”ruokatottumukset”. (Yleisen suomalaisen asiasanaston www-sivut 2014.) Mielestämme sana ”elintavat” kuvasi paremmin opinnäytetyössämme käsiteltyjä muutokseen tähtääviä asioita.

Aiheen valinnan jälkeen keräsimme tietoa diabeteksestä sairautena, asioista, jotka ennaltaehkäisevät diabeteksen puhkeamista sekä asioista, jotka ylläpitävät jo sairastuneen elämänlaatua ja ehkäisevät lisäsairauksien ilmaantumista. Elokuun puolivälissä 2013 tapasimme Porin Seudun Diabeetikot ry:n yhdistyksen edustajat. Heidän kanssaan keskustelimme projektin asettajan toiveista sekä toimme esille omia ajatuksiamme tulevien ryhmätapaamisten sisällöstä. Pehdyimme myös samankaltaisiin opinnäytetyöprojekteihin ja niistä saatuihin tuloksiin ja kokemuksiin. Kaiken kerätyn tiedon pohjalta hahmottelimme omien ryhmätapaamistemme sisällön. Marraskuussa 2013 kävimme yhdistyksen hallituksen kokouksessa esittelemässä opinnäytetyömme suunnitelmaa. Suunnitteluseminaarissa, joulukuun puolivälissä 2013, esittelimme elintapamuutosryhmän ohjauksien suunnitellun sisällön. (Liite 2) Joulukuussa 2013 tapasimme myös yhdistyksen hallituksen puheenjohtajan ja allekirjoitimme opinnäytetyösopimuksen.

6.2 Ajankäyttö

Opinnäytetyöprojekti toteutettiin kahden opiskelijan työnä, ja opiskelijoiden yhteinen työmäärä oli 800 työtuntia. Liitteenä olevassa taulukossa (Liite 3) on eriteltyä projektin eri vaiheet ja opinnäytetyön tekijöiltä niihin kuluneet henkilökohtaiset työtunnit. Osa työstä tehtiin myös yhdessä. Yhdessä suunniteltiin ja toteutettiin muun muassa seminaarit, ilmoitus yhdistyksen lehteen, suunnitelma ryhmätapaamisten sisällöstä, palautelomake, opinnäytetyön arviointi ja pohdinta sekä opinnäytetyön viimeistely.

6.3 Resurssit ja riskit

Projekti toteutettiin Porin Seudun Diabeetikot ry:n tiloissa ja ryhmään osallistuneille jaettiin muun muassa yhdistykseltä saatua, ravitsemukseen ja painonhallintaan liittyvää materiaalia. Myös yhdistyksen kopiokonetta käytettiin itse tehdyn, jaettavaksi tarkoitetun, materiaalin monistamiseen. Viimeisellä ryhmätapaamiskerralla yhdistys tarjosi ryhmään osallistuneille kahvit ja pientä tarjottavaa. Kolmannella ryhmätapaamiskerralla tarvittavat kävelysauvat lainattiin ammattikorkeakoululta. Myös Airex mattojen lainaaminen koululta olisi ollut mahdollista.

Mahdollisena projektin riskinä nähtiin muun muassa vähäinen osallistujamäärä eli osallistujia ei ilmoittaudu ryhmään tai ryhmään jo osallistuneet jäävät pois tapaamisista. Myös ohjaajien sairastuminen, ryhmätapaamisten aikataulusuunnitelman pettäminen ja liikuntapäivän erityisen huono sää nähtiin riskeinä.

6.4 Eettiset lähtökohdat

Hyvän tieteellisen käytännön noudattaminen on edellytys eettisesti hyvälle tutkimukselle. Suomessa on muun muassa opetusministeriön asettama tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK), joka on laatinut ohjeet tieteellisten menettelytapojen noudattamiseen. Ohjeiden mukaan tutkimuksen tekijöiden tulee noudattaa rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössään. Tutkijoiden tulee käyttää eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus-, ja arviointimenetelmiä, sekä noudattaa avoimuutta tulosten julkistamisessa. Hyvässä tieteellisessä käytännössä muiden tutkijoiden työhön ja saavutuksiin tulee suhtautua kunnioittaen sekä antamalla niille kuuluva arvo. Tutkimus on myös suunniteltu, toteutettu ja raportoitu yksityiskohtaisesti. Raportointi ei saa olla puutteellista tai harhaanjohtavaa ja alkuperäisiä havaintoja ei saa muokata niin, että tulos vääristyy. Lisäksi ihmisten itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan antamalla mahdollisuus osallistua tutkimukseen vapaaehtoisesti (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 2007, 23 – 26.)

Tässä projektissa ryhmätapaamisten aiheiden sisällöt suunniteltiin tutkitun teorian pohjalta ja teoriaosuuden viitteet ja lähteet merkittiin raporttiin asianmukaisesti. Projektin suunnittelu, toteutus ja arviointi kuvattiin tarkasti opinnäytetyöraportissa, jotta vastaavanlaisen projektin toteuttaminen olisi mahdollista myöhemmin. Ensimmäisellä ryhmätapaamiskerralla osallistujille kerrottiin, että ryhmätapaamiset ovat osa opinnäytetyötä. Osallistuminen elintapamuutosryhmään oli vapaaehtoista, kuten myös ryhmätapaamisissa annettujen tehtävien tekeminen sekä palautteen antaminen. Lisäksi palautteen sai antaa nimettömänä. Opinnäytetyöraportissa ei mainittu ryhmään osallistuneiden nimiä. Lopuksi ryhmään osallistuneille kerrottiin, missä valmis opinnäytetyöraportti on luettavissa.

7 PROJEKTIN TOTEUTUS

7.1 Elintapamuutosryhmän kokoaminen

Elokuun lopussa 2013 laadimme Porin Seudun Diabeetikot ry:n syyskuussa julkaisemaan tiedotteeseen ilmoituksen, jonka avulla etsimme osallistujia maksuttomaan elintapamuutosryhmään. (Liite 4) Ryhmään etsittiin 30 – 60 -vuotiaita naisia ja miehiä, joilla on tyypin 2 diabetes. Tarkoituksena oli, että ryhmään osallistuvat olisivat työikäisiä, joille elintapamuutos mahdollistaisi elämänlaadun ja työkyvyn säilymisen hyvänä mahdollisimman pitkään. Osallistujia ryhmään mahtui kymmenen ja halukkaiden tuli ilmoittautua yhdistykseen 9.12.2013 mennessä. Lisätietoja ryhmästä saattoi kysyä ohjaajilta.

Joulukuun yhdeksänten päivään mennessä ryhmään oli viisi ilmoittautunutta. Yhdistyksen hallituksen puheenjohtajan kanssa sovimme, että ilmoitus julkaistaan vielä yhdistyksen nettisivuilla ja ilmoittautumisaikaa pidennetään. Sen lisäksi veimme ilmoituksia jaettavaksi Porin perusturvan diabeteshoitajille. Ajatuksemme oli, että vasta joulun jälkeen moni tekee päätöksen elintapojen muuttamisesta. Ajatus oli ilmeisesti oikea, sillä ennen ensimmäistä tapaamista ryhmään oli kymmenen ilmoittautunutta, joista yhdeksän oli naisia ja yksi mies. Johtopäätöksenä voisi ajatella, että alkuvuosi on hyvä aika aloittaa elintapamuutosryhmä.

7.2 Ryhmätapaamisten toteutus

Opinnäytetyö oli projektimuotoinen työ, jossa toteutettiin viisi ryhmäohjaustilaisuutta tyypin 2 diabetesta sairastaville henkilöille. Ryhmä kokoontui joka toinen maanantai, Porin Seudun Diabeetikot ry:n tiloissa, ja tapaaminen kesti noin 2 tuntia kerrallaan. Ensimmäinen tapaamiskerta oli maanantaina 20.1.2014, kello 18.00.

Ryhmään osallistui kaikkiaan yhdeksän henkilöä, kahdeksan naista ja yksi mies, jotka olivat iältään 47 – 59 -vuotiaita. Ryhmään osallistuneista osa oli sairastanut diabetesta jo useita vuosia ja osalla diagnoosi oli melko tuore.

7.2.1 Ensimmäinen ryhmätapaaminen

Ensimmäiseen ryhmätapaamiseen osallistui viisi henkilöä, neljä naista ja yksi mies. Syy muiden osallistujien poisjääntiin oli siinä, että ryhmään ensimmäisinä ilmoittautuneet luulivat, että ryhmä ei toteutunut. Totesimme, että meidän olisi pitänyt ottaa yhteyttä ilmoittautuneisiin ennen ensimmäistä ryhmätapaamista ja varmistaa kaikkien osallistuminen. Vastaisuudessa voisi ajatella, että ilmoittautumisen yhteydessä kerrotaan, että osallistujiin otetaan yhteyttä esimerkiksi vain siinä tapauksessa, jos ryhmä ei toteudu. Ensimmäisellä kerralla ryhmästä poisjääneisiin otettiin yhteyttä ja toivotettiin heidät tervetulleiksi seuraavaan tapaamiseen.

Ryhmään osallistuvat toivotettiin tervetulleiksi, ja opinnäytetyön tekijät esittelivät itsensä ja kertoivat lyhyesti opinnäytetyönsä aiheesta. Sen jälkeen kaikille jaettiin ”Tervetuloa elintapamuutosryhmään” -moniste, jossa kerrottiin lyhyesti ryhmän tarkoituksesta sekä tulevien ryhmätapaamisten sisällöstä (Liite 5). Ryhmään osallistuvat tutustuivat toisiinsa keskustelemalla hetken kahden ja kolmen hengen ryhmissä, jonka jälkeen he esittelivät toinen toisensa. Ryhmän säännöistä sovittiin suullisesti.

Elintapamuutosprosessin hahmottamiseksi valitusta muutosvaihemallista jaettiin itse tehty moniste ryhmään osallistuneille (Liite 6), jonka jälkeen käytiin läpi muutosvaihemallin eri vaiheita. Erityistä huomiota kiinnitettiin repsahtamisen mahdollisuuteen ja painotettiin sitä, että repsahtaminen ei tarkoita epäonnistumista, vaan mahdollisuutta oivaltaa ja oppia uutta. Osallistujille jaettiin myös motivaatiojana, jonka avulla selvitetiin osallistujien sen hetkistä motivaatiota elintapamuutokseen (Liite 7). Papereihin laitettiin myös nimi ja ne kerättiin myöhempää käyttöä varten.

Lopuksi keskusteltiin elintapamuutoksen konkreettisen toimintasuunnitelman tekemisestä ja osallistujille jaettiin ”Tavoitereseptit”, joihin jokainen sai laatia oman TARMO-mallin mukaisen tavoitteensa. (Liite 8) Kotitehtäväksi annettiin vielä ”Ruokapäiväkir-

ja"-moniste, jonka täyttämistä suositeltiin vähintään kolmen, tavanomaisen päivän ajan. (Liite 9)

Tarkoituksena oli vielä pienryhmissä keskustella siitä, ”Mitä hyötyä muutoksesta on?”, ”Mitkä asiat ovat muutoksen tiellä?” ja ”Mitä keinoja on esteiden ohittamiseen?”. Samalla osallistujat olisivat voineet keskustella mahdollisista aiemmista muutosyrityksistään ja niiden tuomista kokemuksista. Pienryhmäkeskustelujen pohjalta olisimme voineet kirjoittaa ylös osallistujien esille tuomia asioita, ja tehdä niistä kaikkia hyödyttävä yhteenveto. Rajallisen ajankäytön vuoksi tästä kuitenkin luovuttiin.

7.2.2 Toinen ryhmätapaaminen

Toiseen ryhmätapaamiseen osallistui kahdeksan henkilöä, joista viisi oli mukana myös ensimmäisellä kerralla ja kolme oli uusia osallistujia. Tapaamiskerran aiheena oli ravitsemus. Ryhmätapaamiseen valmistauduttiin varaamalla mukaan erilaisia ruoka-aineita, jotka asetettiin ennen ryhmän alkamista ruokakolmion mukaisesti pöydälle (kuva 4). Mukana oli muun muassa runsaasti erilaisia kasviksia (perunaa, porkkanaa, salaattia, tomaattia, kurkkua, herneitä, omenaa, päärynää, appelsiinia ja vesimelonia), viljatuotteita (leipää, puuroa, myslä, muroja), maitotuotteita (erilaisia maitoja, jogurteja), öljy- ja rasvavalmisteita, pähkinöitä, siemeniä, leikkelepaketti, pullaa, keksejä, suklaata, perunastuja, limsatölkki ja viiden gramman pussi suolaa. Lisäksi mukana oli palasokeria, vaaka, sekä erilaisia esitteitä ravinnosta. Ruoka-aineiden avulla havainnollistettiin muun muassa annoskokoja, punnitsemalla esimerkiksi paljonko on 50 g perunaa tai sitä vastaava määrä keitettyä täysjyväriisiä tai -pastaa tai paljonko on puoli kiloa kasviksia. Sokeripalojen avulla havainnollistettiin kuinka paljon sokeria eri tuotteet sisältävät, esimerkiksi jogurtti, maito, suklaa tai limsa.



Kuva 4: Esimerkkejä ruokakolmion tuotteista; Tiina Grönroos.

Tuotepäällyksmerkintöjä, kuten ainesosaluetteloita sekä ravintosisältöä ja ravitsemuksellisia väitteitä, käytiin läpi muun muassa tuotteiden päällyksmerkinnöistä otettujen kuvien avulla (Liite 10). Ainesosaluettelosta tarkasteltiin erityisesti, esimerkiksi leivän kohdalla, viljan laatua ja suolan määrää sekä ravitsemuksellisista väitteistä kuidun määrää. Leikkelepaketeista tarkasteltiin rasvan määrää, sekä pohdittiin, milloin tuotteesta voi käyttää ravitsemuksellista väitettä ”kevyt”.

Kotitehtäväksi annettuun ruokapäiväkirjaan ei ehditty palata, mutta toisaalta päiväkirjan ajatus olikin selkeyttää osallistulille itselleen omaa ruokakäyttäytymistään ja valintojaan. Sovittiin, että ruokapäiväkirjaan palataan vielä painonhallintakerran yhteydessä. Uudeksi kotitehtäväksi annettiin tarkastaa kotona yleisesti käytettävistä tuotteista muun muassa sokerin määrää, rasvan määrää ja laatua tai kuidun määrää ja laatua tuotteesta riippuen. Lopuksi muistutettiin seuraavan kerran sauvakävelylenkistä, johon tuli varautua hyvin jalkinein ja omin kävelysauvoin, mikäli sellaiset löytyvät.

Ryhmään osallistuville tarjottiin myös mahdollisuutta lähteä neljännellä kerralla tutustumaan kuntosali ”Seniори Centeriin”. Paikalla olleet ryhmäläiset kokivat sen tarpeettomaksi, sillä osa tunsu kyseisen paikan entuudestaan ja oikeastaan kaikki halusivat enemminkin käyttää neljännen ryhmätapaamiskerran painonhallinnasta ja päihteistä puhumiseen.

7.2.3 Kolmas ryhmätapaaminen

Kolmanteen ryhmätapaamiseen osallistui kahdeksan, toisellakin tapaamiskerralla mukana ollut henkilöä sekä yksi, ryhmän ulkopuolinen, ei diabetesta sairastava nainen. Hän halusi ryhmässä olevan ystävänsä innostamana osallistua liikunta-aiheiseen kertaan ja sauvakävelylenkkiin. Koska tämä sopi muille ryhmäläisille, hänet otettiin mukaan.

Kolmannen ryhmätapaamiskerran aiheena oli liikunta. Aluksi todettiin, että liikunnan aloittaminen ja liikunnan lisääminen lähtevät liikkujasta itsestään ja vaikeinta liikunnan harrastamisessa onkin usein aloittaminen. Sen vuoksi kunnon kohottaminen kannattaa aloittaa pienillä ja säännöllisillä liikuntatottumusten muutoksilla, joita sitten tarkistetaan kunnon kasvaessa. Tärkeintä on, että ei ylitä omaa suorituskykyään. (Heinonen 2005, 11.) Lisäksi käytiin läpi UKK-instituutin laatimaa Liikuntapiirakkaa 18 – 64 -vuotiaille (kuva 2), ja kerrattiin suositukset viikoittaiselle liikuntamäärälle sekä käytiin läpi kestävyyskuntoa, lihaskuntoa ja liikehallintaa parantavia liikuntamuotoja. Lopuksi keskusteltiin siitä, miksi kannattaa liikkua, ja mitä hyötyä liikunnasta on.

Ryhmäläisille jaettiin liikuntapäiväkirja ja liikunnan toimintasuunnitelma (Liite 11) sekä Suomen Sydänliiton ”Testaa liikuntatottumuksesi” -kysely. Ryhmäläisten tuli täyttää liikuntapäiväkirjaa seuraavan kahden viikon ajan. Liikunnan toimintasuunnitelma laadittiin TARMO-mallin mukaisesti ja siihen liitettiin selviytymissuunnitelma mahdollisten liikuntaesteiden varalle. Kyselyn avulla ryhmäläiset saattoivat arvioida omia liikuntatottumuksiaan ja sen pohjalta laatia TARMO-tavoitteensa.

Tapaaminen Diabetesyhdistyksen tiloissa kesti hieman yli tunnin, jonka jälkeen lähdettiin ulos. Koululta oli varmuuden vuoksi otettu mukaan neljä paria kävelysauvoja. Yhtä ryhmäläistä lukuun ottamatta kaikilla oli omat sauvat mukana. Diabetesyhdistykseltä käveltiin rauhallisesti Etelärantaan, Keski-Porin kirkon luo, ja kerrattiin samalla sauvakävelytekniikkaa. Kävelyä jatkettiin Etelärantaa pitkin, Rauman sillan yli Kirjurinluotoon. Takaisin palattiin samaa reittiä. Kaikkiaan sauvakävelylenkki kesti puoli tuntia. Lenkin jälkeen venyteltiin käsiä ja jalkoja käyttäen apuna kävelysauvoja ja jokirannan aita.

7.2.4 Neljäs ryhmätapaaminen

Neljänteen ryhmätapaamiseen osallistui kuusi henkilöä. Tämän kerran aiheena olivat painonhallinta ja päihteet. Aluksi palattiin viimekertaiseen kotitehtävään, liikuntapäiväkirjaan, jota lähes kaikki olivat täyttäneet. Ryhmäläiset kertoivat liikkuvansa muutenkin melko säännöllisesti, mutta toisille ryhmäläisistä liikuntapäiväkirjan pitäminen oli selvästi lisännyt liikkumista.

Ryhmässä keskusteltiin ateriaritmin merkityksestä ja sopivasta syömistiheydestä sekä aterian koosta, lautasmallista, dieeteistä ja niiden riskeistä, tunnesyömisestä sekä päihteiden vaikutuksesta painonhallintaan. Tällä kerralla panostettiin siihen, että ryhmäläiset pääsivät itse ääneen, ja kertomaan omista kokemuksistaan ja tuntemuksistaan. Lyhyen alkuinformaation jälkeen ohjaajien tehtävänä oli lähinnä keskustelua ohjaavien kysymysten teko. Ryhmäläisillä oli runsaasti kokemusta erilaisista dieeteistä, ja he olivat kokeilleet useita tapoja pudottaa painoaan. Ryhmäläiset kertoivat, että ennen kaikkea pudonneen painon säilyttäminen oli hankalaa. Jälleen kerran puhuttiin pienistä pysyvästä päätöksistä, joita voisi noudattaa pitkäänkin. Keskusteluissa palattiin myös aikaisempaan kotitehtävään, ruokapäiväkirjaan, joka sopi aiheeltaan hyvin myös tähän kertaan. Ryhmätapaamisen lopuksi pidettiin tuolijumppa, mikä onnistui hyvin pienistä tiloista huolimatta. Tuolijumppaan oli otettu mukaan voimaa ja tasapainoa kehittäviä liikkeitä sekä venyttelyä.

7.2.5 Viides ryhmätapaaminen

Viidenteen ryhmätapaamiseen osallistui seitsemän henkilöä. Viimeisen tapaamiskerran aiheena oli lepo ja rentoutuminen sekä ryhmän lopetus. Aluksi käytiin läpi teoriaa unen merkityksestä yksilön terveydelle, käsiteltiin mahdollisen unettomuuden syitä sekä tapoja parantaa unta ja unen laatua. Tämän jälkeen tuolit siirrettiin seinän viereen, sammutettiin valot ja jokainen sai omalla paikallaan, päätä seinään nojaten, rentoutua noin 20 minuuttia kestävän rentoutuskasetin mukana. (Oksman 2001) Rentoutumisen jälkeen Porin Seudun Diabetesyhdistys tarjosi kaikille ryhmään osallistuneille kahvit sekä pientä suolaista ja makeaa tarjottavaa. Kahvittelun ajan keskusteltiin vapaasti sekä pohdittiin ja arvioitiin ryhmätapaamisten antia. Lopuksi ryhmään osallistuneet täyttivät uudelleen

jo ensimmäisellä kerralla täytetyn motivaatiojanan sekä antoivat nimettömästi palautetta täyttämällä ”Palautelomakkeen” (Liite 12).

8 PROJEKTIN ARVIOINTI

8.1 Ryhmätapaamisten arviointi

Arvioinnilla tarkoitetaan projektin onnistumisen selvittämistä. Arvioinnin avulla saadaan arvokasta tietoa projektin toteutumisesta, ongelmista ja onnistumisesta. Projektin arviointi ajoittuu usein joko toteuttamis- tai päättövaiheeseen. Projektin toteutusvaiheen aikana voidaan arvioida projektin toimintatapoja ja näin kehittää vielä kyseisen projektin toimintaa. (Paasivaara ym. 2008, 141.) Jokaisen ryhmätapaamiskerran jälkeen ryhmään osallistuneet saivat antaa nimettömästi kirjallista palautetta ja palautteen sai lähtiessään jättää pöydällä olevaan rasiaan. Palautetta kertyi hyvin jokaisen tapaamiskerran päätteeksi.

Loppuarvioinnissa keskitytään arvioimaan saavutettuja tuloksia ja kokemuksia uusien projektien pohjaksi. Loppuarviointi ei enää hyödynnä itse projektia, koska sen huomioita ei voida enää hyödyntää kyseisessä projektissa. (Silferberg 2007, 120.) Arvioinnilla projekti osoitetaan tarpeelliseksi ja sen tulokset tuodaan muiden nähtäviksi. Arviointia voidaan tehdä esimerkiksi kyselyllä, joka kohdistetaan niille henkilöille joihin projektin tulos vaikuttaa. Tarkoituksena on selvittää onko toiminta muuttunut projektin myötä halutun kaltaiseksi. Kyselyllä voidaan myös selvittää, miten tyytyväisiä osapuolet ovat projektiin ja projektin ratkaisuihin. (Paasivaara ym. 2008, 142–143.) Viimeisellä tapaamiskerralla ryhmään osallistuneet saivat täyttää ”Palautelomakkeen”, jonka kaikki seitsemän osallistunutta palauttivat täytettynä.

8.1.1 Ensimmäisen ryhmätapaamisen arviointi

Kaksi tuntia kului nopeasti ja keskustelua ryhmään osallistuneiden välillä syntyi paljon. Tästä johtuen kaikkia suunniteltuja aiheita ei ehditty käsitellä, mutta toisaalta ohjaajat (opinnäytetyön tekijät) olivat varautuneet siihen, että aiheita olisi ainakin riittävästi. Ryhmytyminen tapahtui nopeasti ja osallistujat keskustelivat vapaasti omista kokemuksistaan ja tunteistaan. Ohjaajat huomasivat, että alle vuoden diabetesta sairastaneilla oli selvästi suurempi tarve puhua diabeteksestä sairauden näkökulmasta, sen sijaan kauemmin sairastaneet halusivat ennen kaikkea tietoa ja uusia oivalluksia elintapamuutoksen toteuttamiseksi. Ohjaajat pohtivat jälkikäteen, olisiko heidän ollut hyvä tietää ryhmään osallistuvien sairauden vaiheesta ja olisiko tapaamisiin voinut siten paremmin valmistautua. Toisaalta diabeteksen omahoito terveellisiä elintapoja noudattamalla on samanlaista sairauden kestosta riippumatta.

Ensimmäisen ryhmätapaamisen aikana ohjaajien omat tunteet vaihtelivat epävarmuudesta onnistumisen tunteeseen. Epävarmuutta aiheutti tunne omien tietojen riittävydestä sekä kyvystä soveltaa tietoa käytäntöön. Ryhmätapaamisen aikana syntyi kuitenkin luottamus siihen, että elintapamuutosryhmän ohjaaminen on mahdollista vähäisestä ohjauskokemuksesta huolimatta. Ensimmäisen tapaamisen jälkeen saatu palaute vahvisti tunnetta.

Kaikki viisi osallistujaa antoivat kirjallista palautetta. Ensimmäisen ryhmätapaamisen palaute oli todella hyvää; osallistujat olivat tyytyväisiä selkeään ja kannustavaan ohjaukseen sekä ryhmän iloiseen ja vapautuneeseen ilmapiiriin. He antoivat myös hyvää palautetta tulevien tapaamiskertojen aiheista.

”Kiitettävää, ohjaus on selkeää. Konkreettisia motivointikeinoja, hyvä!”

”Hyvä ryhmä. Aiheet hyviä. Ohjaajat hyviä. Paljon tuli lisätietoa. Keskustelua heti alusta asti.”

”Mukava ilmapiiri (iloinen). Ohjaajilla selvästi mielenkiinto työhön.”

”Mielenkiintoinen alku. Kivan kokoinen ryhmä. Reippaat vetäjät 😊

Ehdotus ryhmäkerran aiheeksi ”Mitä tuotteita voisi ostaa kaupasta.”

”Kannustavaa ja selkeää, selvät ohjelmat eri kerroille.”

Viisi motivaatiojanaa palautettiin ensimmäisellä, ja kolme toisella tapaamiskerralla. Palautettujen motivaatiojanojen perusteella kaikki elintapamuutosryhmään osallistuneet olivat melko tai erittäin motivoituneita. Yksi osallistuja arvioi motivaatiokseen viisi, yksi kuusi, kaksi seitsemän, kolme yhdeksän ja yksi yhdeksän ja puoli, asteikolla nollasta kymmeneen, jossa nolla tarkoitti erittäin matalaa ja kymmenen erittäin korkeaa motivaatiota.

8.1.2 Toisen ryhmätapaamisen arviointi

Ravitseminen oli ryhmätapaamisten laajin ja haastavin osuus. Asiaa ravitsemuksesta löytyi paljon ja moni asia jouduttiin ajanpuutteen vuoksi käymään läpi melko nopeasti. Ohjaajat kokivat, että olivat itse koko ajan äänessä ja aikaa keskustelulle sekä osallistujien ajatuksille jäi liian vähän. Tämän vuoksi ravitsemusasia päätettiin ottaa puheeksi vielä seuraavalla tapaamiskerralla, sillä ravitseminen on asia, joka herättää paljon ajatuksia ja mielipiteitä sekä nostattaa erilaisia tunteita.

Tällä kerralla seitsemän osallistujaa antoi kirjallista palautetta. Palautteen mukaan tietoa tuli paljon, sekä uutta että vanhaa, ja annettu informaatio sai osallistujat pohtimaan terveelliseen ravitsemukseen liittyviä asioita. Erityistä kiitosta osallistujat antoivat havainnollisesta esitystavasta.

”Mukava tunnelma, selkeitä ohjeita ja vinkkejä.”

”Hyvää tietoa, paljon uuttakin. Tuntuu ihan hyvältä.”

”Paljon hyvää tietoa – pureskeltavaa ja sulateltavaa.”

”Palaute: Ravitseminen: Hyvää tietoa, oli tuttua, mutta hyvä kerrata.”

”Ravinto-osio: Paljon asiaa, pisti miettimään ruokailua ja välipaloja. Keskustelu hyvää.”

”Erittäin hyvin havainnollistettu ruoka-aineiden määrät, mitä sisältävät; rasva, sokeri, kuitu, suola. Valaiseva oppitunti. Mahtavaa!!!”

”Sokeripalat kuvaamassa sokerimääriä annoksissa oli hyvä.”

Kolmannen ryhmätapaamisen alussa palattiin vielä hetkeksi toisen tapaamiskerran aiheeseen. Ohjaajat halusivat selvittää, oliko ryhmäläisille jäänyt jotain kysyttävää, ja

millaisia ajatuksia ravitsemusaihe oli herättänyt. Todettiin, että tiukasta aikataulusta ja runsaasta informaatiomäärästä huolimatta ryhmäläiset kokivat saaneensa itselleen tärkeää tietoa ravitsemuksesta, ja varsinkin konkreettiset esimerkit olivat jääneet hyvin mieleen.

8.1.3 Kolmannen ryhmätapaamisen arviointi

Liikunnan harrastaminen yhdessä ryhmän kanssa oli mukavaa, ja jos ryhmätapaamisten toteuttamiseen olisi ollut enemmän aikaa, olisi jokainen tapaaminen voinut sisältää myös liikunnallisen osuuden. Tästä kerrasta ei annettu kirjallista palautetta, sillä tapaaminen päättyi ulkona, mutta suullisen palautteen mukaan kaikki ryhmään osallistuneet olivat tyytyväisiä sauvakävelylenkkiin pienestä tiikusateesta huolimatta. Samalla he saivat ensimmäisen merkinnän liikuntapäiväkirjoihinsa. ”Palautelomakkeessa” yksi vastaajista oli maininnut sauvakävelykerran yhtenä parhaista ryhmätapaamisten asioista.

8.1.4 Neljännen ryhmätapaamisen arviointi

Ryhmätapaamisessa käsiteltyjä, painonhallintaan liittyviä asioita oli useita ja ne herättivät runsaasti keskustelua. Vielä kerran puhuttiin painonhallintaan vaikuttavista pienistä pysyvistä päätöksistä, joita voisi noudattaa pitkään.

Kahden tunnin istumisen jälkeen tuolijumppa oli toimiva lopetus ryhmätapaamiselle. Tarkoituksena oli myös havainnollistaa, että pienistä tiloista huolimatta liikkuminen on mahdollista, ja liikkumiseen voi helposti käyttää pienen hetken esimerkiksi keskellä työpäivää.

Kaikki kuusi osallistujaa antoivat kirjallista palautetta. Osallistujat kokivat painonhallintaan liittyvät aiheet hyväksi ja havainnolliset esimerkit saivat kiitosta. Myös lopun tuolijumppaan oltiin tyytyväisiä. Toisaalta päihteistä olisi haluttu keskustella enemmän ja lisäksi kaivattiin tietoa myös diabeteksestä ja muista lääkkeistä.

”Kattava tunti, monipuoliset aiheet. Kiitos!”

”Jatkakaa samaan malliin. Olette oikealla asialla. ☺”

”Aiheet olivat tärkeitä ja nimenomaan vielä pienet ratkaisut.

Asenne ”tytöillä” kohdallaan.”

”Esimerkkiateriat olivat hyviä. Taukojumppa oli taitavasti vedetty.”

”On oikein hyvä ohjaus. Aiheet on hyviä.”

”Ravintojuttu oli hyvä. Loppujumppa oli hyvä. Pähhteet, aihe liian lyhyt!

Vois puhua myös diabetes ja muut lääkkeet.”

Päihteistä keskusteluun käytettiin vain vähän aikaa, sillä ohjaajat kokivat, että ryhmällä ei ollut tarvetta keskustella alkoholin käytöstä. Ilmeisesti ohjaajat tulkitsivat ryhmää väärin, koska asiasta annettiin päinvastaista palautetta. Toisaalta myös aika rajoitti aiheen pidempää käsittelyä.

Viidennen tapaamiskerran kotitehtäväksi oli suunniteltu verkostokartan tekemistä. Ryhmään osallistujien tuli miettiä omaa elintapamuutosta vahvistavia sekä heikentäviä tekijöitä ja henkilöitä omassa lähipiirissään. Ajanpuutteen vuoksi verkostokartta-käsitettä ei kuitenkaan ehditty avata, joten sitä ei annettu tehtäväksi.

8.1.5 Viidennen ryhmätapaamisen arviointi

Viimeisen tapaamiskerran teoriaosuus käytiin läpi melko nopeasti, sillä aikaa rentoutumiseen, kahvitteluun ja ryhmän lopettamiseen oli varattava riittävästi. Sen vuoksi tapaamiskerran varsinaisesta aiheesta keskusteluun ei jäänyt aikaa.

Alkuperäisenä tarkoituksena oli lainata koulultamme Airex mattoja, jotta ryhmään osallistujat olisivat voineet rentoutua lattialla, selällään maaten. Ahtaiden tilojen vuoksi ajatuksesta luovuttiin ja päätettiin, että rentoutuminen tapahtuu istualtaan. Saadun suullisen palautteen mukaan rentoutuminen oli onnistunut myös istuma-asennossa ja osallistujat olivat tyytyväisiä käytettyyn rentoutusmenetelmään.

Seitsemän osallistujaa täytti uudelleen ensimmäiselläkin tapaamiskerralla täytetyn motivaatiojanan. Kaikkien osallistujien motivaatio oli noussut ryhmätapaamisten aikana.

Yksi osallistuja arvioi motivaatiokseen seitsemän, kaksi kahdeksan, yksi yhdeksän, yksi yhdeksän ja puoli ja kaksi kymmenen. Osallistujien motivaatio oli noussut vähintään puoli numeroa ja yhdellä osallistujalla jopa kolme numeroa.

Tästä tapaamiskerrasta ei huomattu pyytää erikseen palautetta, koska osallistujat antoivat palautetta koko elintapamuutokseen tähtäävän ryhmäohjauksen toteutuksesta ”Palautelomakkeella”.

8.2 Yleistä arviointia

Elintapamuutokseen liittyvän ryhmän on hyvä kokoontua kerran viikossa kahden kuukauden ajan, 1,5 – 2 tuntia kerrallaan (Eloranta & Virkki 2011, 82). Viitaten myös aikaisempiin opinnäytetöihin, Tuomainen (2009) ja Tuominen (2008), tunti tai puolitoista tuntia kestävä ryhmäohjauskerrat koettiin sopivan pituisiksi. Tässä opinnäytetyöprojektissä ohjaajat kuitenkin kokivat toistuvaksi ongelmaksi ryhmätapaamisiin varatun ajan riittämättömyyden. Tästä johtuen osa ryhmätapaamisiin suunnitelluista aiheista jätettiin pois lähes joka kerta, sillä ohjaajat kokivat tärkeämmäksi, että ryhmään osallistuneilla oli mahdollisuus keskustella aiheeseen liittyvistä omista kokemuksista ja tuntemuksista. Ajankäyttöön liittyen pohdittiin myöhemmin, olisiko ryhmätapaamisissa käsiteltäviä aiheita voinut olla vähemmän tai olisiko ryhmätapaamiskertoja pitänyt olla useampia. Elintapaohjaukseen kuuluvat kuitenkin aina ravitsemus, liikunta, painonhallinta, tupakka ja alkoholi (DEHKO 2011, 11), joita käsiteltiinkin ryhmätapaamisissa. Lisäksi suunnitteluvaiheessa päätettiin, että ryhmätapaamiset toteutetaan kahden viikon välein, sillä näin projekti saisi lisää pituutta ja ryhmään osallistujilla olisi jo tapaamisten aikana mahdollisuus saavuttaa asettamia tavoitteita. Ohjaajien ajatuksena oli, että pienetkin muutokset elintavoissa motivoivat jatkamaan elintapamuutosta ryhmätapaamisten päätyttyä. Yhden palautteen mukaan ”*Kahden viikon välein tapahtuvat ryhmätapaamiset oli hyvä ja niitä oli juuri sopiva määrä.*” Sen sijaan kahdessa palautteessa toivottiin vielä yhtä ryhmätapaamiskertaa. ”*Ryhmätapaamisia olisi voinut olla enemmän, vaikka lisäksi yksi tapaaminen 4 vk:n tai 6 vk:n kuluttua.*”, ”*Ottakaa yhteyttä ½ v. kuluttua, miten on mennyt.*” Myös ohjaajien mielestä viisi ryhmätapaamiskertaa oli sopiva määrä, mutta myöhemmin tapahtuva kuudes ryhmätapaaminen olisi osallistujien motivaation, vertaistuen ja ryhmäohjauksen vaikuttavuuden seurannan kannalta perusteltua.

Elintaparyhmissä hyvä ryhmäkoko on 5 – 12 henkilöä, koska tällöin yksilöt pääsevät esiin ja osallistumien on tasaista (Eloranta & Virkki 2011, 82). Tässä opinnäytetyöprojektissa ryhmätapaamisiin osallistui viidestä yhdeksään henkilöä. Ohjaajat kokivat, että 5 – 9 hengen ryhmä oli sopivan kokoinen kahden ohjaajan vetämäksi. Toisaalta pohdittiin, että ryhmän kokoa oleellisempi asia, onnistuneen toteutuksen kannalta, on ryhmän yhteishenki ja positiivinen ilmapiiri. Ohjaajat kokivat onnistuneensa hyvän ilmapiirin luomisessa ja myös saatu palaute tuki tätä käsitystä.

Ryhmätapaamiset toteutuivat suunnitellun aikataulun mukaisesti. Sen sijaan opinnäytetyön raportointi, joka alkuperäisen suunnitelman mukaan oli tarkoitus toteuttaa toukokuussa 2014, siirtyi syksyyn 2014. Opinnäytetyön tekijät kokivat, että heillä ei ollut resursseja/voimavaroja saattaa opinnäytetyötä päätökseen vielä toukokuussa.

8.3 Elintapaohjauksen toteutuksen ja vaikutuksen arviointia

Elintapamuutosryhmään osallistuneet arvioivat elintapaohjauksen toteutusta ja sen vaikutusta omiin elintapoihinsa kirjallisen palautteen avulla. (Liite 14)

Kaikki vastaajat kokivat ryhmätapaamiset itselleen hyödyllisiksi. Viisi ryhmään osallistuneista kertoi nyt kiinnostävänsä enemmän huomiota terveelliseen ravitsemukseen ja liikunnan määrään. Kaksi vastaajista kertoi saaneensa motivaatiota oman sairautensa hoitamiseen ja yksi vastaajista oli huomannut, että sairaus ei ole este elämiselle. Kolme vastaajista koki erityisesti vertaistuen itselleen merkitykselliseksi.

”Erittäin paljon, ruokailuun olen kiinnittänyt eri tavalla huomiota, liikuntaa monipuolistanut.”

”Toisten painonhallinta ja liikunnan lisäys motivoi itseäkin. Vain itse voin hoitaa diabetestani ja itseäni.”

”Kyllä. Myönteinen ilmapiiri ja vertaistuki teki hyvää.”

Ryhmään osallistuneet laativat ryhmätapaamisten alussa itselleen tavoitteen/tavoitteet TARMO-mallin mukaisesti. Tavoitteet saattoivat olla pieniä, yksittäisiä muutoksia jokapäiväisessä arjessa. Kaikki vastaajat kertoivat asettamiensa tavoitteiden toteutuneen.

Yhden vastaajan kaikki tavoitteet eivät toteutuneet, mutta hän koki ymmärtävänsä nyt syyt ja seuraukset paremmin ja oli motivoituneempi tavoitteiden saavuttamiseksi.

”Ei aivan kaikki, mutta ymmärtää syyt ja seuraukset ja on motivoituneempi.”

Viisi ryhmään osallistuneista mainitsi vertaistuen ryhmätapaamisten parhaaksi puoleksi. Kahden palautteen mukaan parasta oli ryhmätapaamisissa jaettu tieto.

”Jakaa kokemuksia ja kuitenkin oli lisänä ohjausta.”

”Vertaistuki. Huomasin, että ei pidä itseään soimata ”repsahduksista”, vaan ne kuuluvat myös diabeetikon elämään.”

”Sai paljon tietoa ja vahvasti pyrkimystä terveempiin elintapoihin.”

Ryhmätapaamisissa jaettiin paljon painettua materiaalia, sillä Diabetesyhdistyksen tiiloissa ei ollut mahdollisuutta esittää esimerkiksi PowerPoint-esityksiä, ja toisaalta aikaisemman opinnäytetyön mukaan (Tuomainen 2009) painonhallintaryhmään osallistuneet olivat olleet kiitollisia saamastaan kirjallisesta materiaalista. Elintapamuutosryhmässä jaetusta materiaalista osan ohjaajat tekivät itse, osa saatiin Porin Seudun Diabeetikot -yhdistykseltä ja osa koululta. Myös nyt saatiin positiivista palautetta painetun materiaalin jakamisesta.

”Saadut monisteet olleet hyviä ja tarpeellisia kotona.”

”Hyvää materiaalia sai kotiin, jota voi tarkemmin tutkia.”

Kahdessa palautelomakkeessa toivottiin ohjaajilta yhteydenottoa vielä myöhemmin esimerkiksi puolen vuoden kuluttua. Yhdessä palautteessa toivottiin enemmän neuvoja psyyken hallintaan herkuttelutilanteista selviämiseksi ja yhdessä toivottiin keskustelua muiden lääkkeiden ja sairauksien vaikutuksesta diabetekseen. Myös jonkun asiaa koskevan elokuvan katsomista ehdotettiin. Yhden vastaajan mielestä ”sokeripalaosuus” ja ”rasvanmetsästy” olisi voitu ohittaa nopeammin, sillä se oli vastaajalle tuttua tietoa. Kahdessa palautelomakkeessa ei ollut kehittämisehdotuksia.

Ryhmään osallistuneilta saatiin hyvää palautetta muun muassa ymmärtävästä ja kannustavasta ohjaustavasta. Osallistujat kokivat myös, että ohjaajat olivat perehtyneet asiaan ja osasivat antaa heille ajattelemisen aihetta. Risuja ohjaajat eivät saaneet.

”Ruusuja. He olivat sopivasti lempeitä, eivätkä tuomitsevia. Ja antoivat ajattelemisen aihetta sairaudessa elämiseen.”

”Hyvin! Mukavia, ymmärtäviä, hallitsivat ryhmän. Risuja en löydä.”

”Osasivat hyvin tuoda asioita esille ja kannustavia.”

”Molemmat olivat perehtyneet tunnin aiheisiin hyvin. Paljon kerrottavaa asiaa. Pidän tunteista, olivat mielenkiintoisia. Toivottavasti joku jatkaa näitä.”

9 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Tämän projektimuotoisen opinnäytetyön aihe oli erittäin ajankohtainen, sillä noin 500 000 suomalaisen arvioidaan sairastavan diabetesta ja diabetes on yksi nopeimmin lisääntyvistä kansansairauksistamme. Sekä kansanterveyden että kansantalouden kannalta tarvitaan ylipainoa, metabolista oireyhtymää ja diabetesta ennaltaehkäiseviä toimia. Muun muassa ryhmässä toteutettava elintapaohjaus on edullinen ja vaikuttava tapa saada aikaan pysyviä muutoksia jokapäiväisiin elintapoihin. Tässä projektimuotoisessa opinnäytetyössä toteutettu maksuton elintapamuutosryhmä tarjosi halukkaille mahdollisuuden osallistua ryhmään sosiaalisesta asemasta huolimatta.

Opinnäytetyön aihevalintaan vaikutti osaltaan opinnäytetyön tekijöiden halu saada ryhmäohjauskokemusta tulevaa ammattia varten. Tämä projektimuotoinen opinnäytetyö antoi ennen kaikkea kokemusta ryhmässä toteutettavan elintapaohjauksen suunnittelusta, toteuttamisesta ja arvioinnista. Ryhmän ohjaaminen oli haastava, mutta positiivinen kokemus. Opinnäytetyön tekijät kokivat onnistuneensa elintapamuutosryhmän ohjaamisessa, ja ryhmään osallistuneilta saatu hyvä palaute vahvisti tätä kokemusta. Tämä kokemus antoi varmuutta ja rohkeutta tarttua tulevaisuudessa mahdollisiin uusiin haasteisiin ryhmän ohjaajana.

Tämän projektimuotoisen opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella, toteuttaa ja arvioida ryhmässä toteutettava elintapaohjaus tyyppin 2 diabeetikoille, sillä diabeteksen hoidossa olennaista on painonhallinta, liikunnan lisääminen sekä terveellinen ja monipuolinen ravitsemus. Opinnäytetyön tavoitteena oli perehtyä tyyppin 2 diabetekseen kansansairautena olemassa olevan teorian ja tutkitun tiedon avulla, tukea ja motivoida tyyppin 2 diabeetikkoja elintapamuutokseen sekä kehittää Porin Seudun Diabeetikot ry:n toimintaa. Opinnäytetyön teoriaosuutta kirjoittaessaan opinnäytetyön tekijät perehtyivät diabetekseen sairautena sekä terveellisiin elintapoihin osana diabeteksen omahoitoa. Teorian pohjalta suunniteltiin ja toteutettiin elintapamuutosryhmän viisi ryhmätapaamiskertaa. Ryhmätapaamisissa vahvistettiin osallistujien motivaatiota hyvään omahoitoon korostamalla elintapojen valinnan mahdollisuutta sekä itsemääräämisoikeutta elintapamuutoksen tekemisessä. Elintapamuutoksessa painotettiin ennen kaikkea pienten, pysyvien muutosten omaksumista ja soveltamista omassa arjessa. Yksittäistä repsahdusta ei myöskään tulkittu epäonnistumisena, vaan korostettiin, että elintapamuutoksessa nimenomaan kokonaisuus ratkaisee.

Ryhmätapaamisten alussa ja lopussa täytetyn motivaatiojanan avulla selvitettiin ryhmätapaamisiin osallistuneiden motivaatiota elintapamuutokseen. Vaikka kaikki osallistuneet olivatkin jo tapaamisten alussa vähintään melko motivoituneita, oli kaikkien ryhmätapaamisiin osallistuneiden motivaatio noussut tapaamisten aikana. Saadun suullisen palautteen mukaan, kaikki ryhmätapaamisiin osallistuneet saavuttivat itselleen ensimmäisellä tapaamiskerralla asettamia tavoitteita. Lisäksi kirjallisesta palautteesta käy ilmi, että kokemusten jakaminen ja oman tilanteen normalisointi motivoivat ryhmään osallistuneita elintapamuutokseen. Saavutettujen tulosten perusteella voidaan ajatella, että ryhmätapaamisiin osallistuneiden motiivointi elintapamuutokseen oli onnistunut. Toisaalta tietoa siitä, säilyikö ryhmään osallistuneiden motivaatio painonhallintaan, terveelliseen ravitsemukseen ja liikuntaan ryhmätapaamisten päätyttyä, ei ole. Tämän vuoksi vielä yksi tapaaminen, esimerkiksi puolen vuoden kuluttua, toisaalta vastaisi tähän kysymykseen ja toisaalta mahdollisesti ylläpitäisi ryhmään osallistuneiden motivaatiota elintapamuutokseen.

Ryhmätapaamiset arvioitiin ryhmään osallistuneiden antaman kirjallisen palautteen perusteella. Nimettömänä annetuista kirjallisista palautteista otettiin raporttiin suoria lainauksia, jotka kirjoitettiin kursiivilla lainausmerkkien sisään. Saadun palautteen mukaan

ryhmätapaamisiin osallistuneet kokivat tapaamiset itselleen hyödyllisiksi, joten tämän perusteella ryhmässä annettavan elintapaohjauksen voitiin ajatella vaikuttavan elintapoihin. Opinnäytetyössä luotiin ryhmässä toteutettava elintapaohjausmalli, jonka suunnittelu, toteutus ja arviointi kuvattiin tarkasti opinnäytetyöraportissa mahdollista myöhempiä toteuttamista varten. Porin Seudun Diabeetikot ry:ltä saadun palautteen mukaan yhdistyksen hallitus arvosti opinnäytetyön tekijöiden rohkeutta tarttua laajaan aiheeseen. Myös yhdistykselle aiheutuneet vähäiset kustannukset saivat kiitosta.

LÄHTEET

Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, V. & Uski-Tallqvist, T. 2012. Kliininen hoitotyö – Sisätauteja, kirurgisia sairauksia ja syöpätauteja sairastavan hoito. Helsinki: Sanoma Pro oy.

Alahuhta, M. (2010). Tyypin 2 diabeteksen riskiryhmään kuuluvien työikäisten henkilöiden painonhallinnan ja elintapamuutoksen tunnuspiirteitä. Väitöskirja. Oulun yliopisto Viitattu 17.11.2013.

<http://herkules oulu.fi/isbn9789514263552/isbn9789514263552.pdf>.

Aro, E. (toim.). 2008. Diabetes ja ruoka – teoriaa ja käytäntöä terveydenhuollon ja ravitsemusalan ammattilaisille. Tampere: Suomen Diabetesliitto ry.

Aro, E., Heinonen, L. & Ruuskanen, E. 2011. Väriä ja voimaa – Parhaat ruokavalinnat diabeteksen hoidossa ja ehkäisyssä. Helsinki: Duodecim.

DEHKO – Tyypin 2 diabeteksen ehkäisyohjelma 2003 – 2010. 2003. Tampere: Suomen Diabetesliitto ry. Lähde saatavana netistä:

http://www.diabetes.fi/files/282/Tyypin_2_diabeteksen_ehkaisyohjelma_2003_2010_toimenpideohjelmakirja_pdf_1_4_Mt.pdf

DEHKO – Diabeetikon hyvän hoidon toteuttamisen periaatteet. Suuntaviivoja tyypin 2 diabeetikoiden hoitoon ja kuntoutukseen. 2011. Tampere: Suomen Diabetesliitto ry.

Lähde saatavana netistä:

http://www.diabetes.fi/files/1378/Suuntaviivoja_tyypin_2_diabeetikoiden_hoitoon_ ja_kuntoutukseen.pdf

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

Heinonen, K. 2005. Aikuistyyppin diabetes & liikunnan matkaopas, Diabetesliiton D-opaat. Tampere: Suomen Diabetesliitto ry.

Heinonen, L. 2011a. Miten painoa hallitaan. Teoksessa Ilanne-Parikka, P., Rönönenmaa, T., Saha M-T. & Sane, T. (toim.). Diabetes. Helsinki: Duodecim. Tampere: Diabetesliitto, 153 - 154.

Heinonen, L. 2011b. Rasvan laadun merkitys diabeetikon ruokavaliossa. Teoksessa Ilanne-Parikka, P., Rönönenmaa, T., Saha M-T. & Sane, T. (toim.). Diabetes. Helsinki: Duodecim. Tampere: Diabetesliitto, 139 - 142.

Heinonen, L. 2011c. Ravinnon ja ravintoaineiden tarve. Teoksessa Ilanne-Parikka, P., Rönönenmaa, T., Saha M-T. & Sane, T. (toim.). Diabetes. Helsinki: Duodecim. Tampere: Diabetesliitto, 128 - 137.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Ilanne-Parikka, P. 2011a. Alkoholien käyttö ja diabetes. Teoksessa Ilanne-Parikka, P., Rönönenmaa, T., Saha M-T. & Sane, T. (toim.). Diabetes. Helsinki: Duodecim. Tampere: Diabetesliitto, 208 - 209.

Ilanne-Parikka, P. 2011b. Diabetes ja tupakointi. Teoksessa Ilanne-Parikka, P., Rönönenmaa, T., Saha M-T. & Sane, T. (toim.). Diabetes. Helsinki: Duodecim. Tampere: Diabetesliitto, 209 - 213.

Karjalainen, T. & Marttila, M. 2010. Transteoreettisen muutosvaihemallin kuvaus elämäntapa-muutosryhmän ohjauksessa. AMK- opinnäytetyö. Laurea-ammattikorkeakoulu. Viitattu 17.11.2013.

http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/21958/Karjalainen_Tanja.pdf.pdf?sequence=1.

Koski, S. 2011. Diabetesbarometri 2010. Tampere: Suomen Diabetesliitto ry.

Kurki, M., Hemiö, K., Lindström, J. & Jaakkola, L. 2008. Ryhmämuotoinen elintapaohjaus metabolisen oireyhtymän hoidossa. Miina Sillanpään Säätiön julkaisuja A:7. Helsinki: Miina Sillanpään Säätiö.

Käypä hoito www-sivut. 2013. Diabetes 12.9.2013. Viitattu 20.11.2014.

<http://www.kaypahoito.fi>.

Käypä hoito www-sivut. 2009. Diabetes ja liikunta 15.9.2009. Viitattu 17.11.2013.

<http://www.kaypahoito.fi>.

Käypä hoito www-sivut. 2013. Lihavuus (aikuiset) 13.9.2013. Viitattu 15.9.2013.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi24010>

Lempinen, S., Pekkarinen, T. & Saastamoinen, P. 2012. Ryhmäohjaus tyypin 2 diabetesta sairastavan omahoidon tukena. AMK- opinnäytetyö. Savonia-ammattikorkeakoulu. Viitattu 17.11.2013.

http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/53136/lempinen_sami.pdf.pdf?sequence=1.

Lindström, J., Louheranta, A., Mannelin, M., Rastas, M., Salminen, V., Eriksson, J., Uusitupa, M., Tuomilehto, J., 2003. The Finnish Diabetes Prevention Study (DPS). Lifestyle intervention and 3-year results on diet and physical activity. Diabetes Care 26: 12/2003, 3230 – 3036. Viitattu 20.8.2013.

<http://care.diabetesjournals.org/content/26/12/3230.full.pdf>

Manneri, T. 2006. Virkistävän unen salaisuus. Diabetes 11/2006, 8 – 10. Viitattu

17.11.2013. http://www.diabetes.fi/diabetesliitto/lehdet/diabetes-lehden_juttuarkisto/muu_diabeteksen_hoito/virkistavan_unen_salaisuus.720.news.

Marttila, J., Himanen, O., Ilanne-Parikka, P. & Hiltunen, L. 2004. Tyypin 2 diabeetikoiden ryhmäohjausmalli terveydenhuollon käyttöön. DEHKO-raportti 2004:2. Tampere: Suomen Diabetesliitto ry. Lähde saatavana netistä:

http://www.diabetes.fi/files/223/2004_2_Tyypin_2_diabeetikoiden_ryhmaohjausmalli_Pilottiraportti_pdf_313_kt.pdf

Mikkonen, I. 2009. Sairastuneen vertaistuki. Peer Support in Different Illness Groups. Väitöskirja. Kuopion yliopisto. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 173. Viitattu 10.9.2013. <http://www.kansalaisareena.fi/irjasbn978-951-27-1232-8.pdf>

Mustajoki, P. 2011. Painonhallinta. Viitattu 23.2.2014. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=pah00013](http://www terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=pah00013).

Oksman, R. 2001. Rentoutuminen tukena painonhallinnassa. Helsinki: The Castle.

Paasivaara, L., Suhonen, M. & Nikkilä, J. 2008. Innostavat projektit. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry.

Palssa, A. 2014. Syötkö tunnesyistä. Viitattu 23.2.2014. <http://www.keventajat.fi>.

Pekkonen, L. 2008. Hoidonohjauksen erityiskysymyksiä. Teoksessa Rintala, T-M., Kotisaari, S., Olli, S. & Simonen, R. (toim.). Diabeetikon hoidonohjaus. Helsinki: Tammi. 107 – 125.

Päihdelinkki www-sivut. 2011. Alkoholi ja painonhallinta. Viitattu 23.2.2014. <http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/247-alkoholi-ja-painonhallinta>.

Rots, A., Tähtinen, O. & Velin, M. 2011. Diabetekseen sairastuneiden kokemuksia vertaistuesta sairauden alkuvaiheessa. AMK-opinnäytetyö. Metropolia ammattikorkeakoulu. Viitattu 10.9.2013. http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/36633/Rots_Tahtinen_Velin.pdf?sequence=3

Ruuska, K. 2007. Pidä projekti hallinnassa, suunnittelu, menetelmät, vuorovaikutus. Helsinki: Talentum.

Rönne-*n*maa, T. 2011a. Miksi diabeetikon sepelvaltimoriski on muita suurempi. Teoksessa Ilanne-Parikka, P., Rönne-*n*maa, T., Saha M-T. & Sane, T. (toim.). Diabetes. Helsinki: Duodecim. Tampere: Diabetesliitto, 410 - 412.

Rönne-*n*maa, T. 2011b. Liikunta tyyppin 2 diabeteksessa. Teoksessa Ilanne-Parikka, P., Rönne-*n*maa, T., Saha M-T. & Sane, T. (toim.). Diabetes. Helsinki: Duodecim. Tampere: Diabetesliitto, 174 - 175.

Saarenheimo, M. 2011. Tyyppin 2 diabetes. Teoksessa Ilanne-Parikka, P., Rönne-*n*maa, T., Saha M-T. & Sane, T. (toim.). Diabetes. Helsinki: Duodecim. Tampere: Diabetesliitto, 30-32.

Silferberg, P. 2007. Ideasta projektiksi – Projektityön käsikirja. Helsinki: Edita.

Sosiaaliportin www-sivut. 2012. Verkostokartta. Viitattu 30.4.2014. www.sosiaaliportti.fi.

Suomen Diabetesliitto. 2011. Nälkää ei tarvitse nähdä. Tunnetko Diabeteksen? Tampere: Suomen Diabetesliitto ry.

Suomen Diabetesliiton www-sivut. 2013. Sydänmerkki-tuotteet löytyvät nyt helposti netistä. Viitattu 23.2.2014. <http://www.diabetes.fi/>.

Suomen Diabetesliiton www-sivut. 2014. Pieni päätös päivässä. Viitattu 23.2.2014. <http://www.diabetes.fi/>.

Suomen Diabetesliiton www-sivut 2014. Tilastotietoa. Viitattu 19.12.2014. http://www.diabetes.fi/diabetestietoa/yleista_diabeteksesta/tilastotietoa

Suomen Lääketilasto 2013. 2014. Helsinki: Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea ja Kansaneläkelaitos. . http://www.fimea.fi/download/27596_SLT_2013_net.pdf

Suomen Sydänliiton www-sivut. 2014. Ravitsemuksellinen väite. Viitattu 23.2.2014. <http://www.sydanliitto.fi>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2011. Tartu toimeen – Ehkäise diabetes. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Opas 10.

Tuomainen, S. 2009. Painonhallintaryhmän toteutus vantaalaisille diabeetikoille. AMK-opinnäytetyö. Laurea ammattikorkeakoulu. Viitattu 14.11.2013. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/3835/Tuomainen_Sanna.pdf?sequence=1

Tuominen, P. 2008. Ryhmäohjauksen soveltuvuus tyyppin 2 diabeteksen varhaisvaiheen potilaiden ohjauksessa. AMK- opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Viitattu 14.11.2013. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/2715/2008_tuominen_paivi.pdf?sequence=1

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

UKK-instituutin www-sivut. 2013. Viitattu 23.2.2014. <http://www.ukkinstituutti.fi/>

Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2014 Terveyttä ruoasta – Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014. Helsinki: Juvenes Oy. Lähde saatavana netistä: http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/files/images/vrn/2014/ravitsemussuositukset_2014_fi_web.pdf

Valtion ravitsemusneuvottelukunnan www-sivut. 2014. Suomalaisten ravitsemussuositusten lähtökohdانا on suomalaisten terveys ja kansallinen ruokakulttuuri. Viitattu 13.4.2014. <http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi>.

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

YSA - Yleinen suomalainen asiasanasto www-sivut 2013. Viitattu 16.8.2013. <http://vesa.lib.helsinki.fi/ysa/index.html>

LIITTEET

Liite 1. Kirjallisuuskatsaus taulukon muodossa

| Projekti | Tarkoitus ja tavoitteet | Menetelmä | Keskeiset tulokset |
|---|--|--|--|
| Alahuhta, M. (2010). Tyypin 2 diabeteksen riskiryhmään kuuluvien työikäisten henkilöiden painonhallinnan ja elintapamuutoksen tunnuspiirteitä. Väitöskirja. | Kuvaa ryhmäohjaukseen osallistuneiden, tyypin 2 diabeteksen riskiryhmään kuuluvien työikäisten henkilöiden painonhallinnan ja elintapamuutoksen tunnuspiirteitä. Tavoitteena lisätä tietoa tekijöistä, jotka edesauttavat elintapamuutoksen tekemisessä. | Kvalitatiivinen sisälön analyysi. N=74; työikäisiä tyypin 2 diabeteksen korkean riskin henkilöitä, 33 miestä ja 41 naista. Ryhmiä yhteensä 11, jotka videoitiin. Ryhmät kokoontuivat viisi kertaa ja lisäksi seurantakäynti. | Ohjauksessa tulisi kannustaa sellaisiin elintapamuutoksiin, joihin henkilö voi sitoutua loppuiäkseen. Painonhallinnan tärkeinä tekijöinä kuvattiin oma toiminta, tavoitteet, voimavarat ja motivaatio. |
| Karjalainen, T. & Marttila, M. (2010). Transteoreettisen muutosvaihemallin kuvaus elämäntapamuutosryhmän ohjauksessa. AMK- opinnäytetyö. | Kuvaa transteoreettisen muutosvaihemallin käyttämistä elämäntapamuutosohjausprosessin etenemisissä. Tavoitteena tukea elämäntapamuutosprosessissa olevien henkilöiden etenemistä. | Projekti. Elämäntapamuutosryhmän kokoontuminen viisi kertaa. N=9-11; työikäisiä tai juuri työelämästä poissääneitä, alle 68-vuotiaita, joilla painoindeksi yli 25. | Transteoreettinen muutosvaihemalli soveltuu elämäntapamuutosryhmän ohjausrakenteeksi. Ryhmäohjaukselle on tarvetta. Ryhmäohjaus tukee yksilöohjausta. |
| Lempinen, S., Pekkarinen, T. & Saastamoinen, P. (2012). Ryhmäohjaus tyypin 2 diabetesta sairastavan omahoidon tukena. AMK- opinnäytetyö. | Tarkoituksena parantaa tyypin 2 diabetesta sairastavien omahoitoa. Diabetes keskustelut -ryhmäohjausmallin avulla. | Toiminnallinen työ. Kaksi erillistä ryhmäohjaustilaisuutta tyypin 2 diabetesta sairastaville tai diabetesriskissä oleville. Ryhmässä 1: N=5; 45-75 vuotiaita. Ryhmässä 2: N= 5; 55-70 vuotiaita. | Osallistujat kokivat ryhmäohjauksen tarpeelliseksi. Keskustelukartta soveltuu hyvin diabetesta sairastavien ohjauksen työkaluksi. Ryhmästä saatava vertaistuki koettiin myös hyväksi. |
| Tuomainen, S. (2009). Painonhallintaryhmän toteutus vantaalaisille diabeetikoille. AMK-opinnäytetyö | Tyypin 2 diabeetikoiden ja riskiryhmässä olevien motivoituminen painonhallintaan ja pysyvien muutosten saavuttaminen. Tavoitteena 5-10 %:n painonpudotus, liikunnan lisääminen ja terveellinen ruokavalio. | Projekti Ohjauksellisen painonhallintaryhmän kokoontuminen viisi kertaa. N = 9; 47 – 72 -vuotiaita, 8 naista ja yksi mies, joilla usealla diagnosoitu tyypin 2 | Ryhmän tuki ja vertaistuki tärkeitä motivoitumisessa ja painonhallinnassa. Tapaamisten parempi etukäteissuunnittelu ja asioiden havainnollistaminen olisivat selkiyttäneet käsiteltä- |

| | | | |
|--|---|---|---|
| | | diabetes | viä aiheita paremmin. |
| Tuominen, P. (2008). Ryhmäohjauksen soveltuvuus tyypin 2 diabeteksen varhaisvaiheen potilaiden ohjauksessa. AMK-opinnäytetyö | Ryhmäohjauksen kokeilu tyypin 2 diabeteksen varhaisvaiheen potilaille. Tavoitteena kehittää työmenetelmä potilaiden ryhmäohjaukseen yksilöohjauksen rinnalle. | Projekti Ohjauksellisia ryhmätapaamisia kolme kertaa ja yksi seurantakäynti Tulosten arvioimiseksi käytetty myös kvantitatiivisia määreitä N = 4; 35 – 70 -vuotiaita naisia, joilla kohonnut paastosokeriarvo | Osallistujat saavuttivat hyviä tuloksia, joten ryhmäohjauksen todettiin olevan toimiva vaihtoehto yksilöohjauksen rinnalle. |

Liite 2. Ryhmätapaamisten suunniteltu sisältö

Ryhmätapaamisten yleisrunko:

- ryhmän aloittaminen, kuulumisten ja ajatusten vaihtaminen (Mitä ajatuksia osallistujille on tullut kahden viikon aikana?)
- alustus päivän aiheeseen
- keskustelua aiheesta
- kotitehtävän antaminen
- havainnollinen / toiminnallinen osuus
- palaute / arviointi

20.1.2013 I ryhmätapaaminen: aloitus, muutosvaihemalli, motivaatio, tavoitteet

- tutustuminen ja osallistujien esittäytyminen
- ryhmätapaamisten ohjelman esittely
- ryhmän säännöistä sopiminen
- osallistujien toiveita tapaamisia varten
- muutosvaihemallin esittely
- sisäinen motivaatio, mittarina motivaatiojana
- vertaistuen merkitys
- keskustelu: Miksi elintapojen muuttaminen on vaikeaa? Miksi elintapamuutos on tärkeä? (tutkimukset, tilastot, millainen tulevaisuus)
- henkilökohtainen tavoiteresepti (TARMO)
- kotitehtäväksi ruokapäiväkirjan täyttäminen

3.2.2013 II ryhmätapaaminen: ravitsemus

- diabeetikon ravitsemussuositus
- hiilihydraatit (sallitut ja vältettävät), proteiinit, rasvat (rasvan laatu)
- keskustelu: Mitä ajatuksia ruokapäiväkirjan täyttäminen herätti?
- erilaisten tuotteiden punnitseminen (Mikä on keskikokoinen? Kuinka suuri on 20g painava leipä?)
- sokerin määrä eri tuotteissa (sokeripalamalleja)
- paljonko on ½ kg kasviksia (eri vaihtoehtoja)
- kotitehtäväksi rasva- ja sokerimäärien tarkastaminen muutamasta kotona yleisesti käytettävästä tuotteesta
- muistutus seuraavan kerran sauvakävelysten (ulkoiluväätteet, hyvät jalkineet ja kävelysauvat mukaan)

17.2.2013 III ryhmätapaaminen: liikunta

- liikuntapiirakka: kuinka paljon ja millaista liikuntaa
- jokapäiväisen hyötyliikunnan merkitys
- oman lajin löytäminen
- liikunnan vaikutus verensokeriarvoihin
- keskustelu: Osallistujien kokemuksia liikkumisesta. Edellisellä kerralla annetun kotitehtävän purkaminen.
- kotitehtäväksi liikuntapäiväkirjan täyttäminen

- sauvakävelylenkki mahdollisesti Kirjurinluodossa (jos osallistujilla ei ole omia kävelysauvoja, ne varataan koululta)

3.3.2013 IV ryhmätapaaminen: painonhallinta ja päihteet

- lautasmalliesimerkkejä
- ateriarytmin merkitys painonhallinnassa
- ateriakoot
- alkoholi ja painonhallinta (Kuinka paljon alkoholi sisältää sokeria?)
- (tupakointi)
- dieetit ja niiden riskit
- tunnesyöminen
- pienten muutosten merkitys kokonaisuuteen
- keskustelu: Onko päivittäinen liikunnan lisääminen onnistunut? Jos on, niin miten? Mitä ajatuksia päivän aihe herätti?
- kotitehtäväksi tulee pohtia saamaansa ulkopuolista tukea elintapamuutoksen toteuttamisessa (voidaan tehdä esimerkiksi verkostokartta)
- tutustuminen Seniori Centerin kuntosaliin
- muistutus seuraavan kerran rentoutumisesta (mukavat, lämpimät vaatteet ja jumppa-alusta mukaan)

17.3.2013 V ryhmätapaaminen: lepo ja rentoutuminen sekä ryhmän lopetus

- levon ja rentoutumisen merkitys
- hyvän mielen ja mielekkään tekemisen merkitys elintapamuutoksessa
- ”kahvittelu” (Mitä herkkuja kahvipöytään?)
- keskustelu: Onko henkilökohtainen tavoite saavutettu? Edellisellä kerralla annetun kotitehtävän purkaminen.
- motivaatiojana
- rentoutuminen rentoutuskasetin avulla (jos osallistujilla ei ole omia jumppa-alustoja, ne varataan koululta)
- osallistujien suullisen ja kirjallisen palautteen antaminen
- kotitehtäväksi muutoksen ylläpitäminen ja mahdollisen uuden tavoitteen asettaminen

Liite 3. Opinnäytetyön ajankäyttö ja työnjako

| Projektin vaihe | Tekijät / vastuuhenkilöt | Tunnit |
|--|--|---------------------|
| <p>Projektin ideavaihe</p> <ul style="list-style-type: none"> - projektin rajausta, ideaseminaari, aihe-seminaari, tiedon haku: tyypin 2 diabetes, ryhmäohjaus, elintapaohjaus - tapaamisia Porin Seudun Diabeetikot ry:n hallituksen jäsenien kanssa. | <p>Päivi 70 tuntia: tiedon haku ja omista aihe-alueista kirjoittaminen: tyypin 2 diabetes</p> <p>Tiina 100 tuntia: tiedon haku ja omista aihe-alueista kirjoittaminen: elintapaohjaus, ryhmäohjaus, motivaatio, vertaistuki, muutosvaihemalli</p> <p>Yhdessä 30 tuntia: ideaseminaarin ja aihe-seminaarin suunnittelu, toteutus ja raportin kirjoittaminen sekä tapaamisiin valmistautuminen ja tapaamiset.</p> | 85 + 115 tuntia |
| <p>Projektin suunnittelu</p> <ul style="list-style-type: none"> - tapaamisia ohjaavan opettajan kanssa (opinnäytetyön aiheesta keskustelu ja ryhmätapaamisten materiaalin hankinta) - tiedon haku: ravitsemus, liikunta, painonhallinta, päihteet, lepo - ryhmätapaamisten sisällön suunnittelu - projektisuunnitelman laadinta - suunnitteluseminaari - sopimuksen teko | <p>Päivi 100 tuntia: tiedon haku ryhmätapaamisia varten ja omista aihealueista kirjoittaminen: ravitsemus, liikunta, painonhallinta, päihteet, lepo</p> <p>Tiina 70 tuntia: tiedon haku ryhmätapaamisia varten</p> <p>Yhdessä 30 tuntia: ryhmätapaamisten sisällön suunnittelu, projektisuunnitelman teko ja esitys.</p> | 115 + 85 tuntia |
| <p>Projektin toteutus</p> <ul style="list-style-type: none"> - osallistujien hankinta - jaettavan materiaalin suunnittelu ja tekeminen - palautelomakkeen tekeminen - ryhmätapaamisiin valmistautuminen - ryhmätapaamisten toteutus - ryhmätapaamisten arviointi - raportin kirjoittaminen | <p>Päivi 100 tuntia: jaettavan materiaalin suunnittelu ja teko, ryhmätapaamisten suunnittelu, toteuttaminen ja raportointi (päävastuu ryhmäkerroista II ja IV)</p> <p>Tiina 100 tuntia: jaettavan materiaalin suunnittelu ja teko, ryhmätapaamisten suunnittelu, toteuttaminen ja raportointi (päävastuu ryhmäkerroista I ja III)</p> <p>Yhdessä 50 tuntia: ilmoituksen teko yhdistyksen julkaisuun, palautelomakkeen suunnittelu ja teko, ryhmätapaamisten valmistelu, toteutus ja arviointi.</p> | 125 + 125 tuntia |
| <p>Projektin raportointi</p> <ul style="list-style-type: none"> - projektin arviointi, pohdinta ja raportin kirjoittaminen sekä opinnäytetyön viimeistely ja työn esittely | <p>Päivi 50 tuntia: raportin kirjoittaminen ja opinnäytetyön viimeistely.</p> <p>Tiina 50 tuntia: raportin kirjoittaminen ja opinnäytetyön viimeistely.</p> <p>Yhdessä 50 tuntia: projektin arviointi ja pohdinta, raportointiseminaarin suunnittelu ja esitys.</p> | 75 + 75 tuntia |
| | | Yhteensä 800 tuntia |

Liite 4. Ilmoittautuminen elintapamuutosryhmään

Hei,

Sinä 30-60 -vuotias mies tai nainen, jolla on tyypin 2 diabetes.

Nyt sinulla on loistava tilaisuus osallistua **maksuttomaan, toiminnalliseen** ryhmään, jossa **käytännön esimerkkien** avulla tutustumme ravitsemukseen sekä liikuntaan ja tuemme elintapamuutoksen tekemisessä.



Kuva: Päivi Alasaari

Ryhmämme kokoontuu Porin Seudun Diabeetikot ry:n tiloissa (Valtakatu 5 D 45), viisi kertaa, joka toinen maanantai **20.1.2014 alkaen**. Kokoonnumme klo 18.00 ja tapaaminen kestää noin 1,5-2 tuntia.

Ryhmäämme mahtuu kymmenen osallistujaa ja Sinä voit ilmoittautua mukaan diabetesyhdistyksen kautta 9.12.2013 mennessä.

Ilmoittautuminen: puh. [REDACTED] tai sähköpostitse

[REDACTED]

Lisätietoja voit kysyä ryhmän ohjaajilta:

sh opiskelija Päivi Alasaari: paivi.alasaari@[REDACTED] tai

sh opiskelija Tiina Grönroos: tiina-johanna.gronroos@[REDACTED]

(Ryhmätoiminnan järjestäminen on osa AMK-opinnäytetyötä.)

Liite 5. Tervetuloa Elintaparyhmään

Tervetuloa Elintapamuutosryhmään

Ryhmän tarkoituksena on kannustaa osallistujia pysyvään elintapamuutokseen, vaikka pieneenkin. Jokainen on itse oman elämänsä paras asiantuntija ja tietää, mikä sopii juuri hänelle tässä elämäntilanteessa. Ryhmässä tuetaan osallistujia tekemään omaan hyvinvointiinsa ja terveyteensä vaikuttavia päätöksiä, sekä vahvistetaan motivaatiota hyvään omahoitoon.

Ryhmänohjauksen yhtenä vahvuutena on vertaistuki. Jotta vertaistuki toteutuisi ryhmissämme parhaalla mahdollisella tavalla, toivomme, että ryhmän jäsenet tuovat oman kokemuksensa ja osaamisensa ryhmän käyttöön. Hyvät keskustelut ja ryhmän jäsenten toisilleen välittämät tiedot ja kokemukset ovat usein vahvempia ja arvokkaampia kuin ryhmäohjaajien esittämät mallit.

Ryhmämme kokoontuu Porin Seudun Diabeetikot ry:n tiloissa joka toinen maanantai kello 18.00 alkaen. Tapaaminen kestää n. 1½-2 tuntia kerrallaan.

Ryhmätapaamiset:

- 20.1.2014 1. ryhmätapaaminen: aloitus, tutustuminen, muutosvaihemalli, motivaatio, tavoitteet
- 3.2.2014 2. ryhmätapaaminen: ravitsemus
- 17.2.2014 3. ryhmätapaaminen: liikunta
- 3.3.2014 4. ryhmätapaaminen: painonhallinta ja päihteet
- 17.3.2014 5. ryhmätapaaminen: lepo ja rentoutuminen sekä ryhmän lopetus

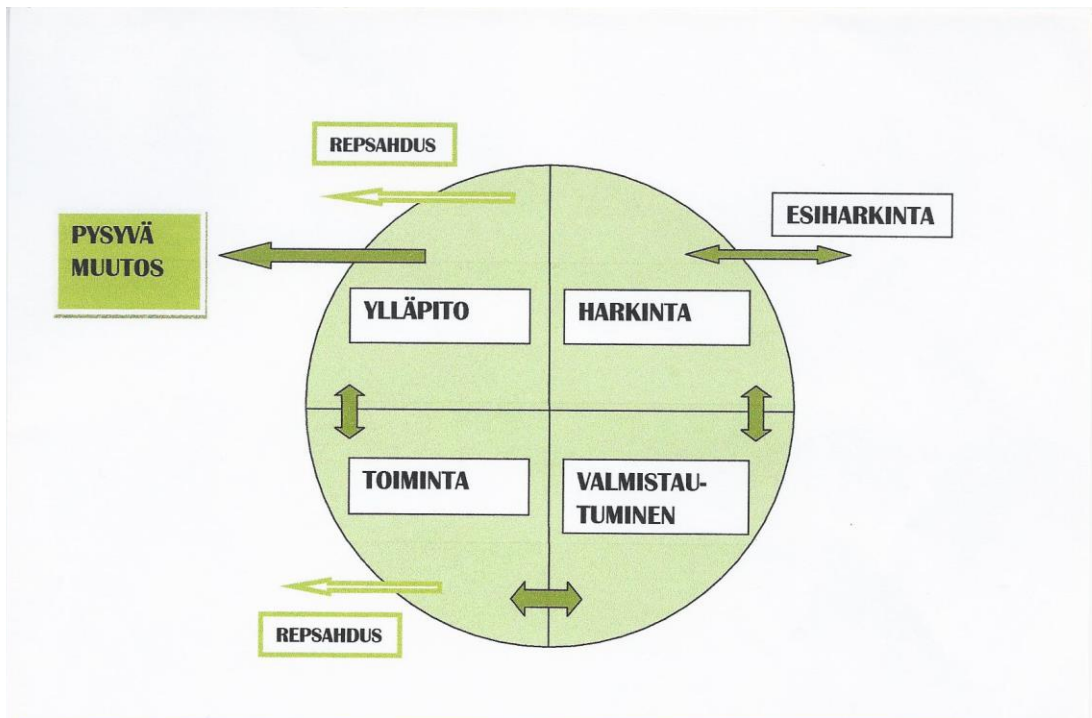
Tehdään tästä yhdessä toimiva ja mukava ryhmä!

Päivi Alasaari: paivi.alasaari@ [redacted] p. [redacted]

Tiina Grönroos: tiina-johanna.gronroos@ [redacted] p. [redacted]



Liite 6. Muutosvaihemalli



Muutosvaihemalli:

Esiharkintavaiheessa yksilöllä on elintapojen muutostarve, mutta hän ei itse ole tietoinen muutostarpeesta tai ei ole valmis myöntämään sitä. Tässä vaiheessa elintapaohjaus koetaan usein painostukseksi.

Harkintavaiheessa yksilö myöntää muutoksen tarpeellisuuden, mutta ei ole vielä tehnyt mitään asian hyväksi. Harkintavaiheessa oleva kuitenkin harkitsee tekevänsä muutoksen lähitulevaisuudessa.

Suunnitteluvaiheessa (valmistautuminen) yksilö tekee päätöksen muutoksesta sekä pohtii eri vaihtoehtoja ja niiden sopivuutta itselle. Tässä vaiheessa on hyvä asettaa konkreettisia ja realistisia tavoitteita sekä laatia suunnitelma tavoitteiden saavuttamiseksi. (TARMO)

Toimintavaiheessa siirrytään puheesta ja suunnittelusta tekoihin. Muutoksesta alkaa tulla kokemuksia, positiivisia ja negatiivisia, ja tässä vaiheessa tapahtuu herkästi luopumisia ja paluuta entiseen.

Ylläpitovaiheessa käyttäytymisen muutos on vakiintunut ja kestänyt puolisen vuotta tai enemmänkin. Elämäntapojen muutos nähdään tässä vaiheessa elämänmittaisena prosessina, eikä vain lyhytaikaisena muutosyrityksenä.

Muutosprosessiin kuuluu oleellisena osana myös repsahtaminen. **Repsahtaminen** voi olla väliaikaista tai pysyvää, ja se voi ajoittua mihin vaiheeseen tahansa. Repsahtamista ei pidä tulkita epäonnistumiseksi vaan osaksi muutosprosessia ja kehitystä kohti pysyvämpää muutosta.

Lähteet:

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

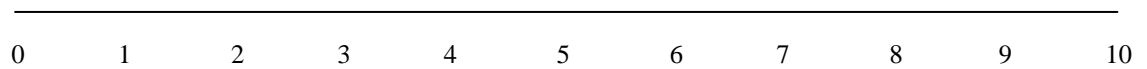
Turku, R. 2007. Muutosta tukemassa. Valmentava elämäntapaohjaus. Helsinki: Edita.

Liite 7. Motivaatiojana

MOTIVAATIOJANA

Merkitse janalle kuvaamaan motivaatiotasi elintapamuutokseen tällä hetkellä.

(0 tarkoittaa erittäin matalaa motivaatiota ja 10 tarkoittaa erittäin korkeaa motivaatiota.)



Liite 8. Tavoite-resepti

TAVOITE-RESEPTI

1/2

| | | | | |
|-------------------------------|--|----------------|--|----------------|
| Nimi | | Syntymäaika | | |
| Tavoite 1 | | | | |
| Tavoite 2 | | | | |
| Paikka, aika ja allekirjoitus | | | | Leima |
| TOIMITTAMISMERKINNÄT | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| UUSIMISMERKINNÄT | | | | |
| Tavoite 1 | | Tavoite 1 | | Tavoite 1 |
| Tavoite 2 | | Tavoite 2 | | Tavoite 2 |
| Paikka ja aika | | Paikka ja aika | | Paikka ja aika |
| Allekirjoitus | | Allekirjoitus | | Allekirjoitus |

Tavoitteena on TARMO!

T äsmällinen - Onko tavoite niin selkeä, että sen toteutumista voi mitata?

A ikataulutettu - Onko muutos ajankohtainen ja onko sille asetettu tarkka aikataulu?

R ealistinen - Onko tavoite mahdollista saavuttaa?

M itattava - Mistä tiedän, että jokin on muuttunut?

O lennainen - Vaikuttaako tavoite oikeasti haluttuun suuntaan?

TARMO (englanniksi SMART) -tavoitteet on kehitetty Englannissa (NHS Health Trainer Handbook).

Täsmällinen tavoite

Jotkut tavoitteet voivat olla epämääräisiä ja vaikeita mitata. Tärkeää on asettaa selkeitä ja täsmällisiä tavoitteita. Esimerkiksi ”lisään kuidunsaantiani” on epämääräinen, mutta ”syön mikro-aurapuuroa aina työaamuina” on täsmällinen.

- Mitä aiot tehdä?
- Miten aiot toteuttaa sen?
- Missä aiot toteuttaa sen?
- Milloin aiot toteuttaa sen?
- Kenen kanssa aiot toteuttaa sen?

Aikataulutettu tavoite

Onko tavoite sellainen, johon kannattaa pyrkiä juuri nyt? Jos on, aseta aika tavoitteen saavuttamiseksi.

Realistinen tavoite

Jos tavoite on epärealistinen, motivaatio voi heiketä. Esimerkiksi ”en syö enää suklaata tai makeisia” voi olla epärealistinen. Realistisempi voisi olla ”syön enintään kolme suklaapalaa tai makeista seuraavan viikon aikana”. Paras keino muutokseen on edetä pienin askelin

Mitattava tavoite

Tavoitteen tulee olla tarkka, jotta sen toteutumista on helppo mitata. Tällainen on esimerkiksi ”Aion harjoitella paikallisella kuntosalilla vähintään 30 minuuttia kolmesti viikossa, maanantaisin ja torstaisin kello 7 illalla ja lauantaisin kello 10 aamulla”.

Olellainen tavoite

Onko tavoite olellainen ja johtaako se toivottuun suunta

Liite 9. Ruokapäiväkirja

RUOKAPÄIVÄKIRJA

1/2

Ruokapäiväkirja on työväline, joka auttaa hahmottamaan oman ruokailusi kokonaisuutta. Ota täytetty ruokapäiväkirja mukaan ensi kerralle. Ruokapäiväkirjan puuttuminen ei ole este saapumiselle.

Täytä ruokapäiväkirjaa ainakin kolmelta tavanomaiselta päivältä. Yksi päivästä voi olla viikonlopun päivä, jos viikonlopun ruokailu on erilaista kuin arkena.

Kirjaa kaikki kotona ja esim. työpaikalla tai ravintolassa syömäsi ruoat ja juomat, myös välipalat ja napostelut.

Ruoka-sarakkeeseen merkitse kaikkien kerralla nauttimiesi ruokien ja juomien nimet (esimerkiksi Vaasan ruispala toinen puoli, 1 tl margariinia, aamupalajuustoviipale, 2 tomaattisiivua).

Merkitse ruokien ja juomien laatu mahdollisimman tarkkaan (esim. rasvaton maito, A-piimä, emmental-juusto, kinkkusiivu, sika-nautajauheliha jne.). Kirjoita vielä ruoan valmistustapa (esim. keitetty, uunissa valmistettu, voissa paistettu). Merkitse myös kaikki juomasi nesteet.

Huomiota sarakkeeseen voit merkitä kuinka nälkäinen olit aterian alussa ja kuinka kauan ateria kesti.

Esimerkki

| Aika | Ruoka | Huomioitavaa |
|------|--|----------------------------|
| 7.30 | lautasellinen n. 2 dl kaurapuuroa, päällä pakastemarjoja n. 1 ½ dl, lasillinen n. 2 dl rasvatonta maitoa, kuppi mustaa kahvia. | söin kiireessä, n. 10 min. |

| Aika | Ruoka | Huomioitavaa |
|------|-------|--------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

RUISVARRAS
Ruisleipä, halkaistu | Rågbröd, färdigskuret

Paino | Vikt 230 g

Ainekset: Täysiväruisjauho (60 %), vesi, hiivaleipävehnäjäuho, vehnäjäuho, siirappi, sokeri, hiiva, suola (0,8 %).
Ruista 82 % viljaraaka-aineista.

Ingredienser: Fullkornsrågmjöl (60 %), vatten, jästbrödsvetemjöl, vetemjöl, sirapp, socker, jäst, salt (0,8 %).
82 % av spannmålet är råg.

Leipäviipaleessa (19 g)

| | | | | | |
|------|---------|--------|----------------------|-----------|--------|
| kcal | Sokeria | Rasvaa | Tyydyttynyttä rasvaa | Natriumia | Kuitua |
| 45 | 1 g | 0,3 g | 0,1 g | 0,1 g | 2,4 g |
| 2 % | 1 % | 1 % | 0 % | 3 % | 10 % |

aikuisen viitteellisestä päiväsaannista (GDA)*.

Valmistuttaja | Tillverkas för:
Perheleipurit Oy
PL 328, 00811 HELSINKI
Kuluttajaneuvonta |
Konsumentinformation:
arkisin klo 10–14 | vardagar kl. 10–14
puh. | tel. 0800 151151

Valmistaja | Tillverkare:
Leivon Leipomo Oy, Tampere

RUNSASKUITUINEN | FIBERRIKIT
LAKTOOSITON | LAKTOSFRITT
MAIDOTON | MJÖLKFRITT
SÄILÖNTÄÄINEETON |
UTAN KONSERVERINGSMEDEL
LISÄÄINEETON | UTAN TILLSÄTSMEN

Ravintosisältö | Näringsinnehåll / 100 g

| | | Leipäviipaleessa per brödskliva (19 g) | GDA* |
|--|-------------------|--|------|
| Energiaa Energi | 988 kJ 237 kcal | 45 kcal | 2 % |
| Proteiinia Protein | 7,8 g | 1,5 g | 3 % |
| Hiilihydraatteja Kolhydrater | 47 g | 9 g | 3 % |
| josta sokereita varav socker | 5,1 g | 1 g | 1 % |
| josta laktoosia varav laktos | 0 g | 0 g | |
| Rasvaa Fett | 1,8 g | 0,3 g | 1 % |
| josta tyydyttyneitä rasvahappoja varav mättade fettsyror | 0,3 g | 0,1 g | 0 % |
| Ravintokuitua Kostfiber | 12,6 g | 2,4 g | 10 % |
| Natriumia Natrium | 0,3 g | 0,1 g | 3 % |

Parasta ennen -päiväys tarrassa tai pussinsulkijassa | Bäst före -datum, se etiketten eller påförslutaren.

* % aikuisen viitteellisestä päiväsaannista (GDA). Perustana 2 000 kcal ruokavalio.
* % av väglödande dagligt intag (GDA) för vuxen. Baserar sig på 2 000 kcal diet.

6 405 506 106111

www.perheleipurit.fi

Vaasan

LEIPOO SUOMALAISTEN SUOSIKIT

VAASAN Isopaahto on rapea pinnalta, pehmeä sisältä. Tämä perhekokoinen, lisäaineeton paahtoleipä tuo lämpimiä herkkuhetkiä joka päivään. Kokeile kaikkia makuja!

Lisäaineeton
Kuitupitoinen
Laktoositon

Vehnäpaahtoleipä/Veterostbröd
Ainekset: vehnäjäuho, vesi, hiiva, rypsiöljy, suola (1,1 %) ja sokeri.
Ingredienser: vetemjöl, vatten, jäst, rypsolja, salt (1,1 %) och socker.

Tämä paahtoleipä on leivottu VAAASAN leipomossa Tallinnassa, Virossa.

RAVINTOSISÄLTÖ
NÄRINGSINNEHÅLL

| | 100 g | viipale/ skiva 25 g |
|---|---------------------|---------------------|
| Energiaa Energi | 1100 kJ 260 kcal | 280 kJ 65 kcal |
| Proteiinia Protein | 9,5 g | 2,4 g |
| Hiilihydraatteja Kolhydrater | 47 g | 12 g |
| josta sokereita varav socker | 1,1 g | 0,3 g |
| josta laktoosia varav laktos | 0 g | 0 g |
| Rasvaa Fett | 3,3 g | 0,8 g |
| josta tyydyttyneitä rasvahappoja varav mättade fettsyror | 0,4 g | 0,1 g |
| Ravintokuitua Kostfiber | 3,7 g | 0,9 g |
| Natriumia Natrium | 0,4 g | 0,1 g |

| Väite | Kriteerit | Muuta |
|--|---|---|
| kevyt/light/ vähennetty energiaa | Tuote sisältää vähintään 30 prosenttia vähemmän energiaa vastaavaan muuhun tuotteeseen verrattuna. Pakkauksessa ilmoitettava minkä johdosta elintarvike on kevyt. | Margariineja ja rasvaveitteitä saa kutsua kevyeksi, kun niissä on enintään 40 % rasvaa. |
| vähäenerginen | Kiinteä tuote sisältää enintään 40 kcal/100 g ja nestemäinen enintään 20 kcal/100 ml. | |
| energiaton | Tuote sisältää enintään 4 kcal/100 ml. | |
| vähärasvainen | Kiinteä tuote sisältää rasvaa enintään 3 g/100 g ja nestemäinen enintään 1,5 g/100 ml. | |
| rasvaton | Tuote sisältää enintään 0,5 g/100 g tai 0,5 g/ 100 ml rasvaa. | |
| vähäsokerinen | Kiinteä tuote sisältää enintään 5 g/100 g tai nestemäinen 2,5 g/100 ml sokeria. | |
| sokeriton | Tuote sisältää enintään 0,5 g/100 g tai 0,5 g/ 100 ml sokeria. | |
| ei lisättyä sokeria | Tuotteeseen ei ole lisätty mono- tai disakkaridia, tai muita makeuttamiseen tarkoitettuja elintarvikkeita. | Jos elintarvikkeessa on sokeria luontaisesti, pakkauksessa on oltava merkintä "sisältää luontaisesti sokeria" |
| kuidun lähde | Tuote sisältää ravintokuitua vähintään 3 g/100 g. | |
| runsaskuituinen | Tuote joka sisältää ravintokuitua vähintään 6 g/100 g. | |

LIIKUNTA

1/3

- Liikunnan aloittaminen tai lisääminen lähtee liikkujasta itsestään. Se on iso muutos, joka edellyttää paljon pieniä päätöksiä. Liikkuminen on helpointa aloittaa ottamalla se osaksi omaa arkea eli tekemällä valintoja, jotka lisäävät aktiivisuutta arjessa.
- Liikunnan terveydelle suotuisat vaikutukset ovat yleisesti tiedossa, ja ne korostuvat tyypin 2 diabeetikolla: säännöllinen liikunta parantaa veren sokeritasapainoa ja rasva-arvoja, laskee verenpainetta sekä parantaa insuliiniherkkyyttä.
- Lisäksi liikunta parantaa liikkuvuutta, lihaskuntoa ja kestävyyttä sekä auttaa painonhallinnassa.

Liikuntapiirakka kiteyttää viikoittaisen terveyslääkärin suosituksen:

- Paranna kestävyyskuntoa liikkumalla useana päivänä viikossa yhteensä ainakin 2 h 30 min reippaasti tai 1 h 15 min rasittavasti.
- Lisäksi kohenna lihaskuntoa ja kehitä liikehallintaa ainakin 2 kertaa viikossa.

Toisin sanoen tavoitteena on liikkua reippaasti vähintään 30 min viitenä päivänä viikossa. Huomaa, että päivittäisen liikunnan voit myös jakaa vaikka kymmenen minuutin pätkiin.

| | Raskaat koti- ja pihatyöt | Reipas kestävyys- liikunta esim. reipas kävely, sauvakävely tai pyöräily | Rasittava kestävyys- liikunta esim. juoksu, vesijuoksu, uinti, maastohiihto, juoksu- pallot | Lihaskunto ja liikehal- linta esim. kuntosali, jumppa, pallopelit, tanssi | Yhteensä minuuttia/ päivä |
|----------------------------------|------------------------------|---|---|--|---------------------------------|
| MA | | | | | |
| TI | | | | | |
| KE | | | | | |
| TO | | | | | |
| PE | | | | | |
| LA | | | | | |
| SU | | | | | |
| Yhteensä minuuttia/ viikko | | | | | |
| MA | | | | | |
| TI | | | | | |
| KE | | | | | |
| TO | | | | | |
| PE | | | | | |
| LA | | | | | |
| SU | | | | | |
| Yhteensä minuuttia/ viikko | | | | | |

TARMO-tavoitteeni ovat:

- Esim. käyn 20 minuutin kävelylenkillä
- -----

- -----

- -----

Tarkenna: MITÄ, MITEN, MISSÄ, MILLOIN?

- Esim. 20 minuutin kävelylenkki, läheisessä puistossa, joka keskiviikko kuudelta illalla
- -----

- -----

- -----

- -----

Selviytymissuunnitelma:

| Mahdollinen este liikunnan onnistumiselle | Miten reagoin / suhtaudun |
|---|---|
| JOS... | SITTEN... |
| Esim. Jos sataa | Esim. Otan sateenvarjon ja kumisaappaat |
| | |
| | |
| | |

Liite 12. Palautelomake

Palautelomake

1. Oliko ryhmätapaamisista sinulle hyötyä? Jos oli, niin minkälaista?
2. Toteutuivatko ryhmätapaamisen alussa asettamasi tavoite/tavoitteet?
3. Mikä ryhmätapaamisissa oli mielestäsi parasta?
4. Olisiko mielestäsi jotain voinut tehdä toisin? Olisiko sinulla jotain kehittämisideoita?
5. Miten ohjaajat mielestäsi suoriutuivat tehtävästään? (risuja ja ruusuja)

Kiitos vastauksistasi.