

Hoitotyön opiskelijoiden
kokemuksia StopDia-
ryhmäohjauksesta tyypin 2
diabeteksen ehkäisyssä

LAHDEN
AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaali- ja terveysala
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoito
Opinnäytetyö AMK
Syksy 2017
Elisa Ojanen
Linda Vuorinen
Mira Ylitalo

Lahden ammattikorkeakoulu
Sairaanhoidon koulutusohjelma

Elisa, Ojanen
Linda, Vuorinen
Mira, Ylitalo:

Hoitotyön opiskelijoiden
kokemuksia StopDia-
ryhmäohjauksesta tyypin 2
diabeteksen ehkäisyssä

Sairaanhoidon opinnäytetyö, 45 sivua

Syksy 2017

TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyö toteutettiin kehittämishankkeena Stop Diabetes (StopDia) -ryhmäohjaajille. Opinnäytetyön tarkoituksena oli terveydenalan näyttöön perustuvaan kirjallisuuteen pohjautuen ja laadullisen tiedonkeruun avulla kuvata elintaparyhmien toimivuutta 2 tyypin diabeteksen ennaltaehkäisyssä analysoimalla kolmen hoitotyön opiskelijan oppimiskokemuksia StopDia-ryhmäohjauksesta.

StopDia on suomalainen tutkimushanke, joka on osa Suomen Akatemian strategisen tutkimusneuvoston Terveys, hyvinvointi ja elämäntavat -ohjelmaa, ja se toteutetaan Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen, Itä-Suomen yliopiston, Teknologian tutkimuskeskus VTT:n ja useiden muiden toimijoiden yhteistyönä vuosina 2016–2019. StopDia edistää hyvinvointia ja terveyttä tukevia elintapoja. Tutkimushankkeessa kehitetty malli on tarkoitettu vähentämään ja ehkäisemään tyypin 2 diabeteksen esiintymistä merkittävästi ja lisäämään suomalaisten hyvinvointia.

Kokemustemme perusteella ryhmäohjaus elintapamuutoksen tukena lisäsi osallistujien motivaatiota elintapojen muuttamiseen. Vertaistuen avulla saatiin kannustusta, tukea ja uusia ideoita, jotka auttoivat jaksamaan. Digiteknologian kehittyessä tulevaisuuden ryhmäohjaukset tulevat painottumaan internet- sekä mobiilipalveluihin, joiden kautta on mahdollista saavuttaa yksilöityjä tuloksia. Ryhmäohjauksissa tehtyjen havaintojen perusteella ryhmäohjausten muodot vaativat kuitenkin vielä kehittämistä sovellusten ja niiden käytettävyyden osalta.

Asiasanat: tyypin 2 diabetes, ryhmäohjaus, elintapaohjaus, ennaltaehkäisy, vertaistuki, digisovellus, sairaanhoitajakoulutus

Lahti University of Applied Sciences
Degree Programme in nursing

Elisa, Ojanen
Linda, Vuorinen
Mira, Ylitalo:

Nursing students' experiences on
preventing type 2 diabetes with
StopDia-group guidance

Bachelor's Thesis in nursing, 45 pages

Autumn 2017

ABSTRACT

This thesis was implemented as a development project for the group counselors of StopDia-project, to help them guide the future groups. The aim of this thesis was to collect proof based healthcare literature and knowledge about preventing type 2 diabetes with group guidance. The knowledge about group guidance was gathered from the participating three nursing students' experiences in different StopDia-groups. The experiences were collected by using qualitative data collection.

StopDia is a Finnish research project aiming to increase well-being and health-promoting lifestyles. It intends to significantly reduce the occurrence of type 2 diabetes as well as increase the well-being of Finns.

Based on the experiences of the authors the group guidance increased the motivation to change the participants living habits. The peer support provided new ideas, courage and supported individuals overall with their own processes. While digital applications keep developing, the future group guidances will probably be based more and more to Internet- and mobiles services. Applications give the possibility to accomplish even more individual results. However, the experiences from the students showed that the digital application used in the StopDia-group guidance could need some usability development.

Key words: Type 2 diabetes, group guidance, living guidance, prevention, peer support, digital application, nurse education

SISÄLLYS

| | | |
|-------|--|----|
| 1 | JOHDANTO | 1 |
| 2 | OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS | 3 |
| 2.1 | Tavoite | 3 |
| 2.2 | Tarkoitus | 3 |
| 3 | TYYPIN 2 DIABETES | 4 |
| 3.1 | Esiintyvyys ja yleisyys | 4 |
| 3.2 | Riskien tunnistaminen ja ennaltaehkäisy | 6 |
| 3.3 | Ravitsemus ja elintapojen merkitys | 8 |
| 3.4 | Liikunta ja painonhallinta | 10 |
| 3.5 | Muut vaikuttavat tekijät: Uni, perimä | 11 |
| 3.6 | Kokonaisvaltaisuus ja hoitoon sitoutuminen | 12 |
| 4 | ELINTAPAOHJAUS | 14 |
| 4.1 | Elintapamuutosten tavoitteet | 14 |
| 4.2 | Motivaatio | 15 |
| 4.3 | Motivoiva haastattelu | 16 |
| 4.4 | Ryhmädynamiikka eli ryhmän keskinäinen vuorovaikutus | 17 |
| 5 | STOPDIA-RYHMÄOHJAUS | 18 |
| 5.1 | Toimintamalli | 18 |
| 5.2 | Digisovellus ryhmäohjauksen tukena | 20 |
| 6 | TIEDON KERÄÄMINEN | 22 |
| 6.1 | Laadullinen tiedonkeruu | 22 |
| 6.2 | Tiedon analysointi | 22 |
| 7 | OPINNÄYTETYÖN TULOKSET | 24 |
| 7.1 | Ryhmäohjaus hoitotyön menetelmänä | 24 |
| 7.2 | Ryhmäohjaajan rooli | 26 |
| 7.3 | Vertaistuki | 27 |
| 7.4 | Digisovellus | 30 |
| 8 | POHDINTA | 33 |
| 8.1 | Tulosten tarkastelu ja kehittämisideat | 33 |
| 8.1.1 | StopDia -ryhmäohjausten sisältö ja tapaamiskerrat | 34 |
| 8.1.2 | Ryhmäohjaajan rooli ja ohjauksen välineet | 35 |

| | | |
|-------|---|----|
| 8.1.3 | Vertaistuen ja osallistujanmateriaalin merkitys | 36 |
| 8.1.4 | Yhteenveto | 37 |
| 8.2 | Eettisyys | 38 |
| 8.3 | Luotettavuus | 39 |
| | LÄHTEET | 41 |

1 JOHDANTO

Opinnäytetyön tarkoituksena oli terveydenalan näyttöön perustuvaan kirjallisuuteen pohjautuen ja laadullisen tiedonkeruun avulla kuvata elintaparyhmien toimivuutta 2 tyypin diabeteksen ennaltaehkäisyssä analysoimalla sairaanhoidon opiskelijoiden oppimiskokemuksia elintaparyhmäohjauksesta. StopDia-ryhmäohjaajat voivat käyttää koottua tietoa hyödyksi myöhemmin alkavien ryhmäohjausten kehittämiseen. Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä, ja aihe sovittiin yhdessä tutkimushankkeen tutkimusryhmän johdon kanssa.

Tyypin 2 diabetes on yleistynyt vuosien varrella tehostetusta seulonnasta huolimatta. Diabeteksen kehittämisessä elintavat ovat keskeisessä roolissa. Tauti itsessään on hankala tunnistaa, ja oireita saattaa ilmentyä vuosia ennen virallista diagnoosia. Tutkimustulosten perusteella on tieteellistä näyttöä siitä, että elintapaohjauksella on merkittävä vaikutus tyypin 2 diabeteksen ehkäisyssä. (Niskanen 2014.) Kyse on laajasta yhteiskunnallisesta ongelmasta, johon puuttuminen olisi välttämätöntä jo pelkästään kustannussyistä. Tyypin 2 diabetesriskiryhmään kuuluville elintapaohjaus on kansainvälisten arvioiden mukaan kustannustehokasta. Hoidosta saatujen hyötyjen on arvioitu voittavan hoitokustannusten osuuden Suomen terveydenhuollon kokonaismenoista. (Käypä hoito 2016.)

StopDia – ryhmätapaamisilla pyritään tukemaan ja kannustamaan yksilöitä löytämään itselleen sopivia terveyttä edistäviä ratkaisuja.

Ryhmätapaamisissa käsitellään kokonaisvaltaisesti hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä, ja tavoitteena on saada pienillä teoilla omaan arkeen sopivia ratkaisuja ja samalla hidastaa ja ehkäistä tyypin 2 diabeteksen kehittymistä.

Kävimme opiskelijajäsenenä StopDia-ryhmäohjaajakoulutuksen, jonka jälkeen osallistuimme ryhmäohjauksiin kolmessa eri ryhmässä.

Opinnäytetyöstä tuli täten myös toiminnallinen. Tutkimushankkeen yhteistyökumppanit olivat vaikuttavia, joten halusimme päästä osallisiksi

kehittämään hanketta tutustumalla digiteknologiaan sekä ryhmäohjaukseen. Koimme, että toiminnallisesta opinnäytetyöstä olisi jatkossa hyötyä myös sairaanhoitajan ammatilliselle kasvullemme.

Opinnäytetyön teoriaosuus perustuu näyttöön perustuvan toiminnan osaamiseen. Tähän sisältyy tiedonhankinta, tutkitun tiedon hyödyntäminen sekä yhtenäisten käytäntöjen toteuttaminen ja refleктоiminen.

Opinnäytetyötä suunnitellessamme lähdimme miettimään ryhmäohjaajan roolia elintapamuutoksen tukena: Miten StopDia-ryhmäohjaus edistää elintapamuutosten tekemistä? Mitkä tekijät vaikuttavat ryhmäläisen motivaatioon? Kuinka tämän hetkistä toimintamallia voisi kehittää?

2 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

2.1 Tavoite

Opinnäytetyömme tavoitteena oli kerätä näyttöön perustuvaa kirjallisuustietoa ja omia kokemusperäisiä havaintojamme elintaparyhmäohjauksen toimivuudesta elintapamuutoksen välineenä tyypin 2 diabeteksen ennaltaehkäisyssä. Kokemustietoa opinnäytetyöhön saimme osallistumalla StopDia-ryhmäohjauksiin. Analysoituamme ryhmäohjauksista koottuja reflektiopäiväkirja havaintoja ja perehdyttyämme tutkittuun kirjallisuustietoon kokosimme tästä informaatiosta raportin Stop Diabetes -tutkimushankkeen käyttöön ja ryhmäohjauksen kehittämiseksi.

2.2 Tarkoitus

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa näyttöön perustuvaan kirjallisuustietoon ja laadullisen tiedonkeruun avulla koottua ajankohtaista ja käytännöllistä tietoa elintapaohjauksen toimivuudesta tyypin 2 diabeteksen ennaltaehkäisyssä. Laadullinen tiedonkeruu toteutettiin keräämällä ja analysoimalla opinnäytetyön tekemiseen osallistuneiden sairaanhoidon opiskelijoiden kokemuksia StopDia-elintaparyhmien vetämisestä ja ohjauksen työvälineistä. Kokemustietoa kerättiin reflektiopäiväkirjojen muodossa. Opiskelijat osallistuivat kolmeen eri StopDia-ryhmään ja perehtyivät elintaparyhmissä käytettävien menetelmien käyttäytymistieteellisiin teorioihin sekä tieteelliseen näyttöön. Tietoa opinnäytetyöhön kerättiin etukäteen suunniteltujen teemojen avulla reflektiopäiväkirjoja täyttämällä, teemoittelua hyödyntäen. Analysoitujen havaintojen avulla tutkimushanke saa tietoa yhdestä elintapaohjauksen osa-alueesta, jonka avulla ryhmäohjausta voidaan jatkossa kehittää.

3 TYYPIN 2 DIABETES

3.1 Esiintyvyys ja yleisyys

Diabetes on aineenvaihdunnan häiriö, jossa plasman glukoosipitoisuus on kroonisesti kohonnut. Diabetestyyppinä on useita erilaisia, ja niiden syntytavat ja oireet vaihtelevat. Samoin myös hoito vaihtelee tyypeittäin, jokaisessa muodossa on omat erityispiirteensä. (Käypähoito 2016.) Tyypin 2 diabeteksessa haiman tuottama insuliinin vaikutus on heikentynyt, eli on syntynyt insuliiniresistenssi tai insuliinin erityyppi on häiriintynyt. Myös molempia voi esiintyä samaan aikaan. Tästä seuraa verensokerin liiallista ja pitkä aikaista nousua, sekä siihen liittyviä ongelmia ja oireita. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2014.)

Tyypin 2 diabetes kehittyy hitaasti vuosien aikana, ja se voi olla pitkäänkin oireeton. Oireiden ilmaantuessa ne voivat olla lieviä ja siksi jäävät usein huomaamatta. Sairaus todetaan usein sattumalta muiden tutkimusten yhteydessä. Tyypillisin oire tyypin 2 diabeteksessa on väsymys erityisesti aterian jälkeen. Lisäksi ärtyneisyys ja herkkyys erilaisille tulehduksille sekä jalkojen särky voivat kieliä diabetes 2:sta. (Mustajoki 2017a.) Sairauden edetessä ja verensokeritason noustessa oireiksi voivat ilmentyä myös janon ja virtsanerityksen lisääntyminen (Institute for Quality and Efficiency in Health Care 2014).

Sokerin erittyminen virtsaan lisää virtsaamisen tarvetta ja janon tunnetta ja elimistön suhteellinen kuivuminen on mahdollista. Sokerin runsas erittyminen virtsaan voi aiheuttaa energianhukkaa, josta seurauksena on laihtuminen. Hoitamattomana diabetes aiheuttaa lisäksi väsymystä, kun kudokset eivät pysty polttamaan riittävästi sokeria energiaksi. Tähän liittyy myös infektioalttius, koska elimistön puolustautumiskyky infektioita vastaan heikkenee. (Ilanne-Parikka, Rönnemaa, Saha & Sane 2015, 9-19.)

Tavallisimmin 2 tyypin diabetes alkaa aikuisiässä, ja siksi sitä kutsutaankin aikuistyyppin diabetekseksi. Tavallisin sairastumisikä on yli 40 vuotta, mutta

nuoremmatkin voivat sairastua. Diabeteksen syntymiseen vaikuttavat vahvasti elintavat, ja usein potilas onkin ylipainoinen, hänellä on kohonnut verenpaine tai rasva-aineenvaihdunnan häiriö. (Käypähoito 2016.) Keskivartalolihavuuden, kohonneen verenpaineen ja rasva-aineenvaihdunnan häiriön kriteerien täyttyessä voidaan puhua myös metabolisesta oireyhtymästä (Mustajoki 2016c). Elintapojen lisäksi perimällä ja ympäristöllä on yhteys tyyppin 2 diabeteksen syntyyn (Käypähoito 2016).

Itse diabeteksen, verensokerin nousun ja siitä seuraavien oireiden lisäksi diabetekseen liittyy useita liitännäissairauksia. Ne kehittyvät hiljalleen vuosi kymmenten saatossa, ja hyvällä hoitotasapainolla niiden ilmaantumista voidaan lykätä. Pitkään jatkunut korkea verensokeri lisää liitännäissairauksien riskiä. Korkea verensokeripitoisuus vaurioittaa hiusverisuonia ja valtimoita, mistä seurauksena voi olla sisäelinten toiminnan vakava häiriintyminen. (Mustajoki 2016c.)

Liitännäissairauksia ovat seuraavat: Retinopatia eli silmän verkkokalvosairaus, joka ajan myötä heikentää näköä (Seppänen 2013) ja nefropatia eli munuaissairaus, joka vuosien kuluessa voi edetä vakavaksi munuaisten vajaatoiminnaksi (Mustajoki 2017a). Kolmas merkittävä diabeteksen liitännäissairaus on neuropatia eli ääreishermoston häiriö. Neuropatia aiheuttaa särkyjä ja tunnottomuutta hermojen vaurioituessa. Sitä esiintyy erityisesti alaraajoissa. Heikentyneen verenkierron ja tuntoaistin vuoksi diabeetikon jaloissa voi usein esiintyä vaikeasti hoidettavia pitkäaikaisia haavoja ja tulehduksia. (Mustajoki 2016a.) Myös amputaation riski on mahdollinen. Lisäksi erityisesti tyyppin 2 diabetesta sairastavalla on kohonnut riski ateroskleroosiin eli valtimotautiin. Ateroskleroosissa valtimot ovat ahtautuneet, ja riski muun muassa sydäninfarkteihin ja aivoverenkierron häiriöihin on merkittävästi kohonnut. Eräs diabeteksen liitännäissairaus voi olla alkoholiin liittymätön rasvamaksatulehdus, mutta sen esiintyminen on muita edellä mainittuja vähäisempää. (Mustajoki 2017a.)

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos on luokitellut diabeteksen kansantaudiksi, koska sillä on suuri merkitys koko väestön terveydentilalle. Diabetes on Suomessa yleinen sairaus, jota sairastaa noin puoli miljoona suomalaista, ja määrä on kasvussa. Arvellaan, että tietämättään tyypin 2 diabetesta voi sairastaa huomattava määrä suomalaisia. Diabetesta sairastavista noin 75-80% sairastaa tyypin 2 diabetesta, joka on nopeimmin lisääntyvä diabetestyyppi. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2015a.)

Sairastavien ihmisten määrää selittää erityisesti elintapojen heikkeneminen, eli muun muassa väestön lihominen, liikunnan väheneminen ja ravinnon merkitys. Lisäksi sairauden yleistymiseen vaikuttavat esimerkiksi eliniän pidentyminen, väestön ikääntyminen ja diagnosoinnin parantuminen. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2015b.) Ennusteiden mukaan sairauden määrä kasvaa tulevaisuudessa ja voi jopa kaksinkertaistua seuraavien 10-15 vuoden kuluessa (Käypähoito 2016).

Sairauden esiintyvyyden lisäksi siihen liittyvät kustannukset ovat korkeat ja kasvavat edelleen. Tänä päivänä arviolta 15% osuus terveydenhuollon kokonaismenoista on diabeteksen hoidon suorita kustannuksia. (Käypähoito 2016.)

3.2 Riskien tunnistaminen ja ennaltaehkäisy

Diabetesriskin tunnistaminen on ensiarvoisen tärkeää tehokkaan ennaltaehkäisyn ja tehokkaan hoidon aloittamisen kannalta. Riskiäsilöiden seulonta sekä nopea reagointi tutkimustuloksiin on tarpeellista, ja ne on toteutettava tehokkaasti. Diabetesriskin ja mahdollisten riskiryhmien tunnistamisessa, ja seulonnassa suositellaan käytettäväksi tarkoitukseen kehitettyä Tyypin 2 diabeteksen -riskitestiä. (Mustajoki 2017b.) Riskin seulonnassa huomiota tulisi kiinnittää erityisesti henkilöihin, joilla on jokin diabetesriskiä nostava tekijä. Näitä ovat ylipaino ja erityisesti vyötärölihavuus, perinnöllinen alttius, yli 40 vuoden ikä, todettu glukoosiaineenvaihdunnan häiriö, kohonnut verenpaine, valtimosairaus tai raskausdiabetes. (Nikkanen 2014.)

Muita tekijöitä, joiden perusteella riskiä tulisi kartoittaa, ovat muun muassa vähäinen fyysinen aktiivisuus, uniapnea, jotkin lääkkitykset, kuormittava ja pitkään jatkunut stressi sekä masennus ja sen lääkehoito (Käypähoito 2016).

Terveysthuollon henkilökunta ohjaa testin tekemiseen tarpeen mukaan, mutta testin voi tehdä myös omatoimisesti, jos herää epäily mahdollisesta diabeteksestä. Ikäryhmittäin omaehtoisesta testin tekeminen onkin suositeltavaa. Lisätutkimuksiin ohjaamisen lisäksi riskitesti herättelee yksilöä pohtimaan omia elintapojaan ja mahdollisia muutosta kaipaavia osia. (Ilanne-Parikka ym. 2015, 25-28.)

Tyypin 2 diabeteksen ehkäisyssä oleellisinta on varhainen riskien tunnistaminen ja sitä seuraava elintapojen muuttaminen. Elintapojen parantaminen voi jopa kokonaan estää tai ainakin viivästyttää tyypin 2 diabeteksen puhkeamista niilläkin henkilöillä, jotka ovat korkeassa riskissä sairastua diabetekseen. (Terveysthuollon ja hyvinvoinninlaitos 2015b.)

Elintapamuutokset ovat ensisijainen ehkäisykeino 2 tyypin diabeteksen puhkeamiseen ja se onkin laajasti käytössä. Lääkehoitoa voidaan käyttää tukemaan elintapamuutosta henkilöillä, joilla muutokset eivät muuten toteudu, mutta vaikutus kestää vain lääkkityksen ajan. (Nikkanen 2014.)

Elintapahoidossa tavoitteina ovat:

- Painon tulisi laskea 5-10%.
- Kohtuullisesti rasittavaa liikuntaa tulisi harrastaa vähintään puoli tuntia päivässä.
- Kovan rasvan määrä tulisi olla alle 10% saadusta kokonaisenergiasta.
- Kohtuullinen pehmeän rasvan saanti.
- Kuitua tulisi saada päivässä vähintään 25-35g.
- Tupakoimattomuus.
- Kohtuus alkoholin käytössä.

Edellä mainituista kohdista tulisi saavuttaa mahdollisimman monta, koska kokonaisvaltainen elämäntapojen muutos ehkäisee tyypin 2 diabetesta tehokkaimmin (Mustajoki 2016c). Elintapojen muutoksella pyritään lykkäämään tai estämään diabetes 2:n puhkeaminen, mutta ne myös edistävät terveyttä kokonaisvaltaisesti (Nikkanen 2014).

Tyypin 2 diabeteksen ennaltaehkäisyssä on tärkeää tunnistaa sairauden esiasteet mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Diabetes kehittyy hitaasti ja oireita saattaa ilmetä vähäisesti tai ei ollenkaan. Merkkejä hiipivästä sairaudesta kuitenkin on ja niiden löytäminen on tärkeää, jotta itse diabetes 2 voitaisiin vielä estää. Näitä esiasteita ovat muun muassa heikentynyt sokerinsieto ja kohonnut paastoglukoosi. (Ilanne-Parikka ym. 2015, 25-28.)

3.3 Ravitseminen ja elintapojen merkitys

Ravitseminen on oleellinen osa diabeteksen ehkäisyä ja hoitoa. Ravitsemuksen osalta pyritään muutoksiin, jotka edistävät painonhallintaa. Painonhallinnan ja monipuolisen ravitsemuksen lisäksi pyritään vaikuttamaan veren sokeri- ja rasvapitoisuuksiin sekä verenpaineeseen. (Diabetesliitto 2017.)

Diabeteksen ehkäisyssä ja hoidossa suositellaan hyvinvointia edistävää ruokavaliota eli tavallista, monipuolista ruokaa. Energiamäärää tulisi kuitenkin laskea aiemmin totutusta. Suomalaiset ravitsemussuositukset pätevät myös diabeetikoille ja niiden noudattaminen on tärkeää. Diabeteksen tulisi olla hyvä syy ja kannustin noudattaa ruokavaliosuosituksia vakavasti. Diabeetikon energiansaannista 45-60% tulisi olla hiilihydraatteja, 25-35% rasvoja ja 10-20% proteiineja. (Ilanne-Parikka ym. 2015, 130-146.)

Tavoiteltava ruokavalio on monipuolinen ja sisältää ruokakolmion osia oikein suhteutettuna. Kasvien tulisi olla yksi ruokavalion perusta ja niitä tulisi syödä puoli kiloa päivässä. Niiden monipuolinen käyttö tulisi olla tärkeä osa ruuanlaittoa. Kasviksista saadaan tärkeitä kuituja, vitamiineja,

kivennäisaineita ja antioksidantteja. Ne sisältävät myös hitaita hiilihydraatteja. Lisäksi kasvikset auttavat painon hallinnassa, keventävät ruokavaliota ja toisaalta hillitsevät muiden ruokakolmion osien liiallista syömistä. Kasviksia ovat muun muassa vihannekset, juurekset, marjat ja hedelmät. (Mustajoki 2016c.)

Viljatuotteista saadaan hiilihydraatteja, joita ruokavaliosta tulisi saada kohtuullisesti. Erityistä huomiota on kiinnitettävä niiden laatuun. Suositeltavaa on syödä täysjyväisiä tuotteita monipuolisesti päivittäin. Ne sisältävät tarpeellisia kuituja, kivennäisaineita ja vitamiineja. Lisäksi hiilihydraattipitoisia lisäkkeitä voi syödä pääruokien yhteydessä. Tällöinkin huomiota on kiinnitettävä niiden laatuun. Näitä ovat esimerkiksi peruna-, pasta- ja riisilisäkkeet. (Mustajoki 2016c.)

Erytisesti kasvisten ja viljatuotteiden käytössä tulisi huomio kiinnittää myös kuidun saantiin. Sitä tulisi saada 25-35g päivässä. Maitotuotteita tulisi käyttää kohtuullisesti päivittäin. Niiden kohdalla tulisi suosia vähärasvaisia tai rasvattomia vaihtoehtoja. Maitotuotteista saadaan kalsiumia, D-vitamiinia ja B2-vitamiinia ja ne ovat hyviä proteiinin lähteitä. (Mustajoki 2016c.)

Kovia rasvoja tulisi välttää tai saada vain niukasti, koska ne nostavat veren kolesteroli pitoisuutta. Pehmeitä rasvoja tulisi suosia ja niiden saanti on turvattava. Hyviä tuotteita tähän ovat muun muassa kalan, pehmeitä rasvoja sisältävä margariinin ja rypsiöljyn suosiminen. Kalaa suositellaan saatavaksi 2-3 kertaa viikossa ja margariinilla ja rypsiöljyllä tulisi korvata kovien rasvojen käyttöä muun muassa levitteenä ja ruoanlaitossa. Pehmeiden rasvojen saanti on tärkeää sydämelle. (Mustajoki 2016c.)

Suolaa tulisi käyttää maltillisesti, koska se nostaa verenpainetta. Toisaalta sen saanti on myös turvattava, koska se on elimistön normaalille toiminnalle välttämätön ravintoaine. (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2015b.) Runsaasti rasvaa, sokeria ja energiaa sisältäviä ruokia, kuten rasvaisia juustoja, keksejä ja makeisia, tulisi syödä harkiten. Täysin kiellettyjä ne eivät pieninä määrinä kuitenkaan ole. Täysin sokerittomaan

ruokavalioon ei tarvitse siirtyä. Sokeripitoisia virvoitusjuomia ja mehuja tulisi kuitenkin välttää muita tarkemmin. (Ilanne-Parikka ym. 2015, 130-146.)

Elintavoilla on merkittävä yhteys tyypin 2 diabeteksen hoidossa ja ehkäisyssä. Elintapojen muutoksilla voidaan estää sairauden puhkeaminen kokonaan tai lykätä sitä. Lisäksi elintavoilla on suuri vaikutus jo puhjenneen diabeteksen hoitotasapainoon. Terveelliset elintavat alentavat jo itsessään verensokeria ja ne alentavat erilaisten valtimosairauksien riskiä, jota diabetes puolestaan nostaa, sekä parantavat veren rasva-arvoja. (Mustajoki 2016c.)

3.4 Liikunta ja painonhallinta

Liikunnalla on tutkitusti hyötyä ja useita terveyttä edistäviä vaikutuksia lähes poikkeuksetta kaikille. Tyypin 2 diabeteksen ehkäisyssä ja hoidossa se onkin elintapahoidon yksi kulmakivistä. Liikunta edistää painon pudottamista ja hallintaa, sekä parantaa sokeriaineenvaihduntaa vähentäen diabetesriskiä. Tämä lisää solujen insuliiniherkkyttä ilman painon pudotustakin. Insuliiniherkkyteen liikunta vaikuttaa vain noin 1-2vrk ja näin ollen liikuntaa tulisikin harrastaa säännöllisesti huomioiden tämän hoitotasapainossa. (Ilanne-Parikka ym. 2015, 181-188.)

Liikunta tulisi ottaa osaksi arkielämää. Pääsääntönä on, että liikuntaa tulisi harrastaa vähintään 30 minuuttia päivässä. Tämä on kuitenkin vähimmäistavoite ja kaikki aktiivisuus on eduksi ja lisää liikunnan tehoa. Liikuntamuoto tulisi valita itselleen sopivaksi. Esimerkiksi kävely on hyvää liikuntaa ja siitä on helppo aloittaa. Arkiliikunnasta on myös hyötyä ja siinä hyvänä tavoitteena voi pitää 10 000 askelta vuorokaudessa. (Mustajoki 2016c.)

Sokeriaineenvaihdunnan edistämisen ja insuliiniherkkyden paranemisen lisäksi liikunta parantaa veren rasva-arvoja, laskee verenpainetta ja pienentää veren hyytymisriskiä, sekä laskee HbA1c:tä eli niin sanottua

pitkäaikasisokeria. Liikunta tukee painonhallintaa, mutta myös ilman muutoksia elopainossa, se muokkaa kehon koostumusta vähentämällä rasvaa ja lisäämällä lihasmassaa, mikä puolestaan parantaa sokeriaineenvaihduntaa sekä insuliiniherkkyyttä. (Diabetesliitto 2017.)

Liikunnalla on selkeitä vaikutuksia diabeteksen ehkäisyssä ja hoidossa, mutta lisäksi sillä on suuri merkitys elämänlaadulle. Se kohottaa mielialaa ja auttaa jaksamaan, mikä puolestaan helpottaa hoitoon sitoutumista. (Diabetesliitto 2017.)

Painon pudottaminen on yksi tehokkaimmista tavoista ehkäistä ja hallita diabetesta ja siksi siihen tulee kiinnittää erityistä huomiota. Laihduttaminen voi kuitenkin tuntua vaikealta ja urakka loputtomalta. On kuitenkin huomattava, että jo muutaman kilon painon laskusta on hyötyä ja se näkyy selkeästi verensokeriarvoissa. Tavoitteena ei tarvitse heti olla normaali paino vaan 5-10% painon laskullakin on hyvät vaikutukset diabeteksen ehkäisyssä ja hoidossa. (Mustajoki 2016c.) Tärkeää on muokata ruokailu- ja liikuntatottumuksia muutoksia niin, että niitä pystyy pitkäaikaisestikin noudattamaan. Muutosten tekeminen tulee tehdä suunnitellusti ja harkiten, kuitenkin niin, että niistä on tarvittava hyöty. (Diabetesliitto 2017.)

3.5 Muut vaikuttavat tekijät: Uni, perimä

Diabeetikon tulisi kiinnittää huomiota uneen ja sen laatuun. Tärkeää on kiinnittää huomiota mahdolliseen uniapneaan, joka on yleinen lisäsairaus diabeetikoilla. 40% uniapneaa sairastavista sairastaa diabetesta ja joka toisella diabeetikolla on uniapnea. Sairaudet siis kulkevat paljolti käsi kädessä. Unen laatu heikkenee hoitamattoman uniapnean myötä ja näin ollen elimistö kärsii osittain huomaamatta stressistä, verenpaine nousee, verenkiertoelimistö rasittuu, väsymys lisääntyy ja muisti ja keskittymiskyky heikentyvät. Stressi ja väsymys puolestaan nostavat verensokeria. Näin ollen siis unen laadulla on jaksamisen lisäksi suorat vaikutukset diabeteksen hoitotasapainoon. Diabeetikon tai riskiryhmään kuuluvan on hyvä olla tietoinen uniapnean riskistä ja aktiivisesti hakeutua tutkimuksiin, jos epäily uniapneasta herää. Tyypin 2 diabeetikoista suurimmalla osalla

uniapnea on toteamatta ja hoitamatta. Unen laadusta ja riittävydestä on muutekin huolehdittava, vaikka ei uniapneaa olisikaan. Liikunnalla on positiivisia vaikutuksia uneen ja sekin on yksi hyvä syy aktiivisesti harrastaa liikuntaa. (Diabetesliitto 2017.)

Tyypin 2 diabeteksen puhkeamiseen voi paljon vaikuttaa itse ja sairastumista voi aktiivisesti ehkäistä. Diabetes 2:lla on kuitenkin perinnöllinen taipumus ja se on vahvasti perinnöllinen sairaus. (Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos 2015b.) Suvussa esiintyvä diabetes viittaa perinnölliseen alttiuteen, mikä tulee huomioida diabetesriskiä määritettäessä sekä diabeteksen ehkäisyssä. Jos toisella vanhemmista on diabetes, on lapsilla noin 40% sairastumisriski. Molempien vanhempien ollessa diabeetikkoja on lapsilla jopa noin 70% riski sairastua tyypin 2 diabetekseen. Jos identtisistä kaksosista toisella on diabetes, toisen riski sairastua siihen on lähes 100%. Vaikka perinnöllisyydellä on vaikutuksia sairauden puhkeamiseen, sitä voidaan silti aktiivisesti ehkäistä aivan niin kuin henkilöillä, joilla perinnöllistä alttiutta ei ole. Perinnöllisen alttiuden omaavien henkilöiden tulisi olla erityisen tarkkana tyypin 2 diabeteksen ehkäisyssä. (Ilanne-Parikka ym. 2015, 9-19.)

3.6 Kokonaisvaltaisuus ja hoitoon sitoutuminen

Tyypin 2 diabeteksen hoidon kulmakivi on hoidon kokonaisvaltaisuus. Kokonaisvaltainen hoito ehkäisee tehokkaasti lisäsairauksien syntyä. Hyvä hoitotasapaino hidastaa ja hoitaa jo alkaneita lisäsairauksia. Hoitotasapainossa pyritään lääkkeettömään hoitoon, joka tarkoittaa terveellistä ruokavaliota, säännöllistä liikuntaa, painonhallintaa ja tupakoimattomuutta. Jos nämä keinot eivät tuo toivottuja tuloksia, on syytä miettiä läikehoitoa. Elintapamuutokset ovat ehdottomat myös silloin, kun diabetesta hoidetaan lääkkeillä. (Diabetesliitto 2017.)

Diabeetikoista suuri osa ei noudata kunnolla saamiaan hoito-ohjeita. Hoitoon sitoutuminen tuntuu vaativalta ja elämää rajoittavalta. Osa pelottaa insuliinihoidon aloitus, eivätkä kaikki edes usko sen auttavan. Asiantuntijoiden mielestä potilaan motivoituminen perustuu pohjimmiltaan

viestintään ja vuorovaikutukseen. Potilaan ja häntä hoitovan tiimin tulisi yhdessä laatia selkeät lyhyen ja pitkän tähtäimen tavoitteet ja hoitolinjat. (Ahlblad 2011.)

4 ELINTAPAOHJAUS

4.1 Elintapamuutosten tavoitteet

Aikuisten liikuntamotivaatioon vaikuttavat tekijät -tutkimuksen mukaan elintapainterventiot ovat vaikuttavia tyypin 2 diabeteksen ehkäisyssä ja liikkumisen edistämässä. Tehokkaimmat osatekijät ennaltaehkäisyssä ovat tutkimuksen mukaan painonhallinta, ruokavaliomuutokset ja liikunnan lisääminen, joista ylipaino ja liikunnan vähäisyys ovat tärkeimmät tyypin 2 diabeteksen riskitekijät. Elintapamuutosten vaikuttavuuden tehon on itseasiassa arvioitu olevan 2 tyypin diabeteksen ennaltaehkäisyssä yli puolet suurempi lääkehoidon tehoon verrattuna. (Korkiakangas 2010, 61-62.)

Elintapamuutoksissa tavoitteiden tulee olla asiakkaan määrittämiä, eroteltuina yleisiin pitkän- ja konkreettisiin lyhyemmän aikavälin tavoitteisiin. Tavoitteiden ja tulosten havainnoinnissa omaseuranta on hyödyllinen työväline. (Korkiakangas 2010, 18.) Omaseurantaan liittyy elintapamuutosprosessissa liikunnan, painon, ruoan laadun ja määrän, ruoka-aikojen ja vyötärönympäryksen seuraamisen lisäksi myös kyky, halu, motivaatio ja näiden osatekijöiden muuttumisen seuraaminen elintapamuutoksessa (Alahuhta 2010, 59). Omaseurantaan on kehitetty paljon erilaisia kirjallisia ja digitaalisia seurantalomakkeita ja -applikaatioita, joita voidaan nykyään käyttää hyödyksi oman kehityksen seuraamiseen ja arvioimiseen.

Elintapamuutoksessa oleellista on myös yksilön muutosvalmius. Kaurosen (2016) tutkimuksen mukaan muutosvaihemalliin kuuluu esiharkintavaihe jossa yksilö ei tiedosta muutoksen tarpeellisuutta eikä aio muuttaa terveyskäyttäytymistään lähitulevaisuudessa, harkintavaihe jossa yksilö tiedostaa ja ymmärtää muutoksen tarpeellisuuden mutta ei ole vielä valmis aloittamaan ja sitoutumaan muutokseen, valmiusvaihe jossa yksilö näkee muutoksen edut haittoja suurempana ja on valmis muutokseen kuukauden sisällä, toimintavaihe jossa yksilö aktiivisesti toimii muutoksen eteen, ylläpitovaihe jossa muutoksesta on tullut pysyvä elintapa sekä

päätösvaihe jossa muutos ei vaadi yksilöltä enää ponnisteluja eikä hän koe tarvetta palata aiempiin tottumuksiin. (Kauronen 2016, 21-22.)

Elintapaohjauksessa asiakkaan on hyvä tiedostaa omia rajoittavia tekijöitä elämässään. Niin sanottuihin sisäisiin rajoitteisiin ihminen voi omilla valinnoillaan vaikuttaa, kun taas ulkoisiin esteisiin, kuten säähän tai kulttuurillisiin tekijöihin, ei vaikutusmahdollisuuksia juuri ole. Sisäiset rajoitteet ovat yksilöllisiä ja subjektiivisesti määriteltyjä ja koettuja. (Korkiakangas 2010, 19-20.)

4.2 Motivaatio

Alahundan (2010) tutkimuksen mukaan ryhmäohjauksessa tulisi kannustaa sellaisiin elintapamuutoksiin, joihin yksilö voi sitoutua loppuiäkseen. Painonhallinnassa onnistuvat henkilöt, jotka tiedostavat elinikäisen ponnistelun painonhallinnan onnistumiseksi ja ottavat itse vastuuta. Lisäksi tutkimuksessa kävi ilmi, että painonhallinnan epäonnistumiseen vaikuttivat myös epärealistinen painotavoite, itseluottamuksen puute ja huonot selviytymis- ja ongelmanratkaisutaidot. (Alahuhta 2010, 58-59.)

Motivoituminen elintapamuutokseen edellyttää omaa halua, koettujen rajoitteiden ratkaisua, pystyvyyden tunnetta ja koettujen hyötyjen tulee olla suuremmat kuin haittojen. Laadukas elintapaohjaus ottaa huomioon ihmisen oman elämänvaiheen, tukee henkilökohtaisten ratkaisujen löytymistä ja ohjaa osallistujan arvioimaan ja tunnistamaan omia muutostarpeitaan ja tottumuksiaan. Oman elämäntilanteen kautta ohjaamisen avulla on mahdollista ratkaista henkilön elämää rajoittavia tekijöitä realistisesti. Lisäksi aikuisten liikuntamotivaatioon vaikuttavat tekijät -tutkimuksen mukaan tyypin 2 diabeteksen korkean riskin henkilöiden liikuntamotivaatiota tukevassa elintapaohjauksessa tulee kiinnittää huomiota osallistujien omaan liikunnalliseen pääomaan, jonka avulla ihminen voi tiedostaa omat liikkumiseen motivoivat ja liikkumista rajoittavat tekijänsä. (Korkiakangas 2010; 16, 62-63.)

Myös sosiaalinen tuki on tärkeää. Kaurosen (2016) tutkimuksen mukaan vertaiskokemukset edistävät osallistujan pystyvyyden tunnetta, kun ryhmässä pääsee vertaamaan omia tuloksia muiden yrityksiin ja kokemuksiin vastaavassa tilanteessa. Toisten onnistumisen havaitseminen voi vahvistaa pystyvyyden tunnetta ja nostaa tämän kautta omankin suorituksen tasoa. Tutkimuksen mukaan pystyvyydentunnetta vahvistavia tekijöitä ovat onnistumisen kokemukset, edellä mainitut vertaiskokemukset, suostuttelu eli erilaiset tavat ja tekniikat perustella elintapamuutosta sekä fysiologinen, voimakkaita tunteita sisältävä olotila. (Kauronen 2016, 25.)

4.3 Motivoiva haastattelu

Motivoivan haastattelun avulla ohjaaja voi auttaa yksilöä havaitsemaan oman muutosprosessinsa vaiheen. Motivoivalla haastattelulla pyritään löytämään ja vahvistamaan potilaan motivaatiota elintapamuutokseen. Kun yksilön motivoitumiseen vaikuttavat hänen arvonsa, tavoitteensa, tavoiteltavan muutoksen merkitys sekä käytettävissä olevat resurssit, tulisi haastattelussa keskittyä näiden asioiden selvittämiseen. Motivoivassa haastattelussa tärkeitä periaatteita ovat empatian osoittaminen, henkilön itseluottamuksen ja omien kykyjen vahvistaminen, nykyisen ja tavoiteltavan tilanteen välillä olevan ristiriidan voimistaminen, väittelyn välttäminen sekä vastarinnan myötäeläminen. (Järvinen 2014.) Haastattelussa pyritään saamaan henkilö aktiivisesti ajattelemaan ja kertomaan tilanteestaan, joten haastattelussa kannattaa hyödyntää avoimia kysymyksiä (mitä, miten, miksi, kuinka, kerro).

Refleктоiva kuuntelu osoittaa haastateltavalle, että häntä todella kuunnellaan. Tällöin haastattelija ikään kuin kysyen tarkistaa haastateltavalta, mitä ajattelee haastateltavan tarkoittavan ja varmistaa tarkoittaako puhuja asian niin. Usein refleктоiva kuuntelu sisältää myös lyhyen yhteenvedon keskustelusta, jolloin haastattelija osoittaa haastateltavalle, miten asiat on kuullut ja ymmärtänyt ja haastateltavalla on mahdollisuus tarkentaa ja täydentää kertomaansa. (Järvinen, 2014.)

4.4 Ryhmädynamiikka eli ryhmän keskinäinen vuorovaikutus

Kommunikaatioprosessit ja vuorovaikutusmallit ovat ryhmädynamiikan perusta. Nämä ovat sosiaalisen vuorovaikutuksen osatekijöitä, jotka vaikuttavat ryhmän jäsenten käyttäytymiseen ja asenteisiin.

Ryhmäytyminen vahvistaa ryhmän toimintakykyä ja parantaa ryhmän ilmapiiriä lisäten turvallisuutta ryhmässä. Ryhmäohjauksessa on tärkeää, että tapaamiset etenevät samalla tavalla. Säännölliset tapaamiset myös rohkaisevat hiljaisempia osallistujia ottamaan osaa aktiivisemmin. (Öystilä 2012.)

5 STOPDIA-RYHMÄOHJAUS

5.1 Toimintamalli

StopDia -tutkimushankkeeseen haettiin hyvinvoinnin edistämiseksi ja elintaparemontista kiinnostuneita henkilöitä Etelä-Karjalan, Pohjois-Savon ja Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirien alueilta. Valitun henkilön tuli olla 18-70-vuotias ja tutkimusten perusteella hänellä oli kohonnut riski sairastua tyypin 2 diabetekseen, mutta ei kuitenkaan vielä diagnosoitua tyypin 2 diabetesta. Tutkimukseen osallistuttiin täyttämällä diabetesriski-testi osoitteessa www.stopdia.fi. (StopDia 2016.)

Soveltuessaan tutkimukseen asiakkaalle annettiin riskitestin päätteeksi ohjeet jatkosta. Osallistuneet arvottiin kolmeen interventoryhmään, joista osa pääsi käyttämään StopDia- digisovellusta, osa osallistui digisovelluksen lisäksi elintaparyhmään ja kontrolliryhmä osallistui vain alku ja loppumittauksiin ilman digisovellusta tai ryhmänohjausta. Elintaparyhmät kokoontuivat kuudelle tapaamiselle kestoltaan n. 12-16 viikon ajaksi. Yhden tapaamiskerran kesto on 1,5 tuntia kerrallaan. Tapaamisen jälkeen ryhmäläisillä oli mahdollisuus vapaaseen keskusteluun, kokemusten jakamiseen tai yhdessä liikkumiseen ilman ohjaajaa. (StopDia 2016.)

Ryhmän tavoitteena oli luoda tunne, että ryhmästä on osallistujalle apua, hän löytää keinoja vaikuttaa oman arkensa hyvinvointiin ja kokee että osaa ja haluaa syödä terveyttä edistävästi, saa takaisin tai löytää liikunnan ilon, näkee oman ympäristönsä uusin silmin ja miten voi itse tehdä ympäristöstään terveellisemmän sekä huomaa onnistumiset ja saa tukea ja varmuutta jatkamiseen (StopDia 2017, 5-15).

Taulukko 1. StopDia- ryhmäohjauksen sisältö ja keskeiset tavoitteet.

| Ohjauksen sisältö | Keskeiset tavoitteet |
|---------------------------------|---|
| Ryhmään tutustuminen | <ul style="list-style-type: none"> -Ryhmäytyminen -Kokemus siitä, että ryhmästä on osallistujalle apua -Vertaistuen löytäminen -Digisovellukseen tutustuminen |
| Arjenhallinta | <ul style="list-style-type: none"> -Vaikutuskeinojen löytäminen oman arjen hallintaan ja hyvinvointiin -Arkirytmien havainnoiminen -Digisovelluksen kokemusten jakaminen |
| Terveyttä edistävä ruokavalio | <ul style="list-style-type: none"> -Terveyttä edistävien ravitsemusvalintojen vahvistaminen -Omien ruokatottumusten havainnoiminen -Terveellisen ruokavalion periaatteiden kertaaminen |
| Liikunta | <ul style="list-style-type: none"> -Liikkumisen ilon löytäminen tai takaisin saaminen -Omien liikuntatottumuksien havainnoiminen |
| Arjen aktivoiminen | <ul style="list-style-type: none"> -Oman ympäristön näkeminen uusin silmin -Keinojen löytäminen, miten tehdä arjesta terveellisempi -Oman koti- ja työympäristön havainnoiminen, miten muokata ympäristöä, jotta arjen terveystavoitteet tulisivat helpommiksi |
| Omien onnistumisten huomaaminen | <ul style="list-style-type: none"> -Onnistumisten huomaaminen -Tuen saaminen ja löytäminen muuttuneiden elintapojen ylläpitämiseen -Oman jaksamisen vahvistaminen -Havainnoiminen, miten elintapamuutoksiin liittyvät kokeilut tulevat tavoiksi |

Edellä esitetty taulukko 1. kuvastaa StopDia-ryhmäohjaus kertojen keskeisiä sisältöjä ja ohjauksen tavoitteita. Näyttöön perustuvan kirjallisuuden perusteella elintapainterventioissa tehokkaita osatekijöitä ovat painonhallinta, ruokavaliomuutokset ja liikunnan lisääminen (Korkiakangas 2010, 61-62). StopDia-ryhmäohjauksen teemoissa pyritään arjen pienillä valinnoilla ja muutoksilla vaikuttamaan arjen hallintaan, terveyttä edistävään ruokavalioon, liikuntaan ja arjen aktivoimiseen. Näyttöön perustuvan kirjallisuuden mukaan elintapamuutoksissa tavoitteiden tulee olla asiakkaan määrittämiä, eroteltuina yleisiin pitkän- ja konkreettisiin lyhyemmän aikavälin tavoitteisiin (Korkiakangas 2010, 18).

5.2 Digisovellus ryhmäohjauksen tukena

Digitaaliset innovaatiot, mobiilisuunnittelu ja -sovellukset ovat nykyaikaa. Esimerkiksi älypuhelimiin on mahdollista ladata useita erilaisia, ilmaisia tai maksullisia, sovelluksia muun muassa liikunnan ja elintapojen omaseuranta varten.

Elintapasovelluksissa käyttäjä määrittää omat tavoitteensa, joiden perusteella sovellus voi antaa erilaisia kunto- ja ravinto -suosituksia, tarjota ravintolaskurin tai kuntoilupäiväkirjan ja käyttäjän on mahdollista seurata omaa kehitystään ja saada sovellukselta palautetta omien tulostensa perusteella. (Hyttinen 2015.)

Liikuntasovellukset sisältävät yleensä reitin, matkan, nopeuden, kalorinpolton ja omien viikkotavoitteiden seurannan ja useisiin sovelluksiin on mahdollista liittää sykkeen seuranta esimerkiksi aktiivisuusrannekkeen avulla. Joissain sovelluksissa voi sykkeen seurannan lisäksi seurata omia elintapoja, syömistä ja nukkumista. Sovelluksissa on usein myös ominaisuus, jonka avulla omia tuloksia voi jakaa esimerkiksi valitsemilleen ystäville, jotka käyttävät samaa sovellusta ja näin motivoitua muiden käyttäjien aktiivisuudesta ja tuloksista. (Hyttinen 2015.)

StopDia-hankkeessa kehitettiin tyypin 2 riskissä oleville henkilöille itsehoitosovellus tukemaan terveellisten tapojen omaksumista. Sovellus on

nimeltään Pienet teot ja sillä pyritään tuomaan terveelliset valinnat ja tavat osaksi käyttäjän arkea. (StopDia 2016.)

StopDia-digisovellus toimii internet-selaimessa eikä sen käyttöön tarvita erillisen sovelluksen asentamista mobiililaitteeseen. Sitä voi käyttää älypuhelimella, tabletilla ja tietokoneella. Ohjelman toiminnot perustuvat Fogg:n tiny habit-ideologiaan, jossa pyritään pienin askelin ja omia voimavaroja käyttäen vahvistamaan yksilöä kohti pysyviä elintapamuutoksia. Sovellus antaa herätteitä ja tukea arjessa hyödynnettävien tapojen opetteluun sekä käyttöönottoon. (Laine 2017.)

Pienet teot- sivustolla valitaan ensin erilaisilta osa-alueilta omaa elämäntilannetta kuvaavia tavoitteita ja toimintoja. Arjen hallinnan osa-alueelta löytyy muun muassa ruokailuun ja rentoutumiseen liittyviä ideoita ja jaloittelu ja kuntoliikunta -osa-alueilta taas liikkumiseen liittyviä tavoitteita. Muut sovelluksen osa-alueet ovat sokeri, uni, viljat, hyötyliikunta, hyvä mieli, juominen, kasvikset, rasvat, ruokarytmi ja savuttomuus.

Sen jälkeen, kun käyttäjä on valinnut omaa elintapamuutostaan kuvaavat osa-alueet, joita haluaa kokeilla ja missä kokee tarvitsevansa muutosta, hän voi seurata ja merkata Seuraa -välilehdellä toteutuneita tavoitteita henkilökohtaisen seurantakalenterin avulla. Kalenteriin merkataan siis käyttäjän toteutuneet pienet teot. Seurannan tarkoituksena on tukea käyttäjää tekemään ja motivoitumaan pienien tekojen tekemiseen, joiden avulla voi lopulta rakentaa pysyviä tapoja.

Onnistu- välilehdeltä käyttäjä näkee reaaliaikaisesti, millä valitsemillaan osa-alueilla hän on ollut mitenkään aktiivinen ja havainnollistaa itselleen esimerkiksi, mihin osa-alueisiin voisi mahdollisesti vielä kiinnittää lisää huomiota.

6 TIEDON KERÄÄMINEN

6.1 Laadullinen tiedonkeruu

Analysoinnissa käytetty havaintoaineisto eli hoitotyön opiskelijoiden reflektiopäiväkirjojen havainnot kerättiin kolmesta eri StopDia-ryhmästä syksyllä 2017. Opinnäytetyön kvalitatiivisen eli laadullisen tiedonkeruun avulla toteutetussa aineistonkeruussa koottiin hoitotyön näkökulmaa hyödyntäen kolmen sairaanhoidon opiskelijan kokemuksia elintapaohjauksesta ryhmäohjauksen toimivuuden arvioimiseksi ja kehittämiseksi tyypin 2 diabeteksen ennaltaehkäisyn välineenä.

Tiedonkeruussa hyödynnettiin StopDia-ryhmäohjausmateriaalia ja elintapaohjausryhmiin suunniteltua ohjausrunkoa. Lisäksi perehdyimme tutkittuun tietoon ryhmäohjauksen toimivuudesta elintapaohjauksessa ja tarkastelimme uutta tietoa ja uusia näkökulmia reflektioprosessin ajan. Lähtökohtana StopDia-ryhmäohjauksen teoria ja käytetty kirjallisuustieto tarkensivat ja ohjasivat ryhmäohjausten havainnoimista, reflektiopäiväkirjojen kirjoittamista ja käytettyjen teemojen tarkentamista.

6.2 Tiedon analysointi

Ryhmäohjauksesta kootut havaintoaineistot työstettiin tapaamisten jälkeen yhtenäiseksi tiedostoksi. Teksti purettiin erikseen teema-alueisiin koodaussääntöjen ohjaamana. Tiedostot käsittelivät erikseen jokaisen tapaamisen tavoitetta ja keinoja tavoitteeseen pääsemiseen alaotsikoineen, tavoitetta heikentäviä tekijöitä alaotsikoineen sekä ryhmäohjauksen vaikutusta tavoitteeseen pääsyyn. Teemoitettuja tekstejä kertyi yhtä tapaamista kohden 2-5 sivua. Kaikkineen tapaamisista kertynyttä materiaalia syntyi lopulta 19 sivua.

Analysointi alkoi aineiston jakamisella eri asiasisältöihin eli tekstisegmentteihin, minkä jälkeen sijoitimme saadut segmentit eri kategorioiden alle. Koodauksessa jokaisen lauseen tai lauseiden kohdalla tuli pohtia mitä se tarkoittaa ja mikä on lauseen syvempi asiasisältö.

Koodauksessa oli tärkeää pitää mielessä opinnäytetyön tavoite eli ryhmäohjauksen kehittäminen opiskelijoiden kokemusten perusteella. Tässä segmentoinniksin kutsutussa vaiheessa etsimme siis asiasisällöltään samanlaisia kohtia saadusta aineistosta. Aineiston käsittelyn lisäksi koodaus oli myös aineiston analysoimista. Se helpotti aineiston ymmärtämistä, jäsentelyä ja lopullista analysointia. (Jyväskylän yliopisto 2003.)

Yhtenä analysointi menetelmänä käytimme teemoittelua. Teemoittelussa pyrimme hahmottamaan keskeisiä aihepiirejä eli teemoja kerätystä tutkimusaineistosta. Teemojen muodostamisen ja niiden ryhmittelyn jälkeen vuorossa oli teemojen yksityiskohtaisempi tarkastelu ja päätelmien tekeminen. (Jyväskylän yliopisto 2016.) Teemojen pohjalta käsitelimme aihetta monipuolisesti ja opinnäytetyön tulokset pohjautuvat pitkälti esille nousseisiin teemoihin.

Opinnäytetyön tuloksissa esittelemme reflektiopäiväkirjoissa nousseet pääteemat yksitellen otsikoituina. Ryhmäohjaus hoitotyön menetelmänä oli opinnäytetyössämme keskeisessä roolissa. Ensimmäisen tapaamisen jälkeen oli selvää osallistujien ryhmäohjaajaan kohdistuvat odotukset elintapamuutoksen tukemiseksi. Ryhmän koon tiedettiin vaikuttavan jäsenten motivaatioon, ponnisteluun ja osallistumisaktiivisuuteen. Ryhmän koko vaikutti myös ryhmädynamiikkaan, joka oli jokaisessa kolmessa ryhmässä erittäin suotuisa. Itse ryhmien toiminta ja jäsenten välinen vuorovaikutus lisäsivät osallistujien sitoutumista toimimaan ryhmässä sekä kuulumaan siihen. Vertaistuen avulla ryhmäläiset saivat hyviä neuvoja arjen sujumiseen, liikkumiseen ja tavoitteeseen pääsemiseen. Samanlaisessa elämäntilanteessa olevilta saatu tuki oli korvaamatonta muutosprosessiin sitoutumisessa. StopDia-ryhmäohjausmallissa digisovellus ei täyttänyt ryhmäläisten eikä opiskelijoidenkaan odotuksia. Sovelluksen grafiikka oli ryhmäläisten mieleen, mutta itse sovelluksen kategoriat olivat pilkottu liian pieniin tekoihin heidän mielestään.

7 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

7.1 Ryhmäohjaus hoitotyön menetelmänä

Opinnäytetyöllä selvitettiin ryhmäohjausta hoitotyönvälineenä tyypin 2 diabeteksen ennaltaehkäisyssä. Kvalitatiivinen kokemustieto koostui opinnäytetyöhön osallistuneiden kolmen sairaanhoidon opiskelijan subjektiivisiin kokemuksiin ja havaintoihin elintaparyhmien ohjaamisesta ja ohjauksessa käytettävistä työvälineistä. StopDia- ryhmäohjauksella tähdätään kokonaisvaltaiseen elintapamuutokseen, jonka avulla pyritään ehkäisemään tyypin 2 diabetekseen sairastumista.

StopDia- ryhmät kokoontuivat ryhmäohjauksen aikana yhteensä kuudelle tapaamiskerralle, joista yhden tapaamiskerran ohjattu osuus oli 1,5 tuntia. Tämän jälkeen ryhmäläisillä oli mahdollisuus vapaaseen keskusteluun, kokemusten jakamiseen tai yhdessä liikkumiseen ilman ohjausta. Ryhmäohjaukseen suunniteltu sisältökokonaisuus palveli elintaparyhmään osallistujien tavoitteita, opiskelijoiden näkökulmasta ja terveydenalan tutkittuun tietoon pohjautuen, kattavasti. Kun elintapamuutoksen omaseurannassa hyödyllisiä seurattavia osatekijöitä ovat liikunnan, painon, ruoan laadun ja määrän, ruoka-aikojen ja vyötärönympäryksen seuraaminen sekä kykyjen, halun ja motivaation huomioiminen, StopDia-elintapaohjauksen sisältö vastasi hoitotyön opiskelijoiden näkemyksen mukaan monipuolisesti näitä omaseurannan osatekijöitä.

Opiskelijoiden tekemien havaintojen perusteella ryhmäohjausten sisällössä ja osallistujan materiaaleissa käsiteltiin osallistujalähtöisesti ja osallistujan omia kokemuksia ja elämäntilannetta tukevalla tavalla osallistujan arkea, liikunta- ja ruokailutottumuksia ja tarjottiin vertaistukea ja keinoja havainnoida omaa kehitystä ja onnistumisia. Opiskelijoiden näkemyksen mukaan osallistujan materiaalissa osallistujaa haastettiin pohtimaan valmiuttaan arjen pieniin muutoksiin eri teemoissa ja miettimään myös pidemmän aikavälin unelmia ja tavoitteita.

Muutosvalmiutta StopDia- ryhmäohjauksessa mitattiin opiskelijoiden näkökulmasta ryhmäohjauksiin osallistumisen sekä osallistujan materiaalien aktiivisen käytön ja keskusteluihin osallistumisen perusteella. Muutosvalmius on oleellinen osa elintapamuutoksessa onnistumista ja osallistujan tulisi olla valmis aktiivisesti toimimaan elintapamuutoksen eteen. Osallistujan materiaaleihin kuuluvissa tehtävissä haastettiin ryhmäläisiä pohtimaan omaa muutosvalmiuttaan ja miten omia elintapojaan oli halukas muuttamaan. Elintapamuutoksen onnistuminen on riippuvainen osallistujan omasta muutosvalmiudesta, mutta opiskelijoiden havaintojen perusteella ryhmäohjauksen rakenne ja sisältö pyrkivät osallistujan materiaalien ja vertaistuen sekä ryhmäohjauksen avulla moniulotteisesti tukemaan osallistujien aktiivisuutta elintapamuutoksessa onnistumisessa.

Opiskelijoiden kokemuksen mukaan ryhmäohjauksiin varattu 1,5 tunnin ohjatun osuuden aika suhteessa tapaamiskertoihin suunniteltuun sisältöön oli alimitoitettu. Tapaamiskertojen rakenne ja sisältö oli opiskelijoiden mielestä suunniteltu selkeästi ja monipuolisesti, mutta ryhmäohjauksien sisällön läpikäyminen annetun ohjeistuksen mukaisesti suunnitellussa 1,5 tunnissa ei jokaisella tapaamiskerralla onnistunut täysin ilman ohjaukserran suunnitelmasta poikkeamista, ajankäytöllisistä syistä johtuen. Opiskelijoiden kokemuksen mukaan jokaisessa ryhmässä aikaa oli yhtä tapaamiskertaa kohden lähes poikkeuksetta liian vähän.

StopDia- ohjauksen rakenteessa ja ryhmäohjauksessa hyödynnettiin motivoivan haastattelun keinoja pyrkien osallistujan omien kykyjen vahvistamiseen, aktiiviseen ajatteluun ja omien elintapojen läpikäymiseen. Reflektointia kuuntelua käytettiin muun muassa kerättyä osallistujien ajatuksia tai ideoita taululle kaikkien ryhmäläisten nähtäväksi. Keskustelusta tehtiin samalla yhteenveto, jonka tarkoituksena oli saada jokaisen osallistujan ääni kuuluviin.

Tapaamiskertojen määrä oli harkittu tarkoin ja sopivin aikavälein, jolloin itse tapaamisista ei tullut liian sitovaa ja ennen jokaista kertaa oli mahdollisuus toteuttaa arjen kokeiluja. Näkemyksemme mukaan kahden viikon välein toteutetut ohjaustapaamiset antoivat osallistujalle mahdollisuuden keskittyä rauhassa uuteen kokeiluun ja aikaa totuttaa ja muokata uusi kokeilu omaan arkeen sopivaksi.

7.2 Ryhmäohjaajan rooli

Ryhmäohjaajalla oli mielestämme tärkeä rooli aktiivisen ryhmän ylläpitämisessä. Ryhmäohjaaja sai kokemustemme mukaan jokaisessa ryhmässä jäsenet luottavaisesti mukaan. Tätä tuki mielestämme ohjaajanvihon monipuolinen materiaali ja selkeä ohjausrunko, jonka ansiosta ohjauksessa jäi aikaa luonnolliseen vuorovaikutukseen ja osallistujien kokemusten kuuntelemiseen. Jokaisen osallistujan rooli ryhmässä korostui erilaisten reflektioiden kautta, joka samalla lisäsi yhteenkuuluvuuden ja kuulluksi tulemisen tunnetta. StopDia-ryhmäohjauksessa käytössä oleva ohjaajan materiaali ohjasi prosessia selkeästi ja opiskelijan näkökulmasta ohjauksessa oli helppoa edetä hyvin suunniteltua runkoa pitkin.

Ryhmäohjaajien toiminta oli selkeästi jaoteltua ja johdonmukaista, missä hyvä ohjausrunko tuli selkeästi esille. Lisäksi ryhmäohjaaja varmisti erilaisten tehtävien läpikäymisen, huomioiden tässä kuitenkin joustamisen mahdollisuuden ja tilanteenmukaisen toiminnan. Jos aiheeseen oli liikaa tai liian vähän aikaa, piti ryhmäohjaaja huolta mahdollisista muutoksista ja varmisti näin, että keskustelu oli luontevaa läpi tapaamisen. Keskustelun ohjaamisen ja eteenpäin viemisen lisäksi hän siis piti huolta myös ryhmän aikataulusta ja käytännön asioista kohti ryhmäohjaukselle asetettuja tavoitteita.

Ryhmäohjaajan roolissa tärkeitä ovat myös sosiaaliset taidot, tunneäly sekä tilanteenlukutaito. Tilanteen ajantasainen ja sanaton ymmärtäminen on tärkeä osa ryhmän ohjaamista. Lisäksi siihen liittyy oleellisesti myös tehtyihin havaintoihin reagoiminen. Jokaisessa ryhmässä ohjaaja pyrki

joko tietoisesti tai tiedostamatta luomaan rennon ilmapiirin, jossa jokainen voi olla oma itsensä ilman jännittämistä. Ryhmäohjaaja näytti omalla esimerkillään, miten ryhmässä voi ja tulee olla hauskaa, voi nauraa ja avoimesti kertoa pohtimistaan aiheista. Lisäksi ohjaaja vaikutti omalla toiminnallaan siihen, että jokaisella oli mahdollisuus tulla kuulluksi ja toi toiminnallaan ilmi, että jokaisen mielipide oli arvokas. Ohjaaja mahdollisti myös ujoimpien henkilöiden aktiivisen osallistumisen oman halukkuutensa mukaan.

7.3 Vertaistuki

Ryhmäytyminen on olennainen osa ryhmän toimivuuden ja tavoitteiden saavuttamiseksi. Teemoista nousi esiin ryhmäläisten kokemuksia ryhmäytymisen tärkeydestä. Ryhmäläisten ja niin opiskelijoiden kuin ohjaajienkin mielestä ryhmäytyminen oli erittäin tärkeä osa elintapamuutoksen saavuttamiseksi. Eri ryhmien ryhmäytymistä edisti opiskelijoiden näkemyksen mukaan yhteiset pelisäännöt, jotka jokainen ryhmä teki itselleen ensimmäisellä tapaamisella ryhmälle tärkeiden arvojen perusteella. Näistä tärkeimpiä olivat käytyjen keskusteluiden luottamuksellisuus, sovittujen aikojen noudattaminen, toisten ihmisten kunnioittaminen ja kuuntelemisen tärkeys. Lisäksi opiskelijoiden huomioissa kiinnittyi hyvinvoinnin merkitys jokaiselle ryhmäläiselle.

Ryhmäläisten kanssa keskustellessa elintapamuutoksesta, lähes kaikki kertoivat kokeilleensa muuttaa elämäntapojaan parempaan suuntaan. Suurimmalla osalla oli taustalla painon pudottamista, erilaisia dieettejä ja ruokavalio muutoksia. Saman elämäntilanteen kokeneilta saatu kokemustieto ja vertaistuki ovat sellaista, jota ei muilta saa. Vertaistuki on kokemusten, tuen ja auttamisen vastavuoroisuutta ja samassa elämäntilanteessa olevat tai samanlaisia prosesseja läpi käyneet ihmiset haluavat jakaa tietoa ja kokemuksiaan sekä samalla tukea toisiaan. StopDia-ryhmissä vertaistuella oli opiskelijoiden kokemusten mukaan suuri merkitys ja se osaltaan kannusti elintapamuutoksen tekemisessä.

Vertaistuki on hoitotyön näkökulmasta osa hyvää hoitoa ja sairauksien ehkäisyä, tässä tapauksessa diabeteksen ehkäisyä. Se voi olla tärkeä voimavara ihmiselle. Ryhmätapaamisten edetessä ja ryhmän jäsenten tultua tutummiksi, opiskelijoiden havainnoissa vertaistuen merkitys alkoi selkeämmin näkymään ryhmädynamiikassa hiljalleen kasvavana koheesiona eli ryhmän kiinteytenä. Vertaistuen hyödyntämistä ryhmissä tuki mielestämme onnistunut ryhmäytyminen. Vertaistuki voi auttaa ymmärtämään aiempaa toimintaa ja tapahtunutta sekä keskittymään nykyisyyteen. Tämä puolestaan voi lisätä toiveikkuutta tulevaisuutta ja onnistumista kohtaan. Ryhmissä käsiteltiin näitä aiheita ja pyrittiin positiivisella otteella suuntaamaan katse tulevaisuuteen.

StopDia- ryhmiin osallistuneilla oli hyvinkin erilaiset taustat ja elämäntilanteet. Yhdistävänä tekijänä oli kuitenkin riski sairastua tyypin 2 diabetekseen. Tällaisen samanlaisen riskitekijän vuoksi vertaistuella oli suuri merkitys ja rooli ryhmässä. Ryhmäläisille välittyi tunne siitä, että he eivät ole yksin riskissä sairastua. Vertaistuen merkitys ilmeni myös ryhmäytymisessä ja ryhmädynamiikassa. Onnistunut ryhmäytyminen ja hyvä ryhmädynamiikka helpottivat keskinäistä ymmärrystä sekä kannustivat eteenpäin kohti omia tavoitteita.

Opiskelijoiden havaintojen pohjalta kaikissa ryhmissä ilmapiiri oli avoin ja hyväksyvä, mikä helpotti luottamuksellisen keskustelun luomista. Tämä puolestaan lisäsi vertaistuen merkitystä. Ryhmästä saadun vertaistuen avulla ryhmäläiset saivat kannustusta, uutta tietoa sekä käytännönvinkkejä, joita moni ryhmäläinen käyttikin hyväkseen. Nämä neuvot auttoivat ryhmäläisiä eteenpäin elintapamuutoksessa sekä auttoivat omien voimavarojen ja vahvuuksien löytämisessä.

Vertaistuen avulla voi saada täysin uusia näkökulmia omaan tilanteeseen. Näin kävi opiskelijoiden huomioiden mukaan useille ryhmäläisille, joista moni sai paljon uusia ja aiemmin kuulumattomia näkökulmia ja perspektiiviä omaan tilanteeseensa ja elämänhallintaan sekä motivaatiota elintapamuutokseen lähtemiseen. Edellä kuvatuista havainnoista käy ilmi

myös kokemusten refleктоimisen merkitys keskusteluiden kautta, erityisesti ideoiden ja kokemusten jakamisen merkitys.

Mielestämme ryhmäläisten vastuun ottaminen omasta terveydestään ja arjenhallinnasta lisääntyi. Vertaistuen merkitys ilmeni havainnossamme terveyskäyttäytymisen muutoshalukkuutena, kun osallistujat saivat motivaatiota toisiltaan arjen kokeiluihin ja aktiivisuuteen. StopDia-ryhmissä vertaistuen merkitys oli suuri ja ryhmäläiset kertoivat kokevansa sen positiiviseksi ja voimaannuttavaksi. Vertaistuki koettiin vastavuoroiseksi suhteeksi, jossa samalla sekä saadaan että annetaan tukea toisille. Tuen saamisen lisäksi sen antaminen oli merkityksellistä. Ryhmäläiset kokivat sen tärkeäksi sekä innostavaksi. Ryhmäläiset jakoivat vinkkejään innokkaasti ja olivat aidosti halukkaita kuulemaan, miten muiden osallistujien kokeilujen toteuttaminen oli onnistunut. Ryhmäläisten erilaisuus ei korostunut mielestämme tapaamisten aikana. Jokainen sai olla juuri omanlaisensa ja jokaista arvostettiin omana itsenään. Kuunnellessamme ryhmäläisten kokemuksia oli hienoa huomata, kuinka he tukivat toisiaan ja antoivat hyviä käytännön vinkkejä seuraaviin arjen kokeiluihin.

Mielestämme vertaistuki oli ryhmäläisille positiivinen ja kannustava asia, mikä puolestaan lisäsi motivaatiota elintapamuutoksen tekemisessä. Toisaalta vertaistukeen liittyy hoitotyön näkökulmasta myös epäonnistumisen hyväksyminen ja keskustelu vaikeista aiheista. Virheistä ja epäonnistumisista kertominen oli ryhmissä myös tärkeää ja niiden hyväksyminen ja syiden ymmärtäminen olivat oleellisia. Tämä puolestaan saattoi mahdollistaa epäonnistumisesta ylitse pääsemisen sekä uuden motivaation löytämisen ja uudelleen yrittämisen (Diabetesliitto 2017). Ryhmissä oli avoin ilmapiiri kaikkea keskustelua ja kokemusten vaihtamista kohtaan. Hyväksyvä ilmapiiri mahdollisti vertaistuen monipuolisen hyödyntämisen ja opiskelijoille jäikin käsitys, että vertaistuki koettiin yhtenä merkittävimmistä osista StopDia-ryhmien toimintaa.

7.4 Digisovellus

Opiskelijoiden mielestä ehdoton kehittämisen kohde olisi Pienet teot-digisovellus. Mobiilisovelluksia julkaistaan jatkuvasti uusia ja uusilla ominaisuuksilla täydennettyjä versioita. Useimpia olemassa olevia palveluita laajennetaan myös mobiililaitteissa käytettäviksi. Käyttöjärjestelmiä ja laitevalmistajia on useita, mikä asettaa sovellusvalmistajille haasteita toimivuuden varmistamiseksi. Pienet teot on web-pohjainen sovellus, jota voi käyttää älypuhelimella, tabletilla ja tietokoneella (StopDia 2017). Sovelluksen käyttökokemukset eivät vakuuttaneet opiskelijoita ja ryhmäläisten kanssa käydyistä keskusteluista nousi vahva pettymys digisovellukseen. Digisovelluksen käytettävyyttä kritisoitiin lähes jokaisella tapaamiskerralla. Sovelluksesta saatu apu ja hyöty koettiin paljon odotuksia pienemmäksi.

Ohjelmisto on ulkoasultaan niin tietokoneessa kuin ladattavassa mobiili-versiossa miellyttävä ja luonnollinen. Käyttäjäkokemuksiin perustuen ohjelma toimii hyvin päätelaitteissa mutta itse tavoite sovelluksessa on hankalasti toteutettavissa. StopDia- hankkeessa kehitetty Pienet teot-itsehoitosovellus avustaa tukemaan terveellisten tapojen omaksumista ja pienten arjen muutosten vaikuttavuutta terveyden edistämiseen. Mieleenpainuvin käyttäjän kommentti sovellukseen liittyen:

”Mielestäni digisovellus-Pienet teot on tehty aivan liian monimutkaiseksi ja pilkottu aivan liian pieniin tekoihin”.

Sovellus on jaoteltu 13 kategoriaan, joista pieniä arjen tekoja valitaan. StopDian tiedotusten mukaan alkuvaiheessa suosituimmat kategoriat ovat olleet arjen hallinta, hyvä mieli, kasvikset, ruokarytmi ja uni. Sovelluksen valintojen pohjalta osallistujia näkee yksilötasolla itselleen toimivat arjenmuutokset ja ne missä on edelleen parantamisen varaa.

Ryhmäläisiltä kysyttäessä digisovelluksen kerrottiin olevan hankala käyttöinen eikä lainkaan motivoiva edes luonteeltaan suorittaja tyyppiselle ihmiselle. Osa toivoi sovelluksen yhteyteen liikkumista mittaavaa sovellusta. Käydyistä teemoista ja uusista kokeiluista toivottiin yhtenäistä

päiväkirjaa ja selkeää edistymisen seuraamismittaria. Ryhmäläisistä suuri osa myönsi käytön jääneen parin kirjautumisen jälkeen vähälle. Haasteita toi myös digiteknikan puuttuminen tai vähäinen käyttö, jonka vuoksi päivittäiset kirjaamiset unohtuivat.

Digisovelluksen käyttöön perehdyttäminen oli jokaisen opiskelijan mukaan vähäistä ottaen huomioon sovelluksen monimutkaisen rakenteen. Ohjeistus oli tapahtunut sähköpostin välityksellä ja jokainen osallistuja oli perehtynyt sovelluksen käyttöön itsenäisesti. Yhdessä ryhmässä digisovelluksen esittelyyn ja läpikäymiseen jäi aikaa ensimmäisen ryhmätapaamisen yhteydessä. Kaikissa ryhmissä ryhmänohjaajan kanssa käytiin läpi sovellusta kerran, jolloin seurattiin valittuja tavoitteita. Yleisesti tapaamiskerroilla aikaa sovelluksen läpikäymiseksi oli vähän. Sovelluksen käyttökokemuksia kysyttäessä yli puolet ryhmäläisistä kertoi sovelluksen muistuttaneen olemassa olostaan, mutta he eivät reagoineet asiaan mitenkään. Keskusteluissa kävi kuitenkin ilmi pienten tekojen kautta löytyneen hyödyllisiä vinkkejä arkeen, vaikkei niiden kirjaaminen ollutkaan mukana arjessa.

Digisovelluksen lisäksi StopDia- toimintamallin osallistujan vihko helpotti arjen muutosten suunnittelussa ja toteuttamisessa. Kotitehtävät olivat elintapamuutoksen keskeisiä työvälineitä ja niiden tekemisen tärkeyttä ohjaaja perusteli jokaisen ryhmän yhteydessä. Osassa havainnointiryhmistä kävi ilmi, että ryhmäläisistä noin puolet eivät saaneet tehtäviä tehtyä ennen seuraavaa tapaamiskertaa. Jokaisella kerralla oli pieniä kotitehtäviä, joista esimerkiksi ”arjen rytmi”-tehtävä hahmotti hyvin päivän ruokarytmiä ja samalla antoi selkeän kuvan jokaisesta ruokailusta tai ruokailun pois jättämisestä.

Kotitehtävät toimivatkin hyvänä herätteenä omia elintapoja kohtaan ja erilaisista testeistä tai seurantatehtävistä osallistuja sai kattavan kuvan todellisista elintavoista. Opiskelijat havaitsivat, että moni ryhmäläinen olikin yllättynyt, minkälaisia tuloksia saivat tehtävistä, esimerkiksi kuitutestistä tai omista liikuntatottumuksistaan. Tämän myötä tehtävät lisäsivät motivaatiota ja moni tavoitteli myös tulosten parantamista tehtävissä.

Opiskelijoiden mielestä kotitehtävät olivat erinomainen tapa paneutua käsiteltävään aiheeseen ja seuraavan kerran sisältöön. Ongelmaksi koitui jokaisessa ryhmässä lähinnä tehtävien unohtuminen itse tapaamiskerran jälkeen tai ajanpuute. Kotitehtävien lisäksi tapaamiskerroilla sovitut kokeilut miellettiin niin opiskelijoiden kuin ryhmäläisten mielestä käytännönläheisiksi. Osa ryhmistä teki arjen kokeiluja toisia innokkaammin ja motivoituneemmin riippumatta ohjaajasta ja ohjauksen kulusta. Opiskelijat havaitsivat ryhmädynamiikalla olevan vaikutusta kokeilujen toteuttamiseen ja suunnitteluun. Ryhmäläisistä moni kertoi ryhmäpaineen johtaneen kokeilujen onnistumiseen.

8 POHDINTA

8.1 Tulosten tarkastelu ja kehittämisideat

Ajantasainen ja luotettava tutkimustieto ohjaa jokaista hoitoalalla työskentelevää. Tavoite on vastata hoidon tarpeeseen käyttäen hyväksi tutkittuun tietoon ja näyttöön perustuvia hoitokäytäntöjä ja menetelmiä. Laki velvoittaa, että terveydenhuollon toiminnan tulee olla näyttöön perustuvaa, laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua. Terveydenhuoltolain (1326/2010, 8 §) mukaan terveydenhuollon toiminnan on perustuttava näyttöön sekä hyviin hoito- ja toimintakäytänteisiin. (Finlex 2010.)

Ennaltaehkäisy ja terveyden edistäminen kuuluvat hoitotyön päivittäisiin toimintoihin. Opinnäytetyössämme pohdimme ryhmäohjauksen toimivuutta elintapamuutoksen tukena tyypin 2 diabeteksen ennaltaehkäisyn välineenä. Aluksi otimme selvää kyseisen StopDia-toimintamallin periaatteista, tavoitteista ja tutkimuksista. Opinnäytetyön uskottavuutta lisäsi huolella ja tarkasti valittu lähdeaineisto ja vahvistettavuutta lisäsi laadukkaasti rakennettu ryhmäohjaus. Aineiston kerääminen, aineiston laajuus sekä analyysin toteuttaminen oli esitetty selkeästi. Reflektiivisyys korostui, kun tekijät tiedostivat lähtökohdat opinnäytetyön tavoitteista ja tarkoituksesta.

Elintapaohjauksena StopDia jatkaa Ikihyvä-ryhmätoimintamallin hyödyntämistä ja konseptissa käytetään Suomen Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen ravitsemussuosituksia, jotka on laatinut Suomessa Valtion ravitsemusneuvottelukunta (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2017). Aiemmat tutkimustulokset olivat vaikuttavia ja konseptia oli kehitetty nykyaikaisempaan suuntaan muun muassa digisovellusta hyödyntäen.

Meiltä pyydettiin opinnäytetyöhömme työelämatarve lähtöisesti tietoa, joka perustui opiskelijoiden omakohtaiseen kokemukseen StopDia-ryhmäohjauksesta. Keräsimme havaintojamme reflektiopäiväkirjojen muodossa, joiden pohjalta analysoimme oppimiskokemuksiamme

ryhmäohjauksen toimivuudesta tyypin 2 diabeteksen ennaltaehkäisyssä. Opiskelijan näkökulmasta koimme kyseisestä toimintamallista olevan apua ryhmäläiselle. Ryhmäohjauksen merkitys oli keskeisessä roolissa pienten arjen muutosten tekemisessä. Ryhmäläiset saivat kokemuksemme mukaan uudenlaista perspektiiviä arjenhallintaan, vertaistukea ja uutta tietoa tyypin 2 diabeteksen ennaltaehkäisyyn.

Ryhmäohjaukselle suositeltavimmat ryhmät ovat kooltaan 6-10 henkilöä. Kuitenkin myös suuremmista ja pienemmistä ryhmistä on hyötyä ja tavoitteet voidaan saavuttaa myös niissä (Rekola 2014). StopDia-ryhmistä kahdessa ryhmässä kolmesta, osallistujia oli 10 ja yhden opiskelijan ryhmässä osallistujia oli yhteensä 6. Ensimmäistä tapaamista lukuun ottamatta millään tapaamisella kaikki ryhmäläiset eivät olleet paikalla, joten käytännössä ryhmien koko vaihteli kolmen ja kymmenen välillä. Opiskelijat kokivat ryhmänsä koon olevan sopivat ohjauskertojen sisältöön nähden.

8.1.1 StopDia -ryhmäohjauksen sisältö ja tapaamiskerrat

Ryhmäohjauksiin suunnitellut asiasisällöt olivat kattavat, mutta ohjauskertojen sisällön ja tapaamiskertojen keston välillä oli alimitoitusta. Tulevaisuuden ryhmien kohdalla olisi mielestämme hyvä miettiä käsiteltävien asioiden laajuutta ja tehtäviin kuluva aikaa uudemman kerran. Lisäksi osassa ryhmistä havaitsimme, että vapaan keskustelun selkeämpää sisällyttämistä aikatauluun voisi ohjausmateriaalissa korostaa.

Opiskelijoiden ajatukset ryhmien kokoontumisista erosivat jonkin verran toisistaan. Tutkimusten mukaan vaikuttavimpia ryhmäohjausryhmiä ovat sellaiset, jotka kokoontuvat alle 10kk aikana 6-10 kertaa ja tunteja kertyy enemmän kuin 12. Ryhmätapaamisten tulisi olla esimerkiksi 1-2 viikon välein. Tämän jälkeen noin kuukauden kuluttua tulisi järjestää seurantatapaaminen. (Rekola 2014.) Ryhmämme kokoontuivatkin 5 kertaa kahden viikon välein. Kuudes kerta oli noin kuukauden kuluttua edellisestä. Lisäksi ryhmän toiminta kesti kokonaisuudessaan muutaman kuukauden, huomattavasti alle 10 kuukautta.

Opiskelijoiden mukaan tapaamiskerrat kahden viikon välein olivat riittävät, kun ohjauksen sisältö oli suunniteltu käsittelemään vain yhtä teemaa per ohjaukerta. Pohdimme jopa, oliko niitä liikaa. Keskustelimme siitä, olisiko joidenkin tapaamisten teemoja voinut yhdistää tai osin limittää lisäten tällaiselle tapaamiskerralle pidemmän ohjauksajan, tällöin itse tapaamisia olisi ollut vähemmän. Toisaalta taas kuusi kertaa mahdollisesti eri aiheiden laajemman käsittelyn. Totesimme myös, että osan ohjauksetojen sisällöstä olisi teemoja limittämällä voinut saada hieman toiminnallisemmaksi esimerkiksi kevyen yhteisliikunta tuokion avulla.

8.1.2 Ryhmäohjaajan rooli ja ohjauksen välineet

Kyseisessä ryhmäohjausmallissa pyrittiin löytämään jokaiselle osallistujalle henkilökohtaisia tavoitteita ja tekemään uusia kokeiluja niiden saavuttamiseksi. Ryhmäläisille annettiin samalla näyttöön perustuvaa tietoa ja materiaalia elintapamuutosten hyödyistä ja korostettiin pienten muutosten vaikutusten merkitystä ihmisen hyvinvointiin. Kyseinen oppimisprosessi oli mielenkiintoinen ja uudenlainen tapa terveyden edistämiseen. Erityisesti ryhmäohjaajan rooli ja vaikutus ryhmään olivat suuressa roolissa ryhmäytymisessä ja hankkeeseen osallistumisessa.

Osallistumisemme myötä pääsimme seuraamaan koulutetun ohjaajan työskentelyä ja samalla seuraamaan ohjauksen vaikutusta ryhmään ja tavoitteeseen pääsyyn. Mielestämme ryhmäohjaajan merkitys oli siis suuri ryhmän käytännön sujuvuuden sekä luontevan ilmapiirin luomisessa. Tärkeimpinä piirteinä ohjaajissa koimme olevan tapaamisten eteenpäin vieminen kohti tavoitteita sekä vapautuneen tunnelman luominen omalla esimerkillä. Ryhmäohjaajan on jatkuvasti muistettava ryhmän tavoite ja pyrittävä toimimaan sitä edistävästi. Selkeiden tavoitteiden lisäksi ryhmäohjaajan tulee selkeästi ymmärtää ja olla kykenevä käyttämään käytössä olevia keinoja ryhmän tavoitteiden saavuttamiseksi. (Rekola 2014.)

Ryhmäläisistä lähes jokainen oli tehnyt muutoksia arjen valintoihin. Tätä tuki käytyjen kotitehtävien läpikäymisen lisäksi keskusteluissa ilmenevät

faktat sitä, että suurin osa toteutti annettuja ohjeistuksia ja ohjauksen niin sanottujen tuoppausvälineiden merkitys oli osallistujille olennainen muutoksen aloittamiseksi. Ryhmäläisen motivaatioon vaikuttavia tekijöitä oli paljon. Kaikkia ryhmäläisiä yhdisti riski sairastua tyyppiin 2 diabetekseen. Pienet teot-sovelluksen ei niinkään huomioitu vaikuttavan konkreettisesti, mutta kotitehtävät ja arjen kokeilut saivat ryhmäläiset aktiivisesti mukaan. Kyseisessä elintapaohjausmallissa oli keskeisintä jokaiselle osallistujalle sopivan pienen arjen kokeilun järjestyminen ja tämän toteuttaminen osallistujan omaan elämäntilanteeseen sopivaan ajankohtaan.

8.1.3 Vertaistuen ja osallistujanmateriaalin merkitys

Opiskelijoiden tekemät huomiot osoittivat, että ryhmätoiminta koettiin pääsääntöisesti myönteisenä ja ryhmään osallistuminen toimi lähes kaikilla osallistuneilla muutoksen tukena. Reflektiopäiväkirjoissa jokainen koki vertaistuen olevan yksi tärkeimmistä onnistumisen edellytyksistä. Vertaistuki perustuu henkilöiden omiin kokemuksiin, joiden jakamisesta voi olla apua monelle muulle ryhmäläiselle. Toisaalta ryhmäohjaaja sekä konsepti itsessään toivat ryhmiin ammatillisen osaamisen, jolloin vertaistuki ja ammatillinen osaaminen kulkivat rinnakkain tukien toistensa vaikutuksia. (Huuskonen 2010.)

Muiden kokemusten lisäksi käytyjen tehtävien tekeminen ja läpikäyminen pareittain ja yhdessä antoivat uutta näkökulmaa arkeen. Mielestämme osallistujan viikko oli hyvä ja toimiva tapa seurata muun muassa omaa ruokarytmiä ja arjen hallintaa. Digiteknologialle mietintään jäi, miksei digisovelluksessa hyödynnetty ruokapäiväkirjan pitoa. Syömisten kirjaamisen on osoitettu auttavan painonhallinnassa. Sovellus auttaisi hallitsemaan ruokavaliota yhdistettynä arjen pieniin tekoihin ja liikuntaan. Uskomme tämän voivan motivoida suurempaa joukkoa käyttämään sovellusta. Ryhmäohjaajan rooli korostui ohjauksessa innostavalla ilmapiirillä, aktiivisella osanotolla ja aidon keskustelun ja pohdinnan keinoin, jotka ovat välttämättömiä onnistuneen vuorovaikutuksen luomiselle (Nummenmaa & Lautamatti 2014, 114). Kuten ryhmäohjauksen

sisällön analysoinnissa todettiin, muutosvalmiudella on merkittävä vaikutus osallistujan elintapamuutoksessa onnistumiseen. Näyttöön perustuvan kirjallisuuden mukaan muun muassa motivoivan haastattelun keinoin ohjaaja auttaa ohjattavaa havaitsemaan oman muutosprosessinsa vaiheen (Ruusu vuori ym. 2010, 328).

Ryhmäohjauksesta puhuttaessa opiskelijoista jokainen oli sitä mieltä, että ryhmällä pitäisi olla yhteinen väylä kommunikoida myös tapaamisten ulkopuolella. Tätä varten sovelluksen yhteyteen voisi laatia ryhmille oman keskustelupaikan. Näin kommunikointi, kokemusten vaihtaminen ja vertaistuki mahdollistuisivat myös tapaamisten ulkopuolella. Ryhmäläiset kokivat lähentyneensä tapaamisten yhteydessä ja kertoivat odottavansa haikeana viimeistä tapaamiskertaa. Ryhmän loppumisesta aiheuttivat erityisesti pelko vertaistuen loppumisesta ja motivaation laskemisesta.

8.1.4 Yhteenveto

Reflektiopäiväkirjoista välittyi selkeästi opiskelijoiden kokemus ryhmien toimivuudesta ja hyödyllisyydestä. Opiskelijoina koimme, että elintaparyhmistä oli tässä vaiheessa aidosti apua ryhmäläisille ja he saivat kattavasti eväitä elintapamuutoksen toteuttamiseen ja sen jatkamiseen. Vertaistuen ja erilaisen teorian tiedon lisäksi oleellista oli myös omaan tilanteeseen herättäminen ja motivoiminen ja näissä ryhmäohjaus pyrki tukemaan ryhmäläisiä mielestämme hyvin.

Sairaanhoidon opiskelijoina olimme kaikki sitä mieltä, että elintaparyhmäohjaukselle on olemassa tarve terveydenhuollossa. Ryhmäohjausmallin hyödyntäminen esimerkiksi vanhusväestön ja syrjäytyneisyyden ehkäisyssä olisi väylä yksilön sekä ryhmän hyvinvointiin. Itse StopDia-ryhmiemme lopullisten tulosten saaminen menee kuitenkin lähes vuoden päähän, joten mielestämme motivaatio muutoksen ylläpitämiseen voisi säilyä tehokkaammin muiden saman kokemuksen käyneiden kannustuksella, jos ryhmäläiset voisivat edelleen jatkaa yhteydenpitoa.

8.2 Eettisyys

Eettinen pohdinta ja sen huomioiminen olivat oleellinen osa opinnäytetyötämme ja sen prosessia. Eettisyys on huomioitu kaikessa toiminnassamme. Opinnäytetyömme on eettisten arvojen mukaisesti toteutettu ja kestää eettisen tutkimisen. Tutkimuksen eettisyyttä ohjaavat lait ja erilaiset säädökset sekä eri alojen omat säädökset. (KAMK 2017.) Opinnäytetyössämme olemme toimineet näiden lakien ja säädösten pohjalta ja niitä kunnioittaen. Lisäksi olemme opinnäytetyössämme pyrkineet luotettavuuteen ja rehellisyyteen kaikissa tilanteissa.

Tutkimukseen osallistuvilta henkilöltä tulee olla suullinen tai kirjallinen lupa tutkimukseen osallistumisesta. Osallistumisen tulee aina olla vapaaehtoista ja perustua riittävään informointiin. Itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen on tärkeää tutkimusta tehtäessä. Samoin itsemääräämisoikeutta koskevat ikärajat. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2017.) Tämä opinnäytetyö pohjautuu näyttöön perustuvan kirjallisuustiedon lisäksi opinnäytetyöhön osallistuneiden kolmen sairaanhoidon opiskelijan henkilökohtaisista reflektiopäiväkirjoista koottuihin kokemuksiin StopDia-ryhmäohjauksista. Olemme tietoisia tiedonkeruuseen liittyvästä vapaaehtoisuudesta ja suostumuksesta. Näin ollen toimimme eettisten periaatteiden mukaisesti.

Eettisyydessä on myös huomioitava riittävä informointi tutkimukseen liittyen. Lisäksi yksityisyys ja tietosuojaa on huomioitava ja sitä kunnioitettava. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2017.) Opinnäytetyön tekijöinä olemme tietoisia kaikkeen opinnäytetyöhömmme liittyvästä. Lisäksi yksityisyys on huomioitu. Tiedonkeruussa käytetyt reflektiopäiväkirjat ovat vain opinnäytetyön tekijöiden hallussa ja yleisesti niitä ei ole nähtävillä. Opinnäytetyön valmistumisen jälkeen henkilökohtaiset reflektiopäiväkirjat hävitetään. Analysoinnissa on myös toimittu niin, ettei yksittäisten opiskelijoiden mielipide ole tunnistettavissa. Näin ollen tutkimusaineistosta huolehditaan asianmukaisesti ja yksityisyyttä ja tietosuojaa kunnioitetaan koko opinnäytetyössä.

Eettisestä näkökulmasta on huomioitava myös työn rehellisyys ja luotettavuus. Näyttöön perustuvan tiedon keruussa olemme pyrkineet rehellisyyteen ja olemme parhaan kykymme mukaan keränneet luotettavaa ja ajankohtaista tietoa.

8.3 Luotettavuus

Opinnäytetyön kvalitatiivisen sisällön kerääminen toteutettiin havaintoaineistolähtöisenä opiskelijoiden omiin kokemuksiin perustuvina kirjallisina reflektiopäiväkirjamerkintöinä. Tiedonkeruumenetelmänä käytettiin siis kvalitatiivista eli laadullista tiedonkeruumenetelmää. Opinnäytetyön luotettavuus perustuu terveydenalan näyttöön perustuvaan tietoon. Tiedonhaussa käytimme Masto-Finnan lisäksi Medic, Melinda ja Cinahl – tietokantoja. Manuaalihakua tehtiin myös ja kirjallisuus lähteitä hyödynnettiin kattavan tietoperustan kokoamiseksi.

Tutkimuksen luotettavuuden kriteerinä on otettava huomioon epistemologian ensisijaisuuden pohjalta käytettyjen metodien korostaminen, joka rajoittaa perinteistä tutkimusta. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 108.) StopDia-tutkimushankkeessa tarkoituksena on selvittää, minkälainen vaikutus elintapaohjauksella ja digisovelluksella on tyyppin 2 diabeteksen ennaltaehkäisyyn. Työssämme huomiomme kiinnittyi tiedon hyödyntämiseen ryhmäohjaajan ja ohjattavien välille. Ryhmäläistä lähes jokainen oli pyrkinyt muuttamaan elintapojaan vuosien varrella, mutta pidempi aikaiseen muutokseen he eivät olleet kyenneet. Mielestämme oli lähtökohtaisesti tärkeää ymmärtää tekijöitä, jotka vaikuttavat negatiivisesti muutoksen syntyyn. Näistä pinnalle nousivat kiire, viitsimättömyys, ajanpuute ja hoitoon sitoutumattomuus. StopDiassa pyritään löytämään jokaiselle yksilöllinen ja omien voimavarojen mukainen suunnitelma, joka on mahdollista toteuttaa.

Opinnäytetyöllämme lähdimme tekemään havaintoja ryhmäohjauksen, digisovelluksen ja käytössä olevan tutkitun tiedon käytöstä elintapamuutoksen välineenä. Saimme tietoa muun muassa ryhmäläisten omista kokemuksista ryhmäläisenä, kuinka heidän elämänsä on

vaikuttaneet niin sanotut ryhmäohjauksen tuoppausvälineet ja kuinka sitoutuneita he ovat olleet hankkeeseen prosessin aikana.

Ryhmätapaamisten loppuvaiheessa kävimme läpi muutosprosessin vaihteita ja tähän vaikuttaneita tekijöitä. Ryhmäläisistä moni kertoi jäävänsä kaipaamaan ryhmästä saatua vertaistukea. Ohjaaja muistutti, että myös ryhmään osallistuneilla on mahdollisuus jakaa tietämystään ja motivoida muita ryhtymällä tulevien ryhmien ohjaajaksi käytyään ryhmäohjauskoulutuksen. Ajatuksena moni piti tätä kaukaa haetulta, mutta tiedostivat että omakohtainen kokemus ryhmään osallistumisesta varmasti lisäisi muiden motivaatiota muutoksessa. Mielenkiinnolla jäämme odottamaan tutkimushankkeen lopullisia tuloksia interventioiden vaikutuksesta tyypin 2 diabeteksen ehkäisemisessä. Muutosta arvioidaan elintavoissa ja sokeriaineenvaihdunnassa tapahtuvien muutosten avulla. Lopulliset tulokset valmistuvat 2019 vuoden aikana.

9 LÄHTEET

Alahuhta, M. 2010. Tyypin 2 diabeteksen riskiryhmään kuuluvien työikäisten henkilöiden painonhallinnan ja elintapamuutoksen tunnuspiirteitä. Oulun yliopisto. 58

Ahlblad, J. Mediauutiset. 2011. Diabeteksen hoitoon sitoutuminen vaatii sitkeyttä. [viitattu 19.8.2017]. Saatavissa:

<http://www.mediuutiset.fi/uutisarkisto/diabeteksen-hoitoon-sitoutuminen-vaatii-sitkeytta-6081605>

Diabetes. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Sisätautilääkärin yhdistyksen ja Diabetesliiton Lääkärineuvoston asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2016 [viitattu 10.10.2017] Saatavissa:

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50056#NaN>

Diabetesliitto. 2017. Elintavat. Diabetesliitto. [viitattu: 11.8.2017].

Saatavissa:

https://www.diabetes.fi/diabetes/tyypin_2_diabetes/elintavat_tyypin_2_diabeteksessa

Duodecim. Tyypin 2 diabeteksen yleisyys. [viitattu 5.11.2017] Saatavissa:

http://www.ebm-guidelines.com/dtk/syd/avaa?p_artikkeli=syd00334

Heikkilä T. 2014. Kvantitatiivinen tutkimus. [Viitattu: 26.8.2017].

Saatavissa:

<http://www.tilastollinentutkimus.fi/1.TUTKIMUSTUKI/KvantitatiivinenTutkimus.pdf>

Herman, W. 2015. Early Detection of Type 2 Diabetes Reduces Death Caused by Cardiovascular Disease. Diabetes in control. [viitattu:

24.10.2017] Saatavissa: <http://www.diabetesincontrol.com/early-detection-of-type-2-diabetes-reduces-death-caused-by-cardiovascular-disease/>

Hyttinen T. 2015. 10 parasta terveyst- ja liikuntasovellusta. [Viitattu: 8.10.2017]. Saatavissa: <http://www.terve.fi/81465-10-parasta-terveys-ja-liikuntasovellusta>

Ilanne-Parikka, P., Rönnemaa, T., Saha, M-T. & Sane, T. 2015. Diabetes. Tampere: Tammerprint Oy. 9-19, 25-28, 130-148 & 181-188.

Jyväskylän yliopisto. 2003. Koodaus. Koppa. [viitattu: 27.9.2017]. Saatavissa: <http://users.jyu.fi/~mmantys/250303.pdf>

Jyväskylän yliopisto. 2016. Teemoittelu. Koppa. [viitattu: 27.9.2017]. Saatavissa: <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/aineiston-analyysimenetelmat/teemoittelu>

Järvinen, M. 2014. Motivoiva haastattelu. Käypä hoito. [Viitattu 4.8.2017]. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nix02109>

KAMK. 2017. Opinnäytetyön eettiset suositukset. Kajaanin ammattikorkeakoulu. [viitattu: 21.10.2017]. Saatavissa: <http://www.kamk.fi/opari/Opinnaytetyopakki/Opinnaytetyoprosessi/SoTeLi/Opinnaytetyoprosessi/Eettiset-suositukset>

Kananen, J. 2014. Verkkotutkimus opinnäytetyönä. Laadullisen ja määrällisen verkkotutkimuksen opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Juvenes Print. 208-222.

Kauronen, M-L. 2016. Ohjaajien toiminta elintapamuutosten tukemisessa tyypin 2 diabeteksen ehkäisyn ryhmäohjauksessa. Jyväskylän yliopisto. [Viitattu 4.8.2017]. Saatavissa: https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/49111/978-951-39-6572-3_vaitos13042016.pdf?sequence=1

Korkiakangas, E. 2010. Aikuisten liikuntamotivaation vaikuttavat tekijät. Tampere: Juvenes Print. 61-63.

Laine, A. 2017. Stop Diabetes tutkimushanke hyvinvoinnin edistämisen tukena. [Viitattu 14.9.2017] Saatavissa: <http://docplayer.fi/40414133-Stop-diabetes-tutkimushanke-hyvinvoinnin-edistamisen-tukena.html>

Lahden ammattikorkeakoulu. 2011. Reppu: Opinnäytetyön ohje. [viitattu 1.12.2011]. Saatavissa: <http://reppu.lamk.fi/mod/book/view.php?id=116250>.

Mustajoki, P. 2016a. Diabeettinen neuropatia (diabeteksen hermovaurio). Lääkärikirja Duodecim. [viitattu 8.8.2017] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00765

Mustajoki, P. 2016b. Diabeteksen munuaissairaus (diabeettinen nefropatia) Lääkärikirja Duodecim. [viitattu 8.8.2017] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00563

Mustajoki, P. 2017a. Diabetes (sokeritauti). Lääkärikirja Duodecim. [viitattu: 12.7.2017]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00011

Mustajoki, P. 2016c. Tietoa potilaalle: Tyypin 2 diabeteksen hoito. Lääkärikirja Duodecim. [viitattu: 7.8.2017]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00775

Mustajoki, P. 2017b. Tyypin 2 diabetes – riskitesti. Terveyskirjasto. [viitattu 3.7.2017]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01037

Nikkanen, P. 2014. Tyypin 2 diabeteksen seulonta ja ehkäisy. Sairaanhoitajan käsikirja. [viitattu: 7.8.2017]. Saatavissa: http://www.terveysportti.fi/aineistot.lamk.fi/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=shk02301&p_haku=Diabetes

Seppänen, M. 2013. Diabeteksen silmänsairaus. Lääkärikirja Duodecim. [viitattu: 7.8.2017]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00826

StopDia. 2016. Pysäytetään tyypin 2 diabetes. [viitattu 6.10.2107]
Saatavissa: <http://www.uef.fi/web/stopdia>

StopDia. 2017. Ryhmäohjaus: ohjaajan työkalupakki. StopDia -
ryhmäohjausmateriaali. 5-15.

Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Sisätautilääkäreiden
yhdistyksen ja Diabetesliiton Lääkärineuvoston asettama työryhmä. 2016.
Diabetes. Käypä hoito. [viitattu: 7.7.2017]. Saatavissa:
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50056>

Terveydenhuoltolaki. 2010/1326. Laatu ja potilasturvallisuus. Annettu
30.12.2010. Viim. muutos 11.8.2017. [viitattu 10.10.2017] Saatavissa:
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014. Diabetes. THL. [viitattu 7.7.2017]
Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/kansantaudit/diabetes>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015a. Diabeteksen yleisyys. THL.
[viitattu: 7.7.2017]. Saatavissa:
<https://www.thl.fi/fi/web/kansantaudit/diabetes/diabeteksen-yleisyys>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015b. Tyypin 2 diabeteksen ehkäisy.
THL. [viitattu: 7.8.2017]. Saatavissa:
<https://www.thl.fi/fi/web/kansantaudit/diabetes/tyypin-2-diabeteksen-ehkaisy>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015c. Yleistietoa kansantaudeista. THL.
[viitattu: 7.7.2017]. Saatavissa:
<https://www.thl.fi/fi/web/kansantaudit/yleistietoa-kansantaudeista>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2017. Eettinen ennakoarviointi
ihmistieteissä. [viitattu: 21.10.2017]. Saatavissa:
<http://www.tenk.fi/fi/eettinen-ennakoarviointi-ihmistieteissa>

Type 2 diabetes. 2014. Institute for Quality and Efficiency in Health Care
[viitattu 24.10.2017] Saatavissa:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmedhealth/PMH0072693/>

Öystilä, S. 2012. Ryhmädynamiikka ja ryhmän ohjaaminen. [viitattu
9.10.2017] Saatavissa: <http://www.redu.fi/loader.aspx?id=d1b0aca1-5c45-46b7-98b3-831826435>

