



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU

Uuden edellä

Ryhmäohjaus hoitotyön menetelmänä kirjallisuuskatsaus

Halt-Kupiainen, Anne

Schütt, Marjo

2013 Laurea Lohja

Laurea-ammattikorkeakoulu
Laurea Lohja

Ryhmäohjaus hoitotyön menetelmänä
kirjallisuuskatsaus

Halt-Kupiainen, Anne
Schütt, Marjo
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Kesäkuu, 2013

Anne Halt-Kupiainen ja Marjo Schütt

Ryhmäohjaus hoitotyön menetelmänä kirjallisuuskatsaus

Vuosi 2013 Sivumäärä 49

Tämä opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksena ja sen tarkoituksena on kuvata ryhmäohjauksen eri muotoja, ryhmäohjauksen sisältöä sekä ryhmäohjauksen merkitystä potilaiden omahoitoon. Katsaus on osa Pumppu-hanketta ja sen tavoitteena on kehittää ja tukea sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan saumattoman hyvinvointipolun toteutumista Länsi-Uudellamaalla, Perusturvakuntayhtymä Karviaisen alueella.

Kirjallisuuskatsauksen menetelmänä käytettiin systemaattisen kirjallisuuskatsauksen vaiheita ja katsausaineisto kerättiin vuosilta 2002-2012. Tutkimuksia ja artikkeleita haettiin Medic-, Melinda-, Ebsco(Cinahl)- ja Arto - tietokannoista. Myös manuaalihakua tehtiin. Katsaukseen valikoitui yhteensä 22 kansallista ja kansainvälistä tutkimusta ja artikkelia. Aineiston analyysi tehtiin käyttämällä sisällönanalyysiä.

Katsauksen tulosten mukaan ryhmäohjausta toteutettiin ohjaajan vetäminä lähiryhminä, etäohjauksina sekä vertaistuen voimin itseohjautuvina keskustelufoorumina. Yleisimpinä ryhmäohjausta hyödyntävinä malleina olivat painonhallintaan ja elintapamuutoksiin tähtäävät toiminnot. Ryhmäohjausta käytettiin paljon diabeteksen ennaltaehkäisyyn ja siihen sairastuneen omahoidon tehostamiseen. Kivunhoidossa, sydän- ja verisuonisairauksien hoidossa sekä kuntoutuksessa hyödynnettiin myös ryhmäohjauksen menetelmiä.

Tulosten mukaan ryhmäohjauksen sisältö koostui aina jonkin asteisesta tiedonsiirrosta. Työskentelymuotoina käytettiin keskusteluja sekä konkreettisia tekemisen muotoja. Useissa ohjausmuodoissa hyödynnettiin konstruktivistista oppimismenetelmää, jossa huomioitiin ohjattavien aikaisemmat tiedot ja taidot hyödyntäen niitä uusien tietojen ja taitojen muokkauksessa. Tällöin osallistujat ovat itse aktiivisia tiedonetsijöitä ja -tuottajia.

Johtopäätösten perusteella ryhmäohjauksen vaikutukset omahoitoon olivat positiivisia ja edistivät eri tavoin potilaan omahoitoa ja hoitoon sitoutumista. Myös perheenjäsenen elämänlaatu koheni. Ryhmäohjaukseen osallistuneiden käsitys omasta terveydentilasta oli parempi ja oireiden esiintyminen oli vähentynyt. Vertaistuen avulla saatiin kannustusta, rohkaisua ja välittämistä, jotka auttoivat jaksamaan ja loivat uskoa tulevaisuuteen.

Tulevaisuudessa ryhmäohjausmuotoina tulevat yhä enemmän olemaan internet sekä mobiilipalvelut, joiden kautta on mahdollisuus saavuttaa muutoin vertaistuen sekä verkossa olevan oppimateriaalin ulkopuolelle jäävät. Uusia ryhmäohjauksen toimintatapoja muotoiltiin myös kunnan ja kolmannen sektorin välille tulevaisuuden haasteita ennakoiden. Jatkossa nämä tulevaisuuden ryhmäohjauksen muodot vaativat vielä kehittämistä sekä käyttömahdollisuuksien ja vaikuttavuuden arviointia.

Asiasanat: potilasohjaus, ryhmäohjaus, hoitotyö, omahoito, vertaistuki.

Anne Halt-Kupiainen and Marjo Schütt

Group guidance as a method of nursing, a literature review

Year	2013	Pages	49
------	------	-------	----

This thesis was conducted as a literature review, and its purpose is to describe different forms of group guidance, their contents and significance to patients' self-care. The review is a part of the Pumpu Project, which aims to develop and support the seamless path of social and healthcare customers' well-being in Western Uusimaa, in the region of the Joint Municipal Authority in essential services, Karviainen.

The methods of this literature review were phases of a systematic literature review. The literature was collected from the years 2002 to 2012. Articles and studies were retrieved from databases Medic, Melinda, Ebsco (Cinahl) and Arto. Manual searches were also conducted. The review contains 22 national and international research studies and articles. The analysis of this literature was conducted using content analysis.

According to the results, group guidance was conducted with close-groups, remote guidance and peer support, in the form of self-guiding discussion forums. Most common functions using group guidance were groups aiming for weight control and lifestyle changes. Group guidance was also used frequently for preventing diabetes and intensifying the self-care of those who already have the condition. The methods of group guidance were also used in pain relief, heart and vascular disease care and rehabilitation.

According to the results, group guidance always contained some level of information transfer. The methods of working included discussions and tangible forms of action. The constructive learning method was used in different forms of guidance. It develops on the basis of earlier knowledge and skills, utilizing them in the development of new knowledge and skills. This makes the participants active seekers and producers of information.

According to the conclusions, the impact of group guidance in self-care was positive and promoted patients' self-care and commitment to it. The family members' quality of life also improved. The awareness of personal health improved among the group guidance participants, and they experienced fewer symptoms than before. Peer support was experienced as supporting, encouraging and caring, which helped them to move on with life and created hope for a better future.

The future brings more internet and mobile applications to group guidance. These reach people, who otherwise could not be reached through peer support and learning material on the internet. New methods of group guidance were adjusted to meet the needs of municipalities and the third sector in their future challenges. These methods of group guidance still demand more development and evaluation of efficacy and possibilities of use.

Keywords: patient guidance, group counseling, nursing, self-care, peer support.

Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Teoreettiset lähtökohdat	7
2.1	Ryhmä	7
2.2	Ohjaus ja siihen vaikuttavat taustatekijät	8
2.3	Ryhmäohjaus	10
2.3.1	Ryhmäohjaajan rooli	10
2.3.2	Ohjaustyylit	11
2.3.3	Vuorovaikutteinen ohjaus.....	12
2.3.4	Omahoidon tukeminen	12
2.3.5	Voimavarojen vahvistaminen, salutogeneesi	13
2.3.6	Elämänlaadun parantaminen	14
2.3.7	Oppimistyylit	14
3	Tarkoitus ja tutkimuskysymykset.....	16
4	Kirjallisuuskatsaus	17
4.1	Kirjallisuuskatsauksen toteutus.....	18
4.2	Otos ja aineiston keruu	19
4.3	Aineiston analyysi	27
5	Tulokset.....	30
5.1	Ryhmäohjauksen muotoja hoitotyössä	30
5.2	Ryhmäohjauksen sisältöjä	31
5.3	Ryhmäohjauksen vaikuttavuus terveydenhuollon asiakkaan omahoitoon	33
6	Pohdinta ja johtopäätökset	35
6.1	Tulosten eettisyys ja luotettavuus	35
6.2	Katsauksen tulosten tarkastelu ja johtopäätökset	36
6.2.1	Ryhmäohjauksen muotoja hoitotyössä.....	36
6.2.2	Ryhmäohjauksen sisältöjä	37
6.2.3	Ryhmäohjauksen vaikuttavuus terveydenhuollon asiakkaan omahoitoon.....	38
6.2.4	Yhteenvedo	39
	Lähteet	41
	Taulukot	44
	Liitteet.....	45
	Liite 1: Lopulliseen katsaukseen valikoituneet tutkimukset	45
	Liite 2: Lopulliseen katsaukseen valikoituneet artikkelit, kirjat ja raportit	48

1 Johdanto

Tämä opinnäytetyö on toteutettu kirjallisuuskatsauksena ja sen tarkoituksena on kuvata ryhmäohjauksen eri muotoja, ryhmäohjauksen sisältöä sekä ryhmäohjauksen merkitystä potilaiden omahoitoon. Opinnäytetyö on osa Pumppu-hanketta ja sen tavoitteena on kehittää ja tukea sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan saumattoman hyvinvointipolun toteutumista Länsi-Uudellamaalla, Perusturvakuntayhtymä Karviaisen alueella. Perusturvakuntayhtymä Karviainen on Karkkilan ja Vihdin muodostama perusterveydenhuollon ja sosiaalitoimen kuntayhtymä Länsi-Uudellamaalla ja sen väestöpohja on n. 37 800 asukasta. (Perusturvakuntayhtymä Karviainen 2013.)

Hyvinvointipolku on kokonaisuus, jossa asiakas käyttää tarvitsemiaan hyvinvointipalveluja hyvinvointinsa ja terveytensä edistämiseksi, hoitamiseksi ja ylläpitämiseksi. Edellytyksenä tämän toteutumiselle on toimijoiden osaamisen päivitys sekä kansalaislähtöinen asennoituminen. Asiakkaat motivoituvat huolehtimaan terveydestään, kun palvelut yhdistyvät saumattomasti ja kun tietoa ja tukea on tarjolla kaikissa hyvinvointipolun vaiheissa. Pumppu-hankkeen kolme keskeistä käsitettä ovat motivaatio, saumattomuus ja valtaistaminen. Hanke pyrkii löytämään keinoja tukea hoitopolkua uudellaisilla palveluilla. Päämääränä on saumattoman hyvinvointipolun toimintamalli, joka on asiakkaille mielekäs. (Laurea 2011.)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (1992/785 § 5) säättää sen, että jokaisella on oikeus hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon ja siihen liittyvään kohteluun. Potilaan oikeuksiin kuuluu myös tiedonsaanti- ja itsemääräämisoikeus. Ohjaus on keskeinen osa hoitotyötä, ja jokaisen terveydenhuollon ammattilaisen tehtävä on ohjata potilaita. Ohjausta saatuaan potilaalla on oikeus osallistua hoitoaan koskevaan päätöksentekoon. Ohjausta tulee antaa koko hoidon ajan ja siihen on varattava riittävästi aikaa. Ohjauksessa potilaalla on myös itsemääräämisoikeus, joka liittyy olennaisesti suunnitteluun, tiedonsaantiin ja kohteluun sekä myös oikeuteen kieltäytyä hoidosta. Onnistuneen ohjauksen on todettu edistävän ohjattavan terveyttä, toimintakykyä, elämänlaatua, hoitoon sitoutumista ja itsehoitoa ja lisäksi se vaatii sitä, että sekä hoitaja että asiakas ovat aktiivisia ja tavoitteellisia. (Kyngäs ym. 2007, 17-41.)

Kotihoidon lisääntyessä ja hoitoaikojen lyhentyessä potilaiden ohjauksen merkitys korostuu (Kääriäinen & Kyngäs 2005, 209).

2 Teoreettiset lähtökohdat

2.1 Ryhmä

Ryhmällä tarkoitetaan potilasryhmää, jolla on yhteinen tavoite. Ryhmän tunnusmerkkejä ovat yhteinen tavoite, ryhmädynamiikka ja ryhmäsuhteet. (Lipponen ym. 2006.) Ryhmä voi olla esimerkiksi ihmissuhderyhmä, terapiaryhmä, perheryhmä ja työ- tai toimintaryhmä. Se voi usein olla hyvinkin erilaisista ihmisistä muodostunut löyhä joukko, joka on koottu yhtä tilaisuutta varten. Ryhmä on kuitenkin useimmiten suhteellisen kiinteä joukko, joka kokoontuu säännöllisin väliajoin ja jonka jäsenet tuntevat hyvin toisensa. (Kyngäs ym. 2007, 105.)

Pienryhmäksi mielletään 5-12 henkilön ryhmä ja keskikokoinen ryhmä on henkilökuvultaan noin 20. Tätä suuremmat ryhmät ovat suurryhmiä. Pien- ja suurryhmät eroavat toisistaan dynamiikaltaan ja toiminnaltaan. Pienryhmille on tunnusomaista aktiivinen osallistuminen, yksimielisyys ja suuri sisäinen kontrolli. Suuressa ryhmässä jäsenet voivat olla anonyymisiä, yksimielisyys ja osallistuminen ovat vähäisempiä. Ryhmäohjaajaan kohdistuvat odotukset ovat useimmiten suuremmat isoissa ryhmissä. Useimmiten ryhmäkoon ollessa liian suuri jäsenten tyytyväisyys vähenee, kilpailu ja ristiriidat lisääntyvät, jäsenten motivaatio, ponnistelut ja osallistumisaktiivisuus pienenevät. (Lipponen ym. 2006.) Mikäli tavoitteena on yksittäisen ryhmäläisen huomiointi, suositeltava ryhmä koko on noin 8-12 henkilöä. Suuremmassa ryhmässä yksilöllisyys kärsii ja ohjaus voi näin jäädä kasvottomaksi. (Turku 2007, 89.)

Ryhmän ohjauksen ja toiminnan kannalta on tärkeä tunnistaa ryhmäkoon vaikutus toimintaan. Ryhmän koko vaikuttaa ryhmädynamiikkaan sekä ryhmän toimintaan. Jäsenten välinen vuorovaikutus, joka ei aina ole sanallista, on ryhmän tärkeä tunnuspiirre. Ryhmään kuulumisen ja yhteinen tavoite ovat edellytyksiä ryhmän tietoiselle käytölle voimavarana. Yhteinen tehtävä ja tavoite lisäävät osallistujien tunnetta sitoutua toimimaan ryhmässä sekä kuulumaan siihen. (Kyngäs ym. 2007, 105.)

Ryhmällä on myös omat rajansa, joista on sovittava yhteisesti. Fyysisiä rajoja ovat esim. aikataulu, osallistujat ja tila. Psykkiset rajat määrittävät sen, millainen toiminta on hyväksyttävää ja ryhmän normien mukaista. Ryhmän tietoisuus tehtävästä ja tavoitteista tukee ryhmän turvallisuutta. Tietoisuus selkeistä rajoista vahvistaa ryhmän vuorovaikutusta sekä luovuutta. Ryhmän jäsenten ja heidän taustansa tunteminen on tärkeää ryhmän aloittaessa toimintaansa. Tämä lisää luottamusta ja turvallisuutta niin ryhmän jäseniä kuin hoitajiakin kohtaan. Hyvin toimivassa ryhmässä sen jäsenet kannustavat toisiaan ja viestittävät huolenpitoa ja välittämistä toisiaan kohtaan. He kuuntelevat toistensa mielipiteitä ja ajatuksia sekä antavat tilaa ja arvostavat erilaisia näkemyksiä. (Kyngäs ym. 2007, 105-107.)

2.2 Ohjaus ja siihen vaikuttavat taustatekijät

Ohjauksen synonyymejä ovat muun muassa kasvatus, koulutus ja valmennus ja se määritellään esimerkiksi käytännöllisen opastuksen antamiseksi tai hoitajan ohjauksen alaisuudessa toimimiseksi. Ohjauksella voidaan myös tarkoittaa asiakkaan johdattamista johonkin tai hänen toimintaansa vaikuttamista. Ohjaus voidaan määritellä asiakkaan ja hoitajan tavoitteelliseksi ja aktiiviseksi toiminnaksi, joka on sidoksissa molempien taustatekijöihinsä. (Kyngäs ym. 2007, 25.)

Ohjaus on hoitotyössä keskeinen osa asiakkaan hoitoa ja jokaisen hoitotyötä tekevän hoitajan tehtävänä on ohjata asiakasta. Ohjausta toteutetaan erilaisissa ohjaustilanteissa suunnitelmallisesti osana asiakkaan muuta hoitoa ja hoitotoimenpiteitä. Ohjauksen tehtävänä on tukea asiakasta löytämään omia voimavarojaan, hoitamaan itseään mahdollisimman hyvin ja kannustamaan häntä ottamaan vastuuta omasta terveydestään. Onnistuneen ohjauksen on todettu edistävän ohjattavan terveyttä, toimintakykyä, elämänlaatua, hoitoon sitoutumista ja itsehoitoa. Hoitoaikojen lyhenemisen myötä ohjauksen merkitys ja tehokkuus korostuvat. Tämän vuoksi on keskeistä, että näyttöön perustuvat ohjaustavat toimivat käytännön toiminnan tukena. Hoitotyössä ohjausta annetaan monenlaisissa tilanteissa, kuten sairaaloissa, perusterveydenhuollossa, työpaikoilla, kouluissa ja kodeissa. Ajoittain ohjaustilanteisiin voi valmistautua etukäteen, mutta usein ne voivat syntyä asiakkaan aloitteesta odottamatta. Hyvä ohjaus vahvistaa asiakkaan selviytymistä kotona ja vähentää hoitajakson jälkeisiä yhteydenottoja sekä kannustaa asiakasta saavuttamaan mahdollisimman hyvin ne tavoitteet, joita hänelle on hoidossa asetettu. (Kyngäs ym. 2007, 5-6.)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (1992/785 § 5) säättää sen, että jokaisella on oikeus hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon ja siihen liittyvään kohteluun. Potilaan oikeuksiin kuuluu myös itsemääräämis- ja tiedonsaantioikeus. Potilaalla on oikeus osallistua hoitoaan koskevaan päätöksentekoon. Ohjauksessa potilaalla on itsemääräämisoikeus, joka liittyy olennaisesti kohteluun, suunnitteluun ja tiedonsaantiin sekä oikeuteen kieltäytyä hoidosta.

Ohjausprosessiin kuuluu ohjauksen tarpeen määrittäminen, ohjauksen kulun suunnittelu, ohjauksen toteutus ja lopuksi ohjauksen onnistumisen ja vaikuttavuuden arviointi. Potilaan hoidon kaikissa vaiheissa toteutuu tämä ohjausprosessi. Ohjaustarpeen määrittelyyn ja toteutukseen vaikuttavat yksilön ja yhteisön voimavarat. (Lipponen ym. 2006.)

Tuloksellinen ohjaus hoitoon sitoutumisen kannalta edellyttää sitä, että asiakas kokee ohjauksen merkityksellisenä asiana, jonka avulla hän voi tarkastella omaa toimintaansa ja tilaansa. Ohjausprosessissa voidaan erottaa kolme eri vaihetta, joita ovat ohjaajan ja ohjattavan taust-

tatekijöiden selvittäminen, ohjaussuhteen rakentaminen tavoitteiden saavuttamiseksi sekä ohjauksen arviointi. Ohjauksen tavoitteena on, että se rakentuu asiakkaan oppimistarpeille ja että se on asiakaslähtöistä. Jaettuun asiantuntijuuteen perustuva ohjaus edistää hoitoon sitoutumista. (Kynäs & Hentinen 2008, 81-82.)

Ohjaukseen vaikuttavat fyysiset, psyykkiset, sosiaaliset sekä ympäristöön liittyvät taustatekijät eli kontekstit tekevät ohjauksesta potilaslähtöistä ja vaikuttavat ohjaustarpeisiin (Donovan & Ward 2001, 214).

Fyysisiin taustatekijöihin kuuluvat mm. potilaan sukupuoli, ikä, terveydentila ja sairauden tyyppi. Fyysiset tekijät vaikuttavat asiakkaan kykyyn ottaa vastaa ohjausta. Esim. vakava sairaus voi olla esteenä onnistuneelle ohjaukselle siirtäen asiakkaan ajatukset ja tunteet diagnosoituun sairauteensa. (Kynäs ym. 2007, 29-30.)

Psyykkisiä taustatekijöitä ovat käsitys omasta terveydentilasta, kokemukset, odotukset, tarpeet, oppimistavat, mieltymykset sekä motivaatio. Motivaatio syntyy esim. riittävän selkeästä tavoitteesta ja asiakkaan onnistumistoiveista ja se vaikuttaa potilaan haluun omaksua ohjattua tietoa ja siihen, kokeeko hän ohjauksessa käsiteltävät asiat tärkeiksi itselleen. Hoitajan on tärkeää toteuttaa ohjausta selkeän ja konkreettisen tavoitteen suuntaan. Hoitajan oma positiivinen ja kannustava asennoituminen ohjaustilanteeseen lisää motivaatiota. Sairauteen liittyvät kokemukset vaikuttavat ohjauksen onnistumiseen, sillä asiakkaalla voi olla omia käsitteitä ja tällöin ohjaus voi jäädä tehottomaksi. Sopivan ohjausmenetelmän valintaan vaikuttaa myös asiakkaan oppimistyyli ja se on tärkeää selvittää taustatekijöiden perusteella. Asiakkaita voi ohjata kielellisesti, visuaalisesti, tekemällä, musiikin avulla, yhteistyössä muiden kanssa tai kokonaisuuksien ja yksityiskohtien avulla. (Kynäs ym. 2007, 32-34.)

Ohjauksen kannalta merkittäviin sosiaalisiin taustatekijöihin kuuluvat sosiaaliset, etniset, uskonnolliset, eettiset ja kulttuuriperustaiset tekijät. Sekä asiakkaan että hoitajan arvot ovat osa heidän maailmankatsomusta ja vaikuttavat ohjauksessa käsiteltävien asioiden lähestymistapaan. Asiakkaan perhe voi osallistua ohjaukseen, mutta asiakasta on kuunneltava tässä asiassa. Omaisilla ja asiakkaalla itsellään voi olla ristiriitainen näkemys ohjaustarpeista. Esimerkiksi asiakkaan vieras äidinkieli voi lisätä turvattomuuden tunnetta ja vaikeuttaa näin hänen osallistumistaan ohjaukseen. (Kynäs ym. 2007, 35-36.)

Ympäristö vaikuttaa ohjaustilanteeseen joko tukemalla tai heikentämällä sitä. Merkittävien vaikutus ohjaukselle on tila, jossa ohjausta toteutetaan. Paras fyysinen ympäristö ohjauksen toteuttamiselle on rauhallinen ja kiireetön tila, jossa ohjaus voidaan toteuttaa keskeytyksettä ja häiriöttömästi. Ohjaukseen tarvittava materiaali tulee olla saatavilla. Kiire vaikuttaa heikentävästi ohjauksen suunnitelmallisuuteen ja vuorovaikutukseen vähentäen asiakkaan ja hoi-

tajan välistä vuorovaikutusta. Ohjaus tehostuu kun se suunnitellaan huolellisesti ja päämäärätietoisesti. (Kyngäs ym. 2007, 36-38.)

2.3 Ryhmäohjaus

Ryhmäohjauksessa toimivuuden perusedellytyksenä on toiminnan tarkoituksen ja tavoitteen mukainen suunnittelu ja toteutus (Turku 2007, 89). Sopivan ohjausmenetelmän valinta edellyttää tietämystä siitä, mikä on ohjauksen päämäärä ja miten asiakas omaksuu asioita. Hoitajan tehtävä on auttaa tunnistamaan, mikä omaksumistapa sopii asiakkaalle. (Kyngäs ym. 2007, 73.)

Ryhmäohjaus on yksi eniten käytetyistä ohjausmenetelmistä terveydenhuollossa ja sen ydin on vuorovaikutus. Ohjausta annetaan eri tarkoitusta varten kootuissa ryhmissä sekä erikokoisissa ryhmissä. Ryhmän tavoitteet asetetaan ryhmäläisten ja ryhmien tavoitteiden mukaan. Ryhmässä oleminen voi olla asiakkaalle voimaannuttava kokemus, joka tukee tavoitteiden saavuttamista ja auttaa jaksamaan. Yksilön näkökulmasta katsottuna ryhmäohjaus voi olla tehokkaampi terveyden edistämisen tai kuntoutuksen käynnistäjä kuin yksilöohjaus. Ryhmäohjaus on myös yksilöohjausta taloudellisempaa, sillä siinä voidaan jakaa tietoa terveyteen ja sairauteen liittyvistä asioista suuremmalle ryhmälle. (Kyngäs ym. 2007, 104.) Erityisesti elämäntapaohjaus on viime vuosina ryhmäohjauksen muodossa työllistänyt terveydenhuollon ohjaajia. Ryhmäohjaus on syytä mieltää yksilöohjausta täydentävänä ohjausmuotona. (Turku 2007, 87.)

Motivaatio on elämäntapaohjauksen suurin haaste ja se saa ryhmämuotoisessa ohjauksessa uutta voimaa ryhmän keskinäisestä vuorovaikutuksesta. Ohjaaja saa ryhmästä tueksi yllättäviäkin voimia ja tuen antajia.

Ryhmän tarjoama kokemus hyväksytyksi tulemisesta on yleinen ja tärkeä kokemus. Tunne siitä, että muut ymmärtävät oman tilanteen selittämättä sekä vertaistuki ovat selviytymistä tukevia kokemuksia ryhmätoiminnassa erityisesti heille, joille ympäristö on usein syrjivä, osoitteleva ja kielteinen. Ryhmäohjauksen etuja ei saavuteta kuitenkaan automaattisesti laittamalla joukko ihmisiä samaan tilaan keskustelemaan keskenään tietystä teemasta vaan toimivuuden perusedellytyksenä ovat ryhmän toiminnan tavoitteen mukainen tarkoituksen suunnittelu ja toteutus. Ohjauksen tavoitteena on ryhmäläisten muutosprosessien tukeminen ja käynnistäminen ryhmän vuorovaikutusta hyödyntämällä. (Turku 2007, 87-89.)

2.3.1 Ryhmäohjaajan rooli

Hoitotyössä ryhmänohjaaja voi tukea potilaitaan tiedollisesti, emotionaalisesti ja konkreettisesti. Tiedollinen tuki käsittää hoidon ohjaukseen sisältyvän informaation sairaudesta ja sen hoidosta ja se sisältää myös sen, miten hyvin potilas on sisäistänyt tiedon omaan käyttöönsä. Lisäksi tiedollinen tuki sisältää tarvittavat valmiudet omahoitoon.

Emotionaalinen tuki sisältää kaiken tunteisiin liittyvien asioiden käsittelyn, jotta potilaan arkipäivän elämä sujuisi mahdollisimman hyvin hoidoista huolimatta. Konkreettinen tuki käsittää kaikkea välineellistä tukea, jonka avulla potilas voi edistää sitoutumistaan omaan hoitoonsa. Tällaista tukea ovat esimerkiksi hoito- ja apuvälineet, taloudellinen tuki sekä muut järjestelyt, joilla tuetaan potilaan arjen sujumista. (Kyngäs & Hentinen 2008, 76.)

Ohjaustaito sisältää tietojen antamisen, kannustuksen ja tukemisen lisäksi myös intuitioita, luovuutta, improvisaatiota ja ilmaisukykyä. Ohjaaja on myös voimavaroja vahvistava kumppani, jonka tukea tarvitaan varsinkin muutostapahtuman alkuvaiheissa. Onnistuneen ohjauksen taustalla on ohjaajan terveyttä edistävä ajattelutapa. (Kyngäs & Hentinen 2008, 222-223.)

Ryhmäohjauksen ongelmana on sen asiakaslähtöisyyden ja yksilöllisyyden puute. Potilaiden tarpeet saattavat jäädä yleiselle tasolle, eikä yksittäisen potilaan asioita voida selvittää riittävän syvällisesti. Tavoitteiden asettelukin saattaa jäädä yleiselle tasolle. Jotta potilaiden ohjaus ja hoitoon sitoutuminen olisi vaikuttavaa, tulisi tavoitteiden olla kuitenkin riittävän korkeita ja konkreettisia. (Kyngäs & Hentinen 2008, 112.)

2.3.2 Ohjaustyylit

Ohjausta toteutettaessa on arvioitava tilanteeseen sopivaa ohjaustyyliä. Tyypillisimmät ohjaustyylit ovat hyväksyvä, konfrontoiva ja katalysoiva tyyli. Hoitoon sitoutumisen kannalta kaikia näitä tyyliä tarvitaan potilaan tilanteen mukaan. (Kyngäs & Hentinen 2008, 101.)

Hyväksyvässä ohjaustyylissä ohjaaja pyrkii osoittamaan hyväksyntää potilaan tilannetta kohtaan jättämättä kuitenkaan ohjaamatta asioita. Hyväksyntä rohkaisee potilasta käsittelemään ja selkiyttämään asioitaan ja tunteitaan ja näin ollen hän on kykeneväisempi ottamaan ohjausta vastaan. Ohjaajan rooli on kuunnella ja tukea potilasta. Hyväksyntää ja kuulolla oloaan ohjaaja voi ilmaista elämällä mukana verbaalisesti ja non-verbaalisesti potilaan ilmaisujen mukaan esimerkiksi nyökyttelemällä ja rohkaisemalla potilasta kertomaan lisää tunteistaan ja myös tarkentamaan niitä. (Kyngäs & Hentinen 2008, 102.)

Konfrontoivaa ohjaustyyliä käytetään tilanteessa, jolloin huomataan potilaan käytöksen ja puheen ristiriitaisuus. Ohjaajan tehtävänä on auttaa potilasta huomaamaan oman toimintansa ristiriitaisuudet suhteessa puheisiin ja tunteisiin. Ristiriita tulee osoittaa hienovaraisesti ja ohjaajan tulee olla valmistautunut mahdollisiin potilaassa herääviin vastaväitteisiin ja puolus-

tukseen. Tilanteen herättämät tunteet tulee käsitellä ja jatkokäsittelyssä voi olla hyväksi käyttää hyväksyvää tyyliä. Katalysoivaa ohjaustyyliä tarvitaan silloin kun ohjaaja huomaa potilaan olevan epätietoinen hoidostaan ja jonka johdosta hän toimii epävarmasti. Tällöin ohjaaja kartoittaa ja selkiinnyttää tilannetta esimerkiksi kyselemällä potilaalta kuinka tämä hoi-
taa itseään ja mitä hän tietää sairaudestaan. Näissä tilanteissa voi helposti tapahtua repsah-
duksia potilaan omahoidon suhteen. Turhaa syyllistämistä tulee välttää. (Kyngäs & Hentinen
2008, 103.)

2.3.3 Vuorovaikutteinen ohjaus

Ohjaussuhde rakentuu sekä sanallisesta että sanattomasta vuorovaikutuksesta. Lähtökohtana on asiakkaan ja ohjaajan tunnustelu, jossa ohjaaja arvioi omia taustatekijöitään ja asiakkaan taustaa, joilla on vaikutusta ohjaukseen. Tiedetään, että vain pieni osa vuorovaikutuksesta syntyy sanojen kautta, ja sen vuoksi on tärkeää kiinnittää erityistä huomiota sanattomaan viestintään, eleisiin, ilmeisiin ja asentoihin. Toimivaan vuorovaikutukseen kuuluu kummankin osapuolen osallistuminen, läsnäolo, odottaminen, vastaaminen, ilmaisun mukauttaminen ja tulkinnan tarkastaminen. (Kyngäs & Hentinen 2008, 97.)

Toimivassa vuorovaikutuksessa ohjaaja ja ohjattava ovat aidosti kiinnostuneita toisistaan ja läsnä tilanteessa. Ohjaajan tulee ottaa ohjattava mukaan rakentaessaan vuorovaikutteista ohjaussuhdetta, sillä molemmat tarvitsevat tilaa esittää omia näkemyksiään. Ohjaaja ja ohjattava pystyvät keskittymään tilanteeseen ja sulkemaan muut asiat ympäriltään. Kiireettömyys viestii tilanteen tärkeydestä. Ohjaajan tulee antaa tilaa ohjattavalle esittää omia näkemyksiään. Ohjattavat voivat olla aktiivisia tai passiivisia, jolloin heitä voidaan rohkaista hymyllä, katseella tai ilmein. Jotta vuorovaikutus etenee, tulee tehtyyn aloitteeseen vastata. Reagoimalla osoitetaan asian merkityksellisyys. Ohjaajalta vaaditaan herkkyyttä tunnistaa ja vastata potilaan viesteihin. (Kyngäs & Hentinen 2008, 98.)

Vuorovaikutteisessa ohjaussuhteessa asiakas ja ohjaaja pyrkivät yhteisymmärrykseen, jota edesauttavat rakentavat kysymykset. Mikäli asiakas on passiivinen ja tuottaa ohjaustilanteessa vähän asioita, väärinymmärryksen riski kasvaa ja ohjaaja joutuu tekemään tulkintoja. Toimiva vuorovaikutus etenee silloin, kun molemmat haluavat sitä jatkaa, ja silloin kun se päätetään yhteisestä sopimuksesta. (Kyngäs & Hentinen 2008, 99.)

2.3.4 Omahoidon tukeminen

Elintapamuutosten tekeminen ryhmässä on yleensä potilaita motivoivaa ja se koetaan mielekkääksi. Hoitoon sitoutuminen ja siinä tarvittava tuki syntyy myös vertaistuen kautta. Ryhmäläiset voivat jakaa kokemuksiaan, pohtia ongelmiaan ja niiden ratkaisuja. Ryhmässä koettu

ymmärrys omaan tilanteeseen on tärkeää. Asioiden ympärille voi syntyä vahva yhteishenki. (Kyngäs & Hentinen 2008, 222.)

Toimiva ja hyvä ryhmä voi tervehdyttää ja parantaa osallistujiaan sosiaalisen oppimisen kautta. Ryhmässä jäsenen ei tarvitse tuntea olevansa erilainen kuin muut saadessaan kokemuksen siitä, että muillakin on samoja tuntemuksia ja ajatuksia. Yhteenkuuluvaisuuden tunne on tärkeä ja siinä muut hyväksyvät osallistujan ja hän hyväksyy muut. Huomatessaan muidenkin selviytyneen, kokemus voi toimia myös toivon herättäjänä. Ryhmä tarjoaa mahdollisuuden purkaa omia tunteitaan ja puhua omista peloistaan. Tärkeäksi asiaksi voi nousta myös tunne siitä, että omilla kokemuksillaan voi auttaa muita. Vuorovaikutuksesta oppimisessa on kysymys silloin kun muiden antama palaute omasta käyttäytymisestä ja mielipiteistä toimii parantavana kokemuksena. Ryhmässä osallistujan itsetuntemus yleensä lisääntyy omien tunteiden ymmärryksen lisääntymisen johdosta. (Kyngäs ym. 2007, 106.)

Ryhmäläisillä on mahdollisuus vertaistukeen ja sen tiedetään tukevan pitkäaikaissairaahan hoitoon sitoutumista, vaikkakin hoitohenkilökunnan ja perheen tuki ovat kaikkein merkittävien hoitoon sitoutumista edistävä tekijä. (Kyngäs & Hentinen, 2008, 112.)

2.3.5 Voimavarojen vahvistaminen, salutogeneesi

Salutogeeninen eli terveyslähtöinen näkökulma terveyteen korostaa ihmisen koherenssin merkitystä terveyden ja elämänlaadun ylläpitämisessä. Kykyä, jossa ihminen pystyy käyttämään omat ja ympäristön voimavarat hyväkseen kutsutaan koherenssiksi (sense of coherence) eli yhtenäisyyden tunteeksi. Koherenssin tunteen perusosat ovat hallittavuus, ymmärrettävyys ja mielekkyys.

Lähtökohtana pidetään sitä, mitkä yksilön voimavarat edistävät terveysprosessia kohti hyvinvointia ja elämänlaatua yksilö-, ryhmä- ja yhteiskuntatasolla. Keskeistä on koko elämänkestoiset prosessit, joiden tarkoituksena on tukea ja edistää terveyttä elämään liittyvänä voimavarana. Salutogeneesi lähtee siitä, mistä terveys syntyy. Terveydenhuollon ja kansanterveystieteen toimikenttä keskittyy todennäköisesti tulevaisuudessa yhä enemmän hyvinvoinnin kehitykseen ja terveyden edistämiseen ja tässä kehityksessä salutogeneesi on tärkeä tekijä. (Pietilä 2010, 31-34.)

Näkemyksessä yhdistetään yksilön ja yhteiskunnan näkemys terveydestä ja se sisältää fyysisen, psyykkisen, henkisen ja sosiaalisen terveyden. Ihmistä tarkastellaan kulttuurisessa ja sosiaalisessa kontekstissa huomioiden taloudelliset ja aineelliset voimavarat sekä yhdistetään sosiaalinen pääoma, ihmisoikeudet ja etiikka. (Pietilä 2010, 44.) Sosiaalisella pääomalla tarkoitetaan ihmisten välistä kykyä toimia keskenään ja luottaa toisiinsa. Sillä viitataan myös

kykyyn toimia verkostoissa. Mitä enemmän yksilöllä on sosiaalista pääomaa, sitä paremmaksi hän kokee terveytensä. (Tilastokeskus 2013.)

Salutogeenin peruskäsite on yhdistettävissä terveelliseen oppimismalliin, jonka perustana on koko elämän jatkuva terveyden edistämisen- ja oppimisprosessi. Tähän prosessiin kuuluu terveyden voimavarojen kehitys ja hyödyntäminen oman itsensä ja yhteiskunnan hyväksi. Prosessi pyrkii ongelmien ratkaisuun ja se on tietoista toimintaa, jossa toiminnat ja kokemukset lisäävät ihmisten ratkaisukapasiteettia. Ihminen motivoituu paremmin omaehtoiseen toimintaan silloin kun hän kokee sen olevan hänelle itselleen tarkoituksenmukaista. Näin kokonaisuus tuottaa parempaa elämänlaatua ja hyvinvointia kaikella tasolla. (Pietilä 2010, 38-39.)

2.3.6 Elämänlaadun parantaminen

Elämänlaatu on subjektiivinen kokemus, ja sen painotus vaihtelee eri elämäntilanteissa ja eri ikäkausina. Se on osa ihmisen yleistä hyvinvointia. Tyytyväisyys elämään ja onnellisuus ovat elämänlaadun määrittäjiä. Terveys liittyy olennaisena osana elämänlaatuun kaikissa ikävaiheissa. (Pietilä 2010, 191-192.)

Ihminen on aktiivinen toimija omassa elämässään. Aktiivinen ja tuottoisa elämä vie kohti päämäärää eli hyvää elämää tai kohti hyvää elämänlaatua tai hyvinvointia. Terveiden edistämisen keskeisiin määritelmiin kuuluu tuottoisa ja aktiivinen elämä, jossa päämääränä on hyvä elämänlaatu tai hyvä elämä. Tärkeää on niin sanottu voimaantumisen lähestymistapa, jossa hoitohenkilökunnan asiantuntemus luo potilaille mahdollisuuksia itse ymmärtää, mitkä tekijät tukevat heidän terveystään. Terveys on läpi elämän jatkuva prosessi. (Pietilä 2010, 35.)

Koherenssin tunteella on suuri merkitys ihmisen hyvinvoinnille ja se toimii puskurina ja pystyy vähentämään stressiä. Sillä on myös pitkällä aikavälillä merkitystä hyvän terveyden ja elämänlaadun ylläpitämisen sekä sairauksista selviytymisen kannalta. Mitä vahvempi kokemus ihmisellä on arjen merkityksen tärkeydestä ja käsitteellisestä yhteydestä, sen paremmat mahdollisuudet hänellä on selvitä ongelmista ja stressistä. Koherenssilla on myönteinen vaikutus myös ikääntymiseen. Ihmisellä, jolla on voimakas koherenssin tunne, on kyky muutostilanteissa rakentaa uudelleen eheyden tunne. (Pietilä 2010, 42-43.)

2.3.7 Oppimistyylit

Yleisesti ollaan sitä mieltä, että ihmiset oppivat eri tavalla ja eri tyyleillä. Oppimistyyliä pidetään kuitenkin hyvinkin pysyvänä ihmisen ominaisuutena. Oppimistyyli tarkoittaa ihmisen kykyä käsitellä ja vastaanottaa tietoa. Ihanteellista olisi, että ryhmänohjaaja tunnistaisi poti-

laittensa oppimistyyliä ja pyrki sopeuttamaan ohjauksensa niiden mukaan. (Kyngäs & Hentinen 2008, 91.)

Oppimistyyliä voidaan jakaa visuaalisiin, auditiivisiin ja kinesteettisiin. Visuaalisesti suuntautunut oppija oppii näkemällä ja katselemalla. Näköaistin merkitys oppimisessa korostuu. Hänen puheessaan kuuluu paljon näkemiseen liittyviä asioita. Hän hyötyy kuvien ja kirjallisten materiaalien käytöstä oppimisessa, koska teksti on hänelle myös tärkeä oppimisväline. (Kyngäs & Hentinen 2008, 91.)

Auditiiviselle oppijalle kuuloaisti ja kuuleminen ovat merkittäviä. Hänelle opittavat asiat muotoutuvat kuulokuvien avulla. Hän pitää yleensä vuoropuhelusta ja asioiden perusteellisesta selittämisestä. (Kyngäs & Hentinen 2008, 91.)

Kinesteettinen oppija oppii kokemustensa kautta, ja hän käyttää usein ilmaisua, että jokin tuntuu hyvältä. Hänen oppimisensa perustuu tuntohavaintoihin. Hän oppii tunnustelemalla ja kokemusten kautta. Hänen täytyy tuntea oppimisympäristö miellyttävänä, hän muistaa miltä jokin asia tuntui ohjauksessa. (Kyngäs & Hentinen 2008, 92.)

Sairaudet saattavat muuttaa oppimistyyliä. Esimerkiksi näkökyvyn menettäminen visuaaliselle oppijalle merkitsee, että hänen tulee omaksua ja kehittää uusi tyyli oppia. (Kyngäs & Hentinen 2008, 92.)

3 Tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on tarkastella ryhmäohjauksen eri muotoja, ryhmäohjauksen sisältöä sekä ryhmäohjauksen merkitystä omahoitoon.

Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on tuoda ajantasaista tietoa ryhmäohjauksesta katsauksen kautta, ollen näin osana kehittämässä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan saumattoman hyvinvointipolun toteutumista Perusturvakuntayhtymä Karviaisen alueella ryhmäohjauksen näkökulmasta.

Opinnäytetyössä tutkimuskysymyksiksi (research question) asetettiin seuraavat:

1. Minkälaisia hoitotyössä tapahtuvia ryhmäohjauksen muotoja on olemassa?
2. Minkälaisia sisältöjä hoitotyön ryhmäohjauksella on?
3. Miten ryhmäohjaus on vaikuttanut terveydenhuollon asiakkaan omahoitoon?

4 Kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsauksen kunnianhimoisena tavoitteena on kehittää olemassa olevaa teoriaa ja rakentaa myös uutta teoriaa ja sen avulla voidaan myös arvioida teoriaa. Kirjallisuuskatsauksessa rakennetaan kokonaiskuvaa tietyistä asiakokonaisuudesta ja katsauksella pyritään tunnistamaan ongelmia. Kirjallisuuskatsaus mahdollistaa tietyn teorian kehityksen kuvauksen historiallisesti ja siinä pidättäydytään oman tieteenalan alueella ja pyritään antamaan tämän alueen tutkijoiden tuottamasta aineistosta kuva. (Salminen 2011, 9.) Kirjallisuuskatsaus on tutkimustekniikka ja menetelmä metodi, jossa tutkitaan tehtyä tutkimusta. Sen avulla kootaan tutkimuksien tuloksia, jotka ovat perustana uusille tutkimustuloksille. (Salminen 2011, 10.)

Kirjallisuuskatsaus auttaa tutkijaa tiedostamaan aihealueeseen liittyviä olettamuksia sekä yksilöllisellä että tieteen tasolla. Kirjallisuuskatsaus kuvaa parhaimmillaan tutkimuksen tekijän ymmärrystä tutkittavasta ilmiöstä sekä tutkittavan ilmiön tutkimustraditiota ja siinä kuvataan sitä todellisuutta, jossa tutkittava ilmiö todentuu. Hyvä kirjallisuuskatsaus rakentuu käsitteiden varaan ja siinä kerrotaan, mitä tutkimuksen mielenkiinnon kohteena olevasta ilmiöstä jo tiedetään ja miten se tieto on tuotettu. Kirjallisuuskatsauksessa ei painoteta sitä, kuka on tutkinut ja milloin, vaan sitä mitä ilmiöstä tiedetään. Siinä tehdään synteesiä aiemmasta tiedosta ja osoitetaan olemassa olevassa tiedossa ilmenevä aukko. Kirjallisuuskatsauksen tekeminen edellyttää tekijältä kriittistä otetta sekä vahvaa itsenäistä ajattelua. Oman tutkimusaiheen jatkuva perustelu ja oman kysymyksenasettelun rajaus kuuluvat kirjallisuuskatsauksen toteutukseen. (Kylmä & Juvakka 2007, 46.)

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yksi yleisimmin käytetyistä kirjallisuuskatsauksen perustyypeistä. Sitä voi luonnehtia yleiskatsaukseksi ilman tiukkoja ja tarkkoja sääntöjä. Käytetyt aineistot ovat laajoja ja aineiston valintaa eivät rajaa metodiset säännöt. Tutkittava ilmiö pystytään kuvaamaan laaja-alaisesti ja tarvittaessa luokittelemaan tutkittavan ilmiön ominaisuuksia. Tutkimuskysymykset ovat väljempää kuin systemaattisessa katsauksessa tai meta-analyysissä. Kuvaileva katsaus toimii itsenäisenä metodina, mutta sen katsotaan myös tarjoavan uusia tutkittavia ilmiöitä systemaattista kirjallisuuskatsausta varten. Kuvailevasta kirjallisuuskatsauksesta voidaan erottaa kaksi erilaista orientaatiota, joita ovat integroiva ja narratiivinen katsaus. (Salminen 2011, 12.)

Narratiivisen kirjallisuuskatsauksen avulla annetaan laaja kuva aiheesta, sen kehityskulusta tai historiasta. Narratiivinen katsaus voidaan jaotella vielä kolmeen alalajiin: toimituksellinen, kommentoiva ja yleiskatsaus. (Salminen 2011, 6-7.)

Integroiva kirjallisuuskatsaus soveltuu käyttöön silloin kun halutaan kuvailla tutkittavaa tietoa mahdollisimman monipuolisesti ja useasta eri lähteestä. Integroiva katsaus antaa mahdolli-

suuden kerätä tutkimuksista huomattavasti suuremman otoksen, koska se ei erottele tutkimusaineistoa yhtä tarkasti kuin systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Narratiivisen ja integroivan katsauksen tärkein ero on siinä, että aiheen kriittinen tarkastelu kuuluu jälkimmäiseen oleellisena osana. (Salminen 2011, 8.)

Kirjallisuuskatsaus on vaiheittain toteutuva tutkimusmenetelmä, jonka toteutuksesta on tärkeää laatia hyvä tutkimussuunnitelma, joka ohjaa opinnäytetyön etenemistä sisällöllisesti ja ajallisesti. Katsauksen onnistumisen ja tulosten relevanttiuden osoittamiseksi tarkka kirjaaminen kaikista työn vaiheista on tärkeää. (Johansson 2007, 47.) Kirjallisuuskatsauksen koostuu seuraavista vaiheista: tutkimussuunnitelma, tutkimuskysymysten määrittäminen, alkuperäistutkimusten haku, valinta sekä laadun arviointi ja alkuperäistutkimusten analysointi ja tulosten esittäminen. Jokainen vaihe rakentuu järjestelmällisesti pohjautuen edeltävään vaiheeseen. (Kyngäs ym. 2007, 63.)

Kirjallisuuskatsauksella tulee aina olla merkitystä tutkimukselle, hoitotyölle, hallinnolle ja koulutukselle ja sillä on oltava arvoa myös oman maan rajojen ulkopuolella. Johtopäätösten on oltava selkeitä ja käytännön hoitotyöhön sovellettavia ja katsauksen on tarkasteltava tutkimuksen kannalta merkittävästä näkökulmasta oleellista hoitotieteen asiaa. (Johansson 2007, 111.)

4.1 Kirjallisuuskatsauksen toteutus

Opinnäytetyön rekryointitilaisuus oli syyskuussa 2012, jolloin esiteltiin opinnäytetyöhankkeet. Suositeltavaa oli, että työ tehtäisiin pareittain. Aiheet varmistuivat lokakuussa 2012, jonka jälkeen tavattiin ohjaavat opettajat, joilta saatiin alustavaa ohjausta työn käynnistämiseksi sekä aikataulut työn vaiheittaiselle etenemiselle. Alustava suunnitelma palautettiin lokakuun lopulla 2012 ja varsinaisen suunnitelman palautus oli 04.12.2012.

Tapaamisella informaattikon kanssa 11.12.2012 käynnistettiin tietokantojen haku, jota jatkettiin tammikuussa 2013. Tietokantojen haut päädyttiin tekemään yhdessä molempien opinnäytetyön tekijöiden kesken. Tämän jälkeen tehtävänjako yksilötöiden osalta tarkentui. Tammi-helmikuu oli tutkimustemme analysointi-aikaa ja maaliskuussa tehtiin tutkimustulosten kirjallinen osuus. Toukokuussa osallistuimme katsauksen julkaisuseminaariin. Olemme edenneet työssämme suunnitelman mukaan.

Kirjallisuuskatsauksemme kohdejoukoksi on valittu aikuiset, koska lasten ja vanhusten kohdalla ikäkausiiin liittyvät erityispiirteet vaativat oman huomionsa ryhmäohjauksessa. Jätämme tutkimuksen ulkopuolelle mielenterveyshoitotyöhön liittyvät tutkimukset, sillä opinnäytetyössämme keskitytään Pumppu-hankkeen osa-alueen elämäntapaohjauksen osioon. Vuosilukura-

jauksemme perustuu siihen, että saamme mahdollisimman uutta tietoa aiheestamme. Elämäntapojen merkitys on korostunut 2000-luvulla väestön lisääntyneen diabeteksen ja sydän- ja verisuonisairauksien myötä (Kansanterveyslaitos 2012).

Tutkimuksen sisäänottokriteerit

- Kohdejoukko 19 - 64-vuotiaat terveydenhuollon asiakkaat
- Tutkimuskysymyksiin vastaaminen
- Suomen, ruotsin ja englannin kieli
- Tutkimukset vuosilta 2002-2012
- Ryhmäohjausta terveydenhuollossa käsittelevät tutkimukset ja artikkelit

Tutkimuksen poissulkukriteerit

- Vain iäkkäitä ja lapsia käsittelevät tutkimukset
- Yli 10 vanhat tutkimukset
- Tutkimukset, jotka eivät vastaa kysymyksiin
- Mielenterveyshoitotyöhön liittyvät tutkimukset

4.2 Otos ja aineiston keruu

Kirjallisuuskatsauksen aineiston keruu tulee kuvailla tutkimuksessa tarkasti, jotta lukija pystyisi itse arvioimaan tutkimuksen luotettavuutta ja merkityksellisyyttä. Aineiston keruun toteuttaminen tulee kirjata niin tarkasti ylös, jotta lukija pystyisi niin halutessaan tekemään saman haun ja saamaan samat haun lopputulokset. (Johansson 2007, 91.)

Jo alkuvaiheessa aineisto kerättiin taulukon muotoon, johon kirjattiin keskeiset tiedot tutkimuksen luonteesta, metodologiasta ja tuloksista. Saatua materiaalia oli näin helpompi hallita ja tarkastella yleisesti. Tämä taulukko liitettiin valmiiseen katsaukseen. (Polit & Beck 2004, 694.)

Aineiston tiedonhaku tapahtui järjestelmällisesti eri tietokannoista informaation opastuksella. Uutta tietoa on lisäksi tarjolla myös internetissä potilasjärjestöjen ja sairaanhoitopiirien sivuilla (Kyngäs ym. 2007, 56). Nämä sivustot olivat sisällöltään niukkaa tämän katsauksen kannalta emmekä saaneet vastauksia tutkimuskysymyksiimme, joten ne karsiutuivat työstämme pois. Tietoa haettiin kartoittamalla aiheeseen liittyviä muita opinnäytetöitä ja loppuitöitä, joista haettiin vastauksia tutkimuskysymyksiimme. Tiedonhakuun käytettiin kansallisia ja kansainvälisiä tietokantoja. Tiedonhankinta tehtiin useista eri tietokannoista, kirjallisuudesta ja internetistä. Tutkittua tietoa haettaessa on tärkeää valita tarkoituksenmukaiset tietokannat (Kyngäs ym. 2007, 57).

Tiedonhakuja tehtiin myös manuaalisesti. Näin voitiin tehdä koeotoksia lähdemateriaalin saatavuudesta ja saatiin myös käsitys sen määrästä. Koehakuja tarvittiin myös sopivien hakusanojen testaamiseen aineiston keruuta varten. Aineistonkeruumenetelmiä valittaessa on tärkeää miettiä, mitä tietoa haetaan ja miten sitä voidaan parhaiten kerätä ja menetelmiin on hyvä paneutua jo suunnitteluvaiheessa. Hyvä tutkimuksen tekijä osoittaa jo tutkimussuunnitelmaansa hallitsevansa aineistonkeruumenetelmät sekä käytännöllisellä että teoreettisella tasolla. Aineiston kokoon vaikuttavat keskeisesti tutkimuksen laajuus, tutkittavan ilmiön luonne, tutkimusasetelma ja aineiston laatu. (Kylmä & Juvakka 2007, 64.)

On tärkeää miettiä tietokannan valinnan lisäksi sitä, millä hakutermeillä löytyy mahdollisimman kattavaa tietoa sekä on myös tarpeen miettiä mihin tiedonhaku kannattaa rajata. Opin- näytetyön kirjallisuuden haku toteutettiin seuraavista tietokannoista: Arto on kotimainen artikkeliviitetietokanta. Melinda on yliopistokirjastojen yhteisluettelo. Medic on kotimainen tietokanta, joka sisältää viitteitä suomalaisista lääke- ja hoitotieteellisistä artikkeleista, kirjoista, väitöskirjoista, opinnäytetöistä ja tutkimuslaitosten raporteista. Ebsco (cinahl) on hoitotyön, hoitotieteen sekä fysioterapian viite- ja tiivistelmätietokanta. Swemed on tietokanta, joka sisältää viitteitä pohjoismaisista terveydenhuollon artikkeleista. Hoitotiede -lehtiä käytiin läpi manuaalisesti. Hakusanoiksi valittiin kirjallisuuskatsauksen kannalta parhaiten artikkeleita ja tutkimuksia löytäneet sanat ja pian osoittautui, että käyttämämme otsikossa esiintyvä sana osoittautui hakusanoista parhaimmaksi ja sen avulla löydettiin mielestämme riittävä otos opinnäytetyöhömmä. Tietokannat ja hakusanat ovat kuvattuna taulukossa 1.

Tietokanta	Hakusanat
Medic	ryhmä* AND ohjaus OR neuvonta OR potilasneuvonta, vertaisryh* AND counseli*, groups AND counseli*, vertaisryh* OR ryhmä* AND ohjaus* NOT mielenterv*, ryhmäohjaus, vertaisryhmä AND tuki, ryhmäohjaus AND hoito
Arto	ryhmäohjaus, ryhmäohjau? AND hoito?
Ebsco(cinahl)	Ab abstract: peer group AND counselin* AND group AND nursing, Title: group AND counsel* AND nursing, Full text: peer counseling
Melinda	ryhmäohjaus, ryhmäohjau? AND voimavar?, vertaistuki AND hoito AND ohjaus
Swemed	patient handledning
Hoitotiede-lehti	potilasohjaus, kirjallisuuskatsaus,

Taulukko 1: Tietokanta ja manuaalisessa haussa käytetyt hakusanat

Tiedonhakuprosessimme alkuvaiheessa käytimme apunamme informaattikkoa (information specialist), joka on pätevä tiedonhallinnan ja tiedonhaun asiantuntija. Informaattikon käyttö lisää myös hakujen luotettavuutta.

Valitut tutkimukset perustuvat pääsääntöisesti otsikon perusteella tehtyyn hakuun. Haut rajattiin vuosiin 2002-2012, jotta saataisiin työhömmä mahdollisimman uusia tutkimuksia. Mukaan valikoituneiden tutkimusten artikkelit sekä tiivistelmät hankittiin ja molemmat opinnäytetyöntekijät kävivät ne läpi. Tutkimuksiimme valikoitui manuaalisen haun perusteella 2 tutkimusta. Lukiessamme tutkimuksia tarkemmin, osa niistä karsiutui pois jäädessään sisäänotto-kriteeriemme ulkopuolelle sekä siitä syystä, etteivät ne vastanneet tutkimuskysymyksiimme. Lopulliseen katsauksemme valikoitui 22 tutkimusta ja artikkeleita, jotka ovat kirjattuna taulukkoon 2. Hyväksyimme aineistoomme 4 vähemmän tieteellistä artikkelia niiden uutta näkökulmaa antavien näkemysten vuoksi. Lisäksi näissä käytetyt lähteet olivat laadukkaita.

Tietokanta	Rajaus	Hakutulokset yhteensä	Otsikon/tiivistelmän perusteella valitut tutkimukset	Artikkelin sisällön perusteella valitut tutkimukset
Medic 27.1.2013/27.2.2013	Tarkennettu haku/kaikki sanat. Vuodet 2002-2012	227	19	13
Melinda 27.1.2013/27.2.2013	Asiasana / otsikko. Vuodet 2002-2012	38	9	4
Arto 02.02.2013	Asiasana / otsikko. Vuodet 2002-2012	5	2	1
Ebsco (cinahl)	Advanced search / Full text / Abstract / Title. 2002-2012	336	5	2
SweMed	Avancerad sökning / 2002-2012	29	2	-
Hoitotiede-lehti	Vuosi 2012	-	-	2

Taulukko 2: Tietokantojen ja manuaalisen haun tulokset

Kirjallisuuskatsaukseen valikoituneet artikkelit ja tutkimukset sekä niiden keskeinen sisältö on kuvattu liitteissä 1 ja 2. Tutkimukset ja artikkelit vastaavat tutkimuskysymyksiimme ja tukevat näin opinnäytetyömme tarkoitusta kuvata ryhmäohjauksen eri muotoja, ryhmäohjauksen sisältöä sekä ryhmäohjauksen merkitystä potilaiden omahoitoon.

Tutkimus/Artikkeli	1. Minkälaisia ryhmäohjauksen muotoja on olemassa?	2. Mitä ryhmäohjaus sisältönsä käsittää?	3. Miten ryhmäohjaus on vaikuttanut omahoitoon?
1. Sepelvaltimotautia sairastavan potilaan ohjaus. Hoitotiede 2012, 24 (3), 201-215. Kähkönen, O., Kankkunen. P. & Saaranen T.	Ryhmäohjausta toteutettiin keskusteluina, asiantuntijaluentoihin perustuvina ensitietopäivinä sekä liikunnallisena ryhmätoimintana. Ryhmäkeskusteluissa oli mahdollisuus vertaiskeskusteluun sekä maallikkotukihenkilön tapaamiseen ja läheisten osallistamiseen.	Vaaratekijöiden hallintaan keskittyvät tietopainotteiset keskustelut Tietopainotteiset keskustelut perustuen asiantuntijaluentoihin Muutosvaihemallissa ja moti-voivaan haastatteluun perustuvassa valmennusohjelmassa huomio henkilökohtaisten riskitekijöiden tiedostamiseen Omien tavoitteiden asettaminen sekä vuorovaikutuksellisen palautuksen antaminen	Hoitajan toteuttamien ryhmien vaikuttavuudessa positiivisia tuloksia sepelvaltimotaudin keskeisten vaaratekijöiden hallinnassa, haasteena henkilöiden saaminen mukaan. Ryhmäohjaus parantaa elämänlaatua Internetohjaus on potentiaalinen ja kustannustehokas vaihtoehto interventoryhmässä verenpaine, kolesteroli, ylipaino, pelokkuus ja oireiden esiintyminen oli vähäisempää ja käsitys terveydentilasta oli parempi
2. Terveyttä edistävä elämäntapaohjaus ryhmässä. Kysely valtimotautipotilaiden Tulppa-avokuntoutusohjelman toimintaedellytysten toteutumisesta perusterveydenhuollossa. 2010. Itä-Suomen Yliopisto. Pro gradu -tutkielma, Kraft-Oksala P.	Valtimotautipotilaille tarkoitettu ryhmämuotoinen Tulppa-avokuntoutusohjelma painonhallintaohjauksesta.	Elämäntapaohjaus Suomen Diabetesliiton ja Suomen Sydänliiton yhdessä kehittämän projektin tuloksena	Ryhmäohjaus on tulevaisuudessa yksi merkittävä menetelmä valtimotautipotilaiden terveydenedistämisessä Elämäntapaohjauksen painopistealue tulee olemaan sairaalahoidon jälkeisessä ajassa perusterveydenhuollossa.
3. Metabolic control of adults with type 2 diabetes mellitus through education and counseling. Journal of Nursing Scholarship, 2006;38:4, 344-351, Gallegos, E., Ovalle-Berumen, F. & Gomez-Meza, M. Englanti.	Ryhmäohjauksia 6 kertaa kestoltaan 90 minuuttia		Tutkimus osoitti merkittävää verensokerinarvon (HbA1c) laskua sekä myönteistä vaikutusta itsehoitoon ja sopeutumiseen omahoitoon
4. Evaluation of the effect of group counselling on post myocardial infarction patients: determined by an analysis of quality of life. Journal of Clinical Nursing 16, 402-406, 2005. Bagheri, H. Memarian, R. & Alhani, F. Englanti.	Infarktipotilaiden ryhmäohjaus tasapainotteisina keskusteluina	Ryhmäohjaus toteutui tietopainotteisina keskusteluina	Ryhmäohjaus ohjelma edistää potilaan elämänlaatua kaikissa mittasuhteissa, jonka johdosta myös perheenjäsenen elämänlaatu koheni.
5. Sairastuneen Vertaistuki. Kuopion Yliopisto. Väitöskirja. 2009. Mikkonen, I.	Vertaistukiryhmittymä, joiden jäsenet ovat osallistuneet aktiivisesti vertais-toimintaan. Tunneyryhmittymä ALS- ja Parkinsonia sairastaville. Kuntoryhmittymä sisältää sydän- ja osterporoosia sairastavien vertaistoimintaa. Tietoryhmittymässä olivat mukana rintasyöpää ja keuhkokuumeen sairastavien vertaistukitoiminnot.	Kokemukseen perustuvaa tietoa ja toimintaa, tukea, rohkaisua ja turvaa sekä voimavaroja erilaisiin tarpeisiin	Vertaistuki koetaan tietolähteenä, turvan tuojana ja tietolähteenä. Merkitystä sairastuneen sosiaalisen turvallisuuden, terveydenhoidon ja yleisen hyvinvoinnin lähteenä.
6. Matkalla-Näkökulmia ryhmäohjaukseen. Diabetes ja lääkäri. 2010 vol. 39 no. 4, s 28-32. Marttila, J.	Säännöllisesti kokoon-tuva ryhmä sekä ryhmä jossa osallistujat vaihtuvat Luento Keskustelut Toiminnalliset menetelmät Konkreettiset kokeilut Tulevaisuudessa kän-	Tarjolla selkeää, hahmotettavissa olevaa tietoa, joka tuottaa enemmän myönteisiä kuin kielteisiä tuloksia ja jonka toteuttaminen on mahdollista arkipäivässä. Teemalliset ryhmät	Ryhmässä käsitellään myös uutta tietoa. Ajatusten, kokemusten ja tunteiden liittäminen sairauteen ja omahoitoon koskevaan tietoon edistää asian omaksumista omaan arkeen, joka lisää voimaantumista Omahoidolle asetetut esteet voivat lieventyä ryhmässä

	nykkä, netti ja sosiaalinen media Teemalliset ryhmät	tähtäävät diabeteksen omahoitoon ja elintapamuutoksen toteuttamiseen ja tukemiseen.	tapahtuvan työstämisen kautta Herää halu tutustua diabeteksen uusiin hoitomuotoihin ja kokeilla niitä ja päättää omasta hoidostaan. Ryhmässä tarjoutuu mahdollisuus yhteiseen asiaan liittyvien kokemusten, ajatusten, tietojen ja tunteiden jakamiseen.
7. Kumppanuus-Kunnan ja kolmannen sektorin yhteinen haaste vertaistukea järjestettäessä. Terveystietäjä 2008. vol. 41 no. 9 s. 28-29. Carpelan-Kähönen, C.	Kahden tai useamman osapuolen voimavarat yhdistävä ryhmätoiminnan malli. Syntyy konkreettisista tavoitteista ja valikoiduista toimintamuodoista, joiden avulla haetaan toimivampia käytäntöjä.	Kumppanuusyhteistyön luominen paikallisten toimijoiden kanssa. Toimintamuotoja perheiden keskinäisen vertaistuen vahvistamiseksi. Ajatuksena pidettävä ennaltaehkäisytyötä, matalaa osallistumiskynnystä sekä vanhempien ja perheiden omien voimavarojen yhdistämistä	Sosiaalisen pääoman kehittäjä
8. Ryhmäohjauksella lisää voimavaroja kroonisesta kivusta kärsivän potilaan arkeen-interventiotutkimus. 2008. Tampereen yliopisto. Holma, S.	Lyhyt ohjausinterventio, kesto 3 x 2h. Avoin myös perheenjäsenille. Pienryhmä, alle kymmenen osallistujaa, kroonisen kivun potilaita. Sairaanhoidajan vetämä.	Tietoisuuden lisääntyminen, tiedot, taidot ja osallistuminen. Keinoina mielikuvarajoittelu, rentoutuminen, keskustelu, reflektointi, sosiaalinen tuki. Kotitehtävät. Myös kirjallista informaatiota jaettu.	Lyhyen ryhmäohjauksen avulla voidaan vahvistaa kipupotilaan voimavaroja arkipäivän elämässä. Merkittävintä on muutos ajatusten ja tunteiden alueella. Tieto lisääntyi, aktiivisuus lisääntyi, tämä näkyi tulevaisuuden ja mahdollisuuksien hahmottamisena. Usko omaan selviytymiseen kasvoi.
9. Ravintoa ja syömistä käsittelevä puhe laihdutusryhmissä. 2009. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti . 46 s- 26-26. Tuomarila, H & Sarlio-Lähteenkorva, S.	Konstruktivistinen oppimiskäsitys taustalla Brownellin-Learn ohjelma. Erikoissairaanhoito, vaikeasti lihavia BMI >35 , ainakin yksi lihavuuteen liittyvä sairaus. Sekä naisia että miehiä samassa ryhmässä, kolme eri ryhmää osallistujia 14-16. Tapaamiskertoja viikottain yhteensä 17. Ohjaajina sairaanhoitajat ja joka ryhmällä oma ohjaajansa. Lääketieteen ja liikunnan asiantuntija vierailija.	Opetusote keskustelevalle, jonkin verran asiantuntijaluentoja ja kirjallisia yksilötehtäviä. Keskustelua koko ryhmän kesken mutta myös 2-4 hengen keskusteluryhmiä. ENED-jakson periaatteisiin tutustuminen (erittäin niukka energinen dieetti), valmistautuminen ja ohjeiden läpikäyminen, kokemukset ja tuntemukset, tiedon soveltaminen arkeen, ympäristön merkitys., ongelmasyömiseen johtavat tilanteet. ENED -jakson jälkeen siirtymävaiheen fysiologiset tuntemukset, ruokapäiväkirjat, uudet ruokailutottumukset, alkoholi ja juhlat, mieliteot, työpaikkaruokailut, rentoutumisharjoitus, voimavarat ja tulevaisuuden toimintamallit	Ryhmäläiset kokivat tärkeäksi ryhmässä käynnin. Sosiaalinen paine edesauttaa uusien toimintamallien omaksumista. Eniten vaikutusta eli laihtumista tapahtui ryhmässä, jossa laihduttajille kerrottiin etukäteen heitä kohtaavista tunteista ja tunnetiloista, esim. syylisyys ja korostettiin uudelleen yrittämisen tärkeyttä. Hoitomyöntyvyys lisääntyi, mikä näkyi suositusten noudattamisena
10. Ryhmäohjaus diabeteksessä on-	Ongelmalähtöinen	Konstruktivistinen	

<p>gelmalähtöisen oppimisen menetelmällä, tyyppin 1 diabetes. PSHP. 2002. Kehittämiprojektin loppureportti. Tulokas, S. Paasikivi, K. Pehkonen, T. Suontaka- Jamalainen, K. & Vilppo, S.</p>	<p>oppimismenetelmä ohjaus - ryhmässä. Ohjauksessa korostuu potilaan oma aktiivinen rooli tiedon hankijana ja muokkaajana. Ohjelma sisältää hoitofilosofiana empowermentia eli voimaannuttamista. Ryhmän koko 8-10. Ryhmä on sama koko jakson ajan.</p>	<p>oppimiskäsitys taustalla. Ryhmän toiminta ja tavoitteet selvitetään yleisellä tasolla osallistujille. Ryhmässä käsitellään ongelmatilanteita joita diabeetikot kohtaavat arjessa. Tarkoituksena on saada halu asioiden selvittämiseen ja siten oppimiseen. Potilas on subjekti. Ohjaajan tehtävä on kannustaa keskusteluun ja asioiden selvittämiseen tavoitteena on oppiminen. Menetelmään kuuluu myös kliinisten taitojen harjoittelu.</p>	
<p>11. Ryhmä kannustaa kilojen karistamisessa- Onnistumisen kokemuksia PPP-painonhallintaryhmässä. Diabetes ja lääkäri. 2007. Syyskuu s. 27-30 Multanen, K.</p>	<p>PPP- eli pieni päätös päivässä painonhallintaryhmä. Terveydenhuollon kautta osallistujat ohjattu lisäsairauksien ehkäisemiseksi. Ohjaajat saaneet koulutuksen PPP- ohjelmaan. Sisältää 20 kokoontumiskertaa. Kokonaiskesto vaihteli 3,5- 14 kk</p>	<p>Jokainen osallistuja laati itselleen omat tavoitteensa. Painonhallinta ryhmässä jaettiin tietoa ja tehtiin erilaisia kokeiluja. Uusia liikuntalajeja ja ruokia kokeiltiin. Konkreettiset kokeilut tukevat ja innostavat muutokseen paremmin kuin pelkkä tieto. Ohjaajan tehtävänä oli tukea osallistujia etsimään yksilöllisiä ratkaisuja painonhallintaan</p>	<p>Ryhmään osallistuneiden paino laski keskimäärin 2,9 kg. Repsahduksista selviytyttiin keskustelemalla muiden kanssa, löysivät yhdessä keinoja selviytymiseen. Kokivat saavuttaneensa hyviä tuloksia, jotka näkyivät elintapojen muutoksina, onnistumisen kokemuksina, tiedon lisääntymisenä. Painonhallinnan myötä sairauden oireet helpottuivat, tunne terveyden kohenemisesta ja edistämisestä voimistuivat. Mahdollisuudet painonhallintaan kasvoivat.</p>
<p>12. Ensietoryhmä on hyvä aloitus tyyppin 1 diabeetikoiden omahoitoon. Suomen Lääkärelehti 20 / 2011. vsk 66 s. 1684-1685a Alanko, J. Alanne, S. Salonen, K. Tauriainen, H.</p>	<p>Ryhmäohjaus vastasairastuneille tyyppin 1 diabeetikoille. Vuoden aikana viisi ryhmätilaisuutta. Vetäjinä diabeteshoitajat. Tilaisuuden kesto 2-3 h. kerta. Omaisat voivat myös osallistua</p>	<p>Viidellä kerralla käydään läpi omahoidolle keskeiset asiat 1. diabetes sairautena 2. syöminen 3. omaseuranta ja insuliinihoito 4. jalkojenhoito 5. liikunnan ja erikoistilanteiden hoito. Ryhmän jälkeen diabeteshoitajat käyvät läpi henkilökohtaisesti verensokerin omaseurannan läpi. Kaksi hoitajaa oltava läsnä. Tilaisuuksissa teeman mukaisesti on mukana lääkäri, ravitsemusterapeutti, jalkaterapeutti, suuhygienisti, sosiaalityöntekijä.</p>	<p>Ryhmäohjaus ei sovellu kaikille. Ryhmään valikoitavilla on vähemmän ongelmia ja siten myös ryhmäläisten tuloksetkin ovat usein paremmat kuin yksilöohjauksella saavutetut.</p>
<p>13. Rapatti-työkalu terveydenhoitajille nuorten aikuisten työkyvyn ja hyvinvoinnin edistämiseen. Terveydenhoitaja 3 / 2007 s.26-28. Mäenpää-Moilanen, E. Laitinen, J.</p>	<p>Rapatti eli Ratkaisuja pättitilanteisiin- ryhmäohjausmalli. Kolme, viikon välein tapahtuvaa ryhmäpaamista, kestoltaan n. 1½ h alle 30-vuotiaille jotka tarvitsevat tukea elintapojen muutoksiin. Voi-</p>	<p>Kolmen ryhmäpaamiskerran aikana oppimispelin ja työkirjan avulla nuoret harjoittelevat ongelmatilanteiden ratkomista. Ensimmäisellä kerralla kerrotaan ohjausmallin kulusta ja tavoit-</p>	<p>Ryhmäläiset olivat kokeneet ongelmanratkaisutaitojensa parantuneen. Osa oli lopettanut tupakoinnin ja osa oli kiinnittänyt enemmän huomiota elintapoihinsa.</p>

	<p>vat olla sekaryhmiä, tai yhden ongelman ympärille rakentuneita Vetäjinä työterveyshoitajat.</p>	<p>teista , virittäydään, pelataan Rappatti-peliä ja tutustutaan työkirjaan. Peli on humoristis-sävytteinen ja sen tarkoitus on herättää keskustelua ja ajatuksia omasta hyvinvoinnista. Toisella kerralla ryhmäläisillä on rentoutumista ja ongelmanratkaisuja toisten kanssa pohtien eri vaihtoehtoja. Kolmannella kerralla arvioidaan omaa muutosvalmiuttaan muutosjanan avulla. Tulevaisuuden pajas-ryhmäläiset miettivät ratkaisujensa vaikutuksia tulevaisuuteen ja miettivät uhkatekijöitä edistymiselle. Työkirjan tehtäviä työstetään välitehtävinä. Lisäksi on tietoa stressinhalinnasta, unesta ym.</p>	
<p>14. Elintapainterventiolla saavutettiin osa diabeteksen ehkäisy tutkimuksen tuloksista. Suomen lääkäri-lehti 2008 / 22 vsk 63 s.2065-2070. Abssetz, P. Valve, R. Oldenburg, B. Heinonen, H. Nissinen, A., Fogelholm, M. Ilvesmäki, V. Talja, M. Uutela, A.</p>	<p>Ryhmäneuvontana toteutettu tavoitteellisen toiminnan malli. Malli perustuu terveyskäyttäytymisen sosiaalis-kognitiivisiin teorioihin sekä itesesäätelyn ja motivaation teorioihin. Interventioon kuului kuusi strukturoitua kahden tunnin tapaamista kahden viikon välein. Kuudes oli puolen vuoden päästä viidennen loppumisesta. Ohjaajina sairaanhoitajat yksin kaksin tai fysioterapeutin kanssa. Ohjaajille kahden päivän koulutus aiheeseen.</p>	<p>Materiaali koostui tietopakettista, testeistä ja kotitehtävistä. Lisänä käytettiin Sydänliiton, Diabetesliiton, Leipätiedotuksen, Margariiniedotuksen ja Kotimaiset kasvikset ry:n suomalaista materiaalia. Ravitsemusterapeutti ja kuntien liikuntapalveluiden ohjaaja myös osallistuivat. Liikuntaa päästiin kokeilemaan ja itse osallistumaan. Ryhmäläiset pitivät myös ruokapäiväkirjaa muutamilta päiviltä.</p>	<p>Tämän ryhmä intervention tuloksena kuidun saanti lisääntyi ryhmäläisillä, rasvan käyttö väheni ja jonkin verran myös liikuntaa lisättiin. Miesten paino laski 1,5 kg ja naisten 0,5 kg. Myöskin vyötäröiden ympärykset pienenevät ja verenpaineet laskivat. Glukoosinsieto oli parantunut 50 % joilla oli heikentynyt glukoosinsietokyky. Aktiivinen osallistuminen ryhmätapaamisiin kertoo myös ohjattavien viihtymisestä</p>
<p>15. Diabetesta sairastavien tai diabetesriskissä olevien henkilöiden ryhmäohjaus ja siitä saatu kokemus. Suuhygienisti 2010 vol. 19 no 4s. 14-20 Lamberg, S. Nikulainen, L. Routasalo, P.</p>	<p>Osallistujat diabeetikoita tai kohonneen verensokerin omaavia. Eri-ikäisiä miehiä ja naisia. Neljä koontumiskertaa n. tunnin mittaisia.</p>	<p>Sisältöalueet olivat diabetes sairautena, hoitokäytännöt, tietolähteet, ruokavalio, painonhallinta, suunhoito ja liikunta. Tavoitteena tiedonjako. Suuhygienistin vetämiä ryhmiä.</p>	<p>Suurimmalla osalla osallistujista heräsi tarve muuttaa elintapojaan, ja saatu tieto muutti omaa suhtautumistaan hoitoonsa. Tiedon lisääntyminen vähensi elämän rajoittuneisuutta ja kokemusta siitä, että diabetes on hankala sairaus. Kaikki kokivat haluavansa olevan mukana ryhmäohjauksessa mieluummin kuin yksilöohjauksessa</p>
<p>16. Potilasohjauksen haasteet: käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. PPSHP:n julkaisu. 2006. Lipponen, K., Kyngäs, H. & Kääriäinen, M.</p>	<p>Ryhmäohjausmalli kertaluonteiselle ryhmälle. Mallia voidaan hyödyntää aiheesta ja ammattiryhmästä riippumatta</p>	<p>Korostuu viisi vaihetta, valmistautuminen, aloittaminen, ohjaustilanne, lopetus ja arviointi. Valmistautuminen sisältää ohjattavien taustoihin perehtymisen,</p>	

(jatkuu)

		menetelmän ja materiaalin valinnan, asiasisällön rajaus, tavoitteet. Aloittaminen sisältää kontaktin luomisen ryhmäläisiin, pelisääntöjen luominen ja vastaanottavaisen ilmapiirin luominen. Ohjaustilanne käsittää havainnollistamiskeinojen tarkoituksenmukainen käyttö, ryhmädynaamisuuden huomiointi, ajan hallinta. Lopetus sisältää tilaa kysymyksille, yhteenvedon teon ja tilanteen päätöksen. Arviointia tehdään jatkuvasti ohjausprosessin ajan ja lopuarviointi.	
17. Internet syöpää sairastavan tukena. Syöpäsairaanhoitaja 2010 vol. 18 no. 4 s. 13-15. Yli-Uotila, T., Rantanen, A. & Suominen, T.	Syöpäjärjestön keskustelufoorumit	Sosiaalinen tuki ja tiedollinen tuki. Erytystietoa sairaudesta. Faktatietoa ja tutkimustietoa. Emotionaalinen, jaksamista lisäävä ja hengellinen tuki	Vertaisilta saatu tuki koettiin erittäin tärkeänä, tukea saatiin kannustuksena, rohkaisuna ja välittämistä ilmaisemisena. Myös lohdutus, usko ja toivo tulevaisuuteen auttoivat jaksamaan. Saivat purkaa tuskaansa, rasittamatta läheisiään. Myös käytännöllistä ja taloudellista neuvontaa.
18. Tavoitteena painonhallintaryhmäläisten kokemuksia osallistumisesta painonhallintainterventioon. 2003. Kuopion yliopisto pro gradu. Kääriäinen, S., Turunen, K.	PPP-painonhallintaryhmä, jossa yhdistyvät ravitsemus, liikunta oppimisympäristö. Yksi tapaamiskerta kestää n. kaksi tuntia, 18 kertaa yhteensä yhdeksän kuukauden aikana. Kuusi ensimmäistä tapaamista viikon välein, yhdeksän seuraavaa tapaamista kahden viikon välein. tämän jälkeen kerran kuukaudessa. Ryhmä koostui erään kunnan työntekijöistä, kaikki naisia, yksi mies oli keskeyttänyt.	Ryhmämalli perustuu ratkaisukeskeiseen ajattelutapaan, luodaan ryhmäkulttuuri, joka perustuu voimavaroihin, taitoihin ja resursseihin. Ilo, avoimuus ja huumorin käyttö. Sisältöaiheita: lääketieteellinen perusta, painonhallinnan perusta, liikunnan perusta, ryhmäohjauksen perusta. Tapaamiskerralla vaihdetaan kuulumiset ja punnitaan vapaaehtoiset, ajankohtaisen aiheen jälkeen on yhteenvedo ja kotitehtävien jako. Tilaisuus loppuu liikunnalla jota voi jäädä jatkamaan ryhmän jälkeenkin.	Muutoksia eniten oltiin saavutettu erilaisina valintoina ravitsemuksen suhteen, laadullisia muutoksia ruokailuun. Rasva-arvot olivat parantuneet ja paino oltiin saatu pysymään tai jopa laskemaan. Liikuntaa oltiin lisätty, varsinkin hyötyliikunnan määrä oli kasvanut. Ryhmän koettiin kannustavana motivoivana ja virkistävänä
19. Ryhmäohjaus tyyppin 2 diabeetikoiden neuvontamenetelmänä perusterveydenhuollossa. 2008 Kuopion yliopisto pro gradu Anttila, U.	Kolme kertaa kokoon tunnut ryhmä miehiä ja naisia. Ryhmäkoko seitsemästä kymmeneen. Vetäjinä sairaanhoitajat. Kesto 1-1½h n. kuukauden välein	Ryhmäläiset saivat etukäteen tutustua sisältöön internetissä. Sisältö koostui ruokavalio ohjauksesta, liikunta osiosta, omahoidon vahvistamista, lisäsairauksien ennaltaehkäisyn tärkeydestä ja mittauksista kuten	Diabeetikot kokivat elämänlaatunsa parantuneen. Ryhmä motivoi omahoitoon ja se koettiin voimavaraksi.

(jatkuu)

		paino, BMI, RR, vyötärön ympärys ja muut veren laboratoriotutkimukset.	
20. Miten henkilöt joilla on kohonnut tyypin 2 diabeteksen riski kuvaavat elintapamuutostaan ja painonhallintaansa? Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 2009 : 46 s. 148-158. Alahuh-ta, M., Korkiakangas, E., Jokelainen, T., Husman, P., Kyngäs, H. & Laitinen J.	Ravitsemusterapeutin pitämä ryhmäohjaus kuuden kuukauden aikana. Osallistujia 5-9, miehiä ja naisia. Neljä 1.5 tunnin ohjauskertaa kahden viikon välein ja viides kerta n. kuuden kuukauden kuluttua. Kuusi ryhmää lähiryhmässä ja viisi ryhmää etänä. Ohjaaja videoneuvottelulaitteiden avulla yhteydessä ryhmäläisiin, jotka olivat oman kuntansa terveyskeskuksen kokoustilassa.	Ohjauksen sisällössä huomioitava osallistujien eri elintapamuutosvaiheet.	Ryhmäohjaus edisti muutosvaiheen kehittymistä harkintavaiheesta toimintavaiheeseen suurimmalla osalla.
21. Pitkäaikaistyöttömien terveys, toimintakyky ja elintavat. Hämeenkyrön kehittämishankkeen tuloksia. 2009 / 5. Pohjolainen, P., Tiiponen, A., Simonen, M., Takala, K. & Sulander, T.	Työ- ja toimintakykyä tukevat ryhmät. Ravintoryhmä, päihde-ryhmä, sosiaalisen kuntoutuksen ryhmä, liikuntaryhmä. Ryhmät kokoontuivat n. kerran viikossa neljä tuntia kerrallaan, paitsi liikuntaryhmä tunnin kaksi kertaa viikossa.	Ravintoryhmässä opeteltiin valmistamaan terveellistä ja helppoa kotiruokaa, myös luentoja ravinnosta. Päihde-ryhmässä käytiin keskustelua ja vaihtelevin teemoin. Sosiaalisen kuntoutuksen ryhmässä pyrittiin löytämään uusia toiminta- ja ajattelutapoja. Liikuntaryhmässä liikuttiin monipuolisesti. Pyrkimys löytää jokaiselle oma, sopiva liikunta muoto	Ryhmien järjestämisestä saatiin hyvää palautetta ja niillä havaittiin olleen jonkin verran vaikutusta ravinto- ja liikuntatottumuksiin. Varsinkin miesten kasvisten ja hedelmien käyttö lisääntyi. Suurin muutos tapahtui asenteissa. Pitkäaikaistyöttömän asenne muuttui positiivisemmaksi selviytymisen kannalta.
22. Discharge training and counselling increase self-care ability and reduce postdischarge problems in CABG patients. 2008. Journal of Clinical Nursing 17 (3) 412-420. Cerebi, F. & Celik, SS.	Ryhmäohjausta heti sairaalasta kotiuduttua. Koeryhmä (n=57) ja kontrolliryhmä (n=52)	Koeryhmässä ryhmäinterventio aloitettiin sairaalasta kotiutumispäivänä. Ryhmässä huomioitiin yksilölliset tarpeet ja jäsenet saivat kirjallista materiaalia tavoitteista.	Omahoidon valmiudet olivat koeryhmässä paremmat kuin kontrolliryhmässä, joskaan ei merkittävästi. Ongelmat koettiin koeryhmässä kontrolliryhmää vähäisemmäksi.

Taulukko 3: Tutkimusten / artikkeleiden keskeinen sisältö tutkimuskysymyksiin vastaten

4.3 Aineiston analyysi

Analyysin tarkoituksena on luoda sanallinen ja selkeä kuva tutkittavasta ilmiöstä, jota tutkimuksen aineisto kuvaa. Sisällönanalyysillä aineisto järjestetään selkeään ja tiiviiseen muotoon, kadottamatta aineiston sisältämää informaatiota. (Tuomi & Sarajarvi 2009, 108.)

Kerätyn aineiston tulkinta, analyysi ja johtopäätösten teko on tutkimuksen ydin asia, ja siihen tähdätään aloitettaessa tutkimusta. Tutkimusongelma ja analyysi ovat yleensä rakenteeltaan yhteneväiset. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2007, 216). Kun aineisto on kerätty ja kirjoitet-

tu tekstiksi, se on analysoitava, jotta tutkimuksen tulokset saadaan esiin. Sisällönanalyysia voidaan pitää yksittäisenä menetelmänä ja väljänä teoreettisena kehyksenä, joka voidaan liittää erilaisiin analyysikokonaisuuksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91.) Sisällönanalyysin tavoitteena on tuottaa kerätyn aineiston avulla tietoa tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä. Sisällönanalyysin avulla voidaan analysoida dokumentteja systemaattisesti järjestelemällä ja kuvaamalla tutkimusaineistoa. (Kylmä & Juvakka, 2007, 112.) Aineiston analysoinnin ja tulosten esittämisen tarkoituksena on vastata tutkimuskysymyksiin mahdollisimman objektiivisesti ja kattavasti sekä myös selkeästi ja ymmärrettävästi. Analyysissä huomio kiinnittyy alkuperäistutkimusten laatuun ja sisältökysymyksiin. Näin ollaan kiinnostuneita alkuperäistutkimusten laadusta ja laatueroista kokonaisuutena suhteessa tulosten erilaisuuteen. (Kyngäs ym. 2007, 63.) Analyysitapaa määrittävät tutkimuskysymysten ja alkuperäistutkimusten luonteen lisäksi myös niiden laatu, lukumäärä ja heterogeenisyys (Kyngäs ym. 2007, 64).

Aineisto analysoidaan induktiivisella eli aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä, jossa aineisto puretaan aluksi osiin ja sisällöllisesti samankaltaiset osat yhdistetään. Tämän jälkeen aineisto tiivistetään kokonaisuudeksi, joka vastaa tutkimustehtäviin ja tutkimuksen tarkoitukseen. Induktiivisen sisällönanalyysin avulla pyritään kuvaamaan tutkittavaa ilmiötä tiivistetyssä muodossa. (Kylmä & Juvakka, 2007, 113.) Jos asiasta ei juuri tiedetä tai aiempi tieto on hajanaista, on aiheellista käyttää induktiivista lähtökohtaa. Tutkimusaineistosta pyritään luomaan teoreettinen kokonaisuus siten, etteivät aikaisemmat tiedot, teoriat tai havainnot ohjaa analyysia. Analyysiyksikkönä voi olla yksittäinen sana tai lause tai se voi olla laaja usean lauseen käsittävä laajempi kokonaisuus. Tutkimustehtävä ja aineiston laatu ohjaavat analyysiyksikön määrittämistä. Aineiston analyysi etenee ryhmittelyyn, pelkistämisen ja abstrahoinnin mukaan vaiheittain ja raportointi on aineistolähtöistä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 135-136.)

Tutkijalta vaaditaan laadullisen aineiston analysoinnissa kykyä käsitteelliseen ja abstraktiseen ajatteluun sekä kykyä luovuuteen ja valmiuteen tarkastella asioita useasta näkökulmasta. Tutkijalla on oltava tulokinnassa aina mukana myös oma löytävä mieli. Analysoidessaan aineistoa, tutkija joutuu reflektoimaan omaa esiymmärrystään, jolloin teoreettiset lähtökohdat ja aineiston analysointi saattavat lomittua. Tutkimuksen raportoinnissa on kaikesta huolimatta pyrittävä selkeyteen. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 2006, 219.)

Analyysistä tunnistetaan aikaisemman tiedon vaikutus, vaikka aikaisemman tiedon merkitys ei vastaisikaan teoriaa. Analyysi avaa uusia ajatusuria. Analyysivaiheen alussa edetään aineistolähtöisesti, mutta loppuvaiheessa analyysia ohjataan fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen jakoon perustuen siten, että ihmisten kokemukset jaotellaan tähän tapaan. Aineistolähtöisessä analyysissä tutkittava ilmiö määritellään vapaana käsitteenä suhteessa teoriaosan jo tiedettyyn tietoon tutkittavasta ilmiöstä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 98.)

Kirjallisuuskatsauksemme valikoituneiden tutkimusten ja artikkeleiden sisältö analysoitiin sisällönanalyysillä molempien tekijöiden kesken ja kuvattiin sanallisesti taulukoiden tutkimuskysymyksittäin (Taulukko 3).

5 Tulokset

5.1 Ryhmäohjauksen muotoja hoitotyössä

Katsaukseen valikoituneista artikkeleista ja tutkimuksista luokiteltiin kolme erityyppistä ryhmäohjausmallia. Ryhmäohjaajan vetämä lähiryhmä on edelleen yleisin ja perinteisin ryhmäohjausmuoto. Sitä käytettiin useimmin ryhmäohjauksentoimintona. Ryhmäohjaus etäohjauksena havaittiin yhdessä tutkimuksessa, jossa ryhmä oli kokoontuneena terveyskeskuksen kokoushuoneeseen ohjaajan ollessa videolaitteiden avulla yhteydessä heihin. Yhtenä esille tulleista ryhmäohjauksen muodoista luokiteltiin myös internetpohjainen vertaistuenvoimin toimiva keskustelufoorumi, joka toimi itseohjautuvasti.

Yleisin ja perinteisin tapa on edelleen ohjaajan vetämä ryhmäohjaus. Yhdessä tutkimuksessa oli ohjaaja videolaitteiden avulla yhteydessä ryhmään, joka oli kokoontuneena terveyskeskuksen kokoushuoneessa (Alahuhta ym. 2009).

Yli-Uotila, Rantanen ja Suominen (2010) kuvaavat artikkelissaan syöpäjärjestön ylläpitämää keskustelufoorumiä syöpään sairastuneille. Vertaistuki on osa ryhmäohjausta ja sen merkitys tulee kasvamaan tulevaisuudessa yhä enemmän (Marttila 2010).

Ryhmäohjausta kuvattiin tutkimuksissa ja artikkeleissa lyhytkestoisina kolmesta viiteen kertaan kokoontuvina ryhminä, kuudesta kymmeneen kertaan kokoontuvina ja pitkäkestoisina kymmenestä kahteenkymmeneen kertaan sisältävinä ryhmäohjaustilanteina. Katsauksessa ryhmäohjausta toteutettiin erikokoisissa ryhmissä; pienryhmissä, joissa oli 5-10 osallistujaa sekä suuremmissa ryhmissä, osallistujamäärän ollessa 14-16.

Ryhmäohjauksen kokoontumisia oli kolmesta viiteen kertaan kuudessa tutkimuksessa. (Holma 2008; Alanko ym. 2011; Mäenpää-Moilanen & Laitinen 2007; Anttila 2008; Alahuhta ym. 2009; Lamberg 2010). Kertaluonteisia ryhmiä ei havaittu tässä otoksessa lainkaan. Yhdessä tutkimuksessa oli luotu valmis ohjelma kertaluonteiselle ryhmäohjaukselle, jota voidaan soveltaa kaikkiin ryhmiin ja ammattikuntiin sopien (Lipponen ym. 2006).

Kolme ryhmäohjaustutkimuksista oli pitkäkestoisia (Tuomarla & Sorlio-Lähteenkorva 2009; Multanen 2007; Kääriäinen & Turunen 2003). Kokoontumiskertoja oli 17-20 yli vuoden kestäneen ajanjakson aikana. Kaikki ryhmät olivat painonhallintaryhmiä, joista kaksi oli PPP-painonhallintaryhmä eli pieni päätös päivässä. PPP-painonhallintaryhmäohjaus on valmis diabetesliiton muokkaama ryhmäohjausmalli, johon ohjaajat ovat saaneet kahden päivän koulutuksen. (Multanen 2007.)

Kahdessa artikkelissa kuvattiin kuusi kertaa kokoontunutta ryhmäohjausta (Gallegos ym. 2006; Absetz ym. 2008). Nämä molemmat ryhmät käsitelivät diabeteksen ennaltaehkäisyä sekä diabeteksen omahoidon motivointia.

Katsaukseen valikoituneissa artikkeleissa ja tutkimuksissa yleisin ryhmäohjauksen aihe oli elintapamuutoksiin ja painonhallintaan liittyvät ryhmät joita oli seitsemän kappaletta (Tuomarila & Sorlio-Lähteenkorva 2009; Absetz ym. 2008; Kääriäinen & Turunen 2003; Mäenpää-Moilanen & Laitinen 2007; Multanen 2007; Alahuhta ym. 2009; Pohjolainen ym. 2009.)

Diabeteksen omahoitoon ja motivointiin liittyviä ryhmäohjaustilanteita kuvattiin viidessä tutkimuksessa ja artikkelissa (Gallegos ym. 2006; Marttila 2010; Tulokas ym. 2002; Alanko ym. 2011; Lipponen ym. 2006).

Kolmessa ryhmäohjausta käsittelevässä tutkimuksessa kuvattiin sydän- ja verisuonisairauksiin liittyvää ohjausta (Kähkönen ym. 2012; Kraft-Oksala 2010; Bagheri ym. 2005).

Holma (2008) on kuvannut kroonisesta kivusta kärsivien potilaiden ryhmäohjausta ja heidän siitä kokemaansa hyötyä. Tutkimuksessa kuvataan kroonisesta kivusta kärsivien potilaiden kokemuksia lyhyistä ohjausinterventioista, joiden kesto oli 3 kertaa 2h. Tarkoituksena oli vahvistaa potilaiden voimavaroja ja heidän selviytymistään arjessa. Ryhmäohjaus oli avoin myös omaisille. Ohjattavat toivoivat kurssin olleen hieman pidemmän.

5.2 Ryhmäohjauksen sisältöjä

Ryhmäohjauksen sisältöä oli kuvattu mukaan valikoituneissa 22 tutkimuksessa ja artikkelissa tiedonsiirtona ja vertaistukena, jotka ilmenivät keskusteluina, konkreettisena tekemisenä sekä jaksamista lisäävänä tukena, voimaantumisenä.

Sepelvaltimotautia ja diabetesta sairastavien ryhmäohjausta käsiteltäessä kahdeksassa tutkimuksessa ja artikkelissa nousivat esiin vaaratekijöiden hallintaan keskittyvät tietopainotteiset keskustelut. Tuotetun tiedon tulisi olla myönteistä. Ryhmäohjauksen materiaali koostui tietopaketesta, kotitehtävistä sekä testeistä ja sisältöalueina olivat diabetes sairautena, hoitokäytännöt, tietolähteet, painonhallinta, liikunta sekä suunhoito. Tiedon soveltamista arkeen ja tulevaisuuden toimintamalleja käytiin yhdessä läpi. Yhdessä näistä tutkimuksista ryhmäläiset saivat tutustua internetissä etukäteen aineiston sisältöön, joka koostui mm. ruokavaliosta, omahoidon vahvistamisesta, lisäsairauksien ennaltaehkäisyn merkityksestä sekä mittauksista (Kähkönen ym. 2012; Marttila 2010; Alanko ym. 2011; Absetz ym. 2008; Lamberg ym. 2010; Anttila 2008; Tuomarila & Sarlio-Lähteenkorva 2009; Bagheri ym. 2005).

Tietoisuuden lisäämisessä keinoina käytettiin mielikuvaharjoittelua, keskustelua, rentoutumista, reflektointia ja sosiaalista tukea. Erityisen merkityksellistä oli osallistujien mukaan tieto krooniseen kipuun liittyvistä tunteista. Keskustelut vertaisryhmässä oli kipukurssin keskeisin anti. Myös kirjallista informaatiota jaettiin (Holma 2008).

Järjestöjen keskustelufoorumit tarjoavat ryhmälle sosiaalista ja tiedollista tukea sekä erityistietoa sairaudesta. Tieto on faktatietoa ja tutkimustietoa. Keskustelufoorumin yhtenä funktiona toimii myös emotionaalinen ja jaksamista lisäävä puoli. Myös hengellisyys nousee esiin internetin keskustelufoorumeissa. (Yli-Uotila ym. 2010.)

Kahdessa artikkelissa ja raportissa ryhmäohjausta toteutettiin ongelmalähtöisen oppimisen menetelmällä, taustalla konstruktivistinen oppimiskäsitys. Ryhmässä käsiteltiin diabeetikoiden kohtaamia ongelmatilanteita ja tarkoituksena oli herättää halu asioiden selvittämiseen ja sitä kautta oppimiseen. Potilasta pidettiin subjektina. Kliinisten taitojen harjoittelu, kuten esim. verensokerin mittaus sekä jalkojen hoito kuuluivat osana menetelmään (Tulokas ym. 2002). Toinen ongelmalähtöinen ryhmätapaaminen koostui kolmesta tapaamiskerrasta, joista ensimmäinen kerta sisälsi ohjausmallin kulun kertomisen sekä tavoitteiden asettamisen. Toisella tapaamiskerralla ryhmäläiset pohtivat ongelmanratkaisuja toisten kanssa pohtien. Viimeisellä kerralla arvioidaan muutosvalmiutta muutosjanan avulla (Mäenpää-Moilanen & Laitinen 2007).

Mikkosen (2009) väitöskirjassa Sairastuneen vertaistuki kuvataan ryhmäohjausta kokemukseen perustuvana tietona ja toimintana, joka tukee, rohkaisee ja toimii turvanantajana sekä luo voimavaroja erilaisiin tarpeisiin.

Kääriäisen ja Turusen (2003) tutkimuksessa ryhmämalli perustuu ratkaisukeskeiseen ajattelu-tapaan, jossa luodaan ryhmäkulttuuri, joka perustuu voimavaroihin, taitoihin ja resursseihin. Sisältöaiheina ovat mm. lääketieteellinen perusta, jossa perustellaan ravinnon ja liikunnan merkitystä terveydelle sekä ryhmäohjauksesta saadun vertaistuen merkitys.

Yhdessä kansainvälisessä tutkimuksessa ohitusleikkauksen läpikäyneille ryhmäinterventio aloitettiin heti sairaalasta kotiutumispäivänä. Ryhmässä huomioitiin yksilölliset tarpeet ja potilaat saivat kirjallista materiaalia kuntoutumisen tavoitteista (Cerebi & Celik 2007).

Terveyttä edistävän elämäntapaohjauksen sekä omahoitoon tähtäävä periaate toimi ryhmäohjauksen sisältönä neljässä tutkimuksessa ja artikkelissa. Opetusote oli keskusteleva ja osittain asiantuntijan luentoihin painottuvaa ohjausta. Saatua tietoa pyrittiin soveltamaan arkeen ja pyrittiin käymään läpi voimavaroja sekä tulevaisuuden toimintamalleja.

Ryhmässä tehtiin konkreettisia kokeiluja, jotka innostavat ja tukevat muutokseen paremmin kuin pelkkä tieto (Kraft-Oksala 2010; Marttila 2010; Tuomarila ym. 2009; Multanen 2007). Ohjauksen sisällössä oli huomioitu osallistujien eri elintapamuutosvaiheet ja ryhmissä, jotka käsitelivät terveyttä, toimintakykyä ja elintapoja järjestettiin ohjausta erilaisin teemoin, kuten ravinto-, liikunta-, päihde-, ja sosiaalisen kuntoutuksen teemoin (Alahuhta ym. 2009; Pohjolainen ym. 2009).

Yksi katsaukseen valikoituneista artikkeleista antoi näkemystä uusien toimintatapojen luomisesta kunnan ja kolmannen sektorin välillä. Tämä edellyttää luonnollisesti joustavaa asennetta ja tahtoa. Artikkelissa kuvattiin kahden tai useamman osapuolen voimavarat yhdistävä ryhmätoiminnan malli, jossa kumppanuusyhteistyö luodaan paikallisten toimijoiden kanssa. Toimintamuotoja voivat olla esim. perheiden keskinäisen vertaistuen vahvistaminen. Toiminta-ajatuksena pidetään ennaltaehkäisevyyttä, matalaa osallistumiskynnystä sekä vanhempien ja perheiden omien voimavarojen yhdistämistä (Carpelan-Kähönen, 2008).

Lipposen, Kyngäksen ja Kääriäisen (2006) ryhmäohjausmallissa korostui viisi vaihetta, jotka olivat valmistautuminen, aloittaminen, ohjaustilanne, lopetus sekä arviointi. Valmistautuminen sisältää ohjattavien taustatietoihin perehtymisen, menetelmän ja materiaalin valinnan, asiasisällön rajauksen ja tavoitteet. Aloituksessa luodaan kontakti ryhmäläisiin ja luodaan pelisäännöt ja vastaanottavainen ilmapiiri. Ohjaustilanne käsittää havainnollistamiskeinojen tarkoituksenmukaisen käytön, ryhmädynamiikan huomioinnin ja ajan hallinnan. Lopetuksessa annetaan tilaa kysymyksille ja yhteenvedon tekemiselle. Arviointia tehdään koko ohjausprosessin ajan osallistujien kehityskaarta seuraten.

5.3 Ryhmäohjauksen vaikuttavuus terveydenhuollon asiakkaan omahoitoon

Kaikissa tutkimuksissa ja artikkeleissa ryhmäohjauksen vaikutukset olivat positiivisia ja ne edistivät potilaan omahoitoa. Tulosten mukaan vaikutukset voidaan luokitella elämäntapamuutoksiin, yksilön ja perheen voimaantumisen kokemuksiin sekä konkreettisiin testitulosten kohenemisiin. Vaikutukset ilmenivät ohjeiden noudattamisena, parempana omahoidon motivaationa, laboratorioarvojen paranemisena sekä uskona omaan selviytymiseen. Ryhmäohjaus mahdollisti yhteisen asian ja siihen liittyvien kokemusten, ajatusten, tietojen ja tunteiden jakamisen ja vertailun. Ryhmäohjaus koettiin voimavaraksi (Anttila 2008).

Ryhmäohjauksen merkitys potilaan elämänlaadun parantajana kaikissa mittasuhteissa nousi esiin yhdeksässä tutkimuksessa ja artikkelissa. Myös perheenjäsenten elämänlaatu koheni. Hoitomyönteisyys lisääntyi, mikä näkyi suositusten noudattamisena. Oireiden esiintyminen oli vähäisempää ja oma käsitys terveydentilasta oli ryhmään osallistujilla parempi. Ryhmäohjauksessa osallistujille heräsi tarve muuttaa elintapojaan ja sieltä saatu tieto muutti suhtautumis-

taan omaan hoitoonsa. Tiedon lisääntyminen ryhmissä vähensi elämän rajoittuneisuutta ja ohjauksella oli merkitystä sairastuneen sosiaalisen turvallisuuden ja yleisen hyvinvoinnin kannalta. Omalla tavallaan myös ryhmän sosiaalinen paine edesauttoi uusien toimintamallien omaksumista. Saavutetut hyvät tulokset kannustivat ja näkyivät elintapojen muutoksina ja sitä kautta elämänlaadun kohentumisena. Elämänlaadun kohentuminen tapahtui myös ryhmäläisten ongelmanratkaisutaitojen parantumisen seurauksena. Ryhmäohjauksen avulla vahvistettiin potilaan voimavaroja arjessa ja merkittävää oli muutos ajatusten ja tunteiden alueilla. Tieto ja aktiivisuus lisääntyivät, joka näkyi tulevaisuuden ja mahdollisuuksien hahmottamisena ja näin usko omaan selviytymiseen kasvoi (Kähkönen ym. 2012; Bagheri ym. 2005; Mikkonen 2009; Tuomarla & Sarlio-Lähteenkorva; Multanen 2007; Mäenpää-Moilanen & Laitinen 2007; Lamberg ym. 2010; Anttila 2008; Holma 2008).

Mattilan (2010) artikkelissa ryhmän vertaistuella koettiin olevan merkitystä voimaantumiselle ja omahoidolle asetetut esteet voivat lieventyä ryhmässä tapahtuvan työstämisen kautta. Mikkosen (2009) väitöskirjassa vertaistuki koettiin turvan ja tietolähteen tuojana. Carpelan-Kähönen (2008) tuo artikkelissaan esiin ryhmän ja kumppanuusyhteistyön luomisen merkityksen yksilön sosiaalisen pääoman kehittäjänä. Alanko ym. (2011) artikkelin mukaan ryhmäohjaus ei kuitenkaan sovellu kaikille. Ryhmään valikoituvilla on vähemmän ongelmia ja siten myös ryhmään osallistuvien tuloksetkin ovat parempia kuin yksilöohjauksella saavutetut tulokset.

Vertaistuki koettiin erittäin tärkeäksi ja tukea saatiin kannustuksena, rohkaisuna ja välittämisen ilmaisemisena, joka auttoi jaksamaan ja loi toivoa ja uskoa tulevaisuuteen. Vertaistuen kautta saatiin myös käytännöllistä ja taloudellista neuvontaa. (Yli-Uotila ym. 2010).

Kahdessa kansainvälisessä tutkimuksessa tuli esiin ryhmän tarjoamat paremmat valmiudet omahoitoon sekä sen parempaan sopeutumiseen. Sairauteen liittyvät ongelmat koettiin vähäisemmiksi ryhmän vaikutuksesta. Konkreettisesti todettiin myös laboratorioarvojen laskeneen (Gallegos 2006; Cerebi & Celik 2008). Myös yhdessä kotimaisessa tutkimuksessa todettiin laboratorioarvojen laskeneen ryhmäläisten keskuudessa (Kääriäinen & Turunen 2003).

6 Pohdinta ja johtopäätökset

6.1 Tulosten eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön tekemiseen kuuluu eettinen työskentelytapa ja työ tehdään hyvän tieteellisen käytännön (good scientific practice) vaatimalla tavalla. Tämä tarkoittaa opiskeluympäristön tunnustamien käytänteiden noudattamista, rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä, sen tulosten analysoinnissa, esittämisessä ja johtopäätösten teossa. Tiedonhankinta-, tutkimus-, ja analysointi tehdään eettisesti kestävin periaattein sekä muistetaan tutkimustiedon olevan avointa ja julkista. Tutkimuksessa käytettyjen toisten tutkijoiden tutkimustuloksia arvostetaan ja kunnioitetaan ja annetaan niille huomiota ja merkitystä tuloksia julkaistaessa. Hyvän tieteellisen käytännön mukaista on, että tutkimus on suunniteltu, toteutettu ja raportoitu yksityiskohtaisesti ja tieteellisen tutkimuksen vaatimalla tavalla. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2002.)

Vastuu hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta kuuluu koko yhteisölle, mutta erityisesti jokainen ryhmän jäsen itse sitoutuu noudattamaan näitä ohjeita. Eettinen pohdinta on siis osa opinnäytetyön prosessia. Hyvän tieteellisen etiikan käytännön loukkaukset ilmenevät törkeinä laiminlyönteinä ja huolimattomuutena tutkimuksen suorittamisessa. Vilpillinen toiminta merkitsee tarkoituksellista harhauttamista, tekaistujen ja sepitettyjen havaintojen ja tulosten esittämistä sekä luvaton plagiointia tai toisten havaintojen anastamista. (Laurean opinnäytetyönohje 2011, 10-11.)

Tämän opinnäytetyön tekemiseen ei ole tarvittu erillistä tutkimuslupaa, koska työ on tehty kirjallisuuskatsauksena, eikä se tule aiheuttanut kenellekään minkään tasoista yksilöllistä vahinkoa tai haittaa.

Tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa selvitetään, kuinka totuudenmukaista tietoa on kyetty tuottamaan. Luotettavuuden arviointi on välttämätöntä tieteellisen tiedon ja sen hyödyntämisen ja tutkimustoiminnan kannalta. (Kylmä & Juvakka 2007, 127.)

Tutkimuksen tulokset ovat niin luotettavia kuin siinä käytettävät mittarit (Burns 2000). Laadukkaiden tutkimusten sekä alkuperäistutkimusten laadun arviointi tuottavat luotettavaa ja oikeaa tutkimusaineistoa (Johansson 2007, 107). Tutkijat nimeävät kriteerit, joiden mukaan tutkimuksen luotettavuutta on arvioitu. Tutkijat pitävät päiväkirjaa tai tekevät muistiinpanoja tutkimuksen kulusta. (Suomen sairaanhoitajaliitto 2004.) Tarkka selostus tutkimuksen kaikista vaiheista lisää tutkimuksen luotettavuutta. Aineiston tuottamiseen liittyvät vaiheet kerrotaan totuudenmukaisesti ja selvästi. (Hirsijärvi ym. 2007, 227.)

Kirjallisuuskatsauksessa alkuperäisen tutkimusaineiston arviointi on aikaa vievää ja vaativaa, mutta laadukkaiden tutkimustulosten valikoiminen antaa myös laadukkaat tutkimustulokset. (Johansson ym. 2007, 105-107.)

Tutkimuksen luotettavuutta voidaan myös kuvata sanoilla validiteetti, jolla kuvataan aineiston laatua sekä reliabiliteetti, joka liittyy analyysin laatuun (Hirsjärvi ym. 2007, 226-227). Informaatikon käyttö lisää katsauksen kattavuutta ja luotettavuutta (Hoitotiede 2012).

Kaikki katsauksemme 22 kansallista ja kansainvälistä tutkimusta ja artikkelia on käyty läpi molempien opinnäytetyöntekijöiden toimesta ja ne on taulukoitu keskeisten sisältöjen mukaan. Nämä läpikäytyään tekijät ovat lisäksi taulukoineet tutkimukset ja artikkelit erikseen tutkimuskysymyksiin vastaten. Näin tutkimustulokset on esitetty selkeästi ja tarkasti jokaisen tutkimuksen kohdalla. Katsauksessa saatiin vastaukset asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Hakuprosessin luotettavuutta lisättiin tekemällä yhteistyötä informaatikon kanssa ja lopullisen aineiston valinta noudatti etukäteen laadittuja poissulku- ja sisäänottokriteerejä. Katsaukseen valitut tutkimukset ja artikkelit ovat julkaistu tunnettujen tieteellisten aikakausjulkaisujen aineistoissa sekä käytetty aineisto on pääosin alkuperäislähteistä (Hirsjärvi ym. 2007, 109-110).

6.2 Katsauksen tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

6.2.1 Ryhmäohjauksen muotoja hoitotyössä

Kansallisten ja kansainvälisten tutkimusten mukaan ryhmäohjausta on kolmen tyyppistä. Ohjaajan vetämä lähiryhmä on edelleen yleisin ryhmäohjauksen muoto. Etäohjaus menetelmässä ohjaaja on videolaitteiden avulla yhteydessä ryhmään. Itseohjautuva ryhmäohjausmuoto toimii vertaistuen voimin itseohjautuvasti lähinnä keskusteluforumina. Vertaistuki koetaan turvan ja tietolähteen tuojana ja sen merkitys ryhmäohjaustilanteissa tulee yhä kasvamaan tulevaisuudessa (Kyngäs ym. 2007, 106).

Tulevaisuudessa ryhmäohjaus on siirtymässä enenevässä määrin internetiin sekä muihin mobiilipalveluihin, joihin voidaan helposti yhdistää myös erityyppisiä oppimisen verkostoja. Internetpohjaiset vertaistukiryhmät saavuttavat useampia yksilöitä ja mahdollistavat tuen saannin niillekin, jotka muuten saattaisivat jäädä tukiverkostojen ulkopuolelle.

Katsauksen mukaan ryhmäohjausta käytetään monenlaisiin tarkoituksiin. Yleisin ryhmäohjausta hyödyntävä malli on painonhallintaan ja elintapamuutoksiin tähtäävä toiminta. Myös kivunhoidossa, sydän- ja verisuonisairauksien hoidossa sekä kuntoutuksessa on hyödynnetty ryhmä-

ohjausta. Ryhmäohjausta käytetään myös paljon diabeteksen ennaltaehkäisyyn ja siihen sairastuneen omahoidon tehostamiseen.

Katsauksessa käytettyjen tutkimusten mukaan myös lyhytaikaisilla ryhmäohjauksilla saatiin hyviä hoitotuloksia. Kolmesta viiteen kertaan kokoontuneet ryhmät ovat yleisimmin käytetyt ohjausmuodot. Pitkäkestoisia ryhmiä käytetään useimmiten painonhallintaan, mikä onkin hyvin perusteltua asian juurruttamisen vuoksi. Kertaluonteiselle ryhmäohjaukselle on olemassa valmis malli, jota voitiin soveltaa laajasti tarpeen mukaan

Useissa ryhmäohjausmalleissa myös omaisten läsnäolo on sallittua ja jopa toivottavaa. Omaisten osallistuminen ryhmään tuo lisää ymmärrystä heidän läheisensä elämäntilanteeseen ja ongelmiin. Myös elämäntapamuutokset vaativat koko perheen tukea ja läsnäoloa onnistuakseen ja saavuttaakseen pysyviä tuloksia.

Kyngäs ja Hentinen (2008, 222-223) korostavat, että onnistuneen ohjauksen taustalla on ohjaajan terveyttä edistävä ajattelu ja että ohjaustavoitteiden tulee olla riittävän korkeita ja konkreettisia hyvän vaikuttavuuden aikaansaamiseksi. Ryhmäohjaus vaatii ohjaajalta motivaatiota ja sitoutumista ja sen tulee aina olla vapaaehtoista ja siihen tulisi saada koulutusta. Ryhmäohjaukseen on olemassa valmiita malleja, jolloin kokemattomammankin ohjaajan on helpompi aloittaa ohjaus.

6.2.2 Ryhmäohjauksen sisältöjä

Katsauksessa mukana olleiden tutkimusten ja artikkeleiden mukaan ryhmäohjaus sisältää aina jonkin asteista tiedonsiirtoa. Tieto voi olla ohjaajalta ohjattaville siirrettävää tietoa tai ohjaukseen osallistuvien keskinäistä tiedonsiirtoa sekä myös osallistujilta ohjaajalle siirtyvää tietoa.

Työskentelymuotoja olivat useimmiten keskustelut, mutta useissa ryhmäohjauksessa toteutettiin myös konkreettista tekemistä. Terveellisen ruoan valmistus sekä uusiin liikuntalajeihin tutustuminen olivat mm. näitä konkreettisen tekemisen muotoja ryhmäohjaustilanteissa. Erilaisia testejä, kotitehtäviä ja pelejä käytettiin ohjauksen tukena. Kirjallista tukimateriaalia käytettiin myös paljon.

Kivunhallinnassa käytettiin voimaannuttavina selviytymiskeinoina rentoutumista sekä harjautettiin uusia ajattelu- ja toimintatapoja. Tunteiden purkaminen ja niiden merkityksen hyväksyminen on keskeistä kroonisen kivun kanssa eläville.

Konstruktivistinen oppimismenetelmä nousi esiin katsauksen tutkimuksista ja artikkeleista. Tällöin ryhmäohjaukseen osallistuvat ovat itse aktiivisia tiedonetsijöitä ja -tuottajia. Heissä syntyy halu oppia ja osallistua ja näin oma aktiivisuus nousee keskeiseksi. Ryhmäohjauksessa huomioitiin katsauksen mukaan myös ohjattavien aikaisemmat tiedot ja taidot ja hyödynnettiin niitä uusien tietojen ja taitojen muokkauksessa.

Ratkaisukeskeistä ryhmäohjausta käytettiin diabeetikoiden arjenhallintaan liittyvissä ryhmissä. Tavoitteena oli löytää keinoja ongelmien ratkaisuun ja lisätä näin ohjattavien voimavaroja ja saada kokemus selviytymisestä.

Katsauksessa nousi esiin ryhmäohjaajan merkitys osallistujien muutosvalmiuksien havainnoinnana. Ryhmäohjauksen sisältöä suunniteltaessa ohjaajan on huomioitava missä vaiheessa ohjattavat ovat muutoskäyttäytymisen suhteen. Osa ryhmään osallistuvista saattaa olla harkintavaiheessa ja osa taas jo toimimassa aktiivisesti muutoksien teossa. (Turku 2007, 87-89.)

Uutta näkökulmaa katsaukseen toivat artikkelit keskustelufoorumeista sekä julkisen ja kolmannen sektorin välinen yhteistyö. Laaja-alainen yhteistyö luo ryhmäohjaukselle uusia toimintamalleja, jolloin ammattihenkilöiden tulee luopua urautuneista rooleistaan ja on oltava valmiita joustamaan toimenkuviansa suhteen. Tavoitteena on perhekeskeisyys ja perheiden omien voimavarojen hyödyntäminen ja vahvistaminen. Ryhmät toimivat matalankynnyksen osallistumisen periaatteella.

Internetin keskustelufoorumit ja muu sosiaalinen media ovat tulevaisuudessa yhä enemmän mukana myös terveyden- ja sosiaalialan toiminnoissa. Vahva vertaistuki keskustelufoorumeilta antaa emotionaalista, tiedollista sekä hengellistä tukea sairastuneiden elämään.

Ryhmäohjauksessa korostuu vuorovaikutuksen merkitys. Luottamuksellinen ilmapiiri ja myös huumorin käyttö lisäävät ryhmän toimivuutta. Toimivuuteen vaikuttaa myös ryhmän koko, suuressa ryhmässä on vaikeampaa keskustella avoimesti. Ryhmäohjaajina toimivat useimmiten sairaanhoitajat, mutta myös terveydenhoitajat, ravitsemusterapeutit sekä fysioterapeutit vetivät ryhmiä.

6.2.3 Ryhmäohjauksen vaikuttavuus terveydenhuollon asiakkaan omahoitoon

Katsauksen perusteella ryhmäohjauksen vaikutukset koettiin positiivisiksi ja niiden todettiin edistävän jollain tavoin potilaan omahoitoa ja hoitoon sitoutumista. Hoitosuosituksen noudattaminen lisääntyi ryhmän vaikutuksesta kohonneen hoitomyönteisyyden ansiosta. Ryhmäläisten parantuneen ongelmanratkaisutaitojen seurauksella todettiin olevan vaikutusta elämänlaadun kohentumiseen. (Kyngäs ym. 2007, 104-106.) Myös perheenjäsenten elämänlaadun todettiin kohentuneen. Ryhmämuotoisen ohjauksen kautta potilaille mahdollistuu yhteisen

asian ja siihen liittyvien ajatusten, kokemusten, tietojen ja tunteiden jakaminen ja vertailu. Ryhmistä saatu tieto vähentää elämän rajoittuneisuutta. Ryhmän sosiaalinen paine edesauttaa omalla tavallaan uusien toimintamallien omaksumista. Katsausartikkelissamme ryhmän ja kumppanuusyhteistyön merkityksestä nousee esiin niiden suotuisa vaikutus yksilön sosiaalisen pääoman kehittäjänä.

Ryhmäohjaus vaikuttaa myös vähentäen sairauteen liittyvien ongelmien kokemuksia. Oma-hoidon ja voimaantumisen esteet lieventyvät ryhmässä tapahtuvan työstämisen kautta. Potilaan aktiivisuus ja tieto lisääntyvät ja tämän myötä potilaalle hahmottuvat tulevaisuus ja mahdollisuudet ja näin usko omaan selviytymiseen kasvaa. Potilaiden elämänlaadun koheneminen kaikissa mittasuhteissa nousee oleellisesti esiin ryhmäohjauksen vaikutuksesta.

Katsauksen mukaan ryhmään osallistujien käsitys omasta terveydentilasta on parempi ja oireiden esiintyminen on vähäisempää. Katsauksen perusteella todettiin konkreettisesti myös laboratorioarvojen myönteinen kehitys ryhmäohjauksesta saadun tuen ja avun vaikutuksesta. Ryhmä toimii myös potilaan arjen voimavarojen vahvistajana, joka edesauttaa positiivista muutosta ajatusten ja tunteiden alueilla. Vertaistuen kautta saatu kannustus, rohkaisu ja välittäminen auttoivat jaksamaan ja loivat uskoa ja toivoa tulevaisuuteen. Käytännöllisiä ja ta- loudellisia neuvoja saatiin myös vertaistuen kautta.

Katsauksessamme tuli esiin myös se, ettei ryhmäohjaus sovellu kaikille ja ryhmään valikoitu- villa on vähemmän ongelmia ja siten myös heidän saavuttamansa tuloksetkin ovat usein yksi- löohjausta paremmat.

6.2.4 Yhteenveto

Sairaanhoitajan asiantuntijuus perustuu näyttöön perustuvaan hoitotyöhön ja osana siihen liittyy vahvasti hoitotyön kehittäminen. Toiminnan päämääränä on terveyden edistäminen, jolla lisätään ihmisten kykyä hoitaa itseään. Tekijät ovat tämän työn tekemisen kautta konkreettisesti havainneet kirjallisuuskatsauksen olevan yksi hyvä keino hoitotyön kehittämiseen. Katsauksen voi toteuttaa omilla ja työyhteisön tarpeiden ja osaamisen ehdoilla huomioiden kuitenkin eettiset ja luotettavuus lähtökohdat.

Potilasohjauksen tärkeä merkitys ja vaikuttavuus hoitotyössä korostuivat tekijöille tämän kat- sauksen tekemisen myötä. Ohjaajan taito kuunnella ryhmäläisiä sekä ryhmän antama vertais- tuki toisilleen ovat tutkitusti yksilöä eheyttävää.

Katsauksen perusteella ryhmäohjaukselle on olemassa selkeä tarve terveydenhuollossa ja se tulee olemaan tulevaisuudessa entistä merkittävämpi hoitotyön menetelmä, jolla säästetään

hoitohenkilökunnan aikaa sekä hoitokustannuksia sosiaali- ja terveyspalvelujen rakennemuutoksessa sekä kuntarakenteen uudistuksessa. Ryhmäohjausmuotoina tulevaisuudessa tulevat yhä enemmän olemaan internet sekä mobiilipalvelut, joiden kautta on mahdollisuus saavuttaa myös ne, jotka muuten jäävät vertaistuen sekä verkossa olevan oppimateriaalin ulkopuolelle. Nämä ryhmäohjausmenetelmät vaativat vielä jatkossa kehittämistä sekä niiden käyttömahdollisuuksien ja vaikuttavuuden tutkimista. Uusia toimintatapoja ryhmäohjaukselle luodaan myös kunnan ja kolmannen sektorin välillä ja tämä voisikin olla yksi tulevaisuuden kehittämismahdollisuus.

Ryhmäohjauskulttuurin kehittyminen edellyttää panostamista henkilöstöresurssiin motivointina sekä koulutuksena. Ohjauksen sisällössä on tärkeä huomioida osallistujien ikärakenne, sukupuoli sekä sosiaaliset lähtökohdat. Katsauksessa nousi haasteeksi hoitajien ryhmäohjaustaidot sekä puutteet ohjata potilas oikeille tiedon lähteille ja vertaistuen piiriin.

Katsauksen tuloksista nousee esiin ryhmäohjauksen positiivinen vaikutus sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan saumattoman hyvinvointipolun toteuttajana, jonka seurauksena palvelunkäyttäjä valtaistuu ja motivoituu omahoitoonsa. Ryhmästä saatu vertaistuki luo uskoa omiin voimavaroihin ja onnistumiseen ja on sitä kautta myös edesauttamassa jokaisen oman hyvinvointipolun saavuttamista.

Lähteet

Absetz, P., Valve, R., Oldenburg, B., Heinonen, H., Nissinen, A., Fogelholm, M., Ilvesmäki, v., Talja, M. & Uutela A. 2008. Elintapainterventiolla saavutettiin osa diabeteksen ehkäisytytömuksen tuloksista. Suomen lääkärilehti 2008 / 22 vsk 63, 2065-2070.

Alahuhta, M. Korkiakangas, E., Jokelainen, T., Husman, P., Kyngäs, H. & Laitinen, J. 2009. Miten henkilöt joilla on kohonnut tyyppin 2 diabeteksen riski kuvaavat elintapamuutostaan ja painonhallintaansa? Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 2009, 148-158

Alanko, J., Alanne, S., Salonen, K. & Tauriainen, H. 2011. Ensitietyryhmä on hyvä aloitus tyyppin 1 diabeetikoiden omahoitoon. Suomen Lääkärilehti 20 vsk. 66, 1684-1685

Anttila, U. 2008. Ryhmäohjaus tyyppin 2 diabeetikoiden neuvontamenetelmänä perusterveydenhuollossa. Pro gradu -tutkielma. Kuopion Yliopisto.

Bagheri, H., Memarian, R & Alhani F. 2007. Evaluation of the effect of group counseling on post myocardial infarction patients: determined by an analysis of quality of life. Journal of Clinical Nursing 17(2). 402-406.

Burns, RB. 2000. Introduction to Research. Sage, London.

Carpelan-Kähönen, C. 2008. Kumppanuus-Kunnan ja kolmannen sektorin yhteinen haaste veritaistukea järjestettäessä. Terveystietäjä 9/2008.

Cerebi, F. & Celik, SS. 2008. Discharge training and counseling increase self-care ability and reduce postdischarge problems in CABG patients. Journal of Clinical Nursing 17 (3), 412-420.

Donovan, H., Ward, S. 2001. Arepresentational approach to patient education. Journal on Nursing Scholarship 33(3), 211-216.

Gallegos, E., Ovalle-Berúmen, F. & Gomez-Meza, M. 2006. Metabolic control of adults with type 2 diabetes mellitus through education and counseling. Journal of Nursing Scholarship 38:4, 344-351.

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

Holma, S. 2008. Ryhmäohjauksella lisää voimavaroja kroonisesta kivusta kärsivän potilaan arkeen- interventio tutkimus. Pro gradu -tutkielma. Tampereen Yliopisto.

Johansson, K. 2007. Kirjallisuuskatsaukset - huomio systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen. Teoksesta Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M., Ääri, R-L. (toim.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja A:51. Turun yliopisto.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.

Kraft-Oksala, P. 2010. Terveyttä edistävä elämäntapaohjaus ryhmässä. Pro gradu - tutkielma. Itä-Suomen Yliopisto.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Kyngäs, H. & Hentinen, M. 2008. Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. Helsinki : WSOY oppimateriaalit.

Kyngäs, H. Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K, Hirvonen & E., Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY oppimateriaalit.

- Kähkönen, O., Kankkunen, P. & Herranen, T. 2012. Sepelvaltimotautia sairastavan potilaan ohjaus. *Hoitotiede* 24 (3) 201-215.
- Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2005. Potilaiden ohjaus hoitotieteellisissä tutkimuksissa vuosina 1995-2002. *Hoitotiede* vol. 17. 04/-05.
- Kääriäinen, S. & Turunen, K. 2003. Tavoitteena painonhallinta- ryhmäläisten kokemuksia osallistumisesta painonhallintainterventioon. Pro gradututkielma. Kuopion Yliopisto.
- Lamberg, S., Nikulainen, L. & Routasalo, P. 2010. Diabetesta sairastavien tai diabetesriskissä olevien henkilöiden ryhmäohjaus ja siitä saatu kokemus. *Suuhygienisti* 2010 vol 19 (4), 14-20.
- Laurean opinnäytetyöohje 30.05. 2011. Laurea ammattikorkeakoulu.
- Lipponen, K., Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. 2006. Potilasohjauksen haasteet : Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. PPSHP :n julkaisuja 2006.
- Marttila, J. 2010. Matkalla-Näkökulmia ryhmäohjaukseen. *Diabetes ja Lääkäri* 2010, 28-32
- Mikkonen, I. 2009. Sairastuneen vertaistuki. Väitöskirja. Kuopion Yliopisto.
- Multanen, K. 2007. Ryhmä kannustaa kilojen karistamisessa- Onnistumisen kokemuksia PPP-painonhallintaryhmässä. *Diabetes ja lääkäri* 2007 / 09, 27-30.
- Mäenpää-Moilanen, E. & Laitinen, J. 2007. Rapatti- työkalu terveydenhoitajille nuorten aikuisten työkyvyn ja hyvinvoinnin edistämiseen. *Terveydenhoitaja* 2007 7 3, 26- 28.
- Orava, M., Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. 2012. Puhelinohjaus hoitotyön menetelmänä: systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Osa I: Reaktiivinen puhelinohjaus. *Hoitotiede* 24 (3) 218-219
- Orava, M., Kyngäs, H., Kääriäinen, M. 2012. Puhelinohjaus hoitotyön menetelmänä: systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Osa 1. Reaktiivinen puhelinohjaus. *Hoitotiede* 24 (3) 227.
- Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2006. *Hoitotieteen tutkimusmetodiikka*. Helsinki: Sanoma Pro Oy
- Pietilä, A.M. 2010. *Terveyden edistäminen, teorioista toimintaan*. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Pohjolainen, P., Tiihonen, A., Simonen, M., Takala, K. & Sulander, T. 2009. Pitkäaikaistyöttömien terveys, toimintakyky ja elintavat. Hämeenkyrön kehittämishankkeen tuloksia. 2009 / 5.
- Polit D.F. & Beck C.T. 2004. *Nursing Research . Principles and Methods*. Seventh edition. Lippincott Williams & Wilkins. Philadelphia, USA, P. 692-703.
- Tulokas, S., Paasikivi, K., Pehkonen, T., Suontaka- Jamalainen, K. & Vilppo, S. 2002. Ryhmäohjaus diabeteksessa ongelmalähtöisen oppimisen menetelmällä, tyyppi 1 diabetes. PSHP. 2002. Kehittämisprojektin loppuraportti.
- Tuomarila, H. & Sarlio-Lähteenkorva, S. 2009. Ravintoa ja syömistä käsittelevä puhe laihdutusryhmissä. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 2009 / 46.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsinki: Tammi
- Turku, R. 2007. Muutosta tukemassa, Valmentava elämäntapaohjaus. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Yli-Uotila, T., Rantanen, A. & Suominen, T. 2010. Internet syöpää sairastavan tukena. Syöpä-sairaanhoitaja.

Internet-lähteet

Kansanterveyslaitos 2012. Viitattu 17.12.2012.

http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/julkaisusarja_b/2008/2008b02.pdf.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. Viitattu 15.10.2012

<<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>>.

Laurea. 2012. Viitattu 23.10.2012.

<http://www.laurea.fi/fi/cofi/hankkeet/Sivut/pumppu.aspx>

Lipponen, K. Kyngäs, H., Kääriäinen, M., 2006. Potilasohjauksen haasteet - käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Oulun yliopisto. Viitattu 15.10.2012.

http://www.ppsHP.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/16315_4_2006.pdf

Perusturvakuntayhtymä Karviainen. Viitattu 13.5.2013. <http://www.karviainen.fi/>

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus?. Viitattu 23.10.2012. Vaasan yliopisto. Verkkodokumentti. <http://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf>.

Suomen sairaanhoitajaliitto 2004. Viitattu 20.11.2012. Hoitotieteellisellä näytöllä tuloksiin hoitotyössä-käsikirja hoitotyön suositusten laadintaan.

http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/mp/db/file_library/x/IMG/12395/file/Naytollatuloksiinkasikirja120404.pdf.

Tilastokeskus 2013. Viitattu 11.5.2013.

http://www.stat.fi/ajk/tiedotteet/v2006/tiedote_021_2006-03-30.html

Turun yliopisto 2013. Viitattu 17.12.2012.

<http://www.hum.utu.fi/hallinto/henkilostolle/kirjastoalalle.html>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2002. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen. Viitattu 21.10. 2012

http://www.tenk.fi/hyva_tieteellinen_kaytanta/kaytanta.html

Taulukot

Taulukko 1: Tietokanta ja manuaalisessa haussa käytetyt hakusanat.....	20
Taulukko 2: Tietokantojen ja manuaalisen haun tulokset.....	21
Taulukko 3: Tutkimusten / artikkeleiden keskeinen sisältö tutkimuskysymyksiin vastaten	45

Liitteet

Liite 1: Lopulliseen katsaukseen valikoituneet tutkimukset

Tutkimus, tekijät ja julkaisuvuosi	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto ja menetelmä	Keskeiset tutkimustulokset
Tavoitteena painonhallinta-ryhmäläisten kokemuksia osallistumisesta painonhallintainterventioon. 2003. Kääriäinen, S. Turunen, M.	Tarkoituksena on kuvata ryhmään osallistuneiden kokemuksia ja saatua tukea painonhallintaan ja myös arvioida kokemuksellista vaikuttavuutta ja kehittää PPP-ryhmäohjausmallia.	Kvalitatiivinen tutkimus-ote. Aineistonkeruu triangulaatiolla. Ryhmään osallistuneiden päiväkirjat (n= 11), ryhmähaastatteluja (n=3), esseitä (n =7). Ryhmänvetäjien haastattelut (n=2).	Ryhmäläiset kokivat saaneensa tukea ohjaajilta, ryhmältä ja perheeltä. Osallistujat tekivät muutoksia ravitsemukseensa ja lisäsivät liikunnan määrää. Kehittämistarpeita havaittiin ryhmän koossa, ja tapaamisten tiheyden suhteen. Myös henkilökohtaisten tavoitteiden laadinnassa on kehitettävää, toiminnan tulee olla enemmän osallistujien tarpeita vastaavaa.
Ryhmäohjaus tyyppin 2 diabeetikoiden neuvontamenetelmänä perusterveydenhuollossa. 2008. Anttila, U.	Tarkoituksena kuvata tyyppin 2 diabeetikoiden ja riskiryhmässä olevien henkilöiden ryhmäohjauksesta hoidon ohjauksen työmenetelmänä, ohjauksen sisältöä ja kehittämistarpeita	Ryhmään osallistuneiden kyselykaavake (n =62), ryhmänvetäjille yksilöhaastattelut (n= 3).Kyselyaineisto analysoitiin kuvailevan tilastotieteen menetelmin exel-taulukkolaskentaohjelman avulla. Teemahaastattelut luokiteltiin ja ryhmiteltiin.	Ryhmäohjaukselle selkeä tarve olemassa. Sosiaalinen tuki sekä vertaistuki koettiin voimavarana ja ryhmäohjaus sisällöllisesti koettiin merkittävaksi oman hoidon kannalta. Ryhmänvetäjien mukaan ohjauksella säästetään hoitohenkilökunnan aikaa sekä hoitokustannuksia. Perustutettava molemminpuoliseen motivaatioon ja vapaaehtoisuuteen.
Ryhmäohjauksella lisää voimavaroja kroonisesta kivusta kärsivän potilaan arkeen-Interventiotutkimus. 2008. Holma, S.	Tutkimuksessa kuvataan kroonisesta kivusta kärsivien potilaiden kokemuksia lyhyestä ohjausinterventioista. Interventio kesti 3 x 2h, sen avulla oli tarkoitus vahvistaa kipupotilaiden voimavaroja ja siten helpottaa selviytymistä kivun kanssa arkipäivän elämässä. Ohjaus oli avoin myös omaisille.	Teemahaastattelut (n = 6), ja (n= 1). Analyysimenetelmänä laadullinen sisällönanalyysi	Lyhyellä kipukurssilla on mahdollista tukea kipupotilaiden voimavarojen lisääntymistä arkipäivän elämässä. Mahdollistavia tekijöitä ovat tiedon lisääntyminen, ohjaajan rooli, omaisten mukana olo, turvallinen ilmapiiri. Erityisesti tieto krooniseen kipuun liittyvistä tunteista koettiin tärkeäksi. Keskustellut vertaisryhmässä olivat kipukurssin merkityksellisiä antia. Toivomuksena oli kurssin pidentäminen hie-
Terveyttä edistävä elämäntapaohjaus ryhmässä. Kysely valtimotautipotilaiden Tulppa-avokuntoutusohjelman toimintaedellytysten toteutumisesta perusterveydenhuollossa. 2010. Itä-Suomen Yliopisto. Pro gradu -tutkielma. Kraft-Oksala P.	Tarkoituksena oli kuvata ryhmämuotoisen valtimotautipotilaille tarkoitetun Tulppa-avokuntoutusohjelman toimintaedellytysten toteutumista perusterveydenhuollossa	Aineisto kerättiin strukturoidulla, sähköisellä tutkimuskyselyllä (N=217) perusterveydenhuollossa toimivilta Tulppa-ammattilaisohjaajilta.	Valtimotautipotilaiden kasvava määrä ja nopeampi hoito sekä lyhentyneet sairaalahoitoajat asettavat haasteita potilaan ohjaukselle. Elämäntapaohjauksen painopistealue tulee olemaan sairaalahoidon jälkeisessä ajassa. Ryhmäohjaus on tulevaisuudessa yksi merkittävä työmenetelmä. Ryhmäohjauskulttuurin kehittyminen edellyttää riittävää panostusta ohjaajien resursseihin niin, että ryhmäohjauksessa käytettävissä olevat voimavarat vastaavat ohjaustavoitteita. Onnistuneen ohjauksen edellytyksenä ovat asianmukaiset tilat ja

(jatkuu)

<p>Metabolic control of adults with type 2 diabetes mellitus through education and counseling. Journal of Nursing Scholarship, 2006;38:4, 344-351, Gallegos, E., Ovalle-Berumen, F. & Gomez-Meza, M. Englanti.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli saada tietoa II-tyyppin diabeteksen hoitotasapainon parantumisesta avohuollossa silloin, kun hoitotyön interventioon painopiste on koulutuksessa ja neuvonnassa.</p>	<p>Kyselylomake. Vastaajia 45.</p>	<p>välineiden saatavuus. Tutkimus osoitti merkittävää verensokerinarvon (HbA1c) laskua sekä myönteistä vaikutusta itsehoitoon ja sopeutumiseen omahoitoon.</p>
<p>Evaluation of the effect of group counselling on post myocardial infarction patients: determined by an analysis of quality of life. Journal of Clinical Nursing 16, 402-406, 2005. Bagheri, H. Memarian, R. & Alhani, F. Englanti.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää ryhmäohjauksen vaikutusta sydäninfarktista selvinneiden elämänlaatuun.</p>	<p>Aineisto kerättiin vertailtavalla haastattelututkimuksella (N=62). Puolet kuului pelkästään kontrolliryhmään ilman ryhmäohjausta ja toiselle puolelle heistä toteutettiin ryhmäohjausta kahden päivän viikossa tunti kerrallaan. Elämänlaatua mitattiin molemmilla ryhmillä.</p>	<p>Ryhmäohjaus edistää potilaan elämänlaatua kaikilla ulottuvuuksilla. Elämänlaadun kohenemisessä oli tapahtunut merkittävää parantumista ryhmäohjauksen jälkeen.</p>
<p>Sepelvaltimotautia sairastavan potilaan ohjaus. Hoitotiede 2012, 24 (3), 201-215. Kähkönen, O., Kankkunen, P. & Saaranen T.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata sepelvaltimotautia sairastavien potilasohjausmenetelmiä, ohjauksen sisältöä ja ohjauksen kehittämistarpeita.</p>	<p>Kirjallisuuskatsaus. Induktiivinen sisällönanalyysi.</p>	<p>Sepelvaltimotautia sairastavien potilasohjausmenetelmiä olivat yksilö-, ryhmä-, puhelin- ja sähköisten viestimien avulla tapahtuva ohjaus sekä näiden yhdistelmät. Hoitajien toteuttamien ohjausryhmien vaikutavuudesta on saatu positiivisia tuloksia sepelvaltimotaudinkeskeisten vaaratekijöiden hallinnassa, mutta haasteena on niiden henkilöiden saaminen mukaan ketkä hyötyisivät eniten ohjauksesta. Henkilökohtaisten tavoitteiden asettamisen merkitys korostui perinteisiä ohjausmenetelmiä selkeämmin puhelimen ja sähköisten viestimien välityksellä tapahtuvassa ohjauksessa. Kehittämisalueita ovat potilasohjausmenetelmien ja ohjauksen sisällön kehittäminen ja monipuolistaminen sekä potilaan yksilöllisten tarpeiden, tietotason sekä väestön ikärakenteen huomioiminen. Potilasohjauksen toteutus on tiedollisesti ja taidollisesti puutteellista ja sairaalahoidon päätyttyä riittämätöntä. Henkilökohtaisten vaaratekijöiden tiedostaminen ja oman tavoitteen asettaminen auttaa hoitoon sitoutumisessa.</p>
<p>Diabetesta sairastavien tai diabetesriskissä olevien henkilöiden ryhmäohjaus ja siitä saatu kokemus. 2010. Lamberg, S-M., Nikulainen, Leena. & Routasalo, P. Suuhygienisti 2010. vol 19 no. 4 s 14-20</p>	<p>Tarkoituksena oli diabetesta sairastavien tai diabetesriskissä olevien ryhmäohjauksen kehittäminen asiakkaan tiedon näkökulmasta.</p>	<p>Aineisto kerättiin strukturoidulla kyselylomakkeella.</p>	<p>Tutkimustulosten perusteella ryhmäohjaus koettiin tarpeelliseksi ja tiedon määrä haastateltavilla kasvoi enemmän kuin he olivat odottaneet. Haastatelluista suurin osa koki sairauden haasteellisena ja hankalana, mutta tämä kokemus vähenyi ohjauksen jälkeen. Verstaistuki lisääntyi ja haastatellut kokivat saaneensa paljon kannustusta elintapojen muutokseen. Ryhmäoh-</p>

(jatkuu)

			jaus sopii hyvin osaksi hoitoa diabetesta sairastavien tai diabetesriskissä olevien kohdalla. Ryhmäohjauksen etuna ovat vertaistukia ja usean asiantuntijan työpanosten yhdistäminen.
Sairastuneen Vertaistuki. Kuopion Yliopisto. Väitöskirja. 2009. Mikkonen, I.	Tarkoituksena oli arvioida somaattisia sairauksia sairastavien vertaistuki-toimintaa Suomessa yhtenä sairastuneen tarpeisiin vastaavana tekijänä ja hyvinvointipoliittisena resurssina henkilön näkökulmasta ja hänen kokemusmaailmansa kautta. Vertaistoiminnan muotoina ensitieto, sopeutumisoljennus, vertaistukiryhmä sekä tukienkiltoiminta.	Empiirisen osan kohteena 3 vertaistukiryhmittymää sekä vastaavat aineistot läheisiltä ja ryhmien vetäjiltä. Avokyselyt ja haastattelut sekä kirjalliset kertomukset	Vertaistuki koetaan julkisia palveluja täydentäväksi. Se koetaan tietolähteenä, suojana, turvan tuojana, julkisen toiminnan tukijana sekä järjestelmien oikeudenmukaisuutta lisäävänä. Vertaistukea muodostuu usein sinne minne muut tuet eivät ulotu. Vertaistuella voidaan arvioida olevan kysyntää tärkeänä tuen muotona julkisen sosiaaliturvan ja terveystalvelujen rakennemuutoksessa, kuntarakenteen uudistuksessa sekä taloudellisen laman aikana. Vertaistuki ei ole julkisten palvelujen vaihtoehto vaan rinnalla toimiva yhteistyötaho. Ammattiauttajilta toivottiin parempaa tiedottamista vertaistuen saatavuudesta.
Potilasohjauksen haasteet:käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. 2006.Oulun yliopistollinen sairaala. Lipponen, K., Kyngäs, H. & Kääriäinen, M.	Ryhmäohjauksen kehittäminen PPSHP:ssä sekä ryhmäohjausmallin luominen	Kyselylomake ryhmäläisille ja ohjaajille. 7 ryhmän havainnointi. Kertaluonteinen ryhmä.	Kehitetty uusi ryhmäohjausmalli, jossa korostuu viisi eri vaihetta: valmistautuminen, aloittaminen, ohjaustilanne, lopetus ja arviointi. Ohjaustilanteessa käytettävä tarkoituksenmukaisia havainnollistamiskeinoja. Ohjaajan on huomioitava ryhmän dynaamiset tekijät ja muutettava ohjausta ryhmän tarpeiden mukaan.
Discharge training and counsellin increase self-care ability and reduce postdischarge problems in CABG patients. 2008. Journal of Clinical Nursing 17 (3) 412-420. Cerebi, F. & Celik, SS. Englanti.	Tarkoituksena on selvittää sydämen ohitusleikatuille kotiutumisasiheessa annettavan ohjauksen merkitystä omahoitoon sekä esille tulevien vaikeuksien kohtaamiseen.	Kvasikokeellinen tutkimus. Koe- (n=52) ja kontrolliryhmä (n=57).	Omahoitovalmiudet todettiin interventoryhmässä paremmiksi, joskin ero ei ollut merkittävä. Interventoryhmässä koetut ongelmat olivat kuitenkin vähäisempiä.

Liite 2: Lopulliseen katsaukseen valikoituneet artikkelit, kirjat ja raportit

Artikkeli / Kirja	Tekijät	Keskeinen sisältö
Ensietoryhmä on hyvä aloitus tyyppin 1 diabeetikoiden omahoitoon. 2011. Suomen Lääkärilehti 20 / 2011 vsk 66 s. 1684-1686.	Alanko, J., Alanne, S., Salonen, K. & Tauriainen, H.	
Miten henkilöt, joilla on kohonnut tyyppin 2 diabeteksen riski kuvaavat elintapamuutostaan ja painonhallintaansa? Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 2009 : 46, s. 148-158.	Alahuhta, M., Korhokangas, E., Jokelainen, T., Husman, P., Kynäs, H. & Laitinen, J.	Elintapamuutosvaiheessa edistyneiden kuvauksen painonhallinnasta viittaavat siihen, että ohjauksessa on tarpeen keskustella konkreettisista elintapamuutoksista, tavoitteiden asettamisesta ja voimavaroista. Ohjauksessa on tärkeää korostaa positiivisuuden ja toivon säilyttämistä. Muutosprosessin voi käynnistää motivoiva haastattelu. Lisäksi ohjauksessa tulee huomioida eri elintapamuutosvaiheessa olevat henkilöt.
Ravintoa ja syömistä käsittelevä puhe laihdutusryhmissä. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 2009 : 46 s. 23-36	Tuomarla, H. & Sarlio-Lähteenkorva, S.	Tutkimuksen avulla on saatu viitteitä tekijöistä joihin vaikuttamalla laihdutusryhmätoimintaa voitaisiin kehittää. Ryhmäohjelman pidentäminen, ohjaajien koulutus, yksilöneuvonnan limittäminen ryhmäkäynteihin sekä kirjallinen, vaikeatkin elämäntilanteet ja tunteet huomioiva tukimateriaali saattavat auttaa tiedon hahmottamisessa ja soveltamisessa arkielämään. Lisää myös uskoa omiin voimavaroihin ja onnistumiseen.
Ryhmä kannustaa kilojen karistamisessa- Onnistumisen kokemuksia PPP-painonhallintaryhmässä. 2007. Diabetes ja lääkäri 2007/ Syyskuu s. 27-30.	Multanen, K.	Ryhyihin osallistuneet kokivat saavuttaneensa hyviä tuloksia, jotka näkyivät elintapojen muutoksina, onnistumisen kokemuksina ja tiedon lisääntymisenä. Kokivat mahdollisuuden painonhallintaan kasvavan, koska ryhmissä keskusteltiin ongelmien ratkaisemisesta, jatkuvuudesta ja erilaisista menetelmistä. Ryhmässä kokeiltiin myös uusia liikuntalajeja. Ryhmäohjaajan odotettiin etsivän yksilöllisiä ratkaisukeinoja painonhallinnan eri osa-alueilla. Hoitohenkilökunnan on myös tunnistettava asiakkaidensa muutosvalmius ja siihen sitoutuminen. Pienen ylipainon hyväksyminen voi toisinaan olla parempi kuin jatkuva itsensä syyllistäminen.
Kehittämisprojektien loppuraportti: Ryhmäohjaus diabeteksessä ongelmalähtöisen oppimisen menetelmällä, tyyppin 1 diabetes. 2002. Pirkanmaan sh-piirin julkaisu. Tampere.	Tulokas, S., Paasikivi, K., Suontaka-Jamalainen, K. & Vilppo, S.	Kirjanen esittelee uuden ohjausmenetelmän ja siihen kehitetyn ohjausmateriaalin diabeetikoita hoitavan henkilöstön käyttöön. Ongelmälähtöisen oppimisen lähtökohtana on ohjattavan oma aktiivinen rooli tiedon hankkijana ja muokkaajana, perustuu konstruktivistiseen oppimismenetelmään, jossa uutta tietoa rakennetaan vanhan päälle. Kirjanen sisältää arkipäivän tilanteita, joiden ratkaiseminen antaa varmuutta diabeetikon omaan hoitoon ja auttaa ymmärtämään sairauden olemusta. Myös kliinisten taitojen harjoittelua.
Internet syöpää sairastava tukena. Syöpäsairaanhoitaja. 2010. vol. 18 no. 4 s. 13-15.	Yli-Uotila, T., Rantanen, A. & Suominen, T.	Sairauden alkuvaiheessa internetiä käytettiin sosiaalisen tuen lähteenä enemmän kuin myöhemässä vaiheessa ja tällöin se myös koettiin

(jatkuu)

		merkittävimpänä tukena. Sairastuneet kokivat saaneensa emotionaalista, tiedollista ja hengellistä tukea keskustelupalstoilta. Taloudellisia ja käytännöllisiä ohjeita saatiin liittyen sosiaaliturvaan ja lääkkeisiin. Vertaiskeskusteluilta saatiin tukea jakamiseen rasittamatta läheisiä. Keskustelupalstat saatettiin kokea toisaalta myös ahdistavina pitämällä sairautta koko ajan mielessä. Haasteina nousivat esiin hoitajien taidot ohjata sairastunut oikeille tiedon lähteillä sekä sosiaalisen tuen monet eri muodot.
RaPatti-työkalu terveyden-hoitajille nuorten aikuisten työkyvyn ja hyvinvoinnin edistämiseen. Terveydenhoitaja 2007 vol. 40 no. 3 s. 26-27.	Mäenpää-Moilanen, E. & Laitinen, J.	RaPatti eli ratkaisuja pattiilanteissa -ohjauksellisen tavoitteena on edistää nuorten aikuisten terveellisiä elintapoja, sosiaalisen tuen käyttöä ja optimistista asennetta. Ryhmäohjauksellisen perustana on konstruktivistinen oppimiskäsitys. Ohjaaja haastaa ryhmäläiset toimimaan itse ja tavoitteena on oppia tuntemaan oma tapa toimia ja löytää vaihtoehtoisia ratkaisuja. Menetelmänä kolme eri teemaista ryhmäpaamista, jotka sisältävät mm. oppimispelin ja työkirjan. Ryhmämallin ohjeistus koettiin selkeäksi soveltuen myös kokemattomammalle vetäjälle.
Pitkäaikaistyöttömien terveys, toimintakyky ja elintavat. Hämeenkyrön kehittämishankkeen tuloksia. Raportteja 5/2009.	Pohjalainen, P., Tiihonen, A., Simonen, M., Takala, K. & Sulander, T.	Kehittämishankkeen tavoitteena oli selvittää interventio-ohjelmien merkitystä terveyden, elintapojen, toimintakyvyn ja harrastusten kannalta.
Matkalla-Näkökulmia ryhmäohjaukseen. Diabates ja lääkäri. 2010 vol. 39 no. 4, s 28-32.	Marttila, J.	Ryhmäohjaus on vakiintunut ja sen arvostus on noussut. Ryhmäohjauksen tulevaisuus nähdään sosiaalisessa mediassa, netissä ja kännykässä, joiden kautta ohjausta voidaan yhdistää monipuolisesti ryhmäohjaukseen tai verkossa oleviin oppimismateriaaleihin. Uusin välinein mahdollisuus saada ohjauksen piiriin muuten sen ulkopuolelle jäävät.
Kumppanuus-Kunnan ja kolmannen sektorin yhteinen haaste vertaistukea järjestettäessä. Terveydenhoitaja 2008. vol. 41 no. 9 s. 28-29	Carpelan-Kähönen, C.	Uusien toimintatapojen luominen on ajankohtaista kunnan ja kolmannen sektorin välillä, joka edellyttää tahtoa ja joustavaa asennetta. Kumppanuusyhteistyössä työnkuvia on avattava ja laajennettava ja vanhoista toimintatavoista luovuttava. Yhteistyössä keskeistä on ennaltaehkäisy, matala osallistumiskynnys sekä perheiden voimavarojen hyödyntäminen
Elintapainterventiolla saavutettiin osa diabeteksen ehkäisytytökimuksen tuloksista. Suomen Lääkärilehti 2008, vol. 63 nro. 22, s. 2065-2070	Absetz, P., Valve, R., Oldenburg, B., Heinonen, H., Nisinen, A., Fogelholm, M., Ilvesmäki, V., Talja, M. & Uutela, A.	Terveydenhuoltotutkimus, jonka lähtökohdaksi on selvittää saavutetaanko terveydenhuollon normaalissa toiminnassa yhtä hyviä tuloksia kuin ehkäisytytökimuksissa, kuten DPS. Tavoitteisiin pyrittiin tavoitteellisen ryhmä-ohjausmenetelmän avulla. Ryhmäneuvonnan avulla voidaan saavuttaa samanlaiset muutokset ruokavaliossa kuin vertailuryhmässä, mutta vaikutus liikuntaan ja muihin riskitekijöihin oli pienempi.