

Ennaltaehkäisevä ote tyypin 2 Diabetekseen.

Ryhmätyöskentely.

- **Raportti PaKaste 2 työskentelyjaksosta 2012–2013**

Tekijät Diabeteshoitaja/
Terveystenhoitaja
Tuulikki Ulkuniemi

Päivämäärä 01.09-30.11.2012



Sisällysluettelo

1. Johdanto
2. Ryhmätyöskentelyn lähtökohdat
3. Seurantaryhmien suunnittelu ja muodostaminen
4. Toteutus
5. Tulokset, tuotokset ja juurtuminen kunnan käytännöksi
6. Arviointi
7. Pohdinta



1. Johdanto

Pohjois-Suomen monialaiset sosiaali- ja terveyspalvelut -hanke (<http://www.sosiaalikallega.fi/kaste>) on aloittanut 1.11.2012 ja kestää 31.10.2013 saakka. Hankkeelle on myönnetty valtionavustusta kansallisen sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisohjelmasta (KASTE). Hanketta hallinnoi Kolpeneen palvelukeskuksen kuntayhtymä ja koordinoinnista vastaa Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen Lapin toimintayksikkö.

PaKasteen Lapin osiossa kehitetään perusterveydenhuoltoa, terveyden edistämistä, sosiaalityötä ja vanhustyötä kuntalähtöisesti. Hankkeeseen osallistuville Lapin kunnille on annettu mahdollisuus juurruttaa PaKaste I:n aikana kehitettyjä työskentelymalleja. Kunnat ovat saaneet valita PaKasteen ja kunnan tavoitteita tukevat kehittämistyön kohteet ja kehittäjätyöntekijät. PaKaste 2 – hankkeen koordinaattorit ovat tukeneet kuntia kehittämissä.

Sodankylässä ennaltaehkäisevän työn kohteeksi on valittu Diabeteksen ennaltaehkäisy sekä diabeetikoiden lisäsairauksien ennaltaehkäisy ryhmätyöskentelymallia hyödyntämällä.

2. Ryhmätyöskentelyn lähtökohdat

PaKaste I aikana Sodankylään koulutettiin ennaltaehkäisevän työn ryhmäohjaajia Ikihyvä - toimintamallilla. Tämän jälkeen Sodankylässä on toiminut yksi Ikihyvä- ryhmä. Tämän ryhmän päätöstapaaminen oli syyskuussa-12.

Ikihyvä- ryhmäohjausmalli on lähtenyt liikkeelle Päijät - Hämeestä v. 2002. Siellä kehitetty ryhmäohjausmuoto on jalkautunut lähes koko Suomeen. Ikihyvä- ryhmäohjauksen vaikuttavuudesta on saatu näyttö yhden ja kolmen vuoden seurantatutkimuksissa.

Ryhmäohjausmalli toimii interventiona elintapaohjausprosessissa. Prosessissa riskihenkilöt tunnistetaan T2D riskilomakkeella. Toimintaa seurataan ja arvioidaan mm. yhtenäisesti sovitun kirjaamisen avulla.

Sodankylän Diabeteshoitajat kävivät koulutuksen Ikihyvä -ryhmän vetäjiksi keväällä 2012 ja sen jälkeen päätimme aloittaa syksyllä 2012 uuden Ikihyvä ryhmän. PaKaste 2 työskentelyjakson aikana tavoitteena on luoda tälle Ikihyvä ryhmätoiminnalle jatkuvan toiminnan edellytykset.

Toisen ryhmän valinta lähti liikkeelle asiakaskontakteista vuonna 2011- 2012. Avo – ja diabetes vastaanotoilla tuli selkeästi esille asiakkaiden liikkumisen puute. Tahtoa oli, mutta ei saatu itsestä irti liikunnan aloittamista. Ehdottaessani kuntosaliryhmän perustamista asiakkaat innostuivat ajatuksesta ja niin toteutimme ryhmän kanssa 16 kertaa kestäväen harjoittelujakson. Ryhmän koko oli alussa 15 henkilöä, työesteiden vuoksi ryhmä pieneni 13 henkilöön.

Kävimme diabeteslääkärin kanssa lävitse ryhmäläisten terveydentilaa ja totesimme, että heillä ei ollut estettä osallistua ryhmään. Jokainen kuitenkin aloitti oman kuntonsa mukaan.

Kuntosaliharjoittelu toteutettiin pääsääntöisesti kaksi kertaa viikossa yksi tunti/kerta. Terveystoimittaja oli mukana 1x/vk ja Polar Gymin yksityinen fysioterapeutti veti ryhmää.

Kuntosalijakson jälkeen vedimme suullisesti yhteen tuloksia; ryhmäläisten lihaskunto parani, paino putosi useammalla, mieliala piristyi ja mikä parasta osa ryhmäläisistä jatkoi kuntosaliharjoittelua ryhmän päättymisen jälkeen. Verensokeriarvot kääntyivät osalla laskuun, mutta osalla nousivat. Todettakoon myös, että ryhmäläiset maksoivat oman osallistumisensa kuntosalille.

Tulokset kannustivat jatkamaan samaan suuntaan. Ryhmäläisten palaute oli myös ensiarvoisen tärkeää.

Mitä jäi puuttumaan? Ryhmäläisten terveyden edistymisen järjestelmällinen seuranta oli vain suullista, mitään mittareita ei ollut käyttöä.

Elintapaohjaus tapahtui seurantakäynneillä ja pienimuotoisesti ryhmätoiminnan aikana. Tästä jäi kuitenkin ajatus, että elintapaohjausta pitää toteuttaa tiiviimmin kuntosaliharjoittelun yhteydessä, jos halutaan pysyvämpiä tuloksia.

Diabetesvastaanoitoilta, kouluilta, mediasta ja Diabetespäiviltä saatu tieto antoi myös potkua ennaltaehkäisevän ryhmätoiminnan suunnitteluun ja toteutukseen.

Viestit lasten liikalihavuuden lisääntymisestä, liikunnan puutteesta ja elintapa tottumusten muuttumisesta huonompaan suuntaan antoivat aihion lähteä suunnittelemaan perheryhmää, jossa aktivoitaisiin koko perhettä omien voimavarojen tunnistamiseen ja samalla pystyttäisiin ennaltaehkäisemään yksilöiden syrjäytymistä.

3. Seurantaryhmien suunnittelu ja muodostaminen

Tavoitteena on muodostaa seurantaryhmiä, jossa otetaan käyttöön asiakkaiden vahvuudet ja samalla hyödynnetään vertaistuen merkitystä. Ryhmien jäsenillä on suuri merkitys ryhmän onnistumiseen. Ryhmän aikana ja sen jälkeen tavoitteena on, että asiakas jatkaa omaehtoista liikumista ja omien elämäntapojen tarkastelua. Diabetes- ja avovastaanotokäynnit vähenevät pitkällä aikavälillä.

Seurantaryhmissä panostetaan ennaltaehkäisevään ryhmätoimintaan ja samalla juurrutetaan ryhmätoiminta osaksi Diabetes toimintaa. Diabeetikkojen määrän kasvaessa myös diabetestoimintaa tulee suunnitella siihen suuntaan, että asiakkaiden omahoitoisuus lisääntyy ja asiakkaiden terveydentilan seuranta saadaan selvemmin tilastoitua. Selkeyttämällä diabetes asiakkaan hoitopolkua pystytään vastaamaan entistä suurempaan kysyntään.

Ryhmillä pyritään ennaltaehkäisemään 2 tyyppin Diabeteksen puhkeamista, hidastamaan sen kehittymistä ja samalla ennaltaehkäisemään diabeetikon lisäsairauksia.

Kokeillaan diabeteksen ennaltaehkäisevää toimintaa myös perheryhmissä. Ryhmän tavoitteena on lisätä perheiden hyvinvointia ja saada lisätietoa ryhmätoiminnan mahdollisuuksista. Ryhmätoiminta ei paneudu sairauksiin, vaan kannustaa asiakkaita etsimään itsestään uusia vahvuuksia elintapamuutoksissa ja samalla nostaa itsetuntoa. Lisäksi tavoitteena on vähentää lihavuuden aiheuttamaa syrjäytymisen pelkoa.

Seurantaryhmille luodaan seurantajärjestelmät työskentelyjakson ajalle ja arvioidaan niiden onnistumista jakson lopussa. Seurantajärjestelmät otetaan jatkuvaan käyttöön.

Hoitotyön tavoitteena on selkeyttää ja helpottaa asiakkaan kohtaamista, kun saadaan lisää välineitä mitä käyttää. Tähän liittyen ryhmätyöskentelyn lisäksi tavoitteena on luoda diabeteslääkärin- ja hoitajan yhteisvastaanotot sekä saada jalkahoitaja osaksi diabeetikon hoitopolkua.

Myös vakituinen Diabeteksestä vastaava lääkäri pyritään järjestämään, jotta asiakkaiden kokonaisvaltainen hoito toteutuu.

Tavoitteena on perustaa moni- ammatillinen Diabetes-tiimi Sodankylään, joka pohtii diabeetikon hyvinvointiin vaikuttavia asioita 6-12kk välein.

Diabetes asian julkisuutta haetaan vuosittaisella Maailman Diabetespäivällä, jossa joka vuosi järjestetään tapahtuma eri työyhteisöjen kanssa. Lisäksi tiivis yhteistyö eri toimijoiden kanssa helpottaa asiakkaan motivoitumista itsensä hoitamiseen.

Seurantaryhmät

IKIHYVÄ- ryhmä:

Asiakas täyttää Tyypin 2 diabeteksen sairastumisriskin arviointilomake (Diabetesliiton julkaisema (10/2011)). Jos hän saa riskipisteiksi yli 12 pääsee hän halutessaan IKIHYVÄ - elintapajonoon. Kun ryhmään on ilmoittautunut n. 15 henkilöä, voidaan ryhmä aloittaa. Ryhmäkoko: max:12 henkilöä. Todennäköisyys on suuri että ryhmästä putoaa muutama pois alkuvaiheessa.

Tapaamiskertoja 6 kpl, 2 viikon välein ja sen jälkeen 3kk ja 6kk kohdalla seurantatapaamiset. Ryhmä alkaa 25.09.12. Aloitusjakso päättyy 15.12.2012.

IKIHYVÄ - ryhmäläisillä on mahdollisuus ostaa oma IKIHYVÄ kansio 10€/kpl.

Ennen ryhmän aloitusta ryhmäläiset käyvät kolesterolin, paastoverensokerin ja sokerirasituskokeessa.

Ryhmässä käydään läpi elintapatottumuksia; rasvojen, suolan, kasvien ja sokerin käyttöä sekä liikuntatottumuksia.

Liikuntakerran ohjaajana toimii fysioterapeutti ja ruokataapaamisen ohjaajana ravitsemusterapeutti.

Muiden tapaamiskertojen vetäjinä toimivat diabeteshoitajat.

LITE- RYHMÄ:

Liikunta ja terveys ryhmäläiset, joilla vaje on omahoitoisuudessa; liikunnassa ja elintavoissa. Ryhmä toimii 2x/vk ja vähintään yksi omaehtoinen liikuntakerta /vk itse valitseman liikuntamuodon parissa.

Ryhmäkoko: max16 henkilöä.

Ryhmän liikuntapuolen vetäjänä fysioterapeutti, vapaa-ajan ohjaaja tai diabeteshoitaja ja ravitsemusosuuden ohjaajana diabeteshoitaja ja kerran ravitsemusterapeutin luento

Ryhmäläiset kutsutaan aloituskokoukseen, jossa sovitaan aikataulut ja tuleva ohjelma.

Diabeteshoitaja tilaa kolesterolin, paastoverensokerin ja pitkäverensokerin kokeet etukäteen ja mittaa verenpaineen, vyötärönympäryksen ja painon, sitten tehdään lääkärin tarkastus osallistujien terveydentilan varmistamiseksi.

Ennen LITE- ryhmän alkua tehdään kävelytesti, joka kertoo ihmisen sen hetkisestä hapenottokyvystä.

Lihaskuntotesti tehdään kuntosaliharjoittelun aloitusviikolla. Harjoittelukertojen määrä yhteensä 16 kertaa. Ryhmä alkaa 18.10.12. Ryhmän ensimmäinen vaihe päättyy 27.11.2012 yhteistapaamiseen ja ruokailuun. Tämän jälkeen tehdään seurantaryhmästä väliraportti. Seurantatapaamiset 3kk ja 6kk kohdilla.

Viikon 1.pv

Kuntosaliharjoittelu 1h. Sisältää alkulämmittelyn ja loppuvenyttelyn.

Ravitsemustottumusten läpikäynti 30min ajan.

Ravitsemusohjaus tapahtuu soveltaen Ikihyvä ravitsemusohjausta sekä Suomen sydänliiton julkaisua ”Ylipainosta tasapainoon”.

Jokainen kartoittaa omia tottumuksia ja pitää kirjaa muutoksista.

Kolmannella viikolla lämmittelynä voi olla sauvakävely.

Viikon 2.pv

Kuntosaliharjoittelu 1h.

Painon mittaaminen ja muutosten läpikäyminen sekä prosentuaalisesti suurin painon pudottaja saa mukaan seuraavaan kertaan saakka kalorinkulutusmittarin.

KIVAPERHE- seurantaryhmä:

Kartoitetaan ykkösluokkalaisten perheiden riskiä sairastua tyypin 2 diabetekseen.

Tehdään riskikartoituskysely ykkösluokkalaisten vanhemmille ja suunnitellaan kyselylomake koululaiselle.

Kartoituksen jälkeen korkeimmat riskipisteet saaneisiin perheisiin ollaan yhteydessä.

Perustetaan perheseurantaryhmä, jonka ryhmäohjaajina toimivat diabeteshoitaja ja perhetyöntekijä/kouluterveydenhoitaja. Ryhmä toimii yhteistyössä luokanvalvojen ja kouluterveydenhoitajien kanssa. Ryhmän sisällä päätetään miten edetään.

Kaikkiin ryhmiin osallistujilta vaaditaan omaehtoista sitoutumista hankkeen ajaksi ryhmätoimintaan. Heille myös kerrotaan, että kysymyksessä on seurantaryhmä.

4. Toteutus

RYHMÄT:

LITE -RYHMÄ:

Ryhmäläiset, joilla vaje oli omahoitoisuudessa, liikunnassa ja elämäntavoissa.

Aloituskokoontumiseen saapui 17 henkilöä. LITE1 – ryhmään ilmoittautui 16 henkilöä.

Näille henkilöille tilasin laboratoriokokeet, jos niitä ei ollut otettu 1kk sisällä ja sen jälkeen tein RR, vyötärön ympärys ja painomittaukset.

Tämän hetkinen lääkäritilanne aiheutti suunnitelmiin muutoksen ja kävelytesti tehtiin ennen lääkärintarkastusta. Ensimmäinen kävelytesti tehtiin yhteistyössä terveyskeskuksen fysioterapeutin kanssa ja toinen kunnan vapaa-ajan ohjaajan kanssa.

Kävelytestiin osallistuneista vain muutama pystyi kävelemään tavoiterajan ja heikoimmat vain 400m. Kävelytestien tulosten mukaan ryhmäläisten kunto oli heikko.

Seuraavaksi teimme lääkärintarkastukset ja lääkitysten arvioinnit.

Lääkärintarkastusten mukaan kaikki ryhmäläiset pystyivät osallistumaan ryhmään. Lihaskuntotesti tehtiin kuntosaliharjoittelun aloitusviikolla. Kuntosaliharjoittelukertoja oli yhteensä 16 kertaa. Toisella kuntosalikerralla mittasimme kaikkien rasvaprosentit.

Ryhmä toimi 2x/vk ja yksi omaehtoinen liikuntakerta/ vk itse valitseman liikuntamuodon parissa.

Ryhmäläisille jaettiin KKI- kuntokortti, johon he merkitsivät liikuntasuorituksensa. Liikuntaryhmä jatkoi toisella viikolla niin, että ensimmäisen kerran yhteydessä käytiin puolen tunnin ajan lävitse ravitsemustottumuksia saliharjoittelun jälkeen ja ryhmäläiset saivat mukaan ohjeistuksia ja muutoksokkeilu lomakkeita. Jokainen kartoitti omia tottumuksia ja piti kirjaa muutoksista. Toisella kerralla teimme punnitukset ja jokainen merkitsi ylös omaan seurantalomakkeeseen.

Ryhmäläiset seurasivat myös RR ja verensokereiden muutoksia. Aina jos tilanne näytti siltä keskusteltiin RR- ja verensokeri lääkkeiden vähennystarpeesta.

Kahdeksannella ja kymmenennellä kerralla kävimme 50min. sauvakävelyllä kuntosaliharjoittelun lämmittelyksi. Samalla ryhmäläiset pääsivät juttelemaan keskenään paremmin ja jakamaan ajatuksia. Hyväkuntoisemmat kävelivät omassa ryhmässä ja polvivai- vaiset omassa. Toisen sauvakävelyn jälkeen kävimme hakemassa Sportia Harjuksesta kuntosalihanskat, jotka K- Supermarket Mikko Laine oli sponsoroinut.

Ryhmätoiminta päättyi 15 kerralla ensimmäisen jakson loppupunnitukseen ja jatko ohja- ukseen. Tämän jälkeen ryhmäläiset astuivat esiin Maailman Diabetespäivänä Kunnanta- lolla ja kertoivat saavutuksistaan. He halusivat myös yhteisen saliharjoittelupaidan, joka toteutettiin ja he esiintyivät siinä Maailman diabetespäivänä. 16 kerran ryhmäläiset kävi- vät fysioterapeutin ohjauksessa ja lämmittelyksi heillä oli kokeiluna zumbaa. Tämän jäl- keen seurantaryhmistä tehtiin väliraportti.

Tsemppaus tapaaminen tapahtui lumikenkäretkellä, jonka jälkeen kävimme lounaalla Päivin Kammarissa. Lapin ammattiopisto sponsoroi ryhmäämme antamalla lumikengät kokeiltavaksi.

Tämä ryhmä halusi myös jatkaa kuntosaliharjoittelua keskenään ja aloittavat uuden ryh- män 8.1.13 ja lupauduin menemään aloitustapaamiseen.

Ryhmään osallistujat eivät käyneet avo- tai diabetesvastaanotoilla ryhmän aikana. RR lääkitys ja verensokerilääkityksiä laskettiin ryhmätilaisuuksissa. Myös jatkossa kokoon- tumiset tapahtuvat ryhmänä. Jos ryhmäläinen haluaa henkilökohtaista ohjausta, ohjaus tapahtuu ennen ryhmätilaisuutta tai sen jälkeen.

Seurantatapaamiset 3kk ja 6kk kohdilla, jotka eivät toteudu tämän työskentelyjakson ai- kana.

Tavoitteena on että maaliskuussa-13 uuden kuntosalijakson jälkeen ryhmäläisille teh- dään uusi kuntotesti ja toukokuussa-13 kävelytesti.

Yhteistyökumppanit:

Polar Gym- kuntosaliyrittäjä sponsoroi hierontatuolin 1x/ryhmäläinen ja rasvaprosentti mit- tauksen sekä vastaanottotilan.

Sportia harjus lahjoitti juomapullot ryhmäläisille.

Urheiluliike Simonen lahjoitti kalorinkulutusmittarin.

K- Supermarket Pohjantähti lahjoitti kuntosalihanskat ryhmäläisille.

S- Market Sodankylä lahjoitti 10% alennuskortit kasviksista - ja hedelmistä kuukaudeksi ryhmäläisille.

Abbott Diabetes Care sponsoroi lounaan ja painatukset saliharjoittelupaitoihin.

Vapaa-ajan ohjaaja Jani Uusitalo oli mukana kävelytestiä toteuttamassa ja samalla esiteli itseään KKI- ohjaajana.

TK Fysioterapia toteutti lihaskuntotestin ja toisen kävelytestin.

Sodankylän kirjakauppa sponsoroi kansioita ryhmille.

LKS ravitsemusterapeutti antoi ohjeita ruokapäiväkirja ja ravitsemus asioissa.

Pakaste 2 hankekoordinaattori ja ravitsemusterapeutti Inkerelli Vieltojärvi ja Tuula Kokkonen.

Diabeteshoitaja Paula Kokko, Kemijärvi

IKIHYVÄ- ryhmä:

Asiakkaat, jotka saivat riskipisteiksi (12)15- yli 20. Korkeimmat pisteet saaneet ohjattiin ennaltaehkäisevään seurantaryhmään, jonka aloituskokoukseen oli 25.09.2012. Kartoituksessa käytettiin tyyppin 2 diabeteksen sairastumisriskin arviointilomaketta. Diabetesliiton julkaisema (10/2011).

Ryhmäkoko: 8 henkilöä. Ryhmäkokoukseen kesti 1,5h / kerta. Diabeteshoitajien työaikaa kului n.2,5h/ kokoukseen/hoitaja. Fysioterapeutti toteutti liikuntakerta kokoukseen ja Hankkeen kautta ravitsemusterapeutti ravitsemus kokoukseen. Myös fysioterapeutti oli käynyt Ikihyvä-ohjaaja koulutuksen.

Ryhmäläiset ohjautuivat ryhmiin työterveyshuolto, avo- ja Diabetes vastaanottojen kautta. Ryhmässä kulki 5 henkilöä.

Aloituskokous päättyi 04.12.2012.

KIVAPERHE- seurantaryhmä:

Tutustuin ” Peruskouluikäisiin kohdistuvan terveyden edistämisen ohjaus kunnissa: esimerkinä tyyppin 2 diabeteksen ennaltaehkäisy”- Pro gradu- tutkielmaan, jonka on toteuttanut Anna Seppänen Kuopion yliopistossa 10/2006. Lisäksi perehdyin Neuvokas perhe ohjaukseen.

Suunnittelusta ja toteutuksesta vastasivat diabeteshoitaja ja perhetyöntekijä. Yhteistyössä toimivat luokanopettajat ja kouluterveydenhoitajat. Ravitsemusterapeutti.

Alkuun toteutettiin yhteydenotot koulun rehtoreihin ja ykkösluokkien opettajiin ja esiteltiin mistä oli kysymys. Tarkoituksena oli kartoittaa perheiden riskiä sairastua tyyppin 2 diabetekseen.

Käytimme riskikartoituslomaketta vanhemmille ja lapsille laadimme omat lomakkeet, jotka hyväksyttiin koulujen rehtoreilla ja ykkösluokan luokanopettajilla ennen kyselyä. Lisäksi mukana seurasi saatekirje vanhemmille, jolla pyrittiin kannustamaan yhteisen asian eteenpäin viemiseen.

Itse kyselyn toteuttivat ykkösluokkien luokanopettajat.

Vastauksia saimme 44kpl, joista valitsimme 12 perhettä korkeamman riskin vuoksi sairastua tyyppin 2 diabetekseen.

Ykkösluokkalaisten perheiden vanhempia lähestyin sekä puhelimitse että kirjeitse. Puhelin kierros ei tuottanut tulosta, koska suurin osa ei vastannut puhelimeen. Sitten lähetin kirjeen, jossa pyysimme heitä ilmoittautumaan perhekokoukseen Alantalolle ravitsemusterapeutin johdolla.

Kirjekutsuun vastasi yksi äiti ja hänkin jälkikäteen. Hän halusi osallistua elintapaohjeistukseen.

5. Tuotokset, tulokset ja juurtuminen kunnan käytännöksi:

Hankkeen työskentelyjakson aikana suunnittelin ja toteutin Ikihyvä ja LITE ryhmälle jonon Pegasos terveystietojärjestelmään sekä loin yhteistyössä pääkäyttäjän kanssa kutsukirjeet molempiin ryhmiin. Lisäksi kävimme keskustelua päivystävän sairaanhoitajan vastaanotolla sekä työterveyshuollossa toteutettavasta Diabeteksen Riskikartoituskyselyn täyttämistä ja asiakkaiden ohjauksesta eteenpäin Ikihyvä - ryhmiin.

Kerroin myös tavoitteestamme, että sekä vuodeosastolla että päivystyksessä olisi Diabetesvastaava, joka osallistuisi Diabeetikon tiimipalaveriin puolivuositain.

Tein myös tarjouspyynnöt Sodankylän Jalkahoitoloihin ja pyysin heitä jättämään tarjouksen 31.10.12 mennessä. Tarjouksia tuli kaksi kappaletta. Tämän pohjalta teen esityksen sosiaali- ja terveyslautakunnalle Diabeetikon jalkahoidon järjestämiseksi Sodankylässä.

Suunnittelin seurantalomakkeet LITE- ryhmäläisille ja LITE -ryhmän toiminnan jokaiselle kuntosalikäynnille sekä seurannoille. Kokosin lomakkeet LITE- kansioksi, jonka avulla pystymme jatkossa molemmat diabeteshoitajat toteuttamaan LITE ryhmiä.

Kiersin eri yrityksissä kertomassa LITE ryhmästämmä ja pyysin sponsorointiapua ryhmän toteuttamiseksi.

Maailman Diabetespäivän 14.11.12 tapahtuman suunnittelimme yhdessä diabeteshoitaja Suvi Jänkälän kanssa. Suvin työaika kului tapahtumaan n.1vk. Yhteistyökumppaneina toimivat LAO lähihoitajaopiskelijat ja ravitsemuspuolen opiskelijat sekä opettajat. Johtava hoitaja Paula Lintunen, ravitsemusterapeutti Inkerelli Vieltojärvi, henkilöstöpäällikkö Paula Alatalo, koulujen rehtorit ja luokanopettajat, terveydenhoitajat, K- Supermarket Pohjantähti, S- Market, Abbott Diabetes Care, kunnan vapaa-ajan ohjaaja, Polar Gym, terveyskeskuksen keittiö, eri liikuntajärjestöt, aivo-, diabetes- ja sydänyhdistys ja Hyvinvointiohjaaja Milsse Tapojärvi, hankekoordinaattori Sari Koski Diabetesliitosta, Kylässä hyvä- kotona paras hanke edustaja ja Kylälaakson päiväkodin esikouluryhmä.

Päivän aikana toteutimme elintapakyselyn koulujen 5lk-ammattikoululaisiin ja lukiolaisiin. 2-4lk saivat kyselylomakkeet kotiin täytettäväksi. Näiden kyselyjen koonti tapahtuu vuoden aikana ja niistä saatu tieto julkaistaan seuraavan vuoden Maailman Diabetespäivänä 2014. Lisäksi kouluilla oli ravitsemusopiskelijoiden toteuttamat sokerin ja rasvan vertailupöydät ja sama pöytäteema oli marketeissa. Kouluilla, kunnantalolla ja terveyskeskuksessa toteutettiin myös verenpaineen ja verensokerin mittausta sekä annettiin tietoa ravitsemuksesta.

Ammattikoululla järjestettiin sählyturnaus ja Zumbaa. Lukiolaisilla oli mahdollisuus kuntosalikäyntiin ja Zumbaan.

Kouluille eivät halunneet liikuntatapahtumaa.

Päivän päätapahtuma oli kunnantalolla kahdessa osassa. Aamupäivään oli kutsuttu uudet kunnanvaltuutetut, kunnanjohtaja ja perusturvajohtaja sekä yleisö. Iltapäivään oli kutsuttu ykkösluokkalaisten vanhemmat sekä muu yleisö. Tapahtumaan oli illalla järjestetty myös lapsiparkki ja kahvitus molempiin tilaisuuksiin.

Päivän aikana heitettiin liikkeelle myös "Vyötärönmitalla voittoon"- kampanja, jossa kunnan työyhteisöjä haastetaan mukaan kampanjaan. Tästä luotiin Intra- nettiin oma sivusto mistä haasteen eteneminen näkyy. Tavoitteena on ennaltaehkäistä tyypin 2 diabetesta ja parantaa työyhteisöjen yhteishenkeä. Voittanut työyhteisö saa 50€/hlö tyky- seteleitä.

Tein myös hoitopolut Diabetesta ennaltaehkäisevälle asiakkaalle ja diabeetikolle. Käytin tässä mallina Kemijärven diabeteshoitaja Paula Kokon luomaa pohjaa ja sovelsin sitä Sodankylän raameihin. Polkujen suunnittelussa on otettu huomioon myös Diabeteksen käypähoito suositukset.

Lisäksi olen hankkeen aikana tuonut esille osastonhoitajien palaverissa kuinka tärkeää on saada lääkäri samalle päivälle viikosta ja että toiminta voidaan suunnitella hoitaja/lääkäri työparityöskentelyinä. Lisäksi tavoitteemme on, että yksi pysyvistä lääkäreistä vetää diabetesvastaanottoja tai on ainakin vastuussa diabeetikon hoidon kehittämisestä. Diabets

Tiedottaminen hankkeesta:

Työyhteisössä diabeteksen kehittämishankkeesta tiedotettiin osastopalaverissa useamman kerran ennen aloitusta.

Johtavalle hoitajalle tiedotettiin 2vk ennen aloittamista, koska johtava hoitaja oli juuri aloittanut terveystieteiden keskuksessa. Asiakkaille hankkeesta kerrottiin vastaanottojen yhteydessä ja sitä kautta löydettiin seurantar ryhmään halukkaat osallistujat.

Aloituspäivänä kaikille kuntatyöntekijöille tiedotettiin diabeteksen kehittämishankkeesta/työskentelyjaksosta ja sen pituudesta sekä toivottiin ideoita ja yhteydenottoja sekä palautetta sähköpostin kautta.

Osastonhoitajien palaverissa kerroin hankkeesta. Palaveriin oli kutsuttu Johtava hoitaja ja Johtava lääkäri sekä osastonhoitajat.

Sodankylän Ikäihmistien hanke-esittelyssä kerroin myös diabeteksen kehittämishankkeesta.

Kuntalaisille asiasta tiedotettiin kutsumalla Sompio-lehti ensimmäiseen kuntosalitapaamiseen. Lisäksi järjestimme Maailman Diabetespäivänä yleisötilaisuuden kunnantalolla, jossa kerroimme Diabetesryhmistämme.

Ryhmien tuloksista tiedotetaan aina vuosittain järjestettävänä Maailman Diabetes päivänä, lisäksi tiedot on saatavilla intranetissä, kunhan saadaan intranetin päivitysoikeudet.

6. Arviointi

Työskentelyjaksolle asetetut tavoitteet saavutettiin ryhmien osalta. Vielä kuitenkin pitää työstää tyypin 2 diabeteksen sairastumisriskin arviointilomakkeen käyttöönottoa sairaanhoitajan vastaanotolla ja lähettää ohjeet milloin ja miten asiakas ohjataan ryhmään.

LITE-ryhmän osalta tavoitteet saavutettiin ja jatkoseurannat kertovat millainen hyöty ryhmistä on.

Ryhmät hyödyttävät kaikkein eniten asiakasta, mutta antavat myös hyviä uusia välineitä toteuttaa diabetestyötä. Diabeteslääkäri ohjaa jo nyt asiakkaita LITE-ryhmiin.

Diabeteshoitajat laittavat Ikihyvä ja LITE- jonoon ja kun jonossa on riittävä määrä asiakkaita ryhmä alkaa.

Hankkeen aikana saavutettiin paljon uusia asioita, jotka näkyvät jokapäiväisessä työssä.

Nyt voi sanoa, että on mahdollisuuksia miten edetä jos asiakas ei halua, jaksa tai kykene panostamaan omaan hoitoonsa.

Loimme pohjan ryhmätyöskentelylle ja vuosittaisille tapahtumille.

Tästä on hyvä jatkaa diabeteksen kehittämistyötä Sodankylässä.

LITE- ryhmän toimintaa on hyvä kokeilla myös muissa kunnissa. Saavutetaanko sillä parempia ja pysyvämpiä tuloksia kuin muilla menetelmillä. Tämä jää nähtäväksi kun saadaan ensimmäisten ryhmäläisten pidemmän ajan seurantatulokset käyttöön.

Hoitopolkuja voi myös hyödyntää niissä kunnissa missä ne eivät ole jo luotuna.

Työskentelyjakso auttoi juurruttamaan ryhmätyöskentelyn Sodankylän diabetesvastaanotolle. Ilman jaksoa tätä ei olisi tapahtunut. Pystyimme myös toteuttamaan Maailman Diabetespäivän, joka oli iso asia. Tämän jälkeen pystymme kehittämään yhteistyötä eteenpäin koulujen ja muiden yhteisöjen kanssa.

Ainoastaan jakson pituus oli liian lyhyt, jotta asioita olisi voinut pohtia syvällisemmin.

Olen saanut tukea kehittämistyölleni toiselta diabeteshoitajalta ja ryhmäläisiltä. Esimieheltä ja Johtavalta hoitajalta olen saanut kannustusta. Kannustus on antanut voimia viedä hanketta eteenpäin.

Esimiehen tuki on kuitenkin mielestäni ollut riittämätöntä; tietäen hänen työpaineet ei ole halunnut edes yrittää liikaa kysellä.

Lisäksi heikkoutena on ollut se, että diabeteksen asiantuntijuutta ei ole löytynyt lääkäreiltä eikä johtotasolta.

Kehittämistyön aikana olen luonut paljon uusia kontakteja eri puolille Sodankylää ja, olemme saaneet asialle julkisuutta ja toivottavasti pieni tiedon jyvä saa jossain elämänvaiheessa ihmiset ajattelemaan elintapojaan. Lisäksi olen päässyt syvemmälle diabeteksen eteenpäin viemisessä ja asiakaspalautteet ovat olleet kannustavia. Kun työtä on pystynyt tekemään asiakkaiden ehdoilla, ovat myös tulokset olleet parempia. Yhteistyö eri sidosryhmien kanssa on myös tiivistynyt ja siitä olen iloinen.

Mitä sitten tekisin toisin.

Isoissa projekteissa ja tapahtumien järjestelyissä pitää olla vielä periksi antamattomampi, mutta myös sallia pienet epäonnistumiset. Jatkossa toivon, että jos isoja tapahtumia järjestetään, niin esimiehiltä tulee valtuutus, että useammat voivat osallistua tapahtuman järjestelyyn. Yhteistyön muiden organisaatioiden kanssa tulee myös olla tiiviimpää, jotta tapahtumista saataisiin enemmän irti.

7. Pohdinta

Ryhmätoiminnot ovat antaneet meille lisää vahvuuksia saada asiakkaat sitoutumaan omaan hoitoon. Ryhmätoimintojen osalta asioihin on suhtauduttu todella hyvin. Vielä tulee kuitenkin tehdä paljon markkinointia, että asiakkaat ja hoitohenkilökunta tietävät mitä ryhmätoiminnot tarkoittavat. Ryhmät ovat käynnistyneet ja kiinnostusta eri puolilta on ryhmiin ollut. Ainoastaan fysioterapian osuutta LITE- ryhmään olisin toivonut enemmän ja tästä täytyy käydä jatkoneuvotteluita.

LITE- ryhmät ovat tällä hetkellä osa käytäntöä ja jatkossa katsomme miten tätäkin asiaa voi vielä parantaa, kunhan saamme palautteet ryhmäläisiltä.

Ikihyvä -ryhmiin asetamme jatkossa tavoitteen, että aloitustapaaminen on jokin yhteisliikuntamuoto, jotta saataisiin asiakkaita sitoutumaan ryhmään paremmin.

Maailman Diabetespäivän osalta olisin toivonut kannustavampaa suhtautumista, mutta oletan että asioiden jälkipuinti olisi pitänyt tehdä paremmin, mutta siihen ei ollut ajan rajallisuuden vuoksi mahdollisuutta.

Jatkossa pidämme huolen, että diabeetikoiden asiat saadaan järjestettyä käypä hoito suositusten mukaan ja hoitotiimi saadaan perustettua valvomaan Diabeetikoiden etuja.

Miettiväksi jäi, että onko mahdollista toteuttaa diabeetikoiden kuntoutuksia kotikunnassa, jotta diabeetikko pystyy myös arjessa hyödyntämään kuntoutuksessa saamansa tiedon.

Seuraaviin hankkeisiin toivon rahaa myös asioiden toteuttamiseen, jotta voimme toteuttaa edes pieniä hankintoja, joilla on suuri merkitys ryhmien onnistumiseen.

Lisäksi olisi hyvä jatkaa/ kokeilla hanketta lapsiperheiden ennaltaehkäisevään Diabetestyöhön, joka nyt tuli kesken työskentelyjakson esille, mutta ei saanut riittävästi tuulta purjeisiin.