

Opinnäytetyö (AMK)

Hoitotyön ko

Terveydenhoitotyö

2011

Emmi Hyyti ja Johanna Mäkelä

ASIAKASTA MOTIVOIVA ELINTAPA-OHJAUS

– Systemaattinen kirjallisuuskatsaus Hoitonettiin



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Emmi Hyyti ja Johanna Mäkelä

ASIAKASTA MOTIVOIVA ELINTAPAOHJAUS – SYSTEMAATTINEN KIRJALLISUUSKATSAUS HOITONETTIIN

Opinnäytetyön tarkoituksena oli systemaattisen kirjallisuuskatsauksen perusteella selvittää Hoitonettiin, mitkä tekijät motivoivat asiakasta elintapamuutokseen ja millaisia motivoivia terveyden edistämisen ohjauskeinoja ja – menetelmiä on olemassa. Tavoitteena on lisätä terveydenhoitajien keinoja vahvistaa asiakkaidensa motivaatiota elintapamuutokseen. Opinnäytetyöstä on tehty kooste Hoitonettiin. Sivut löytyvät osoitteesta www.hoitonetti.turkuamk.fi.

Työ esittelee suomalaisten elintapoja ja motivaation elintapamuutoksiin vaikuttavana tekijänä. Ohjaus esiintyy tärkeänä tekijänä elintapamuutoksiin motivoitumisessa. Hyvä ja ennaltaehkäisevä ohjaus edistää terveyttä ja parhaimmassa tapauksessa estää asiakkaan sairastumisen.

Tämän tutkimuksen tulosten mukaan asiakasta elintapamuutokseen motivoivat tekijät voidaan jakaa ohjaustilanteesta tai asiakkaan ominaisuuksista johtuviin tekijöihin. Ohjaustilanteessa hoitajalla tulee olla taito ohjata motivoivien menetelmien tai keinojen avulla ja luoda vuorovaikutuksellinen ohjaussuhde asiakkaaseen. Asiakkaalle tulee antaa päätäntävaltaa ja vastuuta omista valinnoistaan, huomioiden asiakkaan yksilöllisyys. Jotta asiakas motivoituisi hoitoonsa, hänen tulee saada hyödyntää voimavarojaan ja aiempia tietojaan ja taitojaan.

Motivoivat ohjausmenetelmät jakautuvat ohjaussuhteeseen perustuviin ja yksittäisiin ohjausmenetelmiin. Ohjaussuhteeseen perustuvissa ohjausmenetelmissä asiakkaan osallistumista tavoitteiden asettamiseen ja päätösten tekoon tuetaan. Yksittäisiä ohjausmenetelmiä ovat esimerkiksi positiivisten mielikuvien käyttö ja ohjattavien asioiden soveltaminen asiakkaan elämäntilanteeseen. Näiden lisäksi on monivaiheisia motivoivia menetelmiä kuten motivoiva haastattelu.

Johtopäätöksenä on, ettei asiakasta elintapamuutokseen motivoivassa ohjauksessa tarvitse käyttää tiettyä, valmiiksi säädelyä ohjausmenetelmää, vaan ohjaus voi muodostua pienistä, hyviksi koetuista ja asiakkaan kanssa yhdessä sovitusta keinoista. Asiakas motivoituu elintapamuutokseen parhaiten, kun voi itse vaikuttaa ohjauksen sisältöön ja menetelmiin.

ASIASANAT: elintavat, motivointi, ohjaus, terveydenhuolto

Emmi Hyyti and Johanna Mäkelä

MOTIVATIONAL LIFESTYLE GUIDANCE – SYSTEMATIC REVIEW ON HOITONETTI

The purpose of this thesis was to clarify on Hoitonetti, which factors motivate clients into lifestyle changes and what kind of conducive means and methods there are to promote their health, by using systematic review as a research method. The objective is to enhance public health nurses' ways to reinforce their clients' motivation for lifestyle changes. There is a summary of this thesis on Hoitonetti, the pages can be found in www.hoitonetti.turkuamk.fi.

This thesis presents the lifestyles of Finnish people and motivation as a factor which affects lifestyle changes. Guidance is seen as an important factor in motivating into lifestyle changes. Good and preventive guidance promotes health and in the best case, prevents clients from illness.

According to the results of this study the factors which motivate the client into lifestyle changes can be divided into two; factors derived from guiding situation or clients' personal features. In the guiding situation the nurse has to have skills to use motivational ways or methods and to create an interactional relation with the client. The nurse has to give authority and responsibility for the client for his or her own choices, taking into account the client's individuality. For the client to become motivated into given care he or she has to be able to make use of his or her resources and prior knowledge and skills.

Motivational guidance methods can be divided into ones that are based on the guidance relation and ones that are based on individual guidance methods. In the methods which base on the guidance relation, the client's involvement to setting up goals and making decisions is supported. There are many individual guidance methods, such as using positive images and applying the guidance to the client's current life and situation. In addition to these there are multi-stage motivational methods like motivational interview.

In conclusion, one does not have to use a specific and pre-regulated guidance method when motivating a client to lifestyle changes, but the guidance is composed of small, well experienced ways which are agreed on with the client. The client motivates best to the lifestyle changes when he or she can influence the contents and methods of guidance.

KEYWORDS: lifestyle, motivating, guidance, health care

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	5
2 MOTIVAATIO JA MOTIVOITUMINEN	7
3 ELINTAVAT JA NIIDEN MUUTTAMINEN	9
4 ASIAKKAAN OHJAUS	13
5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT	17
6 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN	18
7 TUTKIMUSTULOKSET	26
7.1 Tekijät, jotka motivoivat asiakasta elintapamuutokseen.	26
7.2 Motivoivat terveyden edistämisen ohjauskeinot ja –menetelmät.	33
8 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS	39
9 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	43
LÄHTEET	47

LIITTEET

Liite 1. Toimeksiantosopimus

Liite 2. Tutkimuslupa

TAULUKOT

Taulukko 1. Analysoitavat tutkimukset.

Taulukko 2. Vastaukset tutkimusongelmiin tutkimuksittain.

Taulukko 3a. Asiakasta elintapamuutokseen motivoivat tekijät.

Taulukko 3b. Asiakasta elintapamuutokseen motivoivat tekijät.

Taulukko 4. Vastaukset tutkimusongelmiin tutkimuksittain.

Taulukko 5. Elintapaohjauksen ohjaussuhteeseen perustuvat ohjausmenetelmät.

Taulukko 6. Elintapaohjauksen yksittäiset ohjausmenetelmät.

1 JOHDANTO

Motivaatio on lähtökohtana hoitoon sitoutumiselle. Hoitoalan ammattilaisen tehtävänä on herättää ja voimistaa asiakkaan motivaatiota ja saada tämä luottamaan omaan onnistumiseensa. (Koski-Jännes ym. 2008, 16–21.) Motiiveja on erilaisia ja ne vaikuttavat asenteisiimme ja sitä kautta heijastavat elämänarvojamme (Patja ym. 2006). Ylipainoisuus vaikuttaa työkykyyn ja elämänlaatuun (Peränen 2008). Vuonna 2009 suomalaisista miehistä 58 % ja naisista 42 % oli ylipainoisia eli heidän BMI:nsä oli yli 25 kg/m² (Terveystieteiden tutkimuskeskus ja Hyvinvoinnin laitos 2010). Elintapamuutoksilla on vaikutus terveyteen, ja niillä voitaisiin mahdollisesti ehkäistä jopa 80 % sepelvaltimotaudista ja 90 % 2-tyyppin diabeteksestä (Peränen 2008). Asiakkaiden epäterveellisiä elintapoja pyritään muuttamaan erilaisten motivoivien ohjausmenetelmien, kuten motivoivan haastattelun, avulla (Ehrling & Rakkolainen 2008, 7).

Nykyterveydenhuollossa asiakkaan ja hoitajan välinen ohjaus ja sen laatu korostuvat, sillä asiakkaat ovat entistä tietoisempia sairauksistaan ja vaativat parempaa hoitoa, vaikka samanaikaisesti hoitoajat lyhentyvät. Hyvä ohjaus kannustaa asiakasta saavuttamaan omat tavoitteensa sairauteen ja hoitoon liittyen. (Kyngäs ym. 2007, 5-25.) Ennaltaehkäisevä ohjaus on tärkeää ylipainoon liittyvien sairauksien ehkäisyssä (Turku 2007, 13–14). Onnistuneeseen ohjaukseen vaaditaan hoitajan kykyä kuunnella ja viestiä vastavuoroisesti sekä havainnoida asiakkaan ohjaustarpeita ja olemassa olevaa motivaatiota. Hoitajan ja asiakkaan välille muodostuu aina sanatonta viestintää, joka vaikuttaa myös ohjauksen onnistumiseen. (Pohjola-Katajisto 2008.)

Tutkimuksen tarkoituksena oli systemaattisen kirjallisuuskatsauksen perusteella selvittää Hoitonettiin, mitkä tekijät motivoivat asiakasta elintapamuutokseen ja millaisia motivoivia terveyden edistämisen ohjauskeinoja ja – menetelmiä on

olemassa. Hoitonetti on terveydenhuollon ammattihenkilöstölle suunnattu Turun ammattikorkeakoulun Salon toimipisteen ja Salon terveystieteiden keskuksen ylläpitämä verkkosivusto (Turun ammattikorkeakoulu 2008). Tavoitteena on lisätä terveydenhoitajien keinoja vahvistaa asiakkaidensa motivaatiota elintapamuutokseen.

2 MOTIVAATIO JA MOTIVOITUMINEN

Motivaatio on tarkoituksenhakuinen, intentionaalinen ja myönteisesti suuntautunut ilmiö, jonka tavoite on toimia ihmisen parhaaksi. Motivaatio on todennäköisyyttä sille, että ihminen aloittaa, jatkaa ja sitoutuu tiettyyn muutosstrategiaan. Motivaatio voidaan ajatella paremminkin joksikin, mitä ihminen tekee kuin joksikin, mitä hänellä on. Motivaatio edellyttää ongelman käsittämistä, muutoskeinojen etsintää ja valitun muutosstrategian käynnistämistä sekä siinä pysymistä. Motivaatio voi häilyä ristiriitaisten tavoitteiden välillä ja sen voima voi vaihdella. Motivaatio voi olla siis joko horjuva tila tai varma valmius toimia tai olla toimimatta jollakin tietyllä tavalla. (Miller 2008, 16–19.)

Erilaiset kokemukset ja tilanteet vaikuttavat ihmisen motivaatioon. Yleensä hädän ja ahdingon keskellä ihmisen muutosmotivaatio eli tahto muuttua voimistuu ja hän alkaa etsiä muutosstrategioita. Muutosmotivaatioon voi vaikuttaa voimakkaasti perhe, läheiset, tunteet ja yhteisön tuki. Kriittiset elintapahtumat, kuten esimerkiksi hengellinen inspiraatio, vakava sairaus, töistä irtisanominen tai raskaus, voimistavat usein motivaatiota muuttua. Kognitiivinen arviointi, jossa ihminen punnitsee esimerkiksi päihteiden vaikutusta elämänsä, voi johtaa myös muutokseen. Joidenkin ihmisten muutosmotivaatiota edistää kielteisten seurausten ja muille aiheutettujen haittojen ja huolien tunnistaminen. Tärkeä motivointistrategia on se, että esimerkiksi päihdeasiakasta autetaan näkemään yhteys päihteiden käytön ja heille itselleen tai muille aiheutuvien kielteisten seuraamusten välillä. Myönteiset sekä kielteiset ulkoiset ylläkkeet voivat myös vaikuttaa ihmisen motivaatioon. Muutosmotivaatiota voivat voimistaa tukea tarjoavat empaattiset läheiset tai pakon eri muodot. (Miller 2008, 19–20.)

Yksi käytetyimmistä motivoivista menetelmistä on alun perin päihdetyöhön kehitetty motivoiva haastattelu. Siinä pyritään saamaan asiakas huomaamaan oman käyttäytymisensä ristiriidat suhteessa omaan ajatteluun ja arvoihin ilman suoraa suostuttelua ja konfrontaatiota. (Anglé 2010, 2691.) Motivoivan haastattelun keskeisenä osana on tapa, jolla ollaan potilaan kanssa. Tämän kanssa luodaan tasavertainen yhteistyösuhde, jossa työntekijä on aidosti auttava, kiinnostunut ja vastaanottavainen. Potilaan itsemääräämisoikeutta ja valinnanvapautta kunnioitetaan, ja asiakkaan puheesta pyritään kutsumaan esiin erityinen muutospuhe. Motivoivan haastattelun neljä keskeisintä vuorovaikutusperiaatetta ovat empatian välittäminen ja hyväksyntä, ristiriidan voimistaminen, vastarinnan kiertäminen ja asiakkaan uskon vahvistaminen omaan muutoskykyyn. (Ehrling & Rakkolainen 2008, 7.)

Hoitoalan ammattilainen voi voimistaa asiakkaan kiinnostusta myönteistä muutosta kohtaan muutosprosessin eri vaiheissa, vaikka muutos onkin asiakkaan vastuulla. Hoitajan tehtävä ei ole vain opettaa ja ohjata, vaan auttaa ja rohkaista asiakasta tuntemaan ongelmakäyttäytymistä ja näkemään siitä luopumisen omien etujensa parhaaksi. Hoitaja auttaa asiakasta tuntemaan, että hän pystyy muutoksen tekemiseen. Hoitaja auttaa muutossuunnitelman tekemisessä, sen aloituksessa ja jatkamisessa sellaisten strategioiden kanssa, jotka ehkäisevät paluun entiseen. (Miller 2008, 21.)

Motivaation voimistaminen, positiivinen suhtautuminen muutokseen ja siihen sitoutuminen lisäävät hoitoon osallistumista ja myönteisiä hoitotuloksia. Motivaation vahvistamisesta seuraavia etuja ovat muutosmotivaation voimistuminen, asiakkaiden valmentaminen hoitoon, asiakkaiden sitoutuminen hoitoon ja siinä pysyminen, osallistumisen lisääntyminen, hoitotulosten paraneminen ja kannustaminen pikaiseen hoitoon paluuseen, jos oireet uusiutuvat. (Miller 2008, 21.)

3 ELINTAVAT JA NIIDEN MUUTTAMINEN

Monet elintavat kuten epäterveellinen ravitsemus, tupakointi, liiallinen alkoholinkäyttö tai liikunnan puute vaikuttavat negatiivisesti terveyteen. Siihen vaikuttavat myös perintötekijät, omat kokemukset ja suhtautuminen, elinympäristöt, hoito- ja ehkäisytoimet sekä sattuma. (Huttunen 2009.) Elintapojen muuttamisella on vaikutusta terveyteen. Muun muassa tyypin 2 diabetesriskin alentaminen on mahdollista toteuttaa keski-ikässä painonhallinnalla, terveellisellä ravitsemuksella sekä liikunnalla. (Peränen 2008.)

Hänninen ym. (2006) tutkivat vaikeasti ylipainoisten työikäisten (n=44) käsityksiä oman lihavuuden syistä. Tutkittavat selittivät lihavuutta yleisimmin elintavoilla. Muita selittäviä syitä olivat lääketieteelliset, psyykkis-emotionaaliset ja sosiokulttuuriset syyt. Vaikeasti lihavilla oli mielestään hyvät tiedot ylipainon aiheuttajista, mutta he tarvitsisivat apua muuttaakseen elintapojaan ja voittaakseen mukavuudenhalun arjessa. (Hänninen ym. 2006, 1625.)

Viimeisten 20 vuoden aikana lihavuuden arvioidaan yleistyneen miehillä 75 % ja naisilla 34 %, ja tämä on johtanut muun muassa työkyvyttömyyteen sydän- ja verisuonisairauksien sekä tuki- ja liikuntaelinsairauksien takia. Länsimaissa jopa 20–36 % aikuisista kärsii metabolisesta oireyhtymästä, jolle on tunnusomaista keskivartalolihavuus, kohonnut verenpaine, veren rasva-arvojen poikkeavuudet sekä glukoosi- ja insuliiniaineenvaihdunnan häiriöt. Koulutusaste vaikuttaa ruokailutapoihin, liikkumiseen sekä tupakointiin. Pienituloiset ja pelkän perusasteen koulutuksen saaneet tupakoivat sekä kärsivät alkoholinkäytön haitoista enemmän kuin korkeammin koulutetut ja hyväpalkkaiset. (Kääriäinen ym. 2006, 30–31.)

Suomen valtioneuvosto on asettanut valtakunnallisen terveyttä edistävän liikunnan ja ravinnon kehittämisen päätavoitteiksi väestön terveyden edistämisen sekä sairauksien ehkäisyn. Valtioneuvosto pyrkii tavoitteissaan siihen, että kansa pysyy fyysisesti aktiivisena ja noudattaa ravitsemussuositusten mukaista ruokavaliota. Tavoitteena on myös yleistää sosioekonomisesti heikompien kansalaisten terveyttä edistäviä ruokailu- ja liikuntatottumuksia. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010.)

Noin 250 000 suomalaisella on diagnosoitu 2-tyypin diabetes ja noin 200 000 sairastaa sitä tietämättään (Suomen Diabetesliitto 2010). Kun painoindeksi on yli 30 kg/m², sairastumisvaara nousee monikymmenkertaiseksi. Jo 5 %:n laihduttaminen pienentää sairastumisriskiä puolella, 10 %:n laihduttaminen 80 %. Säännöllinen liikunta vähentää sairastumisriskiä jopa 46 %:lla, sillä liikkuminen alentaa veren glukoositasoa. Liikunnan pitäisi sisältää arki- sekä riittävän rasittavaa kuntoliikuntaa. Diabeteksen sekä siitä johtuvien liitännäissairauksien hoitamiseen kuuluu noin 12 % kaikista terveydenhuollon kustannuksista, joten ennaltaehkäisevää ohjausta tulisi antaa potilaille, joiden riski sairastua on suuri. (Kääriäinen ym. 2006, 30–31.)

Elintapamuutoksilla (ravitsemus, liikunta, tupakoinnin lopettaminen) voitaisiin mahdollisesti ehkäistä jopa 80 % sepelvaltimotaudista ja 90 % 2-tyypin diabeteksestä. Ennaltaehkäisevä ohjaus on tärkeää ylipainoon liittyvien sairauksien ehkäisyssä. On arvioitu, että 2-tyypin diabeetikkojen määrä lisääntyy Suomessa kymmenessä vuodessa 70 %:lla, ellei ennaltaehkäisevää ohjausta tehosteta. (Turku 2007, 13–14.) Suomalaisen diabeteksen ehkäisy tutkimuksen (DPS) mukaan tyypin 2 diabetekseen sairastumisen riski väheni 58 % henkilöillä, jotka onnistuivat laihduttamaan keskimäärin 4 kg, lisäsivät liikuntaa ja muuttivat ruokavalionsa kuiturikkaammaksi ja käyttivät terveellisempiä rasvoja. Olennaista oli, että pieniä muutoksia tehtiin

samanaikaisesti sekä ruokavalioon että liikuntatottumuksiin. Tutkimuksessa selvisi myös, että tehostettu neuvonta vaikuttaa ennaltaehkäisevästi diabeteksen ilmaantuvuuteen. (Turku 2007, 15.)

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL) on toteuttanut vuodesta 1978 lähtien vuosittaisen suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys – tutkimuksen (AVTK), jossa kartoitetaan tupakointia, ruokatottumuksia, alkoholin käyttöä sekä liikuntaa. Otos vuonna 2009 oli 2943 henkilöä (vastausaktiivisuus 59 %). Tuona vuonna suomalaisista miehistä 58 % ja naisista 42 % oli ylipainoisia eli heidän BMI:nsä oli yli 25 kg/m². Miehistä 22 % ja naisista 36 % oli yrittänyt laihduttaa edellisen vuoden aikana. (THL 2010, 18.)

AVTK:n mukaan vuonna 2009 suomalaisista miehistä tupakoi päivittäin 22 % ja naisista 16 %, mutta miesten tupakointi on vähentynyt vuosien saatossa. (THL 2010, 3.) Tupakoivista miehistä 78 % ja naisista 87 % on huolissaan tupakoinnin aiheuttamista terveysriskeistä, ja 40 % miehistä ja 43 % naisista oli yrittänyt vakavasti lopettaa tupakoinnin. Tutkimuksen mukaan yhä suurempi osa tupakoivista haluaisi lopettaa, ja määrä on kasvanut vuoden 2005 jälkeen. Alkoholin ja tupakoinnin välttäminen ennaltaehkäisee aikuisiän diabetekseen sairastumista (Kääriäinen ym. 2006, 30–31). Alkoholin käyttö on lisääntynyt Suomessa pitkällä aikavälillä, mutta tutkimuksen mukaan vuonna 2009 alkoholin käyttö kääntyi hieman laskuun vuodesta 2008. (THL 2010, 14, 27.)

Suomalaisten ruokavalio on muuttunut ravintosuositusten mukaiseen suuntaan pitkällä aikavälillä. Ykkös- tai rasvatonta maitoa juovat miehistä 45 % ja naisista 53 %. Tuoreita kasviksia syö päivittäin miehistä 34 % ja naisista 50 %. Voin käyttö levitteenä on vähentynyt runsaasti 80-luvun alusta tähän päivään. 1980-luvun alussa noin 60 % suomalaisista käytti voita leivän päällä, nyt kevytlevitteet ja margariinit ovat noin 73 %:lla käytössä ja voita käyttää leivän päällä enää

miehistä 3 % ja naisista 2 %. (THL 2010, 16, 27.) Vuoden 2009 syksyllä leimahtanut MOT-ohjelmasta alkanut rasvakeskustelu muutti kuitenkin ihmisten käsitystä voin terveellisyydestä ja voin käyttö kasvoi räjähdysmäisesti. Ohjelmassa kerrottiin tutkimuksesta, jonka mukaan kovan eläinrasvan ja sepelvaltimotaudin välisestä yhteydestä ei ole varmaa näyttöä. Ravitsemussuosituksia ei kuitenkaan ole muutettu tämän tutkimuksen perusteella. Leivän käyttö on myös vähentynyt karppauksen eli vähähiilihydraattisen ruokavalion tultua muotiin. (YLE uutiset 2009.)

4 ASIAKKAAN OHJAUS

Ohjauksella tarkoitetaan ohjattavan ja ohjaajan aktiivista ja tavoitteellista toimintaa, joka on sidoksissa heidän taustatekijöihinsä ja tapahtuu vuorovaikutteisessa ohjaussuhteessa. Asiakasta voidaan tukea ohjatesa tiedollisesti, emotionaalisesti ja konkreettisesti. Laadukas ohjaus sisältää nämä kaikki osa-alueet. Tiedollinen tuki on sitä, miten hyvin ja ymmärrettävästi asiakkaalle on kerrottu hoidon kannalta välttämättömät tiedot sekä sairaudesta että sen hoitamisesta ja miten hyvin asiakas on sisäistänyt ne käyttöönsä. Tiedollinen tuki sisältää ne valmiudet, jotka asiakas tarvitsee itsensä hoitamiseen. Emotionaalinen tuki käsittää kaiken tunteisiin liittyvien asioiden käsittelyn, jotta hoito ei häiritse asiakkaan jokapäiväistä elämää. Konkreettinen tuki tarkoittaa kaikkea välineellistä tukea, esimerkiksi apuvälineitä tai hoitovälineitä, joiden avulla asiakas voi parantaa hoitoon sitoutumistaan. (Kyngäs 2008, 76–79.)

Nykyterveydenhuollossa asiakkaan ja hoitajan välinen ohjaus ja sen tärkeys sekä laatu korostuvat, koska hoitoajat lyhenevät ja ohjaukselle jää vähemmän aikaa (Kyngäs ym. 2007, 5-25). Asiakkaiden tulisi kuitenkin saada valmiudet hoitaa itseään, ja sen vuoksi heidän ohjaamisensa hoitoprosessin eri vaiheissa on erityisen tärkeää (Kääriäinen ym. 2005, 10). Ihmiset ovat tulleet myös tietoisemmiksi sairauksista ja vaativat parempaa hoitoa. Ohjausta annetaan erilaisissa tilanteissa ja eri paikoissa. (Kyngäs ym. 2007, 5-25.) Asiakkaiden tarpeet tulisi ottaa selvälle ja heitä olisi tuettava käsittelemään omaa tilannettaan (Kääriäinen ym. 2005, 10). Hyvä ohjaus kannustaa asiakasta saavuttamaan omat tavoitteensa sairauden ehkäisyssä tai hoidossa. Ohjaus pyrkii edistämään asiakkaan kykyä parantaa elämäänsä oman tahtonsa mukaisesti ja asiakas on itse aktiivisesti mukana ohjaustilanteessa. Hoitajan rooli on olla tukeva osapuoli tässä vuorovaikutussuhteessa, eikä hänen tule esittää valmiita ratkaisuja pulmiin. (Kyngäs ym. 2007, 5-25.)

Ohjauksessa keskeisintä on asiakaslähtöisyys, ohjattavan ja ohjaajan jaettu asiantuntijuus ja ohjattavan ja ohjaajan vastuullisuus. Asiakaslähtöinen ohjaus koostuu asiakkaan henkilökohtaisista oppimistarpeista. Asiakas huomaa yhdessä ohjaajan kanssa asiat, jotka vaikuttavat hänen hoitoon sitoutumiseensa ja etsii aktiivisesti sellaisia keinoja toimia, jotka ovat hänelle sopivia ja joita hänen on hyvä toteuttaa. Ohjattavan ja ohjaajan jaetulla asiantuntijuudella tarkoitetaan sitä, että asiakas on oman elämänsä asiantuntija ja ohjaajalla taas on ammattinsa puolesta asiantuntijuus ohjattavan asian sisällöstä, ohjausmenetelmistä ja oppimisesta. Ohjaaja auttaa asiakasta työstämään kokemuksiaan, käyttämään resurssejaan, ratkaisemaan ongelmiaan, etsimään ja löytämään erilaisia keinoja toimia. Keskeistä on asiakkaan oma vastuu oppimisestaan ja tekemistään valinnoista. (Kyngäs 2008, 77–78.)

Ketään ei voida pakottaa sitoutumaan hoitoonsa. Asiakasta pidetään aktiivisena ja oma-aloitteisena oppijana ohjaussuhteessa. Se tarkoittaa uuden tiedon sovittamista aikaisempiin tietoihin ja tiedon arviointia. Aktiivista oppimista voi tapahtua vain silloin, kun asiakas kokee toiminnan mielekkääksi ja se palkitsee häntä. Kun asiakas haluaa itse käyttää ja soveltaa tietoa itsensä hoitamiseen sekä ratkaista tiedon avulla ongelmia, hän ottaa vastuuta ja on valmis työskentelemään tavoitteiden saavuttamisen puolesta. Hoitoon sitoutumisen perustana on se, että asiakas kokee sen tärkeäksi asiaksi elämässään. (Kyngäs 2008, 77–78.)

Hyvä ja onnistunut ohjaus koostuu monista pienistä osasista, jotka hoitajan tulee ottaa huomioon ohjausta suunnitellessaan ja toteuttaessaan. Merkityksellisiä henkilökohtaisia edellytyksiä ovat viestintätaidot, kuuntelemisen taito sekä havainnointikyky. Hoitajan ja asiakkaan välille syntyvässä vuorovaikutussuhteessa sanattomalla viestinnällä on myös erittäin suuri

merkitys. (Pohjola-Katajisto 2008.) Hoitajan vuorovaikutustaidot asiakkaidensa kanssa vaikuttavat ratkaisevasti siihen, miten asiakkaat suhtautuvat hoitoon ja kuinka se onnistuu. Auttavan yhteistyösuhteen luominen ja hyvät ihmissuhdetaidot ovat tärkeämpiä kuin ammatillinen koulutus tai kokemus. (Miller 2008,21.) Onnistunut ohjaus vaatii myös ohjaajan vastuunottoa. Ohjaaja ottaa vastuun ohjauksen suunnittelusta, toteuttamisesta ja arvioinnista. (Kyngäs 2008, 77–78.)

Viestintätaidot ja persoonallisuus ovat tärkeät ohjauksessa, hoitajan täytyy olla luonteva, rohkea, ystävällinen ja rauhallinen. Ohjaustilanteessa ongelmana on epävarmuus siitä, miten asiakas ymmärtää hoitajan sanoman ja millaisia vaikutuksia sillä on. Jos sanallinen ja sanaton viestintä ovat ristiriidassa, asiakas luottaa enemmän sanattomaan viestintään. Asiakkaalle on tärkeää, että hoitajalla on kyky ja halu kuunnella tätä, ja hoitajan kuuntelutaidot ilmenevät siitä, kuinka hyvin hän ottaa asiakkaan kertomat asiat huomioon puhuessaan itse. Kun asiakkaalta kyselee asioita, hoitajan tulisi välttää ”miksi”-kysymyksiä, sillä kysymyksen voidaan ajatella sisältävän arviointia tai arvostelua. Hoitajan ei tulisi myöskään käyttää sellaisia kysymyksiä, joihin voi vastata vain ”kyllä” tai ”ei”, koska ne eivät anna mahdollisuutta avoimeen vastaukseen. Kysymysten tulisi olla sellaisia, joihin ei ole valmiita vastauksia. (Pohjola-Katajisto 2008.)

Lassilan tutkimuksessa (2006) selvitettiin keskoslasten vanhempien (n=20) kokemuksia hoitohenkilökunnalta saamasta ohjauksesta sairaalassa lapsen hoidon aikana. Sairaalan hoitohenkilökunta käytti ohjaukseen seuraavia tapoja: vuorovaikutus, ohjaussuhde, yksilöllisyys, ajankohta ja saatavuus sekä sisältö ja menetelmä. Keskoslasten vanhemmat kokivat, että hoitajat eivät kiinnittäneet huomiota tarpeeksi siihen, miten ilmaisevat ikävät asiat heille. Tämän lisäksi vanhemmat kokivat, että heitä tarkkaillaan koko ajan. Hoitajat tosin ottivat vanhemmat keskusteluun mukaan ja huomioivat heitä sillä tavoin hyvin. Hoitajat kertoivat vanhemmille paljon, joskus niinkin paljon, että asiat tuntuivat

itsestäänselvyyksiltä. Hoitajien ohjaus painottuu keskustelun kantavaan voimaan, joten heidän kannattaa harjoitella ohjaustaitojaan tarpeeksi usein. (Lassila 2006.)

Asiakaslähtöinen ohjaus on sidoksissa asiakkaan fyysisiin, psyykkisiin, sosiaalisiin ja ympäristöön liittyviin taustatekijöihin (Kääriäinen ym. 2005, 10). Huomioon otettavia asioita ovat asiakkaan ikä, sukupuoli, persoonallisuus, sairaudet ja niiden vaikutus jokapäiväiseen elämään, näkö ja kuulo, asiakkaan koulutus, siviilisääty (perhe) ja elinolosuhteet (Pohjola-Katajisto 2008). Asiakkailla on omakohtaisia tietoon ja tukeen liittyviä ohjaustarpeita, joita ei oteta huomioon riittävästi. Lisäksi hoitotyön ammattilaisten ja asiakkaiden käsitykset ohjauksen sisällöstä ovat ristiriitaisia. Asiakkaat odottavat ohjaukselta kannustusta, kuuntelemista, mahdollisuutta ilmaista huoliaan ja positiivista palautetta. Näiden asioiden huomiointi ei kuitenkaan aina toteudu ohjauksessa. Usein ohjausprosessi etenee rutiinimaisesti, eikä asiakkaalla ole mahdollisuutta vaikuttaa tavoitteiden määrittelyyn. (Kääriäinen ym. 2005, 10.)

Asiakkaan tulee olla asennoitunut hoitamaan omaa terveyttään, jotta ohjaus voi tuottaa tulosta. Asiakkaan olisi hyvä olla tietoinen terveyskäyttäytymisestään ja sen muutostarpeesta. Nämä asiat on hyvä tuoda esille ohjauksessa. (Kyngäs ym. 2007, 146.) Kääriäisen ym. (2005) tutkimuksessa selvitettiin potilaiden (n=2071) käsityksiä heidän saamastaan ohjauksesta. Ohjaustoiminta toteutui sairaalassa pääasiassa asiakaslähtöisesti. Kuitenkaan ohjauksessa ei aina otettu huomioon asiakkaiden elämäntilannetta eikä annettu mahdollisuutta keskustella ongelmista. Asiakkaat olisivat halunneet, että omaiset olisi otettu enemmän mukaan ohjaukseen. Omaisten mukana olo ohjauksessa vähentää väärinymmärryksiä ja helpottaa lisäkysymysten esittämistä. (Kääriäinen ym 2005, 13.)

5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT

Tutkimuksen tarkoituksena oli systemaattisen kirjallisuuskatsauksen perusteella selvittää Hoitonettiin, mitkä tekijät motivoivat asiakasta elintapamuutokseen ja millaisia motivoivia terveyden edistämisen ohjauskeinoja ja – menetelmiä on olemassa. Tavoitteena on lisätä terveydenhoitajien keinoja vahvistaa asiakkaidensa motivaatiota elintapamuutokseen.

Tutkimusongelmat

- Mitkä tekijät motivoivat asiakasta elintapamuutokseen?
- Millaisia motivoivia terveyden edistämisen ohjauskeinoja ja – menetelmiä on olemassa?

6 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN

Tutkimusmenetelmänä käytetään systemaattista kirjallisuuskatsausta, sillä sen on osoitettu olevan luotettavimpia tapoja yhdistää aikaisempaa tietoa (Johansson 2007, 4). Systemaattisella kirjallisuuskatsauksella tarkoitetaan tieteellistä tutkimusmenetelmää, jossa identifioidaan ja yhdistellään olemassa olevaa tietoa, arvioidaan kriittisesti tiedon laatua sekä syntetisoidaan tuloksia rajatusta asiasta retrospektiivisesti ja kattavasti. Sen avulla voidaan myös perustella ja tarkentaa valittua tutkimusongelmaa ja tehdä luotettavia yleistyksiä. Se noudattaa tieteellisen tutkimuksen periaatteita, joita ovat tutkimussuunnitelmaan perustuminen, toistettavuus sekä systemaattisen harhan vähentäminen. (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 37–39.) Se kohdistuu tiettyinä aikoina tehtyihin tutkimuksiin ja siihen sisällytetään vain relevantit ja tarkoitusta vastaavat korkealaatuiset tutkimukset. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen vaiheet voidaan jaotella kolmeen vaiheeseen: ensimmäinen vaihe on suunnittelu, toinen vaihe on katsauksen tekeminen hakuineen, analysointeineen ja synteeseineen sekä kolmas vaihe on raportointi. (Johansson 2007, 4-6.)

Suunnitteluvaiheeseen kuuluu aikaisempien tutkimusten tarkastelu, katsauksen tarpeen määrittely ja tutkimussuunnitelman tekeminen (Johansson 2007, 6). Tässä tutkimuksessa tutkimusprosessi aloitettiin aineistohauilla ja aiheseminaarilla, jossa oman aiheen valintaa laajennettiin koskemaan yleisesti asiakkaan motivaation vahvistamista elintapamuutokseen, kun se aluksi oli koskenut vain yhtä motivoivaa ohjausmenetelmää, motivoivaa haastattelua. Aihe valittiin ajankohtaisuuden takia, koska nykyterveydenhuollossa asiakkaan ja hoitajan välisen ohjauksen tärkeys ja laatu korostuvat. Hoitajan rooli on olla tukeva osapuoli ohjaustilanteessa ja asiakas on itse aktiivisesti mukana ohjauksessa. (Kyngäs ym. 2007, 5-25.) Kyngäksen ym. (2007) mukaan on

tärkeää pyrkiä vahvistamaan asiakkaan motivaatiota omassa hoidossaan. Hoitajilla on usein paljon tietoa, mutta heillä ei ole motivoivia terveyden edistämisen ohjauskeinoja ja – menetelmiä. Opinnäytetyön toimeksiantosopimus tehtiin Salon terveyskeskuksen kanssa (Liite 1). Toimeksiantosopimuksen jälkeen kirjoitettiin teoreettista viitekehystä, tehtiin lisää aineistohakuja ja kirjoitettiin tutkimussuunnitelmaa. Tutkimuslupa haettiin ja saatiin Salon terveyskeskuksesta syksyllä 2010 (Liite 2).

Kun tutkimuskysymykset on asetettu, pohditaan ja valitaan hakutermit ja tietokannat katsauksen tekoon (Johansson 2007, 6). Tutkimusten laatuun kiinnitetään huomiota, millä pyritään lisäämään luotettavuutta (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 41–42). Tässä tutkimuksessa tutkimuksia etsittiin syksyn 2010 aikana eri hakusanoilla ja eri tietokannoista, kuten Medic, Medline (Ovid), Terveysportti, Terveyskirjasto, Cinahl, Pubmed, Cochrane sekä lehdistä Suomen Lääkärilehti, Hoitotiede ja Tutkiva Hoitotyö. Medline sekä Pubmed tarjosivat paljon englanninkielistä materiaalia. Aluksi tietokannoissa käytettiin laajemmin aiheeseen liittyviä sanoja, jolloin tutkimusartikkeleita tuli satoja. Lisäksi käytettiin Google-hakukonetta ja haettiin tutkimuksia manuaalisesti. Johanssonin (2007) mukaan tietokantahaun lisäksi on hyvä sisällyttää myös manuaalista tiedonhakua mahdollisimman kattavan tiedon hankkimiseksi. Tiedonhakuprosessi jatkuu niin kauan, kunnes sopivat hakutermit ja tietokannat löytyvät (Johansson 2007, 6-26).

Myöhemmin aineiston ja hakujen rajaustarpeen perusteella hakusanat tarkentuivat elintapaohjaukseen liittyviin sanoihin, kuten ”lifestyle intervention”, ”elämänta*+ohjaus”, ”elinta*+ohjaus” ja ”terveyden edistäminen”, jolloin artikkeleiden määrää sai vähennettyä. Otsikoiden ja abstraktien perusteella valittiin kymmeniä tutkimuksia, joita yhteismietinnällä ja kriteerien avulla sisällytettiin tai jätettiin pois. Manuaalisesti tutkimuksia haettaessa etsittiin ohjaukseen ja elintapoihin liittyviä tutkimuksia ilman tiettyjä asiasanarajauksia.

Kirjallisuuskatsaukseen valitaan noin kymmenen tutkimusta. Ne valitaan tarkkojen sisäänotto- ja poissulkukriteerien perusteella (Johansson 2007, 6). Sisäänottokriteerit voivat koskea alkuperäistutkimusten lähtökohtia, tutkimusmenetelmiä, tutkimuskohdetta, tuloksia tai tutkimuksen laatutekijöitä (Stolt & Routasalo 2007, 59). Tässä tutkimuksessa sisäänottokriteereitä ovat koko tekstin saatavuus, tutkimus koskee elintapamuutosta tai elintapaohjausta, motivaatiota, onnistunutta elintapamuutosta, kohderyhmänä ovat aikuiset ja tutkimuksen ikä on alle 10 vuotta. Poissulkukriteereitä ovat ikääntyneiden ohjaus ja epäonnistunut elintapaohjaus. Kieli rajattiin suomen- ja englanninkielisiin artikkeleihin. Analyysiin valittuja tutkimuksia on kymmenen ja ne on koottu yhteen (Taulukko 1).

Taulukko 1. Analysoitavat tutkimukset (n=10).

Tutkimuksen tekijät ja vuosi	Mitä on tutkittu	Tutkimusjoukko (n)	Tutkimusmenetelmä	Tulokset
Absetz, Hankonen, Yoshida & Valve 2008	ryhmäohjaajan merkitystä elintapamuutoksen onnistumisessa kohonneessa diabetesriskissä olleiden ja heitä ohjanneiden hoitajien ja fysioterapeuttien keskuudessa.	n=352 Päijätämäläistä riskipotilasta 24 hoitajaa 6 fysioterapeuttia	Vuoden seuranta ja kysely ohjaajille 8 kk kestävä ohjauksen jälkeen.	Ongelmalähtöisessä oppimisessa ohjaajan motivaatiolla on merkitystä ja sama näyttää pätevän elintapamuutosten tekemisen oppimiseen. Suoran vaikutuksen sijasta kyseessä lienee vuorovaikutusprosessi, jossa innostuneet ohjaajat ja ryhmä auttavat yhdessä ryhmän hyviin tuloksiin.
Alahuhta, Ukkola, Korkiakangas, Jokelainen, Keränen, Kyngäs & Laitinen 2010	6 kk ryhmäohjaukseen osallistuneiden DM2 riskiryhmään kuuluvien arvioita elintapamuutosvaiheestaan ja painonhallinnan onnistumisen edellytyksiä ja riskitekijöitä 1,5 v kuluttua ryhmäohjauksen päättymisestä.	n= 58 kyselyyn vastannutta 29 osallistui seurantakäynnille	Ryhmäohjaus, kysely, seuranta SPSS-analysointi	Painonhallinnan onnistuminen edellyttää terveellisten ruokottumusten ja liikunnan lisäämisen ohella tietoisuutta omasta tilanteesta ja toiminnasta. Omaseuranta, tavoitteet, motivaatio, luottaminen omiin kykyihin, positiivisuus ja sos. tuki auttavat painonhallintaa. Ohjauksessa tulee korostaa onnistumiseen liittyviä tekijöitä.
Asikainen 2010	Tarkoituksena on kuvata hoitajien näkemyksiä ja kokemuksia varhaisesta puuttumisesta ehkäistäessä tyypin 2 diabetesta ja kuvata, miten hoitajat kokevat diabetekseen tarkoitetun työmenetelmän (D2D-hoitopolku) käytettävyyttä omassa työssään.	n=11 perusterveydenhuolossa toimivat omahoitajat	Haastattelu teemoilla aineisto analysoitiin teemoittain etenevällä sisällönanalyysillä	Tarpeeksi varhainen puuttuminen, tieto- ja taitoperustan kehittäminen ja elintapaohjaus on tärkeää ehkäistäessä diabetesta. Varhaisen puuttumisen työmenetelmää tulisi kehittää edelleen. Kehitettäviä osa-alueita olivat muun muassa ohjaukseen saatava riittävä aika, tavoitteellinen kirjaaminen hoitosuunnitelmiin, entistä tiiviimpää yhteistyötä muiden ammattiryhmien kanssa ja koulutusta diabetekseen liittyvistä asioista.
Greaves, Middlebrooke, O'Loughlin, Holland, Piper, Steele, Gale, Hammerton & Daly 2008	Tarkoituksena on kuvata vähän maksavan interventiön vaikutuksia 2-tyypin diabetekseen painonhallinnalla ja fyysisellä aktiivisuudella.	n=141 BMI >28 ilman diabetesta tai sydänsairautta UK:ssa Kontrolliryhmä / interventioryhmä	Satunnaisesti kontrolloitu otos, 6 kk seuranta SPSS-analysointiyhmä,	Ohjaajat, jotka saivat lyhyen motivoivan haastattelun koulutuksen, voivat auttaa potilasta 5 % painonpudotuksessa. Fyysisen aktiivisuuden taso nousi myös interventioryhmäläisillä, mutta ero ei ollut merkittävä.

Tutkimuksen tekijät ja vuosi	Mitä on tutkittu	Tutkimusjoukko (n)	Tutkimusmenetelmä	Tulokset
Heikka & Koskenkorva 2004	Tarkoituksena oli selvittää, millaista on hoitajien kuvaama MBO-asiakkaan elintapaneuvonta.	n=36 Avoterveydenhuollon sairaan- ja terveydenhoitajat	Puolistrukturoitu kyselylomake (n=21) ja teemahaastattelu (n=8). Analysointiohjelma ja sisällön analyysi	Elintapaneuvonnan menetelmiä he kertoivat käyttävänsä monipuolisesti, lukuun ottamatta ryhmäneuvontaa tai ohjausta muuhun neuvontaan. Muutosvaihemallin eri vaiheiden tavoitteet tehdään asiakaslähtöisesti. Motivoivaa keskustelua käytetään, yleisimmin avoimia kysymyksiä, mutta lähes vain toiminta- ja ylläpitovaiheessa.
Kivistö, Johansson, Virtanen, Rankinen & Leino-Kilpi 2008	Tarkoituksena oli kuvata työterveyshoitajan toteuttamaa asiakkaan voimavaraistumista tukevaa terveysneuvontaa.	n=8 työterveyshoitajaa	kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä & esseemuotoinen aineistonkeruumenetelmä	Sisällönanalysilla 4 yläkategoriaa: asiakkaan toiminta, työterveyshoitajan toiminta, asiakkaan ja työterveyshoitajan yhteinen toiminta ja ympäristö voimavaraistumista tukevassa terveysneuvonnassa.
Kääriäinen, Lahdenperä & Kyngäs 2005	Kirjallisuuskatsauksen perusteella on kuvailtu asiakaslähtöistä ohjausprosessia ja sen asiakkaalta vaatimia edellytyksiä.	aikaisemmat tutkimukset	kirjallisuuskatsaus	Ohjauksen suunnittelun tulisi perustua asiakkaan taustatekijöihin ja tavoitteet tulisi määrittellä yhdessä asiakkaan kanssa. Hoitajalla pitää olla riittävät tiedot ohjattavista asioista, oppimisen periaatteista sekä ohjausmenetelmistä ja -tyyleistä. Toiminnan vaikutuksen arviointi on tärkeää. Onnistuakseen asiakaslähtöinen ohjausprosessi edellyttää asiakkaalta sekä aktiivisuutta, vastuullisuutta ja motivaatiota että tavoitteellisuutta ja ongelmanratkaisukykyä.
Rubak, Sandbaek, Lauritzen, Borch-Johnsen & Christensen 2009	Tutkittiin, voiko yleislääkärien kouluttaminen käyttämään motivoivaa ohjausta edistää 2-typin diabeetikkojen ymmärrystä diabeteksestä, ehkäisystä ja hoidosta, ja parantaa heidän motivaatiotaan elintapamuutokseen.	n=65 yleislääkärit n=265 2-typin diabeetikot 1 v. seuranta	Randomisoitu kontrolloitu tutkimus 2 ryhmää yleislääkäreistä, toisille motivoiva haastattelukoulutus (interventoryhmä), toisille ei (kontrolliryhmä)	Interventoryhmän potilaat olivat huomattavasti motivoituneempia ja itsenäisiä vuoden jälkeen verrattuna kontrolliryhmään. He tiesivät myös enemmän diabeteksestä ja sen hoidon tärkeydestä.

Tutkimuksen tekijät ja vuosi	Mitä on tutkittu	Tutkimusjoukko (n)	Tutkimusmenetelmä	Tulokset
Voutilainen 2010	Tarkoituksena oli kuvata perusterveydenhuollossa toimivien hoitajien valmiuksia ohjata potilaita voimavaralähtöisesti ja motivoivasti.	n=10 perusterveydenhuollossa toimivaa terveyden- tai sairaanhoitajaa	kyselylomake ja potilasohjaustilanteiden videointi	Keskeinen tehtävä ohjaustilanteessa on vuorovaikutussuhteen luominen ja potilaiden terveyden edistäminen. Luottamus on vuorovaikutussuhteen perusta. Potilaiden terveyden edistämiseen liittyi tiedollinen tukeminen ja potilaiden kannustaminen elämäntapamuutoksessa. Hoitajien vahvuuksia ohjaamisessa olivat asiantuntijuus, persoonallinen työtapa sekä monipuolisten ohjausmenetelmien hyödyntäminen. Kehittämisaueita on ammatillisen osaaminen ja potilaan kokonaisvaltaisen huomioiminen. Videoiduista potilasohjaustilanteista tunnistettiin voimavaralähtöisen ohjauksen piirteitä.
Williams, McGregor, Sharp, Kouides, Lévesque, Ryan & Deci 2006	Tarkoituksena on kuvata STD-pohjaisen intervention vaikutuksia tupakoinnin lopettamiseen	n=1006 aikuista tupakoitsijaa 2 satunnaisesti valittua ryhmää: 292 perusterveydenhuollossa 714 intensiivinen hoito	6 kk vertailu ryhmien välillä. 18 kk seuranta Aineisto analysoitiin SPSS-tilasto-ohjelmalla	LDL-kolesterolin määrä väheni kontrolliryhmässä, Intensiivisen hoidon saaneet pysyivät kauemmin tupakoimatta ja lopettivat herkemmin kokonaan.

Toisessa vaiheessa analysoidaan valitut tutkimukset sisällöllisesti. Tarkka kirjaaminen kaikista vaiheista on tärkeää. (Johansson 2007, 6.) Tässä vaiheessa etsitään tutkimuskysymyksiin vastauksia valituista tutkimuksista (sisällön erittely) ja kuvaillaan tulokset mahdollisimman tarkasti. Sisällön analyysi on analyysimenetelmä, jolla voidaan systemaattisesti ja objektiivisesti analysoida dokumentteja. Se on menetelmä, jolla voidaan järjestää, kuvailla ja kvantifioida tutkittavaa aineistoa. Sisällön analyysi on prosessi, jossa tuotetut kategoriat voidaan kvantifioida. Sisällön analyysillä on tarkoitus saada kuvaus

tutkittavasta asiasta tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. Analyysissa tuotetaan tutkittavaa asiaa kuvaavia kategorioita, käsitteitä, käsitejärjestelmä, käsitekartta tai malli. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 4-7.)

Induktiivisella sisällön analyysillä tarkoitetaan, että aineistoa tarkastellaan aineistolähtöisesti. Induktiivinen analyysiprosessi kuvataan aineiston pelkistämisenä, ryhmittelynä ja abstrahointina eli käsitteellistämisenä. Ensin aineistosta etsitään tutkimusongelmiin vastaavia pelkistettyjä ilmaisuja, sen jälkeen samaa tarkoittavat ilmaisut yhdistetään samaan kategoriaan ja annetaan kategorioille sisältöä hyvin kuvaavia nimiä. Samansisältöiset kategoriat taas yhdistetään muodostaen niistä yläkategorioita. Yläkategorioille annetaan nimi, joka kuvaa hyvin niitä alakategorioita, joista se on muodostettu. Kategorioita yhdistellään niin pitkään kuin se sisällön kannalta on mahdollista ja mielekästä. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 4-7.)

Tässä tutkimuksessa sisällön analyysi aloitettiin etsimällä ja lukemalla tutkimuksia. Sen jälkeen tutkimuksista etsittiin sanoja, jotka vastasivat tutkimusongelmiin. Molemmat tutkijat etsivät omat sanansa, minkä jälkeen löydettyjä sanoja vertailtiin keskenään. Tutkijat olivat päätyneet lähes samoihin sanoihin. Eroavaisuutta tuli hieman siinä, että välillä tutkimuksen tekijät olivat ajatelleet sanoja eri tutkimusongelman vastaukseksi. Yhteisymmärryksen pääsemisen jälkeen sanat luokiteltiin taulukkoihin. Molempiin tutkimusongelmiin tehtiin kaksi eri taulukkoa. Luokkia syntyi ensimmäiseen tutkimusongelmaan viisi, jotka ovat pääluokka, yläluokka, alaluokka I, alaluokka II ja pelkistetty ilmaisu. Toiseen tutkimusongelmaan luokkia syntyi kolme, jotka ovat pääluokka, alaluokka ja pelkistetty ilmaisu.

Kolmannessa eli viimeisessä vaiheessa tulokset raportoidaan ja tehdään johtopäätökset (Johansson 2007, 7). Tutkimuksen tuloksena raportoidaan

analyysissa muodostetut kategoriat. Tuloksissa kerrotaan kategorioiden sisällöt ja se mitä ne tarkoittavat. Sisältö kerrotaan alakategorioiden ja pelkistettyjen ilmausten avulla. Suorat lainaukset lisäävät tutkimuksen luotettavuutta ja näyttävät lukijalle sen, mistä tai minkälaisesta alkuperäisaineistosta kategoriat on muodostettu. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 10.) Tutkimustulosten raportointi esitettiin Turun ammattikorkeakoulussa Salon toimipisteessä syksyllä 2011. Raportointia havainnollistettiin Power Point – esityksellä. Tutkimustulokset esitettiin myös toimeksiantajalle Salon terveyskeskuksessa keväällä 2012.

Tutkimus on arkistoituna Turun ammattikorkeakoulun, Salon toimipisteen kirjastoon. Opinnäytetyöstä on myös tehty kooste Hoitonettiin. Sivut löytyvät osoitteesta www.hoitonetti.turkuamk.fi.

7 TUTKIMUSTULOKSET

7.1 Tekijät, jotka motivoivat asiakasta elintapamuutokseen.

Tähän tutkimusongelmaan saatiin vastauksia seuraavista tutkimuksista (Taulukko 2).

Taulukko 2. Vastaukset tutkimusongelmaan tutkimuksittain.

Tutkimusongelma:	Alkuperäistutkimus:
1. Mitkä tekijät motivoivat asiakasta elintapamuutokseen?	Absetz, Hankonen, Valve & Yoshida (2008)
	Alahuhta, Jokelainen, Keränen, Korkiakangas, Kyngäs, Laitinen & Ukkola (2010)
	Asikainen (2010)
	Heikka & Koskenkorva (2004)
	Johansson, Kivistö, Leino-Kilpi, Rankinen & Virtanen (2009)
	Kyngäs, Kääriäinen & Lahdenperä (2005)
	Voutilainen (2010)

Tulosten mukaan asiakasta elintapamuutokseen motivoivat tekijät voidaan jakaa kahteen yläluokkaan, jotka ovat ohjaustilanne ja asiakkaan ominaisuudet (Taulukot 3a ja 3b). **Ohjaustilanne** koostuu herkkyydestä vuorovaikutustilanteessa, hoitajan ohjaustaidoista sekä sopivasta paikasta ja ajankohdasta ohjaukselle. **Herkkyyys vuorovaikutustilanteessa** sisältää

asennoitumisen, hoitosuhteen laadun, sanallisen viestinnän ja sanattoman viestinnän. Asennoitumisella tarkoitetaan yksilön vahvistamista ja kunnioittamista, innostamista, rohkaisemista, ohjaajan asennetta ja oman roolin sisäistämistä, vaikuttavuutta ja persoonallista työtapaa. Hoitosuhteen laatua kuvaavat luottamuksellisuus, tasavertaisuus, vuorovaikutussuhteen muodostuminen, tukeminen ja vastavuoroinen vuorovaikutus, tavoitteellisuus, yhteinen päämäärä ja empatian osoittaminen. Sanallisesti viestien puhutaan potilasta katsoen, selkeästi ja ymmärrettävästi, ystävällisellä ja rauhallisella äänensävyllä sekä pysähdytään välillä kuuntelemaan. Sanaton viestintä tapahtuu luontevasti, potilasta huomioivin kehonasennoin, vastatusten istuen ohjaustilanteessa, ajoittaisin asiakkaan puoleen nojautumisin sekä kannustavin nyökkäilyin ja hymyilyin, jatkuvalla katsekontaktilla, sopivin kosketuksin ja asiakasta kunnioittavin ilmein ja elein.

Hoitajan ohjaustaidot sisältävät ohjausmenetelmien ja ohjattavien asioiden hallitsemisen, pedagogisen osaamisen, vastuun antamisen potilaalle ja tukemisen, kannustavan palautteen antamisen ja hoidon jatkuvuuden turvaamisen. Hoitaja hallitsee ohjausmenetelmät ja ohjattavat asiat, kun hänellä on riittävästi tietoa ohjausmenetelmistä ja – tyyleistä, ohjattavista asioista, ajantasaista näyttöön perustuvaa tutkimustietoa sekä hän on kerännyt tietoa asiakkaan terveydentilan nykytilanteen määrittelemiseksi. Pedagoginen osaaminen tarkoittaa hoitajan riittäviä tietoja oppimisen periaatteista ja tietämystä siitä, miten ihminen omaksuu asioita. Hoitaja voi antaa vastuuta asiakkaalle tukemalla tämän oma-aloitteisuutta sekä kannustamalla ja korostamalla tätä ottamaan vastuu omasta elämästään. Kannustavan palautteen antaminen on positiivisen, vahvistavan ja kannustavan palautteen antamista pienistäkin potilaan tekemistä muutoksista ja positiivisen asian löytämisestä asiakkaan näkökulmasta. Hoidon jatkuvuus turvataan sitoutumisella, toiminnan arvioinnilla sekä realististen ja saavutettavien tavoitteiden asettamisella.

Sopiva paikka ja ajankohta ohjaukselle sisältävät sopivan ohjaustilan ja ajankohdan. Sopiva ohjaustila on voimavaraistumista tukeva fyysinen ympäristö ja resurssit sekä asianmukaiset tilat. Sopiva ajankohta ajoittuu asiakkaalle sopivaan elämäntilanteeseen, mutta mahdollisimman varhain.

Taulukko 3a. Asiakasta elintapamuutokseen motivoivat tekijät.

Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka II	Alaluokka I	Yläluokka	Pääluokka
<ul style="list-style-type: none"> • Yksilön vahvistaminen • Asiakkaan yksilöllisyyden kunnioittaminen • Innostavuus • Rohkaisu • Ohjaajan asenne ja oman roolin sisäistäminen • Vaikuttavuus • Persoonallinen työtap 	Asennoituminen	Herkkyyys vuorovaikutus- tilanteessa	Ohjaus- tilanne	Asiakasta elintapa- muutokseen motivoivat tekijät
<ul style="list-style-type: none"> • Luottamuksellisuus • Tasavertaisuus • Vastavuoroinen vuorovaikutus • Vuorovaikutussuhteen muodostaminen ja sen tukeminen • Tavoitteellisuus • Yhteinen päämäärä • Empatian osoittaminen 	Hoitosuhteen laatu			
<ul style="list-style-type: none"> • Puhuminen potilasta katsoen • Ystävällinen ja rauhallinen äänensävy • Selkeä, ymmärrettävä puhe • Sanallisen viestinnän kohdistaminen potilaalle • kuuntelemaan pysähtyminen 	Sanallinen viestintä			
<ul style="list-style-type: none"> • Potilasta huomioivat hoitajan kehonasennot • Vastatusten istuminen ohjaustilanteessa • Nojautuminen potilaan puoleen ajoittain • Ajoittainen kannustava nyökkäily ja hymyily • Jatkuva katsekontakti • Sopiva kosketus • Luonteva sanaton viestintä • Potilasta kunnioittavat ilmeet ja eleet 	Sanaton viestintä			

Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka II	Alaluokka I	Yläluokka	Pääluokka
<ul style="list-style-type: none"> • Hoitajan riittävät tiedot ohjausmenetelmistä ja -tyyleistä • Ohjausmenetelmien hallitseminen 	Ohjausmenetelmien hallitseminen	Hoitajan ohjaustaidot		
<ul style="list-style-type: none"> • Hoitajan riittävät tiedot ohjattavista asioista • Ajantasainen, näyttöön perustuva tutkimustieto ohjauksessa • Tiedon keruu terveydentilan nykytilanteen määrittämiseksi 	Ohjattavien asioiden hallitseminen			
<ul style="list-style-type: none"> • Hoitajan riittävät tiedot oppimisen periaatteista • Tietämys, miten ihminen omaksuu asioita 	Pedagoginen osaaminen			
<ul style="list-style-type: none"> • Asiakkaan oma-aloitteellisuuden tukeminen • Kannustaa potilas ottamaan vastuu omasta elämästä • Potilaan oman vastuun korostaminen 	Vastuun antaminen potilaalle ja tukeminen			
<ul style="list-style-type: none"> • Hoidon jatkuvuuden turvaaminen • Sitoutuminen • Toiminnan arviointi • Realististen ja saavutettavien tavoitteiden asettaminen 	Hoidon jatkuvuuden turvaaminen			
<ul style="list-style-type: none"> • Voimavaraistumista tukeva fyysinen ympäristö • Fyysinen ympäristö ja resurssit • Asianmukaiset tilat 	Sopiva ohjaustila		Sopiva paikka ja ajankohta ohjaukselle	
<ul style="list-style-type: none"> • Sopiva elämäntilanne • Asiakkaan näkemysten ja elämäntilanteen huomiointi • Varhaisen puuttumisen ajankohta 	Sopiva ajankohta			

Asiakkaan ominaisuudet koostuvat voimavaroista ja niiden hyödyntämisestä ja asiakkaan tieto- ja taitoperustasta. **Voimavarat ja niiden hyödyntäminen** sisältää sisäiset voimavarat, kannusteet ja sosiaaliset voimavarat. Sisäisillä voimavaroilla tarkoitetaan terveyttä, jaksamista, halua oppia, voimavarojen ymmärtämistä ja hyödyntämistä, omiin kykyihin uskomista ja huomiointikykyä, aktiivisuutta ja sosiaalisuutta, tavoitteita, mahdollisuutta tehdä päätöksiä ja toimia omalla tavallaan ja oman vastuun hyväksymistä. Kannusteina toimivat palkinnot, positiivinen nykytilanteen tulos, kannustus, lyhyen aikavälin tavoitteiden saavuttamisen tuoma onnistumisen kokemus, pirteämpi olo, mielellään tekeminen ja nautinnon tuottaminen sekä positiivinen mieliala. Sosiaalisia voimavaroja antavat vaimo, perhe, ystävät, sosiaalinen tuki, vertaistuki, työnantajan antama tuki, hoitajan/terveydenhuollon ammattihenkilöiden antama tuki ja ulkoinen tuki ja seuranta.

Asiakkaan tieto- ja taitoperusta sisältää asiakkaan tiedot ja taidot. Asiakkaan tiedot koostuvat asianmukaisista tiedoista sekä tiedoista ja taidosta soveltaa tietoa koskien omaa sairautta. Asiakkaan taitoihin kuuluu aiempi kokemuksellinen taito ja sisäistettyjen taitojen käyttö uusissa ohjaustilanteissa.

Taulukko 3b. Asiakasta elintapamuutokseen motivoivat tekijät.

Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka II	Alaluokka I	Yläluokka	Pääluokka
<ul style="list-style-type: none"> • Terveys • Jaksaminen • Asiakkaan halu oppia • Voimavarojen ymmärtäminen ja hyödyntäminen • Omiin kykyihin uskomisen ja huomiointikyky • Potilaan aktiivisuus ja sosiaalisuus • Asiakkaalla on tavoitteita • Mahdollisuus tehdä päätöksiä ja toimia omalla tavallaan • Omaan vastuun hyväksyminen 	Sisäiset voimavarat			
<ul style="list-style-type: none"> • Kannustus • Palkinnot, kuten verenpainelääkkeiden lopetus laihtumisen vuoksi • Positiivinen nykytilanteen tulos • Lyhyen aikavälin tavoitteiden saavuttamisen tuoma onnistumisen kokemus • Pirteämpi olo • Tekee mielellään • Tuottaa nautintoa • Positiivinen mieliala 	Kannusteet	Voimavarat ja niiden hyödyntäminen	Asiakkaan ominaisuudet	Asiakasta elintapamuutokseen motivoivat tekijät
<ul style="list-style-type: none"> • Vaimo • Perhe • Ystävät • Sosiaalinen tuki • Vertaistuki • Työnantajan antama tuki • Hoitajan antama tuki • Terveystieteiden ammattihenkilöiden antama tuki • Ulkoinen tuki ja seuranta 	Sosiaaliset voimavarat			
<ul style="list-style-type: none"> • Asiakkaan tiedot ja taito soveltaa tietoa koskien omaa sairautta • Asiakkaalla on asianmukaiset tiedot 	Asiakkaan tiedot	Asiakkaan tieto- ja taitoperusta		
<ul style="list-style-type: none"> • Sisäistettyjen taitojen käyttö uusissa ohjaustilanteissa • Asiakkaalla on aiempaa kokemuksellista taitoa 	Asiakkaan taidot			

7.2 Motivoivat terveyden edistämisen ohjauskeinot ja –menetelmät.

Tähän tutkimusongelmaan saatiin vastauksia seuraavista tutkimuksista (Taulukko 4).

Taulukko 4. Vastaukset tutkimusongelmaan tutkimuksittain.

2. Millaisia motivoivia terveyden edistämisen ohjauskeinoja ja –menetelmiä on olemassa?	Borch-Johnsen, Christensen, Lauritzen, Rubak & Sandbaek (2009)
	Daly, Gale, Greaves, Hammerton, Holland, Loughlin, Middlebrooke, Piper & Steele (2008)
	Deci, Kouides, Levesque, McGregor, Ryan, Sharp & Williams (2006)
	Heikka & Koskenkorva (2004)
	Johansson, Kivistö, Leino-Kilpi, Rankinen & Virtanen (2009)
	Kyngäs, Kääriäinen & Lahdenperä (2005)
	Voutilainen (2010)

Elintapaohjauksen motivoivat ohjausmenetelmät on jaettu elintapaohjauksen ohjaussuhteeseen perustuviin ohjausmenetelmiin (Taulukko 5) sekä elintapaohjauksen yksittäisiin ohjausmenetelmiin (Taulukko 6). Elintapaohjauksen ohjaussuhteeseen perustuvia ohjausmenetelmiä ovat hoitajakeskeinen ohjaus, asiakaskeineinen ohjaus, asiakkaan osallistumisen tukeminen tavoitteiden asettamiseen ja päätösten tekoon ja asiakkaan aktiivisuuden tukeminen ohjaustilanteessa.

Hoitajakeskeinen ohjaus tarkoittaa hoitajan aloittamaa keskustelua, ryhmäneuvontaa, perusteellista terveysneuvontaa, asioiden tarkastelua kokonaisuuksista yksityiskohtiin ja toisinpäin, lyhyttä kehotusta tai neuvoa.

Asiakaskeskeinen ohjaus tarkoittaa asiakkaan aloittamaa keskustelua, keskustelua potilaan esiin tuomasta aiheesta tai asiakaskeskeisyyttä.

Asiakasta voi tukea osallistumaan tavoitteiden asettamiseen ja päätösten tekoon rohkaisemalla ja tukemalla tavoitteiden laatimiseen, suunnitelman tekemiseen ja vaihtoehtojen luomiseen, elintapamuutosohjelman laatimisella yhdessä, antamalla asiakkaalle mahdollisuuden tehdä päätöksiä ja toimia omalla tavallaan, yhteisellä tulevaisuuteen suuntautuvalla terveyttä edistävällä toiminnan suunnittelulla, asiakkaan ja työterveyshoitajan yhteisellä taaksepäin suuntautuvalla tarkastelulla ja tavoitteellisuutta tukevalla ohjauksella.

Asiakkaan aktiivisuutta tuetaan ohjaustilanteessa esittämällä avoimia kysymyksiä, kysymällä mielipiteitä sekä tiedustelemalla tuntemuksia, pitämällä asiakas mukana ja aktiivisena ohjaustilanteessa ja rohkaisemalla elintapojen hyötyjen ja haittojen arviointiin.

Taulukko 5. Elintapaohjauksen ohjaussuhteeseen perustuvat ohjausmenetelmät.

Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Pääluokka
<ul style="list-style-type: none"> • Hoitajan aloittama keskustelu • Ryhmäneuvonta • Perusteellinen terveysneuvonta • Asioiden tarkastelu kokonaisuuksista yksityiskohtiin ja toisinpäin • Lyhyt kehotus tai neuvo 	Hoitajakeskeisyys	Elintapaohjauksen yksittäiset ohjausmenetelmät
<ul style="list-style-type: none"> • Asiakkaan aloittama keskustelu • Keskustelu potilaan esiin tuomasta aiheesta • asiakaskeskeisyys 	Asiakaskeskeisyys	
<ul style="list-style-type: none"> • Rohkaisu tavoitteiden laatimiseen ja suunnitelman tekemiseen • Elintapamuutosohjelman laatiminen yhdessä • Tuetaan osallistumaan tavoitteiden asettamiseen, vaihtoehtojen luomiseen ja päätösten tekoon • Asiakkaalle annettava mahdollisuus tehdä päätöksiä ja toimia omalla tavallaan • Yhteinen tulevaisuuteen suuntautuvan terveyttä edistävän toiminnan suunnittelu • Asiakkaan ja työterveyshoitajan yhteinen taaksepäin suuntautuva tarkastelu • Tavoitteellisuutta tukeva ohjaus 	Asiakkaan osallistumisen tukeminen tavoitteiden asettamiseen ja päätösten tekoon	
<ul style="list-style-type: none"> • Avointen kysymysten esittäminen • Osallistumisen tukeminen kysymällä kysymyksiä ja mielipiteitä ja tiedustelemalla tuntemuksia • Pitää asiakas mukana ja aktiivisena ohjaustilanteessa • Rohkaisu elintapojen hyötyjen ja haittojen arviointiin 	Asiakkaan aktiivisuuden tukeminen ohjaustilanteessa	

Elintapaohjauksen yksittäisiä ohjausmenetelmiä ovat tekemällä oppiminen, ohjausmateriaalin käyttäminen ohjauksen tukena, moniammatillinen yhteistyö, positiiviset mielikuvat tulevasta, rennon tunnelman ylläpitäminen ohjauksessa, keskeisten asioiden kertaaminen, terveyttä edistävän ja ylläpitävän toiminnan tukeminen, ohjattavien asioiden soveltaminen asiakkaan elämäntilanteeseen ja muutoksen seuraaminen.

Tekemällä oppimista tapahtuu taidon harjoittelulla, kehottamalla tutustumaan elintapoja käsitteleviin lehtiartikkeleihin ja ohjelmiin sekä elintarvikkeiden pakkausmerkintöjen analysoinnilla. **Ohjausmateriaalia käytetään ohjauksen tukena** jakamalla tukiaineistoa, selittämällä tukiaineiston sisältöä, käyttämällä kirjallista materiaalia ja kuvamateriaalia sekä video-opetusta. **Moniammatillinen yhteistyö** antaa mahdollisuuden ohjata ryhmään tai muuhun neuvontaan, kuten ravitsemusterapeutille. **Positiivinen mielikuva tulevasta** luodaan mielikuvien ja positiivisten esimerkkien avulla. **Myönteinen ilmapiiri** koostuu huumorista ja ”small talkista”. **Terveyttä edistävän ja ylläpitävän toiminnan tukeminen** tarkoittaa terveyttä ylläpitävän toiminnan tukemista nykytilanteessa asiakkaan lähtökohdista, terveyttä edistävän toiminnan tukemista asiakkaan lähtökohdista ja asiakkaan ja terveydenhoitajan yhteisen terveyttä ylläpitävän ja edistävän tiedollista tukemista. **Muutoksen seuraaminen** tapahtuu asiakkaan ruoka- ja liikuntapäiväkirjojen seurannalla. **Keskeisten asioiden kertaaminen ohjaustilanteen lopuksi ja ohjattavien asioiden soveltaminen asiakkaan elämäntilanteeseen** ovat myös hyviä yksittäisiä motivoivia keinoja.

Taulukko 6. Elintapaohjauksen yksittäiset ohjausmenetelmät.

Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Pääluokka
<ul style="list-style-type: none"> Taidon harjoittelu Tekemällä oppiminen Kehottaminen tutustumaan elintapoja käsitteleviin lehtiartikkeleihin ja televisio-ohjelmiin Elintarvikkeiden pakkausmerkintöjen analysointi 	Tekemällä oppiminen	Elintapaohjauksen yksittäiset ohjausmenetelmät
<ul style="list-style-type: none"> Tukiaineiston jakaminen Tukiaineiston sisällön selittäminen Kirjallinen materiaali ohjauksen tukena Kuvamateriaali Video-opetus 	Ohjausmateriaalin käyttäminen ohjauksen tukena	
<ul style="list-style-type: none"> Ohjaus ryhmään Ohjaus muuhun neuvontaan, kuten ravitsemusterapeutille 	Moniammatillinen yhteistyö	
<ul style="list-style-type: none"> Mielikuvien käyttö potilaan tukemisessa Positiiviset esimerkit 	Positiiviset mielikuvat tulevasta	
<ul style="list-style-type: none"> huumorin käyttö "small talk" 	Rennon tunnelman ylläpitäminen ohjauksessa	
<ul style="list-style-type: none"> Keskeisten asioiden kertaaminen ohjaustilanteen loppuksi 	Keskeisten asioiden kertaaminen	
<ul style="list-style-type: none"> Terveyttä ylläpitävän toiminnan tukeminen nykytilanteessa asiakkaan lähtökohdista Terveyttä edistävän toiminnan tukeminen asiakkaan lähtökohdista Asiakkaan ja terveydenhoitajan yhteinen terveyttä ylläpitävä ja edistävä tiedollinen tukeminen 	Terveyttä edistävän ja ylläpitävän toiminnan tukeminen	
<ul style="list-style-type: none"> Asiakkaan motivaatiota tukevassa ohjauksessa esiin tulevia asioita sovelletaan hänen henkilökohtaiseen elämäntilanteeseen 	Ohjattavien asioiden soveltaminen asiakkaan elämäntilanteeseen	
<ul style="list-style-type: none"> Asiakkaan ruoka- ja liikuntapäiväkirjojen seuranta 	Muutoksen seuraaminen	

Lisäksi aikaisemmista tutkimuksista oli luokiteltavissa myös motivoivan elintapaohjauksen monivaiheisia ohjausmenetelmiä. Näitä ovat SDT eli itsemääräämiseen perustuva teoria, motivoiva haastattelu, muutosvaihemalli, voimavaralähtöinen potilasohjaus, asiakaslähtöinen ohjaus (konfrontoiva tyyli, katalysoiva tyyli ja hyväksyvä tyyli). Useiden ohjausmenetelmien käyttäminen yhdessä on myös yksi elintapaohjauksen ohjausmenetelmä.

8 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

Yksi tärkeä tieteellisen tutkimuksen eettisen hyväksyttävyyden sekä sen luotettavuuden ja tulosten uskottavuuden vaatimus on, että tutkimus on tehty hyvän tieteellisen käytännön (good scientific practice) vaatimalla tavalla. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2002). Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu tieteellisten toimintatapojen noudattaminen. Näitä toimintatapoja ovat rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus. Hyvä tieteellinen käytäntö käyttää tieteellisesti ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus-, raportointi- ja arviointimenetelmiä. Käytäntö noudattaa avoimuutta tulosten julkaisemisessa ja ottaa huomioon muiden tutkijoiden työt ja antaa niille kuuluvan arvon. Näiden lisäksi hyvässä tieteellisessä käytännössä tutkijoiden asema, oikeudet, vastuut ja velvollisuudet sekä tulosten omistajuuteen liittyvät kysymykset on määritelty. Rahoituslähteet ja muut sidonnaisuudet tulee myös olla ilmoitettu. Hyvän tieteellisen käytännön loukkaukset jaetaan kahteen pääluokkaan, jotka ovat piittaamattomuus hyvästä tieteellisestä käytännöstä ja vilppi tieteellisestä käytännöstä. (Leino-Kilpi & Välimäki 2006, 287–288.) Tätä tutkimusta varten tutkijat ovat perehtyneet tutkimuseetiikan ja systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tekemisen perusteisiin ja arvioineet toimintaansa tutkijana kriittisesti.

Tutkimuseetiikan mukaan tutkimusaiheen tulee olla tieteellisesti mielekäs ja perusteltu. Tutkimusaihe ei saa loukata tai sisältää väheksyviä oletuksia jostain potilas- tai ihmisryhmästä. Tutkimusaiheen tulee edistää tiedettä ja siitä tulee olla hyötyä käytäntöä varten. (Leino-Kilpi & Välimäki 2006, 288–289.) Tämä tutkimus on tehty terveydenhoitajille lisäämään heidän terveyden edistämisen keinojaan vahvistaa asiakkaan motivaatiota elintapamuutokseen. Aiheesta on tehty paljon tutkimuksia, etenkin ulkomailla koskien motivoivaa haastattelua. Tämä tutkimus kerää yhteen tekijöitä ja keinoja, jotka ohjauksessa edistävät asiakasta motivoitumaan elintapamuutokseen. Näitä tekijöitä ja keinoja voi käyttää kaikenlaisessa elintapaohjauksessa kaikenikäisille.

Tutkimuksen tietolähteet valitaan sen mukaan, mihin ongelmaan halutaan saada vastaus. Tietolähteiden valinta on tärkeää tutkimuksen yleisen ja eettisen luotettavuuden kannalta. Tietolähteiden valinta voi ohjata tutkimustuloksia tai vinouttaa niitä johonkin suuntaan. Tietolähteiden määrä ja laatu tulee olla riittävä tutkimuksen eettisyyden ja luotettavuuden kannalta. (Leino-Kilpi & Välimäki 2006, 289–290.) Tämän tutkimuksen aineistonhaussa pyrittiin tietolähteiden valintaan systemaattisen kirjallisuuskatsauksen vaatimusten mukaan. Aineiston hyväksymisvaiheessa tutkimuksia tarkasteltiin kriittisesti. Lähdekritiikkiä käytettiin aineiston valitsemisessa. Etsittiin tutkimuksia, jotka olisivat tunnettujen ja arvostettujen tutkijoiden tekemiä ja alle kymmenen vuotta vanhoja. Samasta aiheesta tehtyjen tutkimusten lähdeluetteloista sai hyviä teoksia hyödynnettyä tutkimuksen lähdemateriaaliksi. Yliopistoista saatiin pyynnöstä tutkimuksia sähköisenä versiona. Valittiin aluksi 12 tutkimusta tietolähteiksi, joista kymmenen jäi analysoitaviksi. Yksi tutkimuksista ei vastannut tutkimusongelmiin ja toinen oli samanlainen toisen tutkimuksen kanssa, mutta vanhempi. Tutkimuksia on riittävästi ja ne ovat laadultaan monipuolisia tutkimuksen eettisyyden ja luotettavuuden kannalta. Mukana on myös kolme ulkomaalaista tutkimusta. Tietolähteitä valittaessa ei ohjattu tai vinoutettu tutkimustuloksia mihinkään suuntaan. Viitekehyksessä on myös käytetty tunnettujen ja arvostettujen tutkijoiden teoksia, mikä lisää tutkimuksen luotettavuutta.

Tutkimusaineiston analyysi tulee tehdä tieteellisesti luotettavasti hyödyntäen koko kerättyä aineistoa. Ei ole hyväksyttävää jättää tutkimuksessa analysoimatta jotakin tiettyä kysymystä, jos tietolähteet ovat siihen vastanneet. Tämä asia saattaa toisinaan unohtua tutkimuksista, joiden tulosten analysoinnissa tulee ongelmia, jotka pitkittyvät tai jotka eivät tuota tarpeeksi mielenkiintoisia tuloksia. (Leino-Kilpi & Välimäki 2006, 292.) Tässä tutkimuksessa on hyödynnetty koko kerättyä aineistoa, eikä ole jätetty analysoimatta tutkimuskysymystä, jos tietolähteet ovat siihen vastauksen

antaneet. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tekemiseen tarvitaan vähintään kaksi tekijää, jotta olemassa olevien tutkimusten valikointi ja käsittely on pitävää. (Johansson 2007, 6). Tässä tutkimuksessa oli kaksi tekijää ja molemmat tutkijat etsivät omat vastauksensa tutkimuksista ja sen jälkeen niitä vertailtiin keskenään. Tällä tavoin tutkimuksista löydettiin kaikki tutkimusongelmiin vastaavat tulokset ja kahden tutkijan yhteistyöllä tulokset ovat luotettavampia. Tutkijat olivat lähes yksimielisiä saaduista vastauksista. Ongelmia tuotti ainoastaan välillä se, että kumpaan tutkimusongelmaan vastaus oli. Toisinaan vastaus olisi sopinut kumpaankin tutkimusongelmaan. Vastaukset menivät välillä liian lähelle toisiaan. Lopulta kuitenkin saatiin vastaukset yksimielisesti jaettua tutkimusongelmittain ja luokittain. Luokkien tekeminenkään ei ollut helppoa, koska luokatkin menivät välillä päällekkäin ja vastaukset olisivat sopineet moneen eri luokkaan. Tutkimuksen luokittelu tarkastutettiin yhdellä hoitotyön opiskelijalla, joka oli tyytyväinen luokkiin, ainoastaan joitakin sanamuotoja muutettiin.

Tutkimustulosten raportoinnin virhelähteitä ovat ennakkoasenteesta johtuvat vääristymät, suora tietoinen tulosten väärennys ja tutkimustulosten virheellinen raportointi ja julkistaminen. Ennakkoasenteesta johtuva vääristymä ei välttämättä ole tutkijalle tietoinen virhelähde, mutta on oleellista tunnistaa tällaiset ennakkoasenteet ja pyrkiä pääsemään eroon niistä. Suorasta tietoisesta tulosten väärennyksestä puhutaan silloin, kun tutkija tietoisesti muuntelee aineistoja ja tuloksia, käsittelee niitä tuotoshaluisesti tai väärentää niitä. Aikaisemman tutkimuksen plagiointi on myös tietoista väärennystä. Plagiointi on yleisin tutkimusvilpin muoto. Plagioinnilla tarkoitetaan aikaisemmin julkaistun tekstin liittämistä opinnäytetyöhön tai julkaisemista ilman alkuperäisen lähteen mainintaa. (Helsingin yliopisto 2003.) Tämä tutkimus lähetetään sähköiseen tarkistusjärjestelmään Urkundiin, joka tarkistaa työn, ettei sitä ole plagioitu. Tutkimustulosten virheellinen raportointi ja julkistaminen ovat kyseessä silloin, kun osa tuloksista jätetään raportoimatta, niitä raportoidaan valikoidusti tai niitä muunnellaan. (Leino-Kilpi & Välimäki 2006, 293.) Tämän

tutkimuksen raportointivaiheessa sitouduttiin kertomaan tasapuolisesti ja rehellisesti tuloksista, eikä valikoitu tai väärennetty niitä.

9 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Tutkimuksen tarkoituksena oli systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla selvittää, mitkä tekijät motivoivat asiakasta elintapamuutokseen ja millaisia motivoivia terveyden edistämisen ohjauskeinoja ja – menetelmiä on olemassa. Tutkimuksen tavoitteena on lisätä terveydenhoitajien keinoja vahvistaa asiakkaidensa motivaatiota elintapamuutokseen.

Tässä tutkimuksessa löytyi runsaasti sekä erilaisia yksittäisiä tekijöitä että erilaisia ohjausmenetelmiä ja -keinoja asiakkaan motivaation vahvistamiseen elintapamuutokseen ja niistä on helposti johdettavissa käytännön vinkkejä omaan motivoivaan ohjaustyöhön. Ohjaustilanne korostui hyvin tärkeänä tekijänä asiakkaiden motivoitumisessa. Ohjaajan tulee olla läsnä ja olla aidosti kiinnostunut asiakkaan elintavoista, ja tietää myös mistä puhuu asiakkaalle sekä tämän kanssa. Koko ohjaustilanteen täytyy olla asiakkaalle miellyttävä ja tapahtua hänelle sopivassa elämäntilanteessa, jotta hän olisi vastaanottavainen ja avoin muutokselle elämässään. Samoin Kyngäksen ym. (2008) tutkimuksen mukaan hoitoon sitoutumisen perustana on, että asiakas kokee sen miellyttävänä ja tärkeäksi itselleen.

Tämän tutkimuksen mukaan on tärkeää, että hoitajien sanallinen sekä sanaton viestintä on ystävällistä ja asiakkaan huomioon ottavaa. Sanatonta positiivista viestintää voi tuoda esiin helposti esimerkiksi asiakasta huomioivilla kehonasunnoilla, jatkuvalla katsekontaktilla ja kannustavalla hymyilyllä sekä sopivalla kosketuksella. Hoitajan kyky herkkyyteen vuorovaikutustilanteessa ja sanallisessa viestinnässä korostuu negatiivisia asioita kerrottaessa ja niistä keskusteltaessa. Myös Pohjola-Katajiston (2008) mukaan hoitajan on tärkeää kiinnittää huomiota omaan viestintään, sillä jos sanallinen ja sanaton viestintä ovat ristiriidassa, asiakas luottaa vahvemmin sanattomaan viestintään. Toisin

kuin Lassilan (2006) tutkimuksessa asiakkaat kokivat, etteivät hoitajat kiinnittäneet tarpeeksi huomiota tapaansa kertoa ikäviä asioita heille.

Tämän tutkimuksen tuloksista on havaittavissa, että ohjaustilanteen ja hoitajan ohjaustaitojen lisäksi elintapamuutokseen motivoitumiseen vaikuttavat asiakkaan henkilökohtaiset ominaisuudet. Asiakkaalla on olemassa valmiina jo tietty tieto- ja taitoperusta, jota voidaan käyttää hyväksi ohjauksessa. Kyngäksenkin (2008) mukaan asiakas oppii ohjaustilanteessa parhaiten, kun hän saa oma-aloitteisesti sovittaa uutta tietoa aikaisempiin tietoihinsa. Tällöin asiakas voi omaksua uutta tietoa tai uusia toimintatapoja, tai muokata kokonaisuutta tarvittaessa. (Kyngäs 2008, 77–78.)

Asiakasta tuettaessa muutokseen on hyvä ottaa puheeksi tämän voimavarat. Tässä tutkimuksessa etsittäessä elintapamuutokseen motivoivia tekijöitä nousi esiin suuri määrä voimavaroja sekä kannusteita, joten on tärkeää löytää asiakkaan henkilökohtaiset voimavarat ja saada ne hyödynnettyä jokaisessa ohjauksessa. Perhe nähdään usein tärkeimpänä sosiaalisena voimavarana, jolloin olisi hyvä pyrkiä saamaan asiakkaan puoliso tai muu läheinen mukaan elintapamuutokseen kannustamiseen. Samoin Millerin (2008) mukaan perhe, läheiset ja yhteisön tuki voi vaikuttaa asiakkaan muutosmotivaatioon eli tahtoon muuttua. Toisin kuin Kääriäisen ym. (2005) tutkimuksessa asiakkaat eivät mielestään saaneet omaisiaan riittävästi mukaan ohjaukseen. Se olisi asiakkaiden mukaan helpottanut asioiden ymmärtämistä ja lisäkysymyksien esittämistä hoitajalle. (Kääriäinen ym. 2005, 13.)

Asiakkaan omaa aktiivisuutta tulee tukea ohjaustilanteessa, jotta tämä motivoituisi muutokseen ja sen varsinaiseen toteuttamiseen. Asiakkailta ei ole välttämättä tietoa eikä keinoja muuttaa elintapojaan tai eivät pysty siihen ilman kannustusta. Kuten Hännisen ym. (2006) tutkimuksessa huomattiin, vaikeasti

lihavilla oli mielestään hyvät tiedot ylipainon aiheuttajista, mutta he tarvitsisivat apua elintapamuutokseen ja voittaakseen mukavuudenhalun arjessa. Asiakkaan on siis hyvä saada perusteellisen terveysneuvonnan lisäksi konkreettisia keinoja, joilla elintapamuutoksen pystyy aloittamaan ja jotka motivoivat sitoutumaan muutokseen. Sen lisäksi hänelle annetaan mahdollisuus toimia omalla tavallaan ja tehdä oma-aloitteisesti päätöksiä. Kyngäksenkin (2007) mukaan hoitajan ei tule esittää valmiita ratkaisuja pulmiin. Hoitajalla on kuitenkin vastuu ohjauksen suunnittelusta, toteuttamisesta ja arvioinnista (Kyngäs 2008, 77–78).

Usein ohjausprosessi etenee rutiinimaisesti, eikä ohjattava pysty vaikuttamaan siihen tarpeeksi. Kääriäisen ym. (2005) tutkimuksessa havaittiin, että ohjauksessa ei aina osata ottaa huomioon asiakkaan elämäntilannetta, toisin kuin tämän tutkimuksen tulosten mukaan se olisi tärkeää huomioida. Tämän tutkimuksen mukaan asiakas myös motivoituu paremmin, kun asiakkaan lähtökohdat otetaan huomioon ja ohjaus suunnitellaan yksilöllisesti. Kirjallista materiaalia on käytettävissä nykyään runsain mitoin, ja se voi toimia motivoivana tekijänä kuten myös toisenlaisiin ryhmiin tai ravitsemusterapeutille ohjaaminen. Asiakkaan olisi tärkeää saada positiivinen mielikuva tulevasta motivoituaakseen elintapamuutokseen, joten hoitaja voi käyttää positiivisia esimerkkejä tai mielikuvia ohjauksessa.

Hoitaja voi sovittaa eri ohjausmenetelmiä elintapamuutosta tarvitsevan asiakkaan elämäänsä. Motivoiva haastattelu nähdään usein pohjana elintapaohjaukselle ja se onkin ollut yksi käytetyimmistä motivoivista menetelmistä (Anglé 2010, 2691). Tässäkin tutkimuksessa löytyi monia motivoivan haastattelun elementtejä yksittäisinä motivoivina menetelminä. Näitä ovat esimerkiksi tasa-arvoisen vuorovaikutussuhteen korostaminen, asiakkaan itsemääräämisoikeuden ja valinnanvapauden kunnioittaminen ja asiakkaan aktiivisuuden tukeminen.

Tutkimuksen tuloksista on johdettavissa, että asiakkaan motivoimiseen ei välttämättä tarvita tarkoin säädelyä yksittäistä menetelmää, vaan moni pieni asia vaikuttaa kokonaisuuteen. Hoitajan täytyy huomioida oma käyttäytymisensä ja olla herkkä vastaanottamaan asiakkaan sanattomatkin viestit. Asiakkaan kanssa yhdessä sovitut ja valitut keinot motivoivat asiakasta parhaiten elintapamuutokseen ja silloin asiakas kokee saavansa ohjausta, joka tulee samanarvoiselta ihmiseltä, joka on aidosti kiinnostunut auttamaan.

Jatkotutkimuksen aiheena voisi olla miten näitä menetelmiä saataisiin parhaiten esille terveydenhuoltoalan työntekijöille ja erityisesti terveydenhoitajille. Aiheena voisi myös olla miten terveydenhoitajat saataisiin motivoitumaan parhaiten käyttämään motivoivia elintapamuutoksen ohjausmenetelmiä työssään. Terveydenhoitajan työ on hektistä, joten voisi olla tarpeellista, että motivoivia ohjausmenetelmiä käytäisiin runsaammin läpi jo koulutuksessa, jotta niitä käytettäisiin sujuvasti työssä. Kehittämissuunnitelmana on, että kun tämä työ on esitetty Salon terveyskeskuksen hoitajille, he miettivät omaa ohjaustaan, siinä asiakkaan motivaatiota vahvistavia tekijöitä ja käyttämiään motivoivia terveyden edistämisen ohjauskeinoja ja – menetelmiä ja miettivät, miten omaa elintapaohjausta voisi kehittää asiakkaan motivaatiota vahvistavaksi.

LÄHTEET

Absetz, P.; Hankonen, N.; Yoshida, S. & Valve, R. 2008. Ryhmänohjaajan roolin ja käsitysten yhteys ohjattavien onnistumiseen elintapamuutoksessa. *Hoitotiede* Vol. 20, no 5/-08, 248-257.

Alahuhta, M.; Ukkola, T.; Korkiakangas, E.; Jokelainen, T.; Keränen, A.; Kyngäs, H. & Laitinen, J. 2010. Elintapamuutosvaihe sekä painonhallinnan onnistumisen edellytykset ja riskitekijät tyypin 2 diabetksen riskihenkilöillä. *Tutkiva Hoitotyö* Vol. 8 (2), 2010, 4-12.

Anglé, S. 2010. Piilevän motivaation jäljillä. Ratkaisukeskeinen elämäntapojen ja painonhallinnan ohjaus. Katsaus. Tampereen yliopisto. *Suomen Lääkärilehti* 34/2010, 2691-2696.

Asikainen, J. 2010. Varhaisen puuttumisen toteutuminen elintapaohjauksessa: työmenetelmien arviointia ehkäistäessä tyypin 2 diabetesta. Pro-gradu. Itä-Suomen yliopisto.

Greaves, C.; Middlebrooke, A.; O'Loughlin, L.; Holland, S.; Piper, J.; Steele, A.; Gale, T.; Hammerton, F. & Daly, M. 2008. Motivational interviewing for modifying diabetes risk: a randomized controlled trial. *British Journal of General Practice*. Viitattu 8.12.2010. Saatavissa myös <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2566518/pdf/bjgp58-535.pdf>.

Ehrling, L. & Rakkolainen, M. 2008. Potilaan motivointi elämäntapamuutokseen – motivoiva haastattelu terveydenhoitajan vastaanotolla. *Terveydenhoitaja* No. 8/2008, 6-8.

Heikka, H. & Koskenkorva, J. 2004. Metabolisen oireyhtymän elintapaneuvonta Jyväskylän perusterveydenhuollon hoitajien kokemana. Pro-gradu. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 8.12.2010. Saatavissa myös <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/12245/G0000580.pdf?sequence=1>.

Helakorpi, S.; Uutela, A. & Puska, P. 2007. Työikäisen väestön elintapojen muutokset. Ylipaino on yleistynyt ja alkoholin kulutus kasvanut. *Suomen Lääkärilehti* No. 34/2007 vsk 62, 2975-2980.

Helsingin yliopisto. 2003. Plagiointi ja vilppi. Viitattu 29.12.2011 <http://www.valt.helsinki.fi/blogs/opas/plagiointi.htm>

Huttunen, J. 2009. Tietoa potilaalle: Mistä terveys syntyy? Lääkärikirja Duodecim. Terveysportti - Lääkärin tietokannat. Viitattu 24.10.10 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=tta00031&p_teos=tta&p_osio=&p_selaus=.

Hänninen, S.; Kaukua, J. & Sarlio-Lähteenkorva, S. 2006. Vaikeasti lihavat selittävät lihavuuttaan eniten elintavoilla. Alkuperäistutkimus. *Duodecim* 2006;122:1625–30.

Johansson, K. 2007. Kirjallisuuskatsaukset – huomio systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen. Teoksessa Johansson, K.; Axelin, A.; Stolt, M. & Ääri, R. (toim.) 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun Yliopisto. S. 3-9.

Kivistö, K.; Johansson, K.; Virtanen, H.; Rankinen, S. & Leino-Kilpi, H. 2009. Asiakkaan voimavaraistumista tukeva terveysneuvonta työterveyshoitajan työssä. *Hoitotiede* 21 (1), 13-22.

Koski-Jännes, A.; Riittinen, L. & Saarnio, P. 2008. Kohti muutosta motivointimenetelmiä päihde- ja käyttäytymisongelmiin. Helsinki: Tammi.

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

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

Kyngäs, H.; Kääriäinen, M.; Torppa, K. & Ukkola, L. 2005. Potilaiden käsityksiä heidän saamastaan ohjauksesta. Tutkiva hoitotyö Vol.3 No. 1/2005.

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede Vol.11 No. 1/1999.

Kääriäinen, M.; Lahdenperä, T. & Kyngäs, H. 2005. Kirjallisuuskatsaus: Asiakaslähtöinen ohjausprosessi. Tutkiva hoitotyö Vol 3 (3).

Kääriäinen, M. & Lahtinen, M. 2006. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. Hoitotiede Vol. 18 No. 1/2006.

Kääriäinen, M.; Lauronen, M. & Kyngäs, H. 2006. Tyypin 2 diabeteksen ennaltaehkäisy: elintapaohjausta ja automatisoitua elintapaseurantaa. Tutkiva Hoitotyö Vol.4 (1), 2006, 30-32.

Lassila, R. 2006. Keskosien vanhempien hoitohenkilökunnalta saama ohjaus sairaalahoidon aikana. Pro gradu –tutkielma. Tampereen yliopisto. [pdf-dokumentti] Viitattu 4.2.10 Saatavissa myös <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu00914.pdf>.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2006. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: WSOY.

Packalén, L. 2010. Ravitsemusasiantuntija vastaa. Painonhallinta on elintapa, ei ihmedieetti. Terveystietäjä No. 8/2010, 30-32.

Patja, K.; Iivonen, K. & Aatela, E. 2006. Motivaation etsiminen ja asennemuutos. Hippokrates. Duodecim: Pystyt kyllä – eroon tupakasta. Terveyskirjasto. Viitattu 5.11.2010 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=pet00011.

Peränen, N. 2008. Tyypin 2 diabetes on ehkäistävissä elämäntapamuutoksilla. Näytönastekatsaukset. Lääkäriin tietokannat. Viitattu 24.10.2010 <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/.../nak06325>.

Pohjola-Katajisto, A. 2008. Onnistuneen potilasohjauksen edellytykset. [pdf-dokumentti] Viitattu 2.2.2010. Saatavissa myös www.theseus.fi.

Rubak, S.; Sandbaek, A.; Lauritzen, T.; Borch-Johnsen, K. & Christensen, B. 2009. General practitioners trained in motivational interviewing can positively affect the attitude to behavior change in people with type 2 diabetes. University of Aarhus Scandinavian Journal of Primary Health Care 2009: 27, 172-179.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2011. Terveiden edistäminen. Viitattu 17.10.2011 <http://www.stm.fi/hyvinvointi/terveydenedistaminen>.

Suomen Diabetesliitto. 2010. Viitattu 23.11.2010 www.diabetes.fi.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 2010. Suomalaisen aikuisväestön terveystietäytyminen ja terveys, kevät 2009. Raportti 7/2010. Pdf-dokumentti. Viitattu 24.11.10. Saatavissa myös www.thl.fi.

Turku, R. 2007. Muutosta tukemassa. Valmentava elintapaohjaus. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Turun ammattikorkeakoulu 2008. Hoitonetti. Viitattu 21.10.2011 <http://terveysprojektit.turkuamk.fi/thnetti/thnetti.htm>.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2002. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen –ohje 2002. Viitattu 31.8.2011 www.tenk.fi/hyva_tieteellinen_kaytanto/kaytanto.html.

Voutilainen, A. 2010. Voimavaralähtöinen potilasohjaus: Kuvauksia terveysneuvonnan toteutumisesta perusterveydenhuollossa. Pro-gradu. Itäsuomen yliopisto.

Williams, G.; McGregor, H.; Sharp, D.; Kouides, R.; Levesgue, C.; Ryan, R. & Deci, E. 2006. A self-determination multiple risk intervention trial to improve smokers' health. University of Rochester, NY, USA. J Gen Intern Med. Viitattu 8.12.2010. Saatavissa myös <http://ukpmc.ac.uk/backend/ptpmcrender.cgi?accid=PMC1924739&blobtype=pdf>.

Toimeksiantosopimus

Turun ammattikorkeakoulu
Terveysala, Salo
Yhäistentie 2
24130 Salo



1 (1)

OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSiantosopimus

Toimeksiantajan nimi: Turun Ammattikorkeakoulu

Toimeksiantajan osoite: Yhäistentie 2, 24130 Salo

Yhteyshenkilö/asema: Ulla Wiirilinna/Koulutuspäällikkö

Yhteystiedot: puh. 050 385123, ulla.wiirilinna@turkuamk.fi

Hanke	Aihe	Tekijät	Ryhmä
Terveysnetti/ perhenetti	Nuorten mielenterveysongelmat	Lilli Priha ja Henna-Riikka Vuorinen	STHS08
Terveysnetti/ perhenetti	Perheväkivalta	Marianna Putkonen ja Anna Kivimaa	STHS08
Terveysnetti/ työikäisten net- ti	Työikäisten lihavuus ja sen vaikutukset työ -ja toimintakykyyn	Tiia Pietilä ja Eelina Äijälä	STHS08
Terveysnetti/ juniorinetti	Lastenreuma	Anni Koivuniemi ja Jenni Grönroos	SSHS08
Terveysnetti/ juniorinetti	Autistinen lapsi	Marjo Isotalo ja Saara Pauna	SSHS08
Terveysnetti/ seniorinetti	Ikäihmisten kotona asumisen tukeminen	Katja Niemi ja Iina Mattila	SSHS08
Terveysnetti/ juniorinetti	Tietoa ADHD-lapsesta	Rebecca Saksi ja Sina Vikberg	SSHS08
Terveysnetti/ työikäisten net- ti	Fibromyalgia	Saara-Marja Ruokonen	SSHK07
Hoitonetti	Motivoiva haastattelu	Emmi Hyyti ja Johanna Mäkelä	STHS08
Hoitonetti	Vanhusten kaatumistapaturmien ennaltaehkäisy avoterveydenhuollossa	Heidi Tuikka, Risto Habonen ja Piia Pikkarainen	SSHS08

Päiväys ja allekirjoitukset:

30.9.2010
Päiväys

Ulla Wiirilinna / Asiakkaan ohjaaminen
Toimeksiantajan edustaja

Emmi Hyyti
AMK:n edustaja

-projekti



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

2

OPINNÄYTETYÖN SOPIMUSEHDOT

OHJAUS JA VASTUUT

Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksista on opiskelijalla. Turun ammattikorkeakoulu vastaa opinnäytetyön ohjauksesta. Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön kaikki opinnäytetyön tekemisessä tarvittavat tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan opinnäytetyötä toimeksiantajaorganisaation näkökulmasta.

OIKEUDET

Opinnäytetyön tekijänoikeus kuuluu tekijälle eli opiskelijalle. Tekijänoikeuden lisäksi myös muiden immateriaalioikeuksien osalta noudatetaan kulloinkin voimassa olevaa kyseessä olevaa oikeutta koskevaa lainsäädäntöä.

TULOSTEN JULKISTAMINEN JA LUOTTAMUKSELLISUUS

Opinnäytetyöstä laaditaan Turun ammattikorkeakoulun ohjeen mukainen kirjallinen raportti. Kirjallinen raportti luovutetaan toimeksiantajalle ja asetetaan kirjaston kokoelmiin tai julkaistaan elektronisessa muodossa verkkokirjastossa.

Julkaistava opinnäytetyöraportti on laadittava niin, ettei se sisällä liike- tai ammattisalaisuuksia tai muita julkisuuslaissa (laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta) salassa pidettäväksi määrättyjä tietoja, vaan ne jätetään työn tausta-aineistoon. Opinnäytetyön arvioinnissa otetaan huomioon sekä julkaistava että salassa pidettävä osa.

Opinnäytetyön toimeksiantaja ja opiskelija sitoutuvat pitämään salassa kaikki opinnäytetyön tekemisessä ja sitä edeltävissä tai sen jälkeisissä neuvotteluissa esiin tulevat luottamukselliset tiedot ja asiakirjat.

Toimeksiantajan edustajalle varataan mahdollisuus tutustua opinnäytetyöraporttiin viimeistään neljätoista (14) päivää ennen aiottua julkaisemista. Toimeksiantajalla on oikeus määritellä salassa pidettävä osuus, jota ei julkaista. Toimeksiantaja antaa työstä ennen edellä mainittua julkaisemisajankohtaa lausunnon, jossa toteaa, että opinnäytetyöraportti voidaan julkaista kokonaisuudessaan tai määrittelee, mikä osuus työstä on salassa pidettävää.

TYÖSUHDE JA KUSTANNUKSET

Mahdollisesta työsuhteesta, työstä maksettavasta palkkiosta ja työstä mahdollisesti aiheutuvien kustannusten korvaamisesta toimeksiantaja ja opinnäytetyön tekijä sopivat erikseen.

OLEMME YHTEISESTI SOPINEET OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUKSESTA YLLÄ ESITETTYLLÄ TAVALLA

Tuula Peltola, Liili P., Johanna Mäkelä, Emmi Hyyti

24/9 2010

Opiskelija

30/9 2010

Leena Wiirilä
Toimeksiantaja

-projekti

LIITE : OPINNÄYTETYÖSUUNNITELMA

Tulosta lomake

Turun ammattikorkeakoulu
Joukahaisenkatu 3 A, 20520 Turku
puh. 02 263 350 faksi 02 2633 5791
posti etunimi.sukunimi@turkuamk.fi

Tutkimuslupa

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
Terveysala, Salo
Ylhäistentie 2
24130 SALO
Puh. 010 5536100
Fax. 010 5536179

ANOMUS OPINNÄYTETYÖN AINEISTON KOKOAMISEKSI

Tutkimuksen nimi	Potilaan motivointi elämäntapamuutokseen - Hyvä ohjaus? - Hoitonetti	
Tutkimusongelma	Millaista on hyvä, motivoiva elämäntapaohjaus? Millaisia motivoivia ohjausmenetelmiä elämäntapaohjauksessa käytetään?	
Tutkimuksen kohde ja aineiston keruumenetelmä	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus	
Aineiston ko-koamisajankohta	Syksy 2010 ja kevät 2011	
Tutkimuksen arvioitu valmistumisajankohta	Kevät 2011	
Tutkimussuunnitelma hyväksytty	18 / 11 20 10 <i>Satu Hal</i>	
Tutkimuksen ohjaajat	Jaana Uttu puh (02) 263 36188 Satu Halonen puh 044 907 5487	
Sitoudumme käyttämään kokoamaamme aineistoa tutkimusongelman puitteissa ja siten, että tutkimuksen kohteena olevien henkilöiden anonymiteetti säilyy.		
Tutkimuksen tekijät	Terveystyöryhmä (suuntautumisvaihtoehto) (ryhmä) STHS08 Emmi Hyyti (nimi) Johanna Mäkelä Anjalankatu 7 B 17, 24100 Salo (osoite) Satakunnantie 43 D 22, 32200 Loimaa 0407519554 (puhelinnumero) 0408367335	

Anomus käsitelty

11/20

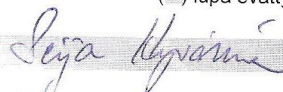
 lupa myönnetty lupa eväty, peruste

Seija Hyvärinen

Hallintoylihoitaja

Salon terveyskeskus

Allekirjoitus



Anomus ja tutkimussuunnitelma toimitetaan yhtenä kappaleena, josta toimeksiantaja lähettää kopiot yhdelle opiskelijalle, yhdelle ohjaavalle opettajalle ja kullekin työhön osallistuvalla toimipisteelle. Alkuperäinen jää toimeksiantajalla. Valmis työ toimitetaan toimeksiantajalle sovitulla tavalla.

Kehittämistehtävä (AMK)

Hoitotyön ko

Terveydenhoitotyö

2012

Emmi Hyyti ja Johanna Mäkelä

ASIAKASTA MOTIVOIVA ELINTAPA-OHJAUS

– Oppitunti Turun ammattikorkeakoulun Salon toimipisteen
sairaanhoitajaopiskelijoille



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	3
2 MOTIVAATIO, HYVÄ OHJAUS JA OPPITUNNIN PITÄMINEN	4
3 EMPIIRINEN TOTEUTUS JA TULOKSET	6
4 POHDINTA	14
LÄHTEET	16

LIITTEET

- Liite 1. Kehittämistehtävän käytännön toteutuksen tuntisuunnitelma
- Liite 2. Opinnäytetyön tuloksista tehdyt opettamisessa käytetyt käsitekartat

TAULUKOT

Taulukko 1. Analyysiin valitut tutkimukset

1 JOHDANTO

Kansanterveydellisesti ja -taloudellisesti olisi tärkeää pyrkiä vaikuttamaan kansansairauksien taustalla oleviin elintapoihin sen sijaan, että hoidetaan jo olemassa olevia sairauksia. Ihmiset tietävät nykypäivänä terveyteen vaikuttavista tekijöistä enemmän kuin koskaan ennen ja silti elintapasairaudet lisääntyvät. (Tyypin 2 diabeteksen ehkäisyohjelma 2003–2010.) Nykyterveydenhuollossa asiakkaan ja hoitajan välinen ohjaus ja sen laatu korostuvat (Kyngäs ym. 2007, 5-25). Tieto yksinään ei riitä elintapamuutokseen, vaan siihen tarvitaan myös motivaatiota ja asennemuutosta (Tyypin 2 diabeteksen ehkäisyohjelma 2003–2010). Hoitoalan ammattilaisen tehtävänä on herättää ja voimistaa asiakkaan motivaatiota ja saada tämä luottamaan omaan onnistumiseensa (Koski-Jännes ym. 2008, 16–21).

Opinnäytetyön tarkoituksena oli systemaattisen kirjallisuuskatsauksen perusteella selvittää Hoitonettiin, mitkä tekijät motivoivat asiakasta elintapamuutokseen ja millaisia motivoivia terveyden edistämisen ohjauskeinoja ja – menetelmiä on olemassa. Tavoitteena on lisätä terveydenhoitajien keinoja vahvistaa asiakkaidensa motivaatiota elintapamuutokseen. Opinnäytetyön tutkimuksen tulosten mukaan asiakasta elintapamuutokseen motivoivat tekijät voidaan jakaa ohjaustilanteesta tai asiakkaan ominaisuuksista johtuviin tekijöihin. Motivoivat ohjausmenetelmät jakautuvat ohjaussuhteeseen perustuviin ja yksittäisiin ohjausmenetelmiin. Opinnäytetyöstä on tehty kooste Hoitonettiin. Sivut löytyvät osoitteesta www.hoitonetti.turkuamk.fi.

Kehittämistehtävän tarkoituksena oli esitellä tutkimustuloksia pitämällä oppitunti Turun ammattikorkeakoulun, Salon toimipisteen sairaanhoitajaopiskelijoille, NHHSK10-ryhmälle, asiakasta motivoivista tekijöistä elintapamuutokseen

sekä motivoivista terveyden edistämisen ohjauskeinoista ja -menetelmistä. Tavoitteena on tuoda näyttöön perustuvaa tutkimustietoa sairaanhoitajaopiskelijoille asiakkaan motivoimisesta ohjauksessa sekä erilaisia keinoja ja menetelmiä asiakkaan ohjaamiseen.

2 MOTIVAATIO, HYVÄ OHJAUS JA OPPITUNNIN PITÄMINEN

Motivaatio on tarkoituksenhenkinen, intentionaalinen ja myönteisesti suuntautunut ilmiö, jonka tavoite on toimia ihmisen parhaaksi. Motivaatio on todennäköisyyttä sille, että ihminen aloittaa, jatkaa ja sitoutuu tiettyyn muutosstrategiaan. (Miller 2008, 16–19.) Hoitoalan ammattilainen voi voimistaa asiakkaan kiinnostusta myönteistä muutosta kohtaan muutosprosessin eri vaiheissa, vaikka muutos onkin asiakkaan vastuulla (Miller 2008, 21). Muutos lähtee alkuun asiakkaan tarpeista ja asenteista, joiden perusteella ohjauksen sisältö suunnitellaan. Tieto käydään läpi yhdessä asiakkaan kanssa varmistaen hänen ymmärtämisensä, jotta hän voi soveltaa saamiaan ohjeita ja vinkkejä arjen valinnoissa. Elintapoihin vaikuttaminen vaatii tietoa ja monipuolisesti erilaisia menetelmiä, koska kysymys on pääasiassa asennemuutoksesta ja oppimisesta. (Tyypin 2 diabeteksen ehkäisyohjelma 2003–2010.)

Ohjauksessa keskeisintä on asiakaslähtöisyys, ohjattavan ja ohjaajan jaettu asiantuntijuus ja ohjattavan ja ohjaajan vastuullisuus. Asiakaslähtöinen ohjaus koostuu asiakkaan henkilökohtaisista oppimistarpeista. (Kyngäs 2008, 77–78.) Hyvä ja onnistunut ohjaus koostuu monista pienistä osasista, jotka hoitajan tulee ottaa huomioon ohjausta suunnitellessaan ja toteuttaessaan. Merkityksellisiä henkilökohtaisia edellytyksiä ovat viestintätaidot, kuuntelemisen taito sekä havainnointikyky. (Pohjola-Katajisto 2008.) Onnistunut ohjaus vaatii myös ohjaajan vastuunottoa (Kyngäs 2008, 77–78).

Luento kannattaa toteuttaa valmistamalla ja motivoimalla kuulijoita uuteen aiheeseen eli kuulijat miettivät opetettavan asian merkitystä ja sen yhteyttä aiemmin opittuun. Toisessa vaiheessa orientoidaan eli pohjustetaan uuden omaksumista ja herätetään kuulijoiden mielenkiinto. Muodostetaan siis käsitys opiskelun tavoitteesta, jonkinlainen ennakkomalli käsiteltävästä asiasta, jonka tarkoituksena on muodostaa systemaattinen kokonaiskuva tulevasta opittavasta asiasta. Tämän jälkeen välitetään uusi tieto ja kerrataan sitä. Seuraava vaihe on systematisointi eli opetettu asia jäsennetään niin, että se selkiytyy kuulijoille. Tämän jälkeen opittua asiaa harjoitellaan ja sovelletaan sitä käsitteiden avulla tai käytännön taidoilla. Opetustilanteessa teorian omaksuminen ei riitä, vaan opiskelijan tulee hallita oppimaansa myös käytännössä. Soveltaminen on laadultaan arvioivaa ja uutta tuottavaa. Harjoittelun jälkeen kontrolloidaan, miten kuulijat ovat oppineet asian ja onko jotakin jäänyt epäselväksi. Kontrollin tarkoituksena on selvittää ja korjata puutteet oppimisessa. (Brax 2003.)

Mielekkäällä oppimisella tarkoitetaan sitä, kun oppija suhteuttaa uutta tietoa siihen, mitä hän jo ennestään aiheesta tietää ja liittää siten olennaisen uuden tiedon osaksi olemassa olevia kognitiivisia rakenteitaan. Mielekkään oppimisen teoriassa käsitteet nähdään tiedon perusosina, jotka määrittävät paljolti uuden asian oppimista. Käsitekartat on tehty mielekkään oppimisen tueksi. Käsitekartoista on huomattavasti helpompi löytää olennaisimmat ja keskeisimmät käsitteet ja väitteet kuin puheesta tai kirjoituksista. Opetustilanteessa käsitekartta auttaa kuulijaa olennaisimman asian löytämisessä ja rajaamisessa. Kun oppiminen on viety loppuun, tarjoaa käsitekartta yhteenvedon siitä, mitä on opittu. (Vallivaara 2008, 17–45.)

Dialogipedagiikan kannalta oppiminen on aidoimmillaan silloin, kun oppilaalla ja opettajalla on sama tietoisien oppimisen kohde. Jos opettajalla itsellään ei

opetustilanteessa ole oppimisen haastetta, opettajalla ja oppilaalla ei voi olla aidosti yhteistä toiminnan kohdetta. Esimerkiksi opettaja ja oppilas käyvät dialogia, sen pohjalta syntyy uutta mielekästä tietoa tai osaamista. Uutta tietoa sovelletaan luovaan tehtävään, jonka jälkeen molempien kohdalla tapahtuu oppimista. (Karjalainen 2006, 9-10.)

Oppimisen sisin olemus koostuu neljästä kategoriasta eli oppiminen on tiedon määrän kasvua, ymmärtämistä, ongelmien ratkaisemista ja opitun hyödyntämistä ja siirtovaikutusta. Opettämisen sisin olemus taas koostuu vuorovaikutuksesta, ymmärtämiseen ohjaamisesta ja opitun ohjaamista käytäntöön soveltamisessa. (Karjalainen 2006, 47–73.)

3 EMPIIRINEN TOTEUTUS JA TULOKSET

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä käytettiin systemaattista kirjallisuuskatsausta, sillä sen on osoitettu olevan luotettavimpia tapoja yhdistää aikaisempaa tietoa (Johansson 2007, 4). Systemaattisella kirjallisuuskatsauksella tarkoitetaan tieteellistä tutkimusmenetelmää, jossa identifioidaan ja yhdistellään olemassa olevaa tietoa, arvioidaan kriittisesti tiedon laatua sekä syntetisoidaan tuloksia rajatusta asiasta retrospektiivisesti ja kattavasti (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 37–39). Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen vaiheet voidaan jaotella kolmeen vaiheeseen: ensimmäinen vaihe on suunnittelu, toinen vaihe on katsauksen tekeminen hakuineen, analysointeineen ja synteeseineen sekä kolmas vaihe on raportointi (Johansson 2007, 4-6).

Suunnitteluvaiheeseen kuuluu aikaisempien tutkimusten tarkastelu, katsauksen tarpeen määrittely ja tutkimussuunnitelman tekeminen (Johansson 2007, 6).

Aihe valittiin ajankohtaisuuden takia, koska nykyterveydenhuollossa asiakkaan ja hoitajan välisen ohjauksen tärkeys ja laatu korostuvat. Hoitajan rooli on olla tukeva osapuoli ohjaustilanteessa ja asiakas on itse aktiivisesti mukana ohjauksessa. (Kyngäs ym. 2007, 5-25.) Opinnäytetyössä tutkimusprosessi aloitettiin aineistohauilla.

Analyysiin valittiin kymmenen tutkimusta tarkkojen sisäänotto- ja poissulkukriteerien avulla (Taulukko 1).

Taulukko 1. Analyysiin valitut tutkimukset.

Absetz, Hankonen, Valve & Yoshida (2008)	Deci, Kouides, Levesque, McGregor, Ryan, Sharp & Williams (2006)
Alahuhta, Jokelainen, Keränen, Korkiakangas, Kyngäs, Laitinen & Ukkola (2010)	Heikka & Koskenkorva (2004)
Asikainen (2010)	Johansson, Kivistö, Leino-Kilpi, Rankinen & Virtanen (2009)
Borch-Johnsen, Christensen, Lauritzen, Rubak & Sandbaek (2009)	Kyngäs, Kääriäinen & Lahdenperä (2005)
Daly, Gale, Greaves, Hammerton, Holland, Loughlin, Middlebrooke, Piper & Steele (2008)	Voutilainen (2010)

Toisessa vaiheessa analysoidaan valitut tutkimukset sisällöllisesti (Johansson 2007, 6). Tässä vaiheessa etsitään tutkimuskysymyksiin vastauksia valituista tutkimuksista ja kuvaillaan tulokset mahdollisimman tarkasti. Analyysissa tuotetaan tutkittavaa asiaa kuvaavia kategorioita, käsitteitä, käsitejärjestelmä, käsitekartta tai malli. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 4-7.) Opinnäytetyössä sisällön

analyysi aloitettiin etsimällä ja lukemalla tutkimuksia, jonka jälkeen tutkimuksista etsittiin sanoja, jotka vastasivat tutkimusongelmiin.

Kolmannessa eli viimeisessä vaiheessa tulokset raportoidaan ja tehdään johtopäätökset (Johansson 2007, 7). Tutkimustulosten raportointi esitettiin Turun ammattikorkeakoulussa Salon toimipisteessä syksyllä 2011 ja toimeksiantajalle Salon terveyskeskuksessa keväällä 2012. Opinnäytetyöstä on myös tehty kooste Hoitonettiin. Sivut löytyvät osoitteesta www.hoitonetti.turkuamk.fi.

Tulosten mukaan **asiakasta elintapamuutokseen motivoivat tekijät** voidaan jakaa kahteen yläluokkaan, jotka ovat **ohjaustilanne ja asiakkaan ominaisuudet**. **Ohjaustilanne** koostuu herkkyydestä vuorovaikutustilanteessa, hoitajan ohjaustaidoista sekä sopivasta paikasta ja ajankohdasta ohjaukselle. **Herkkyyks vuorovaikutustilanteessa** sisältää asennoitumisen, hoitosuhteen laadun, sanallisen viestinnän ja sanattoman viestinnän. Asennoitumisella tarkoitetaan yksilön vahvistamista ja kunnioittamista, innostamista, rohkaisemista, ohjaajan asennetta ja oman roolin sisäistämistä, vaikuttavuutta ja persoonallista työtapaa. Hoitosuhteen laatua kuvaavat luottamuksellisuus, tasavertaisuus, vuorovaikutussuhteen muodostuminen, tukeminen ja vastavuoroinen vuorovaikutus, tavoitteellisuus, yhteinen päämäärä ja empatian osoittaminen. Sanallisesti viestien puhutaan potilasta katsoen, selkeästi ja ymmärrettävästi, ystävällisellä ja rauhallisella äänensävyllä sekä pysähdytään välillä kuuntelemaan. Sanaton viestintä tapahtuu luontevasti, potilasta huomioivin kehonasennoin, vastatusten istuen ohjaustilanteessa, ajoittaisin asiakkaan puoleen nojautumisoin sekä kannustavin nyökkäilyin ja hymyilyin, jatkuvalla katsekontaktilla, sopivin kosketuksin ja asiakasta kunnioittavin ilmein ja elein.

Hoitajan ohjaustaidot sisältävät ohjausmenetelmien ja ohjattavien asioiden hallitsemisen, pedagogisen osaamisen, vastuun antamisen potilaalle ja tukemisen, kannustavan palautteen antamisen ja hoidon jatkuvuuden turvaamisen. Hoitaja hallitsee ohjausmenetelmät ja ohjattavat asiat, kun hänellä on riittävästi tietoa ohjausmenetelmistä ja – tyyleistä, ohjattavista asioista, ajantasaisista näyttöön perustuvaa tutkimustietoa sekä hän on kerännyt tietoa asiakkaan terveydentilan nykytilanteen määrittelemiseksi. Pedagoginen osaaminen tarkoittaa hoitajan riittäviä tietoja oppimisen periaatteista ja tietämystä siitä, miten ihminen omaksuu asioita. Hoitaja voi antaa vastuuta asiakkaalle tukemalla tämän oma-aloitteisuutta sekä kannustamalla ja korostamalla tätä ottamaan vastuu omasta elämästään. Kannustavan palautteen antaminen on positiivisen, vahvistavan ja kannustavan palautteen antamista pienistäkin potilaan tekemistä muutoksista ja positiivisen asian löytämistä asiakkaan näkökulmasta. Hoidon jatkuvuus turvataan sitoutumisella, toiminnan arvioinnilla sekä realististen ja saavutettavien tavoitteiden asettamisella.

Sopiva paikka ja ajankohta ohjaukselle sisältävät sopivan ohjaustilan ja ajankohdan. Sopiva ohjaustila on voimavaraistumista tukeva fyysinen ympäristö ja resurssit sekä asianmukaiset tilat. Sopiva ajankohta ajoittuu asiakkaalle sopivaan elämäntilanteeseen, mutta mahdollisimman varhain.

Asiakkaan ominaisuudet koostuvat voimavaroista ja niiden hyödyntämisestä ja asiakkaan tieto- ja taitoperustasta. **Voimavarat ja niiden hyödyntäminen** sisältää sisäiset voimavarat, kannusteet ja sosiaaliset voimavarat. Sisäisillä voimavaroilla tarkoitetaan terveyttä, jaksamista, halua oppia, voimavarojen ymmärtämistä ja hyödyntämistä, omiin kykyihin uskomista ja huomiointikykyä, aktiivisuutta ja sosiaalisuutta, tavoitteita, mahdollisuutta tehdä päätöksiä ja toimia omalla tavallaan ja oman vastuun hyväksymistä. Kannusteina toimivat palkinnot, positiivinen nykytilanteen tulos, kannustus, lyhyen aikavälin

tavoitteiden saavuttamisen tuoma onnistumisen kokemus, pirteämpi olo, mielellään tekeminen ja nautinnon tuottaminen sekä positiivinen mieliala. Sosiaalisia voimavaroja antavat vaimo, perhe, ystävät, sosiaalinen tuki, vertaistuki, työnantajan antama tuki, hoitajan/terveydenhuollon ammattihenkilöiden antama tuki ja ulkoinen tuki ja seuranta.

Asiakkaan tieto- ja taitoperusta sisältää asiakkaan tiedot ja taidot. Asiakkaan tiedot koostuvat asianmukaisista tiedoista sekä tiedoista ja taidosta soveltaa tietoa koskien omaa sairautta. Asiakkaan taitoihin kuuluu aiempi kokemuksellinen taito ja sisäistettyjen taitojen käyttö uusissa ohjaustilanteissa.

Elintapaohjauksen motivoivat ohjausmenetelmät on jaettu **elintapaohjauksen ohjaussuhteeseen perustuviin ohjausmenetelmiin sekä elintapaohjauksen yksittäisiin ohjausmenetelmiin. Elintapaohjauksen ohjaussuhteeseen perustuvia ohjausmenetelmiä** ovat hoitajakeskeinen ohjaus, asiakaskeskeinen ohjaus, asiakkaan osallistumisen tukeminen tavoitteiden asettamisen ja päätösten tekoon ja asiakkaan aktiivisuuden tukeminen ohjaustilanteessa.

Hoitajakeskeinen ohjaus tarkoittaa hoitajan aloittamaa keskustelua, ryhmäneuvontaa, perusteellista terveysneuvontaa, asioiden tarkastelua kokonaisuuksista yksityiskohtiin ja toisinpäin, lyhyttä kehotusta tai neuvoa. **Asiakaskeskeinen ohjaus** tarkoittaa asiakkaan aloittamaa keskustelua, keskustelua potilaan esiin tuomasta aiheesta tai asiakaskeskeisyyttä. **Asiakasta voi tukea osallistumaan tavoitteiden asettamiseen ja päätösten tekoon** rohkaisemalla ja tukemalla tavoitteiden laatimiseen, suunnitelman tekemiseen ja vaihtoehtojen luomiseen, elintapamuutosohjelman laatimisella yhdessä, antamalla asiakkaalle mahdollisuuden tehdä päätöksiä ja toimia omalla tavallaan, yhteisellä tulevaisuuteen suuntautuvalla terveyttä edistävällä

toiminnan suunnittelulla, asiakkaan ja työterveyshoitajan yhteisellä taaksepäin suuntautuvalla tarkastelulla ja tavoitteellisuutta tukevalla ohjauksella. **Asiakkaan aktiivisuutta tuetaan ohjaustilanteessa** esittämällä avoimia kysymyksiä, kysymällä mielipiteitä sekä tiedustelemalla tuntemuksia, pitämällä asiakas mukana ja aktiivisena ohjaustilanteessa ja rohkaisemalla elintapojen hyötyjen ja haittojen arviointiin.

Elintapaohjauksen yksittäisiä ohjausmenetelmiä ovat tekemällä oppiminen, ohjausmateriaalin käyttäminen ohjauksen tukena, moniammatillinen yhteistyö, positiiviset mielikuvat tulevast, rennon tunnelman ylläpitäminen ohjauksessa, keskeisten asioiden kertaaminen, terveyttä edistävän ja ylläpitävän toiminnan tukeminen, ohjattavien asioiden soveltaminen asiakkaan elämäntilanteeseen ja muutoksen seuraaminen.

Tekemällä oppimista tapahtuu taidon harjoittelulla, kehottamalla tutustumaan elintapoja käsitteleviin lehtiartikkeleihin ja ohjelmiin sekä elintarvikkeiden pakkausmerkintöjen analysoinnilla. **Ohjausmateriaalia käytetään ohjauksen tukena** jakamalla tukiaineistoa, selittämällä tukiaineiston sisältöä, käyttämällä kirjallista materiaalia ja kuvamateriaalia sekä video-opetusta. **Moniammatillinen yhteistyö** antaa mahdollisuuden ohjata ryhmään tai muuhun neuvontaan, kuten ravitsemusterapeutille. **Positiivisen mielikuvan tulevasta** luodaan mielikuvien ja positiivisten esimerkkien avulla. **Myönteinen ilmapiiri** koostuu huumorista ja ”small talkista”. **Terveyttä edistävän ja ylläpitävän toiminnan tukeminen** tarkoittaa terveyttä ylläpitävän toiminnan tukemista nykytilanteessa asiakkaan lähtökohdista, terveyttä edistävän toiminnan tukemista asiakkaan lähtökohdista ja asiakkaan ja terveydenhoitajan yhteisen terveyttä ylläpitävän ja edistävän tiedollista tukemista. **Muutoksen seuraaminen** tapahtuu asiakkaan ruoka- ja liikuntapäiväkirjojen seurannalla. **Keskeisten asioiden kertaaminen ohjaustilanteen lopuksi ja ohjattavien**

asioiden soveltaminen asiakkaan elämäntilanteeseen ovat myös hyviä yksittäisiä motivoivia keinoja.

Lisäksi aikaisemmista tutkimuksista oli luokiteltavissa myös **motivoivan elintapaohjauksen monivaiheisia ohjausmenetelmiä**. Näitä ovat SDT eli itsemääräämiseen perustuva teoria, motivoiva haastattelu, muutosvaihemalli, voimavaralähtöinen potilasohjaus, asiakaslähtöinen ohjaus (konfrontoiva tyyli, katalysoiva tyyli ja hyväksyvä tyyli). Useiden ohjausmenetelmien käyttäminen yhdessä on myös yksi elintapaohjauksen ohjausmenetelmä.

Kehittämistehtävä toteutettiin pitämällä oppitunti Turun ammattikorkeakoulun, Salon toimipisteen sairaanhoitajaopiskelijoille, NHSHSK10-ryhmälle, asiakasta motivoivista tekijöistä elintapamuutokseen sekä motivoivista terveyden edistämisen ohjauskeinoista ja -menetelmistä. Ryhmälle on opetettu ohjauksen perusteita, ohjausta erilaisissa tilanteissa sekä he ovat käytännön harjoittelujaksoillaan ohjanneet potilaita. Oppituntiin oli varattu aikaa noin tunti. Työstäminen aloitettiin tutustumalla opetettavaan ryhmään ja sen jälkeen suunniteltiin oppitunnin sisältöä ja tehtiin tuntisuunnitelma käytännön toteutuksesta (Liite 1).

Oppitunti rakennettiin sairaanhoitajaopiskelijoille opetuksellisten tehtävien mallin mukaisesti, joka pohjautuu kognitiiviseen oppimiskäsitykseen. Tunti aloitettiin esittäytymällä ja kartoittamalla opiskelijoiden pohjatietoja. Tavoitteena oli saada jokainen opiskelija miettimään omaa tietämystään tulevasta aiheesta. Heidän tietojaan kyseltiin ohjauksesta, motivoivista tekijöistä ja erilaisista ohjausmenetelmistä. Pohjustuksen jälkeen esitettiin opinnäytetyön tuloksia neljän eri käsitekartan avulla. Kaksi käsitekarttaa koski asiakasta elintapamuutokseen motivoivia tekijöitä ja loput kaksi motivoivia terveyden edistämisen ohjauskeinoja ja -menetelmiä (Liite 2). Tavoitteena oli, että

opiskelija syventää tietojaan ohjauksesta, etenkin asiakkaan motivoimisesta ja että opiskelija saa lisää tietoa erilaisista ohjauskeinoista ja – menetelmistä.

Systematisointi toteutettiin katkaisemalla uuden esittäminen ja antamalla opiskelijoille hetki pohtia esitettyä ja keskustella siitä. Tässä kohtaa selvitettiin myös, onko jokin asia jäänyt epäselväksi. Systematisoinnin jälkeen annettiin kuulijoiden itse pienissä ryhmissä luoda motivoivien tekijöiden alaluokkien muodostamisessa käytettyjä pelkistettyjä ilmaisuja. Tavoitteena oli, että opetettu asia tulee opiskelijalle käytännönläheisemmäksi oman ideoinnin kautta. Pienen mietintätauon jälkeen edellä mainitulla tavalla muodostetut ja opinnäytetyön pelkistetyt ilmaisut käytiin läpi ja niistä keskusteltiin. Tehtävä sujui hyvin, opiskelijat olivat kiinnostuneita siitä ja se sai aikaan runsaasti keskustelua pienryhmissä ja koko ryhmänkin kesken. Oppilaat löysivät hyvin sanoja alakategorioiden alle, vaikka osa niistä oli hankalia. Paljon tuli erilaisia ja luovia ratkaisuja, mikä oli tehtävän tarkoituskin. Aluksi pohdittiin tehtävän vaikeusastetta, että onko se liian haastava, mutta ei se ollut. Toiminnalliseen osuuteen haluttiin tuoda ohjaustilanteiden konkreettisuus, mutta aikaa varsinaiseen ohjaustilanteen harjoitteluun ei ollut.

Tunnin loppuun opiskelijat esittivät kysymyksiä ja antoivat palautetta tunnista. Tavoitteena oli, että opiskelija saa lisätietoa tarvittaessa. Palautetta kerättiin siten, että kysyttiin jokaiselta ryhmän jäseneltä, mitä oli tunnista jäänyt päällimmäisenä mieleen. Jokaiselle oli jäänyt mieleen jotakin, lähinnä potilaan yksilöllisyyden huomioiminen ja hoitajan oma käyttäytyminen, kuten asennot ja katsekontaktin tärkeys sekä se, että pitää omata hyvät ohjaustaidot. Oppitunnin pitämisestä jäi positiivinen mielikuva. Sairaanhoidajaopiskelijat olivat kiinnostuneita aiheesta ja kyselivät paljon. Jokaiselle opiskelijalle jäi tunnista jotakin mieleen. Aikaa näin laajalle aiheelle olisi pitänyt varata enemmän, noin kahden oppitunnin verran.

4 POHDINTA

Opinnäytetyön tuloksista oli johdettavissa, että asiakkaan motivoimiseen ei välttämättä tarvita tarkoin säädelyä yksittäistä menetelmää, vaan moni pieni asia vaikuttaa kokonaisuuteen. Hoitajan täytyy huomioida oma käyttäytymisensä ja olla herkkä vastaanottamaan asiakkaan sanattomatkin viestit. Asiakkaan kanssa yhdessä sovitut ja valitut keinot motivoivat asiakasta parhaiten elintapamuutokseen ja silloin asiakas kokee saavansa ohjausta, joka tulee samanarvoiselta ihmiseltä, joka on aidosti kiinnostunut auttamaan.

Opinnäytetyö ja sen tulokset esitettiin toimeksiantajalle eli Salon terveyskeskukselle syksyllä 2011. Toimeksiantajalta saatiin idea kehittämistehtävälle, sillä he suosittelivat työn esittelemistä hoitotyön opiskelijoille. Saatiin palautetta, että tulosten esittäminen olisi selkeämpää jollakin muulla tavalla kuin taulukoiden avulla, joten lähdettiin työstämään tuloksista käsitekarttoja, joita esiteltiin sitten opiskelijoille. Oppituntia kehiteltiin aikarajoitteen sekä tarkoituksen ja tavoitteen mukaisesti. Toiminnalliseen osuuteen ei saatu haluttua ohjaustilanteiden harjoittelua mahdutettua aikarajoitteen vuoksi, mutta toteutettu käsitekarttojen purku ja luominen kuitenkin vaikuttivat hyviltä valinnoilta jälkeenpäin pohdittuna. Käsitekartat selvensivät hyvin tutkimuksen tuloksia ja konkretisoivat käytettävissä olevia motivoivia tekijöitä ohjaustilanteessa. Palautetta tunnista olisi voinut kerätä suullisen lisäksi myös kirjallisena, mutta aikaa sille ei jäänyt. Eettisyys ja luotettavuus on huomioitu tässä kehittämistehtävässä käyttämällä mahdollisimman tuoretta ja relevanttia lähdemateriaalia sekä välttämällä plagiointia.

Sairaanhoitajaopiskelijoilta ei valitettavasti saatu kehittämisideoita tälle kehittämistehtävälle tai oppituntien pitämiselle, mutta opiskelijoiden kiinnostus

aiheesta ja ajan nopea juoksu viestii kuitenkin tarpeesta vastaaville tunneille jatkossakin. Terveellisiin elintapoihin motivoiminen on tärkeä osa asiakkaan ohjausta ja aiheen opettaminen on ajankohtaista ammattikorkeakouluissa erityisesti hoitoalan opiskelijoille. On tärkeää, että sairaanhoitajat ja terveydenhoitajat sisäistävät asiakkaan ohjauksen tärkeyden ja motivoivan otteen jo opiskeluaikana, jotta työskentelytavat olisivat mahdollisimman hyödyllisiä ja asiakasta tukevia heti työuran alkaessa. Kehittämistehtävän tekeminen oppitunnin pitämisestä antoi valmiuksia myös tulevaa terveydenhoitajan ammattia varten, sillä työhön voi sisältyä opettamista ja oppituntien suunnittelua esimerkiksi kouluterveydenhoitajana.

LÄHTEET

Absetz, P.; Hankonen, N.; Yoshida, S. & Valve, R. 2008. Ryhmänohjaajan roolin ja käsitysten yhteys ohjattavien onnistumiseen elintapamuutoksessa. *Hoitotiede* Vol. 20, no 5/-08, 248-257.

Alahuhta, M.; Ukkola, T.; Korkiakangas, E.; Jokelainen, T.; Keränen, A.; Kyngäs, H. & Laitinen, J. 2010. Elintapamuutosvaihe sekä painonhallinnan onnistumisen edellytykset ja riskitekijät tyypin 2 diabeteksen riskihenkilöillä. *Tutkiva Hoitotyö* Vol. 8 (2), 2010, 4-12.

Asikainen, J. 2010. Varhaisen puuttumisen toteutuminen elintapaohjauksessa: työmenetelmien arviointia ehkäistäessä tyypin 2 diabetesta. Pro-gradu. Itä-Suomen yliopisto.

Brax, S. 2003. Luento-opetuksen toteutus. TKK Opetuksen ja opiskelun tuki. Viitattu 27.3.2012 http://opetuki2.tkk.fi/p/tehosalkku/opetus/opetusmenetelmia/luento_opetuksen_toteutus.htm.

Greaves, C.; Middlebrooke, A.; O'Loughlin, L.; Holland, S.; Piper, J.; Steele, A.; Gale, T.; Hammerton, F. & Daly, M. 2008. Motivational interviewing for modifying diabetes risk: a randomized controlled trial. *British Journal of General Practice*. Viitattu 8.12.2010. Saatavissa myös <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2566518/pdf/bjgp58-535.pdf>.

Heikka, H. & Koskenkorva, J. 2004. Metabolisen oireyhtymän elintapaneuvonta Jyväskylän perusterveydenhuollon hoitajien kokemana. Pro-gradu. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 8.12.2010. Saatavissa myös <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/12245/G0000580.pdf?sequence=1>.

Johansson, K. 2007. Kirjallisuuskatsaukset – huomio systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen. Teoksessa Johansson, K.; Axelin, A.; Stolt, M. & Ääri, R. (toim.) 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun Yliopisto. S. 3-9.

Karjalainen, H. 2006. Oppimiskäsityksistä oppimiseen, fenomenografinen tutkimus ammatillisten aikuisopettajien oppimis- ja opettamiskäsityksistä. Pro-gradu. Kasvatustieteiden tiedekunta. Mikkeli: Tampereen yliopisto. Viitattu 28.3.2012 <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu01115.pdf>.

Koski-Jännes, A.; Riittinen, L. & Saarnio, P. 2008. Kohti muutosta motivointimenetelmiä päihde- ja käyttäytymisongelmiin. Helsinki: Tammi.

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

Kyngäs, H.; Kääriäinen, M.; Torppa, K. & Ukkola, L. 2008. Potilaiden käsityksiä heidän saamastaan ohjauksesta. *Tutkiva hoitotyö* Vol.3 No. 1/2005.

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. *Hoitotiede* Vol.11 No. 1/1999.

Kääriäinen, M. & Lahtinen, M. 2006. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. *Hoitotiede* Vol. 18 No. 1/2006.

Rubak, S.; Sandbaek, A.; Lauritzen, T.; Borch-Johnsen, K. & Christensen, B. 2009. General practitioners trained in motivational interviewing can positively affect the attitude to behavior change in people with type 2 diabetes. *University of Aarhus Scandinavian Journal of Primary Health Care* 2009; 27, 172-179.

Suomen Diabetesliitto ry. 2004. Tyypin 2 diabeteksen ehkäisyohjelma 2003-2010. Viitattu 27.3.2012 http://www.diabetes.fi/files/269/Tyypin_2_diabeteksen_ehkaisyohjelma_2003_2010_toimenpideohjelmakirja_pdf_1_4_Mt.pdf.

Vallivaara, V. 2008. Terveyskäsityksiä kartoittamassa. Käsitekarttatutkimus lääketieteen ensimmäisen vuoden opiskelijoiden terveystietämisestä. Oulun yliopiston opetus- ja opiskelijapalvelut. Oulu: Oulun yliopisto. Viitattu 29.3.2012 http://www oulu.fi/oky/julkaisut_ja_materiaalit/sarja_A/pdf/A28.pdf.

Voutilainen, A. 2010. Voimavaralähtöinen potilasohjaus: Kuvauksia terveysneuvonnan toteutumisesta perusterveydenhuollossa. Pro-gradu. Itäsuomen yliopisto.

Williams, G.; McGregor, H.; Sharp, D.; Kouides, R.; Levesgue, C.; Ryan, R. & Deci, E. 2006. A self-determination multiple risk intervention trial to improve smokers' health. University of Rochester, NY, USA. J Gen Intern Med. Viitattu 8.12.2010. Saatavissa myös <http://ukpmc.ac.uk/backend/ptpmcrender.cgi?accid=PMC1924739&blobtype=pdf>.

Kehittämistehtävän käytännön toteutus

Tuntisuunnitelma

Tavoite	Sisältö	Menetelmät	Aika
Opiskelija miettii omaa tietämystään aiheesta	Pohjatiedon kartoittaminen	Kysellä heidän tietojaan ohjauksesta; motivoivista tekijöistä sekä erilaisista ohjausmenetelmistä	5 min
Opiskelija syventää tietoa ohjauksesta, etenkin asiakkaan motivoimisesta	Tekijät, jotka motivoivat asiakasta elintapamuutokseen	Opinnäytetyön tuloksien esitleminen PowerPointin, mind mapin yms. avulla	
Opiskelija saa lisää tietoa erilaisista ohjauskeinoista ja -menetelmistä	Motivoivat terveyden edistämisen ohjauskeinot ja -menetelmät		30 min
Opetettu asia tulee opiskelijalle käytännön läheisemmäksi oman ideoinnin kautta	Antamalla opiskelijoiden luoda itse alaluokkien muodostamisessa käytettyjä pelkistettyjä ilmaisuja	Keskustelu, opiskelijat luovat itse pelkistettyjä ilmaisuja motivoivista tekijöistä (Taulukko 3a ja 3b)	
Opiskelija saa lisätietoa tarvittaessa	Ryhmän kysymykset/palaute		10 min

Opinnäytetyön tuloksista tehdyt opetuksessa käytetyt käsittekartat

