

Charlotta Karhu  
Milla Jussila  
Linda Kallio

# Ohjauksen vaikutus tyypin 2 diabeetikon ja riskiryhmään kuuluvan elintapamuutoksen onnistumiseen

## – kirjallisuuskatsaus

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja AMK

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

12.11.2014

Tekijä(t) Otsikko Sivumäärä Aika	Charlotta Karhu, Milla Jussila, Linda Kallio Ohjauksen vaikutus tyypin 2 diabeetikon ja riskiryhmään kuuluvan elintapamuutoksen onnistumiseen 21 sivua + 3 liitettä 15.1.2014
Tutkinto	Sairaanhoidtaja AMK
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
Ohjaaja(t)	Lehtori THM Marjatta Luukkanen
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, miten ohjaus vaikuttaa elintapamuutoksen onnistumiseen tyypin 2 diabeetikoilla ja riskiryhmään kuuluvilla. Työ on kirjallisuuskatsaus, joten lähteinä on käytetty aikaisemmin ilmestyneitä tutkimusartikkeleita ja työ on toteutettu kirjallisuuskatsauksen periaatteita noudattaen. Tutkimuskysymyksenä on ”Mitkä tekijät ohjauksessa vaikuttavat elintapamuutoksen onnistumiseen?”. Opinnäytetyö pohjautuu terveyskeskuksen vastaanottotyöhön kehitettävään asiakasvastaava – hankkeeseen. Asiakasvastaava-toiminta pyrkii tarjoamaan asiakkaille kokonaisvaltaista ja suunnitelmallista hoitoa.</p> <p>Aineisto on kerätty Medic-, Cochrane- ja Cinahl-tietokannoista kevään 2014 aikana. Haut tuottivat 364 tulosta, joiden kaikki otsikot on käyty läpi. Otsikkotason tarkastelun jälkeen jäi 40 artikkelia abstraktitason tarkasteluun ja näistä 24 artikkelia jäi lopulta koko tekstin tarkasteluun. Lopulliseen työhön on otettu 11 artikkelia koko tekstin tarkastelun perusteella. Rajauksen perustelut on selitetty työssä.</p> <p>Tutkimuksista ilmeni, että elintapamuutoksen onnistumiseen vaikuttaa ohjauksessa moni asia. Asiakkaan tulee olla valmis elintapamuutokseen ja asiakkaalle tulee antaa tietoa sairaudesta. Asiakkaan ja ohjaajan välille on tärkeää tulla luottamuksellinen suhde ja asiakasta tulee tukea elintapamuutoksessa. Asiakkaalle pitää antaa aikaa ja ohjaukselta olisi hyvä olla useampia. Ryhmäohjauksessa ryhmän hyvä ilmapiiri on merkittävä tekijä elintapamuutoksen onnistumisessa. Tutkimuksista selvisi myös, että ryhmäohjaajan asenne ohjattavia kohtaan vaikutti elintapamuutoksen onnistumiseen. Tavoitteiden asettaminen ohjauksessa oli tutkimusten mukaan hyvä keino elintapamuutoksen onnistumisessa.</p> <p>Tyypin 2 diabeetikon ja riskiryhmään kuuluvien ohjauksesta on tutkimuksia, mutta aihetta tulisi tutkia vielä lisää, jotta tämän ryhmän elintapaohjausta voitaisiin kehittää. Tutkimukset keskittyivät lähinnä interventiojaksojen aikaiseen seurantaan. Olisi tärkeää tutkia, ovatko jakson aikana saavutetut tulokset pysyviä.</p>	
Avainsanat	Tyypin 2 diabetes, riskiryhmä, elintapamuutos, ohjaus, kirjallisuuskatsaus

Author(s) Title Number of Pages Date	Charlotta Karhu, Milla Jussila, Linda Kallio The effect of guidance on a successful lifestyle change of a type 2 diabetic or a person under a risk of type 2 diabetes 21 pages + 3 appendices 15 Jan 2014
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Nursing
Instructor(s)	Marjatta Luukkanen Project Manager
<p>The purpose of this Final Project was to find out how guidance affects the success of a lifestyle change of type 2 diabetics or people under the risk of type 2 diabetes. This work has been done using a literature review and it follows literature review's principals. Articles that have been used in the review are research articles. The question the Thesis is based on is "What factors in guidance affect the success of a lifestyle change?" This Thesis is based on a Case Manager Project developed for surgeries of health-care centers. The Case Manager Project aims to offer the customers of health-care centers treatment that is comprehensive and systematical.</p> <p>We have collected the material from three databases on the Internet during the spring of 2014: Medic, Cochrane and Cinahl. Overall the searches produced 364 results. After checking all the titles, we were left with 40 articles. After reading the abstracts of those articles we had 24 left that needed to be read through. To the Thesis we took 11 articles based on certain criteria we had agreed on.</p> <p>The research articles showed that there are several different factors affecting the success of lifestyle guidance. Before the change is possible the client needs to be ready for the change and shall need information regarding the illness. A confidential relationship between guidance counselor and client is important and the counselor need to support the client. It's recommended that there should be several sessions with the client and he should be given enough time for the lifestyle changing process. When the guidance is given in a group setting, creating a confidential and open atmosphere is evidential. Attitude of the guidance counselor is an important factor as well. The research articles also indicated that goal setting is beneficial when making a lifestyle change.</p> <p>There are researches concerning the guidance of type 2 diabetes and people under the risk of type 2 diabetes. However, further research should be done so that the guidance of manners of living could be developed. Researches that we found were more focused on the follow-up during intervention periods than after them. It would be important to research whether the results that were achieved during the intervention period are lasting.</p>	
Keywords	Type 2 diabetes, diabetes mellitus, risk group, guidance, lifestyle change

## Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön keskeiset käsitteet	2
2.1	Riskiryhmä	2
2.2	Muutosvaihemalli	3
2.3	Asiakaslähtöisyys ohjauksessa	4
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	5
4	Kirjallisuuskatsauksen toteuttaminen	6
4.1	Tutkimusartikkelien valinta ja käsittely	6
4.2	Tiedonhakuprosessi	7
4.3	Induktiivinen sisällönanalyysi	8
5	Tulokset	9
5.1	Tiedon lisääminen ja päivitys	9
5.2	Tuen saanti ja luottamuksellinen ilmapiiri	10
5.3	Ohjauskeinot	11
5.4	Hoidon toteutumisen valvonta	12
5.5	Ammattilaisten sitoutuminen ja asiakkaan sitouttaminen ohjaukseen	12
5.6	Asiakkaan tarpeiden ja voimavarojen huomiointi ohjauksen suunnittelussa	13
6	Pohdinta	15
6.1	Ammatillinen kehitys	16
7	Luotettavuus	17
	Lähteet	18
	Liitteet	
	Liite 1. Sisällön analyysi	
	Liite 2. Tutkimusaineiston analyysikehys	
	Liite 3. Tiedonhakutaulukko	

## 1 Johdanto

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on antaa tietoa siitä, miten ohjauksella voidaan vaikuttaa tyyppin 2 diabeetikon ja riskiryhmään kuuluvan elintapamuutoksen onnistumiseen. Ohjauksen onnistumiseen vaikuttavat useat tekijät ja näitä tekijöitä opinnäytetyö käsittelee. Opinnäytetyö on kirjallisuuskatsaus, joten lähteinä on käytetty aikaisemmin julkaistuja tutkimusartikkeleita.

Opinnäytetyö pohjautuu terveystieteiden vastuu- ja asiakasvastaava – hankkeeseen. Hanke keskittyy kehittämään monisairaiden ja paljon terveyspalveluja käyttävien palveluja. Hankkeen indikaationa on kehittää paljon terveyspalveluja tarvitsevien asiakkaiden hoitoa eri sairauden vaiheissa: ehkäisyssä, hoidossa ja kuntoutuksessa. (Metropolia 2014.)

Työ keskittyy henkilöstön osaamisen kehittämiseen lähinnä ohjauksen näkökulmasta. Terveystieteiden ammattilaiset voivat käyttää työssä esiin nostettuja asioita ohjattaessaan tyyppin 2 diabeetikkoa tai riskiryhmään kuuluvaa henkilöä. Aiheeksi valikoitui diabetes, koska diabeetikoita tapaa lähes kaikissa terveydenhuollon yksiköissä. Aiheeseen perehtyminen on hyödyksi sairaanhoitajan uralla työyksiköstä riippumatta.

Aihe on tärkeä, koska diabetesta sairastavia on jo yli 500 000 suomalaista ja määrän arvioidaan lisääntyvän seuraavan kymmenen vuoden sisällä. Noin 75 prosenttia diabetesta sairastavista sairastaa juuri tyyppin 2 diabetesta. (Käypä hoito 2013.) Tyyppin 2 diabetesta voi sairastaa tietämättään, sillä se voi olla pitkään oireeton ja sen kehittymiseen voi mennä aikaa jopa 15 vuotta (Suomen diabetesliitto ry 2003).

Toimivalla elintapaohjauksella voidaan estää jopa tyyppin 2 diabeteksen puhkeamista ja parantaa jo sairastuneiden elintapoja. Elintapaohjauksessa voidaan kiinnittää huomiota lihavuuteen, liikunnan määrään ja ravinnon epätasapainoon, koska juuri nämä tekijät ovat tyyppin 2 diabeteksen vaaratekijöitä. (Raija Lindell 2005:10.) Diabetekseen liittyy myös monia oheissairauksia, joiden hoidosta aiheutuu terveydenhuollolle suuret kustannukset. Olisi sekä taloudellisesti että kansanterveydellisesti järkevää puuttua ongelmaan ennen kuin tilanne räjähtää käsiin. Opinnäytetyömme aiheesta on olemassa vähän suomalaisia tutkimuksia. Tyyppin 2 diabeetikon ja riskiryhmään kuuluvan elintapaohjauksesta olisi hyvä saada lisää tietoa, jotta voisimme hoitajina auttaa riskiryhmään

kuuluvia parhaalla mahdollisella tavalla estämään sairastumisen ja auttamaan jo sairastuneita löytämään hyvä hoitotasapaino.

Tässä opinnäytetyössä painottuu ohjauksen merkitys. Asiakkaan halukkuus muuttaa elintapoja on ehdotonta elintapamuutoksen onnistumiseksi. Sen lisäksi, että hoitaja voi kertoa potilaalle, miten elintapoja tulisi muuttaa, hän voi motivoida asiakasta. Toimivalla ohjauksella on myönteiset seuraukset. Riskiryhmään kuuluvat ovat usein halukkaita muuttamaan elintapojaan sekä ruokatottumuksiaan lyhyen neuvonnan ja ohjauksen jälkeen. Kun ohjaus on onnistunut ja se saa asiakkaan kiinnostumaan omasta hyvinvoinnistaan, on tällä mahdollisesti vaikutusta tyyppin 2 diabetekseen sairastumisessa. Ohjausmenetelmiä voidaan miettiä jokaisen asiakkaan kohdalla yksilöllisesti. On tärkeää huomioida asiakkaan muutosvalmius ja tarvittaessa kannustaa elintapamuutokseen asiakasta vielä lisää. (Suomen Diabetesliitto 2003: 9.)

## **2 Opinnäytetyön keskeiset käsitteet**

### **2.1 Riskiryhmä**

Riskiryhmällä tarkoitetaan henkilöitä, jotka ovat tiettyjen elintapojen, sukuanamneesin, seulonnassa tehtyjen löydösten tai altistumisen perusteella suurentuneessa vaarassa sairastua johonkin sairauteen (Terveyskirjasto). Metabolista oireyhtymää sairastavat henkilöt muodostavat keskeisen riskiryhmän sairastua tyyppin 2 diabetekseen. On havaittu, että heikentyneen sokerinsiedon omaavista henkilöistä 70 %:lla on metabolinen oireyhtymä. (Uusitupa 2009.)

Lihavuus, vähäinen liikunta, heikentynyt sokerinsieto ja paastoglukoosin lievä nousu ovat tyyppillisiä vaaratekijöitä tyyppin 2 diabeteksen puhkeamiselle (Uusitupa 2009). Henkilöillä joilla on insuliiniresistenssi, triglyseridit koholla, HDL-kolesteroli matala, verenpainetta tai keskivartalolihavuutta on riski sairastua diabetekseen lähitulevaisuudessa (Rintala - Kotisaari - Olli - Simonen 2008:13). Riski sairastua on sitä suurempi mitä kauemmin liikapainoa on ollut. Diabetekseen sairastumisen riskin voi puolittaa lisäämällä säännöllistä liikuntaa. Glukokortikoidit, epäselektiiviset beetasalpaajat ja tiatsidiureetit saattavat taas lisätä suurilla annoksilla riskiä sairastua diabetekseen. (Uusitupa 2009.)

Tyypin 2 diabeteksen puhkeamiseen vaikuttavat pitkälti ulkoiset tekijät, vaikka tyypin 2 diabetes onkin osaksi periytyvä. Perintötekijöitä on monia, mitkä altistavat taudille, mutta useimpia niistä ei ole tunnistettu. Yksi tunnistetuista on MODY-tautimuoto, joka altistaa tyypin 2 diabeteksen puhkeamisen nuorelle aikuiselle. Riskiryhmien tunnistaminen olisi tärkeää diabeteksen ehkäisyn näkökulmasta. Riskiryhmien tunnistamisen apuvälineinä voidaan käyttää kyselylomakkeita ja sokerirasituskoetta. (Uusitupa 2009.)

## 2.2 Muutosvaihemalli

Muutosvaihemallilla tarkoitetaan prosessia, jonka mukaan muutoksen toteutuminen etenee eri vaiheiden avulla (Marttila 2010). Jokainen muutosvaihe sisältää erilaisia tehtäviä, joita asiakkaan tulee suorittaa ennen siirtymistä seuraavalle tasolle (Haarala – Honkanen – Mellin – Tervaskanto-Mäentausta 2008:158). Muutosvaihemallissa on eri tasoja: Esiharkinta, harkinta, valmistelu, toiminta ja ylläpito (Marttila 2010, Haarala ym. 2008: 161).

Esiharkintavaiheessa asiakas ei tiedosta muutostarvettaan tai kokee omien voimavarojensa olevan riittämättömät tarvittavaan muutokseen. Tällöin hoitaja voi tukea asiakasta korostamalla pientenkin muutosten tärkeyttä sairauden hoidossa, esimerkiksi tukea yli-painoista asiakasta aluksi pysäyttämään kilojen kertyminen. (Marttila 2010.) Antamalla neutraalia tietoa ja esittämällä erilaisia kysymyksiä, voidaan herätellä asiakasta pohtimaan muutoksen tärkeyttä tämän hetkisessä tilanteessa (Haarala ym. 2008: 159).

Harkintavaiheessa asiakas tunnistaa tarpeen muutokselle sekä miettii etujen ja haittojen kautta mahdollisuuksiaan muutoksen toteuttamiseen. Hoitaja voi antaa tukea auttamalla asiakasta löytämään käytännöllisiä tapoja muutoksen toteuttamiseen. Muutoksen alkuvaiheessa on tärkeää tavata ohjaajan kanssa usein. (Marttila 2010.)

Valmisteluvaiheessa asiakas on päättänyt toteuttaa muutoksen tekemänsä suunnitelman mukaan ja siirtyy toteuttamaan sitä pikkuhiljaa. Muutoksen alussa on tärkeää kannustaa ja tukea asiakasta sekä seurata muutoksen toteutumista. (Marttila 2010.)

Toimintavaiheessa on tärkeää antaa sosiaalista tukea ja rohkaista asiakasta. Keskusteleminen on tärkeää niin muutoskokemusten onnistumisesta kuin epäonnistumisesta.

Kartoittamalla epäonnistumisia voidaan löytää uusia toimivampia toimintatapamalleja. (Haarala ym. 2008: 161.)

Ylläpitovaiheessa asiakas on jo tehnyt muutoksen suunnitelman mukaan ja pyrkii ylläpitämään tulosta jatkossakin. Tässä vaiheessa korostuu hoitohenkilökunnan tuki ja positiivinen palaute. Ylläpitovaiheessa tapaamiskertoja ohjaajan kanssa voidaan jo harventaa. (Marttila 2010.) Itsearviointiin rohkaisu on tärkeää ylläpitovaiheessa (Haarala ym. 2008: 161).

Muutoksen apuvälineenä käytetään muutosprosessia, joka on muutoksen etenemiselle olennaista. Niitä ovat esimerkiksi kognitiivis-kokemukselliset ja toiminnalliset prosessit, jotka näkyvät eri tavalla muutoksen eri vaiheissa. (Haarala ym. 2008: 157.) Muutokseen on annettava riittävästi aikaa ja on mahdollista, että asiakas palaa välillä edelliseen vaiheeseen etsimään muutoksen toteuttamistapaa. Vaikka asiakas siirtyisi edelliseen vaiheeseen, se ei tarkoita epäonnistumista. (Marttila 2010.) Hyvä neuvonta on tärkeä osa ohjausta ja se edellyttää erilaisten vaihtoehtojen pohtimista, useita tapaamisia ja asiakkaan kykyä arvioida itseään (Haarala ym. 2008: 158).

### 2.3 Asiakslähtöisyys ohjauksessa

Asiakslähtöisyys on usein keskeisenä käsitteenä ohjauksessa (Kyngäs – Heittinen 2009:77). Asiakslähtöinen ohjaus kootaan auttamalla asiakasta tunnistamaan niitä asioita, joilla on vaikutusta toteutukseen ja asiakkaan hoitoon sitoutumiseen. On tärkeää etsiä erilaisia toimintatapoja, jotta asiakslähtöinen ohjaus toteutuisi. Asiakkaalle on annettava myös vastuuta valintojen tekemisestä ja oppimisesta, sekä tuetaan hänen aktiivisuuttaan ja hoitoon sitoutumistaan. Ohjaajan vastuulla on arviointi ja ohjauksen suunnittelu. (Kyngäs – Hentinen 2009: 77–78.) Asiakkaan arvokkuuden säilyttäminen on tärkeää ja että hänen toivomuksensa ja yksilölliset tarpeensa otetaan huomioon päätöksiä tehtäessä (Väestöliitto).

Ohjauksen avulla hoitohenkilökunnalla on mahdollisuus vaikuttaa ohjattavan valmiuksiin hoitaa itseään sekä tukea ohjattavan osallistumista päätöksentekoon omaan hoitoonsa liittyen. Asiakkaan on saatava riittävästi tietoa ja hänen tulee kyetä hyödyntämään tietoa, jotta hän voi osallistua päätöksentekoon. Hyvän ohjauksen avulla voidaan tukea asiakkaan omahoitoa, joka jatkuu hoitohenkilökunnan ohjeistuksen mukaan sairaalahoidon jälkeen. Omahoidolla tarkoitetaan ammattihenkilön ohjeistamaa hoitoa,



jota asiakas noudattaa itsenäisesti. Ohjauksen avulla voidaan lieventää muutostilanteista johtuvaa pelkoa ja ahdistusta ja tätä kautta vaikuttaa myönteisesti asiakkaan kokemuksiin ja elämänlaatuun. (Eloranta – Virkki 2011: 15.)

Omahoidon merkitys diabeteksen hoidossa on tärkeää ja siitä on näyttöä. Omahoitoa ohjattaessa terveydenhuollon ammattilaisen on huomioitava asiakkaan motivaation tukeminen, voimaantuminen sekä tasavertainen kumppanuus. Asiakasta tulee tukea ottamaan itse vastuuta omista päätöksistään, jotka hän tekee terveydenhuollon ammattilaisten tukemana. (Eloranta – Virkki 2011:15.)

Ohjaajan on tärkeä rohkaista avoimilla kysymyksillä asiakasta kertomaan omasta mielestään olennaisista ongelmista ja ohjaajan tehtävänä on kuunnella keskeyttämättä (Dehko 2000:28). Ohjaustilanteessa voidaan hyödyntää asiakkaan aikaisempaa tietoa ja kokemusta, sekä tulee ottaa huomioon myös asenteet ja uskomukset. Ohjauksen tarkoituksena on auttaa asiakasta ymmärtämään muutoksen merkitys hänen elämässään, ja tätä kautta motivoida hänet sitoutumaan yhteistyöhön. Ohjausta voidaan antaa erilaisilla keinoilla kuten opettamalla, neuvomalla tai antamalla tietoa. (Eloranta – Virkki 2011: 19–23.)

### **3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset**

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kirjallisuuskatsauksen avulla selvittää, miten ohjauksella voidaan vaikuttaa tyyppin 2 diabeetikoiden ja riskiryhmään kuuluvien elintapamuutoksen onnistumiseen. Tavoitteena on antaa terveydenhuollon ammattilaisille keinoja tyyppin 2 diabeetikon ja riskiryhmään kuuluvien ohjaukseen. Tämä työ antaa terveydenhuollon ammattilaisille keinoja vaikuttaa positiivisesti tyyppin 2 diabeetikon tai riskiryhmään kuuluvan elintapamuutoksen onnistumiseen. Opinnäytetyössä keskitytään ohjauksen tekijöihin, jotka edesauttavat asiakkaan elintapamuutoksen onnistumista.

Tutkimuskysymyksenä on:

1. Mitkä tekijät ohjauksessa vaikuttavat elintapamuutoksen onnistumiseen?

## 4 Kirjallisuuskatsauksen toteuttaminen

Kirjallisuuskatsauksella tarkoitetaan rajatulta alueelta yhteen koottua tietoa, jota on haettu eri lähteistä, vähintään kahdesta eri tutkimuksesta (Leino-Kilpi. 2007: 2; Johansson. 2007:3). Voidaan myös sanoa, että kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on koota tietoa järjestelmällisesti ja kriittisesti (Stolt, Minna – Routasalo, Pirkko. 2007: 58). Katsaus pyrkii useimmiten vastaamaan tutkimuskysymykseen tai – kysymyksiin. Mikäli aiheesta ei ole aiempaa kirjallisuutta, on kirjallisuuskatsauksen teko luonnollisesti mahdotonta. (Leino-Kilpi. 2007: 2.) Katsauksella saadaan yleiskuva siitä, millaista tutkimustietoa aiheesta löytyy ja millaista se on sisällöllisesti ja menetelmällisesti. Täytyy kuitenkin muistaa, että aiheen rajausta vaikuttaa olennaisesti katsauksessa käytettäviin tutkimuksiin. (Johansson 2007: 3.)

Kirjallisuuskatsauksen teko voidaan suurpiirteisesti jakaa kolmeen eri vaiheeseen: katsauksen suunnitteluun, tiedonhakujen, analysoinnin ja synteisien tekemiseen sekä raportointiin. Suunnitteluvaiheessa tutustutaan aiempiin tutkimuksiin, rajataan aihe tarkoituksenmukaiseksi ja suunnitellaan, miten katsaus tulee etenemään. Ensimmäisessä vaiheessa määritellään myös tutkimuskysymykset. Toisessa vaiheessa valikoidaan katsaukseen sisällytettävät tutkimukset ja analysoidaan tutkimuksia tutkimuskysymysten valossa. Viimeisessä vaiheessa raportoidaan tulokset, tehdään päätelmiä ja esitetään suosituksia. (Johansson 2007: 5-7.)

### 4.1 Tutkimusartikkelien valinta ja käsittely

Alkuperäistutkimuksia haetaan systemaattisesti niistä tietokannoista, joista oletetaan saatavan aiheeseen liittyvää tietoa. Eri tietokannoissa on erilaiset hakustrategiat, joten jokaisen haut täytyy suunnitella tarkasti ja erikseen. Tutkimuskysymykset ohjaavat myös hakuja, ja haut tehdäänkin yksilöidysti kunkin tutkimuskysymyksen mukaan.

Tutkimusten poissulkemiseksi määritellään tarkat sisäänottokriteerit, jotka pohjautuvat tutkimuskysymyksiin. Kriteereillä voidaan vaikuttaa sisällytettäviin tutkimusmenetelmiin ja -kohteeseen, tuloksiin ja tutkimuksen laatutekijöihin. Jotta katsauksesta tulisi luotettava, voidaan kriteerien toimivuutta testata muutamalla sattumanvaraisesti valitulla tutkimuksella. Tutkimusten valinta tapahtuu vaiheittain niin, että sisäänottokriteerien pitää

täyttyä ja se toteutuu otsikko, abstrakti ja koko tekstin tasolla. (Stolt, Minna – Routasalo, Pirkko. 2007: 58–59.)

#### 4.2 Tiedonhakuprosessi

Asiasanoina on käytetty sanoja asiakaslähtöisyys, ohjaus, hoidonohjaus ja neuvonta. Näitä sanoja on hyödynnetty sähköisissä tiedonhauissa liittämällä sen tyyppin 2 diabetes –sanayhdistelmään. Tietokantoina on käytetty Mediciä, Cochranea ja Cinahlia.

Eri tietokannoissa on käytetty hieman eri hakuetoja saatavilla olevista vaihtoehtoista riippuen. Medicissä oli kaikissa hauissa asiasanojen synonyymit käytössä ja haimme tekijä/otsikko/asiasana/tiivistelmä –rajauksella. Cinahlissa on rajoitettu hakua seuraavilla ehdoilla: artikkelin oli oltava vertaisarvioitu ja tutkimusartikkeli. Haku tuotti yhteensä 364 tulosta, joista 18 oli kaksoiskappaleita ja ne rajautuivat automaattisesti pois. Otsikkotason tarkasteluun on otettu 346 osumaa.

Kaikissa tietokannoissa yhteisenä hakukriteerinä oli etsiä tutkimuksia, jotka on julkaistu vuoden 2004 jälkeen. Yksi opinnäytetyöhön sopiva tutkimus oli vuodelta 2002, joka kuitenkin otettiin mukaan kirjallisuuskatsaukseen. Hakutuloksista on rajattu pois ne tutkimukset, jotka koskivat muita kuin 2 tyyppin diabetesta. Tulokset, joita ei ollut saatavilla, mutta olisivat otsikkonsa puolesta sopineet, on jätetty pois. Kirjallisuuskatsaukseen ei otettu tutkimuksia, joiden pääpaino ei ollut ohjauksessa, esimerkiksi lääkehoitoon keskittyneet tutkimukset. Osa tutkimuksista oli rajattu tiukasti kansaan, kulttuuriin tai maantieteelliseen alueeseen; nämä on jätetty myös pois.

Abstraktitason tarkasteluun jäi 40 artikkelia. Tässä vaiheessa on rajattu ne tulokset pois, joiden pääpaino ei ollut ohjausmenetelmissä ja ohjauksessa tai joista abstraktin perusteella ei löytynyt tarpeeksi materiaalia asiakaslähtöisen ohjauksen tarkasteluun. Myös artikkelit, joiden keskipisteenä oli terveydenhuoltojärjestelmä ja sen toiminta, jätettiin pois. Mikäli artikkelissa sivuutettiin täysin tyyppin 2 diabeetikon tai riskiryhmään kuuluvan näkökulma, jätettiin se pois. Yhdessä abstraktissa sanottiin tutkimuksen metodologisen laadun olevan huono, joten sekin jätettiin pois luotettavuuden lisäämiseksi. Artikkelit, joissa käsiteltiin vain asiakkaiden henkilökohtaisia ominaisuuksia, rajattiin katsauksen ulkopuolelle.

Abstraktitason tarkastelun jälkeen jäi 24 artikkelia koko tekstin tarkasteluun. Abstraktitason tarkastelun perusteella hylättiin artikkelit, jotka eivät vastanneet tutkimuskysymykseen. Tässä vaiheessa poistettiin edelleen artikkeleita, jotka eivät vastanneet tutkimuskysymykseen. Yksi artikkeli poistettiin, koska sen luotettavuus oli heikko. Lopulliseen työhön valittiin 11 artikkelia koko tekstin tarkastelun perusteella.

### 4.3 Induktiivinen sisällönanalyysi

Induktiivisen sisällön analyysin ensimmäinen vaihe on analyysiyksikön valinta. Analyysiyksikkö voi olla yksi sana, sanayhdistelmä, lause, lausuma tai ajatuskokonaisuus. Aineistoista pyritään keräämään sitä tietoa, mikä liittyy omaan tutkimusaiheeseen. (Kyngäs – Vanhanen 1999: 5-7.)

Aineisto pelkistetään, ryhmitellään ja abstrahoidaan eli käsitteellistetään. Aineistoa pelkistäessä, tekstiltä kysytään oman tutkimuksen mukaista kysymystä. Aineistosta merkitään ylös ne asiat, jotka liittyvät ja erityisesti vastaavat omaan tutkittavaan kysymykseen. Pelkistämisvaiheessa omaan tutkittavaan aiheeseen liittyvät asiat muutetaan lyhyemmiksi ilmaisuiksi. Suoraan aineistoista otetut lainaukset muutetaan eli pelkistetään omaan tekstiin sopiviksi, siten että ne edelleen tarkoittavat samaa asiaa. (Kyngäs – Vanhanen 1999: 5-7.)

Pelkistämisen jälkeen seuraavana on ryhmittely, jolloin aineistoista etsitään pelkistettyjen ilmaisujen erilaisuuksia ja yhtäläisyyksiä. Sanat laitetaan kategoriaan, missä samaa tarkoittavat ilmaisut laitetaan omaan kategoriaansa ja näille kategorioille keksitään ilmaisuja koskeva nimitys. (Kyngäs – Vanhanen 1999: 5-7.)

Kategorioinnin jälkeen seuraava ja viimeinen vaihe on käsitteellistäminen. Tällöin ryhmittelyvaiheessa tehdyt kategorioinnit, joita kutsutaan alakategorioiksi, yhdistetään sisältönsä mukaan yhteen edelleen yläkategorioiksi. Yläkategoriat nimetään sisältönsä mukaan eli alakategorioiden perusteella. Käsitteellistämistä eli abstrahointia voidaan jatkaa eteenpäin niin kauan kuin se on aineiston ja sisällön kannalta järkevää. Sisällön ei tulisi muuttua käsitteellistämisvaiheessa. Deduktiivista päättelyä voidaan käyttää hyväksi yläkategorioiden nimeämisessä, sillä se voi olla joskus hankalaa. Tällöin yläkategorialle voidaan antaa nimi, joka on käsitteenä ennestään tuttu. (Kyngäs – Vanhanen 1999: 5-7.)

## 5 Tulokset

Tulokset esitetään järjestyksessä sisällön analyysin yläluokkien mukaisesti (liite 1).

### 5.1 Tiedon lisääminen ja päivitys

Tieto sairaudesta ja sen hoidosta auttaa ymmärtämään, miten sairaus vaikuttaa omaan kehoon. Asiakkaan kanssa tulee antaa uutta tietoa ja lisäksi kerrata vanhaa. Jotta tiedon antamisesta olisi hyötyä, tulee varmistua, että asiakas myös sisäistää saamansa tiedon. Tämän alueen ohjaus on tärkeä tekijä sairauden hallinnassa. (Edwall – Danielson – Hellström – Öhrn 2007: 776.)

Kun asiakas oli ymmärtänyt saamansa tiedon, hän osasi hyödyntää opittua tietoa. Asiakkaat olivat tyytyväisiä saamaansa tietoon huolimatta siitä, oliko heillä aiempaa kokemusta diabeteshoitajan luona käymisestä. Havaittiin, että asiakkaan on saatava sovitettua diabeteshoitajan ohjeet osaksi arkeaan. (Edwall ym. 2007: 776.) Lisääntynyt tietoisuus saattoi olla syy, miksi diabeetikot halusivat tietää enemmän ja miten he pystyvät elämäntapoja muuttamalla pysymään terveempinä (Rubak - Sandbaek - Lauritzen - Borch-Johnsen - Christensen 2009: 177). Tieto voi auttaa lisäämään henkilön pätevyyden tunnetta, mikä taas vaikuttaa terveellisten elintapojen toteuttamiseen (Alahuhta – Kyngäs – Korkiakangas – Laitinen 2009: 263).

Diabeteksen ehkäisyssä ja hoidossa liikuntaneuvonnalla on suuri merkitys (Kettunen – Poskiparta – Kiuru - Kasila ym. 2004: 1493). Liikunnan merkitys diabeteksen hoidossa jäi avauspuheenvuoroissa diabeetikon ja hoitajan välillä vajaaksi. Kumpikin osapuoli oli kuitenkin aktiivinen aloittamaan keskustelun liikunnasta. (Kettunen ym. 2004: 1492.) Interventoryhmässä koehenkilöt pystyivät lisäämään liikunnan määrää ja pysyivät paremmin ruokasuositusten sallimissa rajoissa kuin vertailuryhmässä. DPS-tutkimuksen mukaan interventoryhmäläisistä 86 % koki päässeensä liikuntatavoitteisiinsa. Yhden vuoden aikana interventoryhmäläisistä 43 % laihtui vähintään 5 % painosta, kun taas vastaavasti vertailuryhmässä vain 13 % pääsi samaan tulokseen. Interventoryhmäläiset onnistuivat myös jatkamaan painonpudotusta seuraavankin vuoden aikana, kun taas vertailuryhmän paino pysyi samalla tasolla. (Salminen - Lindström - Louheranta - Rastas 2002:1381)

Moniammatillinen yhteistyö on hyvä huomioida. Tuloksissa käy ilmi, että ravitsemusterapeutin palveluihin satsaaminen vähentäisi diabetesta ja näin ollen maksaisi itsensä takaisin. Yhteistyö eri terveydenhuoltoalan henkilöiden kesken on hedelmällinen keino ehkäistäessä aikuistyyppin diabetesta. (Salminen ym. 2002:1382.)

## 5.2 Tuen saanti ja luottamuksellinen ilmapiiri

Luottamuksellisuus, ohjaajan läsnäolo ja tuki ovat tärkeitä. Keskustelu hoitajan ja asiakkaan välillä on luottamuksellinen, kun asiakas pystyy avoimesti kertomaan vaikeista asioista. Tällöin asiakas pystyy oma-aloitteisesti kertomaan tilanteestaan. (Kettunen ym. 2004: 359.) Tuloksissa tuli ilmi, että hoitajan tuttavallinen rooli edistää hänen ja asiakkaan välistä vuorovaikutusta ja luo luottamusta (Kettunen ym. 2004: 357).

Asiakkaat kokivat tapaamiset diabeteshoitajan kanssa olevan helposti saatavilla, hoidon jatkuvuus oli hyvä ja hoito oli yksilöllistä. Diabeteshoitajalta saatu tuki auttoi heitä uskaltamaan ottamaan enemmän vastuuta sairauden hoidosta. Se antoi itseluottamusta ja vähensi asiakkaiden kokemaa syyllisyyttä. (Edwall ym. 2007: 776.) Sekä interventio- että vertailuryhmä kokivat, että ystävälliselle ja mahdollisesti tutulle hoitajalle oli mukava tulla (Whittemore - D'Eramo -Melkus - Alexander - Magenheimer - Wilborne. 2009: 689).

Asiakkaan ahdistusta tulisi lievittää luomalla asiakkaalle kokemus siitä, ettei hän ole sairautensa kanssa yksin ja saa tukea sitä tarvitessaan. Diabeteshoitajan kyky havaita ja auttaa ehkäisemään mahdollisia uhkia vähensi potilaiden stressiä. Ahdistuksen vähentämisen lisäksi tuki auttoi diabeetikkoja tuntemaan olonsa turvalliseksi, rauhalliseksi ja toiveikkaaksi sairauden hallinnan suhteen. Kävi ilmi, että asiakkaat kokivat tärkeäksi saada keskustella luotettavan ammattilaisen kanssa, kun he asettivat tavoitteita. Luottamuksellinen suhde diabeteshoitajan kanssa rohkaisi ja innosti asiakkaita sekä antoi valmiuksia itsehoitoon ja vastuun ottamiseen omasta sairaudesta. (Edwall ym. 2006: 777.)

Tutkimuksissa tuli esiin ryhmänohjaus. Ryhmänohjauksissa tärkeää oli vertaistuki. Hyvin toimiva ryhmä luo parempia tuloksia (Absetz, Yoshida, Hankonen, Valve. 2008: 255). Ryhmän sisäinen ilmapiiri oli merkittävä elintapamuutoksen onnistumiseen vaikuttava tekijä. Kun ryhmän jäsenet innostivat toisiaan, olivat tulokset vuoden seurannassa paremmat kuin muilla ryhmillä. Kun ryhmään oli mukava mennä ja ryhmästä sai

voimaa, olivat vuoden seurannassa asiakkaiden tulokset hyviä. Hyvin toimivassa ryhmässä ohjattavat luottivat toisiinsa ja ryhmässä vallitsi hyvä ilmapiiri. (Absetz ym. 2008: 253.)

Elintapamuutoksen onnistumiseen vaikutti huomattavasti ohjattavien sitoutuminen, ryhmän jäsenten keskinäinen luottamus ja toistensa innostaminen. Tutkimuksesta tuli ilmi, että ohjaajan asenne ryhmää kohtaan on tärkeä tekijä tulosten saavuttamisessa. Ohjaajien määrällä ryhmässä ei tulosten kannalta ollut merkitystä. (Absetz ym. 2008: 253.)

### 5.3 Ohjauskeinot

Ohjauksen voidaan ajatella koostuvan tiiviisti toisiinsa liitoksissa olevista osista, joiden täytyy kaikkien toimia, jotta ohjaus tukisi diabeetikon itsehoitoa parhaalla mahdollisella tavalla. Mikäli jokin osa-alue puuttuu tai on epätäydellinen, kokonaisuus kärsii. (Edwall ym. 2006: 777.) Erään tutkimuksen mukaan asiakkaan tulee olla elintapamuutoksessa toimija eikä hänelle tule antaa valmiita ratkaisuja. Hoitajan ei tule näyttää tietävänsä asioita paremmin, vaan asiakkaan kanssa yhdessä miettiä, mikä olisi hyvä toimintatapa. Ohjauksessa hoitaja siis neuvoo asiakasta miettimään elintapojaan. (Kettunen ym. 2004: 353.) Muutokseen auttavat keskustelut ovat tärkeä työkalu ammattilaisille ja siihen tulisi panostaa koulutuksessa (Kettunen ym. 2004: 1495).

Ohjaajalla voi olla erilaisia keinoja ohjauksessa. Kannustavat ilmaisut ovat hyvä keino saada asiakasta rohkaistumaan ja puhumaan lisää (Kettunen ym. 2004: 357). Asiakkaan omille näkemyksille pitää antaa tilaa ja osoittaa, että myös asiakkaan mielipiteillä on merkitystä elintapamuutoksessa. Kun hoitaja kysyy oikeita asioita, pystyy asiakas pohtimaan itse tilannettaan ja toimintaansa. (Kettunen ym. 2004: 361.) Hoitajan ei tule syytellä asiakasta mahdollisesta epäonnistumisesta esimerkiksi ruokailun suhteen, vaan olisi parempi esittää hypoteettisia kysymyksiä, mikä rohkaisee asiakasta puhumaan vaikeista asioista (Kettunen ym. 2004: 357).

Eräessä tutkimuksessa haluttiin selvittää motivoivan haastattelun toimivuutta. Interventoryhmän diabeetikot olivat usealla osa-alueella motivoituneempia hoitoonsa kuin vertailuryhmän henkilöt. Interventoryhmän diabeetikot olivat hieman päättäväisempiä, itseenäisempiä ja tyytyväisempiä ohjaukseen kuin vertailuryhmän diabeetikot. (Rubak ym. 2009: 176)

Kohderyhmän hoitajat käyttivät enemmän hyödykseen motivoivaa haastattelua, jotta saisivat diabeetikot kiinnittämään huomiota elämäntapaansa sekä siihen, miten ehkäistä ja hoitaa sairauttaan. Kohderyhmän hoitajat antoivat enemmän ohjausta ravitsemuksesta, liikunnasta ja itsehoidosta kuin vertailuryhmän hoitajat, mikä oli odottamatonta. Lisääntynyt tietoisuus saattaisi tutkimuksen mukaan olla syy, miksi diabeetikot halusivat tietää enemmän ja miten pystyvät elämäntapoja muuttamalla pysymään terveimpinä. Motivoivalla haastattelulla pystytään huomattavasti lisäämään diabeetikoiden tietoisuutta sairaudesta, eri hoitomenetelmistä ja lisäämään motivaatiota muuttamaan elämäntapoja parempien hoitotulosten saavuttamiseksi. Tutkimuksesta ei kuitenkaan selviä, ovatko ohjauksen aikana tapahtuneet muutokset pysyviä ja onko ryhmien välisillä eroilla kliinistä vaikutusta. (Rubak ym. 2009: 177.)

#### 5.4 Hoidon toteutumisen valvonta

Säännöllinen seuranta on tärkeää. Ohjauksen säännöllisyys auttoi asiakkaita ymmärtämään paremmin itseään, ja sitä kautta hoitamaan sairauttaan, esimerkiksi ehkäisemään terveysongelmia. He myös kokivat positiivisena, etteivät ole yksin sairautensa kanssa, vaan joku seuraa heidän edistymistään sairauden hallinnassa. Asiakkailla oli tarve säännölliseen tukeen, jotta he sisäistäisivät paremmin uudet opit. (Edwall ym. 2007: 776.) Riittävät tapaamiskerrat ohjaajan kanssa ja joustava aikojen sopiminen tukevat elintapamuutosta. Kun joku seuraa muutoksen edistymistä, voi se lisätä asiakkaan motivaatiota. (Whittemore ym. 2009: 689)

#### 5.5 Ammattilaisten sitoutuminen ja asiakkaan sitouttaminen ohjaukseen

Asiakkaalla on vastuu omista elintapamuutoksistaan ammattilaisen aktiivisuuden lisäksi. Osallistuminen ei tulisi olla pelkästään asiakkaan vastuulla. Ohjauksen onnistumiseksi olisi hyvä käyttää aktiivista kutsu- ja seurantamenettelyä. Käyntejä tulee olla useita, jotta elintapaohjaus onnistuu. (Saaristo ym. 2010: 2378.) Osa henkilöistä ei tiedä olevansa elintapaohjauksen tarpeessa, koska he eivät tiedosta ongelmaansa. He eivät koe tarvetta laihtua. Tällaiset henkilöt hakevat apua vain omaisen tai ammattilaisen kehotuksesta. (Alahuhta ym. 2009: 153.)

Henkilöt, jotka kävivät useasti seurantakäynneillä, onnistuivat elintapamuutoksessaan paremmin kuin muut tutkimukseen osallistuneet. Painon, vyötärön ja verenpaineen



suurimmat muutokset olivat juuri näillä henkilöillä, jotka kävivät useilla käynneillä. Erityisesti painon suhteen käyntien määrällä oli selvä vaikutus. Useasti käynneille osallistuvat pudottivat painoaan keskimäärin 2,5 kg. (Saaristo ym. 2010: 2374.) Paino putosi eniten, jos osallistui vähintään neljälle seurantakäynnille. Kävi ilmi, että mitä suurempi painon lasku oli, sitä pienempi riski oli sairastua tyyppin 2 diabetekseen. (Saaristo ym. 2010: 2374–2377.)

Saariston ym. (2010: 2377) tutkimuksessa hoitajat suorittivat terveystarkastuksia henkilöille, joilla oli suuri riski sairastua tyyppin 2 diabetekseen. Terveystarkastuksissa oli tarkoituksena arvioida henkilöiden riskiä sairastua, mutta jo nämä käynnit olivat vaikuttaneet niin, että ainoastaan näihin käynteihin osallistuneiden paino oli laskenut. (Saaristo ym. 2010: 2377.)

Ohjaajan ja asiakkaan välinen yhteistyö on tärkeää. Alahuhdan ym. (2009) mukaan on tärkeää tunnistaa ja ottaa huomioon asiakkaan muutosvaihe. Henkilöiden tukeminen ja ohjaus riippuu asiakkaan muutosvaiheesta. Asiakas voi muuttaa elintapojaan sitten, kun on siihen valmis ja kokee elintapamuutoksen positiivisena asiana. Elintapamuutosta aloittaessa on hyvä keskustella sen hyödyistä ja haitoista ja pohtia niitä asiakkaan kanssa. Ohjauksen vaikutusta voidaan mitata tarkastelemalla ohjattavien etenemistä muutosvaiheissa. (Alahuhta ym. 2009: 149–154.)

## 5.6 Asiakkaan tarpeiden ja voimavarojen huomiointi ohjauksen suunnittelussa

Tutkimuksia tarkastelemalla selvisi, että jokaisella asiakkaalla on yksilöllinen muutosprosessi. On tärkeää antaa asiakkaalle aikaa sopeutumiseen ja elintapamuutokseen (Kettunen ym. 2004: 361). Elintapamuutoksen onnistumiseksi täytyy selvittää, miten valmis asiakas on muuttamaan elintapojaan. Elintapojen muuttaminen pitää tehdä yhdessä asiakkaan kanssa. (Saaristo, Moilanen, Jokelainen, Oksa, Korpi-Hyövälti ym. 2010: 2370.)

Tutkimuksista tuli ilmi, että tavoitteiden asettaminen on suhteessa asiakkaan voimavaroihin ja myös asiakkaan psyykkisiä voimavaroja tulee huomioida. Suurin osa elintapaohjaukseen osallistuvista asettavat itselleen tavoitteita. Jopa 86 % asiakkaista kertoi hyötynensä tavoitteista ohjauksen aikana (Sprague, Shultz, Branen 2006: 249). Tavoitteet saattoivat muuttua ohjauksen aikana. Jopa yli puolet tutkimukseen osallistu-

neista tunsivat onnistuvansa elintapamuutoksessa noudattamalla ruokavaliota, mittaamalla verensokeria, syömällä lääkkeit oikein tai liikkumalla säännöllisesti. (Sprague ym. 2006: 250.) Asiakkaista osa kertoi tuntevansa ruokavalion noudattamisen sekä verensokerin mittauksen vaikeana (Sprague ym. 2006: 249).

Elintapamuutoksessa edistyneiden kertoman mukaan elintapaohjauksessa olisi hyvä keskustella konkreettisista elintapamuutoksista, tavoitteiden asettamisesta ja voimavaroista. Henkilöiden ruokailutottumuksia muutettiin ja liikunnan määrää lisättiin. Toisten ihmisten tuki ja usko itseensä kuvattiin voimavaroiksi. Tutkimukseen osallistuneet henkilöt kertoivat, että painonhallintaan vaikuttavia tekijöitä ovat motivaatio, oma toiminta, painonnousun syyt, voimavarat ja vastuu (Alahuhta ym. 2009: 151–156).

Asiakkaita ohjattaessa tulee muistaa yksilöllisyys. Aito kuunteleminen on ohjaajalle olennainen taito. Tämän lisäksi asiakas ja hänen antama informaatio tulee ottaa todesta. Saman hoitajan kanssa keskustelu säännöllisesti oli tärkeää sairauden hallinnan saavuttamiseksi. Hoitajan kanssa keskusteleminen ohjasi oikeaan suuntaan, ja ongelmia ratkottiin yhdessä. Yksi tutkittavana olleista naishenkilöistä oli kommentoinut, että arvostaa aitoa keskustelua ammattilaisen kanssa ilman luennoinnin tuntua. (Edwall ym. 2006: 775–776).

Asiakkaiden itsevarmuuden ja itsenäisyyden lisääminen oli myös tutkimuksen tulosten yksi kategoria. Tässä oli kyse omaan itseensä tutustumisesta ja sitä kautta oikeiden ratkaisujen ja itselle toimivien vaihtoehtojen löytämisestä sairauden hoidossa. Olennaista oli, että diabeetikko tuntisi olonsa turvalliseksi. (Edwall ym. 2006: 776) Tapaaminen, jonka asiakas koki tyydyttäväksi, paransi asiakkaan itseluottamusta. Mitä itsenäisemmäksi diabeetikot itsensä tunsivat sitä vähemmän he kokivat tarvitsevänsä diabeteshoitajan luona käymistä. (Edwall ym. 2006: 778.)

Tutkimuksista selvisi mitä ovat elintapamuutokseen kannustavia tekijöitä. Itsetunnon kohoaminen liitettiin siihen, että pystyy pysyvään elintapamuutokseen. Lääkityksen väheneminen koettiin kannustavana tekijänä, samoin eliniän pidentyminen; lääkityksen lisääminen ja aloittaminen koettiin negatiivisena tekijänä. (Alahuhta ym. 2009: 261–263.) Myös Whitemoren ym. (2009: 689) tutkimuksessa osaa koehenkilöistä motivoi se, että heitä huolestutti tyyppin 2 diabeteksen riskiryhmään kuuluminen ja he halusivat oppia lisää ja välttyä lääkityksen aloittamiselta.

## 6 Pohdinta

Salmisen ym. (2002: 1382) mukaan diabetesta ehkäisevällä elintapamuutosohjauksella voidaan ehkäistä myös muita sairauksia, kuten verenpainetautia, liikunta- ja tukielin sairauksia sekä uniapneaan sairastumista. Koska tyyppin 2 diabetesta sairastavia on Suomessa paljon ja määrän uskotaan lisääntyvän, on tärkeää löytää ajoissa riskiryhmään kuuluvat ja hoitaa jo sairastuneita varhaisessa vaiheessa. Pienilläkin elintapamuutoksilla on jo vaikutusta. Sekä ammattilaisten aktiivisuudella että ihmisten oma-aloitteisuudella on merkitystä. Lopullinen tulos on kiinni yksilöstä ja motivoituneisuudesta muutokseen, mutta ammattilainen voi vaikuttaa ratkaisevasti.

Useissa tähän opinnäytetyöhön käytetyistä tutkimuksista huomattiin, että interventoryhmissä saavutettiin parempia tuloksia, esimerkiksi laihduttiin enemmän tai verensokeriarvot laskivat enemmän, kuin vertailuryhmissä. Monissa tutkimuksissa seuranta-aika oli muutamista kuukausista vuoteen, joten tulosten säilymisestä ei ollut varmuutta. Olisi paikallaan tehdä tutkimuksia muutama vuosi intervention jälkeen ja katsoa, ovatko erot koe- ja vertailuryhmän välillä muuttuneet. Näin saataisiin tärkeää tietoa siitä, mihin suuntaan elintapaohjausta tulisi viedä ja onko interventiotutkimuksissa toimineilla metodeilla pitkäkestoinen vaikutus.

Interventiotutkimuksissa koeryhmä sai enemmän aikaa ammattilaisilta kuin vertailuryhmä ja usein tällä todettiin olevan positiivinen vaikutus. Toiset ihmiset tarvitsevat enemmän tukea sairauden omahoidon tukemisessa tai joillekin henkilöille diagnoosi voi olla sokki. Julkisen terveydenhuoltomme voimavarat ovat varsin rajalliset, joten tulisi kehittää keino, jonka avulla diabetesta sairastavat saisivat tarvitsemansa ajan ja tuen.

Saariston ym. (2010: 2374) tutkimuksessa kävi ilmi, että säännöllisillä seurantakäynneillä on elintapamuutokseen positiivinen vaikutus. Asiakkaiden tulisi sitoutua elintapamuutokseen, mutta asiakasta ei saa jättää yksin asian kanssa. Asiakkaan lisäksi olisi hyvä, että hoitaja huolehtisi säännöllisistä seurantakäynneistä. Käynneistä voisi sopia asiakkaan kanssa etukäteen, ja olisi hyvä tehdä selväksi, miksi säännölliset käynnit ovat tärkeitä. Kun käynneistä sopisi ajoissa asiakkaan kanssa yhdessä, tulisi myös asiakkaan toiveet huomioitua.

Elintapaohjauksen onnistumiseksi on tärkeää, että hoitajalla on hyvät keskustelutaidot sekä tietoa tyypin 2 diabeteksestä ja sen vaikutuksesta elimistöön. Asiakkailla ei välttämättä ole juurikaan tietoa sairaudesta, joten heille on hyvä osata selittää elintapojen vaikutusta sairauteen. Asiakasta ei saa pakottaa elintapamuutokseen, vaan asiaa olisi hyvä käsitellä pikku hiljaa. Asiakkaan tulee saada aikaa miettiä rauhassa sairauttaan ja elintapojaan. Elintapamuutos ei tapahdu hetkessä, joten on tärkeää tukea asiakasta ja antaa tilaa sekä olla läsnä. Luulemme, että mitä parempi mielikuva elintapamuutoksesta jää asiakkaalle, sitä paremmat tuloksetkin ovat.

Elintapamuutos ei ole helppo, ja tulevina hoitajina osaamme tämän työn johdosta huomioida paremmin ohjauksen merkityksen. Olemme oppineet tutkimuksia lukiessamme ja tätä työtä tehdessämme, että asiakkaan huomiointi ja tukeminen on tärkeää. Asiakkaalle on tärkeää antaa neuvoja hoitaa sairauttaan ja tätä kautta itseään. Riskiryhmään kuuluvia ei saa unohtaa, joten ohjausta on tärkeää antaa myös heille. Ohjaus ei ole aina helppoa, joten terveydenhuoltoalan ammattilaisille olisikin hyvä järjestää esimerkiksi koulutuksia, joissa harjoiteltaisiin ohjausta ja erilaisia tapoja ottaa elintapamuutos puheeksi.

## 6.1 Ammatillinen kehitys

Olemme oppineet opinnäytetyötä tehdessämme, että ohjauksen onnistumiseen voi itse vaikuttaa esimerkiksi tarkkailemalla omaa asennetta ohjattavaa kohtaan. Koska meillä ei vielä juuri ole kokemusta elintapamuutokseen ohjaamisesta, olemme saaneet tätä opinnäytetyötä tehdessämme paljon keinoja tulevaan työhömmä. Tiedämme, mitä olisi hyvä huomioida ohjauksessa ja mitkä tekijät elintapamuutoksen onnistumiseen vaikuttavat.

Työmme eri vaiheissa olemme oppineet paljon uutta, ja nyt kun työ on valmis, ymmärrämme, mitä olisimme voineet kenties tehdä eri tavalla. Olemme oppineet opinnäytetyötä tehdessä paljon tiedonhausta ja kirjallisuuskatsauksen eri vaiheista. Uuden kirjallisuuskatsauksen tekeminen olisi tämän työn jälkeen huomattavasti helpompaa, koska nyt tiedämme, miten se on viisainta tehdä. Opinnäytetyön tekeminen oli opettavainen ja aikaa vievä työ. Vaikka työn tekeminen ei ollut aina helppoa, olemme silti lopputulokseen tyytyväisiä. Opinnäytetyön tekeminen sujui ongelmitta yhteistyössä, ja saimme hyvin aikataulut sopimaan keskenämme.

## 7 Luotettavuus

Kirjallisuuskatsauksen luotettavuuden arvioinnin mahdollistamiseksi katsauksen luotettavuutta tulee arvioida kriittisesti koko prosessin ajan (Pudas-Tähkä, Sanna-Mari – Axelin, Anna. 2007: 53). Aina tutkimuksen tai kirjallisuuskatsauksen lopuksi tulee arvioida tuotoksen laatua, mikä osaltaan lisää sen luotettavuutta. Laadun arvioinnilla on suuri vaikutus siihen, kuinka merkittävänä mahdollisia suosituksia voidaan pitää. (Kontio, Elina – Johansson, Kirsi. 2007: 101).

Tämä opinnäytetyö oli ensimmäinen varsinainen kirjallisuuskatsaustyömme, mikä voi vaikuttaa sen luotettavuuteen. Toisaalta, koska työn tekijöitä on ollut kolme, on saanut erilaista näkökulmaa asioihin ja virheitä on voinut korjata yhdessä. Olemme opiskelumme aikana harjoitelleet kirjallisuuskatsauksen tekemistä, mutta emme näin tarkasti ja laajasti. Emme ole ennen etsineet tutkimuksia näin laajasti. Tutkimusten löytäminen oli yllättävän haastavaa, varsinkin suomeksi. Koska emme onnistuneet löytämään yhteisiä tutkimustuloksia kovin monesta tutkimuksesta ja vain osaan tuloksissa käsittelemistämme teemoista, vaikuttaa se opinnäytetyömme luotettavuuteen heikentävästi.

Eri vaiheiden selkeä kirjaaminen mahdollistaa työskentelyprosessin ja siten myös luotettavuuden arvioinnin (Pudas-Tähkä, Sanna-Mari – Axelin, Anna. 2007: 54). Opinnäytetyötä tehdessämme olemme kirjanneet työvaiheet sitä mukaa, kun olemme edenneet työssä. Tällä tavoin olemme pyrkineet siihen, että kirjattu tieto olisi mahdollisimman eksaktia ja luotettavaa.

## Lähteet

Absetz, Pilvikki – Hankonen, Nelli – Yoshida, Sachiyo – Valve, Raisa. 2008. Ryhmänohjaajan roolin ja käsitysten yhteys ohjattavien onnistumiseen elintapamuutoksessa. *Hoitotiede* 5/2008 vol.20. 248–257.

Alahuhta, Maija – Husman, Päivi – Jokelainen, Terhi – Korkiakangas, Eveliina – Kyngäs, Helvi – Laitinen, Jaana. 2009. Miten henkilöt, joilla on kohonnut tyyppin 2 diabeteksen riski kuvaavat elintapamuutostaan ja painonhallintaansa? Verkkodokumentti. <[ojs.tsv.fi/index.php/SA/article/download/2484/3392](http://ojs.tsv.fi/index.php/SA/article/download/2484/3392)>. Luettu 15.6.2014.

Alahuhta, Maija – Kyngäs, Helvi – Korkiakangas, Eveliina – Laitinen, Jaana. 2009. Tyyppin 2 diabeteksen korkean riskin henkilöiden elintapamuutoksen hyödyt ja haitat. *Hoitotiede* 4/2009 vol. 21. 259-266

Branen, Laurel J. – Shultz, Jill Armstrong – Sprague, Maureen A. 2006. Understanding patient experiences with goal setting for diabetes self-management after diabetes education. Verkkodokumentti. <<http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.metropoli.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=4c134e2d-8cd5-4321-af7a-5f6cb06b03e3%40sessionmgr114&vid=3&hid=127> >. Luettu 30.6.2014.

Dehko – Diabeteksen ehkäisyn ja hoidon kehittämisohjelma 2000-2010. 2000. Tampere: Gummerus. 28.

Eloranra, Tuija – Virkki, Sari. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Tammi. 11-13,15,19.

Haarala, Päivi – Honkanen, Hilikka – Mellin, Oili-Katriina - Tervaskanto-Mäentausta, Tiina. 2008. Terveystenhoitajan osaaminen. Helsinki: Edita Prima. 157–161.

Johansson, Kirsi. 2007. Kirjallisuuskatsaukset – huomio systemaattiseen kirjallisuuskatsauksen. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turku: Turun yliopisto. 5–7.

Jokelainen, Jari – Keinänen-Kiukaanniemi, Sirkka – Korpi-Hyövälti, Eeva – Moilanen, Leena – Niskanen, Leo – Oksa, Heikki – Peltonen, Markku – Saaristo, Timo – Saltevo, Juha – Tuomilehto, Jaakko – Uusitupa, Matti – Vanhala, Mauno. 2010. Diabetesriskiä

voidaan vähentää perusterveydenhuollon keinoin. Verkkodokumentti. <<http://www.laakarilehti.fi/files/SLL262010-2369.pdf>>. Luettu 30.5.2014.

Kangas, Tero – Virkamäki, Antti. 2011. Insuliini ja sen tehtävät. Diabetes lisääntyy. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy. 14.

Kasila, Kirsti – Kettunen, Tarja – Kiuru, Päivi – Poskiparta, Marita. 2004. Muutospuhe tyyppin 2 diabetesneuvonnassa: tapaustutkimus diabeteshoitajan ja potilaan välisestä neuvontakeskustelusta. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 2004:41 no.4. Tampere: Sosiaalilääketieteen yhdistys ry. 352–365.

Kontio, Elina – Johansson, Kirsi. 2007. Systemaattinen tarkastelu alkuperäistutkimusten laatuun. Turku: Turun Yliopisto. 101.

Kyngäs, Helvi – Henttinen, Maija. 2008. Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. Helsinki: WSOY. 77-78.

Kyngäs, Helvi – Vanhanen, Liisa. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede vol.11 no 1/1999. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy. 3–12.

Käypä hoito. 2013. Diabetes. Verkkodokumentti. <<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnut/hoi50056>> Luettu 30.10.2014.

Edwall, Lise-Lotte – Hellström, Anna-Lena – Öhrn, Ingbritt – Danielson, Ella. 2007. The lived experience of the diabetes nurse specialist regular check-ups, as narrated by patients with type 2 diabetes. Verkkodokumentti. Luettu 15.7.2014.

Leino-Kilpi, Helena. 2007. Kirjallisuuskatsaus – tärkeää tiedon siirtoa. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turku: Turun yliopisto.

Lindell, Raija 2005. Suomen Diabetesliitto ry. Tyyppin 2 diabeteksen ehkäisyohjelma 2003-2010. Tiivistelmä. Toimittaja Tampere: Kirjapaino Hermes Oy. 10.

Marttila, Jukka. 2010. Muutosvalmius. Verkkodokumentti. <<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus;jsessionid=426F88AF26404DFD606E5404C8B0054B?id=nix01668#R1>>. Luettu 30.10.2014

Metropolia 2014. ESR Asiakasvastaava -toiminnan kehittäminen (ASVA) -hanke. Verkkodokumentti. <<http://www.metropolia.fi/tutkimus-ja-kehitys/hankkeet/terveys-ja-hoitola/esr-asva/>>. Luettu 15.10.2014.

Paavilainen, Riitta. 2009. Sisällön analyysi laadullisessa tutkimuksessa. Opetusmateriaali.

Poskiparta, Marita – Kasila, Kirsti – Kettunen, Tarja – Kiuru, Päivi. 2004. Tyypin 2 diabeetikkojen liikuntaneuvonta perusterveydenhuollon lääkäreiden ja hoitajien vastaanotoilla. Suomen Lääkärilehti 2004, vol 59 no. 14. 1492-1493.

Pudas-Tähkä, Sanna-Mari – Axelin, Anna. 2007. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen aiheen rajaus, hakutermit ja abstraktien arviointi. Turku: Turun Yliopisto. 53–54.

Rintala, Tuula-Maria – Kotisaari, Sirpa – Olli, Seija - Simonen, Ritva. 2008. Diabeetikon hoidonohjaus. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy. 13.

Rubak, Sune – Sandbaek, Anneli – Lauritzen, Torsten – Borch-Johnsen, Knut – Christensen, Bo. 2009. General practitioners trained in motivational interviewing can positively affect the attitude to behavior change in people with type 2 diabetes. Vekkkodokumentti.

Ruuskanen, Susanna. 2008. Hoidonohjauksen sisältö. Diabeetikon hoidonohjaus. Keuruu: Otava. 11–20.

Salminen, Virpi – Lindstöm, Jaana – Louheranta, Anne – Rastas, Merja. 2002. Ruokavalio- ja liikuntaneuvonta ehkäisevät diabeteksen puhkeamista. Suomen Lääkärilehti 12/2002. 1379-1382.

Suomen Diabetesliitto ry. 2003. Tyypin 2 diabeteksen ehkäisyohjelma. Korkean riskin strategia. Verkkodokumentti. <[http://www.diabetes.fi/files/283/Tyypin\\_2\\_diabeteksen\\_ehkaisyohjelma\\_Korkean\\_riskin\\_strategia\\_pdf\\_346\\_kt.pdf](http://www.diabetes.fi/files/283/Tyypin_2_diabeteksen_ehkaisyohjelma_Korkean_riskin_strategia_pdf_346_kt.pdf)>. Luettu 30.1.2014.

Suomen Diabetesliitto ry. 2003. Tyypin 2 diabeteksen ehkäisyohjelma. Korkean riskin strategia 2003-2010. Tampere: Kirjapaino Hermes Oy. 9.



Stolt, Minna – Routasalo, Pirkko. Tutkimusartikkelien valinta ja käsittely. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turku: Turun yliopisto. 58–59.

Terveyskirjasto. Riskiryhmä. Verkkodokumentti. <[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=ltt02959](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt02959)>. Luettu 20.10.2014.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi. 116.

Uusitupa, Matti. 2009. Diabetes, sairauksien ehkäisy. Terveyskirjasto. Verkkodokumentti. <[http://www.terveyskirjasto.fi/terveysportti/tk.koti?p\\_artikkeli=seh00045](http://www.terveyskirjasto.fi/terveysportti/tk.koti?p_artikkeli=seh00045)>. Luettu 20.10.2014.

Väestöliitto. Verkkodokumentti. Mitä tarkoittaa asiakaslähtöisyys? <[http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/parisuhdetietoa-ammattilaisille/tietoa\\_parisuhdeammattilaisille/asiakastyon\\_lakitietoa/asiakaslahtoisuus](http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/parisuhdetietoa-ammattilaisille/tietoa_parisuhdeammattilaisille/asiakastyon_lakitietoa/asiakaslahtoisuus)>. Luettu 7.4.2014.

Whittemore, Robin – D'Eramo Melkus, Gail – Alexander, Nanette – Visone, Elizabeth – Muench, Ulrike – Magenheimer, Elizabeth – Wilborne, Stephanie. 2009. Implementation of a lifestyle program in primary care by nurse practitioners. Verkkodokumentti.

Taulukko 1. Sisällön analyysi

Alkuperäisilmaisu	Pelkistys	Alakategoria	Yläkategoria
<p>”Niin diabeteksen hoidossa kuin ehkäisyssä liikuntaneuvonnalla on keskeinen merkitys”</p> <p>”Tämän tutkimuksen tuloksista voidaan päätellä, että panostaminen ravitsemusterapeutin palveluiden lisääminen maksaisi itsensä takaisin ja pelkästään vähentyneenä diabetessairastavuutena.”</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Liikuntaneuvonnalla keskeinen merkitys</li> <li>• Ravitsemusterapeutti osana ohjausta</li> <li>• Palveluiden lisääminen maksaisi itsensä takaisin</li> </ul>	Moniammatillinen yhteistyö	
<p>”Being guided within the disease process means being reminded and updated about necessary knowledge this leads to insight into the disease and its manifestation in one’s own body”</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kerrataan vanhaa ja annetaan uutta tietoa</li> <li>• Tieto lisää ymmärrystä sairaudesta</li> </ul>	Tieto sairaudesta ja sen hoidosta	Tiedon lisääminen ja päivitys
<p>”It became clear that the benefit of knowledge in trust filled conditions was practical and functional in everyday life.”</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Käytännöllinen tieto</li> <li>• Hyödyllinen tieto</li> </ul>		
<p>”Ohjaajat olivat yleisesti sitä mieltä, että ohjattavat luottivat toisiinsa, että ryhmässä</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Luottamuksellinen ilmapiiri</li> <li>• Luottamus ryhmäläisten kesken</li> </ul>	Luottamuksellisuus	

<p>oli hyvä ilmapiiri eikä ohjattavilla ollut kiire kotiin.”</p>			
<p>”Knowing that the DNS is close by and can be contacted by telephone creates an enormous feeling of safety and in particular security...”</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ohjaajan läsnäolo ja saatavuus puhelimitse luo turvallisuuden tunnetta</li> </ul>	<p>Ohjaajan läsnäolo ja tuki</p>	<p>Tuen saanti ja luottamuksellinen ilmapiiri</p>
<p>”Muutosprosessin eri vaiheissa potilaat tarvitsevat terveydenhuollon ammattilaisten tukea”</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Potilaat tarvitsevat ammattilaisten tukea muutosprosessin eri vaiheissa</li> </ul>		
<p>”Sen sijaan keventäjäryhmien ohjaajien vastauksissa korostui ohjattavien rooli toistensa innostajina.”</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ohjattavien rooli toistensa innostajina</li> </ul>	<p>Vertaistuki</p>	
<p>”Tulosten perusteella voidaan sanoa, että diabeteshoitajalla on ratkaiseva rooli potilaan elintapamuutosten käsittelyssä.”</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diabeteshoitajalla ratkaiseva merkitys elintapamuutoksen käsittelyssä</li> </ul>		
<p>”Laajempi muutospuhe toteutui hoitajan pitäytyessä esille nousseissa puheenaiheissa kysymysten, kannustuksen ja tilan antamisen avulla.”</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pitäytyminen aiheessa</li> <li>• Kysymykset</li> <li>• Kannustus</li> <li>• Tilan antaminen</li> </ul>	<p>Ohjaajan keinot ohjauksessa</p>	<p>Ohjauskeinot</p>

<p>“The continuous control was experienced as the body’s safety, the hope of being healthy in life and having the calmness to get the disease regularly evaluated.”</p> <p>“Others wanted to lose weight, were motivated by having to be weighed on a regular basis, and felt that having to be accountable to someone for their behavior was important.”</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Säännöllinen kontrollointi</li> <li>• Vastuussa oleminen jollekulle</li> <li>• Painon pudotus ja säännöllinen punnitseminen</li> </ul>	<p>Säännöllinen seuranta</p>	<p>Hoidon toteutumisen valvonta</p>
<p>”Neuvontavaiheen aikana tarvitaan aktiivista kutsu- ja seurantamenettelyä.”</p> <p>”Suuren riskin henkilöiden hakeutumista seurantakäynneille ei pidä jättää pelkäämään heidän oman aktiivisuutensa varaan.”</p> <p>”Vaikka tutkimuksessa on nähtävissä hoitajan vahva aloitteellisuus, hoitaja pyrkii toiminnallaan tuottamaan potilaalle toimijan roolin.”</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aktiivinen kutsu- ja seurantamenettely</li> <li>• Riskihenkilöiden seurantakäynneistä pidettävä huolta</li> <li>• Hoitaja aloitteellisuudellaan pyrkii luomaan potilaalle toimijan roolin</li> </ul>	<p>Ammattilaisten aktiivisuus</p>	
<p>”Muutokset tehdään ja niitä ylläpidetään kuitenkin jokaisen omassa arjessa.”</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Muutoksista vastaa asiakas itse</li> </ul>		

<p>”Se myös ehkäisee ohjaajan ja asiakkaan turhautumista, koska Janzin ja Beckerin (1984) sekä Prochaskan ja Norcrossin (2003) mukaan käyttäytyminen muuttuu vasta sitten, kun henkilö on valmis muutokseen ja kokee muutoksen myönteisenä”</p> <p>”Suurimmat painon, vyötärön ja verenpaineen muutokset todettiin henkilöillä, jotka osallistuivat vähintään neljälle interventiokäynnille.”</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Henkilö on valmis muutokseen vasta, kun kokee muutoksen myönteisenä</li> <li>• Suurimmat muutokset olivat henkilöillä, jotka osallistuivat vähintään neljälle interventiokäynnille</li> </ul>	<p>Asiakkaan vastuu elintapamuutoksisista</p>	<p>Ammattilaisten sitoutuminen ja asiakkaan sitouttaminen ohjaukseen</p>
<p>”Elintapamuutosprosessin alkuvaiheisiin onkin katsottu kuuluvan kokemusten kuvaaminen ja elintapamuutoksen hyötyjen ja haittojen pohtiminen”</p> <p>”Terveystarkastuksen suorittajia pyydettiin yhdessä tutkittavan kanssa arvioimaan, mitä elintapoja olisi tarpeen muuttaa ja mikä on yksilön muutosvalmius käyttäen Prochaskan ja DiClementen muutosvaihemallia sekä laa-</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kokemusten kuvaaminen</li> <li>• Elintapamuutoksen hyötyjen ja haittojen pohtiminen</li> <li>• Tilanteen arviointi yhdessä</li> <li>• Muutosvalmiutta arvioidaan muutosvaihemallia hyödyntäen</li> </ul>	<p>Ohjaajan ja asiakkaan välinen yhteistyö</p>	

<p>timaan käytännön intervensi- osuunnitelma muutoksen toteutumiseksi.”</p> <p>“Työpaikkaruokailu, matkat, lomat ja juhlat olivat monelle ongelmallisia, ja ratkaisuja haettiin yhteisissä keskuste- luissa.”</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ratkaisujen hake- minen yhteisissä keskusteluissa</li> </ul>		
<p>”Terveyskäyttäytymisen muutosten tukeminen vas- taanottokäynnillä samoin kuin potilaan muutosproses- sin käynnistäminen ja etene- minen vaativat aikaa”</p> <p>”Muutosvaiheen tunnistami- nen ja huomioon ottaminen on elintapaohjauksessa tär- keää, koska eri muutosvai- heissa olevat henkilöt tarvit- sevat erilaista tukea ja oh- jausta.”</p> <p>”Jo kohtuullisen pienillä elä- mäntapamuutoksilla on siis vaikutusta diabeteksen eh- käisyn kannalta.”</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Muutosten tukemi- nen vastaanotto- käynnillä</li> <li>• Muutosprosessi vaatii aikaa</li> <li>• Muutosvaihe vaikut- taa tukeen ja oh- jaukseen</li> <li>• Pienetkin muutokset merkityksellisiä</li> <li>• Konkreettiset muu- tokset</li> </ul>	<p>Jokaisella asiakkaalla yksilöllinen muutospro- sessi</p>	<p>Asiakkaan tarpeiden ja voimavaro- jen huomi- ointi ohjauk- sen suunnit- telussa</p>
<p>”Elintapamuutosvaiheessa edistyneiden kuvaukset pai- nonhallinnasta viittaavat sii- hen, että ohjauksessa on</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ohjauksessa tar- peen keskustella elintapamuutok- sista, tavoitteiden</li> </ul>		

<p>tarpeen keskustella konkreettisista elintapamuutoksista, tavoitteiden asettamisesta ja voimavaroista.”</p> <p>”Most patients (65%) set goals during diabetes education”</p> <p>“When asked about how useful these goals were immediately following diabetes education, 86% respondents reported that they were at least moderately useful.”</p>	<p>asettamisesta ja voimavaroista</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tavoitteiden asettaminen</li> <li>• Opetuksen jälkeen asetetuista tavoitteista diabeetikoiden (86% vastanneista) mielestä hyötyä</li> </ul>	<p>Tavoitteiden asettaminen suhteessa asiakkaan voimavaroihin</p>	
<p>”Sisäisiä motivaatiotekijöitä, kuten terveellisiin elintapoihin liittyviä mielihyvän ja pätevyyden kokemuksia, esiintyi vähän ja niiden lisääminen ohjauksessa voi auttaa pysyvään elintapamuutokseen.”</p> <p>”Lääkityksen aloittaminen mahdollisen sairastumisen myötä koettiin negatiivisena, kun taas lääkityksen väheneminen ja eliniän pidentyminen elintapamuutokseen kannustava asioina.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sisäisten motivaatiotekijöiden lisääminen ohjauksessa voi auttaa pysyvään elintapamuutokseen</li> <li>• Lääkityksen väheneminen ja eliniän pidentyminen kannustavat elintapamuutokseen</li> </ul>	<p>Elintapamuutokseen kannustavat tekijät</p>	

<p>”Itsetunnon kohoaminen liittyy tässä tutkimuksessa siihen, että pystyy muuttamaan elintapojaan pysyvästi.”</p> <p>”Ohjauksessa tuleekin kiinnittää huomiota, miten käsitellä henkilöiden terveellisiin elintapoihin liittyviä tunteita.”</p> <p>”Hyötyjen ja haittojen pohtimisen tavoitteena voidaan pitää motivaation rakentamista muutoksen tekemiseen.”</p> <p>”Hypoteettiset kysymykset on aikaisemmin todettu yhdeksi neuvojan keinoksi rohkaista potilaita puhumaan vaikeista asioista, joksi myös ruokavaliosta repsahdaminen voidaan katsoa kuuluvan.”</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Itsetunnon vahvistaminen</li> <li>• Terveellisiin elintapoihin liittyvien tunteiden käsittely</li> <li>• Motivaation rakentaminen muutokseen</li> <li>• Hypoteettisilla kysymyksillä rohkaistaan puhumaan vaikeista asioista</li> </ul>	<p>Asiakkaan psyykkisten voimavarojen huomioiminen</p>	
--	--	--	--



Taulukko 2. Tutkimusaineiston analyysikehys

Tekijä(t), vuosi, maa, jossa tutkimus tehty	Tarkoitus	Kohderyhmä (otos)	Aineiston keruu ja analysointi	Päätulokset	Huomattavaa
Jari Jokelainen, Sirkka Keinänen-Kiukaanniemi, Eeva Korpi-Hyövähti, Leena Moilanen, Leo Niskanen, Heikki Oksa, Markku Peltonen, Timo Saaristo, Juha Saltevo, Jaakko Tuomilehto, Matti Uusitupa, Mauno Vanhala. 2010 Suomi	Tarkoituksena oli tehostaa tyypin 2 diabeteksen riskiryhmään kuuluvien tunnistamista ja kehittää sekä arvioida riskiryhmään kuululle perusterveydenhuollossa annettavaa elämäntapaohjausta.	10 149 henkilöä (3379 miestä, 6770 naista). Vuoden seurantaan osallistui 38,3 % alkutarkastuksessa käyneistä henkilöistä.	Riskiryhmään kuuluvia tunnistettiin riskitestilomakkeen sekä esitietojen avulla. Henkilöt ohjattiin terveystarkastukseen ja heille tarjottiin mahdollisuus osallistua terveysneuvontaan. Vuoden seuranta, minkä aikana seurattiin elintapaneuvonnan vaikutuksia.	Perusterveydenhuollossa tapahtuva elämäntapaneuvonta vähentää henkilöiden painoa merkittävästi ja vähentää riskiä sairastua tyypin 2 diabetekseen.	Vuoden seurantaan osallistui 1339 miestä ja 2541 naista, joista vähintään yhdelle interventiökäynnille osallistui 890 miestä ja 1749 naista.
Maija Alahuhta, Päivi Husman, Terhi Jokelainen,	Tarkoituksena oli kuvata henkilöiden, joilla on tyypin 2	74 henkilöä, joilla riski sairastua tyypin 2 diabetekseen.	Tutkimusaineisto kerättiin ensimmäisen ja	Muutosprosessissa noin puolet ohjattavista eteni puolen vuoden aikana.	Tutkimuksessa selvitettiin myös tutkimus-

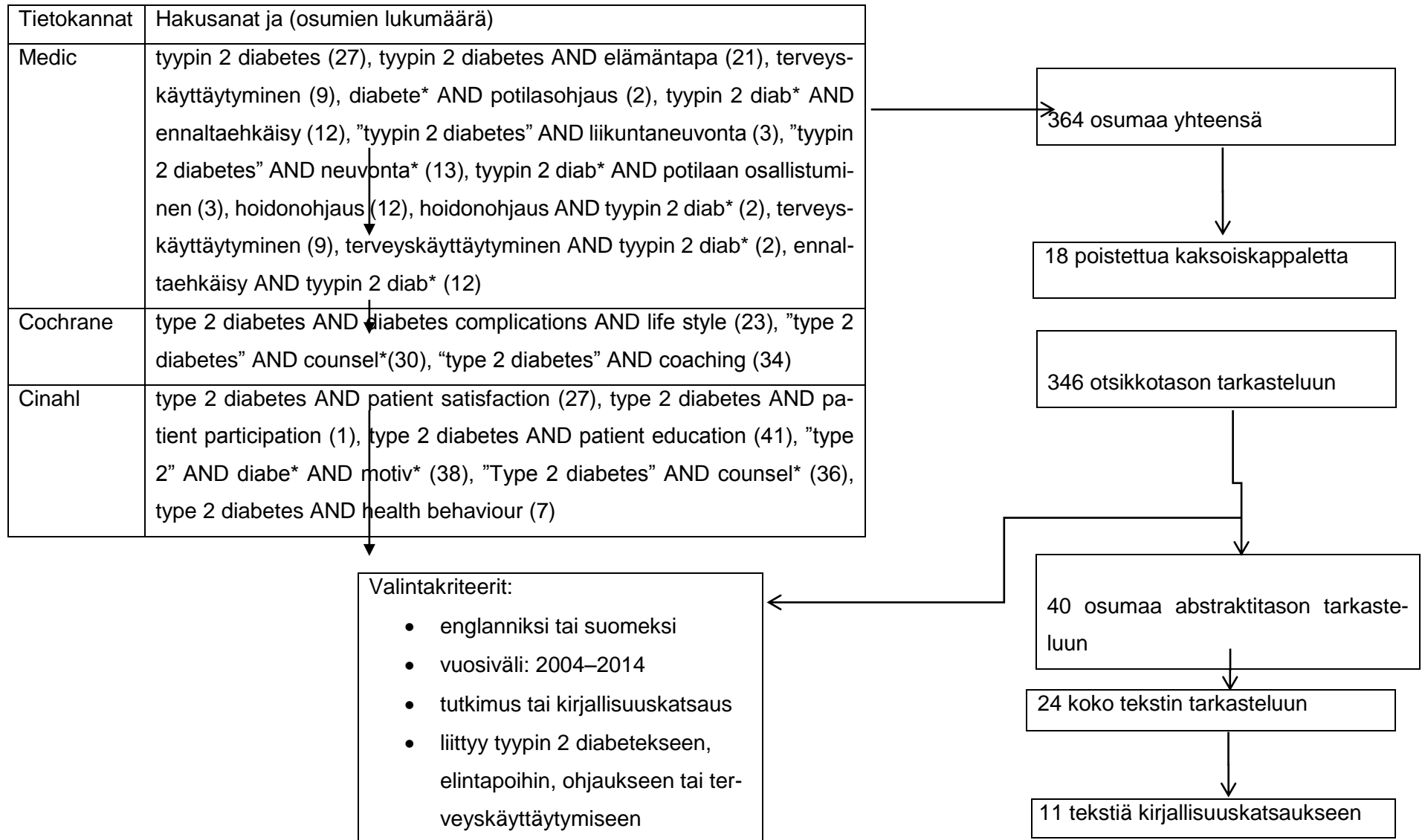
<p>Eveliina Kor- kiakangas, Helvi Kyngäs, Jaana Laitinen. 2009 Suomi</p>	<p>diabeteksen kor- kean riskin painon- hallintaan liittyvän elintapamuutosvai- heen kehittymistä ravitsemustera- peutin kuuden kuu- kauden ryhmänoh- jauksen aikana.</p>		<p>viimeisen ryhmänoh- jaustilanteen video- nauhoilta, joissa tutkit- tavat kuvasivat pai- nonhallintatilannet- taan kuvakorttien avulla.</p>	<p>Toiminta muuttui konk- reettiseksi toiminnaksi miettimisen sijaan.</p>	<p>siin osallistuvien ku- vauksia painonhallin- tatilanteista ohjaus- prosessin alussa ja lo- pussa.</p>
<p>Laurel J. Branen, Jill Armstrong Shultz, Maureen A. Sprague 2006 Yhdysvallat</p>	<p>Tarkoituksena sel- vittää tyypin 2 dia- beetikon itsehoidon osaaminen ja sii- hen vaikuttavat te- kijät diabetes kou- lutuksen jälkeen.</p>	<p>298 asiakasta.</p>	<p>Kolmessa eri sairaa- lassa toteutettu diabe- tesneuvonta. Kuuden kuukauden ja kahden vuoden välillä tapah- tunut seuranta ja ope- tus. Henkilöille tehtiin kyselyjä, millä selvitet- tiin elintapoja ja voin- tia.</p>	<p>Suuriosa tutkimukseen osallistuneista oppivat it- sehoitoa ja kokivat tavoit- teiden asettamisen elinta- pamuutoksessa tärke- äksi.</p>	
<p>Kirsti Kasila, Tarja Kettunen,</p>	<p>Tarkoituksena oli kuvata potilaan ja diabeteshoitajan</p>	<p>Yksi asiakas, jota seurattiin kahden vuoden ajan.</p>	<p>Asiakkaan videoidut neuvontatilanteet seu- ranta-aikana, joka</p>	<p>Muutospuhe oli yleisesti niukkaa. Asiakkaan pu- heenvuorot olivat lyhyitä.</p>	

Päivi Kiuru, Marita Poskiparta. 2004 Suomi	välisessä neuvonnassa tapahtuvaa elintapoihin liittyvää muutospuhetta.		kesti kaksi vuotta. Puheet jotka koskivat muutospuhetta, irrotettiin tutkimuksen kohteeksi ja keskusteluanalyttistä lähestymistapaa sovellettiin analyysiin.		
Pilvikki Absetz, Nelli Hankonen, Sachiyo Yoshida, Raisa Valve. 2008 Suomi	Tarkoituksena oli selvittää miten ryhmänohjaajan rooli vaikuttaa ohjattavien onnistumiseen elintapamuutoksessa.	352 asiakasta, joilla kohonnut diabetesriski. 24 ohjaavaa hoitajaa ja 6 fysioterapeuttia. 36 muodostettua ryhmää.	Tutkimus on toteutettu ryhmässä tavoitteellisen toiminnan mallin avulla. Ohjaajat kertoivat toiminnasta ryhmässä ja miten kokivat onnistuneensa elintapaohjauksessa.	Elintapamuutoksen onnistumiseen vaikutti ryhmän jäsenten luottamus ja toistensa innostaminen. Ohjaajan asenne ryhmää kohtaan on myös merkittävä tekijä.	
Edwall, Lise-Lotte – Danielson, Ella – Hellström, Anna-Lena – Öhrn, Ingrid	Selvittää tyypin 2 diabeetikoiden kokemuksia heidän käynneistään diabeteshoitajilla.	n=20, joista 10 naisia ja 10 miehiä Valintakriteereinä, että sairastanut tyypin 2 diabetesta yli	Kvalitatiivinen tutkimus, narratiivinen haastattelu Analysoinnissa käytettiin Ricoeurin (1976)	Käynneillä oli positiivinen vaikutus diabeetikoiden elämäntapaan. Sairausten hallinnan saavuttamiseksi on tärkeää, että	

2007 Ruotsi		3kk ja on yli 30-vuotias.	vaiheistettua haastattelumallia.	asiakas on tuntee olevansa autonominen, vapaa ja riippumaton.	
Borch-Johnsen – Christensen, Bo – Lauritzen, Torsten – Rubak, Sune – Sandbaek, Anneli 2009 Tanska	Tutkia, voidaanko kouluttamalla diabeteshoitajia motivoivaan haastateluun edistää tyyppin 2 diabeetikoiden ymmärrystä ja uskomuksia sairaudesta ja lisätä motivaatiota sairauden hoitoon.	65 hoitajaa ja 265 tyyppin 2 diabeetikkoa	Satunnaistettu vertailututkimus. Diabeetikot vastasivat kyselyyn interventio-ohjelmaan osallistumisen jälkeen.	Interventioryhmän diabeetikot olivat selvästi autonomisempia ja motivoituneempia elämäntapojen muuttamiseen	87% kohderyhmään kuuluneista vastasi kyselyyn
Alexander, Nanette – D'Eramo Melkus, Gail – Magenheimer, Elizabeth – Muench, Ulrike – Visone, Elizabeth – Whittemore,	Kuvata intervention toteutus sekä selvittää potilastyytyväisyyttä elämäntapaohjelmaan	n=58, joista 28 henkilöä kuului interventioryhmään ja 30 vertailuryhmään	Monimenetelmällinen kliininen tutkimusasetelma.	Interventioryhmän jäsenet olivat vertailuryhmää tyytyväisempiä tutkimukseen ja siihen osallistuminen oli heistä hyvä kokemus.	

Robin – Wilborne, Stephnie 2009 Yhdysvallat, New England					
Virpi Salminen, Jaana Lindström, Anne Louheranta, Merja Rastas 2002 Suomi	Selvittää miten ehkäistä tyypin 2 diabeteksen ilmaantumista elämäntapamuutoksilla, kuten hyvällä ruokavalio-ohjauksella ja liisäämällä liikuntamahdollisuuksia.	Tutkimukseen osalistui 522 henkilöä, 40-65-vuotiaita. Kaikilla oli todettu heikentynyt sokerin sieto, sekä kaikki olivat ylipainoisia.	Vuoden seuranta, joka koostui interventio- ja seurantaryhmän ohjauksesta ravitsemusterapeutilla.	Tutkimuksen keskeinen tulos oli, että jopa pienillä muutoksilla elämäntavoissa voidaan vaikuttaa diabeteksen puhkeamiseen. Tässä tutkimuksessa tultiin johtopäätöksen, että ravitsemusterapeutin palveluihin satsaaminen vähentäisi diabetesta ja näin ollen vaikuttaisi diabeteksen hoitokustannuksiin.	
Marita Poskiparta, Kirsti Kasila, Tarja Kettunen, Päivi Kiuru	Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää liikuntaneuvonnan toteutumista tyypin	129 videonauhaa, ikäjakauma 40-69-vuotta. Seitsemän lää-	Seitsemän lääkärin ja viiden hoitajan vastaanotoilla, 0-12 käyntiä. Videoilta poimittiin	Tutkimuksen keskeisenä tavoitteena oli, että diabeteksen ehkäisyssä ja	Osa laajempaa diabetesneuvonnan seurattututkimusta.

2004, Suomi	2 diabetesohjauksessa.	kärin ja viiden hoitajan vastaanotoilla, 0-12 käyntiä	liikuntaan liittyvä ohjaus esim. Puhe liikunnan harrastamisesta, liikuntamahdollisuuksista tai asennoitumisesta liikuntaan ylipäätään.	hoidossa liikuntaneuvonnalla on tärkeä merkitys. Toisena tuloksena tutkimuksessa oli se, että aikaa liikuntaneuvontaan käytettiin liian vähän vastaanotoilla.	
Maija Alahuhta, Helvi Kyngäs, Eveliina Korkiakangas, Jaana Laitinen 2009, Suomi	Tavoitteena oli selvittää millaisia hyötyjä ja haittoja riskiryhmään kuuluvat kokivat elintapamuutoksessa.	74 työkäistä (33 miestä ja 44 naista) osallistui ravitsemusterapeutin ryhmäohjaukseen.	Hyötyjen ja haittojen pohtiminen Bothelon nelikenttäteorian avulla. Videonauhat analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.	Tässä tutkimuksessa itsetunnon kohoaminen liitettiin siihen, että pystyy pysyvään elintapamuutokseen. Tuloksissa oli myös, että tieto voi auttaa lisäämään henkilön pätevyyden tunnetta, joka vaikuttaa terveellisten elintapojen toteuttamiseen.	



Kuvio 1. Tiedonhakupöytäselitys