



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

”Yhteen hiileen puhaltaminen”

Kohtaamisen merkitys omahoitoon sitoutumisessa diabeteshoitajan vastaanotolla

Lantz, Jaana

2016 Laurea

”Yhteen hiileen puhaltaminen”

Kohtaamisen merkitys omahoitoon sitoutumisessa
diabeteshoitajan vastaanotolla

Jaana Lantz

”Yhteen hiileen puhaltaminen”

Kohtaamisen merkitys omahoitoon sitoutumisessa diabeteshoitajan vastaanotolla

Vuosi

2016

Sivumäärä

59

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata diabeteshoitajan toteuttamaa hoidonohjausta heidän itsensä kuvaamana. Tavoitteena oli tuottaa tietoa diabeteshoitajan antamasta hoidonohjauksesta kohdatessaan diabetesta sairastavan ihmisen. Hoitoon sitoutuminen vaikuttaa diabetesta sairastavan ihmisen hoitotasapainoon. Opinnäytetyön kysymyksiin haettiin vastausta seuraavilla kysymyksillä: 1. Miten diabeteshoitaja kohtaa diabetesta sairastavan ihmisen omahoidossa? 2. Millä keinoin diabeteshoitaja motivoi diabetesta sairastavaa ihmistä omahoitoon? ja 3. Miten diabeteshoitaja tukee diabetesta sairastavaa ihmistä sitoutumaan omahoitoon?

Opinnäytetyö aineisto kerättiin teemahaastattelumenetelmällä. Haastatteluun pyydettiin viisi diabeteshoitajaa. Alustava pyyntö heille esitettiin yhteisessä koulutustilaisuudessa marrakuussa 2015. Haastattelun saamisen jälkeen heitä lähestyttiin sähköisellä kirjeellä ja pyydettiin mukaan haastatteluun. Haastattelut toteutettiin tammikuun 2016 aikana ja aineisto käsiteltiin ensin litteroimalla sanasta sanaan ja sen jälkeen edettiin teorioista nousseiden teemojen mukaan etsien yhdistäviä ilmauksia, ala-, ylä- ja pääluokkiin etsien vastauksia opinnäytetyön kysymyksiin.

Tämä opinnäyttyö tuotti tietoa diabetesta sairastavan ihmisen hoitoon sitoutumisesta. Hoitoon sitoutuminen koostui monista elementeistä, joita tulee tarkastella laajemmin pohdittaessa diabetesta sairastavien ihmisten sitoutumista omahoitoon. Hoidonohjauksen asiantuntijuus sisälsi ammattitaidon, opettamisen ja ohjaamisen. Asiantuntijuus ja yksilöllisyys liimaantuivat yhteen eettisen herkkyyden avulla kohdatessa diabetesta sairastava ihminen vuorovaikutussuhteessa. Diabetesta sairastavan ihmisen kohtaaminen oli se elementti, missä mahdollistui hänen sitoutuminen omahoitoon asiantuntijan tuella. Positiivisella asenteella hoidonohjauksessa onnistuttiin luomaan ”hyvä tunne jälki”, missä luotiin pohjaa omahoitoon sitoutumiselle.

Opinnäytetyön pohjalta nousi kehittämissuhteita. Diabeteshoitajien asiantuntijuutta tulee hyödyntää suunniteltaessa diabetesta sairastavien ihmisten hoidonohjausta. He ovat hoidon ohjauksen asiantuntijoita. Kehittämissuhteena on myös suunnata opinnäytetyön aihe syventämällä jatko opinnoissa uudella opinnäytetyöllä vertailemalla hoidonohjauksen antajien ja hoidonohjauksen saajien näkemyksiä kohtaamisen merkityksestä omahoitoon sitoutumisessa. Tarkoituksena on tunnistaa sitouttavat ja estävät tekijät kohtaamisessa, jotka estävät omahoitoon sitoutumisen ja kehittää omahoitoon tukevia menetelmiä, jotka sitouttavat omahoitoon.

Asiasanat: empowerment, hoidonohjaus, kohtaaminen, motivointi, sitoutuminen

Jaana Lantz

“Pulling Together”

The Significance of Encounters with Health Care Personnel in Committing to Self-Care During Appointments with a Diabetes Nurse

Year	2016	Pages	59
------	------	-------	----

The purpose of this dissertation was to describe the care guidance given by diabetes nurses as described by themselves. The aim was to produce information on the care guidance given by diabetes nurses as they encounter people with diabetes and have them commit to self-care. Commitment to self-care affects the balance of care of a human who has diabetes. My questions were: 1. How does the diabetes nurse encounter the human who has diabetes during self-care? 2. What kind of tools does the diabetes nurse have to motivate the human who has diabetes to self-care? 3. In which ways does the diabetes nurse support the human's who have commitment to self-care?

The dissertation data was collected by using the theme interviews method. Five diabetes nurses were interviewed. A preliminary request was made during a training event in March 2015. Once they had given their permission, the interviewees were approached via email and invited to an interview. The interviews were carried out in January 2016 and the interview data was transcribed verbatim, after which themes found in theories were used to find connecting expressions and sorted into different categories while trying to answer to the research questions.

The dissertation produced information on the care guidance given by diabetes nurses. Commitment to healthcare consists of multiple elements that should be examined in a broader sense when considering the humans' who have diabetes commitment to self-care. Expertise in care guidance includes professional skills, teaching and guidance. Expertise and individuality are fused together with the aid of ethical sensitivity when the diabetes nurse encountered a human who has diabetes. Encounters are the element that enabled the human who has diabetes to commit to self-care with the support of an expert. It was possible to create a good emotional value of experience with the aid of a positive attitude that became the basis of a commitment to self-care.

Some development suggestions emerged based on this dissertation. The expertise of diabetes nurses should be utilised when planning the care guidance of the human who has diabetes. Diabetes nurses are experts of care guidance. It is also my intention to research further into the subject of my dissertation in my post-graduate studies by comparing the views held by care guidance givers and receivers on the significance of encounters in committing to self-care. The aim is to recognise the factors that aid or hinder commitment during health care encounter, and develop supporting structures for self-care, which in turn will facilitate the human's who have diabetes commitment to self-care.

Keywords row: care guidance, commitment, empowerment, encounters, motivate

Sisällys

1	Johdanto	6
2	Diabetes sairautena.....	7
3	Omahoitoa tukeva hoidonohjaus	8
3.1	Diabetesta sairastavan ihmisen hoitosuunnitelma	9
3.2	Diabetesta sairastavan ihmisen kohtaaminen	10
3.3	Motivointi hoidonohjauksen työvälineenä	13
3.4	Sitoutuminen yhteisiin tavoitteisiin.....	15
4	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja kysymykset	17
5	Opinnäytetyön toteutus.....	17
5.1	Opinnäytetyön aineiston kerääminen.....	17
5.2	Aineiston analyysi	18
6	Opinnäytetyön tulokset	19
6.1	Diabetesta sairastavan ihmisen kohtaaminen diabeteshoitajan vastaanotolla	19
6.2	Motivoiva hoidonohjaus	23
6.3	Sitoutumisen keinoja omahoidossa	26
7	Pohdinta	29
7.1	Opinnäytetyön tulosten tarkastelua.....	29
7.2	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys	31
7.3	Johtopäätökset ja kehittämis ehdotukset	33
	Lähteet	34
	Taulukot	38
	Liitteet.....	39

1 Johdanto

Diabetes vaikuttaa kansalaisten terveyteen ja hyvinvointiin. Diabetes jaetaan pääasiassa tyyppin 1 ja tyyppin 2 diabetekseen, lisäksi on raskausajan - ja muusta syystä johtuva diabetes. Diabeteksen on ennustettu lisääntyvän tulevaisuudessa 10,1 % vuoteen 2035 maailmassa (Atlas). Diabetes koskettaa useita ihmisiä, joten ennalta ehkäisy on erittäin suuressa merkityksessä tulevaisuudessa. Hyvä hoitotasapaino diabetesta sairastavalla ihmisellä ennalta ehkäisee lisäsairauksien ilmaantumista. (Koski 2015, 6 - 14; Koski, Lahti-Koski, Vartiainen, Laatikainen 2015, 29 - 30.)

Hoitoon sitoutuminen on ensi sijaisen tärkeää. Hoitoon sitoutuminen tapahtuu diabeteksen sairastumisen ensihetkessä, kuinka hoidonohjauksen antajat kohtaavat diabetekseen sairastuneen ihmisen ja miten he antavat tietoa sairaudesta hänelle. Tunteet voivat vaikuttaa uuden asian oppimiseen, motivoitumiseen ja sitoutumiseen. Diabetekseen sairastuneella ihmisellä on oikeus tulla kuulluksi ja ymmärretyksi. Lääkärit, diabetes-, sairaan- ja terveydenhoitajat ovat avainasemassa, heidän sitoutuminen omaan työhön auttaa diabetesta sairastavaa ihmistä sitoutumaan omahoitoon. Omahoidossa diabetesta sairastava ihminen kokee pystyvyyden tunnetta, jota hoidonohjauksen antaja omalla sitoutumisellaan vahvistaa. Tukemalla diabetekseen sairastuneen ihmisen pystyvyyden tunnetta sitoutuminen omahoitoon onnistuu. (Funnell, Annerson 2004; Oksanen 2014; Anglé 2010b, 2015a.)

Tässä opinnäytetyössä tarkoituksena on kuvata diabeteshoitajan antamaa hoidonohjausta. Tavoitteena on tuottaa tietoa diabeteshoitajan antamasta hoidonohjauksesta kohdatessa diabetesta sairastavan ihmisen omahoitoon sitoutumisessa. Tässä opinnäytetyössä käytetään diabeteshoitajan luona käyvästä asiakkaasta/potilaasta nimitystä ihminen, joka sairastaa diabetesta. Aihe on tärkeä, koska tässä kohtaamisessa hoitoon sitoutuminen tapahtuu ja se kantaa pitkälle elämässä motivoivana tekijänä. Kohtaamisessa luodaan vahva perusta diabetesta sairastavan ihmisen omahoidolle yhdessä vuorovaikutuksessa hoidonohjauksen antajan kanssa. Vahvalle omahoidon perustalle on hyvä diabetesta sairastavan ihmisen rakentaa omaa diabetesosaamistaan (Liite 1).

2 Diabetes sairautena

Kehon aineenvaihdunnan ymmärtäminen on tärkeää. Aineenvaihdunnassa jokaisella elimellä on määritelty tehtävä aineenvaihdunnan tasapainossa. Tavoitteena on verensokeritasapainon pysyminen tasaisena. Haimalla on suuri rooli aineenvaihdunnassa. Haima tuottaa insuliinia ja sen vaikutus näkyy eri elimissä. Maksan tehtävänä on tuottaa sokeria ja vastaanottaa verensokeria verenkierrasta ja näin maksa varastoi ylimääräisen verensokerin varastosokeriksi. Suolisto tuottaa inkretiinihormonia, joka laskee aterian jälkeisiä verensokeriarvoja. Insuliinia tarvitaan siirtämään energiaa kohdekudokseen, ilman insuliinia energia jää saamatta. Insuliinin tehtävänä on myös hidastaa maksan sokerituotantoa. Munuaiset puhdistavat, suodattavat ylimääräiset kuona-aineet ja sokerit virtsan mukana pois. Maksa on kehon sokeritehdas ja munuaiset ovat kehon puhdistuslaitos. (vrt. Virkamäki 2011,16-18; Ilanne-Parikka, Rönnemaa 2015, 59-63, 63-66.)

Diabetes jaetaan kahteen pääluokkaan tyypin 1 ja tyypin 2 diabetekseen. Tyypin 1 diabetekseen voi sairastua missä iässä tahansa. Diabetes on aineenvaihduntasairaus, jossa haima ei tuota insuliinia lainkaan tai insuliinituotanto on tehotonta. Tyypin 1 diabeteksessa on kyseessä insuliinin puutos, joka korvataan pistettävällä insuliinilla. Osalle tyypin 1 diabetesta sairastaville perimä vaikuttaa yhdessä ympäristötekijöiden kanssa sairauden puhkeamiseen. Infektiot voivat vaikuttaa tähän. Tyypin 1 diabetes puhkeaa nopeasti muutamien päivien tai viikkojen kuluessa. Ehkäisyä tyypin 1 diabeteksen puhkeamiselle ei ole. Tyypin 1 diabeteksen oireina sairastuminen vaiheessa virtsaamisen tarve on lisääntynyt, tämä voi johtaa kuivumiseen ja painon laskuun, oksenteluun ja ketoasidoosiin eli happomyrkytykseen. Tämä johtuu liian suuresta verensokeriarvosta veressä. Insuliinin tehtävänä on siirtää verensokeria kohdekudokseen. (Saraheimo 2015, 9-20.)

Tyypin 2 diabeteksen kehittyminen on hidasta. Sen oireita ovat väsymys, vetämättömyys, massenuska, ärtyneisyys, jalkasäryt sekä infektioalttius ja sen pitkittyminen. Pitkittyneen infektion taustalta voi löytyä tyypin 2 diabetes. Tyypin 2 diabeteksen puhkemiseen vaikuttavat perimä ja elintavat. Tyypin 2 diabetes on pitkään oireeton ja se on kehittynyt vuosien aikana. Lisäksi mukana saattaa olla muita metabolisen oireyhtymän riskitekijöitä. Näitä riskitekijöitä ovat kohonnut verenpaine ja kolesteroli, veren hyytymishäiriöt, liikapaino sekä vyötärölihavuus. Sairauden ennalta ehkäisyllä on suuri merkitys. Ennalta ehkäisyllä pyritään estämään diabeteksen puhkeaminen, joka kohdentuu elintapaohjaukseen. Tyypin 2 diabeteksessa omaa insuliinituotantoa on, mutta se ei ole riittävän tehokasta hillitsemään maksan sokerituotantoa. Ensijaisesti käytetään tablettihoitoa, tarvittaessa lisätään inkretiini- ja tai insuliinihoito rinnalle. (Laakso, Groop, Honkasalo, Isomaa, Juselius, Lindström, Meilander, Nuutinen, Saltevo, Syväne, Tuomi 2015; Saraheimo 2015, 9-20.)

Yhteistä molemmille diabetestyypeille on väsymys ja mielialan vaihtelut sekä näön heikkeneminen. Diabetes todetaan verikokeilla, verestä tutkitaan plasman verensokeriarvo ja hba1c eli pitkäaikaissokeri. Hba1c kuvaa kahden -kolmen kuukauden verensokerin keskiarvoa. Laboratoriokokeissa voidaan myös tutkia sokerirasituskoe. Tässä kokeessa juodaan sokeripitoista nestettä ja selvitetään kuinka paljon verensokeri nousee tämän jälkeen. Tässä kokeessa katsotaan verensokeriarvo ennen tutkimusta ja kaksi tuntia tutkimuksen jälkeen. (Saraheimo 2015, 9-20.)

3 Omahoitoa tukeva hoidonohjaus

Diabetesta sairastavan ihmisen omahoito on tärkeä elementti hoitotasapainon saavuttamisessa. Omahoito sisältää päivittäisiä ratkaisuja diabetesta sairastavan ihmisen omassa hoidossaan. Omahoito on potilaslähtöistä, jossa hoidonohjauksen antaja tukee diabetesta sairastavaa ihmistä omahoidossaan. Hoidonohjauksessa on nähtävissä omahoidon merkitys tasavertaisena hoidonohjauksen antajan ja saajan välillä, hoito on itsestään säädettävää, itsenäisyyttä ja voimaannuttamisen tukemista, pystyvyyden tunnetta ja motivointia. Diabetesta sairastavan ihmisen omahoito on verrannollinen siihen, miten häntä on ohjattu ja tuettu hänen sairastuttuaan pitkäaikaissairauteen. Diabetesta sairastavan ihmisen sitoutuminen omahoitoon edellyttää ajattelutavan muutosta hoidonohjauksessa ja sen suunnittelussa. Hoidonohjauksen antajan tulee hallita uudenlaisia oppimiskäsityksiä, valmennuskykyä ja sallivuutta. Tämä mahdollistaa sen, että diabetesta sairastava ihminen uskaltaa puhua avoimesti omista arvoistaan ja kokemuksistaan kohdatessa hoidonohjauksen antajan. (Routasalo, Asikainen, Mäntyranta, Pitkälä 2009, 2351-9.) (Liite 1)

Diabeteksen hyvä hoitaminen on moniammatillista yhteistyötä, joka tulee nähdä kokonaisuutena. Diabetesta sairastava ihminen on oman arjen asiantuntija ja hänellä on hoitovastuu omasta hoidostaan. Diabetesta sairastavalla ihmisellä on oikeus saada asianmukaista ja laadukasta hyvää hoitoa. Hänen tehtävänä on huolehtia lääkehoidon toteutuksesta, sen ymmärtämisestä ja vaikutuksesta elämään, terveellisistä elintavoista (aterian koosta, liikunnasta, tupakoimattomuudesta, alkoholin käytön vähentämisestä), päivittäisistä hoitoratkaisuistaan, omaseurannasta, joka sisältää verensokeri-, verenpaineen-, painon, vyötärön ympäryksen seuranta, jalkojen tarkistamisen ja suun terveydestä huolehtimista sekä pistospaikkojen kunnossa pysymisestä. Hänellä on velvollisuus antaa oikeaa tietoa omasta sairaudestaan hoidonohjauksen antajalle. Terveystenhuollon tehtävänä on omahoidon edellytyksen turvaaminen, joka sisältää hoidonohjauksen ja neuvonnan, hoitovälineiden saamisen, lääkehoidon neuvonnan ja -arvioinnin sekä seurantakäynnit tutkimusten kera. Diabetesta sairastavalla ihmisellä on vastuu omista valinnoistaan. Lääkäriin ja diabeteshoitajan vastuulla on huolehtia diabetesta sairastavan ihmisen tieto-taito osaamisesta omahoidossa. Heillä on velvollisuus opettaa diabetesta sairastavaa ihmistä omahoidossaan, jotta hän voi tehdä ratkaisuja oma-

hoidossa joka päiväisessä elämässä. (Himanen 2015, 41-44; Kangasniemi, Länsimies-Antikainen, Halhoaho, Peitilä 2012, 112 - 121.) Hoidonohjauksessa huomioidaan hänen perheen ja työn yhteen sovittaminen (Ruuskanen 2008, 30). Hoitotyön interventiona käytetään elintapaohjausta, laboratorio- ja omaseurannan mittauksia, ruokapäiväkirjaa, liikunta-reseptiä, yksilö- ja ryhmäohjausta, audit ja masennusseuloja (Ylimäki 2015).

3.1 Diabetesta sairastavan ihmisen hoitosuunnitelma

Hoitosuunnitelma on työkalu, jonka ammattihenkilökunta laatii yhteistyössä diabetesta sairastavan ihmisen kanssa yhteisymmärryksessä. Hoitosuunnitelmassa on tavoitteet, keinot, seuranta ja aikataulu, milloin tilannetta arvoidaan uudelleen ja onko tavoitteita saavutettuna. (Ilanne-Parikka 2015, 41.) Hoitosuunnitelmassa huomioidaan diabetesta sairastavan ihmisen voimavarat ja elämäntilanne (Himanen 2015, 44). Vastaanotolle tullessa hänen tehtävänä on pohtia omahoidon toimivuuden kokonaisuutta. Miten hän itse voisi tehdä toisin ja miten kohentaa omaa elämäntilannettaan. Tässä hoidonohjauksen antaja pyrkii tukemaan diabetesta sairastavaa ihmistä omissa valinnoissaan. (Vuorisalo 2015, 552.) Laadukas hoitotyö koostuu hoitoprosesseista, tarpeen määrittelystä, suunnittelusta, toteutuksesta ja arvionnista. Lakiin perustuen hoitajan tulee pitää yllä ammattitaitoaan kouluttamalla itseään ja arvioiden omaa työtään pyrkien kehittämään työtään. (Kotisaari, Kukkola 2012, 64-66; Kynäs 2008, 27 - 40.)

Diabetesta sairastavalle ihmiselle laaditaan yksilölliset tavoitteet, jotka kirjataan hoitosuunnitelmaan. Hoidonohjauksessa tavoitteena on ennaltaehkäistä komplikaatioiden ja lisäsairauksien ilmaantuminen. Ennalta ehkäisevällä hoidonohjauksella pyritään parantamaan elämänlaatuaan. Diabetesta sairastavalle ihmiselle kerrotaan tavoitteet lukuina. Pitkäaikaisheronsokerin (HbA1c) tavoitteena on alle 53mmol/mol, aamun verensokerit alle 7mmol/l ja kaksi tuntia aterian jälkeen 8-10mmol/l. Huonon kolesterolin tavoitearvo on alle 2,5mmol/l ja verenpaineen tavoitearvo on alle 140/80mmHg. Erilaiset hoitosuosituksot ovat ikäihmiselle yli 70-vuotiaille, munuaisten vajaatoiminnasta kärsiville ja ammattiautoilijoille, jotka sairastavat diabetesta. Tärkeää on ruokavalion monipuolisuus, joka sisältää kuituja, vähän kovaa ja paljon pehmeitä rasvoja, vähän sokeria ja valkoista viljaa. Painonhallinta ehkäisee diabeteksen ja lisärairauksien puhkeamista. Säännöllinen liikunta, tupakoinnin lopettaminen ja alkoholin käytön vähentäminen lisäävät terveyttä elämään. Diabetesta sairastava ihminen ottaa vastuun omasta hoidostaan. Hoidonohjauksella on pyritty valtaistamaan diabetesta sairastavan ihmisen omahoidon tietotaito. Tämä on onnistumisen edellytys. Hoidonohjauksessa diabeteshoitajalla ja diabeteslääkärillä on vastuu hoidonohjauksesta, unohtamatta moniammatillasta työyhteisöä. (Laakso ym 2015.)

3.2 Diabetesta sairastavan ihmisen kohtaaminen

Hoidonohjauksen antaja on sisäistänyt sairaanhoitajan eettiset säännöt ja hoitotyön eettiset periaatteet. Hän osaa pohtia mikä on suotavaa ja hyväksyttävää. Hänellä on sisäinen halu tehdä toiselle hyvää kannustaen diabetesta sairastavaa ihmistä ylläpitämään ja saavuttamaan terveyshyvää. Diabetesta sairastava ihminen antaa luvan hoidonohjukseen ja hoidonohjaus tapahtuu kaksisuuntaisessa vuorovaikutussuhteessa. Hoidonohjauksen antaja ymmärtää diabetesta sairastavan ihmisen ainutkertaisuuden merkityksen ja hänen oman näkemyksen omasta terveydenhoidon hoitamisesta, joka sisältää hänen omat arvot, tiedot ja kokemukset. Hän kunnioittaa diabetesta sairastavan ihmistä tasavertaisena kumppanina, on oikeudenmukainen, tuottaen hyvää ja välttämättä pahaa. Hoidonohjauksen antajan eettinen osaaminen ”lähtee hyvästä itsetunnosta”. (Hopia, Heinonen, Liimatainen 2012, 12 - 23; Arala, Kangasniemi, Suutarila, Haapa, Tilander 2015, 9 - 23; Leino-Kilpi 2012, 23 -35; Halme 2005, 101 - 111.)

Kohtaamiseen on mentävä avoimin mielin ja aistein ilman ennakko - odotuksia. Hoidonohjauksessa ohjauksen antaja toimii omalla persoonallisuudellaan ohjaustilanteessa. Persoonallisuus on tärkeä työväline diabetesta sairastavan ihmisen kohtaamisessa hoidonohjauksessa. Persoonallisuus on ihmisen kokonaisuus, jossa on fyysinen, henkinen, sosiaalinen ja psykkinen tila, missä nämä ovat vuorovaikutuksessa keskenään. Tämä sisältää tavat kuinka ihminen ajattelee, puhuu, tuntee ja käyttäytyy. Tämän takaa ihminen tulkitsee ja reagoi elämään ja toisen ihmisen kohtamiseen. (Kempainen 2010, 28; Dunderfelt 2012, 13 - 18.)

Ohjauksen antajan hyvä itsetuntemus vahvistaa asiakkaan kohtaamista vuorovaikutuksessa. Käsitteltäessä kielteisiä tunteita vuorovaikutustaidot kehittyvät. Erimielisiä ihmisiä ei koeta uhkiksi, kun tunnustetaan ja käsitellään omia pelkoja ja häpeää. Omien virheiden myöntäminen on helpompaa, kun oppii sietämään epäonnistumisen pelkoa ja keskeneräisyyttä. Rakentavaa palautetta on helpompi antaa, kun tunnistaa aggressiosta nousevan pelon ja hyväksyy sen. Kohtaamisessa on tärkeää reflektoida tunteita ja tilanteita. Hoidonohjauksen antajan hyvä itsetuntemus auttaa asiakasta peilaamaan asiakkaan omia tunteitaan hoidon ohjauksen antajan kautta. (Mäkisalo-Ropponen 2012, 7 - 9, 45 - 64.)

Hoidonohjauksen antaja eettinen herkkyys sisältää taidot roolinotosta, empatiasta ja sympatiasta. Roolinotolla tarkoitetaan sitä, että hoidonohjauksen antaja osaa samaistua diabetesta sairastavan ihmisen tilanteeseen ja osaa arvioida refleктоimalla tilannetta. Hoidonohjauksen antaja tunnistaa omat ja asiakkaan tunteukset ja osaa pitää nämä erillään. Kehittynyt roolinotto edellyttää eettisten ongelmien tunnistamista ja ymmärtämistä. Empatia on myötäelämistä toiseen ihmiseen tunneperäisesti. Täydellisessä empatiassa hoidonohjauksen antaja näkee diabetesta sairastavan ihmisen silmien, korvien kautta ja on diabetesta sairastavan ihmisen ”sisällä”. Hän tunnistaa tunteet asiakkaan tunteiksi eikä omiksi. Tunteet jae-

taan. Sympatiassa hoidon ohjauksen antaja kokee myötätuntoa, huolta ja sääliä toista kohtaan, mutta ei jaa tunteita hoidon ohjauksen saajan kanssa. Sympatia aktivoi hoidonohjauksen antajan omat tunteet ja kokemukset aikaisemmista tilanteista. Se myös mahdollistaa etäisyyden oton tunteista ja tilanteista. (Juujärvi, Myyry, Pesso 2011, 79 - 90; Mäkisalo-Ropponen 2012, 7 - 9, 45 - 64.)

Hoidonohjauksessa kohtaamista tapahtuu herkässä vuorovaikutussuhteessa diabetesta sairastavan ihmisen ja ohjauksen antajan välillä. Asiantuntijuus ei saa jyrätä alleen diabetesta sairastavan ihmisen omaa asiantuntijuuttaan omasta elämästään. Hänen tunteet ja arvot ohjaavat hänen järkeä motivoitumiseen. Kohtaaminen vaatii hoidonohjauksen antajalta kykyä nähdä toisen ihmisen elämäntilanne ja ymmärtää hänen ongelmat. Hyvästä kohtaamisesta onnistunut keskustelu jää mieleen. Omaa pohdintaa voi jatkaa kohtaamisen jälkeen. Tilanne ja ajattelu muuttuvat eikä mikään ole niin kuin ennen. Kohtaaminen on ollut motivoivaa ja muuttanut ajattelua. Kohtaaminen on onnistunut kun tunnelma on ollut turvallinen ja keskustelu on käyty rakentavasti ilman syyllisyyttä. Tapaamisesta on jäänyt ”hyvä tunnejälki”. Positiivisuus mahdollistaa diabetesta sairastavan ihmisen myötämielisyyden mahdollisille muutoksille tulevaisuudessa. Kohtaamisessa muutoksen idean juuri on jätetty itämään. Kohtaamisessa pyydetään lupaa diabetesta sairastavalta ihmiseltä hänen hoidonohjaukseen. (Oksanen 2014, 21 - 22, 93, 132 - 135.) Hoidonohjauksen antajan oma mieli voi estää hyvän kohtaamisen. Kohtaamisessa voi esiintyä myös hankaluuksia ohjattavan ja ohjaajan puolesta, joka vaikuttaa kohtaamisen tunnetilaan molemminpuolisesti ja näin vaikuttavat motivoitumiseen. (Kynäs 2008, 27-40; Oksanen 2013, 13 - 14; Kuokkanen, Leino - Kilpi, Katajisto 2012, 4 - 11.)

Hoidonohjauksessa on tärkeää kohtaamisen taito. Miten hoidonohjausta antava kohtaa diabetesta sairastavan ihmisen. Eri kulttuurien ja elämäntapojen hyväksyminen toteutuu hyvässä kohtaamisessa. Ohjauksen antaja on aidosti kiinnostunut diabetesta sairastavasta ihmisestä ja tuntee myötätuntoa häntä kohtaan (hoidonohjauksen antaja on empaattinen), tämä antaa pohjan motivoitumiseen. Hyvänä kohtaamisen taitona voidaan pitää taitoa yrittää tehdä itsensä mahdollisimman neutraaliksi ohjaustilanteessa. Sanonta ”kohtele muita ihmisiä samalla tavalla kuin haluaisit itseäsi kohdeltavan”, kuvaa kohtaamista erittäin hyvin. (Oksanen 2014, 129 - 136.)

Tunneyhteyden rakentaminen hoidonohjauksen vuorovaikutuksellisessa kohtaamisessa on herkkää aluetta. Tässä tarvitaan empaattista asennetta, joka sisältää myönteisen asennoitumisen toista kohtaan ja hänen kunnioittamisen. Mukaan tarvitaan lämpöä, jotta välittämisen viestittäminen onnistuu. Välittämistä voidaan viestittää toiselle ihmiselle nonverbaalisella viestinnällä ilmen, elein, suoralla katsekontaktilla, hymyllä, kosketuksella sopivassa tilanteessa. Katseella varmistetaan viestin perille menoa ja merkitystä on sillä millä tavalla neuvominen ja ohjaaminen toteutuu kohtaamisessa. Kunnioittavaa käyttäytymistä on, että

diabetesta sairastavan ihmisen asia on etusijalla eikä hoidonohjauksen antaja sekoita omia ajatuksiaan ja tunteitaan asiakkaan tunteiksi ja ajatuksiksi. Hoidonohjauksen antaja on tietoisesti läsnä tässä ja nyt. Diabetesta sairastava ihminen kokee hoidonohjauksen antajan rehelliseksi, avoimmeksi ja todelliseksi ihmiseksi. Diabetesta sairastavalle ihmiselle välittyy tunne aidosta läsnäolosta, kun häntä kuunnellaan ja jaetaan hänen tunteensa. (Juujärvi ym. 2011, 79-90; Kallio, Ruusuvuori 2011, 65-89.)

Ohjausvalmiudet ovat tärkeä osa vuorovaikutustaitoja. Hoidon ohjauksen antajan hoidonohjaus on laadukasta, kun ohjauksen antajalla on tiedollisia, taidollisia ja asenteellisia ohjausvalmiuksia. Hän on sisäistänyt tiedot ohjattavista asioista, hallitsee oppimisen periaatteet ja erilaiset ohjausmenetelmät. Lisäksi hänellä on ohjauspuutteet kunnossa, jotta hän voi toteuttaa hoidonohjasta laadukkaasti mm. aika, tila ja materiaali. Hän tarvitsee vuorovaikutus- ja johtamistaitoja. Hoidon ohjauksen antajan on sitouduttava ohjaukseen. Hoitotyössä hoidon ohjauksen antaja tarvitsee monitieteistä tieto- ja ammattitaitoperustaa, joka sisältää auttamishalun, vuorovaikutustaidot ja arvostavan suhtautumisen hoidettavaan olevaan ihmiseen. (Kyngäs 2008, 75-118; Halme 2015, 101 - 111.)

Hoidon ohjauksessa vuorovaikutuksen merkitys on tärkeä elementti (Mikkola 2006). Opettaminen, ohjaaminen ja tukeminen sisältyvät hoidonohjaukseen (Rissanen 2005). Osaava ohjaaja hallitsee ohjauksen elementit ja ohjausmenetelmät situationaalisessa ohjauksessa (Vänskä 2013). Hoidon ohjauksen antaja ja vastaanottajat kohtaavat kasvokkain, jota ei ole välineellistetty. Tutkimus pohtii opettajuuden ydintä, mutta se on myös liitettävissä diabetesta sairastavan ihmisen hoidonohjaukseen. Kohtaaminen tarvitsee oikean arvopohjan ja ihmiskäsitteksen. Pohtimalla omia arvojaan ja arvojen lähtökohtia voi saavuttaa aidon kohtaamisen (Wihersaari 2015). (Liite 2)

Hoidonohjausta antavan rooli korostuu hoidonohjauksessa. Heidän vuorovaikutus- ja ohjaustaitoja tarvitaan, jotta diabetesta sairastavan ihmisen motivaatio ja sitoutumista herätetään. Hoidonohjauksen antajalta tarvitaan tilanne herkkyyttä herätellääkseen diabetesta sairastavan ihmisen sisäistä motivaatiota. Diabetesta sairastavan ihmisen kohtaaminen on ensijaisen tärkeää (vrt. Wihersaari 2015). Voidakseen puhua sitoutumisesta, tulee ensin motivoitua sisäisesti ja sisäinen motivaatio herää ulkoisen motivaation ja hoidonohjauksen antajan ja diabetesta sairastavan ihmisen kohtaamisena (Oksanen 2014). Tutkimuksissa tuen merkitys on suuri hoitoon sitoutumiselle. (Liite 2)

3.3 Motivointi hoidonohjauksen työvälineenä

Motivoinnin tärkeimpänä välineenä on ohjaajan vuorovaikutustaidot. Vuorovaikutuksen taito on ohjaajan herkkyyttä reagoida toisen kokemukseen, läsnäoloon ja viesteihin. Hoidonohjaukstyöhön vaikuttaa ohjaajan persoona ja omat vahvuudet. Hoidonohjauksessa luovuudella voidaan löytää erilaisia toimintamalleja, jotka tukevat vuorovaikutusta. Itsemääräämisen tunne on motivoitumisessa tärkeää, jota kautta nousee pystyvyyden tunne. Muutosmotivaation merkkejä ovat huolet ja tyytymättömyys tämän hetkiseen tilaan. (Anglè 2015a, 299 - 302; Anglè 2010b, 2691 - 2696.) Kuuntelemisen ja kuuntelun taito on myös avainasemassa motivoitessa diabetesta sairastavaa ihmistä (Oksanen 2015, 129-135; Turku 2007; Anglè 2015a, 299-302; Funnell, Anderson 2004, 123 - 302).

Motivoinnissa on kyseessä mahdollisuudesta muuttua pakottamatta. Hoidonohjauksen antaja antaa mahdollisuuden diabetesta sairastavalle ihmiselle ja hän itse miettii käyttääkö mahdollisuuden hyväkseen. Vuorovaikutuksellisessa kohtaamisessa korostuu arvostus, kunnioitus, hyväksytyksi tuleminen ilmapiiriin ollessa turvallinen ja luottamuksellinen. Periaatteita motivoivaan ohjaukseen ovat mahdollisuus mahdollistaa motivoitumisen, vuorovaikutuksellisia keinoja käytetään motivoivan ilmapiiriin saavuttamiseksi, pelkkä tieto ei tue muutosta, motivaatio nousee sisältäpäin, motivoiva ohjaus houkuttelee ja valmentaa muutokseen sekä ohjaustilanne vaikuttaa muutosvalmiuteen. (Turku 2007, 21, 41 - 43.)

Motivointi sisältää ulkoisen ja sisäisen motivoinnin. Ulkoisessa motivoinnissa ärsykkeet tulevat potilaasta ulkoapäin erilaisina sääntöinä, kanssaihminen vaikutuksesta, arvoista ja tavoitteista. Sisäinen motivaatio lähtee itsestään sisältäpäin. Tämä sisältää diabetesta sairastavan ihmisen itsearviointia. Motivoinnin tavoitteena on herättää sisäinen motivaatio, joka perustuu itsemääräämiselle, pätevyydelle ja sosiaaliselle tuelle. (Oksanen 2014, 43 - 44, 259.) Sisäinen motivaatio on palkitsevaa ja antoisaa, joka on lähtöisin omista tarpeista ja arvoistaan. Ulkoinen motivaatio lähtee palkkion toivosta tai uhkan pelosta. Motivaatio on pysyvämpää, kun se tulee sisältäpäin. (Anglè 2010b, 2691 - 2696; Turku 2007, 41-43.)

Motivoivat haastattelutaidot sisältävät avoimia kysymyksiä, vahvistamista/ reflektointia, tietoista kommentointia positiivisesti ja yhteenvetotaidon. Avoimilla kysymyksillä aktivoidaan ohjattavaa osallistumaan kuvailevamaan omaa tilannettaan. Tätä voidaan vahvistaa kuuntelun toistolla rohkaisemalla. Positiivinen palaute luo avoimuutta ja luottamusta ohjaustilanteeseen. Yhteenvedon tavoitteena on koota pääkohdat yhteen ja yhdessä miettiä jatkosuunnitelmia. Kerrataan mitä on kuultu ja onko ymmärretty oikein. (Turku 2007, 50 -53; Oksanen 2014, 145 - 149; Poskiparta 2008, 93 - 95.)

Motivoivassa haastattelussa hoidonohjausta antajan tehtävänä on olla empaattinen. Hän kuulee aidosti kuulemaansa ja reflektoi diabetesta sairastavan ihmisen kertomusta yhdessä hänen kanssaan. Palautteen hän osaa antaa heijastamalla. Motivoivalla haastattelulla pyritään lisäämään diabetesta sairastavan ihmisen muutoshalua. Hoidonohjauksen antajan pohtimalla yhdessä diabetesta sairastavan ihmisen kanssa nykytilannetta, arvoja ja näiden ristiriitailannetta vahvistetaan samalla muutokseen sitoutumista. Motivoivan haastattelun periaatteena on empatian ilmaiseminen, pystyvyyden tunteen vahvistaminen, tasavertaisen vuorovaikutussuhteen luominen ja väittelytilanteen välttäminen. Hoidonohjauksen antaja on läsnä häntä varten tässä hetkessä. Hän antaa palautetta rakentavasti ja esittää vaihtoehtoja antaen miettimisaikaa. Motivointi on taitolaji. Tässä hoidonohjauksen antaja rakentaa yhteyden diabetesta sairastavaan ihmiseen saatuaan luvan häneltä. Tavoitteena on saada hänet puhumaan omista ongelmistaan ja toiveistaan. Hoidonohjauksen antajalla on taito kuulla muutospuhetta. Hänellä on myös taitoa hahmottaa diabetesta sairastava ihmisen ainutkertaisena. Hän malttaa mielensä odottaa asiakkaan omaa tavoitetta. Hoidonohjauksen antaja sitoutuu diabetesta sairastavan ihmisen kanssa yhdessä tehtyyn hoitosuunnitelmaan ja sitoutuvat yhdessä siihen. (Oksanen 2014, 71 - 74; Mäkisalo-Ropponen 2012, 167 - 168.)

Motivointi on hoidonohjauksessa käytetty keino, jolla pyritään vaikuttamaan diabetesta sairastavan ihmisen terveyskäyttäytymiseen. Motivointikeskustelussa keskustellaan hänen kanssaan päivittäisistä asioista, mitä muutoksia tehdään ja miten ne vaikuttavat omaan elämään. Itselleen on hyvä miettiä mitä haluaa ja miksi, jotta onnistusi omista tavoitteistaan. (Lappalainen, Lappalainen 2015, 214 - 215). Motivointikeskusteluun kuuluu hyvä kohtaaminen, ymmärrys, johdonmukaisuus ja toiminnan säilyminen hänellä itsellään. Motivointikeskusteluissa otetaan huomioon diabetesta sairastava ihminen kokonaisuudessa. Kokonaisuudessa hänellä on syvyttä omaan ajatusmaailmaan, tunne- elämään, kehollisuuteen, sosiaalisuuteen, arvo- maailmaan ja minäkuvaan. (Oksanen 2014, 13-14, 47 - 48, 81.)

Arvot ovat voimakkaita motivaattoreita toiminnanohjauksessa. Motivointityössä myös hoidonohjauksen antajan tunnetaidot vaikuttavat motivoinnin onnistumiseen. (Oksanen 2014, 13-14, 47 - 48, 81.) Arvot määrittävät elämän suunnan. Tunnistettaessa omia arvojaan, tuovat ne lisää merkitystä omalle elämälleen. Tämä mahdollistaa tavoitteiden asettamisen ja niiden saavuttamisen. Omat arvot motivoivat muuttamaan omaa elämää, millainen haluaa olla, mihin käyttää aikansa, millaisia ihmissuhteita haluaa pitää yllä ja mitä vahvuuksia haluaa itsessään kehittää. Arvoja ovat mm rehellisyys, läsnäolo, aitous, oppiminen, pyrkimys olla rakastettava ja välittävä, muiden auttaminen, hyväksyminen ja oikeudenmukaisuus. Arvot edustavat tekemisen laatua. Arvojen miettiminen antaa voimaa ja rohkeutta kohdata omia tunteuksiaan ja kokemuksiaan elämässään. Hoidon ohjauksen antajan ja vastaanottajan käyttäytyminen on heidän arvojen ohjaamaa käyttäytymistä. Se mikä on tärkeää ihmiselle näkyy

arvoissa ja ne heijastuvat tekoihin. Arvot ovat palkitsevia, kun ne voivat tuoda onnistumisen kokemuksen ja näin saada mielihyvää. (Pietikäinen 2014, 23 - 47.)

Itsemäärämisen teoriassa motivaation vaikutus on suuri. Psykologinen palanen sisältää itse-määmisen-, kyvykkyyden- ja yhteenkuuluvuuden tunteen. Voimakas sisäinen motivaatio kantaa pitkälle vaikuttavuudellaan. Hoidonohjauksessa näitä tunteita kannattaa vahvistaa. Itsemäärämisen tunnetta voidaan vahvistaa luomalla diabetesta sairastavalle ihmiselle mahdollisuuden tunne, että hän itse voi vaikuttaa omaan elämään päätöksillään. Näin hän itse asettaa itselleen tavoitteet ja valitsee keinot miten edetä eteenpäin ratkaisuisaan. Itsemäärämisoi-keutta vahvistamalla vahvistetaan myös kyvykkyyden tunnetta. Kyvykkyyden tunne ei vahvistu ilman itsenäisyyden tukemista. Diabetesta sairastavan ihmisen voimavaroja ja vahvuuksia etsitään ratkaisukeskeisessä ohjauksessa. Hänelle annetaan rakentavaa palautetta esittämällä avoimia kysymyksiä. Yhteenkuuluvuuden tunne vahvistuu tasavertaisessa vuorovaikutussuh-teessa hoidonohjauksessa. Hänen kunnioittaminen ja ymmärretyksi tuleminen vahvistaa yhteenkuuluvuuden tunnetta. (Anglè 2010b, 2691 - 2696.) (Liite 1)

3.4 Sitoutuminen yhteisiin tavoitteisiin

Motivoinnissa sitoutumisen vahvistaminen on tärkeä palanen, joka mahdollistaa muutosmah-dollisuuden. Sitoutumisessa tavoitteet toteutuvat omassa elämässään, kun ymmärtää oman tilanteen. (Poskiparta 2008, 93 - 98.) Diabetesta sairastavan ihmisen itsemäärämisoikeus vai-kuttaa hänen sitoutumiseen hoitoonsa. Hänen ymmärtäessä hoitonsa tavoitteet ja ymmärtäes-sä omien valintojen merkityksen omahoidon kannalta vaikuttaa hänen sitoutuneisuuteen. (Ko-tisaari, Kukkola 2012, 85 - 129.)

Hoitoon sitoutumiseen vaikuttaa monet tekijät, jotka voivat johtua diabetesta sairastavasta ihmisestä ja/tai hoidonohjauksen antajasta olevat tekijät. Ohjaustilanteessa hoitoon sitoutu-minen tapahtuu vuorovaikutussuhteessa diabetesta sairastavan ihmisen kanssa. Sitouttavia tekijöitä ovat arvot, moraali,voimavarat, motivaatio, tiedot ja taidot sekä näiden asioiden ymmärtäminen, elämän tilanne, sosiaalinen ja taloudellinen tilanne. Ympäristötekijöistä vai-kuttavat vuorovaikutus, hoidon järjestäminen, seuranta - ja läheisten tuki. Voimavaroilla on suuri merkitys sitoutumiseen. Se vaikuttaa siihen miten diabetesta sairastava ihminen jaksaa toteuttaa omahoitoaan. Sitoutumista arvioidaan yhteisissä avoimissa keskusteluissa diabetesta sairastavan ihmisen kanssa ja se onnistuu puheeksi oton kautta, jota voidaan vahvistaa mm. havainnoimalla ja laboratoriotokokeiden avulla. Arviointia voidaan myös toteuttaa mm. ana-lysoimalla verensokeriseurantavivhkon kirjoitettuja omaseurannan tuloksia. Sitoutumisen ar-viointia tehdään yhdessä diabetesta sairastavan ihmisen kanssa vuorovaikutussuhteessa. (Henttinen 2008, 26 - 41.)

Empowerment -ajattelulla voidaan myös tukea diabetesta sairastavan ihmisen sitoutumaan omahoitoon. Empowerment ajattelussa on viisi tasoa, jotka auttavat ymmärtämään diabetesta sairastavaa ihmistä ja häntä motivoitumaan sekä sitoutumaan omahoitoonsa. Tunnistetaan ongelmat ja niistä nousevat tunteet sekä opitaan käsittelemään niitä. Asetetaan tavoitteita ja tehdään suunnitelmaa sekä arvioidaan tulosta. Tietoa ei kaadetta diabetesta sairastavan ihmisen päälle vaan annostellaan tietoa sopivassa suhteessa. Tavoitteena on hänen oivaltaminen, miten hänen tulee itse toimia saavuttaakseen omat tavoitteensa. Päämääränä on auttaa diabetesta sairastavaa ihmistä selviytymään omahoidostaan ja ongelman ratkaisutaidoissa. Empowerment ajattelussa puhutaan ”peiliin katsomisesta” eli itsensä kohtaamisesta ja tunteiden tunnistamista. Jotta tämä tilanne mahdollistuu, tulee myös esimies- ja yhteiskuntatason olla mukana kohtaamisessa mahdollistaen diabetesta sairastavan ihmisen kohtaamisen vastaanotolla. (Funnell, Anderson 2004, 123 - 127.)

Empowerment ajattelulla eli voimaantumisella voidaan havainnoida ja ymmärtää sitoutumista omahoitoon. Voimaannuttavan tuntemuksen takana on tunne, että diabetesta sairastava ihminen on kykenevä ja aktiivinen toimija. Hän on voimaantunut, tunnistaa omat voimavarat ja osaa näiden kautta huolehtia päivittäisestä omahoidostaan. Sitoutumisessa voimaantuminen on vahvistava ja ylläpitävä tekijä motivoitumisessa. (Henttinen 2008, 59 - 61.) Sosiaalinen vuorovaikutus on tila, missä asiakas peilaa tunteitaan ja toimiaan toisiinsa nähden. Toinen ei voi voimaannuttaa toista vaan voimaantuminen lähtee itsestään. Tarvitaan rohkeutta katsoa omia heikkouksiaan ja vahvuuksia. Diabetesta sairastava ihminen voimaantuu tuetussa hoidonohjausympäristössä. Tässä ympäristössä hän saa tukea asian ymmärtämiseen ja käsittelyyn sekä itsensä kehittämiseen ja hänen pystyvyyden tunne vahvistuu. (Oksanen 2008, 259 - 263.)

Diabetesta sairastavan ihmisen jaksaminen hoitoon sitoutumisessa on merkittävä tekijä omahoidossa. Tuen saanti omahoitoon perheenjäseniltä, läheisiltä, ystäviltä ja hoitotiimiltä auttavat omahoidossa jaksamisessa (Kyngäs 1995; Olli 2008; Rintala 2013). Hoitoon sitoutumiseen vaikuttavat tekijät ja estävät tekijät nousevat esille tutkimuksissa. Näitä tekijöitä ovat mm. sitoutuminen, motivaatio, vuorovaikutustaidot, tunteet, riippuvuus, avoimuus, luottamus, raja-aidat, ristiriidat, arvot, asenteet, tavoitteet, tuen saanti, pelot, väsymys ja terveyden ja sairauden merkitykset sekä ohjausympäristö. Nämä tekijät koskevat myös hoidon ohjauksen antajaa että saajaa. (Kyngäs 1995; Toljamo 1998; Kuokkanen, Leino-Kilpi 2012; Katajisto 2012; Väisänen, Kaakkinen, Kyngäs 2013.) (Liite 2)

Hoitoon sitoutuminen lähtee asiakkaan omasta halustaan huolehtia terveydestään. Ohjausinterventioilla pyritään vaikuttamaan elintapoihin ja elintapamuutokseen sitoutumiseen omahoidossa. Interventio ohjauksesta oli hyötyä, terveyttä edistäviä muutoksia tapahtui tutkimuksen aikana. Teknologiaa tulevaisuudessa kannattaa hyödyntää. (Ylimäki 2015.) (Liite 2)

4 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja kysymykset

Tässä opinnäytetyössä tarkoituksena on kuvata diabeteshoitajan antamaa hoidonohjausta. Tavoitteena on tuottaa tietoa diabeteshoitajan antamasta hoidonohjauksesta kohdatessaan diabetesta sairastavan ihmisen. Tässä opinnäytetyössä käytetään diabeteshoitajan luona käyvästä asiakkaasta/potilaasta nimitystä ihminen, joka sairastaa diabetesta. Aihe on tärkeä, koska tässä kohtaamisessa hoitoon sitoutuminen tapahtuu ja se kantaa pitkälle elämässä motivoivana tekijänä. Vahvalle omahoidon perustalle on hyvä diabetesta sairastavan ihmisen rakentaa omaa diabetesosaamistaan. (Liite 1)

Opinnäytetyön kysymykset:

1. Miten diabeteshoitaja kohtaa diabetesta sairastavan ihmisen omahoidossa?
2. Millä keinoin diabeteshoitaja motivoi diabetesta sairastavaa ihmistä omahoitoon?
3. Miten diabeteshoitaja tukee diabetesta sairastavaa ihmistä sitoutumaan omahoitoon?

5 Opinnäytetyön toteutus

5.1 Opinnäytetyön aineiston kerääminen

Opinnäytetyön ja aineiston suunnittelun toteutus aloitettiin toteuttamalla opinnäytetyön suunnittelulla syyskuussa 2015 (liite 3). Opinnäytetyön aineisto koostuu diabeteshoitajien haastatteluista. Haastattelussa oli mukana viisi diabeteshoitajaa. Haastattelumenetelmänä käytettiin teemahaastattelua. (Liite 4). (Tuomi, Sarajärvi 2009, 71-77, 85). Haastattelulupa pyydettiin haastateltavalta. Haastattelut nauhoitettiin. Haastateltavia pyydettiin alustavasti mukaan yhteisessä koulutustapahtumassa marraskuussa 2015. Haastateltavat löytyivät koulutuspäivän luentojen välillä ”hihasta nykäisemällä” ja heiltä tiedusteltiin halukkuutta osallistua mukaan teemahaastatteluun. Heiltä pyydettiin sähköpostiosoitetta, mihin virallinen haastattelupyyntö voitiin lähettää haastatteluluvan saatua ohjaavilta opettajilta. Opinnäytetyön ohjaajilta saadun haastatteluluvan jälkeen lähetettiin haastateltaville sähköpostitse kirje, jossa pyydettiin heitä osallistumaan haastatteluun. (Liite 5). Haastattelut sovittiin diabeteshoitajien kanssa heille sopivaan ajankohtaan. Haastattelut toteutettiin sovitusdiabeteshoitajien työpäivän jälkeen heidän omassa työpisteessään. Haastatteluun osallistuminen oli vapaaehtoista. Haastattelulupaa ei tarvittu työnantajalta, koska haastattelu tapahtui heidän työajan ulkopuolella.

Teemahaastattelu (liite 6) sopii hyvin toteuttavaksi tässä opinnäytetyössä. Laadullisessa tutkimuksessa perehdytään hoidonohjauksen antajien näkemysten kuvaukseen ja kokemukseen (Kankkunen, Vehviläinen - Julkunen 2013, 65 -67). Haastattelussa saadaan syvällistä tie-

toa tutkittavasta asiasta. Haastattelu tapahtuu luottamuksellisessa vuorovaikutuksellisessa suhteessa, joka on motivoivaa, johdettua ja ennalta suunniteltua. Luottamuksen saavuttamien tutkijan ja tutkittavan kesken on ensiarvoisen tärkeää, jotta saadaan luotettavaa aineistoa. Ilman luottamuksellista suhdetta tutkimustulokset jäävät pieneksi eikä näin saada tuloksia, jotka ovat siirrettävissä. (Metsämuuronen 2006, 113.)

Haastattelun etuna on joustavuus. Joustavuus mahdollistaa sen, että haastattelija voi kysyä tarkentavia kysymyksiä, toistaa kysymykset ja oikaista kysymykset epäselvissä tilanteissa. Tutkija voi haastattelun aikana joustavasti edetä haastattelussa haastateltavan tahdissa teemoja vaihdellen. Haastattelussa on tarkoituksen mukaista saada mahdollisimman paljon aineistoa haastateltavalta. Vastauksissa on laajuutta ja syvyyttä, joita tarvittaessa voidaan tarkentaa ja syventää haastattelijoita haastattelu tilanteessa tai palata aiheeseen myöhemmin uudelleen. Haastattelun haittoina on ajankäyttö ja haastattelijan roolin opiskelu. Virhemahdollisuuksia on paljon, jotka voivat johtua haastateltavista, haastattelijasta tai tilanteesta. Haastattelijan on vaikea pysyä objektiivisena haastattelutilanteessa ja haastattelu ei ole kustannustehokasta. (Kankkunen ym. 2013, 128; Hirsjärvi 2014, 191 -212; Hirsjärvi & Hurme 2014, 34 - 37; Kananen 2015, 142-158.)

Haastattelujen järjestämisessä otettiin huomioon haastateltavan toive haastatteluajasta ja tällä pyrittiin haastattelun joustavuuteen. Joustava haastattelunajankohta toi sitoutumista haastatteluun, kun haastatteluajankohta oli haastateltavalle sopiva. Haastattelut toteutettiin diabeteshoitajan omassa työympäristössään, joka loi haastattelulle luotettavat ja luontevat puitteet, missä oli hyvä keskittyä haastatteluun ilman keskeytyksiä. Haastattelijan roolin omaksuminen oli haasteellista. Haastattelun lomassa haastattelijalla oli haastetta pidättäytyä haastattelijan roolissa objektiivisena. Haastateltava sai vapaasti kertoa teemakysymyksen aiheesta.

5.2 Aineiston analyysi

Haastattelut toteutettiin tammikuun 2016 aikana (Liite 3). Haastatteluihin käytettiin aikaa keskimäärin 20 minuuttia - ½ tuntiin. Haastattelujen puhtaaksi kirjoittamiseen käytettiin yhteensä 19½ tuntia. Tämän opinnäytetyön tulokseksi saatiin yhteensä 20½ sivua ja 9256 sanaa. Teksikirjasimena käytettiinCalibri, kirjasinkokona 11 ja rivivälinä 1,0.

Puhtaaksi kirjoitetut haastattelut luettiin ensin läpi useaan kertaan, jotta saatiin aineistosta kokonaiskuva. Tämän jälkeen etsittiin eri väreihin samaa aiheita haastattelun sisällöstä, jotka nousivat esille ja näin pyrittiin ryhmittelemään aineiston sisältöä eli klusteroitiin. Tämän jälkeen aineisto koodattiin ja liitettiin omiin teemakokonaisuuksiin. Seuraavaksi aineisto käsitel-

tiin teemoittain; kohtaaminen, motivointi ja sitoutuminen, käyttäen apuna taulukointia. Saatu haastatteluaineisto kirjoitettiin taulukkomuotoon kokonaisuudessa ryhmitellen (liite 7).

Opinnäytetyössä haastatteluilla saatu aineisto litteroimalla. Haastattelut purettiin auki kirjoittaen tekstiksi sanasta samaan, jonka jälkeen sisällön analyysin avulla pyrittiin tuomaan aiheeseen merkityksiä, seurauksia ja sisältöä. Sisällön analyysillä käsiteltiin aineisto aineistolähtöisesti. Alkuperäiset ilmaukset johdettiin pelkistetyiksi ilmaisuiksi edeten ala-luokkaan ja yläluokkaan ja viimeiseksi pääluokkaan sekä yhdistävään luokkaan. Tarkoituksena oli saada vastaus opinnäytetyön kysymyksiin. (Kankkunen ym. 2013, 163 -167; Tuomi ym.2009, 91-113.)

6 Opinnäytetyön tulokset

6.1 Diabetesta sairastavan ihmisen kohtaaminen diabeteshoitajan vastaanotolla

Diabeteshoitaja kohtaa diabetesta sairastavan ihmisen ainutkertaisena. Hän huomoi hänen fyysinen-, psyykinen- ja sosiaalinen kokonaisuuden. Diabeteshoitaja käyttäytyy kuin kohtaisi itsensä hoidonohjaustilanteessa. Hän keskustelee muistakin asioita eikä vain diabeteksestä ja kuullee mitä muuta hänelle kuuluu. Hän katsoo ihmisen kokonaisuutta ja arvioi milloin diabetesta sairastava ihminen on valmis vastaanottamaan uutta tietoa. Diabeteshoitaja myös pohtii omaa asemaansa kohdatessaan diabetesta sairastavan ihmisen hoidonohjauksessa.

”Ja se mitä mä ite aattelen kun mä kohtaan sen potilaan niin, ett mä olen jotenkin niin silleen, että olen sellainen tunne ihminen. Itse nii ku ajattelen, jos mä istuisin siinä potilaan penkillä, ett mä kohtelen sitä niin mä haluaisin ett mua kohdeltais, katotaan silmiin ja kuunnellaan ja ja vaikkei ihan aina pystytä siinä diabeteksessa vaan se koko elämäntilanne käydään läpi, siltä osin kuin potilas haluaa avautua. Se (elämäntilanne) vaikuttaa ihmisen koko omahoitoon.”

A2

”Itse yritän olla aito, tasavertainen. Toivon että olisin sellainen, että asiakkaiden olisi helppo lähestyä, ja kertoa omista ajatuksistaan. Pitää myös olla ”kunnioittava” ja nöyräkin asenne: potilaalla on oma elämä, ja hän sitä elämää elää, enkä minä. Muutokset ja hoito pitää suunnitella hänen toiveista käsin. Toisaalta pitää myös olla uskottava: että potilas saa tunteen että tuo hoitaja tietää mistä puhuu. Oltava johdonmukainen ja varmakin asiastaan. Kyetä perustelemaan, jos potilas haluaa.” A2

”ihan mennään sen mukaan mikä näyttää siltä, et yhtään uutta asiaa ei tuoda siihen palettiin ennen kuin ihminen on valmis vastaanottamaan sitä.” A4

Diabetesta sairastavan ihmisen kohtaamisen merkitys on tärkeä omahoitoon sitoutumisen onnistumisen kannalta. Kohtaamiseen valmistautuminen on merkitsevää diabetesta sairastavalle ihmiselle ja diabeteshoitajalle. Diabeteshoitaja voi perehtyä ennen vastaanottoa diabetesta sairastavan ihmisen asiakirjatietoihin aikaresurssien salliessa tai hänen vastaanotolla ollessa. Hoidonohjauksen saajan kanssa kerrataan, toteutetaan hoidonohjausta ja suunnitellaan seuraavaa hoidonohjauksen vaihetta.

”Tiettenki just mä katon niitä aikaisempia tietoja, mitä lääkäri yleensä lähettää elikä tiettenkin luen ne lääkärintekstit, katon et vähän millaisia on tietoja siellä on, onko sukutaustaa ja tän tyypisiä. Sit tiettenkin myös ihmisen ikä tai potilaan, jos puhutaan nyt potilaan, potilaan ikä ja tota. Et oikeastaan siinä sitä ehkä on mitä etukäteen pystyy tietoja ett siinä niitä etukäteen fyysisiä, lääketieteellisiä tietoja ja tota. Et sit ei vielä välttämättä tiedä millanen ihminen sieltä tulee, mutta niiku tota... perustutkimustulokset ja mitä on lääkärin kanssa sovittuna ja lääkitykset ja usein niistä aloitetaan.” A3

”Pyrin ainakin siihen, että jotenkin jokaiselle tulis sellainen oman näköinen suunnitelma sen diabeteksen suhteen, että ett kaikkien ei tarvi lähteä samalta tasolta vaan lähdetään sen ihmisen tasolta.” A3

Tunteet ja voimavarat vaikuttavat diabetesta sairastavan ihmisen kohtaamisessa. Diabetesta sairastava ihminen puhuu diabeteshoitajan kanssa kohdatessa sairastumisen tunteesta ja mitä diabetekseen sairastuminen tarkoittaa. Samalla pyritään kartoittamaan jaksamisen voimavaroja omahoidossa. Kohtaamisen merkitys on suuri, tarvitaan eettistä herkkyyttä kuulla ja ymmärtää diabetesta sairastavaa ihmistä.

”Et pyrin lähtemään. Ja sitten vähän kartotan sitä, niinku sitä ihmisen elämäntilannetta ja minkälaiset voimavarat sillä on hoitaa itseensä ja, ett tota.” A3

”Niin siinä täytyy niinku olla tuntosarvet pystyssä, ett miten paljon niin ku pystyy kertomaan” A4

”Joo, asiakkaan tunteet ja se pelko niin se pelko, tuleeko nyt amputaatioita ja meneekö näkö” A1

”Sokerit olivat yli kymppiä paastot, niin ainakin se ensimmäinen henkilö oli kylä niin järkyttynyt että ja hänelle oli määrätty insuliinihoito. ”A1

”Ett pyrkii saamaan sen tän tilan rauhoitettua ja sellaiseksi mukavaksi tän il-mapiirin, ett... turvallinen olo potilaalle että semmoinen mmm rauhoittava se tilanne.” A4

Saatavuus ja tuki tukevat diabetesta sairastavaa ihmistä kohtaamisessa omahoidossa. Ihminen, joka on juuri sairastunut diabetekseen, tarvitsee tukea hoidonohjauksen antajalta. Hoidonohjauksen antaja tukee juuri sairastunutta antamalla hänelle vastaanottoaikaa tarpeen mukaan, jotta diabetesta sairastava ihminen vahvistuu omahoidossaan.

”Hänkin tuli toiselle käynnille melko pian. Tämäkin tuli kohtapuolin uudelleen vastaanottokäynnille. niin kuin sanoin... niin kuin sanoin.” A1

”Heillä on hoitajan ja lääkärin yhteystiedot, he voivat soittaa välillä, jos tulee kysyttävää. Yleensä heillä ei ole vielä mitään kysyttävää kun asia on niin uutta. Se on se mahdollisuus ja jatkossakin se on mahdollisuus on olemassa, ett hoitajan saa tiettenkin yhteyden.” A4

Asiantuntijuudella on merkitystä kohtaamisessa. Hoidonohjauksen antajan ammattitaito höystettynä eettisellä herkkyydellä vuorovaikutussuhteessa vastaanottaa hoidonohjauksen saajan tasavertaisena ihmisenä hoidonohjauksessa. Heillä on yhteinen kieli, jossa kohtaaminen tapahtuu.

”Myös faktojen kertominen avartaa potilasta. Ei puhuta ”sulla on mikroalbumuriaa” vaan kerron että sinulla näkyy tulevan valkuaista virtsaan. Tiedätkö mitä tämä tarkoittaa (johon potilas yleensä vastaa että en...) sitten kerron mitä tarkoittaa. Siinä vaiheessa potilas yleensä kysyy, miten sen valkuaisen tuloa voi estää - ja sittenhän me päästään taas aiheeseen että tuo diabetes ja Rr pitää hoitaa kuntoon, ja silloin potilaskin on jo kartalla - ymmärtää miksi pitää hoitaa. Ja tästä se elämäntapojen muutoskohteiden etsiminen alkaa. Puhua asiakkaan kanssa samaa kieltä.” A2

”se kohtaamisen ehkä ite, siinä tilanteessa niin kun vaihtaa se sabluuna toiseksi ja joo onneksi on ollut niin pitkään diabeteshoitajana, että pystyin siinä tilanteessa konsultoimaan lääkäriä, koska eihän sitä minulla ole valtuuksia lopettaa insuliinihoitoa tai sanoa ettei nyt aloiteta insuliinihoitoa vaikka insuliini resepti on kirjoitettu apteekkiin ja hän kieltäytyi täysin, että hän ei aloita sitä. Että nyt hän ei sitä aloita, niin kyllähän siinä minun piti sitten kelata pikkuisen mitä mie sitten siinä teen.” A1

”mutta siinä huomaa sen, että se ei takaa, että kun on sairastanut pitkään niin ett vaikka on sairastanut pitkään, ett kaiken osaa ja kaiken tietää. ” A4

Kohtaamisen vaikuttavat monet tekijät (taulukko 1). Kohtaamisessa löytyi neljä erilaistasta pääluokkaa, jotka olivat vuorovaikutustaidot, eettinen herkkyys, asiantuntijuus ja hoidonohjaustaidot. Vuorovaikutustaidot pitivät sisällään yhteisen kielen ja keskusteltu yhteyden. Eettinen herkkyys piti sisällään empaattisuuden, toisen kunnioittamisen ja tunteiden hyväksymisen sekä ymmärryksen toisesta. Asiantuntijuudessa vaikuttavat ammattitaito, reflektointitaito, sisäistänyt diabeteksen hoidonohjauksen ja osaa ohjata sisältä käsin puhua ymmärettävästi asiakkaalle hänen hoidostaan sekä ymmärtää hoitotasapainon merkityksen omahoidossa. Hoidon ohjauksessa sisältö sisälsi hyvin monia opettamisen elementtejä mm. lääkehoidon, ruokavalio, liikunnan, painonhallinnan, elintapa ohjauksen, verensokerin ja verensokerimittauksen sekä verensokerimittausten opettamisen. Tämä mahdollistuu kommunikoimalla vuorovaikutuksessa yhteisellä kielellä toista kunnioittaen.

Taulukko 1: Diabetesta sairastavan ihmisen kohtaaminen

Yläluokka	Pääluokka	Yhdistävä luokka
Kommunikaatio Empatia Sisäistänyt diabeteksen hoidonohjauksen ja osaa ohjata sisältä käsin puhumalla yhteistä kieltä. Hoitotasapainon merkityksen ymmärtäminen omahoidossa Toisen kunnioittaminen Yksilöllisyys Tunteiden hyväksyminen Ammattitaito Reflektointi Hoitosuunnitelma Lääkehoidon opettaminen Ruokavalion opettaminen Verensokerimittarinkäytön opettaminen Elintapojen opettaminen Verensokerin mittauksen ja insuliinihojauksen opettaminen Liikunnan merkityksen opettaminen Painonhallinnan merkityksen opettaminen Hoidonohjauksen suunnittelu Tuki/ tuen saatavuus	Vuorovaikutus Eettinen herkkyys Asiantuntijuus Hoidon ohjauksen sisältö	Diabetesta sairastavan ihmisen kohtaaminen

6.2 Motivoiva hoidonohjaus

Hoidonohjauksessa motivointi on erittäin tärkeää. Ilman motivointia omahoitoon sitoutuminen ei onnistu. Motivointi koostuu niin monesta aiheesta. Diabeteshoitajan asiantuntijuus ja diabetesta sairastavan ihmisen kiinnostus omahoitoon näyttelevät suurta roolia motivoinnissa. Motivointi tapahtuu tasavertaisessa vuorovaikutussuhteessa. Hoidonohjauksessa on monta elementtiä, joilla voidaan diabetesta sairastavaa ihmistä motivoida omahoitoon. Diabeteshoitajan asiantuntijuuden rooli korostuu. Hän hallitsee oman tieto-taito perustan ja osaa niistä käsin ohjata omaa toimintaa diabetesta sairastavan ihmisen motivointiin ja näin herättelee diabetesta sairastavan ihmisen motivointia omahoitoon. Motivointikeinoina käytetään verensokerin mittauksia ohjaten niin, että diabetesta sairastava ihminen saa omaseurannasta parhaan mahdollisen hyödyn. Motivointikeinona käytetään myös verensokerimittarin purkuohjelmia ja sensorointia, jotka havainnollistavat diabetesta sairastavan ihmisen hoitotasapainoa. ”Kuva kertoo enemmän kuin tuhat sanaa”. Positiivisen palautteen antaminen on myös erittäin motivoivaa. Vuorovaikutuksessa keskustelun merkitys on suuri, sen avulla etsitään motivaattoreita ja luodaan luottamusta yhteistyöhön. Luottamuksellisessa vuorovaikutus suhteessa voidaan keskustella tunteista ja ajatuksista vahvistaen pystyvyyden tunnetta. Motivointikeinona käytetään myös asiallisen tiedon jakamista ja käyttäen apuna motivoivaa haastattelua tukien diabetesta sairastavaa ihmistä (Taulokko 2.)

”varsinkin silloin tyypin ykkösillä, jotka ovat tuoreita jolla tulee tää tota... elpymisvaihe siinä, että haima tuottaakin insuliinia jälleen, niin lähdetäänkin keventämään reippaasti sitä perusinsuliinia, molempia perusinsuliinia ja pikainsuliinia. Ja siinä voi olla tilanne, että siellä ei ole perusinsuliinia olenkaan tai hyvin pieni määrä ja pikainsuliinia tulee aterioilla vain muutamia hippusia, niin siinä tota sitä että se mittaus ei tarvi välttämättä, joka ainoaa ateriaparia mittailla sillä kohtaa. Mutta se mittausta, ei sitä kuitenkaan saa jättää pois mittausta, joka päivä tulee tehdä muuta mittaus. Sitten ku se haima alkaa uudelleen niin, se ei jaksa tuottaa insuliinia, niin sitten se insuliinin tarve kasvaa, niin sitten alkaa tää niin ku ihan alusta.” B4

”Mutta se on motivoitavaa on, nimenomaan et etsit sen potilaan ne omat motivaattorit sieltä. jotenkin tai kysyt ainakin suoraan. Mikset sä et halua hoitaa ittees, esimerkiksi voi kysyä. tai mikä ois sun elämän tärkein asia. Niin tällä omahoidon seurannalla pystytään tekemään oikeita asioita sun elämässä ja sun hoitoon liittyen.” B5

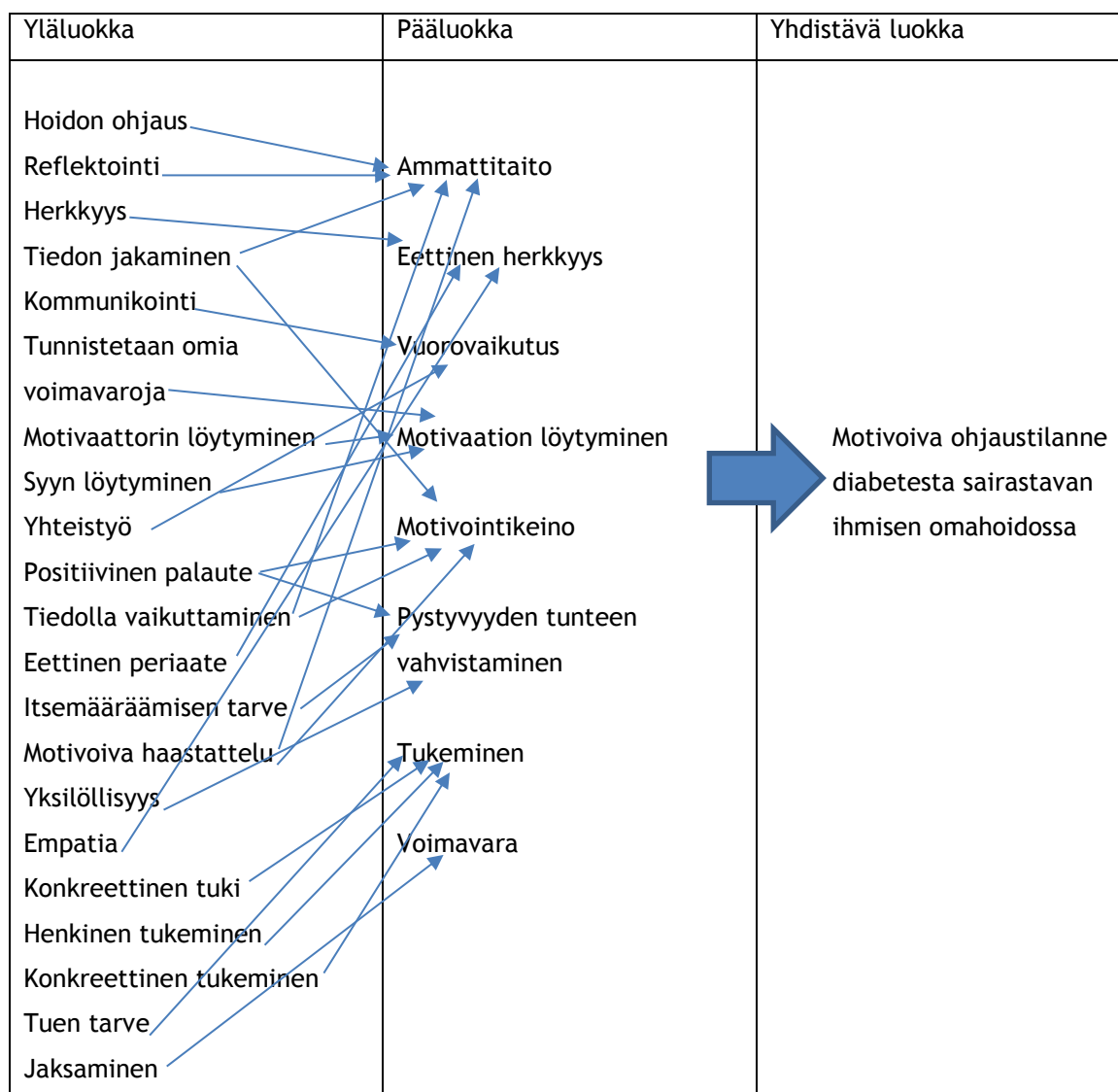
”koska sitä kautta yleensä ihminen saa itse sanoa ja päättää ja tuoda esiin jonku asian. Niin sehän on jo tutkituskin, niin se motivoittaa paremmin niin niin ku ihminen itse saa keksiä sen asian ja ehkä myös keksiä siihen ratkaisunkin. Et niin ku tukee niissä ratkaisuissa, mutt ei ihan ite tee päätöksiä, niin minä en niitä päätöksiä tee vaan vaan potilas.” B3

Diabeteshoitajan reflektointitaidot motivoivassa hoidonohjauksessa auttavat häntä pohtimaan antamaansa hoidonohjausta ja muuttamaan omaa toimintaansa tilanteen mukaan. Hän omaa eettistä herkkyyttä ohjaustilanteessa.

”No tietysti joutui ehkä miettimään omia ohjaustyylejään” B1

”Tiedän, että minäkin sorrun tähän, että pääsee liian helpolla vastaamaan. Enemmän niitä avoimia kysymyksiä, niin ku muistais aina Avoimilla kysymyksillä. Mikä se on se juttu. Tärkeä juttu heille.”B5

Taulukko 2: Motivoiva hoidonohjaus



Tunteet ja sairastumisikä vaikuttavat voivat vaikuttaa motivoitumiseen omahoidossa. Eettistä herkkyyttä tarvitaan motivoitaessa diabetesta sairastavaa ihmistä omahoitoon. Pelottelu ei tuota toivottavaa tulosta ja ihmistuntemusta tarvitaan siinä kuinka asioita voi nostaa esille motivoitaessa häntä.

”Semmoinen rauhoittelu ehkä... En ainakaan lähtenyt pelottelemaan, että jos nyt et hoida, niin tulee menee näkö ja niin menee jalka poikki extera. Pelottelua en koskaan käytä ohjauksessa. ” B1

”Et joillekin pitää olla hyvin avoin ja hempee ja lempee, voi voi ja niin ja näin. Ja siten toisille sanotaan jyrkästi, että miten juttu on. Et ne tuntosarvet taas!” B5

6.3 Sitoutumisen keinoja omahoidossa

Sitoutumisella on suuri merkitys diabetesta sairastavan ihmisen omahoidossa. Omahoitoon sitoutuminen lähtee diabetesta sairastavasta ihmisestä itsestään vaikka kuinka diabeteshoitajat ohjaavat tukien sitoutumista omahoitoon. Diabeteshoitajan ammattitaito, sitoutuneisuus ja eettinen herkkyyys sekä vuorovaikutustaidot tukevat diabetesta sairastavan ihmisen sitoutumista omahoitoon. Hoitoon sitoutumisesta pohditaan yhdessä hänen kanssa. Tarkoituksena on, että löydetään ne puuttuvat palaset millä diabetesta sairastava ihminen on valmis itse sitoutumaan omahoitoon. Puuttuvat palaset ovat hänen itsensä näköiset eivätkä diabeteshoitajan. Sitoutuminen vahvistuu omilla valinnoillaan. Sitoutumiseen ei ole ainoastaan yhtä keinoa vaan se koostuu monista pienistä osatekijöistä yhdessä. Tarvitaan monialaista osaamista, joka muodostuu hienon hienoista säkeistä punoen diabetesta sairastavan ihmisen kanssa yhteistyössä (Taulukko:3)

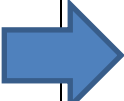
”No sitt aateltiin, ett miten hän saisi liikkumista, hän oli aina mennyt bussilla koululle ja takaisin. Se matka on yks kilometri. Pähkäiltiin sitä, ett olisikos se sun tavoite, että sä ottaisit ja kävelisit sen. No sitten hän oli, että hän ottaa sen tavoitteekseen. Kun hän oli ottanut tavoitteeksi oli ottanut syömisasian, että hän söi terveellisesti ja ostaa lämpimän ruuan sielt koulusta. Nyt sitten sitä sitoutuisi liikuntaan että se olisi hänen toinen tavoite, että no niin kun hän menee sinne koululle, niin hän voisi sen kävellä. En tiedä, ett pääsitkö jyvälle... Tavallaan ku se löytää sen omasta elämästään ne pienet teot, ett ne on millä me voidaan tavallaan sitouttaa omahoitoon ja sitä kautta päästä niihin tavoitteisiin.” C2

”Tota, mutta mitä muita keinoja millä voisi sitouttaa sitä... ehkä se on sit sieltä että hänelle tulis se tunne, ett tää on hänen elämänsä ja ett lähdetään hänen tarpeistaan, niin sekin jotenkin vahvistaa sitä ett hän sit tulee seuraavalla kerralla. kerralla itsensä hoitaa tai näin, et et lähdetään hänen tarpeistaan” C3

”Joillekin faktojen kertominen riittää omahoitoon sitoutumiseen. Esim: on saatava verensokeritaso paremmaksi/aktivoiduttava pikainsuliinin käytössä, jos haluat ettei alkava munuaisvika etene. Tai on lopetettava alkoholin käyttö, mikäli haluat että jalkasärky (neuropatia) ei pahene.” C2

Sitouttamisen keinoina hoidonohjauksen antajat käyttävät asioiden kertausta, tiedon jakamista, faktojen kertomista, pystyvyyden tunteen vahvistamista, hoidonohjauksen jatkuvuuden turvaaminen, vastuuttaminen, kuunnellen ja ymmärtäen diabetesta sairastavaa ihmistä (Taulukko 3)

Taulukko 3: Kuvaile keinoja, jolla tuet diabetesta sairastavaa ihmistä sitoutumisessa omahoitoon

Yläluokka	Pääluokka	Yhdistävä luokka
Tiedon jakaminen Herkkyys Kommunikointi Asian perustelu Luottamus Hoitosuunnitelma Pystyvyyden tunne Omahoidon ymmärtäminen Reflektointi Verensokerin omaseurannan merkityksen ymmärtäminen omahoidossa. Tukeminen Ammattitaidon yllä pito Henkinen tukeminen Psyykkinen tukeminen Eettinen periaate Jaksaminen Oivallus	Ammattitaito Eettinen herkkyys Vuorovaikutus Omahoidon tukeminen Omahoidon merkityksen sisäistäminen	 Diabetesta sairastavan ihmisen tukeminen omahoitoon sitoutumisessa

Välttämättä tämä ei kuitenkaan sitouta diabetesta sairastavaa ihmistä omahoitoon vaikka diabeteshoitajat tukevat. Omahoidon haasteena on monia asioita. Hoitotavoitteita on asetettuna, mutta ne eivät vastaa diabetesta sairastavan ihmisen omia tavoitteita. Niihin on vaikea sitoutua, kun tavoitteita ei tunnisteta omiksi eikä ymmärretä omahoidon merkitystä. Sitouttavia keinoja, joita diabeteshoitajat käyttävät, ovat motivaattorin etsiminen, sensoroinnin toteuttaminen havainnollistamisen keinona ja tämän kautta saadaan diabetesta sairastavaa ihmistä ymmärtämään oman tilannettaan paremmin.

”sitten se painonhallinta, ett ne niin paljon vaikuttaa, et sieltä pääsee jopa lääkkeitä pienentää, vähentää ja kaikkee... Et se on yksi motivaattori tähän omahoitoon siinä, että tiedät missä sä meet...” C5

”jotenkin mä nään, ett yksi osio se diabetes. Ihmisellä on niin monta eri elämän aluetta, mitkä voivat joko huonontaa tai parantaa sitä diabetesta ja niihin niin, ne on ainakin hyvä ottaa puheeksi. (Elintavat (liikunta, ruokavalio, alkoholi, uni) sekä sosiaaliset vaikeudet, työhön liittyvät muutokset, henkilökoh-
taisen elämän kriisit, mitkä voivat joko huonontaa tai parantaa diabeteksen
hoitotasapainoa) C3

”Sitten on nää toiset, kun eivät viitti tehdä ja ihan kerta kaikkisesti ei viitti tehdä. Ei ole ymmärrystä edes tehdä. Ne on kuin Ellun kanat. Ne syö miten huvittaa ja ne on miten huvittaa, piut paut välittää, ne on vaan sitä ymmärrystä, että. Liikunta, ruoka ja tota noin omaseuranta ” C5

”Et jos sulla on joku perhehuoli tai mikä tahansa tai työssä uupuneisuutta tai näin. Kyllähän se on itsestään selvää että ei sitä sitten ole voimia jotenkin siihen hoitoon, ett ett jotenkin niin ku et sen jaksamisen tukeminen. Et vaikka ei välttämättä puhuta diabeteksesta, vaikka ylipitkä työpäiviä koko ajan. Se, että millä vois sitten kääntää niin työ ei olisi niin kuormittavaa tai se perhe elämä ei olisi niin kuormittavaa, ett sieltä vapautuisi niitä voimavaroja siihen omaan hoitamiseen tai nukkuu huonosti, niin saisi unirytmien kuntoon, niin silloin jaksaa paremmin myös itse itseään hoitaa.” C3

Diabeteshoitaja miettii omaa toimintaansa pystyäkseen tukemaan diabetesta sairastavaa ihmistä omahoitoon sitoutumisessa. Hänellä on käytettävissään hoitosuunnitelma, joka auttaa diabetesta sairastavaa ihmistä sitoutumaan omahoitoon.

”siis monesti se ku mietitään sitä hoitosuunnitelmaa. Tämä mikä on nyt paljon tapetilla, niin ku tiiät ja puhutaan se hoitosuunnitelma, kun ehkä se meidän vanha ajatus on se, että tavoitteet on ldl sitä 2.2 ja sokrut aamulla neljä viiva seitsemän ja syönnin jälkeen alle kahdeksan. Nämä ovat niin ku tavallaan tavoitteita. Sit koitetaan sanoa sille potilaalle, että nämä on sun tavoitteet, ett sun pitäis näihin sitoutua. Mutta tavallaan ne eivät sitouta sitä potilasta, kun siitä tavallaan puuttuu välipalkki, et millä hän pääsee niihin tavoitteisiin” C2

Omalla reflektioidulla diabeteshoitaja miettii miten pystyy omalla hoidonohjaustaidoilla vaikuttamaan diabetesta sairastavan ihmisen omahoitoon sitoutumiseen.

”Se on noissa just, motivoivaa haastattelua, niin olen yrittänyt opiskella, mutta yleensä nää menee intuitiivilla, nää jutut. Ett se pitäisi tehdä vaan ittel-
lenkin myös paremmin vielä semmoiseksi selkeeksi rytmiksi, miten tää homma

hoituu.. Ja sitouttaa ehkä niitä vähän erilailla... Mutt ei tässä ole kovinkaan paljon kerinnyt näitten kaikkien ohjelmien ja muiden asioiden yhteydessä niin ku. eikä yöllä ihan viitti..” C5

”Et se on sellanen tosi hankalaa. Me ollaan tässä puhuttu kollegoiden kanssa, että meillä pitäisi olla, niiku psykoterapeutin koulutus tässä ohessa, mutta tähän ihan hirveen paljon muutakin kuin diabetesta tää meidän työ. Täähän on tämmöistä niinku psyykkistä tukemista ja henkistä ohjaamista. tän tyyppistä, puhuttaa usein välillä ihan muuta ku diabeteksesta” C4

7 Pohdinta

7.1 Opinnätetyön tulosten tarkastelua

Tässä opinnäyteytössä diabetesta sairastavan ihmisen kohtaaminen tapahtui hoidonohjauksen antajan vastaanotolla. Ihminen kohdattiin ihmisenä kuunnellen ja ymmärtäen häntä. Kyseessä on diabetesta sairastavan ihmisen oma elämä. Diabetesta sairastava ihminen hyväksyttiin sellaisenaan kuin hän on. Vastaanotolla hoidonohjauksen antaja pyrki siihen, ettei provosoi diabetesta sairastavaa ihmistä ja pyrki tekemään itsensä neutraaliksi kunnioittaen häntä ja hänen itsemääräämisoikeuttaan. Aitoon kohtaamiseen kuuluu ohjaus ja opettaminen uudesta sairaudesta ja uusien asioiden opettelua. Tämä tarvitsee yhteisen puhekielen kasvaakseen kohtamisessa (vrt Wihersaari 2010).

Hoidonohjaukseen kuuluu opettaminen ja ohjaaminen sekä tuen ilmaiseminen ja - antaminen. Tämä näkyi opinnäytetyössä. Kohtamisessa opettaminen ja ohjaaminen ohjasivat kohtamista. Hoidonohjauksen antajat hallitsivat ohjaamistilannettaan osaavalla ohjaavuudellaan ja asiantuntijuudellaan vuorovaikutuksessa. Ohjaaminen oli opetuksellinen prosessi(vrt Vänskä 2013, Rissanen 2005).

Tuen merkitys hoitoon sitoutumiseen on tullut esille tutkimuksissa (Rintala, 2013, Väisänen 2013, Olli 2008, Ylimäki 2015). Opinnäytetyössä tukea annettiin kuuntelemalla, keskustelemalla ja uuden vastaanottoajan antamisella. Diabetesta sairastavaa ihmistä tuettiin myös tiedolla, että hänellä on mahdollisuus soittaa hoidonohjauksen antajalle, jos tulee myöhemmässä vaiheessa kysyttävää omasta sairaudesta.

Tunteiden käsittelylle varattiin aikaa sairauden alussa, käsiteltiin sairastumisen tunteita ja pelkoja sairaudesta. Hoidonohjauksen antajat rauhoittelivat asiallisella tiedolla ja rauhallisuudellaan ohjaustilanteessa. Pelko onkin voimakas hoitoon sitouttava tai estävä motivaattori (vrt. Kyngäs 1995; Rintala 2013).

Motivoivalla hoidonohjauksella pyritään motivoitaa diabetesta sairastavaa ihmistä motivoitumaan omahoitoon. Näin motivointi tulee ulkoapäin. Hoidonohjauksen antaja herättelee diabetesta sairastavaa ihmistä motivoitumaan käyttäen apunaan motivoivaa haastattelua, motivaattoreiden löytämistä heidän omasta elämästä. Motivointikeinona käytetään positiivista palautetta, itsemääräämisen tunnetta ja pystyvyyden tunnetta (Vrt.Oksanen 2014; Anglè 2010b,2015a; Turku 2007). Hoitointerventiona toimivat verensokeritulokset, sensorointi ja verensokerimittausten kohdentaminen hyödyttävällä tavalla, jotta diabetesta sairastava ihminen saa itselleen siitä parhaan mahdollisen hyödyn (vrt. Ylimäki 2015).

Diabetesta sairastavan ihmisen sitoutuminen omahoitoon ei aina onnistu hoidonohjauksen yrityksistä huolimatta. Mutta siitä huolimatta ei diabeteshoitaja ei lannistu vaan yrittää tilanneherkkyyden avulla saada häntä sitoumaan omahoitoon. Ei voi tietää, milloin aika on otollinen sitoutumiselle. Tutkimuksessa (Kyngäs 1995) on tutkinut nuorten sitoutumista omahoitoon. Nuorten sitoutuminen omahoidon esteenä on ollut nuoren haluttomuus erottua muista nuorisista insuliinin pistämisen takia eikä halua herättää huomiota. Tässä opinnäytetössä tämä myös tuli esille.

Omahoitoon diabetesta sairastavien ihmisten sitoutuminen (Toljamo 1998) nousi esille insuliinihoitoisten diabeetikoiden huonon hoitotasapainon. Samaa kuvaa myös opinnäyteytyössä nousi esille vaikka diabeteshoitaja tukee ja antaa vastaanottoaikoja heille, niin he eivät jostain syystä toteuta lääkehoitoa eikä elämän tapamuutostaan. Tässä diabeteshoitaja yrittää herättää sisäistä motivaatiota toteuttamalla sensorointia ja verensokerimittarin purkuohjelmien avulla konkreettisesti näyttäen kuinka diabetesta sairastavan ihmisen verensokeritasapaino toteutuu vuorokaudenaikana. Haasteeksi kokettiin juuri nämä ihmiset, jotka eivät ole sitoutuneet omahoitoon. Valon pilkahdustakin nähtiin, ei voida sanoa milloin omahoitoon sitoutuminen tapahtuu, milloin ”lamppu syttyy”.

7.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Luotettavuuteen pyritään tarkalla kuvauksella, jolla kuvataan tutkimuksen vaiheita. Tähän kuuluvat haastattelupaikan kuvaukset, haastatteluun käytetty aika, haastattelussa esille tulevat häiriötekijät, mahdolliset tulkitsemisvirheet haastattelutilanteesta ja toteuttamalla itsearviointia haastattelutilanteen jälkeen. Haastattelutilanteessa pyritään olemaan objektiivinen tilanteeseen ja haastateltavaan. Lopuksi arvioidaan onko tulosten selitys luotettavaa ja verrataan aikaisempaan tutkimustietoon. (Hirsjärvi 2014, 231 - 233.)

Diabeteshoitajien haastattelut toteutettiin heidän työpaikallaan työajan jälkeen. Haastattelupaikalle saavuttiin ajoissa. Haastattelut nauhoitettiin diabeteshoitajien suostumuksella. Haastattelun alussa kerrottiin lähtötilanne, opinnäyteytön tarkoitus ja miten haastattelu etenee teemakysymysten avulla sekä pyydettiin kertomaan mahdollisimman laaja alaisesti avoimesti aiheesta. Heille kerrrottiin myös, että heidän kertomustaan ei voida kommentoida haastattelun aikana, jotta haastattelija ei vaikuta heidän vastauksiinsa. Heidän vastauksensa olivat heidän omiaan. Haastateltaville kysymykset aiheet annettiin kirjallisena, jotta he voivat aina uudelleen ajatuksissa palata perimmäiseen kysymykseen haastattelun lomassa. Haastateltaville luvattiin ilmoittaa, missä heillä on mahdollisuus lukea opinnäytetyö, kun opinnäytetyö on valmistunut.

Tässä opinnäytetöissä luottamus haastattelijan ja haastateltavien välillä saavutettiin. Tämän näkyi haastattelussa tuotetun aineiston laajuudessa. Haastattelujen nauhoittaminen ei haitannut haastattelutilanteessa ja nauhuri unohtui haastattelun lomassa. Äänen laatu oli hyvä puhtaaksi kirjoitusvaiheessa, joilloin haastattelijan puheesta sai hyvin selvää, joka helpotti haastattelun puhtaaksi kirjoitusta.

Haastattelusta saadut tulokset vastasivat opinnäyteytön kysymyksiä. Tulokset vastasivat opinnäyteytön tarkoitusta. Tarkoituksena oli tuottaa tietoa diabeteshoitajan antamasta hoidonohjauksesta heidän itsensä kuvaamana.

Haastattelupäiväkirjaa kirjoitettiin haastattelujen jälkeen. Jokaisen haastattelun jälkeen toteutettiin itsearviointia, miten haastattelija voisi kehittyä haastattelijana. Luotettavuuteen voi vaikuttaa haastattelijan ensikertalaisuus haastattelijana. Haastattelun tuoksinnassa, haastattelija huomasi jäävän kuuntelemaan diabeteshoitajan kertomaa. Tämän takia tarkentavat kysymykset jäivät toteutumatta. Aloittelevana haastattelijana lisäkysymysten esittäminen koettiin vaikeaksi ja haastattelun aikana lisäkysymysten esittämisestä myös luovuttiin, koska se olisi katkaissut sujuvan haastattelun etenemisen. Haastattelukysymysten muokkaamista jatkossa olisi hyvä vielä työstää ja tarkentavia kysymyksiä esittää. Hoidonohjauksen antajan olisi hyvä pohtia teemahaastattelun kysymyksiä hoidon ohjauksen antajan ja hoidon ohjauk-

sen saajan näkökulmasta. Tämä olisi avartanut aihetta lisää kokonaisuuden kannalta. Tarkentavia kysymyksiä voisi olla jatkossa miten diabeteshoitajan omat tunteet ja oma jaksaminen vaikuttavat kohtaamisessa, miten oma motivoituminen omaan hoidonohjaukseen vaikuttaa diabetesta sairastavan ihmisen motivoinnissa ja sitoutumisessa.

Haastattelun luotettavuutta pyrittiin lisäämään lähettämällä haastateltavalle raakaversio haastattelun jälkeen heidän sähköpostiinsa. Raakaversio on puhtaaksi kirjoitettu haastateltu puhe ilman käsittelyä. Tarkoituksena oli antaa haastateltavalle mahdollisuus kommentoida ja vielä täydentää vastauksiaan. Näin saatiin opinnäytetyölle luotettavuutta, kun molemmat osapuolet hyväksyivät puhtaaksi kirjoitetun haastattelun (Kananen 2015, 142 -158). Haastateltavat hyväksyivät tekstin.

Tutkimusaineistoa käytetään vain tähän opinnäytetyöhön. Opinnäytetyön valmistuttua aineisto hävitetään. Aineisto on vain tutkijan käytettävissä eikä joudu tutkimuksen ulkopuolisen käsiin (Vilkka 2015, 41 - 53).

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (tenk) määrittelee hyvän tieteellisen käytännön tutkimuksen toteuttamisessa. Tämä tarkoittaa, että tutkimuksessa noudetaan yhteisiä toimintatapoja, rehellisyyttä ja huolellisuutta sekä tarkkaavaisuutta tutkimusta tehtäessä. Kunnioittaen muiden tutkijoiden työtä ja saavutuksia antaen heidän työlleen arvon omassa opinnäytetyössään. Opinnäytetyö on suunniteltu, toteutettu ja raportoitu tieteellisesti tieteen vaatimusten mukaisesti ja se on avointa ja kontrolloitua. (Vilkka 2015, 41 - 53; Tuomi ym. 2009, 132 - 133.)

Opinnäytetyössä on pyritty noudattamaan hyvää tieteellistä käytäntöä. Pyrittiin olemaan rehellinen, huolellinen ja tarkka opinnäytetyötä tehdessä ja noudatessa avoimuutta tulosten julkaisemisessa. Haastateltaville kerrottiin opinnäytetyön tarkoitus kohtelemalla heitä rehellisesti ja kunnioittavasti. Haastatteluun osallistuminen oli vapaaehtoista. Heidän henkilöllisyys pidettiin piilossa. Haastattelun aikana heillä oli mahdollisuus esittää kysymyksiä, oikeus kieltäytyä jatkamasta haastattelua, jos näin halusivat. (Leino-Kilpi 2012, 360 - 377; Vilkka 2015, 41 - 53.)

7.3 Johtopäätökset ja kehittämis ehdotukset

Aineiston ja tulosten perusteella nousi esille, että diabeteshoitajien asiantuntijuutta tulee hyödyntää suunniteltaessa diabetesta sairastavien ihmisten hoidonohjausta. He ovat hoidon ohjauksen asiantuntijoita. Kehittämisajatuksena on myös suunnata opinnäytetyön aihe syventämällä jatko opinnoissa uudella opinnäytetyöllä vertailemalla hoidonohjauksen antajien ja hoidonohjauksen saajien näkemyksiä kohtaamisen merkityksestä omahoitoon sitoutumisessa. Tarkoituksena on tunnistaa sitouttavat ja estävät tekijät kohtaamisessa, jotka estävät omahoitoon sitoutumisen ja kehittää omahoitoon tukevia menetelmiä, jotka sitouttavat omahoitoon.

Lähteet

- Anglè S. 2015a. Muutosmotivaatio ja sen vahvistaminen lasten ja nuorten lihavuuden hoidossa. Teoksessa Lihavuus. toim. Pietiläinen K. Mustajoki P. Borg P. 1. painos, Kustannus Oy Duodecim, Bookwell, Porvoo 2015, 299-302
- Anglè S. 2010b. Piilevän motivaation jäljillä - Ratkaisukeskeinen elämäntapojen ja painonhallinnanohjaus. Suomen Lääkärilehti 2010;65(34): 2691-2696
- Arala K., Kangasniemi M., Suutarila A., Haapa T., Tilander E. 2015. Teoksessa Kollegiaalisuus hoitotyössä. Hoitotyön vuosikirja 2015,9-23
- Asikainen J. 2010. Varhaisen puuttumisen toteutuminen elintapaohjauksessa: työmenetelmän arviointia ehkäistäessä tyypin 2 diabetesta. Pro-grade -tutkielma. Preventiivinen hoitotiede. Itä-Suomen yliopisto, 2010
- Dunderfelt T. 2012, Tunnista temperamentit, väriä elämään ja itsetuntemukseen. Ps-kustannus, Bookwell Oy, Juva, 13-18
- Eloranta S., Katajisto J., Leino-Kilpi H. 2014. Toteutuuko potilaslähtöinen ohjaus hoitotyöntekijöiden näkökulmasta? Hoitotiede 2014 vol 26, 63-73
- Funnell M., Anderson R. 2004. Empowerment and self-management of diabetes. Clinikal Diabetes. Volume 22, number 3, 123-302
- Halme S-L, 2015. Asiakkaan ainutkertaisuus ja tasa-arvo. Teoksessa sairaanhoitajan eettiset pelisäännöt. Suomen Sairaanhoitajaliitto, Helsinki. Fioca Oy, Helsinki. Bookwell Oy, Porvoo 2012, 101-111
- Henttinen M. 2008, Hoitoon sitoutuminen ja sen taustatekijöitä. Teoksessa Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. Kyngäs H., Henttinen M.1.painos. WSOY Oppimateriaalit 2009, 15-20, 26-41, 59-61
- Himanen O. 2015. Diabeteksen kanssa elämisen aakkoset. Teoksessa Diabetes. Toim. Ilanne-Parikka P., Rönnemaa T., Saha M-T., Sane T. 2015. 8.painos. Tammerprint oy, Tampere 2015, 41-44
- Hirsjärvi H, 2014 Tutkimustyyppit ja aineistonkeruun perusmenetelmät. Teoksessa Tutki ja Kirjoita. Hirsjärvi S., Remes P., Sajavaara P. 2014.19.painos. Bookwell Oy, Porvoo 2014, 191-212, 231-233
- Hirsjärvi S., Hurme H. 2014. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Gaudeamus Oy, HYY yhtymä, Tallinna Raamattutrukikoda 2014, 34-37
- Hopia H.,Heinonen J., Liimatainen L. 2012. Sairaanhoitajan eettinen osaaminen. Teoksessa sairaanhoitajan eettiset pelisäännöt. Suomen Sairaanhoitajaliitto, Helsinki. Fioca Oy, Helsinki. Bookwell Oy, Porvoo 2012, 12-23
- Ilanne-Parikka P.2015. Diabeteksen hoitosuunnitelma.Teoksessa Diabetes. Toim. Ilanne-Parikka P., Rönnemaa T., Saha M-T., Sane T. 2015.8.painos. Tammerprint oy, Tampere 2015, 41
- Ilanne-Parikka P., Rönnemaa T.2015. Normaali sokeriaineen vaihdunta.Teoksessa Diabetes. Toim. Ilanne-Parikka P., Rönnemaa T., Saha M-T., Sane T. 2015.8.painos. Tammerprint oy, Tampere 2015, 59-63
- Ilanne-Parikka P., Rönnemaa T. 2015. Insuliini ja sen tehtävät. Teoksessa Diabetes. Toim. Ilanne-Parikka P., Rönnemaa T., Saha M-T., Sane T. 2015.8.painos. Tammerprint oy, Tampere 2015, 63-66

Juujärvi S., Myyry L., Pessa K. 2011. Eettinen herkkyyys ammatillisessa toiminnassa. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Bookwell Oy, Jyväskylä 2011, 79-90

Kallio A., Ruusuvaara J. 2011. Kertojan katse tarinan kerronnassa. Teoksessa Kieli, Keho ja Vuorovaikutus. Multimodaalinen näkökulma sosiaaliseen toimintaan. Toim. Haddington P., Kääntä L. Hansabook 2011. Hansaprint Oy, Direct Vantaa, 65-89

Kangasniemi M., Lämsmä M., Halkoaho A., Peitilä A-M. 2012. Potilaan velvollisuudet hoitotyössä. Teoksessa sairaanhoitajan eettiset pelisäännöt. Suomen Sairaanhoitajaliitto, Helsinki. Fioca Oy, Helsinki. Bookwell Oy, Porvoo, 112-121

Kananen J. 2015. Opinnäytetyön kirjoittaminen opas. Näin kirjoitan opinnäytteen tai pro gradun alusta loppuun. Jyväskylän Ammattikorkeakoulu. Suomen Yliopistopaino Oy, Juvenes Print 2015, 25, 142-158

Kankkunen P., Vehviläinen - Julkunen K., 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Sanoma Pro Oy, 3. uudistettu painos, 65-67, 128, 163-167

Kempainen J. 2010. Naamion takaa, persoonallisuuden mahdollisuudet. Juha Kempainen ja Kustannusosakeyhtiö Tammi 2010. Ws Bookwell Oy, Porvoo, 28

Koski S. 2015. Diabetesbarometri 2015. Suomen Diabetesliitto ry, Tampere, 6-14

Koski S., Lahti-Koski M., Vartiainen E., Laatikainen T. 2015. Sydän- ja verisuonisairauksien ja diabeteksen asiantuntijaryhmän raportti 2015, 29-30. www.thl.fi/sydän-ja-verisuonisairauksien-ja-diabeteksen-asiantuntija-ryhman-raportti-2015.
(viitattu 12.10.2015)

Kotisaari M-L., Kukkola S. 2012. Potilaan oikeudet hoitotyössä. 1.painos. Fioca Oy, Helsinki, Bookwell Oy, Porvoo 2012, 64-66, 85-107-129

Kuokkanen L., Leino - Kilpi H., Katajisto J. 2012. Valtaistumista edistävät ja estävät tekijät sairaanhoitajan työssä. Tutkiva Hoitotyö 2012 Vol.10 (3) 4 - 11

Kyngäs H. 1995. Diabeetikkonuorten hoitoon sitoutuminen: teoreettisen mallin rakentaminen ja testaaminen. Väitöskirja. Oulun yliopisto, monist- ja kuvakeskus, Oulu 1995, 28-60, 72

Kyngäs H. 2008. Hoidonohjauksen lähtökohtia. Teoksessa Diabeetikon hoidonohjaus. Toim. Rintala T-M, Kotisaari S., Olli S., Simonen R. Otavan Kirjapaino oy, Keuruu 2008, 27-40

Kyngäs H. 2008. Ohjaus hoitoon sitoutumisen edistämiseksi. Teoksessa Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. Kyngäs H., Henttinen M. 1.painos. WSOY Oppimateriaalit 2009, 75-118

Lappalainen R., Lappalainen P. 2015. Muutosten ja motivaation hahmottaminen laihduttajan yksilöohjauksessa. Teoksessa Diabetes. Toim. Ilanne-Parikka P., Rönkä T., Saha M-T., Sane T. 2015. 8.painos. Tammerprint oy, Tampere 2015, 214-215

Leino-Kilpi H. 2012. Hoitotyön etiikan perusta. Teoksessa Leino-Kilpi H., Välimäki, M. 2012. Etiikka hoitotyössä. Sanoma Pro Oy. 5.-7.painos, Helsinki 2012, 23-35

Leino-Kilpi H. 2012. Hoitotyöntekijä ja tutkimus etiikka. Teoksessa Leino-Kilpi H., Välimäki, M. 2012. Sanoma Pro Oy. 5.-7.painos, Helsinki 2012, 360-377

Metsämuuronen J. 2006. (toim.) Laadullisen tutkimuksen käsikirja, 1.painos, Jyväskylä, 113

Mikkola M. 2006. Tuen merkitykset potilaan ja hoitajan vuorovaikutuksessa. Väitöskirja. Jyväskylä University Printing House, Jyväskylä, 2006, 73-87, 211-226

- Mäkisalo-Ropponen M., 2012. Vuorovaikutustaidot sosiaali- ja terveysalalla. Sanoma Pro Oy. 1.-2.painos, 2012, 7-9, 45-64, 167-168
- Oksanen J. 2014. Motivointi työvälineenä. 2.painos.Bookwell oy, Juva, 13-14, 21-22, 43-44, 71-74, 81, 129-135, 145-149, 259-263
- Olli S. 2008. Diabetes elämänkumppanina. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto, hoitotieteenlaitos, Tampereen yliopistopaino oy, Tampere 2008
- Pietikäinen A. 2014. Kohti arvoistasi, suuntaa mielekkäisiin muutoksiin.1. painos. Kustannus Oy Duodecim ja Arto Pietikäinen. Livonia Print, Riika, 23-47
- Poskiparta M. 2008. Motivoivan keskustelun keinot elintapamuutosten tukemisessa. Teoksessa Diabeetikon hoidonohjaus.Toim. Rintala T-M, Kotisaari S., Olli S., Simonen R. Otavan Kirjapaino Oy, Keuruu 2008,93-98
- Rintala T-M. 2014. Diabeteksen näkyvä ja näkymätön läsnäoleminen. Substantiivinen teoria aikuisen diabetesta sairastavan henkilön perheen arkielämästä. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Suomen yliopistopaino Oy, Tampere 2013
- Rissanen M-A 2005. Tiedonsiirrosta vuorovaikutukselliseen ohjaamiseen - tyyppin 1diabeetikon hoidonohjaus diabeteshoitajan kuvaamana. Progradu tutkielma. Hoitotiede. Kuopion yliopisto 2005
- Routasalo P., Airaksinen M., Mäntyranta T., Pitkälä K. 2009.Potilaan omahoidon tukeminen. Katsaus. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2009;125(21):2351-9
- Ruuskanen S., 2008. Hoidon ohjauksen sisältö. Teoksessa Diabeetikon hoidonohjaus.Toim. Rintala T-M, Kotisaari S., Olli S., Simonen R. Otavan Kirjapaino oy, Keuruu 2008, 30, 63-80
- Saraheimo M.2015. Mitä diabetes on? Teoksessa Ilanne-Parikka P., Rönnemaa T., Saha T. (toim.) Diabetes. 8.painos. Kustannus oy Duodecim, Tammerprint Py, Tampere 2015, 9-20
- Toljamo, M.1998. Insuliinihoitoisen diabeetikoiden omahoito.Väitöskirja. Oulu University Press, Oulu 1998, 53-57, 114
- Tuomi J., Sarajärvi A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 11. uudistettu painos. Hansaprint Oy, Vantaa 2013, 71-77, 85, 91-113, 132-133,
- Turku,R. 2007. Muutosta tukemassa. Valmentava elämäntapaohjaus. 2.Painos. Edita Publishing Oy. Otavan kirjapaino Oy, Keuruu 2007, 21, 41-43, 50-53, 56-61,
- Vilkkä H. 2015. Tutki ja kehitä. 4. uudistettu painos. Bookwell Oy, Juva, 41-53
- Virkamäki A. 2011. Insuliinin vaikutukset elimistössä. Teoksessa Ilanne-Parikka P., Rönnemaa T., Saha T. (toim.) Diabetes. 7.painos. Kustannus oy Duodecim, Kariston Kirjapaino Oy, Hämeenlinna 2011,16-18
- Vuorisalo R. 2015. Potilaan valinnavapaus. Teoksessa Diabetes. Toim. Ilanne-Parikka P., Rönnemaa T., Saha M-T., Sane T. 2015.8.painos. Tammerprint oy, Tampere 2015, 552
- Väisänen H., Kaakinen P., Kyngäs H. 2013. Vanhempien motivoitumista edistävät ja estävät tekijät ylipainoisten ja lihavien lapsien elintapojen muuttamiseen: systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Hoitotiede 2013 (vol) 25, 141-154
- Vänskä H.2012. Ohjauksen osaajat - Miten he sen tekevät? Terveysalan ohjaajien käsityksiä ohjausosaamisesta. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisu - sarja. Taitto & Paino, Tampereen Yliopistopaino Oy - Juvenes Print 2012

Ylimäki E-L. 2015. Ohjausintervention vaikuttavuus elintapapoihin ja elintapamuutokseen sitoutuminen. Oulun yliopiston tutkijakoulu. Oulun yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta. Juvenes print, Tampere 2015

Wihersaari J. 2010. Kohtaaminen - Opettajuuden ydin? Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Tampereen Yliopistopaino Oy. Juvenes Print 2010

Verkkolähteet:

Eettiset periaatteet.Etene-julkaisusarja1 viitattuna 15.9.2015

www.etene.fi/ammattietiikasta Terveystieteiden yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet.

Hyvä tieteellinen käytäntö viitattuna 1.11.2015

<http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanto>

Laakso M., Groop L., Honkasalo M., Isomaa B., Juselius P., Lindström J., Meilander T., Nuutinen H., Saltevo J., Syväne M., Tuomi T. 2015. Hoitosuositus viitattuna 1.11.2015

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

Sairaanhoitajaneettiset ohjeet viitattuna 15.9.2015

<https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinenkehittyminen/>

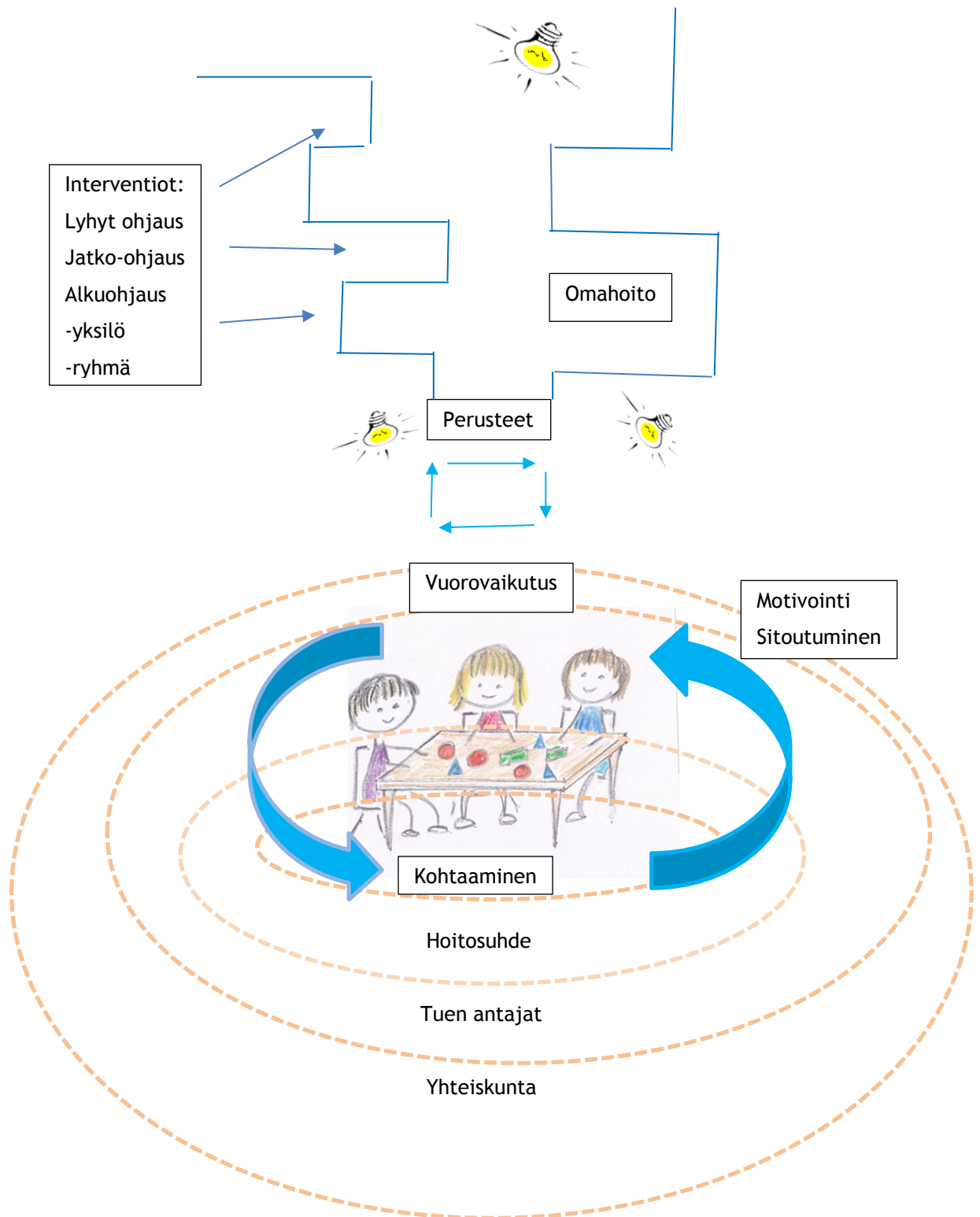
Taulukot

Taulukko 1:Diabetesta sairastavan ihmisen kohtaaminen.....	22
Taulukko 2: Motivoiva hoidonohjaus.....	25
Taulukko 3: Kuvaile keinoja, jolla tuet diabetesta sairastavaa ihmistä sitoutumisessa oma- hoitoon.....	27

Liitteet

Liite 1: Kohtaaminen omahoitoon sitoutumisessa..	Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.
Liite 2: Opinnäyteytyön liittyviä tutkimuksia.....	41
Liite 3: Tutkimusuunnitelma.....	51
Liite 4: Teemahaastattelun runko.....	52
Liite 5: Tiedote haastatteluun osallistujalle.....	53
Liite 6: Opinnäyteytyön ja teemahaastattelun kysymykset.....	54
Liite 7: Esimerkki aineiston käsittelystä.....	55

Liite 1: Kohtaaminen omahoitoon sitoutumisessa



Liite 2: Opinnäytetyöhön liittyviä tutkimuksia

Tutkimus	Tavoitteena	Aineisto, tutkimus- tyyppi, aineiston keruu ja analyysi	Keskeiset tulokset
Asikainen J. 2010 Varhaisen puuttumisen toteutuminen elintapaohjauksessa: Työmenetelmän arviointia ehkäistäessä tyypin 2 diabetesta	Tutkimuksen tavoitteena on saada tietoa hoitajien kokemuksista varhaisesta puuttumisesta sekä merkityksestä enaltaehkäistä diabetesta että tunnistaa asioista, jotka kehittävät elintapaohjausta. Tuloksia voi hyödyntää terveydenhuollossa työmenetelmien kehittämisessä.	Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymän alueelta n=11 omahoitajaa perusterveydenhuollon väestöalueelta. Tutkimus toteutettiin focus group -ryhmähaastattelulla, missä korostuu omahoitajien subjektiiviset kokemukset aiheesta ja kyky että halukkuus puhua aiheesta. Haastattelu toteutettiin teema-alueiden avulla.	Varhaisen hoidonohjaukseen puuttuminen koettiin haasteelliseksi. Henkilökunta koki, ettei ole riittävästi valmiuksia kohdata potilasta. Tutkimuksen perusteella todettiin omahoitajien toteuttavan kokonaisvaltaista hoitotyötä. Elämäntapamuutosvaihemallin soveltaminen auttaa systemaattista toteutumista ohjauksessa. Ohjauksessa korostuvat ohjaajan ammattitaito ja rohkeus puuttua sekä potilaan sitoutumiseen muutokseen. Lisäkoulutusta tarvitaan voimaannuttavasta ohjauksesta. Varhaisen puuttuminen koettiin tärkeäksi. Tämän kehittämisessä on tärkeä ajankohtainen koulutus, tiedon saaminen ja moniammatillinen yhteistyö. Työmenetelmien kehittäminen koettiin myös tärkeäksi.

Tutkimus	Tavoitteena	Aineisto, tutkimus- tyyppi, aineiston keruu ja analysointi	Keskeiset tulokset
Eloranta S., Katajisto J., Leino-Kilpi H. 2014 Toteutuuko potilaslähtöinen ohjaus hoitotyöntekijöiden näkökulmasta?	Tavoitteena kuvailla hoitotyöntekijöiden toteuttamaa potilasohjausta ja siinä tapahtuneita muutoksia.	Strukturoitu kyselyhaastattelu. Se suoritettiin kahdessa osassa 10vuoden välein. Ensimmäinen lomakkeella ja toinen sähköisenä. Kohde-ryhmä oli yhden yliopistollisen keskussairaalan vuodeosaston ja poliklinikoiden hoitotyöntekijät. Ensiksi tarkasteltiin muuttujien frekvenssi- ja prosenttijaumia. Vastanjaryhmien välisiä eroja ristiintaulukointiin. Aineisto analysoitiin tilastollisesti SPSS tilasto-ohjelmalla. Aineisto koostui kah-	Myönteistä kehitystä havaittiin hoitotyöntekijöiden ohjaustaitojen kehittyminen ja ohjauksen sisällön laajeneminen osalta. Negatiivista oli ohjauksellisten tavoitteiden asettaminen ja potilaan oppimisen arvioinnin heikkeneminen potilaiden aktiivisesti mukaan ottamisen hoitoprosessiin. Tutkimus osoitti, että tarve kehittää potilaan aktiiviseen osallistumiseen perustavia ohjausmenetelmiä. Ohjausmenetelmiä tulisi kehittää monipuolisimmaksi.

		desta eri projektista; Pontevasti Pa-remmaksi 2001 ja Vetovoimainen ja terveyttä edistävä terveydehuoltohanke 2010.	
--	--	---	--

Tutkimus	Tavoitteena	Aineisto, tutkimustyyppi, aineiston keruu ja analyysi	Keskeiset tulokset
Kuokkanen L., Leino - Kilpi H., Katajisto J. 2012 Valtaistumista edistävät ja estävät tekijät sairaanhoitajan työssä	Tutkimuksen tavoitteena on selvittää sairaanhoitajien valtaistumista edistäviä ja estäviä tekijöitä. Tavoitteena oli tuottaa lisätietoutta valtaistumisesta ja miten niihin voidaan vaikuttaa työssä.	Sairaanhoitajat n 551 valittiin satunaisotannalla Sairaanhoitajaliiton rekisteristä ja heille (1000) lähetettiin postitse strukturoimaton kyselylomake. Vastausprosentti oli 55 %. Aineisto analysoitiin tilastollisesti SPSS -ohjelmalla.	Keskeiset tulokset Eniten valtaistuminen edistäviä tekijöitä oli arvioituna persoonan vahvuus - kategoriassa (vastuunjako, luottamus, ja palautteen saaminen). Valtaistumisen esteenä oli sosiaalisuus - kategoriassa (raja-aitoja, ristiiriitoja, avoimuuden puutetta). Hoitajat olivat sitoutuneempia ja tyytyväisempiä työhönsä, kun heillä oli paljon valtaistumista edistäviä tekijöitä. Eivätkä he olleet stressaantuneita eikä työuupuneita kuin muut. Kehittämällä työympäristöä, johtamista, ja koulutusta vaikutetaan valtaistumiseen, joka lisää hoitoon sitoutumista ja työ hyvinvointia.

Tutkimus	Tavoitteena	Aineisto, tutkimustyyppi, aineiston keruu ja analyysi	Keskeiset tulokset
Kyngäs, H. 1995 Diabeetikkuorten hoitoon sitoutuminen: teoreettisen mallin rakentaminen ja testaaminen Väitöskirja	Tutkimuksen tarkoituksena on kehittää malli, joka kuvaa diabeetikkuorten hoitoon sitoutumista ja kehittää malli sekä mallin testaaminen. Testaamisen jälkeen mallin uudelleen kehittäminen.	Teemahaastattelututkimus, 13-17-vuotiaat nuoria, jotka sairastivat tyypin 1 diabetes-ta. Oso N=51. Lisäksi havainnointi 18:n nuoren osallistumista sopeutumisen valmennuskurssilla ja analysoitiin N17 piirustuksia. Analyysissä käytettiin jatkuvaa vertailevaa analyysiä, sisältöä analysointiin induktiivisesti. Mallin	Keskeiset tulokset -Hoitoon sitoutumisen aste voidaan jakaa: 1. hyvään hoitoon sitoutumiseen (hoidon edellytys sisäinen motivaatio), 2. hoitokuuliaisuuteen (pakko hoitomotivaationa), 3. tietoinen hoitoon sitoutumattomuus (motivaation puute) ja 4. välinpitämätön hoitoon sitoutumattomuus (motivaation puute). -Diabeteksen merkitys diabeetikkuorelle kategoriat: diabetes on uhka elämälle ja

		testaamiskeski kehitettiin likert-tyyppinen asteikko	mahdollisuus terveelliseen elämäntapaan. - Hypoteettinen malli: Hoitoon sitoutuminen: hoidon edellytykset (motivaatio, arvot, asenteet, itsekuri, vastuuntunto, hoitotulos, hoidon tavoitteet, lähipiirin ja terveydenhuoltojärjestelmän toiminta), hoidon merkitykset (tunteet, riippuvuus, pelot, väsyminen, riskitiridat) ja sairauden merkitykset(terveellinen elämäntapa ja uhkat). -Diabeetikkonuorten hoitoon sitoutumisesta sisältää hoidon toteutumisen, vastullisuuden, halun hoitaa itseään ja yhteistyön. Tähän vaikuttavat monet tekijät: hoitotasapaino ja jaksaminen omahoidossa sekä hoitomotiivaatio. Taustavaikuttajia ovat pelot, kannuste ja tuki vanhemilta ja lisäsairauksien pelot. Keskeiset johtopäätökset: hoitoon sitoutuminen on aktiivista, vastuullisuutta, tavoitteellista itsensä hoitamisesta yhteistyössä, Hoitomotiivaatio ja jaksaminen vaikuttaa hoitotulokseen sitoutumisessa omahoitoon. Hoitoon sitoutuminen on sidoksissa hoitotasapainoon. Jaksaminen on voimakas tekijä hoitoon sitoutumisessa, vanhempien tuki ja kannustukset edistävät hoitomotiivatiota.
--	--	--	--

Tutkimus	Tavoitteena	Aineisto, tutkimustyyppi, aineiston keruu ja analysointi	Keskeiset tulokset
Mikkola, L. 2006 Tuen merkitykset potilaan ja hoitajan vuorovaikuksessa väitöskirja	Tavoitteena on kuvata ja ymmärtää sosiaalisen tuen merkitystä potilaan ja hoitajan vuorovaikuksessa potilaan ollessa osastohoitohoidossa. Hoitajan ja potilaan näkökulmasta	Tutkimus toteutettiin keskussairaalan kirurgisella osastolla. Aineiston keruumenetelmänä käytettiin havainnointi ja haastattelua, laadullinen	Potilaan ja hoitajan vuorovaikutussuhdetta säätelevät erilaiset hoitotoimenpiteet,missä hoitoprosessissa ollaan menossa, vuorovaikutuksen paikka, aika, potilaan vointi ja keitä on läsnä tilanteessa ja millainen rooli heillä on. Tämä vaikuttaa vuo-

		tutkimus. Aineisto litteroitiin ja käsiteltiin aineistolähtöisesti. Tutkimuksen osallistui 10 hoitajaa, 2 lääkärinä ja fyysioterapeuttina, potilaita 42.	rovaikutukseen sisältöön, määrää ja läheisyyden asteeseen. - Vuorovaikutukseen vaikuttavat subjektiiviset kokemukset, ajankäytön yhtenäisyys ja keskeytykset. - Potilaana olo jäsenyksi, kokemukseen hoidon samaisesta, vuorovaikutuskäytännöistä sairaalassa ja hoitoympäristöstä. - Hoitajan osa-alueet tiivistyivät tiedon, prosessien ja emotionaalinen tiedon hallinta. Kuormittavia tekijöitä oli resurssit, työn pirstaloituminen, kiire ja ristiriitaiset rooliodotukset. Tuen osoittaminen koettiin resurssikysymykseksi. Kuormittavat tekijät vaikuttivat tuen antamiseen, vaikka halusivatkin tehdä työtään hyvin. - Potilashoitaja vuorovaikutussuhde sosiaalisessa tuessa on prosessi, jossa tuki kehittyy. Sisältö koostui hoitoon liittyvissä puheissa, ohjauksessa, oireista, voinnista ja hoitotoimenpiteistä. Vuorovaikutuksessa näkyi ongelmien ratkaisussa, tunteiden ilmaisemisessa ja mielialan puhumisena. Faattinen viestintä ja keskustelut vaikuttivat vuorovaikutussuhteen rakentumiselle. Tutkimuksessa korostui vuorovaikutuksen suhdetaso. Tasavertaisuus ja oikeudenmukaisuus liittyy valtaaan vuorovaikutussuhteessa. Jatkuvuus ja turvallisuus ovat potilaan tuen sisintä. Ymmärretyksi tuleminen on emotionaalisen tukea. Potilashoitaja suhde on tärkeä millaisiksi tuen kokemisesta muodostuu osastojaksolla. - Hoitajat ja potilaat nimeivät tuen: emotionaalinen-, selviytyminen tuki, jatkuvuuden ylläpitäminen ja vuorovaikutussuhteen ominaisuus. - Haasteet tuen onnistumiselle hoidon epävarmuus, haasteellinen ohjaus ympäristö, erilaiset odotukset (
--	--	---	--

			hoitajat odottavat omatoimisuutta ja potilaat henkilökunnan alotteellisuutta), potilaslähtöisyys potilas-hoitaja vuorovaikutussuhteessa ei aina onnistu osaston toimintatapojen vuoksi, tarvitaan reflektio-taitoja. - Hoitajan näkökulmasta haasteena on tuki organisaation toiminnasta, resursseista, esimiestason tuki, vuorotyön haaste
--	--	--	--

Tutkimus	Tavoitteena	Aineisto, tutkimustyyppi, aineiston keruu ja analyysi	Keskeiset tulokset
Olli, S. 2008 Diabetes elämän kumppanina	Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa Diabetes 1 sopeutumisesta ja tukemisesta 15 -18 vuotiaan nuorten ja perheiden näkökulmasta. Lisäksi muodostaa sopeutumista kuvaavaa substantiivisen teorian muodostaminen.	Aineisto koostui Tampereen Nuorisopoliklinikalla vuonna 1998 - 2007, tutkimukseen osallistui N15 nuorta ja N18 vanhempaa. Tutkimus toteutettiin haastatteleamalla ja havainnoimalla ryhmäohjaustilanteista, jota ennen oli taustakyselyt tehtynä. Nuoria pyydettiin täyttämään päiväkirjaa oppimisesta ja omahoidon toteutuksesta. Vanhemmat N18 haastateltiin. Kaikki haastattelut nauhoitettiin ja kirjoitettiin tekstiksi ja samoin tehtiin päiväkirja ja havaintoaineistolle. Aineisto on kerätty ja analysoituna grounded teoria -menetelmällä, joka sisältää kuusi eri vaihetta. Aineistossa käytettiin vertailun analyysiä soveltaen muodostamalla kategorioita kuvaavina ja käsitteellisinä. Tämä tapahtui jatkuvan vertailun periaatteella.	Keskeiset tulokset Tulokset vahvistivat lisätuen ja toimintatapojen kehittämisen tarvetta. Nuori tarvitsee kumppanuutta ja kumppanuuden kehittymistä siirtymävaiheessa siirryttäessä lasten hoitoyksiköstä. Siirtymävaiheessa yhteistyö nuoren ja vanhempien että ammatilaisen kesken on kumppanuuden kehittymisen edellytys. Todettiin varhaisen puuttumisen tärkeys, perhekeskeisten menetelmien sovittamisen, jotka estävät ongelmien kasaantumisen. Nuoret myös tarvitsevat tukea tunteiden käsittelyyn. Terveystenhuollon ammattilaisten tulee kehittää valmiuksia tunnistaa tukea tarvitsevia perheitä jaksamaan.

Tutkimus	Tavoitteena	Aineisto, tutkimustyyppi, aineiston keruu ja analyysi	Keskeiset tulokset
Rintala, T. 2013 Diabeteksen näkyvä ja nä-	Tarkoituksena on kehittää substantiivinen teoria	Aineisto koostui Dm1 henkilöiden arkielämästä, joka tehtiin haastatteleamalla 19 henkilöä ja heidän perheen	Itsensä hoitaminen näkyvä koko perheen arkielämässä. Hoidossa ja hoidonohjauksessa tulee kiinnittää

kymätön läsnäoleminen. Substantiivinen teoria aikuisen diabetesta sairastavan henkilön perheen arkielämästä	aikuisen tyypin 1 diabetesta sairastavan henkilön perheen arkielämästä. Tavoitteena on tuottaa tietoa, jonka avulla voidaan kehittää aikuisen diabetesta sairastavien diabeetikoiden hoitoa, hoidonohjausta ja näihin liittyvää koulutusta.	jäsentään. Empiirinen tutkimus, joka toteutettiin groundedtheorylla. Grounded teoria sisälsi jatkuva vertaileva analyysi, teoreettinen otanta, teoreettinen herkkyys, aineiston koodaus, kategorisointi, muistiinpanojen ja diagrammien tekemisen.	enemmän yksilöllisiin olosuhteisiin ja elämän tilantilanteseen, jossa omahoito toteutuu. (omaisen mukaan). Hoidonohjauksessa tulee kehittää ongelmaratkaisutaitojen kehittämistä ja tukemista. Matalan verensokeriin liittyvät pelot ja tunteet ovat merkitsevässä asemassa perheessä -> Tunteiden käsittely tulee ja perheen jäsenet tulee ottaa huomioon hoidonohjauksessa. -> systemaattisuus. Lapsen arkielämässä aikuisen sairastuminen diabetekseen näkyy lapsen leikeissä. Lapset tulisi myös huomioida hoidon ohjauksessa. Koko perheelle kohdistettuja hoidonohjaus interventioita tulee kehittää.
---	---	--	---

Tutkimus	Tavoitteena	Aineisto, tutkimustyyppi, aineiston keruu ja analyysi	Keskeiset tulokset
Rissanen M-A 2005 Tiedonsiir- rosta vuoro- vaikutuk- selliseen ohjaa- miseen tyypin 1 diabeetikon hoidonohjaus diabeteshoitajien ku-vaamana. Pro-gradu - tutkielma Kuopion yliopisto 2005.	Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata erikoissairaanhoidotierissä sisätautienpoliklinikalla tai endokrinologianpoliklinikalla toimivien diabeteshoitajien näkemyksiä tyypin 1 diabeetikon hoidonohjauksesta, heidän kokemuksia hoidonohjausta edistävästä ja estävästä tekijöistä sekä kehittämisehdotuksia.	Tutkimukseen osallistui n20 diabeteshoitajaa kaikista Suomen sairaanhoidotiipieristä ja viides-tätoista keskussai- raalasta, jotka työskentelivät diabetespoliklinikalla. Kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus, aineisto hankittiin puolistrukturoidulla ryhmäteemahaastattelulla kolmessa vaiheessa. Tutkimus analysoitiin induktiivisellä sisälönanalyysillä, havainnoinnista ryhmittelyyn ja käsitteellistämiseen, alaluokista yläluokkiin jatkuen aineiston abstraktointiin.	Hoidonohjaus suunniteltiin tarve tai tavoitelähtöisesti. Tarvelähtöisessä suunnittelussa hoidonohjaus eteni diabeetikoiden ja/tai asiantuntijoiden määrittämien tarpeiden mukaan. Hoidonohjauksessa lähehestymistavat olivat opettaminen, ohjaaminen ja tukeminen. Alkuohjauksessa pääpaino oli sairauteen sopeutumisessa ja tukemisessa. Omahoitoon tarvittavaa tietoa syvennettiin asteittain. Diabeteshoitajat toivat esille tutkimuksessa, että aika hoidonohjaukseen ajanvarauspoliklinikalla ei ole riittävää ongelmien ja syvällisempään pohdintaan. Hoidonohjauksen vaikuttavuutta arvioitiin ulkoisella arvioinnilla. Tyypin 1 diabeetikon hoidonohjausta edistäviä tekijöitä olivat diabeteshoitajan itsenäinen asiantuntijuus, diabeteshoitajan ja lääkärin

			selkeä työnjako ja riittävät resurssit; henkilö ja aika. Johdon tuki on merkittävä hoidonohjausta edistävä tekijä. Hoidonohjauksen esteenä on aikapula ja jäykät organisaatorakenteet. Lisäksi puutteelliset hoidonohjaukseen liittyvät tiedot ja taidot olivat esteenä hoidon ohjauksen onnistumiselle. Esteeksi koettiin myös täydennyskoulutukseen pääsemättömyys sekä esimiehen tietämättömyys diabeetikon hoidonohjauksen sisällön vaativuudesta. Kehittämisaalueeksi nostettiin hoitosuhteen, hoitoprosessin ja ohjausmenetelmiin liittyvät alueet. Diabeetikon oman vastuun ottaminen sairaudestaan ja ohjausmenetelmien kehittämistä ongelmaratkaisulähtöisemmäksi. Dokumentointia eli kirjaamista tulisi kehittää. Insuliinipumppuhoitoon liittyvää kirjallisuutta ja koulutusta on kehitettävä. Täydennyskoulutuksen sisältöön toivottiin koulutusta hoidonohjausmenetelmistä, psykologiasta ja vuorovaikutuksesta.
--	--	--	--

Tutkimus	Tavoitteena	Aineisto, tutkimustyyppi, aineiston keruu ja analyysi	Keskeiset tulokset
Toljamo, M.1998 Insuliinihoitoisten diabeetikoiden omahoito Väitöskirja	Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää työikäisten insuliinihoitoisten diabeetikoiden omahoitoon sitoutumista -hoitotasapainon -sosiaalisen tuen -terveysuskomusten merkitystä omahoitoon sitoutumiseen	kyselytutkimus 231 diabeetikoille, vastausprosentti 77%. Aineisto analysoitiin erilaisia taulukointia ja ristiintaulukointia ja analyysimenetelmiä	Hyvä hoitoon sitoutuminen, ei taannut hyvää hoitotapainoa. -Omahoito onnistui arkin, erityistilanteissa esiintyi ongelmia. Huonoiten onnistui ruokavalio ja omaseuranta. Parhaiten onnistui insuliinihoito. -Sitoutumista omahoitoon edisti perheeltä ja ystäviltä saatu tuki -Diabeetikot, jotka uskoivat itse vaikuttavan omahoitoon ja terveydenhoidon yhteistyöhön oli hyvä hoitotasapaino. Uskomusiin/sattumaan/kohtaloon uskovilla oli huono hoitotasapaino -Panostus omahoitoon voi tuottaa hyvän lopputuloksen

			-Ohjauksen suunnitelmallisuus asiakaslähtöisemmäksi; elämäntilanne, ongelmat, voimavarat, työtilanne, sosiaalinen tukiverkosta ja saatu tuki.
--	--	--	--

Tutkimus	Tavoitteena	Aineisto, tutkimustyyppi, aineiston keruu ja analyysi	Keskeiset tulokset
Vänskä H. 2013 Ohjauksen osaajat - Miten he sen tekevät? Terveysalan ohjaajien käsityksiä ohjausosaamisesta Jyväskylän Ammattikorkeakoulun julkaisusarja.	Tavoitteena oli selvittää terveysalan asiantuntijoiden käsityksiä ohjauksesta ja ohjattavuudesta ovat ja sekä kuinka nämä ovat yhteydessä toisiinsa. Lisäksi näkyvätkö ohjaajien käsitykset heidän ohjaamisosaamisessaan. Tavoitteena kehittää ohjausosaamista ja ohjauskoulutusta.	Kolegoiden nimeämät kymmenen osaaviksi ohjaajiksi nimetty osaajaa erilaisissa terveysalan organisaatioissa. Toimitettiin yksilöhaastatteluna. Fenomenografia lähestymistapa. Laadullinen tutkimus.	Keskeiset tulokset Tutkimuksesta esiin nousi osavan ohjaajan muotokuva kategoriat. Kateroriat olivat 1. ohjauksen elementit 2. situationaalinen ohjausosaaminen. Ohjauselementit: ohjaajan substanssi-osaaminen, kontekstiosaaminen, prosessiosaaminen ja reflektio-osaaminen. Situationaalinen ohjausosaaminen sisälsi: osaava ohjaajuus perustuu vahvalle asiantuntijuudelle, vuorovaikutustilanne oli ohjaustilanne ilman paikkaa tai aikaan sidottuja, osaavalla ohjaalla oli tiedostamaton käsitys omasta opetuksellisesta prosessista omassa ohjaustilanteessa tai ajattelussaan, omia toimintatapoja ei tuotu esille ohjaustilanteessa vaan ohjattavan omat merkitykset ja tulkinnat ja ajatukset pyrittiin tuomaan esille aktiivisesti ohjaustilanteessa, ohjattavan suuntautumaton kiinnostus ohjaukseen ja ohjaustilanteeseen ei nousut esille osaavaan ohjaan käsityksiä ohjaavasta ja osaavien ohjaajien käsitys ohjattavasta oli erittäin myönteinen.

Tutkimus	Tavoitteena	Aineisto, tutkimus- tyyppi, aineisto keruu ja analyysi	Keskeiset tulokset
Väisänen H., Kaakinen P., Kynnäs H. 2013. Vanhempien motivoitumista edistävät ja estävät tekijät ylipainoiten-ja lihaviin lapsien elintapojen muuttumiseen;systemaattinen kirjallisuuskatsaus	Tavoitteena oli kuvata van- hempien moti- voitumista edistäviä ja estäviä tekijöi- tä ylipainoi- sen ja lihavan lap- sen elintapojen muutokseen.	Systemaattinen kir- jallisuuskatsaus. Aineistoa haettiin eri tietokannoista ja tästä valittiin kuusi alkuperäistä tutkimusta, jotka jäsennettiin tauluk- koon ja edistävät ja estävät tekijät ana- lysointiin sisällön analyysin menetel- mällä.	Keskeiset tulokset Motivoivat tekijät: positiivien palaute, muilta perheen jä- seniltä saatu ver- taistuki, elintapa- muutosten ja laihtu- misen myötä tul- leet hyödyt. Itse- tunnon kohentumi- nen laihtumisen myötä.Estäviä teki- jöitä: vanhempien oma ylipaino, van- hemmat eivät roh- kaisseet lapsiaan omien painonhallin- ta ongelmien takia, harvat elintapaoh- jausken tapaamis- kerrat ja he kokivat ohjauksessa puut- teita. Tuloksia voi- daan hyödyntää terveydenhuollon henkilöstä koulu- tuksessa ja elinta- paohjauksen kehit- tämässä.

Tutkimus	Tavoitteena	Aineisto, tutkimus- tyyppi, aineiston keruu ja analyysi	Keskeiset tulokset
Ylimäki E-L. 2015 Ohjausintervention vaikutus elintapoi- hin ja elintapa- muutoksen sitou- tumiseen. Väitöskirja	Tutkimuksen tarkoi- tuksena on kuvata ja selittää sydän-ja verisuonisairauksien riskiryhmään kuulu- vien lappalaisen elintapoja ja oh- jausintervention vai- kuttavuutta elin- tapoihin ja elinta- pamuutokseen si- toutumiseen. + heidän itsearvioi- mia ja raporttoimia elintapoja verraten niitä objektiivisiin ja antropometriisiin mittaustuloksiin.	Interventiotutkimus, joka sisälsi kolme mittausta; nollamit- taus, 6kk,n -ja 12kk,n seurantamittauksen. Tutkimuksessa oli 53 lappilaista työikäis- tä. Aineisto koostui: verikokeista, pituus, paino, vyötärö, Bmi, verenapaine, diabe- teksen riskipisteistä, elintapa-ja sitoutu- miskyselystä sekä ruoka- ja liikuntapäi- väkirjoista. Aineisto analysoitiin SPSS -ohjelmilla. Ohjausinterventio to- teutettiin videopuhe-	Elintapamuutoksiin oh- jeiden noudattaminen, huoli omasta terveydes- tään ja mahdollisista terveyshaitoista. Oh- jausinterventiosta hyö- dyttiin ja huomattiin valtimoterveyttä edis- taviä muutoksia. It- searvionti oli ristiriitai- dassa mittaustulosten(rr, paino, pituus, vyö- tärö ja Bmi) kanssa. Elintapoja arvioitaessa tulisi käyttää useampaa mittaria tavoitteiden ja muutostoimenpiteiden määrittämisessä. Tek- nologiaa tulisi hyödyn- tää enemmän. Tarvitaan

		linvälityksellä eli sky- pellä. Ohjauskertoja oli 8-10 kertaa.	tehokkaampia ja moni- puolisempia seuranta- menetelmiä elinta- pamuutoksissa. Lisäksi tarvitaan tukea ja kan- nusta muutoksen ylläpi- tämiseksi. Sitoumisessa vaikuttivat pystyvyyden tunne, suositusten ja kannustus muutoksen ylläpitoon.
--	--	--	---

Tutkimus	Tavoitteena	Aineisto, tutkimus- tyyppi, aineiston keruu ja analyysi	Keskeiset tulokset
Wihersaari, J.,2015 Kohtaaminen - opettajuuden ydin? Akateeminen väitöskirja. Tampere	Tarkoituksena on laajentaa ymmär- rystä kohtaami- sesta kasvatukses- sa opettajan työs- sä	Empiirinen tutkimus- ote. Näkökulma on dialogisuusfilosofi- nen.	Kasvatussuhteessa aito koh- taaminen tapahtuu kasvok- kain. Tätä ei ole välineellis- tetty. Tavoitteena on saattaa kasvamaan. -Opettamien ja kasvatus kul- kevat käsi kädessä. Kohtaami- nen ei synny ilman oikeaa ar- vopohjaa ja ihmiskäsitystä. -Aito kohtaaminen tapahtuu dialogissa. -Pohtimalla omia kasvatuksen perusteita ja sen lähtökohtia voidaan saavuttaa aitoa koh- taamista.Tähän vaikuttaa kä- sitys ajasta, ihmiseksi tulemi- nen ja sen hyväksyminen,ettei kohtaamista voi hallita.

Liite 3: Tutkimusuunnitelma

Opinnäyteytyön suunnitelman luominen	syyskuu - marraskuu 2015
Esihaastattelu	joulukuu 2015
Haastattelukysymysten muokkaaminen	
Yhteydenotot haastateltaviin	marraskuu 2015 (alustava) joulukuu 2015 (virallinen pyyntö)
Haastattelut	tammikuu 2016
Litterointi	tammikuu 2016
Haastattelun analyysi	tammikuu - maaliskuu 2016
Johdanto -osan tarkennus	maaliskuu 2016
Loppuraportin kirjoittaminen	maaliskuu - toukokuu 2016

Lähde: Hirjärvi, Hurme 2014, 57

Liite 4: Teemahaastattelun runko

Teemahaastattelun toteutus	
Haastattelija	
Haastattelun ajankohta	
Haastateltava henkilö	
Työnkuva	
Teemat	
Kohtaaminen	
Motivoituminen	
Sitoutuminen	

Lähde: Kananen J.2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas. Näin kirjoitan opinnäytetyön tai pro gradun alusta loppuun asti, 155

Liite 5: Tiedote haastatteluun osallistujalle

11.12.2015
Vantaa

Hyvä Diabeteshoitaja

Täydennän sairaanhoitajatutkintoani ammattikorkeakoulututkinnoksi (AMK) Laurean ammatikorkeakoulussa. Teen opintoihin liittyvää opinnäytetyötä. Opinnäyteytöni aiheena on kuva-
ta diabeteshoitajan antamaa hoidonohjausta.

Pyydän kohteliaasti sinua osallistumaan teemahaastatteluun. Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista. Haastattelun ajankohta on työajan ulkopuolella, joka sovitaan yksilöllisesti. Haastatteluun on hyvä varata aikaa noin tunti ja haastattelu nauhoitetaan.

Teemahaastattelun aineiston käsittelen luottamuksellisesti noudattaen hyvää eettistä tutkimuskäytäntöä. Haastatteluun osallistujan henkilöllisyyttä eikä työpaikkaa tunnisteta. Haastattelunauhat hävitetään opinnäytetyön valmistumisen jälkeen.

Ystävällisin terveisin Jaana Lantz
puh. xxx- xxxxxxx (salainen)
s-posti: xxxxx@xxxxx

Liite 6: Opinnäytetyön kysymykset ja teemakysymykset

Opinnäytetyön kysymykset:

1. Miten diabeteshoitaja kohtaa diabetesta sairastavan ihmisen vastaanotollaan?
2. Millä keinoin diabeteshoitaja motivoi diabetesta sairastavaa ihmistä omahoitoon?
3. Miten diabeteshoitaja tukee diabetesta sairastavaa ihmistä sitoutumaan omahoitoon?

Teemahaastattelukysymykset:

Ensimmäiseen opinnäytetyön kysymykseen haetaan vastausta seuraavilla kysymyksillä:

- A. Kuvaile millaisia kokemuksia sinulla on diabetesta sairastavan ihmisen kohtaamisesta ja miten valmistaudut vastaanottamaan hänet vastaanotolla?

Toiseen opinnäytetyön kysymykseen haetaan vastausta seuraavilla kysymyksillä:

- B. Kuvaile motivoivaa ohjaustilannetta diabetesta sairastavan ihmisen omahoidossa vastaanotollasi?

Kolmanteen opinnäytetyön kysymykseen haetaan vastausta seuraavilla kysymyksillä:

- C. Kuvaile keinoja, joilla tuet diabetesta sairastavaa ihmistä sitoutumisessa omahoitoon?

Liite 7

Esimerkit kohtaamisen, motivaation ja sitoutumisen teemoittelusta

Diabetesta sairastavan ihmisen kohtaaminen diabeteshoitajan vastaanotolla

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
”Ja se mitä mä ite aattelen kun mä kohtaan sen potilaan niin, ett mä olen jotenkin niin silleen, että olen sellainen tunne ihminen. Ite nii ku ajattelen, jos mä istuisin siinä potilaan penkillä, ett mä kohtelen sitä niin mä haluaisin ett mua kohdeltais, katotaan silmiin ja kuunnellaan ja ja vaikkei ihan aina pystytä siinä diabeteksessa vaan se koko elämäntilanne käydään läpi, siltä osin kuin potilas haluaa avautua. se (elämäntilanne) vaikuttaa ihmisen koko omahoitoon.” A2	Esimerkki kohtaamisesta. Kohtele muita niin kuin haluaisit itseäsi kohdeltavan	Kuulemisen ja kuuntelun taito	Empatia Kommunikointi	Eettinen herkkyys Vuorovaikutus
”Ett pyrkis kohtaamaan sen ihmisen niin ku just minenomaan kokonaisvaltaisesti. Diabetes sairastavalta ihmiseltä kysytään mitä kuulu ja miltä tuntuu, kun saanut diabetes diagnoosin.	Ihmisen kohtaaminen kokonaisvaltaisesti. Diabetes sairastavalta ihmiseltä kysytään mitä kuulu ja miltä tuntuu, kun saanut diabetes diagnoosin.	yksilöllisyys Sairastumisen tunteen käsittely Kuulemisen ja kuullun ymmärtäminen	Tunteiden hyväksyminen Kommunikointi	Eettinen herkkyys Vuorovaikutus
”Sokerit olivat yli kymppiä paastot,	Esimerkki sairastumisesta	Sairastuminen Järkytys	Sairastumisen tunteen käsittely	Tunteiden hyväksyminen

niin ainakin se ensimmäinen henkilö oli kyllä niin järkyttynyt että ja hänelle oli määrätty insuliinihoito. ”A1			tely	
”Et lähen kuitenkin kyllä sitä tunne puolta niin ku työstämään. koska Ku se on kuitenkin niin monelle aikamoinen järkytys ja se voi sitten oikeastaan vasta sitten tulla jälkijunassa-kin se, että jotenkin niin ku jotenkin, et ne haluaa siitä puhua ja et näin.” A3	Sairastuminen on monille järkytys, josta halutaan puhua.	Tunnistetaan tunteet ja puhumisen tarve. Kuuleminen ja kuullun ymmärtäminen	Puheeksi otto Kommunikaatio herkkys	Vuorovaikutus Empatia

Motivoiva hoidonohjaus

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
”varsinkin silloin tyyppin ykkösillä, jotka ovat tuoreita jolla tulee tää tota... elpymisvaihe siinä, että haima tuottaakin insuliinia jälleen, niin lähde-täänkin keventämään reippaasti sitä perusinsuliinia, molempia perusinsuliinia ja pikainsuliinia. Ja siinä voi olla tilanne, että siellä ei ole perusinsuliinia ollenkaan tai hyvin pieni määrä ja pikainsuliinia tulee aterioilla vain muutamia hippusia, niin siinä tota sitä että se mitta-	Esimerkki hoidon ohjauksesta	Haiman toiminnan fysiologian opettaminen Insuliiniannosten opettaminen Hiilihydraattien tunnistamisen opettaminen Hiilihydraattien ja insuliinin yhteen soveltamisen opettaminen Verensokerien mittausten tiheyden opettelu Verensokerimittausten tarpeellisuuden ymmärtäminen Oman tilanteen ymmärtäminen Tiedon jakaminen Kuulemisen ja kuullun ymmärtäminen	Hoidon ohjaus Reflektointi Tieto Herkkys	Ammattitaito Eettinen herkkys Motivointikeino

us ei tarvi välttämättä, joka ainoaa ateriaparia mitatta sillä kohtaa. Mutta se mittausta, ei sitä kuitenkaan saa jättää pois mittausta, joka päivä tulee tehdä muuta mittausta. Sitten ku se haima alkaa uudelleen niin, se ei jaksa tuottaa insuliinia, niin sitten se insuliinin tarve kasvaa, niin sitten alkaa tää niin ku ihan alusta.” B4				
”Mutta se on motivoitavaa on, nimenomaan et etsit sen potilaan ne omat motivaattorit sieltä. jotenkin tai kysyt ainakin suoraan. Mikset sä et halua hoitaa ittees, esimerkiksi voi kysyä. tai mikä ois sun elämän tärkein asia. Niin tällä omahoidon seurannalla pystytään tekemään oikeita asioita sun elämässä ja sun hoitoon liittyen.” B5	Etsitään yhdessä potilaan omat motivaattorit jotenkin tai kysytään suoraan omahoidon seurannasta	avoimet kysymykset avoimuus kuulemisen ja kuullun ymmärtäminen	Motivoiva haastattelu Herkkyys Kommunikaatio	Motivointikeino Eettinen herkkyys Vuorovaikutus
”koska sitä kautta yleensä ihminen saa itse sanoa ja päättää ja tuoda esiin	Esimerkki pystyvyyden vahvistamisesta	Kun ihminen itse löytää itsestään muutoksen tarpeen ja siihen ratkaisun, niin se motivoi häntä omissa ratkaisuissaan.	Itsemääräämisen tarve	Pystyvyyden tunteen vahvistaminen

jonku asian. Niin sehän on jo tutkituskin, niin se motivoittaa paremmin niin kuin ihminen itse saa keksiä sen asian ja ehkä myös keksiä siihen ratkaisunkin. Et niin ku tukee niissä ratkaisuisissa, mutt ei ihan ite tee päätöksiä, niin minä en niitä päätöksiä tee vaan vaan potilas.” B3				
”Ne ketkä ovat jäätä, niin ku miten mä sen sanois, että itekkin nöyryty ja on vaan niin aito kun mahdollista... Ettei vaan toisi mitään semmoista esiin että ite olisi parempi. Ett näin pitää tehdä tai olla, vaan yrittää sillai sitä asiakasta lähestyä, ettei ainakaan provosoi sitä lisää....” B2	Haasteellisen diabetesta sairastavan ihmisen kohdatessa itsekkin nöyryty eikä provosoi sitä lisää.	Tunnistaa haasteellisen diabetesta sairastavan ihmisen sekä tunnistaa itsensä ja tilanteessa toimimisen	Reflektointi Herkkyys Empatia	Ammattitaito Eettinen herkkyys

Sitoutumisen keinoja omahoidossa

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
”No sitt aateltiin, ett miten hän saisi liikkumista, hän oli aina mennyt bussilla koululle ja takaisin. Se matka on yks kilometri. Pähkäiltiin sitä, ett olisikos se sun tavoite, että sä ottaist ja kävelisit sen. No sitten hän oli , että hän ottaa sen	Esimerkki sitoutumisesta Hoitoon sitoutuminen lähtee omasta elämästä löytämälle ne pienet teot,	Konkreettiset tavoitteet Yksilöllisyys Toisen kunnioittaminen Kuulemisen ja kuullun ymmärtäminen	Hoitosuunnitelma Eettinen periaate Herkkyys Kommunikointi	Omahoitoon tukeminen Empatia Vuorovaikutus

tavoitteekseen. Kun hän oli ottanut tavoitteeksi oli ottanut syömisasian, että hän söi terveellisesti ja ostaa lämpimän ruuan sieltä koulusta. Nyt sitten sitä sitoutuisi liikuntaan että se olisi hänen toinen tavoite, että no niin kun hän menee sinne koululle, niin hän voisi sen kävellä. En tiedä, että pääsitkö jyvälle... Tavallaan ku se löytää sen omasta elämästään ne pienet teot, että ne on millä me voidaan tavallaan sitouttaa omahoitoon ja sitä kautta päästä niihin tavoitteisiin.” C2	joilla voidaan sitouttaa diabetesta sairastavat omahoitoon.			
”Joillekin faktojen kertominen riittää omahoitoon sitoutumiseen. Esim: on saatava verensokeritaso paremmaksi/aktivoituttava pikainsuliinin käytössä, jos haluat ettei alkava munuaisvika etene. TAI on lopetettava alkoholin käyttö, mikäli haluat että jalkasärky (neuropatia) ei pahene.” C2	Faktojen kertominen esimerkein riittää toisilla omahoitoon sitoutumiseen.	Asiallinen tieto perustellen	Tiedon jakaminen Asian perustelu Kommunikointi	Ammattitaito Vuorovaikutus
”Tietoa yrittää jakaa ja joskus näkee, että vesi valuu hanhen selästä ei ole mitään hyötyä, silloin sitä jatkaa sillä tiellä, niin tekee sitten jotain muuta siinä kohtaa. Ei voi koskaan tietää, milloin niin ku lokahtaa joku palanen kohdalleen” C4	Tiedon jakaminen ei välttämättä tuota tulosta, mutta aina kanttaa yrittää.	Asiallinen tieto Asian puheeksi otto Kuulemisen ja kuullun ymmärtäminen	Tiedolla vaikuttaminen Kommunikointi Herkkyys	Vuorovaikutus Ammattitaito Empatia
”Tota, mutta mitä muita keinoja millä voisi sitouttaa sitä... ehkä se on sieltä että hänelle tulee se tunne, että tää on hänen elämänsä ja että lähdetään hänen tarpeistaan, niin sekin jotenkin vahvistaa sitä että hän sit tulee seuraavalla kerralla. kerralla itsensä hoitaa tai näin, et et lähdetään hänen tarpeistaan” C3	Hänelle tulee tunne siitä, että tämä on hänen elämänsä ja hoidonohjaus lähtee hänen tarpeistaan, joka vahvistaa häntä.	Pystyvyyden tunteen vahvistaminen	Pystyvyyden tunne	Omahoidon tukeminen