



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Verenpainetautiä sairastavan oh- jaus Loviisan terveyskeskuksessa

Vuorio Linda

2017 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

**Verenpainetautiä sairastavan ohjaus
Loviisan terveyskeskuksessa**

Vuorio Linda
Sairaanhoitajakoulutus
Opinnäytetyö
Joulukuu, 2017

Vuorio Linda

Verenpainetautiä sairastavan ohjaus Loviisan terveyskeskuksessa

Vuosi 2017 Sivumäärä 62

Toiminnallisen oppinnytetyön tarkoituksena oli tuottaa toimeksiantona Loviisan terveyskeskukseen verenpainetautiä sairastavan ohjauskansio. Tarkoituksena oli kehittää verenpainepotilaan elintapaohjausta Loviisan terveyskeskuksessa. Ohjauskansio on tarkoitettu yhteistyötahon hyödynnettäväksi.

Oppinnytetyön teoriassa käsitellään verenpainetaudin elintapahoitoa ja ohjausta. Lisäksi teoriassa on määritelty ohjausprosessia sekä käsitelty motivointia sekä eri tapoja motivoida ohjattavaa. Lisäksi teoriassa käsitellään muutosvaihemallin mukaisesti toteutettua elintapaohjausta.

Toiminnalliseen oppinnytetyöhön oli liitetty laadullinen tutkimus. Laadullisen tutkimuksen tarkoituksena oli löytää oppinnytetyön produktiin, ohjauskansioon juuri yhteistyötahon tarpeiden mukaista materiaalia. Aineistoa kerättiin ryhmämuotoisilla teemahaastatteluilta. Ryhmähaastatteluihin osallistui kahdeksan (8) Loviisan terveyskeskuksen työntekijää. Ryhmähaastatteluita oli yhteensä kolme ja ne toteutuivat eri ajankohtina. Haastatteluista saatu aineisto litteroitiin ja aineiston analyysi suoritettiin teemoittelulla. Aineiston teemoittelulla analysoidaan aineistosta nousevia piirteitä, jotka ovat yhteisiä usealle haastateltavalle. Teemahaastatteluiden tarkoituksena oli saada selville, minkälaista tietoa verenpainepotilaan ohjauksesta yhteistyötaho tarvitsee.

Haastatteluiden tuloksissa havaittiin, että verenpainepotilaan ohjauksessa vaikuttavaksi ohjaustavaksi koettiin asiakaslähtöinen ohjaustapa. Asiakkaan motivoimisen keinoja oli useita, mutta motivointi koettiin myös haastavaksi.

Haastatteluiden johtopäätöksenä ohjauskansioon koottiin erilaista tietoa motivoimisesta. Haastatteluiden tulosten perusteella syyt miksi verenpainetautiä tulisi hoitaa olivat haastatteluun osallistuvien mukaan vaillinaisia erilaisissa oppaissa. Lisäksi syyt miksi tautia pitäisi hoitaa olivat verenpainetautiä sairastavalle usein vain osittain tiedossa. Teemahaastatteluiden perusteella ohjauskansioon oli hyödyllistä koota tietoa syistä, miksi verenpainetautiä hoidetaan. Elintapaohjausta ryhmähaastatteluihin osallistuneet kehittäisivät asiakaslähtöisempään suuntaan ja ohjauksessa kiinnitettäisiin huomiota hoidon syiden esille tuomiseen.

Haastattelussa pohdittiin myös elintapaohjauksen kehittämistä ryhmäohjauksien avulla. Näin ollen jatkokehittämis ehdotuksena ohjauskansiolle on ryhmäohjauksen tutkiminen. Jatkokehittämis ehdotuksena ryhmäohjauksen tutkiminen on varteenotettava, sillä haastatteluissa pohdittiin ryhmäohjauksen vaikuttavuutta ja soveltuvuutta pieneen paikkakuntaan.

Asiasanat: Verenpainetauti, ohjaus, elintapaohjaus, elintapahoito, motivointi

Vuorio Linda

Hypertension Treatment Guidance in Loviisa Health Centre

Year	2017	Pages	62
------	------	-------	----

The purpose of functional thesis was to produce operating instructions for patients with hypertension to Loviisa health centre as a received commission. The purpose was to develop lifestyle counselling for patients with hypertension in Loviisa health care centre. The operating instructions are produced to help the Loviisa health centre.

The theory of the thesis consists of lifestyle treatment of hypertension, counselling and the counselling process. In addition, in theory it is defined how to motivate and how to find different ways to motivate the person, who you are counselling. The theory also includes counselling based on the change phase model.

The functional thesis has been connected with a qualitative research. The purpose of the qualitative research was to find to the product of the thesis, which is a manual with operating instructions, the material for meeting the needs of the co-operation partner. The operating instructions have been done to help the co-operation instance, Loviisa health centre. The analysis material was collected with group-form theme interviews. The number of interviewed people was eight (8) and they all work at Loviisa health centre. There was in all three group-formed interviews and those took place in different points of times. The material from the interview was transcribed from the audio tape and analyzed with themes. The analysis with the themes is done with gathering the same themes that recur throughout the interviews. The purpose of the theme interview was to find out what sort of material does the co-operation partner need in counselling hypertension patients.

As a result, it can be stated that customer-oriented guidance is the most effective way to guide the patients with hypertension. It turned out that the workers have several ways how to motivate a client, but they feel that it is challenging how to motivate patients.

As a conclusion, it can be stated that it would be useful to gather information about motivating in the operating instructions. The results on the grounds of the interview the reasons for treating hypertension are along their view in guidebooks incomplete. In addition, the reasons why hypertension should be treated are unknown to the person suffering from it. Hence, it is useful to gather operating instructions about the reasons why arterial hypertension is treated. Those who took part in a group-form interview would develop lifestyle counselling towards a customer-friendly way and in counselling they would pay attention to bringing out the reasons for the treatments.

Another topic that became clear from the interview was that lifestyle treatments would also be good to be developed with the help of group mentoring. Therefore, in further research it would be good to investigate group mentoring research. As a further development suggestion group mentoring research is potential, because in interviews there was discussion about the effectiveness and applicability in smaller towns.

Keywords: Hypertension, counselling, lifestyle counselling, treatment with lifestyle, motivation

Sisällys

1	Johdanto	6
2	Opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus	8
3	Kohonneen verenpaineen syyt ja oireet.....	9
3.1	Kohonneen verenpaineen hoidon tavoitteet	9
3.2	Verenpainetaudin elintapaohito.....	10
4	Ohjauksen sisällöt	14
4.1	Ohjauksen prosessi hoitotyössä.....	15
4.2	Ohjaustapojen ja menetelmien vaikuttavuudesta	17
4.3	Ohjattavan motivoiminen	18
4.4	Muutosvaihemallin mukainen elintapaohjaus	20
4.5	Verenpainepotilaan elintapaohjaus.....	22
5	Opinnäytetyön tutkimuksellinen toteutus	24
5.1	Yhteistyökumppanin kuvaus.....	24
5.2	Tutkimusmenetelmän kuvaus	24
5.3	Aineistonkeruumenetelmänä teemahaastattelu.....	25
5.4	Ryhmähaastatteluiden vastaukset	27
5.5	Aineiston analysointi teemoittelemalla	30
5.6	Ryhmähaastatteluiden tulokset	34
6	Pohdinta.....	38
	Lähteet	42
	Liitteet.....	45

1 Johdanto

Tärkeä peruste elintapaohjauksen kehittämiseksi on se, että sairauksien ennaltaehkäisy on merkittävästi edullisempaa kuin sairauksien hoitaminen. Näistä syistä elintapaohjaukseen investoiminen säästää yhteiskunnan eli terveyspalvelujen maksajan kustannuksia. Väestön vanhetessa ei voi ainoastaan panostaa vaikuttaviin hoitomuotoihin, sen lisäksi tarvitaan elintapaohjausta sairauksien ennaltaehkäisyssä sekä jo syntyneiden sairauksien hoidossa. (UKK 2017, 2, 9).

Moniin riskitekijöihin tai elämäntapoihin kohdistuvien sydän- ja verisuonitautien ehkäisyinterventioita arvioivien katsausten perusteella, interventiot tulisi fokusoida niille, joilla on jo kasvanut riski sairastua. (Absetz, Hankonen 2011, Ebrahim ym. 2006.) Useimpiin elämäntapoihin voidaan tehdä vaikutus perusterveydenhuollossa suoritettulla ohjauksella ja neuvonnalla. Terveystieteidenhuollossa voidaan saada aikaiseksi huomattavia vaikutuksia sairastumisvaarassa olevien tai jo sairastuneiden keskuudessa suhteellisen vähäisillä toimilla. (Absetz, Hankonen 2011.)

Tutkimusten mukaan arviolta 35-50 prosenttia verenpainepotilaista ei noudata sovittuja liikunta- ja ruokavalio-ohjeita. Verenpainepotilaista vain hiukan yli 10 prosenttia pääsee nykyiseen alle 140/85 mmHg hoitotavoitteeseen verenpaineen hoidossa. Miesten hoitomyöntyyvyys on hieman huonompi kuin naisten. (Leino 2014.) Noin miljoona suomalaista käyttää verenpainetta alentavia lääkkeitä, mutta vain 40 prosentilla heistä verenpaine on hoitotavoitteessa (Kohkonen 2014).

Maailman terveysjärjestö WHO:n mukaan 80 prosenttia sepelvaltimotaudista olisi estettävissä terveellisten elintapojen avulla, koska kolme neljästä sydän- ja verisuonitapauksesta on peräisin kolmesta riskitekijästä, jotka ovat tupakka, kohonnut verenpaine ja korkea kolesteroli tai näiden yhdistelmä. (Kähkönen, Kankkunen, Saaranen 2012.)

Meta-analyseista, joissa verrataan eri teorioihin perustuvia yksittäisiä tekniikoita, on saatu paras näyttö tavoitteellisen toiminnan eduista. Kaikista tehokkain yksittäinen tekniikka liikunta- ja ravitsemusmenettelytapojen muuttamisessa on ohjaaminen oman käyttäytymisen seurantaan. Vaikutus lähes kaksinkertaistuu, kun sen kanssa käytetään mitä tahansa yhtä tai monia tavoitteellisen toiminnan tekniikoita. (Absetz, Hankonen 2011, Dombrowski ym. 2011.) Parempi vaikuttavuus saadaan aikaiseksi, kun potilaat ohjataan tavoitteelliseen toimintaan mahdollisimman nopeasti diagnosoinnin jälkeen ja sovelletaan monia mallin tekniikoita (Absetz, Hankonen 2011, Knittle ym. 2010).

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on luoda Loviisan terveyskeskukseen sairaanhoitajan ja/tai terveydenhoitajan vastaanotolle verenpainetauti sairastavan ohjauskansio. Tavoitteena on ke-

hittää verenpainepotilaan elintapaohjausta Loviisan terveyskeskuksessa. Opinnäytetyön rajauksena on verenpainetaudin lääkkeetön hoito, elintapahoito. Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys koostuu verenpainetaudin elintapahoidosta ja ohjauksesta. Lisäksi teoriassa käsitellään motivointia ja eri tapoja motivoida ohjattavaa.

2 Opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa Loviisan terveyskeskuksen sairaanhoitajan ja/tai terveydenhoitajan vastaanotolle verenpainetautiin sairastavan ohjauksensio. Ohjauksensio on tarkoitettu hoitohenkilökunnan käytettäväksi. Yhteistyötaho on erityisen kiinnostunut tilastotiedoista yleisesti, mitkä liittyvät verenpainetautiin. Sen vuoksi opinnäytetyön raportti sisältää tilastotietoja verenpainetaudista ja sen hoidosta. Ohjauksensio tulee sisältämään yhteistyötahon toiveiden mukaisesti tietoa verenpainetaudin elintapaohjauksesta ja tilastotietoa kohonneesta verenpaineesta. Tavoitteena on haastatella yhteistyötahon henkilökuntaa ryhmämuotoisilla teemahaastatteluilta. Teemahaastatteluiden tarkoituksena on saada selville, minkälaista tietoa verenpainepotilaan ohjauksesta Loviisan terveyskeskuksen työntekijät kaipaavat.

Ohjauksensio sisällön tarpeen selvittämiseksi on tarkoitus haastatella yhteistyötahon työntekijöitä. Teemahaastatteluiden avulla kartoitetaan, minkälaista tietoa verenpainepotilaan ohjauksesta opinnäytetyön tuotteeseen on yhteistyötahon näkökulmasta hyödyllistä koota. Tuotteen eli ohjauksensio sisältö syntyy haastatteluiden sekä teorian pohjalta. Teemahaastatteluiden tarkoituksena on siis saada selville, minkälaista tietoa verenpainepotilaan ohjauksesta Loviisan terveyskeskuksen työntekijät tarvitsevat.

3 Kohonneen verenpaineen syyt ja oireet

Kohonneella verenpaineella tarkoitetaan verenkiertojärjestelmässä vallitsevaa vahingollisen korkeaa painetta. Verenpaine on kohonnut, mikäli systolinen paine on vähintään 140 mmHg tai diastolinen paine on vähintään 90 mmHg. (Ahonen ym. 2014, 190.) Normaalialueen korkeampaa verenpainetta kutsutaan joko hypertensioksi tai kohonneeksi verenpaineeksi (Airaksinen ym. 2016, 945). Kohonneessa verenpaineessa valtimon sisäinen paine on pysyvästi suurentunut (UKK-instituutti 2014).

Verenpaine ilmoitetaan kahdella luvulla ja mittayksikkönä on elohopeamillimetri, mmHg. Suurempi luku eli yläpaine, kuvaa painetta sydämen supistuessa (systolinen verenpaine). Pienempi luku eli alapaine, kuvaa painetta sydämen lepovaiheen aikana. (Syväne 2014.) Normaali lepo-verenpaine merkitsee sitä, että systolinen paine, eli yläpaine, on vähemmän kuin 130 mmHg ja diastolinen paine, eli alapaine on vähemmän kuin 85 mmHg (UKK-instituutti 2014).

Kohonnut verenpaine johtuu 90 - 95 prosenttisesti primaarisesta eli essentiaalisesta hypertensiosta (Airaksinen ym. 2016, 945). Essentiaalisessa hypertensiossa verenpaineen kohoamiselle ei ole selvää syytä (Ahonen ym. 2014, 190). Essentiaalisessa hypertensiossa verenpaineen kohoaminen on sekä perinnöllistä että elintavoista aiheutuvaa (Majahalme 2014). Valtaosa kohonneesta verenpaineesta aiheutuu elintavoista, mutta aiheuttajana voi olla myös perinnöllinen taipumus (Mustajoki 2017). Sekundaarinen hypertensio on kyseessä 5 - 10 prosentissa tapauksista. Sekundaarinen hypertensio tarkoittaa, että verenpaine on kohonnut osoitettavasta syystä. (Airaksinen ym. 2016, 944.)

Kohonnut verenpaine harvoin aiheuttaa mitään oireita, vaan tila todetaan verenpaineen mittaamisella (UKK-instituutti 2014). Tavallisesti verenpaine ei ”tunnu”, se voidaan havaita vain verenpaineen mittaamisella (Mustajoki 2017). Hyvinkin paljon kohonnut verenpaine on usein oireeton tai oireet ovat epämääräiset, joten verenpainetta ei voi tarkastella olotilan perusteella (Syväne 2014). Kohonnut verenpaine vaurioittaa valtimoita, sydänlihasta sekä lisää sydäninfarktin, aivohalvauksen ja sepelvaltimotaudin riskiä (UKK-instituutti 2014). Kohonnut verenpaine on tärkeää saada laskemaan, jotta vasemman kammion työmäärä vähenee ja paine kohde-elimissä sekä verenkierrossa laskee (Mäkijärvi, Kettunen, Kivelä, Parikka, Yli-Mäyry 2011, 209).

3.1 Kohonneen verenpaineen hoidon tavoitteet

Kohonneen verenpaineen diagnoosin tulee pohjautua vähintään neljän perättäisen mittauskeran kaksoismittauksien keskiarvoon (Mäkijärvi ym. 2011, 210). Myös Syväne (2014) toteaa, että kohonneen verenpaineen diagnoosi vaatii aina, ääritapauksia lukuun ottamatta useita mittauksia, mieluiten kotona toteutetun viikon mittaussarjan.

Kohonneen verenpaineen hoidon tavoitteena on laskea verenpaine alle 140/90 mmHg: iin ja kotimittauksissa alle 135/85 mmHg: iin. Yli 80-vuotiailla verenpaineen tavoitteena on alle 150/90 mmHg, kotimittauksissa alle 140/85 mmHg. Diabeetikoilla hoidon tavoitteena on alle 140/80 mmHg, kotimittauksissa alle 135/75 mmHg. (Kohonnut verenpaine 2014.) Diabeetikoilla, munuaissairailta, sekä aivohalvauksen- ja sydäninfarktipotilailla hoidon tavoitteena on alle 130/80 mmHg (Poikonen 2014).

Elintavat ja tietyt perintötekijät altistavat primaariselle hypertensiolle. Metabolinen oireyhtymä on osoittautunut merkittäväksi osatekijäksi kohonneeseen verenpaineeseen. Perustekijäksi on havaittu insuliiniresistenssi. Arviolta jopa 30 - 40 prosenttia hypertensiosta on kytköksissä metaboliseen oireyhtymään. (Airaksinen ym. 2016, 944 - 945.) Suomessa arviolta puoli miljoonaa ihmistä syö verenpainelääkkeitä (Mustajoki 2017).

Vuoden 2010 tietojen mukaan Suomessa verenpainetauti aiheuttaa 24 % kuolemista ja 12 % kokonaistautitaakasta. Vuoden 2012 Finriski tutkimus osoitti, että 44 %:lla suomalaisista miehistä ja 32 %:lla naisista verenpaine on yli 140/90 mmHg. Ihanteellinen verenpaine (<120/80 mmHg) oli Finriski tutkimuksen mukaan 12 %:lla miehistä ja 29 %:lla naisista. Verenpainetaudin keskimääräinen lääkekustannus oli 132 euroa per potilas vuonna 2013. Kansaneläkelaitos arvioi lääkeshoidon kustannusten olleen noin 60 miljoonaa euroa vuonna 2013. (Airaksinen ym.2016, 946.)

3.2 Verenpainetaudin elintapahoito

Verenpainetauti voidaan hoitaa lääkkeettömän hoidon avulla (Airaksinen ym. 2016, 949). Syväne (2014) korostaa, että kohonnuttua verenpainetta hoidetaan aina elintapojen avulla, tarvittaessa myös lääkkeillä.

Ravitsemushoito on olennainen osa verenpainetaudin hoitoa. Ravitsemushoidon päämääränä on laskea kohonnuttua verenpainetta ja vaikuttaa suotuisasti muihin sydän- ja verisuonisairauksien riskitekijöihin ja siten alentaa sydän- ja verisuonisairauksien kokonaisriskiä. (Hyytinen, Mustajoki, Partanen, Sinisalo-Ojala 2009, 42.) Verenpainetaudin ravitsemushoidossa sairastavan tulisi vähentää suolan käyttöä, välttää tyydyttyneitä eli kovia rasvoja ja lakritsituotteiden käyttöä.

Ruokavaliossa tulisi suosia kasvien, hedelmien ja marjojen käyttöä. Ylipainoinen hyötyy painon pudotuksesta ja alkoholia tulisi käyttää kohtuullisesti. Mikäli elintapahoidosta huolimatta verenpaine pysyy kohonneena, aloitetaan lääkehoito. Lääkehoito aloitetaan, kun toistuvissa vastaanottomittauksissa yläpaine on >140 tai alapaine >90 . Sen lisäksi verenpaineen taso varmistetaan kotimittauksen tai pitkäaikaisrekisteröinnin avulla. (Airaksinen ym. 2016, 949.)

Kohonneen verenpaineen muutettavissa olevia riskitekijöitä ovat ylipaino, suolan runsas saanti, runsas alkoholin käyttö ja vähäinen liikunta. Verenpaineen kohoamisen taustalla voi olla tupakointi tai huumeet. Lääkkeettömiä hoitokeinoja verenpaineen alentamiseen ovat: suolan käytön rajoitus, painonhallinta, tupakoinnin lopetus, alkoholin käytön rajoitus, liikunnan lisäys, vähärasvainen ruokavalio sekä stressitekijöiden vähennys. (Leino 2014.)

Ruokasuolan sisältämä natrium nostaa verenpainetta selvästi (Sinisalo 2015, 126). Runsaan natriumin saanti kohottaa verenpainetta munuaisten pyrkiessä eroon liiallisesta suolasta ja sen sitomasta nesteestä (Mäkijärvi ym. 2011, 80). Osalla ihmisistä elimistön säätelyjärjestelmät yrittävät poistaa liiallisen natriumin munuaisten läpi kohottamalla verenpainetta (Tikkanen & Salomaa 2009). Päivittäisen suolan saannin vähentäminen noin 6 grammalla, alentaa verenpainetta keskimäärin $7/4$ mmHg kohonnutta verenpainetta sairastavilla potilailla (Jula ym. 2014). Aro (2015) toteaa, että suola ei jokaisella henkilöllä vaikuta verenpaineeseen yhtä voimakkaasti. Eniten suolasta on vahinkoa lihaville henkilöille, erityisesti miehille, joilla on kohonnut verenpaine (Aro 2015). Valmiit elintarvikkeet, kuten juustot, leikkeleet, leivät, murot ja valmisruoat ovat suolan saannin suurin lähde. Näiden valinta mahdollisimman vähäsuolaisina vaihtoehtoina, on suolan saannin vähennyksessä ratkaisevaa. Natriumin saannin vähentäminen voimistaa lisäksi verenpainelääkkeiden tehokkuutta. Natriumin määrän voi muuntaa suolamääräksi kertomalla sen luvulla 2,5. Normaalin ruokasuolan sijaan voidaan käyttää mineraalisuolaa, jossa noin puolet natriumkloridista on korvattu muilla suoloilla, jotka eivät aiheuta verenpaineen kohoamista. (Sinisalo 2015, 126 - 127.) Mäkinen ym. (2011, 79) kiteyttävät, että mikään yksittäinen ravintoaine ei sinällään ole hyvä tai paha sydänterveyden kannalta, vaan ratkaisevaa on ruokavalion kokonaisuus.

Lievästi tai kohtalaisesti kohonneen verenpaineen hoidossa suositellaan kohtuukuormitteista kestävyysliikuntaa 150 minuuttia viikossa, esimerkiksi reipasta kävelyä 30 minuuttia viitenä päivänä viikossa. Kohtuukuormitteinen liikunta laskee kohonnutta verenpainetta keskimäärin $8/5$ mmHg. (Liikunta 2016.) On todettu, että kestävyystyyppinen liikunta laskee verenpainetta keskimäärin $4/3$ mmHg (systolinen/diastolinen). Lähes jokapäiväinen kestävyysharjoittelu alentaa kohonnutta verenpainetta noin $8/6$ mmHg. (Mäkijärvi ym. 2011, 96.) Kohtuukuormitteisen kestävyysliikunnan vaikutus on lähes yhtä suuri kuin yhden verenpainelääkkeen vaikutus. Muutos verenpaineessa voi näkyä jo kuukauden harjoittelun jälkeen (Liikunta 2016.)

Terveysliikuntasuosituksen mukainen liikunta alentaa systolista lepoverenpainetta keskimäärin 5 mmHg ja diastolista painetta 2 mmHg, henkilöillä, joilla on hypertensio (UKK-instituutti 2014). Terveysliikuntasuosituksen mukaan aikuisen tulee terveytensä kunnossapitämiseksi liikua kolmena päivänä viikossa, yhteensä vähintään 2 t 30 min niin, että hengästyy hiukan tai 1 t 15min, niin että hengästyy kunnolla. Terveysliikuntasuositukseen kuuluu lisäksi kahtena päivänä viikossa lihaskunto -ja liikehallinta harjoitteet. Keski-ikäinen tai iäkäs ihminen saavuttaa terveysliikunnan suosituksen esimerkiksi puolen tunnin lähes päivittäisellä kävelyllä. Vaihtoehtoisesti puolen tunnin liikunnan voi pilkkoa 10 minuutin eriin. (UKK-instituutti 2016.)

Lisääntynyt liikunta tai aktiivisuuden lisääminen vaikuttaa kohonneeseen verenpaineeseen laskevasti, seuraavien mekanismein: nostaa sympaattisen hermoston aktiivisuutta, jolloin veren virtaus lihaskuntoon kasvaa, laskee verisuoniston ääreisvastusta ja muuttaa verisuonissa verenpainetta säätelevien solujen eli painereseptoreiden mekanisme. Nämä mekanismit voivat selittää, miksi verenpaine laskee sekä levossa, että liikkumisessa, kun harjoittelu toistuu. (UKK-instituutti 2014.) Noin 5-10 prosentin pysyvä painon lasku vaikuttaa suotuisasti verenpaineeseen sekä rasva- ja sokeriaineenvaihduntaan (Mäkijärvi ym. 2011, 78). Painon laskeminen neljällä prosentilla, laskee verenpainetta arviolta 6/3 mmHg (Muhonen 2014).

Runsa alkoholin käyttö nostaa verenpainetta ja saattaa alentaa verenpainelääkityksen tehoa. Runsaan alkoholin käytön vähentäminen kohtuulliseen kulutukseen, alentaa verenpainetta. (Kohonnut verenpaine 2014.) Säännöllinen alkoholin käyttö kohottaa verenpainetta annoksen mukaisesti. Huolimatta siitä, että pienillä alkoholimäärillä saattaa olla suotuisia vaikutuksia sydän- ja verisuonitautien riskitekijöihin, on runsaammasta alkoholista aina vahinkoa korkean verenpaineen välityksellä myös verisuonille. (Aro 2015.) Runsaan alkoholin käytön vähentäminen on yksi vaikuttavammista tavoista laskea verenpainetta. Yhteensä viidessätoista satunnaistetussa, kontrolloidussa tutkimuksessa analysoitiin alkoholin käytön vähentämiseen liittyviä verenpaineen muutoksia. Tutkimuksissa havaittiin, että systolinen verenpaine laski keskimäärin 3,3 mmHg ja diastolinen verenpaine 2,0 mmHg. (Nykopp 2015.)

Vaihtovuoroisessa, kontrolloidussa tutkimuksessa tutkittiin runsaan alkoholin käytön vähentämisen vaikutusta verenpaineeseen. Tulokset osoittivat, että runsaan alkoholin käytön alentaminen 21-28 alkoholiannoksella viikossa (noin 3-4 annoksella vuorokaudessa), laskee kohonnuttua verenpainetta keskimäärin 3/2 mmHg. (Jula 2014.)

Eri rasvojen vaikutuksia verenpaineeseen on tutkittu paljon, mutta perin selviä vaikutuksia ei ole havaittu. Runsa kovan rasvan käyttö saattaa kuitenkin olla tässäkin suhteessa epäedullista. (Aro 2015.) Tiedot ravinnon rasvojen välittömästä vaikutuksesta verenpaineeseen ovat jokseenkin ristiriitaiset. Kuitenkin rasvat vaikuttavat verenpaineeseen välillisesti sisältämänsä energiamäärän ja lihottavan vaikutuksen vuoksi. (Tikkanen & Salomaa 2009.) Monissa tutkimuksissa

rasvojen laatu vaikuttaa olevan sydäntautiriskin suhteen tärkeämpi tekijä kuin sen määrä (Mäkijärvi ym. 2011, 83). Tyydyttyneen rasvan käytön vähentäminen ja sen korvaaminen tyydyttämättömillä rasvoilla, alentaa veren kokonaiskolesteroli- ja LDL-kolesterolipitoisuutta ja lisää insuliiniherkkyyttä, mutta ei laske verenpainetta (Kohonnut verenpaine 2014).

4 Ohjauksen sisällöt

Pelkistettynä ohjaus tarkoittaa käytännöllisen opastuksen antamista ja ohjauksen alaisena toimimista. Ohjaus on eri toimintatapojen, lähestymistapojen ja työmenetelmien joukko. Ohjaus yhdistelee eri ammattikäytäntöjen piirteitä. Ohjaus voidaan nähdä työmuotona, kohtaamisena, jossa ohjaajalla ja ohjattavalla on yhteisenä päämääränä ohjattavan oppiminen, elämäntilanteen paraneminen ja päätösten tekeminen. Ohjaus on työmenetelmä, ammatillisen vuorovaikutuksen muoto, jota mukautetaan monissa ammateissa. ”Ohjaus on ajan, huomion ja kunnioituksen antamista”. (Vänskä, Laitinen-Väänänen, Kettunen, Mäkelä 2011, 15 - 16; Onnismaa 2011, 7.) Ohjaus on asiakkaan ja hoitajan aktiivista, tavoitteellista toimintaa, johon on sidoksissa heidän taustatekijänsä (Kyngäs ym. 2007, 25). Ohjausta voidaan pitää eräänlaisena prosessinomaisena palvelujärjestelmänä. Silloin ohjaustoiminnan kohteena ei ole ohjattava, vaan prosessi, jossa ihminen oppii tarkastelemaan ja kehittämään omia vahvoja puoliaan suhteessa niihin mahdollisuuksiin, joita omissa toimintaympäristössään on. (Pekkari 2009, 98.)

Onnismaa (2011, 7) näkee ohjaustyön parhaassa tapauksessa olevan ohjaajan ja ohjattavan neuvottelua, jossa keskustelun keinoin edistetään ohjattavan kykyä parantaa elämää hänen toivomallaan tavalla. Eloranta ja Virkki (2011, 19 - 20) ovat todenneet ohjauksen olevan käytännön hoitotyössä tuttua, mutta silti se on käsitteenä osittain epäselvä. Ohjaus ja sen lähikäsitteet on tarpeellista tunnistaa käytännön hoitotyössä. Sen lähikäsitteitä ovat neuvonta, opetus ja tiedon antaminen. Käsitteet on tarpeellista tunnistaa, koska käsitys ohjauksesta vaikuttaa annettuun ohjaukseen. Heidän näkemyksen mukaan ohjaus on tiedon, taidon ja selviytymisen yhdessä luontia, ohjaajan ja ohjattavan tasavertaista vuoropuhelua. Ohjaus rohkaisee ohjattavaa oman itsensä auttamiseen elämässään, omista lähtökohdista käsin. Ohjattava siis itse määrittää ja luo sisällön ohjaukseen. Ohjauksen päämääränä on se, että ohjattava itse ymmärtää hoidon, palvelun tai muutoksen merkityksen ja kokee pystyvänsä vaikuttamaan siihen. Ymmärtäminen on merkityksellistä motivoitumisen ja sitoutumisen vuoksi. (Eloranta & Virkki 2011, 19 - 20.)

Ohjaus-käsitteen ja ohjaustyön kuvaukset eroavat sen mukaan, korostetaanko menetelmää, ohjaajan ja ohjattavan välistä kanssakäymistä, prosessia, omaa kokemusta, toimintaympäristöä, käsitteellistä viitekehystä vai kulttuurisia näkökulmia. Käsitteen tulkintaan vaikuttaa myös ohjausalan sisällölliset ja historialliset muutokset. (Vänskä ym. 2011, 16.)

4.1 Ohjauksen prosessi hoitotyössä

Ohjauskeskustelu on monesti monivaiheinen, eikä vaiheita voi tarkasti määrittää ennalta (Onnismaa 2011, 27). Myös Vehviläinen (2014, 12) toteaa, että toisinaan ohjausprosessin kulkua tai tarkempia tavoitteita ei edeltä käsin voi rajata kovin tarkasti, vaan ne muotoutuvat ohjattavan tilanteen ja prosessoinnin myötä. Ohjauksen prosessi voi tarkoittaa lähestulkoon mitä tahansa, ainakin seuraaviin asioihin prosessista puhuttaessa on viitattu: mihin tahansa muutokseen yleisesti, terapeuttisia vaikutuksia tuottaviin ja estäviin tekijöihin, ajatukseen elämän muuttumisesta ja ohjattavan omaan vaikeiden asioiden käsittelyyn (Onnismaa, 2011, 23).

Ohjausprosessia Eloranta ja Virkki (2011, 25 - 27) ovat kuvanneet tavanomaisen hoitotyön prosessin kautta. Ohjausprosessin vaiheita ovat ohjaustarpeen määrittäminen, tavoitteiden asettaminen, ohjauksen suunnittelu-, toteutus, arviointi ja ohjauksen kirjaus. Ohjausprosessin vaiheet menevät todellisuudessa monesti limittäin. (Eloranta & Virkki 2011, 25 - 27.)

Ohjausprosessin eteenpäin viemisessä on kolme huomioon otettavaa tekijää: ohjauksen alun painottaminen, ohjausprosessin kuljettaminen sekä ohjattavan ja ohjaajan ajankäyttö ja -hallinta (Pekkari 2009, 147). Ohjausprosessin ylläpidon, arvioinnin ja kirjaamisen vuoksi hoitajalla tulee myös olla vuorovaikutuksen ja päättämisen taitoja (Jauhainen 2010, 27).

Lähtökohtana ohjauksen suunnittelussa on yhteinen ymmärrys siitä, mitä tietoja ja taitoja ohjattava tarvitsee (Eloranta & Virkki 2011, 26). Turku (2007, 17) näkee, että taitava ohjaaja mukaillee ohjattavan lähtötilannetta ja suuntaa ohjauksen tämän tarpeiden mukaisesti. Ohjaajan tulee suunnittelussa ottaa huomioon ohjattavan vastaanottokyky käsittäen mm. tunteet, pelot, toiveet, vaikeudet, elämäntilanne ja läheisten tuki (Eloranta & Virkki 2011, 26).

Ohjauskeskusteluprosessi alkaa valmistautumisesta kanssakäymiseen ja mielteiden vaihtoon toisen ihmisen kanssa. Ohjaajalle tämä tarkoittaa henkistä valmistautumista sekä fyysisten olosuhteiden (paikka, aika, rauhallinen ympäristö) turvaamista vuorovaikutukselle otolliseksi. Ohjauksen alussa on hyödyllistä saada ohjattava tietoiseksi siitä, että on alkamassa ohjausprosessi, mikä kestää oman aikansa ja jonka tähtäimenä on toteuttaa ohjattavan omat, ohjaukseen liittyvät tavoitteet. On hyödyllistä painottaa asiakkaan omaa aktiivista osuutta ohjausprosessissa. Ohjattavan sitouttaminen heti alusta lähtien omaan ohjausprosessiinsa edistää hänen mahdollisuuksiaan päästä tavoitteisiinsa. (Pekkari 2009, 148 - 151.)

Ohjaustilanteissa hoitajan toimenkuvaan kuuluu toimia ohjausprosessin ja vuorovaikutuksen käynnistämisen asiantuntijana. Tämä edellyttää hoitajalta tietämystä ohjattavista asioista, oppimisesta, ohjausprosessista ja ohjausmenetelmistä. Ohjaussuhteen alkuun on syytä kiinnittää huomiota, jotta molemminpuolinen luottamus pääsisi kasvamaan jo ensimmäisellä tapaamiskerralla (Pekkari 2009, 147).

Ohjaustarpeen määrittely aloitetaan asiakkaan lähtökohdista hänen kanssaan keskustelemalla (Eloranta & Virkki 2011, 26). Oleellista ohjauksessa on havaita monien esille tulevien ajatuksien joukosta ne, joita on syytä analysoida tarkemmin (Pekkari 2009). Ohjaustarpeen määrittelyssä ohjaaja voi käyttää apunaan kyselykaavaketta. Ohjaustarpeen määrittelyssä on merkitystä sillä, kuinka kauan asiakas on sairastanut ja paljonko hänellä on tietoa sairaudestaan. (Eloranta & Virkki 2011, 25 - 27.)

Tavoitteiden asettamisessa huomioidaan ohjattavan oma näkemys tilanteesta (Eloranta & Virkki 2011, 26). Tavoitteita ei anneta, vaan ohjattavaa avustetaan löytämään tavoitteet omin päin. Edellytys hyvälle ohjaussuhteelle on, että tavoitteet ja odotukset on selvitetty (Pekkari 2009, 152, 148). Tavoitteet laaditaan tilanteen kannalta asiaankuuluviksi ja toteuttamiskelpoisiksi, niin että ohjattava kokee ne konkreettisenä ja mahdollisena saavuttaa (Pekkari 2009, 152). Ohjattavan motivaation kannalta tavoitteiden tulee olla realistisia ja saavutettavissa olevia. Motivaation ylläpidon kannalta tavoitteet kannattaa jakaa konkreettisiin välitavoitteisiin. Tavoitteiden määrittely on erityisen tärkeää, kun omahoidolla ja elintapamuutoksella on merkitystä. (Eloranta & Virkki 2011, 26.) Ohjaustavoitteiden yhdessä sopiminen lisää tyytyväisyyttä, hoitoon sitoutumista sekä helpottaa ohjauksen hyötyjen arvioimista (Kaakinen, Kääriäinen, Kyngäs 2014, 13). Tavoitteiden asettamisen jälkeen, tehdään käydyin keskustelun pohjalta yhteenveto ja suunnitelma asetettujen tavoitteiden tavoittamiseksi, josta seuraavaksi siirrytään toteuttamisvaiheeseen (Pekkari 2009, 152).

Ohjauksen onnistumisen kannalta merkitystä on ohjauksen ajoituksella ja määrällä. Ohjauksen toteutuksessa hoitajalla on vastuu ohjattavan valintojen edistämässä, mutta on muistettava, että ohjattava tekee aina ratkaisunsa itse. Ohjaus etenee kahden osapuolen, ohjaajan ja ohjattavan sanallisen, sanattoman ja tunneviestinnän avulla. (Eloranta & Virkki 2011, 25 - 27.) Ohjaajalla on päävastuu siitä, että ohjaus etenee tavoitteiden suuntaisesti (Pekkari 2009, 153). Terveystieteiden tutkimuksissa on todettu, että ohjausta on haastavaa arvioida tavoitteiden suunnassa, sillä tavoitteista keskusteleminen on vähäistä potilaan kanssa (Vänskä ym. 2011, 113, Kettunen ym. 2004 & Parry 2004).

Ohjauksen arviointia tulee tehdä pitkin ohjausta. Ohjaus voidaan katsoa onnistuneeksi, kun ohjattava on saanut ja ymmärtänyt hoitoonsa liittyvät tiedot ja taidot sekä kykenee mukauttamaan niitä omaan elämäänsä. Ohjauksen kirjaaminen varmistaa hoidon jatkuvuuden ja auttaa ehkäisemään päällekkäistä ohjaamista. (Eloranta & Virkki 2011, 25 - 27). Kun ohjattava oivaltaa ohjauksen prosessimaisuuden, hänelle ei tule tunnetta, että laajojen elämää koskevien asioiden tulisi selkiytyä yhdellä istunnolla (Pekkari 2009, 153). Hyvin toteutettu ohjausprosessi turvaa asiakkaan sitoutumisen hoitoon ja hoidon jatkuvuuden myös arjessa. (Eloranta & Virkki 2011, 25 - 27).

Ohjausprosessi on monesti suunnittelematonta, sattumanvaraista ja puutteellisesti kirjattua, mikä aiheuttaa samojen asioiden kertaamista (Kaakinen, Kääriäinen, Kyngäs 2014, 13). Vuonna 2006 toteutettiin tutkimus, jossa tutkittiin erään sairaanhoitopiirin perusterveydenhuollon henkilöstön käsityksiä potilasohjauksen toiminta edellytyksistä ja toteutuksesta perusterveydenhuollossa. Tutkimuksen tulosten perusteella parannettavaa on ohjausmenetelmien monipuolisuudessa käytössä, ohjauksen ajoittamisessa hoitoprosessin jokaiseen vaiheeseen sekä jossain määrin henkilökunnan tiedoissa ja taidoissa. (Lipponen, Kanste, Kyngäs, Ukkola 2008.)

4.2 Ohjaustapojen ja menetelmien vaikuttavuudesta

Ohjauksessa on tärkeää, että ohjaaja hallitsee ja osaa käyttää erilaisia ohjaustapoja tilanteen mukaan. Ohjaustavasta riippumatta, ammattitermien käyttöä on syytä vältellä ja asiakkaalle tulee puhua niin, että hän ymmärtää asiat. (Kyngäs ym. 2007, 43 - 44.) Ohjauksen hyödyt voidaan nähdä esimerkiksi kasvaneena itsehoitovalmiutena ja asennoitumisessa sairautta kohtaan (Kaakinen ym. 2014, 13).

Hyväksyvää ohjaustapaa käytetään tilanteessa, jossa asiakas on tunteikas tai tilanteessa, jossa hän tarvitsee vahvistusta asioille. Hyväksyvässä ohjaustavassa ohjaaja kuuntelee, hyväksyy, tukee ja nyökyttää, mutta ei osallistu muuten, kuin vain pyytämällä tarkentamaan jonkin yksityiskohdan. (Kyngäs ym. 2007, 43.) Hyväksyvää tapaa on hyödyllistä käyttää, kun ohjattavalla on tarve avata ahdistavaksi kokemaansa tilannetta tai kokemusta (Eloranta & Virkki 2011, 67).

Katalysoivaa tapaa käytetään, kun tarkoituksena on saada mahdollisimman paljon informaatiota ohjattavan tilanteesta ja ongelmasta (Eloranta & Virkki 2011, 67). Avointen kysymysten avulla ohjaaja selvittää ja selkiyttää tilannetta (Kyngäs ym. 2007, 43). Ohjaaja haastattelee, kysyy avoimia kysymyksiä, avustaa ohjattavaa ajatusten ja näkemysten selkeyttämisessä sekä auttaa keksimään uusia ratkaisuja kyseiseen pulmaan (Eloranta, Virkki 2011, 67).

Konfrontoivaa tapaa käytetään, kun asiakkaan puheet ja teot ovat ristiriidassa (Kyngäs ym. 2007, 43). Sitä käytetään, kun tarkoituksena on näyttää ristiriita ohjattavan puheessa tai menettelytavassa. Konfrontoivaa ohjaustapaa tulee käyttää harkiten, sillä se voi helposti laukaista ohjattavassa puolustautumisreaktion. (Eloranta & Virkki 2011, 67.)

Toisinaan on tarvetta käyttää ohjeita antavaa tyyliä. Sitä hyödynnetään, kun ohjattavan tilanne vaatii nopeasti ratkaisun (Eloranta & Virkki 2011, 67.) Ohjausmenetelmänä ja- materiaalina käytetään useimmiten suullista ohjausta. Suullisen ohjauksen tueksi toivotaan kirjallista ohjausmateriaalia ja demonstraatiota. (Kaakinen ym. 2014, 13.)

Onnismaa (2011, 22) arvelee, että on liki mahdotonta määrittää, miten eri ohjaussuuntaukset ja koulukunnat vaikuttavat. Ohjausmenetelmiä ja -tapoja käytetään monesti rinnakkain, ohjattavan vaihtelevan tilanteen sekä ohjaajan kiinnostuksen ja kokemuksen pohjalta, nimeämättä niitä oppisuunniksi. Teorioiden ja lähestymistapojen tuntemus antaa ohjaukseen ammatillista itseluottamusta, mutta voidaan kyseenalaistaa, onko ohjauksesta olemassa ”suurta teoriaa”. Vaikka ns. ohjauksen suuri teoria olisi olemassa, voiko tällaista teoriaa soveltaa ohjaustilanteissa. (Onnismaa 2011, 22.)

4.3 Ohjattavan motivoiminen

Terveydenhuollon ammattilaisten yleisenä haasteena on, kuinka motivoida ihmisiä elämäntapamuutoksiin (Turku 2007, 33). Ohjattavan motivaatio on olennaista oppimisen ja asiaan sitoutumisen vuoksi (Eloranta & Virkki 2011, 62). Voidaan sanoa ihmisen olevan motivoitunut, kun hänen toiminnallaan on tavoite tai päämäärä (Turku 2007, 33). Motivaatio sisältää päämäärän, jota tavoitellaan sekä menettelytavat, joilla tavoitteeseen pyritään. Ohjaajan työnä on avustaa ohjattavaa muodostamaan tai kirkastamaan tavoite ja auttaa löytämään menettelytavat sen saavuttamiseksi. (Eloranta & Virkki 2011, 62.) Ohjattavan tahdon voimistaminen on olennaista, koska hyvin motivoituneenkin voi olla hankalaa löytää kirkkaita tavoitteita itselleen ja vielä toteuttaa niitä (Pekkari 2009, 169).

Ohjattavan motivoitumista ei voi tavoittaa vastoin ohjattavan jonkinasteista osallistumista tai omaa tahtoa. On todettu, että pakottava ja painostava vuorovaikutus johtaa vähiten oma-aloitteiseen muutuskäyttäytymiseen. (Turku 2007, 34.) Pakottaminen saa aikaan vastarinnan kohoamisen (Oksanen 2014, 29). Sen sijaan neutraalimpi lähestymistapa sitouttaa ohjattavaa tehokkaammin. Ohjattavan pystyvyyden ja autonomian tunteen säilyttäminen ovat merkittäviä peruskokemuksia motivaation tukemisessa. Motivoiminen on ensisijaisesti vuorovaikutuksen sekä motivoitumisen mahdollistavan vastaanottotilanteen rakentamista. (Turku 2007, 33 - 34.)

Motivaatiota ei voi luoda toisen puolesta, eikä siirtää toiselle valmiina pakettina. Motivaatio syntyy ohjattavan sisäisen säätelyn ja oman muutostarpeen kautta. Se mitä motivaation herättämiseksi taitava ohjaaja voi tehdä on säädellä ohjaustilanteen olosuhteet mahdollisimman ihanteellisiksi ohjattavan näkökulmasta. Ohjaustilanteen rauhoittaminen, positiivisen palautteen antaminen ja ”asiantuntijan kaavun” riisuminen ovat pieniä, mutta riittäviä tekoja ohjaajalta kohti ohjattavan voimaantumista. (Turku 2007, 35 - 42.) Ohjattavan motivaatioon ja oppimiseen ohjaaja voi vaikuttaa oman innostuksen ja asiaan keskittymisen kautta (Eloranta & Virkki 2011, 65).

Välillä riippuvuus on syynä muutoksen hankaluuteen. Motivointikeskustelujen aiheena on tavallisesti riippuvuudesta irtaantuminen. Valtaosa ihmisistä tekee toiminnassaan muutoksen terveellisempään suuntaan, mikäli heille osoitetaan toiminnan haittapuolet, tulevat uhkat ja muutoksella saatavat edut. Muuttuminen voi olla joskus aikaa vievää. Riippuvuus on hidaste muutosprosessille. Riippuvuudesta on tullut osa identiteettiä ja silloin muutos on uhka minuudelle. Kriittinen tieto koetaan silloin epämiellyttävänä. (Oksanen 2014, 30 - 39.)

Motivoivalla haastattelulla saadaan kevyellä panostuksella aikaan pitkäkestoisia vaikutuksia kaikkien tarkastelun kohteena olevien elämäntapojen suhteen. Välittömät vaikutukset kestävät vielä vuoden ajan hoidon loppumisesta. Motivoivan haastattelun vaikuttavuudesta on tuotettu 2000-luvulla kuusi meta-analyysia ja menetelmän koulutuksesta on jo tuotettu yksi meta-analyysi. Motivoivalla haastattelulla voidaan tavoittaa hieman positiivisempi vaikutus verrattuna vertailuryhmään. Muut vankat interventiot, kuten kognitiivis-behavioraalinen hoito tai 12 askeleen ohjelma, ovat yhtä tehokkaita kuin motivoiva haastattelu, mutta niiden toteutukseen menee keskimäärin yli 100 minuuttia enemmän aikaa potilasta kohden. Menetelmä ei vaadi potilaalta muutosvalmiutta ja se vaikuttaisi sopivan ”helpoille” ja ”vaikeille” potilaille. Menetelmän toteuttajan ammatilla ei ole merkitystä, kuin pelkästään tupakointi-interventioissa on havaittu olevan merkitystä. Tupakointi-interventiossa menetelmä on vaikuttavin, kun lääkäri toteuttaa sen. (Absetz, Hankonen 2011.)

Motivoivan haastattelun menetelmässä oleellista on empaattisuus, avointen kysymysten esittäminen, vastausten kuunteleminen heijastavasti sekä ajoittain yhteenvetojen tekeminen asiakkaan kertomasta. Motivoivan haastattelun perusaate ei ole diagnosoinnissa tai leimaamisessa, vaan siinä, miten yksilö kokee tapoihinsa liittyvät haitat tai harmit. Asiakkaan vastuulla on järkeillä itse, kuinka laajasta ongelmasta on kyse ja mitä ongelmalle on tehtävä. Työntekijä edustaa tosiasioita. Hän luo kuvaa siitä, minkälainen asiakas voisi olla ilman vaikeutta ja tarautuu rakentaviin asioihin. Tarkoituksena on puhua ihmiselle eikä ongelmalle. Asiakkaalla itsellään on vastuu tulossa olevasta toiminnasta. Ristiriita ajattelun ja menettelytapojen välillä tehdään näkyväksi ja sitä lisätään tietoisesti. Kysymykset ohjaavat asiakasta miettimään elämänsä ristiriitaisuuksia, jolloin hänen on pakko etsiä ratkaisua. Asiakkaan omia muutosta tukevia ilmaisuja tuetaan ja käytetään objektiivisiä havaintoihin perustuvia arviointimenetelmiä, kuten laboratoriokokeita, lääkärin tutkimuksia ja läheisten arvioita. Nouseva muutoshalu muutetaan pikaisesti toiminnaksi, sillä toiminnan muuttuminen kasvattaa itsearvostusta, kyvykkyyttä, minän toimintakykyä sekä lisää sisäistä ristiriitaa. Motivaatio lisääntyy toiminnan muuttumisen mukana. (Oksanen 2014, 71.)

4.4 Muutosvaihemallin mukainen elintapaohjaus

Transteoreettisen muutosvaihemallin mukaan elintapamuutos on prosessi, mikä etenee esiharkintavaiheesta päätösvaiheeseen (Alahuhta ym. 2010, 5). On havaittu, että muutosvaihemallin mukaan sovellettu ohjaus on vaikuttavampaa kuin yleinen ohjaustyyli (Turku 2007, 62). Muutosvaihemalli sopii erityisen hyvin elintapaohjaukseen. Muutosvaihemallin vaihteita ovat: esiharkintavaihe, harkintavaihe, valmistautumisvaihe, toimintavaihe, ylläpitovaihe ja repsahdusvaihe. Elintapaohjausta saavat asiakkaat ovat eri muutosvaiheissa. (Eloranta & Virkki 2011, 33.) Jokaisessa muutosvaihemallin vaiheessa on vaiheelle liittyvä tunnusomainen ajattelu- ja toimintatapa (Turku 2007, 55).

Esiharkintavaiheessa (*precontemplation*) muutoksen tarvetta ei havaita tai ei haluta myöntää itselleen (Turku 2007, 56). Esiharkintavaiheessa oleva ei tiedosta muutostarvettaan eikä hänellä ole mielenkiintoa muutosta kohtaan (Alahuhta 2010, 5). Elintapoja koskeva ohjaus koetaan herkästi painostuksena, jota vastaan puolustaudutaan (Eloranta & Virkki 2011, 33.) Esiharkintavaiheessa tarvitaan puheeksi ottamisen taitoa (Oksanen 2014, 41). Ohjaajan missiona on herättää asiakkaan tietoisuus riskeistä, sillä tietoisuuden lisääntyminen on muutosprosessin käynnistymisen ehtona. Esiharkintavaiheessa tarkoituksena ei ole ongelmaan tai riskikäyttäytymiseen pureutuminen, vaan ainoastaan henkilön herättelemine omien elintapojen ja tottumusten tunnistamiseen ja arvioimiseen. (Eloranta & Virkki 2011, 33.)

Oleellinen osa harkintavaiheen (*contemplation*) käynnistymistä on terveysongelman myöntäminen itselleen. Harkintavaiheessa ohjattava myöntää muutoksen välttämättömyyden jostakin itselleen merkittäväksi kokemastaan syystä ja voi olla halukas keskustelemaan siitä ohjaajan kanssa. Harkintavaiheessa oleva henkilö ei ole vielä tehnyt mitään asian eteen, eikä myöskään suunnitelmaa muutoksen toimeenpanemiseksi, hän ei ole vielä valmis tekoihin. Päämääränä tässä vaiheessa on saada henkilö arvioimaan ristiriitaa tämänhetkisen ja tavoiteltavan asiantilan välillä ja saada hänet oivaltamaan muutoksen tärkeys. On arvioitu, että harkintavaiheessa oleva ohjattava pohtii vakavasti tekevänsä muutoksen noin seuraavan puolen vuoden kuluessa. (Turku 2007, 56; Eloranta & Virkki 2011, 35.)

Valmistautumisvaiheessa/ suunnitteluvaiheessa henkilö on todennut muutoksen olevan tarpeellinen ja tehnyt sen pohjalta päätöksen muutoksesta. Päätöksen tehtyään henkilö tarvitsee vaihtoehtoisia menettelytapoja muutoksen toteuttamiseksi ja siihen sitoutumiseksi. Henkilö ryhtyy toimeen noin kuukauden sisällä. (Eloranta & Virkki 2011, 36.) Valmistautumisvaiheessa hyödyt koetaan suurempina kuin haitat ja muutoksen suorittamiseen valmistaudutaan tulevan kuukauden kuluessa (Alahuhta ym. 2010, 5). Turku (2007, 57) kuvaa, että suunnitteluvaiheessa (*determination*) henkilö ryhtyy toteuttamaan muutosta lähiviikkojen aikana. Suunnitteluvaiheessa

henkilö kuitenkin harkitsee vielä eri vaihtoehtoja ja niiden sopivuutta itselleen sekä tekee tarvittavia valmisteluja (Turku 2007, 57). Valmistautumisvaiheessa kannattaa elintapamuutokselle asettaa konkreettiset tavoitteet ja laatia realistinen suunnitelma tavoitteisiin pääsemiseksi (Eloranta & Virkki 2011, 36). Suunnitteluvaiheessa ohjattava on valmis tekemään töitä yhdessä ohjaajan kanssa ja saattaa olla peräti innostunut tulevan muutoksen mahdollisuuksista (Turku 2007, 57.)

Toimintavaiheessa (*action*) edetään puheesta ja suunnittelusta toiminnan ja tekojen tasolle. Muutoksesta on alkanut kertymään positiivisia, että negatiivisia kokemuksia ja mallin mukaan riski taantumaan eli riski paluusta entisiin toimintatapoihin kasvaa. (Turku 2007, 58.) Toimintavaiheessa uusi toimintatapa on ollut käytössä vähemmän kuin kuusi kuukautta (Alahuhta ym. 2010, 5). Onnistumisen kannalta on tärkeää tukea henkilön pystyvyyden tunnetta ja vahvistaa voimavaroja. Ohjaustavoiksi sopii muutostarpeen vahvistamisen toimintatapa sekä muutosprosessista keskustelun toimintatapa. Asiakasta kannustetaan arvioimaan muutoksen ylläpitoa ja siihen sitoutumista. (Eloranta & Virkki 2011, 37.)

Ylläpitovaiheessa (*maintenance*) menettelytavan muutos on kestänyt puoli vuotta, jopa enemmän. Ylläpitovaiheessa lisääntyy käsitys kuuriluontoisten yritysten kestättömyydestä. Muutoksiin ei suhtauduta enää tilapäisinä ilmiöinä, vaan ne hyväksytään osaksi pysyviä elämäntapoja. (Turku 2007, 59.) Uudet tavat juurtuvat arkielämään osaksi kokonaispersoonallisuutta (Oksanen 2014, 42). Ylläpitovaiheessa seuranta ja tukeminen ovat silti olennaisia repsahdusten torjumiseksi (Eloranta & Virkki 2011, 38).

On ilmeistä, että kaikki muutoksen tekijät eivät pääse pysyvään muutokseen asti. Tutkijat puhuvatkin ”elämäntyylin epätasapainosta”, joka tarkoittaa yhtenäistä tasapainoilua sen suhteen, elätkö niin kuin ”pitäisi” vai elätkö niin kuin ”haluaisin”. Mikäli elämäntapamuutos pohjautuu ainoastaan käsitykseen, miten pitäisi elää ja on alituisen ristiriidassa sen kanssa, miten oikeasti haluaisi elää, niin elämäntapamuutos tulee epäonnistumaan pitkällä aikavälillä. (Turku 2007, 59.)

Muutosvaihemallissa repsahdus on joko väliaikaista (*a lapse*) tai pysyvää (*a relapse*) (Turku 2007, 60). Muutos ei aina jää pysyväksi, jolloin tapahtuu lipsahdus tai retkahdus. Lipsahdus tai retkahdus tarkoittaa tilapäistä palaamista entiseen. Lipsahdus on pienehkö ja retkahdus hiukan suurempi harha-askel. (Oksanen 2014, 42.) Repsahdus saattaa ajoittua mihin tahansa muutoksen vaiheeseen tai vasta ylläpitovaiheeseen, jolloin hyvä yritys ei muutukaan pysyväksi. Repsahdusta ei tule tulkita epäonnistumisena, vaan normaaliksi osaksi muutosprosessia. (Turku 2007, 60.) Myös Eloranta ja Virkki (2011, 38) toteavat repsahduksen olevan osa elintapojen muutosprosessia. Repsahduksen sattuessa ohjaajan tehtävänä on auttaa ohjattavaa käynnistämään muutosprosessi uudestaan (Eloranta & Virkki 2011, 38).

Elintapamuutostarve ei tarkoita sitä, että ihminen on välttämättä halukas muutokseen, siksi motivoiminen on ohjauksessa tarpeellista. Elintapojen muuttuminen tapahtuu prosessimaisesti. Vaiheisiin kuuluu: elintapojen tiedostaminen, muutoksen harkitseminen, uuden toimintatavan kokeilu sekä harjoittelu ja toimintatapojen asteittainen ylläpito osana arkea. (Eloranta & Virkki 2011 32 - 33.)

Elintapaohjausta ei kannata tarjota henkilölle, joka ei ole suostuvainen muutokseen, vaan tavoitteena on saada hänet motivoitumaan tarpeellisiin muutoksiin sekä sovittaa ohjauksen sisältö muutosvaiheeseen soveltuvalla tavalla (Eloranta & Virkki 2011, 31 - 33).

Tutkimuksessa, jossa esitettiin 2 tyyppin diabeteksen riskiryhmään kuuluvien henkilöiden arvioita elintapamuutosvaiheesta sekä painonhallinnan onnistumisen edellytyksiä, havaittiin eri muutosvaiheiden vaikutukset henkilöiden kokemuksiin. Tutkimuksessa nousi esille, että työhön liittyvät asiat koettiin esteenä liikkumiselle ja se, että lihavuus on sukuvika. Henkilöt, jotka ovat esiharkinta- ja harkintavaiheessa kokevat ne tosiasiallisina esteinä. Toiminta- ja ylläpito-vaiheessa olevat etsivät niihin aktiivisesti ratkaisuja. Tutkimuksen mukaan ohjauksessa tulee kiinnittää huomio onnistumiseen liittyviin tekijöihin. Valmiiden ohjeiden asemesta ohjauksessa on suotuisaa kehittää ongelmanratkaisutaitoja, esimerkiksi muutosten esteiden ratkomiseksi. (Alahuhta ym. 2010, 11, Murawski ym. 2009.)

4.5 Verenpainepotilaan elintapaohjaus

Käypä hoito-suositusten sekä kansallisten ohjelmien kautta on pyritty ohjeistamaan terveydenhuollon ammattilaisten elintapaneuvonnan toteutusta (Vänskä ym. 2011, 113). Verenpainepotilaan määräraikaistarkastusten tavoitteena on arvioida elämäntapamuutoksiin sitoutuneisuutta, hoitomyöntyvyyttä ja lääkehoidon toteutumista. Seurantakäyntien määrään vaikuttaa kohonneen verenpaineen hoitotaso, kohde-elinvauriot ja muut sairaudet. (Poikonen 2014.)

Omien tottumusten muuttaminen ei ole helppoa, siksi elintapaohjaus on haasteellista (Turku 2007, 5). Olennaista on, että asiakas itse kiinnostuu elintapamuutoksesta, aloittaa elintapamuutoksen omista lähtökohdista, ammattilaisen tukemana sekä sitoutuu muutokseen. Yhtä olennaista on ammattilaisen osaaminen elintapojen puheeksi ottamisessa. (UKK-instituutti 2017, 3.) Ympäristöstä saatu sosiaalinen kannustus vaikuttaa hoitoon sitoutumiseen (Kurikkala, Kääriäinen, Kyngäs, Elo 2015, Sayers ym. 2008, Van der Wal & Jaarsma 2008, Lunnela ym. 2009, Pentecost & Taket 2011, Kääriäinen ym. 2012). Hoitoon sitoutumista lisää puolison, lasten, vanhempien tai muiden lähiomaisten kannustus ja tuki (Kurikkala, Kääriäinen, Kyngäs, Elo 2015, Sayers ym. 2008, Van der Wal & Jaarsma 2008, Käringen ym. 2011, Pentecost & Taket 2011).

Elämäntapamuutokset toteutuvat parhaiten, kun ne vähitellen muuttuvat osaksi jokapäiväistä elämää. Uusien elämäntapojen sisäistäminen on pitkä oppimisprosessi, johon ohjaaja voi vaikuttaa merkittävästi omalla toiminnallaan. (Turku 2007, 5 - 16.) Elintapaohjauksen mahdollisuus onnistua on olemassa, mikäli henkilö saadaan pohtimaan, mikä merkitys terveydellä on hänen elämässään ja mitä elintavat merkitsevät terveydelle (Eloranta & Virkki 2011, 31 - 33.) Elämäntapojen muutokseen vaikuttaa vahvistavasti pystyvyyden tunteen lisääntyminen. Pystyvyyden tunne tarkoittaa luottoa omiin muutoksentehtäviin. Pystyvyyden suurentaminen on ollut kauan interventiotutkimusten keskeisenä keinona käyttäytymismuutokseen saavuttamisessa. Kyvykkyteensä uskova omistautuu muutostyöhön itsepintaisemmin eikä helposti lanne vastuunkäymisestä ja mahdollisista repsahduksista. (Absetz, Hankonen 2011, Ashford ym. 2010.)

Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten on tärkeää ottaa huomioon asiakkaan elintavat ja havaita niissä olevat muutostarpeet mahdollisimman varhain, jotta elämänhallintaa tukevat toimenpiteet voidaan ajoittaa ja suunnata oikein. (UKK-instituutti 2017, 3.) Tutkimusnäytön mukaan vaikuttavan elintapaohjauksen komponentteja ovat: itsearviointi ja omaseurannan käyttö, motivoivan haastattelun käyttäminen, pystyvyyden vahvistaminen, omaan arkeen kytettyjen ratkaisujen löytyminen ja tiedonantoa ei käytetä yksinään (Neuvokas perhe).

Kohonneen verenpaineen hoito aloitetaan ensi kädessä elämäntapamuutoksilla, seuraavana keinona on lääkehoito (Leino 2014). Kohonnutta verenpainetta ja sydän- ja verisuonitautien riskiä pyritään aina alentamaan tehokkaalla elintapaohjauksella (Jula ym. 2014). Elämäntapamuutokseen ohjaamisessa lääkäri tai terveydenhoitaja toimii muutoksen käynnistäjänä (Leino 2014). Elintapamuutosten toteuttaminen edellyttää pitkäjänteistä ja suunnitelmallista neuvontaa (Kohonnut verenpaine 2014). Elintapakeskustelun tavoitteenasettelussa on aina mukana: keskustelijoiden vuorovaikutussuhteeseen kuuluvat tavoitteet, lääketieteelliset sairauden torjumiseen tai hoitoon liittyvät tavoitteet sekä potilaan kanta tavoitteen asetelusta (Vänskä ym. 2011, 114).

Pysyvät tulokset verenpaineessa lääkettämin keinoin ovat mahdollisia, mikäli potilas on motivoitunut (Airaksinen ym. 2016, 949). Onnistunut sairauden hoito ja ehkäisy edellyttävät henkilöltä positiivista suhtautumista elintapamuutoksiin sekä muutoksiin kohdistuvien tavoitteiden asettamista ja suunnitelmia niiden toimeenpanemiseksi. Lääkehoito on tarpeellinen, mikäli elintapaohjauksesta huolimatta verenpaine on vähintään 140/90 mmHg (Jula ym. 2014.)

5 Opinnäytetyön tutkimuksellinen toteutus

Tässä luvussa esitellään opinnäytetyön tutkimuksellinen toteutus. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää yhteistyökumppanitahon tarve ohjauskansion sisällöstä. Ohjauskansion sisällön tarpeen selvittämiseksi on haastateltu yhteistyötahon työntekijöitä. Ryhmähaastatteluja oli yhteensä kolme ja ne toteutuivat eri ajankohtina marraskuussa 2017. Haastateltavia henkilöitä oli yhteensä kahdeksan.

5.1 Yhteistyökumppanin kuvaus

Opinnäytetyön yhteistyökumppanina on Loviisan terveyskeskuksen hoitajavastaanotto. Tammi-kuussa 2017 teimme Loviisan palveluvastaavan kanssa suullisen sopimuksen opinnäytetyöstä. Aluksi keskustelimme palveluvastaavan kanssa, siitä, minkälainen opinnäytetyö palvelisi heidän intressejä. Keskustelun perusteella päädyimme siihen, että heillä olisi tarvetta verenpainepotilaan ohjauskansiolle. Kansion tarkkaa sisältöä ei määritetty, mutta sen tarkoituksena on se, että se on henkilökunnan hyödynnettävissä. Myöhemmin, maaliskuussa 2017 teimme kirjallisen opinnäytetyösopimuksen ja sovimme alustavasti työntekijöiden haastatteluista. Opinnäytetyösopimuksen allekirjoituksen yhteydessä ilmeni, että heitä kiinnostaa yleisesti tilastotiedot verenpainetaudista ja sen hoidosta. Terveyskeskuksen työntekijöiden haastatteluiden tarkoituksena on kartuttaa ja saada selville, minkälaista tietoa verenpainepotilaan ohjauksesta on hyödyllistä koota kansioon. Haastattelut mahdollistavat sen, että kansion sisältö aidosti vastaa työelämän tarpeisiin.

5.2 Tutkimusmenetelmän kuvaus

Kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus tutkii monilla eri lähestymistavoilla, aineistonkeruu- ja analyysimenetelmillä ihmistä, ihmisen elämää ja elämismaailmaa. Kvalitatiivisen tutkimuksen keskipisteenä on moninaisimmin tavoin ilmentyvät merkitykset. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2009, 5.) Kvalitatiivisessa tutkimuksessa on monesti tavoitteena ymmärtää jokin ilmiö tilastollisten yhteyksien etsimisen sijaan (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2009, 49). Toiminnallisessa opinnäytetyössä pyritään varmistamaan saadun tiedon kvaliteetti käyttämällä valmiita tutkimuskäytäntöjä. Toiminnallisessa opinnäytetyössä tutkimuksellinen selvitys on osa

tuotteen toteutustapaa. (Vilkkä, Airaksinen 2003, 56 - 57.) Toiminnallisissa opinnäytetyöissä laadullinen tutkimusasetus on hyödyllinen, kun tarkoituksena on toteuttaa kohderyhmän näkemyksiin pohjautuva idea (Vilkkä, Airaksinen 2003, 63). Tutkimuksellisten menetelmien käyttö ei ole välttämätöntä toiminnallisessa opinnäytetyössä. Toiminnallisessa opinnäytetyössä tutkimuskäytänteillä on hieman vähemmän painoarvoa kuin tutkimuksellisessa opinnäytetyössä, tiedonkeruumenetelmät ovat kuitenkin samat. Toiminnallisessa opinnäytetyössä tutkimus on ennemminkin selvitys ja tiedonhankinnan apuväline. (Vilkkä, Airaksinen 2003, 56 - 57.)

Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena ammatillisessa kentässä on tuottaa jotakin seuraavista: käytännön toiminnan ohjeistus, opastus, toiminnan järjestäminen tai järjeistämisen. Se voi olla alasta riippuen muun muassa: ammatilliseen käytäntöön tarkoitettu ohje, ohjeistus tai opastus, esimerkiksi perehdyttämispöytäkirja. (Vilkkä, Airaksinen 2003, 9.) Toiminnalliseen opinnäytetyöhön sisältyy raportin lisäksi produkti eli tuotos, joka on monesti kirjallinen (Vilkkä, Airaksinen 2003, 65). Tässä opinnäytetyössä produktina on verenpainepotilaan ohjauksen ohje.

Tähän toiminnalliseen opinnäytetyöhön on yhdistetty tutkimuksellinen selvitys. Tutkimuksessa on käytetty laadullista eli kvalitatiivista tutkimusmenetelmää. Aineistoa on kerätty ryhmämuotoisilla teemahaastattelulla. Tutkimuksellisen selvityksen tarkoituksena on tuottaa juuri yhteistyötahon tarpeiden mukaista materiaalia opinnäytetyön produktiin, ohjauksen ohjeeseen. Ohjauksen ohjeeseen materiaali kootaan haastatteluiden pohjalta. Produktin eli ohjauksen ohjeeseen sisältö nojautuu niihin seikkoihin, mitkä nousevat esille yhteistyötahon ryhmämuotoisissa teemahaastattelussa. Ohjauksen ohjeeseen tulee lisäksi sisältämään tilastotietoja verenpainetaudista yhteistyötahon toiveiden mukaan.

5.3 Aineistonkeruumenetelmänä teemahaastattelu

Laadullisessa tutkimusmenetelmässä aineiston keruun tapana voi olla teemahaastattelut yksilöille tai ryhmille. (Vilkkä, Airaksinen 2003, 56 - 58). Ryhmähaastattelut voidaan toteuttaa teemahaastattelurungon avulla. Ryhmähaastattelussa haastattelijan vastuulla on teemojen läpikäyminen sekä ryhmän jäsenten innostaminen monipuoliseen keskusteluun. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2009, 58.) Ryhmämuotoiset teemahaastattelut mahdollistavat juuri yhteistyötahon tarpeisiin nähden sopivan materiaalin keräämisen produktiin eli ohjauksen ohjeeseen. Teemahaastattelu ei sido haastattelua kvalitatiiviseen tai kvantitatiiviseen tiedonkeruutapaan (Hirsjärvi, Hurme 2010, 48). Tässä toiminnallisessa opinnäytetyössä on hyödynnetty laadullista aineistoa produktin eli ohjauksen ohjeen tuottamisessa. Laadullisen tutkimuksen tavallinen aineistonhankintamenetelmä on haastattelu (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2009, 47).

Puolistrukturoidulle haastattelumenetelmälle löytyy useampi määritelmä. Muun muassa Fielding on määritellyt, että puolistandardoidussa haastattelussa kysymysten muoto on kaikille sama, mutta haastattelija voi muuttaa kysymysten järjestystä. (Hirsjärvi, Hurme 2010, 47.) Eskola ja Suoranta ovat todenneet, että kysymysten muoto on kaikille samanlainen puolistrukturoidussa menetelmässä, mutta haastateltavilla on vapaus vastata omien sanojen mukaan (Eskola, Suoranta 2008, 86). Teemahaastattelu on puolistrukturoitu menetelmä, koska yksi haastattelun aspekti, haastattelun aihepiirit eli teema-alueet ovat kaikille haastateltaville samat. Teemahaastattelussa haastattelun fokus on tietyissä teemoissa, joista keskustellaan. Yksityiskohtaisten kysymysten sijasta teemahaastattelussa haastattelu etenee määritettyjen teemojen varassa. (Hirsjärvi, Hurme 2010, 47 - 48.) Teemahaastattelussa haastattelun aihepiirit eli teema-alueet on päätetty ennakkoon (Aaltola ym. 2015, 29). Ryhmämuotoisten teemahaastatteluiden aihepiireiksi muotoutui elintapaohjaus, motivointi, ohjauksen vaiheet ja ohjauksen vaikuttavuus.

Haastattelija voi muovata teemat intuition mukaan, hakea teemat kirjallisuudesta tai johtaa ne kirjallisuudesta eli teoreettinen käsite muunnetaan mitattavaan muotoon, haastatteluteemoiksi. Olennaista teemoja pohdittaessa on muistaa, mihin tutkimusongelmaan ollaan hakemassa vastausta. (Aaltola ym. 2015, 35 - 36.) Teemahaastatteluiden toteutus ryhmähaastatteluina sopi tiedonhankinnan apuvälineeksi hyvin, sillä haastateltavat ovat toisilleen kollegoita. Ryhmähaastattelu sopii aineistonkeruumenetelmäksi hyvin silloin, kun osallistujat edustavat samaa ammattiryhmää (Kankkunen, Vehviläinen-Julkunen 2013, 123 - 124). Ryhmäkeskustelussa on mahdollisuus yhteiseen ymmärrykseen aiheesta.

Teemahaastatteluiden avulla kartoitan, minkälaista tietoa verenpainepotilaan ohjauksesta oppinäytetyön produktiin on yhteistyötahon näkökulmasta hyödyllistä koota. Teemahaastatteluiden tarkoituksena on siis saada selville, minkälaista tietoa verenpainepotilaan ohjauksesta Loviisan terveyskeskuksen työntekijät kaipaavat. Produktin eli ohjauksansion sisältö koostuu niistä asioista, mitkä nousevat esiin yhteistyötahon teemahaastatteluissa.

Haastattelurunko muotoutui ennalta valittujen teemojen perusteella. Haastattelurunko on esitettyinä liitteessä 1. Päätin esittää jokaisessa ryhmähaastattelussa samoja haastattelukysymyksiä, jotta saisin vastausten perusteella analysoitua ja kerättyä tarvittavaa aineistoa ohjauksansion. Käytännössä puolistrukturoitua haastattelua voidaan pitää tietyissä tapauksissa teemahaastatteluna, esimerkiksi silloin, kun esitetään eksakteja kysymyksiä tietyistä teemoista, mutta ei välttämättä käytetä aivan samoja kysymyksiä kaikkien haastateltavien kanssa (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2009, 57). Yhteistyötaho toivoi haastatteluiden olevan kestoiltaan lyhyempi. Saatekirjeessä haastatteluiden kestoksi arvioin 30-45 minuuttia. Heidän toiveena oli, että haastattelut kestäisivät arviolta 15-30 minuuttia. Alun perin haastattelukysymyksiä oli viisi. Haastattelukysymysten määrä oli tarpeellista vähentää viidestä neljään kysymykseen, jotta haastatteluiden kesto lyhentyisi.

Ryhmähaastatteluiden teema-alueet kerroin etukäteen saatekirjeessä, minkä lähetin yhteistyökumppanille sähköpostitse. Haastattelija pitää huolen siitä, että kaikki ennalta päätetyt teema-alueet käydään läpi haastateltavan kanssa, mutta niiden järjestys ja laajuus vaihtelevat haastatteluiden välillä (Aaltola ym. 2015, 29). Yhteistyökumppani laittoi saatekirjeen eteenpäin sekä kyselyn siitä, ketkä olisivat halukkaita osallistumaan ryhmähaastatteluihin. Haastatteluihin halusi osallistua kahdeksan työntekijää. Ryhmähaastatteluihin osallistui yhteensä kahdeksan työntekijää. Ryhmähaastattelut toteutuivat pienryhmissä kolmena eri ajankohtana. Ensimmäinen ryhmähaastattelu toteutui 10.11.2017 ja kaksi muuta ryhmähaastattelua toteutui 15.11.2017. Haastattelut toteutuivat heidän työpaikalla. Ensimmäiseen ja toiseen ryhmähaastatteluun osallistui 3 työntekijää. Kolmanteen ryhmähaastatteluun osallistui kaksi työntekijää.

5.4 Ryhmähaastatteluiden vastaukset

Ryhmähaastattelut taltioin äänitallenteena, jotta niiden analysointi teemoittelulla onnistuisi vaivattomasti. Haastatteluiden tallentaminen äänitallenteena mahdollisti sen, että pystyin keskittymään täysin haastateltavien keskusteluun. Litterointiin kului aikaa noin 10 tuntia ja aineistoa kertyi 18 sivua. Litterointi tarkoittaa muun muassa äänitetyn puhemuotoisen aineiston puhtaaksi kirjoittamista (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Yhden haastattelutunnin purkamiseen menee aikaa 6-12 tuntia litteroinnin täsmällisyydestä riippuen (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2009, 49). Ryhmähaastattelut litteroin yleiskielisellä tekniikalla, jotta aineiston analysointi olisi vaivattomampaa. Yleiskielisessä litteroinnissa teksti muokataan kirjakiellelle karsien murre- ja puhekieliset ilmaisut (Kananen 2012, 110). Alla on esiteltyä ryhmähaastatteluiden kysymykset sekä vastaukset kohta kohdalta.

<p>Teemahaastattelun kysymys 1: Mitä vaiheita verenpainepotilaan ohjauksessa on?</p>	<p>”Ensivaihe on kyllä tutustuminen potilaaseen ja käydään elintavat mahdollisimman tarkasti läpi.”</p> <p>”Ruvetaan keskustelemaan, mikä on pielessä, mikä on hyvin ja sitten kiinnitetään huomiota huonoihin kohtiin et. Lähinnä sitä elintapaneuvontaa ja lopuksi suunnitellaan jatkot tietysti.”</p>
<p>Haastatteluiden vastaukset:</p>	<p>”Kartoitetaan tilannetta ja aloitetaan elintavoista.”</p> <p>”Ensin täytyy selvittää, minkälaisia elämäntapoja ihmisellä on, kenellä on verenpainetauti. Täytyy ottaa selvää, eikä ikään kuin lähteä kaatamaan puolella olevaan astiaan koko astiaa. Että otetaan selvää ja käydään läpi asiakkaan ruokailua ja elämäntapoja.”</p> <p>”Minä kartoitan elämäntilannetta ja ehkä niitä syitä sitten, et mitkä on johtanut siihen, että verenpaine on koholla ja sitten tietysti yksi tärkeä asia on, että miksi sitä hoidetaan.”</p>

	<p>”Usein minä otan hoitosuunnitelman, jos se on tehty, niin siihen mukaan, sen pohjalta ruvetaan keskustelemaan, mikä on pielessä, mikä on hyvin ja sitten kiinnitetään huomiota huonoihin kohtiin et. Lähinnä sitä elintapaneuvontaa ja lopuksi suunnitellaan jatkot tietysti.”</p> <p>”Siinä seurataan käypähoito suositusta. Siinähän on selkeästi sanottu käypähoito suosituksessa, näistä asioista ja myöskin, mitkä labrat katsotaan, se on sanottu käypähoito suosituksessa ja sitä me seurataan. Toisaalta olisi ihan hyvä, että se tulee siihen kansioon mukaan, koska näitä välillä joutuu etsimään, että mitä se nyt taas oli.”</p>
--	---

<p>Teemahaastattelun kysymys 2: Mitkä ohjaustavat- ja menetelmät ovat vaikuttavia?</p> <p>Haastatteluiden vastaukset:</p>	<p>”Minä kartoitan sitä, mitä hän syö ja sitten mietitään yhdessä tai yritän saada hänet miettimään, että mitä voisit ajatella, että mitä pitäisi muuttaa. Mitä voisit ajatella muuttavasi? ”</p> <p>”Minä itse koen, että lähtee siitä, mitä asiakas itse arvostaa ja sitä kautta, mitä muutoksia hän on valmis tekemään.”</p> <p>”Se ei ole niin, että minä olen koko ajan potilaalle, että sinun täytyy syödä näin ja liikkua näin. Vaan niin kuin sillä tavalla, että miten sinusta itsestä tuntuu liikunta, että onko sinulla resursseja lisätä tai onko sinulla ollut jokin liikuntaharrastus, mikä on jäänyt pois, minkä voisit aloittaa uudelleen.”</p> <p>”Kyllähän se on siitä asiakkaan omasta lähtökohdasta lähtevää, silloin sieltä saadaan se vaikutavuus, että asiakkaan tulee itse sitoutua niihin asioihin, mitä lähdetään muuttamaan. Ilman sitä ei tule mitään muutosta.”</p> <p>”Minä en osaa nimetä minun menetelmiä, mutta minä käytän hyvin paljon sitä, että minä kartoitan ihmisen tämän hetken ruokavalion ja liikkumisen ja saatan ihan vaan sanalla tai kahdella yrittää ohjata siihen oikeaan suuntaan.”</p> <p>”Mutta se on kyllä sitä, että mennään aika tilanteen mukaan. Vähän niin kuin, missä kohtaa prosessia ihminen on, sen alkoholiongelmansa kanssa.”</p> <p>”Motivoivaa ohjausta.”</p> <p>”potilaslähtöistä”</p>
---	---

<p>Teemahaastattelun kysymys 3: Miten toimia ohjaajana tilanteessa, jossa verenpainepotilas ei ole motivoitunut elintapaohjaukseen?</p> <p>Haastatteluiden vastaukset:</p>	<p>”Tietenkin ihan semmoinen rohkaiseva juttu, että kertoo niitä hyviä asioita, mitä voi tulla siitä, että vähentää juomista esimerkiksi.”</p> <p>”Sen kautta, että mitä hyvää tulee siitä, jos pystyisi lisäämään liikuntaa. Niitä positiivisia vaikutuksia.”</p> <p>”Kerron hyvät puolet, mitä tulee.”</p> <p>”Niitä hyviä asioita yritetään kertoa.”</p> <p>”Se on kyllä aika hankala tilanne, että mitä nyt tämän kanssa tekee.”</p> <p>”Palkitseva tapa on parempi tapa.”</p> <p>”Sitten täytyy lähteä yhdessä asiakkaan kanssa miettimään, mikä hänelle on tärkeää elämässä. Mitkä ovat ne asiat ja sitä kautta yleensä toisella tavalla liittyy se, että sinulla pitää olla se hyvä kunto ja se kaikella lailla hyvä hengen ja sielun hyvä kunto, että voi toteuttaa niitä kaikkia asioita. Se motivaatio tulee siitä, että se ihminen pystyy ja kykenee näkemään sen kokonaisuutena, hyvän elämän kokonaisuutena.”</p> <p>”Pienet tavoitteet, että jotenkin semmoista kohtuutta kaikessa. Että minä ajattelen sitä silleen, että ei todellakaan kaikki tai ei mitään, vaan, että sitten yritän niin kuin löytää, että voisiko jotain pieniä muutoksia tehdä, että niillä saattaa olla aika suuria vaikutuksia.”</p> <p>”On myöskin näitä, että sinä ensin huomaat, että hän on aluksi ”en minä mitään”, mutta, kun sinä vähän aikaa jaksat puhua niille, niin on muutama, jotka on sillä tavalla, että ”ahaa”, että ne vähän heräilee johonkin asiaan.</p> <p>”Se on aika vaikea tilanne, jos näkee, että hän ei yhtään välitä siitä, että, minkälainen on ruokavalio.”</p> <p>”Et kyllä minä sitten jossain vaiheessa yritän ravistaa oikein kunnolla. Ja ehkä jopa vähäsen pelotella, ei välttämättä pelotella, mutta ottaa kova fakta pöydälle, että nyt katsotaan sinun riskipisteet tässä. Että tehdään nyt joku näistä riskianalyseistä tälle potilaalle.”</p> <p>”Tietysti täytyy antaa heille tiedoksi ne faktat siitä, että itsenäisenä verenpaine on kaikkein suurin aivohalvausten aiheuttaja. Et se on semmoinen fakta, mikä pitää jysäyttää heille vaan pöytään.”</p> <p>”Kyllä se vaan kannattaa joka vuosi ne samat asiat ja koittaa tsemputa.”</p> <p>”Ei me saadakaan, että ei me voida elää sen potilaan elämää hänen puolestaan, että kyllä hänen on elettävä se itse ja jos ei motivoitu, niin ei motivoitu. Tietenkin me ei luovuteta heti, vaan kyllä me yritetään.”</p> <p>En usko siihen ollenkaan, että semmoinen, että sinun pitää nyt, vaikka laihduttaa 10 kiloa, niin minä en usko tommoiseen. Se tekee sen, että asiakas menee puolustusasemiin. ”Kaikenlainen tyrkyttäminen pitää saada pois.”</p>
<p>Teemahaastattelun kysymys 4: Miten haluaisitte kehittää elintapaohjausta?</p> <p>Haastatteluiden vastaukset:</p>	<p>”Hirveän vähän on sitä, mitä se verenpaine aiheuttaa, että monelle ne on vain luku.”</p> <p>Ihmisillä on oikeus tietää, mitä kaikkea verenpainetauti tai hoitamaton verenpaine aiheuttaa.”</p> <p>”Että miksi sinun pitää tehdä, ja se on minun mielestä vähän heikkoa oppaissa.”</p> <p>”Että se että miksi, miksi näitä asioita tehdään, miksi hoidetaan verenpainetta, miksi sinun kannattaa laihduttaa. Että tälle on selkeät perustelut, koska seuraukset ovat niin hurjat. Minulle se toimisi työkaluna.”</p>

	<p>”Minä olen miettinyt tätä paljon, minä olen ajatellut, että aika iso osa, jolla on pelkästään verenpainetauti, niin heitä pitäisi ehkä enemmän ohjata sellaiseen niin sanottuun omahoitoon”</p> <p>”Se syyllistäminen sairaudesta ihmisiä se on mielestäni ala-arvoista, mitä on terveydenhuollossa hirveän paljon vielä.”</p> <p>”Kertaustahan se vaatii, sitä pitäisi kerrata niiden kanssa.”</p> <p>”Lähtisi ihan potilaslähtöisesti ”Mitä sinä haluat tältä käynniltä?”</p> <p>”Tai ryhmäjutut, okei ne auttavat, toiset tykkäävät ryhmistä ja toiset tykkäävät puurtaa yksinään. Ryhmäohjauksia, että semmoisia enemmän.”</p> <p>”Yksi semmoinen, mitä minä paljon mietin, niin on ryhmät. Että pitäisikö meillä on ryhmiä, me ollaan aina välillä kokeiltu erinäisiä ryhmiä ja sitten me todetaan se, että meillä on ne samat ihmiset niissä kaikissa ryhmissä. Ja kun on pieni paikka, niin se kynnys tulla ryhmään on välillä vähän korkea. Et sen tavallaan huomaa, että se on pienen paikkakunnan hankaluus.”</p> <p>”Elintapaohjeet sillä tavalla, että ”miltä sinusta itse tuntuu” ”Mitä heikkouksia sinulla on tällaisissa asioissa”, ”Mitä olet ajatellut, että itse parantaisit”.”</p> <p>”Kysymällä potilaalta, mitä itse ajattelee tällä kertaa tilanteestaan. Mitä sinä olet ajatellut verenpainetavoitteesta.”</p> <p>”Kysymällä, ja niistä hänen ajatuksistaan lähteminen.”</p>
--	--

5.5 Aineiston analysointi teemoittelemalla

Teemahaastatteluiden analyysi tapahtui teemoittelemalla ryhmähaastatteluiden sisältöä. Aineiston analyysi suoritetaan joko teemoittelulla, tyypittelyllä tai käyttämällä molempia (Vilkka, Airaksinen 2003, 56 - 58). Aineiston analyysin voi toteuttaa luokittelemalla aineiston sisältöä teemojen mukaan (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2009, 73). Teemoittelu tarkoittaa sitä, että aineiston analysointivaiheessa tarkastellaan aineistosta nousevia piirteitä, jotka ovat yhteisiä usealle haastateltavalle. Teema on tietty uusiutuva piirre haastateltavan haastattelussa. Teemahaastattelun analysoinnissa on odotettavissa, että lähtöteemat nousevat esiin. Yleensä lähtöteemojen lisäksi tulee esille monia muitakin teemoja. (Hirsjärvi, Hurme 2010, 173.) Toiminnallisessa opinnäytetyössä, laadullisen tutkimuksen kohdalla, aineiston analyysin ei aina tarvitse olla yhtä täsmällistä kuin tutkimuksellisessa opinnäytetyössä. (Vilkka, Airaksinen 2003, 56 - 58). Alla on esitettyä ryhmähaastatteluiden vastauksien analysointi teemoittelulla:

<p>Teemahaastattelun kysymys 1: Mitä vaiheita verenpainepotilaan ohjauksessa on?</p> <p>Teema: Tutustuminen</p>	<p>”Ensivaihe on kyllä tutustuminen potilaaseen ja käydään elintavat mahdollisimman tarkasti läpi.”</p> <p>”Ruvetaan keskustelemaan, mikä on pielessä, mikä on hyvin ja sitten kiinnitetään huomiota huonoihin kohtiin et. Lähinnä sitä elintapaneuvontaa ja lopuksi suunnitellaan jatkot tietysti.”</p> <p>”Ensin täytyy selvittää, minkälaisia elämäntapoja ihmisellä on, kenellä on verenpainetauti. Täytyy ottaa selvää, eikä ikään kuin lähteä kaatamaan puolella olevaan astiaan koko astiaa. Että otetaan selvää ja käydään läpi asiakkaan ruokailua ja elämäntapoja.”</p>
<p>Teemahaastattelun kysymys 1: Mitä vaiheita verenpainepotilaan ohjauksessa on?</p> <p>Teema: Tilanteen kartoitus</p>	<p>”Kartoitetaan tilannetta ja aloitetaan elintoivoista.”</p> <p>”Usein minä otan hoitosuunnitelman, jos se on tehty, niin siihen mukaan, sen pohjalta ruvetaan keskustelemaan, mikä on pielessä, mikä on hyvin ja sitten kiinnitetään huomiota huonoihin kohtiin et. Lähinnä sitä elintapaneuvontaa ja lopuksi suunnitellaan jatkot tietysti.”</p> <p>”Minä kartoitan elämäntilannetta ja ehkä niitä syitä sitten, et mitkä on johtanut siihen, että verenpaine on koholla ja sitten tietysti yksi tärkeä asia on, että miksi sitä hoidetaan.”</p>

<p>Teemahaastattelun kysymys 2: Mitkä ohjaavat- ja menetelmät ovat vaikuttavia?</p> <p>Teema: Asiakaslähtöisyys/ potilaslähtöisyys</p>	<p>”Minä kartoitan sitä, mitä hän syö ja sitten mietitään yhdessä tai yritän saada hänet miettimään, että mitä voisit ajatella, että mitä pitäisi muuttaa. Mitä voisit ajatella muuttavasi? ”</p> <p>”Minä itse koen, että lähtee siitä, mitä asiakas itse arvostaa ja sitä kautta, mitä muutoksia hän on valmis tekemään.”</p> <p>”Se ei ole niin, että minä olen koko ajan potilaalle, että sinun täytyy syödä näin ja liikkua näin. Vaan niin kuin sillä tavalla, että miten sinusta itsestä tuntuu liikunta, että onko sinulla resursseja lisätä tai onko sinulla ollut jokin liikuntaharrastus, mikä on jäänyt pois, minkä voisit aloittaa uudestaan.”</p> <p>”Kyllähän se on siitä asiakkaan omasta lähtökohdasta lähtevää, silloin sieltä saadaan se vaikuttavuus, että asiakkaan tulee itse sitoutua niihin asioihin, mitä lähdetään muuttamaan. Ilman sitä ei tule mitään muutosta.”</p> <p>”potilaslähtöistä”</p>
--	---

<p>Teemahaastattelun kysymys 2: Mitkä ohjaustavat- ja menetelmät ovat vaikuttavia?</p> <p>Teema: Motivointi</p>	<p>”Minä en osaa nimetä minun menetelmiä, mutta minä käytän hyvin paljon sitä, että minä kartoitan ihmisen tämän hetken ruokavalion ja liikuttamisen ja saatan ihan vaan sanalla tai kahdella yrittää ohjata siihen oikeaan suuntaan.”</p> <p>”Mutta se on kyllä sitä, että mennään aika tilanteen mukaan. Vähän niin kuin, missä kohtaa prosessia ihminen on, sen alkoholiongelmansa kanssa.”</p> <p>”Motivoivaa ohjausta.”</p>
<p>Teemahaastattelun kysymys 3: Miten toimia ohjaajana tilanteessa, jossa verenpainepotilas ei ole motivoitunut elintapaohjaukseen?</p> <p>Teema: positiivisten asioiden tai vaikutusten esiin tuominen</p>	<p>”Tietenkin ihan semmoinen rohkaiseva juttu, että kertoo niitä hyviä asioita, mitä voi tulla siitä, että vähentää juomista esimerkiksi.”</p> <p>”Sen kautta, että mitä hyvää tulee siitä, jos pystyisi lisäämään liikuntaa. Niitä positiivisia vaikutuksia.”</p> <p>”Kerron hyvät puolet, mitä tulee.”</p> <p>”Niitä hyviä asioita yritetään kertoa.”</p> <p>”Pienet tavoitteet, että jotenkin semmoista kohtuutta kaikessa. Että minä ajattelen sitä silleen, että ei todellakaan kaikki tai ei mitään, vaan, että sitten yritän niin kuin löytää, että voisiko jotain pieniä muutoksia tehdä, että niillä saattaa olla aika suuria vaikutuksia.”</p> <p>”On myöskin näitä, että sinä ensin huomaat, että hän on aluksi ”en minä mitään”, mutta, kun sinä vähän aikaa jaksat puhua niille, niin on muutama, jotka on sillä tavalla, että ”ahaa”, että ne vähän heräilee johonkin asiaan.</p>
<p>Teemahaastattelun kysymys 3: Miten toimia ohjaajana tilanteessa, jossa verenpainepotilas ei ole motivoitunut elintapaohjaukseen?</p> <p>Teema: Kannustaminen</p>	<p>”Palkitseva tapa on parempi tapa.”</p> <p>”Kyllä se vaan kannattaa joka vuosi ne samat asiat ja koittaa tsempata.”</p> <p>”Sitten täytyy lähteä yhdessä asiakkaan kanssa miettimään, mikä hänelle on tärkeää elämässä. Mitkä ovat ne asiat ja sitä kautta yleensä toisella tavalla liittyy se, että sinulla pitää olla se hyvä kunto ja se kaikella lailla hyvä hengen ja sielun hyvä kunto, että voi toteuttaa niitä kaikkia asioita. Se motivaatio tulee siitä, että se ihminen pystyy ja kykenee näkemään sen kokonaisuutena, hyvän elämän kokonaisuutena.”</p> <p>”Ei me saadakaan, että ei me voida elää sen potilaan elämää hänen puolestaan, että kyllä hänen on elettävä se itse ja jos ei motivoitu, niin ei</p>

	<p>motivoidu. Tietenkin me ei luovuteta heti, vaan kyllä me yritetään.”</p>
<p>Teemahaastattelun kysymys 3: Miten toimia ohjaajana tilanteessa, jossa verenpainepotilas ei ole motivoitunut elintapaohjaukseen?</p> <p>Teema: Herättely faktojen avulla</p>	<p>”Et kyllä minä sitten jossain vaiheessa yritän ravistaa oikein kunnolla. Ja ehkä jopa vähäsen pelotella, ei välttämättä pelotella, mutta ottaa kova fakta pöydälle, että nyt katsotaan sinun riskipisteet tässä. Että tehdään nyt joku näistä riskianalyyseistä tälle potilaalle.”</p> <p>”Tietysti täytyy antaa heille tiedoksi ne faktat siitä, että itsenäisenä verenpaine on kaikkein suurin aivohalvausten aiheuttaja. Et se on semmoinen fakta, mikä pitää jysäyttää heille vaan pöytään.”</p>
<p>Teemahaastattelun kysymys 3: Miten toimia ohjaajana tilanteessa, jossa verenpainepotilas ei ole motivoitunut elintapaohjaukseen?</p> <p>Teema: Haastavuus</p>	<p>”Se on aika vaikea tilanne, jos näkee, että hän ei yhtään välitä siitä, että, minkälainen on ruokavalio.”</p> <p>”Se on kyllä aika hankala tilanne, että mitä nyt tämän kanssa tekee.”</p>
<p>Teemahaastattelun kysymys 4: Miten haluaisitte kehittää elintapaohjausta?</p> <p>Teema: Asiakaslähtöisyys</p>	<p>”Kertaustahan se vaatii, sitä pitäisi kerrata niiden kanssa.”</p> <p>”Lähtisi ihan potilaslähtöisesti ”Mitä sinä haluat tältä käynniltä?”</p> <p>”Elintapaohjeet sillä tavalla, että ”miltä sinusta itse tuntuu” ”Mitä heikkouksia sinulla on tällaisissa asioissa”, ”Mitä olet ajatellut, että itse parantaisit”.”</p> <p>”Kysymällä potilaalta, mitä itse ajattelee tällä kertaa tilanteestaan. Mitä sinä olet ajatellut verenpainetavoitteesta.”</p> <p>”Minä olen miettinyt tätä paljon, minä olen ajatellut, että aika iso osa, jolla on pelkästään verenpainetauti, niin heitä pitäisi ehkä enemmän ohjata sellaiseen niin sanottuun omahoitoon”</p> <p>”Kysymällä, ja niistä hänen ajatuksistaan lähteminen.”</p> <p>”Se syyllistäminen sairaudesta ihmisiä se on mielestäni ala-arvoista, mitä on terveydenhuollossa hirveän paljon vielä.”</p>
<p>Teemahaastattelun kysymys 4: Miten haluaisitte kehittää elintapaohjausta?</p> <p>Teema: Hoidon syyt</p>	<p>”Hirveän vähän on sitä, mitä se verenpaine aiheuttaa, että monelle ne on vain luku.”</p> <p>Ihmisillä on oikeus tietää, mitä kaikkea verenpainetauti tai hoitamaton verenpaine aiheuttaa.”</p> <p>”Että miksi sinun pitää tehdä, ja se on minun mielestä vähän heikkoa oppaissa.”</p>

	”Että se että miksi, miksi näitä asioita tehdään, miksi hoidetaan verenpainetta, miksi sinun kannattaa laihduttaa. Että tälle on selkeät perustelut, koska seuraukset ovat niin hurjat. Minulle se toimisi työkaluna.”
Teemahaastattelun kysymys 4: Miten haluaisitte kehittää elintapaohjausta? Teema: Ryhmäohjaus	”Tai ryhmäjutut, okei ne auttavat, toiset tykkäävät ryhmistä ja toiset tykkäävät puurtava yksinään. Ryhmäohjauksia, että semmoisia enemmän.” ”Yksi semmoinen, mitä minä paljon mietin, niin on ryhmät. Että pitäisikö meillä on ryhmiä, me ollaan aina välillä kokeiltu erinäisiä ryhmiä ja sitten me todetaan se, että meillä on ne samat ihmiset niissä kaikissa ryhmissä. Ja kun on pieni paikka, niin se kynnys tulla ryhmään on välillä vähän korkea. Et sen tavallaan huomaa, että se on pienen paikkakunnan hankaluus.”

5.6 Ryhmähaastatteluiden tulokset

Tässä luvussa tarkastellaan kolmen ryhmähaastattelun tuloksia. Kuten aiemmin mainittu ryhmähaastattelut toteutettiin teemahaastattelemalla yhteistyökumppanitahon työntekijöitä. Haastatteluja oli yhteensä kolme ja ne toteutuivat eri ajankohtina marraskuussa 2017. Ryhmähaastatteluiden vastaukset, analyysi teemoittelulla ja vastauksien tarkastelu teoriaan on eriteltynä liitteessä 3. Analyysia on korostettu edellä mainitussa liitteessä lihavoidulla sekä kursivoitulla tekstillä. Haastatteluiden lopuksi keskustelimme lyhyesti siitä, mitkä asiat tai tiedot ohjauskansiossa olisivat heille eniten hyödyksi. Haastatteluiden pohjalta on koottu ohjauskansio yhteistyökumppanitaholle.

Haastatteluiden jälkeisessä keskustelussa nousi esille muun muassa, että työntekijät toivovat ohjauskansioon tarkkoja tietoja verenpaineen eri raja-arvoista eri ikäisillä henkilöillä sekä mitä laboratoriokokeita on kontrolloitava verenpainepotilailla. Lisäksi haastatteluun osallistuvat henkilöt toivoivat tietoa siitä, mitä oireita kohonnut verenpaine voi aiheuttaa ja syitä siihen miksi verenpainetautiä pitää hoitaa. Haastateltavien työntekijöiden mukaan tieto siitä, miksi pitää hoitaa on heikkoa oppaissa. Lisäksi haastateltavien henkilöiden mukaan hoidon syyt ovat monesti potilaalle vaikeasti ymmärrettävissä. Heidän näkemyksen mukaan monelle verenpainepotilaalle verenpainetavoite on jäänyt ainoastaan lukuarvoksi ja syitä miksi verenpainetta hoidetaan ei tarkalleen tiedetä tai syyt ovat vain osittain tiedossa. Yhteistyötahon näkemyksen perusteella ohjauskansioon on koottu tietoa syistä, miksi verenpainetta hoidetaan. Verenpainepotilaan ohjauskansio on esitetty liitteessä 5. Aihe herätti keskustelijoissa pohdintaa muun muassa seuraavalla tavalla:

”Minusta on tärkeää se, että miksi sitä hoidetaan, koska se tuntuu olevan monelle todella haastava asia.”

”Hirveän vähän on sitä, mitä se verenpaine aiheuttaa, että monelle ne on vain luku.”

”Että miksi sinun pitää tehdä, ja se on minun mielestä vähän heikkoa oppaissa.”

Haastattelun ensimmäinen teemakysymys koski verenpainepotilaan ohjauksen vaiheita. Haastattelussa kysyttiin mitä vaiheita verenpainepotilaan ohjauksessa on. Ensimmäisessä kysymyksessä yhteisenä teemana vastaajien keskuudessa kaikissa ryhmähaastatteluissa oli tilanteen kartoitus sekä tutustuminen. Yhteisenä tekijänä haastatteluiden vastauksille oli se, että ohjaus alkaa asiakkaan tilanteen ja elintapojen kartoittamisella. Ohjaus etenee ohjaajan ja ohjattavan keskustellessa ohjattavan elintavoista ja ohjaaja toteuttaa sen pohjalta elintapaneuvontaa. Ensimmäisen teemakysymyksen perusteella keskustelijat pohtivat seuraavia asioita:

”Kartoitetaan tilannetta ja aloitetaan elintavoista.”

”Ruvetaan keskustelemaan, mikä on pielessä, mikä on hyvin ja sitten kiinnitetään huomiota huonoihin kohtiin et. Lähinnä sitä elintapaneuvontaa ja lopuksi suunnitellaan jatkot tietysti.”

”Ensivaihe on kyllä tutustuminen potilaaseen ja käydään elintavat mahdollisimman tarkasti läpi.”

”Minä kartoitan elämäntilannetta ja ehkä niitä syitä sitten, et mitkä on johtanut siihen, että verenpaine on koholla ja sitten tietysti yksi tärkeä asia on, että miksi sitä hoidetaan.”

Ryhmähaastattelun seuraava kysymys koski vaikuttavia ohjaustapoja. Haastattelussa kysyttiin mitkä ohjaustavat- ja menetelmät ovat vaikuttavia. Ryhmähaastatteluiden toisessa kysymyksessä nousi yhteisenä teemana jokaisessa ryhmähaastattelussa, asiakaslähtöisyys/potilaslähtöisyys. Asiakaslähtöinen tai potilaslähtöinen ohjaus nähtiin vaikuttavana. Myös motivoiva ohjaustapa nähtiin vaikuttavana. Vaikuttavaa ohjausta luonnehdittiin lauseilla: *”asiakkaan lähtökohdista lähtevä ohjaus”, ”asiakaslähtöinen ohjaus”, ”potilaslähtöistä”, ”asiakkaan omasta läh-*

tökohdasta lähtevää”. Asiakaslähtöinen ohjaustapa nähdään myös teoriassa vaikuttavana, kuten Kyngäs (Kyngäs ym. 2007, 147) toteaa, että ohjaus on vaikuttavaa, kun se pohjautuu asiakkaan omaan arviointiin. Haastatteluiden vastaukset mukailevat opinnäytetyössä hyödynnettyä teoriaa. Tämän vuoksi ohjauskansioon ei sisällytetty tietoa asiakaslähtöisestä ohjauksesta eikä eri ohjaustavoista.

Kolmas teemahaastattelun kysymys koski miten toimia ohjaajana tilanteessa, jossa verenpainepotilas ei ole motivoitunut elintapaohjaukseen. Teemoina nousi esille: positiivisten asioiden tai vaikutusten esiin tuominen, kannustaminen, herättely faktojen avulla. Haastatteluissa ohjaajan keinoja tilanteessa luonnehdittiin seuraavasti: *”Kertoo niitä hyviä asioita”, ”Sen kautta, mitä hyvää tulee siitä”, ”Kerron hyvät puolet, mitä tulee.”, ”Koittaa tsempata.”* Lisäksi haastatteluissa myös ilmeni, että motivointi ei ole aina helppoa tai on haastavaa. Lisäksi haastatteluiden jälkeisessä keskustelussa nousi esiin toivomus, että ohjauskansiossa olisi tietoa motivoinnista. Analyysin perusteella työntekijöillä oli työkaluja, miten motivoida verenpainepotilasta elintapaohjaukseen. Motivointi koettiin haastavana asiana, vaikka haastateltavilla oli keinoja ja toimintatapoja motivointiin. Edellä mainitut seikat huomioon ottaen ohjauskansioon sisällytettiin tietoa motivoinnista.

Ryhmähaastatteluiden viimeisessä kysymyksessä käsiteltiin sitä, miten haastatteluun osallistujat halusivat kehittää elintapaohjausta. Haastattelun viimeisen teeman perusteella ylitse muiden teemojen, nousi uudestaan esille asiakaslähtöisyys. Elintapaohjausta ryhmähaastatteluihin osallistuneet kehittäisivät asiakaslähtöisempään suuntaan ja ohjauksessa kiinnitettäisiin huomiota hoidon syiden esille tuomiseen. Haastattelussa pohdittiin myös elintapaohjauksen kehittämistä ryhmäohjauksien avulla.

Teemahaastatteluissa muutosvaihemallin mukaiseen ohjaukseen viitattiin kerran. Kuten teoriassa (Turku 2007, 62) todetaan, muutosvaihemallin mukaan sovellettu ohjaus on vaikuttavampaa kuin yleinen ohjaus. Kyseiseen teoriaan perustuen verenpainepotilaan ohjauskansioon sisällytettiin tietoa muutosvaihemallin mukaisesti toteutetusta ohjauksesta. Lisäksi perustuen seikkaan, että teemahaastatteluiden vastauksissa esiintyi vain kerran viittausta muutosvaihemallin mukaiseen ohjaukseen, verenpainepotilaan ohjauskansioon oli hyödyllistä koota tietoa muutosvaihemallin mukaisesti toteutetusta ohjauksesta.

Haastattelun jälkikeskustelussa työntekijät toivoivat ohjauskansion sisällön osalta seuraavaa:

”Minä mietin sitä, että yksi semmoinen perusasia, mitä varmaan mekään ei aina mietitä, niin on ne semmoiset motivaation vaiheet. Eli ne olisi semmoinen hyvä, että jos ne lukisi jossain, että vähän osaisi miettiä, että onko tämä ihminen

missä vaiheessa, että kannattaako minun, miten paljon aikaa käyttää ja energiaa tähän.”

”Siinä seurataan käypähoito suositusta.” ”Siinä on selkeästi sanottu käypähoito suosituksessa, näistä asioista ja myöskin, mitkä labrat katsotaan, se on sanottu käypähoito suosituksessa ja sitä me seurataan. Toisaalta olisi ihan hyvä, että se tulee siihen kansioon mukaan, koska näitä välillä joutuu etsimään, että mitä se nyt taas oli.”

”Se voisi olla sellainen muistilista tyyppinen, muistaa käydä ne asiat läpi, mitä verenpaineeseen liittyy.”

”Niitä verenpainepotilaan hoitoon liittyviä konkreettisia asioita, mitä kannattaa kysyä, mitä kannattaa selvittää, mitä mittareita käyttää.”

”Me puhutaan ihan liian vähän unen merkityksestä verenpaineeseen. Koska jos nukkuu huonosti, niin paineet nousevat. Unesta voisi olla joku osio.”

Kuten yllä olevista työntekijöiden kommentteista näkyy motivointi olisi hyödyllinen aihe ohjauskansiossa. Toiveita oli myös muistilistatyyppisestä listasta eli listasta, josta olisi helppo tarkistaa asioita. Kuten edellä mainittu, ryhmän keskustelun perusteella esiin nousi uudelleen motivointi ja sen haastavuus. Näin ollen ohjauskansiossa on tietoa motivoinnista. Lisäksi ohjauskansioon tulee visuaalinen kooste muutosvaihemallista, mikä voisi toimia yhteistyökumppanille työkaluna, kun pohditaan henkilön muutoksen vaihetta.

”Että vähän osaisi miettiä, että onko ihminen missä vaiheessa”.

Yksi teema ryhmähaastatteluiden jälkeisessä keskustelussa oli uni ja sen merkitys verenpaineeseen. Myös uni ja sen vaikutus verenpaineeseen on huomioitu ohjauskansiossa.

6 Pohdinta

Tämän opinnäytetyön aiheena oli verenpainetautia sairastavan ohjaus ja tarkoituksena oli tuottaa Loviisan terveyskeskukseen toimeksiantona verenpainetautia sairastavan ohjauskansio terveyskeskuksen käyttöön. Tässä toiminnallisessa opinnäytetyössä on hyödynnetty laadullista aineistoa ohjauskansion tuottamisessa. Aineistonhankintamenetelmänä käytettiin teemahaastattelua, jotka olivat ryhmähaastattelumuodossa. Ryhmähaastatteluihin osallistuminen oli yhteistyötahon työntekijöille vapaaehtoista, kuten tutkimukseen osallistumisen kuulukin olla. Tutkimukseen osallistumisen tulee aina perustua vapaaehtoisuuteen (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2009, 49).

Haastatteluiden tarkoitus vastasi tutkimuksen tarkoitukseen, mikä oli kartoittaa, minkälaista tietoa verenpainepotilaan ohjauksesta opinnäytetyön produktiin on yhteistyötahon näkökulmasta hyödyllistä koota. Tälle väittämälle on esitettyä perusteet kappaleessa 5.6, missä käsitellään ryhmähaastatteluiden tuloksia. Tavoitteena oli selvittää haastatteluiden avulla yhteistyötahon näkökulmasta tarvittava materiaali ohjauskansioon.

Opinnäytetyön voidaan ajatella olevan laadukas eli luotettava, kun valintojen eri vaiheet on dokumentoitu tarpeeksi kattavasti. Tämä merkitsee sitä, että jokainen valinta on merkitty ylös ja valinnoille on esitetty syyt. Luotettavan työn perustana on aina mahdollisimman huolellisesti laadittu dokumentaatio siitä, mitä on tehty, miksi on tehty ja miten on tehty. (Kananen 2012, 164 - 166.) Opinnäytetyössä on tuotu julki käytetty tutkimusmenetelmä perusteluineen ja tutkimukseen osallistuneiden määrä. Lisäksi opinnäytetyössä on mainittu haastatteluiden toteutusajankohdat ja tutkimustulokset ennen analysointia sekä analysoinnin jälkeen. Näin ollen toteutettu opinnäytetyö voidaan nähdä luotettavana.

Samasta aineistosta voidaan tehdä useita tulkintoja muuttamalla tarkastelukulmaa ja tutkimusongelmaa. Aineiston teemoittelussa voi olla tulkinnanvaraa, mutta tulkinnan voi varmentaa sillä, että toinen tutkija tulee samaan päätelmään kirjoittajan kanssa. (Kananen 2012, 174.) Aineistoa on käsitellyt ja analysoinut vain yksi tutkija, mutta tutkija pyrki aineiston tulkinnassa pohtimaan aineistoa useasta näkökulmasta.

Toimeksiantajalta on saatu suullinen lupa käyttää opinnäytetyössä Loviisan terveyskeskuksen nimeä. Opinnäytetyössä on säilytetty työntekijän anonymiteetti ja sitä korostettiin ennen ryhmähaastatteluja saatekirjeessä sekä haastattelun suostumuslomakkeella. Saatekirje ja haastattelun suostumuslomake on esitetty opinnäytetyön liitteissä. Työntekijän anonymiteetti opinnäytetyön prosessissa sekä opinnäytetyössä voi taata sen, että ryhmähaastattelussa vastaukset ovat avoimempia. Anonymiteetti näin ollen lisää tutkimuksen luotettavuutta.

Tutkimuksessa anonymiteetti on merkittävä huomioon otettava asia. Anonymiteetti merkitsee sitä, että tutkimustietoja ei luovuteta kenellekään tutkimusprosessin ulkopuolisille henkilöille. (Kankkunen, Vehviläinen-Julkunen 2013, 221.) Haastatteluista kertynyttä aineistoa on käsitelty luottamuksellisesti ja aineistoa käsitelti ainoastaan tutkimuksen tekijä. Kun opinnäytetyö prosessi on viety loppuun, äänitallenteet tuhotaan asianmukaisesti.

Laadullisessa tutkimuksessa aineisto on saturoitunut eli saavuttanut kylläntymispisteen, kun vastaukset alkavat toistaa itseään (Kananen 2012, 174). Tutkimuksen osallistujamäärä oli melko pieni, mutta aineiston analysointivaiheessa havaittiin vastauksissa toistuvan useita samoja teemoja. Näin ollen voidaan sanoa, että ainakin osittain aineiston kylläntymispiste saavutettiin.

Teema ohjauksen vaiheista herätti kahdessa haastattelussa tarkentavia lisäkysymyksiä siitä, mitä tarkoitan kysymyksellä ”mitä vaiheita verenpainepotilaan ohjauksessa on?” / Mitä ovat ohjauksen eri vaiheet verenpainepotilaan ohjauksessa?” Teemaan liittyvän kysymyksen muotoiluun olisi pitänyt kiinnittää enemmän huomiota, sillä se osoittautui vaikeasti ymmärrettäväksi.

Haastatteluissa nousi esiin ryhmäohjauksen mahdollisuudet verenpainepotilaan hoidossa. Haastatteluissa pohdittiin ryhmäohjauksen vaikuttavuutta ja kuinka pieni paikkakunta vaikuttaa ryhmäohjauksen osallistujamäärään. Pienen paikkakunnan haasteita ryhmäohjauksen suhteen pohdittiin kahdesta näkökulmasta. Ryhmäohjauksen toteuttaminen pienellä paikkakunnalla voi olla voimavara tai se voi myöskin näkyä osallistujamäärän vähäisyytenä, kun monet osallistujat ovat toisilleen tuttuja. Näin ollen kiinnostava jatkotutkimusaihe voisi olla ryhmäohjaus.

”Yksi semmoinen, mitä minä paljon mietin, niin on ryhmät. Että pitäisikö meillä on ryhmiä, me ollaan aina välillä kokeiltu erinäisiä ryhmiä ja sitten me todetaan se, että meillä on ne samat ihmiset niissä kaikissa ryhmissä. Ja kun on pieni paikka, niin se kynnyks tulla ryhmään on välillä vähän korkea. Et sen tavallaan huomaa, että se on pienen paikkakunnan hankaluus...”

”Kaikki on liian tuttuja ja ehkä se, että tavallaan pelätään, että kaikki tietää, mikä minulla on, kun minä olen tässä ryhmässä. Toisaalta se voi olla myöskin vahvuus, että ollaan pieni paikka.”

Työelämän palautetta verenpainepotilaan ohjauskansion sisällöstä kerättiin puhelinkeskustelun avulla 30.11.2017. Palautetta kerättiin seuraavien avointen kysymyksien avulla. ”Mitä mieltä olit verenpainepotilaan ohjauskansion sisällöstä?”, ”Koetko, että ohjauskansion sisältö on teille hyödyksi?”, ”Onko ohjauskansion sisällössä jotakin kehitettävää?” Palautetta saatiin yhteensä kolmelta työntekijältä. Työelämän palautteen mukaan ohjauskansion sisältö oli hyödyllinen.

Lisäksi ohjauskansion sisällön katsottiin olevan hyödyksi erityisesti uuden työntekijän perehdytyksessä. Ohjauskansion sisällön arvioitiin sopivan erityisesti opiskelijaohjaukseen ja perehdytystyöhön. Käytännön työssä ohjauskansion arvioitiin olevan avuksi, mikäli omilla tavoilla tai keinoilla ohjaus ei etene tavoitteiden suuntaisesti. Työelämän palautteessa esitettiin ohjauskansion tarkennuskohteita sekä todettiin, että ohjauskansio olisi voinut sisältää tietoa verenpainepotilaan elintavoista.

Ohjauskansion sisältöön toivottiin tarkennusta erittelyn avulla kohtaan, jossa on lueteltu verenpainepotilaan kontrollilaboratoriotutkimuksia. Kontrollilaboratoriotutkimusten luetteloon toivottiin erittelyä siten, että ilmenisi, mitkä kokeet kontrolloidaan kerran vuodessa ja mitkä kokeet kontrolloidaan, kun todetaan verenpainetauti. Työelämän palautteen mukaan ohjauskansio olisi voinut sisältää tietoa verenpainepotilaan elintavoista.

Ohjauskansiossa oleva listaus syistä, miksi kohonnutta verenpainetta hoidetaan, oli heidän mielestä hyödyllinen. Lisäksi heidän mielestään listaus verenpainetason tavoite-arvoista oli hyvä. Verenpainetason tavoite-arvo listauksessa hämmennystä aiheutti eri lähteiden erilaiset hoidon tavoite-arvot diabeetikolla. Ohjauskansio sai kiitosta sen tieteellisyydestä ja lähteiden viitemerkinnät koettiin tärkeiksi. Puhelinkeskustelussa työntekijät antoivat ohjauskansion sisällöstä palautetta seuraavasti:

”Sopii hyvin opiskelijaohjaukseen ja perehdytystyöhön.”

”Uusille työntekijöille sopisi varsinkin.”

”Elintavoista olisi voinut mainita.”

”Hyvä ja hieno, eri luvut hämäsivät.”

”Varmasti apuna työnteossa, kun ohjaus ei etene omilla tavoilla ja keinoilla”

”Oli ihan hyvä, oli kiva.”

”Tavoitelista oli hyvä.”

”Labroihiin tarkennusta, mitkä ovat tärkeitä seurata, kun todetaan verenpainetauti ja mitkä otetaan kerran vuodessa.”

Verenpainepotilaan ohjauskansio vaikuttaisi yllä mainittujen seikkojen perusteella olevan hyödyksi yhteistyötaholle, mutta myös kehittämisehdotuksia ilmeni. Kehittämisehdotuksena työelämän palautteen perusteella ohjauskansion sisältöä voisi tarkentaa kontrollilaboratoriotutkimusten ja verenpainetaso arvojen osalta sekä tuottaa ohjauskansioon tietoa verenpainepotilaan elintavoista.

Lähteet

Painetut

Aaltola, J., Aarnos, E., Eskola, J., Grönfors, M., Hakala, J., Heikkinen, H., Kiviniemi, K., Niikko, A., Perkkilä, P., Ropo, E., Saarela-Kinnunen, M., Saloviita, T., Syrjälä, L., Valli, R., Wallin, A., Vastamäki, J., Åhlberg, M. 2015. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1: Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. 4. uudistettu ja täydennetty painos. Jyväskylä: Bookwell.

Alahuhta, M., Ukkola, T., Korkiakangas, E., Jokelainen, T., Keränen, A-M., Kyngäs, H., Laitinen, J. 2010. Elintapamuutosvaihe sekä painonhallinnan onnistumisen edellytykset ja riskitekijät tyypin 2 diabeteksen riskihenkilöillä. Tutkiva hoitotyö 2/2010, 04. Helsinki: Fioca, 4-13.

Airaksinen, J., Aalto-Setälä, K., Hartikainen, J., Huikuri, H., Laine, M., Lommi, J., Raatikainen, P., Saraste, A. (toim.) 2016. Kardiologia. 3 painos. Helsinki: Duodecim.

Eloranta, T., Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Tammi.

Hirsjärvi, S., Hurme, H. 2010. Tutkimushaastattelu: Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.

Hyytinen, M., Mustajoki, P., Partanen, R., Ojala-Sinisalo, L (toim.). 2009. Ravitsemushoito-
opas. Helsinki: Duodecim.

Jauhiainen, A. 2010. Osaamista ja vaikuttavuutta potilasohjaukseen. Kuopio: Savonia-ammattikorkeakoulu.

Kaakinen, P., Kääriäinen, M., Kyngäs, H. 2014. Pitkäaikaissairaalan aikuispotilaan ohjauksen laatu kirjaamisen perusteella. Tutkiva Hoitotyö 1/2014, 12. Helsinki: Fioca, 12-21.

Kankkunen, P., Vehviläinen-Julkunen. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro.

Kananen, J. 2012. Kehittämistutkimus opinnäytetyönä: Kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

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

Mäkijärvi, M., Kettunen, R., Kivelä, A., Parikka, H., Yli-Mäyry, S (toim.) 2011. Sydänsairaudet. 2., uudistettu painos. Helsinki: Duodecim.

Ojanen, S. 2009. Ohjauksesta oivallukseen: ohjausteorian käsittelyä. 5. muuttamaton painos. Helsinki: Gaudeamus.

Oksanen, J. 2014. Motivointi työvälineenä. Jyväskylä: PS-kustannus.

Onnismaa, J. 2011. Ohjaus- ja neuvontatyö. 3. painos. Helsinki: Gaudeamus.

Pekkari, M. 2009. Tavoitteellinen ohjauskeskustelu. Helsinki: Tammi.

Sinisalo, L. 2015. Ravitsemus hoitotyössä. 2., uudistettu painos. Helsinki: Edita.

Turku, R. 2007. Muutosta tukemassa: Valmentava elämäntapaohjaus. 2 painos. Helsinki: Edita.

Vehviläinen, S. 2014. Ohjaustyön opas. Helsinki: Gaudeamus.

Vilkkä, H., Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

Vänskä, K., Laitinen-Väänänen, S., Kettunen, T & Mäkelä, J. 2011. Onnistuuko ohjaus? Helsinki: Edita.

Sähköiset

Absetz, P., Hankonen, N. 2011. Elämäntapamuutoksen tukeminen terveydenhuollossa: vaikutavuus ja keinot. Viitattu 22.11.2017. <http://www.duodecimlehti.fi/lehti///duo99873>

Aro, A. 2015. Ruokavalio ja verenpaine. Viitattu 21.10.2017. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=skr00058

Jula, A. 2014. Alkoholinkäytön vähentämisen vaikutus verenpaineeseen. Viitattu 21.10.2017. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=nak00126&suositusid=hoi04010>

Jula, A., Kantola, I., Korhonen, P., Lehto, S., Mervaala, E., Metsärinne, K., Strandberg, T., Syväne, M., Tikkanen, I. 2014. Kohonnut verenpaine. Viitattu 14.10.2017. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=kht00017&suositusid=hoi04010>

Kohonnut verenpaine. 2014. Suomalaisen lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen verenpaineyhdistys ry:n asettama työryhmä. Viitattu 16.10.2017. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi04010>

Kurikkala, P., Kääriäinen, M., Kyngäs, H., Elo, S. 2015. Hoitoon sitoutumisen edistämiseksi toteutetut interventiot ja niiden vaikutukset ikääntyneillä - integroitu katsaus/Interventions designed to promote adherence and their effects in elderly - integrative review. Viitattu 27.11.2017. <https://search-proquest-com.nelli.laurea.fi/docview/1664139012/68B09788D36A49D0PQ/1?accountid=12003>

Kähkönen, O., Kankkunen, P., Saaranen, T. 2012. Sepelvaltimotautia sairastavan potilaan ohjaus. Viitattu 28.11.2017. <https://search-proquest-com.nelli.laurea.fi/docview/1054899356/>

Leino, K. 2014. Kohonneen verenpaineen lääkehoito- Diureetit osana verenpaineen hoitoa. Viitattu 16.10.2017. <https://sairaanhoitajat.fi/artikkeli/kohonneen-verenpaineen-laakehoito-diureetit-osana-verenpaineen-hoitoa/>

Liikunta. 2016. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Käypä hoito -johtoryhmän asettama työryhmä. Viitattu 20.10.2017. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50075>

Lipponen, K., Kanste, O., Kyngäs, H., Ukkola, L. 2008. Henkilöstön käsitykset potilasohjauksen toimintaedellytyksistä ja toteutuksesta perusterveydenhuollossa. Viitattu 27.11.2017. <file:///C:/Users/linda/Downloads/597-1-5479-1-10-20090817.pdf>

Majahalme, S. 2014. Kohonneen verenpaineen syyt. Viitattu 24.11.2017. http://www.ebm-guidelines.com/dtk/syd/avaa?p_artikkeli=syd00170

Muhonen, R. 2014. Verenpaineen lääkkeetön hoito. Viitattu 4.11.2017. http://www.terveysportti.fi/nelli.laurea.fi/dtk/shk/koti?p_haku=verenpainetauti

Mustajoki, P. 2017. Tietoa potilaalle: Kohonnut verenpaine (verenpainetauti). Viitattu 4.11.2017. http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/shk/koti?p_haku=verenpainetauti

Neuvokas Perhe. Elintapaohjaus- mikä toimii, mikä motivoi: Neuvokas perhe-kortin käyttöharjoitus. Viitattu 9.11.2017. <https://neuvokasperhe.fi/sites/default/files/Mik%C3%A4%20motivoi%20ja%20korttiharjoitus.pdf>

Nykopp, J. 2015. 10 faktaa: Alkoholinkäyttö ja kohonnut verenpaine. Viitattu 21.10.2017. <http://www.potilaanlaakarilehti.fi/uutiset/10-faktaa-alkoholinkaytto-ja-kohonnut-verenpaine/>

Poikonen, N. 2014. Verenpainepotilaan hoidon seuranta. Viitattu 4.11.2017. http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/shk/koti?p_haku=verenpainetauti

Saaranen-Kauppinen, A., Puusniekka, A. 2006. Litterointi. Viitattu 10.11.2017. http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_2_1.html

Saaranen-Kauppinen, A., Puusniekka, A. 2009. Menetelmäopetuksen tietovaranto KvaliMOTV: Kvalitatiivisten menetelmien verkko-oppikirja. Viitattu 31.10.2017. http://www.fsd.uta.fi/fi/julkaisut/motv_pdf/KvaliMOTV.pdf

Syvänne, M. 2014. Verenpaine. Viitattu 20.10.2017. <https://sydan.fi/terveys-ja-hyvinyointi/verenpaine>

Tikkanen, M., Salomaa, V. 2009. Kohonnut verenpaine. Viitattu 4.11.2017. http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/shk/koti?p_haku=verenpainetauti

UKK-instituutti. 2014. Säännöllinen liikunta laskee verenpainetta. Viitattu 18.10.2017. http://www.ukkinstituutti.fi/tietoa_terveysliikunnasta/liikunta_ja_sairaudet/verenpaine

UKK-instituutti. 2016. Terveysliikuntaa ja kuntoliikuntaa. Viitattu 21.10.2017. http://www.ukkinstituutti.fi/tietoa_terveysliikunnasta/liikkumaan/aloittajan_liikunta-opas/terveysliikuntaa_ja_kuntoliikuntaa

UKK-instituutti. 2017. Vaikuttava elintapaohjaus. Viitattu 9.11.2017. <http://www.ukkinstituutti.fi/filebank/2996-terveysliikuntauutiset2017.pdf>

Liitteet

Liite 1: Saatekirje.....	46
Liite 2: Suostumus haastatteluun	47
Liite 3: Haastattelurunko.....	48
Liite 4: Haastattelurungon tuotos.....	49
Liite 5: Verenpainepotilaan ohjauskansio	55

Liite 1: Saatekirje

Hei!

Olen sairaanhoitajaopiskelija ja parhaillaan tekemässä opinnäytetyötä. Opinnäytetyöni lopputuloksena on tarkoitus luoda teille Loviisan terveyskeskukseen verenpainetautia sairastavan ohjauksansio sairaanhoitajan ja/tai terveydenhoitajan vastaanotolle.

Opinnäytetyöhön on yhdistetty tutkimuksellinen selvitys. Tutkimuksellinen selvitys olisi tarkoitus tehdä pienryhmämuotoisilla teemahaastatteluilla. Tarkoituksena on haastatella teitä, Loviisan terveyskeskuksen työntekijöitä 2-3 hengen ryhmissä. Haastattelussa agendalla on verenpainepotilaan ohjaus. Tarkoitus on kysyä elintapaohjauksesta, motivoinnista, ohjauksen vaiheista ja vaikuttavuudesta.

Haastattelut taltioidaan äänitallenteena. Haastatteluissa ja koko opinnäytetyön prosessissa säilytetään työntekijän anonymiteetti. Työntekijöiden nimiä ei tuoda julki opinnäytetyössä. Äänitallenteet tuhoetaan, kun opinnäytetyön prosessi on viety loppuun.

Agendalla on viisi kysymystä, joten haastattelun arvioitu kesto on noin 30-45 minuuttia.

Ystävällisin terveisin,
Linda Vuorio, Laurea Porvoo
linda.vuorio@student.laurea.fi

Liite 2: Suostumus haastatteluun

Arvoisa haastateltava,

Olet osallistumassa ryhmämuotoiseen teemahaastatteluun. Haastatteluun osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Haastattelussa agendalla on verenpainepotilaan ohjaus ja teemoina on elintapaohjaus, motivointi, ohjauksen vaiheet sekä ohjauksen vaikuttavuus. Ryhmämuotoisten teemahaastatteluiden tarkoituksena on löytää juuri teidän tarpeisiin nähden sopivaa materiaalia opinnäytetyön tuotokseen, verenpainepotilaan ohjauskansioon.

Haastateltavien työntekijöiden nimiä ei tuoda julki missään vaiheessa opinnäytetyön prosessia eikä varsinaisessa opinnäytetyössä. Haastattelut taltioidaan äänitallenteena, jotta ne voidaan myöhemmin analysoida. Äänitallenteita käsitellään luottamuksellisesti eikä niitä luovuteta ulkopuolisille. Äänitallenteet tuhoetaan, kun opinnäytetyön prosessi on viety loppuun.

Suostun, siihen että ryhmähaastattelun aineistoa käytetään anonyymisti Linda Vuorion opinnäytetyössä.

Allekirjoitus:

Liite 3: Haastattelurunko

1. Mitä vaiheita verenpainepotilaan ohjauksessa on? Mitä ovat ohjauksen eri vaiheet verenpainepotilaan ohjauksessa?
2. Mitkä ohjaustavat- ja menetelmät ovat vaikuttavia? (Mitkä ohjaustavat ja-menetelmät eivät ole toimineet?)
3. Miten toimia ohjaajana tilanteessa, jossa verenpainepotilas ei ole motivoitunut elintapaohjaukseen?
4. Miten haluaisitte kehittää elintapaohjausta?

Liite 4: Haastattelurungon tuotos

Kysymys 1	Mitä vaiheita verenpainepotilaan ohjauksessa on?
Teoria	<p>Ohjausprosessin vaiheita ovat: Ohjaustarpeen määrittäminen, tavoitteiden asettaminen, ohjauksen suunnittelu, ohjauksen toteutus, ohjauksen arviointi ja ohjauksen kirjaus. (Eloranta & Virkki 2011, 25-27.)</p> <p>Ohjausprosessin vaiheet menevät todellisuudessa monesti limittäin. (Eloranta & Virkki 2011, 25-27.)</p> <p>Käypä hoito-suositusten sekä kansallisten ohjelmien kautta on pyritty ohjeistamaan terveydenhuollon ammattilaisten elintapaneuvonnan toteutusta (Vänskä ym. 2011, 113).</p>
Haastatteluiden vastaukset	<p>”Ensivaihe on kyllä tutustuminen potilaaseen ja käydään elintavat mahdollisimman tarkasti läpi.”</p> <p>”Ruvetaan keskustelemaan, mikä on pielessä, mikä on hyvin ja sitten kiinnitetään huomiota huonoihin kohtiin et. Lähinnä sitä elintapaneuvontaa ja lopuksi suunnitellaan jatkot tietysti.”</p> <p>”Kartoitetaan tilannetta ja aloitetaan elintavoista.”</p> <p>”Ensin täytyy selvittää, minkälaisia elämäntapoja ihmisellä on, kenellä on verenpainetauti. Täytyy ottaa selvää, eikä ikään kuin lähteä kaatamaan puolella olevaan astiaan koko astiaan. Että otetaan selvää ja käydään läpi asiakkaan ruokailua ja elämäntapoja.”</p> <p>”Minä kartoitan elämäntilannetta ja ehkä niitä syitä sitten, et mitkä on johtanut siihen, että verenpaine on koholla ja sitten tietysti yksi tärkeä asia on, että miksi sitä hoidetaan.”</p> <p>”Usein minä otan hoitosuunnitelman, jos se on tehty, niin siihen mukaan, sen pohjalta ruvetaan keskustelemaan, mikä on pielessä, mikä on hyvin ja sitten kiinnitetään huomiota huonoihin kohtiin et. Lähinnä sitä elintapaneuvontaa ja lopuksi suunnitellaan jatkot tietysti.”</p> <p>”Siinä seurataan käypähoito suositusta. Siinähan on selkeästi sanottu käypähoito suosituksessa, näistä asioista ja myöskin, mitkä labrat katsotaan, se on sanottu käypähoito suosituksessa ja sitä me seurataan. Toisaalta olisi ihan hyvä, että se tulee siihen kansioon mukaan, koska näitä välillä joutuu etsimään, että mitä se nyt taas oli.”</p>
Analysointi Tuotos/”Kansio”	<p>Ohjaus alkaa tilanteen ja elintapojen kartoittamisella. Vastaukset mukailevat teoriaa, ei kansioon.</p> <p>”Ensivaihe on kyllä tutustuminen potilaaseen” =<i>ohjaustarpeen määrittäminen ja</i> ”käydään elintavat mahdollisimman tarkasti läpi.” = <i>ohjauksen suunnittelu</i></p> <p>”Minä kartoitan sitä, mitä hän syö ja sitten mietitään yhdessä tai yritän saada hänet miettimään, että ”mitä voisit ajatella, että mitä pitäisi muuttaa.” ”Mitä voisit ajatella muuttavasi?” =<i>ohjaustarpeen määrittäminen, tavoitteiden asettaminen, ohjauksen suunnittelu</i></p> <p>”Kartoitetaan tilannetta ja aloitetaan elintavoista.” =<i>ohjaustarpeen määrittäminen, ohjauksen suunnittelu</i></p> <p>”Ensin täytyy selvittää, minkälaisia elämäntapoja ihmisellä on, kenellä on verenpainetauti.” =<i>ohjaustarpeen määrittäminen</i></p> <p>”Että otetaan selvää ja käydään läpi asiakkaan ruokailua ja elämäntapoja.” =<i>ohjaustarpeen määrittäminen, ohjauksen suunnittelu</i></p>

	<p>”Usein minä otan hoitosuunnitelman, jos se on tehty, niin siihen mukaan, sen pohjalta ruvetaan keskustelemaan, mikä on pielessä, mikä on hyvin ja sitten kiinnitetään huomiota huonoihin kohtiin et. Lähinnä sitä elintapaneuvontaa ja lopuksi suunnitellaan jatkot tietysti.” =<i>ohjaustarpeen määrittäminen, tavoitteiden asettaminen, ohjauksen suunnittelu, ohjauksen toteutus, ohjauksen arviointi.</i></p> <p>”Faktat on tuotu esille ja silloin kannattaa myöskin kirjata selkeästi. Ja kertoa se asiakkaalle, että nyt minä olen kertonut sinulle, miksi tätä hoidetaan, miksi sinun olisi hyvä lopettaa tupakointi ja tehdä kaikkia muitakin muutoksia noissa elintavoissa, että paineet pysyisi hyvällä tasolla.” =<i>ohjauksen kirjaaminen</i></p> <p>”Siinä seurataan käypähoito suositusta. Siinä on selkeästi sanottu käypähoito suosituksessa, näistä asioista ja myöskin, mitkä labrat katsotaan, se on sanottu käypähoito suosituksessa ja sitä me seurataan. Toisaalta olisi ihan hyvä, että se tulee siihen kansioon mukaan, koska näitä välillä joutuu etsimään, että mitä se nyt taas oli.” = <i>Käypä hoito-suositusten sekä kansallisten ohjelmien kautta on pyritty ohjeistamaan terveydenhuollon ammattilaisten elintapaneuvonnan toteutusta (Vänskä ym. 2011, 113).</i></p>
--	---

Kysymys 2	Mitkä ohjaustavat- ja menetelmät ovat vaikuttavia?
Teoria	<p>Ohjaus on vaikuttavaa, kun se pohjautuu asiakkaan omaan arviointiin (Kyngäs ym. 2007, 147.) Ohjausmenetelmiä ja -tapoja käytetään monesti rinnakkain, ohjattavan vaihtelevan tilanteen sekä ohjaajan kiinnostuksen ja kokemuksen pohjalta, nimeämättä niitä oppisuunniksi. (Onnismaa 2011, 22.)</p> <p>On havaittu, että muutosvaihemallin mukaan sovellettu ohjaus on vaikuttavampaa kuin yleinen ohjaustyylit (Turku 2007, 62).</p> <p>Ohjauksessa on tärkeää, että ohjaaja hallitsee ja osaa käyttää erilaisia ohjaustapoja tilanteen mukaan. (Kyngäs ym. 2007, 43-44).</p> <p>On havaittu, että muutosvaihemallin mukaan sovellettu ohjaus on vaikuttavampaa kuin yleinen ohjaustyylit (Turku 2007, 62).</p> <p>Onnismaa (2011, 22) arvelee, että on lähes mahdotonta määrittää, miten eri ohjaussuuntaukset ja koulukunnat vaikuttavat. Teorioiden ja lähestymistapojen tuntemus antaa ohjaukseen ammatillista itseluottamusta, mutta voidaan kyseenalaistaa, että onko ohjauksesta olemassa ”suurta teoriaa”. Vaikka ns. ohjauksen suuri teoria olisi olemassa, voiko tällaista teoriaa soveltaa ohjaustilanteessa. (Onnismaa 2011, 22.)</p>
Haastatteluiden vastaukset	<p>”Minä kartoitan sitä, mitä hän syö ja sitten mietitään yhdessä tai yritän saada hänet miettimään, että mitä voisit ajatella, että mitä pitäisi muuttaa. Mitä voisit ajatella muuttavasi?”</p> <p>”Minä itse koen, että lähtee siitä, mitä asiakas itse arvostaa ja sitä kautta, mitä muutoksia hän on valmis tekemään.”</p> <p>”Se ei ole niin, että minä olen koko ajan potilaalle, että sinun täytyy syödä näin ja liikkua näin. Vaan niin kuin sillä tavalla, että miten sinusta itsestä tuntuu liikunta, että onko sinulla resursseja lisätä tai onko sinulla ollut jokin liikuntaharrastus, mikä on jäänyt pois, minkä voisit aloittaa uudelleen.”</p> <p>”Kyllähän se on siitä asiakkaan omasta lähtökohdasta lähtevää, silloin sieltä saadaan se vaikuttavuus, että asiakkaan tulee itse sitoutua niihin asioihin, mitä lähdetään muuttamaan. Ilman sitä ei tule mitään muutosta.”</p>

	<p>”Minä en osaa nimetä minun menetelmiä, mutta minä käytän hyvin paljon sitä, että minä kartoitan ihmisen tämän hetken ruokavalion ja liikkumisen ja saatan ihan vaan sanalla tai kahdella yrittää ohjata siihen oikeaan suuntaan.”</p> <p>”Mutta se on kyllä sitä, että mennään aika tilanteen mukaan. Vähän niin kuin, missä kohtaa prosessia ihminen on, sen alkoholiongelmansa kanssa.”</p> <p>”Motiveivaa ohjausta.”</p> <p>”potilaslähtöistä”</p>
<p>Analysointi</p> <p>Tuotos/”Kansio”</p>	<p>Asiakaslähtöinen/potilaslähtöinen ohjaus nähtiin vaikuttavana. Vaikuttavaa ohjausta luonnehdittiin sanoilla: asiakkaan lähtökohdista lähtevä ohjaus, asiakaslähtöinen ohjaus, potilaslähtöistä. ”Miten sinusta itsestä tuntuu” ”mitä asiakas itse arvostaa”, ”mitä voisit ajatella, että mitä pitäisi muuttaa”.</p> <p>Haastatteluissa muutosvaihemallin mukaiseen ohjaukseen viitattiin kerran. Ohjauskansioon tietoa muutosvaihemallin mukaisesta ohjauksesta.</p> <p>”Minä kartoitan sitä, mitä hän syö ja sitten mietitään yhdessä tai yritän saada hänet miettimään, että mitä voisit ajatella, että mitä pitäisi muuttaa. Mitä voisit ajatella muuttavasi?” =<i>Ohjaus on vaikuttavaa, kun se pohjautuu asiakkaan omaan arviointiin (Kyngäs ym. 2007, 147.)</i></p> <p>”Minä itse koen, että lähtee siitä, mitä asiakas itse arvostaa ja sitä kautta, mitä muutoksia hän on valmis tekemään.” = <i>Ohjaus on vaikuttavaa, kun se pohjautuu asiakkaan omaan arviointiin (Kyngäs ym. 2007, 147.)</i></p> <p>”Minä en osaa nimetä minun menetelmiä, mutta minä käytän hyvin paljon sitä, että minä kartoitan ihmisen tämän hetken ruokavalion ja liikkumisen ja saatan ihan vaan sanalla tai kahdella yrittää ohjata siihen oikeaan suuntaan.” =<i>Ohjausmenetelmiä ja -tapoja käytetään monesti rinnakkain, ohjattavan vaihtelevan tilanteen sekä ohjaajan kiinnostuksen ja kokemuksen pohjalta, nimeämättä niitä oppisuunniksi. (Onnismaa 2011, 22.)</i></p> <p>”Se ei ole niin, että minä olen koko ajan potilaalle, että sinun täytyy syödä näin ja liikkua näin. Vaan niin kuin sillä tavalla, että miten sinusta itsestä tuntuu liikunta, että onko sinulla resursseja lisätä tai onko sinulla ollut jokin liikuntaharrastus, mikä on jäänyt pois, minkä voisit aloittaa uudelleen.” =<i>Ohjaus on vaikuttavaa, kun se pohjautuu asiakkaan omaan arviointiin (Kyngäs ym. 2007, 147.)</i></p> <p>”Mutta se on kyllä sitä, että mennään aika tilanteen mukaan. Vähän niin kuin, missä kohtaa prosessia ihminen on, sen alkoholiongelmansa kanssa.” =<i>On havaittu, että muutosvaihemallin mukaan sovellettu ohjaus on vaikuttavampaa kuin yleinen ohjaustyylit (Turku 2007, 62). = Ohjauksessa on tärkeää, että ohjaaja hallitsee ja osaa käyttää erilaisia ohjaustapoja tilanteen mukaan. (Kyngäs ym. 2007, 43-44).</i></p>

Kysymys 3	Miten toimia ohjaajana tilanteessa, jossa verenpainepotilas ei ole motivoitunut elintapaohjaukseen?
Teoria	<p>Elintapaohjausta ei kannata tarjota henkilölle, joka ei ole suostuvainen muutokseen, vaan tavoitteena on saada hänet motivoitumaan tarpeellisiin muutoksiin sekä sovittaa ohjauksen sisältö muutosvaiheeseen soveltuvalla tavalla. (Eloranta & Virkki 2011, 31-33.)</p> <p>Motivaatio sisältää päämäärän, jota tavoitellaan sekä menettelytavat, joilla tavoitteeseen pyritään. Ohjaajan työnä on avustaa ohjattavaa muodostamaan tai kirkastamaan tavoite ja auttaa löytämään menettelytavat sen saavuttamiseksi. (Eloranta & Virkki 2011, 62).</p>

	<p>Motivaation ylläpidon kannalta tavoitteet kannattaa jakaa konkreettisiin välitavoitteisiin. Tavoitteiden määrittely on erityisen tärkeää, kun omahoidolla ja elintapamuutoksella on merkitystä. (Elo-ranta & Virkki 2011, 26.)</p> <p>Motivaatiota ei voi luoda toisen puolesta, eikä siirtää toiselle valmiina pakettina. Motivaatio syntyy ohjattavan sisäisen säätelyn ja oman muutostarpeen kautta. Se mitä motivaation herättämiseksi tai tava ohjaaja voi tehdä on säädellä ohjaustilanteen olosuhteet mahdollisimman ihanteelliseksi ohjattavan näkökulmasta. (Turku 2007, 35-42.)</p> <p>Pakottaminen saa aikaan vastarinnan kohoamisen (Oksanen 2014, 29).</p>
Haastatteluiden vastaukset	<p>”Tietenkin ihan semmoinen rohkaiseva juttu, että kertoo niitä hyviä asioita, mitä voi tulla siitä, että vähentää juomista esimerkiksi.”</p> <p>”Sen kautta, että mitä hyvää tulee siitä, jos pystyisi lisäämään liikuntaa. Niitä positiivisia vaikutuksia.”</p> <p>”Kerron hyvät puolet, mitä tulee.”</p> <p>”Niitä hyviä asioita yritetään kertoa.”</p> <p>”Se on kyllä aika hankala tilanne, että mitä nyt tämän kanssa tekee.”</p> <p>”Palkitseva tapa on parempi tapa.”</p> <p>”Sitten täytyy lähteä yhdessä asiakkaan kanssa miettimään, mikä hänelle on tärkeää elämässä. Mitkä ovat ne asiat ja sitä kautta yleensä toisella tavalla liittyy se, että sinulla pitää olla se hyvä kunto ja se kaikella lailla hyvä hengen ja sielun hyvä kunto, että voi toteuttaa niitä kaikkia asioita. Se motivaatio tulee siitä, että se ihminen pystyy ja kykenee näkemään sen kokonaisuutena, hyvän elämän kokonaisuutena.”</p> <p>”Pienet tavoitteet, että jotenkin semmoista kohtuutta kaikessa. Että minä ajattelen sitä silleen, että ei todellakaan kaikki tai ei mitään, vaan, että sitten yritän niin kuin löytää, että voisiko jotain pieniä muutoksia tehdä, että niillä saattaa olla aika suuria vaikutuksia.”</p> <p>”On myöskin näitä, että sinä ensin huomaat, että hän on aluksi ”en minä mitään”, mutta, kun sinä vähän aikaa jaksat puhua niille, niin on muutama, jotka on sillä tavalla, että ”ahaa”, että ne vähän heräilee johonkin asiaan.</p> <p>”Se on aika vaikea tilanne, jos näkee, että hän ei yhtään välitä siitä, että, minkälainen on ruokavalio.”</p> <p>”Et kyllä minä sitten jossain vaiheessa yritän ravistaa oikein kunnolla. Ja ehkä jopa vähäsen pelotella, ei välttämättä pelotella, mutta ottaa kova fakta pöydälle, että nyt katsotaan sinun riskipisteet tässä. Että tehdään nyt joku näistä riskianalyseistä tälle potilaalle.”</p> <p>”Tietysti täytyy antaa heille tiedoksi ne faktat siitä, että itsenäisenä verenpaine on kaikkein suurin aivohalvausten aiheuttaja. Et se on semmoinen fakta, mikä pitää jysäyttää heille vaan pöytään.”</p> <p>”Kyllä se vaan kannattaa joka vuosi ne samat asiat ja koittaa tsemptata.”</p> <p>”Ei me saadakaan, että ei me voida elää sen potilaan elämää hänen puolestaan, että kyllä hänen on elettävä se itse ja jos ei motivoidu, niin ei motivoidu. Tietenkin me ei luovuteta heti, vaan kyllä me yritetään.”</p> <p>En usko siihen ollenkaan, että semmoinen, että sinun pitää nyt, vaikka laihduttaa 10 kiloa, niin minä en usko tommoiseen. Se tekee sen, että asiakas menee puolustusasemiin. ”Kaikenlainen tyrkyttäminen pitää saada pois.”</p>

<p>Analysointi</p> <p>Tuotos/”Kansio”</p>	<p>Positiivisten asioiden tai vaikutusten esiin tuominen, kannustaminen, herättely faktojen avulla. Ohjaajan keinoja tilanteessa luonnehdittiin sanoilla: ”Kertoo niitä hyviä asioita” ”Sen kautta, mitä hyvää tulee siitä” ”Kerron hyvät puolet, mitä tulee. ” ”Koittaa tsempata”</p> <p>Motivointi koettiin osittain myös haastavaksi. ”Se on kyllä aika hankala tilanne” ”Se on aika vaikea tilanne” → Kansioon tietoa motivoinnista.</p> <p>”Sitten täytyy lähteä yhdessä asiakkaan kanssa miettimään, mikä hänelle on tärkeää elämässä. Mitkä ovat ne asiat ja sitä kautta yleensä toisella tavalla liittyy se, että sinulla pitää olla se hyvä kunto ja se kaikella lailla hyvä hengen ja sielun hyvä kunto, että voi toteuttaa niitä kaikkia asioita. Se motivaatio tulee siitä, että se ihminen pystyy ja kykenee näkemään sen kokonaisuutena, hyvän elämän kokonaisuutena.” =<i>Motivaatio sisältää päämäärän, jota tavoitellaan sekä menettelytavat, joilla tavoitteeseen pyritään. Ohjaajan työnä on avustaa ohjattavaa muodostamaan tai kirkastamaan tavoite ja auttaa löytämään menettelytavat sen saavuttamiseksi. (Eloranta & Virkki 2011, 62).</i></p> <p>”Pienet tavoitteet, että jotenkin semmoista kohtuutta kaikessa. Että minä ajattelen sitä silleen, että ei todellakaan kaikki tai ei mitään, vaan, että sitten yritän niin kuin löytää, että voisiko jotain pieniä muutoksia tehdä, että niillä saattaa olla aika suuria vaikutuksia.” = <i>Motivaation ylläpidon kannalta tavoitteet kannattaa jakaa konkreettisiin välitavoitteisiin. Tavoitteiden määrittely on erityisen tärkeää, kun omahoidolla ja elintapamuutoksella on merkitystä. (Eloranta & Virkki 2011, 26.)</i></p> <p>”Ei me saadakaan, että ei me voida elää sen potilaan elämää hänen puolestaan, että kyllä hänen on elettävä se itse ja jos ei motivoitu, niin ei motivoitu. Tietenkin me ei luovuteta heti, vaan kyllä me yritetään.” = <i>Motivaatiota ei voi luoda toisen puolesta, eikä siirtää toiselle valmiina pakettina. Motivaatio syntyy ohjattavan sisäisen säätelyn ja oman muutostarpeen kautta. Se mitä motivaation herättämiseksi taitava ohjaaja voi tehdä on säädellä ohjaustilanteen olosuhteet mahdollisimman ihanteellisiksi ohjattavan näkökulmasta. (Turku 2007, 35-42.)</i></p> <p>”Tietenkin ihan semmoinen rohkaiseva juttu, että kertoo niitä hyviä asioita, mitä voi tulla siitä, että vähentää juomista esimerkiksi.” =<i>Elintapaohjausta ei kannata tarjota henkilölle, joka ei ole suostuvainen muutokseen, vaan tavoitteena on saada hänet motivoitumaan tarpeellisiin muutoksiin sekä soviittaa ohjauksen sisältö muutostilanteeseen soveltuvalla tavalla. (Eloranta & Virkki 2011, 31-33.)</i></p> <p>En usko siihen ollenkaan, että semmoinen, että sinun pitää nyt, vaikka laihduttaa 10 kiloa, niin minä en usko tommoiseen. Se tekee sen, että asiakas menee puolustusasemiin. ”Kaikenlainen tyrkyttäminen pitää saada pois.”=<i>Pakottaminen saa aikaan vastarinnan kohoamisen (Oksanen 2014, 29).</i></p>
---	---

Kysymys 4	Miten haluaisitte kehittää elintapaohjausta?
Teoria	Tärkeä peruste elintapaohjauksen kehittämiseksi on se, että sairauksien ennaltaehkäisy on merkittävästi edullisempaa kuin sairauksien hoitaminen. Näistä syistä elintapaohjaukseen investoiminen säästää yhteiskunnan eli terveyspalvelujen maksajan kustannuksia. (UKK 2017, 9).
Haastatteluiden vastaukset	<p>”Hirveän vähän on sitä, mitä se verenpaine aiheuttaa, että monelle ne on vain luku.”</p> <p>Ihmisillä on oikeus tietää, mitä kaikkea verenpainetauti tai hoitamaton verenpaine aiheuttaa.”</p> <p>”Että miksi sinun pitää tehdä, ja se on minun mielestä vähän heikkoa oppaissa.”</p> <p>”Että se että miksi, miksi näitä asioita tehdään, miksi hoidetaan verenpainetta, miksi sinun kannattaa laihduttaa. Että tälle on selkeät perustelut, koska seuraukset ovat niin hurjat. Minulle se toimisi työkaluna.”</p>

	<p>”Minä olen miettinyt tätä paljon, minä olen ajatellut, että aika iso osa, jolla on pelkästään verenpainetauti, niin heitä pitäisi ehkä enemmän ohjata sellaiseen niin sanottuun omahoitoon”</p> <p>”Se syyllistäminen sairaudesta ihmisiä se on mielestäni ala-arvoista, mitä on terveydenhuollossa hirveän paljon vielä.”</p> <p>”Kertaustahan se vaatii, sitä pitäisi kerrata niiden kanssa.”</p> <p>”Lähtisi ihan potilaslähtöisesti ”Mitä sinä haluat tältä käynniltä?”</p> <p>”Tai ryhmäjutut, okei ne auttavat, toiset tykkäävät ryhmistä ja toiset tykkäävät puurtaa yksinään. Ryhmäohjauksia, että semmoisia enemmän.”</p> <p>”Yksi semmoinen, mitä minä paljon mietin, niin on ryhmät. Että pitäisikö meillä on ryhmiä, me ollaan aina välillä kokeiltu erinäisiä ryhmiä ja sitten me todetaan se, että meillä on ne samat ihmiset niissä kaikissa ryhmissä. Ja kun on pieni paikka, niin se kynnys tulla ryhmään on välillä vähän korkea. Et sen tavallaan huomaa, että se on pienen paikkakunnan hankaluus.”</p> <p>”Elintapaohjeet sillä tavalla, että ”miltä sinusta itse tuntuu” ”Mitä heikkouksia sinulla on tällaisissa asioissa”, ”Mitä olet ajatellut, että itse parantaisit”.”</p> <p>”Kysymällä potilaalta, mitä itse ajattelee tällä kertaa tilanteestaan. Mitä sinä olet ajatellut verenpainetavoitteesta.”</p> <p>”Kysymällä, ja niistä hänen ajatuksistaan lähteminen.”</p>
<p>Analysointi</p> <p>Tuotos/”Kansio”</p>	<p>Elintapaohjausta kehittäisivät asiakaslähtöisemmäksi. Kysymyksen 2 perusteella asiakaslähtöinen ohjaustapa koettiin vaikuttavaksi ja sitä käytetään ohjauksessa.</p> <p>”Että se, että miksi, miksi näitä asioita tehdään, miksi hoidetaan verenpainetta” ”Miksi sinun pitää tehdä”</p> <p>→kansioon ”mitä verenpainetauti aiheuttaa?”</p> <p>→kansioon->”Miksi pitää hoitaa?”</p>

Liite 5: Verenpainepotilaan ohjauskansio

Verenpainetaudin hoidon tavoite-arvoja:

- Verenpainetaudin yleinen hoitotavoite on alle 140/ 90 mmHg. Kotitaso alle 135/85 mmHg.
- Yli 80-vuotiailla verenpaineen tavoitteena on alle 150/90 mmHg. Kotitaso alle 140/85 mmHg.
- Diabeetikoilla hoidon tavoitteena on alle 140/80 mmHg. Kotitaso alle 135/75 mmHg.

(Kohonnut verenpaine 2014.)

- Diabeetikoilla, munuaissairailta, sekä aivohalvaus- ja sydäninfarkttipotilailla hoidon tavoitteena on alle 130/80 mmHg.

(Poikonen 2014.)

Miksi kohonnutta verenpainetta hoidetaan?

- Kohonnutta verenpainetta hoidetaan, koska vuosien kuluessa, se rasittaa valtimoita ja sydäntä. Seurauksena on valtimotauti (ateroskleroosi), mikä voi saada aikaan sydäninfarktin tai aivohalvauksen. (Mustajoki 2017.)
- Kohonnut verenpaine vaurioittaa valtimoita ja sydänlihasta. (UKK-instituutti 2014).
- Lisää sydäninfarktin, aivohalvauksen ja sepelvaltimotaudin riskiä. (UKK-instituutti 2014).
- Kohonnut verenpaine on tärkeää saada laskemaan, jotta vasemman kammion työmäärä vähenee ja paine kohde-elimissä sekä verenkierrossa laskee (Mäkijärvi, Kettunen, Kivelä, Parikka, Yli-Mäyry 2011, 209).
- Kohonneen verenpaineen hoito ei ole itsetarkoitus, vaan tavoitteena on ehkäistä liitännäissairauksia (aivovaltimotaudit, sepelvaltimotauti, sydämen vajaatoiminta, munuaisten vajaatoiminta). (Verenpaine 2016).

Miltä verenpaine tuntuu?

- Kohonnut verenpaine harvoin aiheuttaa mitään oireita, vaan tila todetaan verenpaineen mittaamisella (UKK-instituutti 2014).
- Tavallisesti verenpaine ei ”tunnu”, se voidaan havaita vain verenpaineen mittaamisella (Mustajoki 2017).
- Hyvinkin paljon kohonnut verenpaine on usein oireeton tai oireet ovat epämääräiset, joten verenpainetta ei voi tarkastella olotilan perusteella (Syväne 2014).
- Mikäli verenpaine on kohonnut hyvin paljon: 200/130 mmHg, saattaa tuntua päänsärkyä tai esiintyä huimausta. (Mustajoki 2017).

Verenpainepotilaan kontrollilaboratoriotutkimuksia:

- B-PVKT
 - B-Gluk (tutkitaan useammin, mikäli on ylipainoa ja sukurasi-tetta)
 - Veren lipidit (Mikäli potilaalla ei ole valtimotautia ja rasva-kokeet ovat normaalit, (LDL alle 2,5), lipidejä ei tarvitse kontrolloida vuosittain)
 - P-K, P-Na, P-Krea
 - virtsan perustutkimus
 - EKG
 - U-KemSeul tutkitaan, mikäli epäillään munuaistautia.
- (Poikonen 2014)

Univajeen vaikutus verenpaineeseen:

- Unenpuute voi kiihdyttää verenpainetaudin syntyä.
- Unettomuus lisää aivojen pinnettä epäsuorasti, sillä väsyneenä ihmisen ruokahalun säätely ei toimi rationaalisesti,

vaan mieliteko erityisesti rasvaan ja hiilihydraatteihin ko-
hoaa. Tämän vuoksi unettomuus voi johtaa ylipainoon ja
ylipaino vaikuttaa verenpaineeseen nostattavasti.

- Univajeesta kärsivillä ovat elimistön tulehdusarvot koholla. Kohonneet tulehdusarvot ovat riskitekijöinä aivoverenkier-
tohäiriöiden ja sydänsairauksien synnyssä.

(Aivoliitto 2015.)

- Univaje nostaa valtimokovettumataudin riskiä. Helsingin
yliopiston tekemässä tutkimuksessa havaittiin, että tietyt
rasva-aineenvaihdunnasta vastaavat geenit muuttuvat pas-
siivisemmiksi vähän nukkuneilla. (Krank 2016.)

Motivoiminen:

- Pysyvät tulokset verenpaineessa lääkkeettömin keinoin ovat mahdolli-
sia, mikäli potilas on motivoitunut (Airaksinen ym. 2016, 949).
- Motivaatio sisältää päämäärän, jota tavoitellaan sekä menettelytavat,
joilla tavoitteeseen pyritään. Ohjaajan työnä on avustaa ohjattavaa
muodostamaan tai kirkastamaan tavoite ja auttaa löytämään menette-
lytavat sen saavuttamiseksi. (Eloranta, Virkki 2011, 62).
- Ohjattavan pystyvyyden ja autonomian tunteen säilyttäminen ovat mer-
kittäviä peruskokemuksia motivaation tukemisessa. Motivoiminen on
ensisijaisesti vuorovaikutuksen sekä motivoitumisen mahdollistavan vas-
taanottotilanteen rakentamista. (Turku 2007, 33-34.)
- Ohjattavan motivaatioon ja oppimiseen ohjaaja voi vaikuttaa oman in-
nostuksen ja asiaan keskittymisen kautta (Eloranta, Virkki 2011, 65).
- Motivaatiota ei voi luoda toisen puolesta, eikä siirtää toiselle valmiina
pakettina. Motivaatio syntyy ohjattavan sisäisen säätelyn ja oman muu-
tostarpeen kautta. Se mitä motivaation herättämiseksi taitava ohjaaja
voi tehdä on säädellä ohjaustilanteen olosuhteet mahdollisimman ihan-
teelliseksi ohjattavan näkökulmasta. Ohjaustilanteen rauhoittaminen,
positiivisen palautteen antaminen ja ”asiantuntijan kaavun” riisuminen
ovat pieniä, mutta riittäviä tekoja ohjaajalta kohti ohjattavan voi-
maantumista. (Turku 2007, 35-42.)

Motivoiva haastattelu:

- Motivoivalla haastattelulla saadaan kevyellä panostuksella aikaan pitkäkestoisia vaikutuksia kaikkien tarkastelun kohteena olevien elämäntapojen suhteen. Välittömät vaikutukset kestävät vielä vuoden ajan hoidon loppumisesta.
- Menetelmä ei vaadi potilaalta muutosvalmiutta ja se vaikuttaisi sopivan ”helpoille” ja ”vaikeille” potilaille.

(Absetz, Hankonen 2011.)

- Motivoivan haastattelun menetelmässä oleellista on empaattisuus, avointen kysymysten esittäminen, vastausten kuunteleminen heijastavasti sekä ajoittain yhteenvetojen tekeminen asiakkaan kertomasta. Kysymykset ohjaavat asiakasta miettimään elämänsä ristiriitaisuuksia, jolloin hänen täytyy etsiä ratkaisua.
- Motivoivan haastattelun perusaate on siinä, miten yksilö kokee tappoihinsa liittyvät haitat tai harmit. Asiakkaan vastuulla on järkeillä itse, kuinka laajasta ongelmasta on kyse ja mitä ongelmalle on tehtävä.
- Työntekijä edustaa tosiasioita. Hän luo kuvaa siitä, minkälainen asiakas voisi olla ilman vaikeutta ja tarrautuu rakentaviin asioihin. Tarkoituksena on puhua ihmiselle eikä ongelmalle.
- Asiakkaalla itsellään on vastuu tulossa olevasta toiminnasta. Ristiriita ajattelun ja menettelytapojen välillä tehdään näkyväksi ja sitä lisätään tietoisesti. Asiakkaan omia muutosta tukevia ilmaisuja tuetaan ja käytetään objektiivisia havaintoihin perustuvia arviointimenetelmiä, kuten laboratoriokokeita, lääkärin tutkimuksia ja läheisten arvioita.
- Nouseva muutoshalu muutetaan pikaisesti toiminnaksi, sillä toiminnan muuttuminen kasvattaa itsearvostusta, kyvykkyyttä, minän toimintakykyä sekä lisää sisäistä ristiriitaa. Motivaatio lisääntyy toiminnan muuttumisen mukana.

(Oksanen 2014, 71.)

- Motivoivan haastattelun menetelmään monesti yhdistetään muutoksen vaihemalli (Oksanen 2014, 41, DiClemente & Prochaska 1998).

- On havaittu, että muutosvaihemallin mukaan sovellettu ohjaus on vaikuttavampaa kuin yleinen ohjaustyyli (Turku 2007, 62). Muutosvaihemalli sopii erityisen hyvin elintapaohjaukseen (Eloranta & Virkki 2011, 33).
- Elintapamuutostarve ei tarkoita sitä, että ihminen on välttämättä halukas muutokseen, siksi motivoiminen on ohjauksessa tarpeellista. Elintapojen muuttuminen tapahtuu prosessimaisesti. Vaiheisiin kuuluu: elintapojen tiedostaminen, muutoksen harkitseminen, uuden toimintatavan kokeilu sekä harjoittelu ja toimintatapojen asteittainen ylläpito osana arkea. (Eloranta & Virkki 2011, 32-33.)

Muutosvaihemalli

- Esiharkintavaihe
- Harkintavaihe
- Valmistautumisvaihe
- Toimintavaihe
- Ylläpitövaihe
- Repsahdusvaihe

Repsahdus saattaa ajoittua mihin tahansa muutoksen vaiheeseen tai vasta ylläpitovaiheeseen, jolloin hyvä yritys ei muutukaan pysyväksi. Repsahdusta ei tule tulkita epäonnistumisena, vaan normaaliksi osaksi muutosprosessia. (Turku 2007, 60.)

Esiharkintavaiheessa tarvitaan puheeksiottamisen taitoa (Oksanen 2014, 41.)

Esiharkintavaiheessa tarkoituksena ei ole ongelmaan tai riskikäyttymiseen pureutuminen, vaan ainoastaan henkilön herättelemisen omien elintapojen ja tottumusten tunnistamiseen ja arvioimiseen (Eloranta & Virkki 2011,

Repsahduksen sattuessa ohjaajan tehtävänä on auttaa ohjattavaa käynnistämään muutosprosessi uudestaan. (Eloranta & Virkki 2011, 38).

Ylläpitovaiheessa menettelytavan muutos on kestänyt puoli vuotta, jopa enemmän (Turku 2007, 59).

Ylläpitovaiheessa seuranta ja tukeminen ovat silti olennaisia repsahdusten torjumiseksi (Eloranta & Virkki 2011, 38).

Muutoksiin ei suhtauduta enää tilapäisinä ilmiöinä, vaan ne hyväksytään osaksi pysyviä elämäntapoja. (Turku 2007, 59).

Harkintavaiheessa ohjattava myöntää muutoksen välttämättömyyden jostakin itselleen merkittäväksi kokemastaan syystä ja voi olla halukas keskustelemaan siitä ohjaajan kanssa (Turku 2007, 56).

Päämääränä tässä vaiheessa on saada henkilö arvioimaan ristiriitaa tämänhetkisen ja tavoiteltavan asiantilan välillä ja saada hänet oivaltamaan muutoksen tärkeys (Eloranta & Virkki 2011, 35).

Oleellinen osa harkintavaiheen käynnistymistä on terveysongelman myöntäminen itselleen (Turku 2007, 56).

Onnistumisen kannalta on tärkeää tukea henkilön pystyvyyden tunnetta ja vahvistaa voimavaroja (Eloranta & Virkki 2011, 37).

Päätöksen tehtyään henkilö tarvitsee vaihtoehtoisia menettelytapoja muutoksen toteuttamiseksi ja siihen sitoutumiseksi (Eloranta & Virkki 2011, 36).

Valmistautumisvaiheessa henkilö on todennut muutoksen olevan tarpeellinen ja tehnyt sen pohjalta päätöksen muutoksesta (Eloranta & Virkki 2011, 36).

Toimintavaiheessa edetään puheesta ja suunnittelusta toiminnan ja tekojen tasolle (Turku 2007, 58).

Valmistautumisvaiheessa kannattaa elintapamuutokselle asettaa konkreettiset tavoitteet ja laatia realistinen suunnitelma tavoitteisiin pääsemiseksi (Eloranta & Virkki 2011, 36).

Ohjattava on valmis tekemään töitä yhdessä ohjaajan kanssa ja saattaa olla peräti innostunut tulevan muutoksen mahdollisuuksista (Turku 2007, 57.)

Muutosvaihemalli kaavio (Mukaiillen Eloranta, Virkki 2011, 34.)

Tilastotietoa verenpaineesta:

- Suomessa arviolta puoli miljoonaa ihmistä syö verenpainelääkkeitä (Mustajoki 2017).
- Tutkimusten mukaan arviolta 35-50 prosenttia verenpainepotilaista ei noudata sovittuja liikunta- ja ruokavalio-ohjeita. Verenpainepotilaista vain hiukan yli 10 prosenttia pääsee nykyiseen alle 140/85 mmHg hoitotavoitteeseen verenpaineen hoidossa. Miesten hoitomyöntyvyys on hie-man huonompi kuin naisten. (Leino 2014.)
- Noin miljoona suomalaista käyttää verenpainetta alentavia lääkkeitä, mutta vain 40 prosentilla heistä verenpaine on hoitotavoitteessa (Kohonnut verenpaine 2014).
- Arviolta jopa 30-40 prosenttia verenpainetaudista on kytköksissä metaboliseen oireyhtymään. (Airaksinen ym. 2016, 944- 945.)
- Vuonna 2011 50 prosentilla miehistä ja 44 prosentilla naisista kohonnut verenpaine hoitotavoitteessa oli <140/90 mmHg (Laatikainen, Jula, Jousilahti 2015).

Hyödyllisiä linkkejä:

- <https://sydanliitto.fi/ammattilaisnetti/elintapaohjaus/ota-ohjaus-kartta>
- <http://www.ukkinstituutti.fi/filebank/2996-terveysliikuntauutiset2017.pdf>
- <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/pgr/200.010.html>
- <https://sydan.fi/terveys-ja-hyvinvointi/uni-osa-sydanterveytta>

Lähteet:

Painetut lähteet:

Airaksinen, J., Aalto-Setälä, K., Hartikainen, J., Huikuri, H., Laine, M., Lommi, J., Raatikainen, P., Saraste, A. (toim.) 2016. Kardiologia. 3 painos. Helsinki: Duodecim.

Mäkijärvi, M., Kettunen, R., Kivelä, A., Parikka, H., Yli-Mäyry, S (toim.) 2011. Sydänsairaudet. 2., uudistettu painos. Helsinki: Duodecim.

Turku, R. 2007. Muutosta tukemassa: Valmentava elämäntapaohjaus. 2 painos. Helsinki: Edita.

Eloranta, T., Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Tammi.

Sähköiset lähteet:

Absetz, P., Hankonen, N. 2011. Elämäntapamuutoksen tukeminen terveydenhuollossa: vaikutavuus ja keinot. Viitattu 22.11.2017. <http://www.duodecimlehti.fi/lehti///duo99873>

Aivoliitto. 2015. Uni on aivojen aikaa. Viitattu 27.11.2017. https://www.aivoliitto.fi/aivoterveys/elintavat/uni/uni_on_aivojen_aikaa

Kohonnut verenpaine. 2014. Suomalaisen lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen verenpaineyhdistys ry:n asettama työryhmä. Viitattu 4.11.2017. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosittukset/suositus?id=hoi04010>

Krank, A. 2016. Uni on osa sydänterveyttä. Viitattu 27.11.2017. <https://sydan.fi/terveys-ja-hyvinvointi/uni-osa-sydanterveytta>

Laatikainen, T., Jula, A., Jousilahti, P. 2015. WHO:n tavoitetta verenpaineen laskussa ei saavuteta ilman ravitsemusmuutoksia ja hoidon tehostamista. Viitattu 27.11.2017. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125826/TUTI2015_11_verenpaine.pdf?sequence=3

Leino, K. 2014. Kohonneen verenpaineen lääkehoito- Diureetit osana verenpaineen hoitoa. Viitattu 16.10.2017. <https://sairaanhoitajat.fi/artikkeli/kohonneen-verenpaineen-laakehoito-diureetit-osana-verenpaineen-hoitoa/>

Mustajoki, P. 2017. Kohonnut verenpaine (verenpainetauti). Viitattu 24.11.2017. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00034#s5

Poikonen, N. 2014. Verenpainepotilaan hoidon seuranta. Viitattu 4.11.2017. http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/shk/koti?p_haku=verenpainetauti

UKK-instituutti. 2014. Säännöllinen liikunta laskee verenpainetta. Viitattu 18.10.2017. http://www.ukkinstituutti.fi/tietoa_terveysliikunnasta/liikunta_ja_sairaudet/verenpaine

Verenpaine. 2016. Suomen sydänliitto. Viitattu 24.11.2017. https://sydan.fi/terveys-ja-hyvinvointi/verenpaine?gclid=EAlaIqobChMI1I7Nq5_Y1wIVXNwZCh1_xwKpEAAAYASAAEglqEvD_BwE