



**LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU**  
*Lahti University of Applied Sciences*

# PITKÄAIKAISSAIRAAN MOTIVOINTI OMAHOITTOON

Terveyshyötyohjaajien kokemuksia

LAHDEN  
AMMATTIKORKEAKOULU  
Sosiaali- ja terveystieteiden  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Sairaanhoitotyö, terveydenhoitotyö  
Opinnäytetyö AMK  
Syksy 2011  
Vuokko Haapanen  
Kirsi Kallio  
Tiia Nuutinen

Lahden ammattikorkeakoulu

Hoitotyön koulutusohjelma

HAAPANEN, VUOKKO; KALLIO, KIRSI & NUUTINEN, TIIA: Pitkäaikaissaira-  
raan motivointi omahoitoon - Terveystyöohjaajien kokemuksia

Sairaanhoitotyö & terveydenhoitotyö opinnäytetyö, 37 sivua, 3 liitesivua

Syksy 2011

TIIVISTELMÄ

---

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata terveystyöohjaajien kokemuksia pitkäaikaissaira-  
raan motivoinnista omahoitoon. Terveystyöohjaajat ovat Päijät-Potku -  
hankkeessa työskenteleviä sairaan- ja terveydenhoitajia, joita on koulutettu käyt-  
tämään uusia työmenetelmiä perusterveydenhuollossa. He käyttävät potilasta mo-  
tivoivaa haastattelua ja voimaannuttavaa työtettä. Lisäksi tarkoi-  
tuksena oli kuvata omahoidon tukemista ja vuorovaikutussuhdetta terveystyö-  
ohjaajien näkökulmasta. Tutkimuksen tavoitteena oli, että hoitohenkilöstö saisi  
rohkeutta käyttää uusia työmenetelmiä työssään, sekä kehittää työtään omahoitoa  
tukevaksi. Tutkimuksesta saatua tietoa voidaan hyödyntää omassa työssämme  
hoitoalalla. Tavoitteena oli myös, että Päijät-Potku -hanke pystyy hyödyntämään  
tutkimustuloksia loppuraportissaan.

Tutkimus toteutettiin laadullisella eli kvalitatiivisella tutkimusmenetelmällä. Ai-  
neisto kerättiin haastatteleamalla terveystyöohjaajia, jotka työskentelevät Päijät-  
Potku -hankkeessa. Haastattelut toteutettiin ryhmähaastatteluinä kesällä 2011.  
Aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä. Tutkimustuloksissa ilmeni, että pitkäai-  
kaissaira-  
raan motivointia omahoitoon tulee kehittää potilaslähtöisemmäksi sekä  
saada potilas aktiiviseksi osallistujaksi omahoidossaan. Toimivia työmenetelmiä  
ovat motivoiva haastattelu, voimaannuttava työote, hoitosuunnitelma ja omahoito-  
lomake. Jatkotutkimusaiheeksi on noussut motivoivan haastattelun vaikuttavuus-  
den tutkiminen hoitajien sekä potilaiden näkökulmasta. Tulevaisuudessa voidaan  
tutkia uusien työmenetelmien saavuttamia tuloksia laajemmin.

Avainsanat: Motivoiva haastattelu, omahoidon tukeminen, pitkäaikaissairaus

Lahti University of Applied Sciences

Degree programme in nursing

HAAPANEN, VUOKKO; KALLIO, KIRSI & NUUTINEN, TIIA: Nurses' experiences about motivating patients to perform self-care

Bachelor's Thesis in Nursing

37 pages, 3 appendices

Autumn 2011

ABSTRACT

---

The purpose of this study was to describe nurses' experiences about motivating patients with chronic diseases to self-care. In addition, the thesis described self-care support and interaction with patients from nurses' perspective. The objective of this study was to gather information about new working methods that allow patients to get motivation for self-care. The collected information on the new working methods can be used in nursing in the future. The objective was also that Päijät-Potku – project can use our research results in its final report.

The study was carried out using qualitative research methods. The material was collected by interviewing nurses, who are working in Päijät-Potku – project. Interviews were carried out as group interviews in the summer of 2011. The material was analyzed with content analysis. This study showed that motivating patients with chronic diseases to self-care should be developed in a more patient-centered manner attempting to make patients more active in self-care. The working methods are motivational interviews, empowering method of working, patient care plan and self-care form. Ideas for further research are to study the effectiveness of motivational interviewing from patients' and nurses' perspective. In the future, the results of the new working methods can be studied more widely.

Key words: motivational interviewing, supporting self-care, chronic disease

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	PITKÄAIKAISSAIRAAN HOIDONOHJAUS	2
2.1	Pitkäaikaissairaus ja hoidonohjaus	2
2.2	Hoitosuunnitelma osana hoidonohjausta	4
2.3	Hoitosuhde ja vuorovaikutus	5
3	PITKÄAIKAISSAIRAAN OMAHOITO	7
3.1	Pitkäaikaissairauden omahoito ja arjessa selviäminen	7
3.2	Omahoitoon sitoutuminen	8
4	PITKÄAIKAISSAIRAAN MOTIVOINNIN MENETELMÄT	10
4.1	Motivaatio avain muutokseen	10
4.2	Motivoivan haastattelun oppiminen hoitajan työssä	11
4.3	Voimaannuttava työote	13
5	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	15
6	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	16
6.1	Tutkimusmenetelmä	16
6.2	Tutkimusaineiston keruu	16
6.3	Aineiston analyysi	18
7	TUTKIMUSTULOKSET	21
7.1	Haastateltavien kiinnostus hanketyöskentelystä	21
7.2	Pitkäaikaissairaahan omahoidon tukeminen	21
7.2.1	Omahoidon tukeminen ennen hankkeessa työskentelyä	21
7.2.2	Omahoidon tukemisen työmenetelmät	22
7.2.3	Haasteet omahoidon tukemisessa	23
7.2.4	Omahoitoon sitoutumista vahvistavat tekijät	23
7.3	Pitkäaikaissairaahan motivointi omahoitoon	24
7.3.1	Potilaan motivaation keinot	24
7.3.2	Hankkeen antama tuki potilaan motivoimisessa	25
7.3.3	Vuorovaikutus potilasvastaanotolla	26
7.4	Uusien työmenetelmien hyödyntäminen tulevaisuudessa	26
8	JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	27
8.1	Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet	27

8.2	Eettisyys	30
8.3	Luotettavuus	31
LÄHTEET		33
LIITTEET		38

# 1 JOHDANTO

Pitkäaikaissairauksien osuuden vuonna 2020 arvellaan ylittävän jopa 65 % maailman sairauksista. Ilmiöön liittyy huono hoitomyönteisyys ja heikko hoitoon sitoutuminen. Perusterveydenhuollossa koetaan haasteelliseksi, kuinka motivoida potilasta elintapamuutoksiin. Pitkäaikaissairaudet ja niiden riskitekijät aiheuttavat n. 70 % perusterveydenhuollon kustannuksista, ja ne lisääntyvät koko ajan väestön ikärakenteen muuttuessa ikääntyväksi. (Turku 2007, 21–22; Mattila 2008, 33.)

Tutkimuksen toimeksiantajana toimii Päijät-Potku -hanke. Hankkeessa pääpaino on omahoitoa tukevien menetelmien kehittäminen. Päijät-Potku -hanke on laaja kehittämishanke, joka kuuluu Väli-Suomen Kaste -hankkeeseen. Hankkeessa työskentelee kahdeksan terveyshyötyohjaajaa, jotka ovat sairaanhoitajia ja terveydenhoitajia. Päijät-Potku -hankkeen tavoitteena on kehittää pitkäaikaissairauksien ennaltaehkäisevää hoitoa terveyshyötymallin mukaisesti perusterveydenhuollossa. (Oksman & Sisso 2010, 6–8.) Terveyshyötymalli on lähtöisin USA:sta ja sen on kehittänyt Edward H. Wagner muiden asiantuntijoiden kanssa. Se on neljäosainen malli (liite 1), johon kuuluvat omahoito, palveluvalikko, tietojärjestelmä ja päätöksenteki. (Johnson 2011.) Terveyshyötymalli toimii viitekehyksenä ja ajattelumallina terveydenhuollon ammattilaisille. Siinä potilas on omahoitonsa aktiivinen osallistuja.

Tässä tutkimuksessa kuvataan terveyshyötyohjaajien kokemuksia pitkäaikaissairaahan motivoinnista omahoitoon. Lisäksi ohjaus- ja vuorovaikutussuhde liittyvät kiinteästi omahoidon tukemiseen. Tutkimuksen aihe on tärkeä, koska nykyinen perusterveydenhuollonjärjestelmä ei pysty yksin vastaamaan väestön muuttuviin tarpeisiin. Tutkimuksen tavoitteena on kehittää hoitohenkilöstön ammatillista osaamista pitkäaikaissairaiden motivoinnissa omahoitoon. Tutkimuksesta saadun tiedon avulla he saavat rohkeutta käyttää uusia työmenetelmiä sekä kehittää työtään omahoitoa tukevaksi. Terveyshyötyohjaajat käyttävät työssään motivoivaa haastattelua ja voimaannuttavaa työtettä. Motivoivaa haastattelua on käytetty aikaisemmin päihdehuollossa, joten on mielenkiintoista ja ajankohtaista tutkia toimiiko tämä työmenetelmä pitkäaikaissairaahan motivoinnissa omahoitoon. Tässä työssä hoitajalla tarkoitetaan sairaanhoitajaa ja terveydenhoitajaa.

## 2 PITKÄAIKAISSAIRAAN HOIDONOHJAUS

### 2.1 Pitkäaikaissairaus ja hoidonohjaus

Pitkäaikaissairaudella tarkoitetaan muun muassa astmaa, diabetesta, sydän- ja verisuonitauteja (Suurnäkki 2010, 2). Niiden lisääntymiseen vaikuttavat epäterveelliset elintavat, kuten liikunnan puute ja ruokavalion epäterveellisyys. Pitkäaikaissairaudet heikentävät elinajan odotetta ja elämänlaatua. (Hankonen 2011, 16.) Pitkäaikaissairaalta vaaditaan jatkuvaa seurantaa, tilannearviota ja omaan hoitoonsa sitoutumista. Hyvään hoitoon kuuluu kestävä ja pitkäaikainen vuorovaikutussuhde ammattihenkilöiden kanssa. Pitkäaikaissairaahan hoitoon kuuluvat ongelmien ja voimavarojen tunnistaminen, hoitosuunnitelma, omahoidon tukeminen ja sairauden seuranta. (Pitkälä & Routasalo 2009, 7, 9, 15.) Hoitajan on tärkeää tiedostaa, että potilaalle sairaus ja terveys ovat henkilökohtaisia asioita. Myös media vaikuttaa potilaan ajatteluun sairaudesta ja terveydestä, joko heikentämällä tai vahvistamalla sitä. (Järvi 2011, 11.)

Pitkäaikaissairaahan potilaan hoidonohjauksella pyritään siihen, että potilas oppii itse hoitamaan sairauttaan saamiensa tietojen ja taitojen turvin (Suurnäkki 2010, 2). Hoidonohjaus on hoitajan ammatilliseen vastuuseen perustuvaa aktiivista ja tavoitteellista toimintaa. Sen tulee olla potilaslähtöistä siten, että potilaan itsemääräämisoikeutta ja yksilöllisyyttä kunnioitetaan. Ohjauksen lähtökohtana on vuorovaikutuksellinen hoitosuhde, joka mahdollistaa potilaan ja hoitajan välisen aktiivisen ja tavoitteellisen toiminnan. Siinä korostuu potilaan oma vastuu hoidostaan. (Kotisaari, Olli, Rintala & Simonen 2008, 2.) Hoitaja antaa tietoa, haasteita ja mahdollisuuksia potilaalle. Laadukkaassa hoidonohjauksessa näkyy molemminpuolinen arvostus ja yhteinen ymmärrys hoidosta. Potilaan yksityisyyden ja itsenäisen päätöksenteon tukeminen edistävät ohjauksen onnistumista. Hoitajan tulee huomioida potilaan yksilölliset tarpeet ja halukkuus osallistua omaan hoitoonsa. Potilaat eroavat toisistaan monella tavalla ja heillä on erilaiset tarpeet hoidon suhteen. Tämän vuoksi hoitajan tulee pyrkiä avoimeen ja rehelliseen vuorovaikutussuhteeseen potilaan kanssa, jotta voitaisiin taata mahdollisimman laadukas ohjaus. (Kääriäinen 2007, 5, 19–20,109.)

Hoidonohjausta toteutetaan sekä yksilöllisesti että ryhmässä. Potilaat pitävät mielekkäämpänä yksilöohjausta, koska se mahdollistaa potilaan tarpeista lähtevän ohjauksen. Yksilöohjauksessa hoitaja pystyy paremmin tukemaan potilaan motivaatiota ja aktiivisuutta. Yksilöohjauksessa on vapaamuotoisempi ilmapiiri ja siinä voi antaa palautetta molemmin puolin, tosin se vie enemmän hoitajien resursseja kuin ryhmäohjaus. Ryhmäohjaus on silloin paikallaan, kun usealla potilaalla on samaan aiheeseen liittyviä ohjaustarpeita. Ryhmässä potilaat saavat toisiltaan vertaistukea, joka auttaa sairauden hyväksymisessä. (Kääriäinen 2007, 34–35.) Hoitajan sitoutuneisuus ja innokkuus vaikuttavat positiivisesti potilaiden kokemuksiin ohjauksesta (Absetz, Hankonen, Valve & Yoshida 2008, 253).

Aikaisemman tutkimuksen mukaan potilaat ovat tyytyväisiä hoidonohjaukseen, kun he saavat paljon tietoa sairaudestaan ja sen hoidosta. Tyytymättömyyttä aiheuttavat ohjauksajan riittämättömyys ja ohjauksen sisällön niukkuus. (Kääriäinen 2007, 31–32.) Hjerppen (2008) tutkimuksessa omahoitajat kokevat, että ajanpuute vaikuttaa potilaan motivaatioon heikentävästi. Kiirettä aiheuttaa vähäinen hoitohenkilökunta sekä sen vaihtuvuus. Omahoitajilla suurin osa työajasta menee sähköiseen kirjaamiseen, eikä hoidonohjaukseen jää riittävästi aikaa. (Hjerppe 2008, 58–61.) Potilaan siviilisäädellä on ollut yhteyttä hoidonohjauksen tyytyväisyyteen. Naimisissa ja avoliitossa olevat potilaat ovat olleet tyytyväisempiä ohjaukseen kuin naimattomat. Suurin osa on ollut tyytyväisiä hoidonohjaukseen, mutta 65 % potilaista on kokenut, että heitä valmisteltiin hoitoon riittämättömästi. Potilaat kokevat, että he tarvitsevat nykyistä enemmän sosiaalisen tuen ohjausta. Hoitajien tulee osata antaa ohjausta myös sosiaalietuuksista sekä vertaistukiryhmistä. Hoitajien tulisi käyttää enemmän hyödykseen hoidonohjauksessa moniammatillista työryhmää. Mielenkiintoista Kyngäksen ym. (2005) tutkimuksessa on, että potilaat kaipaavat ohjauksen käsitteen selventämistä. Kun hoidonohjausta kehitetään, hoitajan tulee selvittää potilaalle, mitä ohjaus käsitteenä hänelle merkitsee. (Kyngäs, Kääriäinen, Ukkola & Torppa 2005, 12–14.)



## 2.2 Hoitosuunnitelma osana hoidonohjausta

Hoitosuunnitelmaan sisältyy potilaan yksilölliset tavoitteet, jotka hän on laatinut hoitajan ja lääkärin kanssa. Kun potilas suunnittelee itse tavoitteensa, motivaatio niiden saavuttamiseen vahvistuu. (Pitkälä & Routasalo 2009, 17–18.) Potilas näkee hoitosuunnitelmasta konkreettisesti miten hoito etenee ja kuinka sitä seurataan (Vehmanen 2011, 3010). Päättävöitteeseen edetään pienien, toteuttavissa olevien osatavoitteiden kautta, joissa ammattihenkilöt ovat tukena ja ohjaamassa. Hoitajan tulee antaa konkreettisia, helposti tavoitettavissa ja arvioitavissa olevia tavoitteita, jotta päästään päätävöitteeseen. Hoitosuunnitelmassa olevat tavoitteet ovat tärkeitä, koska ne ohjaavat potilaan konkreettista toimintaa. Potilas suunnittelee yhdessä hoitajan kanssa omahoidon toteuttamisen aikataulun, joka auttaa tulosten saavuttamisessa. Esimerkiksi jos potilaan tavoite on laihduttaa, sovitaan selkeä aikataulu, jossa tarkastellaan saavutettuja tuloksia tiettyinä ajankohtina. Tavoitteiden saavuttamisen apuna voidaan käyttää vertaistukea. (Pitkälä & Routasalo 2009, 17–18, 20.) Vertaistukiryhmissä voidaan antaa tukea toisille pitkäaikais-sairaille ja siinä on myös mahdollisuus tukea muita potilaita omilla kokemuksilla. Mikkosen (2009) tutkimuksessa vertaistukea tarjosi ryhmien lisäksi ryhmien ulkopuoliset ystävät, joilla on empatiakykyä asettua toisen tilalle. (Mikkonen 2009, 126,184.)

Laadukas ohjaus edellyttää, että tavoitteet ja tarpeet on kirjattu huolellisesti. Se mitä ei ole kirjattu, sitä ei ole tehty. Jatkuvuuden kannalta onkin tärkeää kirjata käsitellyt asiat jokaiselta ohjaukserralta. Jos hoitaja vaihtuu tai potilaalle suunnitellaan jatko-ohjausta, on hyvä katsoa aikaisemmin kirjatut asiat, jotta ohjausta ei aloiteta alusta. Potilas saattaa kokea, ettei häntä ole kuunneltu, jos samoja asioita kerrataan. Se voi heikentää potilaan hoitoon sitoutumista ja motivaatiota. (Kotisaari ym. 2008, 39.) Hoitosuunnitelma haastaa vuoropuheluun – artikkelissa terveyskeskuslääkäri Päivi Linnanen kertoo, että vartin mittaisella akuuttivastaanotolla ei ole mahdollista saada kunnollista kuvaa potilaan kokonaistilanteesta. Päijät-Hämeessä hoitosuunnitelmien laadintaan on lisätty henkilökuntaa ja varattu enemmän aikaa. Hoitosuunnitelma aloitetaan tarkalla ja perusteellisella terveystarkoituksella yhdessä hoitajan ja potilaan kanssa. Tapaamisessa ei ole tarkoitus,

että lääkäri sanoo kuinka toimitaan, vaan yhdessä keskustellen pohditaan potilaan tilannetta. (Vehmanen 2011, 3010.)

### 2.3 Hoitosuhde ja vuorovaikutus

Potilaslähtöinen hoitosuhde perustuu kumppanuuteen, jossa hoitaja tuo potilaan hoidon suunnitteluun omaa tietoaan ja osaamistaan. Hoitaja havainnoi potilaan sanatonta viestintää ja rohkaisee häntä ilmaisemaan tunteitaan. (Eriksson-Piela 2003, 103; Kääriäinen 2007, 39.) Hoitaja ja potilas yhdessä räätälöivät potilaan elämäntilanteeseen sopivan hoidon, jonka tulos riippuu potilaan sitoutumisesta hoitoon. Hoitaja on hoitosuhteessa valmentaja, joka tukee ja kannustaa potilasta. (Pitkälä & Routasalo 2009, 7, 9, 15.) Mikkolan (2006) tutkimuksessa hoitajat kokivat, että hoitosuhteen tulee olla tasavertainen. Potilas saattaa jäädä helposti hoitosuhteessa alakynteen, jolloin potilas voi kokea, ettei uskalla tehdä itse päätöksiä hoidostaan. (Mikkola 2006, 156.) Vastasairastuneen vastaanottokyky ohjauksen suhteen voi olla huonoa, jolloin ohjauksen tulee edetä hiljalleen (Kyngäs, Kääriäinen & Lipponen 2006, 10).

Hoitajan tulee aina kuunnella potilasta, mitä hän kertoo sairaudestaan ja elämäntilanteestaan. Samalla hän tunnistaa potilaan omia voimavaroja. Hoitaja saa tietoa kuuntelemalla ja katsomalla miten potilas kuvaa tilannettaan, kuten elintapojaan, ongelmien laatua ja sairauden oireita. (Hentinen, Iija & Mattila 2009, 111–112; Pitkälä & Routasalo 2009, 16–17.) Mikkolan (2006) tutkimustuloksissa potilaat kokivat tärkeäksi, että he pystyivät luottamaan hoitajaan. Hoitajan läsnäolo, potilaasta välittäminen ja hänen kuuntelu hoitosuhteessa korostuivat. (Mikkola 2006, 196–197.) Vuorovaikutussuhteessa hoitajan tehtävänä ei ole parantaa potilasta, vaan ensisijaisesti tukea ja antaa selviytymisen keinoja, joilla potilas pärjää sairautensa kanssa arjessaan. Lisäksi ajatuksena on houkuttaa potilasta löytämään omia voimavaroja. (Eriksson-Piela 2003, 106.) Voimavarojen tunnistamisessa huomioidaan potilaan sisäiset valmiudet, kuten itsenäisen päätöksenteon mahdollisuus, luottamus omiin kykyihin sekä itsensä hyväksyminen. Voimavarojen tunnistamisessa voidaan hyödyntää avoimia kysymyksiä. Kysymysten tulee olla kuvailevia, jotta saadaan mahdollisimman paljon tietoa. Hyvien kysymysten aloi-

tukset voivat olla esimerkiksi kertoisitteko, kuvailisitteko, kertoisitteko tarkemmin. (Hentinen ym. 2009, 111–112; Pitkälä & Routasalo 2009, 16–17.)

### 3 PITKÄAIKAISSAIRAAN OMAHOITO

#### 3.1 Pitkäaikaissairauden omahoito ja arjessa selviäminen

Omahoito on potilaan itsenäistä sairautensa hoitoa hoitosuunnitelman pohjalta. Omahoidossa keskeistä on potilaan oma päätöksenteko ja ongelmanratkaisukyky. (Pitkälä & Routasalo 2009, 23.) Potilas toteuttaa omaa hoitoaan huolehtimalla terveellisestä ruokavaliosta, painonhallinnasta, liikunnasta, tupakoimattomuudesta, lääkehoidosta ja omaseurannasta (Suurnäkki 2010, 6). Omahoidolla saavutetaan tehokkaita tuloksia sairauksien ennaltaehkäisyssä. Merkityksellistä pitkäaikais-sairaana elämäntapamuutoksessa on, että liikunta- ja ravitsemuskäyttäytymismuutokset tehdään maltillisesti. Potilaalta edellytetään elämäntapamuutoksessa tiedon soveltamiskykyä omassa arjessaan. (Turku 2007, 14–17.) Potilas suunnittelee yhdessä hoitajan kanssa yksilöllisen ja elämäntilanteeseensa sopivan hoitosuunnitelman, jonka pohjalta potilas pystyy itsenäisesti toimimaan sairautensa kanssa (Pitkälä & Routasalo 2009, 23). Omahoidon tukemisen tavoitteena on saavuttaa potilaalle hyvä elämänlaatu ja tarjota erilaisia keinoja selviytyäkseen arjessa. Koherenssi, eli oman elämän hallittavuus ja mielekkyys edistävät potilaan terveyttä. Koherenssin tunnetta voidaan kutsua omahoidon tukemisessa ”otteeksi omasta terveydestä”. (Turku 2007, 25–26.)

Potku -hankkeessa kehitetään pitkäaikaissairauksien ennaltaehkäisevää hoitoa terveyshyötymallin mukaisesti. Hoitotyön kehittäminen lähti havainnoista perusterveydenhuollon riittämättömyydestä pitkäaikaissairauksien hoidossa. Pitkäaikaissairauksien hoidon koettiin olevan lääkäri- ja sairauskeskeistä. Terveyshyötymalli ei ole tarkkarajainen hoitomalli, vaan se toimii viitekehyksenä ja ajattelumallina terveydenhuollon ammattilaisille. (Oksman & Sisso 2010.) Terveyshyötymallissa tavoitteena on potilaan oma vastuunottaminen terveydestään ja elämän laadun lisääminen hoitosuunnitelman ja omahoidon keinoilla. Se sopii hyvin pitkäaikaissairaana hoitoon ja omahoidon tukeminen on sen yksi tärkeimmistä painopisteistä. Siinä hoitohenkilökunnan asiantuntija-auktoriteetti näkökulmasta siirrytään potilaan yhteistyökumppaniksi ja valmentajiksi. Yhdessä potilaan kanssa laadittu hoitosuunnitelma antaa vastuuta potilaalle yksilöllisesti to-

teuttaa omahoitoaan. Näin potilas saavuttaa pitkäaikaissairaudesta huolimatta elämänlaatua ja ongelmanratkaisutaitoja. (Andersèn, Keistinen, Lampela & Säynäkangas 2011, 664.)

### 3.2 Omahoitoon sitoutuminen

WHO:n tutkijat Haynes ja Rand määrittelevät hoitoon sitoutumisen ”Kuinka henkilön käyttäytyminen – lääkkeiden ottaminen, ruokavalion noudattaminen ja/tai elämäntapojen muuttaminen – vastaa terveydenhuollon henkilön kanssa yhdessä sovittuja ohjeita” (Lääkätietokeskus 2003, 21). Hoitoon sitoutuminen on yhteistyötä ammattihenkilöstön kanssa, jossa potilas on vastuullinen ja aktiivinen sairautensa hoidossaan. Potilas suunnittelee yhdessä ammattihenkilöiden kanssa hoitonsa tavoitteet, joihin hän sitoutuu ja joista hän ottaa itse vastuuta. (Lunnela 2011, 40–42.) Hoitajan rooli on tiedon jakamisen sijasta auttaa ja tukea potilasta oivaltamaan omat mahdollisuudet oppia terveellisiä elämäntapoja. Oivallettu ja ymmärretty tieto on mielekästä, kun potilas pystyy toteuttamaan ja soveltamaan sitä omassa elämässä. (Turku 2007, 14–17; Kotisaari ym. 2008, 12.)

Hoitajan on tärkeä tunnistaa potilaan lähtötilanne ja miettiä ohjauksen sisältö ohjattavan tarpeiden mukaan (Turku 2007, 14–17). Luottamuksellinen hoitosuhde ja hyväksyvä ilmapiiri parantavat hoitoon sitoutumista. Hoitoon sitoutumista tukee kokemus kuulluksi tulemisesta ja siitä, että hoitaja välittää potilaasta. Luottamus kasvaa pitkässä hoitosuhteessa ja rohkaisee potilasta tekemään päätöksiä hoidostaan. Hoitajan syyllistävä asenne heikentää hoitoon sitoutumista. Hoitaja saattaa pelotella ja syyllistää potilasta luulemalla, että se saa potilaan noudattamaan hoito-ohjeita. Hoitajan tulee kuitenkin ymmärtää, että potilas päättää itse hoidostaan ja ottaa vastuun siitä. (Pitkälä & Savikko 2007, 501–502.)

Omahoitoon liittyy terveellisten elintapojen hyväksyminen ja noudattaminen, joiden sisäistäminen vaatii pitkän prosessin (Turku 2007, 14–17). Pitkäaikaissairaana hoitoon sitoutumattomuus altistaa komplikaatioille, jos hoito ei toteudu suunnitellulla tavalla. Komplikaatiot lisäävät terveydenhuollon kustannuksia, sillä potilaat joutuvat usein hakeutumaan terveydenhuoltoon. Hoitoon sitoutumista voidaan terveydenhuollossa mitata erilaisilla tavoilla kuten verensokeriarvojen, verenpai-

neen ja painon seuraamisella. Näillä mittauksilla pystytään arvioimaan onko potilas sitoutunut hoitoonsa. Mittausajankohta vaikuttaa sitoutumiseen, esimerkiksi ennen kontrollikäyntiä potilas saattaa olla motivoituneempi hoitoonsa kuin normaalisti arjessa. (Lunnela 2011, 40–42.)

## 4 PITKÄAIKAISSAIRAAN MOTIVOINNIN MENETELMÄT

### 4.1 Motivaatio avain muutokseen

Motivaatio on lähtökohta muutokseen, joka edellyttää ongelman ymmärtämistä, muutoskeinojen etsimistä ja valitun muutosstrategian käynnistymistä sekä siinä pidättäytymistä. Tärkeää on, että motivaatio lähtee potilaan havaitsemasta ristiriidasta nykyisen ja toivotun olotilan välillä. (Korkiakangas 2010, 16.) Potilaan valmius ja innostus muutokseen ovat perustana potilaan motivoitumiselle. Hoitajan tehtävänä on saada potilas innostumaan omahoidostaan. (Anglè 2010, 2691.) Motivaatioon sisältyy sisäistä motivaatiota sekä ulkoisia tekijöitä, henkilökohtaisten riskien ja etujen havaitsemista sekä tilanteen arviointia. Motivaatio on ajan ja tilanteiden mukaan vaihteleva tila, se ei ole potilaassa pysyvä ominaisuus. epäonnistumiset muutoksen suhteen heikentävät motivaatiota. Onnistumisen kokemukset auttavat potilasta hahmottamaan jälleen tavoitteensa ja muutosstrategiansa, tällöin motivaatio voimistuu ja vahvistuu. Potilaan omat sisäiset tekijät luovat pohjan muutosstrategiaan. Perheellä, ystävillä ja yhteisön tuella on suuri merkitys motivaation syntyyn ja ylläpitämiseen. Tietoisilla motivaatiotekijöillä saadaan pysyvää tavoitteellisuutta ja kiinnostusta. Motivaatiossa on tärkeää, että yksilö kokee hyödyt haittoja suurempana. (Koski-Jännes, Riittinen & Saarnio 2008, 16–20; Korkiakangas 2010, 16–17.)

Motivoituminen tulee tapahtua mahdollisuuden kautta, ei pakottamalla. Hoitaja auttaa potilasta tunnistamaan ongelmansa ja rohkaisee ottamaan vastuuta terveydestään ja löytämään ratkaisun ongelmaan. (Korkiakangas 2010, 16.) Motivaation puutteen takia potilas ei sitoudu muutosprosessiinsa. Hoitajan on tärkeää tiedostaa, että omahoitoon sitoutuminen on ihmisen koko elinajan kestävä oppimisprosessi, johon vaikuttavat elämäntilanne, kulttuuri, ympäristö ja perimä. (Turku 2007, 21.)

## 4.2 Motivoivan haastattelun oppiminen hoitajan työssä

Motivoivaa haastattelua käytetään sosiaali- ja terveydenhuollossa. Sen tavoitteena on saada muutos potilaan elämäntavoissa sairauden tai riippuvuuden ehkäisemiseksi tai parantamiseksi ja motivoida potilasta omahoitoon. (Salo-Chydenius 2010.) Motivoivan haastattelun menetelmän oppimisen alkuvaiheessa pyritään omaksumaan teoria, taustat ja periaatteet. Hoitajan tulee ymmärtää motivaatio-prosessin vuorovaikutuksen luonne ja missä vaiheessa potilas on muutosprosessia. Muutosprosessilla tarkoitetaan potilaan sitoutumista muutokseen ja omahoitoon. Siihen kuuluvat esiharkintavaihe, harkintavaihe, valmistautuminen, toimintavaihe ja ylläpitovaihe. (Koski-Jännes ym. 2008, 45–55.)

Potilaat voivat olla hyvin eri vaiheessa muutosprosessia. Potilaan muutoshalukkuus vaihtelee muutosprosessin aikana. Keskustelujen sisällöstä voidaan päätellä missä vaiheessa muutosprosessia potilas on, kuten hoitajan kysyessä potilaalta ”Mitä ajattelette tupakoinnistanne?” Johon potilas toteaa, ettei asia ole häntä häiritellyt, jolloin hän todennäköisesti on ”ei harkitse”-vaiheessa. Jos potilas vastaisi, että terveys on alkanut huolestuttaa häntä, niin potilas on luultavasti siirtynyt ”harkinta”-vaiheeseen. Motivoiva haastattelu voi olla toimiva työmenetelmä, vaikka potilaan tilanteessa ei ole heti tapahtunut muutosta, vaan hän on voinut kulkea ”ei harkitse”-vaiheesta ”harkinta”-vaiheeseen. Hoitajalle voi tulla yllätyksenä potilaan motivoituminen, vaikka aluksi ei siltä näyttänyt. (Koski-Jännes ym. 2008, 45–55; Kunnamo & Mustajoki 2009.)

Motivoivassa haastattelussa korostuu itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen ja yhteistyö. Yhteistyötä edistetään hoitajan puolueettomuudella, kiinnostuksella, ystävällisyydellä, arvostuksella ja ymmärtävällä asenteella. Motivaatiota potilaassa on mahdollisuutta herättää hoitajan hyvillä kommunikaatiotaidoilla. Keskustelu potilaan kanssa tapahtuu potilasta kuunnellen ja hoitaja tuo oman asiantuntemuksensa keskusteluun, jotta potilas voi pohtia tilannettaan tai ongelmaansa. Motivoivan haastattelun yksi tavoite on saada potilas pohtimaan tilannettaan avoimien kysymyksien avulla ja olemaan aktiivinen osapuoli keskusteluissa. Suljetuilla kysymyksillä potilasta ei herätetä pohtimaan tilannettaan, mutta keskustelun lopuksi hoitaja voi tarkentaa joitakin yksityiskohtia. (Koski-Jännes



ym. 2008, 45–55; Kunnamo & Mustajoki 2009; Sutinen 2010, 64.) Potilaan motivaation heräämistä useimmiten estää hoitajan antamat suorat kehotukset, taivuttelu ja joustamattomuus. Motivoitumisen sijaan ne aiheuttavat potilaassa kapinaa ja muutosvastarintaa. Yhteistyötä heikentää hoitajan tunkeileva, painostava ja teennäinen käytös. Potilas ei välttämättä uskalla puhua vaikeista asioistaan, jos hoitaja on liian myötäelävä tai herkkä. Luottamus hoitajan ja potilaan välillä on tärkeää. Potilaissa luottamusta lisää se, että vastaanotolla on sama, tuttu ja turvallinen työntekijä. Hoitohenkilökunnan avoimuus ja rehellisyys lisäävät luottamusta potilaassa. Muita hyviä ominaisuuksia hoitajalla ovat asiallisuus, joustavuus ja napakkuus. (Koski-Jännes ym. 2008, 45–55; Kunnamo & Mustajoki 2009; Sutinen 2010, 65.)

Motivoivalla haastattelulla selvitetään muutosmotivaatiota ja muutokseen liittyviä ristiriitoja, jotka ehkäisevät myönteistä käyttäytymistä (Salo-Chydenius 2010). Lisäksi arvot ja toiminta voivat olla ristiriidassa. Potilas esimerkiksi tupakoi, vaikka tietää sen olevan epäterveellistä. Potilaan näkökulma on saatava kallistumaan hyötyjen puolelle. Sortumisesta entisiin tapoihin ei tule pelästyä, vaan ajatus on suunnattava siihen kuinka ongelmista selvittää ja hoitoa jatketaan. Sortuminen tulee nähdä oppimistilanteena, jossa harjoitellaan selviytymisen keinoja ja elämänhallintaa. (Koski-Jännes ym. 2008, 46.) Joissakin tilanteissa potilaalla ei ole kykyä tai voimia ratkaista omaa tilannettaan, jolloin tarvittaessa voidaan käyttää jämäkämpää työotetta (Kunnamo & Mustajoki 2009).

Motivoivan haastattelun käyttäminen työelämässä ei ole vain tekniikan opettelua vaan potilaan kohtaamista ja läsnäolemistä (Miller & Rollnick 2002, 41). Uutta työmenetelmää opetellessa hoitajan tulee arvioida omaa asennettaan ja työskentelytapojaan (Airaksinen, Mäntyranta, Pitkälä & Routasalo 2010, 1917–1918). Hoitajalle voi tulla liiallista varovaisuutta tai ylilyöntejä menetelmää kohtaan. Aloittelevan kehityshaasteet ovat malttamattomuus, ylivarovaisuus ja yliempaattisuus. Malttamaton ei luota asiakkaan omiin kykyihin tehdä päätöksiä, vaan on kova tarve neuvoa ja ohjata eteenpäin, jolloin hoitaja ei malta kuunnella potilasta. Malttamaton korostaa vain nykytilanteessa olevia huonoja asioita, joista tulisi luopua. Ylivarovainen pyrkii ylläpitämään hyvää ilmapiiriä välttelemällä vastustusta ja ristiriitoja. Hän käyttää suljettuja kysymyksiä, joilla yrittää johdatella potilaan

helpompiin aiheisiin. Tällöin hyvän ilmapiirin korostaminen toimii tiedon keräämisen esteenä. Yliempaattiset pyrkivät pääsemään mahdollisimman nopeasti pois vaikeasta tilanteesta. (Koski-Jännes ym. 2008, 71–72.)

Motivoivan haastattelun alkuvaiheessa opetellaan menetelmän käytössä tarvittavat taidot. Tällöin harjoitellaan käyttämään avoimia kysymyksiä, yhteenvetojen tekemistä ja sisäisen ristiriidan herättelyä potilaassa. Kuvitteellisia tilanteita voidaan harjoitella rooliharjoituksilla. Tällöin voidaan hyödyntää käytännönläheisiä oppimismenetelmiä kuten videokuvaamista ja tarkkailua. Tämä helpottaa tilanteen analysointia ja itsearviointia. (Koski-Jännes ym. 2008, 66 – 67.) Ajan kuluessa löydetään oma persoonallinen tapa käyttää menetelmää työelämässä. Haastavaa on, jos menetelmä ei tunnu omalta, koska se vaatii rohkeutta ja oivaltamista ja ennen kaikkea tekniikan hallintaa. (Miller & Rollnick 2002, 65.) Myöhemmin tulee osata arvioida omaa työskentelyä, soveltaa ja kehittää sitä (Koski-Jännes ym. 2008, 67).

Motivoiva haastattelu sisältää heijastavaa kuuntelua, jossa hoitaja toistaa mitä potilas tarkoittaa. Heijastava kuuntelu on yksi tärkeimmistä ja haastavimmista vaiheista motivoivassa haastattelussa. Potilaalle ei anneta suoraan vastauksia vaan kannustetaan ja aktivoidaan potilas omaan päätöksentekoon. (Miller & Rollnick 2002, 67–69, 73.) Kannustus ja positiivisen palautteen antaminen on tärkeä osa motivoivaa haastattelua. Viimeisessä tiivistämisvaiheessa vedetään yhteen käytyä keskustelua. Motivoivan haastattelun periaatteita ovat empatia ja ajatusten suuntaaminen muutosta kohti. Väittelyä vältellään ja potilaan pystyvyyden tunnetta vahvistetaan. (Koski-Jännes ym. 2008, 45–55.)

#### 4.3 Voimaannuttava työote

Voimaantuminen ymmärretään potilaan sisäisenä voiman tunteena. Sitä tapahtuu vuorovaikutuksessa, jossa tuetaan potilaan kykyä kokea itsensä arvokkaaksi. (Mattila 2008, 30.) Voimaantuminen on potilaasta lähtevä prosessi, johon vaikuttavat potilaan kyvyt, sen hetkinen elämäntilanne ja halukkuus muutokseen (Pitkälä & Routasalo 2009, 13). Voimaantuminen edellyttää sosiaalisen verkoston

tukemaa ennakkoluulotonta asennetta potilasta kohtaan. Voimaantumiseen kuuluu mahdollisuus ja kyky luovien vaihtoehtojen löytämiseen ratkaistaessa ongelmaa. Omalla tavalla voimaantuminen on vastuun ottamista omasta elämästä. Voimaantuessa potilaan tietoisuus itsestä ja omista arvoista syvenee. Voimaantuessa hän alkaa keskustella hoitajan kanssa enemmän, kyseenalaistaa enemmän omaa toimintaansa ja pyrkii tietoisesti vaikuttamaan siihen arjessaan. (Mattila 2008, 30; Hentinen ym. 2009, 105–107, 109.)

Voimaantumisessa lähtökohtana on, että hoitaja on itse voimaantunut omassa roolissaan. Hoitajalta vaaditaan hyvän ammattitaidon lisäksi oman työskentelynsä arviointia ja kehittämistä sekä sitoutumista jatkuvaan ammatilliseen kasvuun. Voimaantunut hoitaja löytää uusia tapoja tehdä hoitotyötä sekä suuntautuu tulevaisuuteen innovatiivisesti. (Kuokkanen 2005, 32–33.) Voimaton ei kykene tukemaan toista. Mattilan (2008) väitöskirjan tutkimustuloksissa hoitaja kertoo: *”Väsyneenä en tunnista rajojani ja tulee tunne, että minut imetään kuiviin.”* Voimaantunut hoitaja tunnistaa omat voimavarat, joita hänellä on käytettävissä potilasta voimaannuttaessaan. Hoitaja auttaa potilasta saavuttamaan elämänhallinnan tunnetta ja tukee sitä kautta terveyttä. (Mattila 2008, 29–30, 33,68.) Voimaantuminen on yksilön ja yhteisön päätösvallan ja voimavarojen lisääntymistä (Kuokkanen 2003, 25).

Kuokkasen (2005) tutkimuksessa voimaantunut hoitaja toimii oikeudenmukaisesti ja rehellisesti kunnioittaen ihmisarvoa (Kuokkanen 2005, 32). Voimaantunut hoitaja on persoonana vahva, jotta pystyy toimimaan myös paineen alaisena. Häneltä vaaditaan henkistä kestävyyttä sekä itsenäistä päätöksentekotaitoa. Voimaantumisen esteenä hoitajat kokivat esimiehen auktoriteettisen johtamistavan ja lyhyet työsuhteet. (Kuokkanen 2003, 10; Kuokkanen 2005, 32.) Voimaantuminen hoitotyössä näkyy työskennellessä potilaan itsetunnon ja arvojen kanssa, jolloin tavoitteena on kasvattaa potilaan myönteistä uskoa itseensä ja tulevaisuuteen. Hoitaja herättelee potilasta pohtimaan omia arvojaan ja itsetuntoa. (Hentinen ym. 2009, 111.)

## 5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata terveyshyötyohjaajien kokemuksia pitkäaikaissairaana motivoinnista omahoitoon. Terveyshyötyohjaajat käyttävät potilasta motivoidessaan uusia työmenetelmiä, motivoivaa haastattelua ja voimaannuttavaa työtettä. Lisäksi tarkoituksena on kuvata omahoidon tukemista ja vuorovaikutussuhdetta terveyshyötyohjaajien näkökulmasta. Aiheen rajasimme sairaan- ja terveydenhoitajien näkökulmaan. Työmenetelmien vaikuttavuutta pitkäaikaissairaiden hoidossa ei ole mahdollista saada, koska menetelmät ovat niin uusia.

Tutkimuksen tavoitteena on, että voisimme hyödyntää tutkimuksesta saatua tietoa omassa työssämme hoitoalalla sekä, että hoitohenkilöstö saisi rohkeutta käyttää uusia työmenetelmiä työssään. Tavoitteena on myös, että Päijät-Potku – hanke pystyy hyödyntämään tutkimustamme loppuraportissaan.

Tutkimusta ohjaavat seuraavat tutkimuskysymykset:

1. Millaisia kokemuksia terveyshyötyohjaajilla on pitkäaikaissairaana omahoidosta?
2. Millaisia kokemuksia terveyshyötyohjaajilla on pitkäaikaissairaana motivoinnista omahoitoon?

## 6 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

### 6.1 Tutkimusmenetelmä

Tutkimus toteutettiin laadullisella eli kvalitatiivisella tutkimusmenetelmällä. Laadullinen tutkimusmenetelmä toimii parhaiten tutkimuksessamme, koska tutkimusaineistoa kerättiin haastattelemalla kokemuseräistä tietoa. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa ei pyritä yleistykseen. Tärkeämpää on laatu, kuin määrä. Tutkimuksen tarkoituksena on ilmiön kuvaaminen, ymmärtäminen ja mielekkään tulokinnan antaminen. Tutkimuksella pyritään ilmiön syvälliseen ymmärtämiseen. (Kananen 2008, 24–25.) Tutkimuksessamme olemme kiinnostuneet, kuinka terveyshyötyohjaajat kokevat ja näkevät kuvattavan ilmiön, eli huonon hoitoon sitoutumisen omahoidossa.

### 6.2 Tutkimusaineiston keruu

Haastattelun kohderyhmä oli Päijät-Potku -hankkeen terveyshyötyohjaajat. Haastattelu toimii tiedonkeruumenetelmänä silloin, kun halutaan säädellä aineiston keruuta tilanteen mukaan. Haastateltavien tietoihin ja kokemuksiin voidaan syventyä pyytämällä vastaajia perustelemaan mielipiteitään. (Hirsjärvi, Remes & Sajaavaara 2009, 205.) Haastattelu on kuitenkin tutkijalle vaativampi menetelmä kuin lomakekysely ja edellyttää yleensä tutkijalta koulutusta tai kokemusta (Hirsjärvi & Hurme 2010, 36).

Tutkimushaastattelulajeja on useita, ja ne eroavat toisistaan kysymyksien muotoilun ja jäsentelyn mukaan (Hirsjärvi & Hurme 2010, 43). Tutkimuksessamme käytettiin puolistrukturoitua haastattelua. Puolistrukturoidussa haastattelussa tutkittavilta kysytään kaikilta samat kysymykset, joiden vastaukset eivät ole sidottu vaihtoehtoihin. Haastattelu etenee ennalta määriteltyjen kysymysten mukaan, mutta haastattelija voi vaihdella niiden sanamuotoja. (Hirsjärvi & Hurme 2010, 42.) Haastattelutilanne eteni puolistrukturoidun haastattelulomakkeen mukaan (liite 2.), johon määriteltiin teemat eri aihealueista. Jokaisesta aihealueesta oli ennalta määritetyt kysymykset, joiden avulla haastattelu eteni.

Haastateltaville lähetettiin saatekirjeet (liite 3.) ennen ryhmähaastatteluja, joissa ilmeni esitiedot haastattelusta. Saatekirjeiden avulla motivoitiin terveyshyötyohjaajia osallistumaan haastatteluun. Ryhmähaastattelut toteutettiin kesällä 2011 kahdessa neljän hengen ryhmässä. Ryhmähaastattelun lähtökohtana oli saada haastateltavat keskustelemaan kokemuksistaan keskenään kysymyksien pohjalta. Valintaan vaikutti halu saada kokemuseräistä tietoa mahdollisimman monelta ja vertaistuen tarjoaminen terveyshyötyohjaajille. Hirsjärven ja Hurmen (2010) mukaan ryhmähaastattelu on silloin toimiva menetelmä, kun halutaan selvittää muodostavatko haastateltavat yhteisen kannan jostain tietystä aiheesta (Hirsjärvi & Hurme 2010, 61).

Molemmat haastattelutilanteemme olivat erilaiset. Toisessa ryhmähaastattelussa olimme sovitussa paikassa ennen haastateltavien tuloa. Tällöin pystyimme valmistelemaan tilan ja tarvittavat välineet, kuten nauhurit ja kysymyslomakkeet valmiiksi. Toisessa haastattelussa taas tulimme sovittuun paikkaan haastateltavien ollessa jo paikalla, mikä vaikutti haastattelun valmisteluihin. Tällöin emme voineet vaikuttaa esimerkiksi istumajärjestykseen. Ryhmähaastattelussa haastattelijan tehtävänä on huolehtia, että valitussa aiheessa pysytään ja että kaikki haastateltavat saavat puheenvuoron. (Hirsjärvi & Hurme 2010, 61, 63.)

Ryhmähaastatteluun vaikuttavat ryhmädynamiikka ja valtahierarkia. Dominoivat henkilöt haastattelussa saattavat vaikuttaa keskustelun kulkuun ja kaikkia kokemuksia ei välttämättä uskalleta tuoda esiin. (Hirsjärvi & Hurme 2010, 61, 63.) Haastattelussamme ryhmädynamiikka oli hyvin erilaista ryhmien välillä. Toisessa haastattelussa koettiin, että kaikki haastateltavista pääsivät tuomaan kokemuksiaan esiin. Toisessa haastattelussa taas ryhmässä oli selvästi dominoivia henkilöitä, jotka vaikuttivat keskustelun kulkuun. Ryhmähaastattelussa haastateltavat saattavat kokea, että heidän tulee antaa sosiaalisesti hyväksyttäviä vastauksia. Ryhmän muiden jäsenten läsnäolo saattaa vaikuttaa yksilön uskallukseen tuoda omia mielipiteitä esille. (Hirsjärvi & Hurme 2010, 35.) Molemmat haastattelut kestivät noin 40 minuuttia. Toisessa haastattelussa oli ulkopuolisia häiriötekijöitä, kuten se, että haastateltavilla oli haastatteluun suhteellisen vähän aikaa käytössä.

Tämä vaikutti häiritsevästi haastattelutilanteeseen, koska haastateltavat vilkuilivat kelloa toistuvasti.

Haastattelihoita oli yhteensä kolme. Kaikilla haastattelihoilla oli tietyt teemat, joista kysymyksiä kysyttiin. Haastattelutilanteen ohjaaminen sujui joustavasti kun yksi haastatteliho kerrallaan esitti tietystä teemasta kysymyksiä ja toinen valmistautui seuraavaan teemaan. Emme osallistuneet keskustelun kulkuun tai esittäneet omia mielipiteitämme, vaan tarkoitus oli, että haastateltavat keskustelevat keskenään. Haastateltavalta yleensä vaaditaan puolueettomuutta ja omien mielipiteiden osoittamisen välttämistä (Hirsjärvi & Hurme 2010, 97).

### 6.3 Aineiston analyysi

Aineiston analyysillä tarkoitetaan tutkimuksessa saadun aineiston tarkastelemista huolellisesti vaihe vaiheelta ja keskeisten asioiden löytämistä aineistosta (Puusniekka & Saaranen-Kauppinen 2006). Tässä tutkimuksessa käytettiin aineiston sisällönanalyysia. Sisällönanalyysi on menetelmä, jossa aineistoa tarkastellaan etsien eroja ja yhtäläisyyksiä. Näin tutkittavasta ilmiöstä voidaan muodostaa tiivistetty kuvaus, jota tutkija tulkitsee. (Puusniekka & Saaranen-Kauppinen 2006.) Sisällönanalyysi on tutkijan tulkintaa ja päättelyä, jossa teoriapohjaa verrataan tutkimuksessa saatuihin tuloksiin (Sarajärvi & Tuomi 2009, 112).

Tallensimme ryhmähaastattelut nauhureilla, jotka purettiin heti haastattelujen jälkeen. Haastattelujen purkamisen koettiin haastavaksi ajoittain, sillä toisessa haastattelussa nauhuri oli ollut liian kaukana joistakin haastateltavista. Osa haastateltavista myös puhui toisten päälle, joka vaikeutti haastattelun purkamista. Nauhoitettu aineisto litteroitiin tietokoneelle sanasta sanaan tekstiksi kysymysten mukaan. Hirsjärven ym. (2009) mukaan litterointi on aikaa vievä vaihe, jolloin tuleekin miettiä onko aineistoa syytä purkaa sanasta sanaan (Hirsjärvi ym. 2009, 140). Aineisto purettiin sanasta sanaan, jotta haastateltavien kertomat asiayhteydet säilyisivät oikeina. Se auttoi litteroinnissa, kun pystyttiin erottelemaan vastaajat toisistaan. Haastattelujen purkamisen jälkeen aineistot luettiin ja niihin perehdyttiin useaan otteeseen, jotta kokonaisuus ymmärrettäisiin. Aineiston lukeminen läpi

useaan kertaan auttoi analysointivaiheessa, jolloin tekstistä löydetään keskeisiä asioita. (Hirsjärvi ym. 2009, 144).

Aineistosta yhdisteltiin samankaltaisia teemoja käyttäen apuna värejä, jonka jälkeen luokiteltiin samankaltaiset teemat yhteen ja pelkistettiin epäolennainen pois. Aineiston pelkistämisessä eli redusoinnissa nostettiin esiin teemoittain keskeiset asiat jotka pelkistettiin. (Sarajärvi & Tuomi 2009, 109.) Taulukossa 1 kuvataan redusointia. Samankaltaiset pelkistetyt ilmaukset yhdistettiin alakategorioiksi, eli aineisto klusteroitiin. Alakategoriat (taulukko 2.) kuvaavat tutkittavaa ilmiötä, jonka jälkeen tehdään kuvaavampi luokittelu eli yläkategoriat. (Sarajärvi & Tuomi 2009, 110.) Yläkategorioiden yhdistävänä luokkana käytettiin haastattelurungon teemoja. Näitä teemoja olivat pitkäaikaissairaana omahoidon tukeminen, potilaan motivointi omahoitoon ja uusien työmenetelmien hyödyntäminen tulevaisuudessa. Tuloksia tulkittiin käyttäen yläkategorioita ja yhdistäviä luokkia. Johtopäätöksissä nostettiin keskeiset tutkimustulokset esiin ja verrattiin niitä aikaisempiin tutkimuksiin.

Taulukko 1. Esimerkki aineiston redusoinnista.

Alkuperäinen ilmaus haastattelusta	Pelkistetty ilmaus
<i>"Henkilökoht hoitosuunnitelma kaikille. ni se on yks peruskivi koko hankkeelle."</i>	Henkilökohtainen hoitosuunnitelma jokaiselle potilaalle
<i>".. sen ajatuksen läpivieminen, että potilas tulisi valmistautuneena vastaanotolle.."</i>	Valmistautunut potilas vastaanotolla
<i>"..heillä on ajatus että heitä kuunnellaan ja mun mielipide on tärkeä ja et mä en tuu tänne, et ne sanelee, et mitä ruvetaan tekemään.."</i>	Kokemus kuunnelluksi tulemisesta ja oman mielipiteen tärkeydestä



Taulukko 2. Esimerkki ala- ja yläkategorioista.

Alakategoria	Yläkategoria
Riittämättömät resurssit Hoitokeskeisyys Yksilöllisen hoidon huomioiminen Oman tahdon puuttuminen Motivoivan keinon löytäminen Vuorovaikutuksen toimimattomuus Moniammatillisuus	Haasteet omahoidon tukemisessa
Yksilöllisyyden huomioiminen Potilaan oma ajatustyöskentely Konkreettiset työvälineet Vertaistuki Motivoiva haastattelu Onnistumisen kokemukset Omahoitajuus	Menetelmät potilaan motivoinnissa omahoitoon
Kielteisyys Sulkeutuneisuus Haluttomuus muutokseen Motivoitumattomuus Puhuminen toisen puolesta Kieliongelmat Kulttuurierot	Vuorovaikutuksen esteet vastaanotolla

## 7 TUTKIMUSTULOKSET

### 7.1 Haastateltavien kiinnostus hanketyöskentelystä

Haastatteluun osallistui kahdeksan terveyshyötyohjaajaa, heistä kuusi on sairaanhoitajaa ja kaksi terveydenhoitajaa. Lähes kaikki olivat työskennelleet hoitoalalla yli kymmenen vuotta. Haastateltavat kiinnostuivat hanketyöskentelystä, koska halusivat saada uusia kokemuksia ja päästä kehittämään perusterveydenhuollon järjestelmää.

*— ois mukava saada uusia kokemuksia ja saada uutta intoa työhön.  
— pääsee kehittämään välillä, ku aika suodaan siihen kehittämiseen.*

### 7.2 Pitkäaikaissairaana omahoidon tukeminen

#### 7.2.1 Omahoidon tukeminen ennen hankkeessa työskentelyä

Haastateltavat kuvasivat pitkäaikaissairaana omahoidon tukemista ennen hankkeessa työskentelyä sairaus- ja hoitokeskeiseksi. Ryhmähaastattelussa ilmeni, että vastaanottoajat olivat liian lyhyitä ja siinä keskityttiin asioiden läpikäymiseen ja mittauksiin. Yksi vastaajista kertoi, että omahoidon tukeminen on aina korostunut vastaanottotyössä.

*— akuuttiin vaivoihin keskittyyä —  
— lyhyitä aikoja tarjolla, temppukeskeistä.  
— aikaisemmin se oli ehkä sellaista asioiden läpikäymistä.*

Terveyshyötyohjaajat mainitsivat, että omahoitajuus oli käytössä perusterveydenhuollossa jo ennen hankkeessa työskentelyä. Haastateltavat kokivat, että omahoitajuus korostuu nykyään enemmän omahoidon tukemisessa. Aikaisemmin vastaanotoilla annettiin runsaasti potilaille luettavaa materiaalia pitkäaikaissairaudesta ja sen hoidosta.

— — omahoitajuus on tullut jo ennen hanketta.  
 — — ne on käynyt samalla hoitajalla vuosittain kontrollissa.  
 Ennen annettiin hirveä nippu materiaalia.

## 7.2.2 Omahoidon tukemisen työmenetelmät

Omahoidon tukemiseen on tullut hankkeen myötä omahoitolomake ja hoitosuunnitelmaa on kehitetty. Terveystyöohjaajia on koulutettu käyttämään vuorovaikutuksellisia keinoja, kuten motivoivaa haastattelua. Palveluvalikoimaa on kehitetty omahoitoa tukevaksi terveysasemilla. Tällä mahdollistetaan potilaan aktiivisuus omahoidossa. Haastateltavat kokivat tärkeäksi omassa työssään voimavarojen suunnittelun ja ajankäytön hallinnan.

*Se omahoitolomake on kanssa yks työkalu, joka on uusi.  
 Se hoitosuunnitelma on suurin asia ja käynnistymässä oleva — —  
 — — vuorovaikutukseen, sitä motivoivaa haastattelua — —  
 Pyrittäis tekemään omahoitoon palveluvalikoimaa eri terveyskeskuksissa.*

Hankkeen aikana on kehitetty omahoidon tukemiseen uusia työmenetelmiä kuten omahoitokansiota, hoitosuunnitelmaa ja laajempia omahoitopisteitä. Näiden avulla potilas pyritään saamaan aktiiviseksi omahoidossa. Ajatusmallin muutos, että potilas on aktiivinen osallistuja omassa hoidossaan, tulee tapahtua sekä hoitajalla että potilaalla. Terveystyöohjaajat kokivat, että hankkeen myötä yhteistyö on lisääntynyt muiden hankkeessa olevien terveysasemien kanssa. Verkostoituminen ja tiedonjakaminen koettiin tärkeäksi.

*— — enemmän on tullut hankkeen myötä omahoidon tukemista.  
 Ryhmävastaanotot, omahoitopisteet ovat tulleet sen jälkeen siis laajempina.  
 — — että asiakas on siinä samalla viivalla, et me ei olla tiedonkaattajia vaan tasavertaisessa vuorovaikutuksessa.  
 — — enemmän tuotu näkyväksi kaupungin muut sektorit — —*

### 7.2.3 Haasteet omahoidon tukemisessa

Omahoidon tukemisessa haasteena koettiin riittämättömät resurssit, sairaus- ja hoitokeskeisyys. Nykyinen vastaanottojen rakenne mainittiin haastattelussa epäsovivaksi omahoidon tukemisessa, sillä se keskittyy akuutteihin vaivoihin. Osa terveyshyötyohjaajista ilmaisi, että joidenkin potilaiden kanssa on hankalaa löytää motivoivia keinoja, jotka sopivat potilaan arkeen. Omahoidon tukemisessa haasteena on saada potilas valmistautuneena vastaanotolle.

*— — vastaanottojen rakenne ei tue semmoista mallia, vaan se on akuuttiin vaivoihin keskittyvää — —  
— — sen ajatuksen läpivieminen, että potilas tulisi valmistautuneena vastaanotolle.  
— — et miten niin ku löytää ne asiat mitkä asiat toimii eri potilaiden kanssa, miten saada motivoituttua.*

Vuorovaikutus todettiin haastavaksi omahoidon tukemisessa. Haasteena siinä ilmeni potilaan oman tahdon puuttuminen, ongelmien kasaantuminen, vuorovaikutuksen toimimattomuus, motivoivan keinon löytäminen potilaalle ja potilaan aiemmat huonot kokemukset. Ajatusmallin muuttaminen koko työyhteisössä korostui haastattelussa. Terveystyöohjaajat painottivat, että lääkärit tulisi saada mukaan uuteen toimintamalliin, jossa tuetaan pitkäaikaissairaana omahoitoa. Positiiviseksi haasteeksi hoitajat kuvasivat motivoivan haastattelun menetelmän oppimisen ja sen käyttämisen.

*— — opetella näitä motivoivan haastattelun keinoja ja voimaannuttamisessa on se semmoinen positiivinen haaste.  
Sen lääkärinkunnankin mukaan vetäminen on haastavaa.  
— — et ajatus menee koko organisaatiossa läpi.*

### 7.2.4 Omahoitoon sitoutumista vahvistavat tekijät

Haastattelussa korostui potilaan oma mielenkiinto ja aktiivisuus omahoidossa. Omahoitoon sitoutumista vahvistivat hoitajan antama aika ohjaukseen ja kiireetön ilmapiiri. Omahoitajuus, positiivisen palautteen antaminen ja saavutettavissa olevat tavoitteet lisäsivät sitoutumista omahoitoon. Potilaille on tärkeää saavuttaa tunne, että heitä kuunnellaan ja heidän mielipiteillään on merkitystä. Terveys-

huollon henkilöstön sitoutuminen työhön vaikuttaa kannustavasti potilaaseen. Terveysyötyohjaavat kokivat, että kulttuurituntemuksella on merkitystä. Se helpottaa potilaan lähestymistä ja hänen tilanteensa ymmärtämistä.

*— — aikaa ohjaukseen ja on aikaa käydä yhdessä läpi asioita potilaan kanssa.  
— — heillä on ajatus että heitä kuunnellaan ja mun mielipide on tärkeä ja et mä en tuu tänne, et ne sanelee, et mitä ruvetaan tekemään — —  
Mutta semmoisia kulttuuriasioita, ku niitä tietää siitä on kyllä hyötyä — —*

### 7.3 Pitkäaikaissairaahan motivointi omahoitoon

#### 7.3.1 Potilaan motivoinnin keinot

Haastateltavat kuvasivat tärkeäksi potilaan yksilöllisyyden huomioimisen omahoitoon motivoitaessa. He korostivat tärkeäksi löytää yksilöllisiä motivoinnin keinoja. Motivaation heräämiseen toiset tarvitsevat enemmän keskustelua ja kannustusta. Terveysyötyohjaavat painottivat avointa ja rehellistä keskustelua.

*— — koittaa löytää yhdessä et onks siellä sellaisia mihin potilas tuntuu motivoituvan.  
Joskus on vaan lämätettävä asiat suoraan.  
— — avoimella ja rehellisellä keskustelulla — —*

Konkreettiset työvälineet havaittiin sopiviksi motivoinnin keinoiksi, niistä korostui omahoitolomake. Potilaita motivoi saada omahoitolomake mukaan kotiin. Ryhmävastaanotot antavat arvokasta vertaistukea pitkäaikaissairaille. Motivoiva haastattelu todettiin toimivaksi työtavaksi, jolla motivoida potilaita. Avoimilla kysymyksillä herätellään potilas reflektoimaan omia onnistumisen kokemuksia. Yksi haastateltavista koki, että motivoivaa haastattelua opetellessa siitä tulee koko ajan tietoisempi tapa työskennellä. Suurin osa haastateltavista kertoi menetelmän käyttämisen olevan jatkuvaa opettelua ja vähitellen työtavasta tulee automaattisempi.

*— just nää testit ovat just hyviä — et ne näkee sen konkreettisesti.  
Yks äärettömän hyvä keino on omahoitolomake —  
— asiakas pääsee vuorovaikutuksessa refleктоimaan omaa käytöstään ja aikaisempia kokemuksia ja sieltä löytää niitä onnistumisen kokemuksia.*

### 7.3.2 Hankkeen antama tuki potilaan motivoimisessa

Moniammatillinen yhteistyö lisääntyi koulutuksen myötä. Terveysyötyohjaajat kokivat tärkeänä yhteiset tapaamiset ja niistä saadun vertaistuen. Terveysyötyohjaajat saivat koulutusta potilaan oman ajatustyöskentelyn tukemiseen. Haastateltavat kertoivat hankkeen tarjoaman koulutuksen ja työpajojen antaneen vahvistusta omaan ammattitaitoon. Koulutus opetti taitoja oman työskentelytavan reflektointiin ja huomioimiseen. Se lisäsi tietoa ja uskoa omaan osaamiseen. Terveysyötyohjaajat kokivat, että työmenetelmän muuttaminen on ollut haasteellista. Se on vaatinut terveysyötyohjaajilta asenteellisia muutoksia.

*— ku meillä on niitä yhteisiä tapaamisia, ni saadaa siellä vertaistukea, vertaistuki on varmaan tärkein anti.  
— kiinnittää itse työskentelytapansa huomiota toisella tavalla.  
Ollaan pidetty työpajoja työyhteisössä ja se tukee meidän jokapäiväistä työtä ja ammatillista kasvua.*

Terveysyötyohjaajat kertoivat kehittyneensä hankkeen aikana potilaan motivoinnissa. Koulutuksen myötä on tapahtunut asenteellista muutosta työtavassa. Potilaan arvostus on lisääntynyt. Vastaanotolla tämä näkyy kiireettömyytenä ja yksilöllisyyden huomioimisena. Haastateltavat kokivat, että potilaat ovat aktiivisia etsimään tietoa omasta sairaudestaan.

*Malttaa antaa potilaalle aikaa niin ja sietää sellaista hiljaisuutta.  
Se uutta tapaa opetella, tällaista avoimilla kysymyksillä, antaa enemmän tilaa potilaalle kertoa ja oppia kuuntelemaan.  
Tämän päivän potilailla on tietoa ja ne hakee tietoa.*

### 7.3.3 Vuorovaikutus potilasvastaanotolla

Haastateltavat kertoivat erilaisista potilaskohtaamisista vastaanotoilla. Pääasiassa vuorovaikutustilanteet koettiin hyväksi. Terveystyöohjaajat kokivat, että avoimet kysymykset toimivat hyvin vuorovaikutuksessa suurimmalla osalla potilaista. Haastateltavien mielestä avoimet kysymykset eivät toimineet kaikissa tilanteissa. Syinä tähän olivat potilaan kielteisyys, sulkeutuneisuus, haluttomuus muutokseen ja asian vierestä puhuvat potilaat. Muita syitä vuorovaikutuksen toimimattomuuteen mainittiin potilaan päihtymystila, kulttuuri- ja kieliongelmat.

*Sit on niitä tyyppisiä, jotka rönsyilee vastaanotolla, sä et saa millään kiinni siitä.*

*— sit on se toinen ääripää, joka ei puhu oikeestaan mitään.*

*— tulee jonkun muun kuin itsensä halusta.*

### 7.4 Uusien työmenetelmien hyödyntäminen tulevaisuudessa

Haastateltavat ehdottivat motivoivan haastattelun koulutusta koko hoitoalan henkilöstölle. Uuden työmenetelmän kehittäminen ja positiivisten kokemusten hyödyntäminen hoitotyössä koettiin tärkeäksi. Terveystyöohjaajien mielestä vertaisarviointia tulisi käyttää rohkeammin tulevaisuudessa.

*Koulutus on yksi kehittämisidea, että se olis kaikille.*

*— motivoiva haastattelu on työote, on ehkä se työote, jonka kanta-tuo eniten hedelmää.*

*— ryhmissä tapahtuvaa voimaantumista ja vertaistukea.*

*Ehdottomasti tää että potilas kuljettajan paikalle.*

*— hankkeen myötä niinku meidän palveluvalikoima on lisääntynyt ja ollaan kehitetty sitä.*

Haastattelussa korostui aktiivinen potilas, joka on hoitonsa keskiössä. Hoitosuunnitelma mahdollistaa yksilöllisen hoidon kaikille potilaille, jossa korostuu potilaan arvostus ja arjessa selviäminen. Motivoiva haastattelu ja potilaalle annettava omahoitolomake koettiin toimiviksi työmenetelmiksi. Hanke toi tulevaisuutta ajatellen lisää palveluvalikoimaa. Haastateltavat toivoivat henkilöstön koulutusta ja yhteisten toimintatapojen leviämistä ympäristökuntiin.

## 8 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

### 8.1 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Haastattelussa ilmeni, että pitkäaikaissairaana omahoidon tukeminen on ollut ennen hankkeessa työskentelyä sairaus- ja hoitokeskeistä. Syinä tähän ovat vastaanottojen puutteellinen rakenne, kuten ajanpuute ja akuuttivaiivoihin keskittyvä hoito. Terveystyöohjaajat kokivat, että nykyinen perusterveydenhuollon järjestelmä ei mahdollista tehokasta omahoidon tukemista. Hjerppen (2008) tutkielmassa myös ajanpuute korostui hoitotyössä. Sähköisen potilastietojärjestelmän käyttö vie paljon aikaa potilastyöstä. Ajanpuutteen takia hoitosuunnitelmat ja potilaan ohjaus jäivät puutteellisiksi. (Hjerppe 2008, 58.) Mikkolan (2006) tutkimuksessa myös painottuvat ajanpuute ja resurssipula vastaanotoilla. Tutkimuksessa myös ilmeni, että potilaat kokevat ajanpuutteen takia vuorovaikutuksen riittämättömäksi ja heidän tarpeisiinsa vastaamisen puutteelliseksi. (Mikkola 2006, 214.) Hjerppen (2008) tutkielman tulokset tukevat aikaisempia tutkimustuloksia. Ajanpuute ei mahdollista hoitotyön suunnittelua ja vastaanotoilla keskitytään vain välttämättömiin hoitotoimenpiteisiin. (Hjerppe 2008, 47–48.) Johtopäätöksenä on, että vastaanottojen rakennetta tulee kehittää omahoitoa tukevaksi, kuten pidentää vastaanottoaikoja, kouluttaa henkilöstöä oman työnsä suunnittelussa ja sitouttaa henkilöstöä noudattamaan työyhteisössä sovittuja käytäntöjä. Resurssipula nousee monessa tutkimuksessa esiin ja asia tiedostetaan, kuitenkin asiaan ei puututa riittävästi.

Airaksisen ym.(2010) artikkelissa painottui pitkäaikaissairaiden potilaslähtöinen ja omahoitoa tukeva hoitotyö. Hoitajan auktoriteettisuus ja yksisuuntainen tiedon jakaminen ei motivoi potilaita omahoitoon. (Airaksinen ym. 2010, 1917.) Haastattelussamme korostui myös omahoidon kehittäminen yksilökeskeiseksi ja palveluiden kehittäminen omahoitoa tukevaksi. Terveystyöohjaajat kokivat, että hoitajat ovat tasavertaisessa vuorovaikutuksessa potilaan kanssa, eivätkä pelkästään tiedonjakajia. Tuloksista voidaan päätellä, että on tärkeää saavuttaa hoitohenki-



löstölle sellainen ajatusmalli, jossa potilas tulee valmistautuneena vastaanotolle. Tällöin omahoito lähtee potilaan tarpeista ja omasta motivaatiosta.

Mikkolan (2006) tutkimuksen mukaan potilaan viestintätyyli vaikuttaa vuorovaikutussuhteeseen. Potilas voi olla tyyliltään vaativa ja aggressiivinen, jolloin hän dominoi vastaanottotilannetta. (Mikkola 2006, 160–161.) Mikkolan tutkimuksen tulokset tukevat haastattelumme tuloksia. Tutkimustuloksissamme nousi esiin joissain tapauksissa vuorovaikutussuhteiden haasteellisuus. Haasteellisuutta toivat potilaan kielteisyys hoitoon, epäusko hoitajan ammattitaitoon tai sulkeutuneisuus. Haastava tilanne voi olla se, että potilas tulee vastaanotolle muun kuin itsensä halusta. Tuloksista päätellen potilaan persoonallisuus vaikuttaa hoitosuhteen luomiseen. Hoitajan tulee hyväksyä erilaiset persoonat ja se, että aina ei ole mahdollisuutta päästä samalle aaltopituudelle. Haastattelussamme ilmeni myös, että motivoiva haastattelu ja avoimet kysymykset eivät sovellu työtavaksi kaikissa tilanteissa. Pohdimme tilanteita, joissa motivoiva haastattelu ei toimi työmenetelmänä. Näissä tilanteissa hoitajan tulee toimia luovasti lähestymistavassaan. Toiset potilaat tarvitsevat enemmän herättelyä vuorovaikutussuhteessa.

Haastattelussamme ei ilmennyt mistä potilaan motivaatio heräsi. Potilas saattoi yllättäen olla motivoitunut, vaikka alkutilanne oli toinen kuin aiemmin. Johtopäätöksenä on, että tällaisissa tilanteissa hoitajan tulee kysyä potilaalta motivaation herääminen syytä, jotta tietoa voidaan hyödyntää tulevissa potilassuhteissa. Mikkolan (2006) tutkimuksessa ilmeni, että motivaation heräämiseen vaikuttaa se, kokeeko potilas itsensä merkitykselliseksi ja hyväksytyksi. Vuorovaikutussuhteessa potilaan tulee kokea olonsa turvalliseksi. Turvallisuuden tunne on merkityksellinen vuorovaikutuksen luomisessa ja ylläpitämisessä. (Mikkola 2006, 52–53.) Sutisen (2010) tutkimustuloksissa ilmeni, että luottamusta potilaissa lisäsi mahdollisuus päästä samalla tutulle ja turvalliselle hoitajalle (Sutinen 2010,65). Myös haastattelussamme nousi omahoitajuus turvallisuuden lisääjänä ja jatkuvuuden turvaajana. Tutkimustuloksista voidaan päätellä, että parhaimmillaan vuorovaikutustilanteet ovat avointa yhdessä pohtimista ja rehellistä keskustelua. Vuorovaikutuksella ja avoimilla kysymyksillä saadaan potilaan ajatustyöskentely heräämään ja näin hänessä alkaa halu muutokselle. Terveystyöohjaajat mainitsivat hoitajan kulttuuri- ja kielituntemuksen olevan eduksi hoitoalalla. Se

auttaa ymmärtämään eri kulttuurien suhtautumista sairauksiin ja hoitoihin. Tutkimustulosten perusteella voidaan päätellä, että hoitajan kielituntemus vähentää väärinkäsityksiä hoitotyössä. Lisäksi tulkkien käyttöä tulee hyödyntää rohkeammin hoitotilanteissa.

Haastattelussamme terveyshyötyohjaajat kuvasivat konkreettisia työvälineitä sekä vertaistuen merkitystä pitkäaikaissairaana motivoinnissa omahoitoon. Näitä ovat hoitosuunnitelma, omahoitolomake, testit ja omahoitopisteet. Kaikki haastateltavista kokivat omahoitolomakkeen ja hoitosuunnitelman tukevan omahoitoon sitoutumista. Hoitosuunnitelman tavoitteet laaditaan yhdessä potilaan kanssa ja niiden tulee olla saavutettavissa olevia. Vastaanotoilla käytettävät testilomakkeet mainittiin toimiviksi, sillä potilaat näkevät konkreettisesti tämän hetken tilanteensa. Tutkimustuloksissamme korostui vertaistuen merkitys motivoinnissa omahoitoon. Tutkimustuloksista päätellen ryhmävastaanotot ovat hyödyllisiä, sillä ne tarjoavat vertaistukea ja tietoa isolle joukolle kerralla. Lunnelan (2011) väitöskirjan tuloksissa nousi esiin myös vertaistuen merkitys omahoitoon sitoutumisessa. Vertaistukea saaneet potilaat olivat sitoutuneempia hoitoonsa kuin ne, jotka saivat huonosti tukea. Sitoutuneet potilaat olivat myös motivoituneita hoitamaan itseään ja kokivat itsensä voimaantuneena. (Lunnela 2011, 69.) Mikkosen (2009) väitöskirjassa vertaistuki oli tärkeä tiedonlähde ja tuki potilaalle. Tarjoamalla vertaistukea enemmän ja yhteistyön lisäämisellä eri toimijoiden kanssa saattaisi vähentää julkisten palvelujen käyttöä. (Mikkonen 2009, 188.) Tästä voidaan päätellä, että hoitajien tulee tarjota enemmän vertaistukea pitkäaikaissairaille ja hyödyntää vertaistuen mahdollisuutta lisäämällä ryhmävastaanottoja. Tämä voisi olla yksi apu resurssipulaan.

Terveyshyötyohjaajat ovat käyttäneet alle vuoden motivoivan haastattelun menetelmää, sen takia tutkimustuloksissamme ei ole kuvattu menetelmän vaikuttavuutta. Tutkimuksessa kuvataan tämän hetkisiä yksittäisiä kokemuksia menetelmästä. Yksi haastateltavista kertoi motivoivan haastattelun olevan eniten positiivisia tuloksia tuova työmenetelmä pitkäaikaissairaana motivoinnissa omahoitoon. Kaikki haastateltavista kokivat työmenetelmän toimivaksi. Muutama terveyshyötyohjaajista toivoi motivoivan haastattelun koulutuksen tulevan koko hoitohenkilöstölle. Yhteisellä koulutuksella saavutetaan sitoutunutta henkilöstöä,

joka toimii yhteisillä toimintatavoilla. Motivoivaa haastattelua on tutkittu lähinnä päihdepuolella riippuvuusongelmissa, joten siihen liittyen on erittäin vähän tutkimuksia. Jatkotutkimusaiheeksi nousee motivoivan haastattelun vaikuttavuuden tutkiminen hoitajien sekä potilaiden näkökulmasta. Tulevaisuudessa voidaan tutkia menetelmän saavuttamia tuloksia laajemmin. Potilaan näkökulmasta voidaan myöhemmin tutkia miten he ovat kokeneet motivoivan haastattelun menetelmänä ja omahoitoon sitoutumisen.

## 8.2 Eettisyys

Tutkimusetiikan periaatteet jaetaan kolmeen osa-alueeseen, kun kohderyhmänä ovat ihmiset; tutkittavien itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, vahingoittamisen välttäminen, yksityisyys ja tietosuoja. (Tampereen yliopisto, tutkimusetiikka 2011.) Tutkimuksemme kohderyhmänä oli kahdeksan terveyshyötyohjaajaa. Heidän itsemääräämisoikeutta kunnioitettiin, koska haastatteluun osallistuminen oli vapaaehtoista. Informoimme tutkittavia asianmukaisella tavalla ja lähetimme heille saatekirjeet (liite 3.) ennen haastattelua. (Mäkinen 2006, 95.) Niissä ilmeni tutkimuksen aihe, aineistonkeruun toteutustapa, kerättävän aineiston käyttötarkoitus, osallistumisen vapaaehtoisuus sekä omat yhteystietomme. Tutkimusluvut saimme keväällä 2011.

Tutkimusetiikassa tulee ottaa huomioon henkisten ja sosiaalisten haittojen välttäminen. Haastattelussa toimimme kohteliaasti sekä arvostimme terveyshyötyohjaajien kokemuksia. Kirjoitimme tutkimustuloksia kunnioittaen tutkittavia sekä heidän ihmisarvoaan. Tutkijan tulee hyväksyä, jos joku haluaa olla jatkamatta tutkimusta ennen haastattelun loppua. Näin toteutuu vapaaehtoisuuden periaate tutkimukseen sisältyvässä vuorovaikutustilanteessa. (Kuula 2006, 102.) Haastatelimme terveyshyötyohjaajia kahdessa ryhmässä ja kummassakaan ryhmässä kukaan ei halunnut lopettaa kesken haastattelun. Tutkimustuloksia käsitelimme luottavasti ja niiden säilytys on ollut huolellista. Heti aineiston analysoinnin jälkeen tuhosimme haastattelunauhoitukset. Ne eivät ole joutuneet asiaan kuulumattomille henkilöille tutkimuksen missään vaiheessa. (Tampereen yliopisto, tutkimusetiikka 2011.)

Tutkimusetiikkaan kuuluu yhtenä osa-alueena yksityisyys ja tietosuoja. Tutkijan on huolehdittava, että tutkittavien anonyymiys säilyy koko tutkimusprosessin ajan sekä valmiissa tutkimuksessa. Tutkittavien henkilöllisyyden pysyminen salassa saattaa rohkaista heitä puhumaan rehellisemmin ja avoimemmin, joka helpottaa tutkimuksen kannalta olennaisten tietojen keräämistä. (Mäkinen 2006, 114–115.) Ryhmähaastatteluissa terveyshyötyohjaajat kuvasivat kokemuksiaan avoimesti ja keskustelua syntyi runsaasti. Halusimme tuoda esiin tutkimustuloksissamme paljon suoria lainauksia haastattelusta. Tutkimustuloksissamme emme ole eritelleet tutkittavia numeroilla tai kirjaimilla, jotta heitä ei voida tunnistaa.

### 8.3 Luotettavuus

Tutkimuksemme jokainen vaihe on toteutettu huolellisesti ja noudattaen hyvää tieteellistä käytäntöä (Hyvä tieteellinen käytäntö 2002). Jokaisessa vaiheessa voi tapahtua luotettavuutta heikentäviä asioita, mutta virheen mahdollisuuden tiedostamalla vähennetään laatua heikentäviä asioita (Kananen 2008, 121–122). Teimme tarkan tutkimussuunnitelman, joka lisää tutkimuksemme luotettavuutta. Siinä kuvataan tutkimusprosessia johdonmukaisesti. Tutkimuksen tietoperustaan käytimme mahdollisimman paljon uusia ja luotettavia lähteitä. Pääasiassa lähdeaineistona käytetyt tutkimukset ja tieteelliset artikkelit ovat vuoden 2006 jälkeen julkaistuja. Teoriapohjassa lähdeviitteet ovat tarkasti merkitty, jotta huomioimme toisten tutkijoiden saavutukset. Aineistoa kerättiin puolueettomasti ja ennakkoluulottomasti, omat mielipiteemme eivät saaneet vaikuttaa lähdeaineiston keräämiseen tai haastattelun kulkuun (Metsämuuronen 2006, 17).

Haastattelukysymysten harjoittelu ja esitestaus Päijät-Potku -hankkeen projektipäälliköllä lisäsi tutkimuksemme laatua ja luotettavuutta. Tällä saadaan varmistusta sille, että ovatko kysymykset ymmärrettäviä ja toimivia. Esitestauksen jälkeen poistimme turhat kysymykset, jotka eivät olleet oleellisia tutkimuksen kannalta. Lyhensimme muutamia kysymyksiä selkeyttämisen vuoksi. Nauhoitimme haastattelut nauhureilla ja testasimme niiden toimivuuden ennen haastattelutilan-

netta. Pelkät muistiinpanot eivät olisi olleet riittävät analyysivaiheessa. (Kananen 2008, 122.)

Laadullisessa tutkimuksessa aineiston määrää tärkeämpää on sen laatu (Kananen 2008, 35). Tässä tutkimuksessa haastateltavia oli yhteensä kahdeksan. Terveystyöohjaajat saivat hyvää keskustelua aikaiseksi ja saimme mahdollisimman monen kokemukset esiin. Aineiston riittävyys on yksi laadullisen tutkimuksen luotettavuuden mittari. Kananen (2008) määrittelee laadullisen aineiston riittäväksi kun samat asiat alkavat kertautua. (Kananen 2008, 124.) Tämän tutkimuksen ryhmähaastatteluissa syntyi paljon keskustelua. Hetken keskustelun jälkeen terveyshyötyohjaajat alkoivat kuitenkin puhua samoista asioista kuin aikaisemmin, eli samat asiat alkoivat kertautua. Tästä voidaan päätellä, että aineisto on riittävä. Asiat, jotka kertautuivat, ovat mielestämme erittäin oleellisia tutkimustulosten kannalta. Tutkimuksemme luotettavuuteen saattaa vaikuttaa kokemattomuus haastattelijoina, joten haastattelu eteni tarkasti haastattelurungon mukaan. Aineiston purkaminen tapahtui samana päivänä, kun haastattelut oli toteutettu. Suorien haastattelulainauksien liittäminen tutkimukseemme lisää sen luotettavuutta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 160.)

Analysoimme haastattelut sisällönanalyysimenetelmällä. Analyysivaiheesta pyrimme tekemään mahdollisimman luotettavan. Aluksi perehdyimme sisällönanalyysin teorian tietoon ja vasta sen jälkeen analysoimme haastattelut. Tutkimuksen luotettavuutta lisää se, että analysointia toteutti useampi kuin yksi tutkija. Analyysia tehdessä me kaikki kolme tutkijaa olimme hyvin yksimielisiä syntyneistä käsitteistä ja kategorioista. Tutkimustuloksista ajatuksemme olivat myös hyvin yhtenäiset. Analyysista tulee sitä luotettavampi, mitä vähemmän tutkijat tuovat omia mielipiteitä esiin. Pyrimme välttämään omien mielipiteidemme ja asenteiden esiin tuomista analyysivaiheessa. (Metsämuuronen 2006, 203; Kananen 2008, 125, 127.)

## LÄHTEET

- Absetz, P., Hankonen, N., Valve, R. & Yoshida, S. 2008. Ryhmänohjaajan roolin ja käsitysten yhteys ohjattavien onnistumiseen elintapamuutoksessa. *Hoitotiede* 5/2008, 248–257.
- Airaksinen, M., Mäntyranta, T., Pitkälä, K. & Routasalo, P. 2010. Pitkääikaissairaahan omahoidon opastus. *Suomen Lääkärilehti* 21/2010 vsk 65, 1917–1923.
- Andersèn, H., Keistinen, T., Lampela, P. & Säynäkangas, O. 2011. Terveystyömalli sopii hyvin astmapotilaan pitkäaikaishoittoon. *Suomen Lääkärilehti* 8/2011 vsk 66, 664–665.
- Anglè, S. 2010. Ratkaisukeskeinen elämäntapojen ja painonhallinnan ohjaus. *Suomen Lääkärilehti* 34/2010 vsk 65, 2691–2695.
- Eriksson-Piela, S. 2003. Tunnetta, tietoa vai hierarkiaa? Sairaanhoidon moninainen ammatillisuus. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto.
- Hankonen, N. 2011. Psychosocial Processes of Health Behaviour Change in a Lifestyle Intervention. National Institute for Health and Welfare. Tutkimus 51/2011.THL.
- Hentinen, K., Iija, A. & Mattila, E. 2009. *Kuuntele minua*. Hämeenlinna: Tammi.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2010. *Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö*. Helsinki: Gaudeamus.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. *Tutki ja kirjoita*. Helsinki: Tammi.
- Hjerpe, M. 2008. Yksilövastuisen hoitotyön toteutuminen omahoitajien arvioimana. Pro gradu – tutkielma. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Johnson, R. 2011. The Chronic Care Model [viitattu 19.5.2011]. Saatavissa: [http://www.improvingchroniccare.org/index.php?p=The\\_Chronic\\_Care\\_Model&s=2](http://www.improvingchroniccare.org/index.php?p=The_Chronic_Care_Model&s=2)

Järvi, U. 2011. Media terveyden lähteillä. Miten sairaus ja terveys rakentuvat 2000-luvun mediassa. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto.

Kananen, J. 2008. KVALI, Kvalitatiivisen tutkimuksen teoria ja käytänteet. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Jyväskylän yliopiston paino.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.

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

Korkiakangas, E. 2010. Aikuisten liikuntamotivaatioon vaikuttavat tekijät. Väitöskirja. Oulun yliopisto.

Kotisaari, S., Olli, S., Rintala, T. & Simonen, R. 2008. Diabeetikon hoidonohjaus. Helsinki: Hygieia.

Kunnamo, I. & Mustajoki, P. 2009. Motivoiva potilashaastattelu, vaikuttava terveysneuvonta. Duodecim terveyskirjasto [viitattu 25.10.2011]. Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=seh00147](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00147)

Kuokkanen, L. 2003. Hoitaja – jaksamisen ääri rajoilla vai valtaistunut voimansa? Väitöskirja. Turun yliopisto.

Kuokkanen, L. 2005. Millainen on valtaistunut hoitaja? Tutkiva hoitotyö. Vol 3 1/2005, 29–34.

Kuula, A. Tutkimusetiikka. Aineiston hankinta, käyttö ja säilytys. 2006. Tampere: Vastapaino.

- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Lipponen, K. 2006. Potilasohjauksen haasteet. Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos [viitattu 13.10.2011]. Saatavissa:  
[http://www.ppshep.fi/instancedata/prime\\_product\\_julkaisu/npp/embeds/16315\\_4\\_2006.pdf](http://www.ppshep.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/16315_4_2006.pdf)
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Ukkola, L. & Torppa, K. 2005. Potilaiden käsityksiä heidän saamastaan ohjauksesta. Tutkiva hoitotyö 1/2005, 10–15.
- Kääriäinen, M. 2007. Potilasohjauksen laatu: hypoteettisen mallin kehittäminen. Väitöskirja. Oulun yliopisto.
- Lunnela, J. 2011. Internet-perusteisen potilasohjauksen ja sosiaalisen tuen vaikutus glaukoomapotilaan hoitoon sitoutumisessa. Väitöskirja. Oulun yliopisto.
- Lääkätietokeskus 2003. Pitkäaikaisiin hoitoihin sitoutuminen [viitattu 17.2.2011]. Saatavissa:  
[http://www.who.int/chp/knowledge/publications/adherence\\_report\\_fin.pdf](http://www.who.int/chp/knowledge/publications/adherence_report_fin.pdf)
- Mattila, H. 2008. Voimaantumisen ydin, Sosiaali- ja terveysalalla toimivien ihmisten mahdollisuuksia voimaantua työssään. Väitöskirja. Kuopion yliopisto.
- Metsämuuronen, J. 2006. Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Jyväskylä: Gummerus.
- Mikkola, L. 2006. Tuen merkitykset potilaan ja hoitajan vuorovaikutuksessa. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto.
- Mikkonen, I. 2009. Sairastuneen vertaistuki. Akateeminen väitöskirja. Kuopion yliopisto.
- Miller, W. R. & Rollnick, S. 2002. Motivational interviewing. Preparing people for change. Second edition. New York.



Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Vaajakoski: Gummerus.

Oksman, E. & Sisso, M. 2010. Potkulla terveyshyötyä. Kaste [viitattu 17.2.2011].  
Saatavissa: <http://www.potkuhanke.fi/fi/osahankkeet/lakeuden-potku>.

Pitkälä, K. & Routasalo, P. 2009. Omahoidon tukeminen – opas terveydenhuollon ammattihenkilöille [viitattu 06.10.2011]. Saatavissa:  
[http://www.duodecim.fi/kotisivut/docs/f1969335532/omahoidon\\_tukem\\_opas\\_12\\_09.pdf](http://www.duodecim.fi/kotisivut/docs/f1969335532/omahoidon_tukem_opas_12_09.pdf)

Pitkälä, K. & Savikko, N. 2007. Potilaan sitoutuminen hoitoon. Duodecim. Vol 123 no. 5, 501–502.

Puusniekka, A. & Saaranen-Kauppinen, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto [viitattu 03.10.2011]. Saatavissa:  
<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>

Salo-Chydenius, S. 2010. Motivoiva haastattelu / motivoiva toimintatapa. Päihdelinkki [viitattu 21.9.2011]. Saatavissa: <http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/644-motivoiva-haastattelu>

Sarajärvi, A. & Tuomi, J. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Sutinen, T. 2010. Hoitomalli äitiys- ja lastenneuvolassa asioivien päihteitä käyttävien naisten hoitotyöhön. Väitöskirja. Itä-Suomen yliopisto.

Suurnäkki, A. 2010. Espoon omahoitohanke, loppuraportti [viitattu 17.2.2011].  
Saatavissa: <http://www.espoo.fi/hankkeet/?path=1;28;29;1047;1098;47897;49170>

Tampereen yliopisto 2011. Tutkimusetiikka [viitattu 12.10.2011]. Saatavissa:  
<http://www.uta.fi/tutkimus/etiikka/periaatteet.html>

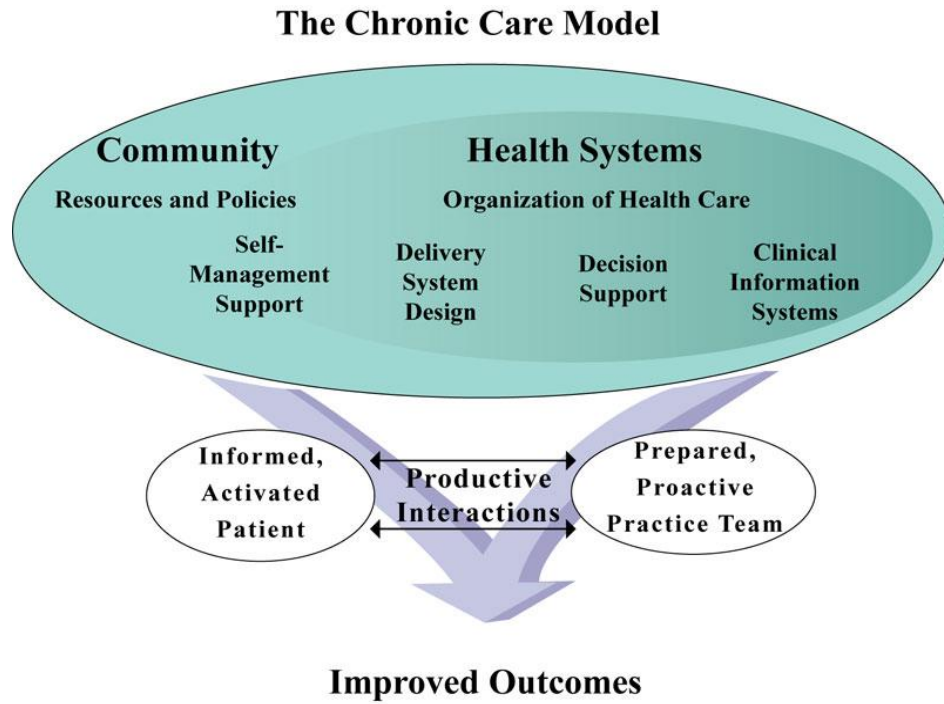
Turku, R. 2007. Muutosta tukemassa. Valmentava elämäntapaohjaus. 2. painos. Helsinki: Edita.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Hyvä tieteellinen käytäntö –ohje 2002 [viitattu 12.10.2011]. Saatavissa:  
[http://www.tenk.fi/hyva\\_tieteellinen\\_kaytanto/kaytanto.html](http://www.tenk.fi/hyva_tieteellinen_kaytanto/kaytanto.html)

Vehmanen, M. 2011. Hoitosuunnitelma haastaa vuoropuheluun. Suomen Lääkäri-lehti 41/2011 vsk 66, 3010.

LIITTEET

LIITE 1.



Developed by The MacColl Institute  
 © ACP-ASIM Journals and Books

## LIITE 2.

Millaisia kokemuksia terveyshyötyohjaajilla on pitkäaikaissairaana motivoinnista omahoitoon?

### HAASTATTELUN RUNKO

#### Taustatiedot:

- Mikä sai teidät kiinnostumaan hanke-työskentelystä?
- Oletteko aiemmin olleet muissa hankkeissa/kehittämistehtävissä mukana?

#### Pitkäaikaissairaana omahoito:

- Millaisia kokemuksia teillä on pitkäaikaissairaana omahoidon tukemisesta ennen hankkeessa työskentelyä?
- Millaisia työkaluja teillä on käytössä omahoidon tukemiseen?
- Mitä uutta hanke toi omahoidon tukemiseen?
- Millaisia haasteita on tullut vastaan omahoidon tukemisessa?
- Mitkä tekijät vahvistavat omahoitoon sitoutumista?

#### Motivointi omahoitoon:

- Millaisia keinoja käytätte motivoidaksenne potilaita omahoitoon?
- Miten hankkeen antama koulutus/valmennus tukee teitä motivoimaan potilaita omahoitoon?
- Millaiseksi koette pitkäaikaissairaana motivoinnin omahoitoon tällä hetkellä ja miten olette kehittyneet siinä hankkeen aikana?
- Millaisia kokemuksia teillä on vuorovaikutuksesta potilasvastaanotolla? (Mitä esteitä voi olla, ettei vuorovaikutus toimi potilaan kanssa?)

#### Jatkuvuus:

- Oma kokemus siitä, miten työmenetelmiä (motivoiva haastattelu ja voimaannuttava työote) voidaan hyödyntää tulevaisuudessa? Mahdollisia kehittämisideoita?
- Mitä uutta hanke toi tulevaisuutta ajatellen?

## LIITE 3.

Lahdessa 15.6.2011

## SAATEKIRJE

Arvoisa vastaanottaja,

Opiskelemme hoitotyötä Lahden ammattikorkeakoulussa ja opintoihimme kuuluu opinnäytetyö. Opinnäytetyömme aiheena on pitkäaikaissairaalan motivointi omahoitoon. Tarkoituksena on selvittää millaisia työkaluja terveyshyötyohjaajilla on omahoidon tukemiseen ja miten vuorovaikutus on tukenut omahoitoa. Saamme juuri teiltä arvokkaita kokemuksia pitkäaikaissairaalan omahoidon tukemisesta, omahoitoon motivoimisesta sekä työkaluista, joita ammattilaisella on käytössä pitkäaikaissairaalan omahoidon tukemiseen.

Pyydämme teitä ystävällisesti osallistumaan ryhmähaastatteluun, joka on xxxx klo xxxx Päijät-Hämeen Keskussairaalan koulutustilassa. Haastatteluun osallistuminen on täysin vapaaehtoista, eikä henkilöllisyytenne tule ilmi tutkimuksen missään vaiheessa.

Mikäli teillä on kysyttävää opinnäytetyöhömmme liittyen, vastaamme mielellämme kaikkiin kysymyksiin.

Kiitos yhteistyöstä!

Vuokko Haapanen	vuokko.haapanen@lpt.fi
Tiia Nuutinen	tiia.nuutinen@lpt.fi
Kirsi Kallio	kirsi.kallio@lpt.fi