

Jenna Heikkinen, Sanni Korhonen & Sofia Vehkaoja

HUONOSSA HOITOTASAPAINOSSA OLEVAN TYYPIN 2 DIABETESTA SAIRASTAVAN ASIAKKAAN OMAHOIDON OHJAUS

Strukturoitu ohjaussuunnitelma huonossa hoitotasapainossa olevan tyypin 2 diabetesta sairastavan henkilön omahoidon ohjauksen tueksi

HUONOSSA HOITOTASAPAINOSSA OLEVAN TYYPIN 2 DIABETESTA SAIRASTAVAN ASIAKKAAN OMAHOIDON OHJAUS

Strukturoitu ohjaussuunnitelma huonossa hoitotasapainossa olevan tyypin 2 diabetesta sairastavan henkilön omahoidon ohjauksen tueksi

Jenna Heikkinen, Sanni Korhonen &
Sofia Vehkaoja
Opinnäytetyö
Kevät 2021
Hoitotyön tutkinto-ohjelma
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Hoitotyön tutkinto-ohjelma, Sairaanhoidaja

Tekijät: Jenna Heikkinen, Sanni Korhonen ja Sofia Vehkaoja

Opinnäytetyön nimi: Huonossa hoitotasapainossa olevan tyypin 2 diabetesta sairastavan asiakkaan omahoidon ohjaus

Työn ohjaajat: Päivi Jounila-Ilola & Reetta Saarnio

Työn valmistuslukupäivä ja -vuosi: Kevät 2021

Sivumäärä: 50 + 3

Diabetes on jatkuvasti yleistynyt kansansairaus Suomessa. Sen kehittymiseen vaikuttavat perimä sekä ympäristötekijät. Koska tyypin 2 diabetes on pääosin elintapasairaus, ovat sen hoidossa tärkeässä roolissa elintapamuutokset. Strukturoitu ohjaussuunnitelma pohjautuu Hoitotyön tutkimussäätiön laatimaan näyttövinkkiin koskien huonossa hoitotasapainossa olevien tyypin 2 diabetesta sairastavien henkilöiden omahoidon ohjausta, sekä Käypä hoito -suositukseen. Ohjaussuunnitelman on tarkoitus auttaa määrittämään huonossa hoitotasapainossa olevan tyypin 2 diabetesta sairastavan henkilön tämänhetkiset elintavat, sekä herätellä hänen motivaatiotaan toimintansa muuttamiseksi. Opinnäytetyön tavoitteena oli saada näkyvyyttä Hoitotyön tutkimussäätiön laatimalle näyttövinkille ja saada näyttövinkin tiivistetty tieto konkreettiseen käyttöön hoitotyössä. Hoitotyön tutkimussäätiö tuottaa ja levittää hoitotyön tutkimusnäyttöä sekä tukee näytön käyttöönottoa sosiaali- ja terveydenhuollossa. Näyttövinkit ovat järjestelmälliseen, hyvälaatuiseen katsaukseen, tai jo aiemmin luotuun hoitosuositukseen perustuva tiivistelmä aiheesta. Näyttövinkkien tarkoituksena on levittää niin kansalaisille, kuin sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille näyttöön perustuvaa tietoa.

Opinnäytetyön tietoperusta koostuu ajantasaisista ja tutkittuun tietoon perustuvista artikkeleista, tutkimuksista ja kirjallisuudesta. Työn teoreettinen viitekehys keskittyy erityisesti tyypin 2 diabetekseen yleisesti sairautena, vuorovaikutteiseen omahoidon ohjaukseen sekä näytön implementointiin. Toiminnallisen opinnäytetyön tuloksena tuotettiin strukturoitu ohjaussuunnitelma, joka hyödyntää erityisesti motivoivan haastattelun keinoja ja tavoitteiden asettamista toiminnalle, joiden on katsottu olevan osa vuorovaikutteisesta omahoidon ohjausta. Vuorovaikutteisella omahoidon ohjauksella on tutkitusti osoitettu olevan mahdollisia terveyshyötyjä, kuten esimerkiksi sokeritasapainon optimointi. Strukturoitu ohjaussuunnitelma on apuväline terveydenhuollon ammattilaisille diabetesta sairastavan henkilön motivaation lisäämisen tueksi. Ohjaussuunnitelma koostuu lyhyestä koosteesta motiivoinnin eri keinoista, sekä kyselylomakkeesta, jonka avulla kartoitetaan ruokailu- ja liikuntatottumuksia.

Kehittämishaasteeksi muodostui tuotteen käyttökokeilu aidon kohderyhmän kanssa, jonka pohjalta tuotteen laatua ja toimivuutta voidaan arvioida ja kehittää jatkossa. Jatkokehitysideana on tuotteen visuaalisen ilmeen muokkaaminen selkeämmäksi. Jatkokehitysideana tuotteen voisi yhdistää ja soveltaa esimerkiksi osaksi verkkokurssia, joka pohjautuisi motivoivan haastattelun toteuttamiseen.

Asiasanat: Tyypin 2 diabetes, huono hoitotasapaino, vuorovaikutteinen omahoidon ohjaus, strukturoitu ohjaussuunnitelma, näyttöön perustuva hoitotyö, potilaslähtöisyys

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care, Option of Nursing

Authors: Jenna Heikkinen, Sanni Korhonen & Sofia Vehkaoja

Title of thesis: Interactive self-management interventions in individuals with poorly controlled type 2 diabetes

Supervisors: Päivi Jounila-Iloja & Reetta Saarnio

Term and year when the thesis was submitted: Spring 2021 Number of pages: 50 + 3

Diabetes is constantly becoming a more common public disease in Finland. The development of type 2 diabetes is influenced by genetics and environmental factors. Because type 2 diabetes is primarily a lifestyle disease, lifestyle changes play an important role on the treatment. Structured guidance plan is based on Nursing Research Foundation's tip of evidence: interactive self-management interventions in individuals with poorly controlled type 2 diabetes and Finnish Current Care Guidelines. The purpose of structured guidance plan is to help determine type 2 diabetic's current lifestyle and raise interest in motivating to change. The aim of thesis is to bring visibility to Nursing Research Foundation's tip of evidence and to get the summary of information to concrete use.

Nursing Research Foundation promotes effectiveness of nursing by developing evidence-based practices. Nursing Research Foundation coordinates the development of clinical guidelines for nursing. The foundation's aim is to develop and establish evidence-based nursing in Finnish health care, so that nursing interventions are effective, appropriate, feasible and meaningful. The aim of foundation is also to ensure good and safe care and equal treatment for those who need social- and healthcare services. Tips of evidence are summary of information based on systematic, good quality review or previously created clinical guidelines. Their meaning is to spread evidence-based information to social- and healthcare professionals and citizens.

The database of thesis was selected of up to date and evidence-based articles, research programs and literature. Theoretical frame of reference was focused on type 2 diabetes as a disease, interactive guidance of self-care and implementation. Structured guidance plan is a result of a functional thesis, which benefits especially motivational interview's technique and setting up goals for action. These techniques are part of interactive self-care guidance, which has researched to have many possible health benefits, for example helping for optimize blood sugar balance.

The challenge in development was a trial of product with genuine target group. Based on the trial the quality and functionality of the product could be evaluated and further developed. An idea for further development is to make the visual look of the product clearer. Also, as a further development idea the product could be combined and applied, for example, as a part of an online course based on conducting a motivational interview.

Keywords: Type 2 diabetes, poorly controlled type 2 diabetes, structured guidance plan, evidence-based nursing, patient centeredness, interactive self-management

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO.....	7
2	TYYPIN 2 DIABETES SAIRAUTENA.....	9
2.1	Hoidon tavoitteet.....	9
2.2	Lääkehoito.....	11
2.3	Huonossa hoitotasapainossa oleva tyypin 2 diabetes	11
2.4	Huonossa hoitotasapainossa olevan tyypin 2 diabetesta sairastavan asiakkaan omahoidon ohjaus	12
3	VUOROVAIKUTTEINEN OMAHOIDON OHJAUS	14
3.1	Motivoiva haastattelu.....	14
3.2	Muutosvaihemalli.....	16
3.3	Potilaslähtöisyys.....	17
3.4	Potilasohjaus	17
4	NÄYTÖN IMPLEMENTOINTI.....	19
4.1	Näyttöön perustuva hoitotyö	20
4.2	Näyttöön perustuvan tiedon käyttöönoton haasteet	21
4.3	Näyttöön perustuvan tiedon käyttöönottoa edistävät tekijät.....	21
5	TARKOITUS JA TAVOITTEET	23
6	TOIMINNALLISEN OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN PROJEKTINA.....	26
6.1	Projektin käynnistyminen, kohderyhmä ja hyödynsaajat	26
6.2	Projektin suunnittelu	27
6.2.1	Projektiorganisaatio	28
6.2.2	Projektin aikataulun suunnittelu ja toteutus	30
6.3	Strukturoidun ohjaussuunnitelman suunnittelu ja toteutus.....	33
6.4	Projektin arviointi	34
6.4.1	Strukturoidun ohjaussuunnitelman arviointi.....	34
6.4.2	Projektityöskentelyn arviointi	36
7	POHDINTA.....	41
7.1	Oppimisen arviointi	41
7.2	Projektin eettisyys ja luotettavuus	42
7.3	Kehityshaasteet ja jatkokehitysideat	44

LÄHTEET	45
LIITTEET	51

1 JOHDANTO

Opinnäytetyön aiheeksi valikoitui huonossa hoitotasapainossa olevien asiakkaiden omahoidon ohjauksen tukeminen, koska tyypin 2 diabetes on jatkuvasti yleistyvä kansansairaus ja asiakkaan aktiivinen omahoito on erittäin tärkeä osa hoidon tasapainon säilymisen kannalta. Diabetesta sairastaa yli 500 000 suomalaista, joista noin 75 % ovat tyypin 2 diabeetikkoja. Sairauden kehittymiseen vaikuttavat perimä sekä ympäristötekijät. Erityisesti elintavoilla on merkitystä sairastumisen riskin kannalta. (Käypä hoito 2018, viitattu 14.1.2019.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa strukturoitu ohjaussuunnitelmapohja tyypin 2 diabetesta sairastavan asiakkaan omahoidon tueksi. Opinnäytetyön toimeksiantajana toimii Hoitotyön tutkimussäätiö. Aihe on lähtöisin Hoitotyön tutkimussäätiön näyttövinkistä; Huonossa hoitotasapainossa olevien tyypin 2 diabetesta sairastavien omahoidon ohjaus. Näyttövinkin taustalla on vuonna 2017 julkaistu satunnaistetuista kontrolloiduista tutkimuksista tehty meta-analyysi, johon hyväksyttiin mukaan yhteensä 16 tutkimusta (Cheng, Sit, Choi, Chair, Li & He 2017, viitattu 14.1.2019).

Ohjaussuunnitelmassa keskitytään erityisesti asiakkaan motivaation ja aktiivisuuden keinoihin, sekä erilaisten ohjausmenetelmien käyttöön. Ohjaussuunnitelman pohjalta voidaan luoda tavoitteet sekä keinot niiden saavuttamiseksi. Opinnäytetyön tavoitteena on, että Hoitotyön tutkimussäätiö voi käyttää ohjaussuunnitelmapohjaa esimerkkinä siitä, miten näyttövinkin tiivistettyä tietoa voidaan hyödyntää käytännössä.

Diabeteksen aktiivisella omahoidolla pyritään saavuttamaan hyvä hoitotasapaino ja ennaltaehkäisemään siihen liittyviä liitännäissairauksia. Tyypin 2 diabeteksen Käypä hoito -suosituksessa korostetaan erityisesti omahoidon ja elintapojen ohjauksen, sekä voimavarojen tuen tärkeää merkitystä hoidon tulosten kannalta. (Käypä hoito 2018, viitattu 14.1.2019.) Ohjaussuunnitelmapohjasta hyötyvät ensisijaisesti terveydenhuollon ammattilaiset.

Hoitotyön tutkimussäätiö nostaa esiin näyttövinkissään (2/2018), että aktiivisella omahoidon ohjauksella on hoidon sekä sokeritasapainon kannalta erittäin suuri merkitys. Tarjoamalla vuorovaikutteista omahoidon ohjausta, pystytään mahdollisesti vaikuttamaan huonossa hoitotasapainossa olevan tyypin 2 diabetesta sairastavan henkilön sokeritasapainon laskuun,

lisäämään tietoa sairaudesta, edistämään tunnetta minäpystyvyydestä sekä lievittämään diabeteksen aiheuttamaa stressiä. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2018, viitattu 29.10.2020.)

Koska tyypin 2 diabetes on pääosin elintapasairaus, sen hoidossa tärkeässä roolissa ovat elintapamuutokset. Usein potilailla, joilla on tyypin 2 diabetes, on myös muita sairauksia, joita joudutaan hoitamaan lääkkeillä. Hyvä hoitotasapaino diabeteksessä näin ollen voisi vähentää kokonaisvaltaista lääkekuormitusta. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2018, viitattu 24.4.2019.)

Hoitotyön tutkimussäätiön näyttövinkin (2/2018) mukaan omahoidon ohjauksen tuomalla tietoisuudella sairaudesta ja sen hoidosta, saatiin lisättyä hyviä hoitotuloksia omahoidossa. Hoitosuunnitelma aloitetaan hoidon alussa ja sitä päivitetään jokaisen asiakkaan kanssa yksilöllisesti jokaisen omien tarpeiden mukaisesti (Terveyskylä 2019, viitattu 5.4.2019). Jo pienillä muutoksilla pystytään vähentämään riskiä pitkäaikaisiin komplikaatioihin, kuten esimerkiksi diabeteksen aiheuttamiin liitännäissairauksiin, joita ovat esimerkiksi retinopatia, nefropatia ja neuropatia. Kokonaisvaltaista lääkemäärää voidaan vähentää elintapojen muutoksilla. (Mustajoki 2019, viitattu 10.9.2019.)

2 TYYPIN 2 DIABETES SAIRAUTENA

Diabetes on sairaus, jossa veren plasman glukoosipitoisuus on suurentunut pitkäaikaisesti. Siihen liittyvät insuliinin puute ja insuliinin heikentynyt vaikutus. Sairaus lisää insuliinin tarvetta, jolloin haiman insuliinin tuotanto on tähän tarpeeseen nähden riittämätöntä. (Käypä hoito 2018, viitattu 14.1.2019.) Tyypin 2 diabetes kehittyy usein hitaasti vuosien kuluessa ja se voi tulla ilmi aivan sattumalta. Usein hoitoon hakeudutaan oireiden vuoksi, joita diabetesta sairastava henkilö ei välttämättä itse osaa yhdistää automaattisesti tyypin 2 diabetekseen. Näitä edellä mainittuja oireita voivat olla esimerkiksi väsymys ja uupumus johon uni ei auta, jalkasäryt sekä lihaskouristelut. (Diabetesliitto 2019, viitattu 12.4.2019.)

Sairauden kehittymiseen vaikuttavat perimä ja ympäristötekijät. Tyypin 2 diabetekseen sairastumisen todennäköisyyttä lisäävät muun muassa ylipaino, vähäinen fyysinen aktiivisuus, kohonneet verenpaine arvot, valtimosairaus, korkea ikä, muut glukoosiaineenvaihdunnan häiriöt, perimäalttius, erilaiset unihäiriöt, lääkitys kuten muun muassa diureetit, statiinit, neuroleptit sekä epäselektiiviset beetasalpaajat. Todennäköisyyttä sairastua lisäävät myös psyykelääkkeistä antipsykootit sekä masennus ja stressi. (Käypä hoito 2018, viitattu 14.1.2019.)

Jopa kolmasosalla ihmisistä on perinnöllinen alttius sairastua tyypin 2 diabetekseen, ja arvioin mukaan 80 %:lla väestöstä on suvussaan tyypin 2 diabetesta sairastavia henkilöitä. Jos lapsen vanhemmista toisella on tyypin 2 diabetes, lisääntyy lapsen riski sairastua elämänsä aikana tyypin 2 diabetekseen jopa 40 %. Lapsen sairastumisriski nousee jopa 80 %:in, jos molemmilla vanhemmista on todettu tyypin 2 diabetes. (Terveyskylä 2019, viitattu 5.4.2019.)

2.1 Hoidon tavoitteet

Tyypin 2 diabeteksen hoidolla on kaksi päätavoitetta. Ensimmäinen on alentaa verensokeria lähelle normaalia tasoa, jolloin ehkäistään diabeteksen lisätautien syntymistä. Toinen on alentaa sepelvaltimotaudin ja aivohalvausten vaaraa, koska niiden riski diabetesta sairastavalla henkilöllä on korkeampi. (Terveyskirjasto 2018, viitattu 15.5.2019.) Tyypin 2 diabeteksen ensisijainen hoitomuoto on ruokavaliomuutokset ja painonpudotus. Jo 5 %:n painonpudotus saa aikaan myönteisemmän glukoositasapainon. Säännöllinen liikunnan harrastaminen on oleellinen osa

tyypin 2 diabeteksen hoidossa. Liikunnan laaja-alaisia vaikutuksia ei voida korvata pelkällä lääkähoidolla. (Käypä hoito 2018, viitattu 15.5.2019.)

Tyypin 2 diabeteksen luonne on kaikilla yksilöllinen, joten se vaatii myös yksilöllistä hoitoa. Omahoidon tavoitteena on alentaa verensokeria lähelle normaaleja viitearvoja, sillä se ehkäisee liitännäissairauksien, kuten valtimotaudin, retino-, nefro- ja neuropatian sekä vakavan maksasairauden kehittymistä ja pahenemista. Hoidon kohteena on ennaltaehkäistä hyperglykemiaa, dyslipidemiaa ja kohonnutta verenpainetta. Lisäksi ylipainoisilla henkilöillä on katsottu painonpudotuksesta olevan hoidon kannalta merkittävää hyötyä. (Mustajoki 2019, viitattu 10.9.2019.)

Esimerkiksi retinopatia eli diabeettinen verkkokalvosairaus on yksi yleisimmistä liitännäissairauksista, joka hoitamattomana voi aiheuttaa vakavia muutoksia silmänpohjaan ja näköön. Retinopatian taustalla on veren liian korkea sokeripitoisuus, joka johtaa verisuonten sisäpinnan solujen toimintahäiriöön. Tupakointi, kohonnut verenpaine ja ylipaino lisäävät tyypin 2 diabetesta sairastavan henkilön riskiä sairastua retinopatiaan. Siksi diabeteksen hyvällä hoitotasapainolla voidaan ennaltaehkäistä sen sairastavuutta, sillä onnistuneella omahoidolla pystytään välttämään näitä riskitekijöitä. (Seppänen 2018, viitattu 10.9.2019.)

Käypä hoito -suositusten mukaan koskien tyypin 2 diabetesta tulisi diabetesta sairastavalle henkilölle suorittaa kattavampi tarkastus joko lääkärin tai diabeteshoitajan kanssa vuosittain. Silloin tulisi kartoittaa henkilön ohjauksen ja tuen tarvetta. Riippuen sairauden kestosta, henkilön iästä sekä muista sairauksista, hoitokäyntejä voi olla useamminkin. Hoitokäyntien yhteydessä keskitytään muun muassa omahoidon toteutumiseen, mielialaan ja hoidossa jaksamiseen. Hoitokäynnillä tarkastetaan paino, ruokavalio, elintapa- ja liikuntatottumukset sekä verenpaine- ja verensokeritaso kotimittauksissa. Jos diabetesta sairastavan henkilön diabetes on insuliinihoitoinen, käydään läpi pistopaikat. Myös jalat, erityisesti riskijalat tutkitaan esimerkiksi monofilamenttikokeella. Lisäksi suun ja hampaiston terveys huomioidaan. Tarvittavat verikokeet ohjelmoidaan otettaviksi ennen kontrollikäyntiä. (Käypä hoito 2018, viitattu 15.5.2019.)

Diabetesta sairastaville henkilöille suositellaan samanlaista terveellistä ruokavaliota kuin muullekin väestölle. Suositeltava ruokavalio sisältää runsaasti kasviksia ja täysjyväviljaa, vähän ravitsemuksellisesti vähäarvoisia ruokia ja juomia, kuten sokeria ja valkoista viljaa sisältäviä tuotteita. Ruokavaliossa tulisi olla niukasti kovaa rasvaa ja kohtuullisesti pehmeitä rasvoja sekä vähän suolaa. Ravitsemushoidon tavoitteet sovitaan yksilöllisesti niin, että otetaan huomioon diabetesta sairastavan henkilön aikaisemman ruokailutottumukset, ikä, muut sairaudet sekä

psykososiaalinen tilanne. Tyypin 2 diabetesta sairastavalle henkilölle keskeistä on painonhallinta ja erityisesti ylipainon välttäminen. Tasainen ateriarytmi helpottaa hoidon toteutusta sekä edistää painonhallintaa. (Käypä hoito 2018, viitattu 12.12.2020.)

Säännöllinen liikunta parantaa sokeritasapainoa, edistää painonhallintaa ja vaikuttaa sydän- ja verenkiertoelimistön sekä keuhkojen toimintaan. Se myös vähentää insuliiniresistenssiä ja vaikuttaa veren kolesteroliarvoihin ja verenpaineeseen. Säännöllinen liikunta lisää virkeyttä ja hyvinvointia, ja on tämän vuoksi suositeltavaa kaikille diabetesta sairastaville henkilöille. Diabeetikoille sopivat samat yleiset liikuntasuositukset kuin muullekin väestölle. Tyypin 2 diabeteksen hoidossa tavoitteena on arkiaktiivisuuden lisääminen sekä liikkumattomuuden vähentäminen, esimerkiksi istumisen keskeyttämisellä puolen tunnin välein. ”Suuria lihasryhmiä kuormittavaa kestävyysliikuntaa suositellaan vähintään 10 minuuttia kerrallaan sekä yhteensä vähintään 2,5 tuntia viikossa vähintään kolmelle päivälle jaettuna, ja lihaskuntoliikuntaa suositellaan 2-3 päivänä viikossa”. (Käypä hoito 2018, viitattu 12.12.2020.)

2.2 Lääkehoito

Lääkitystä tarvitaan yleensä silloin, kun verensokerin pitkäaikaiskokeen arvo ruokavaliosta ja liikunnasta huolimatta on noin 50mmol/mol (6,5-7,0 %). Ylipainoisilla henkilöillä lääkitys aloitetaan yleensä metformiinilla. Siihen voidaan yhdistää muita suun kautta otettavia lääkkeitä, jos tämän lääkkeen teho ei yksinään riitä. Jos sokeriarvot ovat suun kautta otettavista lääkkeistä huolimatta jatkuvasti yli 53mmol/mol (7,0 %), voidaan hoitoon lisätä suolistohormoneihin vaikuttava lääkepiistos (GLP-analogi) tai insuliini. (Terveyskirjasto 2018, viitattu 15.5.2019.)

Muita suun kautta otettavia lääkkeitä ovat SGLT-2-estäjät eli sokerinpoistajat, glitatsonit eli insuliiniherkkyyden lisääjät, glinidit eli ateriatabletit sekä sulfonyyliureat eli pitkävaikutteiset insuliinieritystä lisäävät valmisteet. GLP-hormonia jäljittelevän hormonin vaikutus on insuliinierityksen lisääntyminen. Sen vaikutuksesta myös maksan sokeria vapauttavan glukagonin erityis ja mahalaukun tyhjentäminen hidastuu. (Terveyskylä 2019, viitattu 5.4.2019.)

2.3 Huonossa hoitotasapainossa oleva tyypin 2 diabetes

Hoitotyön tutkimussäätiön laatimassa näyttövinkissä (2/2018) määritellään verensokeritason olevan huonossa hoitotasapainossa, kun Hemoglobiini HbA1c-taso on yli 58 mmol/mol (7.5 %)

(Hoitotyön tutkimussäätiö 2018, viitattu 17.11.2020). Tyypin 2 diabeteksen huonoon hoitotasapainoon voi johtaa esimerkiksi vähäinen sosiaalinen tuki sekä tiedonpuute tyypin 2 diabeteksestä ja sen hoidosta. Lisäksi sisäisen motivaation puute omahoitoon sitoutumisessa voi johtaa tyypin 2 diabeteksen huonoon hoitotasapainoon. (FangFang 2020, viitattu 17.11.2020.)

FangFang Zhao nostaa esiin tutkimuksessaan koskien tyypin 2 diabetekseen liittyviä omahoitotoimenpiteitä ja niiden tasoa sen, että sosiaalinen tuki vaikuttaa positiivisesti omahoitoon sitoutumiseen. Sosiaalisen tuen puuttuessa diabetesta sairastava henkilö saattaa kokea stressiä omahoidon toteuttamisen tuomasta vastuusta. Stressi puolestaan saattaa aiheuttaa ahdistusta, joka voi heikentää entisestään hoitoon sitoutumista. Myös liitännäissairauksien pelko lisää ahdistusta ja mahdollisia negatiivisia ajatuksia. Lisäksi tutkimuksen mukaan uupumuksella on omahoitoon sitoutumista vähentävä vaikutus. (FangFang 2019, viitattu 17.11.2020.)

Kun motivoidaan huonossa hoitotasapainossa olevan tyypin 2 diabetesta sairastavaa henkilöä ottamaan vastuuta enemmän omasta hoidostaan, voidaan sairauden hoitotasapainoa mahdollisesti parantaa. Sosiaalisen tuen antaminen ja tuen vastaanottamiseen kannustaminen vahvistavat diabetesta sairastavan henkilön minäpystyvyyden tunnetta. Optimismi vahvistaa sisäistä motivaatiota, joten omahoidon ohjauksessa tulisi keskittyä enemmän diabetesta sairastavan henkilön vahvuuksiin. (FangFang 2019, viitattu 17.11.2020.)

2.4 Huonossa hoitotasapainossa olevan tyypin 2 diabetesta sairastavan asiakkaan omahoidon ohjaus

Tyypin 2 diabetesta sairastava henkilö vastaa kuitenkin itse diabeteksensa hoidosta omassa arjessaan, jossa hän tekee päivittäin useita päätöksiä koskien sairauden omahoitoa sekä toteuttaa monimutkaisia hoitotoimia. Omahoidon haasteellisuuden vuoksi omahoidon ohjauksella on hoidon kannalta todella suuri merkitys. Omahoidon ohjauksen keskeisiä periaatteita ovat muun muassa tyypin 2 diabetesta sairastavan henkilön osallisuus, mahdollisuus vaikuttaa itse omaan hoitoonsa, vastuun ottaminen omista päätöksistä koskien arkea ja omahoitoa, sekä näiden päätösten toteuttaminen. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2018, viitattu 17.11.2020.)

Hoitotyön tutkimussäätiön laatima näyttövinkki huonossa hoitotasapainossa olevan tyypin 2 diabetesta sairastavien omahoidon ohjauksesta, vastaa kysymykseen: ”Miten vuorovaikutteinen omahoidon ohjaus vaikuttaa huonossa hoitotasapainossa olevien tyypin 2 diabetesta sairastavien henkilöiden sokeritasapainoon?” Näyttövinkin tarkoituksena on levittää kansalaisille sekä sosiaali-

ja terveysalan ammattilaisille näyttöön perustuvaa tietoa. Näyttövinkissä on tiivistetty tutkimustietoa käytännönläheiseen muotoon. Näyttövinkit perustuvat hyvälaatuisen järjestelmällisesti laadittuun hoitosuositukseen tai –katsaukseen. Ne ovat luotu terveysalan ammattilaisten työn tueksi, jotta tutkimusnäyttö olisi heille helpommin saatavilla. Näyttövinkit pitävät sisällään tietoa vaikuttavista hoitotyön menetelmistä. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2018, viitattu 14.5.2019.)

Hoitotyön tutkimussäätiön laatimassa näyttövinkissä (2/2018) todettiin, että vuorovaikutteisella omahoidon ohjauksella on nähtävissä tilastollisesti merkittävää vaikutusta tutkimukseen osallistuneiden hemoglobiini HbA1c-tason alenemisessa. Omahoidon ohjaukseen liittyviä tekijöitä, jotka vaikuttivat veren hemoglobiinitason alenemiseen, olivat muun muassa ohjaustapahtumat, joihin oli laadittu strukturoitu ohjaussuunnitelma. Lisäksi vuorovaikutteiset menetelmät, kuten palautteen antaminen diabetesta sairastavan henkilön suorituksesta, ongelmien ratkaiseminen ja toimintasuunnitelman laatiminen, olivat yhteydessä sokeritasapainon parantamiseen. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2018, viitattu 17.11.2020.)

Strukturoitu tarkoittaa rakenteellista ja jäsenneltyä. Strukturoitu ohjaussuunnitelma pohjautuu näyttöön perustuvaan teoreettiseen viitekehykseen. (Carey & Doherty 2012, 297.) Strukturoitu ohjaussuunnitelma on tässä yhteydessä jäsennelty koonti huonossa hoitotasapainossa olevan tyypin 2 diabetesta sairastavan henkilön omahoidon ohjauksesta. Aktiivisella omahoidon ohjauksella todettiin olevan myös muita positiivisia vaikutuksia, kuten esimerkiksi omahoitoon sitoutumisen parantaminen, diabetekseen liittyvän tiedon lisääminen, minäpystyvyyden tunteen kehittäminen ja diabetekseen liittyvän stressin lievittäminen (Hoitotyön tutkimussäätiö 2018, viitattu 17.11.2020).

3 VUOROVAIKUTTEINEN OMAHOIDON OHJAUS

Hoitotyön tutkimussäätiö nostaa esiin näyttövinkissään (2/2018) vuorovaikutteisen omahoidon ohjauksen tärkeyden. Vuorovaikutteinen omahoidon ohjaus pohjautuu käyttäytymisen muutosta edistäviin teoreettisiin viitekehyksiin. Omahoidon ohjausta ja potilaan motivoitumista edistää ohjaustilanteeseen laadittu strukturoitu ohjaussuunnitelma. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2018, viitattu 14.4.2019.)

Kun diabetes todetaan, opetetaan potilaalle ensin ne välttämättömät tiedot ja taidot, jotka hänen täytyy huomioida sairautensa ja sen kanssa pärjäämisessä. Sairastuminen on jokaiselle potilaalle kokemuksena erilainen, joten ammattilaisen roolissa on huomioitava potilaan oma suhtautuminen sekä sairastumisen herättämät tunteet. Sairastuminen saattaa esimerkiksi pelottaa potilasta, joten ammattilaisella täytyy olla valmiudet käsitellä näitä tunteita, sekä ohjata potilas tarvittaessa oikeanlaisen hoidon piiriin. (Terveyskylä 2018, viitattu 10.9.2019.)

Aluksi kartoitetaan potilaan elämäntilannetta sekä ateria- ja liikuntatottumuksia, jotta potilaan hoito pystytään suunnittelemaan yksilöllisesti hänen tarpeensa ja voimavaransa huomioon ottaen. Potilaan voinnista ja kokonaistilanteesta riippuen voidaan hoidon ohjaus aloittaa joko vastaanottokäynnillä tai hoitajaksolla vuodeosastolla. Potilaan toiveesta, voidaan myös omaiset ottaa mukaan hoidon ohjaukseen. (Terveyskylä 2018, viitattu 10.9.2019.)

Tavoitteena on, että tyypin 2 diabetesta sairastavan asiakkaan kanssa laaditaan yhdessä ajankohtainen hoitosuunnitelma, jota päivitetään aina tarpeen mukaan. Lisäksi hänelle asetetaan yksilölliset tavoitteet omahoidolle. Hoitosuunnitelma turvaa diabetesta sairastavan henkilön hoidon jatkuvuutta. (Terveyskylä 2018, viitattu 11.9.2019.) Hoidonohjaus jatkuu läpi potilaan eliniän. Hoidon ohjauksien tulisi aina herättää asiakkaassa tunteita ja ajatuksia, mutta tarkoituksena on, että ohjaustilanteen jälkeen asiakkaalla olisi päällimmäisenä tunteena oma onnistuminen ja positiivinen ajatus omasta hoidostaan. On tärkeää, että hoidon ohjaus ei koskaan keskittyisi epäonnistumisiin ja virheisiin. (Käypä hoito 2018, viitattu 12.10.2019.)

3.1 Motivoiva haastattelu

Motivoiva haastattelu keskittyy potilaan ja ammattilaisen väliseen vuorovaikutukseen sekä yhteistyöhön, jonka tavoitteena on vahvistaa potilaan motivaatiota elämäntapamuutokseen.

Motivoivan haastattelun katsotaan olevan potilaskeskeinen ohjausmenetelmä, joka kehitettiin alun perin riippuvuuksien hoitoon. Kuitenkin nykyisin sen käyttö soveltuu myös elintapaohjaukseen. Usein potilaat tunnistavat halun muutokseen elintavoissaan, mutta käytännössä muutokseen ryhtyminen voi olla vaikeaa. Potilaan motivaatiota muutokseen voidaan kuitenkin kasvattaa ja herätellä motivoivan haastattelun avulla. Tärkeää on, että lähtökohtaisesti selvitetään potilaan omat arvot ja tavoitteet. Tarkoituksena on saada potilas tiedostamaan tavoiteltavan elintapamuutoksen merkitys hänelle itselleen sekä hänen käytössään olevat resurssit. (Järvinen 2014, viitattu 10.9.2019.)

On tärkeää herätellä potilaan uskoa omaan pystyvyyteen muutokseen motivoidessa. Esimerkiksi tavoitteet kannattaa asettaa kohtuullisiksi ja alussa potilaalle helposti saavutettaviksi. Potilas tulee kohdata hyväksyvässä, ymmärtämiseen pyrkivässä ja luottavaisessa hengessä. Ei ole tarkoituksenmukaista keskittyä vikoihin, vaan tunnistaa potilaan vahvuudet. Keskustelussa vältetään vastarintaa. (Absetz & Hankonen 2017, viitattu 10.9.2019.)

Motivoivan haastattelun tekniikan kulmakivi on tasavertaisen yhteistyösuhteen luominen. Ammatilainen ei asetu potilaan yläpuolelle, tai kyllästä häntä tiedollaan, vaan on tasavertainen potilaan kanssa. Taitava ohjaaja saa potilaan voimaantumaan ja ohjaamaan itse itseään. Motivoivassa haastattelussa keskitytään etsimään ja vahvistamaan potilaan sisällä olevaa ”hyvää”, sen sijaan, että pyrittäisiin muuttamaan potilasta itseään. Tällä sisäisellä ”hyvällä” tarkoitetaan muun muassa kyvykkyyttä ja pystyvyyttä, motivaatiota tai jo olemassa olevia elintapojen hyviä ja toimivia puolia. (Anglé 2020, viitattu 3.11.2020.)

Motivoivan haastattelun perusmenetelmiä ovat avoimet kysymykset, joiden avulla saadaan potilas ajattelemaan aktiivisesti. Tavoitteena on, että potilas tulee kuulluksi ja puhuu ammattilaista enemmän. Avoimet kysymykset ovat esimerkiksi sellaisia, jotka alkavat sanoin ”miksi, miten, mitä, kuinka ja kerro”. Myös refleктоiva kuuntelu eli toisin sanoen heijastava kuuntelu, on yksi motivoivan haastattelun perusmenetelmistä. Refleктоiva kuuntelu koostuu muun muassa yhteenvedoista, joita tehdään potilaan kertomista keskeisistä asioista. Tämän avulla voidaan osoittaa, että potilas on todella tullut kuulluksi. Keskustelun loppuksi tehdään vielä konkreettinen suunnitelma, joka sopii potilaan omiin tarpeisiin, tavoitteisiin sekä resursseihin. Potilaalle yksilöllisesti asetetut tavoitteet ovat saavutettavissa ja toteuttamiskelpoiset. Motivointia ei tule kiirehtiä, vaan edetään siinä aina potilaan omassa tahdissa. (Järvinen 2020, viitattu 12.12.2020.)

3.2 Muutosvaihemalli

Transteoreettinen muutosvaihemalli selittää yksilön käyttäytymismuutosta. Muutosvaihemallissa käyttäytymismuutos koostuu erilaisista muutosvaiheista. Muutosvaiheet on jaettu eri lähteiden mukaan esimerkiksi seuraavasti: esiharkintavaihe, harkintavaihe, valmisteluvaihe, toimintavaihe, ylläpitovaihe, päätösvaihe ja repsahtus. Muutosvaihemallin tarkoituksena on selvittää yksilön muutosvalmius. Jokaisessa muutosvaiheessa henkilön käyttäytyminen on erilaista. Heillä on erilaiset aikomukset ja asenteet muutosta kohtaan. (Salmela 2012, viitattu 2.11.2020.)

Esiharkintavaiheessa henkilön ei ole tarkoituksena vielä lähitulevaisuudessa muuttaa omaa käyttäytymistään. Hänellä voi olla jo olemassa oleva toivo muutoksesta, mutta ei aikeita vielä varsinaisesti toimia sen eteen. Vaiheelle tyypillistä on oman käyttäytymisen riskien totaalinen kieltäminen tai niiden vähättely. (Salmela 2012, viitattu 2.11.2020.)

Harkintavaiheessa henkilö on jo suunnannut mietteitä muutoksen toteuttamiseen lähitulevaisuudessa. Hän tunnistaa käyttöksensä riskit, sekä mahdollisen muutoksen tuomat hyödyt ja haitat. Tässä vaiheessa tyypillistä on punnita muutoksen tuomia hyötyjä ja haittoja, eikä henkilö vielä ole valmis täysin sitoutumaan muutokseen. (Salmela 2012, viitattu 2.11.2020.)

Valmisteluvaiheessa henkilö edelleen pohtii muutosta, mutta on jo tehnyt päätöksen ryhtyä siihen, sekä on tehnyt toimintasuunnitelman. Toiminnassa voidaan jo nähdä pieniä muutoksia. Toimintavaiheessa henkilö puolestaan on jo tehnyt enemmän havaittavia muutoksia ja on vielä enemmän sitoutunut muutokseen. (Salmela 2020, viitattu 2.11.2020.)

Ylläpitovaiheessa muutoksen mukainen toiminta on jo osa henkilön uutta elämäntapaa. Houkutus repsahtaa on pienempi. Henkilö voi saavuttaa päätösvaiheen, jossa hän ei koe enää lainkaan houkutusta repsahtaa. Tämä vaihe voi kuitenkin usein olla kriteereiltään liian tiukka, jolloin voidaan katsoa henkilön olevan loppuelämän ylläpitovaiheessa. (Salmela 2020, viitattu 2.11.2020.)

Muutosprosessit ovat aina yksilöllisiä. Muutosvaiheessa oleva henkilö ei välttämättä etene eri vaiheita järjestyksessä kohta kohdalta lineaarisesti. On esimerkiksi mahdollista, että henkilö repsahtaa ja palaa vaiheissa takaisin päin, tai jää pitkäksi aikaa samaan vaiheeseen. Repsahtuksen sattuessa on tärkeää korostaa, että se ei tarkoita muutokseen pyrkivän henkilön toiminnan alkamista alusta tai sen päättymistä. (Salmela 2012, viitattu 2.11.2020.) Eri lähteissä on myös mainittu retkahduksen estovaihe, jossa pyritään ennakoimaan mahdollisia retkahdukseen johtavia tilanteita (Niemelä 2018, viitattu 2.11.2020).

3.3 Potilaslähtöisyys

Potilaskeskeisyyden on havaittu kaiken päätöksenteon ja toiminnan perustana edistävän näyttöön perustuvan tiedon ja toimintatapojen käytäntöön viemisessä. Potilaskeskeisyys on terveydenhuoltopalveluiden keskeinen periaate. Käytännössä se tarkoittaa, että henkilö voi valinnoillaan, päätöksillään ja toiminnallaan vaikuttaa omaan terveyteensä sekä sosiaaliseen pärjäämiseensä. Potilaskeskeisyyden periaatteena on, että henkilön oma näkemys hoidon tarpeesta sekä sen merkityksestä tulee kuulluksi ja huomioiduksi. Henkilö on itse oman terveytensä ja elämäntilanteensa asiantuntija, ja tätä kunnioitetaan. Potilaskeskeisyys on ammatillista henkilön tarpeisiin, toiveisiin ja odotuksiin vastaamista. (Turunen 2015, viitattu 18.11.2020.)

Myöhemmin potilaskeskeisyyden käsite on laajentunut potilas- ja asiakaslähtöisyydeksi. Potilaslähtöisyys on määritelty sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennemuutoksen lähtökodaksi ja tavoitteeksi. Jotta terveydenhuollon palveluiden saatavuutta pystytään parantamaan, on henkilön valinnanvapaus sekä tukeminen hoitoon osallistumiseen keskeistä. Potilaslähtöisyyden toteuttamisessa eri työympäristöissä tarvitaan hyvää suunnittelua ja johtamista. Se voi parhailtaan olla keino kaikkien ammattiryhmien osaamisen mahdollisimman tehokkaaseen käyttöön. (Kangasniemi 2017, viitattu 18.11.2020.)

Potilaskeskeisyyden edistäminen hoitotyössä on myös kansainvälisesti keskeinen tavoite. Maailman terveysjärjestö WHO kuvaa potilas-/asiakaslähtöisten terveyspalvelujen olevan lähestymistapa hoitoon, jossa tietoisesti omaksutaan yksilöiden, perheiden ja yhteisöjen näkökulmat, ja jossa heitä pidetään sekä luotettujen terveyspalvelujen käyttäjinä, että edunsaajina. Luotettavat terveyspalvelut vastaavat heidän tarpeisiinsa sekä mieltymyksiinsä inhimillisellä ja kokonaisvaltaisella tavalla. WHO:n mukaan tutkimusnäyttö osoittaa, että ihmisten ja yhteisöjen tarpeisiin suuntautuneet terveydenhuoltojärjestelmät ovat tehokkaampia ja halvempia sekä ne parantavat potilaiden terveysosaamista ja hoitoon sitoutumista. (World Health Organization 2015, viitattu 19.11.2020.)

3.4 Potilasohjaus

Potilasohjauksessa tulisi huomioida henkilön taustatekijät ohjauksen suunnittelussa ja toteutuksessa. Näitä taustatekijöitä ovat muun muassa tietoon ja tukeen liittyvät ohjauksen tarpeet sekä erilaiset sosiaaliset tekijät. Ohjauksella pyritään vastaamaan ongelmiin ja etsimään niihin

ratkaisuja. Ohjauksen tavoitteena on auttaa ja tukea henkilöä toimimaan aktiivisesti sekä tavoitteellisesti. Potilasohjausta voidaan toteuttaa menetelmällisesti eri tavoin, kuten suullisesti, kirjallisesti sekä audiovisuaalisesti yksilö- tai ryhmäohjauksena. (Kääriäinen 2007, viitattu 18.11.2020.)

Laadukkaan potilasohjauksen toteuttamiselle ovat välttämättömiä asianmukaiset ohjausresurssit kuten esimerkiksi hoitohenkilökunnan riittävät ohjausvalmiudet. Suunnitelmallinen toiminta edellyttää, että hoitohenkilökunnalla on tietoa motivoinnista, ohjattavista asioista ja erilaisista ohjausmenetelmistä. Potilasohjauksen laatu muodostuu ohjauksen resursseista, toteutuksesta, riittävydestä ja vaikutuksista. Ohjauksen onnistuminen edellyttää henkilökunnalta vastuuta edistää ohjattavan henkilön omia valintoja. Hoitohenkilökunnan tulisi välittää tietoja ja taitoja eteenpäin siten, että ohjattavalla henkilöllä on mahdollisuus osallistua itse päätöksentekoon, tehdä valintoja ja toimia tilanteen edellyttämällä tavoin. (Kääriäinen 2007, viitattu 18.11.2020.)

Ohjausmenetelmiä on erilaisia, joista yksi on niin sanottu ”teach-back”-menetelmä eli takaisin opettamisen malli. Tässä menetelmässä keskeistä on pyytää henkilöä ohjauskeskustelun aikana kertomaan hoitoon liittyvät keskeiset asiat. Tämän avulla pystytään arvioimaan, onko ohjattava henkilö ymmärtänyt ne. Menetelmän avulla voidaan myös havaita, onko joidenkin asioiden kertaaminen ohjauksessa vielä tarpeellista. Ohjauskeskustelua jatketaan siihen asti, kunnes henkilö tuntee hallitsevansa asiat. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2017, viitattu 18.11.2020.)

4 NÄYTÖN IMPLEMENTOINTI

Näytön implementoinnin tarkoituksena on aktiivisilla menetelmillä tukea hoitosuosituksen muuttamista käytännön kliiniseksi toiminnan menetelmiksi. Se siis tarkoittaa näyttöön perustuvan tiedon soveltamista käytäntöön. Näytön implementoinnista on esitetty muutamia erilaisia teorioita, mutta yhtä yhtenäistä, kaikissa olosuhteissa toimivaa teoriaa, ei ole pystytty määrittämään. Tiimin tai yksilön pitää käydä läpi erilaisia vaiheita, jotta toimintatavan muutos olisi pysyvä. Prosessiteoriat kuvaavat niitä vaiheita. Tietoisuus, hyväksyntä, muutos ja ylläpito ovat läpikäytäviä muutoksen vaiheita. (Sipilä & Lommi 2014, viitattu 12.4.2019.)

Vaikutusteoriat puolestaan keskittyvät syihin muutoksen onnistumisessa tai sen epäonnistumisessa. Siinä huomioidaan myös erilaisia menetelmiä, jotka toimivat muutosta edistävinä. Vaikutusteorioissa erotellaan eri kautta vaikuttavat menetelmät. Näitä eri vaikuttamisen reittejä voivat olla yksilö, ympäristö, organisaatio ja yhteiskunta. (Sipilä & Lommi 2014, viitattu 12.4.2019.)

Hoitosuosituksen käyttöönoton taustalla tulisi olla tarve muutokselle, eli näytön ja tiedon käytön välillä on puutoksia. Tärkeää onkin, että tämä tarve tunnistetaan. Muutoksen tarpeen tullessa ilmi asetetaan tavoitteet muutokselle, punnitaan muutoksen esteet ja hyödyt sekä suunnitellaan toteutuskeinot muutoksen tapahtumiseksi. Kun keinot on suunniteltu, on aika toteuttaa ne ja seurata tapahtuvia muutoksia. On kuitenkin hyvä tiedostaa, että muutos ja sen vaiheet etenevät aina jokaisessa työympäristössä yksilöllisesti. Lisäksi myönteinen ilmapiiri tukee muutosta. Olennaista onkin suunniteltujen toteutuskeinojen lisäksi, että ympäristö on muutosmyönteinen. (Sipilä & Lommi 2014, viitattu 12.4.2019.)

Näytöllä tarkoitetaan ajantasaista ja luotettavaa tutkimustietoa. Sen puuttuessa voidaan näytöksi katsoa myös asiantuntijoiden yhteisymmärrystä kyseisestä asiasta. Näyttövinkki on tiivistelmä, joka perustuu hyvälaatuiseen järjestelmälliseen katsaukseen tai hoitosuositukseen. Sen avulla on tarkoitus levittää kansalaisille ja sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille näyttöön perustuvaa tietoa ajankohtaisista aiheista. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2020, viitattu 18.11.2020.) "Hoitosuositus on puolestaan asiantuntijoiden laatima suositus sosiaali- ja terveydenhuollossa käytettävien menetelmien vaikuttavuudesta, käyttökelpoisuudesta ja tarkoituksenmukaisuudesta sekä niiden merkityksellisyydestä hoitoa tarvitsevalle ja hänen läheisilleen." Ne perustuvat tutkittuun tietoon ja

ovat laadittu ammattilaisten päätöksenteon tueksi, sekä potilaan laadukkaan hoidon turvaamiseksi. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2018, viitattu 14.5.2019.)

4.1 Näyttöön perustuva hoitotyö

Terveydenhuollossa ja hoitotyössä toiminnan tavoitteena on perustua tutkittuun tietoon, eli näyttöön. Käytännön hoitotyössä tämä tarkoittaa sitä, että hoitopäätökset perustuvat parhaaseen saatavilla olevaan ajantasaiseen tietoon. Suomessa on hyväksytty laajasti tavoite pyrkiä näyttöön perustuvaan toimintaan terveydenhuollossa. Näyttöön perustuvan tiedon tuottamiseen ja sen levittämiseen on tehty erilaisia tukijärjestelmiä, joita ovat muun muassa Duodecimin Käypä Hoito ja Hoitotyön tutkimussäätiö. (Perälä, Toljamo, Vallimies-Patomäki & Pelkonen 2008, viitattu 6.11.2020.)

Näyttöön perustuva terveydenhuolto muodostuu kokonaisuudesta, joka lähtee tiedon tarpeen tunnistamisesta, etenee näytön tuottamiseen ja sen tiivistämiseen, sekä tämän myötä näytön levittämiseen ja päättyy sen käyttöönottoon. Tämän kokonaisuuden tavoitteena on turvata sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita tarvitsevien ihmisten hyvä hoito ja tasa-arvoinen kohtelu, sekä sosiaali- ja terveydenhuollon resurssien oikeanlainen kohdentaminen. Erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöt tunnistavat tiedon tarpeita käytännön hoitotyössä, ja osaltaan pystyvät aloittamaan näyttöön perustuvan terveydenhuollon prosessin. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2018, viitattu 6.11.2020.)

Terveydenhuollon ammattihenkilön ammattieettisiin velvollisuuksiin kuuluu, että ”terveydenhuollon ammattihenkilön on ammattitoiminnassaan sovellettava yleisesti hyväksytyjä ja kokemusperäisiä perusteltuja menettelytapoja koulutuksensa mukaisesti, jota hänen on pyrittävä jatkuvasti täydentämään. Ammattitoiminnassaan terveydenhuollon ammattihenkilön tulee tasapuolisesti ottaa huomioon ammattitoiminnasta potilaalle koituvat hyödyt ja sen mahdolliset haitat”. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 1994/559 §15.)

Kun toiminta on näyttöön perustuvaa, ovat hoitokäytännöt yhtenäisiä, jolloin ne vahvistavat potilaan käsitystä parhaasta mahdollisesta hoidosta. Parhaimmillaan toiminta eri työntekijöiden ja toimintayksiköiden välillä on yhtenäistä. Joskus työntekijöiden toiminnan taustalla voivat olla jo työyksikköön vakiintuneet käytännöt, jotka perustuvat vanhentuneeseen tietoon, tai työntekijän henkilökohtaiset kokemukset ja arvot. Tämä voi johtaa siihen, etteivät käytännöt työntekijöiden ja työyksiköiden välillä ole yhtenäisiä. Potilaille tilanne saattaa näyttäytyä hoidon laadun vaihteluna ja

pahimmillaan jopa kohtalokkaina hoitovirheinä, jotka heikentävät potilasturvallisuutta. On myös epäeettistä altistaa potilaita sellaisille menetelmille, jotka ovat tutkimusnäytön perusteella osoitettu mahdollisesti hyödyttömiksi tai jopa haitallisiksi. (Korhonen, Holopainen, Keijonen, Meretoja, Eriksson & Korhonen 2015.)

4.2 Näyttöön perustuvan tiedon käyttöönoton haasteet

Suomen sairaanhoitajaliitto ja Hoitotyön tutkimussäätiö järjestivät yhteistyössä kansallisen kyselyn koskien näyttöön perustuvan toiminnan toteutumista, jonka tarkoituksena oli selvittää, miten näyttöön perustuva toiminta näkyy sosiaali- ja terveydenhuollossa ja millaista tukea organisaatiot ovat järjestäneet kyseisen toiminnan tukemiseksi. Tutkimuksen yhtenä johtopäätöksenä oli, että sairaanhoitajat, hoitotyön johtajat ja asiantuntijat tarvitsevat enemmän tietoa näyttöön perustuvasta toiminnasta ja sen vaatimuksista. (Hoitotyön tutkimussäätiö & Sairaanhoitajaliitto 2018, viitattu 6.11.2020.)

Vaikka näyttöön perustuvan tiedon levittämiseksi on tehty erilaisia kansallisia ja kansainvälisiä tukirakenteita ja -menetelmiä, ei niiden tunnettavuus ja hyödyntäminen ole riittävällä tasolla. Tutkimustiedon siirtäminen käytännön toimintaan on edelleen haasteellista henkilökunnalle. Hoitohenkilökunta kaipaa nykyistä enemmän näyttöön perustuvan toimintaa tukevien koulutusten järjestämistä, sillä niissä pystyttäisiin päivittämään näyttöön perustuvaa osaamista suuremmalle henkilöstömäärälle. Suurimmiksi haasteiksi näytön käyttöönotossa nostetaan muun muassa hallitsematon kiire ja tukirakenteiden vanhanaikaisuus, organisaatiokulttuuri, resurssienpuute sekä sisäinen hierarkia. (Hoitotyön tutkimussäätiö & Sairaanhoitajaliitto 2018, viitattu 18.11.2020.)

Osa hoitotyöntekijöistä perustelee päätöksensä edelleen esimerkiksi kokemuksillaan tai kollegoiden ja lääkäreiden mielipiteillä. Tämä johtunee usein siitä, etteivät he joko ole tietoisia tutkimusnäytöstä tai sitä ei osata hyödyntää käytännön työssä. Haasteena näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamisessa on myös se, etteivät työntekijöiden ja johtajien käsityksen hoitotyöntekijän roolista sekä vastuista ja tehtävistä kohtaa. (Korhonen ym. 2015.)

4.3 Näyttöön perustuvan tiedon käyttöönottoa edistävät tekijät

Hoitotyön toimintaohjelmassa esitetään, että näytön käyttöönottoa edistäviä tekijöitä ovat sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristöihin luodut menettelytavat, joiden avulla hyvien käytäntöjen

käyttöönottoa voidaan edistää. Jotta näyttöä voidaan viedä käytäntöön, tarvitaan organisaation sisäisiä tukirakenteita sekä alueellisia tukiprosesseja. Näitä ovat esimerkiksi edellä mainitut toimintaympäristöihin luodut menettelytavat ja toimintaa ohjaavat toimintamallit. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, viitattu 18.11.2020.)

Vastuu laadukkaan näyttöön perustuvan toiminnan toteuttamisella on sekä johtajilla, että hoitotyöntekijöillä. ”Hoitotyön tutkimus, johtaminen ja koulutus luovat edellytykset näyttöön perustuvalla toiminnalla. Johtaja varmistaa työntekijöiden osaamisen ja toimintakäytäntöjen yhtenäisyyden, vastaa vaikuttavien toimintatapojen ja menetelmien käytöstä sekä perustaa myös omat päätöksensä parhaaseen mahdolliseen näyttöön”. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, viitattu 18.11.2020.)

Myös hoitotyöntekijöillä on erittäin tärkeä rooli näyttöön perustuvan toiminnan toteuttamisessa. Hoitotyöntekijät ovat myös avainasemassa tunnistamassa yhtenäisten käytäntöjen kehitystarpeita. Näyttöön perustuva toiminta toteutuu potilastyössä ja siinä tehtävissä päätöksissä koskien potilaan hoitoa, ja hoitotyöntekijä on viime kädessä vastuussa siitä, että näyttöön perustuva toiminta toteutuu hoitajan ja potilaan kohtaamisessa. Tämä nostaa yksittäisen hoitotyöntekijän roolin, vastuun sekä osaamisen merkitykselliseksi osaksi koko palvelujärjestelmää. (Korhonen ym. 2015.)

Keinoja edistää parhaan mahdollisen näytön hyödyntämistä potilaiden hoidossa ovat esimerkiksi tukirakenteet, kuten erilaiset näytön käyttöönottoa tukevat mallit, mentorointi- ja ohjausjärjestelmät, tutkimusklubit ja koulutukset. Tavoite siitä, että näyttöön perustuva hoitotyö toteutuu käytännössä, vaatii että hoitotyöntekijöillä on helposti saatavilla käytössään tutkittuun tietoon perustuvia suosituksia ja järjestelmällisiä katsauksia. Näin resurssit kohdetuvat tiedon etsimisen ja laadun arvioinnin sijaan potilaiden hyvään ja turvalliseen sekä eettiseen hoitoon. (Korhonen ym. 2015.)

5 TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa strukturoitu ohjaussuunnitelmapohja tyyppin 2 diabetesta sairastavan asiakkaan omahoidon tueksi. Opinnäytetyöprosessi käynnistyi Hoitotyön tutkimussäätiön tarpeesta. Hoitotyön tutkimussäätiö esitti toiveen siitä, että heidän laatimansa näyttövinkin (2/2018) ja sen taustalla olevan tutkimuksen (Cheng ym. 2017) tieto voitaisiin tuoda konkreettiseen käyttöön hoitotyössä. Tämän esiin nousseen tarpeen pohjalta aloitimme strukturoidun ohjaussuunnitelmapohjan suunnittelun asiakkaan motivoimisen tueksi terveydenhuollon ammattilaisille, jotka työskentelevät huonossa hoitotasapainossa olevien tyyppin 2 diabetesta sairastavien asiakkaiden kanssa.

Projektimme tavoitteet voidaan jakaa kahteen osaan; välittömään tavoitteeseen ja kehitystavoitteeseen eli pitkän ajan kehitystavoitteeseen. Välitön tavoite kuvaa muutosta, mihin pyritään projektin aikana. Välittömät tavoitteet kuvaavat myös projektin konkreettista lopputulosta. Pitkän ajan kehitystavoitteella taas tarkoitetaan sitä, mitä muutosta projektilla on tarkoitus tavoitella pitkällä aikavälillä. (Silfverberg 2004, 10, 41, viitattu 18.11.2020.)

Motivoivan haastattelulla voidaan saada aikaan pitkäkestoisia vaikutuksia elämäntapojen muuttamisen suhteen. On huomattu, että potilaan oma muutospuhe ja kokemus oman toimintansa ja omien tavoitteidensa välisestä epäsuhdasta sekä muutoksen hyötyjen ja haittojen vertailu antavat parempia tuloksia. Jos potilas saa mahdollisuuden itse arvioida ja kertoa ääneen muutoksen tekemiseen tai nykytilan jatkamiseen liittyviä hyötyjä ja haittoja ilman asiantuntijan tuomitsevaa asennetta, potilas motivoi itseään tekemään muutoksen. (Absetz & Hankonen 2011, viitattu 19.11.2020.) Projektimme välitön tavoite on tyyppin 2 diabetesta sairastavien asiakkaiden omahoidon ohjaus ja sen tukeminen. Tarkoituksenamme on tuottaa laadukas apuväline terveydenhuollon ammattilaisille asiakkaan motivaation lisäämisen tueksi. Apuvälineen tarkoituksena on lisätä asiakkaan omaa tietoisuutta tämänhetkisistä elintavoistaan ja siitä, miten hän voi vaikuttaa huonossa hoitotasapainossa olevaan tyyppin 2 diabetekseen tekemällä erilaisia valintoja omassa elämässään itselleen sopivin keinoin. Tuotettavan strukturoidun ohjaussuunnitelman laatutavoitteiksi asetimme ajantasaisuuden, helppokäyttöisyyden, selkeyden sekä pohjautumisen tutkittuun tietoon. Laatutavoitteita olemme arvioineet *taulukossa 1*.

Pitkänajan kehitystavoitteena on huonossa hoitotasapainossa olevien tyyppin 2 diabetesta sairastavien asiakkaiden omahoidon ohjauksen kehittäminen ja motivoinnin tärkeys. Lisäksi pitkän

aikavälin kehitystavoitteisiin kuuluu strukturoidun ohjaussuunnitelman käyttöönoton lisääminen, hoitotyön kehittäminen, ja sen myötä huonossa hoitotasapainossa olevien tyypin 2 diabetesta sairastavien asiakkaiden hoitotasapainon parantaminen. Koska Käypä hoito -suositusten mukaisesti tyypin 2 diabeteksen huono hoitotasapaino lisää muiden liitännäis-, kuten valtimosairauksien riskiä, tavoitellaan ohjaussuunnitelman käyttöönotolla myös näiden liitännäissairauksien ilmaantumisen ehkäisyä (Käypä hoito 2018, viitattu 29.10.2020).

Tavoitteenamme on tuoda näkyvyyttä Hoitotyön tutkimussäätiön luomalle näyttövinkille; huonossa hoitotasapainossa olevien tyypin 2 diabetesta sairastavien omahoidon ohjaus. Tarkoituksenamme on, että näyttövinkin (2/2018) pohjalta luotu ohjaussuunnitelma tavoittaisi mahdollisimman useita terveydenhuollon ammattilaisia, jotka työskentelevät sellaisten asiakkaiden kanssa, joiden tyypin 2 diabetes on huonossa hoitotasapainossa ja sitä kautta näyttövinkkiin (2/2018) pohjautuva ohjaussuunnitelmapohjamme päätyisi terveydenhuollon ammattilaisten käyttöön.

Oppimistavoitteena opinnäytetyössämme on oppia ymmärtämään tyypin 2 diabetesta sairautena, ja tuottamaan projektimuotoisesti laadukas tuote Hoitotyön tutkimussäätiön näyttövinkistä käytännön hoitotyön tueksi sekä perehtyä näytön implementointiin. Lisäksi projektin suunnittelun ja toteutuksen on tarkoitus opettaa meitä luomaan laadukas toiminnallisen opinnäytetyön prosessi ja kehittämään toimintaamme saadun palautteen pohjalta. Ammattikorkeakoulututkimuksen opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää ja osoittaa opiskelijan valmiuksia soveltaa tietoja ja taitoja ammattiopintoihin liittyvässä käytännön asiantuntijatehtävässä (Oulun ammattikorkeakoulu 2020, viitattu 19.11.2020).

TAULUKKO 1. *Laatutavoitteet ja arvioitukriteerit*

LAATUTAVOITTEET	ARVIOINTIKRITEERIT
Ajantasainen tuote	<ul style="list-style-type: none"> - Tuotteen sisältö ja muoto on luotu tuotteen tekemisen hetkellä vallitsevan ajantasaisen tiedon ja uusimman näyttöön perustuvan tiedon mukaisesti. - Tuote vastaa toimeksiantajan tarpeita ja toiveita. - Tuotteella vastataan ajankohtaiseen tarpeeseen tuoda näyttövinkin sisältämä tieto käytäntöön.

Helppokäyttöinen tuote	<ul style="list-style-type: none"> - Tuotteen täyttäminen paperisessa tai elektronisessa muodossa on mahdollisimman yksinkertaista asiakkaalle/terveysalan ammattilaiselle. - Tuote sisältää käyttöohjeet. - Tuotteen asiasisältö soveltuu kohderyhmälle.
Selkeä tuote	<ul style="list-style-type: none"> - Tuotteen kirjoitusasu ja kysymykset ovat helposti ymmärrettävässä muodossa ja loogisessa järjestyksessä. - Tuotteen sisältämät kysymykset on jaettu selkeisiin osa-alueisiin.
Tutkittuun tietoon perustuva tuote	<ul style="list-style-type: none"> - Tuotteessa käytetty tieto on koottu useista lähteistä lähdekritiikkiä käyttäen. - Tuote pohjautuu tutkimuksiin osoitettuun tietoon.

6 TOIMINNALLISEN OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN PROJEKTINA

Opinnäytetyöprojektia aloittaessamme haimme tietoa liittyen huonossa hoitotasapainossa olevan tyypin 2 diabetekseen ja näytön implementointiin. Projektin edetessä perehdyimme erityisesti erilaisiin asiakkaan motivoinnin keinoihin. Kokonaisuudessaan projektimme on sisältänyt kirjallisuuteen perehtymistä, yhteistyötaitojen käyttämistä yhteistyötahon kanssa ja itse tuotteen suunnittelemisen sekä sen tuottamisen.

6.1 Projektin käynnistyminen, kohderyhmä ja hyödynsaajat

Projektit syntyvät yleensä ideasta, joka saa useimmiten alkunsa ongelmasta, johon haetaan ratkaisua. Projektilla halutaan saada aikaan muutos tai parannus toimintaan. Ideoinnista seuraa visio, jota kohti projekti lähtee rakentumaan. Visio on näkemys projektin mahdollisesta kulusta. (Rissanen 2012, viitattu 2.11.2020.) Opinnäytetyön projekti käynnistyi yhteistyöllä yhdessä Oulun ammattikorkeakoulun ja Hoitotyön tutkimussäätiön kanssa. Oma visiomme projektin alussa oli luoda kyselykaavake, joka olisi tarkastellut tyypin 2 diabetesta sairastavien henkilöiden elintapoja ja sisältänyt samalla teoriaa aiheeseen liittyen. Visio kuitenkin muuttui toteutusta kohti mentäessä selkeämmäksi, jolloin päätimme keskittyä tuotteessa enemmän asiakkaan motivoimisen näkökulmaan.

Ideasta projektiksi oppaan mukaan projektin lopullisen tuloksen kannalta tärkein ryhmä valitaan projektin kohderyhmäksi, eli projektin tuottamat hyödyt pyritään keskittämään tälle ryhmälle. Projektilla on myös välitön kohderyhmä, jonka myötä varsinainen kohderyhmä voi saada projektin hyödyn. (Silfverberg 2007, viitattu 2.11.2020.) Opinnäytetyön kohderyhmäksi valikoitui terveydenhuollon ammattihenkilöt, jotka ovat tekemisissä huonossa hoitotasapainossa olevien tyypin 2 diabetesta sairastavien asiakkaiden kanssa, sekä henkilöt, jotka sairastavat tyypin 2 diabetesta, joka on huonossa hoitotasapainossa.

Alun perin tarkoituksenamme oli tehdä yhteistyötä jonkin ulkopuolisen tahon kanssa, jolloin tarkka käyttäjäryhmä tuotteen käytölle olisi valikoitunut. Yhteistyötahoa haimme muun muassa Oulun kaupungin hyvinvointipalveluista sekä Oulun yliopistollisen sairaalan eri osastoilta tuloksetta. Lopulta päädyimme suunnittelemaan tuotteen Hoitotyön tutkimussäätiölle esimerkkinä siitä, kuinka näyttövinkkiin (2/2018) tiivistettyä tutkittua tietoa voidaan viedä konkreettisesti käytäntöön. Projektin kohderyhmää ovat myös huonossa hoitotasapainossa olevat tyypin 2 diabetesta sairastavat henkilöt, sillä he voivat käyttää tuotetta täyttämällä sen sisältämän kyselylomakkeen omatoimisesti. Saadakseen osakseen

strukturoidun ohjaussuunnitelman tuomat hyödyt, he tarvitsevat hoitoalan ammattilaisia avukseen omahoidon ohjaukseen ja sisäisen motivaation vahvistamiseen.

Opinnäytetyömme ensisijainen hyödynsaaja on Hoitotyön tutkimussäätiö, joka saa näkyvyyttä näyttövikilleen koskien huonossa hoitotasapainossa olevien tyyppin 2 diabetesta sairastavien henkilöiden omahoidon ohjausta. Opinnäytetyöstämme hyötyvät ne terveysalan ammattilaiset, jotka ovat tekemisissä asiakkaiden tai potilaiden kanssa, joilla on huonossa hoitotasapainossa oleva tyyppin 2 diabetes. Terveystieteen ammattilaiset hyötyvät tuotteesta oppimalla motivoivan haastattelun tekniikkaa.

Omahoidon ohjaussuunnitelmaa on mahdollista käyttää tulevaisuudessa osastosta tai hoitopaikasta riippumatta, sillä tuote on yleispätevä kaikkien tyyppin 2 diabetesta sairastavien hoidossa, joilla diabetes on huonossa hoitotasapainossa. Projektin hyödynsaajia ovat myös hyvän hoitotasapainon omaavat potilaat, sekä tyyppin 2 diabeteksen riskiryhmään kuuluvat potilaat. He voivat hyötyä tuotteesta ennakoivasti, sillä esimerkiksi terveellisten elintapojen ohjauksella pystytään madaltamaan riskiä sairastua tyyppin 2 diabetekseen ja ylläpitämään sairauden hoitotasapainoa (Käypä hoito 2018, viitattu 29.10.2020).

6.2 Projektin suunnittelu

Opinnäytetyön projektin suunnitteluvaiheessa haimme aktiivisesti näyttöön perustuvaa tietoa tyyppin 2 diabeteksestä sairautena. Aiheeksemme valikoitui huonossa hoitotasapainossa olevien potilaiden omahoidon ohjauksen tukeminen, koska tyyppin 2 diabetes on jatkuvasti yleistyvä kansansairaus ja potilaan aktiivinen omahoito on erittäin tärkeä osa hoidon tasapainon säilymisen kannalta (Käypä hoito 2018, viitattu 29.10.2020). Strukturoitu ohjaussuunnitelma keskittyy erityisesti motivointiin, ja sen avulla haetaan keinoja, joilla tyyppin 2 diabetesta sairastava henkilö voi itse asettaa toiminnallensa tavoitteita, jotka tukevat elämäntapamuutosta. Projektia varten haimme tietoa muun muassa motivoivasta haastattelusta, muutosvaihemallin mukaisesta toiminnasta ja vuorovaikutteisesta omahoidon ohjauksesta. Opinnäytetyön tietoperustaa laatiessamme lähteiden luotettavuutta arvioitiin käyttämällä lähdekritiikkiä. Pääasiassa käytimme verkkolähteitä, mutta mukana oli myös kirjallisuutta. Olemme hyödyntäneet tietoperustassa erityisesti kanavia, joissa on näyttöön perustuvaa tietoa, kuten esimerkiksi Käypä hoito -sivusto. Suosimme lähteitä, joissa kirjoittajan nimi oli julkaistu ja jotka vastasivat mielestämme asiasisällöltään projektin käsittelemiä aihealueita. Pyrimme valikoimaan mahdollisimman tuoreita lähteitä, mutta kaikista aiheista emme löytäneet aiheisälttöön sopivia julkaisuja lähivuosilta.

Laadimme projektisuunnitelman, joka sisälsi muun muassa projektin tavoitteen, tarkoituksen, projektin aikataulun ja vaiheet sekä määritelmän projektiryhmästä. Suunnitelmassa pyrimme hahmottamaan millainen tuote strukturoitu ohjaussuunnitelma tulisi konkreettisesti olemaan, ja mihin sen käytöllä terveydenhuollossa tähdätään eli toisin sanoen tunnistimme projektin tarpeen ja tarkoituksen. Tunnistimme myös meiltä vaadittavat resurssit projektin toteutumiseksi. Lähetimme projektisuunnitelman tarkastettavaksi keväällä 2019.

6.2.1 Projektioorganisaatio

Projektioorganisaatio koostuu yleensä tilaajasta, ohjaus-/johtoryhmästä, yhteistyökumppaneista sekä varsinaisesta projektioorganisaatiosta. Organisaatiossa eri osapuolten vastuut ja tehtävät on määritelty selkeästi. Projektin ohjaus-/johtoryhmän tehtävänä on valvoa projektin edistymistä, arvioida tuloksia, hallita tiedonkulkua projektin eri osapuolten välillä sekä tukea projektipäällikköä projektin suunnittelussa ja johtamisessa. (Silfverberg 2007, viitattu 2.11.2020.)

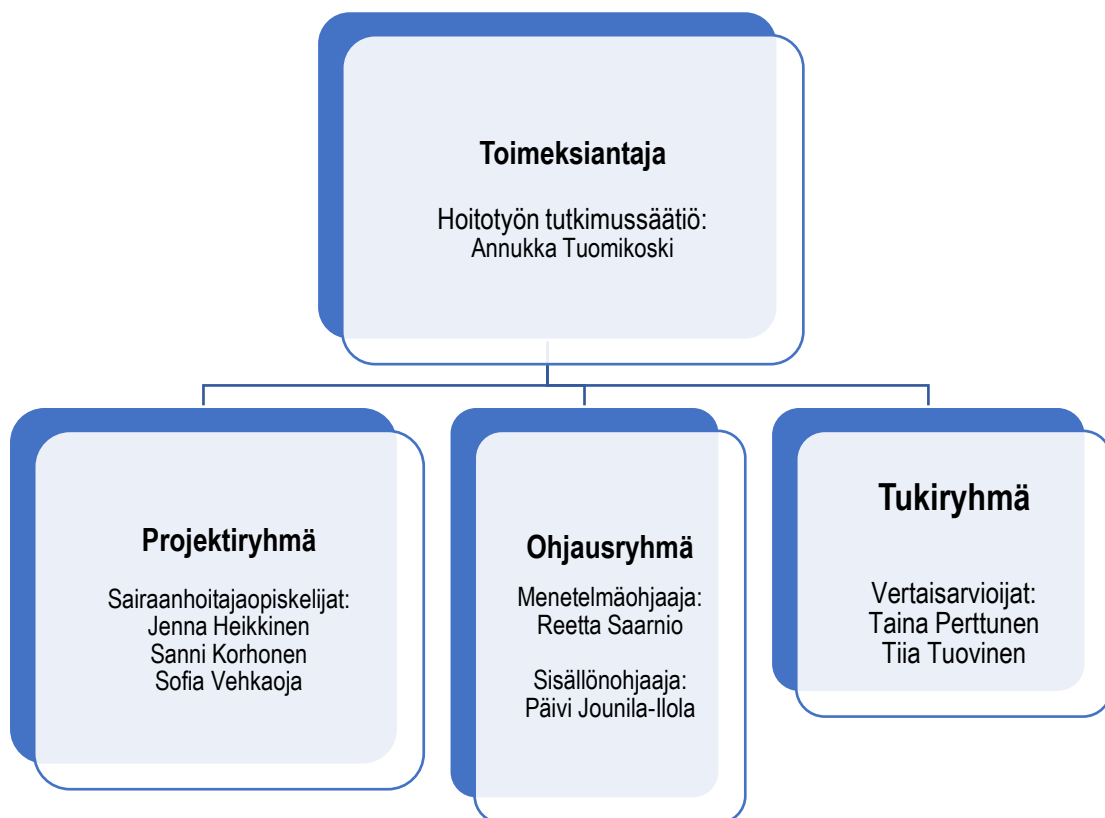
Projektilla tulee olla vetäjä, joka yleisesti johtaa projektia. Hänen tehtävänsä on esimerkiksi laatia työsuunnitelmat ja muutosesitykset, vastata projektin seurannasta, arvioinnista, raportoinnista ja tiedottamisesta. Projektin vetäjä voi myös delegoida näitä työtehtäviä muille projektin osapuolille. (Silfverberg 2007, viitattu 2.11.2020.) Varsinainen projektiryhmä vastaa projektin käytännön toteutuksesta ja ylläpitää projektin etenemistä. Heidän tehtävänä on raportoida projektipäällikölle projektin kulusta. (Louhelainen 2008, viitattu 2.11.2020.) Projektioorganisaation perustaminen projektin alussa on tärkeää, jotta projekti varmasti viedään läpi ja saatetaan loppuun asti, ja että joku valvoo projektin toteuttamista sekä sen vaiheissa etenemistä (Silfverberg 2007, viitattu 25.11.2020).

Opinnäytetyömme yhteistyökumppanina ja toimeksiantajana toimi Hoitotyön tutkimussäätiö sekä yhteyshenkilönä Hoitotyön tutkimussäätiön Annukka Tuomikoski. Ohjausryhmään kuuluivat menetelmäohjaajana toimiva yliopettaja Reetta Saarnio ja sisällönohjaajana toimiva hoitotyön lehtori Päivi Jounila-Ilola. Tukiryhmäämme kuuluivat vertaisarvioijat Taina Perttunen ja Tiia Tuovinen, jotka antoivat vertaistuellisen näkemyksen opinnäytetyön raporttiin työn loppuvaiheessa.

Projektiryhmän muodostivat sairaanhoitajaopiskelijat Jenna Heikkinen, Sanni Korhonen ja Sofia Vehkaoja Oulun ammattikorkeakoulusta. Toimimme jokainen projektipäälliköinä projektissämme ja vastasimme jokainen tasapuolisesti projektin suunnittelu-, toteutus- ja raportointivaiheesta (*kuvio 1*). Kukaan meistä ei varsinaisesti ottanut projektipäällikön roolia, vaan projektipäällikkyyks kiersi projektiryhmän kesken. Organisoimme jokainen osaltamme projektin toimintaa sekä rohkaisimme ja

kannustimme toisiamme aktiiviseen toimintaan projektin aikana. Päätöksentekoprosesseissa vedimme yhtenäistä linjaa ja teimme kaikki toimintaehdotuksia projektiin liittyen. Projektipäällikkyyks kiersi ryhmän kesken luontevasti, ja varsinaista järjestystä vastuun ottamisesta ei suunniteltu ryhmän jäsenten kesken. Jokainen meistä otti vastuuta vuorollansa silloin kun se tuntui luontevalta. Projektin johtamisessa ei tullut päällekkäisyyksiä.

Hoitotyön tutkimussäätiön kanssa tehty yhteistyösopimus määritteli heidän oikeutensa opinnäytetyöhön. Yhteistyösopimuksessa sovittiin, että tekijät luovuttavat yhteistyökumppanille kaikki taloudelliset tekijänoikeudet sekä strukturoidun ohjaussuunnitelman tekijänoikeudet.



KUVIO 1. Opinnäytetyön projektiorganisaatio.

6.2.2 Projektin aikataulun suunnittelu ja toteutus

Projektin vaiheistaminen tarkoittaa, että projektin toiminta pilkotaan useampaan eri vaiheeseen. Jo alussa pyritään hahmottamaan projekti kokonaisuutena, jotta pystytään määrittämään millä aikataululla ja vaiheilla se tulee todellisuudessa toteutumaan. (Silfverberg 2007, viitattu 2.11.2020.) Jokaisella vaiheella tulee olla selkeät tavoitteet ja vaiheiden tulokset, jotta projektin eteneminen pystytään varmistamaan. Projektin vaiheet voidaan jakaa muun muassa aloitus- ja määrittely-, suunnittelu- toteutus-, ohjaus- sekä päättämisvaiheeseen. Jokaisen vaiheen toiminta pilkotaan vielä osavaiheisiin. (Artto, Martinsuo & Kujala 2008, 48-50.)

Projektin vaiheet ovat esitetty *taulukossa 2*. Opinnäytetyömme projekti käynnistyi ideoimisvaiheella, jossa tilaaja eli Hoitotyön tutkimussäätiö esitti projektille tarpeen. Ideoimisvaihe sisälsi projektin visualisoinnin, jonka myötä lähdimme hahmottamaan millainen tuote projektin myötä syntyisi, ja minkälaiseen tarpeeseen se vastaisi. Perustimme projektiorganisaation. Seuraavaksi siirryimme perehtymisvaiheeseen, jossa etsimme näyttöön perustuvaa tietoa aiheesta ja kartoitimme tietoperustaa tuotteellemme. Perehdyimme myös siihen, mitä näytön implementointi käytännössä tarkoittaa.

Projektin suunnitteluvaiheessa keräsimme edelleen tietoa aiheesta ja projektin eri vaiheiden toteutumisesta. Valikoimme käytettävän tietoperustan strukturoidulle ohjaussuunnitelmalle. Osallistuimme koulun järjestämiin opinnäytetyön ohjauspajoihin, joissa työstimme suunnitelmaa. Laadimme projektisuunnitelman ja tavoitteet tuotteelle. Teimme yhteistyösopimuksen yhdessä tilaajan kanssa. Projektin toteuttamisvaiheessa loimme konkreettisen strukturoidun ohjaussuunnitelman ja testasimme tuotteen idean ja pohjan käyttöä suoraa itse tuotetta käyttämättä eri sosiaali- ja terveysalan työympäristöissä kesätöiden ohessa hoidettaessa tyypin 2 diabetesta sairastavia henkilöitä. Emme pyytäneet potilaita varsinaisesti täyttämään kyselylomaketta, vaan kävimme suullisesti läpi ohjaussuunnitelman eri kyselyosiota työmme lomassa. Tämän pohjalta teimme vielä muutoksia ohjaussuunnitelmaan, jotka näimme itse ohjauksen kannalta tarpeelliseksi.

Projektin päättämisvaiheessa arvioimme projektin onnistumista kokonaisuutena sekä valmistamaamme tuotetta. Tuotteesta pyysimme myös toimeksiantajalta arvion. Tuote luovutettiin Hoitotyön tutkimussäätiölle. Laadimme opinnäytetyön raportin ja opinnäytetyömme oponoitiin.

Kuorikoski & Kupiainen (2001, viitattu 3.11.2020) mainitsevat tutkimuksessaan koskien kehittävää projektia, että projektissa voidaan edetä soveltaen projektin vaiheiden peräkkäis- tai rinnakkaismallia. Peräkkäisvaiheessa jokaisella eri vaiheella on sen päättyessä konkreettinen tuotos. Kun edellinen vaihe

päättyy, siirrytään seuraavaan. Rinnakkaismallissa puolestaan projektin vaihe siirtyy keskeneräisenä seuraavaan, ja näin ollen jokainen vaihe on riippuvainen toisestaan. Rinnakkaismalliin päädytään herkästi, jos projektia ei ole vaiheistettu riittävän selkeästi. Näin ollen keskeneräisiin vaiheisiin saatetaan joutua palaamaan yhä uudelleen, jolloin projektin toteutus kärsii. (Kupiainen & Kuorikoski 2001, viitattu 3.11.2020.) Sovelsimme projektissamme peräkkäismallia, jolloin jokaisella määrittelemällämme projektin päävaiheella oli päättyessään konkreettinen lopputulos. Koimme tämän olevan selkeämpi tapa edetä projektissa, ja näin pystyimme varmistamaan, että jokainen vaiheista sai suunnitellun päätöksensä. Eri osavaiheiden sisältämä toiminta ei aina edennyt kronologisesti, ja osavaiheissa jouduimme palaamaan taaksepäin esimerkiksi saadessamme palautetta tuotteesta.

TAULUKKO 2. *Projektin vaiheet.*

Päävaihe	Alavaiheet ja lopputuotos	Aikataulu
Ideoiminen	<ul style="list-style-type: none"> • Aiheen valitseminen • Tarpeen kartoittaminen • Tuotteen visualisointi 	<i>Tammikuu 2019</i>
Perehtyminen aiheeseen	<ul style="list-style-type: none"> • Tietoperustan kerääminen aiheesta • Näytön implementointiin perehtyminen 	<i>Tammi- Maaliskuu 2019</i>
Suunnitteleminen	<ul style="list-style-type: none"> • Aloituspalaveri Hoitotyön tutkimussäätiön edustajan ja ohjaavien opettajien kanssa • Tietoperustan valikointi tuotteelle • Tuotteen tavoitteiden laatiminen • Opinnäytetyön työpajoihin 	<i>Maaliskuu 2019</i> <i>Maalis-Syyskuu 2019</i> <i>Maalis-Toukokuu 2019</i>

	<p>osallistuminen, suunnitelman työstäminen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Projektisuunnitelman valmistuminen 	<p><i>Tammi-Joulukuu 2019</i></p> <p><i>Helmikuu 2020</i></p>
Projektin toteuttaminen	<ul style="list-style-type: none"> • Strukturoidun ohjaussuunnitelman raakaversion laatiminen • Opinnäytetyön ohjauskeskustelut ohjaavien opettajien ja Hoitotyön tutkimussäätiön edustajan kesken. • Ohjaussuunnitelman muokkaaminen palautteen perusteella • Käytön testaaminen • Raportin laatiminen 	<p><i>Helmi-Toukokuu 2020</i></p> <p><i>Toukokuu 2020</i></p> <p><i>Kesä-Lokakuu 2020</i></p> <p><i>Heinäkuu 2020</i></p> <p><i>Syys-Marraskuu 2020</i></p>
Projektin päättäminen	<ul style="list-style-type: none"> • Projektin arviointi (itsearvio, opettajan ja toimeksiantajan arvio) • Opinnäytetyön opponointi • Opinnäytetyön julkaisu 	<p><i>Marraskuu-Joulukuu 2020</i></p> <p><i>Marraskuu 2020</i></p> <p><i>Tammikuu 2021</i></p>

6.3 Strukturoidun ohjaussuunnitelman suunnittelu ja toteutus

Tuotteen suunnittelun aloitimme tarpeen kartoituksella. Hoitotyön tutkimussäätiön näyttövinkissä (2/2018) nostettiin esille, että omahoidon ohjauksella, joka sisältää teoreettisen viitekehyksen ja näyttöön perustuvan strukturoidun ohjaussuunnitelman on katsottu olevan terveysvaikutuksia. Päätimme siis tarttua kyseiseen aiheeseen potilaan ohjauksen näkökulmasta, ja nimenomaan suunnitella ja kehittää tuotteen apuvälineeksi terveydenhuollon ammattilaisille. Prosessi käynnistyi aloituspalaverilla yhdessä Annukka Tuomikosken ja ohjaavien opettajien kanssa. Aloituspalaverissa ideoimme tuotetta karkeasti, ja tässä vaiheessa kaikilla osapuolilla oli vielä eri näkemys valmiista tuotteesta. Aloitimme tietoperustan keräämisen tuotteelle. Tietoa haimme ajantasaisista, tutkittuun tietoon perustuvista artikkeleista, tutkimuksista ja kirjallisuudesta.

Tietoperustan keräämisen jälkeen lähdimme työstämään tuotetta ensin jakamalla tuotteen eri osa-alueisiin, ja jakamalla tehtävät projektiryhmämme kesken. Valikoidut osiot koostuivat liikunnasta, ruokavaliosta, motivoinnista ja muista huomioitavista asioista elämäntavoissa. Tässä vaiheessa ajatuksenamme oli tehdä kysymysosioita sisältävä lomakepohja, jossa oli ammattilaiselle tiivistettyä tietoa eri osa-alueista. Teimme tuotteesta raakaversioon, jonka esittelimme yhteistyökumppanille toukokuussa 2020 yhteisessä ohjauspalaverissa. Ohjauspalaverissa tuli esille, että tuotteen keskeinen näkökulma tulisi suunnata nimenomaan motivointiin.

Ohjauspalaverin jälkeen lähdimme karsimaan suunnitelmasta sisällön kannalta turhia osioita pois. Päätimme jättää jäljelle yleisen pohjustuksen motivoivan haastattelun tekniikasta sekä ruokavalioon ja liikuntaan liittyvät asiakkaan tämänhetkisen elämäntavat. Koska tavoitteiden asetteluun toiminnalle on katsottu olevan osa vuorovaikutteista omahoidon ohjausta Hoitotyön tutkimussäätiön laatiman näyttövinkin (2/2018) mukaan, on tuotteessa kohtia, johon voidaan määrittää tämänhetkiset tavoitteet toiminnan muuttamiseksi.

Strukturoitu ohjaussuunnitelma on kymmenen sivun mittainen A4-paperille suunniteltu kokonaisuus. Strukturoitu ohjaussuunnitelma (*liite 1*) sisältää alkusanat, joissa kerrotaan, kuinka ohjaussuunnitelmaa käytetään. Alkusanojen jälkeen ohjaussuunnitelma sisältää pohjustukseen motivoivaan haastatteluun ja vuorovaikutteiseen omahoidon ohjaukseen sekä varsinaisen kyselylomakkeen. Kyselylomake sisältää selkeitä, avoimia kysymyksiä ja vastausrivit. Sen osiot on jaettu ruokailu- sekä liikuntatottumusten kartoittamiseen ja tavoitteiden asetteluun toiminnan muuttamiseksi. Ohjaussuunnitelmaan on varattu tilaa muistiinpanoille ja piirtämiselle asioiden havainnollistamisen avuksi. Se ei sisällä kuvia, ja visuaalinen ilme on pelkistetty mustavalkoiseksi. Pohjustuksessa ydinasioita on korostettu lihavoimalla

tekstiä. Ohjaussuunnitelmapohjan suunnittelimme niin, että tyypin 2 diabetesta sairastava henkilö voi täyttää pohjan joko itsenäisesti ja palauttaa ammattilaiselle, jonka jälkeen varsinainen ohjaustuokio pidetään tai lomakkeen voi käydä kohta kohdalta läpi yhdessä ammattilaisen kanssa. Tuote on ajasta ja paikasta riippumaton, joten sitä voidaan käyttää esimerkiksi vuodeosastoilla, kotihoidon ympäristössä tai terveydenhuollon ammattilaisen vastaanotoilla. Valmiin tuotteen voi esimerkiksi skannata sähköiseen potilastietojärjestelmään potilaan hoidon jatkumisen ja tietosuojan turvaamiseksi. Maailmanlaajuisen meneillään olevan Covid-19 pandemian vuoksi päätimme tehdä tuotteesta täysin sähköisen version, ja tätä myötä lisätä mahdollisuutta toteuttaa vuorovaikutteista omahoidon ohjausta myös etänä.

6.4 Projektin arviointi

Projektin arviointi on tärkeää ja koko projektin ajan jatkuva osa laadunvalvontaa. Projektia arvioidaan muun muassa tarkastelemalla sen tarkoituksenmukaisuutta ja kykyä täyttää sille asetetut vaatimukset. Tuotoksen näkökulmasta arviointi kohdistuu esimerkiksi tuotteen tavoitteen ja sen tuomien erilaisten hyötyjen toteutumiseen, projektin lopputulokseen, tuotteen hyödynnettävyyden sekä sen hyväksyttävyyteen. Arviointia voidaan toteuttaa etukäteisarviointina, jolloin arvioidaan projektin lähtökohtia sekä tavoitteiden tunnistamista. Projektinaikainen arviointi puolestaan sisältää kokemuksista oppimista ja projektin toiminnan kehittämistä. Projektin päätyttyä tehdään loppuarviointi. (Kymäläinen, Lakkala, Carver & Kamppari 2016, viitattu 11.11.2020.)

6.4.1 Strukturoidun ohjaussuunnitelman arviointi

Strukturoitua ohjaussuunnitelmaa arvioimme Suunta -toiminnan ja arvioinnin suunnittelun työkalun avulla (*liite 2*). Suunta -työkalun lähtökohtana on rakentaa looginen, arvioitu ja kestävä toiminnan suunnitelma. Työkalun vaiheet on jaettu suunnitelman kirjoittamiseen sekä sen arviointiin. Suunnitelmassa määritellään tuotteen tarve, sen päämäärä, tavoitteet ja keinot niiden saavuttamiseksi, tehtävät, tulokset sekä toiminnan onnistumisen kriteerit. (Innokylä.fi, viitattu 23.11.2020.) Onnistumisen kriteerejä tuotteelle olivat, että tuotteen tulee olla julkaisukelpoinen, vastaavanlaista tuotetta ei löydy ja, että tuotteessa on uusi näkökulma omahoidon ohjaukseen. Yhtenä onnistumisen kriteerinä oli myös, että tuote päätyy käyttöön ammattilaisten tai opiskelijoiden keskuudessa edes esimerkin muodossa. Tuotteen ulkoasun tarkastimme yhdessä projektiohjaajan kesken, ja tuote hyväksyttiin julkaisukelpoiseksi. Tuote on uniikki, eikä vastaavanlaista strukturoitua ohjaussuunnitelmaa ole tehty aiemmin. Omahoidon ohjauksen näkökulmasta tuote palvelee asiakkaita motivoinnin apuvälineenä, ja se tuo uutta ohjauksen näkökulmaa

terveydenhuollon ammattilaisten käyttöön. Yhteistyökumppanin puuttumisen vuoksi emme voi olla siitä varmoja, että päätyykö tuote koskaan terveysalan ammattilaisten tai opiskelijoiden käyttöön.

Laatutavoitteena oli luoda selkeä, helppokäyttöinen, ajantasainen ja tutkittuun tietoon perustuva tuote. Tuote on mielestämme selkeä. Sen ulkoasu noudattaa yhtenäistä linjaa, ja selkeyttä lisää sisällön jakaminen eri osa-alueisiin. Tuotteessa noudatetaan yhtenäistä helposti ymmärrettävää kirjoitusasua ja kysymysten asettelua. Tuote on helppokäyttöinen, sillä sen alkusanat kertovat selkeät ohjeet, kuinka tuotetta käytetään. Asiasisältö soveltuu kohderyhmälle ja tuote on käytännönläheinen terveydenhuollon toimintaympäristöissä.

Tuote on ajantasainen. Strukturoitu ohjaussuunnitelma perustuu tämänhetkiseen ajantasaiseen tutkittuun tietoon. Aiheen taustalla on oikea tarve, joka nousee esiin Hoitotyön tutkimussäätiön laatimassa näyttövinkissä. Erilaisissa työympäristöissä harjoitellessamme opintojemme aikana, olemme huomanneet puutteita motivoivan haastattelun toteuttamisessa. Tämän vuoksi koemme, että tuotteella pystytään vastaamaan ajankohtaiseen tarpeeseen terveydenhuollon kentällä. Tuote vastaa myös ajankohtaisen maailmantilanteen vuoksi nousevaan tarpeeseen toteuttaa ohjausta etänä. Tuote perustuu tutkittuun tietoon. Tuotteeseen valikoidun tietoperustan kävimme läpi käyttämällä lähdekritiikkiä aineiston etsinnässä. Itsearviointi oli projektimme keskeisin arviointikeino. Haasteista huolimatta olemme itse tyytyväisiä tuotteeseen ja koemme sen toteutuksen onnistuneeksi.

Tuotteen ideaa ja pohjaa testasimme työmme ohessa täysin suoraan tuotetta käyttämättä. Testaus tapahtui niin, että luimme ajatuksella pohjustuksen motivoinnin keinoista ja heijastimme kootun tiedon omiin työtapoihimme hoitaessamme diabetesta sairastavia potilaita. Koimme tämän pohjustuksen aiheeseen olevan tärkeä ja halusimme, että ohjaussuunnitelman käyttäjä lähtee liikkeelle siitä, minkä vuoksi se on sijoitettu tuotteen alkuun. Työn ohessa huomasimme, että haasteellisimmaksi asiaksi tyyppin 2 diabeteksen omahoidossa nousi iäkkäämpien asiakkaiden kokemus siitä, miten vaikeaa heidän mielestään terveellisen ruokavalion toteuttaminen on. Tämän vuoksi päädyimme keskittymään tuotteessa vielä tarkemmin diabetesta sairastavan henkilön ruokailutottumusten, sekä omien tietojemme ja taitojemme kartoittamiseen. Koimme liikunnan ja siihen liittyvän tiedon olevan tärkeänä osa-alueena tyyppin 2 diabeteksen hoidossa, joten halusimme sisällyttää sen ohjaussuunnitelmaan. Työn ohessa tuli esille asiakkaiden puolelta myös se, että erilaiset arki- ja hyötyliikunnan muodot eivät olleet kovin tuttuja, eikä niihin osattu kiinnittää huomiota omassa arjessa. Tämä korosti meille erityisesti sitä, että niin ruokailun kuin liikunnan huomioiminen asiakkaan elintapoja kartoittaessa on tärkeää.

Toimeksiantaja arvioi tuotetta arviointilomakkeen avulla (liite 3). Arviointilomakkeessa keskityimme toimeksiantajan näkemykseen siitä, onko tuote heidän tarpeitaan ja toiveitaan vastaava ja saavuttiko tuote sille ennalta määritetyt laatutavoitteet. Palautteen mukaan tuote vie erittäin konkreettisella tasolla näyttövinkin (2/2018) tuloksia käytäntöön ja tuote antaa terveysalan ammattilaisille työkalun, jota voi käyttää osana potilaan ohjausta. Palautteen mukaan tuote vastaa sisällöltään toimeksiantajan toiveita ja tarpeita. Toimeksiantaja arvioi tuotteen laatutavoitteiden saavuttamista numeraalisesti asteikolla 1-5. Asteikolla 1 merkitsi, ettei kyselyyn vastaaja ole lainkaan samaa mieltä, 3 merkitsi, että vastaaja on jokseenkin samaa mieltä ja 5 merkitsi, että vastaaja on täysin samaa mieltä. Toimeksiantaja arvioi tuotteen olevan (5) helppokäyttöinen, (4) selkeä ja (5) käytännönläheinen kohderyhmän huomioiden. Jatkokehittämisen aiheena toimeksiantaja nosti tuotteen visuaalisen ilmeen muokkaamisen entistä selkeämmäksi.

Tuotteen visuaalista ilmettä voisi selkeyttää esimerkiksi tiivistämällä motivoinnin keinoista kertovan pohjituksen vielä tiiviimmäksi tietopaketiaksi, jolloin lukijan olisi helpompi seurata tekstiä. Kehittämisajatuksena nousi myös esiin, että motivoinnista kertovan osion voisi käydä läpi verkkokurssin omaisesti, joka edesauttaisi käyttäjää oppimaan ja sisäistämään ohjaussuunnitelman asiat paremmin. Verkkokurssi voisi sisältää erilaisia harjoituksia koskien motivoivaa haastattelua. Tuotteen visuaalinen ilme on tällä hetkellä melko pelkistetty sen ollessa täysin mustavalkoinen. Lisäämällä tuotteeseen esimerkiksi selkeän kansilehden sekä tuomalla tuotteeseen havainnollistavia kuvia, tai korostamalla otsikoita ja osa-alueita erilaisin yhtenäisin värein, saataisiin tuotteeseen vielä enemmän eloa, jolloin se saattaisi herättää tuotteen käyttöön enemmän kiinnostusta.

6.4.2 Projektityöskentelyn arviointi

Projektin sisäisestä johtamisesta vastaa projektipäällikkö (Silfverberg 2007, viitattu 24.11.2020). Projektiorganisaatiossamme projektipäällikkyyks oli kiertävä, toimimme siis jokainen vuorollamme projektipäällikkönä, ja tämä tuntui meistä luontevalle. Jokainen meistä sai vaikuttaa projektin eri vaiheisiin. Työtehtävämme jakautuivat tasaisesti eri osa-alueiden välillä ja täydensimme toistemme työtä, minkä koimme vahvuudeksemme heti alusta alkaen, sillä näin projektin jokaisessa vaiheessa on nähtävissä meidän koko työryhmämme näkökulma. Olimme säännöllisesti yhteydessä toisiimme sekä keskustelimme projektin sisällöstä ja laadusta yhdessä tasaisin väliajoin.

Projektille luotu aikataulu varmistaa, että aikataulutavoitteessa on mahdollista ylipäänsä pysyä. Ongelmaksi voi osoittautua se, että resursseja ei ole käytettävissä oikea-aikaisesti. Tämän vuoksi on

tärkeää jakaa projekti eri vaiheisiin ja osittaa ne, sillä ne lisäävät projektin hallittavuutta. Projektin aikataulutuksen tavoite on varmistaa, että projekti toteutuisi ja valmistuisi tavoiteaikataulun mukaisesti. Tavoiteaikataulussa pysymisen tarkkailu on keskeinen projektin onnistumisen arviointikriteeri. On tavallista, että suunnitteluvaiheen aikataulutusta joudutaan muokkaamaan toteutusvaiheessa, koska ne voivat muuttua projektin edetessä. (Mäntyneva 2016, 61, 64.)

Tarkoituksenamme oli saada opinnäytetyö valmiiksi keväällä 2020. Kuitenkin jouduimme tarkentamaan ja muokkaamaan aikataulua keväällä 2020, sillä strukturoidun ohjaussuunnitelman sisältöön tuli pitämämme palaverin myötä muutostoiveita toimeksiantajan osalta. Aikataulun muutoksiin on vaikuttanut opinnäytetyön toteutus- ja raportointivaiheessa myös etäopetukseen siirtyminen kevään 2020 aikana, minkä vuoksi opinnäytetyön palautteen keräämistä ja esittämistä jouduimme suunnittelemaan uudelleen. Emme kokeneet tekemäämme suunnitelmaa opinnäytetyön aikataulusta liian tiukaksi missään vaiheessa, mutta muut aikatauluun vaikuttavat tekijät aiheuttivat sen, että aikataulua täytyi muokata.

Jotta projektiryhmän toiminta olisi tuloksellista, tulee viestinnän olla ajantasaista, hyödylliseksi koettua, luotettavaa ja oikeansisältöistä. Viestinnän määrä ja tiheys osapuolten välillä riippuu projektin tarpeista ja sisällöstä. Tarpeeton projektiviestintä voidaan kokea hankalaksi ja hyödyttömäksi, joten liiallista viestintää tulee välttää. Projektin etenemisen kannalta ryhmätyöskentelyyn liittyvien ongelmien huomioiminen on tärkeää. On myös tärkeää, että ylläpidetään projektiryhmän kykyä työskennellä ja ratkaista moninaisia projektin käytännön toteutukseen liittyviä vaikeuksia, mitä voivat olla esimerkiksi myöhässä olevat aikataulut, ylittyneen budjetit ja riittämättömät resurssit. (Mäntyneva 2016, 26-27.)

Projektiryhmän jokaisella jäsenellä on omat verkostonsa, joiden hyödyntäminen on omasta halusta kiinni. Hyvät henkilöstösuhteet edistävät projektin onnistumista, joten toimintakulttuurin tulisi tukea pitkäkestoisen verkostosuhteiden luomista, syventämistä, ylläpitämistä ja hyödyntämistä. Projektia toteuttavan organisaation sisäisten henkilöiden lisäksi on tärkeää ylläpitää suhteita myös projektin yhteistyökumppaniin. (Mäntyneva 2016, 29.)

Opinnäytetyöprosessin aikana olimme tekijöiden kanssa yhteydessä toisiimme viikoittain erityisesti sähköpostin ja viestien välityksellä. Ajoittain tapasimme henkilökohtaisesti tai video- ja ääniyhteyden välityksellä. Kävimme läpi jokaisen näkökulmaa ja hyödynsimme tekijöiden erilaista kokemusta ja verkostoja opinnäytetyön toteutuksessa. Menetelmä- ja sisällönohjaaja opettajiin Reetta Saarnioon ja Päivi Jounila-Iloalan olimme yhteydessä pääosin sähköpostin välityksellä ajoittain työn etenemiseen ja sisältöön liittyen. Toimeksiantajan kanssa olimme yhteydessä sähköpostitse joko Reetta Saarnion

välityksellä tai itse, kun tarvitsimme näkökulmia liittyen strukturoidun ohjaussuunnitelman sisältöön, käyttöön ja yhteistyötahon löytämiseen sekä kun tiedotimme työn etenemisestä.

Yhden projektipäällikön valitseminen olisi mahdollisesti edistänyt projektin toteutusta sovitus- aikataulussa. Kun projektiorganisaatiossamme kukaan ei ottanut selkeää johtajan roolia, puuttui projektista se henkilö, joka olisi koko projektin ajan huolehtinut projektin etenemisestä, jakanut tehtävät selkeästi ryhmän kesken ja ollut koko projektin ajan tilanteen tasalla. Selkeä projektipäällikkö olisi myös mahdollisesti tunnistanut projektin riskit ja auttanut ryhtymään erilaisiin toimenpiteisiin niiden ennaltaehkäisemiseksi.

Projektissa tulisi suunnitteluvaiheessa jo olla tietyt taloudelliset tavoitteet. Niiden avulla voidaan tarkastella kustannusten kertymistä, mutta vasta projektin päätyttyä voidaan tietää lopulliset kustannukset. Projektikustannusten hallinointiin kuuluu projektiin liittyvien kustannusten arviointi, budjetointi ja seuranta. Niitä seuraamalla varmistetaan, että projekti toteutetaan kustannustehokkaasti ja kannattavasti, minkä vuoksi projektin kustannusten hallinta jo suunnitteluvaiheessa on tärkeää. Projektin suunnitteluvaiheessa tehdään päätöksiä liittyen projektin laajuuteen, resursointiin ja aikatauluun. Projektin alkuvaiheessa kustannusten arviointi voi olla varsinkin karkeaa, koska projektin tavoitteet ja niihin liittyvät tehtävät sekä kohdistuva työmäärä ovat vielä auki. (Mäntyneva 2016, 77-78.)

Opinnäytetyömme kustannusarviossa (*taulukko 3*) otimme huomioon henkilöstö- ja materiaalikustannukset sekä mahdolliset matkustuskustannukset tuotteen esittelyyn liittyen. Tapaamiset opinnäytetyön toteutusvaiheessa järjestyivät videovälitteisesti etänä ja sähköpostin avulla, jolloin matkakustannuksia ei kertynyt. Materiaalikustannukset jäivät myös suunnitelmasta poiketen kertymättä, koska strukturoitu ohjaussuunnitelma oli käytössä ainoastaan sähköisessä muodossa eri osapuolilla. Henkilöstökulut taas koostuivat menetelmä- ja sisällönohjaajien palkoista sekä toimeksiantajan palkasta, josta kuitenkin heidän omat työnantajansa vastasivat. Yhden ohjaajan palkaksi arvioimme 45 €/tunti, ja heille molemmille on varattu yhdeksän tuntia työaikaa jokaista opinnäytetyötä kohden. Näin ollen heidän yhteen laskettu, ohjaukseen käytettävä tuntimäärä opinnäytetyötämme kohden on 18 tuntia. Toimeksiantajan palkan arvioimme olevan 45 €/tunti ja hänen käyttäneen opinnäytetyöhömmme aikaa yhteensä kuusi tuntia. Suunnitelmavaiheessa päädyimme siihen, että rahoitussuunnitelman tekeminen ei mielestämme ollut tarpeellista, sillä kustannusarvio ja omat kulumme opinnäytetyöhön liittyen tulisivat olemaan hyvin pienet.

Opinnäytetyöprojektimme jokaiselle kolmelle tekijälle kertyi työtunteja arvion mukaan noin 405 työskenneltyä tuntia. Tässä otetaan huomioon opinnäytetyön suunnittelu-, toteutus- ja raportointivaihe. Yhteensä työskentelytunteja on kertynyt näin ollen noin 1215 tuntia.

TAULUKKO 3. Opinnäytetyön kustannusarvio ja -toteuma.

KUSTANNUKSET	Arvio/€	Toteuma/€
Henkilöstökulut: ohjaavien opettajien palkka + toimeksiantajan palkka	1080 €	1080 €
Tulostusmateriaali	20 €	0 €
Toimistotarvikekustannukset	70 €	0 €
Matkakustannukset	150 €	0 €
Yhteensä	1320 €	1080 €

Ennen projektin käynnistämistä asetetaan sille tavoitteet, joihin sillä pyritään. Mikäli nämä tavoitteet ovat väljät, on sillä negatiivinen vaikutus projektin suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin. Tämän vuoksi on hyvä käyttää projektin tavoitteiden selkeyttämiseen riittävästi aikaa. On olemassa mahdollisuus, että projektin eri osapuolilla on erilaisten näkemykset ja toiveet projektin laajuuden ja kattavuuden osalta, jolloin eri tahojen näkemysten huomiointi ja tasapainottelu niiden välillä voi osoittautua hyvinkin ongelmalliseksi. (Mäntyneva 2016, 46.)

Projekteihin liittyy lähes aina aikatauluun, talouteen, laatuun ja muihin tekijöihin liittyviä riskejä. Niiden tunnistaminen on tärkeää jo projektin suunnitteluvaiheessa, jotta niihin pystytään varautumaan. (Mäntyneva 2016, 133.) SWOT-analyysin (Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats) avulla voidaan tarkastella projektiin vaikuttavia sisäisiä tekijöitä, eli vahvuuksia ja heikkouksia, sekä ulkoisia tekijöitä, eli mahdollisuuksia ja uhkia, ja miten ne vaikuttavat toisiinsa (Vuorinen 2013, 88, viitattu 26.11.2020).

Opinnäytetyön alkuvaiheilla ongelmaksemme nousi yhteistyökumppanin löytäminen. Haimme yhteistyökumppania useammasta organisaatiosta ja niiden eri työpisteistä, niin itse kuin opettajien sekä

toimeksiantajan avustuksella. Yhteistyökumppanin puuttuminen hidasti tuotteen kehityksen aloittamista ja näin ollen koko projektin etenemistä. Koska ulkopuolista yhteistyökumppania ei löytynyt, jouduimme miettimään oman linjauksen tuotteen pohjalle. Näin ollen tuotteen linja oli täysin tekijöiden omaan näkemyseseen ja kokemukseen pohjautuva eikä laajempaa terveysalan ammattilaisten näkemystä tuotteelle saatu. Onneksi tuotteen sisältöön ja muotoon on saatu apua niin Hoitotyön tutkimussäätiön yhteyshenkilöltä, Annukka Tuomikoskelta, kuin menetelmä- ja sisällönohjaajilta Reetta Saarniolta ja Päivi Jounila-Ilolalta. Tämän riskin olimme ottaneet huomioon jo suunnitteluvaiheessa tehdyssä SWOT-analyysissä (taulukko 4), jonka myötä tämä riski osoittautuikin todelliseksi. Yhteistyökumppanin puuttuminen vaikutti siten aikataulun myöhästymiseen ja käytännön asiantuntijuuden puuttumiseen.

TAULUKKO 4. SWOT-analyysi.

<p><u>VAHVUUDET</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Laaja tietoperusta 	<p><u>HEIKKOUEDET</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Käytännön asiantuntijuuden puuttuminen ○ Aikataulu
<p><u>MAHDOLLISUUDET</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Tuotteen päätyminen aktiiviseen käyttöön ○ Näyttövinkin näkyvyyden lisääminen 	<p><u>UHAT</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Yhteistyökumppanin puuttuminen ○ Valmis tuote ei eroa käytössä olevista malleista ○ Terveystuotteen ammattilaisten myönteisyyden puuttuminen valmiin tuotteen käyttöönottoon liittyen

7 POHDINTA

Opinnäytetyö käsittelee huonossa hoitotasapainossa olevan tyypin 2 diabetesta sairastavan asiakkaan omahoidon ohjausta, joka pohjautuu Hoitotyön tutkimussäätiön tekemään näyttövinkkiin. Tarkoituksenamme oli tarkastella näyttövinkkiä asiakkaan motivoimisen näkökulmasta, ja koota asiakkaan omahoidon ohjaukseen tarvittavia keinoja sekä luoda apuväline terveydenhuollon ammattilaisen käyttöön asiakkaan ohjauksen tueksi. Opinnäytetyöprojekti oli meille alusta alkaen mielenkiintoinen ja aihe sellainen, minkä olimme itse kokeneet tärkeäksi kehityskohteeksi työskennellessämme diabetesta sairastavien asiakkaiden parissa, kukin omilla tahoillamme.

Strukturoidun ohjaussuunnitelman on tarkoituksena toimia terveydenhuollon ammattilaisen apuvälineenä ohjaustilanteessa, mutta asiakas voi täyttää lomakkeen myös itsenäisesti, jonka jälkeen se voidaan esimerkiksi skannata asiakkaan tietoihin. Asiakas voi täyttää lomakkeen ennen vastaanotolle saapumista tai yhdessä terveydenhuollon ammattilaisen kanssa. Strukturoitu ohjaussuunnitelma kartoittaa asiakkaan tämänhetkisiä elämäntapoja ja motivaatiota, sekä mahdollisesti herättää asiakkaassa ajatuksia siihen, mitä mahdollisia muutoksia hänen olisi hyvä tehdä elintapojensa suhteen ja miksi. Lomaketta täytettäessä asiakas pääsee itse arvioimaan omaan terveyteensä liittyviä asioita, mikä mahdollisesti vaikuttaa asiakkaan motivaation kehittymiseen.

7.1 Oppimisen arviointi

Opinnäytetyöprojektin oppimistavoitteiden perusteella syvennyimme tyypin 2 diabetekseen sairautena ja näytön implementointiin. Perehdyimme asiakkaan motivoimiseen terveydenhuollon ammattilaisten näkökulmasta sekä huonossa hoitotasapainossa olevan tyypin 2 diabetesta sairastavan asiakkaan omahoidon ohjaukseen. Opimme teoriassa sen, mitä vuorovaikutteinen omahoidon ohjaus pitää sisällään. Emme valitettavasti päässeet konkreettisesti harjoittamaan omahoidon ohjausta hoitotyössä, johtuen varsinaisen yhteistyökumppanin puuttumisesta. Opimme toteuttamaan toiminnallista ja projektiluontoista työskentelyä sekä tuottamaan projektin toimeksiantajan toiveiden pohjalta. Projektin edetessä opimme joustavuutta ja tekemään nopeallakin aikataululla muutoksia liittyen projektin toteuttamiseen sekä siinä tapahtuviin muutoksiin, mitkä eivät toteutuneetkaan täysin alkuperäisen suunnitelman mukaan.

Diabetes on nopeimmin yleistyvä sairaus Suomessa, ja sitä sairastaa arviolta jo yli 500 000 suomalaista. Tyypin 2 diabetesta sairastavien määrä on kasvanut nopeasti 2000-luvun alkupuolella. Käypä hoito -suositusten mukaan diabeteksen hoitokustannusten osuus on jopa noin 15 % Suomen terveydenhuollon kokonaismenoista. (Käypä hoito 2018, viitattu 26.11.2020.) Hoitotyön tutkimussäätiön näyttövinkissä (2/2018) mainitaan, että ”tarjoamalla riskiryhmään kuuluville diabetesta sairastaville omahoidon ohjausta, voidaan optimoida niukkojen resurssien kohdentamista ja vähentää sosiaali- ja terveydenhuollon kasvavia kustannuksia” (Hoitotyön tutkimussäätiö 2018, viitattu 26.11.2020). Opinnäytetyömme aihe on todella ajankohtainen ja konkreettinen asia, johon voimme tulevana sairaanhoitajina työllämme vaikuttaa. Tarjoamalla motivoivaa, voimavaroja tukevaa omahoidon ohjausta ja tukea diabetesta sairastaville henkilöille, voimme olla osana vähentämässä terveydenhuollon kasvavia kustannuksia. Suurimmat kustannukset muodostuvat nimenomaan vältettävissä olevista, elämänlaatuun merkittävästi vaikuttavista komplikaatioiden hoidosta (Käypä hoito 2018, viitattu 26.11.2020). Strukturoidulla ohjaussuunnitelmalla pyrimme ennaltaehkäisemään näitä vältettävissä olevia komplikaatioita ja vaikuttamaan myönteisesti huonossa hoitotasapainossa olevien tyypin 2 diabetesta sairastavien henkilöiden elämänlaatuun.

Erilaisissa terveydenhuollon työympäristöissämme työskennellessämme ja harjoitellessamme opintojen aikana olemme huomanneet, että motivoivan haastattelun tekniikka ei ole vielä kaikille terveysalan ammattilaisille tuttu ja sen toteuttamisessa on osittain vielä puutteita. Motivoinnin tärkeys korostuu erityisesti elintapaohjauksessa, sillä Käypä hoito -suositusten mukaan muutoksen toteutuksen todennäköisyys kasvaa, kun asiakas tunnistaa itse muutoksen tarpeen ja pohtii keinoja sen toteuttamiseksi. Suorat kehotukset toimintatapojen muuttamiseksi aiheuttavat puolestaan usein asiakkaassa vastareaktion. (Järvinen 2020, viitattu 16.11.2020.) Tulevana sairaanhoitajina tiedostamme, että tulemme kohtaamaan työssämme mahdollisesti haastaviakin ohjaustilanteita, joissa motivoivan haastattelun tekniikasta on hyötyä. Koemme tämän olevan tärkeä osa sairaanhoitajan osaamista, ja haluamme viedä aiheesta lisää tietämystä eri sosiaali- ja terveydenhuoltoalan työympäristöihin.

7.2 Projektin eettisyys ja luotettavuus

Oulun ammattikorkeakoulun laatimassa artikkelissa (2020) koskien ammattikorkeakoulun opinnäytetöiden eettisiä kysymyksiä nostetaan esille, että ”hyvän tieteellisen käytännön mukaan tutkimuksessa sovelletaan tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Lisäksi tutkimuksessa syntyneet tietoaineistot tallennetaan tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten edellyttämällä tavalla”. Tutkijan tulee aina tutkimukseen osallistuvien ihmisarvoa sekä itsemääräämisoikeutta, sekä aineellista ja aineetonta

kulttuuriperintöä ja luonnon monimuotoisuutta. Tutkimuksesta ei saa aiheutua tutkimuskohteille riskejä, vahinkoa tai haittoja. (Koivisto & Aro 2019, viitattu 17.11.2020.)

Opiskelijalla on aina itsellään vastuu noudattaa hyviä tieteellisiä käytäntöjä ja tutkimuseettisiä periaatteita. Ammattikorkeakoulut ovat sitoutuneet noudattamaan tutkimuseettisen lautakunnan laatimia hyviä tieteellisiä käytäntöjä sekä ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettisiä periaatteita ja ihmistieteiden eettistä ennakointiarviointia Suomessa -ohjetta. (Arene ry 2019, viitattu 24.11.2020.) Opinnäytetyön prosessin alussa teimme aiesopimuksen yhdessä toimeksiantajan kanssa, jossa sovimme projektin yhteisistä pelisäännöistä. Emme käsitelleet opinnäytetyössämme henkilötietoja, ja tutkimuskohteena meillä ei ollut varsinaista tutkimukseen osallistuvaa kohderyhmää, joten tutkimusluvan hakemista ei vaadittu. Sen sijaan opinnäytetyömme eettiset ohjeet koskivat käyttämäämme aineistoa ja tekijänoikeuksia. Käyttämämme lähteet määrittelimme selkeästi lähdeluettelossa ja tekstissä käyttimme lähdeviitteitä. Aiesopimuksesta poiketen emme pysyneet projektille aiemmin määritetyssä aikataulussa. Noudatimme koko opinnäytetyön prosessin ajan yleisiä tutkimuseettisiä periaatteita. Tämä tarkoitti projektissämme sitä, että kunnioitimme kaikkien projektiin osallistuneiden henkilöiden ihmisarvoa ja itsemääräämisoikeutta sekä toteutimme projektin niin, ettei siitä aiheutunut tutkimuskohteelle merkittäviä riskejä, vahinkoja tai haittoja (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, viitattu 24.11.2020).

Tieteelliset tutkimukset voivat olla tuloksiltaan luotettavia sekä eettisesti hyväksyttäviä vain silloin, kun niissä on noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä. Sen keskeisiä lähtökohtia ovat esimerkiksi se, että tutkimuksessa noudatetaan rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta. Tutkimuksessa sovelletaan eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus-, ja arviointimenetelmiä. Tutkijoiden tulee ottaa huomioon myös muiden tutkijoiden työ ja saavutukset asianmukaisella tavalla. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, viitattu 24.11.2020.) Noudatimme projektissämme myös hyvää tieteellistä käytäntöä. Tämä näkyi opinnäytetyössämme erityisesti, koska käytimme paljon eri tutkijoiden laatimia julkaisuja, joihin viittasimme asianmukaisin tavoin.

Opinnäytetyömme tuotteen laadun varmistamiseksi hankimme palautetta toimeksiantajalta eli Hoitotyön tutkimussäätiöltä palautekaavakkeen avulla. Hyödynsimme tuotteen ideaa ja pohjaa, täysin suoraan tuotetta käyttämättä, työelämässä apuna diabetesta sairastavien asiakkaiden hoidossa. Sen perusteella pystyimme itse arvioimaan tuotteen toimivuutta käytännössä ja muokkaamaan tuotetta. Koska emme etsimisestä huolimatta löytäneet opinnäytetyöllemme yhteistyökumppania ulkopuoliselta taholta, voidaan strukturoidun ohjaussuunnitelman laatua ja toimivuutta arvioida täysin vasta, kun sitä käytetään sellaisenaan huonossa hoitotasapainossa olevien 2 tyyppin diabetesta sairastavien asiakkaiden ohjauksessa.

7.3 Kehityshaasteet ja jatkokehitysideat

Opinnäytetyön kehittämishaasteena nousee näin ollen esiin tuotteen käyttökokeilu varsinaisessa kohderyhmässä, jolloin sen laatua ja toimivuutta voidaan arvioida vasta käytännössä. Lisäksi toimeksiantaja nosti kehittämishaasteeksi tuotteen visuaalisen ilmeen, jota voisi kehittää entistä selkeämmäksi. Projektin loppuvaiheessa nousi esiin jatkokehitysidea, että tuotteeseen voisi yhdistää pohjustukseksi esimerkiksi motivoivan haastattelun verkkokurssin, jolloin tuotteen käyttäjä sisäistäisi entistä paremmin motivoimisen tekniikkaa ja orientoituisi aiheeseen syvemmin.

LÄHTEET

Absetz, P. & Hankonen, N. 2011. Elämäntapamuutoksen tukeminen terveydenhuollossa: vaikuttavuus ja keinot. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. Viitattu 19.11.2020, <https://www.duodecimlehti.fi/duo99873>.

Absetz, P. & Hankonen, N. 2017. Miten auttaa potilaita omaksumaan ja ylläpitämään terveellisiä elämäntapoja? Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. Viitattu 10.9.2019, <https://www.duodecimlehti.fi/duo13734>.

Arene ry. 2019. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Viitattu 24.11.2020, <http://www.arene.fi/julkaisut/raportit/opinnaytetoiden-eettiset-suositukset/>.

Anglé, S. 2020. Motivoiva haastattelu ja ratkaisukeskeinen työskentelytapa. Suomalainen Lääkäri-seura Duodecim. Viitattu 3.11.2020, <https://www.kaypahoito.fi/nix02726>.

Artto, K., Martinsuo, M. & Kujala, J. 2006. Projektiliiketoiminta. Helsinki: WSOY.

Carey, M & Doherty, Y. 2012. Supporting successful self-management in diabetes. Diabetes & Primary Care Vol 14 No 5, 297.

Cheng, L., Sit, JW., Choi, KC., Chair, SY., Li, X. & He, XL. Effectiveness of interactive self-management interventions in individuals with poorly controlled type 2 diabetes: A meta-analysis of randomized controlled trials. Worldviews on Evidence-Based Nursing 2017; 14:1, 65–73. DOI: 10.1111/wvn.12191.

Diabetesliitto. 2019. Tilastotietoa diabeteksestä. Viitattu 12.4.2019, https://www.diabetes.fi/diabetes/yleista_diabeteksesta/tilastotietoa#TilastotietoaKelasta.

Diabetesliitto. 2019. Tyypin 2 diabetes. Viitattu 12.4.2019, https://www.diabetes.fi/diabetes/tyypin_2_diabetes.

FangFang, Zhao. 2019. The diabetes related self-care activities of people with type 2 diabetes: their level and associated factors. Viitattu 17.11.2020, <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-29-7901-1>.

Hoitotyön tutkimussäätiö. 2018. Hoitosuosituksset. Viitattu 12.9.2019, <https://www.hotus.fi/hoitosuosituksset/>.

Hoitotyön tutkimussäätiö. 2018. Huonossa hoitotasapainossa olevien tyyppin 2 diabetesta sairastavien omahoidon ohjaus. Viitattu 29.3.2019, <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/nayttovinkki-2018-2.pdf>.

Hoitotyön tutkimussäätiö. 2018. Materiaalipankki. Mikä on näyttövinkki? Viitattu 12.9.2019, [https://www.hotus.fi/materiaalipankki/Mikä on näyttövinkki?](https://www.hotus.fi/materiaalipankki/Mikä_on_nayttovinkki?).

Hoitotyön tutkimussäätiö. 2020. Näyttövinkit. Mikä on Näyttövinkki ®. Viitattu 18.11.2020, <https://www.hotus.fi/nayttovinkit/>.

Hoitotyön tutkimussäätiö. 2018. Näyttöön perustuva terveydenhuolto. Viitattu 6.11.2020, <https://www.hotus.fi/nayttoon-perustuva-terveydenhuolto-2/>.

Hoitotyön tutkimussäätiö. 2017. Teach-back pitkäaikaissairaahan henkilön ohjausmenetelmänä. Viitattu 18.11.2020, <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/04/nayttovinkki-2017-9.pdf>.

Hoitotyön tutkimussäätiö. 2018. Toteutuuko näyttöön perustuva toiminta Suomessa? Viitattu 6.11.2020, <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/04/npt-raportti-digi-26-2-2018.pdf>.

Innokylä.fi. 2019. Suunta-toiminnan ja arvioinnin suunnittelun työkalu. Viitattu 23.11.2020, <https://www.innokyla.fi/web/malli109830>.

Järvinen, M. 2020. Motivoiva haastattelu. Käypä hoito. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 12.12.2020, <https://www.kaypahoito.fi/nix02109>.

Kangasniemi, M. 2017. Asiakas- ja potilaslähtöisyys – tavoiteltu päämäärä. Tutkiva hoitotyö. Hoitotieteellinen aikakauslehti Vol. 15 (03). 2017.

Koivisto, K. & Aro, P. 2019. Ammattikorkeakoulun opinnäytetöiden eettiset kysymykset. ePooki. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut 72. Viitattu 17.11.2020, <http://urn.fi/urn:nbn:fi-fe2019102434666>.

Korhonen, T., Holopainen, A., Kejonen, P., Meretoja, R., Eriksson, E. & Korhonen, A. 2015. Hoitotyöntekijän tärkeä rooli näyttöön perustuvassa toiminnassa. Tutkiva Hoitotyö 13(1): 44-51.

Kuorikoski, R. & Kupiainen, T. 2001. Kehittävä projekti. Viitattu 3.11.2020, <http://urn.fi/URN:ISBN:951-687-091-0>.

Kymäläinen, H-R., Lakkala, M., Carver, E. & Kamppari, K. 2016. Opas projektityöskentelyyn. Viitattu 11.11.2020, https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/160099/Opas_projektity%C3%B6skentelyyn_2016.pdf?seq.

Käypä hoito. 2019. Diabeetikon hoidon ohjauksen järjestäminen, toteutus ja sisältö. Viitattu 14.1.2020, <https://www.kaypahoito.fi/nix00796>.

Käypä hoito. 2018. Tyypin 2 diabetes. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Sisätautilääkärien yhdistyksen ja Diabetesliiton Lääkärineuvoston asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 14.1.2019, <https://www.kaypahoito.fi/hoi50056>.

Kääriäinen, M. 2007. Potilasohjauksen laatu: hypoteettisen mallin kehittäminen. Oulu. Oulun yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta. Viitattu 18.11.2020, <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789514284984.pdf>.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 1994/559. Annettu Helsingissä 26.6.2020. Viitattu 6.11.2020, <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559#L3P15>.

Louhelainen, T. 2008. Kuinka projekti toimii? Kirjallisuuskatsaus projektinhallinnasta. Viitattu 2.11.2020, <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/11179/2008-07-31-13.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Mustajoki, P. 2019. Tyypin 2 diabeteksen hoito. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 10.9.2019, https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00775.

Mäntyneva, M. 2016. Hallittu projekti. Jäntevästä suunnittelusta menestykselliseen toteutukseen. Helsingin seudun kauppakamari.

Niemelä, S. 2018. Muutosvaihemallin mukainen hoitosuunnitelma. Suomalainen lääkärisura Duodecim. Viitattu 2.11.2020, <https://www.kaypahoito.fi/nix02543>.

Niskanen, L. 2014. Tyypin 2 diabeteksen yleisyys. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 12.4.2019, http://www.ebm-guidelines.com/dtk/syd/avaa?p_artikkeli=syd00334.

Oulun ammattikorkeakoulu. 2014. Ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyön ohje. Viitattu 2.6.2014, <https://oiva.oamk.fi/utills/opendoc.php?aWRfZG9rdW1lbnR0aT0xNDMwNzY0Njky>.

Oulun ammattikorkeakoulu. 2020. Opinto-opas. Opinnäytetyö. Viitattu 19.11.2020, <http://www.oamk.fi/opinto-opas/opintojen-sisalto/opinnaytetyo>.

Perälä, M-L., Toljamo, M. Vallimies-Patomäki, M. & Pelkonen, M. 2008. Tavoitteena näyttöön perustuva hoitotyö. Viitattu 6.11.2020, <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/76655/R28-2008-VERKKO.pdf?sequence=1>.

Rissanen, T. 2002. Projektilla tulokseen. Kustanneosakeyhtiö pohjantähti.

Salmela, S.M. 2012. Elintapaohjauksen lähtökohtia korkeassa diabetesriskissä olevilla henkilöillä Tyypin 2 diabeteksen ehkäisyn toimeenpanohankkeessa (D2D). Viitattu 2.11.2020, <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/40377/3/978-951-39-4906-8.pdf>.

Seppänen, M. Lääkärikirja Duodecim. 2019. Diabeteksen silmänsairaus (diabeettinen retinopatia). Viitattu 10.9.2019, https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00826.

Silfverberg, P. 2007. Ideasta projektiksi projektin vetäjän käsikirja. Viitattu 2.11.2020, http://www.rakennerahastot.fi/vanhat_sivut/rakennerahastot/tiedostot/esr_julkaisut_2000_2006/esitteet_ja_oppaat/oppaat/01_projektinvetajan_opas.pdf.

Silfverberg, P. 2004. Projektiopas. Osa II: Projektisuunnittelun käsikirja. Viitattu 18.11.2020, https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/40898/SYKEmo_306.pdf?sequence=1.

Sipilä, R & Lommi, M-L. 2014. Hoitosuositukset eivät muutu hoitokäytännöiksi itsestään. Viitattu 12.4.2019, <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2014/8/duo11594>.

STM. 2009. Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön. Toimintaohjelma 2009-2011. Viitattu 18.11.2020, <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74335/URN%3ANBN%3Afi201504226780.pdf?sequence=1>.

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2019. Diabeteksen yleisyys. Viitattu 29.3.2019, <https://thl.fi/web/kansantaudit/diabetes/diabeteksen-yleisyys>.

Terveyskylä. 2019. Hoidon ohjauksen sisältö. 2019. Viitattu 6.9.2019, <https://www.terveyskyla.fi/diabetestalo/tukea/yhteinen-hoitosuunnitelma/hoidon-ohjaus/hoidon-ohjauksen-sis%C3%A4lt%C3%B6>.

Terveyskylä. 2018. Hoitosuunnitelman sisältö. Viitattu 27.8.2019, <https://www.terveyskyla.fi/diabetestalo/tukea/yhteinen-hoitosuunnitelma/hoitosuunnitelman-sis%C3%A4lt%C3%B6>.

Terveyskylä. 2019. Tyypin 2 diabetes. Viitattu 5.4.2019, <https://www.terveyskyla.fi/diabetestalo/tietoa/millainen-sairaus-diabetes-on/tyypin-2-diabetes>.

Turunen, H. 2015. Potilas- ja asiakaskeskeisyys tutkimuksen lähtökohtana. Hoitotiede 2015, 27 (4), 257-258.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Helsinki. Viitattu 24.11.2020, https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 3. Helsinki. Viitattu 24.11.2020, https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2019.pdf.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Toiminnallisen opinnäytetyön toteutustavat.

Vuorinen, T. 2013. Strategiakirja: 20 työkalua. Alma Talent Oy. Viitattu 26.11.2020, [https://bisneskirjasto-almatalent-fi.ezp.oamk.fi:2047/teos/CACBEXDTEB#/kohta:STRATEGIAKIRJA\(\(20\)-\(\(20\)20\(\(20\)TY\(\(d6\)KALUA\(\(20\)/piste:b1445](https://bisneskirjasto-almatalent-fi.ezp.oamk.fi:2047/teos/CACBEXDTEB#/kohta:STRATEGIAKIRJA((20)-((20)20((20)TY((d6)KALUA((20)/piste:b1445).

World Health Organization. 2015. What are integrated people-centred health services? Viitattu 19.11.2020, <https://www.who.int/servicedeliverysafety/areas/people-centred-care/ipchs-what/en/>.

Huonossa hoitotasapainossa olevan tyyppin 2 diabetesta sairastavan henkilön strukturoitu ohjaussuunnitelma omahoidon ohjauksen tueksi

Tämä strukturoitu ohjaussuunnitelma pohjautuu Hoitotyön tutkimussäätiön laatimaan [näyttövinkkiin](#), sekä Käypä hoito -suositukseen. Tämän ohjaussuunnitelman on tarkoitus auttaa sinua kartoittamaan asiakkaan tämänhetkiset elintavat ja herätellä hänen motivaatiotaan toimintansa muuttamiseksi. Varaa keskustelulle aikaa vähintään yksi tunti. Ohjaussuunnitelma koostuu pohjustuksesta motivoivaan haastatteluun, sekä kyselylomakkeesta. Etene kyselylomake kohta kohdalta läpi ja kirjaa asiat ylös. Kyselylomake toimii myös irrallisena osiona, joten voit halutessasi pyytää asiakasta täyttämään lomakkeen etukäteen. Valmiin lomakkeen voi esimerkiksi skannata sähköiseen potilastietojärjestelmään potilaan hoidon jatkumisen ja tietosuojan turvaamiseksi.

Motivoinnin keinot:

Asiakasta voidaan motivoida omahoitoon sitoutumiseen käyttämällä motivoivan haastattelun tekniikkaa, mm. esittämällä avoimia kysymyksiä koskien hänen tämänhetkisiä elintapojaan. **Tärkeää on myös kysyä yleisvoinnista, huomioida mieliala ja muutosmyönteisyys.** Tavoitteena on kartoittaa ensin lähtötilanne ja diabetesta sairastavan asiakkaan oma tietoisuus aiheesta.

Asiakkaiden lähtötilanteet voivat olla hyvin erilaisia. Osa saattaa kieltää täysin diabeteksen huonon hoitotasapainon, kun taas osa saattaa olla yrittänyt jo aiemmin elämäntapamuutosta. Tämän vuoksi **muutosvaihemallin mukaisesta hoitosuunnitelmasta** on hyötyä pohtiessa asiakkaan kanssa realistisia tavoitteita. Muutosvaihemallin tarkoituksena on tunnistaa asiakkaan muutosvalmius sekä -vaihe, joita ovat esiharkintavaihe, harkintavaihe, valmistautumisvaihe, toimintavaihe ja mahdollinen retkahdus tai retkahduksen estovaihe.

Jos asiakkaalla on jo aiemmin taustalla epäonnistuneita yrityksiä muuttaa elintapojaan terveellisimmiksi, pyritään selvittämään, mistä "retkahdukset" ovat aiemmin mahdollisesti johtuneet. Tavoitteena on, että asiakas oppii itse huomaamaan, mitkä ovat niitä tekijöitä, jotka altistavat häntä retkahduksiin. Tunnistamalla nämä tekijät asiakas pystyy jatkossa kiinnittämään enemmän huomiota omaan

toimintaansa niissä tilanteissa, jossa retkahduksen riski on hänelle suurin. **Retkahdukset eivät tarkoita toiminnan päättymistä**, vaan muutosprosessia jatketaan edelleen.

Pyydetään asiakasta nostamaan esiin hyötyjä; **mitä hyvää elintapojen muuttamisesta terveellisimmiksi seuraisi?** Esiin voi nousta esim. "en olisi ehkä niin väsynyt ja kiukkuinen" tai "jaksaisin ehkä liikkua enemmän, jos pudottaisin painoa". On erittäin tärkeää kuunnella asiakasta, sillä vastauksissaan hän voi jo itse nostaa esiin muutoksen keinoja. Keskustelussa mennään aina hyvät puolet edellä. Kysymällä, mitä huonoa muutoksesta asiakkaalle seuraisi, voidaan kartoittaa asioita, mitkä mahdollisesti estävät asiakkaan muutosmyönteisyyttä.

Asiakkaan kanssa käydään keskustellessa dialogista vuoropuhelua, ja hoitajana on tärkeää nimenomaan antaa asiakkaalle sellainen kuva, että häntä todella kuunnellaan. Kuulemaansa reflektoidaan: "**sanoit että haluaisit olla virkeämpi, ymmärsinkö oikein, että..**". Kuulemastaan tehdään **yhteenvedoja**. Empatiaa voi osoittaa myös pitämällä yllä katsekontaktia.

Asiakkaan motivaatiota voidaan herätellä asettamalla lyhyen aikavälin **realistista tavoitteita toiminnan muuttamiseksi**. Tavoitteiden on tarkoitus olla saavutettavissa esim. seuraavaan kontrollikäyntiin mennessä, ja niiden tulee olla asiakaslähtöisiä. Eli toisin sanoen annetaan asiakkaalle itselleen mahdollisuus määritellä omat henkilökohtaiset tavoitteensa. **Tärkeää on, etteivät tavoitteet ole liian laajoja, sillä lyhyen aikavälin tavoitteet ovat helpompia saavuttaa**, ja onnistumiset toiminnan muuttamisen alussa tukevat motivaatiota jatkaa toimintaa. Tavoitteet kannattaa pilkkoa pienempiin osiin, jotta ne ovat selkeämmin ja helpommin saavutettavissa. Kuten esim. ruokailutottumusten muuttaminen --> Aamiaisen syöminen, lautasmallin noudattaminen, säännöllisen ateriarhythmin ylläpito, hiilihydraattien laskeminen, pehmeiden rasvojen suosiminen kovien rasvojen sijaan ym. On tärkeää korostaa asiakkaalle, ettei tarkoitus ole muuttaa heti kaikkea toimintaa.

Kohderyhmän asiakkaiden kohdalla voi nousta esiin vastarintaa. **Vältetään väittelyä asiakkaan kanssa**. Ei kyllästetä häntä tiedolla niin, että asetetaan oma auktoriteetti potilaan yläpuolelle. **Myötäillään vastarintaa, ei provosoiduta tai kritisoida asiakasta**. Jos aihe on asiakkaalle vaikea ja nostattaa voimakkaita tunteita, voi aiheen jättää hetkeksi ja palata siihen myöhemmin.

Takaisin opettamisen malli tarkoittaa sitä, että asiakasta pyydetään toistamaan kuulemansa ja oppimansa omin sanoin, ikään kuin opettaakseen kuulijaa. Tämä vahvistaa uuden asian omaksumista toiston kautta, ja lisäksi ennaltaehkäisee väärintymmärryksiä. Siksi ohjaustuokion lopuksi on suositeltavaa pitää ns. jälkikoonti jo läpikäydyistä asioista pyytämällä asiakasta kertomaan omin sanoin hänen jatkosuunnitelmansa.

Ohjauksessa tulee ottaa huomioon jokaisen asiakkaan **yksilöllisyys** ja kulttuuritausta. Jokainen ihminen on yksilöllinen, joten ohjaustilanteet ovat erilaisia. Asiakkaiden oppimistyyliä voivat erota toisistaan. Jotkut ovat visuaalisia oppijoita, toiset oppivat esimerkiksi kuuntelemalla, ja toiset tekemällä. Ohjaustilanteen voi mahdollisuuksien mukaan pyrkiä järjestämään erilaisissa ympäristöissä, ja oppimista voidaan havainnollistaa esimerkiksi käyttämällä apuna erilaisia esitteitä terveellisestä ruokavaliosta tai yleisistä liikuntasuosituksista. Ohjauksessa tulee huomioida asiakkaan aiemmat ruokailutottumukset, ikä, muut sairaudet ja psykososiaalinen tilanne.

Käypä hoito-suosituksen mukaan koskien tyyppiä 2 diabetesta omahoidon haasteet voivat liittyä muun muassa fyysisiin tai toiminnallisiin rajoitteisiin, ohjauksen puutteeseen, hoidon toimimattomuuteen tai saatavuuteen, taloudelliseen tilanteeseen, virheelliseen tietoon, rutiinien unohtamiseen ja psykososiaalisiin tekijöihin, kuten riittämättömään lähipiirin tukeen, sairauteen ja hoitoon liittyviin uskomuksiin, tunne-elämän kuormitukseen ja masennukseen tai heikkoihin ongelmanratkaisu- ja selviytymiskeinoihin. Tärkeää onkin kartoittaa asiakkaan kokonaisvaltainen elämäntilanne, jotta mahdollisiin omahoidon haasteisiin pystytään vaikuttamaan ohjauksella.

Kyselylomake

Millaiseksi koette tällä hetkellä oman yleisvointinne ja terveydentilanne?

Ravitsemus

Tämänhetkisen ruokavalion kartoitus:

Montako ateriaa päivässä syötte?

Eroavatko päivät toisistaan? Mitkä siihen vaikuttavat?

Mitä nämä ateriat pitävät sisällään? Kellonaika, jolloin mikäkin ateria syödään? Yliviivaa jos ette syö jotain ateriaa.

- Aamupala klo: _____

- Lounas klo: _____

- Päivällinen klo: _____

- Välipalat klo: _____

- Muu: (alkoholi, herkut yms.)

Mitä juotte ruokajuomana?

Millainen on oma lautasmallinne? Piirtäkää esim. lounaasta/päivällisestä lautasmalli, jonka mukaan syötte.

Millainen lautasmallin mielestänne kuuluisi olla?

Tasaisen ateriarytmin tärkeys; edistää ja helpottaa hoidon toteutusta ja painonhallintaa.

- Naposteletteko? Milloin tätä tapahtuu selkeästi eniten?

- Kuinka paljon syötte kasviksia/hedelmiä päivän aikana?

- Millaisia rasvoja käytätte ruoanlaitossa? Millaista rasvaa laitate leivän päälle (kovat rasvat, oliiviöljy...)?

- Hiilihydraattien laatu (leipä, pasta, riisi...)?

Millainen ruoka on mielestänne terveellistä?

Millaisia asioita muuttaisitte omissa ruokailutottumuksissanne tai mihin itse haluaisitte kiinnittää huomiota aiempaa enemmän?

Mitä muutoksia voisitte tehdä, jotta verensokeriarvonne pysyisivät tasaisempina?

Millaisia hyötyjä ajattelette liittyvän ruokailutottumusten muuttamiseen? Mitä se edistäisi? Miksi?

Millaisia haittoja tai ongelmia koette liittyvän tähänhetkisiin ruokailutottumuksiinne?

Millaisia haittoja koette liittyvän ruokailutottumusten mahdolliseen muutokseen ja miksi?

Millaisen suunnitelman/tavoitteen ruokailutottumuksienne muutokselle haluaisitte tehdä kontrollikäyntiä varten?

Liikunta:

Kuinka usein harrastatte liikuntaa? Alleviivatkaa sopivin vaihtoehto: Päivittäin / viikoittain / harvemmin / arki- ja hyötyliikunta.

Millaista liikuntaa harrastatte tällä hetkellä?

Millaista arkiliikuntaa teille kertyy päivän aikana?

Esimerkkejä arkiliikunnan mahdollisuuksista:

- kävelylenkki koiran kanssa
- reippaat pihatyöt
- työpaikalle pyöräily
- työpaikalla portaiden kulkeminen hissien sijasta
- erilainen hyötyliikunta (marjastaminen, sienestäminen)
- siivoaminen
- kauppaan kävely

Millainen liikunta voisi kiinnostaa teitä?

Mitä hyötyä kokisitte liikuntatottumusten muuttamisesta olevan?

Millaisia haittoja tai ongelmia koette liittyvän liikuntatottumusten muutokseen? Miksi?

(Pystytäänkö näihin haittoihin mahdollisesti vaikuttamaan ja etsimään ratkaisuja? Esim. Jos haittana on kipu, pystytäänkö tähän vaikuttamaan mahdollisilla apuvälineillä?)

- Voimassa olevat liikuntasuositukset aikuisille (18-64 -vuotiaille)
(<https://www.ukkinstituutti.fi/liikkumisensuositus/aikuisten-liikkumisen-suositus>)
- Sydämen sykettä kohottavaa liikettä eli reipasta liikuntaa viikossa 2 tuntia 30 minuuttia terveyden edistämiseksi
TAI jos lisää liikkumisen tehon rasittavaksi määrä on 1 tunti 15 minuuttia viikossa kunnon vuoksi
- Lihaskunnon ja liikehallinnan harjoittelua 2 kertaa viikossa.
- Taukoja paikallaanoloon aina kun mahdollista
- Tyypin 2 diabeetikoille olemassa 2015 vuonna julkaistu oma liikuntaohjelma
<https://www.kaypahoito.fi/nix01180>

Millaisen suunnitelman/tavoitteen liikuntatottumuksienne muutokselle haluaisitte tehdä kontrollikäyntiä varten?

Ideoita ja ajatuksia, joita haluaisitte käydä läpi kontrollikäynnillä?

LÄHTEET

Anglé, S. 2019. Motivoiva haastattelu ja ratkaisukeskeinen työskentelytapa. Käypä hoito. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 20.9.2020, <https://www.kaypahoito.fi/nix02726>.

Diabetesliitto. 2019. Tyypin 2 diabetes. Viitattu 12.9.2020, https://www.diabetes.fi/diabetes/tyypin_2_diabetes.

Diabetesliitto. 2019. Diabeetikolle sopiva syöminen. Viitattu 15.5.2020, https://www.diabetes.fi/terveydeksi/syominen/diabetes_ja_ruokavalio.

Hoitotyön tutkimussäätiö. 2018. Huonossa hoitotasapainossa olevien tyypin 2 diabetesta sairastavien omahoidon ohjaus. Viitattu 12.9.2020, <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/nayttovinkki-2018-2.pdf>.

Hoitotyön tutkimussäätiö. 2017. Teach-back pitkäaikaissairaana henkilön ohjausmenetelmänä. Viitattu 18.11.2020, <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/04/nayttovinkki-2017-9.pdf>.

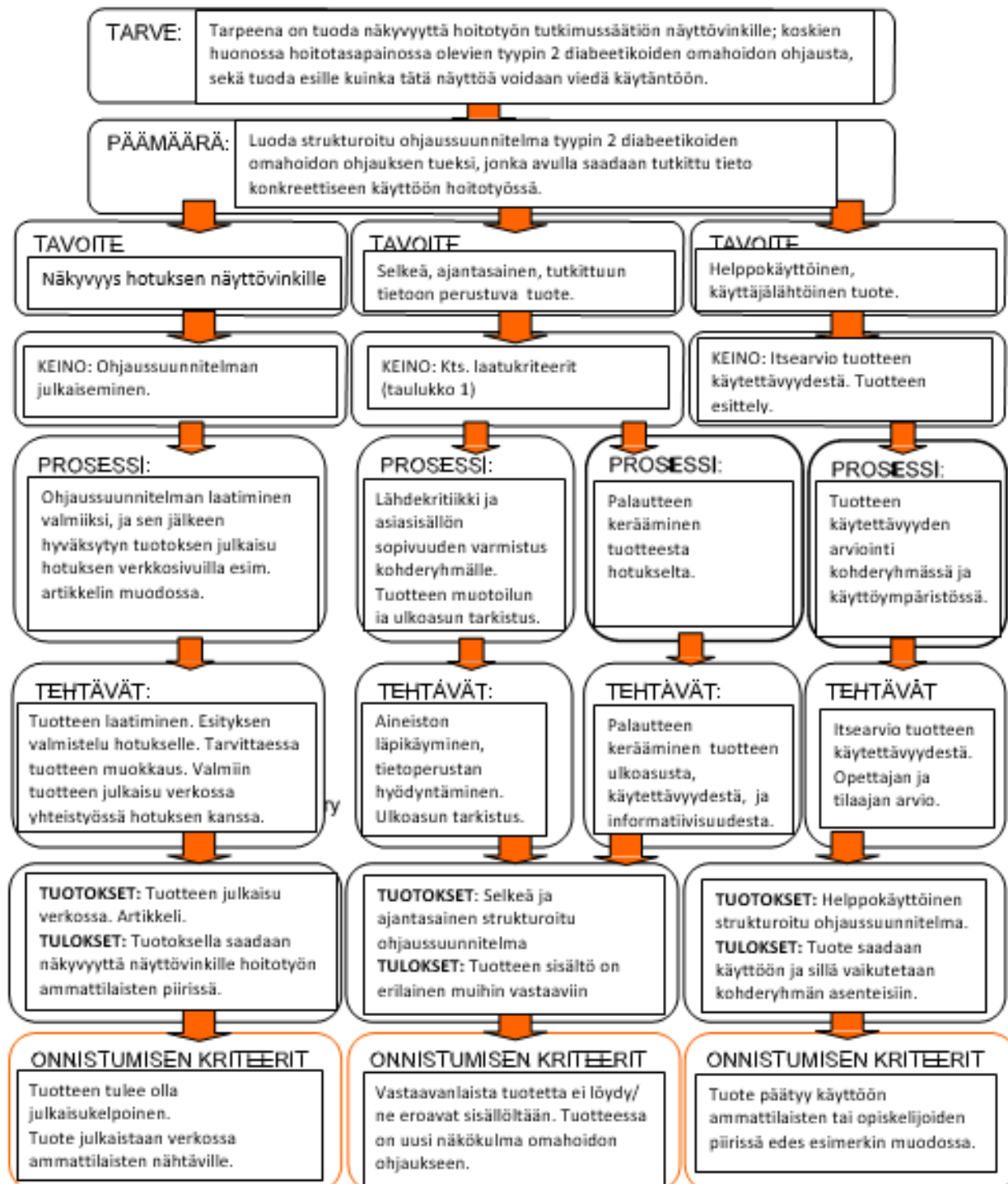
Järvinen, M. 2014. Motivoiva haastattelu. Käypä hoito. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 12.12.2020, <https://www.kaypahoito.fi/nix02109>.

Niemelä, S. 2018. Muutosvaihemallin mukainen hoitosuunnitelma. Käypä hoito. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 8.9.2020, <https://www.kaypahoito.fi/nix02543>.

Korpi, K., Kärkkäinen, M. & Väilirinne, A. 2013. Opetusmenetelmien monipuolistaminen. Viitattu 27.9.2020.

https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/67186/Korpi_Karkkainen_Valirinne.pdf?sequence=1.

Käypä hoito. 2018. Tyypin 2 diabetes. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Sisätautilääkäreiden yhdistyksen ja Diabetesliiton Lääkärineuvoston asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 14.5.2020, <https://www.kaypahoito.fi/hoi50056>.



TOIMEKSIANTAJAN ARVIO TUOTTEESTA

Arvioijan nimi ja arviointi päivämäärä

Oliko tuote toimeksiantajan tarpeita ja toiveita vastaava?

Laatutavoitteiden saavuttaminen: (Asteikolla 1 = ei lainkaan samaa mieltä, 3 = jokseenkin samaa mieltä
5 = täysin samaa mieltä)

Asteikolla 1-5 onko tuote mielestänne helppokäyttöinen?

1 2 3 4 5

Asteikolla 1-5 onko tuote mielestänne ulkoasultaan selkeä?

1 2 3 4 5

Asteikoilla 1-5 onko tuote mielestänne käytännönläheinen kohderyhmän huomioiden?

1 2 3 4 5

Voisiko tuotetta mielestänne vielä kehittää jotenkin?

Muuta huomioitavaa?
