

Please note! This is a self-archived version of the original article.

Huom! Tämä on rinnakkaistalenne.

To cite this Article / Käytä viittauksessa alkuperäistä lähdettä:

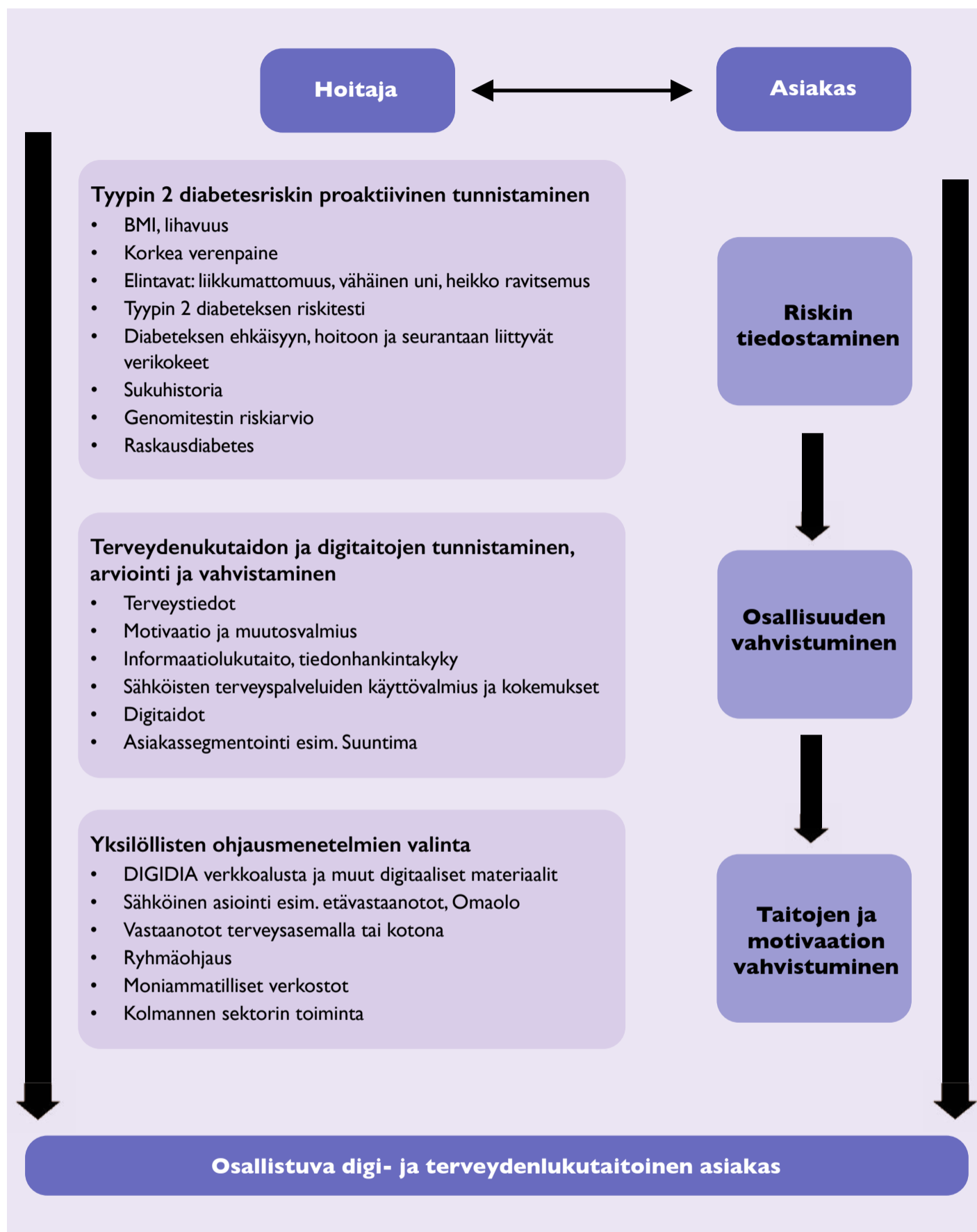
Laaksonen, M. & Airikkala, E. (2023) Yksilöllinen ohjausmalli apuna vastaanotolla. Teoksessa Rintala, T-M. & Laaksonen, M. (toim.) Tämähän oli kuin virkistyspäivä – DIGIDIA-hankkeen loppujulkaisu. Tampereen ammattikorkeakoulun julkaisuja, sarja B, raportteja 151, s. 65-75.

URL: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-7266-92-2>

7. Yksilöllinen ohjausmalli apuna vastaanotolla

Laaksonen, Mari & Airikkala, Elisa

Kasvavat tyypin 2 diabeteksen ilmaantuvuus- ja esiintyvyyssluvut sekä tietoisuus, että elämäntapojen muutos on vaikea toteuttaa, asettavat terveyskeskusteluille ja terveydenhuollon tarjoamalle ennaltaehkäisevälle hoidolle haasteita ja vaatimuksiakin toiminnan tehostamiseksi ja edelleen kehittämiseksi. Ihmisen omahoiton tukemiseen kaivataan malleja, jotka huomioivat terveysläh-töisen (salutogeenisen) ajattelun, asiakkaan aktiivisena toimijana ja käyttäytymisen ymmärtämisen muutosvaiheessa. Nämä kolme elementtiä ovat ohjanneet DIGIDIAn ohjausmallin suunnittelua ja rakentamista. DIGIDIAn yksilöllinen ohjausmalli T2D-riskissä olevien tai diagnoosin saaneiden kohtaamisessa ja hoidon seurannassa kehitettiin niin, että se on mahdollista toteuttaa osana perusterveydenhuollon palveluita. Malli esitetään kuviossa 10.



Kuvio 10. Yksilöllinen ohjausmalli

Yksilöllisessä ohjausmallissa käytettiin useimmissa terveystalveissa jo käytössä olevia mittareita ja toimintaa, sekä joitakin täydentäviä osia, joiden ajatellaan vahvistavan toteutuksen hyödyllisyyttä. Mallin ajatuksena on toimintojen näkyväksi tekeminen, avoimuus ja systemaattisuus sekä asiakkaille että terveydenhuollon toimijoille.

Tyypin 2 diabetesriskin riskin proaktiivinen tunnistaminen

Tyypin 2 diabetekseen (T2D) liittyy useita eri riskitekijöitä. Suurin osa näistä riskeistä liittyy myös yleisen sairastavuuden lisääntymiseen. Ne eivät ole näin ollen vain T2D:n riskitekijöitä. Riskien proaktiivinen havainnointi, tunnistaminen, kysyminen tai mittaaminen asiakkailta ovat terveydenhuollon henkilöstön tehtäviä. Mitä kattavammin asiakkailta on tarkasteltu riskejä, sitä luotettavammin voidaan päätellä heidän kokonaisriskiään. Tulevaisuudessa julkisessa terveydenhuollossa saattaa olla päätöksentekoa tukeva tekoälypohjainen ohjelma, joka laskee ajantasaisen riskin elintapojen muuttuessa hyödyntäen myös genomitiedosta saatavaa riskiarviota. Ammattilaisen nostaessa sairastumisriskin keskusteluun lisääntyy myös asiakkaan tiedostaminen riskinsä tasosta ja sitä kautta riskin käsittely sekä motivoituminen muutokseen ja seurantaan.

Asiakkaan näkökulmasta riskin tunnistaminen voi olla ratkaiseva ensiaskel ja havahtuminen omaan tilanteeseen. Usein lähin ja henkilökohtaisin tieto tyypin 2 diabeteksen riskistä tulee sukulaisien ja perheenjäsenten kautta. Tähän vaikuttaa muun muassa perheessä ja suvussa olleet tyypin 2 diabetekseen liittyvät tapahtumat, sairauden näkyminen jokapäiväisessä elämässä ja omien elintapojen vertaaminen sairastuneeseen sukulaiseen. (Daack-Hirsch ym., 2020.) Yksilölliseen ajatukseen omasta riskistä voi myös vaikuttaa se, kuinka vahvasti ihminen uskoo elintapojen tai toisaalta perinnöllisen riskin vaikuttavan häneen. Näistä kaikis-

ta kehittyä yksilön näkemys siitä, mitä on olla riskissä ja ajatus henkilökohtaisen riskin suuruudesta. (Daack-Hirsch ym., 2019.) Riskikäsitys voi nostaa esille tietoisuutta ja halua tehdä muutosta niiden riskitekijöiden osalta, joihin hän itse pystyy vaikuttamaan (Kuvio 11).



Kuvio 11. Yksilön riskikäsitteen pohdintaa

Motivaation, terveydenlukutaidon ja digitaitojen tunnistaminen, arviointi ja vahvistaminen

Ymmärrys hoitajan vastaanotolla olevan ihmisen kyvystä, halusta ja mahdollisuudesta käyttää tietoa on avainasemassa seuraavan askeleen ottamisessa kohti ohjaamisen menetelmien valintaa. Esimerkiksi keskimääräinen lukutaito on Suomessa valtaväestöllä erinomaista (Malin ym., 2013), mutta uusien digitaalisten teknologioiden aikakaudella vaaditaan yhä haasteellisempaa lukutaitoa, jonka oppiminen ei ole kaikille mahdollistunut (Sininauhasäätiö, n.d.). Digitaalisten taitojen selvittäminen on tärkeää, jotta saavutamme EU:n asettaman tavoitteen kansalaisten vähintään 80 % digitaalisten perustaitojen hallinnasta (Vuorikari ym., 2022). Yhä enenevässä määrin digitaaliset toimet ovat terveydenhuollon arkea. Tarvitaan kriittistä monilukutaitoisuutta. Asiakassegmentointi auttaa vaihtoehtojen etsimisessä ja huomioi asiakkaan motivaation, taidot ja tarpeen. Käytössä jo olevista asiakassegmentoinneista tunnetuin lienee Suuntima (DigiFinland, 2022).

Jatkossa olisi kehitettävä nopea testi ihmisen monilukutaitoisuuden selvittämiseksi vastaanotolla. Ammattilaisen lienee turha tarjota palveluita digitaalisesti, jos vastaanottaja ei ymmärrä, rohkeine, ei osaa tai on hämmentynyt uusista palveluista.

Samoin toimitaan asiakkaan motivaation punnitsemisen kohdalla. Vain motivaatiota hiemankin osoittava asiakas on mahdollisesti valmis punnitsemaan terveyteen liittyviä toimia ja hänellä löytyy aikomusta muutokseen. Täysin kieltäytyvä, motivoitumaton, haluton ja ehdoton asiakas ei ole siinä hetkessä valmis miettimään tai keskustelemaan terveysriskeistään. Sekä asiakkaan että terveydenhuollon henkilökunnan on hyvä pysähtyä tunnistamaan, arvioimaan ja vahvistamaan motivaatiota. (kts. luku 4.3 Elintapojen muutos ja motivaatio)

Terveydenhuollossa tulisi tunnistaa ja vahvistaa terveydenlukutaitoa aktiivisemmin. Taulukossa 2 tuodaan esille kysymyksiä, joita terveydenhuollon ammattilainen voi pohtia asiakkaansa kohdalla. Terveydenlukutaidon ja tarpeen tunnistaminen voi antaa ohjaukselle oikeat lähtökohdat. Samoin asiakas, jolla on kohonnut tyypin 2 diabeteksen riski, voi pohtia, minkälaista tietoa ja tukea hän tarvitsisi, jotta hän saisi varmuutta terveyttä koskevassa päätöksenteossään.

Taulukko 2. Reflektioivia kysymyksiä terveydenlukutaidosta ohjauksen lähtökohdana

Terveydenhuollon ammattilaiselle pohdittavaksi	Tyypin 2 diabeteksen riskissä olevalle pohdittavaksi
<ul style="list-style-type: none"> • Millä tavalla terveydenlukutaito näkyy asiakkaan voimavarana? • Miten tuet vastaanotolla asiakkaan terveydenlukutaitoa? • Miten vahvistat vastaanotolla asiakkaan digitaalisia taitoja? • Miten asiakas käsittelee tietoa diabetesriskiään, esidiabetesta tai jo diagnosoitua tyypin 2 diabetesta? • Miten tunnistat asiakkaan motivaation ja minäpystyvyyden, kuinka vahvistat asiakkaan minäpystyvyyttä? • Onko asiakkaalla perhe tukena terveyttä edistävissä elintavoissa? 	<ul style="list-style-type: none"> • Minkälaista tietoa tarvitset tyypin 2 diabeteksestä ja sen ehkäisystä? • Minkälaista tietoa tarvitset tyypin 2 diabeteksen riskeistä ja terveellisistä elintavoista? • Kuinka hankit ja arvioit saamaasi tietoa? • Miten tyypin 2 diabetes näyttäytyy perheessäsi? • Minkälaista tukea tarvitsisit perheeltäsi? • Minkälaisia sähköisiä terveystalvcluita olet käyttänyt? • Minkälaista ohjausta tarvitset sähköisten terveystalvcluiden käyttöön? • Miten kuvaillet motivaatiosi elintapamuutoksia kohtaan? • Miten koet minäpystyvyyden haluamassasi muutoksessa?

Yksilöllisten ohjausmenetelmien valinta

Vastaanottotyön ammattilaisille on tarjolla monenlaisia keinoja edetä ohjauksessa. Vuorovaikutuksellisen ohjausosaamisen (mm. motivoiva haastattelu) lisäksi työkaluja ja yhteistyökumppaneiden tarjoamia palveluita voidaan hienosti hyödyntää ohjauksen tukena. Näistä digitaaliset palvelut uusimpina ovat raivanneet tietä menetelmien kentässä. Ne tarjoavat tärkeän lisän nykyaikaan erityisesti sellaisiin tilanteisiin, joita havaittiin COVID-19-pandemian aikana, jolloin perinteisiä terveyttä edistäviä vastaanottoja vähennettiin akuutin sairaanhoidon tieltä. Digitaalisiin menetelmiin myös luodaan toivoa saavuttaa kustannustehokkaasti tuloksia. Henkilökunnan positiivinen asenne uusiin menetelmiin ja osaamisen vahvistaminen ovat kulmakiviä teknologian käyttöön-otossa.

DIGIDIA-hankkeessa ohjaamismenetelmiä suunnattiin digitaali-palveluihin. Palaute osoitti osallistujien kiinnostuksen terveyteen-sä ja palveluiden kokeilun lisääntyneen hankkeen aikana. Osallistujat olivat hankkeen aikana kokeilleet heille uusista palveluista eniten Terveyskylää ja Pirkanmaan hyvinvointialueen sähköisiä palveluita oman terveyden edistämiseksi tai sairauden hoitamiseksi. Näitä palveluita ei oltu käytetty ennen hanketta. Konkreettinen tuki ja kokeilukulttuuri työpajoissa mahdollistivat osallistujien digitaalisiin palveluihin tutustumisen rauhassa tuen ollessa saatavilla heti.

Etävastaanottokokeilun toivottiin virittävän asiakkaat kokeilemaan vuorovaikutuksellisia teknologioita. Tässä myös onnistuttiin. Etävastaanotoista saatu palaute oli erittäin myönteistä. Osallistujien mielestä hyvää oli se, että vastaanottoa varten ei tarvinnut lähteä kotoa mihinkään ja näin aikaa säästy. Etävas-

taanottoa pidettiin toimivana ratkaisuna ja yllättävän vuorovai-
kutuksellisenä. Etävastaanottokokeilu toi esille, ettei asiakkaalla
tarvitse ennalta olla hyviä digitaalisia taitoja, vaan tärkeintä on
rohkaista asiakasta digitaalisten palveluiden käyttöön. Rohkaisun
lisäksi asiakkaat voivat tarvita konkreettista ohjausta ja palvelun
käyttönoton näyttämistä. Ensimmäisen onnistuneen kokeilun jäl-
keen, sähköiset palvelut saavat helposti tyytyväisiä asiakkaita.

Periaatteet yksilöllisen ohjausmallin taustalla

Läpileikkaavana periaatteena mallissa oli terveyslähtöisyys
(salutogenesis), joka tarjoaa vaihtoehdon perinteisille kysymyk-
sille: Mikä aiheuttaa sairautta tai miten välttää terveysongelmia.
Salutogenesis sen sijaan kysyy: Mikä tuottaa terveyttä ja miten
saavuttaa potentiaalinen terveys. Tässä ajattelussa korostuu jäsen-
nellyn ja hallitun elämän sekä merkityksellisyyden löytäminen.
Nämä johtavat ihmiset tunnistamaan, hyötymään ja käyttämään
resursseja ympärillä ja itsessään.

Kun elämäntapamuutokset liittyvät usein kiinteästi T2D-riskin
tavoitteelliseen pienentämiseen, haluttiin mallin huomioivan ih-
misen käyttäytymisteoreettisia tekijöitä. Taustateorian mukana
kulki Schwarzerin kehittämä Health Action Process Approach
(HAPA), joka tunnetaan Suomessa nimellä terveyskäyttäytymisen
prosessimalli. Tässä mallissa elintapamuutos nähdään prosessina.
Prosessi jakautuu motivaatio-, suunnittelu- ja toimintavaiheeseen.
Motivaatiovaiheessa ihmisen aikomus lähteä toteuttamaan elä-
mäntapamuutosta on mahdollista, jos hänellä on kokemus omasta
pystyvyydestään, hänellä on uskoa, että muutoksesta on hyötyä
ja hän näkee ja ymmärtää todelliset riskinsä sairastumiselle pidät-
täytyessään vanhoissa elintavoissaan. (Schwartz & Luszczynska,
2008; Zhang ym., 2019.)

Aikomuksen ja todellisen toiminnan välissä olevana tekijänä Schwartzer näkee suunnittelun tärkeyden. Toiminnan suunnittelussa luodaan tavoitteita (konkreettisia, mitattavissa ja toteutettavissa olevia, merkityksellisiä ja aikaan sidottuja = SMART-tavoitemalli) ja määritellään keinoja uusiin elintapoihin. Toimintavaiheessa vuorottelevat aloitus, repsahdus ja ylläpito. Vaiheet nivoutuvat toisiinsa esim. minäpystyvyyden tunteella, joka ei ole elementtinä vain motivaatiovaiheessa. (Schwartz & Luszczynska. 2008.) Käyttäytymisen ylläpitoon liittyvä minäpystyvyys on henkilön uskomus kyvystään kohdata esteitä keksimällä uusia tapoja niiden ylittämiseksi. Se liittyy vahvasti sinnikkyyteen ja vaikuttaa sekä suunnitelmien laatimiseen että itse toimintaan. Vahvat positiiviset tunteet siitä, että pystyy voittamaan haasteet auttavat repsahdusten voittamisessa ja yksilö pääsee toimimaan suunnitelmien mukaisesti (Hankonen, 2012). Näiden lisäksi Schwartzer antaa painoarvoa myös ulkoisille tekijöille, jotka voivat hidastuttaa prosessia tai olla mahdollistajina. Tässä hankkeessa mahdollistajana nähdään esimerkiksi sosiaalinen tuki, jota vertaiset voivat ryhmässä antaa ja saada. DIGIDIAn pyrkimys eri HAPA-vaiheiden huomioimiseen on esitetty taulukossa 3.

Taulukko 3. HAPA-mallin vaiheet osana DIGIDIAa.

HAPA-mallin vaihe:	Elementtien huomioiminen DIGIDIA hankkeessa:	Tavoite:
Motivaatiovaihe: <ul style="list-style-type: none"> • Pystyvyys • Hyöty • Riski 	Osallisuusindeksin pystyvyyskysymykset	Pystyvyyskokemus, vertaistuki, saadut tulokset, jotka osataan tulkita oikein (terveyslukutaito) sekä lisääntynyt tieto työpajojen ja oppimisympäristön myötä vahvistavat pystyvyyden tunnetta ja täten omahoitoa
	Tutkimusnäyttö vahvaa elintapamuutosten vaikutuksesta T2D:een	Riski sairastua T2D:een pienenee, jo diagnoosin saaneilla löytyy hyvä hoitotasapaino
	T2D:n riskiryhmään kuulumisen (joko geneettisten tai/ja ympäristöllisten tekijöiden takia)	Kaikkien tekijöiden huomiointi ohjauksessa ja motivaation vahvistaminen
Suunnitteluvaihe	Suunnitelman tekeminen yhdessä motivoituneen asiakkaan kanssa: terveydenluku-, digitaitojen tunnistaminen ja arviointi, sekä suunnitelman kirjaaminen	Asiakas tunnistaa omat tarpeensa, joita voidaan tukea erilaisilla ohjaustoiminnoilla
Toimintavaihe	Tarvittava tuki esim. hoitajalta Esteiden pienentäminen muutosten tieltä (osaaminen kehittyy, löytää materiaalia, osaa toimia jne) Mahdollistajien huomiointi (esim. sosiaalinen tuki) Repsahduksien huomiointi	Asiakas on mukana suunnitelman mukaisessa toiminnassa (esim. digihoitopolut tai ryhmäohjaus) Itseohjautuvuus on lisääntynyt

Lähteet

Daack-Hirsch, S., Schumacher, A. C., Shah, L. & Campo, S. (2019). Type 2 diabetes familial risk personalization process profiles: Implications for patient-provider communication. *Research in nursing & health*, 42(5), 369–381. <https://doi.org/10.1002/nur.21971>

Daack-Hirsch, S., Shah, L. L., Jones, K., Rocha, B., Doerr, M., Gabitzsch, E. & Meese, T. (2020). All things considered, my risk for diabetes is medium: A risk personalization process of familial risk for type 2 diabetes. *Health expectations: an international journal of public participation in health care and health policy*, 23(1), 169–181. <https://doi.org/10.1111/hex.12986>

DigiFinland. (2022). Suuntima-palvelun jatkokehitystyö on käynnistynyt ripeästi. <https://digifinland.fi/> (Luettu 8.8.2023).

Hankonen, N. (2012). Millaiset psykososiaaliset prosessit johtavat elämäntapamuutoksen onnistumiseen? *Lectio Praecursoria. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 49, 75–78.

Malin, A., Sulkunen, S. & Laine, K. (2013) PIAAC 2012. Kansainvälisen aikuistutkimuksen ensituloksia. Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 2013:19.

Schwarzer, R. & Luszczynska, A. (2008). How to Overcome Health-Compromising Behaviors: The Health Action Process Approach. *European Psychologist*, 13(2), 141–151. <https://doi.org/10.1027/1016-9040.13.2.141>

Sininauhasäätiö. (2022). Digitaalinen lukutaito edistää yhteiskunnallista osallisuutta. 13.12.22. www.sininauhasaatio.fi (Luettu 8.8.2023).

Vuorikari, R., Kluzer, S. & Punie, Y. (2022). DigComp 2.2: The Digital Competence Framework for Citizens - With new examples of knowledge, skills and attitudes. EUR 31006 EN. Publications Office of the European Union. <https://doi.org/10.2760/490274>

Zhang, C., Zhang, R., Schwarzer, R. & Hagger, M. S. (2019). A Meta-Analysis of the Health Action Process Approach. *Health Psychology*, 38(7), 623–637. <https://doi.org/10.1037/hea0000728>