

Pirkko Routasalo & Kaisu Pitkälä

# OMAHOIDON TUKEMINEN

Opas terveydenhuollon ammattihenkilöille



ISBN 978-952-67123-2-1

Kustantaja: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim

Toimittajat: Pirkko Routasalo ja Kaisu Pitkälä

Taitto ja layout: Tiina Laino

Forssan Kirjapaino 2009

## Lukijalle

Suomalaiset ovat terveempiä, toimintakykyisempiä ja elävät pidempään kuin aiemmin. Silti monien kansasairauksien hoidossa ja riskitekijöiden ehkäisyssä on edelleen parantamisen varaa. Asiantuntijalähtöinen ohjaus ja neuvonta eivät tuota aina toivottua tulosta. Asiakas- ja potilaslähtöinen toimintatapa vaatii onnistuakseen terveydenhuollon kaikkien ammattiryhmien yhteistyötä ja toimintakulttuurin muutosta. Olemme tässä oppaassa tuoneet esille tämän uudenlaisen toimintakulttuurin keskeisiä käsitteitä ja toimintatapoja, sekä miten ne saadaan toimiviksi yhteistyössä asiakkaiden ja potilaiden kanssa.

Opas on tarkoitettu kaikille terveydenhuollon ammattilaisille oman toiminnan tarkasteluun ja kehittämiseen. Tekstin yhteydessä olevissa pohdintaosissa ohjataan Sinua miettimään keskeisiä asioita siitä näkökulmasta, miltä tuntuu olla terveydenhuollon palveluja käyttävä asiakas tai potilas.

Tämä opas on tuotettu moniammatillisena yhteistyönä, johon on osallistunut lääketieteeseen, hoitotieteeseen ja farmasian edustajia

- Helsingin yliopiston yleislääketieteen ja perusterveydenhuollon sekä sosiaalifarmasian osastoilta,
- Lääkehoidon kehittämiskeskus Rohdosta,
- Kelasta,
- Lääkelaitokselta,
- Lääketietokeskus Oy:stä,
- Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriöstä / Toimivasta terveyskeskuksesta,
- Suomalaisesta Lääkäriseurasta Duodecimista,
- Suomen Farmasialiitosta,
- Suomen Lääkäriliitosta,
- Tehystä ja
- Yliopiston Apteekista.

AVAIMIA UUDENLAISEEN HOIDON  
VAIKUTTAVUUTEEN OVAT POTILAAN  
VALMENTAMINEN OMAHOITTOON  
JA HÄNEN ELÄMÄNHALLINTANSA  
TUKEMINEN.



## Johdanto

Suomalaiset elävät terveempinä, toimintakykyisempinä ja pidempään kuin koskaan aiemmin. Tämä liittyy entistä parempiin elämäntapoihin ja turvalliseen ympäristöön, parantuneeseen sosioekonomiseen asemaan ja koulutukseen sekä lääketieteen kehitykseen. Silti monien kansansairauksien ja niiden riskitekijöiden ehkäisyssä ja hoidossa on edelleen parantamisen varaa. Esimerkiksi lihavuuden ja diabeteksen ilmaantuvuus jatkaa kasvuaan eikä monien valtimotautien riskitekijöiden hoito onnistu optimaalisesti. Viime vuosina on kuitenkin saatu uutta tieteellistä näyttöä siitä, että potilaiden omahoito on vaikuttavaa sairauksien hoidossa ja ehkäisyssä sekä elämäntapojen kohentamisessa. Esimerkiksi astman omahoitoon perustuva hoito-ohjelma on vähentänyt sairaalahoitoja ja ennenaikaisen kuoleman riskiä. Myös diabeteksen hoito- ja ehkäisyohjelmat ovat parantaneet potilaiden hoitotasapainoa ja vähentäneet diabeteksen ilmaantuvuutta. Avaimia uudenlaiseen hoidon vaikuttavuuteen ovat potilaan valmentaminen omahoitoon ja hänen elämäntilanteensa tukeminen.

Tämän ohjekirjan tavoitteena on auttaa terveydenhuollon ammattihenkilöitä ymmärtämään väestön omahoidon mahdollisuudet ja tukea heitä potilaiden omahoidon toteutuksessa.

- Omahoito on potilaan itsensä toteuttamaa, ammattihenkilön kanssa yhdessä suunnittelemaa ja kulloiseenkin tilanteeseen parhaiten sopivaa näyttöön perustuvaa hoitoa.
- Omahoidossa painotetaan potilaan autonomiaa sekä ongelmanratkaisu- ja päätöksentekokykyä.
- Omahoidon tukemisessa ammattihenkilö toimii valmentajana, joka räätälöi kuultuaan potilasta yhdessä hänen kanssaan juuri hänelle ja hänen elämäntilanteeseensa sopivan hoidon.

- Omahoidossa potilas ottaa vastuun omista ratkaisuisistaan.
- Omahoidon on todettu vaikuttavan myönteisesti potilaan sairastamiseen ja elämänlaatuun sekä vähentävän terveydenhuollon palvelutarvetta ja sairaalahoitoja.

Omahoito merkitsee sitä, että potilas osallistuu aktiivisesti oman hoitonsa ja elintapamuutoksensa suunnitteluun ja toteuttamiseen. Siinä painottuvat potilaan oman arjen asiantuntijuus, räätälöidyt hoitoratkaisut ja potilaan omien hoitopäätösten hyväksyminen. Omahoitovalmennuksessa pyritään tukemaan potilasta saavuttamaan paras mahdollinen elämänlaatu pitkäaikaissairaudesta huolimatta.

Omahoito eroaa itsehoidosta siinä, että itsehoidossa potilas hakee vaihtoehtoisia hoitoja ilman ammattihenkilön apua. Itsehoidossa käytetään erilaisia luontaistuotteita, kansanparannuskeinoja ja muita ei-lääketieteellisiä hoitoja. Itselääkintä on ilman lääkemääräystä, usein farmaseutilta tai proviisorilta saadun tiedon perusteella ostettujen lääkevalmisteiden käyttöä.

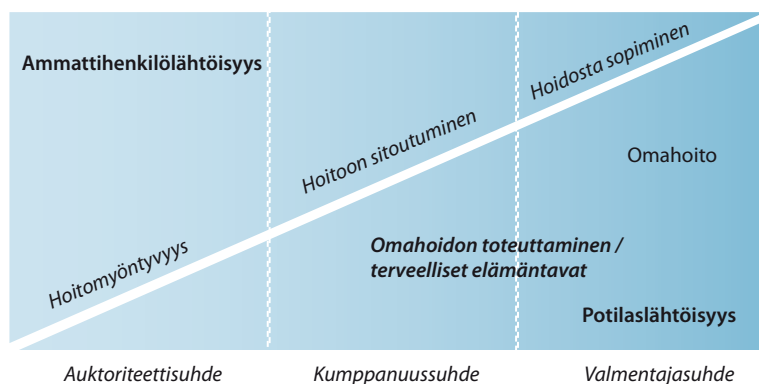
- Omahoito – Ammattihenkilön kanssa yhdessä räätälöity, potilaan tilanteeseen parhaiten sopiva näyttöön perustuva hoito
- Itsehoito – Ilman ammattihenkilön apua potilaan tilanteeseensa itse suunnittelema hoito
- Itselääkintä – Ammattihenkilöltä saadun tiedon pohjalta potilaan ilman lääkemääräystä valitsema lääkehoito

#### POHDITTAVAKSI:

- *Kun käytät lääkkeitä, kuinka suuri osa lääkehoidostasi perustuu omahoitoon, itsehoitoon ja itselääkintään?*
- *Montako reseptilääkettä, itsehoitolääkettä, vitamiinivalmistetta tai luontaistuotetta Sinulla on käytössä?*
- *Kun Sinulle määrätään lääke (kuuri- tai pitkäaikaislääke), miten tärkeänä näet sen, että kerrot lääkärille kaikki käytössäsi olevat lääke- tai luontaistuotevalmisteet?*

## Ammattihenkilölähtöisyydestä potilaslähtöisyyteen

Aiemmin terveydenhuollossa lääkäreillä ja muillakin ammattilaisilla oli vahva auktoriteetti suhteessa potilaisiin. Ammattihenkilölähtöisessä **autoritaarisessa hoitosuhteessa** terveydenhuollon ammattihenkilö suunnitteli potilaalle hoidon, jota hän edellytti potilaan noudattavan. Hän arvioi potilaan toimintaa hoitomyöntyvyyden näkökulmasta. **Kumppanuussuhteessa** lähestytään potilaslähtöisyyttä. Siinä ammattihenkilö kertoo potilaalle erilaisista hoitovaihtoehdoista ja neuvottelee potilaan kanssa tälle sopivasta hoidosta. Hoitosuhde perustuu kumppanuuteen, jossa terveydenhuollon ammattihenkilö toimii asiantuntijana ja tiedon jakajana. Hoidon tulos riippuu potilaan sitoutumisesta neuvoteltuun hoitoon. **Valmentajasuhteessa** omahoidon tukeminen perustuu potilaan ja ammattihenkilön tasavertaisuuteen, jolloin terveydenhuollon ammattilainen toimii valmentajan roolissa. Hoidon suunnittelu lähtee potilaasta. Ammattihenkilö ottaa selvää potilaan toiveista, kokemuksista, peloista, uskomuksista ja arkielämästä ja sovittelee yhdessä potilaan kanssa hoidon juuri hänelle sopivaksi. Kuitenkaan kaikissa tilanteissa potilas ei ole halukas tai kykenevä tekemään hoitoaan koskevia päätöksiä. Esimerkiksi akuutissa tilanteessa useimmiten ammattihenkilön edellytetään tekevän hoitopäätöksen.



KUVIO 1. Ammattihenkilölähtöisestä auktoriteettisuhteesta potilaslähtöiseen valmentajasuhteeseen

POHDITTAVAKSI:

- Jos tarvitset ammattihenkilön apua oman sairautesi hoidossa, odotatko autoritaariseen, kumppanuus- vai valmentajasuhteeseen pohjaavaa vuorovaikutusta?
- Jos vuorovaikutussuhde on autoritaarinen, kumppanuuteen tai valmentajasuhteeseen pohjaava, mitä suhde edellyttää Sinulta potilaana?





**TAULUKKO 1.** Näkökulmien erot siirryttäessä auktoriteettisuhteesta valmentajasuhteeseen

	<b>Auktoriteettisuhde</b>	<b>Kumppanuussuhde</b>	<b>Valmentajasuhde</b>
<b>Lähtökohta</b>	Ammattihenkilö ja sairaus	Ammattihenkilö ja potilas	Potilas ja hänen elämäntilanteensa
<b>Tilannearvio ja hoito</b>	Ammattihenkilö arvioi tilanteen ja määrää hoidon.	Ammattihenkilö kertoo eri hoitovaihtoehdoista ja hoitopäätös syntyy yhdessä potilaan kanssa.	Ammattihenkilö ja potilas yhdessä arvioivat tilanteen ja räätälöivät potilaalle sopivan hoidon.
<b>Hoidon tavoitteet</b>	Ammattihenkilö asettaa tavoitteet ja kertoo ne potilaalle.	Ammattihenkilö ja potilas neuvottelevat tavoitteet yhdessä.	Potilaan arvot ohjaavat tavoitteiden asettelua.
<b>Hoidon toteutus</b>	Potilas noudattaa saamiaan hoito-ohjeita.	Potilas sitoutuu yhdessä sovittuun hoitoon.	Potilas pystyy sairautensa hoidosta olevien tietojensa pohjalta itsenäisesti ratkaisemaan hoitoonsa liittyviä ongelmia ja tekemään päätöksiä. Potilas sisäistää yhdessä sovitun hoidon.
<b>Vastuu hoidosta</b>	Ammattihenkilöllä on vastuu.	Ammattihenkilö ja potilas jakavat vastuun.	Potilas viimekädessä päättää noudattaako hän hoitoa. Vastuuta kannetaan yhdessä.
<b>Hoidon tulos</b>	Noin 50 %:ssa lääkehoido toteutuu ohjeiden mukaan.	Sitoutumiseen liittyvät jaksottaisuus ja repsahdukset.	Potilas voimaantuu ja saavuttaa pystyvyyden tunteen ja halun jatkaa hoitoaan.

Potilaslähtöisessä omahoidossa ammattihenkilö tuo hoidon suunnitteluun oman ammatillisen tietonsa ja osaamisensa. Hän sovittaa ne potilaan tiedot, toiveet, odotukset, arkielämän tilanteet ja valmiudet huomioon ottaen hänen elämäntilanteeseensa. Ammattihenkilö on valmentaja, joka tukee, kannustaa ja rohkaisee potilasta. Repsahdusten sattuessa hän luo uutta uskoa potilaaseen. Sairauden tai riskitekijän asiantuntijana hän on potilaan rinnalla kulkija ja tarvittaessa auttaja. Potilas on oman tilanteensa ja elämänsä asiantuntija, joka päättää ja ottaa vastuun toiminnastaan. Jos potilas päättää jatkaa entistä elämäntapaansa sairaudesta ja riskeistä huolimatta, hänellä on siihen oikeus, vaikka päätös ei olisi toivottava ammattihenkilön näkökulmasta katsottuna.

## Potilaan omahoitovalmiuteen vaikuttavat tekijät ja niiden arviointi valmennuksessa

Ihmisen muuntuminen terveestä henkilöstä potilaaksi on pitkä, monimutkainen ja sopeutumista vaativa prosessi. Hän joutuu käyttämään lääkkeitä pitkään, ehkä koko elämänsä ja sopeuttamaan elintapojaan siten, että sairauden aiheuttamat riskitekijät vähenevät. Prosessi ei etene suoraviivaisesti, vaan matkalle mahtuu perääntymisiä, epäonnistumisia, repsahduksia ja uudelleen aloittamisia. Ammattihenkilö arvioi potilaan omahoitovalmiutta joka kerta ollessaan yhteydessä potilaaseen.

### POHDITTAVAKSI:

- *Oletko jossain vaiheessa tehnyt elämäntapamuutoksen? Muistele, mitä se Sinulta vaati? Onko elämäntavoissasi tapahtunut repsahduksia? Pystyitkö palaamaan terveellisiin elämäntapoihin?*
- *Miltä Sinusta tuntuisi käyttää viittä eri lääkettä tautiin, josta et tunne mitään oireita? Minkälaisessa tilanteessa olisit valmis tähän?*
- *Pohdi omia uskomuksia, jotka saattaisivat vaikuttaa omaan hoitoosi.*



TAULUKKO 2. Omahoitoon vaikuttavat tekijät ja niistä keskustelu

Omahoitoon vaikuttavat tekijät	Miten nämä tekijät voidaan muotoilla?	Miten nämä tekijät selvitetään?
<b>Motivaatio</b>	Miten valmis potilas on muutokseen.	Missä muutosvaiheessa potilas on? Onko potilas huolissaan terveydestään ja elintavoistaan? Tunnistaako potilas, mitä hyötyä hänelle olisi elintapamuutoksesta? Onko potilas omasta vai jonkun muun aloitteesta vastaanotolla?
<b>Tilannetieto</b>	Tieto yksin ei riitä parantamaan potilaan terveyttä. Tieto auttaa potilasta päätöksenteossa.	Mitä potilas tietää keskustelussa olevasta asiasta? Mistä potilas haluaa lisätietoa?
<b>Käsitys sairaudesta ja sen hoidosta</b>	Potilaan vahva uskomus sairauden syystä vaikuttaa hänen valintoihinsa ja päätöksiinsä.	Mitä potilas tietää sairaudestaan ja sen hoidosta? Minkä hän arvelee olevan syynä sairastumiseensa? Mitä hän tietää eri hoitovaihtoehtoista?
<b>Oireiden hoito</b>	Pärjääkö potilas yksin vai saako hän tarvittaessa apua ongelmallisessa tilanteessa. Miten potilaan tai auttajan tulee toimia ongelmallisessa tilanteessa. Kartoitus ympäristön tarjoamasta avusta potilaille.	Millaisia suunnitelmia potilaalla on ongelmallisen tilanteen varalle? Millaista apua potilas saa läheisiltään ja ympäristöltään?
<b>Lisäsairaudet</b>	Muut sairaudet (kuulo, näkö, muistisairaus, liikkumiskyky) voivat vaikuttaa potilaan omahoidon toteuttamismahdollisuuksiin.	Ovatko liikkuminen, kätevyys, aistit tai kognitio sellaisia, että ne vaikuttavat omahoitokykyyn?
<b>Terveysuskomukset</b>	Potilaan uskontoon, kulttuuriin ja perhepiiriin liittyvät uskomukset saattavat vaikuttaa omahoitoon.	Mitä arvoja, asenteita ja uskomuksia potilaalla on – ehkä liittyen uskontoon, kulttuuriin ja perhepiiriin, jotka vaikuttavat hänen näkemykseensä omahoidostaan?
<b>Pystyvyyden tunne</b>	Potilaan luottamus omaan pystyvyyteensä, mahdollisuuksiinsa vaikuttaa elämäänsä, itsearvostukseensa ja autonomiaansa.	Millaiseksi potilas kokee kykynsä omahoitoon? Kokeeko potilas pystyvänsä tekemään muutoksia ja hallitsemaan niitä?
<b>Sosiaalinen tilanne</b>	Potilaan sosiaalinen ympäristö ja hänen roolinsa vaikuttavat hänen haluunsa ja kykyynsä ottaa vastuu omasta hoidostaan.	Mitä perhe, ystävät ja työ vaikuttavat potilaan elämään? Miten potilaan rooli muuttaa hänen sosiaalisia roolejaan?

VOIMAANTUMISEN SEURAUKSENA POTILAS  
KYKENEÄ ASETTAMAAN JA SAAVUTTAMAAN  
PÄÄMÄÄRIÄ SEKÄ OTTAMAAN VASTUUTA  
ELINTAVOISTAAN



## Potilaan omahoitovalmennus

Omahoitovalmennuksessa tuetaan potilaan autonomiaa, voimaantumista ja pystyvyyden tunnetta, jotta hän oppii ja pystyy käyttämään ongelmanratkaisu- ja päätöksentekotaitoja.

TAULUKKO 3. Potilasopetuksesta omahoitovalmennukseen

Opetuksen/ valmennuksen	Perinteinen potilasopetus	Omahoitovalmennus
<b>lähtökohta</b>	Opetus on asiantuntija- ja sairauslähtöistä.	Valmennus on potilaslähtöistä ja ottaa huomioon potilaan autonomian, motivaation, voimaantumisen ja pystyvyyden tunteen.
<b>tavoite</b>	Potilas saa tietoa sairaudesta ja sen hoidosta.	Potilaalla on riittävästi tietoa sairaudesta ja sen hoitokeinoista, ja hän oppii ongelmanratkaisu- ja päätöksentekotaitoja.
<b>menetelmä</b>	Opetus pohjaa behavioristiseen oppimisnäkemykseen.	Valmennus pohjaa konstruktivistiseen oppimisnäkemykseen.
<b>toteuttaja</b>	Ammattihenkilö on opettaja.	Ammattihenkilö on valmentaja.
<b>toteutus</b>	Opetus on pääsääntöisesti yksilöopetusta.	Valmennus on sekä yksilö- että ryhmävalmennusta.
<b>tulos</b>	Opetuksen tulos rakentuu muistettavista asioista ja unohtamisesta.	Valmennuksessa potilas voimaantuu ja pystyy käyttämään ongelmanratkaisu- ja päätöksentekotaitojaan.

Henkilön toiminta on **autonomista** silloin, kun hän kokee voivansa toimia todella oman vapaan tahtonsa ja valintojensa pohjalta.

**Voimaantuminen** (*empowerment*) on henkilökohtainen potilaasta itsestä lähtevä prosessi, joka on yhteydessä potilaan kykyihin, mahdollisuuksiin, vaikutusvallan lisääntymiseen sekä hyvinvointiin. Voimaantuminen auttaa potilasta tunnistamaan, edistämään ja lisäämään kykyään kohdata omat tarpeensa, ratkaista omat terveysongelmansa ja säädellä omia voimavarojaan säilyttääkseen kontrollin omaan elämäänsä. Tämän

seurauksena potilas kykenee asettamaan ja saavuttamaan päämääriä sekä ottamaan vastuuta elintavoistaan, tuntee oman elämänsä olevan hallinnassa ja toiveikkaus tulevaisuutta kohtaan kasvaa. Voimaantuminen ei ole pysyvä tila eikä sitä voi antaa toiselle. Arvostus, luottamus, vapaus ja vastuu ovat merkityksellisiä sen saavuttamisessa.

**Pystyvyyden tunne** on henkilön uskoa siihen, että hänellä on kykyä hallita omaa toimintaansa ja tapahtumia, jotka vaikuttavat hänen elämäänsä.

POHDITTAVAKSI:

- *Mitä potilaan ammatti tai ikä vaikuttaa siihen, miten autonomiseksi hän kokee itsensä Sinun vastaanotollasi?*
- *Miten voisit auttaa 55-vuotiasta työtöntä, kouluttamatonta naista voimaantumaa ja saamaan pystyvyyden tunnetta hallita elämäänsä ja terveyttään?*
- *Mitä keinoja voisit käyttää vastaavasti 40-vuotiaan korkeasti koulutetun miehen kohdalla?*

## Potilaan tilanteen arviointi

Kun potilas tulee terveydenhuollon ammattihenkilön vastaanotolle, hänellä on yleensä syy tai vaiva, johon hän hakee apua, tai hän tulee lääkärin tai puolison kehotuksesta. Terveystarkastusten ja seulontojen yhteydessä mahdollinen sairaus tai riskitekijä pyritään löytämään mahdollisimman varhain. Vaikka henkilöllä ei todeta hoitoa vaativaa pitkäaikaissairautta tai riskitekijää, näissä kontakteissa ammattihenkilöt kuuntelevat ja opastavat häntä luotettaville terveyden ja terveysongelmien tietolähteille.

Luotettavia terveyden tietolähteitä

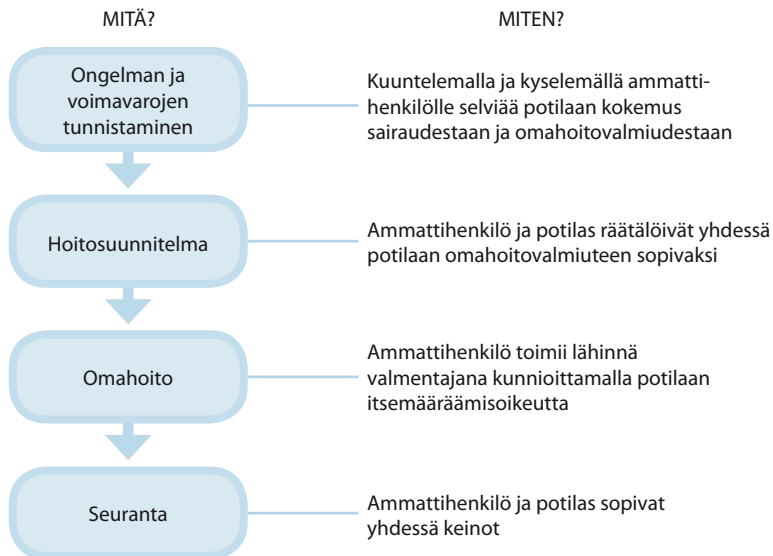
- Käypä hoito -suositukset, [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)
- Terveyskirjasto, [www.terveyskirjasto.fi](http://www.terveyskirjasto.fi)
- Kansalaisen terveystietoportti, [www.tervesuomi.fi](http://www.tervesuomi.fi)
- Lääkkeiden pakkausselosteet ja valmisteyhteenvedot

POHDITTAVAKSI:

- *Jos Sinulla on jokin terveysongelma, kuinka herkästi haet tietoa internetistä ongelman ymmärtämiseksi ja ratkaisemiseksi?*

## Kun potilaalla on pitkäaikaissairaus

Pitkäaikaissairaus alkaa yleensä vähitellen. Se kehittyy ajan kuluessa ja sen kulku voi olla aaltomaista. Se edellyttää jatkuvaa hoitoa, seuranta ja tilannearvioita. Sekä potilaalla että ammattihenkilöllä on sairaudesta ja sen hoidosta tietoa. Siihen liittyy pitkäaikainen, ehkä koko elämän kestävä vuorovaikutussuhde ammattihenkilöiden kanssa.



KUVIO 2. Ammattihenkilön ja pitkäaikaissairautta sairastavan potilaan yhteistyö

## Ongelman ja voimavarojen tunnistaminen

Pitkäaikaissairaus muuttaa potilaan elämää aina jollakin tavalla. Muutoksen ei tarvitse olla dramaattinen, vaikka potilaat ovat kuvanneet monia kielteisiä tunteita ja asioita, kuten että pitkäaikaissairaus

- aiheuttaa vihaa, pelkoa, syyllisyyttä, mutta toisaalta tieto voi myös helpottaa
- aiheuttaa toistuvaa kipua tai ahdistusta
- rajoittaa entisiä rooleja ja liikkumista
- ehkäisee ponnistelua vaativia tehtävien suorittamista
- vaatii jatkuvaa lääkettä
- edellyttää oman tilanteen jatkuvaa seuranta
- vaikuttaa potilaan perheeseen ja läheisiin
- rajoittaa sosiaalisia suhteita
- heikentää elämänlaatua
- pysähdyttää miettimään omia elämänarvoja

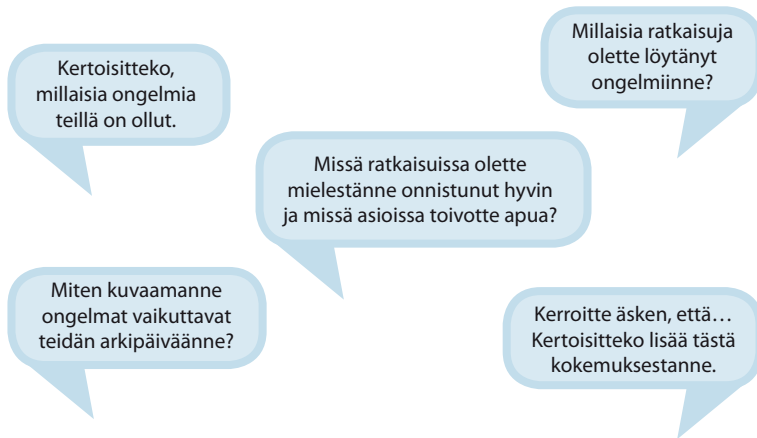
Pitkäaikaissairauden aiheuttamat oireet ja haitat ovat aina potilaalle todellisia. Hän kuvaa sairastumisestaan, sairauden oireita ja seurauksia tietojensa, omien tuntemustensa ja aikaisempien kokemustensa pohjalta. Potilaan kuvauksessa välittyvät henkilökohtainen kokemus oman tilanteen vakavuudesta ja toisaalta omista mahdollisuuksista vaikuttaa tilanteeseen. Ammattihenkilö saa tietoa paitsi sairauden aiheuttamasta tilanteesta myös potilaan elintavoista, voimavaroista ja valmiudesta omahoitoon kuuntelemalla ja katsomalla, miten potilas kuvaa tilannettaan, ja kyselemällä potilaalta. Tämä tieto on lähtökohdana potilaan yksilöllisesti räätälöidylle hoidolle.

### Ongelman ja voimavarojen tunnistaminen

- **miten** potilas kertoo sairastumisestaan, sairauden oireista ja seurauksista
- mitä sanaton viesti kertoo potilaan ongelmien laadusta ja potilaan tunteista
- miten potilas kuvaa elintapojaan
- millaiset omahoidon voimavarat potilas kuvaa itsellään olevan
- miten potilas ilmaisee omahoitovalmiutensa



Potilaan voimavarojen ja ongelmien tunnistamisessa auttavat kysymykset, joihin ei voi vastata yhdellä (kyllä, ei) sanalla. Hyviä aloituksia ovat ”kertoisitteko”, kuvailisitteko”, ”kertoisitteko tarkemmin” jne.

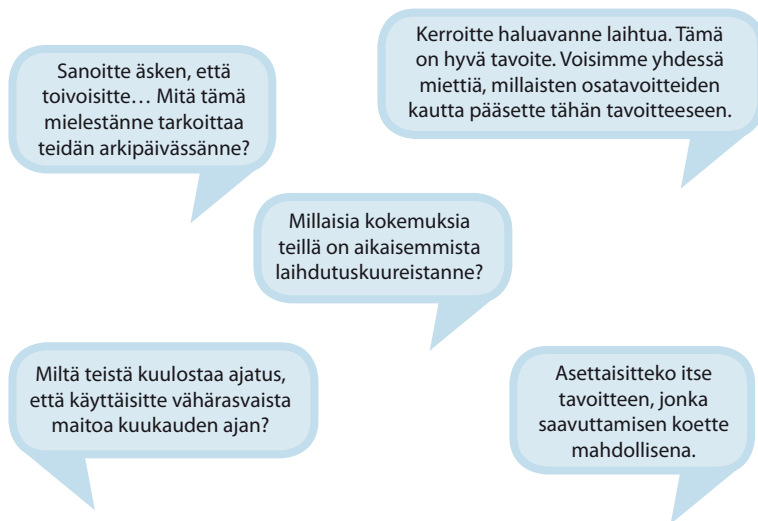


KUVIO 3. Potilaan voimavarojen ja ongelmien tunnistaminen

Omahoitovalmiuden tunnistamisessa auttaa viisivaiheinen Prochaskan muutosvaihemalli: ei ole vielä harkinnut muutosta, on harkinnut muutosta, on valmis muutokseen, on muuttanut toimintaa ja ylläpitää muuttunutta toimintaa. Vaiheet eivät ole välttämättä peräkkäisiä, vaan repsahduksia sattuu eri vaiheissa ja joskus potilas palaa aikaisempaan vaiheeseen. Tunnistamalla, missä muutosvaiheessa potilas on, ammattihenkilö pystyy sovittamaan potilaan opastamisen ja valmentamisen tilanteen vaatimalla tavalla. Potilas määrittelee tietoisesti tai tiedostamatta oman muutosvalmiutensa eikä sitä voi ulkoisesti muuttaa. Muutos lähtee potilaasta. Joskus muutos vie aikaa, joskus taas potilas on valmis muutokseen jo ensikontaktissa ammattihenkilöön. Opastaminen kussakin vaiheessa on kuvattu kohdassa *Omahoidon tukeminen silloin, kun potilaalla on pitkäaikaissairauden riskitekijä*.

## Hoitosuunnitelma

Hoitosuunnitelma rakentuu potilaan tavoitteista, joiden laatumiseen hän on saanut ammattihenkilöltä apua. Kun potilas kokee, että hän on itse saanut asettaa tavoitteen omalle toiminnalleen, motivaatio tavoit-



**KUVIO 4.** Potilaan opastaminen tavoitteen asettamisessa

teen saavuttamiseen vahvistuu. Ammattihenkilö opastaa häntä etene-  
mään päätavoitteeseen pienien, toteutettavissa olevien osatavoittei-  
den kautta. Yleensä on mahdollista saavuttaa kerrallaan 2–3 konkreet-  
tista tavoitetta. Joskus jo yksikin tavoite on riittävä ja motivoiva.

Esimerkkejä:

- Abstrakti tavoite: potilas lisää päivittäistä liikuntaansa.
- Konkreettinen, helposti saavutettavissa ja arvioitavissa oleva tavoite: potilas käyttää päivittäin hissini sijasta portaita noustessaan kolman-  
teen kerrokseen.
- Abstrakti tavoite: potilaan sairauden aiheuttama pelko vähenee.
- Konkreettinen, helposti saavutettavissa ja arvioitavissa oleva tavoite: potilas varaa ajan ammattihenkilölle, jonka kanssa hän käy läpi sairaut-  
taan, sen merkitystä hänen elämässään sekä sairastumiseen liittyviä  
tunteitaan.
- Abstrakti tavoite: potilas laihduttaa.
- Konkreettinen, helposti saavutettava tavoite: potilas siirtyy rasvaisis-  
ta maitovalmisteista vähärasvaisiin.



**SELKEÄ OMAHOIDON TOTEUTTAMISEN  
AIKATAULU JA TULOKSEN ARVIOINTI  
AUTTAVAT TULOKSEN SAAVUTTAMISTA.**

Selkeä omahoidon toteuttamisen aikataulu ja tuloksen arviointi auttavat tuloksen saavuttamista.

- Kuukauden kuluttua arvioidaan potilaan kanssa, miten usein hän on käyttänyt portaita hissin sijasta.
- Kahden kuukauden kuluttua arvioidaan potilaan kanssa sairauden aiheuttaman pelon kokemus ammattihenkilön kanssa käytyjen keskustelujen jälkeen.
- Kuukauden kuluttua kysytään potilaan kokemuksia vähärasvaisten maitovalmisteiden käytöstä sekä verrataan painonmuutosta alkutilanteen painoon.

Tavoitteet ohjaavat konkreettista toimintaa. Mitä selkeämmät toiminnan kuvaukset potilaan kanssa pystytään laatimaan, sitä varmemmin potilas tietää, miten hän voi saavuttaa tavoitteensa. Potilasta ei jätetä yksin suunnittelemaan toimintaansa. Ammattihenkilö pystyy tietojensa pohjalta auttamaan potilasta toteutettavissa olevan toiminnan suunnittelussa. Siinä voi olla apuna myös toisen sairastuneen kokemuksia, mikäli vertaistukea on käytettävissä. Hyvin suunniteltu hoitopolku tukee potilaan omahoidon toteutumista.

Tavoitteet, aikataulut ja toiminta kirjataan ylös: yksi kappale sopimuksesta on potilaalla ja toinen jää potilaan asiakirjoihin hoitoyksikköön.

Hoitosuunnitelma räätälöidään yhdessä potilaan kanssa siten, että siinä otetaan huomioon hänen muutosvalmiutensa omahoidon toteuttamiseen. Mitä valmiimpi potilas on muutokseen, sitä enemmän potilaan omahoidosta on hyötyä pitkäaikaissairauden hoidon tasapainoon saamisessa myös terveydenhuollon näkökulmasta.

### ***Pitkäaikainen lääkehoito ja elämäntapamuutokset hoitosuunnitelmaa tehtäessä***

Potilaat sitoutuvat heikosti pitkäaikaisiin lääkehoitoihin. Noin puolet käyttää lääkkeitä ohjeiden mukaan, jolloin niistä saatava hyöty jää ainakin osittain saavuttamatta. Lääkehoidon vaikutus voi olla jopa haitallinen ja hoito voi tulla tuloksiin nähden yhteiskunnalle kalliiksi. Lääkehoi-

don heikkoon toteuttamiseen on monia syitä, kuten lääkkeen kalleus, haittavaikutukset, annostelukertojen määrä, lääkkeen vaikutuksen hitaus ja heikko tunnistettavuus, lääkkeiden yhteismäärä, käsitykset lääkkeistä, asenteet ja lääkkeiden käytön mukanaan tuoma sairaan rooli.

Potilaan suhtautuminen lääkehoitoon ja lääkemääräyksen noudattamiseen selviävät kysymällä häneltä

- nykyisestä sairaudesta ja sen lääkehoidosta
- aikaisemmista lääkkeitokokemuksista
- käytössä olevista lääkkeistä, myös ei-reseptilääkkeistä
- hänelle sopivasta ja sopimattomasta lääkehoidosta
- suunniteltuun lääkehoitoon liittyvästä tiedon tarpeesta

Potilasta pyydetään miettimään ennen vastaanotolle tuloa lääkehoitoon liittyviä asioita. Apuna hän voi käyttää tämän oppaan liitteenä olevaa muistilistaa (Liite 1). Lääkehoito suunnitellaan niin, että se vastaa mahdollisimman hyvin potilaan toiveita. Näin toimittaessa potilas kokee, että hän on voinut vaikuttaa suunnitteluun ja että lääkehoitopäätös on yhteinen. Tällaisella potilaslähtöisellä suunnittelulla luodaan perusta sille, että potilas ymmärtää lääkeshoidon vaikutuksen sairautensa ja ottaa lääkkeensä yhdessä suunnitellulla tavalla sekä varmistetaan lääkeshoidolla saatavan hyödyn todennäköisyys.

Potilaat sitoutuvat elintapamuutoksiin heikommin kuin lääkehoitoon. Noin kolmasosa pystyy noudattamaan terveellistä ruokavaliota ja suositusten mukaista liikuntaa, ja alle 10 % onnistuu pysyvässä laihtumisessa. Potilaan omahoidon tukeminen elintapamuutoksen toteuttamisessa on kuvattu tarkemmin kohdassa *Omahoidon tukeminen silloin, kun potilaalla on pitkäaikaissairauden riskitekijä*.

### ***Pitkäaikaissairauden aiheuttamat roolimuuotokset***

- terveestä henkilöstä potilaaksi

Pitkäaikaissairauden toteaminen tuo mukanaan potilaan roolin. Sairausten hoito edellyttää jatkuvaa lääkehoitoa ja elintapamuutosta sekä terveydentilan seuranta. Potilaalle muodostuu pitkäaikainen ehkä

koko loppuelämän kestävä vuorovaikutussuhde terveydenhuollon ammattihenkilöihin. Häneltä vaaditaan vuorovaikutustaitoja, joilla hän pystyy kertomaan asiansa ymmärrettävästi ja saa tarvitsemansa avun.

- kuntourheilijasta arkiliikkujaksi
- kampaajasta atk-avustajaksi

Jos pitkäaikaissairaus muuttaa paljon potilaan elämäntapoja, potilas joutuu hakemaan uusia, tyydytystä tuottavia tehtäviä ja omaksumaan niihin liittyviä rooleja. Samalla voi muuttua myös sosiaalinen verkosto, joka on liittynyt aikaisempaan rooliin. Työelämässä vielä olevalla potilaalla voi olla edessä ammatin vaihdos. Nämä muutokset vaativat sopeutumista ja rohkeutta hakeutua uudenslaisiin rooleihin. Toisaalta uusi rooli voi tuoda elämään uudenlaista sisältöä. Roolimuutoksen ei siis tarvitse merkitä menetystä, vaan se voi olla myös mahdollisuus johonkin uuteen alkuun.

Ottamalla roolimutoksen keskustelun aiheeksi ammattihenkilö voi auttaa potilasta puhumaan muutoksesta ja samalla tukea hänen voimaantumistaan uusien roolimahdollisuuksien löytämisessä. Roolimuutoskeskustelussa kokemukseen perustuva vertaistuki voi olla ammattihenkilön näkemystä lähempänä potilaan todellisuutta ja siten täydentää ammattihenkilön tietoon perustuvaa tukea.

### *Pitkäaikaissairauden aiheuttamat tunteet*

Sairastaessaan pitkäaikaissairautta potilas käy läpi monenlaisia tunnetiloja. Diagnoosin varmistuminen voi olla potilaalle helpottavaa, jos hänen pitkään normaalia elämää haitanneille oireille löytyy syy. Samanaikaisesti hän voi kuitenkin kokea vihaa, pelkoa ja syyllisyyttä sairauden puhkeamisesta. Nämä tunteet voivat olla hyvin traumatisoivia, ellei potilas voi käsitellä niitä avoimesti ja saa niihin tarvittaessa apua. Tunteet eivät poistu tiedon lisäämisellä, mutta ne saattavat lievitä. Ne ovat sidoksissa potilaan arvoihin ja syvällä oleviin kokemuksiin. Sairastuminen pysähdyttää ja saa potilaan miettimään elämänsä tärkeitä asioita ja omaa arvomaailmaansa.

Tunteiden pukeminen sanoiksi auttaa jäsentämään niitä. Empaattisella, läsnä olevalla kuuntelulla ammattihenkilö tukee potilasta ilmaiseksi ja käsittelemään tunteitaan sekä hyväksymään ne osana pitkäaikaissairauteen ja elintapamuutoksiin sopeutumista.

Kun ammattihenkilö räätälöi yhdessä potilaan kanssa hänen hoitosuunnitelmaansa, siihen kirjataan pitkäaikaissairauden hoidon ja elintapamuutoksen lisäksi se, miten potilas käsittelee roolimuuoksiaan ja sairauden aiheuttamia tunteitaan. Hoitosuunnitelma rakentuu sen mukaan, missä muutosvaiheessa potilas on ja minkälainen valmius hänellä on omahoidon toteuttamiseen. Ammattihenkilö käyttää ammatillista tietoa ja taitoa tunnistaakseen potilaan muutosvaiheen ja löytääkseen parhaiten potilaan autonomiaa ja itsenäistä päätöksentekoa omahoidon toteuttamiseksi tukevan opastuksen.

## **Pitkäaikaissairauden omahoito**

- Omahoito on potilaan itsenäistä toimintaa hoitosuunnitelman pohjalta.

Vaikka hoitosuunnitelma olisi onnistuttu laatimaan hyvinkin yksityiskohtaiseksi, potilas joutuu itse ratkaisemaan sairauden ja sairastumisen mukanaan tuomia arjen sujumisen ongelmia ja tekemään niitä koskevia päätöksiä. Ratkaisuihin auttaa se, että hän ymmärtää, mistä hänen sairautensa on kyse ja mitkä asiat sairauteen vaikuttavat. Hän tarvitsee sekä ongelmanratkaisua että päätöksentekokykyä. Hänen aikaisemmat valmiutensa ja sairauden aiheuttama uusi tilanne vaikuttavat siihen, miten hyvin hän pystyy näitä kykyjään käyttämään. Jos potilas ei koe itsellään olevan valmiutta tai hän ei halua tehdä ratkaisuja ja päätöksiä, on mahdollista turvautua hänen läheisiltään saavaan apuun. Ellei tämä ole potilaan tahdon mukaista tai läheiset eivät halua osallistua päätöksentekoon, ammattihenkilö joutuu pohtimaan omaa rooliaan ja valtaansa potilaan hoitopäätöksiä tehtäessä ja hoitoa toteutettaessa. Potilasta voidaan valmentaa ottamaan itse vastuu päätöksistä ja hoidon toteutuksesta. Päätöksenteko siirretään hänelle niin pian kuin mahdollista.



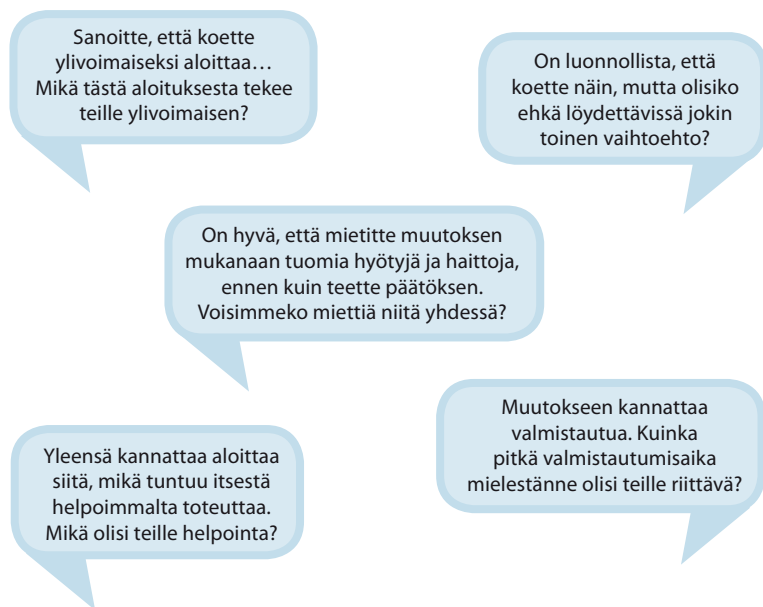
**AMMATTIHENKILÖ ON  
VIERELLÄ KULKIJA JA  
VALMENTAJA SILLOIN,  
KUN POTILAS TARVITSEE  
APUA JA TUKEA.**



- Potilaan voimaantumisen ja pystyvyyden tunteet vahvistavat omahoidon toteutusta.

Voimaantumista ei tue se, että ammattihenkilö toimii potilaan puolesta. Todellista tukea on se, että ammattihenkilö on vierellä kulkija ja valmentaja silloin, kun potilas tarvitsee apua ja tukea. Voimaantumista tukee ammattihenkilön aidosti potilasta kuuleva asenne, jossa potilas voi itse ammattihenkilön kysymysten havahduttamana miettiä omat ratkaisunsa. Ammattihenkilön antamat valmiit standardiratkaisut tai ammattikieli, jota potilas ei ymmärrä, eivät tue voimaantumista.

Pystyvyyden tunne näkyy potilaan käyttäytymisessä ja on tehtäväsi-donnaista. Esimerkiksi joku pystyy erittäin hyvin noudattamaan kivun lääkehoitoa, mutta kivun lievittäminen rentoutumalla ei onnistu. Pystyvyyden tunnetta tukee myönteinen palaute silloin, kun potilas on itse tehnyt elämäänsä ja käyttäytymisensä liittyviä tavoitteen mukaisia ratkaisuja.



KUVIO 5. Potilaan ohjaaminen muutokseen johtavaan päätöksentekoon

Potilaan toiminta on itsenäistä (autonomista) silloin, kun hän kokee to-  
della voivansa toimia oman vapaan tahtonsa ja valintojensa mukaisesti.  
Autonomia toteutuu silloin, kun

- potilas saa päättää, miten hän toimii
- potilas kykenee toimimaan asiantuntevasti omien päätöstensä poh-  
jalta
- päätökset ja toiminta pohjaavat potilaan omaan arviointiin
- päätökset ja toiminta ovat yhdenmukaisia potilaan omien arvojen ja  
periaatteiden kanssa ja
- potilas on tehnyt päätökset ilman ulkopuolista kontrollia.

Ongelmalliseksi tilanne muodostuu silloin, kun potilas ei ole kykenevä  
tai halukas tekemään autonomista hoitopäätöstä. Tässä tilanteessa am-  
mattihenkilöltä vaaditaan tilannearvioita ja yhdessä hoidosta sopimista  
siten, ettei potilas koe autonomiaansa uhatuksi. Ammatilainen voi ko-  
kea myös turhautumista silloin, kun potilaan päätökset eivät ole linjassa  
hänen omien näkemystensä kanssa. Tällöinkin ammatilaisen on hyvä  
tukea potilasta ja ohjata häntä oikeaan suuntaan kysymysten avulla.

Motivaatio aloittaa uutta tai muuttaa olemassa olevaa toimintaa edel-  
lyttää potilaan tietoista tai tiedostamatonta hyötyjen ja haittojen poh-  
dintaa.

**TAULUKKO 4.** Oman toiminnan muutoksen hyötyjen ja haittojen pohdintaa

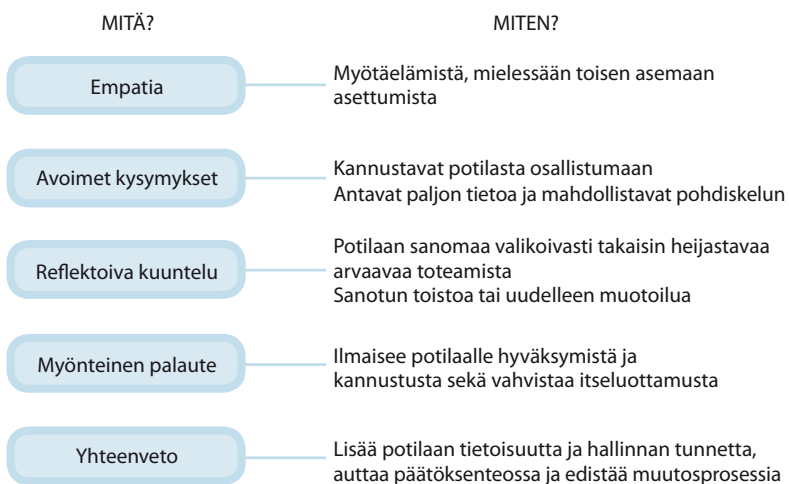
<b>Miksi pitäisi aloittaa uutta tai muuttaa olemassa olevaa?</b>	<b>Mitä uuden aloittami- nen tai muutos vaatii ja mitä varmuutta se tuo?</b>	<b>Milloin uuden aloit- taminen tai muutos pitäisi aloittaa?</b>
Onko se vaivan arvoista? Miksi minun pitäisi? Mitä se minua hyödyttää? Mikä muuttuu? Millä hinnalla? Haluanko todella? Muuttuuko jokin erilaiseksi?	Osaanko? Miten teen sen? Miten sopeudun? Onnistunko, jos.. Mikä muutos?	Pitäisikö minun tehdä se nyt? Entä muut tärkeät asiat?

Uuden toiminnan aloittamisen tai muuttamisen vaatimukset tulevat  
esille fyysisinä ponnisteluina, ajankäytön uudelleen suunnitteluna, li-  
sätyön tekemisenä, tunnereaktioina sekä muiden osoittamana hyväk-  
syntänä tai paheksuntana.

Kun potilaalla on hoitosuunnitelma, jonka hän kokee omakseen ja jota hän on valmis toteuttamaan, ammattihenkilön rooli on lähinnä valmentajana toimiminen. Hän auttaa potilasta löytämään omat voimavaransa ja käyttämään niitä parhaalla mahdollisella tavalla. Hän auttaa potilasta myös ymmärtämään vastoinikäymisiä ja repsahduksia sekä tukee häntä niiden yli pääsemisessä.

**Motivoiva haastattelu** auttaa ammattihenkilöä potilaan valmentamisessa. Se on potilaslähtöinen keskustelutapa, jonka tavoitteena on vahvistaa potilaan sisäistä motivaatiota muutokseen ja lisätä hänen muutoshalukkuuttaan. Peruslähtökohtana on ammattihenkilön ja potilaan yhteistyö, luottamus ja ymmärretyksi tuleminen tunne. Siinä

- ilmaistaan empatiaa, potilaan näkemysten ymmärtämistä (ammattihenkilön ei tarvitse olla potilaan kanssa samaa mieltä) ja läsnä olevaa kuuntelua
- todetaan potilaan toiveiden ja nykyisen tilanteen välinen ristiriita syyllistämättä potilasta
- vältetään väittelyä
- myötäillään potilaan vastarintaa ja
- tuetaan hänen pystyvyyden tunnettaan.

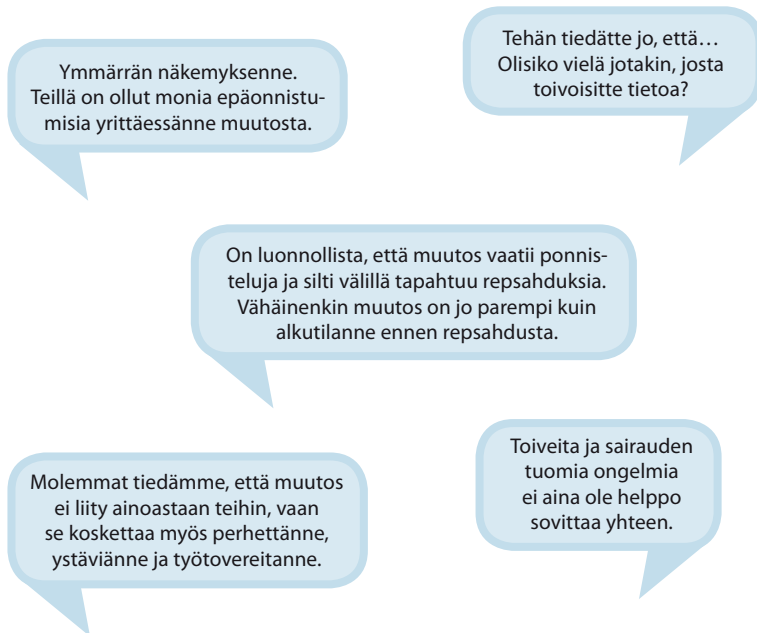


KUVIO 6. Motivoiva haastattelu

Motivoivassa keskustelussa ammattihenkilö käyttää avoimia kysymyksiä ja reflektiivistä kuuntelua sekä antaa myönteistä palautetta ja tekee keskustelusta yhteenvedon.

Motivoivan haastattelun yhteenvedo mahdollistaa sen, että potilas kuulee oman puheensa, mikä edistää hänen motivoitumistaan. Potilaan vastustus ilmaisee puolustautumista, jonka ammattihenkilö voi nähdä potilaan voimavarana, luonnollisena reaktiona. Vastustusta ei pidä yrittää murtaa.

Optimaalinen motivaatioympäristö syntyy silloin, kun potilas kokee saavansa ammattihenkilöltä tukea, kunnioitusta ja huolenpitoa, vaikka potilaan ja ammattihenkilön näkemykset eivät olisikaan yhtenevät.



KUVIO 7. Esimerkkejä motivoivan haastattelun tueksi

Potilaan omahoidon tukeminen tapahtuu ammattihenkilön ja potilaan henkilökohtaisessa vuorovaikutuksessa. Myös samaa sairautta sairastavien potilaiden pienryhmässä toteutetusta omahoidon tukemisesta on saatu myönteisiä kokemuksia. Tällöin potilaat toimivat toistensa konkreettisena vertaisapuna ongelmatilanteissa ja tukijoina omien voimien tai osaamisen ollessa rajoittunutta. Vertaistuki hyödyttää kaikkia osapuolia. Potilasjärjestöjen (esimerkiksi Sydäntautiliitto ja Diabetesliitto) kautta on mahdollista saada vertaistukea. Myös monissa terveydenhuollon toimipaikoissa järjestetään tupakoinnin lopettamisessa ja laihduttamisessa tukevia ryhmiä, pitkäaikaissairauteen sairastuneille ensitietoryhmiä sekä liikuntaryhmiä tiettyä sairautta sairastaville.

## **Pitkäaikaissairauden etenemisen seuranta**

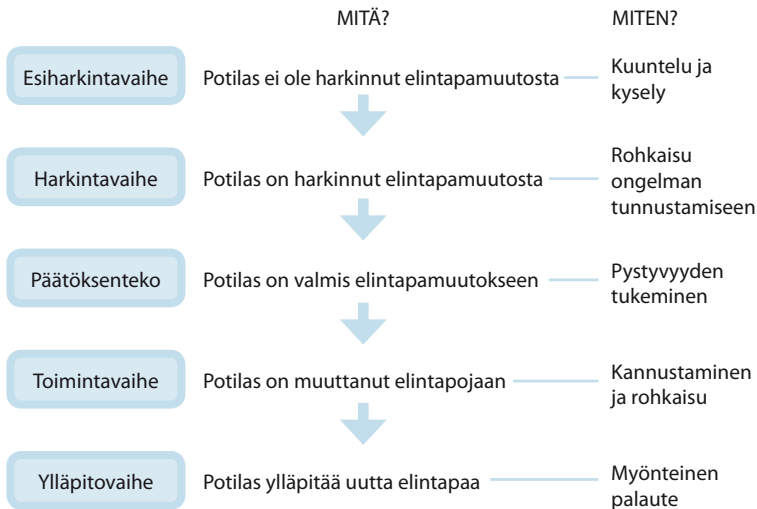
Pitkäaikaissairauden hoidon tavoitteena on saada sairaus hallintaan siten, että se haittaa potilaan elämää mahdollisimman vähän. Sairauden etenemisen seuranta kohdistuu potilaan toimintakykyyn ja elämänlaatuun. Toimintakykyä voidaan arvioida sekä havaitsemalla ja mittaamalla potilaan selviytymistä että kuulemalla, miten potilas itse kuvaa pärjäämistään. Samoin elämänlaatua voidaan mitata luotettavilla mittareilla. Tärkein elämänlaadun arvioija on potilas, joka kertoo, mitä asioita hän pitää tärkeinä omassa elämässään ja miten hän on ne kokenut sairastuttuaan ja hoidettuaan omaa pitkäaikaissairauttaan.

Pitkäaikaissairauden etenemisen seurannan keinot sovitaan potilaan kanssa yhdessä. Potilaan pitämä päiväkirja auttaa arvioimaan sitä, miten hyvin ja millä keinoilla hän on päässyt tavoitteeseen. Se toimii hyvänä keskustelun pohjana ammattihenkilön ja potilaan tapaamisessa. Päiväkirjan pitämiseen ei ole yhtä hyvää mallia, vaan kirjattavat asiat voidaan sopia yhdessä. Päiväkirjasta ei saa tulla orjuuttavaa ("pakko-pullaa"), vaan se tulee ymmärtää omahoitoon motivoivana ja omahoidon onnistumisen apuvälineenä, eikä itsetarkoituksena.

## Kun potilaalla on pitkäaikaissairauden riskitekijä

Pitkäaikaissairauden riskitekijä ei välttämättä aiheuta potilaalle mitään vaivoja tai oireita. Tällöin potilaalla voi olla heikko motivaatio alkaa muuttaa elintapojaan. Riskitekijän aiheuttama terveysongelma saattaa kehittyä pikkuhiljaa vuosien kuluessa. Kun potilaalla on jo oireita, sairautta ei yleensä voida enää ehkäistä, mutta potilas voi vaikuttaa riskitekijöihinsä. Hoitamalla sairauttaan näyttöön perustuen ja muuttamalla elintapojaan potilas pystyy hidastamaan taudin etenemistä, vähentämään oireita ja ehkäisemään sairaudesta aiheutuvia uusia terveysongelmia.

Kun potilaalla todetaan pitkäaikaissairauden riskitekijä, omahoidon tukeminen lähtee potilaan muutosvalmiudesta. Ammattihenkilö sovittaa oman tietonsa ja osaamisensa potilaan valmiustilanteeseen edeten potilasta kunnioittavalla tavalla. Muutosvalmiudessa erotetaan eri vaiheita, jotka eivät aina seuraa toisiaan loogisessa järjestyksessä. Potilas voi siirtyä vaiheesta toiseen hyppäyksittäin tai palata aiempaan vaiheeseen. Samoin hän voi olla jossakin asiassa valmis muutokseen, mutta toisessa asiassa hän ole edes harkinnut muutosta.



KUVIO 8. Ammattihenkilön ja riskitekijän omaavan potilaan yhteistyö

## Riskitekijän omahoito

**Esiharkintavaiheessa** potilas ei ole vielä harkinnut muuttavansa elintapojaan, koska

- hän ei ole tietoinen ongelmansa luonteesta tai laajuudesta,
- hän tiedostaa virheelliset elintapansa, mutta hän kokee niiden muuttamisen liian ongelmallisena itselleen,
- hän uskoo, ettei hän pysty tai hänellä ei ole voimaa muuttaa elintapojaan tai
- hän saattaa kokea muiden painostavan, jolloin hän puolustautuu ongelman kieltämisellä tai vähättelyllä.

Ammattihenkilö auttaa häntä tunnistamaan elintapoihin liittyvän riskin

- kuuntelemalla häntä,
- kyselemällä häneltä ja
- arvioimalla hänen tilannettaan yhdessä hänen kanssaan. Riskitekijöitään potilas voi arvioida itse tekemällä muun muassa seuraavat riskitestit:
- [http://www.sydanliitto.fi/testaa/fi\\_FI/sydamenterveys/](http://www.sydanliitto.fi/testaa/fi_FI/sydamenterveys/)
- <http://www.diabetes.fi/testit/riskitesti/index.php>
- <http://elamapelissa.yle.fi/elama-pelissa-testi>

Jos ammattihenkilö arvioi, ettei potilas tiedä riskitekijöistensä tai niiden seurauksista, hän ohjaa potilaan luotettaville tietolähteille tai kertoo riskitekijöistä näyttöön perustuen ei-tuomitsevilla tavalla asettamatta potilaalle vaatimuksia. Näin hän tukee potilaan tietoisuuden lisääntymistä ja luo pohjaa potilaalle tilanteensa uudelleen arviointiin.

**Harkintavaiheessa** potilas

- tiedostaa ongelmansa olemassaolon,
- pohtii jo elintapamuutosta sekä
- punnitsee muutoksen etuja ja haittoja,
- mutta ei ole vielä valmis muuttamaan elintapojaan.

Harkintavaihe voi olla jollekin potilaalle hyvin pitkä ja johtaa muutokseen vasta tulevaisuudessa. Joskus harkintavaihe saattaa ”jäädä päälle”, eikä potilas etene muutoksessaan. Ammattihenkilö tukee potilasta

- arvioivalla, reflektiivisellä kuuntelulla ja

- osoittamalla ymmärtävää, empaattista asennetta potilaan punnitsessa vaihtoehtoja.

Kyselemällä ja rohkaisemalla potilasta keskustelemaan muutoksen haittoista ja hyödyistä, hän samalla auttaa potilasta pukemaan sanoiksi ajatuksiaan ja tunnistamaan ongelmansa ja sen seuraukset. Motivoivalla keskustelulla hän hienovaraisesti kannustaa potilasta tämän terveydelle edulliseen elintapamuutokseen, mutta jättää päätöksenteon muutoksesta potilaalle. Hän vahvistaa potilaan uskoa siihen, että jo pienikin muutos on tärkeä askel kohti lopullista elintapamuutosta.

### **Päätöksentekovaiheessa** potilas

- on jo motivoitunut muuttamaan elintapojaan lähitulevaisuudessa.
- saattaa silti vielä punnita muutoksien hyötyä ja
- tekee jo pieniä muutoksia elintavoissaan.

Ammattihenkilöllä on tärkeä rooli

- rohkaista potilasta ja
  - ymmärtävällä tukemisella osoittaa hänen pystyvyyttään muutokseen.
- Ammattihenkilö auttaa potilasta asettamaan itselleen saavutettavissa olevat tavoitteet ja tekemään konkreettiset suunnitelmat tavoitteiden saavuttamiseksi.

### **Toimintavaiheessa** potilas on

- pannut toimeen muutospäätöksensä ja
- ryhtynyt käytännön toimiin muuttaessaan elintapojaan.

Tämän kriittisen vaiheen on arveltu kestävän 3–6 kuukautta. Konkreettisten tekojen vaiheessa repsahdukset ovat mahdollisia. Niiden jälkeen paluu takaisin muutokseen voi olla vaikeaa ja vaatii paljon ulkopuolista rohkaisua ja kannustusta. Sosiaalisen tuen merkitys muuttuneen toiminnan ylläpidossa on ensiarvoisen tärkeää.

Ammattihenkilö tukee potilaan toimintavaihetta

- antamalla myönteistä palautetta,
- rohkaisemalla jatkamaan repsahduksesta huolimatta,
- korostamalla sosiaalisen tuen merkitystä muutospäätöksessä pysymisessä sekä
- suosittelemalla potilasta palkitsemaan itsensä onnistuneesta muutoksesta.



**Ylläpitovaihetta** luonnehtii menestyksekkäs toiminnan ylläpito vähintään puoli vuotta. Tällöin

- potilas on sisäistänyt uuden elintavan,
- eikä potilaan tarvitse tietoisesti ylläpitää muutosprosessia.

Myönteisellä palautteella ammattihenkilö kannustaa ja vahvistaa potilaan muuttunutta käyttäytymistä.

Muutos esiharkintavaiheesta ylläpitoon ei suinkaan aina etene suora-  
viivaisesti, vaan muutoksen liikettä luonnehtii spiraalimaisuus. Rep-  
sahdusten ja lipsahdusten jälkeen alkaa uusi kierros kokemusta rik-  
kaampana ja siten hieman korkeammalta tasolta kuin edellinen kier-  
ros. Ammattihenkilön herkkyyks tunnistaa potilaan muutosvaihe auttaa  
tavoitteellisessa tuessa ja valmennuksessa. Kyseessä ovat potilaan ter-  
veysongelmat ja miten hän ne mieltää ja kokee sekä hänen autonomi-  
nen päätöksentekonsa siitä, ryhtyykö hän muutokseen ja missä laajuus-  
dessa. Lähtökohta on potilaassa. Ammattihenkilö tukee, kannustaa ja  
valmentaa häntä näyttöön perustuvan toiminnan omaksumisessa.

## Yhteenveto

Tähän ohjekirjaseen on koottu potilaslähtöisen omahoidon tukemisen  
keskeisiä asioita ammattilaisten avuksi. Ohjekirja antaa suuntaviivoja  
potilaslähtöiseen valmentajasuhteeseen. Kukin potilas on yksilö omine  
arvoineen, kokemuksineen, uskomuksineen ja valmiuksineen. Kuunte-  
lemalla potilasta ja kuulemalla, mitä hän sekä sanoin että sanoitta ker-  
too, ammattihenkilö pystyy muodostamaan kuvan potilaan valmiudesta  
hoitaa itseään ja ehkäistä riskitekijöitään. Ammattihenkilön arvostava  
ja kunnioittava asenne rohkaisee potilasta kuvaamaan itse ongelmiaan,  
voimavarojaan ja muutosvalmiuttaan. Empaattisessa vuorovaikutuk-  
sessa hän voi herättää, kasvattaa, rakentaa tai vahvistaa potilaan moti-  
vaatiota hoitaa itseään ja vähentää riskitekijöitään. Potilas motivoituu  
omista lähtökohdistaan arvojensa ja tavoitteidensa suunnassa siinä ai-  
kataulussa kuin se hänelle on mahdollista. Ammattihenkilön tehtävänä  
on tunnistaa potilaan motivaation aste ja sovittaa oma osaamisensa si-  
ten, että hän omahoitoon valmentajana pystyy löytämään kullekin po-  
tilaalle sopivimman ”valmennusohjelman”.

## **Kirjallisuutta**

DOWELL J, WILLIAMS B, SNADDEN D. Patient-centered prescribing. Seeking concordance in practice. Oxford: Radcliffe Publishing 2007.

HAKKARAINEN T, AIRAKSINEN M. Kuuriloppuun! Lääkeneuvonnan opas. Fortis ry 2001.

HUTTUNEN J, MUSTAJOKI P. (toim.) Elämä pelissä. Duodecim, TKL, YLE. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy 2007.

ITKONEN J. Autonomia ja paternalismi apteekin lääkeinformaatiossa. Kuopion yliopiston julkaisuja A. Farmaseuttiset tieteet 42. 2000.

Itsehoitolääkkeistä on hyötyä. Lääketeollisuus. 2009.

LORIG KR, HOLMAN HR. Self-management education: history, definition, outcomes, and mechanisms. *Ann Behav Med* 2003;26:1–7.

MILLER W, ROLLNICK S. Motivational interviewing: preparing people to change addictive behavior. New York: Guilford Press 1991.

PITKÄLÄ K, ROUTASALO P, AIRAKSINEN M. Hoitoon sitoutumisesta omahoidon tukemiseen. Kirjassa: Lääkkeet ja terveys 2008. Helsinki: Lääketietokeskus Oy 2008, s. 121–7.

PITKÄLÄ K, SAVIKKO N, ROUTASALO P. Kuntoutuspolun solmukohtia. Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke. Tutkimusraportti 10. Vanhustyön keskusliitto ry. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy 2005.

PROCHASKA JO, VELICER WF, ROSSI JS, GOLDSTEIN MG, MARCUS BH, RAKOWSKI W, FIORE C, HARLOW LL, REDDING CA, ROSEN BLOOM D, ROSSI SR. Stages of Change and Decisional Balance for 12 Problem Behaviors. *Health Psychology* 1994;13:39–46.

SIITONEN J. Voimaantumisteorian perusteiden hahmottelua. *Acta Universitatis Ouluensis. Serie E, Scientiae Rerum Socialium* 37. Väitöskirja. Oulun yliopisto 1999.

**Muistilista lääkehoitooni** (sekä resepti- että itsehoitolääkkeet, vitamiinit ja luontaistuotevalmisteet) **liittyvistä asioista**

**Päivämäärä** \_\_\_\_\_

**Lääkkeen nimi**

Mihin vaivaani lääke on tarkoitettu \_\_\_\_\_

Miten usein ja miten paljon otan lääkettä \_\_\_\_\_

Miten koen lääkkeen ottamisen \_\_\_\_\_

Miten lääke minuun vaikuttaa \_\_\_\_\_

Onko lääkkeestä minulle haittavaikutuksia \_\_\_\_\_

Miten kauan lääkettä on tarkoitus käyttää? \_\_\_\_\_

**Lääkkeen nimi**

Mihin vaivaani lääke on tarkoitettu \_\_\_\_\_

Miten usein ja miten paljon otan lääkettä \_\_\_\_\_

Miten koen lääkkeen ottamisen \_\_\_\_\_

Miten lääke minuun vaikuttaa \_\_\_\_\_

Onko lääkkeestä minulle haittavaikutuksia \_\_\_\_\_

Miten kauan lääkettä on tarkoitus käyttää? \_\_\_\_\_

**Lääkkeen nimi**

Mihin vaivaani lääke on tarkoitettu \_\_\_\_\_

Miten usein ja miten paljon otan lääkettä \_\_\_\_\_

Miten koen lääkkeen ottamisen \_\_\_\_\_

Miten lääke minuun vaikuttaa \_\_\_\_\_

Onko lääkkeestä minulle haittavaikutuksia \_\_\_\_\_

Miten kauan lääkettä on tarkoitus käyttää? \_\_\_\_\_

**Jatka listaa kaikista alussa mainituista lääkkeistä ja valmisteista**

