



# **TER.P.005 TERVEYSNEUVONNAN PERUSTEET**

---

**Syksy 2008**

**Marita Poskiparta Prof.**

**Jyväskylän yliopisto**

**Terveystieteiden laitos**

**PL 35(L)**

**40014 Jyväskylän yliopisto**

**[email.marita.poskiparta@sport.jyu.fi](mailto:email.marita.poskiparta@sport.jyu.fi)**



# Mikä jää mieleen???

---

- Mikä on mieleenpainuvuin miellyttävä terveysneuvonta elinaikanani?
- Mikä on mieleenpainuvuin epämiellyttävä terveysneuvonta elinaikanani?
- Miksi???



# Terveyskasvatus

---

- Se on vastavuoroinen, tutkimusmatkaa muistuttava prosessi, jonka tavoitteena on, että molemmat osapuolet oppivat kokemuksistaan.
- Se perustuu näkemyksiin terveydestä sekä ihmisen tavasta käyttää tietoaan ja ymmärrystään terveyden hyväksi.



# Terveysneuvonta

---

- Neuvonta voi kohdistua ihmisen terveydentilan edistämiseen ja ylläpitämiseen tai suoranaisesti sairauksien ehkäisyyn tai hoitoon.
- Neuvontaan sisältyy yksilöllisen ohjaus- ja ongelmanratkaisuprosessin lisäksi mm. vuorovaikutus ja psykososiaalisen tuen välittyminen.



# Kaksi eri asiaa!!!

---

**Tieto ja tietoisuus**

**Ymmärrys**

**ja**

**käytännöntaidot**



# TERVEYDEN EDISTÄMISEN PÄÄMÄÄRÄT JA MENETELMÄT

---

- **Terveystietouden lisääminen**
  - esitelmät, ryhmätyöt, kampanjat, joukkoviestintä
- **Tiedottaminen**
  - yksilöneuvonta, näyttelyt kirjallinen informaatio, joukkoviestintä
- **Itsetuntemuksen, itseluottamuksen ja päätöksenteon parantaminen**
  - yksilöneuvonta, ryhmätyöt, päätöksentekoharjoittelut, case-harjoittelu
- **Yksilöiden elintapojen muuttaminen**
  - yksilöneuvonta, ryhmätyöt, kirjallinen informaatio
- **Fyysisen tai yhteiskunnallisen toimintaympäristön muuttaminen**
  - lainsäädäntö, yhteistyö, lobbaus, organisaatiomuutokset



# TERVEYSKASVATUSOHJELMAN VAIKUTTAVUUDEN TASOJA

---

1. Terveysongelman määrittäminen.
2. Niiden määrä, joita terveysongelma koskettaa.
3. Niiden määrä, jotka pyritään tavoittamaan.
4. Niiden määrä, jotka osallistuvat, reagoivat ohjelmaan.
5. Niiden määrä, jotka oppivat uusia tietoja ja taitoja.
6. Niiden määrä, jotka muuttavat arvoja ja asenteitaan.
7. Niiden määrä, joilla resursseja ja tukea.
8. Niiden määrä, jotka omaksuvat uusia tottumuksia.
9. Niiden määrä, joiden terveyskäyttäytyminen on yhteydessä parantuneeseen terveyden tilaan.
10. Perhe- ja yhteisötason ongelmien väheneminen.
11. Sairastavuuden ja kuolleisuuden väheneminen.



# McGuire informaation prosessimalli/ suostutteluteoria

---

- Altistuminen
- Havaitseminen
- Kiinnostuminen/Motivoituminen
- Taitojen oppiminen
- Asenteen omaksuminen
- Muistaminen
- Mieleen palauttaminen
- Käyttäytymisen muutos
- Vahvistaminen
- Omaksutun terveyskäyttämisen ylläpito



## Käyttäytymisen muutosprosessimalli ja siihen liittyneet viestintä- ja yhteisötekijät McGuiren mallia mukaellen(1966, 1985, 2003)

VIESTINTÄTEKIJÄT	KÄYTTÄYTYMISEN MUUTOSPROSESSI	YHTEISÖTEKIJÄT
Altistaminen, kanavien ominaisuudet	Havaitseminen	Kohdeyleisön valitseminen
Informaation asianmukaisuus ja atraktiivisuus, lähettäjän ominaisuudet	Motivoituminen	Mielipiteen muokkaajien läsnäolo
Sanoman selkeys, havainnollisuus, lähettäjän uskottavuus	Ymmärtäminen Tiedon oppiminen Asenteiden omaksuminen	Nopeiden omaksujien mukaan saaminen, henkilökohtaiset kontaktit
Taitojen opettaminen demonstraatioiden avulla, ohjeet käytäntöä varten	Taitojen oppiminen	Mahdollisuus keskusteluun ja palautteen saamiseen
Toimintamallit, sosiaaliset mallit, positiivinen kannustaminen	Käyttäytymisen muutos	Yhteisötapahtumat, paikallinen toiminta, teemapäivät ym. Sosiaalinen tuki, käytännön apu
	Omaksutun terveystyökalujen käyttämisen ylläpito	Ympäristötekijät, ympäristön tuki, sosiaalinen tuki, yhteisöorganisointi

# **ASIAKASLÄHTÖINEN TERVEYSNEUVONTA TERVEYDENHUOLLOSSA**



**Mitä on asiakaslähtöinen terveysneuvonta?**

**Miten tavoite asetetaan?**

**Miten tuen asiakasta terveyskäyttäytymisen muutoksissa?**

**Miten rakennan voimavarakeskeisen neuvonnan  
kysymyksin ja neuvoin?**

**Miten kehitän omia vuorovaikutustaitojani?**

# **TRADITIONAALINEN NEUVONTA**

**1. Diabetes on fyysinen sairaus**

**2. Asiantuntijat hoitavat sairautta**

**3. Asiantuntijat määrittää oppimisen tarpeen**

**4. Asiantuntija on hoidon antaja ja vastuussa siitä**

**5. Hoidon tavoitteena hoitomyöntyvyys**

**6. Ulkoiset motiivit käyttäytymismuutoksiin**

**7. Potilas on voimaton ja passiivinen**

# **VOIMAVARASUUNTAUTUNUT NEUVONTA**

**1. Diabetes on biologis-/psyko-/fyysinen ja sosiaalinen sairaus**

**2. Asiantuntijat ja potilaat hoitavat sairautta**

**3. Potilaat määrittävät oppimisen tarpeet**

**4. Potilas on ongelmien ratkaisija ja hoidon toteuttaja**

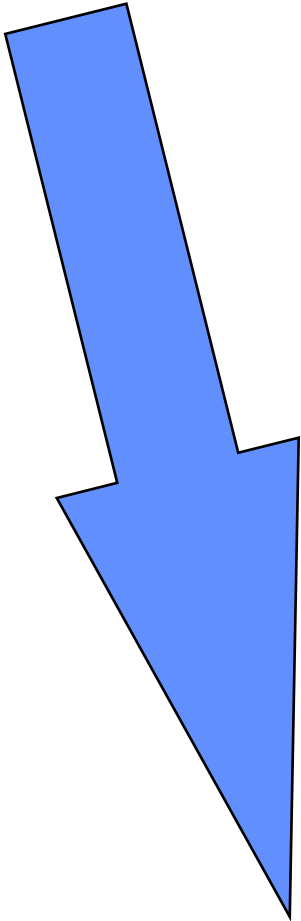
**5. Potilas on aktiivinen itse tekemään päätöksiä**

**6. Sisäiset motiivit käyttäytymismuutoksiin**

**7. Potilas on aktiivinen**

# **TERVEYDENLUKUTAITO**

**Henkilökohtainen valmius,  
Perus, funktionaalinen ja kriittinen  
terveydenlukutaito**



## **TERVEYSKOMPETENSSI**

**Tiedot, taidot ja voimaantunut toiminta  
oman terveyden hyväksi elämänkulun  
eri vaiheissa**

## **TERVEYSOHJAUS -OPETUS**

**Yksilön ja ympäristön yhteistoiminta, oikein ajoitettu,  
sisällöllisesti ja menetelmällisesti laadukas tuki  
yksilön kehitykselle**

# TERVEYDEN LUKUTAIDON TASOT JA TERVEYDENEDISTÄMISTOIMINTA

---

<b>Terveyden lukutaidon taso ja tiedonkäsitys</b>	<b>Terveydenedistämistoiminnan kuvaus</b>	<b>Terveydenedistämistoiminnan tavoite</b>
<b>Perusterveyden lukutaito</b> Välineellinen tiedonkäsitys	Perinteinen terveystieteiden kasvatusta perustuu faktatiedon jakamiseen terveysriskeistä. Toiminta on asiantuntija- ja sektorikeskeistä.	Yksilön ja väestön terveyskäyttäytymisen muutos, toimintamyönteisyys ja yhteistyökyky.
<b>Toiminnallinen terveyden lukutaito</b> Käytännöllinen tiedonkäsitys	Edellisen lisäksi terveysohjauksessa korostetaan yksilöllisiä taitoja (sosiaalisen paineen vastustamisen taidot) huomioiden tukea antavan ympäristön merkityksen (esim. terveysvalintojen mahdollistavat tekijät)	Yksilön terveyskompetenssin eli terveysosaamisen, toimintakyvyn, motivaation ja itsenäisyyden lisääminen tiedon, taidon ja itsetuottamuksen lisääntymisen kautta. Erilaisissa elämäntilanteissa toimiva terv.lukutaito.
<b>Kriittisen terveyden lukutaito</b> Vapauttava tiedonkäsitys	Terveyden edistämisen näkökulma huomioi yksilön taitojen ohella terveys- ja sosiaalipoliittisen toiminnan, sos. ja tal. tekijä, ympäristö, terveyspalvelut, yksilö osallistuu	Yksilön terv.kompetenssin ja toimintakyvyn lisääminen, yksilön ja yhteisön voimaantumisen, kriittisen tietoisuuden ja ongelmaratkaisutaidot yhteisön terv.edistäminen



# NEUVONNAN HARHAT

---

- Asiakas tietää, että hänen pitäisi muuttaa elintapojaan.
- Asiakas haluaa muuttaa elintapojaan.
- Terveys motivoi asiakasta muuttamaan elintapojaan.
- Jos hän ei muuta elintapojaan, neuvonta on epäonnistunut.
- Asiakas on motivoitunut tai sitten ei.
- Nyt on oikea aika muuttaa elintapoja.
- Jämäkkä lähestymistapa on paras.
- Olen asiantuntija, hänen tulee noudattaa ohjeitani.
- Neuvotteleva lähestymistapa on paras.



## Taulukko 1. Yhteenvetoa tutkimusaineiston neuvontakäynneistä, liikunta.

<b>Neuvontakäynneistä</b>	<b>Potilaiden käynnit hoitajilla</b>	<b>Potilaiden käynnit lääkäreillä</b>
<b>Terveysneuvontakäyntejä yhteensä</b>	<b>97</b>	<b>32</b>
<b>Liikuntaneuvontaa sisältäviä käyntejä</b>	<b>75</b>	<b>16</b>
<b>Liikuntaneuvontakäyntien %-osuus käynneistä</b>	<b>77 %</b>	<b>50 %</b>
<b>Neuvontakäyntien kokonaiskesto</b>	<b>63 h 35 m 53 s</b>	<b>16 h 40 m 58 s</b>
<b>Liikuntaneuvonnan kokonaiskesto</b>	<b>2 h 9 m 31 s</b>	<b>17 m 6 s</b>
<b>Liikuntaneuvonnan %-osuus kokonaiskestosta</b>	<b>3.0 %</b>	<b>0.5 %</b>
<b>Pisin liikuntaneuvonta yhdellä vastaanottokäynnillä</b>	<b>42 m 27 s</b>	<b>2 m 26 s</b>
<b>Lyhyin liikuntaneuvonta yhdellä vastaanottokäynnillä</b>	<b>8 m 40 s</b>	<b>55 s</b>
<b>Pisin liikuntaa sisältävä yhtäjaksoinen puheenvuoro</b>	<b>9 m 33 s</b>	<b>4 m 44 s</b>
<b>Lyhyin liikuntaa sisältävä yhtäjaksoinen puheenvuoro</b>	<b>13 s</b>	<b>10 s</b>

## **Tapaus 1:**

**12 –vuotias poika tulee vastaanotollesi. Pojalla on taustallaan useita sijaiskotisijoituksia. Hän on kertonut syövänsä miten sattuu ja mitä sattuu niikuin itse haluaa. Karkit näyttelevät merkittävää osuutta välipaloissa. Hammaslääkärin tarkastuksessa suusta löytyi runsaasti alkavia karieslesioita.**

**Miten avaisit keskustelun pojan neuvontakäynnillä?**

**Miten ongelma määriteltäisiin?**

## **Tapaus 2:**

**47 –vuotias kuljetusliikkeen toimitusjohtaja tulee vastaanotollesi lääkäriinsä ohjauksen johdosta. Potilaan BMI on 31, hän on tupakoinut armeijasta lähtien askin päivässä. Kolme kuukautta sitten havaittiin sattumalta kohonnut verensokeriarvo ja sen jälkeen mitatut paastoarvot ovat olleet korkeat. Lääkäri totesi hänellä olevan tyypin 2 diabeteksen.**

**Miten avaisit keskustelun?**

**Miten ongelma määriteltäisiin?**





# KENELLÄ ON ONGELMA?

---

- Onko karkinsyönti sinulle ongelma?
- Pidätkö hampaiden hoitoa tärkeänä?
- Pidätkö karkinsyönnin lopettamista tärkeänä?
- Mitä mieltä olet siitä, että karkinsyönnin lopettamista pidetään sinun omana asiana?
- Onko hampaiden hoito sinun omalla vastuulla?
- Mitä mieltä olet siitä?
- Mikä asia on saanut sinut lopettamaan karkinsyönnin?
- Mitkä asiat ovat auttaneet sinua ymmärtämään karkinsyönnin vaarallisuuden hampaille?



# Neuvonnan alkukartoitus

---

Potilaan elämäntyyli ja taustatekijät

Potilaan asennoituminen oman terveyden hoitoon

Potilaan tietoisuus  
terveyskäyttäytymisestään

Potilaan muutosvalmius sekä odotukset ja tavoitteet oman terveyden hoidosta ja neuvonnasta



# TAVOITTEIDEN OLTAVA

---

**Asiakkaan omia ja hänelle tärkeitä**

**Mieluummin pieniä kuin isoja**

**Konkreettisia ja havaittavia,  
käyttäytymiseen liittyviä**

**Mieluummin jokin aloittamista ja läsnäoloa  
kuin lopettamista**

**Realistisia ja työtä vaativia**

# Esimerkki



---

L: Mites sulla toi liikkuminen on?

P: Niin tota

L: Mmm

P: Emmä oo oikein joka ilta pystynyt.



# **ONNISTUMISTEN JA TAVOITTEIDEN SELVITTÄMINEN**

---

**Onnistumisen kartoitus  
ongelmanratkaistavuus, asteikkokysymys**

**Muutostarve ja tavoitteet**

**Toiveista tekoihin**

**Uudelleenmäärittely**

**Ongelman pilkkominen**

**Kykyjen siirto**



# **ONNISTUMISTEN JA TAVOITTEIDEN SELVENTÄMINEN**

---

**Millaisen numeron annat itsellesi hampaiden hoidosta tällä hetkellä?**

**Mitä kaikkea olet tehnyt jo hampaidesi hyväksi?**

**Miten olet pystynyt olemaan syömättä karkkia, kun se ei yleensä onnistu noin vain?**

**Oletko tyytyväinen tilanteeseesi/ panostukseesi/ itsellesi antamaan numeroon?**

**Tunnetko tarvetta muuttaa jotakin karkinsyönnissä?**

**Mitä tekisit eri tavalla, että pääsisit parempaan numeroon?**

**Miten karkinsyönti muuttuisi?**

**Mitä vielä haluat tehdä ollaksesi tyytyväinen itseesi?**

**Mitä olet valmis tekemään, että olisit tyytyväinen itseesi?**

**Mitä sinun pitäisi vielä tehdä ollaksesi tyytyväinen itseesi?**

**Mistä muut huomaisivat, että olet vähentänyt karkinsyöntiä?**



## 2 käynti

---

Hoitaja:

Niin se on niin, että ois selkä nihkee, että ois  
semmosta se liikunta

Potilas:

Niin se on tietysti niin.

Minä pidän sitä järjettömänä.





# 7 käynti

---

Hoitaja:

Niin jos sä niinku ottaisit vaikka se tuntus vastenmieliseltä, ottaisit kuukauden, tekisit ihan liikuntapäiväkirja, tekisit vaikka neljänä päivänä kun suositellaan, että neljänä päivänä viikossa tämmösen, että on, vaikka selkä nihkee, tämmösen reippaan liikuntalenkin.

Potilas:

En mää sitä kiellä, siinä on järkee, siis varmaan järki siinä, ei yhtään oo kysymys mutta se kynnyks, että siihen lähtee.



# TOIVEISTA TEKOIHIN

---

**Pidätkö todella mahdollisena lisätä panostustasi noin paljon hampaiden pesuun?**

**Kuinka paljon olet valmis tekemään töitä sen eteen, että tavoitteesi toteutuvat?**

**Pidätkö riittävänä omaa panostustasi tavoitteen saavuttamiseksi?**



# **ASIAKKAAN ESTEET**

---

**Ei ole valmis muutoksiin**

**Omat arvot ja tavoitteet epäselvät**

**Halua päästä helpolla**

**Käyttää aina samoja ratkaisuja**

**Ei halua kokea epämiellyttäviä asioita**

**H: Sillon syksyllä eksä vähän jo ruvennu harjaamaan sit aamullakin?**

**P: Yyh**

**H: Mihin sit on tääs jäänyt?**

**P: En tiiä**

**H: Onk se laiskuus tullu vai?**

**P: Varmaan**

**H: Jaa. No mitä tota, onks sull tuntunu siel hampaissa mittää niis  
reiänaluiss?**

**P. Ei**

**H: Ei mittää tunnu. Ooks sä huomannu siel mittää ihmeellistä?**

**P: Eh**



# TYÖNTEKIJÄN ESTEET

---

**Ei kuunnella, mitä asiakas haluaa tai  
mihin asiakas on valmis**

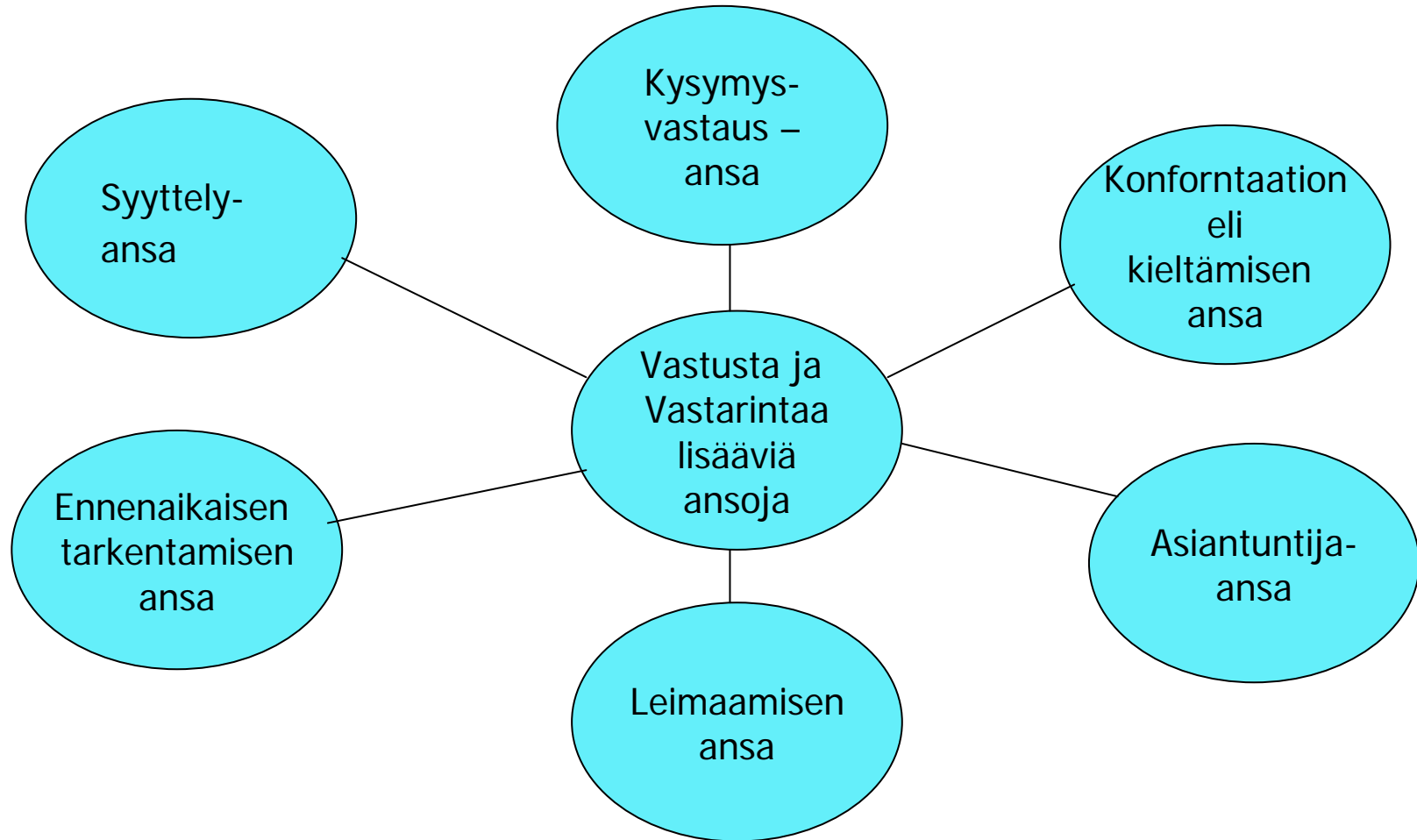
**Edetään liian nopeasti**

**Työntekijä haluaa liikaa, liian suuret tavoitteet**

**Toiminnasta puuttuu rakenne**

**Toiminnan rakenne on liian jäykkä**

# VASTUSTUSTA JA VASTARINTAA AIHEUTTAVAT ANSAT





# Motivoivia puhekäytäntöjä

---

- Ongelman tunnistaminen
- Ajatuksia herättäviä kysymyksiä
- Päätöksenteon tasapaino
- Lähempi tarkastelu
- Ääritilanteiden käyttö
- Katsominen taaksepäin
- Tavoitteiden tutkiminen
- Paradoksien käyttö



# MOTIVAATION RAKENTAMINEN

---

- 1. Avointen kysymysten esittäminen**
- 2. Heijastava kuuntelu**
- 3. Positiivinen palaute**
- 4. Yhteenveto**
- 5. Motivaatiota ilmaisevien lausumien etsiminen**





# SITOUTUMISEN VAHVIKAMINEN

---

- 1. Muutosvalmiuden tunnistaminen**
- 2. Yhteenveto**
- 3. Avainkysymykset**
- 4. Tiedon ja neuvon tarjoaminen**
- 5. Suunnitelman tekeminen**



# OMAVOIMAISTAVA KESKUSTELU

---

## **Kutsu osallistujaksi**

osallistumistarjous  
tuntemuskysymykset  
arkirupattelu

## **Asiakkaan itsearvioinnin tukeminen**

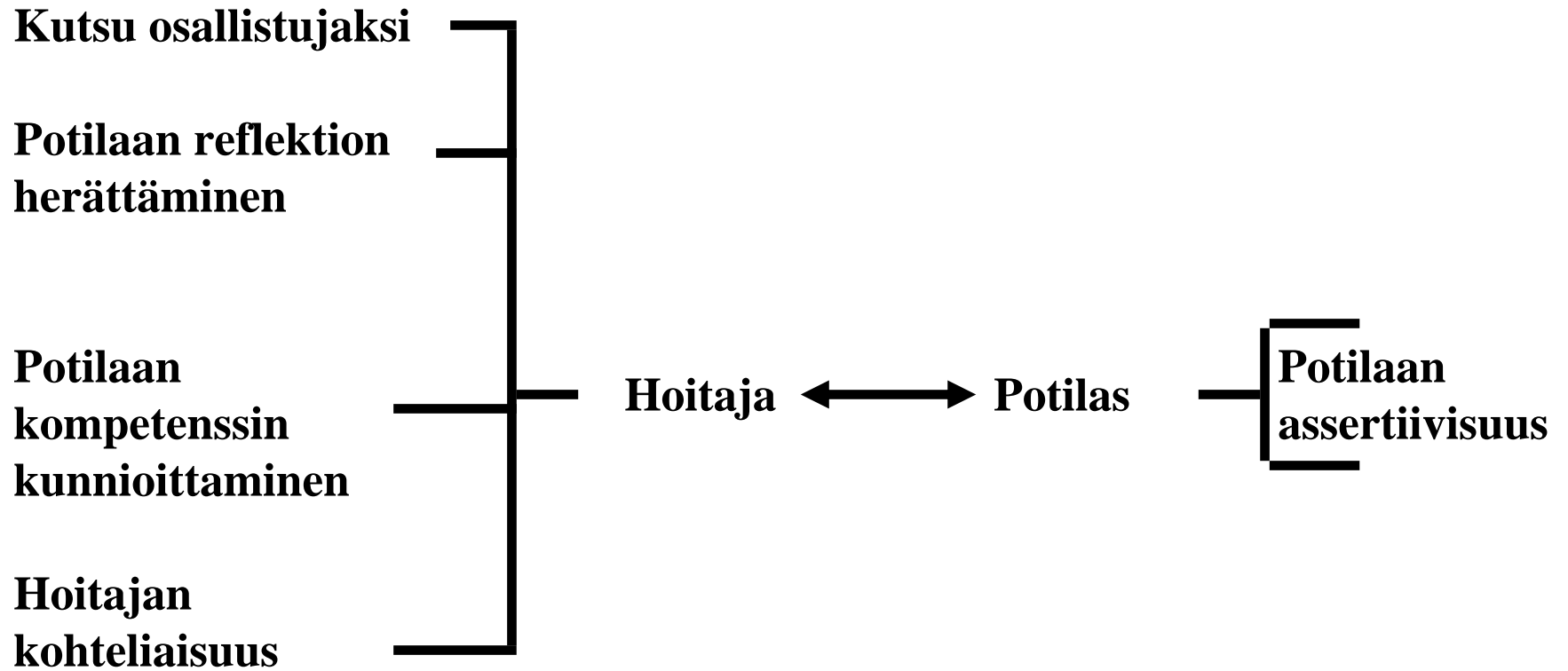
tunnusteleva puhe  
itsearviointi kysymykset

## **Asiakkaan asiantuntemuksen kunnioittaminen**

kuunteleva palaute  
vaihtoehtojen neutraali esittäminen  
neuvojen yksilöllisyys

## **Asiantuntijan kohteliaisuus**

positiivinen palaute  
sinutteleva puhemuoto  
epäsuoruus  
vertaispuhe

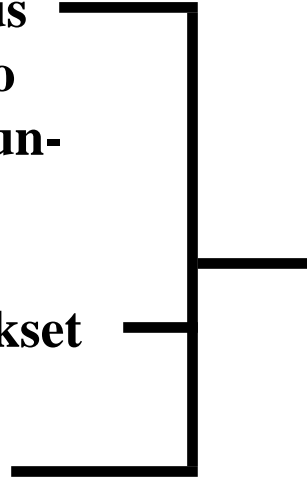


## **VASTAVUOROISEN OSALLISTUMISEN PUHEKÄYTÄNNÖT (Kettunen 2001)**

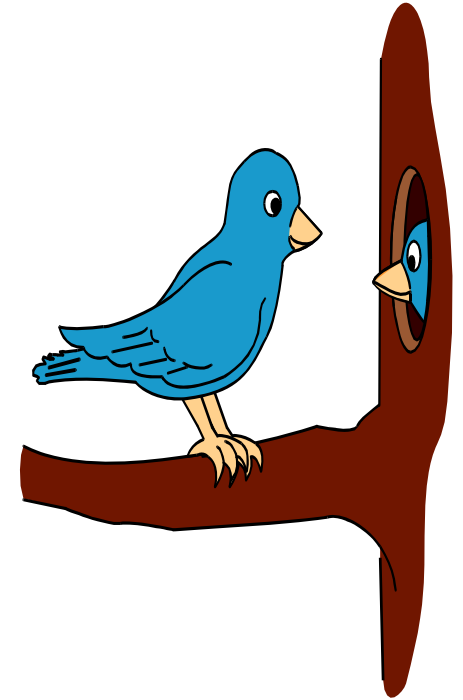
**Osallistumistarjous**  
**- alkupuheenvuoro**  
**- rikottu keskustelun-**  
**rakenne**

**Tuntemuskysymykset**

**Arkirupattelua**



**Kutsu**  
**osallistujaksi**



**OSALLISTUJAKSI KUTSUVAT PUHEKÄYTÄNNÖT**

# KYSYMYKSIEN TAVOITTEET

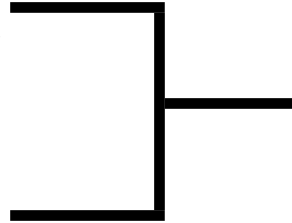


- **Hankitaan täsmällistä tietoa asiakkaalta.**
- **Avataan vuorovaikutussuhde.**
- **Kiinnitetään huomio tietylle alueelle keskustelussa.**
- **Arvioidaan asiakkaan kuntoa, tietoa ja ymmärrystä osallistumiseen.**
- **Osoitetaan kiinnostus asiakkaaseen ja hänen ongelmiinsa.**
- **Herätetään kiinnostus.**
- **Helpotetaan keskustelua asenteista ja tuntemuksista.**



**Tunnusteleva puhe**

**Reflektiiviset  
kysymykset**



**Potilaan  
reflektion  
herättäminen**

**POTILAAN REFLEKTIOITA HERÄTTÄVÄT PUHEKÄYTÄNNÖT**

# REFLEKTIIVISET KYSYMYKSET



- 1. Tulevaisuus kysymykset**
- 2. Havaittajan näkökulmasta esitetyt kysymykset**
- 3. Odottamattomat muutokset kysymyksissä**
- 4. Kätketyn ehdotuksen sisältävät kysymykset**
- 5. Normien vertailukysymykset**
- 6. Erotteluja selventävät kysymykset**
- 7. Hypoteesejä esittävät kysymykset**
- 8. Prosessin arviointiin liittyvät kysymykset**

**Avautuminen**

**Kysymykset**

**Ko-operatiiviset  
keskeytykset**

**Assertiivisuus**

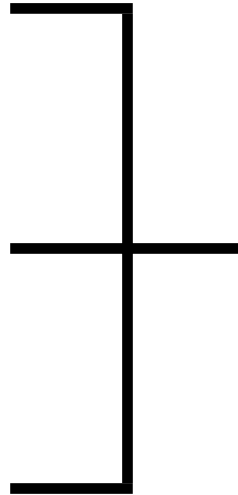
**POTILAAN ASSERTIIVISUUTTA OSOITTAVAT  
PUHEKÄYTÄNNÖT**



**Kuunteleva palaute**  
**- vaihtelevuus**  
**-heijastaminen**

**Vaihtoehtojen neutraali**  
**esittäminen**

**Neuvojen**  
**yksilöllisyys**



**Potilaan**  
**asiantuntemuksen**  
**kunnioittaminen**

## **POTILAAN ASIANTUNTEMUKSEN KUNNIOITTAMISTA** **TUKEVAT PUHEKÄYTÄNNÖT**

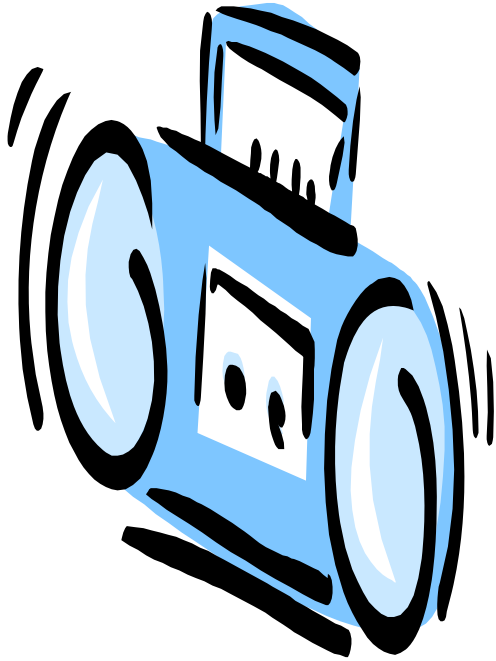


# AKTIIVINEN KUUNTELEMINEN EI OLE

---

- käskemistä
- ohjaamista
- määräämistä
- varottamista
- uhkaamista
- suostuttelua
- arvioimista
- kritisoimista
- samanmielisyydellä vastaamista
- ylistämistä
- tulkitsemista
- analysoimista
- kuulustelemista
- tai aiheen vaihtamista

# **KUUNTELEMINEN**



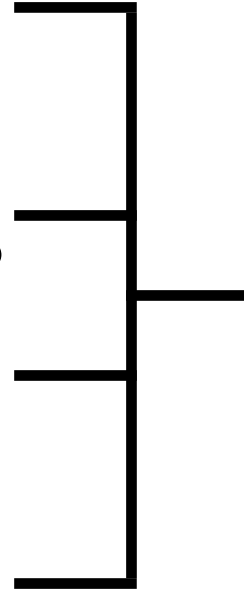
- **SISÄLLÖN RAKENTUMINEN**
- **TIIVISTYS, YHTEENVETO**
- **KESKEISTEN ASIOIDEN  
EROTTAMINEN**
- **PERUSTELUT, SUOSTUTTELUT**
- **TARKENNUS**
- **PALAUTE**
- **OHJEET**

**Positiivinen  
rohkaisu**

**Sinutteleva  
puhuttelumuoto**

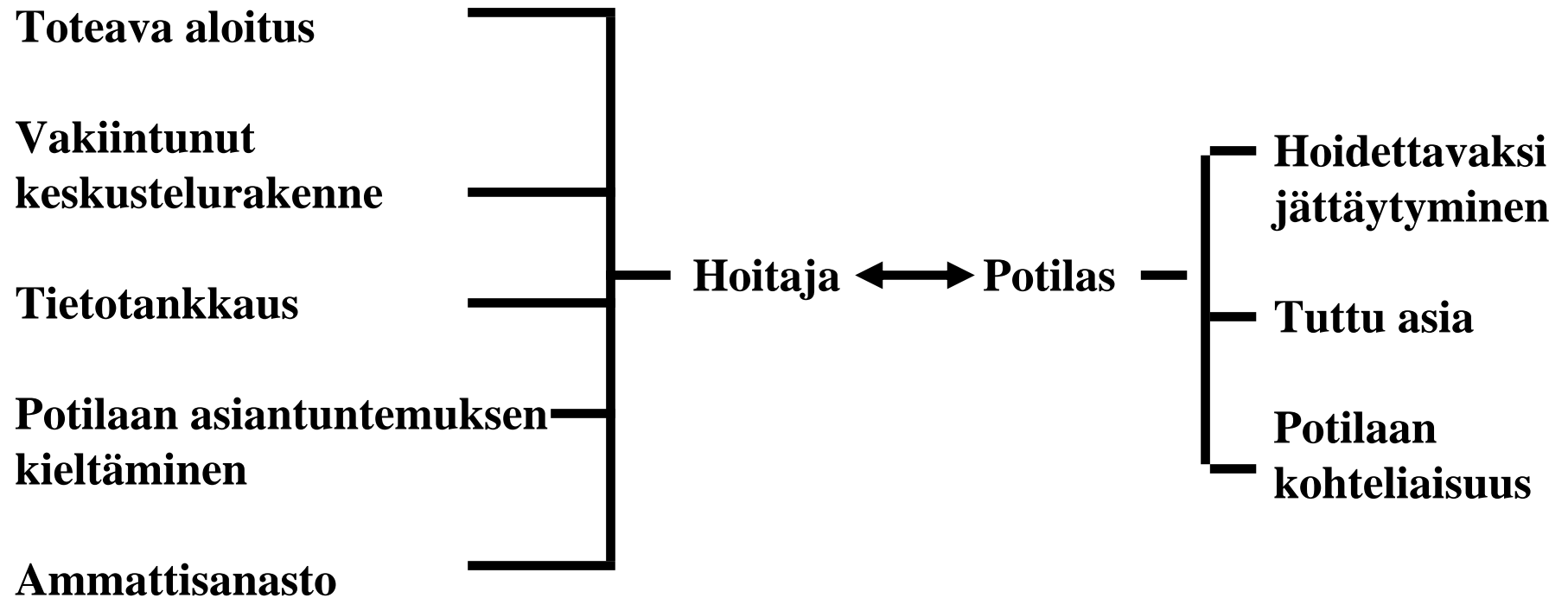
**Epäsuoruus**

**Vertaispuhe**



**Hoitajan  
kohteliaisuus**

**HOITAJAN KOHTELIAISUUS POTILAAN  
OSALLISTUMISTA  
TUKEVANA PUHEKÄYTÄNTÖNÄ**



## **EI-VASTAVUORIOISEN OSALLISTUMISEN PUHEKÄYTÄNNÖT**

## **Moralisoiva suostuttelu**

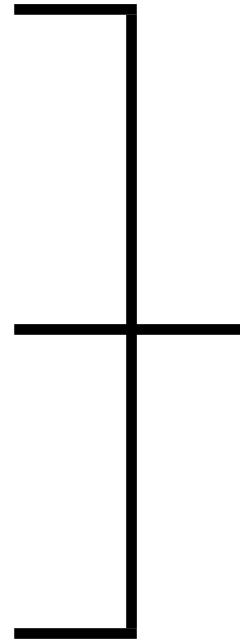
- käyttäytymisohjeet ja vaatimukset
- hoitajan näkemys potilaan edusta

## **Syylisyyden vahvistaminen**

- jatkuva muistuttaminen
- kuulustelevat kysymykset

## **Potilaan puheen huomiotta jättäminen**

- keskeytykset
- kumoava rohkaisu

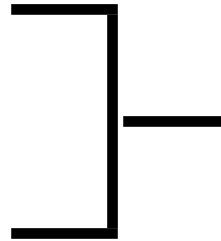


**Potilaan  
asiantuntemuksen  
kieltäminen**

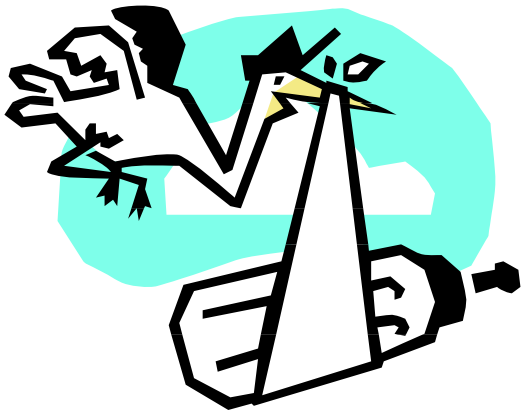
**POTILAAN ASIANTUNTEMUKSEN KIELTÄVÄT  
PUHEKÄYTÄNNÖT**

**Luottamus**

**Huolenpidon kohteena  
oleminen**



**Hoidettavaksi  
jättäytymistä**



**HOIDETTAVAKSI JÄTTÄYTYMISTÄ  
KUVAAVAT PUHEKÄYTÄNNÖT**

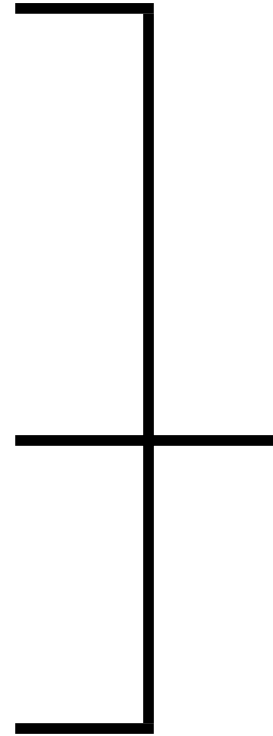
## **Vihjeet**

- tiedon/asiantuntemuksen ilmaus
- minimipalaute
- epäsuoruus

## **Perspektiivin käättäminen**

- asioista puhuminen myönteisessä valossa

## **Vähättely**



**Potilaan  
kohteliaisuus**

**POTILAAN KOHTELIAISUUTTA OSOITTAVAT  
PUHEKÄYTÄNNÖT**



# **MITEN SAAN NEUVON PERILLE?**

**Anna neuvo, aina kun asiakas sitä pyytää.**

**Kuuntele tarkkaan, millaisia pulmia tai vihjeitä asiakas itse tuo esiin.**

**Kun lähdet paikantamaan asiakkaan pulmia, yritä saada asiakas mukaan pulmien erittelemiseen ja ratkaisuvaihtoehtojen kehittelyyn.**

**Esitä neuvon mukaisen toiminnan saavuttaminen itsesi ja asiakkaan yhteisenä projektina.**



**Vältä asiakkaan omaa pätevyyttä uhkaavia keskusteluja.**

**Jos pätevyyttä uhkaavista asioista on pakko keskustella, tee se mahdollisimman hienovaraisesti.**

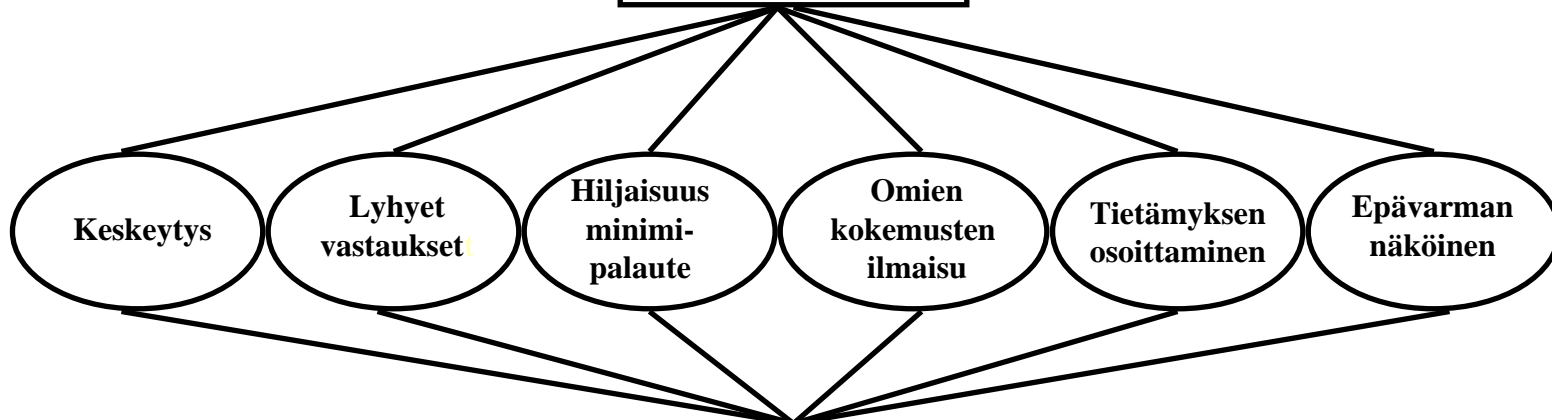
**Puhu hypoteettisella ja informaatiota jakavalla tavalla ikään kuin pulmat ja neuvot eivät kohdentuisi juuri kyseisen asiakkaan tilanteeseen.**

**Normalisoi puheena olevat pulmat.**



**ASIAANTUNTIJAN  
KYSYMYKSET**

**TARKISTUS-  
VAIHTOEHTO-  
KYSYMYKSET**



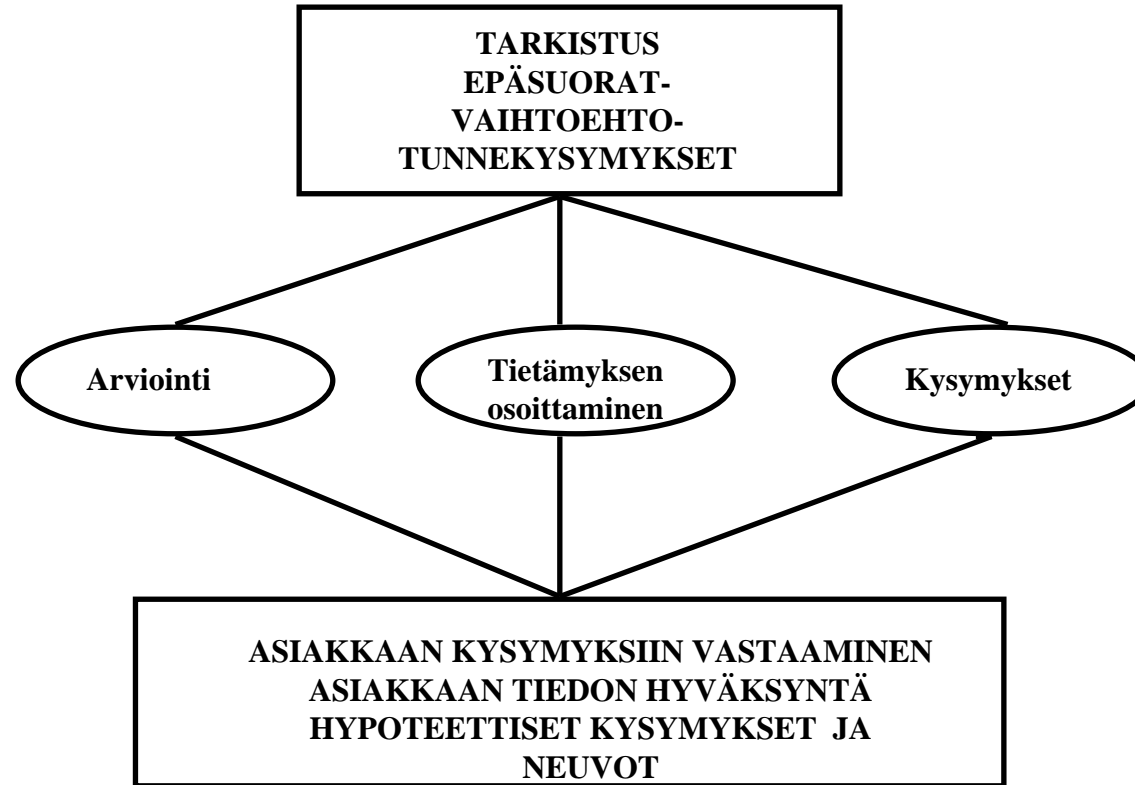
**ASIAKKAAN  
PALAUTE**

**ASIAANTUNTIJAN NEUVOT**

**ASIAANTUNTIJAKESKEINEN TERVEYSNEUVONTA**

## ASIAKKAAN KYSYMYKSET

ASIAKKAAN  
PALAUTE



ASIAKKAAN NEUVOT

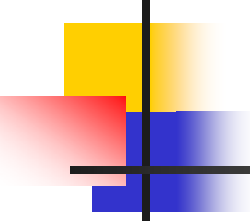
OPPIMAAN OPPIMISEN TERVEYSNEUVONTA



# HYVÄN TAVOITTEEN TUNNUSMERKKEJÄ

---

- Se on positiivisesti muotoiltu.  
Mielikuvan luominen positiivisesta tavoitteesta on helpompaa.
- Tavoite on riittävän yksityiskohtainen, konkreettinen ja realistinen  
Nuori tietää käytännön tilanteissa, mitä hän tekee.
- Tavoitteita ei ole liikaa.
- Tavoite on prosessimuodossa.  
Tavoite asteittain etenevä.  
Tavoite kuvaa tekemistä, sen voi nähdä ikään kuin filminä.  
"Kuinka" kysymyksillä saadaan vastauksena prosessi:  
Kuinka aiot toimia tupakointia houkuttelevissa tilanteissa?
- Tavoite kytkeytyy tilanteeseen tässä ja nyt.  
Tavoitteen tulee olla sellainen, että nuori lähtiessään on jo tavoitteeseen vievällä polulla.

- 
- 
- Tavoitteen tulee olla aikaan sidottu nuori haluaa sitoutua siihen.
  - Tavoite on nuoren hallinnassa.
    - Nuori uskoo tavoitteen saavuttamiseen.
    - Tavoitteen saavuttaminen riippuu omista tekemisistä ei siitä, että joku muu tekee tai muuttaa käyttäytymistä.
  - Tavoitteen saavuttamista tulee kyetä arvioimaan ja seuraamaan.
  - Tavoite on ilmaistu nuoren omalla kielellä.
    - Nuorta autetaan ilmaisemaan tavoite omalla kielellään.
  - **Työntekijä ei ole vastuussa nuoren toiminnasta, mutta hän on vastuussa siitä, että sovittu tavoite täyttää hyvän tavoitteen tunnusmerkit.**



# **RAVITSEMUSOHJAUKSEN KULKU**

---

**Avaaminen**

**Ongelman määrittely**

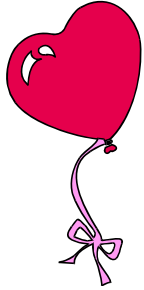
**Kuvaileva jakso**

**Ravitsemushaastattelu**

**Informaation antaminen**

**Ruokavalion muuttamisesta neuvotteleminen**

**Lopetus ja yhteenveto**



# **Ravitsemusohjauksessa käytettäviä kysymyksiä?**

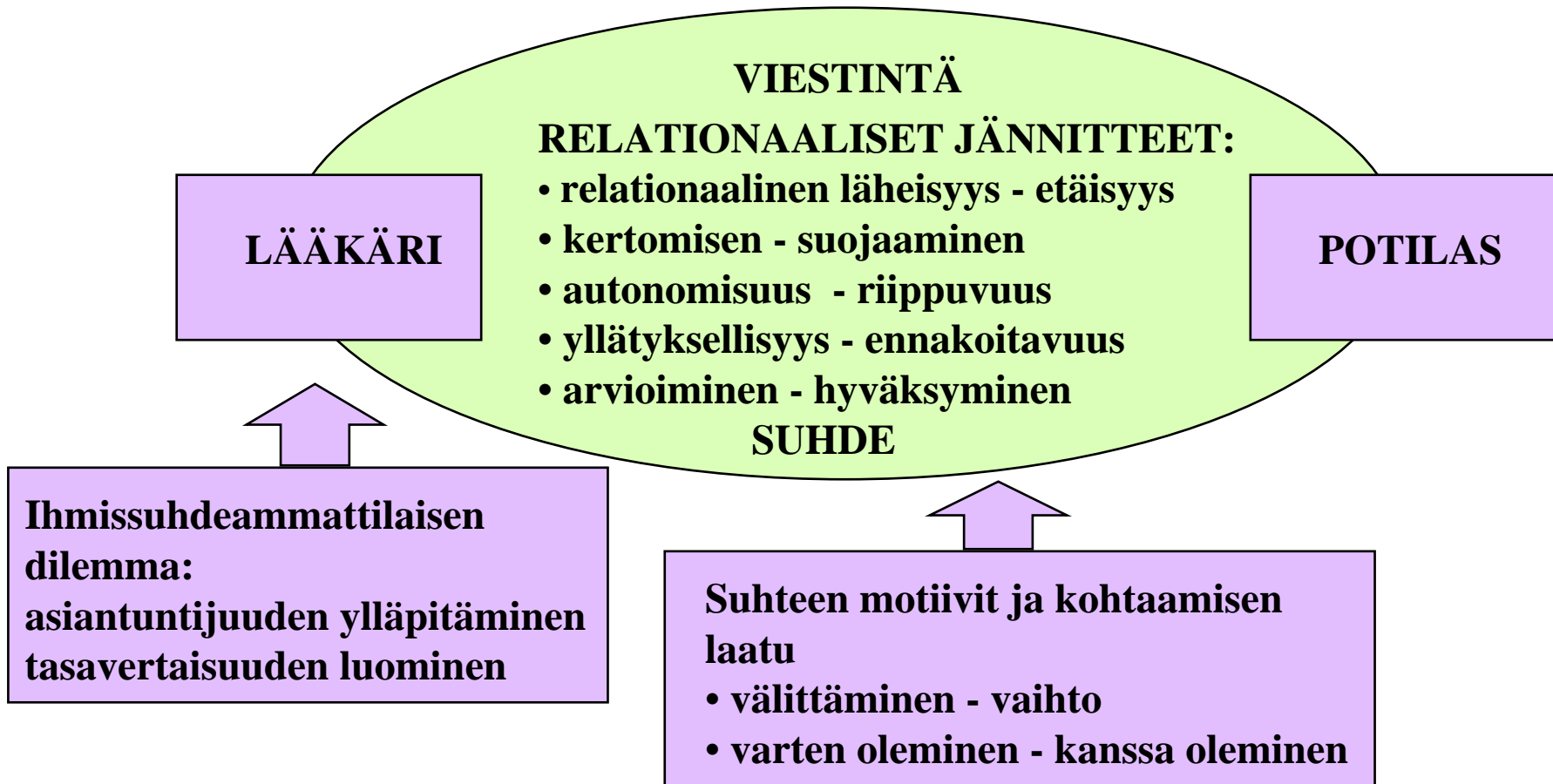
- 1. Mitä muutoksia olet tehnyt ruokavaliossasi viimeisen puolen vuoden aikana?**
- 2. Mitä keinoja olet käyttänyt muuttaessasi ruokailutottumuksia?**
- 3. Miten haluaisit jatkossa muuttaa ruokailutottumuksiasi?**
- 4. Mitä hyviä asioita odotat ruokavalion muuttamisen tuovan elämääsi?**
- 5. Mitä ongelmia ja esteitä olet kokenut aikaisemmin tehdessäsi muutoksia ruokailutottumuksiisi?**
- 6. Mitä ongelmia ja esteitä odotat tulevaisuudessa kokevasi, kun toteutat uutta ruokavaliosuunnitelmaasi?**



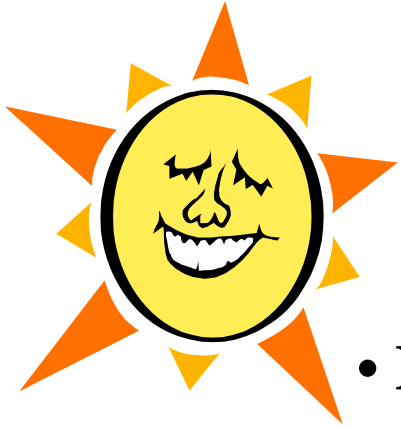
# YHTEISKUNNALLINEN JA KULTTUURINEN KONTEKSTI

Suhde kontekstissa:

- Yhteiskunnassa vallitsevat ristiriitaiset arvot: demokraattisuus ja asiantuntijuuden arvostaminen
- Kulttuuristen ideaalien (käsitykset, määritykset ja odotukset) ja käytännön välinen jännite
- Trendit: ei-henkilökohtaisten suhteiden persoonallistuminen, interpersonaalisen ulottuvuuden korostuminen ihmissuhdeammateissa ja asiakaslähtöinen kosumeristisuus



# RELATIONAALINEN LÄHEISYYS - ETÄISYYS



- **Henkilöviittaaminen vuorovaikutuksessa**
- **Kliininen tutkimus: etäisyyden ja läheisyyden ristivetoa**
- **Sinuttelua ja läsnä oloa - teitittelyä ja poissaoloa**
- **Lähentävä ja etäännyttävä muusta puhuminen**

(Gerlander 2003)

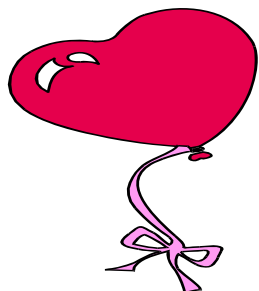
# **AUTONOMISUUS - RIIPPUVUUS**

- **Potilaan osallistuminen päätöksentekoon**
- **Lääkärin ja potilaan yhteinen päätöksenteko**
- **Ongelman ratkaisu ja päätöksenteko**
- **Pitää kysyä ei tarvitse tietää**

# **KERTOMINEN - SUOJAAMINEN**

- **Lääkäri kertoo potilasta koskevaa informaatiota**
- **Potilas kertoo itsestään**
- **Lääkäri kertoo itsestään**

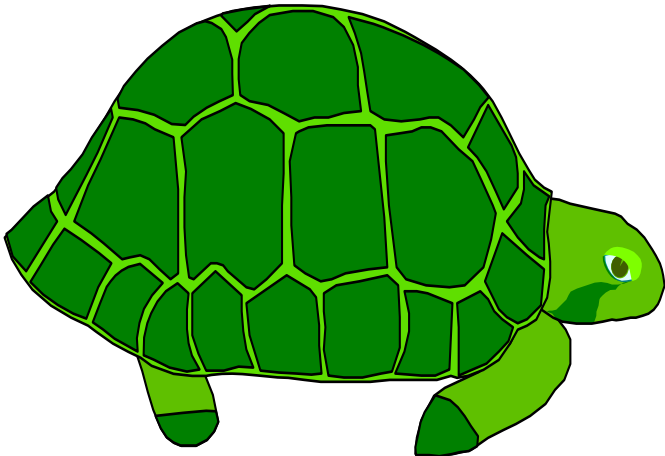
# YLLÄTYKSELLISYYS - ENNAKOITAVUUS



- **Interaktiivista ja näennäisinteraktiivista**
- **Kysymyssarja: ei pahaa etteikö myös hyvää**
- **Ennustettavuuden ja yllätyksellisyyden jännitettä ylläpitävät käytänteet**

# ARVIOIMINEN - HYVÄKSYMINE

- **Tulosyyn vakuuttaminen**
- **Käytänteiden tuntemisen velvollisuus**
- **Epäilyksi tai loukatuksi tuleminen**





# **RYHMÄOHJAUS**

**Ryhmän kokemus ja tieto käyttöön**

**Ohjelma luodaan yhdessä, asetetaan tavoitteet**

**Teemallisia tehtäväsuuntautuneita kokoontumisia**

**Jäsenet opiskelevat vieraita asioita**

**Tekevät alustuksia itselleen tutuista asioista**

**Yksi jäsen on vuorollaan päähenkilö, jonka asioita käsitellään ja hänelle tehdään ratkaisukeskeisiä kysymyksiä**

**Ryhmän päättäminen**



# TAVOITTEIDEN ON OLTAVA

---

**Asiakkaan omia ja hänelle tärkeitä**

**Mieluummin pieniä kuin isoja**

**Konkreettisia ja havaittavia, käyttäytymiseen liittyviä**

**Mieluummin jonkin asian aloittamista ja läsnäoloa  
kuin lopettamista**

**Realistisia ja työtä vaativia.**



# ONNISTUMISTEN JA TAVOITTEIDEN SELVITTÄMINEN

**Onnistumisen kartoitus,  
ongelman ratkaistavuusaste, asteikkokysymys**

**Muutostarve ja tavoitteet**

**Toiveista tekoihin**

**Uudelleenmäärittely**

**Ongelman pilkkominen**

**Kykyjen siirto**





# **RYHMÄTYÖSKENTELYTAPOJA**

---

**Itsenäinen työskentely, jos kurssiin sisältyy lukemista**

**Parityöskentely ajatusten ja ideoiden vaihtamiseen**

**Pieni, kolmen tai neljän hengen ryhmä on tehokas,  
kun suunnitellaan yhteisiä työtapoja**

**Koko ryhmän osallistuminen on tärkeää**

**Aivoriihen avulla voi kerätä nopeasti ideoita**



# RYHMÄN MUOTOUTUMINEN

---

- 1. Ryhmän jäsenet tutustuvat**
- 2. Jäsenet taistelevat itselleen roolit ryhmässä**
- 3. Ryhmässä muodostuvat käyttäytymiskäytännöt**
- 4. Ryhmä työskentelee tehtävän parissa**

# **RYHMÄ TARVITSEE SELKEÄT SÄÄNNÖT**

**Jokainen jäsen on yhtä arvokas ryhmälle**

**Kukaan ei saa hallita ryhmää tai keskustelua**

**Jokainen saa tehdä ehdotuksia siitä,  
miten ryhmän pitäisi toimia**

**Nauru ja hauskanpito ovat sallittuja**

**Kritiikin pitää olla rakentavaa**



# PELISÄÄNTÖIHIN KUULUVAT

**Kokoontumisista ei myöhästyä**  
**Ryhmän työskentelyyn valmistaudutaan ennakkoon**  
**Keskusteluun osallistutaan aktiivisesti**  
**Kannanotot esitetään mieluummin minä-muodossa,**  
**jotta mielipiteiden henkilökohtaisuus säilyy**  
**Luottamuksellisuus: henkilökohtaiset asiat on jätettävä**  
**vain ryhmän jäsenten tietoon**  
**Eriäviä mielipiteitä on opittava kuuntelemaan**  
**ja kunnioittamaan ajatusten esittäjiä**  
**Nolaamista ei sallita, koska se estää tehokkaasti**  
**avointa ajatusten vaihtoa**  
**Ryhmän jäsenten tulee rohkaista ja kannustaa**  
**toisiaan osallistumaan**





# KESKUSTELUN KÄYNNISTÄMINEN

**Yhteisiin kokemuksiin perustuvat kysymykset**

**Muutama aloituskysymys**

**Porinaryhmä**

**Aivoriihi**

**Kierros**

**Lumipallo-metodi**

**Esitetään kysymys, johon vastaus kirjataan**

**Esitetään kysymys, joka herättää erimielisyyttä**



# HILJAISTEN AKTIVOINTI

---

**Vetäjä selittää keskustelun tarkoituksen**

**Non-verbaalinen viestintä**

**Läheisyys**

**Liikkuu kohti puhujaa**

**Ilmapiiri**

**Esitetään kysymyksiä, jotka eivät aiheuta**

**väärin vastaamisen pelkoa**

**Kirjoitetut kommentit**



# **KESKUSTELUAKTIIVISUUTTA VÄHENTÄVIÄ TEKIJÖITÄ**

---

**Ei ole riittävästi tietoa**

**Ryhmän jäsen ei tiedä, mitä häneltä odotetaan**

**Vaaditaan yksimielisyyttä, vaikkei se ole ryhmän tavoite**

**Asiat ilmaistaan liian abstraktisti**

**Valmis vastaus**



# PUHELIJAAT RYMÄLÄISET



**Ryhmä jaetaan miniryhmiin  
Vastaukset kirjoittamalla  
Pyydetään useita osallistujia  
Vältetään katsekontaktia liikaa puhuvien kanssa  
Kysytään muiden mielipiteitä dominoivan  
vastaukseen**

**Pyydetään antamaan tilaa muille  
Annetaan dominoivalle tehtävä, joka hillitsee puhetta  
Rajoitetaan puheenvuorojen aikaa  
Keskustellaan puheliaan kanssa kahden kesken**



# 5A-menetelmä ohjauksessa

## Mini-interventio

---

5A	assess = arvioi
	advise = neuvo
	agree = sovi
	assist = auta
	arrange = suunnittele

(Whitlock ym. 2002)



## Arvioi (assess)

---

- Kysy ja arvioi asiakkaan terveysriskit ja tekijät, jotka vaikuttavat terveyskäyttäytymisen muutosten tavoitteiden asettamiseen ja käytettäviin menetelmiin.
- Arvioi terveyskäyttäytymisen riskitekijät ja niistä johtuva asiakkaan tarvitsema interventio. Rääätälöi mini-interventio asiakkaan tarpeisiin parhaalla mahdollisella tavalla (maksimoi hyödyt).
- Arvioi asiakkaan uskomukset, käyttäytyminen, tiedot, motivaatio ja aikaisemmat kokemukset.



## Neuvo (advise)

---

- Anna selkeä, yksityiskohtainen, tilanteeseen ja asiakkaan terveyskäyttäytymiseen sopiva ohje, joka sisältää tietoa asiakkaan terveyshaitoista ja hyödyistä.
- Asiantuntijan neuvo osoittaa, että käyttäytymiseen liittyvät asiat ovat myös olennainen osa terveyden hoitoa.
- Ohje pakottamatta ja arvostelematta, kunnioita asiakkaan muutoshalukkuutta ja itsemääräämisoikeutta.
- Ohje on tehokas, kun se kytketään asiakkaan omiin terveystapoihin, aikaisempiin kokemuksiin, perhe/ sosiaalisiin tilanteisiin sekä asiakkaan terveydenlukutaidon tasoon.

# Sovi (agree)



---

- Sovi yhdessä asiakkaan kanssa hänen mielenkiinnon ja terveyskäyttäytymisen muutoshalukkuuden/-tarpeen mukaan tavoitteet ja keinot niiden saavuttamiseksi.
- Neuvottele yhteisen ymmärryksen löytymiseksi terveyskäyttäytymisen muutostavoitteiden ja keinojen etsimisessä.
- Jaettu päätöksenteko (sekä hoitaja että asiakas osallistuvat päätöksentekoon) on suositeltavaa keskusteltaessa riskien ja hyötyjen välisistä eduista.
- Jaettu päätöksenteko säästää aikaa ohjaustilanteessa, sitoo asiakkaan ohjausprosessiin, asiakkaalle syntyy tunne omasta kontrollimahdollisuudesta, tehdyt valinnat ovat realistia ja asiakkaan arvoihin sitoutuvia.



# Auta (assist)

---

- Auta asiakasta saavuttamaan tavoitteet omilla voimavaroillaan.
- Tue tarvittaessa asiakasta terveyskäyttämisen muutoksen toteuttamiseen vaadittavien taitojen ja itseluottamuksen hankkimisessa, sosiaalisen tuen ja muutosta tukevan ympäristön muodostamisessa.
- Hoitaja tukee asiakkaan motivaation syntyä, osoittaa esteet ja tukee niiden poistamisessa.
- Opetta itseapumenetelmiä, ongelmanratkaisukeinoja ja korvaavia toimintoja, jotka auttavat asiakasta etenemään terveyskäyttämisen muutosprosessissa kohti tavoitettaan.
- Tee toimintasuunnitelma yhdessä asiakkaan kanssa (listaa tavoitteet, esteet, toimintatavat ja suunnittele seuranta)



# Suunnittele (arrange)

---

- Sovi jatkotapaamisista, seuranta-aikatauluista ja –muodoista (käynnit, puhelinkontaktit, itseryhmät jne.).
- Muista terveystyöskäytännön riskit samoin kuin krooniset ongelmat ovat jatkuvasti muuttuvia.
- Järjestä jonkin tyyppinen seuranta ja tuki, sillä se on tarpeen tuettaessa terveystyöskäytännön muutoksen pysymistä, muotoutumista osaksi arkielämää. (Whitlock ym. 2002)



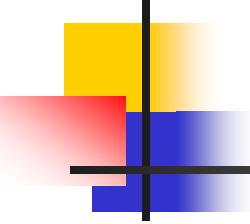
# Tunnusmerkkejä vaikuttavalle ohjaukselle

---

- Asiakkaan itsearviointiin perustuvat
- Yhteinen tavoitteenasettelu
- Ratkaisuvaihtoehtojen etsiminen
- Sisältää sekä ohjauksellisia että lääketieteellisiä interventioita
- Sosiaalista tukea intervention asiantuntijoilta sekä ulkopuolisilta jäseniltä
- Erilaisten ohjausmenetelmien yhdistelmiä
- Useita kontakteja asiantuntijoiden sekä tukijoiden kanssa
- On osa organisaatioiden normaalia toimintaa
- Onnistumisen seuranta



- 
- 
- Miten käytän erilaisia riski, kunto- ja mittaustestejä terveystieteiden tukena?



---

Kiiskinen U, Vehko T, Matikainen K, Natunen S. & Aromaa A. 2008.

Terveyden edistämisen mahdollisuudet.

Vaikuttavuus ja kustannusvaikuttavuus.

Sosiaali- terveysministeriön julkaisuja 2008:1.  
Helsinki.



# TENTITTÄVÄ ARTIKKELIKOKOELMA:

---

- **Artikkelit 1,2, 5, 8 ja 9 sekä lisäksi 2 artikkelia oman toiveesi mukaan.**
- 1. Britt E. Hudson S. Balampied N. 2004. Motivational interviewing in health setting.: a review  
Patient Education and Counseling 53. 147-155.
- 2. Goldstein MG, Whitlock EP, DePue J & Planning Committee of the Addressing multiple behavioral risk factors in primary care project.  
Multiple behavioral risk factors interventions in primary care. Summary of research evidence. Am J Prev Med 2004; 27: 61-79.
- 3. Kasila K, Poskiparta M, Karhila P. & Kettunen T. 2003. Patients' readiness for dietary change at beginning of counselling: transtheoretical model-based assessment. Journal of Human Nutrition Dietetary 16, 159-166.
- 4. Kiesler D.J, Auerbach S.M. 2006. Optimal matches of patient preferences for information, decision-making and interpersonal behavior: Evidence, models and interventions. Patient Education Counseling61(3) 319-341.
- 5. Leung CM, Ho GHK, Foong M, Ho Cf, Lee PKK, Mak LSP. Small-group hypertension health education programme: a process and outcome evaluation. J Adv Nurs 2005;52 (6)631-39.
- 6. Poskiparta M, Kasila K, Kettunen T. Liimatainen L. & Vähäsarja K. 2004. Uusi työväline elintapojen muutosta tukevaan terveysterveystuhoon. Terveystuho 7, 15-17.
- 7. Poskiparta M, Kasila K. & Kiuru P. 2006. Dietary and physical activity counselling by physicians and nurses within type 2 diabetes or impaired glucose tolerance in primary health care in Finland. Scandinavian Journal of Primary Care 2006;24, 206-210.
- 8. Ruusuvoori J. Lindholm C. Korpela E. 2004. Avoimet ja suljetut kysymykset+ haastattelu lääkärin vastaanotolla. Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti 41, (4) 336-351.
- 9. Werch C. The Behavior-Image Model: a paradigm for integrating prevention and health promotion in brief interventions. Health Educ Research 2007; 22:5:677-690.
- 10. Werch C, Grenard JL, Burnett J, Watkins JA, Arnes S & Jobli E. Translation as a function of modality: The potential of brief interventions. Eval Health Prof 2006; 29: 89-125.
- 11. Whitlock EP, Orleans CT, Pender N, Allan J. Evaluating primary care behavioral counseling interventions. An evidence-based approach. Am. J of Preventive Med. 2002; 22: 267-284.
- 12. Whitlock EP, Polen MR, Green CA, Orleans T & Klein J. Behavioral counseling interventions in primary care to reduce risky/harmful alcohol use by adults: A summary of the evidence for the U.S. preventive services task force. Ann Intern Med. 2004; 140: 557-568.