

Hannele Peltokangas, Jukka Immonen ja Marjut Komulainen

Aikuispotilaan terveyslähtöinen ohjaus suun terveydenhuollossa

Metropolia Ammattikorkeakoulu
Suuhygienisti
Suun terveydenhuolto
Opinnäytetyö
4.5.2011

Tekijät Otsikko	Hannele Peltokangas, Jukka Immonen ja Marjut Komulainen Aikuispotilaan terveyslähtöinen ohjaus suun terveydenhuollossa
Sivumäärä Aika	32 sivua + 2 liitettä 4.5.2011
Tutkinto	Suuhygienisti
Koulutusohjelma	Suun terveydenhuollon koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Suuhygienisti
Ohjaajat	TtT, yliopettaja Hannu Lampi TtM, lehtori Leila Sorakari-Mikkonen
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa terveyslähtöistä (salutogeneesi) aikuisen potilaan ohjausta terveydenhuollossa kirjallisuuskatsauksen avulla. Salutogeenisessä eli terveyttä ja elämänlaatua edistävässä ajattelussa ihmistä tarkastellaan kokonaisuutena; sairauden ja terveyden kahtiajaosta on luovuttu. Salutogeenisessä ajattelussa pyritään löytämään tekijöitä, jotka auttavat potilasta siirtymään kohti terveyttä. Tarkoituksena oli myös kartoittaa, mitä on terveyslähtöinen potilaan ohjaus suun terveydenhuollossa ja miten se toteutetaan yksilötasolla. Tavoitteena on selvittää sellaisia toimintatapoja yksilöohjauksessa, joilla saataisiin potilas sitoutumaan suun omahoitoon.</p> <p>Opinnäytetyössä käytimme menetelmänä kirjallisuuskatsausta. Kirjallisuuskatsauksemme saimme mukaan yhteensä 14 tutkimusta. Tutkimusartikkeleiden joukossa oli kvantitatiivisia eli määrällisiä tutkimuksia, kvalitatiivisia eli laadullisia tutkimuksia ja kaksi kirjallisuuskatsausta.</p> <p>Tutkimukset osoittavat, että potilaan ohjauksella on suuri merkitys potilaan hoitoprosessissa. Terveyslähtöisessä potilasohjauksessa on tärkeää ottaa huomioon potilaan oma näkökulma sekä elämäntilanne. Lähes yhtä tärkeää on ammattihenkilön rooli potilasohjauksessa. Potilasohjauksessa pyritään saamaan aikaan tilanne, jossa potilas kokee itse tarpeen muuttaa käyttäytymistä omaa terveyttään edistävään käyttäytymiseen.</p> <p>Kirjallisuuskatsauksemme tutkimuksissa otetaan kantaa potilasohjauksen toteuttamiseen, mutta ei potilasohjauksen tuloksen kestävyuteen. Jatkotutkimuksena voisi tarkastella, kuinka usein ammattihenkilön ja potilaan tulisi tavata toisensa sekä onko elämäntapa muutos pysyvä ja kuinka se toteutettaisiin. Suun terveyden edistämisen ohjausta voitaisiin kehittää ja suunnitella myös suun terveydenhuollon päivystyksessä. Jatkossa hankkeissa tai tutkimuksissa voisi pohtia potilaan sitouttamista suun terveyden edistämiseen.</p>	
Avainsanat	terveyslähtöinen, potilasohjaus, suun terveyden edistäminen

Authors Title	Hannele Peltokangas, Jukka Immonen, Marjut Komulainen Adult Patient's Health Guidance in Oral Health Care
Number of Pages Date	32 pages + 2 appendices 5 May 2011
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Oral Hygiene
Specialisation option	Oral Hygiene
Instructors	PbD, Principal Lecturer Hannu Lampi ME, Senior Lecturer Leila Sorakari-Mikkonen
<p>The aim of this study was to map out salutogenic guiding of a grown-up patient in health care. This was done by using a literature review. Salutogenic approach means improving the patient's health and quality of life. The big picture of a human being is considered; division to health and illness is abandoned. In salutogenic approach, the goal is to find factors that help the patient to get well. The aim was also to survey what salutogenic approach means in oral hygiene and how it is carried out individually with each patient. The aim was to find such practices that a patient would commit to so that he/she would take care of his or her oral hygiene independently.</p> <p>In this study, the method used was a literature review. All in all, this material consisted of 14 studies. There were quantitative and qualitative studies as well as two literature reviews.</p> <p>Studies showed that guiding the patient plays a great role in the nursing process. It is important to consider patient's own point of view and life situation when guiding the patient with a salutogenic approach. In guiding, the role of the professional is nearly as important. In the guiding process, the ideal situation is such that the patient himself feels the need to change his habits in order to improve his health.</p> <p>Opinions are expressed on carrying out the guiding process in the study. However, the durability of the results is not commented. If we were to carry further the study, we could examine how often the professional and the patient should meet, if the change in habits is permanent and how it could be executed. Guidance to improving oral hygiene could be advanced in on-call appointments. It could also be planned how it could be put into practice. It could be considered how the patient would commit to improving his/her oral hygiene in later projects and studies.</p>	
Keywords	salutogenic, guidance of a patient, improvement of the oral hygiene

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön teoreettiset lähtökohdat	2
2.1	Terveydenhuollon ammattihenkilön taustatekijät	4
2.2	Potilaan taustatekijät	6
2.3	Vuorovaikutustaidot yksilöllisessä ohjaamisessa	7
2.4	Potilaan sitoutuminen hoitoon	10
2.5	Etiikka terveyslähtöisessä potilasohjauksessa	12
2.6	Perustelut lähestymis- ja sisältövalinnoille	16
3	Opinnäytetyön lähtökohdat, tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	17
4	Opinnäytetyön toteuttaminen	18
4.1	Aineiston keruu	18
4.2	Aineiston analysointi	19
5	Tulokset	20
5.1	Terveyslähtöinen potilasohjaus	20
5.2	Terveyslähtöisen potilasohjauksen toteuttaminen	21
6	Pohdinta	23
6.1	Sisällön ja tulosten tarkastelu	24
6.2	Toteutuksen ja menetelmän tarkastelu	25
6.3	Katsauksen eettisyys ja luotettavuus	26
6.4	Ammatillinen kasvu ja kehitys	27
6.5	Tulosten hyödyntäminen sekä jatkotutkimus- ja kehittämisideat	27
	Lähteet	29
	Liitteet	
	Liite 1. Aineiston induktiivinen sisällönanalyysi	
	Liite 2. Tutkimusaineiston analyysikehys	

1 Johdanto

Terveys liittyy elämänlaatuun, hallinnan tunteeseen, hoitoon sitoutumiseen, yhteisöllisyyteen ja kulttuuriin. Nykyään korostetaan myös, että yksilön ja hänen perheensä ja läheistensä terveys ovat yhteydessä toisiinsa. Hoitamisessa ne ovat yhtä tärkeitä tavoitteita. Lisäksi terveys koetaan henkilökohtaisena voimavarana ja kykynä eli hyvin subjektiivisena kokemuksena. (Eriksson ym. 2007: 80–81.) Terveys-käsitteen määritelmää voidaan soveltaa mielestämme hyvin suun terveys-käsitteen määrittelyyn.

Potilaan ohjaustilanteessa kohtaavat paitsi potilas ja terveydenhuollon ammattihenkilö, myös potilaan odotukset ja toiveet sekä ammattihenkilön omat käytännöt ja persoonallisuutensa. Ohjaamiseen liittyvät kysymykset ovat tärkeitä monestakin syystä. Hoitoajat ovat lyhentyneet ja potilaat osaavat vaatia laadukkaampaa hoitoa. Väestön koulutustaso on noussut ja informaatiotekniikka lisääntynyt. Näiden johdosta potilaat etsivät tietoa sekä osaavat käyttää sitä paremmin ja vahvistavat omaa asemansa hoitonsa vastuunkantajana. Potilaalla on oikeus ohjaukseen ja terveydenhuollon ammattihenkilöllä on velvollisuus toteuttaa se laadukkaasti. (Kyngäs ym. 2007: 11–12.)

Potilaan motivaatiolla on suuri merkitys hoitoon sitoutumisessa. Tärkeää on saada avatuksi tavoitteet yhdessä potilaan kanssa, huomioiden potilaan elämäntilanne ja se, miten hän kokee onnistuvansa tavoitteissaan. Niiden tavoitteiden, jotka asetetaan terveyden edistämiseen, täytyy olla sovittuja yhdessä ammattihenkilön ja potilaan kanssa. Motivointia helpottaa, kun potilas on tietoinen ja ymmärtää sairauden merkityksen hänen omaan elämäänsä. Lisäksi täytyy varmistaa, että hän osaa käytännössä hoitaa itseään oikealla tavalla jokapäiväisessä elämässä. (Kyngäs – Hentinen 2008: 28–29.)

Työmme lähtökohtana on ollut oman ryhmämme (SD08S2) opinnäytetyö ”Suun terveysvalmennusohjelma suun terveydenhuollon päivystykseen”, joka toteutettiin hankkeena Helsingin kaupungin suun terveydenhuollon päivystykseen. Tarkoituksena oli lisätä teoreettista taustaa ryhmän toteuttaessa hanketta. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa terveyslähtöistä (salutogeneesi) aikuisen potilaan ohjausta terveydenhuollossa kirjallisuuskatsauksen avulla. Salutogeenisessä eli terveyttä ja elämänlaatua edistävässä ajattelussa ihmistä tarkastellaan kokonaisuutena: sairauden ja terveyden kahtiajaosta on luovuttu. Salutogeenisessä ajattelussa pyritään löytämään tekijöitä, jotka auttavat potilasta siirtymään kohti terveyttä. Ajatteluun liittyy koherenssin tunne, joka tarkoittaa ihmisen kykyä arvioida ja ymmärtää

elämäntilanteensa. Ihminen osaa tunnistaa (ymmärrettävyys) sisäiset voimavaransa ja käyttää (hallittavuus) ja kohdistaa voimavaroja erilaisiin sitoumuksiin (mielekkyyys). (Pietilä – Matero – Kankkunen – Häggman-Laitila 2008: 4–5.) Ohjaus tapahtuu suullisesti yksilötasolla. Yksilöohjaus tukee potilaan motivaatiota ja aktiivisuutta. Ohjauksessa potilaat arvostavat jatkuvan palautteen antamista ja vapaamuotoista ilmapiiriä. Yksilöohjausta pidetään usein tehokkaimpana menetelmänä oppimisen kannalta. Yksilöohjaus vaatii ohjaajalta aikaa ja paneutumista potilaan tarpeisiin. (Kyngäs ym. 2007: 74.)

Potilaan ohjauksella on lainsäädännöllinen perusta. Se takaa potilaille oikeuden saada tietoa terveyteensä liittyvissä asioissa. Tästä huolimatta tutkimuksen mukaan potilaan tiedolliset odotukset eivät aina täyty. Potilaan ohjaus kuuluu kunnille ja erikoissairaanhoidon piiriin kansanterveyslain (66/1972) ja erikoissairaanhoidolain (1062/1989) velvoittamina. Tässä tutkimuksessa korostetaan myös ohjausta, joka lähtee potilaan odotuksista, arvoista ja näkemyksistä. Ohjaus on tasavertaista ja vuorovaikutuksellista, siinä potilaalla on tilaisuus tuoda mielipiteensä esiin. Ohjauksessa tulisi tarkkailla ohjaajan omaa kielellistä ilmaisua niin, ettei se passivoi potilasta. Onnistunut ohjaus kehittyy syvämmäksi potilaan ongelman tai tilanteen ymmärtämiseksi. (Virtanen – Leino-Kilpi – Salanterä 2009: 7–8.)

Opinnäytetyössämme kartoitimme, mitä tarkoitetaan terveyslähtöisellä potilaan ohjauksella ja miten se toteutetaan yksilötasolla.

2 Opinnäytetyön teoreettiset lähtökohdat

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissuunnitelman, KASTEen päätavoitteena on lisätä potilaiden osallistumista oman terveyden ja hyvinvoinnin lisäämiseen. Tavoitteena on myös parantaa palvelujen laatua, saatavuutta ja vaikuttavuutta. (Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissuunnitelma 2009.) Kaste-suunnitelmaan liittyvässä terveyden edistämisen politiikkaohjelmassa viitataan myös potilaiden itsehoidon merkityksen tärkeyteen; pienilläkin elämäntapamuutoksilla potilas voi itse vaikuttaa omaan terveyteensä ja hyvinvointiinsa. Kansallisella tasolla ihmisten terveys vaikuttaa esimerkiksi terveystieteiden kustannuksiin. Terveyden edistäminen on kunnille edullisempaa kuin sairauksien hoito. Kunnilla on vastuu terveyden edistämistä koskevassa päätöksenteossa. (Terveyden edistämisen politiikkaohjelma 2009.)

Terveys 2015 kansanterveysohjelmassa on neljä yleistavoitetta: lisää vuosia elämään, lisää terveyttä elämään, lisää elämää vuosiin ja väestöryhmien välisten terveyserojen vähentäminen. Työikäisten tavoitteena on työelämässä jaksaminen pitempään. (Valtionneuvoston periaatepäätös 2001: 10.)

Laadukkaassa vuorovaikutteisessa ohjauksessa ovat mukana potilaan ja ammattihenkilön taustatekijät. Ohjauksen tulisi olla oikein ajoitettua ja mitoitettua. Laadun varmistamisessa katsotaan myös, että ohjauksen tulisi olla riittävää, jotta sillä olisi vaikutusta terveyden edistämiseen ja ylläpitoon. (Kääriäinen 2007: 105–120.) Laadukkaaseen potilasohjaukseen kuuluu, että potilaalle kerrotaan hänen sairautensa kannalta välttämättömät tiedot. Ammattihenkilön tulee varmistaa, että potilas on ymmärtänyt ja sisäistänyt ne. Lisäksi tunteisiin liittyvä asioiden käsittely ja konkreettinen tuki, miten tavoitteet saavutetaan lisäävät yhdessä potilaan sitoutumista. Paras tulos saadaan, kun yhdessä potilaan kanssa suunnitellaan hoito arkipäivään sopivaksi. (Kyngäs – Hentinen 2008: 76–80.) Laadukkaassa hoidossa potilaan ihmisarvoa ei loukata ja hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioitetaan. Kohtelu on yksi keskeisistä alueista. Potilaan elämäntilanne, voimavarat ja muut tekijät huomioidaan ja hoidolle asetetaan tavoitteet. (Kyngäs ym. 2007: 16–28.)

Potilaalla on tiedonsaantioikeus eli hänelle on annettava selvitys terveydentilastaan ja hoidostaan. Ohjauksessa potilaalla on itsemääräämisoikeus olennaisesti liittyen kohteluun, yhteiseen suunnitteluun ja tiedonsaantiin. Ohjaus pyrkii edistämään potilaan kykyä ja aloitteellisuutta elämän parantamiseksi. Potilas on ohjauksessa aktiivinen pulman ratkaisija. Ammattihenkilö tukee potilaan päätöksenteossa ja pidättäytyy esittämästä valmiita ratkaisuja. Ohjaus on rakenteeltaan suunnitelmallisempi verraten muihin keskusteluihin, mutta sisältää lisäksi tiedon antamista, jos potilas ei kykene itse ratkaisemaan tilannetta. Ohjaustilanne on tasa-arvoinen. Ammattihenkilön ja potilaan taustatekijät muodostavat ohjauksen lähtökohdan. Ohjaukseen vaikuttavat potilaan ja ammattihenkilön taustatekijät voidaan jakaa yksilöllisiin, fyysisiin ja psyykkisiin sekä sosiaalisiin ja muihin ympäristötekijöihin. (Kyngäs ym. 2007: 16–28.) Laadukas ohjaus edistää potilaan terveyttä, toimintakykyä, elämänlaatua, hoitoon sitoutumista, itsehoitoa, kotona selviytymistä ja itsenäistä päätöksentekoa. Lisäksi laadukas ohjaus vähentää potilaan masentuneisuutta, ahdistuneisuutta ja yksinäisyyden tunnetta. Laadukas ohjaus myös kasvattaa potilaan tiedon määrää. Vaikuttavuutta voidaan tarkastella yksilön- ja yhteisönäkökulmasta. Yksilönäkökulmasta tarkastellaan yksilön kokemusta saamasta tiedosta ja tuesta. Yhteisönäkökulmasta vaikuttavuutta

tarkastellaan taloudellisten, yhteiskunnallisten ja kansanterveydellisten hyötyjen osalta. (Kyngäs ym. 2007: 145.)

Ohjauksessa keskeisiä vaatimuksia ovat potilaan ongelmien kuunteleminen tarpeiden pohjalta. Potilaan aktiivinen mukanaolo ja yhdessä ratkaisuvaihtoehtojen kehittäminen lisäävät vuorovaikutusta positiivisesti. Yksilöohjauksessa korostetaan potilaan ja ammattihenkilön yhteistyötä kunnioittaen potilaan omaa asiantuntemusta ja identiteettiä. Ongelmia käsitellään vuorovaikutustilanteessa hienovaraisesti ja aidosti kiinnostuneena. (Kyngäs ym. 2007: 87–88.)

2.1 Terveydenhuollon ammattihenkilön taustatekijät

Väestöllä on lisääntyviä elintapoihin liittyviä terveysuhkia ja tämän vuoksi ammattihenkilöiltä edellytetään uudenlaista asennoitumista ja uusia ohjausmenetelmiä, jotka liittyvät potilaan omahoitoon. Potilaan omahoidon tukemisessa keskeisinä ovat potilaan voimaantuminen (empowerment), autonomia eli itsemääräämisoikeus, motivaatio ja pystyvyyden tunteen (self-efficacy) vahvistuminen. (Rautasalo – Airaksinen – Mäntyranta – Pitkälä 2009: 2351–2358.) Empowerment- käsitteellä tarkoitetaan voimavaraistumista, voimien vahvistumista eli voimantunteen mahdollistamista. Käsite liitetään myös potilaan ja ammattihenkilöstön kasvuun, kehitykseen ja hyvinvointiin. Prosessissa tunnustetaan potilaan kyky tyydyttää omat tarpeensa, ratkaista ongelmat ja saada käyttöön voimavaroja. Ammattihenkilö vahvistaa toiminnallaan näitä kykyjä. (Miettinen – Pelkonen 2000: 39.) Voimaantuminen on henkilökohtainen ja yksilöllinen prosessi, jonka syntymiseen vaikuttavat sosiaaliset vuorovaikutustilanteet toisten ihmisten kanssa. Voimaantumisessa ihminen tuntee olevansa kyvykäs ja täysivaltainen ja näin se lisää myös kykyä vaikuttaa omaan elämäänsä. Ammattihenkilön osana on toimia ja ohjata potilasta siten, että hän itse saa tehdä omat päätöksensä suhteessa omaan hoitoonsa sekä asettamiinsa tavoitteisiin. (Kyngäs – Hentinen 2008: 59–61.)

Ammattihenkilö on ohjaamisen asiantuntija ja potilas oman elämänsä asiantuntija. Ohjaus rakentuu asioille, joita potilas nostaa esille ja jotka ovat tärkeitä hänen terveydelleen, hyvinvoinnilleen ja sairaudelleen. Ammattihenkilön tehtävä on tunnistaa ja arvioida potilaan ohjaustarpeita yhdessä potilaan kanssa. Potilaan erilaisuus ja erilaiset tietoon ja tukeen liittyvät tarpeet asettavat ammattihenkilölle suuria haasteita.

Ohjauksessa on välttämätöntä selvittää potilaan tilanne ja mahdollisuus sitoutua omaa terveyttä tukevaan toimintaan. Näin voidaan vastata potilaan yksilöllisiin tarpeisiin. Ammattihenkilön on ymmärrettävä omat tunteensa, ajatus- ja toimintatapansa sekä omat arvonsa ja ihmiskäsityksensä. Potilaan yksilöllisyyttä ei kunnioiteta, jos potilasta ohjataan aina samalla tavalla ja samoilla ohjausmenetelmillä. Sosiaalisista taustatekijöistä koostuvat sosiaalisista, kulttuuriperustaisista, etnisistä, uskonnollisista ja eettisistä tekijöistä. Nämä ovat ohjaustilanteessa merkittävät ja vaikuttavat potilaan toimintaan. Ammattihenkilön on tunnistettava ohjauksen lähtökohdat, jolloin pystytään tukemaan potilaan yksilöllisyyttä ja kunnioittamaan itsemääräämisoikeutta. Ohjauksessa tulisi huomioida myös mahdollisia potilaan kulttuuriin liittyviä tabuja, uskomuksia ja traditioita. Potilaan vieras äidinkieli saattaa vaikeuttaa osallistumista aktiivisesti ohjaukseen ja lisätä hänen turvattomuuden tunnettaan. (Kyngäs ym. 2007: 26–36.) Potilaan palaute palkitsee, kun ammattihenkilö kohtaa potilaan kiireettömästi sekä varaa aikaa riittävästi ja huolehtii tilanteen rauhoittamisesta ulkoisilta ärsykkeiltä. Samalla ammattihenkilö kokee saavansa työnsä loppuun. Kiireisessäkin tilanteessa tulee kohdella potilasta ystävällisesti ja suhtautua hänen asiaansa vakavasti. (Mönkkönen 2007: 162–163.)

Sukula (2002: 15) pitää idealistisena tutustumista ensin potilaaseen ja sen jälkeen vasta perehtymistä potilasasiakirjoihin. Ammattihenkilölle muokkaantuu potilasasiakirjoista potilaasta ennakoosenne. Potilaasta saadaan neutraali kuva, kun kirjaaminen on tehty objektiivisesti ja neutraalisesti. Potilaan näkemys ja kuvaus omasta tilanteestaan tulisi aina myös kirjata. Ammattihenkilön mielikuva vaikeasta potilaasta voi vaikuttaa käyttäytymiseen ja luoda ennakkokuvia tapaamiselle. Käsitteiden muuttaminen jälkikäteen on hidasta. Potilaan kohtaaminen voidaan aloittaa hänen kysymyksistään ja potilas voi kuvailla omaa tilannettaan. Toisaalta potilas saattaa odottaa ammattihenkilön perehtyneen potilasasiakirjoihin etukäteen. Potilaalle on hyvä perustella, miksi halutaan kuulla ensin potilaan kertomus tilanteesta.

Monissa organisaatioissa on noussut keskeiseksi painopistealueeksi kehittää hoidon vaikuttavuutta kuvaavia mittareita. On haastetta vakuuttaa päättäjät hoitotyön vaikuttavuudesta, ellei meillä ole siihen mittareita. Mittareilla voidaan selvittää hoitotyön taitostandardit eli mitä ammattihenkilön pitää tietää ja mitä kyetä tekemään niin, että hoito on potilaan kannalta turvallista ja vaikuttavaa. Lisäksi hoitotyön vaativuutta mittaamalla arvioidaan ammattihenkilön tekemää työtä. Hoitotyön mittaaminen antaa ammattihenkilölle realistisen kuvan omasta osaamisestaan ja

kehittämistarpeestaan. Työyhteisön mittaaminen antaa kokonaiskuvan koko työyhteisön osaamisesta ja mahdollisesta kehityssuunnitelmasta. Ammattihenkilöstöltä vaaditaan työelämässä monia valmiuksia ja vaatimuksia: yhteistoiminta ja tiimityö, moniammatillisuus, verkostotyöskentely, muutosvalmius ja työsuhteiden vaihtelu. Ammattihenkilöstöltä edellytetään laajaa osaamista ja valmiutta elinikäiseen oppimiseen. Tulevaisuuden haasteeksi terveydenhuoltoalalle näyttää nousevan osaava ja riittävä henkilöstö. (Hildén 2002: 16–106.)

Potilaan ja ammattihenkilön onnistuneesta kohtaamisesta hyötyvät kaikki. Potilas saa hyvää palvelua sekä terveempiä ja täysipainoisia elinpäiviä. Potilas kokee saavansa yksilöllistä kohtaamista ja tämän avulla vähentää potilaan yhteenottoja sekä resurssien hukkakäyttöä. Tyytyväinen ammattihenkilö tuottaa hyvää palvelua. Molemminpuoliset positiiviset kokemukset lisäävät potilaan sitoutumista ja ammattihenkilön työmotivaatiota. (Sukula 2002: 23.)

Ammattihenkilö voi edistää myös omaa sisäistä voimaantumistaan pitämällä avointa suhdetta itseensä ja ympäristöönsä. Tämä ei merkitse individualistista itsensä totuttamista vaan lähtemistä mukaan moniammatilliseen toimintaan. Muiden voimaantumisen tukeminen kuuluu Empowerment-ajatteluun. (Miettinen – Pelkonen 2000: 41.) Pietilä, Varjoranta ja Matveinen (2009: 5-8) kuvaavat tutkimuksessaan perusterveydenhuollon henkilöstön näkemyksiä terveyden edistämisen arvoperustasta, toiminnan osaamisesta ja terveyttä edistävän työn kehittämisestä. Tutkimusta ohjaava näkökulma on salutogeeninen. Terveyden edistäminen perustuu arvoihin. Tämä edellyttää myös eettisten periaatteiden tarkastelua ja pohdintaa. Tutkimuksessa todettiin, että ammattihenkilöt olivat halukkaita kehittämään keskustelu- ja motivointitaitojaan potilaan tukemiseksi. Lisäksi haluttiin kehittää terveyttä edistävää toimintaa. Työn itsenäisyyttä pidettiin ammattihenkilön kannalta mahdollisuutena kehittää omaa luovuuttaan. Lisäksi arvostettiin moniammatillista yhteistyötä sekä työpariyhteistyötä, koska molemmat tarjosivat mahdollisuuden työmenetelmien ja osaamisen kehittämiseen.

2.2 Potilaan taustatekijät

Fyysisiin taustatekijöihin kuuluvat ikä, sukupuoli, sairauden tyyppi ja terveydentila. Nämä vaikuttavat ohjaustarpeeseen. Fyysiset taustatekijät vaikuttavat potilaan kykyyn

ottaa vastaan ohjausta, vältteleekö potilas ohjausta, unohtaako asioita tai kieltääkö niitä. On hyvä miettiä, mitä asioita ohjauksessa käsitellään aluksi ja mitä käsitellään myöhemmin vähitellen. Ohjauksessa olisi osattava asettaa potilaan ohjaustarpeet tärkeysjärjestykseen ja mietittävä, mitä asioita potilas on kulloinkin valmis oppimaan. (Kyngäs ym. 2007: 29–30.) Potilaan tulisi ymmärtää ammattihenkilön antamat ohjeet, jotta hän voisi muuttaa omaa käytöstään haluttuun suuntaan. Ohjauksen päämääränä on saada potilas itseohjautuvaksi. (Ojanen 2001: 26–27.) Terveiden edistämisessä potilaan omaa vastuuta ja valinnanvapautta pyritään lisäämään. Suuri haaste on terveyserojen kaventaminen sekä väestöryhmissä että alueellisesti. (Nurkkala 2010: 23–24.)

Ohjauksen näkökulmasta tuo haastetta potilaat, jotka kokevat itsensä terveeksi, mutta terveydentila vaatisi hoitoa. Käsitys omasta terveydentilasta, terveysuskomukset, kokemukset, mieltymykset, odotukset, tarpeet, oppimistavat ja - valmiudet sekä motivaatio ovat ohjauksessa huomioitavia psyykkisiä tekijöitä. Potilaan motivaatiolla on vaikutusta siihen, kokeeko hän ohjauksen tärkeäksi ja haluaako omaksua hoitoonsa liittyviä asioita. Potilaan terveysuskomukset ja aikaisemmat kokemukset voivat vaikuttaa ohjauksen suhtautumiseen. Potilaalla saattaa olla mieltymyksiä, joista hän ei halua luopua, jolloin ohjaus jää tehottomaksi. Ohjaustilannetta tukee tai heikentää ympäristössä olevat tekijät. Potilaalle merkitsee paljon hoitoyksikön ilmapiiri, siisteys, viihtyvyys ja myönteisyys. Ne luovat myös pohjan potilaan odotuksille ja hyvälle ohjaukselle. (Kyngäs ym. 2007: 29–38.)

2.3 Vuorovaikutustaidot yksilöllisessä ohjaamisessa

Vuorovaikutus syntyy siitä, että ammattihenkilö ja potilas ovat tasavertaisia ja molemmat saavat tuoda omat näkemyksensä esille. Yhteistyössä on tärkeitä, että saadaan luotua luottamusta ja rehellisyyttä herättävä ilmapiiri. (Kyngäs 2008: 17.) Vuorovaikutuksessa rakennamme käsityksen itsestämme, omista tavoitteistamme, arvoistamme ja pyrkimyksistämme. Vuorovaikutukseen sisältyy aina tulkinnanvaraisuutta. Jo ennen kohtaamista muodostuneet ennakoasenteet ja odotukset vaikuttavat ohjaustilanteeseen. Myös ohjauksen jälkeen syntyneet tulkinnat ja merkitykset muokkaavat potilaan käyttäytymistä. Vuorovaikutuksessa viestinnän tulee olla tavoitteellista ja ohjaustilanteet ovat ainutlaatuisia, eikä niihin voi sellaisenaan palata. Väärinkäsityksillä voi olla kauaskantoisia seurauksia. (Silvennoinen

2004: 18–30.) Aallon (2002: 7–18) mielestä tärkein vuorovaikutustaito on vuorovaikutus oman itsensä kanssa. Ihmisen tulisi keskustella persoonansa eri ulottuvuuksien kanssa, joita ovat omat arvot, moraalit, mielipiteet, tarpeet, tunteet, omat ominaisuudet ja luovuus. Yhteys omiin tunteisiin mahdollistaa empatian eli myötäelämisen.

Kauppila (2005: 52–60) jakaa vuorovaikutuksen kuuteen eri perusmuotoon: ystävällinen, ohjaava, hallitseva-, uhmainen-, aggressiivinen-, epävarma-, alistuva- ja joustava vuorovaikutustyyli. Lähestyvän ja hallitsevan perusmuodon tyyli muodostavat ohjaavan vuorovaikutustyylin. Ohjaavassa tyyliä annetaan neuvoja ja ohjeita sekä jaetaan mielipiteitä ja toimintaohjeita. Tähän vuorovaikutukseen liittyy auttamisenhalua, esitetään ratkaisutapoja ja luodaan potilaalle turvallisuustunne. Ohjaavassa vuorovaikutuksessa on vaarana, että potilas saattaa tuntea itsensä vähäarvoiseksi ja kokea mielipiteensä turhaksi.

Onnistunut ohjaus vaatii myös ammattihenkilön motivoitumista ja asennoitumista. Potilas toivoo aloitteellisuutta ja herkkyyttä tiedon ja ohjeiden antamisessa ammattihenkilöltä. Ammattihenkilön ollessa tietoinen potilaan taustatekijöistä, voi hän etsiä ohjauksessa potilaan kanssa kompromissin tilanteeseen. Potilaan ja ammattihenkilön odotukset ja käsitykset ohjauksesta ja sen tarpeellisuudesta voivat olla erilaiset. Keskusteleminen niistä nousee tärkeäksi. Ammattihenkilön tehtävä on auttaa potilasta tunnistamaan ohjauksen tarpeellisuuden, kannustaa potilasta luottamaan kykyihinsä ja tukea oma-aloitteisuutta. Näin potilas pystyy arvioimaan toimintaansa ja ottamaan vastaan ulkopuolista palautetta. Ammattihenkilöllä tulee olla ohjausvalmiuksia: tieto ohjattavista asioista, oppimisen periaatteista ja erilaisista ohjausmenetelmistä, lisäksi vuorovaikutus- ja johtamistaitoja sekä kyky hallita erilaisia prosesseja. Roolina on toimia ohjauksen ja vuorovaikutuksen käynnistämisen sekä etenemisen asiantuntijana. Hyvään ohjaukseen tarvitaan myös avoin, luottamuksellinen ja kaksisuuntainen vuorovaikutus potilaan ja ammattihenkilön välillä. Yksi merkittäväksi on noussut tila, missä ohjaus toteutetaan. Parhain tila on, jossa ohjaus tapahtuu keskeytyksettä ja häiriöttömästi keskittyen asiaan. Ympäristön ei tule herättää potilaassa pelkoa eikä negatiivisia tunteita. Vuorovaikutuksen laatuun ja ohjauksen suunnitelmallisuuteen vaikuttaa heikentävästi kiire. Kiire vähentää myös potilaan ja ammattihenkilön välistä vuorovaikutusta. Ohjaustilanne vaatii rauhallisen ja kiireettömän ympäristön. Potilaan kanssa tulisi istua samalla tasolla, sopiva välimatka on noin puoli metriä. Huolellisesti suunniteltu ohjaus tehostuu. Määrätietoisella ja hyvin

suunnitellulla toiminnalla päästään aktiiviseen ja tavoitteelliseen ohjaukseen. (Kyngäs ym. 2007: 32–38.)

Ohjaustilanteessa on sanallista ja sanatonta viestintää. Tavoitteena on, että potilas ja ammattihenkilö puhuisivat samaa kieltä, saavuttaisivat yhteisymmärryksen ja ymmärtäisivät keskustelun samalla tavalla. Sanallisen ja sanattoman viestinnän tulisi olla yhdenmukaista, jotta vuorovaikutus olisi tehokasta. Lisäksi hyväksyvä viestintä luo tehokkuutta ohjaustilanteeseen. Vuorovaikutustilanne tulee olla kaksisuuntaista ja se vaatii molempien aktiivisuutta. Ammattihenkilöllä on vastuu vuorovaikutuksesta, mutta tavoitteista keskustellaan yhdessä potilaan kanssa. Vuorovaikutus etenee joustavasti, eikä sen tulisi olla kaavamaista. Palkitseva vuorovaikutus saa aikaa myönteisiä seurauksia ja kitkatekijät potilaan ja ammattihenkilön välillä vähenevät. (Kyngäs 2007: 38–40; Kauppila 2005: 79.) Toisaalta Mönkkösen (2007: 87–121) mukaan täydellistä yhteistä ymmärrystä vuorovaikutuksessa tuskin koskaan saavutetaan, koska molemmat osapuolet tulkitsevat asioita oman kokemusten ja tilanteiden luomien edellytysten ja henkilöhistoriansa kautta. Vuorovaikutuksessa olisikin syytä puhua riittävän yhteisymmärryksen syntymisestä. Vuorovaikutus edellyttää myös yhteistä päämäärää ja luottamusta. Osapuolet tietävät yhteiseen asiaan sitoutumisen ja tämän vuoksi kontrollia ei tarvita tavoitteisiin pääsemiseksi. Yhteistoimintaa kuvataan käsitteillä luottamus, kunnioitus ja ystävyys. On kuitenkin tärkeätä, että ammattihenkilöllä on ohjat käsissään, vaikka hän tuokin vuorovaikutustilanteessa itsensä henkilökohtaisella tasolla mukaan.

Ohjaustilanne ei ole vain tiedon antamista. Ohjauksen tulee sisältää potilaan tarpeen mukaan kaikki sosiaalisen tuen muodot. Tuet ovat emotionaalinen -, käytännön-, tiedollinen - ja tulkintatuki. Emotionaalinen tuki on potilaan välittämistä, arvostamista ja muiden myönteisten tunteiden osoittaminen. Potilaan tarvitsevat tarvikkeet ja palvelut muodostavat käytännön tuen. Auttaessa potilasta ymmärtämään ja arvioimaan itseään sekä omaa tilannetta puhutaan tulkintatuesta. Ammattihenkilön tulee välttää ohjaustilanteessa ammattitermejä, sillä potilaan tulisi ymmärtää asiat. Ammattihenkilöllä on oltava ammatillinen vastuu kehittää omaa osaamista ja itseään. Potilaan kanssa tulisi yhdessä arvioida ohjaukseen asetettujen tavoitteiden onnistumista. Potilaan osallistuminen arviointiin lisää hänen tietoisuutta itsestään toimijana. Epäonnistumisen arviointi on myös tärkeätä. Potilalle tulee antaa positiivista palautetta onnistuneista asioista. Ammattihenkilö arvioi omia ohjaustaitoja, sen riittävyttä, yksilöllisyyttä ja potilaslähtöisyyttä itse tai yhdessä potilaan kanssa.

Ammattihenkilön kehittämisessä huomioidaan molemmat näkökulmat kriittisesti. Potilas odottaa vuorovaikutukselta ammattihenkilön kanssa luottamuksellisuutta ja turvallisuutta, vaikka he ajattelisivatkin eri tavalla. Vuorovaikutteisessa ohjaussuhteessa keskeisiä tekijöitä ovat ammattihenkilön suhde potilaaseen, potilaan suhde ammattihenkilöön ja yhteinen suhde, mikä tarkoittaa halua työskennellä yhdessä ja yhtäpitävät odotukset sekä usko auttamisen mahdollisuuksiin. Motivoivan ohjauksen periaatteita on empatian ilmaiseminen, ristiriidan tuottaminen, välttelyn välttäminen, vastarinnan myötäily ja pystyvyyden tunteen tukeminen. (Kyngäs ym. 2007: 32–74.) Pystyvyyden tunteella tarkoitetaan henkilöä, joka luottaa omiin kykyihinsä ja saa toiminnasta onnistumisen tunteen (Mäki-Opas 2009: 7). Ohjauksen kulmakivenä pidetään kaksisuuntaista vuorovaikutusta. Potilaalla on silloin mahdollisuus kysymysten esittämiseen ja väärinkäsitysten oikaisemiseen sekä mahdollisuus saada tukea ammattihenkilöltä. Yksilöohjaus mahdollistaa vapaamuotoisen ilmapiirin, aktiivisuuden ja motivaation tukemisen sekä jatkuvan palautteen antamisen. Yksilöohjausta pidetään oppimisen kannalta myös tehokkaimpana menetelmänä. Ammattihenkilöltä yksilöohjaus vaatii kuitenkin aikaa. (Kyngäs ym. 2007: 32–74.)

2.4 Potilaan sitoutuminen hoitoon

Sitoutumisessa on kysymys potilaan halusta noudattaa yhdessä sovittuja ohjeita ja tehtyä hoitosuunnitelmaa. Potilas suostuu toimimaan sen mukaisesti. (Jokisalo 2006: 1595.) Potilaan kuulluksi tuleminen, aito tukeminen ja yksilöllinen hoidon suunnittelu voivat ajan mittaan johtaa parempaan hoitoon sitoutumiseen. Luottamuksen rakentamisella on suuri vaikutus hoidon onnistumiseen. (Pitkälä – Savikko 2007: 501–502.)

Työikäisten sukupuolella, iällä tai koulutustaustalla ei näyttäisi olevan yksimielistä yhteyttä hoitoon sitoutumiseen. Lasten, nuorten ja ikääntyneiden kohdalla esimerkiksi iällä voi olla suurikin merkitys hoitoon sitoutumiseen. Ihmisen fyysisillä, psyykkisillä ja sosiaalisilla taidoilla näyttäisi kuitenkin olevan merkitystä siihen, miten ihminen hoitaa itseään. Potilaan voimavarat vaikuttavat merkittävästi itsehoitoon; erilaiset sairaudet, muuttuvat elämäntilanteet ja psyykkiset ongelmat, kuten mieliala, vaikuttavat ihmisen kykyyn hoitaa itseään. Puhutaan potilaan voimaannuttamisella hoitoon, missä edellä kuvatut asiat pitää ottaa huomioon suunnitellessa sitouttamista. Hoitoon sitouttamisen kannalta on tärkeää kertoa potilaalle, mitä tuleva hoito tarkoittaa ja mitä toimenpiteitä

se tulee edellyttämään kotona tehtäväksi. Jos toimenpiteet kotona jää sellaisiksi, että potilas kokee niistä selviytyvän, se lisää potilaan sitoutumista. Ammattihenkilön positiivinen suhtautuminen ja tunne siitä, että potilas itse saa vaikuttaa omaan hoitoonsa, edistävät potilaan sitoutumista. Potilaan taloudellinen tilanne voi vaikuttaa myös sitoutumiseen. (Kyngäs – Hentinen 2008: 27–30.)

Sitouttamisen onnistumisen keskeinen tekijä on vuorovaikutus ammattihenkilön sekä potilaan välillä. Hyvässä vuorovaikutustilanteessa sekä ammattihenkilö, että potilas ovat tasavertaisia, oman alansa asiantuntijoita. Ammattihenkilö edustaa terveyttä ja potilas on oman itsensä tuntemisessa asiantuntijan roolissa. Ammattihenkilön myönteinen asenne ja palaute edistävät potilaan sitoutumista terveyden tilansa kohentamisessa. Myös perheellä, läheisillä ja joskus myös vertaisilla henkilöillä on positiivinen terveyttä edistävä vaikutus. Perheen tuki voi olla konkreettista, kuten auttamista selviytymään päivittäisistä toimenpiteistä, emotionaalista eli henkistä tukea tai tiedollista. Hoitoon sitoutuminen vaatii sairauden ja sen hoidon hyväksynnän, ymmärryksen, riittävän taidon sekä tiedon. (Kyngäs – Hentinen 2008: 30–34.)

Hoitoon sitoutumista on yritetty kuvailla ja selittää erilaisiin teorioihin vertaamalla. Terveysuskomusmallin (Health belief model) kehittäjä on Rosenstock (1960-luvulla). Tämän mallin mukaan todennäköisyys potilaan sitoutuminen hoitoon on tulosta siitä, miten hän kokee saavansa hyötyä terveyskäyttäytymisen muutoksella verrattuna sen haittoihin. Aktiivisesti sairautensa selviytymiskeinoja hakeva potilas ottaa vastaan paremmin hoitoonsa liittyviä ohjeita ja neuvoja. Banduran sosiokognitiiviseen teoriaan perustuvassa pystyvyyskäsitteessä potilas arvioi omia mahdollisuuksiaan määrittää ja toteuttaa omaa toimintaansa. Malli olettaa, että ihmiset voisivat oppia siihen, miten hän itse voi vaikuttaa omaan elämäänsä. Aikaisemmat kokemukset, mistä on saatu myönteistä palautetta auttavat potilasta luottamaan omiin kykyihinsä ja sitä kautta omaan elämäänsä. (Kyngäs – Hentinen 2008: 56–59.)

Keskeistä potilaan sitoutumisessa on myös potilaan motivoituminen muuttaa omaa toimintaansa kohtaan. Motivaatio on yleensä helpompi saavuttaa sairauden alkuvaiheessa. Motivoituminen on vaikeampaa, jos sairaus on kestänyt pitempään. Yhtä tärkeää, kun potilaan motivoiminen, on ammattihenkilön oma motivaatio tukea potilasta. Ammatillisen vastuunsa tunteva ammattihenkilö pyrkii ohjaamaan potilasta niin hyvin kuin se on mahdollista ja tämä onnistuu vain, jos on asetettu selkeät tavoitteet. Aikaisemmilla terveystietämyksillä ja -uskomuksilla on merkitystä, samoin

kuin potilaan mieltymyksillä siihen, miten innokkaasti potilas sitoutuu hoitoon. Vuorovaikutus on hoitoon sitoutumisen yksi kulmakivi ja yksilöllisessä vuorovaikutustilanteessa sitä voidaan toteuttaa parhaimmin. (Kyngäs – Hentinen 2008: 81–111.)

Hoidon tarpeettomaksi kokeminen tai negatiiviset tunteet sairautta kohtaan heikentävät potilaan sitoutumista hoitoonsa. Yhtenä haasteena sitoutumiselle saattaa olla myös potilaan kokemus siitä, ettei hänen sen hetkinen tilansa ole hänelle kovin vaikea, eikä tunne itseään sairaaksi. (Kyngäs – Hentinen 2008: 170–174.)

2.5 Etiikka terveyslähtöisessä potilasohjauksessa

Eettiset kysymykset ohjauksessa liittyvät potilaan oikeuksiin, kuten autonomiaan, yksilöllisyyteen ja vapauteen. Eettisen työskentelyn perusta on näyttöön ja hyviin käytäntöihin tukeutuva ohjaus. Ohjaustilanteessa potilaalla on aina oikeus saada tutkittua ja luotettavaa tietoa. Eettisessä työskentelyssä ammattihenkilö on tietoinen myös omista voimavaroista. Eettistä vastuuta ammattihenkilö ei voi siirtää toiselle, vaan työstettävä omia arvojaan, näkemyksiään ja käsityksiään. (Kyngäs ym. 2007: 154–155.) Eettisesti hyvään hoitotyöhön sisältyvät asenteet, asioiden pohdintaa, asioiden esille tulon arviointia ja itse toiminta. Se millainen on ammattihenkilön oma persoona eli millainen hän on ihmisenä, on hyvän hoitotyön edellytyksenä eettisiä asioita tarkastellen. Ihmisen henkilökohtaiseen kehitykseen kuuluvat velvollisuuden tunne, omatunto, eettisten kysymysten herkkyys ja luonne. Ammattihenkilö joutuu tilanteisiin, jossa hän kohtaa monimutkaisen todellisuuden. Pelkästään teoreettinen osaaminen ei yksin riitä, vaan ammattihenkilön tulee osata käyttää etiikka myös käytännön toiminnassaan. Jokaisella ammattihenkilöllä on oma persoonallisuutensa, mikä ohjaa hänen toimintaa eettisesti eli eettiset arvot ovat osa persoonaa. (Sarvimäki 2009: 85–97.)

Pitäisikö potilaiden saada itse päättää, mitä hoitoa he saavat tai onko potilaalla oikeus elää siten, että he vahingoittavat itseään? Eettisesti lähtökohtana on, että ammattihenkilön tulee kunnioittaa potilaiden itsemääräämisoikeutta ja integriteettiä (fyysinen ja psyykinen loukkaamattomuus). Hoitotyötilanteissa potilaan kunnioittaminen ei kuitenkaan ole itsestään selvää. Tietoisessa suostumuksessa potilas hyväksyy ammattihenkilön ehdotuksen hänen saamastaan hoidosta. Hyväksyntä

perustuu siihen, että ammattihenkilö on antanut riittävän kattavan tiedon potilaan sairaudesta sekä siihen liittyvistä hoidoista sekä siihen, että potilas on ne ymmärtänyt. Tämän jälkeen potilas joko suostuu hoitoon tai kieltäytyy siitä. Potilas voi joissain tapauksissa antaa päätöksenteon myös ammattihenkilön tehtäväksi, mutta tällöinkin on kyse potilaan omasta suostumuksesta antaa päätöksen teon ammattihenkilölle. (Sarvimäki 2009: 137–149.)

Hoitoon sitouttamista edistävän toiminnan keskeisiä eettisiä periaatteita ovat potilaan autonomia, hyvä tekeminen ja pahan välttäminen, oikeudenmukaisuus, yksityisyys ja tietosuoja. Itsemäärääminen tarkoittaa yksilön omaa vapautta päättää asioistaan. Potilaalla tulee olla mahdollisuus toimia vastoin ammattihenkilön antamia ohjeita, mutta tällöin hänen on ymmärrettävä ja tiedostettava mahdolliset seuraukset. Terveystieteiden tarkoituksena on tuottaa potilaalle hyvää, eri asia kuitenkin on, onko ammattihenkilön ja potilaan kokema hyvä samansuuntaista. Tällaisissa tapauksissa potilaan kokema hyvä menee terveydenhuollon ohi. Ammattihenkilön tulee kuitenkin varmistaa, että potilas tietää ja on ymmärtänyt valintansa seuraukset. Ammattihenkilöstön tulee antaa kaikille potilaille tarpeidensa mukaista kohtelua, hoitoa ja ohjausta. Etninen tausta, potilaan ikä, koulutustausta, elämäntavat tai taloudellinen tila eivät saa olla esteenä annettaessa yksilöllistä ohjausta. Ammattihenkilön tulee ottaa huomioon myös potilaan yksityisyys. Joillekin potilaille voi olla ahdistavaa, että ohjaustilanteessa puututaan hänen henkilökohtaisiin asioihin ja elämäntapoihinsa. Toimiminen eettisten periaatteiden mukaisesti ei aina ole ongelmattonta. Ristiriitoja ammattihenkilöstön ja potilaan välille voi muodostua esimerkiksi silloin, kun potilaan elämän arvot tai tavat ovat erilaisia verrattuna ammattihenkilön näkemyskseen. (Kyngäs – Hentinen 2008: 45–55.)

Potilas hakeutuu terveystieteiden käyttäjäksi yleensä silloin, kun hän tarvitsee tukea itsehoitoonsa. Tässä tilanteessa potilas tuntee olevansa normaalia riippuvaisempi ja avun tarpeessa. On kuitenkin muistettava, että teknologian kehittyminen helpottaa potilaan keinoja hankkia itseään koskevia tietoja. Samalla vastuu terveydestä siirtyy entistä enemmän potilaalle itselleen ja heidän läheisilleen. Tietoa hankkiessaan potilas on lisäksi valmiimpi aktiivisesti osallistumaan omaa hoitoaan koskevissa päätöksenteoissa. (Leino-Kilpi – Välimäki 2009: 14–16.)

Potilasohjauksessa etiikan peruskysymys on, millä oikeudella voidaan pyrkiä vaikuttamaan potilaan omaan terveysnäkemyskseen? Kysymykseen liittyy, onko

annettu tieto riittävän perusteltua ja millainen terveystarve on kysymyksessä? Kun riski on suuri, ammattihenkilöllä on paremmat perusteet vaikuttaa potilaan terveyttä koskevaan käyttäytymiseen. (Leino-Kilpi – Välimäki 2009: 186.) Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta ETENE on pohtinut artikkelissa ”Ihmisen vastuu ja oikeus päättää elämäntavoistaan”: ”Missä määrin ihmisellä on oikeus olla noudattamatta terveyssuosituksia?” tai ”Milloin hän on velvollinen kantamaan vastuuta valinnoistaan?” (Sosiaali- ja Terveysministeriö 2008: 34). Lisäksi on pohdittu, kuinka paljon voidaan puuttua potilaan itselleen tuottamaan terveyshaittaan. Terveysten korostaminen voi saada potilaan tuntemaan itsensä epäonnistuneeksi. Tämän vuoksi viestinnän tulee olla vastuullista niin, ettei se synnytä enemmän mielipahaa kuin mielihyvää. ETENE:n julkaisuissa puhutaan terveydenedistämisestä ja todetaan, että se ei ole ainoastaan eettinen velvollisuus, vaan usein myös taloudellisesti kannattavaa. (Sosiaali- ja Terveysministeriö 2008: 16–18.)

Suomessa jo lainsäädäntö tukee ajatusta siitä, potilaan tulee saada tietoa sairaudestaan ja sen hoidosta. Ohjaustilanteissa tapaamiset ovat yleensä lyhyitä ja potilas saatetaan tavata vain kerran. Näissä ohjaustilanteissa tulisi toteutua potilaan autonomian tukeminen. Ammattihenkilön tulisi varmistaa, että saatu tieto on ymmärrettävää ja potilas kykenee käsittelemään saamaansa tietoa. Ammattihenkilön on myös osattava arvioida, minkälainen tieto sopii potilaalle. Jokaisella potilaalla on yksilöllinen tapa käsitellä saamaansa tietoa. Saadun tiedon perusteella potilas voi tehdä terveyttään koskevia päätöksiä ja valintoja. (Leino-Kilpi – Välimäki 2009: 142–145.)

Potilaan ohjauksessa tulee kunnioittaa potilaan yksityisyyttä. Yksityisyys on henkilökohtainen asia ja kulttuuriin sidottu. Joskus se voi olla myös sidoksissa sosiaaliseen statukseen. Eri potilailla voi myös olla erilaisia yksityisyyden tarpeita. Potilasohjaus saatetaan kokea tilanteena, jossa ulkopuolinen sekaantuu henkilökohtaisiin ja intiimeihin asioihin. Perustuslaissa (731/1999) korostetaan potilaan oikeutta yksityisyyteen. Yksityisyys voidaan jakaa neljään eri osaan: fyysiseen, psyykkiseen, sosiaaliseen ja tiedolliseen koskemattomuuteen. Potilaiden käsitys omasta fyysisestä reviiristä vaihtelee. Tämä tulisi huomioida keskustelutilanteessa. Psykkinen yksityisyys tarkoittaa potilaan henkistä koskemattomuutta. Potilas valitsee, mitä asioita hän ohjaustilanteessa kertoo. Sosiaalinen yksityisyys voidaan kokea loukatuksi esimerkiksi silloin, jos hoituhuoneeseen tullaan koputtamatta. Tiedollisella yksityisyydellä tarkoitetaan potilastietojen luottamuksellisuutta. Suomessa

potilastietojen yksityisyys on suojattu lainsäädännöllä. (Leino-Kilpi – Välimäki 2009: 146–152.)

Leino-Kilpi – Välimäki (2009: 184–186) jakaa potilaan ohjauksen ideologiseen ja praktiseen näkökulmaan. Ideologisessa ohjauksessa on kysymys pitkäjännitteisestä terveystapojen oppimisesta. Se liittyy myös lyhytaikaisiin potilaan ja ammattihenkilön tapaamisiin. Praktinen oppimisen alue liittyy tietystä terveysongelmatilanteesta tapahtuvaan oppimiseen, jossa potilas oppii hoitamaan itseään. Tavoite on usein lyhytaikaisempi. Esimerkkinä voidaan mainita erilaisten toimenpiteiden yhteydessä etukäteen tai jälkikäteen annetut ohjeet. Keskeisin ero on tavoitteiden asettelussa. Ideologisen oppimisen tuloksia tarkastellaan pitkällä aikavälillä ja praktisessa oppimisessa hyvinkin lyhyellä aikavälillä. Etiikan kannalta keskeinen ero on siinä, ideologinen oppiminen pyrkii voimakkaammin vaikuttamaan potilaan elämään ja terveyttä koskeviin arvostuksiin.

Terveydenhuollossa on useilla ammattiryhmillä omat eettiset ohjeet tai periaatteet. ETENE on julkaissut terveydenhuollon eettisiä periaatteita: oikeus hyvään hoitoon, ihmisarvon kunnioitus, itsemääräämisoikeus, oikeudenmukaisuus, hyvä ammattitaito ja hyvinvointia edistävä ilmapiiri sekä yhteistyö ja keskinäinen arvonanto. Potilaan kunnioittamiseen kuuluvat inhimillinen kohtelu, luottamuksellisuus ja yksityisyys, hyvä vuorovaikutus ja rehellisyys. Lisäksi on varmistettava tiedonsaanti, potilaan vaikutusmahdollisuus ja itsemääräämisoikeuden edistäminen. Itsemääräämisoikeus sisältää oikeuden päättää omista asioistaan. Ammattihenkilö hakee erilaisia vaihtoehtoja ja antaa tietoa potilaalle sairaudesta ja sen hoidosta. Oikeudenmukaisuus edellyttää, että potilaiden hoito noudattaa samoja periaatteita. Hyvän ammattitaidon ylläpito ja kehittäminen on ammattihenkilön oikeus ja velvollisuus. Hyvinvointia edistävä ilmapiiri edellyttää hyviä vuorovaikutus- ja työyhteisövalmiuksia. Potilaan terveyttä edistää myös järkevä työnjako eri tehtävissä toimivien välillä. (Sosiaali- ja Terveysministeriö 2001: Terveydenhuollon eettisiä periaatteita.)

Terveydenhuoltoa ohjaavat lisäksi erilaiset säännökset ja normit. Keskeisiä ovat Suomessa perustuslakiin (731/1999) kirjatut perusoikeudet, laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994), kansanterveyslaki (66/1972) ja erikoissairaanhoidolaki (1062/1989). (Sosiaali- ja Terveys ministeriö 2001: Terveydenhuolto ja etiikka.)

Martti Lindqvist (2008: 381–381) kirjoittaa artikkelissaan ”Terveysthuollon valinnat - eettisiä näkökohtia” keskeisistä eettisistä kysymyksistä, joita ovat ”haavoittuvimpien ryhmien ihmisoikeudet, sosiaalinen oikeudenmukaisuus, ihmisen vastuu omista elämänvalinnoistaan ja priorisointi voimavarojen käytössä.” Artikkelissa pohditaan lain tuomaa oikeudenmukaisuutta tai ajattelua, mikä on moraalisesti oikein tai väärin. Yhteiskunnassa vapaa kilpailu ei myöskään tuota sinänsä eettisyyttä. Yhteisöllisyys ja sosiaalinen omatunto eivät synny markkinoilla. Lindqvist viittaa Lääkärin etiikkaan 2000; omatunto kertoo, mikä on kunkin velvollisuus toista ihmistä kohtaan.

2.6 Perustelut lähestymis- ja sisältövalinnoille

Opinnäytetyössä lähestytään potilaan terveyslähtöistä ohjausta viidestä eri näkökulmasta: ammattihenkilön ja potilaan taustatekijät, vuorovaikutustaidot yksilöllisessä ohjaamisessa, potilaan sitoutuminen hoitoon sekä etiikka terveyslähtöisessä ohjauksessa. Ohjaustilanteessa on kaksi elementtiä: ammattihenkilö ohjaamisen asiantuntijana ja potilas oman elämänsä asiantuntijana. Näistä syntyy vuorovaikutteinen potilaan ohjaus, jossa ammattihenkilö antaa yksilöllistä, potilaan kannalta merkityksellistä ohjausta ja neuvontaa kunnioittaen potilaan itsemääräämisoikeutta. Ohjauksessa korostuu ammattihenkilön ammatillisuus ja henkilökohtaiset kyvyt, jotka auttavat potilasta tuomaan esiin omat henkilökohtaiset odotukset ohjaustilanteessa. Vuorovaikutteisessa ohjauksessa yksi tärkeimmistä tekijöistä on luottamuksellinen ja avoin ilmapiiri, jossa ammattihenkilö ja potilas ovat tasa-arvoisia. Ammattihenkilöllä tulee kuitenkin olla kyky pitää ohjat käsissä siten, että ohjaus on tavoitteellista ja etukäteen suunniteltua. Vuorovaikutus on aina kaksisuuntaista, jossa molemmat osapuolet voivat ilmaista mielipiteitään, esittää kysymyksiä ja oikaista mahdollisia väärinkäsityksiä. Potilaan sitouttamisella hoitoon on tarkoituksena saada hänet noudattamaan yhteisesti sovittuja ohjeita ja tehtyä hoitosuunnitelmaa. Ammattihenkilön tehtävänä on selvittää potilaan motivaatio ja tukea sitä. Lisäksi tulisi ymmärtää, millaisia ohjeita potilas kykenee noudattamaan. Potilaan fyysisillä, psyykkisillä ja sosiaalisilla taidoilla on suuri merkitys siihen, millä tavalla hän hoitaa itseään. Etiikka terveyslähtöisessä potilasohjauksessa sisältää esimerkiksi potilaan autonomian, oikeudenmukaisuuden, ihmisarvon kunnioituksen, yksityisyyden ja tietosuojan. Potilaalla on oikeus asiantuntevaan ohjaukseen, joka perustuu tutkittuun tietoon. Etiikan peruskysymyksiin kuuluu, milloin ammattihenkilöllä on oikeus puuttua potilaan terveystieteeseen ja pyrkiä muuttamaan potilaan

terveyskäyttäytymistä. Eettisiä kysymyksiä pohditaan valtakunnallisessa terveydenhuollon eettisessä neuvottelukunnassa ETENE:ssä. Lisäksi terveydenhuoltoa ohjataan lainsäädännöllä ja normeilla.

3 Opinnäytetyön lähtökohdat, tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Viime aikoina omahoidon tukeminen on nostettu keskeisesti esille poliittisissa linjauksissa. Omahoidolla (self-management) tässä katsauksessa tarkoitetaan omien voimavarojen oikeata kohdentamista tilanteiden mukaan ammattihenkilön avustuksella. Potilas on tietoinen hoidon tavoitteista ja hoitokeinoista sekä on valmis ottamaan vastuun omasta hoidostaan ja elintavoistaan. Potilas uskoo omiin voimavaroihinsa ja kykyihinsä. Tällä keinolla pyritään edistämään potilaiden vastuunottoa omasta terveydestään. Ammattilähtöisestä auktoriteettisuhteesta on siirrytty terveyslähtöiseen valmentajasuhteeseen ja tällä keinoin tuettu potilaan omahoitoa. Ammattihenkilöiltä se vaatii asennemuutosta. Lisäksi ammattihenkilön täytyy tiedostaa omat taustatekijät. Valmentajasuhteessa ammattihenkilö ottaa selvää toiveista sekä potilaan arkielämästä. Näiden avulla ammattihenkilöstö suunnittelee yhdessä potilaan kanssa sopivan hoidon. Tavoitteena on saada potilas voimaantumaa, saamaan pystyvyyden tunteen ja halun sitoutua hoitoon. (Routasalo ym. 2009: 2351–2354.)

Työmme tarkoitus on kartoittaa, mitä on terveyslähtöinen potilaan ohjaus suun terveydenhuollossa ja miten se toteutetaan yksilötasolla. Tavoitteena on selvittää sellaisia toimintatapoja yksilöohjauksessa, joilla saataisiin potilas sitoutumaan omahoitoon.

Kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymykset:

1. Mitä on terveyslähtöinen potilaan ohjaus suun terveydenhuollossa?
2. Miten toteutetaan yksilötasolla terveyslähtöinen potilaan ohjaus suun terveydenhuollossa?

4 Opinnäytetyön toteuttaminen

Opinnäytetyössä käytimme menetelmänä kirjallisuuskatsausta. Aloitimme työmme tekemällä kirjallisen suunnitelman. Suunnitteluvaiheessa tutustuimme aiheemme kirjallisuuteen, etsimme tutkimuksia, ja pohdimme hakusanoja, mitkä tuottaisivat meille hyödyllistä tutkimusaineistoa. Varsinaisen opinnäytetyömme alkaessa teimme rajaukset ja määritimme tutkimuskysymykset. Tämän jälkeen mietimme hakusanoja, joilla löytäisimme niitä tutkimuksia, jotka antaisivat vastauksia asettamiimme kysymyksiin. Etsimme tutkimusten rinnalla myös kirjallista materiaalia. Teimme näitä hakuja itsenäisesti, mutta tarkastelimme ja analysoimme niitä yhdessä. Varsinaisessa kirjallisuuskatsauksessa teimme työn rajaukset, määritimme tutkimuskysymykset ja hakusanat. Teimme hakuja itsenäisesti ja tarkastelimme niitä yhdessä. Valitut alkuperäistutkimukset analysoitiin induktiivisen sisällönanalyysin mukaisesti (liite1).

4.1 Aineiston keruu

Tietoa haettiin ensin suomenkielisillä hakusanoilla kotimaisesta MEDIC-tietokannasta: potila*, ohja*, suun terv* , vuorovaikutus, hoitomyöntyvyys, voimaantuminen ja omahoito. Englanninkielisiä tutkimuksia haettiin seuraavista tietokannoista: Medic, Ebsco host, Ovid MEDLINE, Cochrane, Chinal ja Sciences. Tietoa haettiin seuraavilla hakusanoilla: dental patient, counselling, instruction, teaching, health education, self-efficacy (pystyvyyden tunne), empowerment (voimaantuminen), compliance (hoito myöntyvyys), adherence (hoitoon sitoutuminen), concordance (yhteinen sopimus), health coaching, dentist adherence ja oral health. Artikkeleja etsittiin tietokantojen lisäksi manuaalihakuna Hammaslääkäri-, Hoitotiede- ja Duodecim-lehdistä. Lisäksi tiedonhaussa hyödynnettiin artikkelien lähdeviitteiden perusteella löytyneitä tutkimuksia ja artikkeleita. Haku rajattiin suomen ja englanninkielisiin tutkimuksiin. Ajallisesti haku rajattiin vuosiin 2000–2010, paitsi yksi yhdysvaltainen tutkimus 1996. Artikkeleita etsittiin myös Googlestä, mutta sopivia kriteerejä täyttäviä tutkimuksia emme sieltä löytäneet. Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset on taulukoitu (liite2).

4.2 Aineiston analysointi

Työmme lähtökohtana on ollut oman ryhmämme (SD08S2) opinnäytetyö ”Suun terveystalvammennusohjelma suun terveydenhuollon päivystykseen”. Tässä opinnäytetyössä olemme selvittäneet tutkimuksien avulla, mitä on terveystalvöinen potilaan ohjaus suun terveydenhuollossa sekä miten terveystalvöinen potilaan ohjaus yksilötasolla tapahtuu. Kirjallisuuteen perehtymällä tarkastelimme ohjauksen vaikuttavuutta potilaan terveystalvöytymiseen. Huomasimme melko varhaisessa vaiheessa, että ammattihenkilön antamalla terveystalvöisellä potilaan ohjauksella ei ollut merkitystä, oliko kyseessä päivystyskäynti vai tavallinen suun terveydenhoito käynti. Tutkimuksia etsiessämme ja analysoidessamme huomasimme myös, ettei ollut merkitystä, tapahtuuko terveystalvöinen potilaan ohjaus suun terveydenhuollossa vai muussa terveydenhuollon ohjaustilanteessa. Annettaessa terveystalvöistä potilaan ohjausta, pätee niihin samankaltaiset asiat, joita opinnäytetyössämme tuomme esille. Tarkastelimme tutkimuskysymyksiä koko suun terveydenhuoltoa koskeviksi, eikä pelkästään päivystykseen liittyviksi. Päivystykseen sisältyviä julkaistuja tutkimuksia oli vähän, jotka olisivat tukeneet hanketta. Tarkoituksena oli, että ryhmämme saa opinnäytetyöstämme tietoa suun terveystalvönnusohjelman suunnitteluun ja kehittämiseen. Olemme käyneet Metropolian ammattikorkeakoulun järjestämässä työpajoissa: työsuunnitelman tekeminen, tiedonhaku, kirjallisuuskatsaus ja kypsyysnäyteinfo. Tapasimme henkilökohtaisesti Metropolian ammattikoulun kirjaston informaatikon, jonka kanssa tutustuimme tarkemmin tiedonhakuihin ja hän antoi meille vinkkejä eri tiedonhakumenetelmistä. Osallistuimme myös Helsingin Yliopiston järjestämälle tiedonhakukurssille. Tutkimusmenetelmäopinnoista saimme valmiuksia työmme toteuttamiseen.

Aineiston analysoinnin teimme induktiivisen sisällönanalyysin avulla. Miles ja Huberman kuvaavat aineistolähtöisen laadullisen eli induktiivisen aineiston analyysiä karkeasti kolmevaiheiseksi prosessiksi, missä tutkimusaineiston päätuloksia ensin redusoidaan eli pelkistetään. Tämän jälkeen aineisto klusteroidaan eli ryhmitellään sekä abstrahoidaan eli luodaan teoreettiset käsitteet. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 108–109.) Tämä tarkoitti työssämme sitä, että teimme valitsemistamme tutkimuksista päätuloksista pelkistykset, jonka jälkeen teimme jaottelun alaluokkiin. Etsimme pelkistyksistä yhteisiä tekijöitä, mitkä kuvaisivat mahdollisimman oikeanmukaisesti ja tarkasti tutkimuksen päätulosta tai tuloksia. Alaluokista kokosimme yhtäläisyyksiä, joista muodostettiin yläluokkia.

Viimeisessä induktiivisessa sisällönanalyysivaiheessa yhdistimme yläluokat ja kokosimme ne saaden niistä vastauksia tutkimuskysymyksiimme (liite 1).

5 Tulokset

Kirjallisuuskatsaukseen saimme mukaan yhteensä 14 tutkimusta (liite 2). Tutkimusartikkeleiden joukossa oli kvantitatiivisia eli määrällisiä tutkimuksia, kvalitatiivisia eli laadullisia tutkimuksia ja kaksi kirjallisuuskatsausta. Suurin osa tutkimuksista oli toteutettu englanninkielisiä, jotka olivat toteutettu Suomessa (11). Muita mukana olevia tutkimuksia oli USA (1), Japani (1) ja Australia (1). Rajaamillamme hakukriteereillä emme löytäneet useampia ulkomaalaisia tutkimuksia, jotka olisivat vastanneet tutkimuskysymyksiimme. Suomesta löytyi tutkimuksia, joissa käsiteltiin enemmän potilaan ja ammattihenkilön välistä vuorovaikutusta ja potilaan ohjausta ja sitä kautta vastasivat enemmän tutkimuskysymyksiimme.

5.1 Terveyslähtöinen potilasohjaus

Potilaan ohjaus on keskeinen osa suunterveyden työssä. Ohjauksessa tulisi lisätä tieteellisten tutkimustuloksien käyttöä. Potilaan ohjauksessa tulisi kiinnittää erityistä huomiota potilaan voimaantumiseen, sillä voimavaraistunut potilas tekee parempia valintoja terveytensä hyväksi. Potilasohjauksen tavoite on taidon oppiminen ja tiedon saaminen. (Rantanen 2007). Käypähoito-ohjeiden käyttäminen osana potilaan hoitoa parantavat potilaan hoidon laatua, koska ammattihenkilöiden asenteet hoitosuositukseen oli myönteiset ja niitä pidettiin luotettavina sekä uskottiin niiden parantavan potilaan hoidon laatua. (Alanen 2009.)

Potilaiden tyytyväisyyttä ohjaukseen lisäsi riittävä tieto omasta sairaudesta ja sen hoidosta. Potilaalle oli tärkeätä, että ohjaus kohdistui hänen sen hetkiseen sairauteen, sairauden hoitoon ja näistä selviytymiseen. Tärkeäksi nousi huomioida myös potilaan yksilölliset tarpeet, jotka edistivät hänen motivaatiotaan omahoitoon. Ohjaustarpeet vaihtelivat potilaan taustatekijöiden ja terveydentilan mukaan. (Kääriäinen – Kyngäs 2003). Samaan suuntaiseen tulokseen päätyivät tutkimuksessaan Boch-Cabplanch, Abba, Pricor ja Garner (2009). Ammattihenkilön ja potilaan keskinäisessä sopimuksessa otettiin huomioon potilaan yksilölliset ominaisuudet ja ympäristön

vaikutus. Saaduissa tuloksissa huomattiin, että kuvattaessa hoitosopimus yksityiskohtaisesti saadaan parempia tuloksia aikaan potilaan sitouttamisessa.

Pietilä, Varjoranta ja Matveinen (2009) korostivat potilaan itsemääräämisoikeutta sekä tiedonsaantioikeutta yksilöllisessä terveyslähtöisessä potilasohjauksessa. Tutkimuksessa korostuu vuorovaikutuksen ja yksilöllisten tarpeiden kokonaisvaltainen huomioon ottaminen.

Terveyslähtöisessä potilas ohjauksessa ammattihenkilö pohtii työssään eettisiä kysymyksiä ja tekee päätöksiä oman arvoperustansa pohjalta. Arvoperusta heijastuu ammattihenkilön päivittäisiin työmenetelmiin ja toimintamalleihin. Tämä vaatii ammattihenkilöltä jatkuvaa työn kehittämistä ja ylläpitämistä. (Pietilä – Varjoranta – Matveinen 2009.)

5.2 Terveyslähtöisen potilasohjauksen toteuttaminen

Delnevon ja Abatemarcon (1996) mukaan koulutuksessa tulisi painottaa enemmän terveyskäyttäytymisen edistämistä. Lääketieteen opiskelijoiden keskuudessa 15 %:lla oli havaittavissa riskikäyttäytymistä, joka vaikutti taustatekijänä annettaessa potilaan ohjausta. Alasen (2009) mukaan potilasohjauksen toteuttamisessa eri ammattiryhmien työnjaolla on keskeinen merkitys. Eri ammattiryhmien näkökulmat mahdollistavat yksilöllisen potilaan ohjauksen. Toisaalta Rantasen (2007) tutkimuksessa potilasohjaustaidot perustuivat eniten ammattihenkilöiden työkokemukseen ja koulutukseen taidot perustuivat vähemmän. Kuitenkin tutkimukseen vastaajat toivoivat yhtenä parannusehdotuksena koulutuksen lisäämisen. Tutkija pohti, onko oikeanlaista täydennyskoulutusta tarpeeksi ja vastaako koulutuksen sisältö tarpeita. Tutkijan mielestä tutkimustulosten etsimiseen ja lukemiseen tulisi kiinnittää huomiota ja siten lisätä tutkitun tiedon käyttöä potilasohjauksessa.

Tehokkaita keinoja vaikuttaa potilaan suun terveyteen on tavata potilas useammalla hoitokerralla. Potilaan tapaaminen vain yhdellä hoitokerralla ei tuota tulosta potilaiden asenteisiin. Kolmannen käyntikerran jälkeen tutkimusryhmällä oli merkittävästi korkeampi pystyvyyden tunne. Tutkimuksessa tutkijat kehittivät six-tep menetelmän, joka osoittautui perinteistä menetelmää tehokkaammaksi. Six-tep menetelmässä yksilöidään ongelma, herätetään luottamusta potilaan ja ammattihenkilön välillä ja

sitoutetaan potilas hoitoon. Potilaan tietoa omasta sairaudesta lisätään ja tehdään yhdessä hoitosuunnitelma sekä aikataulu sen toteuttamiselle. Suunnitelmaa arvioidaan ja pyritään aikaansaadun muutoksen säilyttämiseen. Menetelmän avulla potilaiden motivaatio lisääntyi ja suuhygienia parantui. (Kakudate – Morita – Sugai – Kuwanami 2008).

Vysniauskaite (2009) pyrki arvioimaan omahoidon merkitystä iäkkään ihmisen suun terveydentilassa. Annettaessa kotihoidon ohjeita huomattiin, että nimenomaan suunhoidon ammattihenkilön antama potilaan ohjaus paransi huomattavasti suunterveyttä. Samassa tutkimuksessa todettiin, että jo kaksi kertaa päivässä tapahtuva hampaiden harjaus paransi suun terveyttä oleellisesti.

Tukemalla potilaan koherenssin tunteen vahvistumista edistetään suun terveyttä. Henkilöt, joilla on vahva koherenssin tunne, käyttävät paremmin suunterveydenhoidon palveluja ja heillä oli parempi suuhygienia. Koherenssin tunne näytti olevan jossain määrin yhteinen taustatekijä sekä yleis- että suun terveyskäyttäytymiselle. (Savolainen – Suominen-Taipale – Uutela – Aromaa – Härkänen – Muuttila 2009). Myös Pietilä, Matero, Kankkunen ja Häggman-Laitilan (2008) mukaan koherenssin tunteella on vaikutusta potilaan terveydentilaan myönteisellä tavalla; potilas mukautuu omaan sairauteensa ja oman terveyden ylläpitoon. Koherenssin tunne lisäsi tunnetta oman sairauden hallittavuudesta.

Yksilöohjaus koetaan vaikuttavampana ja kirjalliset ohjeet tukevat ohjausta. (Kääriäinen – Kyngäs 2003). Ohjaustilanteessa ammattihenkilön tulisi kiinnittää huomiota verbaaliseen viestintään. Potilasta rohkaistaan keskustelemaan huolenaiheistaan ja pyritään rakentamaan positiivinen näkemys tulevaisuudesta. (Kettunen- Poskiparta – Liimatainen 2001).

Potilaan ja ammattihenkilön välinen vuorovaikutus on tärkeää ohjaustilanteessa. Myönteinen kuuntelua osoittava palaute helpottaa potilaan osallistumista keskusteluun. Ammattihenkilön toistuvia käytäntöjä olivat aloitusratkaisu, tuntemuskysymykset, arkirupattelu, tunnusteleva puhe ja kuuntelua osoittava palaute ja neutraalisuus. Nämä edistävät potilaan keskusteluun osallistumista ja tukevat näin voimaantumista. (Kettunen – Poskiparta – Karhila 2002).

Hoitoon sitoutumisessa on tärkeää empaattinen ja myötäelämisen tunteen luominen yksilölliset tarpeet huomioiden. Vuorovaikutuksen onnistuminen on edellytys hoitoon sitoutumisella. Ammattihenkilön tulee luoda yhteistyö huomioiden potilaan yksilölliset tarpeet. Ammattihenkilön tulisi luoda ilmapiiri, missä potilaan on helppo ilmaista itseään. (Kettunen- Poskiparta – Karhila 2003).

Kivistön, Johanssonin, Virtasen, Rankisen ja Leino-Kilven (2009) tutkimuksessa potilaan omilla tavoitteilla, motivaatiolla, aikaisemmillä kokemuksellisilla taidoilla ja potilaan ajanmukaisella tiedolla on tärkeä osuus potilaan voimaantumisen potilasohjauksessa. Ammattihenkilö tukee omalla toiminnallaan näitä potilaan yksilöllisiä toimintoja. Myös potilaan ja ammattihenkilön yhteiseen toimintaan tulee kiinnittää huomiota.

TAULUKKO 1. Yhteenveto tuloksista.

Mitä on terveyslähtöinen potilaan ohjaus suun terveydenhuollossa?	Miten toteutetaan yksilötasolla terveyslähtöinen potilaan ohjaus suun terveydenhuollossa?
Tieteellisten tutkimustulosten hyödyntämistä	Painottamalla koulutusta
Potilaan voimavarojen tunnistamista ja vahvistamista	Riittävä määrä hoitokertoja
Potilaan voimaantumista (empowerment)	Työnjaolla
Potilaan koherenssin tunteen nostamista	Lisäämällä ohjeita
Vuorovaikutusta	Käyttämällä Käypä hoito -ohjeita
Potilaan sitouttamista (adherence)	Nostamalla potilaan koherenssin tunnetta
Potilaan itsemääräämis- ja tiedonsaantioikeutta	Viestimällä verbaalisesti
Pystyvyyden tunteen lisäämistä (self-efficacy)	Onnistuneella vuorovaikutuksella ja ammattihenkilön ammatti-identiteetillä
Eettisten kysymysten pohtimista ja päätöksentekoa	Myönteisellä kuuntelua osoittavalla palautteella
	Luomalla empaattinen ja myötäelämisen tunne

6 Pohdinta

Tutkimustulosten valossa näyttää siltä, että potilaan ohjaksella on suuri merkitys potilaan hoitoprosessissa. Potilasohjauksella voidaan vaikuttaa potilaan terveyskäyttäytymiseen. Opinnäytetyössä olemme esitelleet tutkimuksia, joissa tulee

esille terveyslähöisen potilasohjauksen merkitys ammattihenkilön ja potilaan näkökulmista.

Useat tutkimukset osoittavat, että potilaan ohjauksella on suuri merkitys potilaan hoitoprosessissa. Myös alan kirjallisuus tukee näitä tutkimustuloksia siinä, että ohjauksella pystytään vaikuttamaan potilaan paranemiseen sekä terveyskäyttämisen myönteiseen muutokseen. Terveyslähöisessä potilasohjauksessa on tärkeää ottaa huomioon potilaan oma näkökulma sekä elämäntilanne. Lähes yhtä tärkeää on ammattihenkilön rooli potilasohjauksessa. Mikäli ammattihenkilö ei ole motivoitunut tai ei ole muuten kiinnostunut potilaastaan, potilasohjauksella ei saada merkittävää tulosta aikaan potilaan terveyskäyttämisen muutokseen. Tutkimusten mukaan potilaan asenteisiin voidaan vaikuttaa myönteisesti, jos ammattihenkilö itse kokee asian tärkeäksi ja mielekkääksi. Terveyslähöisessä potilasohjauksessa pyritään saamaan aikaan tilanne, jossa potilas kokee itse tarpeen muuttaa käyttämistään terveyttä edistävämpään suuntaan. Tämä onnistuu parhaiten, kun ammattihenkilö ottaa huomioon potilaan omat toiveet ja resurssit. Yhteiset tavoitteet asetetaan sellaisiksi, että potilas itse pysty niihin sitoutumaan. Tutkimukset osoittivat, että myönteistä muutosta potilaan terveyskäyttämiseen ei saada aikaan pelkästään yhdellä potilaan ja ammattihenkilön tapaamisella, vaikka tilanne olisi molemmin puolin otollinen. Kirjallisuus tukee tätä näkökulmaa. Päivystyskäynnin yhteydessä tapahtuvaa potilaan terveyslähöistä ohjaustilannetta, jossa yritettäisiin vaikuttaa potilaan käyttämiseen omaa terveyttä edistäväästi, ei tutkimusten ja kirjallisuuden mukaan ole mahdollista saavuttaa. Sen sijaan päivystyksen yhteydessä ammattihenkilön antama ohjaus voi herätellä potilasta tekemään jotain enemmän oman terveytensä eteen kuin on jo aikaisemmin tehnyt. Päivystyksen yhteydessä tapahtuvassa potilaanohjauksessa ammattihenkilöllä on hyvä tilaisuus kertoa potilaan sairaudesta, sen hoidosta ja ennaltaehkäisystä. Hyvin suunnitellulla ja määrätietoisella yhteisellä sopimuksella päästään terveyttä edistävään käytöksen muutokseen. Tämän sopimuksen aikaan saamiseen tarvitaan yleensä useampi tapaaminen ammattihenkilön ja potilaan kesken.

6.1 Sisällön ja tulosten tarkastelu

Tutkimukset osoittavat, että ammattihenkilön ja potilaan taustatekijöillä on merkitystä ohjauksessa. Arvoperusta, asenne, motivaatio, kulttuuri ja koulutustausta vaikuttavat ammattihenkilön sekä potilaan vuorovaikutuksen onnistumiseen. Ohjauksessa

ammattihenkilön tulee olla empaattinen, myötäelää huomioiden potilaan yksilölliset tarpeet ja kunnioittaa potilaan itsemääräämisoikeutta. Potilaalla tulee olla oikeus tietää omasta sairaudestaan eli hänellä on tiedonsaantioikeus. Tutkimuksissa tulee ilmi, että potilas on motivoituneempi ottamaan ohjausta vastaan saadessaan tietoa omasta terveydentilastaan. Hyödyntämällä erilaisia tieteellisiä tutkimustuloksia ja Käypä hoito - ohjeita ammattihenkilö saa tukea omaan terveyslähtöiseen potilasohjaukseen.

Toteutettaessa potilaan ohjausta tutkimukset osoittivat, että hoitokertojen määrällä on merkitystä potilaan sitouttamiseen ja voimaantumiseen. Yhdellä hoitokerralla annettava yksilöllinen tai ryhmässä tapahtuva ohjaus ei tuota toivottua tulosta. Kirjalliset ohjeet tukevat potilasohjausta, mutta eivät korvaa yksilöllistä ohjaustilannetta. Toteutuksessa tulee kiinnittää huomiota työpaikan työnjakoon ja ammattihenkilön koulutuksen painottamiseen. Oikealla suunnatulla potilasohjauksella on myös yhteiskunnallinen vaikutus ja taloudellinen merkitys.

Suun terveydenhoidossa hoitotakuu on tehnyt yksilöllisen potilasohjauksen vaikeaksi. Resurssien puute, ajan vähyys, potilaiden suuri määrä ja hoidon tarpeen lisääntyminen ovat luoneet uusia haasteita. Kokonaisvaltainen potilaan hoitaminen on vähentynyt kun taas yksittäiset potilaskontaktit ovat lisääntyneet. Näin myös yksilöllisiin potilaanohjauksiin käytettävä aika on vähentynyt. Tästä on ollut seurauksena todellisten päivystyskäyntien lisääntyminen. Turunen ym. (2008) selvittivät suun terveyden päivystykseen hakeutuneiden potilaiden hoidontarvetta ja hoitavan hammaslääkärin tekemän diagnoosin yhdenmukaisuutta. Kaikilla hoitoon hakeutuneilla potilailla oli hoidon tarvetta, eikä päivystyspalvelujen käytössä todettu väärinkäytöstä.

Ryhmämme (SD08S2) tekivät työssään ”Terveysvalmennusohjelma suunterveydenhoidon päivystykseen” ohjeita suunterveydenhuollon päivystyspotilaille. Tutkimuksista nousi pohdittavaksi, että terveyslähtöinen potilasohjaus vaatii jatkuvuutta myös päivystyskäynnin jälkeen.

6.2 Toteutuksen ja menetelmän tarkastelu

Menetelmänä kirjallisuuskatsaus oli opinnäytetyönä haastava ja opettava. Aluksi emme löytäneet riittävästi tutkimuksia aiheeseemme, minkä vuoksi jouduimme vaihtamaan

opinnäytetyön aihetta ensimmäisen vuoden jälkeen. Aihetta vaihtamalla onnistuimme löytämään tutkimuksia kukin tahoillamme yhteisesti sovitulla hakusanoilla.

Opinnäytetyön teoreettisissa lähtökohdissa pohdimme aihettamme viidestä eri näkökulmasta. Päädyimme tähän tarkastelemalla tutkimustuloksia. Eri tutkimuksissa aikuispotilaan ohjausta suun terveydenhuollossa oli pohdittu sekä potilaan että ammattihenkilön näkökulmista. Lisäksi tutkimuksissa tarkasteltiin vuorovaikutustaitojen merkitystä yksilöllisessä ohjaamisessa ja potilaan sitoutumisen merkitystä ohjaustilanteessa. Yksilöllisessä potilaan ohjauksessa terveydenhuollon ammattilainen joutuu päivittäin ottamaan kantaa eettisiin kysymyksiin. Mielestämme eri näkökulmat ovat oleellisia potilaan ohjauksessa, joskin aiheina hyvin laajoja. Induktiivinen sisällönanalyysimme selkeytti ja jäseni tutkimustulosten tarkastelua ja saimme vastauksia tutkimuskysymyksiimme.

6.3 Katsauksen eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2002) mukaan hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkaavaisuus tulosten tallentamisessa, esittämisessä sekä tulosten arvioinnissa. Työssä tulee soveltaa tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisesti ja eettisesti kestäviä tutkimusmenetelmiä. Lisäksi on kunnioitettava tutkijoiden töitä ja saavutuksia. Kääriäinen ja Lahtinen (2006: 43) toteavat artikkelissaan, että kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta on kritisoitu. Tietokantojen epäyhtenäinen indeksointi vaikeuttaa relevanttien alkuperäistutkimusten löytämistä. Toistojulkaistujen alkuperäisten tunnistaminen on ongelmallista.

Opinnäytetyömme toteuttamisessa olemme toimineet hyvän eettisen toimintatavan mukaisesti. Prosessi on toteutettu huolellisesti ja rehellisesti tavoitellen luotettavaa sekä oikeata tietoa tutkimuksista ja artikkeleista. Kirjallisuuskatsauksessa käytimme tieteellisesti hyväksytyjä tutkimuksia, jotka suurimmaksi osaksi olivat englanninkielisiä. Vieraskielisen tieteellisen tekstin lukeminen vaati harjaantumista ja tarkkaavaisuutta. Työhöemme emme tarvitse tutkimuslupaa. Opinnäytetyön teoreettisissa lähtökohdissa käytimme jonkin verran lähteenä oppikirjamateriaaleja, jotka nousivat tutkimusaineistosta. Huomioimme, että oppikirjat ja tutkimusaineisto tukivat toisiaan.

6.4 Ammatillinen kasvu ja kehitys

Oppimisprosessina opinnäytetyömme tekeminen on ollut haastava kokemus. Meitä oli kolme opiskelijaa, jotka teimme yhteisen opinnäytetyömme kokopäiväisen työn ohessa. Perheen, työn, harrastusten, elämäntilanteiden ja opiskelun yhteen nivominen on ollut kaikin puolin opettavaista ja kasvattavaa niin henkisesti kuin välillä fyysisestikin. Olemme saaneet tätä opinnäytetyötä tehtäessä arvokasta tietoa omaan, jokapäiväiseen työhömmе. Voimme hyödyntää saamiamme tuloksia omassa kliinisessä työssämme ja sitä kautta kehittyä ammatillisesti. Jatkossa on helpompi seurata tieteellistä tutkimusta ja hyödyntää sitä omassa arkipäiväisessä työssä. Myös omaa työyhteisöä voi motivoida tiedonhakuun ja opastaa heitä etsimään tietoa tutkimuksista.

Tiedonhakuprosessin koimme erityisen vaativaksi, koska viimeisestä opiskelustamme oli kaikilla kulunut jo useampi vuosi. Aluksi tutustuimme yhdessä sekä erikseen eri tietokantoihin ja hakuihin, mutta vasta opettajan ohjauksessa pääsimme tähän hakujen maailmaan käsiksi. Kirjallisuuskatsaus siihen liittyvine hakuineen kehitti meidän tietoteknisiä valmiuksiamme sekä kykyä tuottaa tieteellistä tekstiä. Myös kriittinen suhtautuminen tutkimuksien tarkasteluun kehittyi. Aikataulun suunnittelu ja aikataulussa pysyminen oli yksi haasteellisimmista tehtävistämme tässä opinnäytetyössä. Aikataulun suunnittelua ei helpottanut se, että asuimme kaikki eri kaupungeissa ja etäisyyttä oli enimmillään yli sata kilometriä. Koimme kuitenkin yhdessä työskentelyn voimavaraksemme ja tämän työn suunnittelu sekä tekeminen, ottaen huomioon jokaisen henkilökohtaisen elämäntilanteen, on kehittänyt meitä myös ihmisinä.

6.5 Tulosten hyödyntäminen sekä jatkotutkimus- ja kehittämisideat

Ensimmäisenä tavoitteena työssämme on suun terveyden edistäminen. Tuloksia voi hyödyntää, kun suunnitellaan toimintaa taloudellisesta näkökulmasta tai halutaan saada tuloksia aikaan kohdentamalla resurssit oikein oikeisiin asioihin ja tapoihin. Nykyisin suun terveydenhuollossa keskitytään yhä enemmän hoitotoimenpiteiden tekemiseen sen sijaan, että resurssit suunnattaisiin terveyttä edistämiseen työhön. Oikein toteutetulla terveyslähtöisellä potilaanohjauksella on sekä terveydellisiä että taloudellisia vaikutuksia.

Päivystyksessä suun terveydenedistämistä ohjauksen muodossa voitaisiin kehittää ja suunnitella, kuinka se käytännössä toteutettaisiin. Jatkossa hankkeissa tai tutkimuksissa voisi pohtia potilaan sitouttamista suun terveyden edistämiseen. Nykyisin suun terveydenhuollon päivystys on useissa kunnissa erittäin kuormittunut, joten päivystykseen kaivataan uusia toimintamalleja suun terveyden edistämiseksi.

Kirjallisuuskatsauksessa mukana olevista tutkimuksista selvisi, että potilaan terveyttä edistävään käyttäytymiseen voidaan vaikuttaa. Pohdimme, kuinka potilas itse kokee potilasohjauksen. Tutkimuksista ei selvinnyt, kuinka pitkäkestoiset muutokset ovat. Jatkotutkimuksissa voitaisiin perehtyä siihen, kestävätkö saavutetut muutokset lyhyen ajan tai voidaanko saada loppuelämän kestävä elämäntapamuutos.

Lähteet

- Aalto, Mikko 2002. Vuorovaikutustaidot. Forssa.
- Alanen, Seija 2009. Implementing an evidence-based hypertension guideline into Finnish primary care nursing. Turun yliopisto.
- Boch-Cabplanch, Xavier – Abba, Katharine – Pricor, Megan – Garner, Paul 2009: Contracts between patients and healthcare practitioners for improving patients` adherence to treatment, prevention and health promotion activities. La Trobe University. Bundoora: Australia.
- Delnevo, CD – Abatemarco, DJ – Gotsch, AR 1996: Health behaviors and health promotion/disease prevention perceptions of medical students. Health Education and Behavioral Science Track, New Jersey Graduate Program in Public Health, Piscataway: USA.
- Eriksson, Katie – Isola, Arja – Kyngäs, Helvi – Leino-Kilpi, Helena – Lindström, Unni Å. – Paavilainen, Eija – Pietilä, Anna-Maija – Salanterä, Sanna – Vehviläinen-Julkunen, Katri – Åstedt-Kurki, Päivi. 2007. Hoitotiede. Helsinki: WSOY.
- Halling, Arne – Ordell, Sven. Emergency dental service is still needed-also for regular attenders within a comprehensive insurance system. Swed Dent J 2000: 24: 81–173.
- Hildén, Raija 2002. Ammatillinen osaaminen hoitotyössä. Tampere: Tammer.
- Huotari, Raili 2000. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimusraportti ja maksukäytännön käyttösäntö. Helsinki: Suomen kuntaliitto.
- Jokisalo, Erkki 2006. Hoitomyyöntyvyys ja sen edistämiskeinot. Suomen Lääkärilehti 14/2006.1595–1599.
- Kakudate, Naoki – Morita, Manabu – Sugai – Kawanami, Masamitsu 2008: Systematic cognitive behavioral approach for oral hygiene instruction: a short-term study. Department of Periodontology and Endodontology, Division of Oral Health Science, Hokkaido University Graduate School of Dental Medicine, Sapporo: Japan.
- Kauppila, Reijo A 2005. Vuorovaikutus- ja sosiaaliset taidot. Helsinki: Otava.
- Kettunen, Tarja – Poskiparta, Marita – Karhila, Päivi 2002. Voimavarakeskeinen neuvontakeskustelu. Hoitotiede 14 (5): 213–222.
- Kettunen, Tarja – Poskiparta, Marita – Karhila, Päivi 2003. Speech practices that facilitate patient participation in health counselling – A way to empowerment? Health Education Journal 62, 326–340.
- Kettunen, Tarja – Poskiparta, Marita – Liimatainen, Leena 2001. Empowering counseling. A case study: Nurse-patient encounter in a hospital. Health Education Research.

- Kivistö, Katja – Johansson, Kirsi – Virtanen, Heli – Lankinen, Sirkku – Leino-Kilpi, Helena 2009. Asiakkaan voimavaraistumista tukeva terveysneuvonta työterveyshoitajan työssä. *Hoitotiede* 21 (1): 13–22.
- Kyngäs, Helvi – Hentinen, Maija 2008. Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Kyngäs, Helvi – Kääriäinen, Maria – Poskiparta, Marita – Johansson, Kirsi – Hirvonen, Eila – Renfors, Timo 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Kääriäinen, Maria – Lahtinen, Mari 2006. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. *Hoitotiede* Vol.18. 37–45.
- Kääriäinen, Maria 2007. Potilasohjauksen laatu: hypoteettisen mallin kehittäminen. *Acta Universitatis Oulensis. Medica D* 937. Oulu: Oulun yliopisto.
- Kääriäinen, Maria – Kyngäs, Helvi 2003. Potilaiden ohjaus hoitotieteellisessä tutkimuksessa vuosina 1995 – 2002. *Hoitotiede* 17(4), 208–216.
- Leino-Kilpi, Helena – Välimäki, Maritta 2009. Etikka hoitotyössä. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Lindqvist, Martti 2004. Terveystieteiden valinnat - eettisiä näkökohtia. *Duodecim* 120. 381–386.
- Miettinen, Seija – Pelkonen, Marjaana 2000. Empowerment ammatillisen kehittymisen osana. Teoksessa Miettinen, Seija – Miettinen, Merja – Nousiainen, Inkeri – Kuokkanen Liisa (toim.): *Itsensä johtaminen sosiaali- ja terveysalalla*. Juva.
- Mäki-Opas, Johanna 2009. Pystyvyyden tunteen yhteys terveyttä määrittäviin tekijöihin. PRO GRADU-TUTKIELMA. Hoitotieteen laitos. Kuopion yliopisto.
- Mönkkönen, Kaarina 2007. Vuorovaikutus. Dialoginen asiakastyö. Helsinki: Edita.
- Nurkkala, Hannele 2010. Uusi terveydenhuolto. Helsinki: Edita.
- Ojanen, Sinikka 2001. Ohjauksesta oivallukseen. Saarijärvi.
- Pietilä, Anna-Maija – Matero, Hannele – Kankkunen, Päivi – Häggman-Laitila, Arja 2008. Koherenssin tunne ja siihen yhteydessä olevat tekijät aikuisväestössä: systemoitu katsaus pitkäaikaissairauksia käsittävään kirjallisuuteen. *Tutkiva Hoitotyö* Vol. 6 (3). 4–10.
- Pietilä, Anna-Maija – Matero, Hannele – Kankkunen, Päivi – Häggman-Laitila, Arja 2008. Koherenssin tunne ja siihen yhteydessä olevat tekijät aikuisväestössä: systemoitu katsaus pitkäaikaissairauksia käsittävään kirjallisuuteen. *Tutkiva Hoitotyö* 6(3), 4–10.
- Pietilä, Anna-Maija – Varjoranta, Pirjo – Matveinen, Mari 2009. Perusterveydenhuollon henkilöstön näkemyksiä terveydenedistämisestä – arvoperusta toiminnan kehittämiseen. *Tutkiva hoitotyö* Vol. 7 (3). 5–12.
- Pietilä, Anna-Maija – Varjoranta, Pirjo – Matveinen, Mari 2009. Perusterveydenhuollon henkilöstön näkemyksiä terveyden edistämisestä – arvoperustasta toiminnan kehittämiseen. *Tutkiva hoitotyö* 3/2009.

- Pitkälä, Kaisu – Savikko, Niina 2007. Potilaan sitoutuminen hoitoon. Duodecim 2007; 123: 501– 502.
- Rantanen, Mirkka 2007. Potilasohjaus suun terveydenhuollossa suuhygienistin näkökulmasta. Pro –gradu -tutkielma. Hoitotieteen laitos. Turun yliopisto.
- Routasalo, Pirkko – Airaksinen, Marja – Mäntyranta, Taina – Pitkälä, Kaisu 2009. Potilaan omahoidon tukeminen. Duodecim Vol. 123 no 21. 2351–2359.
- Sarvimäki, Anneli – Stenbock-Hult, Bettina 2009. Hoitotyön etiikka. Helsinki: Edita.
- Savolainen, J. – Suominen-Taipale, A. – Uutela, A. – Aromaa, A. – Härkänen, T. – Knuuttila, M. 2009. Sense of coherence associates with oral and general health behaviours. Department of Periodontology and Geriatric Dentistry. Institute of Dentistry, University of Oulu. Oulu.
- Silvennoinen, Markku 2004. Vuorovaikutuksen avaimet. Jyväskylä: Gummerus.
- Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma (KASTE) 2009. Sosiaali- ja Terveysministeriö.
Verkkodokumentti <http://www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat_ja_hankkeet/kaste>. Luettu 10.10.2009.
- Sosiaali- ja Terveysministeriö 2001. Terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. Valtakunnallinen terveydenhuollon neuvottelukunta. ETENE julkaisuja 1. Helsinki.
- Sosiaali- ja Terveysministeriö 2008. Terveydenhuollon edistämisen eettiset haasteet. Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta. ETENE- julkaisuja 19. Helsinki.
- Sukula, Seija 2002. Osallistuva asiakas. Teoksessa Torkkola, Sinikka (toim.): Terveysviestintä. Vammala.
- Terveyden edistämisen politiikkaohjelma 2009. Sosiaali- ja terveysministeriö. Verkkodokumentti <http://www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat_ja_hankkeet/terveyden_edistamisen_politiikkaohjelma>. Luettu 10.10.2009.
- Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus.
- Turunen, Seppo – Wikström, Eeva – Helenius, Pirkko 2008. Arkipäivystykseen ei hakeuduta suotta. Suomen Hammaslääkärilehti 9. 20–26.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2002. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen. Verkkodokumentti <<http://www.tenk.fi/HTK/htkfi.pdf>>. Luettu 2.3.2011.
- Valtionneuvoston periaatepäätös 2001. Terveys 2015 – kansanterveysohjelmasta. Sosiaali- ja Terveysministeriön julkaisuja 2001: 4. Helsinki.
- Virtanen, Heli – Leino-Kilpi, Helena – Salanterä, Sanna 2009. Potilaan ohjauksen lainsäädännöllinen ja strateginen perusta – säätelee, ohjaa ja luo mahdollisuuksia. Pro terveys 5. 7–9.

Vysniauskaite, Sonata 2009. Oral health behaviour, conditions and care among dentate elderly patients in Lithuania: preventive aspects. Lääketieteellinen tiedekunta, hammaslääketieteen laitos. Helsingin yliopisto.

LIITE 1. Aineiston induktiivinen sisällönanalyysi.

Alkuperäiset tutkimuksen tulokset	Pelkistykset	Alaluokka	Yläluokka	Yhdistävä
<p>Terveyskäyttäminen ja terveyden edistämistäminen lääketieteen opiskelijoilla. 15% opiskelijoista oli riskikäyttäytymistä mm. alkoholinkäyttö, painotus <i>koulutuksessa</i> enemmän terveyskäyttämiseen vaikuttamiseen</p> <p>Tehokkaita keinoja vakuuttaa potilas suun terveyden omahoidon parantamiseen. <i>Yksi hoitokerta</i> ei tuota tarvittavaa tulosta. six-tep menetelmä paransi suuhygieniää ja motivointi lisääntyi</p> <p>Suuhygienistin antaman ohjauksen nykytila, potilaan ohjaus suuhygienistin näkökulmasta Tieteellisten tutkimustulosten käyttöä tulisi lisätä <i>ohjauksessa</i>. <i>Voimavaraistunut</i> potilas tekee parempia valintoja terveytensä hyväksi.</p> <p>Omahoidon merkitys iäkkään potilaan suun terveydentilataan. Hampaiden välien puhdistaminen oli tehontonta. Suun <i>omahoito</i> oli heikkoa. Annettaessa <i>kotihoidon ohjeita</i> iäkkäälle potilaalle hammashuollon toimesta, lisäsi suun terveyttä.</p> <p>Hoidon <i>käypähoito -ohjeet</i> on hyväksytty osaksi potilaan hoitoa. Eri ammattiryhmien <i>työnjaolla</i> on keskeinen merkitys. Ammattihenkilöiden <i>asenteilla</i> merkitystä käypähoito-ohjeiden käyttöön otossa. Hoitajien <i>asenteet</i> hoitosuosituksiin oli myönteiset ja niitä pidettiin luotettavina, sekä uskottiin että ne parantavat potilaan <i>hoidon laatua</i>.</p> <p>Koherenssin tunteen vaikutus suun terveydentilaan ja yleisterveyskäyttämiseen. Ne henkilöt, joilla oli vahva <i>koherenssin tunne</i>, käyttivät paremmin hammashuollon palveluja. Heillä oli parempi suuhygieniä. Naisilla hyvä suun terveyskäyttäytyminen liittyi miehiä vahvemmin yleis-</p>	<p>Koulutuksessa tulisi painottaa enemmän, miten voitaisiin vaikuttaa terveyskäyttämiseen</p> <p>Potilaan omahoidon tukemisessa yksi hoitokerta ei tuota tarvittavaa tulosta</p> <p>Tieteellisiä tutkimustuloksien käyttöä tulisi lisätä potilaan ohjauksessa. Voimaraistunut potilas on kiinnostunut omasta terveydestään.</p> <p>Ammattihenkilön antamat suun terveyttä edistävät ohjeet lisäsivät iäkkään potilaan omahoidon onnistumista.</p> <p>Käypähoito-ohjeita käytetään osana potilaan hoitoa. Ammattiryhmien työnjako ja asenteet käypähoito-ohjeiden käyttöön otossa merkittävät. Uskotaan, että käypähoito-ohjeet ovat luotettavia ja ne parantavat potilaan hoidon laatua.</p> <p>Vahvaa koherenssin tunnetta omaavat potilailla parempi suuhygieniä.</p>	<p>Koulutus</p> <p>Hoitokerrat</p> <p>Ohjeet Omahoito</p> <p>Työnjako Käypähoito -ohjeet Asenteet Hoidon laatu</p> <p>Koherenssi</p> <p>Voimaantumisen Ohjaus</p>	<p>TAUSTATEKIJÄT</p> <p>POTILAAN OHJAUS</p> <p>VOIMAANTUMINEN</p>	<p>POTILAAN TERVEYSLÄHTÖINEN SUUN OHJAUS YKSILOTASOLLA</p>

terveyskäyttäytymiseen.

Potilaiden ohjaus hoitotieteellisissä tutkimuksissa

Potilaiden tyytyväisyyttä lisäsi riittävä tieto sairaudesta ja sen hoidosta. *Ohjaustarpeet* kohdistuivat sairauteen, sen hoitoon näistä selviytymiseen. *Ohjaustarpeet* vihtelivat potilaiden *taustatekijöiden* ja terveydentilan mukaan. *Yksilöohjaus* koettiin vaikuttavampana, kuin ryhmäohjaus. Kirjallinen *ohjausmateriaali* koettiin tukevan suullista ohjausta.

Potilaan rohkaiseminen keskustelemaan heidän huolenaiheistaan. Positiivisen näkemyksen rakentaminen potilaalle. Hoitajan tulisi kiinnittää huomiota verbaaliseen *viestintään*.

Hoitajan ja potilaan välinen *vuorovaikutus*. Hoitajan puhekäytännöt edistävät potilaan keskusteluun osallistumista ja tukevat potilaan voimavarojen vahvistamista. Hoitajien aloitusratkaisut, tunnuslausekysymykset, arkirupattelu, tunnuslausepuhe, kuuntelua osoittava *palautte* ja neutraalisuus helpottavat potilaan osallistumista keskusteluun.

Hoitaja-potilaan *vuorovaikutus* terveyskäyttäytymisen aikana, ilmapiirin luominen sellaiseksi, että potilaan on helppo ilmaista itseään.

Hoitajan *empaattisuudella* ja *myötäelämisellä* kohdata potilas on suuri vaikutus terveysneuvonnan onnistumiselle ja hoitoon *sitouttamiselle*. Hoitajan tulee ottaa huomioon potilaan *yksilölliset tarpeet*.

Hoitajan ja potilaan *voimavaraistumista* tukeva terveysneuvonta.

Potilaan *voimavaraistumisen* tukemisessa otetaan huomioon hänen omat tavoitteet, *motivaatio*, ajanmukaiset tiedot ja aiempi *kokemuksellinen taito*. Huomio tulee kiinnittää työterveyshoitajan *toimintaan* sekä potilaan ja työterveyshoitajan *yhteiseen toimintaan*.

Vahva koherenssin tunne selitti hyvää terveyttä ja se nähtiin terveyttä ja elämänlaatua edistävänä eli *salutogeenisena* tekijänä.

Koherenssin tunne ennusti hyvää terveydentilaa pitkäaikaissairaiden mukautumisessa omaan

Potilaan taustatekijöillä ja sairauden laadulla on vaikutusta potilaan ohjaustarpeeseen. Yksilöohjaus koetaan vaikuttavampana ja kirjalliset ohjeet tukevat ohjausta.

Hoitajan tulisi ohjaustilanteessa kiinnittää huomiota verbaaliseen viestintään.

Hoitajan ja potilaan välinen vuorovaikutus on tärkeää ohjaustilanteessa. Myönteinen kuuntelua osoittava palaute helpottaa potilaan osallistumista keskusteluun.

Hoitoon sitouttamisessa on tärkeää empaattinen ja myötäelämisen tunteen luominen yksilölliset tarpeet huomioiden. Vuorovaikutuksen onnistuminen on edellytys hoitoon sitouttamiselle.

Motivaatiolla, aikaisemmillä kokemuksilla ja potilaan ajanmukaisilla tiedoilla on tärkeä osuus potilaan voimaannuttamisessa terveysneuvonnassa. Myös potilaan ja työterveyshoitajan yhteiseen toimintaan tulee kiinnittää huomiota.

Koherenssin tunteella on vaikutusta potilaan terveydentilaan myönteisellä tavalla; potilas *mukautuu* omaan sairauteensa ja *oman terveyden ylläpitoon*.

Ohjaustarpeet
Taustatekijät
Yksilöohjaus
Materiaali

Viestintä

Palaute
Vuorovaikutus

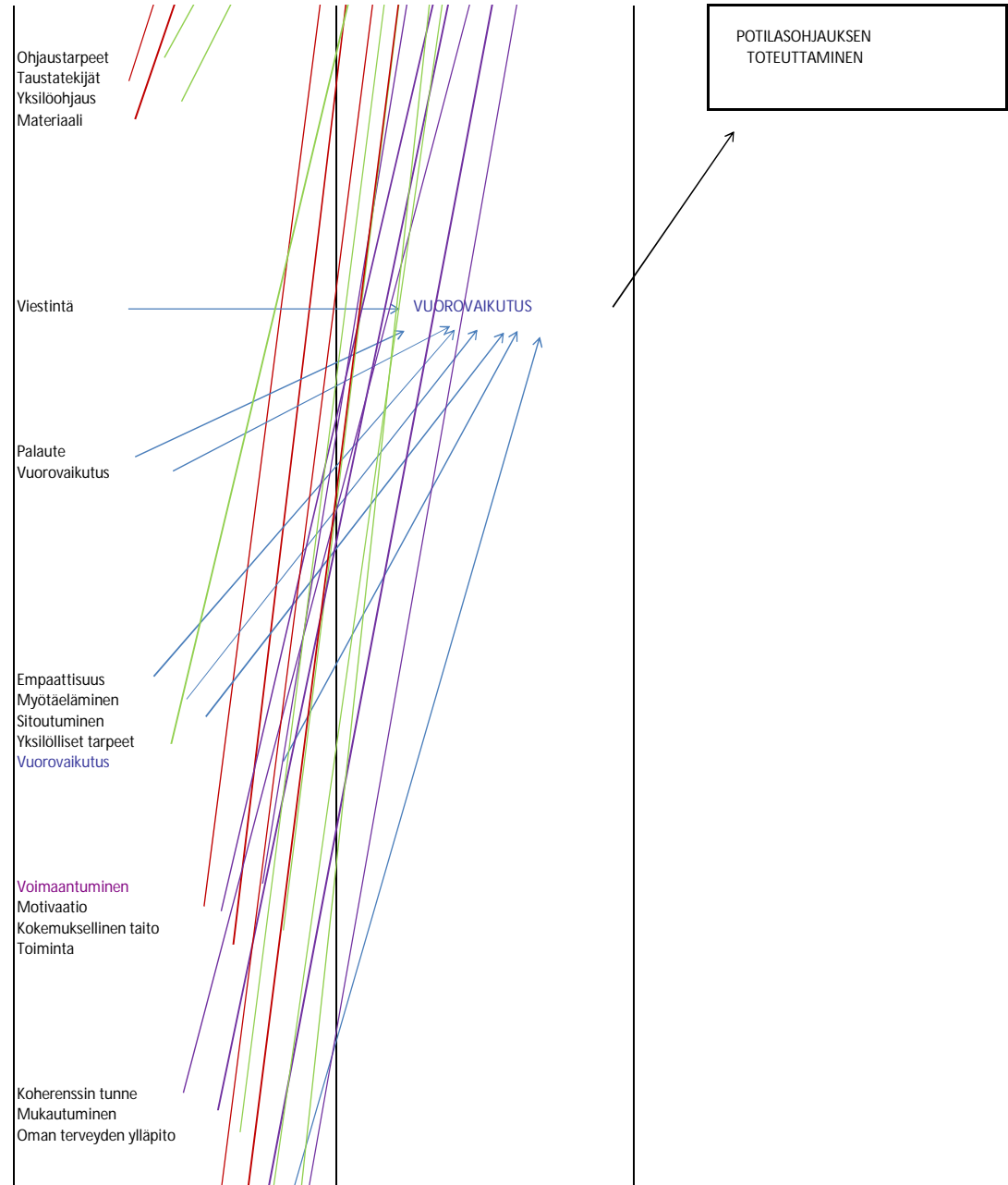
Empaattisuus
Myötäeläminen
Sitoutuminen
Yksilölliset tarpeet
Vuorovaikutus

Voimaantuminen
Motivaatio
Kokemuksellinen taito
Toiminta

Koherenssin tunne
Mukautuminen
Oman terveyden ylläpito

VUOROVAIKUTUS

POTILASOHJAUKSEN
TOTEUTTAMINEN



sairauteensa ja oman terveytensä ylläpidossa.
Koherenssin tunne lisäsi myös tunnetta oman sairauden hallittavuudesta.

Eettisten kysymysten pohdinta ja päätöstenteko kuului henkilöstön päivittäiseen työhön. *Arvoperusta* heijastui hoitohenkilöstön päivittäisiin työmenetelmiin ja toimintamalleihin. Terveyttä edistävän työn keskeisenä sisältönä olivat *vuorovaikutus, yksilöllisten tarpeiden kokonaisvaltainen huomioon ottaminen, voimavarojen ja terveyttä tukevien* tekijöiden tunnistaminen sekä *voimavarojen* vahvistaminen. Työn arvoperustana korostuivat potilaan *itseäänmäärittäminen* sekä *tiedonsaantioikeus*.

Ammattihenkilön oma arvoperusta heijastui päivittäiseen työntekoon. Vuorovaikutus ammattihenkilön ja potilaan välillä on tärkeää. *Yksilöllisten tarpeiden* huomioon ottaminen sekä *voimavarojen tunnistaminen ja vahvistaminen* auttavat yksilöllisessä ohjauksessa. Potilaan *itseäänmäärittäminen* ja *tiedonsaantioikeus* korostuivat.

Eettiset kysymykset
Arvoperusta
Vuorovaikutus
Voimavarojen tunnistaminen
Voimavarojen vahvistaminen
Itseäänmäärittäminen
Tiedonsaantioikeus

Tekijä(t), vuosi, maa, jossa tutkimus tehty	Tarkoitus	Kohderyhmä (otos)	Aineiston keruu ja analysointi	Päätulokset	Huomattavaa
Delnevo CD, Abatemarco DJ, Gotsch AR. 1996 USA	Lääketieteen opiskelijoiden näkemys terveyskäyttäytymisestä ja terveyden edistämisestä/sairauden ehkäisystä	Lääketieteen opiskelijat (n=512)	Poikittaistutkimus. Havainnointitutkimus, opiskelijoiden itse arviointia.	15% tutkimuksissa olleista lääketieteen opiskelijoista oli havaittavissa riskikäyttäytymistä.	Riskikäyttäytymiseen kuuluvat mm. runsas alkoholin käyttö. Painotus koulutuksessa tulevaisuudessa enemmän terveyden edistämiseen.
Turunen, Widström, Helenius, 2008 Suomi	Selvittää päivystykseen saapuvan potilaan hoidon tarve ja häntä hoitavan hammaslääkärin tekemä diagnoosin yhdenmukaisuus. Lisäksi selvitettiin potilaiden määrää ja ajansaantia	Helsingin kaupungin päivystyspotilaat. (n=614)	Esitetattu kyselylomake. Potilaiden ja hammaslääkäreiden antamat vastaukset yhdistettiin toisiinsa koodeilla.	Ensiapuhoitoa ajanvarauspuheluista koski kolmannes. 70% potilaista piti vaivaansa suurena. Hammaslääkäreiden mielestä 75-85% tapauksista hoitoa olisi tullut antaa 1-3 päivässä.	Kaikilla hoitoon hakeutuneilla potilailla oli jonkinlaista hoidon tarvetta. Päivystyspalvelujen käytössä ei todettu väärinkäytöstä.
Kakudate Naoki, Morita Manabu, Sugai, Kawanami Masamitsu. 2008 Japan	Selvittää tehokkaita keinoja vakuuttaa potilas suun terveyden omahoidon parantamiseen.	Krooninen parodontiittipotilas. (n=38)	Potilaat jaettiin kahteen ryhmään. 1)annettiin perinteistä hygienia neuvontaa 20 min 2)perinteisen neuvonnan lisäksi annettiin 10 min six- step menetelmä	six-step menetelmä osoittautui perinteistä menetelmää tehokkaammaksi.	Menetelmän avulla potilaiden motivaatio lisääntyi ja suuhygienian parantui, mutta menetelmä vaatii useamman käyntikerran. Yksi hoitokerta ei tuota toivottua muutosta potilaiden asenteessa.

Rantanen Mirkka, 2007 Suomi	Tarkasteltiin potilasohjausta suun terveydenhuollossa suuhygienistin näkökulmasta. Tarkoituksena kuvata suuhygienistin ohjauksen nykytila.	Suuhygienistit (n=222)	Kuvaileva tutkimusasetelma = tarkoitus kuvata tilanne sellaisena kun se oikeasti on sekä survey-tutkimusmenetelmä = kysymykset täsmälleen samanlaisia kaikilla. NCE-tutkimuskysymyslomake-	Potilasohjaus on keskeinen osa suuhygienistin työstä. Tieteellisten tutkimustulosten käyttöä tulisi lisätä ohjauksessa.	Empowerment-voimavaraistuminen. Voimavaraistunut yksilö tekee parempia valintoja terveytensä hyväksi.
Vysniauskaite Sonata, 2009 Suomi, Helsinki	Tutkimuksessa pyrittiin arvioimaan omahoidon merkitystä iäkkään ihmisen suun (hampaat ja kiinnityskudokset) terveydentilaan.	Kunnallisen hammashuollon hampaalliset yli 60 vuotiaat potilaat. (n=82 naista, n=92 miestä) keski-ikä 69,2 vuotta.	Ristikkäistutkimus. Kysymyslomakkeen täyttivät kaikki osallistujat sekä hammaslääkärin tekemä tutkimus sadalle potilaalle	Suun oma hoito oli heikkoa. Naiset puhdistavat hampaat kaksi kertaa päivässä useammin kuin miehet. Hampaiden välien puhdistaminen on tehotonta. Sokerin käyttö on runsaampaa kuin Suomessa.	Annetaan kotihoidon ohjeita vanhuksille hammashuollon toimesta lisää vanhuksien suun terveyttä. Jo kaksi kertaa päivässä tapahtuva hampaiden harjaus parantaa suun terveyttä huomattavasti.
Alanen Seija, 2009 Suomi, Turku	Tutkimuksessa tavoitteena oli tuottaa suosituksia Käypä hoito –suositusten käytön edistämiseksi. Ensimmäisessä vaiheessa arvioitiin hoitosuosittelujen käyttöönottoa terveyskeskuksissa. Toisessa vaiheessa tehtiin selvitys hoitosuositteluasenteista ja kokemuksista käyttöönotoissa. Kolmannessa vaiheessa selvitettiin hoitohenkilöstön näkemyksiä siitä, oliko	Kokeneita sairaanhoitajia (n=246) sekä psykiatreja (n=164)	Kyselytutkimus. Kyselylomake sisälsi 30 kysymystä viidestä pääryhmästä. Lisäksi tehtiin puhelinkysely.	Hoitajien asenteet hoitosuosituksiin olivat myönteiset ja niitä pidettiin luotettavina sekä uskottiin, että ne parantavat potilaan hoidon laatua.	Hoidon käypähoito-ohjeet on hyväksytty osaksi potilaan hoitoa. Eri ammattiryhmien työnjaolla on keskeinen merkitys. Terveyskeskusten johdon ja lääkäreiden asenteilla on suuri merkitys käypähoitosuosittelujen käyttöön otossa.

	hoitosuosittelujen käytöllä terveyttä edistäviä vaikutuksia.				
Savolainen J, Suominen-Taipale A, Uutela A, Aromaa A, Härkänen T, Muuttala M, 2009, Suomi	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää suun terveyskäyttämisen, yleisterveyskäyttämisen ja suun terveydentilaan liittyvän elämänlaadun välistä empiiristä yhteyttä koherenssin tunteeseen.	30-64 vuotiaita hampaallisia aikuisia n=4096 (n=2177 naista, n=1919 miestä)	Kyselylomake ja haastattelu. Koherenssin tunnetta mitattiin 12 väittämällä.	Ne henkilöt joilla oli vahva koherenssin tunne käyttivät paremmin hammashuollon palveluja ja heillä oli parempi suuhygienia. Tämä yhteys oli merkittävin korkeasti kouluttautuneiden joukossa	Naisilla hyvä suun terveyskäyttäminen liittyi miehiä vahvemmin hyvään yleisterveyskäyttämiseen. Koherenssin tunne näytti olevan jossain määrin yhteinen taustatekijä sekä yleis- että suun terveyskäyttämiseksi.
Boch-Cabplanch X, Abba K, Prictor M, Garner P, 2009, Australia	Tavoitteena oli arvioida potilaan ja terveydenhuollon ammattilaisten tekemän sopimuksen vaikuttavuutta hoidon sitoutumiseen ja terveyden edistämiseen.	Cochrane, Medline, Embase, PsycINFO, Chinal, Sciences, Dissertation ABSTRACTS, Sociological ABSTRACTS, UKNnational, RESEARCH REGISTER, C2-SPECTL Hakuja n=4191 Mukana n=30	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus.	Vertailtaessa tutkimuksia huomattiin, että kuvattaessa sopimus yksityiskohtaisesti (hoitosopimus) saadaan parempia tuloksia aikaan. Yhdessä otetaan huomioon erilaiset potilaanominaisuudet sekä ympäristön vaikutukset.	Tutkimuksista huomattiin, että terveydenhuollon ammattilaisten ja potilaiden väliset sopimukset ovat erittäin monimutkaisia, huonosti määritelty ja kuvattu sekä arvioitu useissa eri muodoissa ja tavoissa.

Kääriäinen M, Kyngäs H, 2003, Suomi	Kuvata potilaiden ohjausta hoitotieteellisissä tutkimuksissa 1995-2002.	Medline, Chinal, Medic Artikkeleita n=96	Kirjallisuushaku. Hauista nousi kolme pääteemaa: 1. potilaiden käsitykset ohjauksesta 2. ohjauksen toteuttaminen 3. ohjauksen vaikutukset	Potilaiden tyytyväisyyttä lisäsi riittävä tieto sairaudesta ja sen hoidosta. Ohjaustarpeet kohdistuivat sairauteen, sen hoitoon ja näistä selviytymiseen. Potilaan kyky tunnistaa oma ohjaustarpeensa oli ristiriitainen. Ohjaustarpeet vaihtelivat potilaan taustatekijöiden ja terveydentilan mukaan.	Yksilöohjaus koettiin vaikuttavampana kuin ryhmäohjaus. Kirjallisen ohjausmateriaalin koettiin tukevan suullista ja audiovisuaalista ohjausta.
Kettunen T, Poskiparta M, Liimatainen L, 2001, Suomi	Tarkoitus on rohkaista potilasta keskustelemaan heidän huolenaiheistaan ja pyytämään tietoja tulevasta leikkauksesta. Rakentaa potilaalle positiivinen näkemys tulevaisuudelle.	Leikkaukseen menevät potilaat. n= 38	Videoitiin hoitaja-potilas terveysneuvonta ja litteroitiin ylös. Sen jälkeen hoitaja sekä potilas haastateltiin erikseen, tilaisuudet videoitiin ja litteroitiin ylös sekä kaikki analysoitiin.	Hoitajien tulisi kiinnittää huomiota verbaaliseen viestintään.	
Kettunen T, Poskiparta M, Karhila P, 2002, Suomi	Kuvata hoitajan ja potilaan välistä vuorovaikutusta. Erityisesti tutkimuksessa keskitytään hoitajien puhekäytäntöihin, jotka edistävät potilaan keskusteluun osallistumista ja jotka tukevat näin potilaan voimavarojen	Hoitaja-potilas parin keskustelun videointi n= 38	Induktiivinen lähestymistapa aineistoanalyysissä. Erityisesti kiinnitettiin huomiota keskusteluihin, joissa potilas otti aktiivisesti osaa.	Hoitajien puheissa ilmeni toistuvia käytäntöjä. Ne helpottavat potilaan keskusteluun osallistumista. Näitä olivat; hoitajan aloitusratkaisu, tuntemuskysymykset, arkirupattelu, tunnusteleva puhe,	Tutkimus on osa laajempaa hoitajan ja potilaan välistä vuorovaikutus tutkimusta (Poskiparta M, Kettunen T, 2001)

	vahvistumista.			kuuntelua osoittava palaute ja neutraalisuus.	
Kettunen T, Poskiparta M, Karhila P, 2003, Suomi	Kuvata hoitaja-potilaan vuorovaikutusta terveysneuvonnan aikana, kuinka hoitaja pystyy luomaan sellaisen ilmapiirin, että potilaan on helppo ilmaista itseään.	Hoitaja-potilas pari n=38 yhteensä n=24 naista n=14 miestä	Terveysneuvontatapaamiset videoitiin ja kirjoitettiin sanatarkasti ylös ja analysoitiin.	Hoitajan empaattisuudella ja myötäelämisellä kohdata potilas on suuri vaikutus terveysneuvonnan onnistumiselle.	Hoitajan tulee perustaa yhteistyö huomioiden potilaan yksilölliset tarpeet.
Kivistö K, Johansson K, Virtanen H, Rankinen S, Leino-Kilpi H, 2008, Suomi	Kuvata työterveyshoitajan toteuttamaa asiakkaan voimavaraistumista tukevaa terveysneuvontaa.	Työterveyshoitaja (n=8)	Tutkimusaineisto kerättiin esseemuotoisella aineistonkeruulomakkeella. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyyysillä.	Terveysneuvonnassa on keskeistä potilaan omat tavoitteet, motivaatio, ajanmukaiset tiedot ja aiempi kokemuksellinen taito. Työterveyshoitaja tukee omalla toiminnallaan näitä asiakkaan yksilöllisiä toimintoja.	Asiakkaan voimavaraistumisen tukemisessa otetaan edellä mainitut asiat huomioon. Huomio tulee kiinnittää työterveyshoitajan toimintaan sekä potilaan ja työterveyshoitajan yhteiseen toimintaan.
Pietilä A-M, Matero H, Kankkunen P, Häggman-Laitila, 2008, Suomi	Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on kuvata ja arvioida pitkäaikaissairauksia sairastavien aikuisten koherenssin tunnetta ja siihen yhteydessä olevia tekijöitä.	Tieteelliset tutkimusartikkelit (n=23).	Tutkimusartikkelit analysoitiin sisällönanalyyysillä.	Vahva koherenssin tunne selitti hyvää terveyttä ja se nähtiin terveyttä ja elämänlaatua edistävänä eli salutogeenisena tekijänä.	Koherenssin tunne ennusti hyvää terveydentilaa pitkäaikaissairaiden mukautumisessa omaan sairauteensa ja oman terveytensä ylläpidossa. Koherenssin tunne lisäsi myös tunnetta oman

					sairauden hallittavuudesta.
Pietilä Anna-Maija, Varjoranta Pirjo, Matveinen Mari, 2009, Suomi	Kuvataan perusterveydenhuollon henkilöstön näkemyksiä terveyden edistämisen arvoperustasta, päivittäisestä toiminnasta, terveyttä edistävää toimintaa edellyttävästä osaamisesta ja työn kehittämisestä. Tutkimusta ohjaava näkökulma on salutogeeninen.	Erään sosiaali- ja terveyskeskuksen avohoidon terveydenhuollon ammattilaisia (n=23).	Haastattelututkimus, focus group -haastattelut nauhoitettiin ja litteroitiin. Aineisto analysoitiin laadullisella sisällönanalyysillä.	Eettisten kysymysten pohdinta ja päätöstenteko kuului henkilöstön päivittäiseen työhön. Arvoperusta heijastui hoitohenkilöstön päivittäisiin työmenetelmiin ja toimintamalleihin. Terveyttä edistävän työn keskeisenä sisältönä olivat vuorovaikutus, yksilöllisten tarpeiden kokonaisvaltainen huomioon ottaminen, voimavarojen ja terveyttä tukevien tekijöiden tunnistaminen sekä voimavarojen vahvistaminen.	Työn arvoperustana korostuivat potilaan itsemääräämisoikeus sekä tiedonsaantioikeus.