

Opinnäytetyö (AMK)

Suun terveydenhuollon koulutusohjelma

Suuhygienisti

2013

Katja Ainiala, Heini Eteläinen, Jaana Niemi & Tuija Soini-Jalonen

SUUHYGIENISTIN TOTEUTTAMA POTILASOHJAUS SOSIAALISESSA MEDIASSA

– Esimerkkinä diabetespotilaan motivoiva ohjaus



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Katja Ainiala, Heini Eteläinen, Jaana Niemi & Tuija Soini-Jalonen

SUUHYGIENISTIN TOTEUTTAMA POTILASOHJAUS SOSIAALISESSA MEDIASSA - ESIMERKKINÄ DIABETESPOTILAAN MOTIVOIVA OHJAUS

Kliinisen hoitotyön ohella tärkeä osa suuhygienistin toimenkuvaa on suun terveyden edistäminen ohjaamalla potilaita hyvään suun kotihoitoon kunkin potilaan yksilöllisten tarpeiden ja valmiuksien mukaan. Väestön ikääntyessä, potilaiden terveydentilaan vaikuttavat sairaudet yleistyvät niin ikään. Rajallisten resurssien ja mahdollisten pitkien hoitojonojen vuoksi, muualla kuin vastaanotolla tapahtuva potilasohjaus kasvaa tulevaisuudessa. Sosiaalisen median välityksellä tapahtuva potilasohjaus on yksi väylä suuhygienisteille tavoittaa suun kotihoidossa tukea tarvitsevat potilaat.

Motivoivassa potilasohjauksessa tavoitteena on saada potilas itse huomaamaan tarve hoitotottumusten ja elämäntapojen muutokselle. Ohjauksessa edetään vaiheittain, potilaan omien muutosvalmiuksien mukaan. Potilaalle esitetään ohjaustilanteessa avoimia kysymyksiä, jotka kannustavat potilasta itseään asioiden käsittelyyn ja ratkaisujen löytämiseen. Motivoivan potilasohjauksen tavoitteena on saada aikaan pysyvä muutos potilaan hoitotottumuksissa ja elämäntavoissa niin, että paluuta entiseen ei enää ole.

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Siinä käsiteltiin sosiaalista mediaa suuhygienistin työvälineenä potilasohjauksessa. Opinnäytetyössä käytettiin tapausesimerkkiä Mira Holmbergin ja Jutta Huuhtasen opinnäytetyön Moniammatillinen yhteistyö diabetespotilaan suun terveydenhoidossa (2013) tutkimussuunnitelmasta. Tapausesimerkkinä oli 43-vuotias diabetesta sairastava mies.

Opinnäytetyön tuotoksena syntyi motivoivia kysymyksiä, joita sosiaalisessa mediassa potilasohjausta tekevät suuhygienistit voivat tulevaisuudessa päivittäisessä työssään hyödyntää. Motivoivat kysymykset perustuvat James O. Prochaskan (2008) transteoreettiseen muutosvaihemalliin. Työn tavoitteena on edistää suuhygienistien potilasohjaustyötä sosiaalisessa mediassa sekä yhdenmukaistaa potilasohjauskäytäntöjä.

ASIASANAT:

Motivoiva ohjaus, transteoreettinen muutosvaihemalli, sosiaalinen media, suun terveydenhuolto, diabetes

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme in Dental Hygiene

Fall 2013 | 50

Instructors: Tarja-Leena Kuusilehto & Paula Yli-Junnila

Katja Ainiala, Heini Eteläinen, Jaana Niemi & Tuija Soini-Jalonen

PATIENT COUNSELING WITH THE HELP OF SOCIAL MEDIA IMPLEMENTED BY A DENTAL HYGIENIST – MOTIVATIONAL PATIENT COUNSELING OF A DIABETIC AS AN EXAMPLE

In addition to their primary role of clinical nursing, a dental hygienist is also expected to undertake dental health promotion as part of their duties. Dental health promotion involves guiding patients in good oral self-care practices (at home) according to their individual needs and abilities. As the population ages, the potential impact of a variety of illnesses on the health of patients may also increase. Due to limited resources and long waiting periods for treatment, patient counseling outside of the practice is likely to be an increasingly important part of patient education in the future. Social media is one potential channel for dental hygienists to counsel patients in need of oral self-care support.

The aim of motivational patient counseling is to encourage patients to acknowledge the need for change in their own oral self-care habits, as well as more generally in their lifestyle, and to help them make more dental friendly choices. Patient counseling is tailored to the individual and is implemented gradually according to the patient's own readiness for change. During counseling the patient responds to open-ended questions encouraging them to deal with personal issues and identify an appropriate solution. The final goal of motivational patient counseling is to achieve permanent change in the patient's oral self-care habits and routines to prevent them from reverting to old unhealthy habits.

This thesis was implemented as a functional thesis. It deals with social media as a potential tool for dental hygienists to counsel patients in the future. Included in this thesis is a case study of a 43-year old male diabetic taken from the thesis research plan of Mira Holmberg and Jutta Huuhtanen (2013).

The intended outcome of this thesis was to generate motivational questions, which could benefit dental hygienists as they counsel patients through social media in their daily work. The motivational questions are based on the trans-theoretical stages of change model created by James O. Prochaska (2008), which may allow the dental hygienist to assess the patient's motivation to change, and develop the appropriate program of guidance for the individual. Overall, this thesis seeks to promote the use of patient education via social media for dental hygienists and to harmonize patient education practices.

KEYWORDS:

Motivational patient counseling, trans-theoretical stages of change model, social media, oral health care, diabetes

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	7
2 SUUHYGIENISTIN TOTEUTTAMA POTILASOHJAUS SOSIAALISESSA MEDIASSA	9
2.1 Suuhygienistin toteuttama potilasohjaus	9
2.1.1 Laki ja eettiset periaatteet potilasohjauksen taustalla	10
2.1.2 Potilasohjaus hoitotyössä	11
2.1.3 Onnistuneen potilasohjauksen hyödyt	12
2.1.4 Tulevaisuuden näkymiä potilasohjaukseen	12
2.2 Sosiaalinen media ja sen sovelluksia	13
2.3 Diabetespotilaan ohjaus sosiaalisessa mediassa	14
2.3.1 Diabetes	15
2.3.2 Diabeteksen hoito	16
2.3.3 Diabetes ja suu	16
3 KESKEISET POTILASOHJAUSMENETELMÄT	17
3.1 Voimaannuttava terveydenedistäminen	17
3.2 Motivoiva haastattelu	18
3.2.1 Motivoivan haastattelun neljä peruseriaatetta	19
3.2.2 Motivoiva haastattelu hoitotyössä	21
3.2.3 Motivoivan haastattelun vaikuttavuus elämäntapamuutoksissa	22
3.2.4 Tutkimuksia motivoivasta haastattelusta terveydenedistämistyössä	23
3.3 Transteoreettinen muutosvaihemalli	24
3.3.1 Esiharkintavaihe	26
3.3.2 Harkintavaihe	27
3.3.3 Suunnitteluvaihe	27
3.3.4 Toimintavaihe	28
3.3.5 Ylläpitovaihe	28
3.3.6 Päätösvaihe	29
3.3.7 Repsahdus osana muutosvaihemallia	29
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYS	30
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	31

6 SUUHYGIENISTIN TOTEUTTAMA DIABEETIKON POTILASOHJAUS	
SOSIAALISESSA MEDIASSA	33
6.1 Suuhygienistin toteuttama motivoiva ohjaus esiharkinta- ja harkintavaiheessa	33
6.2 Suuhygienistin toteuttama motivoiva ohjaus suunnittelu- ja toimintavaiheessa	35
6.3 Suuhygienistin toteuttama motivoiva ohjaus ylläpitovaiheessa	37
6.4 Suuhygienistin toteuttama motivoiva ohjaus hoidon päätösvaiheessa	37
6.5 Suuhygienistin toteuttama motivoiva ohjaus repсахdusvaiheessa	39
7 OPINNÄYTETYÖN PROSESSIN JA PRODUKTIN ARVIOINTI	41
7.1 Opinnäytetyön prosessin arviointi	41
7.2 Opinnäytetyön produktin arviointi	42
7.3 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	44
8 POHDINTA	46
LÄHTEET	48

LIITTEET

Liite 1. Tapausesimerkki Olli.

Liite 2. Transteoreettiseen muutosvaihemalliin perustuvia motivoivia kysymyksiä, joita suuhygienisti voi esittää diabeetikkopotilaalle sosiaalisen median välityksellä tahtuvassa potilasohjauksessa.

Liite 3. Tiedonhakutaulukko.

TAULUKOT

Taulukko 1. Kysymyksiä esiharkintavaiheessa olevalle potilaalle	32
Taulukko 2. Kysymyksiä harkintavaiheessa olevalle potilaalle	33
Taulukko 3. Kysymyksiä suunnitteluvaiheessa olevalle potilaalle	34
Taulukko 4. Kysymyksiä toimintavaiheessa olevalle potilaalle	35
Taulukko 5. Kysymyksiä ylläpitovaiheessa olevalle potilaalle	36
Taulukko 6. Kysymyksiä ja kannustusta päätösvaiheessa olevalle potilaalle	37
Taulukko 7. Keskustelu repсахdusvaiheessa olevan potilaan kanssa	38

1 JOHDANTO

Suun Terveydenhoidon Ammattiliitto STAL ry määrittelee suuhygienistin työnkuvan seuraavasti: ”suuhygienisti on suun terveydenhoitotyön asiantuntija ja kehittäjä. Asiantuntijuus sisältää terveyden edistämisen ja kliinisen ja kuntouttavan suun terveydenhoitotyön osaamisen. Suuhygienistin työssä korostuu yhteistyö potilaan ja muiden sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten kanssa. Suuhygienistin ammatissa toimimisen edellytyksenä on Valviran myöntämä lailistus suuhygienistin ammatin harjoittamiseen. Suuhygienistin keskeisinä tehtävinä ovat suun terveydenedistäminen, suun terveystarkastukset sekä suun infektiosairauksien ehkäisy ja hoito.” (Suun Terveydenhoidon Ammattiliitto STAL ry 2011a.)

Tässä opinnäytetyössä käsitellään sosiaalista mediaa suuhygienistin työvälineenä potilasohjauksessa. Tapausesimerkki tulee Mira Holmbergin ja Jutta Huuhtasen opinnäytetyön Moniammatillinen yhteistyö diabetespotilaan suun terveydenhoidossa (2013) tutkimussuunnitelmasta. Tapausesimerkkinä on 43-vuotias diabetesta sairastava mies. Opinnäytetyön tuotoksena syntyy motivoivia kysymyksiä, joita sosiaalisessa mediassa potilasohjausta tekevät suuhygienistit voivat tulevaisuudessa päivittäisessä työssään hyödyntää. Motivoivat kysymykset perustuvat James O. Prochaskan (2008) transteoreettiseen muutosvaihemalliin. Työn tavoitteena on edistää suuhygienistien potilasohjaustyötä sosiaalisessa mediassa sekä yhdenmukaistaa potilasohjauskäytäntöjä.

Sosiaaliselle medialle ei ole olemassa yhtä selkeää määritelmää ja sen teemoihin liittyville käsitteille on tarjolla useita synonyymejä (Laitinen & Rissanen 2007, 9). Sosiaalisen median termi on myös suhteellisen uusi ja sitä käytetään muun muassa kuvaamaan verkkoviestintäympäristöjä ja verkkopalveluja, joissa jokaisella käyttäjällä on mahdollisuus olla sisällöntuottaja tai jotka keräävät ja kokoavat sisältönsä toisilta verkkosivuilta. (Lietsala & Sirkkunen 2008, 13, 18–19.) Tyypillisimpiä esimerkkejä sosiaalisen median sovelluksista ovat vaikkapa Facebook, Wikipedia ja YouTube. Myös virtuaalitodellisuudet tai -maailmat, kuten

esimerkiksi Second Life, ovat yhdenlaisia sosiaalisen median sovelluksia. (Liet-sala & Sirkkunen 2008, 13–14.)

Potilasohjaus on hoitotyön auttamismenetelmä, jossa vuorovaikutuksen avulla pyritään tukemaan potilaan toimintakykyä, omatoimisuutta ja itsenäisyyttä. Potilasohjaus on aktiivinen, tavoitteellinen, koko hoitotapahtuman jatkuva prosessi, joka tapahtuu vuorovaikutteisessa ohjaussuhteessa ohjattavan ja ohjaajan välillä. (Jaakonsaari 2009.)

2 SUUHYGIENISTIN TOTEUTTAMA POTILASOHJAUS SOSIAALISESSA MEDIASSA

2.1 Suuhygienistin toteuttama potilasohjaus

Potilaan ohjaus on olennainen osa kaikkien terveydenhuoltosektorilla toimivien terveysalan ammattilaisten työtä (Kääriäinen & Kyngäs 2006). Potilasohjaus on yksi suun terveydenhuollon keskeisistä osa-alueista ja se luetaan suuhygienistin perustehtäviin kuuluvaksi (Suomen Suuhygienistiliitto ry 2013, Suun Terveydenhoidon Ammattiliitto STAL ry 2011c).

Asiantunteva ja hyvä ohjaus koostuu monista tekijöistä. Potilaslainsäädäntö on tunnettava, ohjaajalla on oltava ammatillista vastuuta, riittävä tietopohja perustana, hyvät ohjausvalmiudet ja taitoa lukea ihmistä ja tunnistaa tämän yksilölliset tarpeet. (Kempainen ym. 2010, 5 – 6.) Potilaan ohjauksesta vastaavien tulee myös päivittää omia tietojaan ja taitojaan säännöllisesti muun muassa seuraamalla uusia tutkimustietoja, jotta ohjausvalmiudet pysyvät hyvinä. Tämä puolestaan edellyttää ohjaajilta hyviä tutkimuksenluku- ja arviointitaitoja. (Kääriäinen 2008, 12.)

Suuhygienistien toteuttama neuvonta käsittää sekä tiedollisia että taidollisia neuvoja ja ohjeita hampaiden päivittäiseen puhdistukseen ja yleiseen suuhygieniaan liittyen. Lisäksi tilanteesta riippuen annetaan tarvittaessa tietoa erilaisista suun sairauksista, keinoista niiden ehkäisyyn, sekä sairauksien synnystä ja seurauksista. (Komonen & Vitikainen 2008.)

Rantanen (2007) kirjoittaa pro gradu-tutkielmassaan Potilasohjaus suun terveydenhuollossa suuhygienistin näkökulmasta, että potilasohjauksen toteutumista suuhygienistin työssä ei juurikaan ole tutkittu. Rantasen (2007) mukaan myös kansainvälinen tutkimus kohdistuu enemmän hammaslääkärien toimintaan.

2.1.1 Laki ja eettiset periaatteet potilasohjauksen taustalla

Suomessa terveydenhuollon hoitohenkilöstö on lailla veloitettu antamaan kaikille potilaille potilasohjausta. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) takaa potilaalle oikeuden saada tietoa omasta terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehtoista ja muista hoitoonsa liittyvistä seikoista siten, että potilas ymmärtää kaiken hoitohenkilöstöltä saamansa tiedon ja pystyy sen perusteella tekemään päätöksiä hoidostaan. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992)

Terveydenhuollon eettiset periaatteet luovat pohjan myös potilasohjaukselle ja koskettavat kaikkia terveydenhuollon eri osa-alueilla työskenteleviä. Nämä kuusi terveydenhuollon eettistä periaatetta ovat: potilaan oikeus hyvään hoitoon, ihmisarvon kunnioitus, itsemääräämisoikeus, oikeudenmukaisuus, hyvä ammattitaito ja hyvinvointia edistävä ilmapiiri sekä työyhteisö ja keskinäinen arvonnanto. Potilaiden hyvinvoinnin edistäminen on siis näiden eettisten periaatteiden pohjalta myös potilasohjauksen päätavoite. (Lipponen ym. 2006, 7.) Suuhygienistin eettisen ohjeiden mukaan suuhygienistin velvoitteet potilasta kohtaan ovat:

- ”suuhygienisti toteuttaa laadultaan hyvää hoitotyön periaatteiden mukaisesti terveyden- ja sairaanhoitoa,
- suuhygienisti kohtelee potilasta hänen ihmisyyttään, vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioittaen,
- suuhygienisti ottaa potilaan hoidossa ja kohtelussa huomioon hänen yksilölliset tarpeensa sekä äidinkielen ja kulttuurin,
- hoitosuhteen tulee perustua luottamukseen, tasa-arvoon ja yhteisymmärrykseen,
- suuhygienistin ei tule ilman potilaan lupaa ilmaista mitään sellaista, mitä hän on ammattia harjoittaessaan saanut tietää,
- suuhygienistillä on velvollisuus selittää potilaalle ymmärrettävästi suun terveydentilaa, eri hoitovaihtoehtoja ja kustannuksia koskevat seikat ja

- hoidosta on sovittava yhteisymmärryksessä potilaan kanssa.” (Suun Terveydenhoidon Ammattiliitto STAL ry 2011b.)

2.1.2 Potilasohjaus hoitotyössä

Hoitotieteen mukaan ohjaus-käsitteellä tarkoitetaan ammatillista toimintaa tai prosessia, jossa kaksi oman alansa asiantuntijaa toimii tasavertaisesti yhteistyötä tehden. Ohjauskäsitteen sisältöä kuvaavat ohjattavan ja ohjaajan konteksti, vuorovaikutus, ohjaussuhde sekä toiminnan aktiivisuus ja tavoitteellisuus. (Jaakonsaari 2009, 8.) Ohjaus voidaan myös määritellä ammattitaitoisen ohjaajan ja omassa tilanteessaan asiantuntijana toimivan potilaan väliseksi aktiiviseksi ja tavoitteelliseksi toiminnaksi (Engström & Jaakkola 2006, 13).

Ohjaus-käsitettä käytetään hoitotyössä paljon. Potilasohjausta tai ohjausta käsitteenä on vaikea määritellä lyhyesti ja ytimekkäästi, sillä paljon riippuu siitä, ketä ohjataan (kohderyhmä), missä ohjataan (ohjausympäristö) ja miten ohjataan (eri ohjausmenetelmät). Potilasohjauksesta puhutaan puhekielessä myös monilla eri termeillä, mikä saattaa tuntua sekavalta. Ohjausta on käytetty rinnakkain muun muassa tiedon antamisen, neuvonnan, opetuksen, opastuksen ja informoinnin käsitteiden kanssa. (Kääriäinen 2007, 27.) ”Suun terveydenhuollossa potilasohjauksesta käytetään usein käsitettä kotihoidon ohjaus. Sillä tarkoitetaan ohjausta, jota annetaan potilaalle kotona suoritettavan hoidon tueksi. Potilasohjaus suun terveydenhuollossa voidaan määrittää niin, että se on potilaalle tarjottavaa tietoa terveyden edistämisestä ja sairauksien ehkäisemisestä, jotta he itse kykenisivät huolehtimaan suunsa terveydestä.” (Rantanen 2007, 16.)

Prosessina potilaan ohjaus lähtee liikkeelle ohjauksen tarpeen arvioinnista. Sitten tulee suunnitella ohjaus ja sen eteneminen, toteuttaa ohjaus ja lopuksi arvioidaan miten hyvin ohjauksessa onnistuttiin ja saavutettiin kaikki tavoitteet. Ohjauksen lähtökohtana ovat potilaan tarpeet. Ohjauksessa on otettava huomioon potilaan tiedot sairaudestaan ja se, kuinka kauan potilas on jo sairastanut. Ohjausprosessi on syytä kirjata hoitosuunnitelmaan, jotta voitaisiin varmistaa ohjauksen jatkuvuus hoidon eri vaiheissa. (Iso-Kivijärvi ym. 2006, 10 – 11.)

2.1.3 Onnistuneen potilasohjauksen hyödyt

Kustannukset sekä yhteiskunnan että yksittäisen potilaan kannalta vähenevät, mikäli potilaan ohjaus on hyvää eli tuloksellista. Säästöt syntyvät vähemmästä määrästä hoitokäyntejä sekä vähemmästä tarpeesta lääkityksiin. Hyvä ohjaus vaikuttaa myös potilastyytyväisyyteen ja sitä kautta edistää osaltaan yleistä toimimista, sillä potilas sitoutuu paremmin hoitoonsa ja kokee vähemmän ahdistusta ja stressiä. Hyvä ja riittävä ohjaus lisäävät myös turvallisuuden tunnetta ja potilas kokee, että hänestä välitetään aidosti. Tämä parantaa potilaan ja mahdollisesti myös hänen omaistensa elämänlaatua ja vähentää yhteydenottojen tarvetta terveydenhoitoyksiköihin. (Kempainen ym. 2010, 5 – 6.) Positiivinen ja onnistunut ohjauskokemus lisää myös ohjaajan työmotivaatiota (Sukula 2002, 23).

”Onnistuneen suun kotihoidon hyödyt suusairauksien ehkäisijänä tunnetaan hyvin, mutta tiedon siirtäminen käytännön ja yksilön tasolle vaatii hoitohenkilökunnalta jatkuvaa potilaan motivointia ja ohjausta.” (Rantanen 2007, 6.) ”Potilaiden suun omahoidon ohjausta tulisikin tehostaa, jotta potilaat voisivat mahdollisimman hyvin pitää itse huolta omasta suun terveydestään ja siten myös yleisterveydestään. Potilasohjauksen tarvetta lisäävät myös tunnistetut riskitekijät suun sairauksien ja yleisterveyden välillä.” (Rantanen 2007, 22 – 23.)

2.1.4 Tulevaisuuden näkymiä potilasohjaukseen

Potilasohjauksen sisältö ja keinot tulevat tulevaisuudessa olemaan entistä yksilöllisempiä. Ohjaajan rooli on muuttumassa tiedon jakajasta itseoppimisen tukijaksi ja mahdollistajaksi. Ohjaajan omien toimintatapojen tulee mukautua potilaan tarpeisiin ja oppimistavoitteisiin. Ohjattavalla on aktiivinen rooli uusien toimintatapojen rakentamisessa ja uusien tietojen ylläpitämisessä. Uusiutuva tekniikka mahdollistaa yksilöllisten tieto- ja ohjauspalveluiden käytön myös terveydenhuollossa. Ennustetaan, että sähköiset terveydenhuollon hyvinvointia edistävät palvelut ovat tulevaisuudessa yhtä luonteva osa arkipäivää kuin laskujen maksaminen verkkopankissa. (Turku 2007, 13 – 20.)

Runas tietotarjonta itseoppimisen tueksi palvelee suurinta osaa potilaita, jotka ovat aktiivisia tiedonhakijoita ja kokevat itsensä hoitamisen tärkeäksi. Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (5§) määritellään potilaan tiedonsaantioikeus. Sen mukaan potilaan tulee saada selvitys hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista. Terveystieteiden ammattihenkilön, tässä tapauksessa suuhygienistin, on annettava selvitys siten, että potilas ymmärtää sisällön riittävästi. Sosiaalisessa mediassa tapahtuvan potilasohjauksen haasteita ovat vielä selkeiden ja yhtenäisten käytänteiden puute. Myös sanattoman viestinnän puuttuminen voi merkittävästi vaikeuttaa kommunikaatiota ohjaajan ja potilaan välillä.

Tekniikan kehittyessä jatkuvasti, myös potilaan tiedonsaantikeinot monipuolistuvat. On todettu, että potilaan informoinnissa perinteinen kirjallinen informaatio ja tietotekniikan välityksellä saatu informaatio ovat yhtä tehokkaita, mutta tietotekniikan mahdollistamat visuaaliset keinot ovat havaittu lyhytaikaisesti tehokkaammiksi kirjalliseen informaatioon verrattuna. Potilaat, jotka ovat saaneet informaatiota tietotekniikan välityksellä, ovat tiedon saantiin tyytyväisempiä kuin perinteisiä menetelmiä käyttäneet potilaat. Vaikka Internetin käyttöön perustuva ohjaus on nykyään yleistä, se ei kuitenkaan korvaa täysin terveydenhuollon ammattihenkilön antamaa suullista ohjausta. (Välimäki ym. 2002, 4729–4730; Heikkinen 2011, 5.)

2.2 Sosiaalinen media ja sen sovelluksia

Käsitettä sosiaalinen media käytetään kuvaamaan Internetin verkkopalveluja, joiden sisältöä tuottavat käyttäjät. Toisin sanoen verkkopalvelut saavat suurimman osan sisällöstään suoraan tai epäsuoraan käyttäjiltä. (Lietsala & Sirkkunen 2008, 18 – 19.) Sosiaalista mediaa eli SoMea käytetään yhä enenevässä määrin verkostoitumiseen, tiedon hakuun ja välittämiseen sekä keskustelemiseen (Lietsala & Sirkkunen 2008, 13).

Sosiaalista mediaa voidaan pitää sateenvarjokäsitteenä, jonka alle voidaan sijoittaa monia erilaisia toimintoja, joita ihmiset käyttävät Internetissä (Lietsala & Sirkkunen 2008, 17–18). Tyypillisimpiä esimerkkejä sosiaalisen median sovel-

luksista ovat muun muassa blogit, Facebook, Wikipedia ja YouTube. Myös virtuaaliodellisuudet tai -maailmat, kuten esimerkiksi Second Life, ovat yhdenlaisia sosiaalisen median sovelluksia. (Lietsala & Sirkkunen 2008, 13–14.)

Tilastokeskuksen lokakuun 2010 julkaisun mukaan sosiaalinen media ja verkkoyhteisöt olivat jo tuolloin yleisessä käytössä. Joihinkin yhteisöpalveluihin, esimerkiksi Facebook, oli keväällä 2010 rekisteröitynyt 42 prosenttia 16–74-vuotiaista suomalaisista. Verkkoyhteisöt kiinnostivat pääasiassa nuorempia netin käyttäjiä. Lisäksi julkaisussa mainittiin, että kaksi kolmesta nuoresta ja nuoresta aikuisesta seuraa jotain yhteisöpalvelua päivittäin. (Tilastokeskus 2010.)

Virtuaaliset oppimisympäristöt tarkoittavat paikasta ja ajasta riippumatonta pääsyä oppimisaineistoihin ja – tilanteisiin. Verkkopohjainen oppimisympäristö on toteutettu hyödyntämällä verkkoteknologiaa sekä Internetiä ja se muodostuu yleensä muun muassa keskustelualueista, vuorovaikutuskanavista, kuten esimerkiksi chat ja mahdollisesti vuorovaikutteisista, ohjelmoiduista sivuista ja tekstinkäsittelyohjelmista. Virtuaalimalleilla ja vuorovaikutuksella saadaan luotua muun muassa erilaisia sosiaalisia tilanteita. (Lifländer 1999, 76; Manninen 2003, 28.)

2.3 Diabetespotilaan ohjaus sosiaalisessa mediassa

Internetin syntyajoista lähtien on ennustettu sen toimivan olennaisena osana terveellisten elämäntapojen edistämässä, vaikka sen luotettavuudesta on käyty paljon keskustelua. Internetin terveystiedon käyttö- ja luotettavuustutkimusten perusteella vuosilta 2001 ja 2009 voidaan päätellä Internetin suosion kasvaneen ja muuttuneen osaksi arkea väestön keskuudessa vuosien 2001 – 2009 välillä. Tulokset osoittavat myös huomattavaa terveystiedon haun ja käytön lisääntymistä. Kuitenkaan kolmanneksella tutkimuksen vastaajista ei ollut tietoa verkon terveystietojen luotettavuudesta. Terveystiedon hakujen lisääntyminen aiheuttaa haasteen terveysalan ammattilaisille, koska Internetin lisääntynyttä käyttöä voidaan pitää mahdollisuutena sairauksien ehkäisyyn ja terveyden edistämiseen. (Ek & Niemelä 2010.)

Suomen Diabetesliitolla on verkossa tapahtuvaa keskustelua diabetespotilaiden kesken liiton kotisivujen keskustelupalstalla sekä Facebook -sivuilla. Liiton Internetsivuilta löytyy myös verkkokursseja sekä terveysalan ammattilaisten kirjoittamia artikkeleita, joita kuka tahansa voi käydä kommentoimassa (Facebook 2013). Lisäksi diabeteksestä on tarjolla useita blogeja, keskusteluryhmä Facebookissa, joka tarjoaa vertaistukea tyyppin 1 diabeetikoille ja heidän vanhemmilleen, myös Twitteristä löytyy sairautta käsitteleviä viestejä (Twitter 2013).

Internetissä on tarjolla muun muassa vertaistukiryhmiä, sekä tietoa artikkelien muodossa, mutta tutkimuksien perusteella olisi hyvä pohtia tarjolla olevan terveyttä koskevan tiedon luotettavuutta, joka Internetin käyttäjälle avautuu. Lukijalle voi joskus olla vaikeaa erottaa eri Internetin foorumeissa, että kaikki asioita kommentoivat tahot eivät ole välttämättä terveysalan ammattilaisia, vaan saattavat kertoa omista kokemuksistaan ja jakaa neuvoja toisille lukijoille niiden perusteella (Diabetesliitto 2013b). Tulevaisuudessa tarvittaneen helposti saatavilla oleva, luotettava väylä, jossa vuorovaikutteista kanssakäymistä tapahtuu terveysalan ammattilaisten ja potilaiden välillä.

2.3.1 Diabetes

Sairauden tekijänä on haimassa insuliinihormonin erityksen loppuminen, määrän riittämättömyys tai sen vaikutuksen heikkeneminen eli insuliiniresistenssi. Insuliinipuutos elimistössä tarkoittaa veren sokeripitoisuuden nousua. Diabeteksen tyypillisiä oireita ovat: virtsanerityksen lisääntyminen, janon tunne, tahaton laihtuminen ja väsymys. Diabetes on jaettu kahteen pääryhmään eli tyyppiin 1, jolla tarkoitetaan nuoruusiän diabetesta, sekä tyyppiin 2, jolla tarkoitetaan aikuisiän diabetesta. Raskausdiabetes tarkoittaa raskauden aikana ensimmäisen kerran ilmenevää sokeriaineenvaihdunnan häiriötä, joka yleensä paranee synnytyksen jälkeen. Lisäksi diabetesta voi esiintyä myös muista syistä. Näitä ovat esimerkiksi haimatulehdus tai hormonitoiminnan häiriö. Tyyppin 1 diabeetikkoja Suomessa on noin 40 000 ja tyyppin 2 diabeetikkoja noin 250 000. Diagnosoi-

mattomia tyypin 2 diabeetikkoja arvellaan olevan noin 200 000. (Diabetesliitto 2013a.)

2.3.2 Diabeteksen hoito

Diabetes on pitkäaikaissairaus, johon saattaa liittyä vakavia komplikaatioita ja joka vaatii omahoitoa päivittäin. Hoidon tavoitteena on pitää veren sokeripitoisuus sopivana, jolloin hoitoon kuuluu verensokerin omaseuranta sekä nautittujen hiilihydraattien laskeminen. Liikunta ja terveellinen ruokailu kuuluvat olennaisena osana sairauden hoitoon ja ehkäisevät lisäsairauksien syntyä. Tyypin 1 diabetes vaatii lisäksi jatkuvaa insuliinihoitoa. Tyypin 2 diabeteksen hoidossa tulee kiinnittää huomiota muun muassa potilaan painonhallintaan, verenpaineeseen, veren rasva-arvoihin ja tupakoimattomuuteen. Lääkehoito diabetekseen potilaalla on tarvittaessa. (Diabetesliitto 2013a.)

Diabetekseen liittyviä käypähoitosuosituksia ammattihenkilöstölle on useita ja niiden tarkoituksena on yhtenäistää ja edistää tutkimustuloksiin perustuvaa hoitoa (Diabetesliitto 2013a).

2.3.3 Diabetes ja suu

Diabeetikolla on suurentunut alttius suusairauksille. Näitä ovat esimerkiksi ientulehdus ja hampaan kiinnityskudossairaudet, hampaiden reikiintyminen, suun kuivuus, suuolte, suun punajäkälä sekä suun sieni-infektiot (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2011).

Suussa olevat infektiot voivat vaikuttaa diabeteksen hoitotasapainoon, jonka vuoksi säännölliset hammaslääkärikäynnit ja suun terveyttä edistävä omahoidon tuki on tärkeää (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2011).

3 KESKEISET POTILASOHJAUSMENETELMÄT

Opinnäytetyössä keskityttiin seuraaviin, keskeisiin potilasohjausmenetelmiin: voimaannuttava terveydenedistäminen, motivoiva haastattelu ja transteoreettinen muutosvaihemalli. Kysymystyyppien rakentaminen teorian perusteella pohjautui sekä motivoivaan haastatteluun että voimaannuttavaan terveydenedistämiseen. Konkreettinen tuotos taas transteoreettiseen muutosvaihemalliin, jonka perusteella kysymystyyppit voitiin kohdistaa yksilöllisesti, muutosprosessin eri vaiheita läpikäyville potilaalle.

3.1 Voimaannuttava terveydenedistäminen

Voimaantumisen käsitteessä on ajatus siitä, että voimaantuminen lähtee ihmisestä itsestään, eikä voimaa voi antaa toiselle. Tämän perusteella on vaikea laatia voimaantumisteoriaa, jossa osoitettaisiin mitkä seikat aiheuttavat voimaantumisen tai mitä ominaisuuksia voimaantuneella ihmisellä on. Ihmisten voimaantumisessa tarkoituksena on mahdollisuus heidän itsensä tunnistaa, luoda ja kanavoida omat voimavaransa. Ihminen löytää oman voimansa itsensä auttamisessa. (Siitonen 1999.)

Voimaantumisen ja motivaation tutkimuksen käsitteet ovat lähellä toisiaan. Yhteistä on se, että molemmista tutkimusalueista puuttuu kokonaisvaltainen ihmisen päämääräsuuntautuneisuutta käyttäytymistä selittävä teoria. Motivaatioon liittyy itsensä, toisen ja/tai ryhmän motivointi. Voimaantuminen puolestaan lähtee ihmisestä itsestään. Siihen liittyy läheisesti henkilökohtainen ja sosiaalinen näkökulma ja on yhteydessä toimintaympäristön mahdollistaviin näkökohtiin, esimerkiksi valinnanvapaus, ilmapiiri, arvostus, turvallisuus. Tärkeää on hyvinvointiin pyrkiminen. (Siitonen 1999.)

Opetustyössä voimaannuttavan opetuksen tulee liittyä oppijan arkikokemuksiin ja sen tulee olla merkityksellistä toimintaa. Tämä edellyttää opastajan ja oppilaan vuorovaikutuksen läheisyyttä, oppilaan itsetuntemusta ja opettajan kykyä

tunnistaa oppilaan oppimistyyli ja tapa jäsentää oppimaansa. Voimaantunut oppilas kykenee itseohjautuvuuteen. (Lehtinen 2006, 63–65.)

Tässä opinnäytetyössä voimaannuttavalla terveydenedistämällä voidaan tiivistetysti ajatella tarkoitettavan sitä, että potilas ja suun terveydenhuollon ammattilainen käyvät jonkinlaista vuoropuhelua sosiaalisen median erilaisten sovellusten välityksellä. Tätä kautta potilaan tietoisuus suun terveyteen vaikuttavista tekijöistä ja valinnoista lisääntyy ja hänen taitonsa hallita oman suunsa terveyttä lisääntyvät. Potilas oivaltaa asioita ja tiedostaa omat mahdollisuutensa vaikuttaa asioihin. Potilas siis voimaantuu. Myös erilaisissa sosiaalisen median yhteisöissä potilas saattaa olla vuorovaikutuksessa muiden samoja asioita pohtivien kanssa ja sitä kautta tapahtuu myös voimaantumista.

3.2 Motivoiva haastattelu

Yksi kaikkein suosituimmista ja käytetyimmistä vuorovaikutuksellisista menetelmistä potilaiden elämäntapaohjauksen haasteisiin vastaamiseksi on motivoiva haastattelu. Motivoiva haastattelu kehitettiin alun perin päihdetyön tarpeisiin. Käsitteen luoja toimi 1980-luvulla William R. Miller. Motivoiva haastattelu on ohjaava ja asiakaskeskeinen potilasohjausmenetelmä, jonka avulla pyritään saamaan potilas huomaamaan omien arvojensa ja toimintansa välinen ristiriita. Ristiriidasta käytetään myös termiä ambivalenssi. Motivoivassa haastattelussa pyritään välttämään vastakkainasettelua, suostuttelua ja suoraa konfrontaatiota. (Anglé 2010; Rollnick 1995.)

Motivoiva haastattelu liittyy läheisesti niin sanottuun transteoreettiseen muutosvaihemalliin eli muutosvaihemalliin, jossa muutosvalmiuden lisääntyminen ja muutoksetekoprosessi kuvataan peräkkäisten vaiheiden kautta eteneväksi. Keskustelun henki on tärkeämpää motivoivassa haastattelussa kuin liiallinen keskittyminen itse keskustelutekniikkaan. Luottamuksella on suuri merkitys. (Anglé 2010; Rollnick 1995.)

Motivoivan haastattelun tavoite on, että käsiteltävät asiat löytyvät potilaasta itsestään, hänen tahdostaan ja kyvyistään muutoksen tekemiseen ja hoitoon si-

toutumiseen. Vastarinnan syntymistä pyritään välttämään koko hoitoprosessin ajan. (Kyngäs & Henttinen 2009, 216.)

Motivoivassa haastattelussa asioiden käsittely ymmärtäväisessä ja suvaitsevaisessa ilmapiirissä on tavoiteltavaa ja motivoivan ja kannustavan palautteen antaminen erittäin tärkeää (Naar-King & Suarez 2010, 129). Potilaalle annetaan positiivista palautetta hänen motivaationsa vahvistamiseksi, niistä asioista, joissa hän on jo onnistunut (Kyngäs ym. 2007, 45).

Motivoivalla haastattelulla tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä eri muutosvaiheita läpikäyvälle diabetespotilaalle osoitettuja kysymyksiä ja keskusteluja. Keskustelu tapahtuu sosiaalisen median erilaisten sovellusten välityksellä. Näiden kysymysten ja keskustelujen avulla potilas on tarkoitus saada ymmärtämään mikä merkitys diabeteksella ja sen hoitotasapainolla, suun hyvällä kotihoidolla ja hyvällä suun terveydellä on toisiinsa. Potilas saadaan itse ajattelemaan asioita ja oivaltamaan mikä on tärkeää ja miksi ja hänet saadaan motivoitumaan jonkinlaiseen elämäntapamuutokseen. Potilas ymmärtää itse olevansa vastuussa omasta terveydestään ja ymmärtää kykenevänsä itse parhaiten vaikuttamaan omaan terveyteensä. Lopulta potilas motivoituneena asettaa itselleen päämäärän, jota kohti hän lähtee kulkemaan muutospolkua pitkin. Potilasohjaaja tukee, neuvoo, kannustaa, antaa positiivista palautetta ja vahvistaa potilaan motivaatiota koko ajan matkan varrella kunnes päämäärä on saavutettu ja tarvittaessa vielä sen jälkeenkin.

3.2.1 Motivoivan haastattelun neljä peruseriaatetta

Motivoivan haastattelun neljä peruseriaatetta ovat empatian ilmaiseminen, minäpystyvyyden tukeminen, vastarinnan tasoittaminen ja väittelyn välttäminen sekä ristiriitojen ja epäjohtonmukaisuuksien vahvistaminen. Nämä periaatteet ohjaavat motivoivaa haastattelua koko hoitoprosessin ajan. (Mid-Atlantic Addiction Technology Transfer Center 2013.)

Empatian osoittamisen myötä nähdään maailma potilaan silmin. Tällainen lähestymistapa luo perustan potilaalle tulla kuulluksi ja ymmärretyksi ja näin poti-

las todennäköisemmin jakaa vilpittömästi kokemuksiaan ja ajatuksiaan ohjaajalleen hoitojakson aikana. (Mid-Atlantic Addiction Technology Transfer Center 2013.)

Motivoiva haastattelu on lähestymistapa, joka pohjautuu käsitykseen vahvuuksista, ja jossa uskotaan, että potilaasta itsestään löytyvät tarvittavat kyvyt onnistuneeseen muutokseen. Tarvitaan potilaan uskoa siihen, että muutos on mahdollinen. Ohjaajan tehtävänä on valaa toivoa ja uskoa potilaaseen vaikeiden muutosten tekemiseksi. Potilailla on usein takanaan epäonnistuneita muutostyriityksiä, jotka ovat saaneet heidät epäilemään omia kykyjään. Tässä kohtaa ohjaajan tehtävä on minäpystyvyyden tukeminen keskittymällä jo onnistuneisiin asioihin ja vahvuuksiin, joita potilaalla on. (Mid-Atlantic Addiction Technology Transfer Center 2013.)

Motivoivan haastattelun näkökulmasta vastarintaa ilmenee kun potilas kokee konfliktin oman käsityksensä ja ohjaajan käsityksen välillä ongelman luonteesta tai sen ratkaisusta tai kun potilas kokee itsenäisen päätösvaltansa loukatuksi. Nämä kokemukset pohjautuvat usein potilaan ristiriitaisiin tunteisiin (ambivalenssi) muutosta kohtaan. Motivoivassa haastattelussa ohjaaja pyrkii välttämään vastarinnan esiin nousua olemalla ”uhmaamatta” potilasta. Kun vastarintaa ilmenee, ohjaaja pyrkii vähentämään negatiivista vuorovaikutusta. Kannanotot, jotka todistavat vastarinnan olemassaoloa, jätetään haastamatta, etenkin hoitosuhteen alussa. Vastarinnan tasoittaminen keskeyttää mahdollisen vastakkainasettelun potilaan ja ohjaajan välillä. (Mid-Atlantic Addiction Technology Transfer Center 2013.)

Motivoivalla haastattelulla pyritään siihen, että potilas itse määrittelee ongelmansa ja keksii siihen ratkaisut, joten näin hänelle ei lopulta jää juurikaan syytä vastusteluun. Usein tässä yhteydessä käytetään kielikuvaa ”tanssia potilaan kanssa” ennemmin kuin kielikuvaa ”painia potilaan kanssa”. Pohtiessaan asioita potilas saadaan huolestumaan omasta ”pahasta tavastaan” ja etsimään uusia näkökulmia. Ohjaaja ei siis tyrkytä omia näkemyksiään eikä ratkaise ongelmaa potilaan puolesta. (Mid-Atlantic Addiction Technology Transfer Center 2013.)

Motivaatio muutokseen syntyy kun potilas tajuaa nykyisen tilansa ja haluamansa tilan välisen yhteensopimattomuuden ja ristiriidan. Ohjaajan tehtävänä on vahvistaa tätä auttamalla potilasta havaitsemaan epäjohdonmukaisuus nykyisen käyttäytymisensä ja tulevan tavoitteensa välillä. Kun potilas tajuaa oman konfliktiasemansa arvojen ja asettamiensa tavoitteiden suhteen, hänen motivaationsa tärkeän elämäntapamuutoksen tekemiseen todennäköisemmin kasvaa ja voimistuu. Ohjaajan on tärkeää auttaa potilasta vähitellen huomaamaan ja tulemaan tietoiseksi siitä, miten nykyinen ”virheellinen” käyttäytyminen vie häntä kauemmaksi tärkeästä tavoitteesta eikä tavoitetta kohti. (Mid-Atlantic Addiction Technology Transfer Center 2013.)

3.2.2 Motivoiva haastattelu hoitotyössä

Motivoivaa haastattelua voidaan käyttää silloin, kun sairauden hoidossa tai ehkäisyssä tarvitaan muutoksia potilaan nykyisiin elämäntapoihin. Tällaisia tyypillisiä käyttötilanteita motivoivan haastattelun käyttämiseen ovat muun muassa tupakoinnin lopettaminen, alkoholin käytön vähentäminen tai lopettaminen sekä ruoka- ja liikuntatottumusten muuttaminen. (Mustajoki & Kunnamo 2009.)

Motivoivassa keskustelussa on mukana kaksi eri alojen asiantuntijaa. Terveystenhoitohenkilökuntaan kuuluva tuo keskusteluun oman asiantuntemuksensa alalta, jota potilas tarvitsee pohjaksi omien ratkaisujensa tekemiseen. Potilas puolestaan on itsensä ja oman elämänsä paras asiantuntija ja hänen itsemääräämisoikeuttaan ja valinnanvapauttaan tulee kunnioittaa kaikissa tilanteissa. Hän on se, joka tietää, millä tavalla erilaiset ratkaisut voivat toimia parhaiten hänen omassa elämässään. (Mustajoki & Kunnamo 2009; Rollnick 1995.)

Motivoivan keskustelun tarkoitus on saada potilas aktiivisesti ajattelemaan käsiteltävää asiaa. Tässä tilanteessa motivoivan haastattelun tärkeimpiä työkaluja ovat potilaalle esitettävät avoimet kysymykset. Avoimilla kysymyksillä tarkoitetaan kysymyksiä, jotka alkavat yleensä sanoilla mitä, miten, miksi eli potilas ei voi vastata niihin vain lyhyesti kyllä tai ei kuten hän voisi vastata suljettuihin kysymyksiin. Potilas tavallaan ”pakotetaan” tai houkutellaan ajattelemaan asioita. Motivoivassa keskustelussa terveydenhuollon asiantuntija tuo esille erilaisia

vaihtoehtoja, mutta hän ei päättä mitään valmiiksi potilaan puolesta. Potilas itse tekee päätökset. Keskustelun loppupuolella potilas valitsee itselleen sopivimman menettelytavan tai hän saattaa jäädä vielä harkitsemaan muutoksen tekemistä pidemmäksikin aikaa. (Mustajoki & Kunnamo 2009.)

Motivoiva haastattelu vaatii vain pientä panostusta ja siksi se on vaikuttava menetelmä elämäntapamuutoksien aikaansaamiseksi terveydenhuollon eri alueilla. Motivoivan haastattelun vaikuttavuutta on tutkittu paljon. Vaikuttavuutta arvioivia meta-analyysseja on julkaistu 2000-luvulla useita, muun muassa Hettema ym. 2005, Rubak ym. 2005, Vasilaki ym. 2006, Apodaca ym. 2009, Lai ym. 2010 ja Lundahl ym. 2010. (Mustajoki & Kunnamo 2009.)

3.2.3 Motivoivan haastattelun vaikuttavuus elämäntapamuutoksissa

Absetz ja Hankonen tutkivat katsauksessaan (2011) elämäntapamuutosten tukemista terveydenhuollossa ja eri keinoja siihen sekä niiden vaikuttavuutta. Terveystieteiden ammattilaiset tuntevat usein pitävän omia kykyjään ja keinojaan tehokkaaseen motivointiin ja ohjaukseen riittämättöminä. Absetz ja Hankonen tutkivat systemoitujen katsausten ja meta-analyysien pohjalta erilaisten lääkkeettömien interventioiden vaikuttavuutta ja tehokkaita keinoja elämäntapamuutosten aikaansaamiseksi potilaissa. Motivoivasta haastattelusta todetaan, että se on varsin vaikuttava menetelmä, joka sopii hyvin monenlaisille potilaille ja sitä voidaan käyttää kaikkiin elämäntapoihin. Motivoiva haastattelu ei vaadi suuria panostuksia ja sillä saadaan aikaan pitkäkestoisia vaikutuksia. Muillakin interventioilla voidaan päästä samoihin tuloksiin mutta motivoiva haastattelu vaatii vähemmän ajankäyttöä. Motivoivan haastattelun käyttäminen ei edellytä potilaalta muutosvalmiutta. (Absetz & Hankonen 2011.)

Terveystieteidenhuollossa työskentelevien ammattilaisen kannalta motivoivan haastattelun eduiksi voidaan laskea ainakin ne tosiasiat, että menetelmän koulutusta ja laadunvarmennusta on kehitetty hyvin aktiivisesti ja koska koulutus vaatii vain pientä panostusta kestäen muutamasta tunnista pariin päivään, eivät investoinnitkaan ole suuria verrattaessa niitä suhteessa saavutettuihin hyötyihin potilastyössä. (Absetz & Hankonen 2011.)

Erityisen hyvin motivoiva haastattelu sopii tilanteisiin, joissa yritetään herätellä potilaan vielä uinuvaa motivaatiota ja kasvattaa hänen hoitoon sitoutumistaan. Potilaalta ei vaadita aiempaa motivoituneisuutta. Ohjaajan tulee muistaa välttää tuomitsevaa asennetta sekä suostuttelua, sillä ne vain estävät motivoitumista ja potilaan omaa muutospuhetta ja muutosmahdollisuuksien henkilökohtaista havaitsemista. (Absetz & Hankonen 2011.)

Jo pienilläkin investoinneilla pääsee nauttimaan motivoivan haastattelun tarjoamista hyödyistä. Motivoivaan haastatteluun, kuten muihinkin samankaltaisiin interventiomenetelmiin, olennaisena osana kuuluvat luonnollisesti myös potilaan kuuntelu ja muut vuorovaikutuksen tavat, jotka edellyttävät terveydenhuollossa työskenteleviltä ammattilaisilta kuitenkin jatkuvaa harjoittelua päivittäisissä potilaskohtaamistilanteissa. (Absetz & Hankonen 2011.)

3.2.4 Tutkimuksia motivoivasta haastattelusta terveydenedistämistyössä

Motivoivan haastattelun lupaavuuden ja vaikuttavuuden puolesta puhuvat monet tutkimukset. Vahvinta näyttöä motivoivan haastattelun vaikuttavuudesta on saatu painon hallinnassa, kolesterolipitoisuuksien alenemisessa sekä alkoholin käytön vähentämisessä. Tanskalaisten tutkijoiden mukaan kolmessa neljästä tutkimuksesta motivoiva haastattelu johti tavoitteeksi asetettuun muutokseen paremmin kuin tavanomainen terveysneuvonta. Hyviä tuloksia saatiin jo yhdellä tapaamisella mutta vaikuttavuus parani jos käyntikertoja oli useita. Tanskalaisien tutkijoiden, Rubak ym. 2005, meta-analyysi sisälsi 72 satunnaistettua tutkimusta. (Mustajoki & Kunnamo 2009.)

Motivoiva haastattelu on todettu erittäin lupaavaksi toimintamenetelmäksi diabeteksen hoidossa ja ravitsemukseen ja liikuntaan sekä suun hoitoon liittyvien elintapatottumusten hoidossa. Lisätutkimuksia tarvitaan vielä erityisesti suun terveyden osalta. (Martins & McNeil 2009, 283.) Motivoivasta haastattelusta voi kuitenkin tulevaisuudessa olla enemmänkin hyötyä suunhoitoon liittyvien elintapamuutosten aikaansaamisessa, kunhan suuhygienistejä perehdytetään motivoivaan haastatteluun paremmin (Shamani & Jansson 2012).

Yeungin (2010) tutkimuksessa selvisi, että motivoivan haastattelun käyttö on tehokas tapa parantaa suun terveydenhoitotottumuksia potilailla, jotka kärsivät vakavista mielenterveyssairauksista. Motivoiva haastattelu voisi siis olla käyttökelpoinen potilasohjausmenetelmä koko väestönkin suhteen. Myös Almomani ym. (2009) ovat tulleet siihen tulokseen, että motivoiva haastattelu on tehokas keino parantaa terveyskäyttäytymistä muun muassa vakavista mielenterveys-sairauksista kärsivillä. Tämän kyseisen tutkimuksen mukaan terveyskäyttäytyminen suun terveyden hoidon suhteen parani huomattavasti enemmän niillä potilailla, jotka saivat tavanomaisen suun terveysterapian lisäksi potilasohjausta motivoivan haastattelun menetelmää hyödyntäen.

Lyhytmuotoinen motivoiva haastattelu potilasohjausmenetelmänä on todettu tehokkaaksi keinoksi vähentämään kariesta suuressa kariesriskissä olevilla lapsilla. Suun terveydenhoitoalan ammattilaiset, jotka käyttävät riskinarviointimenetelmää kariesten hallinnassa, voivat hyvin käyttää motivoivan haastattelun strategiaa vähentääkseen kariesriskiä. (Weinstein 2011.)

Motivoivan haastattelun interventioiden todettiin olevan tehokkain tapa muuttaa terveyskäyttäytymistä kliinisessä ympäristössä. On tarpeen kehittää tehokas malli kliinisen hoidon yhteydessä tapahtuvaan suun terveyden edistämiseen. Motivoivan haastattelun menetelmää on mahdollista kehittää vielä pidemmälle suun terveyden hoidon alalla. (Yevlahova & Satur 2009.)

Kasilan ja muiden tutkimuksessa selvitettiin 11 – 13-vuotiaiden koululaisten suuhygieniatottumusten muutoksia transteoreettisen ja motivoivan haastattelun viitekehysten puitteissa. Tulokset viittaavat siihen, että teoreettinen viitekehys voi olla hyödyllinen rakennettaessa koululaisille suuhygienianeuvontaa, joka keskittyy henkilökohtaiseen muutosdynamiikkaan. Lisää laadullisia tutkimuksia kaivataan vielä. (Kasila ym. 2006.)

3.3 Transteoreettinen muutosvaihemalli

Transteoreettisella muutosvaihemallilla (TTM) tarkoitetaan James O. Prochaskan 1980-luvulla kehittämää muutosprosessia, jossa henkilö siirtyy vaiheittain

havaitusta muutostarpeesta uusien toimintatapojen omaksumiseen. (Prochaska 2008, 845.) Alkujaan muutosvaihemalli kehitettiin kuvaamaan tupakoinnin lopettamiseen vaikuttavien päätösten eri vaiheita ja näille vaiheille ominaisia ajattelu- ja toimintatapoja (Turku 2007, 55). Sittemmin transteoreettista muutosvaihemallia on hyödynnetty elämäntapamuutokseen kannustavassa ohjauksessa esimerkiksi alkoholisteilla, ylipainoisilla, diabeetikoilla ja peliriippuvaisilla muun muassa Kuusisto 2010, Alahuhta ym. 2009 sekä Sjöholm 2011. Suun terveydenhoidossa Prochaskan muutosvaihemallia on sovellettu muun muassa parodontiittipotilaiden omahoidossa sekä suuhygienistien terveysneuvonnassa 11 – 12 -vuotiaille koululaisille (Renz & Newton 2009; Komonen & Vitikainen 2008).

Transteoreettinen muutosvaihemalli käsittää seuraavat kuusi vaihetta:

1. **Esiharkintavaihe** (precompletation): potilas voi itse olla tietämätön muutoksen tarpeellisuudesta ja hänellä ei ole halukkuutta ja/tai tarvetta muuttaa käyttäytymistään lähitulevaisuudessa.
2. **Harkintavaihe** (contemplation): potilas harkitsee elintapojensa muuttamista lähitulevaisuudessa mutta ei ole vielä sitoutunut muutokseen.
3. **Suunnitteluvaihe** (preparation): potilas suunnittelee elintapojensa muuttamista lähitulevaisuudessa ja pohtii eri vaihtoehtojen soveltuvuutta itselleen.
4. **Toimintavaihe** (action): potilas muuttaa elintapojaan.
5. **Ylläpitovaihe** (maintenance): potilas tekee töitä pitääkseen yllä tehtyjä elintapamuutoksia ja pyrkii välttämään relapseja (relapse), jotka kuuluvat muutosprosessiin.
6. **Päätösvaihe** (termination): potilas on omaksunut pysyvästi uudet elintavat. (Prochaska 2008, 245–246.)

Muutosvaihemallin hyödyntäminen on todettu yleistä ohjaustyyliä tehokkaammaksi välineeksi potilaan elintapamuutoksen tukemisessa. Muutosvaihemalli on ohjaajien kannalta käytännön läheinen ja melko hyvin todellista tilannetta kuvaava. Sen avulla voidaan hahmottaa, missä vaiheessa henkilökohtaista muutosprosessia kukin potilas juuri sillä hetkellä on ja miten häntä voitaisiin parhain

ten tukea omaa terveyttä edistävien päätösten tekemisessä juuri tässä muutosprosessin vaiheessa. Muutosvaihemallin vahvuuksia ovat myös potilaan kokemus ymmärretyksi tulemisesta sekä yhdessä todetun lähtötilanteen mukainen ohjaus. Muutosvaihemallia on kritisoitu todellisen muutosprosessin epätasaisemmasta etenemisestä; potilaat eivät aina siirry mallin mukaisesti vaiheesta toiseen vaan siirtymää tapahtuu sekä eteen- että taaksepäin, välillä hitaasti ja välillä nopeasti. (Turku 2007, 62 - 63.)

Suuhygienistille transteoreettinen muutosvaihemalli tarjoaa mahdollisuuden edetä potilaan ohjauksessa vaiheesta toiseen, potilaan yksilöllisten valmiuksien mukaan. Transteoreettinen muutosvaihemalli soveltuu hyvin valmentavaan ohjaustyyliin, jossa potilas aktivoituu itse tekemään päätöksiä ja valintoja asiantuntijan tukemana. Suuhygienisti perehtyy esimerkiksi motivoivan haastattelun keinoin potilaan muutosvaiheeseen ja suunnittelee ohjauksen sisällön potilaan kunkin muutosvaiheen mukaisesti. Tavoitteena on luoda ohjaustilanne, joka sisällöltään ja haasteiltaan vastaa potilaan omaa suorituskkyä. (Turku 2007, 66 – 67.)

3.3.1 Esiharkintavaihe

Esiharkintavaiheessa oleva potilas ei harkitse eikä hänellä ole halukkuutta muuttaa elämäntapojaan lähitulevaisuudessa. Hän ei tiedosta terveystyötytymisensä ongelmallisuutta eikä siten koe muutosta tarpeelliseksi. Potilas ei halua kuulla, lukea tai edes ajatella elämäntapamuutosta. Käyttäytymisen taustalla voi olla aiemmin koettu epäonnistuminen elämäntapamuutosta yrittäessä. Huonot kokemukset eivät motivoi potilasta yrittämään uudelleen. (Prochaska 2008, 845.)

Mikäli esiharkintavaiheessa olevaa potilasta painostetaan muutoksen tekemiseen, asettuu hän herkästi puolustuskannalle ja kokee saamansa neuvot tarpeettomina. Esiharkintavaiheessa asiantuntijan tehtävänä on neutraalisti informoida potilasta ongelmallisen terveystyötytymisen riskeistä sekä kannustaa potilasta harkitsemaan elämäntapamuutosta. Hän kuuntelee ja auttaa potilasta arvioimaan itseään sekä tunnistamaan omia käyttäytymismallejaan. Tiedon vä-

littäminen potilaalle edellyttää, että hän on halukas ottamaan tietoa vastaan. Potilas itse päättää, mitä hän haluaa omassa terveystyössä muuttaa. (Heikka & Koskenkorva 2004, 12.)

3.3.2 Harkintavaihe

Harkintavaiheessa potilas tiedostaa ongelmallisen terveystyönsä ja ymmärtää muutoksen tärkeyden. Potilas suunnittelee elintapojensa muuttamista seuraavan puolen vuoden kuluessa ja on tietoinen muutoksen hyvistä ja huonoista puolista. (Prochaska 2008, 846.) Vaikka harkintavaiheessa oleva potilas on tietoinen muutoksen tarpeellisuudesta, hän ei kuitenkaan ole vielä sitoutunut muutoksen tekemiseen eikä hänellä ole konkreettista suunnitelmaa muutoksen toteuttamiseksi. Potilaan elämäntapamuutos saattaa näin ollen jäädä harkintavaiheeseen. Harkintavaiheessa olevalle potilaalle onkin ensisijaisen tärkeää itse ymmärtää elämäntapamuutoksen tarpeellisuus. (Heikka & Koskenkorva 2004,13.)

Asiantuntijan tehtävänä on jakaa potilaalle neutraalia tietoa, joka auttaa potilasta ratkaisemaan olemassa olevat ristiriidat muutoksen hyvien ja huonojen puolien välillä. Asiantuntija voi motivoivan keskustelun avulla auttaa potilasta tekemään päätös elämäntapamuutoksen aloittamiseksi. (Heikka & Koskenkorva 2004,13.) Harkintavaiheessa on tärkeää, että potilaan ja asiantuntijan välille syntyy luottamuksellinen ohjaussuhde, eikä potilaalle aseteta muutosvaatimuksia vaan hänellä on mahdollisuus pohtia rauhassa omaa tilannettaan (Turku 2007, 65). Esiharkinta- ja harkintavaiheessa oleville potilaille myös median kautta välittyvät positiiviset terveystyöt voivat toimia ratkaisun tukena (Heikka & Koskenkorva 2004,13).

3.3.3 Suunnitteluvaihe

Suunnitteluvaiheessa oleva potilas kokee elämäntapamuutoksen tarpeelliseksi ja ryhtyy toimimaan. Hän suunnittelee aloittavansa muutoksen lähitulevaisuudessa, yleensä seuraavan kuukauden kuluessa. Hän tutkii eri vaihtoehtoja sekä niiden sopivuutta itselleen. Tässä vaiheessa potilaalla voi olla konkreettinen

suunnitelma muutoksen saavuttamiseksi tai hän voi olla epätietoinen miten toimia tai mitä tehdä muutoksen saavuttamiseksi. (Prochaska 2008, 846; Heikka & Koskenkorva 2004, 13.)

Asiantuntijan apu on tärkeää suunnitteluvaiheessa olevalle potilaille, jotta elämäntapamuutos pääsee etenemään. Potilas tarvitsee tietoa, vaihtoehtoja ja keinoja elämäntapamuutoksen toteuttamiseksi. Omissa mielikuvissaan potilas voi elää jo muuttunutta elämää. (Prochaska 2008, 846; Heikka & Koskenkorva 2004, 13.) Hän voi esimerkiksi hankkia sähköhammasharjan ja kokeilla sitä, mutta ei ota laitetta vielä jokapäiväiseen käyttöönsä. Potilas on innostunut tulevan muutoksen tuomista mahdollisuuksista ja on valmis työskentelemään yhdessä asiantuntijan kanssa. (Turku 2007, 57.) Suunnitteluvaiheessa potilas voi olla innostunut liittymään mukaan erilaisiin ohjausryhmiin ja hoito-ohjelmiin (Prochaska 2008, 846).

3.3.4 Toimintavaihe

Toimintavaiheessa potilas muuttaa käyttäytymistään elämäntapamuutoksen mahdollistamiseksi. Toimintavaiheessa olevalla potilaalla tulee olla selkeät tavoitteet, jotta elämäntapamuutos mahdollistuisi. Muutokset tuovat potilaalle sekä positiivisia että negatiivisia kokemuksia, mutta riski palata vanhoihin tottumuksiin on olemassa. Potilas tarvitsee asiantuntijan motivointia sekä tukea tunte-elämän muutoksiin. (Heikka & Koskenkorva 2004, 13 – 14; Turku 2007, 58.)

Muutosvaihemallissa suunnittelu- ja toimintavaiheet ovat potilaan kannalta kriittisimpiä vaiheita, jolloin elämäntapamuutoksen edistyminen tai repsahdus riippuu usein siitä, millaista tukea ja apua potilaat saavat. Näissä vaiheissa asiantuntijan merkitys ja ammattitaito korostuvat. (Poskiparta 2002, 35.)

3.3.5 Ylläpitovaihe

Ylläpitovaiheessa elintapojen muutoksesta on kulunut puolesta vuodesta viiteen vuotta. Potilas joutuu edelleen tekemään töitä ylläpitääkseen muutosta, mutta on lähes varma muutoksen pysyvyydestä. (Prochaska 2008, 846.) Potilas alkaa

hyväksyä muutoksen pysyvänä osana elämäänsä, ei pelkkänä väliaikaisena vaiheena (Turku 2007, 58).

Tässä vaiheessa asiantuntijan tehtävänä on korostaa potilaan omaa aktiivisuutta ja auttaa löytämään voimavaroja. Onnistunut toiminta ja positiiviset ratkaisut auttavat potilasta jatkamaan ja ylläpitämään tehtyjä muutoksia. Esimerkiksi rentoutus- ja mielikuvaharjoitukset tarjoavat potilaalle mahdollisuuden löytää hyviä vaihtoehtoja epäterveellisille elämäntavoille. (Poskiparta 2002, 28.)

3.3.6 Päätösvaihe

Päätösvaiheessa muutos on tapahtunut ja potilas on varma tekemänsä muutoksen pysyvyydestä. Terveyttä edistävästä käyttäytymisestä on tullut luonteva osa potilaan jokapäiväistä elämää eikä hän enää kyseenalaista muuttunutta toimintaansa. (Prochaska 2008, 846). Asiantuntijan tehtävänä on seurata ja tukea potilasta tapahtuneessa elämäntapamuutoksessa repsahdusten estämiseksi (Heikka & Koskenkorva 2004, 14).

3.3.7 Repsahdus osana muutosvaihemallia

Repsahdukset kuuluvat osana muutosvaihemalliin ja elämäntapamuutoksiin. Ne voivat olla joko väliaikaisia tai pysyviä ja ne voivat sijoittua mihin tahansa muutoksen vaiheeseen. Repsahduksia ei tule tulkita epäonnistumisena, vaan normaaliksi osaksi kohti pysyvää elämäntapamuutosta. (Turku 2007, 59 – 61.) Repsahduksista voidaan saada myös tärkeää sisältöä ja hyödyllistä informaatiota yksilölliseen ohjaukseen. Ohjauksessa tulisikin keskittyä niiden keinojen opetteluun, jotka auttavat potilasta yli vaikeiden tilanteiden ja kasvattavat itseluottamusta riskitilanteissa. (Turku 2007, 74 – 75.)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYS

Opinnäytetyössä käsitellään sosiaalista mediaa suuhygienistin työvälineenä potilasohjauksessa. Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa motivoivaan haastatteluun ja voimaannuttavaan terveydenedistämiseen perustuvia kysymystyyppejä, joita virtuaalista potilasohjausta tekevät suuhygienistit voivat tulevaisuudessa päivittäisessä työssään hyödyntää. Opinnäytetyön konkreettinen tuotos, kysymystyypit, tulee perustumaan James O. Prochaskan (2008) kehittämään transteoreettiseen muutosvaihemalliin, jossa huomioidaan potilaiden yksilölliset tarpeet muutosprosessin eri vaiheissa. Opinnäytetyön tavoitteena on edistää suuhygienistien potilasohjaustyötä virtuaalimaailmassa sekä yhdenmukaistaa potilasohjauskäytäntöjä.

Tässä opinnäytetyössä haetaan vastausta seuraavaan kysymykseen:

1. Millaisia transteoreettiseen muutosvaihemalliin perustuvia kysymyksiä suuhygienisti voi motivoivassa haastattelussa esittää diabetespotilaalle sosiaalisessa mediassa?

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistetään käytännön toteutus sekä siitä kertova tutkimusviestinnällinen raportti. Toiminnallisen opinnäytetyön konkreettisena tuotoksena voi olla esimerkiksi kirja, opasvihko, DVD tai tapahtuma. Konkreettisen tuotoksen avulla voidaan antaa toimintaohjeita ja opastusta käytännön työelämään. Tiedonhankinnalla on merkittävä rooli toiminnallista opinnäytetyötä tehdessä. Ilman kattavaa teoriapohjaa toiminnallisen opinnäytetyön lopputulosta ei voida pitää luotettavana. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9 & 51.)

Opetuksen konkretisoinnissa toiminnallisuus on yksi vanhimmista ja nykyäänkin tärkeimmistä keinoista. Toiminnallinen oppiminen näyttää opiskelijalle sen todellisuuden, johon opiskelu kohdistuu, kokeilun, tutustumisen ja osallistumisen keinoin. Tällä tavoin oppiminen perustuu opiskelijan omiin kokemuksiin ja oppimisesta saatuun välittömään palautteeseen. (Vuorinen 2005, 179 – 181.)

Toiminnalliseen opinnäytetyöhön liittyvä raportti on tutkimusviestinnällinen teksti, josta lukijalle selviää, mitä, miksi ja miten on tehty, millainen työprosessi on ollut sekä minkälaisiin tuloksiin ja johtopäätöksiin on päädytty. Raportissa opiskelija(t) itse arvioi omaa oppimisprosessiaan sekä tekemäänsä tuotosta. Mikäli opinnäytetyön konkreettinen tuotos on kirjallinen, siltä vaaditaan toisenlaisia kirjallisia ominaisuuksia kuin opinnäytetyön raportilta. On tärkeä muistaa, että kirjallinen tuotos eli produkti on suunnattu suoraan kohde- ja käyttäjäryhmälle. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 65.)

Tämän opinnäytetyön tuotoksena valmistui kysymystyyppejä, joita sosiaalisessa mediassa potilasohjausta tekevät suuhygienistit voivat tulevaisuudessa työssään hyödyntää. Motivoivat kysymykset perustuvat James O. Prochaskan (2008) transteoreettiseen muutosvaihemalliin ja kysymysten muotoilussa on hyödynnetty Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin (2006) tyypin 2 diabeteksen ehkäisyohjelman toimeenpanohankkeen, Dehkon 2D, materiaalia sekä Timo Renforsin (2009) Kaste -hankkeelle tekemiä terveyden edistämisen työvälineitä.

Opinnäytetyön raportti perustui pääasiassa jo olemassa olevaan tietoon valituista potilasohjausmenetelmistä sekä niiden merkityksestä potilaiden elintapamuutoksissa.

Opinnäytetyön teoriaperustan kerääminen aloitettiin keväällä 2012. Aiheen rajaaminen ja tiivistäminen sekä konkreettisen tuotoksen suunnittelu aloitettiin syksyllä 2012, jolloin kohderyhmäksi valikoituivat suuhygienistit, ohjausympäristöksi virtuaalimaailma Second Life ja ohjausmenetelmiksi motivoiva haastattelu, voimaannuttava terveydenedistäminen sekä transteoreettinen muutosvaihemalli.

Kevään 2013 kuluessa ja työn edistyessä aihetta tarkennettiin vielä lisää niin, että opinnäytetyön sisältö koski suuhygienistin toteuttamaa potilasohjausta sosiaalisessa mediassa ja opinnäytetyön tuotoksena valmistui transteoreettiseen muutosvaihemalliin perustuvia kysymyksiä diabetespotilaalle, jonka tapausesimerkki saatiin Mira Holmbergin ja Jutta Huuhtasen opinnäytetyön Moniammatillinen yhteistyö diabetespotilaan suun terveydenhoidossa (2013) tutkimussuunnitelmasta. Opinnäytetyö konkreettisine tuotoksineen valmistui loka-kuussa 2013.

6 SUUHYGIENISTIN TOTEUTTAMA DIABEETIKON POTILASOHJAUS SOSIAALISESSA MEDIASSA

Tässä opinnäytetyössä käytetään tapausesimerkkiä Mira Holmbergin ja Jutta Huuhtasen opinnäytetyön Moniammatillinen yhteistyö diabetespotilaan suun terveydenhoidossa (2013) tutkimussuunnitelmasta. Tapausesimerkki on 43-vuotias diabetesta sairastava mies (Liite 1). Ohjauksen tapahtuessa sosiaalisessa mediassa, ei suuhygienisti voi tehdä klinisiä havaintoja, vaan neuvot perustuvat potilaan kertomaan. Seuraaviin kappaleisiin on koottu esimerkkikysymyksiä, joita suuhygienisti voi ohjaustilanteessa esittää eri vaiheita läpikäyvälle diabeetikolle. Kysymykset löytyvät kootusti liitteestä 2.

6.1 Suuhygienistin toteuttama motivoiva ohjaus esiharkinta- ja harkintavaiheessa

”Muutosvaiheesta toiseen siirtymisessä on joitakin asioita, joiden läpikäyminen vaikuttaa siihen, miten päästään prosessissa eteenpäin. Seuraavat toimintatavat edistävät prosessia: potilaan tietoisuuden nousu, nykyisen käyttäytymisen haittojen ja uusien hyötyjen arviointi, menetysten muistelu ja ajan antaminen.” (Renfors 2009.) Taulukossa 1 on esimerkkikysymyksiä, joita suuhygienisti voi ohjaustilanteessa esittää esiharkintavaihetta läpikäyvälle potilaalle.

Taulukko 1. Kysymyksiä esiharkintavaiheessa olevalle potilaalle.

Kysymyksiä esiharkintavaiheessa olevalle potilaalle.

Mistä asioista erityisesti haluaisit keskustella?

Mitä asioita pidät elämässäsi tärkeinä? Miten elämäntapasi ja diabetes vaikuttavat niihin?

Mitä mieltä olet omasta suuhygieniastasi?

Mitä hyötyä tai haittaa sinulle on nykyisistä suunhoitotottumuksistasi?

(jatkuu)

Taulukko 1 (jatkuu).

Tiedätkö kuinka suuhygieniasi vaikuttaa diabetekseesi?
Oletko miettinyt, miksi hyvät suunhoitotottumukset ovat jääneet vähemmälle?
Pidätkö suuhygieniää tärkeänä? Miksi pidät? Miksi et pidä?
Tiedätkö miten hyvällä suuhygienialla voi vaikuttaa diabeteksen hoitotasapainoon?

”Harkintavaiheessa potilas myöntää muutoksen tarpeellisuuden jostakin itselleen tärkeäksi kokemastaan syystä ja on halukas keskustelemaankin siitä ohjaajan kanssa. Ohjaajan on kuitenkin hyvä muistaa, ettei tarve terveystietämisen muutokseen välttämättä johdu ohjaajan tärkeinä pitämistä syistä eikä prosessi voikaan perustua ohjaajan arvoihin ja valintoihin vaan potilaan omaan tilannearvioon. On arvioitu, että harkintavaiheessa oleva potilas harkitsee vakavasti tekevänsä muutoksen noin seuraavan puolen vuoden aikana.” (Turku 2007, 56). Taulukossa 2 on esimerkkikysymyksiä, joita suuhygienisti voi ohjaustilanteessa esittää harkintavaihetta läpikäyväälle potilaalle.

Taulukko 2. Kysymyksiä harkintavaiheessa olevalle potilaalle.

Kysymyksiä harkintavaiheessa olevalle potilaalle.
Millaisia kokemuksia sinulla on hammashoidosta?
Millaisia kokemuksia sinulla on suuhygienistikäynneistä?
Millaisia kokemuksia sinulla on diabetespotilaan kotihoidon ohjauksesta hammashoitolassa?
Minkälaisilla muutoksilla kotihoidossa sinun olisi helpointa parantaa suuhygieniäsi?
Mitä tiedät hyvän suuhygienian vaikutuksesta diabeteksen hoitotasapainoon?
Mitä hyviä puolia näkisit suuhygienian parantamisessa? Entä huonoja?
Mitä ongelmia hyvän suuhygienian toteuttaminen voisi aiheuttaa? Entä etuja?
Oletko jo muuttanut suuhygieniatottumuksiasi? Mitä hyötyä siitä on ollut?
Mitä esteitä koet suuhygienian parantamiselle?

6.2 Suuhygienistin toteuttama motivoiva ohjaus suunnittelu- ja toimintavaiheessa

Suunnitteluvaiheessa oleva potilas voi tehdä sopimuksen itsensä kanssa muutoksen aloittamisesta. Selkeiden ja käytännön läheisten tavoitteiden asettaminen on tässä vaiheessa olevalle potilaalle tärkeää. Potilaan tulee myös valmistautua mahdollisiin eteen tuleviin pulmatilanteisiin tunnistamalla haasteet ja olemalla valmis niiden kohtaamiseen. (Renfors 2009.)

Potilas käy läpi eri vaihtoehtoja muutoksen toteuttamiseksi ja pohtii niiden soveltuvuutta itselleen. Hän saattaa mielikuvissaan jo elää muuttunutta elämää vaikka matkaa pysyvään muutokseen onkin vielä jäljellä. Suunnitteluvaiheessa potilas on usein valmis työskentelemään yhdessä ohjaajan kanssa ja on innostunut muutoksen myötä tulevista mahdollisuuksista. (Turku 2007, 57.) Taulukossa 3 on esimerkkikysymyksiä, joita suuhygienisti voi ohjaustilanteessa esittää suunnitteluvaihetta läpikäyvälle potilaalle.

Taulukko 3. Kysymyksiä suunnitteluvaiheessa olevalle potilaalle.

Kysymyksiä suunnitteluvaiheessa olevalle potilaalle.
Millaisia tavoitteita sinulla on terveyteesi liittyen? Entäpä suusi terveyteen liittyen?
Mitkä 1-3 asiaa voisit parantaa suunhoitotottumuksissasi heti?
Mistä sinun pitäisi luopua, jos parannat suunhoitotottumuksiasi?
Mikä suun kotihoidon parantamisessa on vaikeinta? Koetko, että diabetes vaikeuttaa suusi kotihoitoa ja jos, niin miten? Miten voit varautua näihin haasteisiin?
Millaiset tilanteet estävät sinua toteuttamasta hyvää suunhoitoa? Miten voit varautua tällaisiin tilanteisiin?
Mitä asioita diabeteksen vaikutuksesta suun terveyteen haluaisit tietää?
Mitä asioita haluaisit vielä tietää tai harjoitella diabeetikon suun kotihoitoon liittyen?

Toimintavaiheeseen edennyt potilas alkaa siirtyä muutoksen suunnittelusta käytännön toimintaan ja tekoihin. Hän saa sekä myönteisiä että kielteisiä kokemuksia muutoksesta. Tässä vaiheessa riski palata vanhoihin tottumuksiin kasvaa. Muutos ei ehkä tuokaan mukanaan niin nopeasti kaikkia niitä myönteisiä asioita, joita potilas oli mielessään kuvitellut. (Turku 2007, 58.)

Toimintavaiheessa potilas kaipaa sosiaalista tukea sekä ymmärrystä siitä, että tavoitteita voi muuttaa ja vastaan tulevat haasteet ovat voitettavissa. Myös itsensä palkitseminen muutosta tukevasta käyttäytymisestä toimii positiivisena kannustimena. (Renfors 2009.) Taulukkoon 4 on listattu esimerkkikysymyksiä, joita suuhygienisti voi hyödyntää toimintavaiheessa olevan potilaan ohjauksessa.

Taulukko 4. Kysymyksiä toimintavaiheessa olevalle potilaalle.

Kysymyksiä toimintavaiheessa olevalle potilaalle.
Kerroit, että hampaasi ovat plakittomat. Hyvä! Miten olet muuttanut harjaustottumuksiasi?
Mitkä asiat suun kotihoidossa toimivat jo hyvin? Kannustetaan jatkamaan niitä.
Mihin pitäisi vielä kiinnittää huomiota tai mitkä kotihoitotottumukset kaipaivat muutosta?
Ovatko muut huomanneet muutosta suun terveydenhoitotottumuksissasi? Miten he ovat reagoineet?
Mitkä asiat kannustavat sinua jatkamaan hyvän suuhygienian toteuttamista? Miten diabetes vaikuttaa tähän?
Olet puhdistanut hammasvälisi säännöllisesti nyt kuukauden ajan, hienoa. Miltä se tuntuu? Mitä vaikutuksia olet itse huomannut?
Mitä ajattelet tulevaisuudesta, jatkatko samalla tavalla vai pitäisikö suun kotihoidossa muuttaa jotain?
Kuinka nopeasti totuit harjaamaan hampaasi aamuin ja illoin?
Mikä mielestäsi olisi sopiva väli säännöllisille vastaanottokäynneille? Sovitaan yhdessä.

6.3 Suuhygienistin toteuttama motivoiva ohjaus ylläpitovaiheessa

Ylläpitovaiheessa potilas voi kehittää taitojaan. Potilas osaa myös tunnistaa riskitilanteita, jotka saattavat johtaa repsahtamiseen. Potilas osaa omatoimisesti etsiä ratkaisuja mahdollisiin hankaliin tilanteisiin. (Renfors 2009). Taulukossa 5 on esimerkkikysymyksiä, joita suuhygienisti voi ohjaustilanteessa esittää ylläpitovaiheessa olevalle potilaalle.

Taulukko 5. Kysymyksiä ylläpitovaiheessa olevalle potilaalle.

Kysymyksiä ylläpitovaiheessa olevalle potilaalle.
Sinä olet hoitanut hampaasi hyvin. Se on tärkeää, koska olet diabeetikko ja ateriarytmisi on tiheämpi kuin yleensä. Kuinka olet jaksanut ja muistanut hoitaa hampaitasi ja suutasi diabeteksen ohella?
Miltä hampaiden ja suun hoitaminen on tuntunut?
Miten olet ajatellut jatkaa suun ja hampaiden hoitoa kotona?
Mitkä asiat tällä hetkellä auttavat sinua suun ja hampaiden hoidossa?
Oletko kokenut suuhygienistin antaman diabetesohjauksen suun osalta hyödylliseksi?
Miten olet varautunut tilanteisiin, jos esimerkiksi suun ja hampaiden hoito unohdetaan tai omahoidon taso laskee tai diabeteksen hoitotasapainosi muuttuu?
Mitkä asiat tai ketkä ihmiset auttavat sinua ylläpitämään uusia suun ja hampaiden hoitotottumuksia?

6.4 Suuhygienistin toteuttama motivoiva ohjaus hoidon päätösvaiheessa

Päätösvaiheessa potilas on saavuttanut asettamansa tavoitteet eikä hän tunne enää houkutusta tai kiusausta menneeseen epäterveelliseen elämäntapaansa. Muutokset ovat pysyviä eikä pelkoa repсахduksista tai palaamisesta entiseen ole, vaikka elämässä tulisi vastaan erilaisiakin tilanteita. Potilas on hyvin luottavainen omien kykyjensä ja osaamisensa suhteen ja on varma siitä, että hän jatkaa valitsemallaan terveellisten elämäntapojen tiellä. Ihannetapauksissa poti-

laan toimista ja käyttäytymisestä on siis tullut automaattista. Hänen ei tarvitse kamppailla toimiakseen uuden elämäntapansa vaatimalla tavalla. (Prochaska 2008, 846.)

On kuitenkin tärkeää pitää mielessä, että joillekin potilaille päätösvaihe ei ole yhtä selkeä ja pysyvä tila, vaan on realistisempaa ajatella, että he ovat enemmänkin ikään kuin elinikäisen ylläpidon tilassa (Prochaska 2008, 846). Tilanteestaan riippuen potilas ei enää välttämättä tarvitse suuhygienistin vastaanotolla ohjausta aiemmin vaivanneiden asioiden tiimoilta. Osa potilaista voi kuitenkin tarvita hammashoitokäynneillään suun terveydenhuollon ammattilaiselta kannustusta ja tukea jatkaakseen ja ylläpitääkseen aiemmin tekemiään hyviä valintoja. Silloin terveyskeskustelu voi pitää sisällään erilaisia ylläpitovaiheen elementtejä. Taulukossa 6 on esimerkkikysymyksiä ja keskustelun aiheita, joita suuhygienisti voi ohjaustilanteessa esittää päätösvaihetta läpikäyvälle potilaalle.

Taulukko 6. Kysymyksiä ja kannustusta päätösvaiheessa olevalle potilaalle.

Kysymyksiä ja kannustusta päätösvaiheessa olevalle potilaalle.
Hienoa jälkeä. Todella siisti suu. Olet varmaan itsekin tyytyväinen tilanteeseesi vai kuinka?
Olet todella ahkeroinut. Olen ylpeä sinusta. Tuntuu varmasti itsestäsikin hyvältä?
Nyt kun olet huomannut miten paljon paremmin koko suusi voi, niin tämä varmaan motivoi sinua jatkamaan tätä hyvää työtä, vai mitä luulet?
Näin kun hoidat suutasi ja hampaitasi jatkossakin, niin hyvin menee. Ikenet pysyvät kunnossa ja hampaat eivät reikiinny. Hienoa! Kunpa kaikki hoitaisivat suutaan näin hyvin.
Diabeteskin taitaa olla paremmassa hoitotasapainossa nyt kun suukin voi paremmin?
Olet vähentänyt reilusti myös alkoholinkulutustasi. Hienoa. Se on monella tapaa terveyden kannalta hyvä asia. Myös suun terveyden kannalta.

(jatkuu)

Taulukko 6 (jatkuu).

Mitä vaimosi on mieltä näistä elämäntapamuutoksistasi? Taitaa olla tyytyväinen kun mies on kuin uudestisyntynyt.

6.5 Suuhygienistin toteuttama motivoiva ohjaus repсахdusvaiheessa

Potilas voi kokea niin sanotun repсахduksen missä tahansa vaiheessa muutosprosessiaan ja palata takaisin vanhoihin, terveytensä kannalta huonoihin, suunhoitotottumuksiinsa ja tapoihinsa. Tällainen repсахdus voi olla väliaikainen, pituudeltaan vaihteleva tai pysyvämpi. Repсахdus ei siis kuitenkaan merkitse suoraan epäonnistumista, vaan se on vain yksi vaihe muutosprosessissa siinä missä muutkin vaiheet ovat. (Turku 2007, 59 – 61.) Repсахdus voi sattua kenelle tahansa, vaikka olisi kuinka motivoitunut aikomansa elämäntapamuutoksen suhteen. Repсахtamista onkin turha jäädä liikaa murehtimaan. Repсахduksista voidaan sen sijaan oppia paljon ja repсахduksen sattuessa kohdalle, olisikin parempi keskittyä vain miettimään, miten päästä takaisin kiinni uusiin tottumuksiin repсахduksen jälkeen ja miten jatkossa voisi selvittää vastaavanlaisista vaikeista tilanteista repсахtamatta. (Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2006.) Ohjauksessa tulee siis keskittyä pohtimaan ratkaisukeinoja vastaavanlaisten tilanteiden varalle ja syyllistämisen sijaan on pyrittävä rohkaisemaan ja kannustamaan potilasta takaisin hyvien terveystottumusten pariin. Taulukossa 7 on listattu esimerkkikysymyksiä ja keskustelun aiheita, joita suuhygienisti voi hyödyntää repсахdusvaiheessa olevan potilaan ohjauksessa.

Taulukko 7. Keskustelu repсахdusvaiheessa olevan potilaan kanssa.

Keskustelu repсахdusvaiheessa olevan potilaan kanssa.

Ei tässä nyt mitään hätää ole. Repсахduksia sattuu kaikille. Tästä opitaan ja nyt vain otetaan itseä niskasta kiinni ja palataan takaisin niihin uusiin hyviin tapoihin, joita jo hienosti pitkän aikaa toteutitkin.

(jatkuu)

Taulukko 7 (jatkuu).

On ihan tavallista, että uusiin tapoihin tottuminen vaatii usein pari yritystä, ennen kuin uudet tavat muuttuvat pysyvästi jokapäiväisiksi rutiineiksi. Muutokset vaativat totuttelua. Tämä on vain yksi askel muutospolun varrella. Ei sen kummempaa. Ei kannata lannistua. Tsempataan uudestaan vaan! Siitä se lähtee taas.

Mitä voisit tästä pikku repsahduksesta oppia jatkoa ajatellen? Miten voisit jatkossa pitää huolta siitä, että hampaat tulee harjattua sekä aamuin että illoin / hammasväliä tulee puhdistettua iltaisin? Ehdit jo varmaan huomaamaan tuossa kuukauden aikana, että suusi oli paljon paremmassa kunnossa, vai kuinka? Ikenet eivät aristaneet jne.? Eiköhän tehdä siitä mukavasta tunteesta pysyvä olotila sinulle?

Voisitko ajatella, että opit tästä pikku repsahduksesta jotain uutta itsestäsi? Voisiko tämä vahvistaa sinua tulevia vastaavanlaisia vaikeita tilanteita varten? Voisit ehkä oppia miten jatkossa selvitä repsahtamatta ja itseluottamuksesi vahvistuu?

Jos hammasvälien puhdistaminen tai hampaiden pesu joskus jää väliin, niin ajatteletko sitä epäonnistumisena? Tai mitä silloin ylipäätään ajattelet?

Voisitko ajatella, että tällaisesta ns. pikku repsahduksesta voi oppia jotain uutta? Että se vahvistaa sinua tulevia vastaavanlaisia tilanteita varten? Voisit ehkä oppia miten jatkossa selvitä repsahtamatta?

7 OPINNÄYTETYÖN PROSESSIN JA PRODUKTIN ARVIOINTI

7.1 Opinnäytetyön prosessin arviointi

Opinnäytetyön kirjoitusprosessi aloitettiin keväällä 2012 opintojaksolla opinnäytetyön sisältö- ja tutkimusseminaari A. Opintojakson kirjallinen tuotos oli essee, joka käsitteli keskeisiä potilasohjausmenetelmiä. Näitä menetelmiä olivat motivoiva haastattelu, transteoreettinen muutosvaihemalli, salutogeeninen lähestymistapa, koherenssin tunne ja voimaannuttava terveydenedistäminen. Teoria-tiedon kerääminen sujui vaivattomasti ja materiaalia löytyi sekä kotimaisista että ulkomaisista tietokannoista.

Syksyllä 2012 opinnäytetyön kirjoitusprosessi jatkui opintojaksolla opinnäytetyön sisältö- ja tutkimusseminaari B. Opintojakson kirjallinen tuotos oli tutkimussuunnitelma. Tutkimussuunnitelman aihetta rajattiin yhdessä ohjaavien opettajien kanssa ja kohderyhmäksi valikoituivat suuhygienistit, ohjausympäristöksi virtuaalimaailma Second Life ja ohjausmenetelmiksi motivoiva haastattelu, voimaannuttava terveydenedistäminen sekä transteoreettinen muutosvaihemalli. Tutkimussuunnitelman otsikko oli Suuhygienistin toteuttama potilasohjaus sosiaalisessa mediassa – esimerkkinä virtuaalimaailma Second Life. Tutkimussuunnitelman myötä opinnäytetyön viitekehys konkretisoitui. Haastavaa kokonaisuuden hahmottamisessa oli virtuaalimaailma Second Lifen liittäminen osaksi opinnäytetyötä.

Keväällä 2013 opinnäytetyön kirjoitusprosessi jatkui opintojaksolla Työskentely eri toimintaympäristöissä A. Kevään kuluessa ja työn edistyessä opinnäytetyön aihetta tarkennettiin vielä lisää niin, että opinnäytetyön sisältö koski suuhygienistin toteuttamaa potilasohjausta sosiaalisessa mediassa ja opinnäytetyön tuotoksena valmistui transteoreettiseen muutosvaihemalliin perustuvia kysymyksiä diabetespotilaalle. Tapausesimerkki saatiin Mira Holmbergin ja Jutta

Huhtasen opinnäytetyön Moniammatillinen yhteistyö diabetespotilaan suun terveydenhoidossa (2013) tutkimussuunnitelmasta. Kevään 2013 kuluessa opinnäytetyön otsikoksi muodostui Suuhygienistin toteuttama potilasohjaus sosiaalisessa mediassa - esimerkkinä diabetespotilaan motivoiva ohjaus. Opinnäytetyön aiheen tarkentuessa virtuaalimaailma Second Life laajennettiin käsitämään koko sosiaalisen median sovelluksia.

Syksyllä 2013 opintojaksolla Työskentely eri toimintaympäristöissä B opinnäytetyö viimeisteltiin lopulliseen muotoonsa. Kirjoitusprosessiin sisältyivät tuolloin tiivistelmä, prosessin ja produktin arviointi sekä pohdinta. Opinnäytetyö julkaistiin elektronisena versiona ammattikorkeakoulujen Theseus -julkaisuarkistossa. Lokakuussa 2013 opinnäytetyöprosessi päätettiin opintojaksolla Opinnäytetyön raportointi ja kypsyysnäyte.

Opinnäytetyön tekeminen ryhmässä eteni hyvässä hengessä ja ongelmitta alusta alkaen. Työt jaettiin tasapuolisesti kaikkien kesken, jokaisen omia vahvuuksia ja mielenkiinnon kohteita hyödyntäen. Jokainen ryhmän jäsen toimitti vastuullisesti oman osuutensa tekstistä yhteisesti sovitun aikataulun mukaisesti, joten tekstiosuuksien yhteen liittäminen sujui vaivatta ja työ eteni sujuvasti koko kirjoitusprosessin ajan. Joitain osuuksia opinnäytetyöstä kirjoitettiin myös yhdessä koko ryhmän toimesta. Työn ulkoasua sekä kielellistä hienosäätöä tehtiin niin ikään jokaisen ryhmän jäsenen toimesta.

7.2 Opinnäytetyön produktin arviointi

Transteoreettiseen muutosvaihemalliin perustuvia kysymyksiä voidaan sosiaalisen median lisäksi soveltaa suuhygienistin jokapäiväisessä vastaanottotyöskentelyssä. Opinnäytetyön produktina syntyneitä kysymyksiä voidaan hyödyntää myös muita yleissairauksia sairastaviin potilaisiin. Lisäksi motivoivat kysymykset ovat avuksi kaikkien niiden potilaiden motivoinnissa, joiden suun kotihoidossa on kehittävää.

Produktin kysymystyypit ovat sovellettavissa muillakin kuin suun terveydenhuollon aloilla. Transteoreettista muutosvaihemallia on aiemmin onnistuneesti käytetty

tetty muun muassa painonhallintaan sekä päihteiden käyttöön liittyvissä elämäntapamuutosvalmennuksissa.

Teoriapohjaa produktin luomiseen haettiin laajasti sekä kotimaisista että kansainvälisistä julkaisuista. Lähdeaineiston löytäminen suun terveydenhuollon alalta oli paikoin haastavaa.

Opinnäytetyön produkti pyrittiin tekemään helposti ymmärrettäväksi ja sen laatimisessa vältettiin ammattisanaston käyttöä. Kuitenkin kysymyksiä olisi voitu testata käytännössä resurssien niin salliessa. Lisäksi kysymyksiä olisi voinut olla vaihekohtaisesti enemmän. Tapausesimerkkejä olisi myös voinut olla muista yleissairauksia sairastavista potilaista.

Opinnäytetyön tarkoitus tuottaa motivoivia kysymyksiä, joita sosiaalisessa mediassa potilasohjausta tekevät suuhygienistit voivat päivittäisessä työssään hyödyntää, täyttyi. Opinnäytetyön tavoite suuhygienistin potilasohjaustyön edistämisestä sosiaalisessa mediassa sekä potilasohjauskäytäntöjen yhdenmukaistamisesta toteutuu mahdollisesti tulevaisuudessa. Opinnäytetyön produktista saatiin vastaus opinnäytetyön tutkimuskysymykseen.

Opinnäytetyö tuotettiin osittain koulutusohjelman sisäisenä yhteistyönä. Toiminnallisen opinnäytetyön osaksi sisällytettiin tapaustutkimus, jonka tapausesimerkki saatiin koulutusohjelman toisen opinnäytetyön tutkimussuunnitelmasta. Tuotoksen tekemisessä keskityttiin yhteen tapaukseen, jotta produktina syntyneet kysymykset ja keskustelun aiheet olisivat mahdollisimman konkreettisia ja käytännön läheisiä. Näin syntynyt produkti on sovellettavissa, mutta ei yleistettävissä. Opinnäytetyön tekijöiden tarkoituksena ei ollut esittää toimenpidesuosituksia produktiin perustuen vaan kannustaa suun terveydenhuollon henkilökuntaa motivoivaan potilasohjaukseen. Lisäksi opinnäytetyön aihe koettiin tärkeäksi ja ajankohtaiseksi, koska suomenkielistä transteoreettiseen muutosvaihemalliin perustuvaa suun terveydenhuollolle suunnattua materiaalia on saatavilla niukalti. (Kananen 2012, 35–37.)

7.3 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön tekijöitä oli neljä, joten teoreettiseen viitekehykseen valittuja lähteitä sekä produktina syntyneitä kysymyksiä ja keskustelunaiheita tarkasteltiin neljän eri henkilön näkökulmasta. Kirjoitusprosessi aloitettiin keväällä 2012, joten aiheeseen perehtymistä ja aineiston analysointia tehtiin pitkän ajan kuluessa. Kirjoitusprosessin aikana hyödynnettiin myös opettajaohjaajien ammattitaitoa ja kuunneltiin heidän näkemyksiään. Työn tekemisessä auttoivat niin ikään opponenteina toimivien opiskelijakollegoiden arvioinnit ja mielipiteet. Tätä opinnäytetyötä tehtäessä noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä (good scientific practise). Opinnäytetyötä laadittaessa toimittiin avoimesti ja rehellisesti ja pyrittiin kaikessa toiminnassa huolellisuuteen ja tarkkuuteen. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2002.)

Sosiaalisessa mediassa toimiessaan tulee huomioida nettimaailmassa ja yhteisöpalveluissa toimimisen tavoin asiallisen käytöksen säännöt ja eettinen toiminta. Samat lait ja oikeudet pätevät niin tavallisessa kuin nettielämässäkin. Verkko- viestinnän käyttäjällä on sananvapaus, oikeus yksityisyyden suojaan ja viestinnän luottamuksellisuuteen. Oikeuksia turvaavat myös perustuslaki, rikoslaki, henkilötietolaki, sähköisen viestinnän tietosuojalaki, laki yksityisyyden suojasta työelämässä, laki sananvapauden käyttämisestä joukkoviestinnässä sekä tekijänoikeuslaki. (Aalto & Uusisaari 2009, 139.)

Tähän opinnäytetyöhön kerättiin aineistoa tiedonhakuna eri tietokannoista. Tietolähteet olivat joko suomenkielisiä tai englanninkielisiä. Hakuja suoritettiin muun muassa seuraavista luotettavista kotimaisista ja ulkomaisista tietokannoista: Medline, Medic, PubMed, Google Scholar ja Terveysportti. Tiedonhakua pyrittiin tekemään niin järjestelmällisesti kuin mahdollista opinnäytetyön tekijöiden tiedonhakutaitojen mukaan. Työn lopussa (Liite 3) on tiedonhakutaulukko, josta käy ilmi tässä työssä käytetyt hakusanat sekä niiden erilaiset yhdistelmät. Hakusanat olivat sekä suomen- että englanninkielisiä. Varteenotettavia lähteitä saattoi jäädä löytymättä virheellisesti muotoiltujen hakusanojen seurauksena ja joitain lähteitä jätettiin käyttämättä niiden maksullisuuden vuoksi. Teoreettisen

viitekehysten monipuolisuutta oltaisi myös voitu lisätä käyttämällä muitakin kuin suomen- tai englanninkielisiä tutkimuksia.

Lähdemateriaalia pyrittiin keräämään kattavasti opinnäytetyön teoreettista viitekehystä varten. Opinnäytetyössä käytettiin pääsääntöisesti vain 2000-luvulla julkaistuja lähteitä. Mahdollisuuksien mukaan pyrittiin käyttämään vain ensisijaisia lähteitä. Sähköisten tietokantojen lisäksi käytettiin myös painettua lähdemateriaalia. Käytetyt lähteet olivat pääasiassa erilaisia tieteellisiä tutkimuksia ja -julkaisuja, esimerkiksi pro graduja, väitöskirjoja tai muuten luotettavaa lähdemateriaalia. Tietolähteisiin viitattiin tarkasti sekä lähdeluettelossa mainittiin kaikki työssä käytetyt lähteet. Näin taattiin arvostus niitä aikaisempien tutkimusten tekijöitä kohtaan, joiden tutkimuksiin tässä opinnäytetyössä viitattiin. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2002.) Työ kirjoitettiin Turun ammattikorkeakoulun opinnäytetyön kirjoitusohjeiden mukaisesti.

Opinnäytetyön produktina syntyneet kysymykset, produktin arviointi ja pohdinta sekä niissä esiintyvät päätelmät ja soveltamisehdotukset olivat enimmäkseen kirjoittajien omaa tuotosta. Opinnäytetyö prosessina esiteltiin avoimesti, mikä omalta osaltaan lisäsi työn luotettavuutta. Luotettavuuteen vaikutti myös se, ettei työllä ollut toimeksiantajaa, joten tekijöillä ei ollut sidonnaisuuksia eikä kirjoitusprosessin aikana syntyneet eturistiriitoja. Tapausesimerkkinä käytetty henkilö ei ole tunnistettavissa taustatiedoista, joten hänen yksityisyyden suojaansa on kunnioitettu. Viitekehystenä käytettiin olemassa olevaa tietoa, joten tutkimuslupaa työ tekemiselle ei tarvittu.

8 POHDINTA

Suun tulehdussairaudet ovat iso kansanterveysongelma, joka korostuu erityisesti ikäihmisten keskuudessa. On tutkittu, että näillä sairauksilla on olemassa yhteys muun muassa sydän- ja verisuonisairauksiin, reumasairauksiin sekä diabetekseen. Väestön ikääntyessä ja hampaallisten määrän kasvaessa, suun terveydenhuollon palveluiden kysyntä lisääntyy ja hoitohenkilökunnan on omakuttava jatkuvasti uusia, moniammatillisuuteen tukeutuvia työtapoja haasteeseen vastatakseen. (Paavola ym. 2003, 354.) Tulevaisuudessa onkin yhä tärkeämpää, että potilaat ovat itse tietoisia suun terveydentilan ja yleisterveyden välisestä yhteydestä.

Valveutuneelle sosiaalisen median käyttäjälle sosiaalisessa mediassa tapahtuva potilasohjaus on helposti saatavilla, koska se ei välttämättä sido paikkaan tai aikaan. Lisäksi potilaan esittämien kysymysten ja potilaan kuvaaman tilanteen avulla voidaan kartoittaa kliinisen hoidon tarvetta tai kiireellisyyttä.

Tekniikan kehittyessä on todennäköistä, että syntyy myös uusia potilasohjaukseen sopivia sovelluksia. Näillä sovelluksilla voidaan tavoittaa yhä laajempia käyttäjäryhmiä. Sosiaalisella medially voidaan tavoittaa erityisesti yli 18-vuotiaat nuoret aikuiset, jotka eivät enää kuulu maksuttoman hammashoidon piiriin. Lisäksi sosiaalisessa mediassa tapahtuva potilasohjaus voi madaltaa pelkopotilaiden kynnystä hakeutua hammashoittoon.

Sosiaalisessa mediassa tapahtuvalle potilasohjaukselle haasteita asettaa potilaiden kyky arvioida todenmukaisesti omaa suun terveydentilaansa sekä koti-hoidon tasoaan. Potilasohjaus sosiaalisessa mediassa ei myöskään korvaa suun terveydenhuollon ammattilaisen suorittamia kliinisiä havaintoja, jotka toimivat perustana potilaskohtaisille hoitosuunnitelmille. Haasteeksi voi muodostua myös kirjaaminen, joka on olennainen osa potilaan hoitoprosessia. Kysymyksiä herättää niin ikään potilaan henkilöllisyyden varmentaminen. Voisiko ohjaus tapahtua anonymisti?

Sosiaalisessa mediassa tapahtuva potilasohjaus ei välttämättä sovellu kaikille potilaille. Näitä potilaita voivat olla esimerkiksi tiettyjen erityisryhmien jäsenet kuten ikäihmiset, kehitysvammaiset, lukivaikeuden omaavat sekä potilaat, joiden äidinkieli ei ole suomi. Lisäksi potilaiden kyky omaksua tietoa ja oppia uutta vaihtelee. Toiset ovat vastaanottavaisempia kuin toiset. On myös otettava huomioon, että kaikki eivät ole tietotekniikan saavutettavissa tai halua olla mukana sosiaalisessa mediassa. Tekniikka itsessään asettaa omat vaatimuksensa, on huomioitava laitteiden toimivuus, tietoturvallisuus ja yhteysongelmat. Palveluiden hinnoittelu voi olla haastavaa. Kuka maksaa palvelun, potilas itse vai julkinen sektori?

Opinnäytetyön produktia voidaan hyödyntää verkko-opiskelussa. Verkossa opiskelu on yleistynyt ja on siten mahdollistanut opetuksen monipuolistumisen. Verkko-opiskelun eduiksi voidaan esimerkiksi laskea oppijalle itselleen sopivat ajankäytön vaihtoehdot. Verkossa opiskelu tarjoaa myös mahdollisuuksia erilaisille oppijoille. Opinnäytetyön transteoreettiseen muutosvaihemalliin perustuvia kysymyksiä voitaisiin hyödyntää verkko-opiskelussa esimerkiksi aikuisopiskelijoille, koska teoria ja kysymysesimerkit ovat selkeitä ja siten opetusmateriaaliksi soveltuvia.

Terveysthuollon ammattilaisten tulisi hallita potilaan motivointi itsensä hoitamiseen, sillä kuntien jatkuva resurssipula ja taloudelliset säästöpainet pakottavat miettimään uusia tapoja tavoittaa potilaita ja kannustaa heitä hoitamaan itseään yhä paremmin ja toimimaan sairauksia ennaltaehkäisevällä tavalla.

Sen lisäksi, että terveydenhuollon ammattilaisilla on toiminnan päämääränä sairauksien hoito, on tavoitteena myös sairauksien ennaltaehkäisy. Sairauksien ennaltaehkäisyyn tulisi kiinnittää huomiota entistä runsaammin ja tarjota terveydenhuollon ammattilaisille työkaluja ja osaamista motivoida erilaisia ihmisiä itsensä hoitamiseen. Tämä opinnäytetyön produkti tarjoaa selkeän toimintamallin potilaan motivaation herättämiseksi. Motivoivat kysymysmallit ja niiden omaksuminen jokapäiväiseen työhön tulisi olla tavoite kaikilla terveydenhuollon ammattialoilla.

LÄHTEET

- Aalto, T. & Uusisaari, M. Y. 2009. Netti-elämää – Sosiaalisen median maailmat. Viitattu 19.10.2012. <http://www.scribd.com/doc/73833141/Nettielamaa-Sosiaalisen-Median-Maailmat>
- Absetz, P. & Hankonen, N. 2011. Elämäntapamuutoksen tukeminen terveydenhuollossa: vaikutavuus ja keinot. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Vol. 127, No 21, 2265-2272.
- Almmani, F.; Williams, K.; Catley, D. & Brown, C. 2009. Effects of an oral health promotion program in people with mental illness. Journal of dental research. Vol. 7, No 88, 648-652.
- Anglé, S. 2010. Piilevän motivaation jäljillä – Ratkaisukeskeinen elämäntapojen ja painonhallinnan ohjaus. Suomen Lääkärilehti. Vol. 65, No 34, 2691-2696.
- Diabetesliitto. 2013a. Diabetestietoa. Viitattu 15.4.2013. <http://www.diabetes.fi/diabetestietoa>
- Diabetesliitto. 2013b. Kohtauspaikka. Viitattu 20.7.2013. www.diabetes.fi/kohtauspaikka
- Ek, S. & Niemelä, R. 2010. Onko Internetistä tullut suomalaisten tärkein terveystiedon lähde? Viitattu 5.9.2013. <http://ojs.tsv.fi/index.php/inf/article/view/3856/3640>
- Engström, T. & Jaakkola, P. 2006. Potilasohjauksen toteutuminen potilaiden arvioimana Raison sairaalassa. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.
- Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. 2006. Elämäntapamuutoksen vaiheet. Dehkon 2D –hanke. Viitattu 5.5.2013. <http://www.epshp.org/d2d/elamantavat/EI%C3%A4m%C3%A4ntapamuutoksen%20vaiheet.pdf>
- Facebook. 2013. Suomen Diabetesliitto ry. Viitattu 20.7.2013. <https://www.facebook.com/Diabetesliitto>
- Heikka, H. & Koskenkorva, J. 2004. Metabolisen oireyhtymän elintapaneuvonta Jyväskylän perusterveyden huollon hoitajien kuvaamana. Pro gradu -tutkielma. Terveystieteiden laitos. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Viitattu 11.4.2013. <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/12245/G0000580.pdf?sequence=1>
- Heikkinen, K. 2011. Cognitively empowering Internet-based patient education for ambulatory orthopaedic surgery patients. Turun yliopiston julkaisu. Turku: Turun yliopisto.
- Holmberg, M. & Huuhtanen, J. 2013. Moniammatillinen yhteistyö diabetespotilaan suun terveydenhoidossa. Opinnäytetyön tutkimussuunnitelma. Suun terveydenhuollon koulutusohjelma. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.
- Iso-Kivijärvi, M.; Keskitalo, O.; Kukkola, K.; Ojala, P.; Olsbo, A.; Pohjola, M. & Väänänen, H. 2006. Hyvä potilasohjaus prosessina. Teoksessa Lipponen, Kaija; Kyngäs, Helvi & Kääriäinen, Maria (toim.) Potilasohjauksen haasteet käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Oulu: Oulun yliopistollinen sairaala. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveystieteiden laitos. Viitattu 20.10.2012 http://www.ppsph.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/16315_4_2006.pdf
- Jaakonsaari, M. 2009. Potilasohjauksen opetus hoitotyön koulutusohjelmassa – hoitotyön opettajien käsityksiä. Pro gradu -tutkielma. Hoitotieteen laitos. Turku: Turun yliopisto. Viitattu 13.5.2012. <http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/45236/gradu2009jaakonsaari.pdf?sequence=1>

Kananen, J. 2012. Kehittämistutkimus opinnäytetyönä. Kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 134. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kasila, K.; Poskiparta, M.; Kettunen, T. & Pietilä, I. 2006. Oral health counselling in changing schoolchildren's oral hygiene habits: a qualitative study. *Community dentistry and oral epidemiology*. Vol. 6, No 34, 419-428.

Kempainen, V.; Haatainen, K.; Taam-Ukkonen, M.; Penttinen, J.; Turunen, H. & Miettinen, M. 2010. Potilasohjausprojektin (2008-2009) väliraportti. Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin julkaisu- ja.

Komonen, H-M. & Vitikainen, P. 2008. Suuhygienistien terveysterveystieteen neuvontaa 11-12-vuotiaille koulu-
laisille. Pro gradu-tutkielma. Terveystieteiden laitos. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Viitattu 20.10.2012 https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/18638/urn_nbn_fi_jyu-200806095433.pdf?sequence=1

Kyngäs, H. & Henttinen, M. 2009. Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. Helsinki: WSOY.

Kyngäs, H.; Kääriäinen, M.; Poskiparta, M.; Johansson, K.; Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY.

Kääriäinen, M. 2007. Potilasohjauksen laatu: hypoteettisen mallin kehittäminen. Lääketieteellinen tiedekunta, hoitotieteen ja terveystieteiden laitos; Oulun yliopisto; Oulun yliopistollinen sairaala. Viitattu 20.10.2012 <http://herkules oulu.fi/isbn9789514284984/isbn9789514284984.pdf>

Kääriäinen, M. 2008. Potilasohjauksen laatuun vaikuttavat tekijät. *Tutkiva hoitotyö* 4/2008, 10-14.

Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2006. Ohjaus – tuttu mutta epäselvä käsite. *Sairaanhoitaja-lehti* 10/2006. Viitattu 16.10.2012 http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/amatilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/10_2006/muut_artikkelit/ohjaus-tuttu_mutta_epaselva_ka/

Laitinen, K. & Rissanen, M. 2007. Virtuaalisia yhteisöjä, ajatuksia ja avoimuutta – sosiaalinen media opetuksen ja oppimisen tukena. Viitattu 19.10.2012. <http://www.smoot.fi/dokumentteja/SMOOT-julkaisu.pdf>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.

Lehtinen, U. 2006. Ammatillisuus ja käyttäjäkeskeisyys ammattikoulutuksessa. Teoksessa Landonlahti, T. & Pirttimaa, R. (toim.) *Erytispedagogiikka ja aikuisuus*. Helsinki: Yliopistopaino.

Lifländer, V-P. 1999. Verkko-oppiminen Yhteistoiminnallinen projektioppiminen verkossa. Helsinki: Oy Edita Ab.

Lietsala, K. & Sirkkunen, E. 2008. Social Media. Introduction to the tools and processes of participatory economy. University of Tampere. Hypermedia Lab. Tampere: Esaprint. Viitattu 17.10.2012 <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/65560/978-951-44-7320-3.pdf?sequence=1>

Lipponen, K.; Kyngäs, H. & Kääriäinen M. 2006. Potilasohjauksen haasteet. Käytännön hoitotyöhön soveltuvat mallit. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 4/2006. Oulu: Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveystieteiden laitos. Viitattu 22.10.2012. http://www.ppshp.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/16315_4_2006.pdf

Manninen, J. 2003. Ohjaus verkkopohjaisessa oppimisympäristössä. Teoksessa Matikainen, J. (toim.) *Oppimisen ohjaus verkossa*. 2003. Helsinki: Yliopistopaino.

- Martins, R.K. & McNeil, D.W. 2009. Review of Motivational Interviewing in promoting health behaviors. *Clinical Psychology Review*. Vol. 4, No 29, 283-293.
- Mid-Atlantic Addiction Technology Transfer Center. 2013. Motivational Interviewing Website. An Overview of Motivational Interviewing. Viitattu 17.4.2013.
http://www.motivationalinterview.org/quick_links/about_mi.html
- Mustajoki, P. & Kunnamo, I. 2009. Motivoiva potilashaastattelu, vaikuttava terveysneuvonta. Sairauksien ehkäisy. 19.1.2009. Viitattu 23.4.2012.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00147
- Naar-King, S. & Suarez, M. 2010. Motivational interviewing with adolescents and young adults. New York. The Guilford Press.
- Paavola, P.; Lahtinen, A. & Ainamo, A. 2003. Ikäihmisten suun hoito – moniammatillista yhteistyötä. *Suomen Hammaslääkärilehti*. No 7, 354.
- Poskiparta, M. 2002. Neuvonnan keinon kohti terveyskäyttäytymisen muutosta. Teoksessa S. Torkkola (toim.) *Terveysviestintä*. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy.
- Prochaska, J. 2008. Decision Making in the Transtheoretical model of behavior. *Med Decis Making*. Vol. 28, No 6, 845 – 849.
- Rantanen, M. 2007. Potilasohjaus suun terveydenhuollossa suuhygienistin näkökulmasta. Pro gradu-tutkielma. Hoitotieteen laitos. Turku: Turun yliopisto.
- Renfors, T. 2009. Muutosvaiheet ja eteneminen vaiheesta toiseen. *Terveyden edistämisen työvälineitä* 3. Kaste –hanke. Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä. Viitattu 5.5.2013. <http://www.kansanterveys.info/kaste/Muutosvaiheet.pdf>
- Renz, A. & Newton, J. 2009. Changing the behavior of patients with periodontitis. *Periodontology* 2000. Vol. 51, No 1, 252-268.
- Rollnick, S. 1995. What is Motivational Interviewing? *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*. Vol. 23, No 4, 325-334.
- Shamani, S. & Jansson, L. 2012. Oral hygiene change during the nonsurgical periodontal treatment phase. *The Open Dentistry Journal*. No 6, 190–196.
- Siitonen, J. 1999. Voimaantumisteorian perusteiden hahmottelua. Oulun yliopisto. Viitattu 11.5.2012. <http://herkules.oulu.fi/isbn951425340X/html/>
- Sukula, S. 2002. Osallistuva asiakas. Teoksessa Torkkola, Sinikka (toim.) *Terveysviestintä*. Helsinki: Tammi.
- Suomalainen Lääkärisseura Duodecim. 2011. Diabetes. Käypä hoito-suositus. Viitattu 15.4.2013. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50056#s27>
- Suomen Suuhygienistiliitto ry. 2013. Ammattina suuhygienisti. Viitattu 9.4.2013. <http://www.suuhygienistiliitto.fi/koulutus/ammattina-suuhygienisti/>
- Suun Terveystieteiden Ammattiliitto STAL ry. 2011a. Suuhygienistit. Viitattu 9.4.2013. <http://www.stal.fi/tietoa-stal-sta/suuhygienistit/>
- Suun Terveystieteiden Ammattiliitto STAL ry. 2011b. Suuhygienistit. Eettiset ohjeet. Viitattu 12.4.2013. <http://www.stal.fi/tietoa-stal-sta/suuhygienistit/eettiset-ohjeet/>
- Suun Terveystieteiden Ammattiliitto STAL ry. 2011c. Suuhygienistit. Tietoa ammatista. Viitattu 17.10.2012. <http://www.stal.fi/tietoa-stal-sta/suuhygienistit/tietoa-ammattista/>

Tilastokeskus. 2010. Jo joka toinen suomalainen käyttää Internetiä useasti päivässä. Viitattu 19.10.2012. http://www.stat.fi/til/sutivi/2010/sutivi_2010_2010-10-26_tie_001_fi.html

Turku, R. 2007. Muutosta tukemassa, valmentava elämäntapaohjaus. Helsinki: Edita.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2002. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsittelemisen. Viitattu 6.12.2012. http://www.tenk.fi/hyva_tieteellinen_kaytanto/kaytanto.html

Twitter. 2013. Tyyppi 2@diabetesliitto. Viitattu 21.7.2013. <https://twitter.com/diabetesliitto>

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Vuorinen, I. 2005. Tuhat tapaa opettaa. Suomen Morenoinstituutin julkaisusarja nro 1. Vammala: Vammalan kirjapaino Oy.

Välimäki, M.; Suhonen, R.; Nenonen, H.; Tamminen, A. & Viikinkoski, P. 2002. Potilaan tiedon- saannin kehittäminen – ratkaisu informaatioteknologiasta? Suomen lääkirilehti 46/2000.

Weinstein, P. 2011. Motivational interviewing concepts and the relationship to risk management and patient counseling. Journal of the California Dental Association. Vol. 10, No 39, 742-745.

Yeung, C.A. 2010. Motivational interviewing in an oral health promotion programme. Evidence-based Dentistry. Vol. 1, No 11, 14-15.

Yevlahova, D. & Satur, J. 2009. Models for individual oral health promotion and their effectiveness: a systematic review. Australian dental journal. Vol. 3, No 54, 190-197.

Tapausesimerkki Olli

Olli on 43-vuotias mies ja hänellä todettiin diabetes vuonna 1986. Hän ei tupakoi, mutta hänen alkoholin käyttönsä on runsasta, yli kaksi annosta päivittäin. Olli ei harrasta liikuntaa ja hänen ruokailutottumuksensa ovat epäsäännölliset. Hänen painoindeksinsä (BMI) on 28, joka tarkoittaa lievää lihavuutta.

Hänen suhtautumisensa diabetekseen on ollut alusta lähtien negatiivista ja välinpitämätöntä. Diabeteksen hoitoon hänellä on lyhyt- ja pitkävaikutteinen insuliini pistoksina. Ollilla on myös korkea verenpaine, johon hänellä on lääkitys. Diabeteksen lisäoireita hänellä ovat alaraajojen tunnottomuus ja silmänpohjan muutokset. Ollin mielestä taudin hoidossa tärkeintä on insuliinin pistäminen ajallaan ja tilanteiden ennakoiminen. Insuliinin unohtamisesta aiheutuu väsymys, silmien kuivuminen ja yleishuono olo.

Olli tarkastaa päivittäin jalkojen ihon mahdollisten ihovaurioiden varalta ja käy tarvittaessa jalkahoitajalla. Ollin mielestä suun terveydestä olisi tärkeää huolehtia, koska hänen mielestään mahdolliset infektiot voivat olla muuten vaikeammin hoidettavissa. Kontrollikäyntejä on lääkäriellä yleensä neljä kertaa vuodessa, mutta omahoito jää kaikesta huolimatta vähäiseksi.

Diabetes ei Ollin mielestä estä tekemästä asioita, jos vain muistaa sairauden olemassaolon. Ollin mielestä hänen suvussa on muitakin diabeetikkoja.

Transteoreettiseen muutosvaihemalliin perustuvia motivoivia kysymyksiä, joita suuhygienisti voi esittää diabeetikkopotilaalle sosiaalisen median välityksellä tapahtuvassa potilasohjauksessa

Kysymyksiä esiharkintavaiheessa olevalle potilaalle.
Mistä asioista erityisesti haluaisit keskustella?
Mitä asioita pidät elämässäsi tärkeinä? Miten elämäntapasi ja diabetes vaikuttavat niihin?
Mitä mieltä olet omasta suuhygieniastasi?
Mitä hyötyä tai haittaa sinulle on nykyisistä suunhoitotottumuksistasi?
Tiedätkö kuinka suuhygieniasi vaikuttaa diabetekseesi?
Oletko miettinyt, miksi hyvät suunhoitotottumukset ovat jääneet vähemmälle?
Pidätkö suuhygieniaa tärkeänä? Miksi pidät? Miksi et pidä?
Tiedätkö miten hyvällä suuhygienialla voi vaikuttaa diabeteksen hoitotasapainoon?
Kysymyksiä harkintavaiheessa olevalle potilaalle.
Millaisia kokemuksia sinulla on hammashoidosta?
Millaisia kokemuksia sinulla on suuhygienistikäynneistä?
Millaisia kokemuksia sinulla on diabetespotilaan kotihoidon ohjauksesta hammashoitolassa?
Minkälaisilla muutoksilla kotihoidossa sinun olisi helpointa parantaa suuhygieniäsi?
Mitä tiedät hyvän suuhygienian vaikutuksesta diabeteksen hoitotasapainoon?
Mitä hyviä puolia näkisit suuhygienian parantamisessa? Entä huonoja?
Mitä ongelmia hyvän suuhygienian toteuttaminen voisi aiheuttaa? Entä etuja?
Oletko jo muuttanut suuhygieniatottumuksiasi? Mitä hyötyä siitä on ollut?
Mitä esteitä koet suuhygienian parantamiselle?

Kysymyksiä suunnitteluvaiheessa olevalle potilaalle.

Millaisia tavoitteita sinulla on terveyteesi liittyen? Entäpä suusi terveyteen liittyen?

Mitkä 1-3 asiaa voisit parantaa suunhoitotottumuksissasi heti?

Mistä sinun pitäisi luopua, jos parannat suunhoitotottumuksiasi?

Mikä suun kotihoidon parantamisessa on vaikeinta? Koetko, että diabetes vaikeuttaa suusi kotihoitoa ja jos, niin miten? Miten voit varautua näihin haasteisiin?

Millaiset tilanteet estävät sinua toteuttamasta hyvää suunhoitoa? Miten voit varautua tällaisiin tilanteisiin?

Mitä asioita diabeteksen vaikutuksesta suun terveyteen haluaisit tietää?

Mitä asioita haluaisit vielä tietää tai harjoitella diabeetikon suun kotihoitoon liittyen?

Kysymyksiä toimintavaiheessa olevalle potilaalle.

Kerroit, että hampaasi ovat plakittomat. Hyvä! Miten olet muuttanut harjaustottumuksiasi?

Mitkä asiat suun kotihoidossa toimivat jo hyvin? Kannustetaan jatkamaan niitä.

Mihin pitäisi vielä kiinnittää huomiota tai mitkä kotihoitotottumukset kaipaisivat muutosta?

Ovatko muut huomanneet muutosta suun terveydenhoitotottumuksissasi? Miten he ovat reagoineet?

Mitkä asiat kannustavat sinua jatkamaan hyvän suuhygienian toteuttamista? Miten diabetes vaikuttaa tähän?

Olet puhdistanut hammasvälisi säännöllisesti nyt kuukauden ajan, hienoa. Miltä se tuntuu? Mitä vaikutuksia olet itse huomannut?

Mitä ajattelet tulevaisuudesta, jatkatko samalla tavalla vai pitäisikö suun kotihoidossa muuttaa jotain?

Kuinka nopeasti totuit harjaamaan hampaasi aamuin ja illoin?

Mikä mielestäsi olisi sopiva väli säännöllisille vastaanottokäynneille? Sovitaan yhdessä.

Kysymyksiä ylläpitovaiheessa olevalle potilaalle.

Sinä olet hoitanut hampaasi hyvin. Se on tärkeää, koska olet diabeetikko ja ateriarytmisi on tiheämpi kuin yleensä. Kuinka olet jaksanut ja muistanut hoitaa hampaitasi ja suutasi diabeteksen ohella?

Miltä hampaiden ja suun hoitaminen on tuntunut?

Miten olet ajatellut jatkaa suun ja hampaiden hoitoa kotona?

Mitkä asiat tällä hetkellä auttavat sinua suun ja hampaiden hoidossa?

Oletko kokenut suuhygienistin antaman diabetesohjauksen suun osalta hyödylliseksi?

Miten olet varautunut tilanteisiin, jos esimerkiksi suun ja hampaiden hoito unohuu tai omahoidon taso laskee tai diabeteksen hoitotasapainosi muuttuu?

Mitkä asiat tai ketkä ihmiset auttavat sinua ylläpitämään uusia suun ja hampaiden hoitotottumuksia?

Kysymyksiä ja kannustusta päätösvaiheessa olevalle potilaalle.

Hienoa jälkeä. Todella siisti suu. Olet varmaan itsekkin tyytyväinen tilanteeseesi vai kuinka?

Olet todella ahkeroinut. Olen ylpeä sinusta. Tuntuu varmasti itsestäsiikin hyvältä?

Nyt kun olet huomannut miten paljon paremmin koko suusi voi, niin tämä varmaan motivoi sinua jatkamaan tätä hyvää työtä, vai mitä luulet?

Näin kun hoidat suutasi ja hampaitasi jatkossakin, niin hyvin menee. Ikenet pysyvät kunnossa ja hampaat eivät reikiinny. Hienoa! Kunpa kaikki hoitaisivat suutaan näin hyvin.

Diabeteskin taitaa olla paremmassa hoitotasapainossa nyt kun suukin voi paremmin?

Olet vähentänyt reilusti myös alkoholinkulutustasi. Hienoa. Se on monella tapaa terveyden kannalta hyvä asia. Myös suun terveyden kannalta.

Mitä vaimosi on mieltä näistä elämäntapamuutoksistasi? Taitaa olla tyytyväinen kun mies on kuin uudestisyntynyt.

Keskustelu repsahdusvaiheessa olevan potilaan kanssa.

Ei tässä nyt mitään hätää ole. Repsahduksia sattuu kaikille. Tästä opitaan ja nyt vain otetaan itseä niskasta kiinni ja palataan takaisin niihin uusiin hyviin tapoihin, joita jo hienosti pitkän aikaa toteutitkin.

On ihan tavallista, että uusiin tapoihin tottuminen vaatii usein pari yritystä, ennen kuin uudet tavat muuttuvat pysyvästi jokapäiväisiksi rutiineiksi. Muutokset vaativat totuttelua. Tämä on vain yksi askel muutospolun varrella. Ei sen kummempaa. Ei kannata lannistua. Tsempataan uudestaan vaan! Siitä se lähtee taas.

Mitä voisit tästä pikku repsahduksesta oppia jatkoa ajatellen? Miten voisit jatkossa pitää huolta siitä, että hampaat tulee harjattua sekä aamuin että illoin / hammasvälit tulee puhdistettua iltaisin? Ehdit jo varmaan huomaamaan tuossa kuukauden aikana, että suusi oli paljon paremmassa kunnossa, vai kuinka? Ikenet eivät aristaneet jne.? Eiköhän tehdä siitä mukavasta tunteesta pysyvä olotila sinulle?

Voisitko ajatella, että opit tästä pikku repsahduksesta jotain uutta itsestäsi? Voisiko tämä vahvistaa sinua tulevia vastaavanlaisia vaikeita tilanteita varten? Voisit ehkä oppia miten jatkossa selvitä repsahtamatta ja itseluottamuksesi vahvistuu?

Jos hammasvälien puhdistaminen tai hampaiden pesu joskus jää väliin, niin ajatteletko sitä epäonnistumisena? Tai mitä silloin ylipäätään ajattelet?

Voisitko ajatella, että tällaisesta ns. pikku repsahduksesta voi oppia jotain uutta? Että se vahvistaa sinua tulevia vastaavanlaisia tilanteita varten? Voisit ehkä oppia miten jatkossa selvitä repsahtamatta?

Tiedonhakutaulukko

Tiedonhaku tietokannoista aihe-alueelta potilasohjausmenetelmät

TIETOKANTA	HAKUSANAT	TULOS	VALITTU
Medline (Ovid)	model of behaviour change AND oral health	4	1
	trans-theoretical model	151	0
	trans-theoretical model AND oral health	5	0
Medic	muutosvaihemall*	4	1
	muutosvaihemall* AND suu- hyg*	1	0
	salutogen*	3	1
	suun terv* AND motiv*	41	1
PubMed	motivational interviewing oral	32	3
	motivational interviewing and oral health	31	3
Google Scholar	muutosvaihemalli AND Prochaska	111	3
	modernit potilasohjausmenetelmät	1	1
	interactive patient counselling in Finland AND oral health (2007->)	548	1
	empowerment dental health care	25 600	0
	voimaantumisteoria	93	1
	motivational interviewing	129 000	1
	salutogeeninen lähestymistapa	74	1
	salutogenic model	4 600	2
	potilasohjauksen opetus	682	1
	Internet AND terveysvirasto AND suomalainen tutkimus	870	1

	AND 200		
Terveysportti	muutosvaihemall*	11	0
	motivoiva haastattelu / motivoiva haastattelu ja potilasohjaus	7	3
	transteoreettinen muutosvaihemall*	1	0