

Opinnäytetyö (AMK) / (YAMK)

Suun terveydenhuollon koulutusohjelma

2011

Riikka karhuvaara & Vilma Räikkälä

# TURUN AMK:N HAMMASHOITOLA RUISKLINIKKA-STUDENTALIN TERVEYDEN EDISTÄMISEN VIITEKEHYS



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU  
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Riikka Karhuvaara & Vilma Räikkälä

## TURUN AMK:N HAMMASHOITOLA RUISKLINIKKA-STUDENTALIN TERVEYDEN EDISTÄMISEN VIITEKEHYS

Terveyden edistäminen on keskeisessä osassa suuhygienistin työssä. Hammashuollon asiakkaat kokevat kaikista suun terveydenhuollon ammattiryhmistä suuhygienistien olevan tärkeimmässä asemassa suun terveyden edistämässä. Suuhygienistien toteuttamaa terveyden edistämistä tulee ohjeistaa, jotta siitä tulisi entistä tehokkaampaa ja potilaskeskeisempää.

Turun ammattikorkeakoulun suuhygienistiopiskelijat toteuttavat osan ohjatusta harjoittelusta työtoiminnan muodossa Turun AMK:n hammashoitola Ruisklinikka-Studentalissa. Studental kuuluu Turun kaupungin hammashuollon alaisuuteen, jolloin Studentalin potilaat kuuluvat Turun hammashuollon piiriin. Studentalin työtoimintaa ohjaavat kolme toiminnan periaatetta, jotka ovat opiskelijan oppimisen ja ammatillisen kehittymisen edistäminen opetussuunnitelman tavoitteita noudattaen, toiminta-alueen, eli Turun kaupungin väestön terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen ja työtoiminnan kehittäminen yhdessä työelämän ja yliopiston kanssa yritystoiminnan ja moniammatillisen toiminnan suuntaan. Studentalissa tapahtuvalle terveyden edistämälle ei ole tehty terveyden edistämisen ohjeistusta.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa kirjallisuuskatsauksen ja soveltavan tutkimuksen avulla voimavaraistumiseen perustuva terveyden edistämisen teoreettinen viitekehys Studental-työtoiminnan suuhygienistiopiskelijoiden käyttöön. Viitekehys perustuu terveyden edistämisen promootio-näkökulmaan. Sen haluttiin tukevan potilaan voimavaraistumista ja sen vuoksi terveyden edistämisen näkökulmaksi valittiin motivoiva haastattelu. Tulos muodostettiin kirjallisuuskatsauksen ja motivoivan haastattelun teorian avulla. Motivoiva haastattelu soveltuu hyvin nykyajan terveyden edistämiseen, sillä terveyden edistämässä vaaditaan usein potilaan terveyskäyttäytymisen muutosta. Motivoivalla haastattelulla pyritään herättelemään potilaan sisällä uinuvaa motivaatiota.

Studentalin terveyden edistämisen viitekehukseen valittiin viisi eri motivoivan haastattelun mukaisen terveyden edistämisen aihealuetta: motivoivan haastattelun periaatteet, kommunikaatio, muutospuhe, myönteisyys ja tavoitteellisuus (Liite 1 ja 3), joiden alle kerättiin motivoivan haastattelun teoriaa ja käytännön esimerkkejä. Aihealueet ovat oleellisia terveyden edistämisen prosessin kannalta.

ASIASANAT: terveyden edistäminen, promootio, voimavaraistuminen, motivoiva haastattelu

Riikka Karhuvaara & Vilma Räikkälä

## THE HEALTH PROMOTION FRAMEWORK OF TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES RUISKLINIKKA-STUDENTAL

Health promotion is a key part in the work of a dental hygienist. Customers of dental care think that in oral health care dental hygienists are the most important people in promoting oral health care. Health promotion, that dental hygienists provide, should be directed so it will become more efficient and patient centered.

Dental hygienist students from Turku University of Applied Sciences carry out one part of their clinical practice in Turku University of Applied Sciences dental clinic Ruisklinikka-Studental. Studental belongs to communal dental care of Turku and that's why Studental's patients are communal dental care clients of Turku. There are three principles of action which guides Studental's action: The furthering of the students learning and professional growing following the aims of the syllabus, the promotion of inhabitants of Turku health and wellbeing and the development of clinical action towards entrepreneurship and multi-professionalism together with working life and University. There are no health promotion instructions done for Studental.

Thesis's aim was to produce a theoretical health promotion framework based on empowerment for Studental using systematic review and applied research. The frame work is based on the promotional perspective. It supports empowering of the patient and that's why motivational interviewing was chosen to be the perspective of health promotion. The result was formed using systematic review and the theory of motivational interviewing. Motivational interviewing suits modern health promotion well, because health promotion requires often patient's behavioral change in health matters. With motivational interviewing patient's inner motivation is tried to awaken.

In Studental's framework of health promotion was chosen five different subjects of motivational interview: the principal of motivational interview, communication, change talk, positive approach and goal-directed health promotion. Under those subjects were listed the theory of motivational interview and examples of practice. These subjects are relevant in the process of health promotion.

KEYWORDS: health promotion, promotion, empowerment, motivational interviewing

# SISÄLTÖ

<b>1 JOHDANTO</b>	<b>6</b>
<b>2 RUISKLINIKKA-STUDENTAL OPPIMISYMPÄRISTÖNÄ</b>	<b>7</b>
<b>3 TERVEYDEN EDISTÄMINEN SUUHYGIENISTIN TYÖSSÄ</b>	<b>9</b>
3.1 Terveyden edistämisen käsitteitä	12
3.2 Voimavaraistuminen potilasohjauksessa	13
3.3 Motivoiva haastattelu	14
3.3.1 Motivoivan haastattelun periaatteet	15
3.3.2 Kommunikaatiotyyli ja -taidot	16
3.3.3 Muutosvastaisuus ja muutospuhe	21
3.4 Eettisyys terveyden edistämisessä	23
3.5 Terveyden edistämisen toimintamalleja	25
<b>4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYS</b>	<b>26</b>
<b>5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS</b>	<b>26</b>
5.1 Toiminnallinen opinnäytetyö ja soveltava tutkimus	26
5.2 Kirjallisuuskatsaus	27
5.3 Tiedonhaku	28
5.4 Tuloksen muodostaminen	29
5.5 Kirjallisuuskatsauksen tulos	30
<b>6 TULOKSEN TARKASTELU</b>	<b>36</b>
<b>7 OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUDEN JA EETTISYYDEN TARKASTELU</b>	<b>38</b>
<b>8 POHDINTA</b>	<b>39</b>
<b>LÄHTEET</b>	<b>41</b>

## LIITTEET

Liite 1. Ruisklinikka-Studentalin terveyden edistämisen viitekehys

Liite 2. Tiedonhaku tietokannoista

Liite 3. Tulostaulukko

# 1 JOHDANTO

Turun ammattikorkeakoulun hammashoitola Ruisklinikka-Studental toimii Turun ammattikorkeakoulun suuhygienistiopiskelijoiden opetuslinikkana. Studental-työtoiminta kuuluu Turun kaupungin alaisuuteen, joten Studentalin asiakkaat kuuluvat Turun kaupungin suun terveydenhuollon piiriin. Studental-työtoiminnassa suuhygienistiopiskelijat harjoittelevat mm. terveyden edistämisen taitoa ja yksi työtoiminnan periaatteista on väestön terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen. (Sukon seitti 2011)

Suuhygienistien yksi päätehtävä on asiakkaiden suun terveyden edistäminen sekä suusairauksien ehkäisy. Kaikista suun terveydenhuollon ammattiryhmistä suuhygienisti toteuttaa työssään eniten terveyden edistämistä. Suuhygienistin toteuttama terveyden edistäminen on myös eettinen velvollisuus. Suun terveydenhuollon asiakkailla on oikeus tietoon suun terveydestä sekä hoidon tavoitteista ja vaihtoehtoista. Potilaan kanssa kommunikointi tulee myös toteuttaa ymmärrettävällä kielellä. (Rantanen ym. 2009, 121-122)

Motivoiva haastattelu sopii tilanteisiin, joissa potilaan terveystietoisuuden muutos on keskeisessä roolissa potilaan terveyden edistämässä. Usein terveyden edistämässä on kyse terveystietoisuuden muutoksen toteuttamisessa. Suurin osa ihmisistä haluaa olla terveitä. Motivoivan haastattelun avulla pyritään herättelemään ihmisen siellä uinuvaa motivaatiota. (Duodecim 2009; Rollnick ym. 2008, 3)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa kirjallisuuskatsauksen ja soveltavan tutkimuksen avulla voimavaraistumiseen perustuva terveyden edistämisen teoreettinen viitekehys Studental-työtoiminnan suuhygienistiopiskelijoiden käyttöön. Työn tavoitteena on kehittää suuhygienistiopiskelijoiden terveyden edistämisen taitoja.

## **2 RUISKLINIKKA-STUDENTAL**

### **OPPIMISYMPÄRISTÖNÄ**

Turun ammattikorkeakoulun suuhygienistiopiskelijat toteuttavat osan ohjatusta harjoittelusta työtoiminnan muodossa Turun AMK:n hammashoitola Ruisklinikka-Studentalissa. Työtoiminta perustuu opetussuunnitelman mukaisiin tavoitteisiin, sisältöihin sekä laajuuksiin. Opiskelijoiden toteuttaman suun terveydenhoitotyön tavoitteena on asiakas-/potilas-/yhteisölähtöinen suunterveyden edistäminen ja ylläpitäminen. Tavoite toteutetaan neuvonnan ja ohjauksen sekä ehkäisevien-, sairauksia hoitavien- ja terveyttä ylläpitävien toimenpiteiden avulla. (Sukon seitti 2011)

Studentalissa tapahtuvaan harjoitteluun osallistuvat 2. vuoden opiskelijat 4. ja 5. lukukautena. Vuositasolla harjoittelusta kertyy 20 opintopistettä opiskelijaa kohden. Harjoittelu toteutetaan kahtena päivänä viikossa pääsääntöisesti ammattikorkeakoulun opetuksellisena aikana. (Sukon seitti 2011)

Studentalin työtoimintaa ohjaavat kolme toiminnan periaatetta. Työtoiminnan ensisijaisena lähtökohtana on opiskelijan oppimisen ja ammatillisen kehittymisen edistäminen opetussuunnitelman tavoitteita noudattaen. Työtoiminnan harjoittelu etenee yhdessä teoriaopintojen kanssa. Toisena periaatteena on toiminta-alueen, eli Turun kaupungin väestön terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen. Toiseen periaatteeseen kuuluu myös suuhygienistien toteuttamien palveluiden tietoon saattaminen tarjoamalla suuhygienistin palveluita opiskelijatyönä asiakkaille, potilaille ja yhteisöille. Kolmantena periaatteena on työtoiminnan kehittäminen yhdessä työelämän ja yliopiston kanssa yritystoiminnan ja moniammatillisen toiminnan suuntaan. Kolmanteen periaatteeseen kuuluu myös ammattikorkeakoulun tilojen ja välineiden tehostaminen. (Sukon seitti 2011)

Studental kuuluu Turun Ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystalain työtoimintaan. Harjoittelu Studentalissa on yksi osa ohjattua harjoittelua ja työ tehdään opiskelijatyönä opettajien ohjauksessa. Opiskelijoiden työtoiminta

Studentalissa koostuu opettajien ohjauksesta ja roolista, opiskelijoiden toiminnasta ja roolista sekä asiakkaan toiminnasta ja ympäristöstä. Opettajat ja opiskelijat tekevät ennen työtoiminnan aloittamista alkujärjestelyjä ja edeltävä opiskelijaryhmä sekä opettajat perehdyttävät uuden opiskelijaryhmän toimintaa varten. Opettajien rooli on toimia ohjaajana, arvioijana sekä tukijana. (Asteljoki 2010, 5, 23 – 25)

Ennen Studental-harjoittelua opiskelijoilla on jo aikaisempaa kokemusta ja osaamista alasta. Työtoiminnassa opiskelija saa valmiudet erilaisiin osa-alueisiin mm. tulevan työnsä sisältöihin, ammatillisuuteen, yhteistyöhön, sisäiseen (yksilö- ja yhteistaso), ulkoiseen ja omaehtoiseen yrittämiseen sekä arviointiin. Studentaliin tulevat asiakkaat hakeutuvat hoitoon eri tavoin, he ovat eri-ikäisiä ja heillä on erilaiset tarpeet. (Asteljoki 2010, 5, 23 – 25)

Ruoho, Sipponen & Sjöblom teettivät opinnäytetyötään varten kyselyn Turun ammattikorkeakoulun suuhygienistiopiskelijoille, jotka osallistuivat Studental harjoittelujaksoon. Opinnäytetyön Suuhygienistiopiskelijoiden ammatillinen kasvu: ammattitaitoa edistävässä Ruisklinikka/Studental –työtoiminnassa (2010) tarkoitus oli selvittää suuhygienistiopiskelijoiden ammatillista kasvua ja eri ammatillisten osa-alueiden osaamisen kehittymistä Studental –työtoiminnan aikana. Työn tavoitteena on edistää opiskelijan harjoittelun aikana tapahtuvaa ammatillista kasvua. Opinnäytetyössä terveyden edistämisen osaaminen oli valittu yhdeksi osa-alueeksi. (Ruoho ym. 2010, 5, 19, 30)

Kyselyssä selvitettiin opiskelijoiden terveyden edistämisen taitojen kehittymistä kahdeksan kohdan avulla: suun sairauksien tunnistaminen, suun sairauksien ehkäisy, suun sairauksien hoito, asiakkaiden ohjaus, hoidon vaikuttavuuden arviointi, ikääntyneiden terveyden edistämistyö, pitkäaikaissairaiden terveyden edistämistyö ja terveydenedistämistyön projektien toteuttaminen. Parhaiten opiskelijat kokivat kehittyneensä asiakkaiden ohjauksessa ja heikoiten pitkäaikaissairaiden terveydenedistämistyössä. Kaikista kyselyn osa-alueista, joita oli yhdeksän, terveyden edistämisen taitojen kehittyminen koettiin viidenneksi parhaiten saavutetuksi. (Ruoho ym. 2010, 30-31)

Studentalin terveyden edistämisen viitekehys pyrkii kehittämään Studental-työtoiminnassa opiskelevien suuhygienistiopiskelijoiden ammatillista kasvua terveyden edistämistyön osalta. Suun sairauksien tunnistamisen, sairauksien ehkäisyyn ja suun sairauksien hoidon sijasta opinnäytetyö keskittyi enemmän asiakkaiden ohjaamiseen ja hoidon vaikuttavuuden arviointiin.

### **3 TERVEYDEN EDISTÄMINEN SUUHYGIENISTIN TYÖSSÄ**

Terveyttä pidetään länsimaissa itseisarvona sekä perusoikeutena ja yhteiskunnalla on vastuu yksilön terveyden ylläpitämisestä ja edistämisestä. Terveyden edistämisen toteutumisen suojana on lakisääteinen pohja. Suomen perustuslaki, kuntalaki, kansanterveyslaki, terveydenhuoltolaki ja Euroopan unionin perustuslaki sisältävät terveyden edistämistä puoltavia näkökulmia. Teollisuusmaissa terveyden edistäminen keskittyy tartuntatautien torjumisen sijasta kroonisten sairauksien hallintaan ja terveellisten elämäntapojen ylläpitämiseen. Näin ihmisen toimintakykyistä elinikää pyritään pidentämään. Terveyden edistämisen perusteluun kuuluu myös hyvinvoinnin ja hyvän elämän arvostaminen. Lisäksi terveyden edistämisen katsotaan olevan taloudellista, sillä epäterveistä elintavoista johtuvat yhteiskunnan kustannukset vähenevät. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 22-23)

Maailman terveysjärjestö WHO:n laaja terveyden määritelmä kuuluu: "Terveydellä tarkoitetaan täydellisen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilaa, ei ainoastaan sairauden puuttumista"(Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010).

Suomessa on käytössä terveyden edistämisen laatusuositus. Sen tarkoituksena on saada kunnat kehittämään terveyden edistämiskeinoja. Laatusuositus on tehty soveltaen WHO:n Ottawan julkilausumaa (Ottawa Charter 1986), jossa on terveyden edistämisen toimintalinjojen luokittelu. Tämä terveyden edistämisen käsite määriteltiin tällöin ensimmäisen kerran. Kunnan tehtävät ovat terveyden edistämisen toimintapolitiikka ja johtaminen, terveyttä edistävät elinympäristöt,



terveyttä edistävä yhteistyö ja osallistuminen, terveyden edistämisen osaaminen, terveyttä edistävät palvelut ja terveyden edistämisen seuranta ja arviointi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 9, 13; WHO 2009)

1.5.2011 astui Suomessa voimaan uudistettu terveydenhuoltolaki, jossa terveyden edistäminen on saanut lisää painoarvoa. Uudistetun lain mukaan kunnilla on velvollisuus määrittellä strategisessa suunnitelmassaan terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen tavoitteet, jotka sopivat paikallisiin olosuhteisiin ja tarpeisiin. Kuntien on myös määriteltävä terveyden ja hyvinvoinnin edistymistä tukevat toimenpiteet, joiden perustana on käytettävä kuntakohtaisia hyvinvointi- ja terveysosoittimia. (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326)

Terveyden edistämisen käsite voidaan määrittellä neljällä eri näkökulmalla; arvoperusteisella määrittelyllä, tavoitelähtöisellä määrittelyllä, toimintakeskeisellä määrittelyllä sekä tuloksia korostavalla määrittelyllä. Jaotteluiden avulla terveyden edistämisen käsite saa teoreettisen sekä konkreettisen ulottuvuuden. Jaottelu ilmentää myös terveyden edistämisen määritelmien kirjoa, mikä on vaihdellut eri tahojen ja eri aikakausien vaikutuksesta. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 24-36)

Keskeiseksi määritteeksi nykyaikana on noussut arvoperustainen näkökulma, jossa esille nousee muun muassa käsite voimavaraistumisesta (empowerment), eli yksilön tai yhteiskunnan itsenäisen toimintakyvyn ylläpitämisestä. Voimavaraistuminen mahdollistaa yksilön tai yhteisön itsenäisen päätöksenteon ja kontrollikyvyn säilymisen. Terveyden edistämisen taustalla olevia arvoja ovat myös esimerkiksi ihmisarvo ja kestävä kehitys. Keskeisiksi arvolähtökohdiksi lukeutuvat myös positiivinen terveys, oikeudenmukaisuus sekä ihmiselämän hahmottaminen kokonaisuutena tarkastelemalla sitä pitkällä aikavälillä. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 24-36)

Opinnäytetyön terveyden edistämisen viitekehys perustuu arvopohjaisen terveyden edistämisen näkökulmaan. Yksi työn keskeisistä käsitteistä on

voimavaraistuminen. 2011 voimaan astunut terveydenhuoltolaki toimii työn eräänlaisena lähtökohtana. (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326)

Terveyden edistäminen edustaa keskeistä osa-aluetta suuhygienistin toimenkuvassa. Suomen hammashoitouudistuksen (2001-2002) jälkeen suuhygienistin toimenkuvaan kuuluu ensisijaisesti väestön terveyden edistämisestä sekä hammassairauksien ennaltaehkäisemisestä huolehtiminen. (Niiranen & Widström 2005, 1184-1191)

Suuhygienistit pitävät terveyden edistämistä tärkeänä osana työtään. Kiire vaikuttaa kuitenkin suuhygienistien mukaan terveyden edistämisen laatuun. Suuhygienistien toteuttaman terveyden edistämisen tulisi perustua nykyistä enemmän tutkittuun tietoon ja potilaan oppimistarpeet tulisi määrittää yksilöllisesti. (Rantanen 2007, 64)

Suun terveydenhuollossa terveyden edistäminen on yhä sairauslähtöistä, jolloin terveyden edistämisen tarve määritellään potilaan oireiden mukaan ja potilasohjaus painottuu sairauden aiheuttamien riskien välttämiseen. Sairauskeskeisyys lisää myös terveyden edistämisen asiantuntijuuslähtöisyyttä asettamalla hammashuollon ammattilaiset neuvoja antavaan asemaan. (Nuutinen 2009, 1-2)

Suuhygienistejä tulee rohkaista käyttämään tutkimustietoa ja näyttöön perustuvaa suun terveydenhoitoa. Suuhygienisteillä näyttää olevan tietoa ja taitoa teoriassa potilasohjaukseen, mutta sitä pitää vielä kehittää niin, että potilasohjauksesta tulisi vielä enemmän potilaskeskeistä ja voimavaraistavaa. Suuhygienistien on tärkeää ymmärtää, että pelkästään tiedon välittäminen ja tarjoaminen potilaille ei tuota pitkäaikaista muutosta käytökseen ja toimintaan. Potilaiden mielestä suuhygienistit ovat suun terveyden ammattilaista ne, joiden pitäisi toteuttaa potilasohjausta. Terveyden edistäminen on myös suuhygienistien yksi eettinen velvoite: suun terveyden informointi, hoitovaihtoehdot ja kulut tulee kertoa sellaisella tavalla, että potilas ymmärtää. (Rantanen ym. 2010, 121-126)

### 3.1 Terveyden edistämisen käsitteitä

Terveyden edistäminen voidaan jakaa promootioon, eli mahdollisuuksien luomiseen ja preventioon, eli sairauksien kehittymisen estämiseen. Promootiolla tarkoitetaan elinolojen ja kokemusten luomista, joiden avulla yksilöä ja yhteiskuntaa tuetaan selviytymään. Promootionäkökulma on positiivinen terveyden edistämisen näkökulma, joka pyrkii terveyden ylläpitämiseen ja sitä suojaavien tekijöiden vahvistamiseen. Terveyttä suojaavat tekijät voidaan jakaa sisäisiin ja ulkoisiin tekijöihin. Sisäisillä tekijöillä tarkoitetaan yksilöstä lähtöisin olevia tekijöitä, kuten hyviä elämäntapoja, elämänmyönteisyyttä sekä hyviä sosiaalisia vuorovaikutustaitoja. Ulkoisilla tekijöillä tarkoitetaan yhteiskunnan ja sosiaalisten verkkojen tarjoamaa tukea sekä perustarpeiden täyttymistä. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 13-14)

Promootio on terveyden edistämisen näkökulmana voimavaralähtöinen prevention ollessa ongelmakeskeinen. Preventio jaetaan primääripreventioon, sekundääripreventioon sekä tertiääripreventioon. Jako sisältää preventon sairauksia ehkäisevän, riskitekijöitä poistavan ja terveydentilaa kuntouttavan käsitteen. Preventio on luonteeltaan terveyskäyttäytymisen muutokseen tähtäävä terveyden edistämisen muoto. Tulokseen pyritään kasvatuksellisin keinoin. Siksi preventiota voidaan kutsua terveyskasvatukseksi. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 13-15)

Promootio, eli edistämisenäkökulmaa tulisi edistää sekä yliopistoissa sekä ammattikorkeakouluissa, jotta terveyden edistämisen asemaa saataisiin vahvistettua käytäntöön. Terveyden edistäminen on monitieteellistä ja se on vasta kehittymässä promootio näkökulman mukaisena. Asiantuntijoiden ydinosaamisen alueet vaihtelevat työtehtävittäin terveyden edistämisen toteuttamisessa. Teoreettinen tietoperusta, promootio- näkökulma ja tutkittu tieto ohjaavat asiantuntijoita terveyden edistämisessä. (Kähärä 2003, 4-6)

Nuutisen (2009) mukaan ongelma- sekä sairauskeskeinen terveyden edistäminen on yleistä suun terveydenhuollossa. Siksi preventio on saanut promootiota enemmän jalansijaa suun terveydenhuollon ja siten syyhygienistin

työn parissa. Preventiota suuhygienistin työssä ovat muun muassa sairauden oireiden tunnistaminen, sairauksien hoito sekä riskitekijöiden ehkäiseminen. Suuhygienistin toteuttaman terveyden edistämisen tulisi Nuutisen mukaan tähdätä entistä enemmän positiiviseen ja potilaskeskeiseen terveyden edistämiseen, jossa sairauksien oireiden ja suuhygienian toteuttamisen puutteiden sijasta huomioitaisiin myös potilaan terveyttä ylläpitävät elämäntavat. (Nuutinen 2009, 1-2, 21-23)

Opinnäytetyössä terveyden edistäminen käsitetään promootion kannalta. Työn viitekehystä muodostuva terveyden edistämisen tapa keskittyy tavoitteelliseen, potilaan hoitomyöntyvyyttä sekä voimaantumista tukevaan terveyden edistämiseen. Opinnäytetyössä ei käsitellä preventioon liittyviä terveyden edistämisen metodeja.

### 3.2 Voimavaraistuminen potilasohjauksessa

Voimavaraistamista tukeva potilasohjaus tukee potilaan omatoimista ja itsenäistä selviytymistä terveyttä edistävien elämäntapojen toteuttamisessa. Potilas saa hoitohenkilökunnalta tietoja ja taitoa oman terveytensä ylläpitämiseen ja oppii samalla kriittiseen ajatteluun. Ohjauksen tarkoituksena on kohentaa potilaan itseluottamusta ja lisätä hänen ymmärrystä oikeiden hoitovalintojen tekemiseen. (Rantanen 2007, 21)

Voimavaraistuminen voidaan jakaa kuuteen eri osa-alueeseen: Biologis-fysiologiseen, toiminnalliseen, tiedolliseen, kokemukselliseen, taloudelliseen ja eettiseen alueeseen. Biologis-fysiologinen voimavaraistuminen tarkoittaa sitä, että potilas tunnistaa fyysiset terveysongelman aiheuttamat oireet ja tuntemukset ja hänellä on riittävät tiedot niistä. Toiminnallinen voimavaraistuminen käsittää potilaan taidon osata edistää omaa terveyttä edistävää hallintaansa. Tiedollinen osa-alue tarkoittaa sitä, että potilas kokee omaavansa riittävät tiedot terveytensä edistämiseen liittyen. Hän myös ymmärtää terveysongelmansa ja osaa itsenäisesti ja kriittisesti etsiä uutta tietoa ongelmaan liittyen. Kokemuksellisella voimavaraistumisella tarkoitetaan sitä, että potilas kykenee hyödyntämään aikaisempia myönteisiä kokemuksiaan

terveysongelmistaan ja samalla vahvistamaan minäkuvaansa. Eettinen voimavaraistuminen tarkoittaa sitä, että potilas tuntee itsensä arvostetuksi ainutlaatuisena yksilönä ja että hänen hoitonsa motiivit ovat hänen parhaakseen. Taloudellisen voimavaraistumisen myötä potilas kykenee selviämään terveytensä ylläpitämisestä taloudellisesti. (Rantanen 2007, 21)

### 3.3 Motivoiva haastattelu

Terveyskäyttäytymisen muutos ja pitkän ajan ylläpitohoidot ovat nykyajan terveydenhuollossa keskeisessä asemassa. Terveyskäyttäytymisen muutos ohjaa ihmisiä tekemään terveyttä edistäviä valintoja elämässään sekä sitoutumaan niihin, jolloin yksilöllä on vastuu omasta terveydestään ja siihen vaikuttavista päätöksistä. Potilaan terveyskäyttäytymisen muutos on siis tärkeässä roolissa terveyden edistämässä, sairauden hoidossa sekä terveyden ylläpitämisessä. Monet potilaat siirtävät kuitenkin vastuun terveydestään terveydenhuollon ammattilaisille ja odottavat heiltä neuvoja ja ohjeita terveydentilan ylläpitämiseen tai sairauden hoitoon. (Rollnick ym. 2008, 3-5)

Motivoivalla haastattelulla pyritään potilaan terveyskäyttäytymisen muutokseen. Terveyskäyttäytymisen muutoksia voivat olla tietyt elämäntapamuutokset, kuten tupakoimisen lopettaminen tai alkoholijuomien käytön vähentäminen. Myös liikunta- ja ruokailutottumusten muutokset sekä pitkän lääkityksen aloittaminen vaativat usein potilaan motivoimista. Motivoiva haastattelu katsotaan tehokkaimmaksi tilanteissa, joissa terveydenhuollon asiakas on haluton tekemään terveyden kannalta edullista elämänmuutosta. (Duodecim 2009; Rollnick ym. 2008, 6-7; Rubak ym. 2004, 305)

Motivoiva haastattelu perustuu potilaan sisäisen motivaation ja hoitomyöntyvyyden herättelemiseen sen sijaan, että potilasta yritettäisiin suostutella muutokseen potilaan tahdosta riippumattomien, ulkoisten syiden takia. Potilaan sisäistä motivaatiota pyritään herättelemään motivoivalle haastattelulle tyypillisen kommunikaation avulla. Kommunikaation tarkoituksena on tukea potilaan voimavaraistumista. Potilas tulee ottaa yhdeksi osapuoleksi

terveyskeskusteluun sen sijaan, että terveydenhuollon asiantuntija määrää, mitä potilaan tulee tehdä. Yksipuolinen ohjaus, jossa terveydenhuollon asiantuntija on auktoriteetin roolissa, saattaa johtaa motivaation hiipumiseen. Tällöin terveydenhuollon ammattilainen saa ”suostuttelijan” roolin potilaan saadessa ”kapinallisen” roolin. (Duodecim 2009; Rollnick ym. 2008, 6-7)

Potilasohjauksen tulisi koostua vuorovaikutteisesta keskustelusta, jossa potilas ja ohjaaja ovat samalla tasolla. Hoitojakson tavoitteet tulee määrittellä yhdessä potilaan kanssa, sillä potilaan ja ohjaajan tulee molempien olla aktiivisia osapuolia ohjaustilanteen aikana. Sekä ohjaajan, että potilaan taustat vaikuttavat ohjaustilanteeseen ja jotta ohjattavan yksilöllisiin tarpeisiin kyetään vastaamaan, on hänen hoitomyöntyvyytensä ja muutosvalmiutensa selvitettävä ohjauksen aikana. (Kyngäs ym. 2007, 25-28)

### 3.3.1 Motivoivan haastattelun periaatteet

Motivoivan haastattelun neljä periaatetta Millerin, Rollnick:n ja Butlerin mukaan ovat todistelun ja väittelyn välttäminen (resist the righting reflex), potilaan oman motivaation ymmärtäminen (understand and explore the patient’s own motivations), empatiakykyinen kuuntelu (listening with empathy) ja potilaan voimavaraistaminen (empowerment). Todistelun ja väittelyn välttämisen tarkoituksena on välttää tilannetta, jossa terveydenhuollon ammattilainen neuvoo yksipuolisesti potilasta tekemään jotakin. Terveydenhuollon ammattilainen ei saisi oikaista malttamattomasti potilaan vääriäkään käsityksiä terveyteen liittyvissä asioissa, sillä se saattaa herätellä potilaassa muutosvastaisuutta. Potilaan muutosvastaisuus on luonnollinen reaktio suostuttelun ja käskemisen yhteydessä, eikä se tarkoita, että potilas on laiska tai välinpitämätön. Motivoivan haastattelun periaatteen mukaan potilaan tulee itse määrittellä ne argumentit, joilla hän perustelee muutosta. Tällöin terveysalan ammattilaisen rooli ohjeiden ja käskyjen antajana ei ole niin painava. (Rollnick ym. 7-10)

Potilaan oman motivaation ymmärtäminen merkitsee sitä, että potilas motivoituu itselleen tärkeistä asioista. Terveysalan ammattilaisen tulee kunnioittaa potilaan

omia arvoja, jotka saattavat vaikuttaa potilaan muutosmyöntyvyyteen. Empatiakykyisen kuuntelun mukaan potilasta tulee kuunnella huolella ja empatiaa osoittaen. Potilaalle tulee antaa tilaisuus vastata rauhassa avoimiin kysymyksiin. Empatiakykyä voidaan ilmaista ns. refleктоivan kuuntelun avulla, jolloin kuuntelija antaa lyhyitä kommentteja kertojalle, kuten pään nyökytys tai myötäilevä ääntely. Potilaan silmiin katsominen on myös yksinkertainen osoitus potilaasta kiinnostumisesta. (Duodecim 2009; Rollnick ym. 2008, 9)

Motivoivan haastattelun neljännen periaatteen, voimavaraistamisen mukaan potilas on omien voimavarojensa ja ideoidensa kautta avainasemassa terveyden edistämisen ja muutoksen onnistumisessa. Terveysalan ammattilaisen tulee kannustaa potilasta aktiiviseen rooliin terveydenedistämistilanteessa. Hänen tulee auttaa potilasta löytämään motivoitumista ja terveyttä edistäviä muutoksia ja elämäntapoja ja tukea potilasta niiden toteuttamisessa. Potilas tulee saada kiinnostumaan itse omasta terveydestään ja sen edistämisestä. (Rollnick ym. 2008, 10)

### 3.3.2 Kommunikaatiotyyli ja -taidot

Potilaan asenne ja käytös eivät ole ainoat seikat, jotka vaikuttavat hoitosuhteen myönteisyyteen. Terveysalan ammattilaisen asenteet ja käytös vaikuttavat hoitosuhteeseen yhtälailla. Asenne ja käytös ovat sidoksissa siihen, miten potilaan käyttäytymisen muutosta lähdetään tukemaan. Kommunikaatiotavat heijastavat terveysalan ammattilaisen asennetta potilasta kohtaan. Niiden avulla voidaan myös vaikuttaa hoitosuhteen sujuvuuteen. Rollnick ym. esittävät kirjassaan kolme kommunikaatiotyyliä, jotka ovat seuraaminen (following), ohjaaminen (directing) ja opastaminen (guiding). Kommunikaatiotyyliä käytetään niin jokapäiväisessä elämässä, kuin terveydenhuollon vastaanotollakin. Mikään tavoista ei ole ylivoimainen tai toistaan parempi, sillä ne soveltuvat erilaisiin tilanteisiin. Ne voidaan myös käsittää tietynlaisena jatkumona, jossa kutakin kolmea tapaa käytetään vuorotellen sopivissa kohdin keskustelua. (Rollnick ym. 2008, 12-15)

Potilaan kuunteleminen on isossa osassa seuraavassa kommunikaatiotyylissä. Hyvä kuuntelija jättää omat kommenttinsa ja mielipiteensä myöhäisemmäksi ja keskittyy täysin kuuntelemiseen. Hyvä kuuntelija ei myötäile tai korjaa potilaan mielipiteitä, vaan yrittää tarkkailla potilaan käytöstä ja motivaatiota. Hyvä kuuntelija ei luo paineita potilaalle ja luottaa potilaan omaan päätöskykyyn omasta itsestään. Seuraamisen vaihe kommunikaatiossa auttaa terveysalan ammattilaista ymmärtämään potilaan oireita tai huolta omasta terveydestään potilaan elämäntilanteen kontekstissa ja siksi seuraamista käytetään yleensä potilaan ensitapaamisessa. Seuraamista on hyvä käyttää myös sellaisessa tilanteessa, jossa potilas itse esittää jonkin terveyskäyttämisen muutosta tukevan keinon, joka on terveysalan ammattilaisenkin mielestä sopiva. (Rollnick ym. 2008, 14)

Ohjaava tyyli voi hyvin toteutettuna ja ajoitettuna olla myötätuntoinen, relevantti sekä selkeä kommunikaatiotyyli. Usein ohjaavaa kommunikaatiotyyliä ennen on hyvä käyttää seuraavaa kommunikaatiotyyliä. Huonosti toteutettu ohjaava tyyli antaa potilaalle tunteen siitä, ettei häntä ole kuunneltu kunnolla, eikä hänen mielipiteensä ole tärkeä. Ohjaaminen kommunikaatiotyylinä vaatii terveysalan ammattilaiselta ohjaavaa otetta terveyden edistämistilanteessa. Tällöin terveysalan ammattilaisen asiantuntijuus ja asema auktoriteettina korostuvat. Ohjaaminen on sopivaa sellaisissa terveyden edistämistilanteissa, joissa potilas itse odottaa terveysalan ammattilaiselta neuvoja ja ohjeita terveytensä parantamiseksi, mutta se ei saa olla ainoa kommunikaatiotyyli, jota terveydenedistämistilanteissa käytetään. Joissakin tilanteissa, etenkin potilaan elämäntapamuutoksia tai käyttäytymisen muutosta vaativissa tilanteissa ohjaaminen saattaa herätellä potilaassa vastahakaisuutta. (Rollnick ym. 2008, 14-15)

Opastaminen tarkoittaa sitä, että potilaalle tarjotaan erilaisia mahdollisuuksia, joista hän itse valitsee mielestään parhaimman. Opastaminen ei siis ole suoraa ohjaamista tai käskemistä, vaan vaihtoehtojen tarjoamista ja muutoksen pyrkimisen tukemista. Potilaalla saattaa olla tietty tavoite, mihin hän pyrkii terveyskäyttämistään muuttamalla, mutta hän voi tarvita tavoitteen



saavuttaakseen terveysalan ammattilaisen apua opastamisen muodossa. (Rollnick ym. 2008, 15)

Koska potilaalla on autonomia itseään koskeviin päätöksiin, terveysalan ammattilainen ei voi päättää potilaan puolesta tai vain käskää tätä tekemään joitakin muutoksia, jotta potilaan terveys paranisi. Suoran ohjaamisen poisjättäminen ei kuitenkaan tarkoita sitä, ettei potilaan päätöksentekoon vaikuteta. Terveysalan ammattilainen, joka opastaa potilasta motivoivan haastattelun avulla, ohjailee potilaan käytöksen muutosta oikealle linjalle. Tällöin potilasta opastetaan valitsemaan hänelle itselleen helppoja ratkaisuja muutoksen saavuttamiseksi. Kaikki opastaminen ei kuitenkaan sovi motivoivan haastattelun kuvaan ja siksi opastamisen toteuttamisen tyyliä tulee tarkastella. Motivoivan haastattelun mukainen opastaminen on aina tavoitelähtöistä, jolloin terveysalan ammattilaisella voi olla tietty tavoite mielessään, johon potilaan kanssa yhdessä pyritään. Motivoivan haastattelun mukaan toteutettu opastaminen herättelee potilaan omia argumentteja muutoksen puolesta sekä sisältää kommunikoinnin taidokkuutta sekä kliinistä tietoa, joilla herätellään potilaan muutoshalukkuutta. Opastava tyyli motivoivassa haastattelussa kasvattaa potilaan sitoutumista muutokseen ja hoitoon. Motivoivan haastattelun mukainen opastus selvittää jo hoitajakson alussa, mihin tavoitteisiin potilas haluaa hoitajakson lopussa päätyä. (Rollnick ym. 2008, 15-18)

Kommunikaatiotyylien toteuttamisen apuna käytetään kolmea kommunikaatiotaitoa kysymistä (asking), kuuntelemista (listening) ja informointia (informing), jotka ilmenevät erilaisina eri tyylien yhteydessä. Kolmen kommunikaatiotyylin ja –taidon taidokkaalla käytöllä voidaan vaikuttaa potilaan hoitomyöntyvyyteen. Kommunikaatiotyylien ja –taitojen käyttö kertoo terveysalan ammattilaisen asennoitumisesta potilasta ja hoitotilannetta kohtaan. Näiden lisäksi terveysalan ammattilaisen äänensävy, katsekontakti ja kehonkieli vaikuttavat hoitotilanteeseen ja sen mielekkyyteen. (Rollnick ym. 2008, 19-21)

Terveysalan ammattilaisen esittämät kysymykset auttavat tätä ymmärtämään potilaan ongelmia. Motivoivaan haastatteluun kuuluvat avoimet kysymykset, joihin potilas ei voi vastata lyhyesti yhdellä tai kahdella sanalla. Avoimet

kysymykset aktivoivat potilasta pohtimaan omaa terveydentilaansa, kun taas suljetut passivoivat. Hyvä kuuntelu vaatii kuulijalta aktiivisuutta. Hyvä kuuntelija ymmärtää, mitä potilas tarkoittaa kertomallaan ja osoittaa, että on kiinnostunut kuulemastaan. Hyvä kuuntelija kannustaa potilasta tutkimaan itseään ja paljastamaan lisää itsestään lyhyessäkin ajassa. Informoinnin avulla välitetään tietoa potilaalle hänen tilastaan ja sen hoidosta. Informointi on yleensä tiettyjen faktojen tai suositusten välittämistä potilaalle. Huonosti toteutettu informointi passivoi potilasta, jolloin potilas ottaa tietoa huonosti vastaan. (Rollnick ym. 2008, 22-30, 45-46 )

Informaation välittäminen potilaalle vaatii omanlaisensa luvan pyytämisen (asking permission), jolla varmistetaan, että potilas on vastaanottavainen. Ensimmäinen tapa luvan pyytämisestä on, että potilas itse kysyy neuvoa tai informaatiota ammattilaiselta. Tällöin potilas on niin sanotusti avannut oven ammattilaiselle ja ammattilainen voi sen jälkeen tarjota informaatiota. Silloinkin kannattaa kysyä aluksi varovaisesti esimerkiksi mitä potilas tietää jo asiasta. Toinen tapa on kysyä ns. suoraan potilaalta lupaa. Ennen kuin alkaa neuvoa tai antaa informaatiota, on hyvä kysyä potilaalta onko se sopivaa. Tällä on monta hyvää vaikutusta. Se korostaa mm. potilaan ja ammattilaisen yhteistyötä ja vahvistaa potilaan itsemääräämisoikeutta. Jos edellä mainitut keinot eivät toimi, voi kokeilla muutamaa eri keinoa, joilla voi saada potilaan kiinnostumaan informaation kuulemisesta. Keinoja ovat mm. ”julistaminen”, jossa terveysalan ammattilainen toteaa, että hänen on informoitava asiasta, toinen on ”ensimmäinen valinta”, jossa informoitavaan asiaan ei mennä suoraan ja se jätetään myöhemmäksi. Kolmas on ”esipuhe” jolloin potilaalle kerrotaan pieniä osioita informaatiosta ja sanotaan hänelle valmiiksi, että hän voi vapaasti olla eri mieltä. Silloin yleensä potilaat ovat vastaanottavaisempia ottamaan tietoa vastaan ja kuuntelemaan, kun heille on annettu ”lupa” olla eri mieltä. (Rollnick ym. 2008, 91-92)

Potilaan itsenäisyyttä vahvistaa, kun potilaalle tarjotaan vaihtoehtoja aina kun se on mahdollista. Jos potilaan mielestä jokin tapa ei toimi, kannattaa hänelle antaa monia eri vaihtoehtoja ja pyytää potilasta valitsemaan mieleisensä.

Potilaalle kannattaa kertoa miten joku asia on vaikuttanut muihin potilaisiin, ja välttää sanomasta mitä potilaan pitäisi tehdä ja mitä ei. Potilaalla on siten vapaus sanoa mikä voisi toimia hänellä, yleensä muutospuheen muodossa. (Rollnick ym. 2008, 93)

Kommunikaatiotyylien ja –taitojen välinen suhde on joidenkin tyylien ja taitojen osalta tiivis. Ohjaava tyyli on usein informaatiopainotteista, kun taas seuraavaan tyyliin sisältyy paljon kuuntelemista. Kaikkiin kolmeen tyyliin kuuluu jonkin verran kysymistä. Opastava tyyli sisältää kaikista tyyleistä tasaisimmin kaikkia kolmea kommunikaatiotaitoa. Taulukko 1. kuvaa sitä, miten kommunikaatiotaidot näkyvät eri kommunikaatiotyyleissä. Taulukko on muodostettu Rollnick:n ym. 2008 taulukon mukaan.

	Ohjaaminen	Opastaminen	Seuraaminen
Kysyminen	Kuinka monta kertaa harjaat hampaasi vuorokaudessa?	Minkälainen hammastahna on mielestäsi hyvä?	Miten olet voinut viisaudenhampaan leikkauksen jälkeen?
Informointi	Sinun on parasta käyttää fluoritabletteja päivittäin.	Ruokailukertojen harventaminen edistäisi suun terveyttäsi, mutta miltä sellainen sinusta tuntuu?	Kyllä, se on aika yleistä, että hammaslangan käyttäminen tuntuu aluksi todella vaikealta.
Kuunteleminen	Sinä tiedät nyt, mitä viisaudenhampaan leikkauksessa tapahtuu, mutta haluat kuulla lisää jälkihoidosta.	Olet huolissasi hampaiden reikiintymisestä, etkä oikein tiedä, mitä asialle voisi tehdä.	Tämä on ollut varmasti sinulle suuri muutos.

Kysymisen, informoinnin ja kuuntelun eroaminen käytetyn kommunikaatiotyylin mukaan. (Taulukko 1.)

### 3.3.3 Muutosvastaisuus ja muutospuhe

Muutosvastaisuus on normaali reaktio ihmiselle, vaikka hänen terveydentilansa paranisikin muutoksen myötä. Useimmat ihmiset haluavat olla terveitä ja he jopa tiedostavat sen, jos heidän joillakin elämäntavoillaan on haitallisia vaikutuksia heidän terveyteensä. Useat ihmiset haluavat myös vaikuttaa edistävästi terveydentilaansa, mutta monella rutiinit ja tavat vaikuttavat kielteisesti käytöksen muutokseen. Terveyttä edistävä muutos voi olla potilaan mielestä vastenmielinen tai jopa kivulias, kuten liikunnan harjoittaminen tai verensokerin mittaaminen sormenpäästä otetulla näytteellä. Vallitseva haitallinen terveyskäyttäytyminen, kuten tupakointi tai epäterveellinen ruokavalio voivat olla potilaan mielestä mielekkäitä. Potilaan motivoituminen muutokseen voi olla konfliktoitunut, jolloin potilas toivoo muutosta, mutta samalla vastustaa sitä. Tällaisessa tilanteessa terveysalan ammattilaisen tulee tarkastella potilaan muutosvastaisuuden syitä. (Rollnick ym. 2008, 34-35)

Potilaan virkkeessä: ”Tiedän, että minun pitäisi lopettaa tupakan poltto, mutta en vain ole pystynyt siihen” mutta sanan jälkeinen väite kumoaa lauseen alun väitteen potilaan mielessä. Potilas voi jämähtää muutosvastaiseen ajattelutapaan, mikä vie potilasta poispäin muutoshalukkuudesta. Potilaan muutoshalukkuuteen voidaan vaikuttaa joko kielteisesti tai myönteisesti. Terveysalan ammattilainen vaikuttaa omalla asennoitumisellaan ja terveyden edistämistaidoillaan potilaan muutoshalukkuuteen. Joillekin potilaille riittää diagnoosin sekä joidenkin kotihoito-ohjeiden kertominen, mutta useimmat potilaat harkitsevat vastaavassa tilanteessa sisällään muutoksen hyviä ja huonoja puolia. Tällöin potilaan muutoshalukkuus voi lisääntyä tai taantua. Terveysalan ammattilaisen tulee motivoivan haastattelun periaatteiden mukaan ohjata potilasta itse etsimään muutoksia puoltavia argumentteja ja siten motivoitumaan muutokseen. Terveysalan ammattilaisen tehtävänä on saada potilaassa aikaan muutospuhetta muutoksen vastustamisen sijasta. (Rollnick ym. 2008, 35-36)

Potilaan muutospuhe on tunnistettavissa esim. seuraavanlaisista kommenteista: ”Kyllä, aion kokeilla”, ”Yritän, jos pystyn” ja ”Harkitsen asiaa”. Edellä mainituista kommenteista on erotettavissa muutoshalukkuuden erilaisia asteita. Kaikki väittämien ilmentävät kuitenkin halukkuutta muutokseen. Potilasta kuuntelemalla ja tarkkailemalla terveysalan ammattilainen voi kyetä tunnistamaan, missä vaiheessa potilas on muutospuheessaan, eli miten lähellä muutokseen sitoutuminen on. Rollnick, Miller ja Butler ovat määritelleet kuusi erilaista vaihetta muutospuheelle, jotka ovat halu (desire), kyky (ability), syyt (reasons), tarve (need), sitoutuminen (commitment) ja kokeilu (taking steps). (Rollnick ym. 2008, 36-39)

Halu on ensimmäinen vaihe muutospuheessa. Tässä vaiheessa potilaan muutospuhe esiintyy mm. verbeinä ”haluan”, ”pidän” ja ”toivon”. Halu-vaiheen muutospuheen väittämät kertovat potilaan mieltymyksestä joko muutokseen tai tilan muuttumattomuuteen. Muutospuheen toinen vaihe on kyky-vaihe, jossa potilas hahmottaa omaa kykyään muutoksen tekoon. Tyypillinen kyky-vaiheessa käytetty sana on voida-verbi ja sen konditionaali voisin. Potilaan muutospuhe sisältää usein joitain henkilökohtaisia muutosta puoltavia syitä. Syy-vaiheen muutospuheelle ei ole olemassa tyypillisiä verbejä, mutta syy-muutospuhe saattaa esiintyä halu-muutospuheelle tyypillisten verbien yhteydessä: ”Olen varma, että tuntisin itseni pirteämmäksi, jos liikkuisin säännöllisesti”. Tarve-vaiheen muutospuhe muodostuu imperatiivisesta puheesta, josta heijastuvat potilaan tarpeet. Tyypillisiä sanoja tarve-vaiheelle ovat täytyä ja on pakko. (Rollnick ym. 2008, 36-40)

Neljään ensimmäiseen muutospuheen vaiheeseen saattaa liittyä muutosvastaisuuden ja muutoshalukkuuden ristiriita. Tällöin potilaan sanoman lauseen sana ”mutta” erottaa usein muutospuheen ja muutosvastaisen puheen (”Minä haluaisin liikkua enemmän, mutta se tekee kipeää.”). ”Minä haluaisin” viittaa halu vaiheeseen, kun taas ”mutta se tekee kipeää” kertoo muutosvastaisuudesta. Neljä ensimmäistä muutospuheen vaihetta kuvaavat kaikki potilaan valmistautumista muutokseen. Ne eivät vielä johda suoraan muutokseen, mutta ohjaavat potilasta muutosta kohti. Vaiheiden

englanninkielisten sanojen perusteella (desire, ability, reasons ja need) voidaan muodostaa helposti muistettava akronyympi DARN. (Rollnick ym. 2008, 40)

Terveysalan ammattilaisen tulee tunnistaa DARN-vaiheen muutospuhe ja kannustaa potilasta kohti muutosta. Potilaan omien tarpeiden ja halujen kannustaminen vie motivoivan haastattelun mukaan potilasta aina lähemmäksi muutosta. Muutokseen sitoutuminen ja kokeileminen ennustavat kestävästä käytökseen muutosta. DARN-vaiheessa olevaa potilasta kuuntelemalla selviävät myös potilaan omat muutosta puoltavat arvot sekä hänen muutokseen vaikuttava elämäntilanteensa, jotka auttavat terveysalan ammattilaista potilaan voimavaraistamisessa. (Rollnick ym. 2008, 40-41)

Motivoivassa haastattelussa DARN-vaihetta voidaan käyttää apuna avoimien kysymysten muodostamisessa. Terveysalan ammattilainen esittää kustakin neljästä ensimmäisestä muutospuheen vaiheesta avoimen kysymyksen potilaalle. Potilas kertoo vastauksissaan, mitkä ovat hänen henkilökohtaiset halut, kyvyt, syyt ja tarpeet terveyskäyttäytymisen muutokseen liittyen. (Rollnick ym. 2008, 41-42)

Tyypillinen sitoutumisvaiheen väite on ”minä aion”. Vahvaan sitoutumiseen viittaavat myös monet muut väittämät, kuten ”minä lupaan”, ”minä takaan” ja ”olen valmis”. Terveysalan ammattilainen saattaa havaita potilaassa kokeiluvaiheen muutospuhetta esim. silloin, kun potilas saapuu kontrollikäynnille. Tällöin potilaan puheesta selviää, että hän on ottanut jonkin askeleen muutosta kohti. Hän on saattanut ostaa jonkin terveysalan ammattilaisen suositteleman kotihoitovälineen tai kokeillut viikon mittaista tupakkalakkoa. Potilas on voinut kokea epäonnistumista kokeilussaan, mutta hän on ottanut askeleen muutokseen sitoutumisessa ja terveysalan ammattilaisen tulee tukea sitä. (Rollnick ym. 2008, 39-40)

### 3.4 Eettisyys terveyden edistämässä

Carter ym. 2011 mukaan terveyden edistämisen viitekehyksen tulee muodostua kahdesta tekijästä, näyttöön perustuvasta tiedosta sekä eettisistä tekijöistä,

joiden huomioimisella voidaan maksimoida ihmisten hyvinvointia. Etiikka ja näyttöön perustuva tieto ovat sidoksissa toisiinsa, sillä usein tehokas, näyttöön perustuva terveyden edistäminen perustuu myös eettisyyteen. Siksi käytännössä toteutetun terveyden edistämisen tulee perustua eettisten ja näyttöön perustuvien tietotaitojen yhdistelmään. (Carter ym. 2010, 465)

Terveyden edistämisen toteutuksen pohjana tulee olla näyttöön perustuvaa tietoa oikeiden prioriteettien, tehokkuuden ja uskottavuuden löytämiseksi ja saavuttamiseksi. Näyttöön perustuvalla tiedolla tarkoitetaan tutkimustietoa, jolla on paras mahdollinen näyttö, eli tietämys. Näyttöön perustuvaa tietoa etsitään esim. systemaattisen tiedonhaun avulla suuresta tietomäärästä (tutkimukset, muiden maiden käypähoitosuositukset). (Carter ym. 2010, 465-466; Käypä hoito 2009)

Motivoiva haastattelu on hyvin tunnettu ja tieteellisesti testattu terveyden edistämisen metodi, mikä soveltuu hyvin potilaan elämänmuutoksen tukemiseen. Rubak ym. julkaisivat vuonna 2004 tutkimuksen, jonka tarkoituksena oli arvioida motivoivan haastattelun vaikuttavuutta eri sairauksien aloilla sekä selvittää tulokseen vaikuttavia tekijöitä. Tutkimuksen tulokset osoittavat, että tieteellisessä asettelussa motivoiva haastattelu on tehokkaampaa, kuin perinteinen terveyden edistäminen tilanteissa, joissa vaaditaan potilaalle vaikeita elämänmuutoksia. (Rubak ym. 2004, 305)

Lääketieteessä etiikka kuvaa sitä, mikä on oikein ja mitä vaaditaan ihmisten hyvinvoinnin saavuttamiseksi. Eettisesti voidaan todeta, että terveyden edistäminen on yksi terveydenhuollon päätehtävistä, sillä terve ihminen voi hyvin ja on toimivana yhteiskunnan jäsenenä hyödyksi yhteiskunnalle. Terveyden edistämisen eettisyyteen kuuluu omat eettiset haasteensa joita ovat mm. terveyden edistämisen toteutuksen vaikuttavuuden arvioiminen ja kehittäminen, ihmisen itsemääräämisoikeus ja vastuu omasta itsestään sekä terveyden epäoikeudenmukainen jakautuminen. (Carter ym. 2010, 466; Etene 2008, 12-13)

Ihmisen autonomiaan liittyvä terveyden edistämisen eettinen pulma käsittää sen, miten paljon yhteiskunta voi määritellä terveyttä edistäviä rajoituksia ja ohjeita sekä sen, missä määrin yksilöllä on oikeus noudattaa epäterveellisiksi katsottuja elämäntapoja ja miten hän on vastuussa valinnoistaan. Terveys jakautuu Suomessa epätasaisesti, jolloin hyvin toimeen tulevat ja korkeasti koulutetut ihmiset ovat terveempiä ja hyödyntävät enemmän terveyspalveluja kuin huonompiosaiset ihmiset. Koska hyväosaiset ihmiset ovat jo lähtökohtaisesti huonompiosaisia terveempiä, on heiden helpompi myös ylläpitää terveyttään. Hyvätuloisilla on heikompituloisia paremmat mahdollisuudet terveisiin elämäntapoihin, kuten terveelliseen ruokavalioon ja mielekkääseen liikuntaan. Korkeasti koulutetuilla on usein paremmat terveystiedot kuin vähän kouluttautuneilla. (Etene 2008, 13, 34)

Opinnäytetyössä terveyden edistämisen viitekehyksen perustana käytetään voimavaraistavaa motivoivaa haastattelua, joka voidaan käsittää näyttöön perustuvaksi. Koska Studental kuuluu Turun kaupungin alaisuuteen, kuuluu Studentalin asiakaskuntaan kaiken ikäisiä turkulaisia kaikista yhteiskuntaluokista.

### 3.5 Terveyden edistämisen toimintamalleja

Arpalahden erikoishammaslääkärikoulutukseen liittyvänä työnä Terveyden edistämisen toimintamalli Vantaan suun terveydenhuollossa, ja Anne-Mari Kuparin opinnäytetyö: Lasten ja nuorten suun terveydenhuollon toimintamalli Korpilahden-Muuramen terveydenhuollon kuntayhtymässä. Nämä toimintamallit ovat samantapaisia tämän opinnäytetyön kanssa, koska niissä tavoitteina on hammashuollon henkilökunnan välisen työnjaon kehittäminen sekä toimintakäytäntöjen yhtenäistäminen. Kaikkien toimintamallien yksi tavoite on terveyden edistäminen.

Terveyden edistämisen toimintamallin Vantaan suun terveydenhuollossa on tehnyt HLL Irma Arpalahti erikoishammaslääkärikoulutukseen liittyvänä työnä ja se on Vantaan oma toimintamalli, jonka mukaan työntekijät pyrkivät edistämään terveyttä ja ennaltaehkäisemään suun sairauksia. Vantaalla perustettiin vuonna



2003 ehkäisevän hammashoidon työryhmä, EHKÄ, joka yhtenäisti terveyden edistämisen menetelmiä eri hammashoitolojen välillä. Ryhmä laati tavoitteet potilaiden terveysneuvontaan ja se valmisti materiaalia potilaille. (Arpalahti 2010, 5 - 6)

Kuparin Lasten ja nuorten suun terveydenhuollon toimintamalli Korpilahden-Muuramen terveydenhuollon kuntayhtymässä –opinnäytetyössä tehtiin toimintamalli, jonka avulla edistetään lasten ja nuorten suun terveyden hyvinvointia. Sen avulla oli tarkoitus saada työnjako selkeämmäksi eri toimijoiden välillä sekä muutettua lasten ja vanhempien asenteita suun terveydenhoidossa. Toimintamalli perustui preventiiviseen näkökantaan terveyden edistämistyössä kun taas opinnäytetyössä on promotiivinen lähestymistapa. (Kupari 2010, 6)

## **4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYS**

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa kirjallisuuskatsauksen ja soveltavan tutkimuksen avulla motivoivaan haastatteluun perustuva terveyden edistämisen teoreettinen viitekehys Studental-työtoiminnan suuhygienistiopiskelijoiden käyttöön. Työn tavoitteena on kehittää suuhygienistiopiskelijoiden terveyden edistämisen taitoja. Työn tutkimuskysymys oli ”Miten suuhygienisti toteuttaa voimavaraistavaa potilasohjausta motivoivan haastattelun avulla?”

## **5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS**

### **5.1 Toiminnallinen opinnäytetyö ja soveltava tutkimus**

Toiminnallinen opinnäytetyö voi olla esimerkiksi jonkinlainen ohjeistus tai opastus, tapahtuman tai tilaisuuden toteuttaminen tai jokin projekti. Toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistyvät käytännön toteutus ja siitä

raportointi tutkimusviestinnän keinoin. Toiminnallisessa opinnäytetyössä voidaan käyttää myös tutkimusmenetelmiä, koska kaikkea tietoa ei saada ilman selvitystä. (Airaksinen & Vilka 2003, 9 - 10)

Tutkimuksellisissa opinnäytetöissä tutkimuskäytäntöjä käytetään tiukemmassa merkityksessä toiminnallisiin opinnäytetöihin verrattuna, vaikka tiedonkeruumenetelmät voivat kummassakin opinnäytetyötyypissä olla samat. Toiminnallisessa opinnäytetyössä tutkimusta voidaan käyttää selvityksen tekemisenä ja selvitystä yhtenä tiedonhankinnan menetelmänä. Toiminnallisen opinnäytetyön tutkimusmenetelminä pyritään käyttämään valmiita tutkimuskäytäntöjä perustasolla. Tutkimusmenetelmät voivat olla joko määrällisiä tai laadullisia (Airaksinen & Vilka 2003, 56-57). Tässä opinnäytetyössä käytettiin tutkimusmenetelmänä suppeaa systemaattista kirjallisuuskatsausta. Toiminnallisen osuuden lisäksi työ toteutettiin soveltavan tutkimuksen mukaisesti.

Soveltavan tutkimuksen lähtökohtana on usein uuden tiedon tarve tilanteissa, joiden ratkaisu ei onnistu jokapäiväisen ajattelun pohjalta. Uuden tiedon tarkoitus on auttaa ymmärtämään ratkaistavia ongelmia ja selvittää keinoja, joilla ongelmat voidaan ratkaista. Soveltavassa tutkimuksessa tavoite on usein käytännöllinen. Soveltavaan tutkimukseen liittyy mm. ongelmanratkaisu, vaikutusten ennustaminen ja useiden metodien yhdisteleminen (Hirsjärvi 1997, 22,128). Opinnäytetyössä tutkimustuloksia sovellettiin jo aiemmin julkaistuista suuhygienistien toteuttamista terveyden edistämiseen liittyvistä tutkimuksista, motivoivaan haastatteluun liittyvästä kirjallisuudesta sekä kirjallisuuskatsauksen tuloksista. Opinnäytetyössä eri menetelmien yhdisteleminen, eli toiminnallisuuden ja kirjallisuuskatsauksen yhdistäminen sopivat soveltavaan tutkimukseen.

## 5.2 Kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan hahmottaa tutkittavasta asiasta jo aiemmin toteutetut tutkimukset. Systemaattisesti toteutettuun kirjallisuuskatsaukseen valitaan vain kaikista vahvinta näyttöä olevat

tutkimukset ja kerättyä aineistoa arvioidaan kriittisesti. Systemaattinen kirjallisuuskatsauksen teko voidaan jakaa kolmeen eri vaiheeseen, jotka ovat katsauksen suunnittelu (tutkimussuunnitelma), kirjallisuuskatsauksen suorittaminen sekä raportin kirjoittaminen. Kirjallisuuskatsaus voi olla esimerkiksi jonkin ohjeistuksen tai mallin pohjalla tai tutkimuksen teoreettinen tausta. (Johansson ym. 2007, 2-5, 58)

Kirjallisuushaku toteutetaan jokaisesta tutkimuskysymyksestä erikseen, mikäli niitä on useampi. Tutkimuksen sisäänottokriteerit on määriteltävä etukäteen tarkoin. Sisäänottokriteerit perustuvat tutkimuskysymyksiin, ja niillä voidaan rajata esimerkiksi alkuperäistutkimusten tutkimusmenetelmiä, lähtökohtia ja laatutekijöitä. Lisäksi tulee määrittää, minkä kielisiä alkuperäistutkimuksia kirjallisuuskatsauksessa käytetään. (Johansson ym. 2007, 59)

### 5.3 Tiedonhaku

Opinnäytetyön kirjallisuuskatsaukseen valittaville tutkimuksille määriteltiin sisäänottokriteerit. Kirjallisuuskatsaukseen otettavan tutkimuksen oli oltava julkaistu joko suomen tai englannin kielellä ja sen tuli käsitellä terveyden edistämistä suuhygienistin näkökulmasta. Julkaisun tuli olla tieteellinen tutkimus tai –julkaisu, kuten esim. Pro Gradu tai väitöskirja. Tutkimuksista haettiin motivoivan haastattelun mukaista terveyden edistämistä. Tutkimukset haettiin Cinahl, Cochrane, PubMed, Medic ja Medline tietokannoista, jotka ovat arvostettuja tietokantoja. Tutkimuksen tuli myös olla julkaistu välillä 2004-2011. Hakusanoina käytettiin sanoja suuhygienisti, terveyden edistäminen, potilasohjaus, voimavaraistuminen, promootio, motivoiva haastattelu, dental hygienist, health promotion, empowerment, patient education, motivational interview sekä niiden erilaiset AND tai OR yhdistelmät.

Ulkomaisista tietokannoista haettiin tutkimuksia ja tieteellisiä artikkeleita hakusanoilla patient AND education AND dental hygienist\*, motivational interview AND dental hygien\*, empowerment AND dental hygien\*, dental hygiene\* AND health promotion, oral health AND patient AND education, oral health AND motivational interview OR health promotion ja dental hyg\* AND

motivational interview OR health promotion. Hakuprosessi aloitettiin kesäkuussa 2011 ja saturaatio saavutettiin syyskuussa 2011. Tutkimuksista luettiin abstraktit, joiden perusteella päätettiin, otettiinko ne mukaan kirjallisuuskatsaukseen. Abstraktissa tuli näkyä se, että motivoivan haastattelun toteuttajina ovat suuhygienistit asiantuntijat. Alustavasti katsaukseen valittiin 28 tutkimusta. Lopulliseen katsaukseen valittiin 5 tutkimusta. Yhdessä viidestä katsaukseen valituista tutkimuksista motivoivan haastattelun toteuttajina eivät toimineet suuhygienistit, vaan hammaslääkärit. Tutkimus päätettiin kuitenkin ottaa mukaan, jotta kirjallisuuskatsaukseen saataisiin riittävästi lähteitä. Kaikista viidestä tutkimuksesta neljässä terveyden edistäjinä toimivat suuhygienistit. Kaikissa viidessä tutkimuksessa motivoivalla haastattelulla on rooli terveyden edistämässä. Kolmessa katsaukseen valitussa tutkimuksessa tarkasteltiin motivoivan haastattelun tehokkuutta terveyden edistämässä. Kaikki kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset vastasivat riittävästi asetettuun tutkimuskysymykseen.

Kotimaisesta tietokannasta Medicistä ei löytynyt suuhygienistin toteuttamaan motivoivaan haastatteluun liittyviä tutkimuksia, mutta sen sijaan opinnäytetyön viitekehukseen löytyi lähteitä. Haku toteutettiin samoilla englanninkielisillä hakusanoilla, joita oli käytetty ulkomaalaisissa tietokannoissakin. Lisäksi haku toteutettiin suomenkielisten englanninkielisiä hakusanoja vastaavilla sanoilla.

Aineiston riittävyys, eli saturaatio saavutetaan silloin, kun hakutulokset alkavat toistamaan itseään. Tällöin hakutuloksena löydetty tutkimukset eivät enää tarjoa uutta tietoa tutkimuskysymyksen kannalta. Saturaatio, eli kylläntyminen voidaan saavuttaa vain silloin, kun tiedetään, mitä tutkittavalta aineistolta halutaan (Tuomi, Sarajärvi 2009, 87). Opinnäytetyössä saturaatio saavutettiin, kun haut alkoivat tuottaa samoja tuloksia.

#### 5.4 Tuloksen muodostaminen

Opinnäytetyön tuloksen muodostamiseksi määriteltiin motivoivan haastattelun ja Rollnick:n ym. 2008 kirjan mukaan viisi aihealuetta: motivoivan haastattelun (MH) periaatteet, kommunikaatio, muutospuhe, myönteisyys ja tavoitteellisuus. Aihealueet valittiin, koska ne koettiin tärkeiksi motivoivan haastattelun mukaisen terveyden edistämisen kannalta. Systemaattiseen hakuun hyväksytyistä

tutkimuksista etsittiin valittuihin aihealueisiin liittyviä ominaisuuksia. Tutkimuksista ja Rollnick:n ym. kirjasta valituista aihealueista sovellettiin opinnäytetyön tulos.

Motivoivan haastattelun periaatteet –aihealueen alle etsittiin tutkimuksista Rollnick:n ym. määrittelemiä neljää motivoivan haastattelun periaatetta: todistelun ja väittelyn välttämistä, potilaan oman motivaation ymmärtämistä, empatiakykyistä kuuntelua ja potilaan voimavaraistamista. Kommunikaatio-alueeseen etsittiin esimerkkejä kaikista kommunikaatio-aidoista, kommunikaatiotyyleistä ja niiden yhdistelmistä. Muutospuhe osaan kuuluu DARN-vaiheen muutospuhe sekä sitoutumisen ja kokeilun vaiheet, joiden esiintymistä tutkimuksista etsittiin. Tutkimuksista etsittiin myös, miten niissä vaikutettiin potilaiden hoitomyöntyvyyteen (myönteisyys osa). Tavoitteiden laatimisen toteutumista yhdessä suuhygienistin ja potilaan kanssa seurattiin tavoitteellisuus kohdan alle.

## 5.5 Kirjallisuuskatsauksen tulos

Kirjallisuuskatsaukseen valituissa tutkimuksissa ei suoraan mainita opinnäytetyön tekijöiden määrittelemiä motivoivan haastattelun viittä aihealuetta. Tutkimuksissa toteutettiin kuitenkin motivoivaan haastatteluun pohjautuvaa terveyden edistämistä, joten motivoivan haastattelun periaatteet, motivoivan haastattelun mukainen kommunikaatio, muutospuhe, myönteisyys ja tavoitteellisuus olivat havaittavissa eri tutkimuksista.

The Journal of Dental Hygiene –lehti julkaisi vuonna 2010 artikkelisarjan nimeltä Linking Research to Clinical Practice. Artikkelien tarkoituksena on antaa kliinistä työtä tekeville suuhygienisteille näyttöön perustuvaa tietoa terveyden edistämisestä, jota he voivat mahdollisesti käyttää pohjana potilaiden hoitoon liittyvissä päätöksissä. Vuoden ensimmäisessä numerossa (vol 84 issue 1 2010) julkaistiin Linking Research to Clinical Practice:n alla artikkeli Motivational interviewing: Application to Oral Health Behaviors, joka esittelee motivoivan haastattelun vaikuttavuutta suuhygienistin työssä. Artikkelissa esitellään tutkimus

Effects of an oral health promotion program in people with mental illness. (Williams 2010, 6)

Almomani ym. 2009 tarkastelivat tutkimuksessaan, miten motivoivan haastattelun käyttäminen terveyden edistämässä parantaa mielenterveyspotilaiden suun terveyttä. Tutkimuksessa 60 mielenterveyspotilasta jaettiin sattumanvaraisesti kahteen ryhmään, josta toisessa potilaiden suun terveydenedistäminen koostui perinteisen terveysvalistuksen lisäksi motivoivasta haastattelusta. Toisen ryhmän suun terveydenedistäminen koostui pelkästään perinteisestä terveysvalistuksesta. Motivoivan haastattelun avulla selvitettiin potilaiden asenteita, arvoja sekä luottamusta päivittäistä suun terveyden ylläpitohoitoa kohtaan. Motivoivan haastattelun avulla selvitettiin myös potilaiden motivoitumista suun terveyden hoitoon. Tutkimuksessa toteutetun motivoivan haastattelun yhteydessä pyrittiin siihen, ettei terveydenedistämistilaisuudesta tule potilasta suostutteleva tai suuhygienistin auktoriteettia ja asiantuntijuutta korostava tilanne. Tällä pyrittiin välttämään potilaan ryhtymistä vastarintaan suuhygienistin turhautuessa ja joutuessa suostuttelijan rooliin. (Williams 2010, 6-7)

Almomaniin ym. tutkimuksesta voidaan havaita motivoivan haastattelun periaate potilaan motivaation ymmärtäminen. Tutkimuksessa motivoivaa haastattelua on käytetty potilaan omien arvojen ja tavoitteiden kartoittamiseen (Williams 2010, 6-7). Tutkimuksesta voidaan havaita myös toinen motivoivan haastattelun periaatteista, oikeassa olemisen todistamisen ja väittelyn välttäminen. Suuhygienistit keskittyivät yksitoikkoisen ohjaamisen sijasta potilaan sisäisen motivaation herättelyyn (Williams ym. 2010, 6-7).

Jönssonin ym. 2009 julkaistun tutkimuksen tarkoituksena oli arvioida ja kuvata yksilöllisesti määritellyn behavioristiseen lääketieteen lähestymistapaan perustuvaa suun terveydenedistämistä potilaille, joilla on krooninen parodontiitti. Kokeeseen kuului kaksi kokeellista yksittäistapaus tutkimusta. Kognitiivis-behavioristista lähestymistapaa käytettiin terveydenedistämishjelmien suunnittelussa. Motivoiva haastattelu toimi potilasohjauksen innoitteena ja

potilasohjauksen toteutus oli motivoivan haastattelun mukaista. (Jönsson ym. 2008, 166-168)

Tutkimuksessa suuhygienistit selvittivät potilaiden näkökulmia ja tietoja suun terveyden ylläpito-ohjauksesta. Suuhygienistit selvittivät myös potilaiden aikaisempia kokemuksia suun terveydenhoidosta. Potilaat määrittivät kolme tai viisi henkilökohtaista tavoitetta suun terveyden edistämiseksi. Tavoitteet olivat heille itselleen tärkeitä, eivätkä ne välttämättä liittyneet suoraan parodontaaliterveyteen. Tavoitteet saattoivat liittyä käyttäytymisen muutokseen, kuten paremman puhdistustekniikan opettelemiseen tai sosiaalisiin tavoitteisiin, kuten hengityksen raikastumiseen. Tavoitteiden pohjalta suuhygienistit määrittivät potilaille suun terveyden kotihoito-ohjeiden suositukset, joiden avulla tavoite voidaan saavuttaa. Suuhygienistit selvittivät potilaiden motivaatiota ja kykyä toteuttaa kotihoito-ohjeita. Tutkimus antoi potilaille mahdollisuuden kehittyä itse toteuttamassaan suun terveyden ylläpito-ohjauksessa omaan tahtiinsa. Tutkimuksessa mainitaan, että kysymystyyppinä käytettiin avoimia kysymyksiä. Näillä selvitettiin mm. potilaiden aikaisempia kotihoito-ohjeiden tottumuksia ja kokemuksia suun terveydenhuollosta. Potilaiden vastaukset selvittivät ohjaaville suuhygienisteille potilaiden käsityksiä ja kokemuksia suun hoidosta heidän oman elämänsä kontekstissa. (Jönsson ym. 2008, 167-169)

Jönssonin ym. 2008 tutkimuksessa motivaation periaatteista oli löydettävissä potilaan oman motivaation ymmärtäminen. Potilaat saivat itse määrittää hoidon tavoitteensa. Tällöin hoitaville suuhygienisteille selvisi, mitkä seikat ovat potilaille tärkeitä. Potilaiden motivaatiota saatiin heräteltyä, kun he itse aktiivisesti määrittivät omia henkilökohtaisia hoidon tavoitteitaan. Potilaiden itse määrittelemän hoidon tavoitteet lisäävät myös potilaiden hoitomyöntyvyyttä. Motivoivan haastattelun mukaisesti hoidon tavoitteet määriteltiin potilaita kuullen. Lisäksi tutkimuksen motivoivan haastattelun toteuttamiseen kuului potilaiden voimavaroistaminen uusien kotihoito-ohjeiden tottumusten toteuttamisen kannustamisen muodossa. (Jönsson ym. 2008, 167-169)

Evaluating the effects of coaching to improve motivational interviewing skills of dental hygiene students -tutkimuksessa ryhmä toisen vuoden

suuhygienistiopiskelijoita Midwesternin community collegesta osallistui tutkimukseen, jonka tarkoituksena oli tutkia opetuksen vaikutuksia motivoivan haastattelun taitojen kehittämisessä suuhygienistiopiskelijoilla. Jotta opiskelijoiden potilasohjaustilanteita pystyttiin mittaamaan motivoivan haastattelun tekniikoiden käytöstä, tutkimuksessa käytettiin MITI:ä eli Motivational Interviewing Integrity Coding System, joka tarkoittaa motivoivan haastattelun yhtenäisyyden koodaussysteemiä. MISC eli motivational interviewing skill code eli motivoivan haastattelun taitojen mittaaminen oli toisena mittarina, jotta voitiin laskea potilaiden käytöspisteitä. MISC on hyödyllinen potilaan muutospuhetta arvioitaessa. Tutkimus mittasi ja laski pisteitä mm. tiedon antamisessa, motivoivan haastattelun myönteisyydessä tai ei-myönteisyydessä, avoimien ja suljettujen kysymysten osuudesta sekä yksinkertaisessa että monimutkaisessa reflektoinnissa. (Croffoot ym. 2010, 57 - 58)

Croffoot ym. 2010 tutkimuksessa opetettiin opiskelijoille kaikki MH:n neljä periaatetta: väittelyn välttäminen, potilaan oman motivaation ymmärtäminen, empatiakykyinen kuuntelu ja voimavaraistaminen. Tutkimuksessa kommunikaatiokeinoina käytettiin avoimia kysymyksiä ja reflektivoaa kuuntelua. Avoimien kysymysten avulla opiskelijat saivat paremman kuvan esimerkiksi potilaan suun terveydenhoitotottumuksista. Kun avoin keskustelu oli saavutettu, opiskelijat pystyivät tarjoamaan informaatiota. Yhteenvedon avulla opiskelijat palauttivat potilaiden mieleen jo kerrotut asiat. Reflektioivalla kuuntelulla opiskelijat loivat empaattista ilmapiiriä ja autoivat potilasta saamaan paremman kuvan itsestään ja tilanteestaan.(Croffoot ym. 2010, 58)

Croffoot ym. tutkimuksessa opetettiin opiskelijoita käyttämään avoimia kysymyksiä ja muodostamaan avoimet kysymykset esimerkiksi DARN:n avulla. Avoimien kysymyksiä avulla potilaat pystyvät kertomaan minkälaista muutosta he haluaisivat saada aikaan. (Croffoot ym. 2010, 58)

Ramsier ja Fundak käsittelevät vuonna 2008 julkaistussa kirjallisuuskatsauksessaan Tobacco use cessation provided by dental hygienists suuhygienistin roolia tupakoinnin lopettamisen ohjaamisessa.



Katsaus jakaa tupakanvieroitusohjelman fyysiseen ja psyykkiseen osaa, joihin vastataan nikotiinikorvaushoidolla ja käytöksen muutoksen tukemisella. Muutoksen tukemisen avuksi on ehdotettu tiivistetyn motivoivan haastattelun käyttöä (Brief Motivational interviewing). Tämän tavoitteena on tutkimuksen mukaan selvittää lyhyessä ajassa kysymisen avulla potilaan omaa motivaatiota muutokseen. Tavoitteeseen kuuluu myös potilaan itsetunnon kannustaminen ja muutoksen sitoutumisen varmistaminen. (Ramsier ym. 2008, 41, 43-44)

Tutkimuksen mukaan suuhygienistillä on velvollisuus informoida tupakoivia potilaita tupakoinnin haitoista ja lopettamisen eduista. Usein potilaat myös olettavat, että terveysalan ammattilainen puutuu hänen tupakointiinsa. Potilas voi tutkimuksen mukaan ilmoittaa suuhygienistille, että aikoo lopettaa joskus tupakoinnin, mutta sen aika ei ole vielä. Tällöin potilas on jo tehnyt ajatustyötä muutoksen eteen. Jotkin seikat, kuten pelko epäonnistumisesta voivat kuitenkin toimia tupakoinnin lopettamisen esteenä. Katsauksen mukaan tupakointia lopettavaa potilasta tulisi kannustaa ja hänen motivaatiotaan ja pelkojaan tulisi kuunnella. Tupakoinnin lopettanut potilas pelkää tutkimuksen mukaan usein retkahdusta. Tupakan lopetukseen liittyviksi peloiksi mainitaan myös painon nousu. Potilaan valmiutta muutokseen tulee seurata. Katsauksessa muutoksen valmiutta (Readiness Rule) on myös kuvattu transteoreettisen muutosvaiheprosessin avulla. (Ramsier ym. 2008,)

Osa motivoivan haastattelun periaatteista on löydettävissä Ramsier:n ym. 2008 tutkimuksesta. Tupakoinnin lopettamisen tukemisessa potilaan kannustamisen ja itsetunnon kasvattamisen voidaan katsoa kuuluvat voimavaraistamiseen. Katsauksessa mainitaan myös potilaan omien arvojen ja huolien tunnistaminen, minkä voidaan katsoa kuuluvan motivoivassa haastattelussa potilaan motivaation ymmärtämiseen. (Ramsier ym. 2008,)

Ramsier ym. 2008 mainitsee tutkimuksessaan suuhygienistin velvollisuuden informoida potilaita tupakoinnin haitoista. Motivoivassa haastattelussa tämä liittyy informoinnin välittämiseen potilaalle. Tutkimuksessa tiivistetyn motivoivan haastattelun tavoitteisiin liittyvä potilaan omasta motivaatiosta kysyminen liittyy potilaan seuraamiseen kysymisen avulla. (Ramsier ym. 2008,)

Ramsier ym. 2008 mainitsee tutkimuksessaan potilaan muutosvalmiuden ja muutokseen sitoutumisen varmistamisen. Vaikka muutosprosessin kuvaamiseen käytettiin tutkimuksessa transteoreettista muutosvaihemallia, voidaan potilaan muutosvalmiuden tarkkailu ja muutokseen sitoutuminen soveltaa Rollnick:n ym. motivoivan haastattelun muotospuheeseen.

Motivating parents to prevent caries in their young children–tutkimuksessa vertailtiin motivoivan haastattelun mukaisen hoidon ohjausta perinteiseen terveystasvatukseen lapsilla, joilla on korkea riski hampaiden kariotumiseen varhaislapsuudessa. Tutkimukseen osallistui 240 6 – 12 kk:n ikäisen lapsen vanhempia. Heidät jaettiin sattumanvaraisesti motivoivan haastattelun ryhmään ja kontrolliryhmään eli perinteisen terveystasvatuksen ryhmään. Motivoivan haastattelun ryhmä sai kirjasen, katsoivat videon, saivat henkilökohtaisen motivoivan haastattelun ohjausistunnon ja kuusi seurantapuhelua. Kontrolliryhmä sai vain kirjasen ja videon. Ensimmäisen vuoden jälkeen tuloksista voitiin huomata, että motivoivan haastattelun avulla vanhemmat hyväksyivät suosituksia hampaiden hoitoon paremmin. Pidemmässä seurannassa huomattiin kahden vuoden jälkeen, että motivoivan haastattelun ryhmän lapsilla oli huomattavasti vähemmän uutta kariesta kuin kontrolliryhmällä. (Weinstein ym. 2004, 731 - 733; Weinstein ym. 2006, 789)

Weinstein ym. tutkimuksessa motivoivan haastattelun periaatteista löytyi väittelyn ja todistelun välttäminen ja voimavaraistaminen. Ohjaajia neuvottiin rohkaisemaan potilasta puhumaan ja kuuntelemaan huolellisesti. (Weinstein ym. 2004, 733 - 734)

Weinstein ym. tutkimuksessa käytettiin avoimia kysymyksiä, kun yhteisymmärrys ohjattavan kanssa oli saavutettu. Tutkimuksessa kävi hyvin ilmi, että kun potilas alkaa puhua, häntä täytyy rohkaista puhumaan ja kuunnella huolellisesti. Neuvojan piti myös huomata eroavaisuudet nykyisen käytöksen ja asetettujen tavoitteiden välillä. Neuvoja vältti neuvomasta liian aikaisin vaan odottaa, että hänellä oli lupa antaa informaatiota. Tutkimuksessa suositeltiin vaihtoehtojen antamista potilaalle. Tutkimuksessa rohkaistiin neuvojaa välttämään väittelyä vaikka olisikin oikeassa ja kertoa potilaalle esimerkiksi, että

hänellä on ihan hyvä näkökulma, mutta onko hän miettinyt jotain muita vaihtoehtoja. (Weinstein ym. 2004, 733 - 734)

Tutkimuksessa käytettiin avoimia kysymyksiä, jolloin neuvojat saivat käsityksen siitä, millainen käsitys vanhemmilla oli lastensa hampaiden terveydentilasta. Tutkimuksessa neuvojaa pyydettiin olla antamasta informaatiota liian aikaisin ja odottaa, että vanhempi antaa luvan informaation antamiseen. Tällä saatiin varmistettua se, että vanhemmat olivat kiinnostuneita asiasta ja tällöin ottaisivat informaation paremmin vastaan. (Weinstein ym. 2004, 734)

Tutkimuksessa neuvottiin olemaan myönteinen, kun neuvoo vanhempia. Tämä rohkaisee vanhempia ja tuo parempaa ilmapiiriä sekä halukkuutta muutokseen. Opiskelijoita ohjeistettiin olemaan optimistisia ja luoda toivoa potilaihin. Nämä tukevat äitejä muuttamaan käytöstään. Tutkimuksessa kerrottiin siitä, kuinka pitää kuunnella tarkasti ja huomata eroavaisuudet nykyisen käytöksen ja tulevien ”maalien” eli tavoitteiden välillä. (Weinstein ym. 2004, 734)

## **6 TULOKSEN TARKASTELU**

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa kirjallisuuskatsauksen ja soveltavan tutkimuksen avulla motivoivaan haastatteluun perustuva terveyden edistämisen teoreettinen viitekehys Studental-työtoiminnan suuhygienistiopiskelijoiden käyttöön. Viitekehys toteutettiin kirjallisuuskatsauksen tuloksen ja motivoivaan haastatteluun liittyvän kirjallisuuden pohjalta. Opinnäytetyön tulos vastaa tekijöiden mielestä opinnäytetyön tarkoitukseen. Työn tavoitteena on kehittää suuhygienistiopiskelijoiden terveyden edistämisen taitoja. Tavoitteen onnistuminen käy ilmi, mikäli opinnäytetyön tulos otetaan käyttöön Studentalin terveyden edistämisen viitekehyyksi. Kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymys oli ”Miten suuhygienisti toteuttaa voimavaraistavaa potilasohjausta motivoivan haastattelun avulla?”. Kirjallisuuskatsauksen tulos vastasi tutkimuskysymykseen.

Opinnäytetyön tuloksen aihealueet ovat oleellisia terveyden edistämisen prosessin kannalta. Tuloksessa huomioidaan motivoivan haastattelun

periaatteet, mitkä ohjaavat terveyden edistämistä motivovan haastattelun mukaiseksi. Tuloksessa käsitellään ohjaajan ja potilaan välistä kommunikaatiota, sillä oikeanlaisella kommunikaatiolla on tärkeä rooli terveyden edistämisen onnistumisen ja potilaan voimavaraistumisen kannalta (Rollnick ym. 2008, 10, 11). Tuloksessa on huomioitu potilaan hoitomyönteisyyden lisääminen. Hoitomyöntyvyys kasvattaa potilaan sitoutumista muutokseen (Rollnick ym. 2008, 11-28). Hoitomyöntyvyyttä voidaan lisätä positiivisella ja potilasta kunnioittavalla aseteella, mikä on havaittavissa esim. käytetyissä kommunikaation tavoissa (Weinstein ym. 2004, 734). Tuloksessa käsitellään potilaan muutospuhetta. Muutospuheen eri vaiheiden tunnistaminen edesauttaa terveyden edistämisen tavoitteiden onnistumista (Rollnick ym. 2008. 35-39). Motivoiva haastattelu ja terveyden edistäminen ovat aina tavoitteellisia ja tavoitteiden saavuttaminen edellyttää potilaalta aktiivista roolia tavoitteiden määrittelyssä (Rollnick ym. 3-10). Tavoitteellisuus on huomioitu myös opinnäytetyön tuloksessa.

Rantasen ym. 2010 mukaan suomalaiset suuhygienistit kaipaavat ohjeistusta terveyden edistämisen toteutukseen. Rantasen ym. 2010 tekemän tutkimuksen mukaan suomalaiset suuhygienistit käyttävät toteuttamassaan terveyden edistämisessä sekä potilasohjauksessa vähän tutkittuja terveyden edistämisen menetelmiä taidoistaan ja tiedoistaan huolimatta. Tutkimuksen suuhygienistit kokivat olevansa epävarmoja terveyden edistämisen metodien toteuttajina, minkä takia Rantanen ym. suosittelivat terveyden edistämisen toteuttamisen kehittämistä. Opinnäytetyö toimii Turun ammattikorkeakoulun hammashoitolan terveyden edistämisen toteutuksen viitekehyksenä ja työn tavoitteena on kehittää suuhygienistiopiskelijoiden terveyden edistämisen taitoja.

Opinnäytetyössä tarkastelluissa toimintamalleissa terveyden edistämistä on tarkasteltu preventiivisestä näkökulmasta. Vantaan toimintamallissa terveyden edistämistä käsitellään myös promootion kannalta. Opinnäytetyössä terveyden edistämistä käsitellään pelkästään promootion kannalta. Tarkastellut toimintamallit ovat samantapaisia opinnäytetyön kanssa, koska niissä tavoitteina on mm. toimintakäytäntöjen yhtenäistäminen. Toimintamalleilla ja

opinnäytetyöllä on samoja lähteitä. Kaikkien toimintamallien yksi tavoite on terveyden edistäminen.

## **7 OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUDEN JA EETTISYYDEN TARKASTELU**

Tutkimuksen tekoon ja tutkitun tiedon julkaisemiseen liittyy monia eettisiä kysymyksiä. Tutkimuksessa ei saa esiintyä mm. plagiointia tai tutkitun tiedon vääristelyä. Jotta tutkimus ja sen tulos olisivat eettisesti päteviä, on tutkimuksen teossa kiinnitettävä huomiota hyviin tieteellisiin käytäntöihin. (Hirsijärvi ym. 2009, 23) Samat eettiset säännöt koskevat myös opinnäytetyötä.

Opinnäytetyön tekijöitä oli kaksi, jolloin kirjallisuuskatsauksen tuloksia sekä opinnäytetyön viitekehykseen valittujen tutkimusten pätevyyttä tarkasteltiin kahdesta näkökulmasta. Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset ovat mahdollisimman tuoreita, mistä johtuen kirjallisuuskatsauksen tulokset ovat ajankohtaisia. Opinnäytetyön viitekehykseen sekä kirjallisuuskatsaukseen haettiin tieteellisiä julkaisuja arvostetuista tietokannoista. Kirjallisuuskatsauksessa käytetyt hakutermit ja niiden yhdistelmät olivat monipuolisia. Mahdollinen puutos hakutermeissä saattoi kuitenkin rajata pois päteviä tutkimuksia. Kaikkia tutkimuksia ei ole julkaistu kirjallisuuskatsauksessa käytetyissä tietokannoissa, minkä takia hyviä lähteitä on voinut jäädä pois opinnäytetyöstä. Koska osa opinnäytetyön lähteistä on englanninkielisiä on opinnäytetyön tekijöiden käännöstyö saattanut aiheuttaa alkuperäisen tekstin tarkoituksen vääristymistä.

Opinnäytetyön terveyden edistämisen menetelmäksi valittiin motivoiva haastattelu. Motivoivalla haastattelulla on todistettu olevan vahva tieteellinen näyttö (Rubak ym. 2004, 305). Opinnäytetyössä käytettiin lähteenä motivoivan haastattelun alkuperäisten kehittelijöiden tekemää teosta. Lisäksi opinnäytetyössä selvitettiin motivoivan haastattelun toteuttamisesta suun terveydenhuollossa kirjallisuuskatsauksen avulla. Terveyden edistämässä tieteellinen näyttö ja eettisyys kulkevat käsi kädessä (Carter ym. 2010, 465).

## 8 POHDINTA

Suuhygienistien toteuttama suun terveyden edistäminen ja sen kehittäminen ovat ajankohtaisia aiheita (Rantanen ym. 2010). Opinnäytetyöllä pyritään vaikuttamaan Studental työtoiminnan terveyden edistämisen kehittämiseen, sillä opinnäytetyötä voidaan käyttää Studentalin työtoiminnan terveyden edistämisen viitekehyksenä. Tällöin suuhygienistiopiskelijat kehittävät terveyden edistämisen taitojaan, potilaiden saadessa johdonmukaisempaa terveyden edistämistä. Studentalin terveyden edistämisen toteutukselle ei ole aikaisemmin määritelty teoreettista taustaa. Koska terveyskäyttäytymisen muutos ja pitkän ajan ylläpitohoidot ovat nykyajan terveydenhuollossa keskeisessä asemassa, on motivoiva haastattelu ajankohtainen terveyden edistämisen menetelmä (Rollnick ym. 2008, 3). Motivoivalla haastattelulla pyritään terveyskäyttäytymisen muutokseen potilasta voimavaraistavalla tavalla (Rollnick ym. 2008, 5 - 10). Studentalin terveyden edistämisen viitekehyksen terveyden edistämisen menetelmänä toimii motivoiva haastattelu.

Opinnäytetyön tuloksen muodostamisessa käytetyt lähteet ovat englanninkielisiä. Opinnäytetyön tekijät eivät löytäneet motivoivasta haastattelusta useita päteviä suomenkielisiä lähteitä. Suuhygienistien toteuttamasta motivoivasta haastattelusta ei löytynyt suomenkielisiä tutkimuksia tekijöiden tiedonhaussa. Opinnäytetyö toimii suomenkielisenä ohjeistuksena suuhygienistin toteuttamalle motivoivan haastattelun mukaiselle terveyden edistämiselle ja se on myös kaikkien saavilla.

Opinnäytetyön tulosta voidaan kehittää tarkemmaksi toimintamalliksi, jolloin terveyden edistämisen aihealueet havainnollistetaan yksityiskohtaisemmiksi ohjeiksi. Tulokseen voidaan myös määritellä kirjaamista käsittelevä ohjeistus. Opinnäytetyön tulosta voidaan hyödyntää Studental-työtoiminnan lisäksi kuntien ja kuntayhtymien terveyden edistämisen viitekehyksenä. Vuonna 2011 voimaan astunut terveydenhuoltolaki velvoittaa kunnat määrittelemään terveyden edistämisen tavoitteet strategisissa päätöksissään. Motivoiva haastattelu sopii opinnäytetyön tekijöiden mielestä kuntien terveyden edistämisen menetelmäksi,

sillä motivoivalla haastattelulla on vahva näyttö ja se vastaa nykyajan terveyden edistämisen haasteisiin.

Opinnäytetyön tekijöiden tiedot terveyden edistämisestä ja sen monimuotoisuudesta karttuivat työn prosessin aikana. Tekijät tutustuivat motivoivaan haastatteluun perusteellisesti ja ymmärtävät sen moninaisuuden. Samalla heidän valmius motivoivan haastattelun mukaisen terveyden edistämisen toteuttamiseen on kasvanut prosessin myötä.

## LÄHTEET

Carter S. M.; Rychetnik L.; Lloyd B., Kerridge I. H.; Baur L.; Bauman A.; Hooker C. & Zask A. 2011. Evidence, Ethics and Values: A Framework for Health Promotion. American Journal of Public Health vol. 101 3/2011.

Ruoho K.; Sipponen J. & Sjöblom K. 2010. Suuhygienistiopiskelijoiden ammatillinen kasvu ammattitaitoa edistävässä Ruisklinikka-Studental –työtoiminnassa. Opinnäytetyö 2010. Turku: Turun ammattikorkeakoulu. Saatavissa [https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/21327/Ruoho\\_Kirsikka\\_Sipponen\\_Jaana\\_Sjoblom\\_Karoliina.pdf?sequence=1](https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/21327/Ruoho_Kirsikka_Sipponen_Jaana_Sjoblom_Karoliina.pdf?sequence=1).

Williams K. 2010. Linking Research to Clinical Practice. Motivational Interviewing: Application to Oral Health Behaviors. The Journal of Dental Hygiene vol.84 1/2010, 6-10.

Asteljoki, S. 2010. Ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden palvelutoiminta yrittäjämäisen ja yhteistoiminnallisen toimintatavan rajapinnassa. Kasvatustieteiden väitöskirja. Kasvatustieteiden laitos. Turku: Turun yliopisto.

Rantanen M.; Johansson K.; Honkala E.; Leino-Kilpi H.; Saarinen M. & Salanterä S. 2010. Dental patient education: a survey from the perspective of dental hygienists. The Journal of Dental Hygiene. 8/2010.

Terveyden edistämisen keskus 2010. Terveyden edistämisen hyvät käytännöt. Viitattu 8.12.2010 <http://www.tekry.fi/web/pages/julkaisut.php>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010. Ihmisiin kohdistuvien vaikutusten arviointi. Viitattu 2.9.2010 [http://www.thl.fi/hae/terveydenmaaritelmaWHO/arviointi\\_oppimisprosessista](http://www.thl.fi/hae/terveydenmaaritelmaWHO/arviointi_oppimisprosessista).

Croffoot, Connie.; Krust Bray, Kimberly.; Black, Marsha, A.; Koerber, Anne. 2010. Journal of Dental Hygiene, Vol 84, No. 2/2010, 57 – 64.

Kupari, Anne-Mari. 2010. Lasten ja nuorten suun terveydenhuollon toimintamalli Korpilahden-Muuramen terveydenhuollon kuntayhtymässä. Opinnäytetyö. Hoitotyö, sosiaali- ja terveystieteiden laitos. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Saatavissa: [https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/21285/Kupari\\_Anne-Mari.pdf?sequence=1](https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/21285/Kupari_Anne-Mari.pdf?sequence=1)



Arpalahti, Irma. 2010. Terveyden edistämisen toimintamalli Vantaan suun terveydenhuollossa. Suu-terveystieteen julkaisuja. Hammaslääketieteen laitos, sosiaali- ja terveydenhuollon toimiala. Helsinki. Helsingin yliopisto. Saatavissa: [http://info.stakes.fi/NR/rdonlyres/DCC72131-D5AF-4327-8D04-7A4C2B03BC81/0/Terveysten\\_edistamisen\\_toimintamalli\\_IA\\_19052006.pdf](http://info.stakes.fi/NR/rdonlyres/DCC72131-D5AF-4327-8D04-7A4C2B03BC81/0/Terveysten_edistamisen_toimintamalli_IA_19052006.pdf)

Mustajoki P. & Kunnamo I. 2009. Motivoiva potilashaastattelu, vaikuttava terveysneuvonta. Duodecim. Terveyskirjasto. Viitattu 12.9.2011 <http://www.terveyskirjasto.fi>>terveyden edistäminen>sairauksien ehkäisy.

Lamberg T. & Lodenius L. 2009. Systemaattinen tiedonhaku näyttöön perustuvaa lääketiedettä etsiessä. Duodecim. Käypähoito. Viitattu 20.10.2011 <http://www.kaypahoito.fi>>menetelmät>tiedonhaut.

Nuutinen, E. 2009. Parodontologisen hoidon potilaan ja suuhygienistiopiskelijan välinen keskustelu ja yhteistyö –potilaiden ajatuksia ja mielipiteitä. Terveyskasvatuksen Pro gradu-tutkielma. Terveystieteiden laitos. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.

World Health Organization 2009. Milestones in health promotion. Statements from Global Conferences. Viitattu 2.9.2010 <http://www.who.int>>programmesand projects>healthpromotion.

Ramsier CA. & Fundak A. 2008. Tobacco use cessation provided by dental hygienists. International Journal of Dental Hygiene 7/2009, 39-49.

Jönsson B.; Öhrn K.; Oscarson N. & Lindberg P. 2008. An individually tailored treatment programme for improved oral hygiene: introduction of a new course of action in health education for patients with periodontitis. International Journal of dental Hygiene 7/2009, 166-175.

Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (ETENE). Sosiaali- ja terveysministeriö. 2008. Terveyden edistämisen eettiset haasteet. Helsinki. Yliopistopaino.

Elomaa, L. & Mikkola, H. 2008. Näytön jäljillä. 4. uudistettu painos. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Rollnick S.; Miller W. & Butler C. 2008. Motivational interviewing in health care. Helping patients change behavior. New York. The Guilford Press.

Johansson, K.; Axelin, A.; Stolt, M. & Ääri, R-L. 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun Yliopisto, Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, Tutkimuksia ja raportteja. Digipaino-Turun Yliopisto, Turku 2007.

Kyngäs, H.; Kääriäinen, M.; Poskiparta, M.; Johanson, K.; Hirvonen, E.; Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. 1. painos. Porvoo: WSOY.

Rantanen, M. 2007. Potilasohjaus suun terveydenhuollossa suuhygienistin näkökulmasta. Hoitotieteen Pro gradu-tutkielma. Hoitotieteen laitos. Turku: Turun yliopisto.

Weinstein, Philip.; Harrison, Rosamund.; Benton, Tonya. 2006. Motivating mothers to prevent caries – confirming the beneficial effect of counselling. The Journal of the American Dental Association, Vol 137, No. 6/2006, 789 – 793.

Suomen sosiaali- ja terveysministeriö 2006. Terveyden edistämisen laatusuositus. Viitattu 2.9.2010

[http://www.stm.fi>terveydenedistamisenlaatusuositus>terveydenedistamisenlaatusuositukset>Terveyden edistämisen laatusuositus \(STM:n julkaisuja 2006:19\).](http://www.stm.fi>terveydenedistamisenlaatusuositus>terveydenedistamisenlaatusuositukset>Terveyden edistämisen laatusuositus (STM:n julkaisuja 2006:19).)

Niiranen, T. & Widström, E. 2005. Suuhygienistin työnkuva Suomessa. Suomen Hammaslääkärilehti. 12/2005, 1184-1191. Viitattu 15.10.2010  
<http://www.terveysportti.fi/dtk/tod/koti>.

Savola, E.; Koskinen-Ollonqvist, P. 2005. Terveyden edistäminen esimerkein. Käsitteitä ja selityksiä. Terveyden edistämisen keskuksen julkaisuja –sarja 3/2005. Terveyden edistämisen keskus ry. Helsinki: Edita Prima Oy. Viitattu 7.9.2010  
[http://www.health.fi/index.php?page=jul\\_julkaisu&i=1003](http://www.health.fi/index.php?page=jul_julkaisu&i=1003).

Rubak s.; Sandbæk A.; Lauritzen T. & Christensen B. 2004. British Journal of General Practice Vol. 55 2005, 305-312.

Weinstein, Philip; Harrison, Rosamund; Benton, Tonya. 2004. Motivating parents to prevent caries in their young children - one-year findings. The Journal of the American Dental Association, Vol 135, No. 6/2004, 731- 738.

Airaksinen, T.; Vilkkä, H. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. 1. painos. Jyväskylä: Tammi.

Kähärä, M-L. 2003. Terveyden edistämisen asiantuntijuus korkeakouluopinnoissa. Osa 1. Terveyden edistämisen keskus. Helsinki: Trio-Offset.

Hirsijärvi S.; Remes P. & Sajavaara P. 1997. Tutki ja Kirjoita. Tampere. Tekijät ja Kirjayhtymä Oy.

## **Ruisklinikka-Studentalin terveyden edistämisen viitekehys**

Studentalin terveyden edistämisen viitekehys käsittää terveyden edistämisen promootion näkökulmasta. Promootionäkökulma on positiivinen ja voimavaraistumiseen tähtäävä terveyden edistämisen näkökulma, joka pyrkii terveyden ylläpitämiseen ja sitä suojaavien tekijöiden vahvistamiseen. Voimavaraistumista tukeva potilasohjaus tukee potilaan omatoimista ja itsenäistä selviytymistä terveyttä edistävien elämäntapojen toteuttamisessa. Studentalin terveyden edistämisen viitekehysten terveyden edistämisen menetelmäksi valittiin motivoiva haastattelu. Motivoivan haastattelu on voimavaraistumista tukeva terveyden edistämisen tapa.

Terveyskäyttäytymisen muutos ja pitkän ajan ylläpitohoidot ovat nykyajan terveydenhuollossa keskeisessä asemassa. Terveyskäyttäytymisen muutos ohjaa ihmisiä tekemään terveyttä edistäviä valintoja elämässään sekä sitoutumaan niihin, jolloin yksilöllä on vastuu omasta terveydestään ja siihen vaikuttavista päätöksistä. Potilaan terveyskäyttäytymisen muutos on siis tärkeässä roolissa terveyden edistämässä, sairauden hoidossa sekä terveyden ylläpitämisessä. Motivoivalla haastattelulla pyritään potilaan terveyskäyttäytymisen muutokseen. Motivoiva haastattelu perustuu potilaan sisäisen motivaation ja hoitomyöntyvyyden herättelemiseen sen sijaan, että potilasta yritettäisiin suostutella muutokseen potilaan tahdosta riippumattomien, ulkoisten syiden takia. Motivoiva haastattelu katsotaan tehokkaimmaksi tilanteissa, joissa terveydenhuollon asiakas on haluton tekemään terveyden kannalta edullista elämänmuutosta.

### **1. Motivoivan haastattelun periaatteet**

Studentalissa toteutetun terveyden edistämisen periaatteina toimivat neljä motivoivan haastattelun periaatetta. Nämä periaatteet ovat Rollnick:n ym. 2008 kehittämiä. Periaatteet ohjaavat terveyden edistämisen keskustelua tasavertaiseksi potilaan ja suuhygienistiopiskelijan välille. Lisäksi periaatteet huomioivat potilaan autonomian. Periaatteiden mukainen terveyden edistäminen ei

pelkästään puutu potilaan terveystyöskäytännön puutoksiin, vaan se aktivoi potilasta pohtimaan itse mahdollisia terveystyöskäytännön muutoksia.

Motivoivaan haastatteluun kuuluu neljä periaatetta: todistelun ja väittelyn välttäminen, motivaation ymmärtäminen, empatiakykyinen kuuntelu ja voimavaraistaminen, joita noudattamalla terveyden edistämistä tulee potilaskeskeistä. Todistelun ja väittelyn välttämisen tarkoituksena on välttää tilannetta, jossa terveydenhuollon ammattilainen neuvoo yksipuolisesti potilasta tekemään jotakin. Suuhygienistiopiskelija ei saa oikaista malttamattomasti potilaan vääriäkään käsityksiä terveyteen liittyvissä asioissa, sillä se saattaa herätellä potilaassa muutosvastaisuutta. Potilaan muutosvastaisuus on luonnollinen reaktio suostuttelun ja käskemisen yhteydessä, eikä se tarkoita, että potilas on laiska tai välinpitämätön. Motivoivan haastattelun periaatteen mukaan potilaan tulee itse määrittellä ne argumentit, joilla hän perustelee muutosta. Tällöin suuhygienistiopiskelijan rooli ohjeiden ja käskyjen antajana ei ole niin painava.

Motivoivan haastattelun toteuttamisessa on tärkeää kartoittaa potilaan oma motivaatio muutokseen. Se voidaan selvittää tutustumalla potilaan pelkoihin, ennakkoluuloihin, henkilökohtaisiin toiveisiin ja odotuksiin. Potilaan oman motivaation ymmärtäminen merkitsee sitä, että potilas motivoituu itselleen tärkeistä asioista. Suuhygienistiopiskelijan tulee kunnioittaa potilaan omia arvoja, jotka saattavat vaikuttaa potilaan muutosmyöntyvyyteen. Kun potilaan motivaatio tunnetaan hyvin, voidaan hoidon tavoitteet tehdä potilaan tarpeet huomioiviksi. Potilaan motivaatiota voidaan selvittää mm. avoimien kysymysten avulla. Potilaan oman motivaation ymmärtäminen on tärkeää varsinkin motivoivan haastattelun alkuvaiheessa, kun vasta tutustutaan potilaaseen.

Empatiakykyisen kuuntelun mukaan potilasta tulee kuunnella huolella ja empatiaa osoittaen. Potilaalle tulee antaa tilaisuus vastata rauhassa avoimiin kysymyksiin. Potilaan empatiakykyinen kuuntelu auttaa potilasta

hahmottamaan paremmin omaa terveyden tilannettaan ja omaa itseään. Potilas tiedostaa tilansa paremmin, kun hän joutuu kertomaan siitä itse. Empatiakykyä voidaan ilmaista ns. refleктоivan kuuntelun avulla, jolloin kuuntelija antaa lyhyitä kommentteja kertojalle, kuten pään nyökytys tai myötäilevä ääntely. Potilaan silmiin katsominen on myös yksinkertainen osoitus potilaasta kiinnostumisesta.

Motivoivan haastattelun neljännen periaatteen, voimavaraistamisen mukaan potilas on omien voimavarojensa ja ideoidensa kautta avainasemassa terveyden edistämisen ja muutoksen onnistumisessa. Potilaan kannustaminen ja tukeminen lisäävät potilaan voimavaroja muutoksen toteuttamiseen. Joskus potilaalla saattaa olla pelko epäonnistumisesta tai elämänmuutoksen toteuttamisen vaikeudesta. Potilaan kannustaminen hälventää pelkoa ja kasvattaa potilaan itsetuntoa. Muutoksen suhteen itsevarmalla potilaalla on hyvät voimavarat muutoksen toteuttamiseen.

## 2. Kommunikointi

Potilaan asenne ja käytös eivät ole ainoat seikat, jotka vaikuttavat hoitosuhteen myönteisyyteen. Suuhygienistiopiskelijan asenteet ja käytös vaikuttavat hoitosuhteeseen yhtälailla. Asenne ja käytös ovat sidoksissa siihen, miten potilaan käyttäytymisen muutosta lähdetään tukemaan. Kommunikaatiotavat heijastavat suuhygienistiopiskelijan asennetta potilasta kohtaan. Niiden avulla voidaan myös vaikuttaa hoitosuhteen sujuvuuteen.

Terveyden edistämistilanteen kommunikaation tulee olla potilasta aktivoivaa. Hyviä aktivoinnin keinoja ovat avoimet kysymykset. Avoimilla kysymyksillä tarkoitetaan kysymyksiä, joihin ei voi vastata vain muutamalla sanalla, vaan ne vaativat laajemman vastauksen. Suun terveydenhuollossa toteutetuissa motivoivan haastattelun mukaisissa terveyden edistämisen tutkimuksissa avoimia kysymyksiä on käytetty

mm. potilaan muutostarpeiden selvittämiseen sekä potilaiden suun hoidon tottumusten, suun terveyden kokemisen ja aikaisempien suun hoidollisten kokemusten kartoittamiseen. Näin selvitetään potilaan omaa motivaatiota muutokseen sekä hoitajakson lähtötilanne ja potilaan oma kokemus omasta terveydestään. Potilaan muutostarpeiden selvittämisellä löydetään potilaalle henkilökohtaisesti tärkeät asiat, joiden avulla voidaan lähteä toteuttamaan muutosta.

Potilasta tulee kuunnella ja seurata, jotta ymmärrettäisiin potilaan terveydentila hänen oman elämänsä kontekstissa. Hyvä kuuntelija ei myötäile tai korjaa potilaan mielipiteitä, vaan yrittää tarkkailla potilaan käytöstä ja motivaatiota. Hyvä kuuntelija ei luo paineita potilaalle ja luottaa potilaan omaan päätöskykyyn omasta itsestään.

Pelkkää ohjaamista tulee välttää. Potilasta tulee johdatella ja opastaa ymmärtämään itse muutoksen merkitys. Opastaminen tarkoittaa sitä, että potilaalle tarjotaan erilaisia mahdollisuuksia, joista hän itse valitsee mielestään parhaimman. Opastaminen ei siis ole suoraa ohjaamista tai käskemistä, vaan vaihtoehtojen tarjoamista ja muutoksen pyrkimisen tukemista. Informaatiota ei saa tuputtaa potilaalle väkisin. Potilaalle vaikeat asiat voidaan siirtää myöhemmäksi hetkeen, jolloin potilas on itse valmis käsittelemään niitä. Hyvässä terveyden edistämisen keskustelussa potilas ja ohjaaja ovat samanarvoisia ja keskustelu heidän välillään on avointa.

Ohessa on havainnollistettu potilaan opastamista sekä seuraamista kysymisen, kuuntelun ja informoinnin avulla (taulukko 2.)

	Opastaminen	Seuraaminen
<b>Kysyminen</b>	Minkälainen hammastahna mielestäsi hyvä?	Miten olet voinut on viisaudenhampaan leikkauksen jälkeen?
<b>Kuunteleminen</b>	Olet huolissasi hampaiden reikiintymisestä, etkä oikein tiedä, mitä asialle voisi tehdä.	Tämä on ollut varmasti sinulle suuri muutos.
<b>Informointi</b>	Ruokailukertojen harventaminen edistäisi suun terveyttäsi, mutta miltä sellainen sinusta tuntuu?	Kyllä, se on aika yleistä, että hammaslangan käyttäminen tuntuu aluksi todella vaikealta.

Taulukko 2. Opastamisen ja seuraamisen toteuttaminen kysymisen, kuuntelemisen ja informoinnin avulla.

## 1. Muutospuhe

Potilaan muutospuhe kertoo hänen harkinneensa muutoksen toteuttamista. Tällöin hän on ajatuspohjalla askeleen lähempänä muutosta. Suuhygienistiopiskelijan on hyvä tunnistaa joitakin muutospuheen esiharkinnan vaihteita, joita ovat halu, kyky, syyt ja tarve.

Halu on ensimmäinen vaihe muutospuheessa. Tässä vaiheessa potilaan muutospuhe esiintyy mm. verbeinä *haluan*, *pidän* ja *toivon*. Halu-vaiheen muutospuheen väittämät kertovat potilaan mieltymyksestä joko muutokseen tai tilan muuttumattomuuteen. Muutospuheen toinen vaihe on kyky-vaihe, jossa potilas hahmottaa omaa kykyään muutoksen tekoon. Tyypillinen kyky-vaiheessa käytetty sana on voida-verbi ja sen

konditionaali voisin. Potilaan muutospuhe sisältää usein joitain henkilökohtaisia muutosta puoltavia syitä. Syy-vaiheen muutospuheelle ei ole olemassa tyypillisiä verbejä, mutta syy-muutospuhe saattaa esiintyä halu-muutospuheelle tyypillisten verbien yhteydessä: ”Olen varma, että tuntisin itseni pirteämmäksi, jos liikkuisin säännöllisesti”. Tarve-vaiheen muutospuhe muodostuu imperatiivisesta puheesta, josta heijastuvat potilaan tarpeet. Tyypillisiä sanoja tarve-vaiheelle ovat täytyä ja on pakko.

Esiharkinnan vaiheet muutokseen voidaan myös selvittää avointen kysymysten avulla, jolloin selvitetään potilaan sen hetkiset voimavarat ja henkilökohtaiset syyt, halut ja tarpeet muutoksen toteuttamiseen. Esiharkinnan vaiheisiin tulee tarttua kannustaen potilasta muutosta kohti. Tämä tukee potilaan voimavaroja, jolloin hänellä on paremmat mahdollisuudet muutoksen toteuttamisessa. Potilaan sitoutumista muutokseen tulee tukea. Muutoksen toteuttamiseen saattaa liittyä jokin ristiriita, mikä vie potilasta pois päin muutoksen toteuttamisesta.

Taulukossa (taulukko 3.) havainnollistettu, miten avointen kysymysten avulla voidaan kartoittaa potilaan muutospuheen esiharkintavaihe.

	Halu	Kyky	Syyt	Tarve
<b>Avoin kysymys</b>	Onko suusi terveyden tilanne omasta mielestäsi hyvä?	Miten voisit parantaa suusi terveyden tilannetta?	Mitkä ovat omasta mielestäsi parhaimmat keinot suun terveydentilan parantamiseksi?	Kuinka tärkeää suun terveyden ylläpitäminen on sinun mielestäsi?

Taulukko 3. Esiharkintavaiheen selvittäminen avointen kysymysten avulla.

## 1. Myönteisyys



Terveyden edistämisen tulee olla potilaalle mieluisa kokemus. Ohjaaja voi asenteellaan ja käytöksellään vaikuttaa tilanteen myönteisyyteen. Hoitomyönteisyyteen vaikuttavat mm. potilaan huomioiminen hoidon tavoitteiden määrittelyssä sekä empatiakykyinen kuuntelu. Hoitomyönteisyys sitoo potilasta muutoksen tekoon. Suun terveydenhuollon toteuttamissa motivoivan haastattelun mukaisissa terveyden edistämisen tutkimuksissa hoitomyönteisyyttä on lisätty mm. antamalla potilaille mahdollisuus vaikuttaa hoidon tavoitteisiin. Hoitotilanteissa myönteinen ilmapiiri on myös koettu tärkeäksi, sillä sen on katsottu vaikuttavan positiivisesti muutoshalukkuuteen ja hoitomyöntyvyyteen.

## 2. Tavoitteellisuus

Motivoiva haastattelu on aina tavoitteellista. Samoin on terveyden edistäminenkin. Tavoitteet määritellään aina yhdessä potilaan kanssa. Kun tavoitteissa on huomioitu potilaan henkilökohtaiset tarpeet, tulee ne myös helpommin toteutetuksi. Tavoitteet määritellään hoitojakson alussa.

### Lähteet:

Williams K. 2010. Linking Research to Clinical Practice. Motivational Interviewing: Application to Oral Health Behaviors. The Journal of Dental Hygiene vol.84 1/2010, 6-10.

Croffoot, Connie.; Krust Bray, Kimberly.; Black, Marsha, A.; Koerber, Anne. 2010. Journal of Dental Hygiene, Vol 84, No. 2/2010, 57 – 64.

Mustajoki P. & Kunnamo i. 2009. Motivoiva potilashaastattelu, vaikuttava terveysterveystneuvonta. Duodecim. Terveyskirjasto. Viitattu 12.9.2011 <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyden-edistaminen>sairauksien-ehkäisy>

Ramsier CA. & Fundak A. 2008. Tobacco use cessation provided by dental hygienists. International Journal of Dental Hygiene 7/2009, 39-49.

Jönsson B.; Öhrn K.; Oscarson N. & Lindberg P. 2008. An individually tailored treatment programme for improved oral hygiene: introduction of a new course of action in health education for patients with periodontitis. *International Journal of dental Hygiene* 7/2009, 166-175.

Rollnick S.; Miller W. & Butler C. 2008. *Motivational interviewing in health care. Helping patients change behavior.* New York. The Guilford Press.

Rantanen, M. 2007. *Potilasohjaus suun terveydenhuollossa suuhygienistin näkökulmasta. Hoitotieteen Pro gradu-tutkielma.* Hoitotieteen laitos. Turku: Turun yliopisto.

Weinstein, Philip.; Harrison, Rosamund.; Benton, Tonya. 2006. Motivating mothers to prevent caries – confirming the beneficial effect of counselling. *The Journal of the American Dental Association*, Vol 137, No. 6/2006, 789 – 793.

Savola, E.; Koskinen-Ollonqvist, P. 2005. *Terveyden edistäminen esimerkein. Käsitteitä ja selityksiä. Terveyden edistämisen keskuksen julkaisuja –sarja 3/2005. Terveyden edistämisen keskus ry. Helsinki: Edita Prima Oy. Viitattu 7.9.2010*  
[http://www.health.fi/index.php?page=jul\\_julkaisu&i=1003](http://www.health.fi/index.php?page=jul_julkaisu&i=1003).

Weinstein, Philip; Harrison, Rosamund; Benton, Tonya. 2004. Motivating parents to prevent caries in their young children - one-year findings. *The Journal of the American Dental Association*, Vol 135, No. 6/2004, 731- 738.

## Tiedonhaku tietokannoista

TIETOKANTA		HAKUSANAT	TULOS	VALITTU
Cinahl	1	health		
	2	promotion		
	3	dental hygien*		
		<b>1 AND 2</b>	4229	
		<b>1 AND 2 AND 3</b>	35	
	4	empowerment	1263	
		<b>3 AND 4</b>	3	1
	5	dental		

	6	patient education		
		<b>5 AND 6</b>	32	
	7	motivational interview*		
		<b>7 AND 3</b>	10	1
		<b>6 AND 7</b>	231	
	8	patient		
	9	education		
		<b>8 AND 9 AND 3</b>	123	1
	10	health promotion		
		<b>3 AND 10</b>	38	1

Medline	11	motivational interview*		
	12	dental hygien*		
		<b>11 AND 12</b>	46	
	13	patient education		
		<b>12 AND 13</b>	415	1
	14	health promotion		
		<b>14 AND 12</b>	739	2
		<b>13 AND 14</b>	6835	3
		<b>14 AND 11</b>	839	2
The Cochrane Libray	15	health		
	16	promotion		
	17	dental hygien*		
		<b>15 AND 16</b>	3193	

		<b>15 AND 16 AND 17</b>	35	
	18	empowerment	190	
		<b>17 AND 18</b>	3	
	19	patient		
	20	education		
		<b>19 AND 20 AND 17</b>	76	
	21	motivational interview		
	22	health promotion		
		<b>17 AND 21 OR 22</b>	399	
PubMed	23	patient		

	24	education		
		<b>23 AND 24</b>	200773	
	25	dental hygien*		
		<b>23 AND 24 AND 25</b>	231	
	26	motivational interview*		
		<b>23 AND 24 AND 26</b>	153	
	27	health promotion		
		<b>27 AND 25</b>	146	
Medic	28	patient		
	29	education		
	30	dental hygien*		
		<b>28 AND 29 AND 30</b>	20	
	31	motivational interview		
		<b>31 AND 30</b>	4	

	32	empowerment		
		<b>32 AND 30</b>	2	1
	33	health promotion		
		<b>30 AND 33</b>	270	1
	34	suuhygienist*		
	35	motivoiva haast*		
		<b>34 AND 35</b>	9	1
	36	terveyden edist*		
		<b>34 AND 36</b>	2	
	37	voimavaraist*		
		<b>34 AND 37</b>	0	
		<b>34 AND 36 AND 37</b>	0	
	38	promootio		
		<b>34 AND 38</b>	0	
	39	potilasohjaus		
		<b>34 AND 39</b>	4	1



## Tulostaulukko

Motivoivan haastattelun aihealueet Rollnick ym. 2008:	Jönsson ym. 2008	Almomani ym. 2009	Fundak ym. 2008	Croffoot ym. 2010	Weinstein ym. 2004	Studentalin terveyden edistämisen viitekehys
MH:n periaatteet: todistelun ja väittelyn välttäminen, potilaan oman motivaation ymmärtäminen, empatiakykyinen kuuntelu, voimavaraistaminen	Potilaan oman motivaation ymmärtäminen ja potilaan voimavaraistaminen.	Potilaan oman motivaation ymmärtäminen ja todistelun ja väittelyn välttäminen.	Voimavaraistaminen ja potilaan motivaation ymmärtäminen	Todistelun ja väittelyn välttäminen, potilaan oman motivaation ymmärtäminen, empatiakykyinen kuuntelu ja voimavaraistaminen	Todistelun ja väittelyn välttäminen ja voimavaraistaminen	Todistelun ja väittelyn välttäminen, potilaan oman motivaation ymmärtäminen, empatiakykyinen kuuntelu ja voimavaraistaminen.
Kommunikaatio: Kommunikaatiotyyli, kommunikaatiotaidot	Avoimet kysymykset. Potilaan seuraaminen.		Luvan pyytäminen informoinnissa. Potilaan seuraaminen	Avoimet kysymykset. Reflektioiva kuuntelu	Avoimet kysymykset	Potilasta aktivoivaa → avoimet kysymykset. Potilaan kuuntelu ja opastaminen. Luvan pyytäminen informoinnissa. Shg opiskelija ja potilas samanarvoisia keskustelussa.
Muutospuhe: DARN, sitoutuminen, kokeilu		Muutosvalmiuden tunnistaminen.	Muutosvalmiuden tunnistaminen ja sitoutumisen varmistaminen.	DARN-vaiheen selvittäminen.		Muutospuheen esiharkinnan vaiheiden tunnistaminen ja muutokseen kannustaminen. Muutokseen sitoutumisen tukeminen.
Myönteisyys: Hoitomyöntyvyyden lisääminen. Hoitohenkilökunnan myönteinen asenne.	Potilaalla mahdollisuus edetä omassa tahdissa → hoitomyöntyvyyden lisääminen.				Ohjaajien myönteisyys.	Shg opiskelijan myönteinen asenne. Potilaan hoitomyöntyvyyden lisääminen potilaan huomioimisen avulla.
Tavoitteellisuus: MH tavoitteellista. Tavoitteet yhdessä potilaan kanssa.	Potilaan itse määrittelemät hoidon tavoitteet				Alkutilanne suhteessa tavoitteisiin.	Terveyden edistämiseksi määriteltävä tavoitteet. Tavoitteet yhdessä potilaan kanssa.