

Heidi Sandberg

OPAS MOTIVOIVAAN TERVEYSKESKUSTELUUN SUUHYGIENISTIN VASTAANOTOLLE

OPAS MOTIVOIVAAN TERVEYSKESKUSTELUUN SUUHYGIENISTIN VASTAANOTOLLE

Heidi Sandberg
Opinnäytetyö
Syksy 2014
Suun terveydenhuollon koulutusohjelma
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Suun terveydenhuollon koulutusohjelma

Tekijä: Heidi Sandberg

Opinnäytetyön nimi: Opas motivoivaan terveystalkutteluun suuhygienistin vastaanotolle

Työn ohjaajat: Helena Heikka & Anne Korteniemi

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Syksy 2014

Sivumäärä: 55 + 4 liitesivua

Suun sairaudet ovat hyvin yleisiä. Kariexsesta kärsii yli kolmasosa väestöstä ja parodontiittia voidaan pitää Suomessa jo kansantautina. Suun sairaudet ovat usein yhteydessä terveystalkutteluun ja tällöin hoidon onnistumisen avaimet ovat asiakkaalla itsellään. Tehokkaalla omahoidolla suuri osa suun sairauksista voitaisiin ehkäistä. Perinteisen terveystalkuttelun avulla ei ole onnistuttu parantamaan omahoidon tehokkuutta. Motivoiva terveystalkuttelu on asiakaslähtöinen menetelmä, joka on havaittu tehokkaaksi useiden elintapoihin yhteydessä olevien ongelmien ja sairauksien hoidossa.

Tämä opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa opas, jonka tavoitteena on edistää motivoivan terveystalkuttelun opetusta Oulun ammattikorkeakoulun suun terveydenhuollon koulutusohjelmassa ja siten parantaa asiakkaiden suun terveyttä. Tavoitteena oli laatia tarpeeksi informaatiota sisältävä, selkeä ja kiinnostava opas, jonka avulla suuhygienistipöytäkirjat voivat tutustua motivoivaan terveystalkutteluun.

Tehtävät projektin aikana olivat oppaan ideointi, aiheeseen perehtyminen, projektisuunnitelman laadinta ja oppaan tuottaminen, jonka osia olivat oppaan luonnostelu, kehittäminen ja viimeistely. Lopuksi kirjoitettiin loppuraportti, jossa kuvataan projektin eteneminen.

Projektin tuloksena syntyi motivoivan terveystalkuttelun pääpiirteet ja ajatusmaailman esittelevä opas. Opas sisältää esimerkkejä motivoivan terveystalkuttelun käytöstä. Oppaasta tehtiin kirjallinen ja sähköinen versio. Oppaan viimeistelyvaiheessa kerättiin palautetta kyselylomakkeen avulla suuhygienistipöytäkirjoilta. Palautteen avulla arvioitiin oppaan tavoitteiden saavuttamista.

Opasta voidaan hyödyntää terveyden edistämisen opintojaksoilla ja itseopiskelumateriaalina. Kirjallinen opas löytyy Oulun ammattikorkeakoulun hammashoitolan ajanvarauksesta. Sähköisessä muodossa opas on luettavissa hammashoitolan tietokoneilta. Oppaan voi halutessaan tulostaa tai kopioida omaan käyttöön.

Asiasanat: motivoiva terveystalkuttelu, suun terveyden edistäminen, opas

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree Programme in Dental Health Care

Author: Heidi Sandberg

Title of thesis: A Guide to Motivational Interviewing at Dental Hygienists Appointment

Supervisors: Helena Heikka & Anne Korteniemi

Term and year when the thesis was submitted: Autumn 2014

Number of pages: 55 + 4 appendices

Oral diseases are very common. More than one third of the population suffers from dental caries and periodontitis can almost be seen as a national disease in Finland. Many oral diseases are related to health behavior and therefore the patient holds the key for the successful treatment. With effective self-care most of the oral diseases can be prevented. Traditional health counseling has not succeeded to improve effectiveness of self-care. Motivational interviewing is a patient-centered method. It has been found to be effective in treatment of different lifestyle related problems and diseases.

The aim of this thesis was to produce a guide. The purpose of the guide was to promote teaching of motivational interviewing in the degree programme in Dental Health Care in Oulu university of Applied Sciences and thus improve patients' oral health. Objectives of the guide were to contain enough information, to be clear and to be interesting. With the help of the guide dental hygienist students can get themselves acquainted with motivational interviewing.

The tasks during the project were creation of the guide, familiarizing with the topic, preparing the project plan and producing the guide. Producing had three phases: outlining, developing and revising. The last task of the project was to prepare the closing report wherein the project process was described.

The result of the project was a guide that presents main features and ideology of motivational interviewing. The guide also includes examples how to carry out the method. The guide exists as a written and as an electronic version. A feedback inquiry was carried out at the revising phase of the project to evaluate how the objectives of the guide were realized.

The guide can be utilized in health promotion courses and as a self-study material. The written version of the guide will be situated in the appointment office of the dental clinic at the School of Health and Social Care. The electronic version of the guide will be found from the computers of the dental clinic. Students can copy or print the guide for their own use.

Keywords: motivational interviewing, oral health promotion, guide

SISÄLLYS

1	PROJEKTIN TAUSTA JA TAVOITTEET	6
1.1	Projektin tausta	7
1.2	Projektin tavoitteet	14
2	PROJEKTIN SUUNNITTELU	16
2.1	Projektin päätehtävät	16
2.2	Projektiorganisaatio	17
3	OPPAAN SISÄLLÖN MÄÄRITTELY	19
3.1	Terveyden edistäminen	19
3.1.1	Suuhygienistin eettiset periaatteet ja toimintaa ohjaavat lait	19
3.1.2	Asiakkaan velvollisuudet	20
3.1.3	Terveyttä edistävä vuorovaikutus	20
3.1.4	Suun sairaudet ja terveysneuvonta	21
3.2	Motivoiva terveyskeskustelu suuhygienistin työssä	22
3.2.1	Neljä ohjaavaa perusperiaatetta	24
3.2.2	Kommunikointitavat	26
3.2.3	Motivoivassa terveyskeskustelussa tarvittavat taidot	28
3.2.4	Ambivalenssi ja vastustaminen	34
3.2.5	Muutospuhe	35
3.2.6	Muutospäätös ja muutokseen ryhtyminen	37
4	OPPAAN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS	39
4.1	Oppaan luonnostelu	39
4.2	Oppaan kehittäminen ja toteutus	40
4.3	Oppaan viimeistely	43
4.4	Tekijänoikeudet ja markkinointi	44
5	PROJEKTIN ARVIOINTI	45
5.1	Oppaan arviointi	45
5.2	Projektityöskentelyn arviointi	46
6	POHDINTA	48
	LÄHTEET	50
	LIITTEET	56

1 PROJEKTIN TAUSTA JA TAVOITTEET

Tämä opinnäytetyö käsittelee Millerin ja Rollnickin motivoivaa terveyshaastattelua, joka on pohjana monelle siitä johdetulle mallille. Motivoivasta terveyshaastattelusta käytetään tässä opinnäytetyössä nimitystä motivoiva terveyskeskustelu, sillä haastattelu antaa mielikuvan kyselijästä ja vastaajasta. Keskustelu sen sijaan mielletään tasavertaiseksi kanssakäymiseksi.

Motivoiva terveyskeskustelu on asiakaslähtöinen menetelmä, joka tähtää käyttäytymisen muuttamiseen suuntaamalla asiakkaan huomio ristiriitaan nykytilanteen ja halutun tilanteen välillä (Miller & Rollnick 2002, 38). Motivoivaa terveyskeskustelua ei alun perin ollut tarkoitettu itsenäiseksi metodiksi, vaan pohjustukseksi tulevalle hoidolle, siihen sitoutumiseen ja motivaation parantamiseksi. Ymmärtämällä motivoivan terveyskeskustelun sisimmäinen tarkoitus, voidaan sen avulla auttaa asiakkaita myös ilman tarkkoja tekniikoita. (Miller & Rollnick 2002, 27, 33.)

Motivoivan terveyskeskustelun taustalla vaikuttaa vahvasti Carl Rogersin kehittämä asiakaslähtöinen lähestymistapa (Miller & Rollnick 2002, 37). Se pohjautuu osittain myös Carlo DiClementen ja James Prochaskan transteoreettiseen muutosvaihemalliin (DiClemente & Velasquez 2002, 202). Muutosvaihemalli on jätetty tarkoituksella pois tästä opinnäytetyöstä. Vaikka motivoivassa terveyskeskustelussa muutosvaihe on keskeinen ja asiakasta ohjataan meneillään olevan mallin mukaan, voi asiakkaan muutosvaihe vaihdella nopeasti (Dart 2011, viittaa Britt, Hudson & Blampiediini, 2). Motivoivassa terveyskeskustelussa muutosvaiheen ei oleteta olevan pysyvä, vaan asiakkaan valmius voi vaihdella lyhyenkin ajan sisällä (Resnicow, Dilorio, Soet, Borelli, Hecht & Ernst 2002, viitattu 3.2.2014). Muutosvaiheeseen liaksi keskittyvä tekniikka voi jättää alleen motivoivan terveyskeskustelun varsinaisen luonteen (Hettema, Steele & Miller 2005, viitattu 21.3.2014). Absetz & Hankonen (2011, viitattu 15.3.2014) viittaavat Lundahl ym. meta-analyysiin, että motivoiva terveyskeskustelu ei edellytä asiakkaalta muutosvalmiutta. Näin ollen motivoivaa terveyskeskustelua voidaan käyttää ilman muutosvaihemallin tukea.

Suuhygienistiliiton STAL ry:n mukaan suuhygienistin velvoitteena asiakasta kohtaan on muun muassa ihmisyyttä, vakaumusta ja yksityisyyttä kunnioittava kohtelu, asiakkaan yksilöllisten tarpeiden huomioon ottaminen hoidossa ja kohtelussa, hoitosuhteen perustuminen luottamukseen, tasa-arvoon ja yhteisymmärrykseen, hoidon sopiminen yhteisymmärryksessä asiakkaan kanssa sekä vel-

vollisuus selittää asiakkaalle ymmärrettävästi suun terveydentilaa, eri hoitovaihtoehtoja ja kustannuksia koskevat seikat. Lisäksi suuhygienistin ammatillisiksi velvollisuuksiksi määritellään muun muassa velvollisuus toteuttaa työnsä niin korkeatasoisesti kuin mahdollista, ylläpitää ja kehittää jatkuvasti ammatillisia taitojaan sekä huolehtia korkeasta tietotaitotasosta. (Stal ry 2011, hakupäivä 21.1.2014.) Näin ollen suuhygienistin velvollisuuksiin kuuluu suuhygienistien eettisten periaatteiden mukaan itsensä kehittäminen myös terveyden edistämisen näkökulmasta, siten että asiakkaan voimavarat huomioidaan hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa.

Myös asiakkaalla on velvollisuuksia. Hän on ohjaussuhteen toinen osapuoli ja hänen vastuullaan on asettaa ja hyväksyä tavoitteet yhdessä ammattilaisen kanssa. Asiakkaan velvollisuutensa on etsiä ohjausta saadakseen tietoa itsenäisen päätöksen teon tueksi. Tietojen perusteella asiakas päättää muun muassa millaisiin hoitoihin tai elämäntapamuutoksiin hän on valmis ja halukas sitoutumaan. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 156.)

1.1 Projektin tausta

Suun sairaudet ovat usein yhteydessä asiakkaan terveyskäyttäytymiseen. Ruokavalio, fluorin käyttö, tupakointi, alkoholin runsas kulutus, suuhygienia ja säännölliset vastaanottokäynnit ovat sidoksissa suun terveyteen. (Koerber, Crawford & O'Connel 2003, viitattu 10.3.2014.) Suomessa iensairaudet ovat merkittävä hammashoidollinen kansanterveysongelma. Ientulehduksesta kärsii 77 % väestöstä. Parodontiitin eli hampaan kiinnityskudostulehduksen esiintyvyys on 64 %. Vaikeaa parodontiittia sairastaa 21 %. Parodontiittia voidaan pitää Suomessa jo merkittävänä kansantautina. Parodontiittia aiheuttavat yksilötasolla muun muassa huono suuhygienia ja tupakointi. Pitkälle edennyt parodontiitti aiheuttaa suuria kustannuksia kansantaloudelle. Parodontiitin ehkäisyssä oletettavasti, ilman laajempia tutkimuksia, kustannustehokkaimpia ovat riskyksilöiden tunnistamisen ja varhain aloitetun hoidon ja hoitotulosten ylläpitämisen ohella tehokas omahoitoon perustuva ehkäisy sekä tupakoinnin aloittamiseen ja lopettamiseen tähtäävä neuvonta. (Käypä hoito-suositus 2010, viitattu 24.9.2014.) Karies on toinen varsin yleinen ongelma. 2000-luvun alussa lähes puolella varusmiehistä, joka kolmannella 30-vuotiaalla ja 39 %:lla yli 64-vuotiaista oli vähintään yksi korjausta vaativa kariesvaurio. Suomalaisten hampaiden harjausaktiivisuus on kansainvälisissä vertailuissa osoittautunut melko huonoksi. Lasten harjaussuositus toteutuu parhaimmillaankin alle puolella 5-vuotiaista tai nuoremmista. Koululaisilla harjausaktiivisuus vaihtelee 43 % - 70 %:n välillä tyttöjen ollessa poikia aktiivisempia. 30 vuotta täyttäneistä naisista 81 % ja miehistä 53 % ilmoitti

harjaavansa vähintään kahdesti päivässä vuonna 2011. Kariuksen menestyksellinen hallinta edellyttää asiakkaan aktiivista osallistumista reikiintymisen ehkäisyyn. (Käypä hoito suositus 2014, viitattu 16.10.2014.)

Elämäntapasairauksiin painottuvan tutkimuksen tulosten perusteella valtaosan lääkäreiden ja hoitajien mielestä asiakkaiden tulee ottaa enemmän vastuuta elämäntapaan liittyvissä päätöksissä ja heidät tulisi sitouttaa omahoitoon. Asiakkaan muutoshaluttomuutta pidettiin suurempana esteenä onnistuneelle hoidolle kuin asiakkaan riittämättömiä tietoja. Lähes kaikki lääkärit ja hoitajat pitivät tiedontarjoamista ja motivointia työhönsä kuuluvana. Kuitenkin vain hieman yli puolet piti omia elämäntapaohjaustaitojaan riittävinä. Myös ammattilaisten epärealistiset ja idealistiset näkemykset muutoksen toteuttamisesta, vaikka pieniä muutoksia olisikin saatu aikaan, johtivat asiakkaiden tulkitsemiseen hoitoon sitoutumattomiksi. Asiakkaiden mieltäminen muutoshaluttomiksi voi turhauttaa terveydenhuollon ammattilaisia ja johtaa elämäntapaohjauksen toteuttamisen laiminlyömiseen hyödyttömänä. Erityisesti sellaisissa ammateissa toimivien turhautuminen voi olla suurempaa, jotka näkevät työssään, että tiedon tarjoaminen ei riitä muutoksen aikaansaamiseen. (Jallinoja, Absetz, Kuronen, Nissinen, Talja, Uutela, & Patja 2007, viitattu 21.3.2014.) Motivoivan lähestymistavan avulla, joihin motivoiva terveyst keskustelu kuuluu, voidaan vähentää niin ammattilaisten kuin asiakkaidenkin turhautumista (Botelho 2004, 24).

Terveysneuvonta (Rantanen, Johansson, Honkala, Leino-Kilpi, Saarinen & Salanterä 2009, viittaavat Leino-Kilpeen, Luotoon ja Katajistoon, viitattu 13.10.2014) on jatkuvaa suunnittelua, soveltamista ja tulosten arviointia. Suunnittelussa otetaan huomioon asiakkaan odotukset ja mieltymykset. Asiakkaan voimaannuttamiseen tähtäävä neuvonta perustuu asiakaskeskeiseen lähestymistapaan, jossa asiakkaan osallistumista pidetään tärkeänä (Rantanen ym. 2009 viittaavat Poskipartaan, Liimataiseen & Kettuseen, viitattu 13.10.2014). Terveysalalla terveysneuvonta toteutuu usein asiantuntijajohtoisesti (Botelho 2004, 24; Rollnick, Miller & Butler 2008, 15). Vaikka suuhygienistit arvioivat omat terveyden edistämistaitonsa hyviksi (Rantanen ym. 2009, viitattu 13.10.2014), toteaa Kasila (2007, 60–61) myös suuhygienistien toimintatavan olevan asiantuntijajohtoista. Niinpä tarvitaan muutoksia, jotta terveysneuvonta olisi tehokkaampaa, asiakaskeskeisempää ja voimaannuttavaampaa (Rantanen ym. 2009, viitattu 13.10.2014). Kasila sai väitöstutkimuksessaan viitteitä siitä, että muutoksen aikaansaamiseksi pelkkä tottumusten kartoittaminen ja sen perusteella ohjeiden antaminen ei riitä, vaan lisäksi olisi tärkeää yhdessä asiakkaan kanssa arvioida saatua tietoa ja määrittää mahdolliset muutostarpeet. Tärkeä havainto tutkimuksessa oli, että silloin kun asiakas

itse osallistui suun terveydentilanteen ja muutostarpeen arviointiin, havaittiin muutoksia suun terveystottumuksissa. Myös asiakkaan itsensä tiedostama ja ääneen sanottu muutostarve oli tärkeä tekijä onnistuneessa muutoksessa. Kasilan tutkimus vahvistaa aikaisempia tutkimuksia siitä, että suun terveystottumusten muuttaminen vaatii aikaa ja asiakkaan omakohtaista asioiden prosessointia. (2007, 60–62.) Terveiden edistämistyössä tarvittavien valmiuksien tukemiseen tulee kiinnittää huomiota terveysalan koulutuksessa (Pietilä, Eirola & Vehviläinen-Julkunen 2002, 166).

Asiakkaan yksilöllisen elämäntilanteen ja kulttuurin välisen yhteyden havaitseminen on tärkeää terveydenhuollon ammattilaisen työssä. Tarvittavia taitoja voidaan kehittää muun muassa lisäkoulutuksilla. (Pietilä, Eirola & Vehviläinen-Julkunen 2002, 164.) Ohjauksessa tulee selvittää asiakkaan tilanne ja mahdollisuudet sitoutua terveyttä tukevaan toimintaan, jotta voidaan vastata asiakkaan yksilöllisiin tarpeisiin (Kyngäs ym. 2007, 27). Ohjaustavoitteisiin pääseminen edellyttää terveydenhuollon ammattilaisen omien tunteiden, ajattelu- ja toimintatapojen sekä arvojen ja ihmiskäsityksen ymmärtämistä sekä terveydenhuollon kaikkien ammattiryhmien yhteistyötä ja muutosta toimintakulttuurissa (Routasalo & Pitkälä 2009, viitattu 17.3.2014). Sosiaali- ja terveysministeriön neuvottelevan virkamiehen Taina Mäntyrannan mukaan omahoitoa on viety terveyskeskuksissa määrätietoisesti eteenpäin ja omahoitoa tuetaan monin eri tavoin käyttämällä muun muassa sähköisiä lomakkeita. Hän toteaa kuitenkin omahoidon tukemisessa olennaisinta olevan ajattelutavan muutokset. (Hautamäki 2010, 41.)

Vaikka muutos voi lähteä myös työntekijätasolta, on toiminta sidoksissa organisaation toimintatapoihin ja myös niissä edellytetään muutoksia, mikäli motivoivaan terveyskeskusteluun perustuvia menetelmiä halutaan ottaa laajempaan ja tehokkaampaan käyttöön suuhygienistin vastaanottotoiminnassa. Motivoivan terveyskeskustelun avulla voidaan tehostaa suuhygienistin toimintaa sekä motivoida asiakasta ottamaan vastuuta omasta terveydestään. Tässä opinnäytetyössä esitelty motivoiva terveyskeskustelu on yksi mahdollinen asiakaslähtöinen toimintamalli yksilön terveyden ja voimavarojen kartoittamisessa sekä motivoinnissa ja muutoksen aikaan saamisessa.

Tehokas motivointi ja asiakkaan käyttäytymisen muuttaminen edellyttävät suun terveydenhuollon vastaanotolle ja opetukseen soveltuvan mallin käyttöönottoa. Vastaanotoille, joissa asiakkaan kohtaamiseen on aikaa 5-10 minuuttia, on kehitetty erilaisia motivoivan terveyskeskustelun malleja. (Koerber ym. 2003, viitattu 10.3.2014.) Motivoivassa terveyskeskustelussa tärkeintä on sen ajatusmaailma. Pelkkien motivoivan terveyskeskustelun ”tekniikoiden” noudattaminen ei tuota tulosta, vaan sen toimivuus perustuu ideologian noudattamiseen (Emmons & Rollnick 2001, viitattu

11.3.2014). Mielestäni Millerin ja Rollnickin motivoivan terveystakeskustelun ajattelutapa onkin se perusta, josta tulee lähteä liikkeelle. Ajatusmaailman sisäistämisen jälkeen voidaan siirtyä menetelmän tarkempaan opetteluun ja sovelluksien käyttöön.

Kokemuksia uusista terveydenedistämismalleista

Vantaan terveystakeskuksessa on tehty tutkimus suuhygienistien ja hammashoitajien kokemuksista uuden terveydenedistämismallin käyttöönotosta. Tutkimus käsitteli motivoivaan terveystakeskusteluun läheisesti liittyvän transteoreettisen muutosvaihemallin käyttöön ottamisen kokemuksia vastaanotolla pienten lasten hoidossa ja heidän vanhempiansa ohjauksessa. (Arpalahti, Järvinen, Suni & Pienihäkkinen 2011, viitattu 11.3.2014.)

Tutkimuksen mukaan uuden terveydenedistämistavan käyttämään oppiminen vaati useimpien vastaajien mukaan hieman tai jonkin verran vaivannäköä. Vertailuryhmään verrattuna tutkimuksessa mukana olleet suuhygienistit eivät kuitenkaan raportoineet menetelmän oppimisen lisänsäen vaivannäköä, vaikka se todennäköisesti oli vaikeampaa ja vaati enemmän aikaa. Kolmasosa suuhygienisteistä tunsu työn tarkoituksen lisääntyneen tutkimuksessa annetun terveydenedistämiskoulutuksen vuoksi. Vähemmän työkokemusta omaavat henkilöt kokivat hyötyvänsä koulutuksesta paljon ja tunsivat kasvavansa ammattilaisina. Heillä myös ajatukset työtä kohtaan muuttuivat positiivisemmiksi verrattuna kokeneempiin kollegoihin. Uuden tavan käyttöönottoaminen lisäsi vastaanotokäynnin pituutta noin 50 %, mikä johtui vanhemmille annetusta ohjauksesta. Uusi terveydenedistämishjelma otettiin hyvin vastaan. Tutkimuksessa kävi ilmi myös, että uuden tavan oppimiseen ei riittä yksipäiväinen workshop-harjoittelu vaan tarvitaan intensiivisempää opetusta. Uuden tavan oppimisen liittäminen peruskoulutukseen voi olla tarpeellista. Tutkimus antaa viitteitä myös siitä, että koulutus ja uudet vastuualueet lisäävät ammatillista osaamista, joka hyvin todennäköisesti johtaa hoidon parantumiseen. (Arpalahti ym. 2011, viitattu 11.3.2014.) Transteoreettinen muutosvaihemalli on läheisesti yhteydessä motivoivaan terveystakeskusteluun (Dart 2011, 2). Voidaan siis olettaa, että motivoivan terveystakeskustelun käyttöönotolla voisi olla vastaavan tapaisia vaikutuksia.

Motivoivan terveystakeskustelun ja siihen perustuvien menetelmien vaikuttavuus

Motivoivan terveystakeskustelun vaikuttavuutta on tutkittu 1980-luvulta lähtien yhä lisääntyvässä määrin. Vuoteen 2009 mennessä on tehty 707 tutkimusta koskien motivoivaa terveystakeskustelua. (Lundalh & Burke 2009, viitattu 21.3.2014.) Systemaattisessa katsauksessa ja meta-analyysissa

on todettu motivoivan terveystalkustelun hyödyt elintapoihin yhteydessä olevien ongelmien ja sairauksien hoidossa kuten korkea verenpaine, liikalihavuus ja alkoholin liikkäyttö. Tutkimuksessa arvioitiin 72 koetta, joista noin 80 %:ssa osoitettiin motivoivan terveystalkustelun vaikutus. Motivoivalla terveystalkustelulla havaittiin olevan merkittävä vaikutus. Positiivinen vaikutus havaittiin jo lyhyissä, noin 15 minuutin, kohtaamisissa. Pitemmissä kohtaamisissa vaikutus oli suurempi. Vainutuksen todennäköisyys parani, kun kohtaamisia oli enemmän. Yhden kohtaamisen vaikutus oli noin 40 %. Yli viisi tapaamista nosti vaikutuksen jo 87 %:in. Tutkimus osoitti motivoivan terveystalkustelun tehokkaasti auttavan asiakkaita muuttamaan käytöstään sekä päihittävän tavanomaisen neuvonannon elintapoihin yhteydessä olevien ongelmien ja sairauksien hoidossa. (Rubak, Sandbæk, Lauritzen & Christensen 2005, viitattu 14.2.2014.) Seksuaalisen riskikäyttäytymisen tutkimuksessa päätettiin jo yhden lyhyen motivoivaan terveystalkusteluun perustuvan ohjauskäynnin vähentävän HIVin tarttumista (Kalichman, Demetria, Zweben, Bjodstrup, Weinhardt, Benotsch, Presser & Swain, 2005, viitattu 21.3.2014, 206). Hammashoidossa esimerkiksi parodontitiitin hoidossa kohtaamiset voivat olla asiakkaan tilanteesta riippuen 3-12 kuukauden välein (Käypähoito suositus 2010, viitattu 24.9.2014). Näin ollen käyntejä kertyy useampia ja vaikuttavuus kasvaa.

Motivoivan terveystalkustelun avulla saavutetut tulokset eivät näyttäneet häviävän ajan myötä. Vainutus oli nähtävissä vielä jopa neljän vuoden päästä hoidon jälkeen (Burke, Arkowitz & Menchola 2003, viitattu 26.2.2014). Lundalh & Burke (2009, viitattu 21.3.2014) esittävät meta-analyysinsä perusteella vähintään vuoden vaikutusta. Burken ym. (2003, viitattu 26.2.2014) meta-analyysin perusteella käyntien määrän lisääminen parantaa hoitotuloksia. Hoidon alussa asiakasta voidaan muutokseen muutamalla käynnillä ja myöhemmillä käynneillä autetaan muutos alkuun ja ylläpidetään haluttua muutosta. Motivoiva terveystalkustelu vei vähemmän aikaa verrattuna muihin vastaaviin menetelmiin.

Rubakin ym. tutkimuksessa ei havaittu merkittävää vaikutusta motivoivan terveystalkustelun onnistumiseen suorittajasta johtuen. Sen sijaan vaikutus riippuu todennäköisesti muun muassa kohtaamisen kestosta ja lukumäärästä. Todennäköisesti vaikutusta on myös ammattilaisen taidoilla, kokemuksella ja asiakas/ammattilaissuhteella. Vaikka kaikkien tulosten kohdalla ei havaittu merkittävää muutosta, on kuitenkin hyvä muistaa, että jo pienet muutokset voivat merkitä muutosprosessin alkamista ja asiakkaan oman käytöksen tiedostamista terveyden parantamiseksi. (Rubak, Sandbæk, Lauritzen & Christensen 2005, viitattu 14.2.2014.) Motivoivan terveystalkustelun vaikuttavuuteen ei vaikuta asiakkaan ongelman vakavuus, ikä tai sukupuoli, lukuun ottamatta aivan

pieniä lapsia tai yksilöitä, joilla on heikot kognitiiviset kyvyt (Lundalh & Burke 2009, viitattu 21.3.2014).

Lundalh & Burke (2009, viitattu 21.3.2014) toteavat, että motivoiva terveystalkutus näyttää olevan monimuotoinen hoito, joka tukee käyttäytymisen muutosta useissa eri muodoissa. Yevlahova ja Satur (2009, viitattu 3.2.2014) arvioivat tutkimuksessaan uusien motivoivien terveyden edistämismenetelmien vaikuttavuutta suun terveyden edistämässä. Motivoiva terveystalkutus havaittiin tehokkaimmaksi menetelmäksi. Kariuksen ehkäisyssä lapsilla motivoiva terveystalkutus on useissa tutkimuksissa antanut rohkaisevaa näyttöä tehokkuudesta. (Ismail, Ondersma, Jedele, Little & Lepkowski 2011, viitattu 24.9.2014). Shamani & Jansson viittauksessa aikaisempiin tutkimuksiin parodontitiin hoidossa hoidon tuloksellisuuden ja ylläpito-hoidon onnistumisen kannalta motivoiva kanssakäyminen sekä suun hoito-ohjeet ovat olennaisia. Yksilöllisesti suunnitellun hoitomallin, joka tähtäsi asiakkaan motivointiin käyttäytymisen muuttamiseksi ja tehokkaan omahoito-tavan omaksumiseen, havaittiin olevan tavanomaista neuvontaa tehokkaampaa. Mikäli suuhygieni-tikoulutukseen sisällytetään motivoivan terveystalkutuksen opintoja, voidaan tulevaisuudessa saavuttaa parempia tuloksia suun hoidossa. Motivoiva terveystalkutus soveltuu osaksi yksilöllistä hoitosuunnitelmaa. (2012, viitattu 26.9.2014.)

Kustannustehokkuus

Yevlahova ja Satur mukaan motivoiva terveystalkutus on useiden tutkimusten mukaan kustannustehokas (2009, viitattu 3.2.2014). Aloilla, joilla palveluiden tai henkilökunnan määrä ovat rajalliset, voi motivoivan terveystalkutuksen kustannustehokkuus olla merkittävä asia (Lundalh & Burke 2009, viitattu 21.3.2014). Motivoivan terveystalkutuksen avulla voidaan pienin panostuksin saada aikaan pitkäkestoisia muutoksia (Absetz & Hankonen 2011, viitattu 15.3.2014). Henkilökunnan koulutuskustannukset motivoivan terveystalkutuksen käyttöön ovat pienet verrattuna asiakkaan hoidon kokonaiskustannuksiin (Olmstead, Carroll, Canning-Ball & Martino 2011, viitattu 15.3.2014).

Emmons & Rollnick (2001, viitattu 11.3.2014) viittaavat Dunn, DERoo & Rivan julkaisemattomiin havaintoihin, joissa asiakasta muutokseen valmistavan elementin ansiosta motivoiva terveystalkutus, on erittäin hyödyllinen elämäntapaohjauksessa. Motivoiva terveystalkutus toimii aktivoimalla asiakkaan omia motivaatioita elintavan muutokseen ja hoitoon sitoutumiseen (Rollnick, Miller & Butler 2008, 5).

Suuhygienisti motivoijana

Osittain motivoivaan terveystalkusteluun perustuva alkoholin suurkuluttajille kehitetty motiivointi-menetelmä, sisältää muun muassa lyhyen 3-5 minuuttisen suuhygienistin suorittaman intervention ja hammaslääkärin interventiota vahvistavan käynnin. Tutkimuksessa kävi ilmi, että suuhygienistit suhtautuivat positiivisemmin alkoholin kulutukseen puuttumiseen kuin hammaslääkärit. Suuhygie-nistit viettävät myös enemmän aikaa asiakkaan kanssa. Näiden havaintojen perusteella suuhygie-nistillä todettiin olevan paras tilaisuus intervention toteuttamiseen. Tutkimus puolsi suuhygienistiä intervention suorittajana. (Neff, Walters, Braitman, Kelley, Paulson, Brickhouse, Gunsolley, Darby, Lemaster, Vandersluis & Walsh 2013, viitattu 23.8.2014.)

Oppiminen ja opetus

Koerberin, Crawfordin ja O'Connellin (2003, viitattu 10.3.2014) tutkimuksessa, joka suoritettiin hammaslääketieteen opiskelijoilla, havaittiin lyhyen motivoivan terveystalkustelun (BMI = brief mo-tivational interviewing) opetuksen muuttavan opiskelijoiden ohjaustekniikoita ja lisäävän asiakkai-den osallistumista kohtaamisessa. He arvelevat, että BMI-tekniikoiden opettamisen aloittaminen jo ensimmäisenä opiskeluvuotena mahdollistaisi tekniikan syvällisemmän omaksumisen siihen men-nessä kunnes opiskelija aloittaa klinisen työskentelyn. Tutkimuksen mukaan motivoivan terveys-keskustelun taitojen oppimiseen tarvitaan runsaasti aikaa ja vaivaa. Näin ollen Oulun ammattikor-keakoulun suuhygienistiopiskelijoiden motivoivan terveystalkustelutaitojen opettaminen tulisi aloittaa mahdollisimman varhain.

Tämä opinnäytetyö keskittyy motivoivan terveystalkustelun ajatusmaailman ja menetelmän esit-telyyn suuhygienistiopiskelijoille laajemman kuvan luomiseksi. Myöhemmin, kun menetelmän ideo-logian on tuttu, voidaan helposti ottaa käyttöön jokin motivoivan terveystalkustelun sovellus ja perehtyä tarkemmin menetelmän käyttöön (ks. Koerber ym. 2003, viitattu 10.3.2014). On kuitenkin tärkeää muistaa, että motivoivaa terveystalkustelua ei opi lukemalla kirjoja, eikä oppiminen ta-pahdu hetkessä vaan vaatii ajattelutavan muuttamista.

Opinnäytetyön aihe valikoitui henkilökohtaisen kiinnostuksen sekä havaitun tarpeen että aiheen ajankohtaisuuden perusteella. Harjoitteluiden aikana huomasin, että omahoidon ohjaus tuotti tu-losta vain harvojen asiakkaiden kohdalla ja että minulla ei ollut valmiuksia kohdata vastahakoista asiakasta. Terveystalkustelun edistäminen ja siihen kuuluva motiivointi ovat tärkeä osa suuhygienistin työtä.

Suun terveydenhoidon ammattiliitto ry määrittelee suuhygienistin suun terveydenhoitotyön asiantuntijaksi ja kehittäjäksi, jonka työssä korostuu muun muassa yhteistyö asiakkaan ja muiden sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten kanssa. Terveyden edistäminen on yksi keskeisistä tehtävistä, joka sisältyy myös kliiniseen hoitotyöhön. (Stal ry 2011, viitattu 21.1.2014.) Asiakkaan koulutukseen ja motivointiin saatu opetus on toistaiseksi ollut vähäistä Oulun ammattikorkeakoulun suun terveydenhuollon koulutusohjelmassa.

Aiheeseen perehtymisestä tulee olemaan ammatin kannalta hyötyä niin oman ammattiosaamisen kuin tulevien asiakkaiden kannalta. Tämän opinnäytetyön tuloksena syntynyt opas ei itsessään anna riittävää koulutusta aiheeseen vaan tarkoituksena on tuoda motivoivan terveyst keskustelun pääkohdat ja hyödyt esille sekä antaa lähtösysteä aiheeseen.

1.2 Projektin tavoitteet

Projektin **tulostavoitteena** oli laatia opas motivoivaan terveyst keskusteluun suuhygienistin vastaanotolla. **Välittömänä tavoitteena** projektilla oli tutustuttaa suuhygienistiopiskelijat motivoivan terveyst keskustelun käyttöön vastaanottotilanteissa. **Laatutavoitteina** oli tuottaa tarvittavan informaation sisältävä opas, joka on selkeä, kiinnostava sekä esteettisesti miellyttävä ja että oppaan sisältö vastaisi heränneisiin kysymyksiin ja tiedontarpeeseen ja tarjoaisi lisäksi muita tiedonlähteitä. Välittömiä ja laatutavoitteita mitattiin suuhygienistiopiskelijoilta kerättävällä palautteella.

Toiminnallisena tavoitteena oli oppaan ottaminen käyttöön Oulun ammattikorkeakoulun suuhygienistien koulutuksessa. Henkilökohtaisena **oppimistavoitteena** oli omaksua motivoivan terveyst keskustelun käyttö luonnollisena osana asiakkaan kanssa kommunikointia ja myöhemmin kehittää taitoa edelleen työelämässä sekä oppia projektityöskentely- ja oppaan tuottamisen taitoja.

Pyrin tuomaan muutoksia suun terveydenhuollon ammattilaisten suhtautumiseen asiakkaan opastamisessa ja informoinnissa. Tavoitteena oli tuoda motivoivan terveyst keskustelun käyttö osaksi suun terveydenhuollon vastaanottokäytäntöä. Tähän tavoitteeseen pyrin saamalla aikaan kehitystä suuhygienistien koulutuksessa siten, että motivoiva terveyst keskustelu sisällytettäisiin osaksi opintoja, jossa oppaan tuottaminen olisi ensiaskel kohti muutosta. Nämä ovatkin projektin **pitkän aikavälin kehitystavoitteet**. Lisäksi pitkän aikavälin tavoitteena on suuhygienistien koulutuksen parantaminen niin, että omahoidon ohjaukselle ja motivoinnille annetaan sille kuuluva aika vastaan-

otolla sekä toimivan käytännön luominen opetuksessa, jotta tehokasta ohjausta voidaan myöhemmin soveltaa vastaanottotyössä. Tämä tavoite edellyttää muutoksia kliinisen harjoittelun opetuksessa. Tämä tavoite toteutuu, kun motivoiva terveyst keskustelu otetaan mukaan opetukseen ja kliininen harjoittelu ohjeistetaan selkeästi. Lisäksi tavoitteena on lisätä suuhygienistien työn mielekkyyttä antamalla välineitä paremman asiakassuhteen luomiseksi. Pitkällä aikavälillä motivoivan terveyst keskustelun lisääntynyt käyttö vastaanotolla vähentää kliinisen työn tarvetta ja yhä enemmän resursseja voidaan käyttää ennaltaehkäisevään työhön. Pitkällä aikavälillä asiakkaiden suun terveys parantuu. Pitkän aikavälin tavoitteiden toteutumisesta ei pystytä arvioimaan tämän opinnäytetyön puitteissa.

Opas tulee käyttöön Oulun seudun ammattikorkeakoulun Sosiaali- ja terveysalan yksikön Suun terveydenhuollon koulutusohjelman opetus- sekä itseopiskelumateriaaliksi. Opasta voidaan hyödyntää muun muassa terveyden edistämisen opintojaksoilla. Oppaasta hyötyvät kaikkien vuosikurssien suuhygienistiopiskelijat. Kliinisen harjoittelun hammashoitolassa aloittavat toisen vuosikurssin opiskelijat saavat mallin asiakaslähtöisestä työskentelystä heti aloittaessaan kliinisen työskentelyn, vanhemmat vuosikurssit, joilla on jo kokemusta asiakkaiden ohjauksesta, voivat kehittää omia ohjaustaitojaan. Työn tuloksena suuhygienistiopiskelijat saavat valmiuksia käyttää motivoivaa terveyst keskustelua asiakkaan ohjauksessa työelämässä.

Opinnäytetyön kohderyhmä on Oulun seudun ammattikorkeakoulun suuhygienistiopiskelijoiden lisäksi koko hammashuolto-organisaatio, jolle on etua siitä, että motivoinnin ansiosta asiakkaiden hoitomyöntyvyys paranee ja sitä kautta hammashuollon tehokkuus kasvaa. Lähitulevaisuudessa ammattikorkeakoulun hammashoitolan siirtyessä samoihin tiloihin hammaslääketieteenopiskelijoiden kanssa, mahdollisesti myös hammaslääketieteenopiskelijat voivat hyödyntää opinnäytetyön tuloksena syntynyttä produktiota. Motivoivan terveyst keskustelun ansiosta voidaan parantaa suun terveyttä, joten tärkeimpinä hyödynsaajina ovat suuhygienistin vastaanotolle hakeutuvat asiakkaat.

2 PROJEKTIN SUUNNITTELU

Projektin onnistumisen edellytykset luodaan projektin suunnitteluvaiheessa. Tällöin määritellään projektin aikataulut, resurssit ja sovitaan käytettävistä työmenetelmistä. Suunnitteluvaiheen tuloksiin perustetaan projektin etenemisen seuranta. Projektin suunnittelun pitää olla tarkoituksenmukaista sekä dynaamista. Koska projektin suunnittelu onnistuu vain tiettyyn rajaan asti, tulee suunnittelun olla realistista. Suunnitelmien tulee mukautua projektia kohtaaviin muutoksiin. Projektin tekniset ja sisällölliset ratkaisut tarkentuvat projektin etenemisen mukaan. Projektin päälinjojen tulee kuitenkin olla selvillä. (Ruuska 2012, 175, 177.)

2.1 Projektin päätehtävät

Projekti jakaantuu viiteen päätehtävään. Opinnäytetyön tekeminen käynnistyi syksyllä 2013 projektin ensimmäisellä päätehtävällä eli ideointivaiheella. Projektin ideaa alettiin pohtia klinisten opintojen aikana yhdessä opinnäytetyön toisen tekijän kanssa. Projektin alusta lähtien oli selvää, että se tulee käsittelemään jollain tapaa asiakkaan motivointia ja melko pian päädyttiin valitsemaan aiheeksi motivoiva terveyst keskustelu. Projektin toteutustapaa sen sijaan pohdittiin pitempään ja ideat vaihtelivat opaskansiosta opetusvideoon. Lopullinen idea oppaasta syntyi opinnäytetyön tietoperustan seminaareissa ideoinnin ryhmäohjauksessa syksyllä 2013, jolloin päädyttiin toteuttamaan opetusvideon sijasta kirjallinen opas.

Toinen päätehtävä oli opinnäytetyön tietoperusta, jonka tarkoituksena oli valittuun aiheeseen perehtyminen. Toisessa päävaiheessa koottiin oppaan teoreettinen viitekehys perehtymällä motivoivaa terveyst keskustelua koskeviin tutkimuksiin ja kirjallisuuteen. Projektin tässä vaiheessa toinen tekijä jättäytyi pois, jolloin myös tuotteen ulkomuodolle suunniteltuja tavoitteita laskettiin. Tietoperustan kokoaminen sijoittuu syksylle 2013 ja keväälle 2014. Tietoperusta on täydentynyt projektin etenemisen aikana.

Projektin kolmas päätehtävä oli projektisuunnitelma, joka laadittiin helmi- toukokuussa 2014. Projektisuunnitelma on projektin toiminnan kannalta tärkein työväline. Projektisuunnitelman tarkoituksena on määritellä projektin tavoitteet sekä keinot niiden saavuttamiseksi. Projektisuunnitelman avulla myös arvioidaan projektin onnistumista. (Pelin 2011, 83; Paasivaara, Suhonen & Nikkilä 2008, 125–126.) Projektisuunnitelmat toimivat projektin seurannan ja valvonnan apuvälineinä

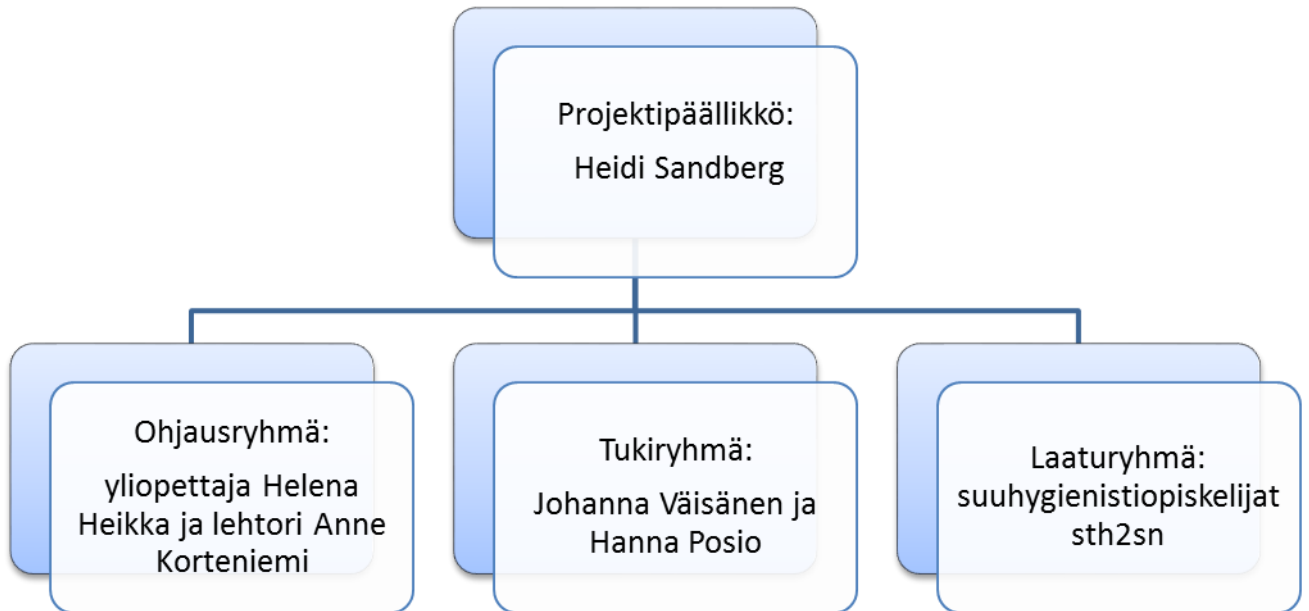
(Ruuska 2012, 178). Projektisuunnitelma sisältää riskien arvioinnin ja budjetin. (Ruuska 2005, 21). Projektisuunnitelma hyväksyttiin toukokuussa 2014.

Neljäs päätehtävä oli tuotteen laadinta. Neljäs päätehtävä koostuu osatehtävistä, joita ovat tuotteen luonnostelu-, kehittely- ja viimeistelyvaihe. Luonnosteluvaihe alkoi heti toteutustavan päättämisen jälkeen syksyllä 2013. Tuotetta kehiteltiin maaliskuu- ja huhtikuussa 2014 sekä elokuun ja syyskuussa 2014. Lähes valmiin muotonsa tuote sai syyskuun lopussa 2014. Lokakuussa 2014 tuotteesta ke-
rättiin palautetta, joiden perusteella se viimeisteltiin lopulliseen muotoonsa.

Projektin viidentenä päätehtävänä oli loppuraportti. Loppuraportissa kuvataan projektin tavoitteet, organisaatio, aikataulu, tuote sekä arviointi projektista ja kehittämisehdotukset (Ruuska 2012, 272). Loppuraportin kirjoittaminen aloitettiin keväällä 2014. Syksyn tapahtumat kirjoitettiin projektimuis-
tion pohjalta, mutta kevästä lähtien raporttia on päivitetty säännöllisesti projektin edetessä. Pro-
jekti päätettiin lokakuussa 2014 opinnäytetyön luovuttamisella.

2.2 Projektiorganisaatio

Projektiorganisaatio on toimiva silloin, kun projektissa on käytettävissä päteviä asiantuntijoita riittä-
västi. Projektiorganisaation vastuut ja valtuudet on oltava määritelty. Projektin asettaja käynnistää
projektin. (Ruuska 2012, 21.) Projektin asettajana tässä projektissa toimi Oulun ammattikorkea-
koulun Sosiaali- ja terveysalan yksikkö. Projektipäällikkö vastaa projektin onnistuneesta toteutuk-
sesta (Pelin 2011, 24). Projektipäällikkönä toimi opinnäytetyön tekijä Heidi Sandberg. Projektin oh-
jausryhmän tehtävänä on valvoa projektin etenemistä ja tukea projektipäällikköä tavoitteiden saa-
vuttamisessa. Ohjausryhmä voi tehdä myös projektin rajausta, aikataulua tai resursseja koskevia
päätöksiä. Pienissä projekteissa ohjausryhmällä voi olla vastuuta myös sisältökysymyksissä.
(Ruuska 2012, 21, 145, 149.) Ohjausryhmään kuuluivat yliopettaja Helena Heikka ja lehtori Anne
Korteniemi. Ohjausryhmä hyväksyi projektin väli- ja lopputulokset. Ohjausryhmä valvoi projektin
etenemistä ohjaustapaamisilla. Tukiryhmään kuuluivat vertaisarvioijat Johanna Väisänen ja Hanna
Posio. Laaturyhmällä, joka ei muodollisesti kuulu projektiorganisaatioon, on tärkeä tehtävä projek-
tissa. Laaturyhmä voi olla ulkopuolinen asiantuntijaryhmä, jonka tarkoituksena on laadun ja projek-
tin tavoitteen saavuttamisen varmistaminen. Projektille on eduksi ulkoapäin tuleva tarkastelu.
(Karlsson & Marttala 2001, 88.) Laaturyhmään kuuluivat suuhygienistiopiskelijaryhmä sth2sn, joka
antoi arvionsa projektin tuloksena syntyneestä oppaasta.



KUVIO 1. Projektioorganisaatio

3 OPPAAN SISÄLLÖN MÄÄRITTELY

3.1 Terveyden edistäminen

Suuhygienisti on suun terveyden edistäjä, jonka ammatillisena velvollisuutena on kehittää taitojaan jatkuvasti. Suuhygienistin toteuttaman hoidon tulee olla asiakaslähtöistä ja perustua yksilön kunnioittamiseen. (Stal ry 2011, viitattu 21.1.2014.) Asiakkaalla on oikeus saada hoitoa, mutta myös oikeus kieltäytyä siitä (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 1: 5 §, 6 §). Asiakkaan velvollisuuksiin voidaan katsoa kuuluvan toisen ihmisen kunnioittaminen ja vastuun ottaminen omasta tilanteesta (Kyngäs ym. 2007, 156). Terve suu on sekä asiakkaan että suuhygienistin vastuulla ja sen toteuttamiseksi tarvitaan molempien panostus.

3.1.1 Suuhygienistin eettiset periaatteet ja toimintaa ohjaavat lait

Eettiset säännöstit, periaatteet ja lait ohjaavat suuhygienistien toimintaa. Ammattikohtaiset eettiset säännöstit ja eettiset periaatteet ohjaavat terveyden edistämisen eettistä pohdintaa eri terveydenaloilla. Näiden lisäksi ohjeita eettiseen päätöksen tekoon on eri laissa kuten laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992). (Kylmä, Pietilä & Vehviläinen-Julkunen 2002, 64.) Terveyden edistämiseen velvoittavat kansanterveyslaki (1972/66) ja terveydenhuoltolaki (1326/2010). Myös uusi Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalve-luista (980/2012) koskettaa suuhygienistin työtä.

Suuhygienistiliiton STAL ry:n mukaan suuhygienistin velvoitteena asiakasta kohtaan on muun muassa ihmisyyttä, vakaumusta ja yksityisyyttä kunnioittava kohtelu, asiakkaan yksilöllisten tarpeiden huomioon ottaminen hoidossa ja kohtelussa, hoitosuhteen perustuminen luottamukseen, tasa-arvoon ja yhteisymmärrykseen sekä hoidon sopiminen yhteisymmärryksessä asiakkaan kanssa. Nämä periaatteet kulkevat mielestäni käsi kädessä motivoivan terveystalve-lustelun periaatteiden kanssa. Näiden lisäksi suuhygienistillä on velvollisuus selittää asiakkaalle ymmärrettävästi suun terveydentilaa, eri hoitovaihtoehtoja ja kustannuksia koskevat seikat. Lisäksi suuhygienistin ammatillisiksi velvollisuuksiksi määritellään muun muassa velvollisuus toteuttaa työnsä niin korkeatasoisesti kuin mahdollista, ylläpitää ja kehittää jatkuvasti ammatillisia taitojaan sekä huolehtia korkeasta tietotaitotasosta. (Stal ry 2011, viitattu 21.1.2014.) Näin ollen suuhygienistin velvollisuuksiin kuuluu suuhygienistien eettisten periaatteiden mukaan itsensä kehittäminen myös terveyden edistämisen

näkökulmasta, siten että asiakkaan voimavarat huomioidaan hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa.

Asiakkaalla on oikeus saada tietoa terveydentilaansa koskien. Ammattihenkilön on annettava selvitys asiakkaan terveydentilasta, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehtoista ja niiden vaikutuksista sekä muista hoitoon liittyvistä seikoista, joilla on merkitystä päätettäessä hoitamisesta. Tieto on annettava siten, että asiakas ymmärtää hänelle kerrotut asiat. Asiakkaalla on kuitenkin oikeus kieltäytyä ottamasta vastaan selvitystä. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 1: 5 §, 6 §.)

3.1.2 Asiakkaan velvollisuudet

Asiakasta velvoittaa yleinen etiikka. Hän on ohjaussuhteen toinen osapuoli ja hänen vastuullaan on asettaa ja hyväksyä tavoitteet yhdessä ammattilaisen kanssa. Asiakkaan velvollisuutena on myös etsiä ohjausta saadakseen tietoa itsenäisen päätöksen teon tueksi. Tietojen perusteella asiakas päättää muun muassa millaisiin hoitoihin tai elämäntapamuutoksiin hän on valmis ja halukas sitoutumaan. Asiakkaalta vaaditaan myös toisen ihmisen kunnioittamista. Parhaiten kunnioitus välittyy ammattilaiselle vastuun ottamisena omasta tilanteesta, edistymisestä ja tarpeista. Myös oman halun selkeä ilmaiseminen osoittaa kunnioitusta toisen toimintaa kohtaa. (Kygäs, ym. 2007, 156.)

Heiskasen, Karjanlahden ja Riepposen opinnäytetyössä haastateltiin 18:aa 18–65-vuotiasta pohjois-savolaista aikuista eri ammattialoilta heidän käsityksestään asiakkaan velvollisuuksista. Ryhmähaastatteluinä toteutetussa laadullisessa tutkimuksessa kävi ilmi, että asiakkaan keskeisimmiksi velvollisuuksiksi koettiin muun muassa hoitoon sitoutuminen, jonka koettiin edistävän parhaiten sairauden hoitoa, hoitomyöntyvyys, jotta hoidolla saataisiin tuloksia sekä oman terveyden edistämisen terveydestä huolehtimalla. Hoitoon sitoutumattoman asiakkaan kohdalla haastateltavat päätyivät mielipiteeseen, että eettisestä näkökulmasta katsottuna kaikkien tulee saada hoitoa. (2013, viitattu 28.2.2014.)

3.1.3 Terveyttä edistävä vuorovaikutus

Kaikissa terveystalveluissa tulisi nykyistä paremmin ottaa huomioon terveyden edistämisen näkökulma (Koponen, Hakulinen & Pietilä 2002, 122). Jokaisen vuorovaikutustilanteen asiakkaan ja

terveysalan ammattilaisen välillä tulee olla terveyttä edistävää. Asiakkaan hyvä tuntemus on toimivan vuorovaikutuksen ja terveyttä edistävän toiminnan lähtökohta. (Hirvonen, Pietilä & Eirola 2002, 219.) Ammattilaiselta vaaditaan haastattelutaitojen jatkuvaa harjaannuttamista, toiminnan reflektointia ja reflektiivistä työtettä, jotta vuorovaikutus tukisi asiakkaan terveyttä ja terveysosaamista (Hirvonen, Pietilä & Eirola 2002, 237.)

Terveysalan koulutuksessa opittu asiakkaan kohtaaminen perustuu usein tiedonantoon, jossa tietoa tarjotaan ammattilaisen näkökulmista katsottuna (Botelho 2004, 24; Rollnick, Miller & Butler 2008, 15). Myös suuhygienistien toimintatavan todettiin (Kasila 2007, 60–61) perustuvan tiedon jakamiseen ja neuvojen antamiseen asiantuntijajohtoisesti. Muutostarpeiden määrittäminen tapahtui pääasiassa suuhygienistin arvioinnin, neuvojen ja ehdotusten kautta. Vain harvoin asiakasta itseä pyydettiin tuomaan ilmi omia näkemyksiään tilanteesta ja muutoksen tekemisestä. Neuvonnoissa ei myöskään ilmennyt kuin harvoin muutosprosessista keskustelemista ja tavoitteiden asettamista. Tällä asiantuntijalähtöisellä ohjauksella ja neuvonnalla ei useinkaan saavuteta haluttuja tuloksia (Routasalo & Pitkälä 2009, viitattu 17.3.2014). Tällainen suhde ei myöskään tue asiakkaan riippumattomuutta eikä tasavertaisuutta (Absetz 2011, 35).

Mikäli asiakkaan taustatekijöitä ei huomioida ohjauksessa ja kaikkia asiakkaita ohjataan samalla tavalla ja samoilla ohjausmenetelmillä, ei ohjaus perustu yksilöllisyyden kunnioittamiseen (Kyngäs ym. 2007, 28). Terveys 2015- kansanterveysohjelman (2001, 8, 22) mukaan ihmiselle voidaan tarjota tietoa, mahdollisuuksia ja haasteita, mutta ratkaisut ihmiset tekevät itse. Autonomiapyrkimys onkin ihmisen yksi keskeinen ominaisuus ja hän luo valinnoillaan viime kädessä itse omaa elämänsä ja vaikuttaa omalla toiminnallaan terveytensä syntyä, turvaamiseen ja heikentymiseen. Näin ollen yksilön autonomian kunnioittaminen on otettava huomioon terveysneuvonnassa. Samalla tulisi kuitenkin korostaa yksilön omaa vastuuta hänen omaa elämänsä koskevista päätöksistä ja niiden seurauksista.

3.1.4 Suun sairaudet ja terveysneuvonta

Suun sairaudet ovat hyvin yleisiä, mutta suuri osa suun sairauksista on ehkäistävissä. Terve suu on kuitenkin haaste niin yksilölle kuin yhteiskunnallekin. Sairausten hoitoon keskittyvä lähestymistapa ei ole riittävä terveen suun aikaan saamiseksi. Sairauksien ehkäisemiseen ja suun terveyden edistämiseen tähtäävät menetelmät ovat sen vuoksi avainasemassa. (Watt 2005, viitattu

10.3.2014.) Sgan-Cohen (2008, viitattu 25.9.2014) viittaa artikkelissaan Kayn & Lockerin sekä Watin tutkimuksiin, joiden mukaan perinteinen terveysneuvonta ei ole onnistunut käyttäytymisen muuttamisessa. Sgan-Cohenin mukaan suun terveysneuvonnan tulisi perustua tieteelliseen näyttöön. Neuvonnassa tulisi ehdottomasti ottaa huomioon riskitekijät ja asiakkaan motivaatio. Motivoiva terveyskeskustelu on tähän sopiva menetelmä.

3.2 Motivoiva terveyskeskustelu suuhygienistin työssä

Motivoiva terveyskeskustelu perustuu William R. Millerin alkoholistien hoidossa käyttämään haastattelumenetelmään. Se kuvailtiin ensimmäisen kerran vuonna 1983. Yhdessä Stephen Rollnickin ja Christopher Butlerin kanssa Miller on edelleen kehittänyt menetelmää soveltumaan muuhun terveydenhuoltoon. (Nuutinen 2011, 23–24.) Motivoiva terveyskeskustelu on kehitetty asiakaslähtöisten ohjausmenetelmien ja muutosvaihemallin pohjalta (Koerber ym. 2003, viitattu 10.3.2014). Siinä on vaikutteita Carl Rogersin asiakaslähtöisistä menetelmistä (Miller & Rollnick 2002, 37). Se perustuu myös Carlo DiClementen ja James Prochaskan transteoreettiseen muutosvaihemalliin (DiClemente & Velasquez 2002, 202). 1990-luvulla motivoivaa terveyskeskustelua alettiin kokeilla myös kroonisten sairauksien hoidossa, jossa motivaatio ja elintapojen muuttaminen ovat tavallisia haasteita. Motivoiva terveyskeskustelu on opastava keskustelu tyyli, jonka avulla motivaatio ja sitoutuminen muutokseen ovat lähtöisin asiakkaasta itsestä. Motivoiva terveyskeskustelu on yhteistyötä asiakkaan kanssa ja kunnioittaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta. Motivoiva terveyskeskustelu ei ole uusi keksintö, vaan jo 1600-luvulla ranskalainen yleisnero Blaise Pascal kirjoitti: ”People are generally better persuaded by the reasons which they have themselves discovered than by those which have come in to the mind of others.” (Rollnick, Miller & Butler 2008, 4-6, 12.)

Motivoiva terveyskeskustelu perustuu asiakkaan omaan pohdintaan. Sisäisten motivaatioiden aktivoimiseen tulee antaa asiakkaalle aikaa pohtia ja löytää nämä motivaatiot. Motivoiva terveyskeskustelun tavoitteena on ristiriitaisten tunteiden ratkaiseminen ja siten pysyvän elämäntapamuutoksen aikaansaaminen (Hettema, Steele & Miller 2005, viitattu 21.3.2014.) Motivoivan terveyskeskustelun avulla asiakas itse pohtii omia arvoja ja motivaatioita, joiden avulla muutos on mahdollinen (Hettema ym. 2005, 93 viitattu 21.3.2014). Tämä edellyttää sitä, että suuhygienistin tulee vastustaa halua antaa neuvoja tai opastaa asiakasta oikealle tielle heti vaan sen sijaan odottaa, että asiakas itse ilmaisee olevansa valmis muutokseen. (Rollnick ym. 2008, 8; Miller & Rollnick 2002, 20–21.)

Motivoivaa terveyst keskustelua ohjaavat tietyt perusperiaatteet. Se perustuu asiakaslähtöisiin menetelmiin, mutta mukana on myös ohjaava elementti, jonka avulla keskustelu keskittyy ambivalenssiin eli ristiriitaan ja sen ratkaisemiseen. (Emmons & Rollnick 2001, viitattu 11.3.2014.) Miller ja Rollnick kuvailevat motivoivaa terveyst keskustelua asiakaslähtöiseksi, ohjaavaksi menetelmäksi sisäisten motivaatioiden kehittämiseksi ambivalenssin tutkimisen ja ratkaisemisen avulla (2002, 25). Asiakkaan ja suuhygienistin välinen keskustelu ristiriidoista saa muutoksen alkuun asiakkaan mielessä. Puhuessaan muutoksesta, asiakas miettii muutosta omista tarpeistaan, haluistaan, kyvyistään tai syistään, jolloin hän itse määrittelee miksi muutosta tarvitaan ja mitä hän sen eteen on valmis tekemään. (Rollnick ym. 2008, 116–117.)

Motivoivan terveyst keskustelun ajatuksen mukaan suuhygienisti ja asiakas sopivat käsiteltävän aiheen yhdessä. Aiheen tiimoilta tiedustellaan asiakkaan ajatuksia avointen kysymysten avulla, jotta saadaan selville asiakkaan omat näkemykset ja arvot muutosta kohtaan. Jokainen asiakkaan vastaus kuunnellaan tarkasti ja reflektoidaan asiakkaalle takaisin omin sanoin, jolloin asiakas pohtii aihetta lisää ja samalla selvittää itselleen syitä ja toiveita muutokseen. Asiakkaan kertomasta tehdään myös yhteenvetoja, joka edelleen selkeyttävät asiakkaan ajatuksia. Samalla asiakas kuulee omaa muutospuhettaan, joka vahvistaa matkaa kohti muutosta. (Rollnick ym. 2008, 111–112.) Asiakkaan motivaation vahvistumisen kannalta on tärkeää, että hän kokee itse asettaneensa päämäärän ja keinot sen saavuttamiseksi (Routasalo & Pitkälä 2009, viitattu 17.3.2014). Motivoiva terveyst keskustelu voidaan jakaa kahteen osaan. Ensin keskitytään motivaation lisäämiseen eli syihin miksi asiakas haluaa muuttua ja sen jälkeen päätöksen vahvistamiseen eli muutosaikeen ääneen sanomiseen ja muutokseen sitoutumiseen. Muutospäätöksen vahvistaminen on tärkeää, sillä muutoksen haluaminen, siihen pystyminen tai sen tarvitseminen tai muutokselle olemassa oleva syy ei vielä tarkoita muutospäätöksen tekemistä ja muutokseen ryhtymistä. (Hetta ym. 2005, viitattu 21.3.2014.) Molempia vaiheita ohjaavat samat periaatteet (Miller & Rollnick 2002, 129).

Suurin osa sairauksista, joiden vuoksi asiakkaat hakeutuvat vastaanotoille ovat estettävissä tai parannettavissa. Tällä vuosisadalla terveydenhoito on kasvavassa määrin pitkäaikaisterveyden hallintaa ja siten terveyst käyttäytymisen muuttamista, joka tarkoittaa niitä asioita, joita ihminen voi tehdä itse parantaakseen omaa terveyttään. Asiakkaan käyttäytymisen muuttamisella voi olla suuri merkitys ennaltaehkäisyyn, hoidon ja terveyden ylläpitämisen kannalta. (Rollnick ym. 2008, 3-4.) Suun sairaudet ovat usein pitkäaikaissairauksia ja elintapoihin sidoksissa (Käypä hoito suositus 2010, viitattu 5.9.2014; Käypä hoito suositus 2014, viitattu 16.10.2014).

Vastaanotolle saapuessaan moni asiakas odottaa saavansa hoitoa joka palauttaa terveyden tai ainakin helpottaa oireita. Näin ollen, huolimatta kuinka paljon asiakas omaa terveyttään laiminlyö, hän olettaa sairauden hoidon olevan suuhygienistin vastuulla. Motivoivan terveyst keskustelun avulla suuhygienisti voi keskustella asiakkaan kanssa käyttäytymisen muuttamisesta ja edistää asiakkaan käyttäytymisen muutosta. (Rollnick ym. 2008, 4.) Vaikka tilaisuuksia motivointiin on lähes kaikissa asiakastapaamisissa, vain harva osaa käyttää tilaisuuden hyväksi (Botelho 2004, 25). Suuhygienistin vastaanotolla käydään keskustelua käyttäytymisen muuttamisesta joka kerta kun suuhygienisti tai asiakas ehdottaa tai harkitsee tehtävän jotain erilailla kuin aikaisemmin terveyden kannalta (Rollnick ym. 2008,5).

Millerin ja Rollnick painottavat motivoivan terveyst keskustelun luonnetta tekniikan sijaan (2002, 33). Emmons & Rollnick (2001, viitattu 11.3.2014) toteavatkin, että Millerin ja Rollnickin mukaan tärkein elementti motivoivassa terveyst keskustelussa on ammattilainen/asiakas-kohtaamisen laatu. Vaikka motivoiva terveyst keskustelu koostuu avaintekniikoista, liiallinen keskittyminen tekniseen suoritukseen voi viedä huomion motivoivan terveyst keskustelun luonteesta, joka on kaiken ydin. Motivoivaa terveyst keskustelua ei opi hallitsemaan pelkästään kirjallisuuden, videoiden tai koulutusten avulla, vaan niistä saa apua sen oppimiseen asiakkailta. Motivoivan terveyst keskustelun taidot kehittyvät kokemuksen myötä. (Rollnick ym. 2008. ix–x; Hettema ym. 2005, 93, viitattu 21.3.2014.)

3.2.1 Neljä ohjaavaa peruseriaatetta

Motivoivan terveyst keskustelun ohjaavia periaatteita ovat: myötätunnon osoittaminen, ristiriidan vahvistaminen, vastakkain asettumisen välttäminen ja vastustuksen myötäileminen sekä asiakkaan voimaannuttaminen (Miller & Rollnick 2002, 36; Rollnick ym. 2008, 7).

Empatian osoittaminen

Empatian osoittaminen ja asiakkaan hyväksyminen ovat motivoivan terveyst keskustelun kulmakiiviä. Asiakkaan hyväksyminen sellaisena kuin hän on, ristiriitaisine tunteineen ja mutkikkaine ihmisluontoineen, on ensimmäinen askel kohti muutosta. (Miller & Rollnick 2002, 37.) Asiakkaasta lähtöisin oleva motivaatio saa muutoksen todennäköisemmin tapahtumaan, kuin suuhygienistin esittämät omat näkemykset. Reflektoivan kuuntelemisen avulla suuhygienisti pyrkii selvittämään nämä asiakkaan motivaatiot ja arvot. Näiden näkökulmien avulla perehdytään asiakkaan näkemykseen hänen nykyisestä tilanteesta. (Rollnick ym. 2008, 9.) Käyttäytymisen muuttamisessa, vastaukset

ovat siis asiakkaalla itsellään. Tällöin tarvitaan kuuntelemisen taitoa, joka on monitahoinen taito. Kuuntelemisen taito on muutakin kuin kysymysten kysymistä ja tarpeeksi pitkään hiljaa olemista asiakkaan puhuessa. Hyvään kuuntelemisen taitoon kuuluu empaattinen kiinnostus, jotta ymmärtää asiakkaan oikein. (Rollnick ym. 2008, 9.) Empatian osoittaminen saa asiakkaan kertomaan avoimemmin ongelmastaan sekä jakamaan henkilökohtaiset arvostuksensa (Dart 2011, 4).

Ristiriidan vahvistaminen

Ristiriita nykytilanteen ja tavoiteltavan tilanteen, asiakkaan arvojen ja tavoitteiden välillä, saa aikaan muutokseen tarvittavan ajatteluketjun. Näin ollen motivoivan terveyst keskustelun tavoitteena on saada aikaan, vahvistaa ja käyttää tätä ristiriitaa hyväksi niin, että muutos vie voiton nykytilanteesta. Motivoivan terveyst keskustelun ajatusmaailman mukaisesti asiakkaan tulisi olla se joka esittää syyt muutokselle. Muutospuhe vahvistaa ristiriitaa. (Miller & Rollnick 2002, 38–39, 83.)

Vastakkain asettumisen välttäminen

Suuhygienistin tulisi kiinnittää huomiota asiakkaan kohtaamiseen. Mikäli keskustelutyöli johtaa siihen, että asiakas puolustelee nykyistä käyttäytymistään ja vastustaa muutosta, voi suuhygienisti tahattomasti heikentää muutosta parempaan. Perustelut muutokseen tulisi tulla asiakkaalta itseltään, jolloin hän asettuu ”hyvän” puolelle, eikä nykyistä käyttäytymistä ole tarve puolustella. Asiakkaan tulee itse perustella muutoksen hyvät puolet. Asiakkaat usein tietävät mitä tulisi tehdä, he osaavat tehdä tarvittavan ja he ymmärtävät muutoksen hyvät puolet, mutta muutokseen esteenä on ristiriita nykyisen tilan ja halutun tilan välillä. (Rollnick ym. 2008, 8-9.)

Motivoivassa terveyst keskustelussa vältetään asettumasta vastakkain asiakkaan kanssa, sen sijaan vastustusta myötäillään. Suostuttelun vastustaminen kuuluu ihmisluonteeseen ja mitä ristiriitaisempi henkilön asenne tapaansa tai käyttäytymistään kohtaan on sitä enemmän hän vastustaa suostuttelua. Ihmisluonteeseen kuuluu myös, että me uskomme, mitä me itsestämme sanomme. Joten puolustellessaan omaa haitallista käyttäytymistään, pidetään nykytilannetta yllä. (Rollnick ym. 2008, 7-8; Miller & Rollnick 2002, 39–40.)

Asiakkaan voimaannuttaminen

Auttamalla asiakasta miettimään kuinka he itse voivat vaikuttaa omaan terveyteensä, voimaannutetaan asiakas huomaamaan omat voimavaransa. Aktiivisen ja omasta terveydestään kiinnostuneen asiakkaan hoidossa saatavat tulokset ovat parempia kuin passiivisen asiakkaan. Myös voimaannuttamisessa asiakkaan omat ideat ja voimavarat ovat merkittävässä roolissa. Suuhygienistin tulee varoa vaikuttamasta asiakkaaseen omilla käsityksillään. Asiakas on oman elämänsä asiantuntija ja hän tietää parhaiten miten muutosta edellyttävät asiat nivoutuvat hänen elämäänsä. Suuhygienististä tulee valmentaja, joka valaa asiakkaaseen uskoa, että hänen tavoittelema muutos on mahdollinen sekä helpottaa muutoksen toteuttamista asiantuntemuksellaan. (Rollnick ym. 2008, 10; Dart 2011, 4.) Asiakkaan voimaannuttaminen siirtää vastuuta muutoksesta asiakkaalle, sillä vain asiakas itse voi saada muutoksen aikaan (Miller & Rollnick 2002, 41).

3.2.2 Kommunikointitavat

Myötäeläminen

Myötäeläminen on kommunikointitapa, jota dominoi kuunteleminen. Hyvä kuuntelija ei ole vain hiljaa vaan yrittää ymmärtää toisen tapaa nähdä ja ymmärtää maailmaa. Hyvä kuuntelija ei neuvo, analysoi, varoita, ole samaa tai eri mieltä, hän vain yrittää ymmärtää ja seurata minne toinen yrittää johdattaa. Lyhyt myötäelämisen jakso vastaanoton alussa auttaa suuhygienistiä ymmärtämään asiakkaan oireet ja miten ne liittyvät asiakkaan elämään ja terveyteen. (Rollnick ym. 2008, 13–14.)

Ohjaaminen ja opastaminen

Ohjaamisessa toinen osapuoli on määräävässä asemassa ja toisen odotetaan noudattavan annettuja ohjeita. Ohjaaminen sopii tiettyihin tilanteisiin ja voi jopa pelastaa henkiä. Usein myös esimiehen rooliin kuuluu tietty auktoriteetti, jotta työt saadaan hoidettua. Terveystenhuollon vastaanotolla ohjaaminen sopii moniin tilanteisiin, joissa asiakkaat ovat riippuvaisia ammattilaisen päätöksistä, toimista ja ohjeista. (Rollnick ym. 2008, 14–15.)

Terveystenhuollossa ohjaaminen on vallitseva kommunikointitapa, sillä se on informatiivinen ja nopea. Asiakkaat usein myös odottavat terveystenhuollon ammattilaisilta ohjaavaa käytöstä. Tässä ta-

vassa on kuitenkin vaarana asiakkaan kohtelevinen passiivisena tiedon vastaanottajana, joka esittää asiakasta pohtimasta tilannettaan ja löytämästä motivaatiota muutokseen. Myös kommunikation epäonnistuminen on vaikeammin havaittavissa. Myötäeläminen ja opastaminen antavat tilaa asiakkaalle ilmaista itseään ja tuloksia saavutetaan paremmin. Erityisesti kun keskustelua käydään asiakkaan elämäntavasta ja käyttäytymisen muuttamisesta, tulisi motivaation lähteä asiakkaasta itsestään. Mikäli terveydenhuollossa halutaan yhteistyöhaluisia asiakkaita, tulisi käyttää myös muita kommunikointitapoja kuin ohjaaminen. (Rollnick ym. 2008, 15, 17, 95.)

Opastamisessa suuhygienisti toimii ikään kuin asiakkaan tuutorina; hän opastaa asiakasta oikealle tielle, mutta ei tee päätöksiä. Suuhygienisti tarjoaa vaihtoehtoja ja on tukena asiakkaan päätöksissä. (Rollnick ym. 2008, 15.) Taitava opastaminen auttaa asiakasta huomaamaan omat mahdollisuutensa vaikuttaa terveyteen ja sitoutumaan muutokseen (Rollnick ym. 2008, 119). Motivoiva terveyskeskustelu perustuu opastamiseen (Rollnick ym. 2008, 91).

Opastamisessa on tärkeää välttää ennen aikaista päämäärän asettamista. Päämäärä asetetaan helposti liian aikaisin, jos asiakasta ei kuunnella kunnolla, vaan suuhygienisti päättää keskustelun aiheen ja suunnan. (Dart 2011, viittaa Levenskyyn ym., 55–56.) Tämä voidaan välttää käyttämällä avoimia kysymyksiä ja reflektointia, joilla selvitetään asiakkaan valmiutta toimintaan. Toimintaan voidaan ryhtyä kun asiakas itse ilmaisee valmiutensa siihen. Avointen kysymysten avulla voidaan selvittää missä muutosvaiheessa asiakas on. Liian aikaisin asetetut tavoitteet eivät edistä muutosta. Asiakkaalta voidaan tiedustella mitä hän on aikeissa tehdä, ja sovittaa tavoitteet hänen aika-tilaan. (Rollnick ym. 2008, 53.)

Opastamiseen kuuluu oleellisena osana annetun tiedon ymmärtämisen varmistaminen (Rollnick ym. 2008, 95). Parhaiten motivoivan keskustelun tyyliä noudattaa käyttämällä avoimia kysymyksiä sekä tiedustelemalla jokaisen tiedonannon jälkeen mitä se asiakkaan mielestä tarkoittaa hänen kannalta ja mitä mieltä hän siitä on eikä vain kysymällä onko hän ymmärtänyt asian. Tarkoituksena on auttaa asiakasta ymmärtämään mitä annettava tieto tarkoittaa ja kuinka hän voi sitä parhaiten hyödyntää eikä vain yrittää saada mahdollisimman paljon tietoa perille. Tiedonanto voidaan aloittaa kysymällä ”Mitä haluaisitte tietää aiheesta?” tai ”Mitä jo tiedätte aiheesta?”. Ensimmäinen kysymys houkuttelee asiakasta puhumaan siitä mikä hänen mielestään on tärkeää ja sisältää jo luvan kysymisen informoimiseen. Toisen kysymyksen avulla voidaan välttyä puhumasta jo asiakkaan tietämisistä asioista. Toisaalta kun asiakas vastaa kysymykseen hän usein kertoo miksi asia olisi tärkeä ja mahdollisesti myös miksi hän ei niin toimi. Tämän kysymyksen kohdalla ennen tiedon antamista

kannattaa vielä varmistaa, että asiakas on antanut luvan informoida esimerkiksi ”Haluaisitteko tietää lisää...?”. Tietoa tulee antaa pieni määrä kerrallaan ja varmistaa kysymyksellä, että se on ymmärretty esimerkiksi ”Mitä mieltä olette tästä?”. (Rollnick ym. 2008, 95–97.)

3.2.3 Motivoivassa terveyskeskustelussa tarvittavat taidot

Kommunikointiin liittyy olennaisesti myös kolme kommunikointitaitoa: kuunteleminen, kysyminen, informoiminen, joiden käytöllä kommunikointitavat ohjaaminen, opastaminen ja myötäeläminen ovat joko tehokkaita tai tehottomia.

Kysymisen tarkoituksena on selvittää asiakkaan ongelma. Hyvä kuunteleminen puolestaan on aktiivinen prosessi. Hyvä kuuntelija varmistaa, että ymmärtää kertojan kertoman oikein sekä tuo esille että toisen kertoma on tärkeää. Hyvä kuuntelija on läsnä ja hän saa kertojan tutkimaan ja paljastamaan omia tarkoitusperiään enemmän. Informoimisen tarkoitus on antaa tietoa asiakkaalle. Huonosti tehty informoiminen vähentää asiakkaan sitoutumista ja kiinnostusta asiaan. (Rollnick ym. 2008, 19, 66.) Kommunikointitapa vaikuttaa sekä siihen mitä asiakkaat tuntevat että siihen miten he toimivat. Motivoiva terveyskeskustelu perustuu asiakkaasta itsestään lähtöisin olevaan muutoksen aikaan saamiseen ja kannustavaan lähestymistapaan eli opastamiseen, jonka luomiseksi tarvitaan näitä kolmea kommunikointitaitoa. (Rollnick ym. 2008, 11, 19, 30.)

Kysyminen motivoivassa terveyskeskustelussa

Motivoivan terveyskeskustelun luonteeseen kuuluvat oleellisena osana avoimet kysymykset. Avoimet kysymykset mahdollistavat myös vastaajan kertomaan mitä hän pitävät tärkeänä, näin suuhygienisti saa tietoa miten asiakas mieltää asiat ja mitä hän tällä hetkellä kokee elämässään. (Rollnick ym. 2008, 45.) Sen lisäksi että avoimet kysymykset lisäävät asiakkaiden tyytyväisyyttä, voidaan niiden avulla kerätä enemmän tietoa kuin suljetuilla kysymyksillä. Avoimilla kysymyksillä voidaan kerätä tietoa sekä ongelmasta, että muun muassa asiakkaan suhtautumisesta, huolen määrästä ja ongelman syistä. Avoimilla kysymyksillä voidaan saada tietoa, jota suljetuilla kysymyksillä ei saada. Avointen kysymysten kysyminen saa asiakkaat osallistumaan ja vaikuttamaan vastaanoton kulkuun. Ennen kaikkea avointen kysymysten avulla voidaan ilmaista aitoa kiinnostusta asiakasta kohtaan. (Rollnick ym. 2008, 44–49.)

Suljetut kysymykset ovat hyvä keino hankkia tarkkaa tietoa nopeasti, suljetut kysymykset eivät kuitenkaan kehitä asiakkaan ja suuhygienistin välistä kanssakäymistä. Suljetut kysymykset myös siirtävät vastuuta vastaajalta kysyjälle, sillä suorien kysymysten sarjan jälkeen asiakas odottaa saavansa vaivaansa ratkaisun. Kysymällä suljettuja kysymyksiä kysyjä ottaa epäsuorasti vastuun itselleen ja ratkaisun ongelmaan on tultava kysyjältä. (Rollnick ym. 2008, 44–45.)

Suuhygienistin vastaanotolla voidaan käyttää sekä suljettuja että avoimia kysymyksiä. Keskustelun tulisi kuitenkin perustua avoimiin kysymyksiin. Suljetuilla kysymyksillä voidaan tarkentaa tietoja. Motivoivassa terveyst keskustelussa avoin kysymys on kutsu pohtia vaihtoehtoja ja harkita muutosta. Avointen kysymysten avulla opastetaan asiakasta etsimään vastauksia itse. (Rollnick ym. 2008, 48–53.) Vaikka muutos ei tapahtuisikaan heti, on asiakas pohtinut asiaa ja muutosprosessi on voinut saada alkunsa (Rollnick ym, 2008, 64).

Motivoivassa terveyst keskustelussa kysymistä käytetään muutospuheen aikaan saamiseksi (Rollnick ym, 2008, 84). Muutospuhetta aikaansaavia avoimia kysymyksiä voidaan kysyä useilla tavoilla. Oikeiden kysymysten kysyminen säästää aikaa ja saa parhaiten aikaan muutospuhetta. (Rollnick ym. 2008, 56.)

Erimerkkejä muutospuhetta aikaansaavista kysymyksistä:

”Miksi haluaisitte tehdä tämän muutoksen?”

”Jos päättäisitte muuttaa suunhoitotottumuksianne, miten sen tekisitte?”

”Mitkä olisivat kolme tärkeintä syytä muutokseen?”

”Kuinka tärkeää muutoksen tekeminen olisi?”

”Mitä olette ajatellut tehdä?”

”Mitä muutoksia olette jo tehnyt?”

Sen sijaan tulee välttää negatiivisia kysymyksiä kuten ”Miksi ette ole...?” ”Miksi Teidän täytyy...?” ”Miksi ette tahdo...?” jne., sillä ne saavat aikaan vastustusta ja puolustelua. (Rollnick ym. 2008, 57–58.)

Avoimista kysymyksistä on apua asiakkaan muutosvaiheen määrittämisessä. Muutosvaihe vaikuttaa keskusteltavan aiheen sisältöön. Asiakkaalta, joka ei ole vielä edes harkinnut muutosta, ei kan-

nata kysyä millä keinoilla hän aikoo muutokseen ryhtyä, vaan tällöin yritetään saada asiakas pohtimaan ja huomaamaan toimintansa huonot puolet. (Mustajoki & Kunnamo 2009, viitattu 15.3.2014.)

Refleктоiva kuunteleminen motivoivassa terveysteskustelussa

Hyvä kuuntelija on läsnä tilanteessa, hän ei ajattele muita asioita vaan keskittyy vain ymmärtämään kertoja näkökohdat. Kuuntelemisen ajaksi tulisi vaiantaa myös oma ”sisäinen keskustelu” ja keskittyä vain asiakkaaseen. Hyvä kuunteleminen parantaa asiakassuhdetta, sillä hyvä kuuntelija jää asiakkaan mieleen henkilönä, joka antoi aikaansa. Hyvä kuuntelija saa todennäköisemmin rehellisiä vastauksia ja asiakkaat avautuvat hänelle enemmän, antaen siten enemmän tietoa. Hyvä kuuntelija kykenee refleктоimaan kertojan sanomaa. Lyhyt refleктоinti osoittaa, että olet kuunnellut tarkasti ja haluat ymmärtää. Refleктоinnit voivat olla myös arvaavia, jolloin suuhygienisti jatkaa asiakkaan puhetta ja yrittää ennustaa mitä asiakas tarkoittaa. Arvaava refleктоinti vie keskustelua eteenpäin. Tällainen refleктоiva kuunteleminen vaatii usein harjoittelua. (Rollnick ym. 2008, 65–66, 71–75.)

Refleктоivan kuuntelemisen opastamisessa asiakas ajattelee asiaa ja samalla puhuessaan etenee kohti muutosta etsiessään syitä siihen. Refleктоinti ikään kuin kutsuu puhumaan lisää kuulijaa kiinnostavasta aiheesta. Muutosta kohti vie erityisesti kiinnostuksen osoitus puhujan omiin motivaatioihin. Refleктоiva kuunteleminen rohkaisee puhujaa tutkimaan omia motivaatioitaan. Asiakas etenee kohti muutosta puhuessaan aiheesta itse ja kuullessaan refleктоintia pohtii asiaa pitemmälle. (Rollnick ym. 2008, 83.)

Motivoivassa terveysteskustelussa asiakkaan puhetta refleктоidaan valikoivasti, tarkoituksen saada asiakas puhumaan muutoksen puolesta (Miller & Rollnick 2002, 88–89). Asiakkaan puheesta refleктоidaan vastustusta ja muutospuhetta. Vastustusta refleктоitaessa keskustelun sävyn tulee olla avoin ja hyväksyvä. (Rollnick ym. 2008, 79–80.) Yhteenvedot asiakkaan kertomasta, sisältävät asiakkaan omat motivaatiot muutokseen ja ovat sen vuoksi tärkeä osa motivoivaa terveysteskustelua. Näitä yhteenvetoja voidaan käyttää ajoittain keskustelun lomassa ja ne vahvistavat jo puhuttua. (Rollnick ym. 2008, 83–84; Miller & Rollnick 2002, 74.)

Suuhygienistin tehtävä asiakkaan eri vaiheissa kohti muutosta vaihtelee. Sellaisen asiakkaan kohdalla, joka ei ole valmis muutokseen, suuhygienisti kasvattaa asiakkaan tietoisuutta ongelmasta,

houkuttelee esiin muutospuhetta sekä rohkaisee asiakasta. Muutoksen suhteen ristiriitaisesti suhtautuvaa asiakasta autetaan pohtimaan ristiriitaa refleктоimalla vastustusta, houkutellaan esiin muutospuhetta, luodaan eroa nykytilanteen ja halutun tilanteen välille sekä rohkaistaan puhumaan muutokseen johtavista toimista. Toimintaan valmista asiakasta tuetaan hänen päätöksessään, houkutellaan esiin muutospuhetta, neuvotaan ja rohkaistaan. Muutosvalmiin asiakkaan kanssa keskustellaan muutokseen johtavasta suunnitelmasta. (Dart 2011, viittaa Robertsiiin 2005, 64.)

Esimerkki refleктоivasta kuuntelemisesta ja yhteenvetojen tekemisestä motivoivassa terveystalkustelussa:

Suuhygienisti: Viime käynnillä kävi ilmi, että Teillä on syventyneitä ientaskuja, joista olikin jo puhetta silloin. Mainitsitte myös, että kärsitte joskus pahan hajuisesta hengityksestä. Sopiiko, että keskustelemme hetken suunhoidostanne? *(Aiheen sopiminen)*

Asiakas: Kyllähän se sopii.

Shg: Hieno homma. Kertoisitteko millä tavalla hoidatte suutanne kotona? *(Avoin kysymys)*

Asiakas: No, harjaa hampaat aamulla ja illalla.

Shg: Harjaatte hampaanne kahdesti päivässä. Entä muuta? *(Refleктоinti, mielenkiinnon osoittaminen)*

Asiakas: Ei kai muuta. Hammaslankaa ei tule käytettyä.

Shg: Hammaslangan käyttöä ette koe tarpeelliseksi. *(Refleктоinti)*

Asiakas: No, kyllähän se tarpeellista olisi, mutta se on vain jäänyt ja tuntuu vaivalloiselta.

Shg: Oletteko kokeillut lankaimia? *(Suljettu kysymys, lisätiedon kerääminen nopeasti)*

Asiakas: Olen, mutta ne eivät olleet yhtään minun juttu. Tavallinen lanka on parempaa.

Shg: Mikä Teistä lankaamisessa tuntuu vaivalloiselta? *(Avoin kysymys)*

Asiakas: En ole oikeastaan vain kehdannut.

Shg: Onko Teille kerrottu hammaslangan käytön hyödyistä? *(Suljettu kysymys)*

Asiakas: Kyllähän siitä on kerrottu. Ja ihan kyllä tiedän nämä asiat. *(Vastustaminen, asiakas ilmaisee, että ei halua enää tietoa aiheesta.)*

Shg: Teillä tuntuu olevan paljon tietoa suun hoidosta. *(Refleктоinti, vastustuksen vähentäminen)*

Kertoisitteko vielä onko suunne tämän hetkellä terveydellä ollut vaikutusta elämäänne?

Asiakas: Onhan tuolla vaikutusta ollut. Minulla on aina pastillirasia mukana, mutta tuntuu, että hengitys haisee silti.

Shg: Suu ei ole raikkaan tuntuinen. *(Refleктоinti)*

Asiakas: Ei. Ja usein se hävettää, esimerkiksi töissä ollessa.

Shg: Pahan hajuinen hengitys häiritsee. *(Reflektointi)*

Asiakas: Joo. Ja aviomies on vihjaillut, että suuni haisee pahalle.

Shg: Aviomieskään ei tykkää hajusta. Entä muuta? *(Reflektointi, mielenkiinnon osoittaminen)*

Asiakas: No joskus olen miettinyt että pitääkö loputkin hampaat poistaa tuon yhden poskihampaan lisäksi. *(Muutospuhe)*

Shg: Aikaisempi tulehdus on aiheuttanut Teille jo yhden menetetyn hampaan. *(Reflektointi)*

Asiakas: Onneksi kolo ei kuitenkaan näy hymyillessä kovin paljoa. Mutta en halua enää yhtään poistettavan. *(Muutospuhe)*

Shg: Kuulostaa siltä, että Teillä on paljon syitä pitää suunne terveenä ja haluaisitte tehdä asian eteen jotain. *(Yhteenvedo)*

Asiakas: Todellakin!

Shg: Voisin vielä tarkistan että olen ymmärtänyt oikein. Teillä on ongelmia suun terveydessä, jonka vuoksi olette vastaanotolle hakeutunutkin. Ette aina ole kiinnittänyt tarpeeksi huomiota suun hoitoon ja olette siksi menettänyt yhden hampaan. Teillä on kuitenkin tietoa suun hoidosta ja olette tietoinen myös sen tärkeydestä. Hammaslangan käyttö on kuitenkin jäänyt. Nyt olette huomannut, että henkenne haisee ja aviomies on asiasta myös huomauttanut. Lisäksi viime tarkastuksessa havaittiin syventyneitä taskuja. Tästä eteenpäin haluaisitte kuitenkin pitää hampaanne hyvässä kunnossa. *(Yhteenvedo)*

Asiakas: Kyllä. Olisiko se lankaaminen sitten vastaus ongelmaan?

Shg: Se kuulostaa aika pieneltä vaivalta verrattuna siihen mitä sillä saa. *(Reflektointi)*

Asiakas: Se on kyllä totta. Pari minuuttia päivässä... *(Muutospuhe)*

Shg: Ei kuulosta paljolta. *(Reflektointi)*

Asiakas: No eihän se ole. Kyllähän se pitää alkaa lankaamaan, jos se kerran toimii. *(Muutospuhe)*

Shg: Olisitte siis valmis kokeilemaan? *(Varmistaminen)*

Asiakas: No kyllä! *(Sitoutuminen)*

Shg: Todella hienoa! Haluaisitteko tietoa oikeasta lankaustekniikasta tai kokeilla erilaisia lankoja?

(Soveltaen Rollnick ym. 2008, 81–82.)

Informoiminen motivoivassa terveyshaastattelussa

Tiedon antaminen eli informoiminen voi olla turhauttava tehtävä. Asiakkaalle annetaan selvät ohjeet, mutta hän ei seuraa annettuja ohjeita. Tämän tapahtuessa käynnistä toiseen turhautuvat sekä

asiakas että suuhygienisti. Motivoivassa terveyst keskustelussa informoinnin perusta on suostumuk sen kysyminen asiakkaalta, näin kunnioitetaan asiakkaan itsemääräämisoikeutta. Asiakas ei todennäköisesti ota tietoa vastaan tai vastustaa sitä, mikäli hän ei ole valmis tai halukas, sitä vastaanottamaan. (Rollnick ym. 2008, 86–87, 91.)

Keskusteltava aihe otetaan esille tiedustelemalla asiakkaan suostumusta siihen.

”Sopiiko, että käytämme muutaman minuutin hampaiden puhdistamisesta jutteluun ja siihen miten itse toteutatte sen?” (Emmons & Rollnick 2001, viitattu 11.3.2014.)

Yksinkertaisimmillaan asiakas antaa luvan informoimiseen pyytämällä tietoa itse. Myös tällöin voidaan kuitenkin kysyä mitä asiakas jo tietää ja millaista tietoa hän haluaa. Suostumus voidaan pyytää myös kysymällä, saako informaatiota tarjota. Suostumuksen pyytämisellä kunnioitetaan asiakkaan autonomiaa, vähennetään vastustusta sekä saadaan asiakas aktiivisesti osallistumaan omaan hoitoon. Vaikka asiakkaalla on autonomiaan perustuen oikeus olla ottamasta vastaan tietoa, suuhygienistillä on toisaalta velvollisuus antaa tietoa. Kolmas tapa pyytää suostumus on toivivin silloin, kun kieltävä vastaus ei tule kysymykseen, vaan informaatiota on tarjottava. Tällöin voidaan suoraan ilmoittaa, että asiakkaan tulisi tietää jokin asia. Tätä voidaan myös keventää kysymällä haluaisiko asiakas keskustella jostain muusta, ennen kuin tietoa annetaan. Näin asiakkaalla on silti vaikutusmahdollisuus koskien tiedonannon ajankohtaa. Yksi tapa on myös korostaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta toteamalla, että ehkä tämä tieto ei koske juuri häntä. (Rollnick ym. 2008, 91–92.)

Informoitaessa erilaisten hoitovaihtoehtojen tai välineiden samanaikainen tarjoaminen lisää asiakkaan omia vaikutusmahdollisuuksia ja asiakas voi valita niistä itselleen sopivimman tavan. Myös kertomalla mikä on toiminut muilla asiakkailla, lisää asiakkaiden halukkuutta ottaa vastaan tietoa. Asiakkaalla on tällöin mahdollisuus kertoa mikä toimisi hänellä itsellään parhaiten ja usein se lausutaan muutospuheen muodossa. (Rollnick ym. 2008, 93.)

3.2.4 Ambivalenssi ja vastustaminen

Ambivalenssi

Muutokseen liittyy epävarmuutta ja ristiriitaisia tunteita. Muutoksen tiedetään olevan hyväksi ja jopa välttämätön, mutta toisaalta henkilö nauttii nykyisestä olotilasta kuten tupakoinnista ja epäterveellisestä ravinnosta. Motivaatiot ovat ristiriidassa keskenään. Ihminen jatkuvasti sekä haluaa että ei halua muutosta, hän perustelee itselleen syitä muutokseen sekä olla muuttumatta. Vastakkaiset motivaatiot kumoavat toinen toisensa eikä mitään tapahdu. Tähän ristiriitaisuuteen voi jäädä helposti jumiin. Ristiriitaisuus koetaan yleensä siten, että ensin ajatellaan syitä muutokseen, sen jälkeen syitä olla muuttumatta ja lopuksi lopetetaan muutoksen ajattelu kokonaan. Jostain syystä muutos suuntaan tai toiseen voi kuitenkin tapahtua ja käynti suuhygienistin vastaanotolla voi olla yksi syy. Joillekin ihmisille syyksi riittää esimerkiksi pelkkä diagnoosin kertominen, toiset käyvät läpi sisäisen pohdinnan. Jos asiakas on muutosta kohtaan ristiriitainen ja suuhygienisti antaa suoria neuvoja ja ohjeita, asettuu suuhygienisti tällöin ”hyvän” puolelle ja asiakas alkaa puolustella käytöstään ja vastustaa suuhygienistin neuvoja. Suuhygienistin tehtävä ristiriitaisen asiakkaan kohdattessaan on vastustaa auttamisen halua, ja sen sijaan houkutella esiin muutospuhetta. (Rollnick ym. 2008, 33–35, 79.) Ristiriitainen asiakas ei taivu suostutteluun, vaan voi ajautua yhä kauemmas halutusta tavoitteesta (Miller & Rollnick 2002, 39). Ristiriita on normaali osa muutosprosessia ja sen ratkaiseminen on askel kohti muutosta (Miller & Rollnick 2002, 19).

Vastustaminen

Vastustaminen on merkki siitä, että kanssakäyminen asiakkaan kanssa ei toimi rakentavasti. Vastustaminen voi ilmetä esimerkiksi välttelynä, väittelynä, keskeyttämisenä, kiistämisenä, aiheen vaihtamisena tai passiivisuutena, jolloin asiakas ei ota osaa keskusteluun. Vastustaminen vaikuttaa asiakkaan motivaatioon muuttua, vaikka keskustelu muilta osin sujui hyvin. Vastustusta voi aiheuttaa muun muassa asiakkaan ja suuhygienistin erilaiset näkemykset, liian aikaisten tai liian korkeiden tavoitteiden asettaminen tai suuhygienistin kanssakäymisen tyyli asiakkaan kanssa. Kun suuhygienisti toimii niin, että vastustusta ilmenee mahdollisimman vähän, luottamus suhteessa säilyy. (Miller & Rollnick 2002, 45–51, 99.) Vastustusta huomattaessa tulee pysyä puolueettomana (Dart 2011, 57). Vastustusta voidaan vähentää reagoimalla siihen oikealla tavalla. Vastustukseen tulee reagoida myötäilemällä, ei vastustamalla. Suuhygienisti voi vähentää vastustusta muun muassa reflektoivalla kuuntelemisella, huomioimalla asiakkaan vastustus ja kääntämällä keskustelu

helpommin käsiteltävään aiheeseen, tai painottamalla asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja autonomiaa. (Miller & Rollnick 2002, 100–108.)

Vastustaminen voi aiheuttaa sen, että asiakas siirtyy kauemmas muutoksesta (Miller & Rollnick 2002, 47). Vastustaminen voi myös auttaa suuhygienistiä tuntemaan asiakkaansa paremmin. Vastustuksella asiakas kertoo jotain itsestään ja sen avulla voidaan nähdä mikä on muutosta estävä tekijä (Dart 2011, 6). Motivoivassa terveyskeskustelussa ristiriitaa ja vastustusta ei avoimesti kohdata vaan niitä myötäillään ja keskustelun avulla ohjataan asiakasta kauemmas vastustelusta ja huomaamaan ristiriitaan kätkeytyvät motivaatiot (Miller & Rollnick 2002, 40). Vastustus ja muutospuhe antavat vihjeitä, siitä onko asiakas menossa kohti muutosta vai siitä poispäin (Miller & Rollnick 2002, 47).

3.2.5 Muutospuhe

Muutospuhe on puhetta, joka vie kohti haluttua muutosta (Miller & Rollnick 2002, 87). Asiakkaan auttamisessa ensimmäinen askel on tunnistaa muutospuhe. Muutospuheessa asiakas paljastaa itselleen tärkeitä asioita ja motiiveja. On kyse muutospuheesta, kun kuullaan asiakkaan puhuvan toiveista, kyvystä, syistä tai tarpeesta. Nämä esiharkinnasta kertovat sanat voivat johtaa muutokseen, mutta eivät kuitenkaan itsessään saa aikaan muutosta. Muutoksessa on useita eri vaiheita kuten muutoksen ajattelevinen, muutoksesta puhuminen, muutoksen päättäminen ja itse muuttaminen. Muutokseen ryhtymisestä ja jo tehdyistä muutoksista puhuminen ovat myös muutospuhetta. Muutospuheen esiin houkuttelevinen vie kohti muutosta. Jokainen muutoksesta kertova lause tai sana, painaa vaakakuppiä positiivisen muutoksen suuntaa. Suuhygienistin tulee harjaantua erottamaan muutospuhe ja vahvistaa sitä omalla toiminnallaan. (Rollnick ym. 2008, 35–42.) Muutospuheen tunnistaminen voi olla hankalaa. Muutospuheen tunnistamisen vaikeus voi hidastaa tai estää tehokkaan motivoivan terveyskeskustelun. Asiakas ei myöskään välttämättä ilmaise selkeästi olevansa valmis muutoksen. (Dart 2011, 57.)

Muutospuheen avulla asiakas kertoo asioita, joita arvostaa. Näiden arvojen selvittäminen auttaa suuhygienistiä tarttumaan juuri siihen asiaan, joka on asiakkaalle itselleen tärkeä ja jonka avulla muutos voi tapahtua. Muutospuheesta voidaan myös päätellä kuinka ajankohtaista muutokseen ryhtyminen on. Esimerkiksi ”Minun pitäisi käyttää hammaslankaa.” ei ilmaise yhtä suurta aikomusta muutokseen kuin ”Minun täytyy alkaa käyttää hammaslankaa.” (Rollnick ym. 2008, 37–39.)

Muutospuheen esiin saaminen

Muutospuheetta voidaan houkutella kysymällä syitä, halua, tarvetta, kykyä tai sitoutumista muutokseen tai tiedustelemalla aiheesta enemmän tai pyytämällä kertomaan esimerkkejä. Voidaan myös pyytää kertomaan mikä oli paremmin ennen ongelmaa tai millaista tulevaisuudessa olisi jos asiakas olisi varma, että hän pystyisi tekemään muutokset. Myös kysyminen millainen olisi pahin tai vastaavasti paras mahdollinen tilanne, jos muutos toteutuisi, saa usein aikaan muutospuhetta. Asiakkaalta voi tiedustella myös kuinka tärkeänä hän pitää muutosta asteikolla 1-10 ja kuinka hän voisi nousta alemmalta sijalta ylöspäin. Hyvä keino on kysyä asiakkaan arvoja ja tavoitteita ja miten nykyinen tilanne siihen sopii. Voidaan myös ottaa esille nykytilanteen negatiivinen ja positiivinen puoli ja niiden merkitys asiakkaalle. (Rogers & Russell 2008, 98–99; Miller & Rollnick 2002, 80.) Asiakkaan kykyä toteuttaa muutos voidaan arvioida samalla asteikolla. Vastatessaan kysymyksiin hän tarkastelee omia voimavarojaan. (Miller & Rollnick 2002, 113–114.)

Saamalla aikaan muutospuhetta, saadaan aikaan eroa nykytilanteen ja halutun tilanteen välille. Mitä suurempi ero tilanteiden välillä on, sitä tärkeämpi muutos on. Muutospuheen esiin houkutteleminen jatkuu myös keskustelun myöhemmissä vaiheissa, jolloin se muistuttaa asiakasta muutokseen sitoutumisen syistä. (Miller & Rollnick 2002, 22, 83.) Mikäli asiakas alkaa puhua muutoksesta, tapahtuu opastamisen oikein. Mutta mikäli asiakas kertoo vastaväitteitä, kertoo hänen käytöksensä että lähestymistapa ei ole oikea. Asiakastyössä palaute on välitöntä ja asiakkaat ovatkin parhaita opettajia toimivan opastamistyylin oppimiseen. (Rollnick ym. 2008, 42.) Sekä vastustamisen että muutospuheen huomaaminen ja niihin oikealla tavalla reagoiminen ovat tärkeitä taitoja motivoivassa terveystieteelliskeskustelussa (Miller & Rollnick 2002, 51).

Muutospuheeseen reagoiminen

Muutospuhetta kuullessa jokainen asiakkaan lausuma syy, toive, tarve tai kyky ”poimitaan” puheesta ja reflektoidaan asiakkaalle takaisin (Rollnick ym. 2008, 41–42). Muutospuheeseen vastaaminen tietyllä tavalla vie asiakasta kohti haluttua muutosta (Miller & Rollnick 2002, 87). Kiinnostuksen osoitus ja tarkennuksen kysyminen ovat yksi tapa reagoida muutospuheeseen. Kiinnostus voidaan osoittaa sekä sanoilla esimerkiksi ”Kertokaa lisää.” että kiinnostusta osoittavilla eleillä kuten nyökkäys. Asiakas halutaan saada kertomaan asiasta lisää suuhygienistin osoittaman mielenkiinnon ja kysymysten avulla. (Miller & Rollnick 2002, 87; Rollnick ym. 2008, 83.) Muutospuheen ref-

lektoiminen auttaa selventämään asiakkaan kertomaan sekä suuhygienistille että asiakkaalle itselleen. Se myös rohkaisee kertomaan lisää. Näin asiakas jatkaa aiheen pohdintaa. (Miller & Rollnick 2002, 88.)

Myös muutospuheesta tehdyt yhteenvedot ovat valikoivia. Yhteenvetoon kerätään esimerkiksi asiakkaan lausumat syyt muuttua tai olla muuttumatta, nykytilanteen vaikeudet ja muutoksen hyvät puolet. Yhteenvetojen avulla asiakas kuulee uudelleen omaa muutospuhettaan. (Miller & Rollnick 2002, 89.) Muutospuheeseen voidaan vastata myös vahvistamalla sitä antamalla positiivista palautetta, esimerkiksi ”Teille on selvästi tärkeää hoitaa hampaitanne hyvin.” (Miller & Rollnick 2002, 91).

3.2.6 Muutospäätös ja muutokseen ryhtyminen

Kun asiakas on pohdinnassaan tullut tulokseen, että muutokseen on ryhdyttävä, siirtyvät hänen ajatuksensa muutoksen syistä siihen kuinka muutos voidaan saavuttaa. Hän alkaa pohtia strategioita päämäärän saavuttamiseksi. (Miller & Rollnick 2002, 52.)

Muutosvalmiuden tunnistaminen on tärkeää. Asiakkaasta voidaan havaita merkkejä, jotka kertovat muutosvalmiudesta: vastustus on vähentynyt, asiakas ei enää puolustele käytöstään, ongelman puhumisen sijaan asiakkaalta kuullaan enemmän muutospuhetta, hän voi myös kysellä muutokseen liittyvistä seikoista tai miettiä millaista elämä on muutoksen jälkeen tai hän on voinut jo tehdä kokeiluja muutoksen suhteen, kuten kokeilla hammaslankaa. On tärkeää muistaa, että asiakkaalla voi silti olla ristiriitaisia tunteita ja liian aikainen tai ohjaava toiminta voi saada hänet passiiviseksi. On siis tärkeä muistaa edetä samalla tunnustelevalle ja asiakaslähtöisellä tyylillä kiirehtimättä kohti muutosta. (Miller & Rollnick 2002, 126–129.)

Kun asiakas on valmis muutokseen, siirrytään motivoivan terveyst keskustelun toiseen vaiheeseen, muutokseen ryhtymiseen. Ensimmäinen vaihe saatetaan päätökseen tekemällä yhteenveto, jossa kerrataan miten nykyiseen tilanteeseen on päästy. Yhteenvetoon voidaan sisällyttää asiakkaan ongelma ja hänen näkemyksensä siitä, asiakkaan tuntema ristiriita muutosta kohtaan ja mikä nykytilanteessa on houkuttelevaa, motivaatiot muuttua ja aikomukset, joita asiakas on esittänyt muutoksen suhteen sekä asiakkaan ilmaisema muutoskyky. Se voi sisältää myös suuhygienistin oman

arvion asiakkaan tilanteesta. Tämän jälkeen tiedustellaan asiakkaan aikomuksia muutoksen suhteen avainkysymyksillä. Avainkysymysten tarkoitus on saada asiakas puhumaan muutoksesta. (Miller & Rollnick 2002, 129–131.)

Esimerkkejä avainkysymyksistä:

”Oletteko ajatellut tehdä muutoksia? Millaisia?”

”Mitä seuraavaksi?”

(Soveltaen Miller & Rollnick, 2002, 130.)

Yleensä vastauksen saa muutospuheenmuodossa ja asiakas päätyy omissa pohdinnoissaan suunnitelmaan muutoksen aikaan saamiseksi. Asiakasta opastetaan edelleen keskustelun avulla kohti muutosta ja vahvistetaan hänen uskoaan omiin kykyihinsä toteuttaa muutos. (Miller & Rollnick 2002, 135–139.)

4 OPPAAN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Toiminnallinen opinnäytetyö on vaihtoehto tutkimukselliselle opinnäytetyölle. Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on ohjeistaa, opastaa tai järjeistää käytännön toimintaa ammatillisessa kentässä. Toiminnallisen opinnäytetyön tuloksena voidaan toteuttaa esimerkiksi ohje tai opas kuten perehdyttämiskansio. Tärkeää toiminnallisessa opinnäytetyössä on käytännön toteutus ja sen raportointi tutkimusviestinnän keinoin. Ammattikorkeakoulun opinnäytetyön tulisi olla työelämälähtöinen, käytännönläheinen, toteutettu tutkimuksellisella asenteella ja osoittaa riittävää tietojen ja taitojen hallintaa. (Vilka & Airaksinen 2004, 9-10.)

Projektissa laadittiin opas motivoivaan terveystakeskusteluun suuhygienistopiskelijoille. Oppaassa käsitellään motivoivaa terveystakeskustelua sovellettuna suuhygienistin vastaanotolle ja tuodaan esille miksi motivoiva terveystakeskustelu on muutoksen aikaansaamiseksi hyvä keino sekä millaisia elementtejä se sisältää. Opas sisältää vinkkejä motivoivan terveystakeskustelun toteuttamiseksi. Kokonaisuuteen liittyy myös oppaan toimivuutta mittaava palautelomake.

4.1 Oppaan luonnostelu

Luonnosteluvaiheessa analysoidaan tuotteen suunnittelua ja valmistamista ohjaavat tekijät ja näkökohdat. Luonnosteluvaihe käynnistyy, kun on päätetty millainen tuote on aikomus tehdä. (Jämsä & Manninen 2000, 43.) Projektin ideointivaiheessa päätettiin toteuttaa kirjallinen opas. Kirjalliseen oppaaseen päädyttiin, sillä siihen saa enemmän tietoa ja esimerkkejä kuin videoon. Oppaassa on mahdollista esitellä aihetta laajemmin ja lukijalla on aikaa sisäistää siinä olevaa tietoa. Oppaaseen on myös helppo palata uudestaan ja kerrata vain tarvittavat kohdat.

Alkuperäisessä suunnitelmassa opas päätettiin toteuttaa julkaisuohjelman avulla käyttäen hyväksi opinnäytetyön toisen tekijän taitoja. Oppaan teknistä toteutussuunnitelmaa muutettiin toisen tekijän jäätyä pois, sillä hänen mukanaan menetettiin korkealaatuiselle tuotteelle vaadittava osaaminen. Lisäksi perusteena oli toisen tekijän kasvanut työmäärä. Tästä johtuen opas päätettiin toteuttaa yksinkertaisin menetelmin Microsoft Office Word 2010-ohjelmalla. Luonnosteluvaiheessa oppaan ulkomuoto ja sisältö pyrittiin hahmottelemaan karkeasti. Luonnostelu toteutettiin suoraan Word-pohjalle. Sisällön luonnostelun pohjana toimi aiheesta koottu tietoperusta ja projektisuunnitelma.

Luonnosteluvaiheen alussa pohdittiin oppaan painattamista painotalossa, mutta tästä luovuttiin sillä projekti haluttiin toteuttaa pienellä budjetilla.

Käyttäjärühmä vaikuttaa tuotteen suunnitteluun (Lyytikäinen & Riikonen 1995, 7). Tehokkaasti palvelevan tuotteen suunnittelussa tulee ottaa huomioon käyttäjärühmä ja sen tarpeet, kyvyt ja muut ominaisuudet (Jämsä & Manninen 2000, 44). Oppaan käyttäjärühmänä ovat suuhygienistiopiskelijat. Suuhygienistiopiskelijoilla on tietoa suun sairauksien hoidosta, mutta asiakkaan neuvontaa ja motivointia koulutus ei juurikaan sisällä. Suuhygienistiopiskelijoiden tietämystä motivoivasta terveyskeskustelusta tulisi lisätä tehokkaan hoidon toteuttamiseksi.

Opas löytyy Oulun ammattikorkeakoulun hammashoitolan ajanvarauksesta, joten siihen on helppo tarttua vapaahetkinä ja opetella motivoivan terveyskeskustelun keinoja asiakkaan motivomisessa. Oppaasta tehdään myös sähköinen versio, joka on saatavilla internetissä Theseuksessa sekä hammashoitolan tietokoneilla. Sähköinen opas voi nousta päätuotteeksi sen jälkeen kun hoitolan kaikkien yksiköiden yhteyteen saadaan tietokoneet. Opinnäytetyön tekohetkellä päätuote on kirjallinen opas.

4.2 Oppaan kehittäminen ja toteutus

Oppaan sisältö laadittiin kerätyn teoriapohjan ja projektisuunnitelman perusteella. Oppaan sisällön oikeellisuuden varmistamiseksi motivoivaan terveyskeskusteluun perehdyttiin useiden lähteiden kautta ja sisältöä arvioitiin kriittisesti oppaan laadinnan aikana. Oppaassa haluttiin tuoda esiin ajattelutapa, joka kuuluu motivoivaan terveyskeskusteluun. Sen pohjalle on helppo rakentaa muita menetelmiä ja sovelluksia. Jos motivoivaan terveyskeskusteluun perustuva ohjaus keskittyy liikaa tekniikkaan, menetetään paljon ohjauksen vaikuttavuudesta (Emmons & Rollnick 2001, viitattu 11.3.2014). Menetelmän tehokkuus piilee sen ideologiassa, jota ymmärtämättä ei voi oppia motivoivaa terveyskeskustelua tehokkaimmillaan.

Motivoiva terveyskeskustelu-oppaan alussa on Lukijalle-kappale, jossa esitellään lyhyesti oppaan tarkoitus ja sisältö. Sisällysluettelon avulla käyttäjän on helppo ottaa esille haluamansa kohta. Terveysneuvonta suuhygienistin vastaanotolla-kappaleessa perehdytään suuhygienistin toiminnan lähtökohtiin ja asiakkaan kohtaamisen laatuun, suun sairauksien taustoihin sekä siihen millaista asiakkaan ohjaaminen terveydenalalla on perinteisesti. Motivoiva terveyskeskustelu-kappaleessa

esitellään motivoivan terveyskeskustelun arvoja ja ajatusmaailmaa sekä millaisia elementtejä käyttäen motivoiva terveyskeskustelu syntyy. Seuraavassa kappaleessa perehdytään tarkemmin motivoivan terveyskeskustelun perusperiaatteisiin, jonka jälkeen käydään läpi motivoivassa terveyskeskustelussa tarvittavat taidot esimerkkien avulla. Tiedon antaminen-kappaleessa kerrotaan miten suuhygienisti voi tarjota asiakkaalle tietoa motivoivan terveyskeskustelun periaatteiden mukaisesti. Muutospuhe ja vastustaminen-kappaleessa käydään läpi miten muutospuhe johdattaa asiakasta kohti muutosta ja vastustaminen pois siitä. Kappaleessa kerrotaan myös miten muutospuhetta voi lisätä ja vastustusta vähentää. Muutokseen ryhtyminen-kappale antaa neuvoja asiakkaan muutosvalmiuden havaitsemiseksi ja johdatteluun kohti muutokseen sitoutumista. Lopuksi-kappale muistuttaa vielä kärsivällisyydestä motivoivan terveyskeskustelun opettelussa sekä sen ideologiasta. Oppaan lopusta löytyy lähteitä lisämateriaaleihin, joiden avulla käyttäjä voi tutustua syvemmin motivoivaan terveyskeskusteluun, sekä oppaan tekemisessä käytetyt lähteet.

Opasta kirjoittaessa tulee ottaa huomioon kohderyhmän ikä, asema ja tietämys aiheesta sekä produktin käyttötarkoitus ja erityisluonne (Vilkkä & Airaksinen 2004, 129). Koska motivoiva terveyskeskustelu ei sisälly suuhygienistikoulutukseen, käsitellään oppaassa motivoivaa terveyskeskustelua perustasolla. Lisämateriaali tarjoaa mahdollisuuden tarkempaan perehtymiseen. Menetelmä on sovellettu oppaassa suuhygienistin vastaanotolle. Oppaassa ei käytetä ammattisanastoa, sillä suuhygienistin on vältettävä sitä asiakkaan kanssa keskusteltaessa.

Tuotteen kielellinen ja visuaalinen toteutus määritellään sanoman ja kohderyhmän mukaan (Koskinen 2001, 24). Sosiaali- ja terveystieteiden tuotteiden tavoitteena on usein informoida tai opastaa käyttäjää. Tällöin tekstityyliksi valitaan asiatyyli. (Jämsä & Manninen 2000, 56.) Motivoiva terveyskeskustelu-oppaan tavoitteena on tarjota tietoa suuhygienistiopiskelijoille, joten tekstityyliksi valittiin asiatyyli.

Painoasu, kuten kirjasintyyppi, -koko, palstoitus ja kuvitus, ovat osa tuotteen oheisviestintää. Otsikoiden muotoilu ja tekstin hyvä jäsentely selkeyttävät ydinajatusta. (Jämsä & Manninen 2000, 56–57). Luettavuus, tyypin soveltuvuus tuotteen sisältöön, sille asetetut vaatimukset ja käyttötarkoitus vaikuttavat kirjaintyyppien valintaan. Eri kirjasintyypeillä on erilaiset tehtävät. Otsikoiden erottamiseksi muusta tekstimassasta voidaan käyttää erilaista kokoa tai visuaalisia keinoja. Viitteet, tekstin avainsanoista tai pääkohdista tehdyt erilliset elementit, auttavat käyttäjää hahmottamaan ja omaksumaan oppaan sisällön nopeasti. Ne voidaan sijoittaa sivulle sommitelmallisin perustein ja niiden tekstityypin tulee erottua leipätekstistä. (Koskinen 2001, 70, 78–79.) Oppaan leipätekstin

kirjaintyypiksi valittiin Arial Narrow, joka on helppolukuinen ja selkeä. Viitteissä eli sivulle sijoituksissa palkeissa on selitetty sanastoa ja termejä. Palkeissa kirjasintyyppinä on käytetty Calabria. Tekstilliset sivupalkit ovat tyhjiä palkkeja leveämpiä tekstin luettavuuden vuoksi. Leipätekstin pistekoko on 14 normaalein merkkivälein. Otsikoissa käytettiin pistekokoa 24 tuomaan ne kunnolla esille. Lukijalle ja Lopuksi otsikot ovat pistekokoa 18.

Tyhjä tila antaa lukijalle ”tilaa ajatella”, se keventää ja rytmittää tekstiä, liian täysi tila on luotaantumiskyönteä. Riittävä tila tekstin ympärillä ja sopivan kokoinen fontti kiinnittävät lukijan huomiota tekstiin ja helpottavat lukemista. Tyhjä tila jäsentää tekstiä ja tuo avoimuutta. Oppaan haluttiin olevan helppolukuinen ja kevyt, johon päästiin tarkoituksenmukaisen tyhjän tilan avulla. Palstan tasaustapana käytettiin oikeaa liehua sen helppolukuisuuden vuoksi. (Pesonen 2007, 31,36–37, 47.) Oppaassa käytettiin luettelointia, joiden avulla asiakokonaisuudet ovat helposti nähtävissä. Pesosen mukaan luettelon erottamiseksi leipätekstistä voidaan käyttää luettelomerkkejä ja sisentämistä. Luettelomerkkien on oltava johdonmukaisia. Oppaassa käytettiin kolmenlaisia luettelomerkkejä, joiden avulla erilaiset luettelot erotettiin toisista. Tekstissä käytettävien korostusten avulla tekstistä nostettiin esille avainsanoja. (2007, 40, 45.)

Värejä voidaan käyttää tekstin tehostekeinona (Jämsä & Manninen 2000, 57). Värit vaikuttavat sisällön huomaamiseen ja ymmärtämiseen sekä mielikuvien muodostumiseen. Sisällön havainnollistamisessa värien käyttö noudattaa loogisuutta eri sisältöelementtien esittämisessä. (Koskinen 2001, 85.) Oppaan värit valittiin Oulun ammattikorkeakoulun logon ja kotisivujen tehostevärien mukaan oranssiksi ja vihreäksi. Värien avulla opas jaettiin asiakokonaisuuksiin. Värit toistuvat vuorotellen aiheiden vaihtuessa. Sivupalkeissa oranssi ja vihreä teksti ovat tummempia kuin palkin väri tekstin näkyvyyden parantamiseksi. Oppaan sivut ovat pääväriltään valkoisia. Opas pyrittiin pitämään mahdollisimman selkeänä ja raikkaana, mutta kuitenkin mielenkiintoisena.

Paperin valinta vaikuttaa tuotteen ulkonäköön, luettavuuteen ja käyttöominaisuuksiin kuten keston. Paperiksi valittiin 120 g luonnonvalkoinen A4-kokoinen tulostukseen soveltuva mattapintainen paperi. Mattapaperi on tyylikäs ja sopii tuotteen henkeen. (Loiri & Juholin 1998, 180–181.) 120 g paperi kestää käytössä paremmin kuin ohuempi paperi. Paperin värin valintaan vaikutti se, että luonnonvalkoinen tarjosi miellyttävämmän pinnan lukea. (Pesonen 2007, 70.) Opas tulostettiin A5-kokoiseksi lehtiseksi, joka osoittautui hyväksi vaihtoehdoksi A4-kokoiseen kansioon verrattuna. Tulostaminen suoraan lehtiseksi oli myös edullista painattamiseen verrattuna.

Kuvien tarkoituksena on kiinnittää huomiota ja houkutella lukijaa. Ne täydentävät ja tukevat tekstiä. Kuvien tulisi olla mahdollisimman hyvin tarkoitukseensa sopivia. Piirroksia voidaan käyttää elävöittäjänä ja asiasisällön havainnollistamisessa. (Pesonen 2007, 48, 54.) Oppaan kuvien tarkoituksena on kuvastaa motivoivan terveystietokeskustelun ihmisläheisyyttä ja jokaisen ihmisen yksilöllisyyttä, havainnollistaa suuhygienistin työn terveyden edistämisen puolta sekä suuhygienistin ja asiakkaan välistä yhteistyötä. Oppaassa on käytetty Microsoft Office Clip Artin kuvia. Clip Artin kuviin päädyttiin, sillä ne ovat maksuttomia ja vapaasti kaikkien käytettävissä. Clip Art- kuvien huonona puolena on niiden helppo tunnistaminen leikekuviksi (Pesonen 2007, 55). Oppaaseen valittiin piirroksia, osin siksi, että riittävästi sopivia valokuvia ei löytynyt, mutta myös koska piirroskuvat antoivat tilantunnetta oppaaseen. Oppaan kuvavalinnat haluttiin pitää yhtenäisenä. Tiukan aikataulun vuoksi kuvia ei myöskään otettu itse.

4.3 Oppaan viimeistely

Palaute ja arviointi auttavat tuotteen kehittelyn eri vaiheissa. Tuotteen esikäyttäminen tai esitestaus ovat parhaita keinoja. Koekäyttäjiksi soveltuvat parhaiten tuotteen loppukäyttäjät, jotka eivät ole olleet osallisina tuotteen suunnitteluvaiheessa eivätkä tunne tuotetta ennestään. Tällaisilta koekäyttäjiltä saadaan tuorein mielipide. Tuotteen viimeistely käynnistyy saatujen palautteiden ja koekäyttäjien kokemusten pohjalta. (Jämsä & Manninen 2000, 80–81.)

Oppaan viimeistelyssä arviointimenetelmänä käytettiin kyselylomaketta (liite 1). Kyselylomakkeen avulla tutkittiin oppaan toimivuutta, ulkoasua sekä hyödyllisyyttä. Oppaasta kerättiin palautetta sth2sn-ryhmältä. Sth2sn-ryhmän arviossa oppaasta kävi ilmi, että opas tarjoaa riittävästi tietoa. Esimerkkejä pidettiin havainnollistavina ja hyvinä. Oppaan rakenne kuvattiin pääsääntöisesti selkeäksi ja johdonmukaiseksi. Luettavuudeltaan opas arvioitiin pääasiassa helppolukuiseksi, mutta kaksi testaajaa arvioi oppaan paikoin vaikealukuiseksi. Tämän palautteen perusteella muutama sana vaihdettiin. Pääsääntöisesti palaute oli positiivista, joten suurempia muutoksia ei tehty. Oppaan ulkonäön suurin osa arvioi selkeäksi ja asialliseksi. Sen todettiin myös olevan omiaan opetusmateriaaliksi. Värien kerrottiin tuovan ilmeikkyyttä. Oppaan väreihin ei oltu täysin tyytyväisiä. Väriä toivottiin lisää ja niiden toivottiin olevan hieman raikkaampia. Oppaan värejä ei kuitenkaan muutettu, sillä värit on valittu Oulun ammattikorkeakoulun tunnusvärin ja verkkosivujen tehostevärien mukaan. Oppaan tarpeellisuus suuhygienistikoulutuksen ja ammattitaidon kannalta todettiin olevan hyödyllinen tai erittäin hyödyllinen. Arvioinnissa todettiin myös, että: ”Terveystietokeskustelun me-

netelmien tiedostaminen on tärkeää ja opas esittelee ne.” Oppaasta todettiin olevan hyötyä suuhygienistiopiskelijoille, sillä siitä voi ottaa esimerkkiä omaan toimintaan ja luoda omia keskustelumalleja sekä parantaa viestintätaitoja. Oppaaseen perehtymiseen todettiin tarvittavan enemmän aikaa kuin arvioinnissa oli käytettävissä. Opiskelijat voivatkin halutessaan tulostaa tai kopioida oppaan itselleen. Opasta arvioitiin ohjaavan opettajan taholta, joka antoi omat parannusehdotuksensa, joiden pohjalta oppaaseen tehtiin muutamia pieniä muutoksia. Oppaan tekijä on tehnyt jatkuvaa arviointi opasta laatiessaan. Oppaasta tulostettiin kolme kappaletta neliväritulostimella sekä julkaistiin sähköinen pdf-dokumentti Oulun ammattikorkeakoulun Suun terveydenhuollon koulutusohjelman käyttöön.

4.4 Tekijänoikeudet ja markkinointi

Tekijänoikeus syntyy tekijälle itselleen, ja siten opinnäytetyön laatija on tekijänoikeuksien alkupeäinen haltija. Oppilaitos ei saa hyötyä opinnäytetyöstä ilman tekijän antamaa kirjallista lupaa. Opinnäytetyö on julkinen, mutta tekijällä on valta päättää teoksen monistamisesta ja levittämisestä laajemmin kuin se arvostelun kannalta on tarpeellista. Tekijänoikeudet voidaan luovuttaa, mielellään kirjallisella, sopimuksella toiselle osapuolelle. (Vilkkä & Airaksinen 2004, 162.) Tekijän nimi ja lähde on mainittava kun teoksesta valmistetaan kappale tai se saatetaan yleisön saataviin. Ilman tekijän suostumusta teosta ei saa muuttaa enempää kuin sallittu käyttäminen edellyttää. (Tekijänoikeuslaki 404/1961 2: 11.2 §).

Oppaan tekijänoikeudet kuuluvat opinnäytetyön tekijälle. Tekijä myöntää Oulun ammattikorkeakoululle rinnakkaisoikeuden opinnäytetyöhön. Oulun ammattikorkeakoululla on oikeus hyödyntää opinnäytetyötä opetuksessa ja muussa tavanomaisessa toiminnassaan. Oulun ammattikorkeakoululla on oikeus valmistaa opinnäytetyöstä kopioita, esittää ja näyttää aineistoa sekä levittää opinnäytetyöstä tehtyjä kappaleita. Oulun ammattikorkeakoulu saa päivittää oppaan lisämateriaaliosuutta tarvittaessa ilman tekijän erillistä suostumusta. Muutoin oppaan sisältöä ei saa muuttaa. Opasta ei saa käyttää taloudellisen hyödyn tavoitteluun. Tekijä voi halutessaan luovuttaa opinnäytetyön toisen organisaation käyttöön. Opasta ei ole tarkoitus markkinoida, joten markkinointisuunnitelmaa ei ole tehty.

5 PROJEKTIN ARVIOINTI

Arviointi on projektin onnistumisen selvittämistä. Arviointi perustuu systemaattiseen toimintaan. Arvioinnin tarkoituksena on saada projektityöntekijät ja projektinohjaajat huomaamaan projektin onnistuneet ja epäonnistuneet alueet. Arviointi antaa tärkeää tietoa projektin toteutumisesta, ongelmista ja hyvistä puolista. Arvioinnilla projekti osoitetaan tarpeelliseksi ja projektin tulokset saatetaan muidenkin nähtäväksi. Arviointi voi ajoittua joko projektin toteuttamis- tai päättämisvaiheeseen. (Paasivaara ym. 2008, 140–142.) Projektia arvioidaan kokonaisuudessaan. Arvioinnissa otetaan huomioon sekä lopputuote että tuotantoprosessi. Projektin laadullisen onnistumisen kannalta on etukäteen sovittava mitä onnistumisella tarkoitetaan ja millä kriteereillä projektin toteutusprosessi katsotaan onnistuneeksi. Projektia arvioidaan suhteessa projektisuunnitelmaan. Onnistunut projekti saavuttaa tuotteelle asetetut tavoitteet suunnitellun aikataulun mukaisesti sovitulla kustannuksilla. (Ruuska 2012, 275–277.) Näiden lisäksi projektin vaikuttavuus määrittelee onnistuneisuutta. Projekti, jonka tuloksia ei pystytä viemään käytäntöön, menettää merkityksensä. (Paasivaara ym. 2008, 145.)

5.1 Oppaan arviointi

Projektin arvioinnissa tärkeintä on tavoitteiden saavuttamisen arviointi. Tavoitteet voivat muuttua projektin aikana tai kaikkea suunniteltua ei voida toteuttaa. (Vilkka & Airaksinen 2003, 155.) Produktion tavoitteiden saavuttamisen arvioinnin tueksi on hyvä kerätä palautetta kohderyhmältä. Arvioitavia aiheita voivat olla esimerkiksi oppaan käytettävyys, luettavuus ja visuaalisuus. Mukana voi olla myös tuotteen ammatillinen kiinnostavuus ja merkittävyys kohderyhmälle. Ulkopuolisella palautteella vältetään arvioinnin subjektiivisuus. (Vilkka & Airaksinen 2003, 157.) Arvioinnin tulee hyödyntää projektin toimintaa. Kyselylomake on yksi keino hyödyntää arviointia projektin toiminnassa. (Paasivaara ym. 2008, 142.)

Projektille asetettu tulostavoite täyttyi ja opas valmistui lokakuussa 2014. Oppaan laatutavoitteiksi asetettiin riittävä informaatio, selkeys, kiinnostavuus ja esteettinen miellyttävyys. Oppaan tavoitteiden saavuttamista varten kerättiin palautetta oppaasta sth2sn-ryhmältä. Palautteen perusteella opas sisältää riittävästi tietoa aiheesta ja se on selkeä, joten nämä tavoitteet saavutettiin. Opas todettiin myös tarpeelliseksi ja hyödylliseksi suuhygienistikoulutuksen ja opiskelun kannalta. Oppaan esteettinen miellyttävyys ei toteutunut täysin, johon syynä olivat projektin kohtaamat haasteet.

Oppaan ulkonäkö toteutui kuitenkin kohtalaisesti käytössä olevilla resursseilla ja aikataululla. Julkaisuohjelman käyttäminen olisi ollut oppaalle eduksi. Valmis opas on luettavissa kirjallisena ja sähköisenä versiona Oulun ammattikorkeakoulun hammashoitolassa ja sitä voidaan käyttää hyväksi eri kurssien opetuksessa. Opiskelijat voivat myös tulostaa oppaan luettavaksi kotona. Näillä toimilla pyritään oppaan viemiseen käytäntöön ja mahdollisimman aktiiviseen hyödyntämiseen. Oppaan käyttöön ottaminen ja samalla projektin toiminnallisen tavoitteen täyttyminen riippuu opiskelijoiden ja opettajien aktiivisuudesta. Projektille asetettujen pitkän aikavälin kehitystavoitteiden toteutuminen on sidoksissa oppaan toiminnallisen tavoitteen täyttymisen kanssa. Mikäli opas otetaan käyttöön suuhygienistiopetuksessa, voidaan projekti arvioida onnistuneeksi.

5.2 Projektityöskentelyn arviointi

Projektin toteutustavan arviointi on tärkeää. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 157.) Projektin arvioinnissa tarkastellaan sen toteuttamisessa käytettyjä toimintamalleja ja niiden onnistumista, aikataulutusta, resursseja ja projektipäällikön roolia (Paasivaara ym. 2008, 143).

Projekti kohtasi haasteita. Projektiryhmä muodostui alun perin kahdesta henkilöstä, mutta ryhmän toinen jäsen jäi projektista yllättäen pois keväällä 2014. Oppaan ulkoasun toteuttaminen nojasi suurelta osin hänen osaamisensa varaan, joten kriteereitä jouduttiin laskemaan sen osalta. Projektiryhmä ei ollut varautunut tähän haasteeseen kunnollisella suunnitelmalla. Helmikuun 2014 aikana opinnäytetyön tekeminen lähti kunnolla käyntiin ja edistyi suunnitelmien mukaisesti maaliskuuhun. Terveyskeskusharjoittelu huhti- ja toukokuussa toisella paikkakunnalla sekoitti aikataulua eikä opinnäytetyö edistynyt. Myöskään kesän aikana kirjoittaminen ei toteutunut suunnitelmien mukaan ja vasta elokuun ensimmäisellä viikolla työskentely käynnistyi uudelleen. Motivoivan terveystieteiden keskustelun menetelmään perehtyminen osoittautui vaativaksi ja aikaa vieväksi tehtäväksi, sillä siihen haluttiin tutustua syvällisesti sen sisäistämiseksi. Suurin osa materiaalista oli englanninkielisiä, joka myös hidasti vauhtia. Motivoivaan terveystieteiden keskusteluun perehtyminen jatkui lähes koko projektin ajan, jolloin tietoperusta täydentyi jatkuvasti. Menetelmään perehtyminen aiheutti aikataulun viivästymistä. Projektin aikataulu poikkesi projektin suunnitellusta aikataulusta (liite 2). Tietoperustan laatiminen viivästyi ja oppaan kehittäminen ja viimeistely siirtyivät suunnitelmasta poiketen pääasiassa syksylle 2014. Loppuraportti oli tarkoitus saada lähes valmiiksi loppukevään ja kesän aikana niin, että syksylle olisi jäänyt viimeistely. Raportti ei kuitenkaan edistynyt toisella paikkakunnalla toteutetun harjoittelun ja kesän töiden vuoksi. Näin ollen syksylle jäi enemmän tekemistä ja syksyllä asetetut aikataulutavoitteet ruuhkautuivat. Asetetut aikataulutavoitteet olivat karkeita, joten sikäli

pääosa tavoitteista täyttyi. Projektin kannalta olisi ollut hyödyllistä laatia yksityiskohtainen aikataulusuunnitelma sekä suunnitelma riskien ja muutosten hallintaan. Kustannusten (liite 3) osalta projektin tavoitteet täyttyivät eikä kustannuksia ylitetty. Projektin matalan budjetin vuoksi projektille oli laadittu karkea kustannusarvio. Kustannuksia syntyi lähinnä paperin osalta. Toteutuneet kustannukset olivat alhaisemmat kuin suunnitellut kustannukset, sillä opasta ei laminoitu. Toisen tekijän poisjääminen alensi henkilöstökustannuksia.

Motivoivan terveyst keskustelun vaikuttavuus, kustannustehokkuus ja muut tiedot perustuvat tutkimuksiin. Lähteinä käytettiin pääasiassa elektronista aineistoa. Elektronisten lähteiden tiedonhaussa käytettiin elektronisia tietokantoja kuten PubMed. Hakusanoina käytettiin erilaisia yhdistelmiä ja lyhennyksiä termeistä: motivational interviewing, motivoiva haastattelu, motivoiva terveyst haastattelu ja motivointi. Lisäksi hakukone Googlen ja Google Scholarin kautta tehtiin hakuja. Googlen ja Google Scholarin kautta saatujen hakutulosten suhteen oltiin erityisen kriittisiä ja lähteiksi kelpuutettiin vain luotettaviksi havaitut artikkelit ja tutkimukset. Tietoa on haettu myös www.motivationalinterviewing.org-sivustolta, joka tarjoaa lähteitä motivoivaan terveyst keskusteluun. Sivustolle kokoavat tietoa menetelmän asiantuntijat. Motivoivan terveyst keskustelun kulkua käsittelevä teoriaosio on pääasiassa teoksista Miller & Rollnick. 2002. *Motivational interviewing. Preparing people for change.* ja Rollnick, Miller & Butler. 2008. *Motivational Interviewing in Health care –helping patients change behavior.* Teokset ovat menetelmän kehittäjien kirjoittamia, joten tietoa ei ole muokattu välillä, ja se uskollista menetelmälle.

Projektille asetetut oppimistavoitteet saavutettiin ja projektityöskentely ja oppaan tuottaminen tulivat tutuksi. Projektin aikana tutustuin motivoivassa terveyst keskustelussa tarvittaviin taitoihin, joita voin edelleen kehittää tulevaisuudessa. Motivoivan terveyst keskustelun käyttö luonnollisena osana omaa työskentelyä vaatii vielä lisää perehtymistä aiheeseen ja harjoittelua työelämässä ennen kuin voin sanoa hallitsevani sen.

6 POHDINTA

Opinnäytetyön tekeminen oli innostavaa ja mielenkiintoista, mutta se asetti myös haasteita, jotka selvitin. Opinnäytetyön tekeminen yksin ei ollut yhtä antoisaa kuin parin kanssa, eikä ongelmatilanteissa voinut tukeutua toisen apuun. Työskentelyn aikana toisen mielipiteestä olisi ollut hyötyä. Projektin tuloksena syntyneessä oppaassa halusin tuoda esille motivoivan terveystakeskustelun ideologiaa, en niinkään keskittyä tiukasti motivoivan terveystakeskustelun oikeaoppiseen kulkuun. Pääasiallisena päämääränä oli puhaltaa tuulta kytevään kipinään ja tuoda esille toisenlainen lähestymistapa asiakkaan ohjaukseen. Opas todettiin hyödylliseksi ja tarpeelliseksi suuhygienistin motivointitaitojen kehittämisessä. Se täytti myös asetetut laatuavoitteet kohtalaisesti. Toivon, että opas otetaan aktiivisen käyttöön opetuksessa ja edistää motivoivan terveystakeskustelun käyttöä suuhygienisti koulutuksessa parantaen asiakkaiden suun terveydentilannetta.

Kuuroille korville kaikuva ohjaus ei ehkä välttämättä johdukaan asiakkaasta vaan suuhygienistin lähestymistavasta. Uskon, että vastahakoisten asiakkaiden kanssa työskentely, kun viimein onnistuu saamaan parannusta tilanteeseen, antaa eniten tyydytystä tässä työssä. Motivoivaan terveystakeskusteluun ja sen käyttöön suuhygienistin vastaanotolla perehtyminen on tuonut eteeni uuden mielenkiintoisen ajatusmaailman. Omalta osaltani motivoivan terveystakeskustelun oppiminen on vasta alussa, ja odotan asiakastöiden alkamista, jotta voin soveltaa teoriaa käytäntöön. Henkilökohtaiset oppimistavoitteeni toteutuivat ja motivoiva terveystakeskustelu tulee olemaan osa omaa työskentelyäni.

Tämä opinnäytetyö on laadittu niin, että se perustuu mahdollisimman paljon tutkittuun tietoon. Projektissa on kerätty ja analysoitu useita tutkimuksia. Tutkimukset on julkaistu alan lehdissä, joten ne on tarkistettu ennen julkaisua. Käytetyt tutkimukset ovat pääsääntöisesti 2000-luvulta. Lähteinä käytetyt Käypä hoito-suositukset pohjautuvat tutkittuun tietoon. Motivoivaan terveystakeskusteluun perehtymisessä on käytetty menetelmän kehittäjien Millerin ja Rollnickin teoksia.

Tulevaisuudessa opinnäytetyön ja saatavilla olevien materiaalien pohjalta voisi suunnitella lyhyen interaktiivisen koulutustuokion suuhygienistiopiskelijoille. Koulutus voisi sisältää motivoivan terveystakeskustelun periaatteisiin tutustumista ja tarvittavien taitojen; avointen kysymysten, reflektointin kuunteleminen, yhteenvetojen ja positiivisen vahvistamisen, opettelua. Kliinistä harjoittelua voisi ohjeistaa niin, että asiakaslähtöinen toiminta ja motivoiva neuvonta, tulisivat alusta asti tutuiksi

suuhygienistiopiskelijoille. Ennen harjoittelun aloittamista suuhygienistiopiskelijat tulisi perehdyttää asiakaslähtöiseen toimintaan ja motivoivaan neuvontaan, jotta opiskelijat omaksuisivat ne heti alusta alkaen. Taitoja tulisi kehittää koko koulutuksen ajan valmistumiseen asti. Tämä opinnäytetyö on ensimmäisiä askelia tässä. Lisäkoulutusta tulisi kehittää sen tueksi, esimerkiksi videon laatiminen aiheesta.

LÄHTEET

Absetz, P. 2011. Tavoitteellinen elintapaohjaus: käytännön keinoja hammasterveyden edistämiseen. Suuhygienistilehti. 2011 (4), 35.

Absetz, P. & Hankonen, N. 2011. Elämäntapamuutoksen tukeminen terveydenhuollossa: vaikuttavuus ja keinot. Lääketieteellinen aikakauslehti Duodecim. Viitattu 15.3.2014, http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo99873&p_haku=motivoiva%20potilas-haastattelu.

Arpalahti I, Järvinen M, Suni J, Pienihäkkinen K. 2011. Acceptance of oral health promotion programmes by dental hygienists and dental nurses in public dental service. Viitattu 11.3.2014, <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1601-5037.2011.00517.x/pdf>.

Botelho, R. 2004. Motivational practice: Promoting healthy habits and self-care of chronic diseases. 2. painos. Rochester, New York: MHH Publications.

Burke B. L., Arkowitz, H. & Menchola, M. 2003. The efficacy of motivational interviewing: a meta-analysis of controlled clinical trials. Viitattu 26.2.2014, <http://www.vcu.edu/idas/pdfs/efficacy%20of%20MI-meta-analysis.pdf>.

Dart, M. A. 2011. Motivational interviewing in nursing practice: empowering the patient. Massachusetts: Jones and Bartlett Publishers.

DiClemente, C. C. & Velasquez, M. M. 2002. Motivational interviewing and the stages of change. teoksessa W. R. Miller & S. Rollnick (toim.) Motivational interviewing. Preparing people for change. 2. painos. New York: Guilford Press, 202.

Emmons, K. M. & Rollnick, S. 2001. Motivational interviewing in health care settings. Opportunities and limitations. Viitattu 11.3.2014, <http://depts.washington.edu/fammed/files/501MI.pdf>.

Hautamäki, O. 2010. Kirja arvio. Opas omahoidon tukemiseen. Suomen hammaslääkärilehti 2010 (9). Viitattu 23.9.2014, <http://www.digipaper.fi/hammaslaakarilehti/88380/index.php?pgnumb=41>.

Heiskanen, S., Karjanlahti, K. & Riepponen, M. 2013. Potilaan velvollisuudet- terveystalvelujen käyttäjän näkökulma. Savonia-ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Viitattu 28.2.2014, https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/65467/Riepponen_Minna.pdf?sequence=1.

Hettema, J., Steele, J. & Miller, W. R. 2005. Motivational interviewing. Viitattu 21.3.2014, <http://www.psychology.ie/pdf/articles/Hettemaetal2005MI.pdf>.

Hirvonen, E., Pietilä, A-M. & Eirola R. 2002. Terveyskeskustelu: Tavoitteena dialogi terveyden edistämässä. Teoksessa Pietilä, A-M., Hakulinen, T., Hirvonen, E., Koponen, P., Salminen, E-M. & Sirola, K. (toim.) Terveyden edistäminen: Uudistuvat työmenetelmät. Helsinki: WSOY, 219,237.

Ismail, A., Ondersma, S., Jedele, JM., Little, RJ. & Lepkowski, JM. 2011. Evaluation of a brief tailored motivational intervention to prevent early childhood caries. Viitattu 24.9.2014, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3177165/pdf/nihms276140.pdf>.

Jallinoja, P., Absetz, P., Kuronen, R., Nissinen, A., Talja, M., Uutela, A. & Patja, K. 2007. The dilemma of patients responsibility for lifestyle change: perceptions among primary care physicians and nurses. Viitattu 21.3.2014, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3379767/pdf/pri-25-244.pdf>.

Jämsä, K. & Manninen, E. 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveystalalla. Helsinki: Tammi.

Kalichman, S. C., Demetria, C., Zweben, A., Bjodstrup, B., Weinhardt, L., Benotsch, E., Presser, K. & Swain, G. R. 2005. Experimental components analysis of brief theory-based HIV/AIDS risk-reduction counseling for sexually transmitted infection patients. Viitattu 21.3.2014, <https://www.chip.uconn.edu/chipweb/documents/interventions/Kalichman%20et%20al.,%202005.pdf>.

Kansanterveyslaki 28.1.1972/66. Viitattu 19.3.2014, <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1972/19720066>.

Karlsson, Å. & Marttala, A. 2001. Projektikirja. Onnistuneen projektin toteuttaminen. 2. painos. Helsinki: Kauppakaari.

Kasila, K. 2007. Schoolchildren's oral health counselling within the organisational context of public oral health care. Väitöskirja. Jyväskylä University Printing House: Jyväskylä.

Koerber, A., Crawford, J. & O'Connell, K. 2003. The effects of teaching dental students brief motivational interviewing for smoking-cessation counseling: a pilot study. Viitattu 10.3.2014, <http://www.jdentaled.org/content/67/4/439.long>.

Koponen, P., Hakulinen, T. & Pietilä, A-M. 2002. Asiakas ja terveystyö. Teoksessa A-M. Pietilä, T. Hakulinen, E. Hirvonen, P. Koponen, E-M. Salminen & K. Sirola (toim.) Terveystyön edistäminen - uudistuvat työmenetelmät. Helsinki: WSOY. 122.

Koskinen, P. 2001. Hyvä painotuote. Hämeenlinna: Painopaikka Karisto Oy.

Kylmä, J., Pietilä, A-M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2002. Terveystyön edistämisen etiikan lähtökohdat. Teoksessa Pietilä, A-M., Hakulinen, T., Hirvonen, E., Koponen, P., Salminen, E-M. & Sirola, K. (toim.) Terveystyön edistäminen - Uudistuvat työmenetelmät. Helsinki: WSOY, 64.

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

Käypä hoito suositus. 2014. Karies (hallinta). Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 16.10.2014, <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus;jsessionid=12C39A8D9F68F9EF40AADB7D6D2AA893?id=hoi50078>.

Käypä hoito- suositus. 2010. Parodontiitti. Suomalainen lääkäriyhdistys Duodecim. Viitattu 24.9.2014, <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus;jsessionid=2CAF0F98B69A76816C5A2DB5F59F132D?id=hoi50086>.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystyöistä 980/2012. Viitattu 19.3.2014, <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2012/20120980#Pid191246>.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. Viitattu 20.1.2014, <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>.

Loiri, P. & Juholin, E. 1998. Huom! Visuaalisen viestinnän käsikirja. Helsinki: Inforviestintä Oy.

Lundalh, B. & Burke, B. L. 2009. The effectiveness and applicability of motivational interviewing: a practice-friendly review of four meta-analyses. Viitattu 21.3.2014, http://faculty.fortlewis.edu/burke_b/criticalthinking/readings/mi-burke.pdf.

Lyytikäinen, K. & Riikonen, H. 1995. Painotuotteen suunnittelu. Helsinki: Opetushallitus.

Miller, W. R. & Rollnick, S. 2002. Motivational interviewing. Preparing people for change. 2. painos. New York: The Guilford Press.

Mustajoki, P. & Kunnamo, I. 2009. Motivoiva potilashaastattelu, vaikuttava terveysneuvonta. Duodecim. Viitattu 15.3.2014, http://www.terveysportti.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00147&p_haku=motivoiva.

Neff, J. A., Walters, S. T., Braitman, A. L., Kelley, M. L., Paulson, J. F., Brickhouse, T. H., Gunsolley, J. C., Darby, M. L., Lemaster, M. F., Vandersluis, J. P. & Walsh, M. M. 2013. A brief motivational interview for heavy alcohol use in dental practice settings: Rationale and development. Viitattu 23.8.2014, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3522753/>.

Nuutinen, E. 2011. Avaimia motivoivaan terveyskeskusteluun. Suomen Suuhygienistiliiton jäsenlehti. 4/2011, 23-24.

Olmstead, T., Carroll, K. M., Canning-Ball, M. & Martino, S. 2011. Cost and cost-effectiveness of three strategies for training clinicians in motivational interviewing. Viitattu 15.3.2014, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3105154/>.

Paasivaara, L., Suhonen, M. & Nikkilä, J. 2008. Innostavat projektit. Helsinki: Sairaanhoidajaliitto.

Pelin, R. 2011. Projektihallinnan käsikirja. 7. painos. Helsinki: Projektijohtaminen Oy Risto Pelin.

Pesonen, E. 2007. Julkaisijan käsikirja. Jyväskylä: Docento.

Pietilä, A-M., Eirola, R. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2002. Työmenetelmiä terveyttä edistävässä asiakastyössä. Teoksessa A-M. Pietilä, T. Hakulinen, E. Hirvonen, P. Koponen, E-M. Salminen & K. Sirola (toim.) Terveyden edistäminen - uudistuvat työmenetelmät. Helsinki: WSOY, 164,166.

Rantanen, M., Johansson, K., Honkala, E., Leino-Kilpi, H., Saarinen, M. & Salanterä, S. 2009. Dental patient education: a survey from the perspective of dental hygienists. Viitattu 13.10.2014, <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1601-5037.2009.00403.x/full>.

Resnicow, K., Dilorio, C., Soet, J. E., Borelli, B., Hecht, J. & Ernst, D. 2002. Motivational Interviewing in Health Promotion: It Sounds Like Something Is Changing. Viitattu 3.2.2014, <http://www.udel.edu/PT/PT%20Clinical%20Services/journalclub/sojc/13-14/Motivational%20Interviewing%20in%20Health%20Promotion.pdf>

Rogers, C. R. & Russell, D. E. 2008. Motivational interviewing. Training for new trainers. Viitattu 17.3.2014, http://www.motivationalinterview.org/Documents/TNT_Manual_Nov_08.pdf

Rollnick, S., Miller, W.R. & Butler C.C. 2008. Motivational Interviewing in Health care –helping patients change behavior. New York : The Guilford Press.

Routasalo, P. & Pitkälä, K. 2009. Omahoidon tukeminen - Opas terveydenhuollon ammattihenkilöille. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 17.3.2014, http://www.terveysportti.fi/kotisivut/docs/f198865043/omahoidon_tukem_opas_12_09.pdf

Rubak, S., Sandbæk, A., Lauritzen, T. & Christensen, B. 2005. Motivational interviewing: A systematic review and meta-analysis. Viitattu 14.2.2014, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1463134/pdf/bjpg55-305.pdf>.

Ruuska, K. 2012. Pidä projekti hallinnassa. Suunnittelu, menetelmät, vuorovaikutus. 7. painos. Helsinki: Talentum media Oy.

Ruuska, K. 2005. Pidä projekti hallinnassa. Suunnittelu, menetelmät, vuorovaikutus. 5. painos. Helsinki: Talentum media Oy.

Sgan-Cohen, H.D. 2008. Oral hygiene improvements: a pragmatic approach based upon risk and motivation levels. Viitattu 25.9.2014, <http://www.biomedcentral.com/1472-6831/8/31>.

Shamani, S. & Jansson, L. 2012. Oral hygiene behaviour change during the nonsurgical periodontal treatment phase. Viitattu 26.9.2014, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3529391/>.

Suun Terveysthoidon ammattiliitto ry. 2011. Eettiset ohjeet. Viitattu 21.1.2014, <http://www.stal.fi/tietoa-stal-sta/suuhygienistit/eettiset-ohjeet/>

Tekijänoikeuslaki 8.7.1961/404. Viitattu 14.10.2014. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1961/19610404#L2P11>.

Terveysthuoltolaki 30.12.2010/1326. Viitattu 20.1.2014, <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>.

Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015 – kansanterveysohjelmasta. Sosiaali- ja terveystministeriön julkaisuja 2001:4. Helsinki: 2001. Viitattu 20.1.2014, <http://pre20031103.stm.fi/suomi/eho/julkaisut/terveys/terveys2015.pdf>

Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2004. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Watt, RG. 2005. Strategies and approaches in oral disease prevention and health promotion. Viitattu 10.3.2014, <http://www.scielosp.org/pdf/bwho/v83n9/v83n9a18.pdf>.

Yevlahova, D & Satur, J. 2009. Models for individual oral health promotion and their effectiveness: a systematic review. Viitattu 3.2.2014. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1834-7819.2009.01118.x/full>.

LIITTEET

OPPAAN ARVIOINTI: KYSELYLOMAKE

LIITE 1

Opas motivoivaan terveystalkusteluun suuhygienistin vastaanotolle

1. Sisältääkö opas mielestäsi riittävästi tietoa aiheesta? ____ KYLLÄ ____ EI
2. Mikäli vastasit ei, minkälaista tietoa haluaisit lisää?
3. Mitä mieltä olet oppaan sisällön rakenteesta?
4. Ovatko esimerkit havainnollistavia? ____ KYLLÄ ____ EI
5. Mikäli vastasit ei, miksi ei?
6. Mitä mieltä olet oppaan ulkoasusta?
7. Millä tavalla voisit hyödyntää opasta omissa opinnoissasi?
8. Mitä mieltä olet oppaan tarpeellisuudesta suuhygienistikoulutuksen ja ammattitaidon kannalta?
9. Mitä muuta haluaisit kertoa oppaasta?

Kiitos!

suuhygienistiopiskelija Heidi Sandberg

Työvaihe	Aikataulusuunnitelma	Toteutunut aikataulu
Ideointivaihe	9/2013	9/2013–10/2013
Tietoperusta	10/2013–3/2014	10/2013–9/2014
Projektisuunnitelma	1/2014–2/2014	1/2014–5/2014
Tuotteen laadinta		
1. Luonnosteluvaihe	1/2013–3/2013	10/2013
2. Kehittelyvaihe	1/2014–8/2014	3/2014–9/2014
3. Viimeistelyvaihe	9/2014–10/2014	10/2014
Loppuraportti	1/2014–10/2014	1/2014–10/2014

Kustannustekijä	Arvioidut kustannukset	Toteutuneet kustannukset
Tulostus	10 €	7,90 €
Laminointikustannukset	15 €	0 €
Ohjaavan opettajan palkka	10 € x 15 = 150 €	10 € x 12 h = 120 €
Opiskelijan palkka	10€ x 400 h x 2= 8000 €	10 € x 400 h = 4000 €
Yhteensä	8175 €	4127,90 €