

Kammonen Anniina ja Kuikka Miia

Motivoiva haastattelu ja mini-interventio

osana katkaisuhuopotilaan kokonaisvaltaista-
hoitoa



Sairaanhoitaja
Sosiaali- ja terveysala
Syksy 2021



**KAMK • University
of Applied Sciences**

Tiivistelmä

Tekijä(t): Kammonen Anniina ja Kuikka Miia

Työn nimi: Mini-interventio ja motivoiva haastattelu osana katkaisuhuopotilaan kokonaisvaltaista hoitoa

Tutkintonimike: Sairaanhoidtaja (AMK), sosiaali- ja terveysala

Asiasanat: Mini-interventio, motivoiva haastattelu, katkaisuhuolto, alkoholismi

Tämän opinnäytetyön aiheena oli tehdä opas Muhoksen terveyskeskussairaalan akuuttiosaston hoitohenkilökunnalle mini-intervention ja motivoivan haastattelun käyttämisestä katkaisuhuopotilaan kokonaisvaltaisessa hoidossa. Toimeksiantajana opinnäytetyölle toimi Muhoksen kunnan terveyskeskussairaala. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää mini-intervention ja motivoivan haastattelun käyttöä osana katkaisuhoidossa olevan potilaan kokonaisvaltaista hoitoa Muhoksen akuuttiosastolla. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa ja arvioida opas Muhoksen akuuttiosaston hoitohenkilökunnalle mini-intervention ja motivoivan haastattelun käyttämisestä katkaisuhuopotilaan kokonaisvaltaisessa hoidossa.

Mini-interventio ja motivoiva haastattelu ovat puheeksi ottamisen menetelmiä. Motivoivan haastattelun tarkoituksena on löytää ja vahvistaa potilaan motivaatiota elämäntapamuutokseen. Se on potilaan ja ammattilaisen välinen vuorovaikutusmenetelmä. Motivoivan haastattelun on kehittänyt Miller & Rollnick. Mini-interventiolla tarkoitetaan lyhytneuvontaa eli terveysneuvontaa, joka voi tapahtua vastaanottokäynnin yhteydessä. Mini-interventiota käytetään terveydenhuollossa hoitomuotona alkoholin suurkulutukseen. Mini-interventiassa kohderyhmänä ovat riskiuojat sekä alkoholia haitallisesti käyttävät ihmiset. Hoitajan on hyvä ymmärtää ihmisen muutosprosessin vaiheita motivoidessaan potilasta muutokseen. Prochaska, DiClemente & Norcross muutosvaihemallissa ihminen käy läpi viisi eri vaihetta. Muutoksen vaiheita on esiharkinta-, harkintavaihe, valmistautuminen, toiminta ja ylläpito.

Opinnäytetyö tehtiin tuotteistettuna työnä. Oppaan tekeminen toteutui viisivaiheisen tuotteistamisprosessin mukaisesti. Opinnäytetyön arvioinnissa käytimme laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteereitä. Idean opinnäytetyöhömmme keksimme meitä kiinnostavien aiheiden sekä työelämästä huomattujen ongelmien pohjalta. Opinnäytetyön aiheen rajausta tehtiin osastolta esille tulleiden tarpeiden pohjalta. Kehittämisvaiheessa tuotimme oppaasta mallikappaleen. Mallikappale arviointiin hoitohenkilökunnalla kyselylomakkeen avulla. Palautteiden pohjalta muokkasimme opasta. Viimeistelyvaiheessa pyysimme toisen palauteen työelämänohjaajalta ja teimme viimeiset muokkaukset oppaaseen. Tuotimme oppaasta paperillisen version osaston hoitohenkilökunnalle. Toimeksiantaja on saanut opinnäytetyöstä paperillisen version, ja sähköisen pdf-version.

Johtopäätöksemme oli, että opinnäytetyössä toteutettu opas on onnistunut. Oppaan avulla pystyy toteuttamaan motivoivaa haastattelua ja mini-interventiota puheeksi ottamisen menetelmänä. Opas on helppo ottaa mukaan käytännön hoitotyöhön puheeksi ottamisen tueksi. Jatkotutkimuksena voisi tutkia, onko alkoholin riskikulutus vähentynyt kunnassa tai onko puheeksi ottamisen menetelmillä ollut vaikutusta katkaisuhoidossa olevien potilaiden motivoitumisessa päihitteettömään elämään.

Abstract

Author(s): Kammonen Anniina and Kuikka Miia

Title of the Publication: Mini-Interventions and Motivational Interviews as Part of the Comprehensive Treatment of a Detoxification Patient

Degree Title: Bachelor of Health Care, Nursing

Keywords: mini-intervention, motivational interview, detoxification, alcoholism

The subject of this thesis was to make a guide to using mini-interventions and motivational interviews as part of the comprehensive treatment of detoxification patients for nurses working in the acute ward at Muhos Health Center Hospital. The commissioner was Muhos Health Center Hospital. The aim was to develop the use of mini-interventions and motivational interviews as part of the comprehensive treatment of a detoxification patient. The purpose was to produce and assess a guide to using mini-interventions and motivational interviews.

Mini-interventions and motivational interviews are a method of broaching sensitive issues. The aim of motivational interviews is to find and affirm the patient's motivation for life change. It is an interaction method with patients and professionals. Mini-interventions refers to health counselling given during outpatient appointments. Mini-interventions are used with at-risk and problem alcohol users in health care. It is important for nurses to understand the different stages of behaviour change when they motivate people to change.

This thesis is productized. A guide was made in accordance with the five-step productization process. The reliability criteria for qualitative research were used to assess the thesis. The subject was chosen as it was topical in working life and interesting for the authors. The needs of the commissioner limited the subject to some extent. Two drafts of the guide were created and assessed by the commissioner before the guide was finalised and delivered to the commissioner as a hard copy and pdf document.

As a conclusion it can be said that the guide was a success and will help nursing staff use mini-interventions and motivational interviews to broach sensitive issues. It is easy to integrate in patient care to support broaching. A follow-up study could focus on whether the risk consumption of alcohol has decreased in the municipality of Muhos or whether the methods of broaching have had an impact on the motivation of detoxification patients towards a substance-free life.

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Katkaisuhoitopotilaan kokonaisvaltainen hoito	3
2.1	Motivoiva haastattelu	5
2.2	Mini-interventio.....	9
2.3	Muutoksen vaiheet	12
3	Opinnäytetyön tavoite, tarkoitus ja tutkimustehtävä	15
4	Motivoivan haastattelun ja mini-intervention käyttöopas.....	16
4.1	Kehittämistarpeiden tunnistaminen	16
4.2	Ideointi.....	17
4.3	Luonnostelu	18
4.4	Kehittäminen	19
4.5	Viimeistely	22
5	Pohdinta.....	23
5.1	Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet	24
5.2	Ammatillinen kasvu	25
5.3	Eettisyys.....	27
5.4	Luotettavuus.....	27
5.5	Markkinointi	29
	Lähteet	30
	Liitteet	

1 Johdanto

Suomalaisista noin 560 000 käyttää alkoholia niin, että juomisen riskirajat ylittyvät. Tämä tarkoittaa, että aikuisväestöstä useampi kuin joka kymmenes käyttää alkoholia riskirajoilla. Tällöin fyysisten ja psyykkisten haittojen ilmaantuminen, on jo todennäköistä. Ihminen usein havahtuu alkoholin tuomiin ongelmiin, kun haitat ovat jo vakavia. (Alkoholismi- miksi se olisi sairaus 2020.) Päihde- ja riippuvuusilmiöiden käyttötrendit, toimintaympäristöt sekä väestön asenteet ovat kehittyneet erilaisiin suuntiin viime vuosina Suomessa. Alkoholinkäyttö ja tupakointi ovat vähentyneet viimeisen reilun vuoden aikana, kun taas huumausaineiden käyttö on lähtenyt lisääntymään. Alkoholinkäyttö ja tupakointi ovat kuitenkin edelleen yksi merkittävä kansanterveysuhka suomalaisessa yhteiskunnassa. Alkoholin, tupakan ja huumausaineiden käyttö aiheuttavat yhteiskunnalle merkittäviä kustannuksia inhimillisten kärsimysten lisäksi. (Alkoholi-, tupakka-, huumausaine- ja rahapelitilanteesta Suomessa 2021, 10.) Alkoholiongelmiin syntyyn vaikuttaa monitekijät kuten geenit ja ympäristö. Keskeisenä vaikuttajana kumminkin pidetään ympäristötekijöitä. Ympäristötekijöihin voi vaikuttaa oman arjen tasolla sekä yhteiskunnallisilla päätöksillä. (Alkoholismi- miksi se olisi sairaus 2020.) Alkoholiongelma vaikuttaa ihmisen koko elämään ja silloin myös hänen hoitonsa on oltava kokonaisvaltaista (Alkoholiongelmaisen hoito 2018).

Päihdehuoltolaissa (L 41/1986) tavoitteena on ehkäistä ja vähentää päihteiden ongelmakäyttöä ja päihteiden käyttöön liittyviä sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja. Lain tavoitteessa on otettu huomioon myös päihteiden ongelmakäyttäjän ja hänen läheistensä toimintakyvyn ja turvallisuuden edistäminen. Päihdehuoltolaissa (L 41/1986) säädetään, että kunnan on huolehdittava päihdehuollon järjestämisestä sisällöltään ja laajuudeltaan vastaamaan kunnan tarpeita. Palveluiden piiriin on voitava hakeutua oma-aloitteisesti ja siten, että se tukee asiakkaan itsenäistä suoriutumista. Muhoksen kunnalla on päihdesuunnitelma, jossa yhtenä suunnitelman kohtana on mini-intervention käyttö aikuisasiakkaiden kohdalla. Tärkeänä tunnistuskeinona pidetään keskustelua asiakkaan kanssa sekä erilaisia kyselyitä. Kun asiakkaan kanssa aloitetaan lyhytneuvonta, käytetään kysymyksiä ja keskustellaan riskikulutuksen tunnistamisesta. Asiakkaita, joilla on alkoholin riskikulutusta, on tärkeää rohkaista ja motivoida katkaisuhoidon. (Muhoksen kunnan päihdesuunnitelma 2008.)

Muhoksen terveystieteiskeskussairaala on palveluyksikkö, jonka tehtävänä on tarjota muhoslaisille sairaanhoito- ja kuntoutuspalveluja silloin, kun potilaan tila ei edellytä erikoissairaanhoitoa. Sairaalassa on 21 potilaspaikkaa lyhytaikaisen hoitoon, joiden keskimääräinen hoidon kesto on 2–7 päi-

vää. (Terveyskeskussairaala n.d.) Alkoholiongelmaisen käypähoito- suosituksen mukaan avokatkaisuhoitoon pyritään, jos se on riittävää. Laitoksessa toteuttava katkaisuhoidon tarjoaa tilaisuuden hoitaa päihteiden käyttäjää pitkäjänteisesti ja kokonaisvaltaisesti. Tämä tarjoaa myös tilaisuuden päihteiden käyttäjän itse keskittyä ongelmaansa perusteellisemmin. (Alkoholiongelmaisen hoito 2018.) On tyypillistä, että potilaalla tulee katkaisuhoidon aikana erilaisia fyysisiä ja psyykkisiä oireita (Muhoksen kunnan päihdesuunnitelma 2008).

Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää mini-intervention ja motivoivan haastattelun käyttöä osana katkaisuhoidossa olevan potilaan kokonaisvaltaista hoitoa. Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa ja arvioida opas Muhoksen akuuttiosaston hoitohenkilökunnalle mini-intervention ja motivoivan haastattelun käyttämisestä.

Opinnäytetyössämme tuotamme tuotteistetun oppaan motivoivan haastattelun ja mini-intervention käyttämisestä puheeksi ottamisen menetelmänä osana katkaisuhoidopotilaan kokonaisvaltaista hoitoa. Opinnäytetyömme avulla osastolla on hyvät edellytykset toteuttaa katkaisuhoidopotilaan kokonaisvaltaista hoitoa osastolla ja käyttää motivoivaa haastattelua ja mini-interventiota puheeksioton menetelmänä. Muhoksen terveyskeskussairaalan akuutilla osastolla osataan toteuttaa potilaan lääkkeellinen hoito katkaisuhoidossa. Osastolla tarvitaan ohjeistusta sekä hoitotyön menetelmiä siihen, kuinka katkaisuhoidopotilas saadaan motivoitumaan katkaisuhoidoon ja näkemään oma alkoholin suurkulutus.

2 Katkaisuhoidopotilaan kokonaisvaltainen hoito

Kun puhutaan katkaisuhoidosta, se on lyhytkestoista hoitoa alkoholisteille ja huumeiden käyttäjille (narkomaaneille). Tarkoituksena on katkaista päihteiden käyttö sekä mahdollistaa kuntoutuksen aloitus (Lääketieteen termit n.d.) Katkaisuhoidossa keskeytetään potilaan päihteiden käyttö ja hoidetaan lopettamisesta aiheutuvia vieroitusoireita sekä muita haittoja, joita päihteet ovat aiheuttaneet (Sosiaali- ja terveysministeriö n.d.). Yleensä vieroitusoireet alkavat 6–24 tunnin kuluessa, kun juominen lopetetaan. Vieroitusoireiden alkaessa, henkilöllä on usein vielä alkoholia veressä. Oireet voivat olla fyysisiä ja psyykkisiä. Usein psyykkiset oireet, kuten ahdistuneisuus, mielialan lasku ja univaikeudet saattavatkin kestää jopa viikkoja fyysisten oireiden jälkeen, joita voi olla esimerkiksi kouristelu. Nämä fyysiset oireet kestävät yleensä alle vuorokauden, mutta pahimmassa tapauksessa jopa 2–3 vuorokautta. Oireiden kesto riippuu siitä, kuinka pitkäaikaista ja runsasta juominen on ollut. (Niemelä 2011, 127.) Laitoksessa katkaisuhoido kestää usein enintään 1–2 viikkoa. Hoito sekä kuntoutus ovat vapaaehtoisia. (Sosiaali- ja terveysministeriö n.d.)

Hoitajan ja potilaan kohtaaminen yhteistyösuhteessa on potilaan kokonaisvaltaista kohtaamista. Silloin hoitajan täytyy ymmärtää, kuinka potilasta voidaan auttaa ja mitä potilas tarvitsee. (Kuhanen, Oittinen, Kanerva, Seuri & Schubert 2013, 157–158.) Hoitajan ja potilaan välillä täytyy olla hoitosuhdetyöskentelyä, mikä tarkoittaa heidän välistään vuorovaikutusta. Hoitajan onkin syytä muistaa hoitotyön eettiset arvot ja periaatteet sekä myös noudattaa niitä. Hän luo potilaalle turvallisen, luotettavan, kunnioittavan, oikeudenmukaisen ja terveyttä edistävän hoitosuhteen. (Hietaharju & Nuutila 2012, 84.) Kun potilas kohdataan avoimesti ja aidosti, silloin potilas myös tulee ymmärretyksi ja kuulluksi. Avoin sekä aito kohtaaminen mahdollistavat sen, että potilaalla on mahdollisuus muutokseen, kehitykseen ja kasvuun. (Kuhanen ym. 2013, 157–158.) Yksikköjen täytyy toteuttaa hoitotyötä periaatteiden mukaan, jonka tulisi myös näkyä aina potilaan kohtamisessa. Näitä seikkoja tulisi tarkastella yksikössä tarpeeksi usein, jotta ne ohjaavat käytännön työtä. (Hietaharju & Nuutila 2012, 84.)

Jos henkilö on alkoholisminsa vuoksi katkaisuhoidossa laitoksessa, hänet tulee huomioida siellä kuitenkin kokonaisvaltaisesti. Kokonaisvaltainen kohtaaminen tarkoittaa sitä, että potilaan psyykinen, fyysinen ja sosiaalinen tilanteensa huomioidaan hoidon aikana, koska nämä kolme osaluuetta ovat vuorovaikutuksessa keskenään. Terveyttä voidaan myös pitää voimavarana, toimintakyknä, ominaisuutena ja tasapainonkyknä sopeutua tai selviytyä. (Kuhanen ym. 2013, 19.) Johnson & Smith (2016) mukaan sairaanhoitajalla pitää olla osaamista toteuttaa kliinistä osaa-

mista teknillisesti ja ei-teknillisesti. Heidän mukaansa teknillinen osaaminen pitää sisällään potilaan fyysisen tilan arvioinnin erilaisilla tutkimusmenetelmillä ja osaamista antaa lääkkeitä eri antoreittejä pitkin. Ei-teknilliseen osaamiseen kuuluu puolestaan potilaan hoidon suunnittelu sekä potilaan ohjaaminen. Myös Stables (2012) on kuvannut myös samalla tavalla kliinistä osaamista, mutta hän jakaa nämä kolmeen osioon, jotka muodostuvat teknisestä osaamisesta, ei-teknisestä osaamisesta ja kongitiivisesta osaamisesta. Hän kuvaa, että tekninen osaaminen pitää sisällään kliinisen tutkimisen ja invasiiviset eli kajoavat hoitotoimet. Ei-teknillistä osaamista on kommunikointi sekä työyhteisötaidot ja viimeisenä kognitiiviseen osaamiseen puolestaan hoidon suunnittelu ja päätöksenteko. Stables (2012) korostaa kirjoituksessa sitä, että yksi hoitajan kliinisten taitojen osa-alueena on myös vuorovaikutustaidot.

Alkoholivieroituksessa potilaan fyysiset oireet on saatu hoidettua kokonaan tai vähenemään. Kumminkin psyykkiset oireet ovat voineet pahentua tai alkaa hoidon aikana, jolloin psyykkisiin oireisiin tulee puuttua. Castren, Mäkisalo & Alhon (2018) mukaan alkoholiongelmaisen ihmisen hoidossa päästään vaikuttaviin tuloksiin yhdistämällä psykososiaalinen ja farmakologinen hoito. He painottavat, että taustalla voi olla samanaikaisesti alkoholin ongelmakäytön kanssa masennustila, ahdistuneisuushäiriö sekä niihin liittyvää unettomuutta. Heidän mukaansa potilaan kanssa on hyvä keskustella juomisen syistä tai mahdollisen masennuksen syistä, koska potilas voi yrittää helpottaa masennustaan juomalla. Aallon (2007) mukaan, jos ihmisellä on päihdehäiriön lisäksi vähintään yksi muu mielenterveyden häiriö, puhutaan kaksoisdiagnoosipotilaasta. Kaksoisdiagnoosilla viitataan monihäiriöisyyteen.

Havio, Inkinen & Partanen (2008) mukaan yleisesti alkoholismiksi kutsutaan alkoholinriippumis-oireyhtymää (ICD-10-luokitus F10.2). Käypähoito -suositus alkoholin ongelmakäytön määrittelmistä ja diagnooseista mainituista kriteereistä tulee kolme täyttyä, jotta alkoholismi voidaan todeta. Kriteeristön oireiden tulee olla kestäneet vähintään kuukauden tai ajanjakson ollessa lyhyempi, niitä on ollut toistuvasti. Seuraavista kriteereistä tulee täyttyä kolme; voimakas halu tai pakonomainen tarve käyttää alkoholia, heikentynyt kyky kontrolloida aloittamista ja lopettamista sekä käyttöannoksia, vieroitusoireyhtymä (F10.3 ja F10.4) aineen käytön vähentyessä tai lopetuksen yhteydessä, osoitus sietokyvyn (toleranssi) kasvusta, keskittyminen alkoholinkäyttöön niin, että muut mielihyvän lähteet ja kiinnostuksen kohteet jäävät sivuun, potilaan aika kuluu alkoholinkäyttöön ja vaikutuksista toipumiseen tai alkoholin käyttö jatkuu haitoista huolimatta. (Alkoholinkäytön ongelmakäytön määritelmät ja diagnoosit, 2015.)

2.1 Motivoiva haastattelu

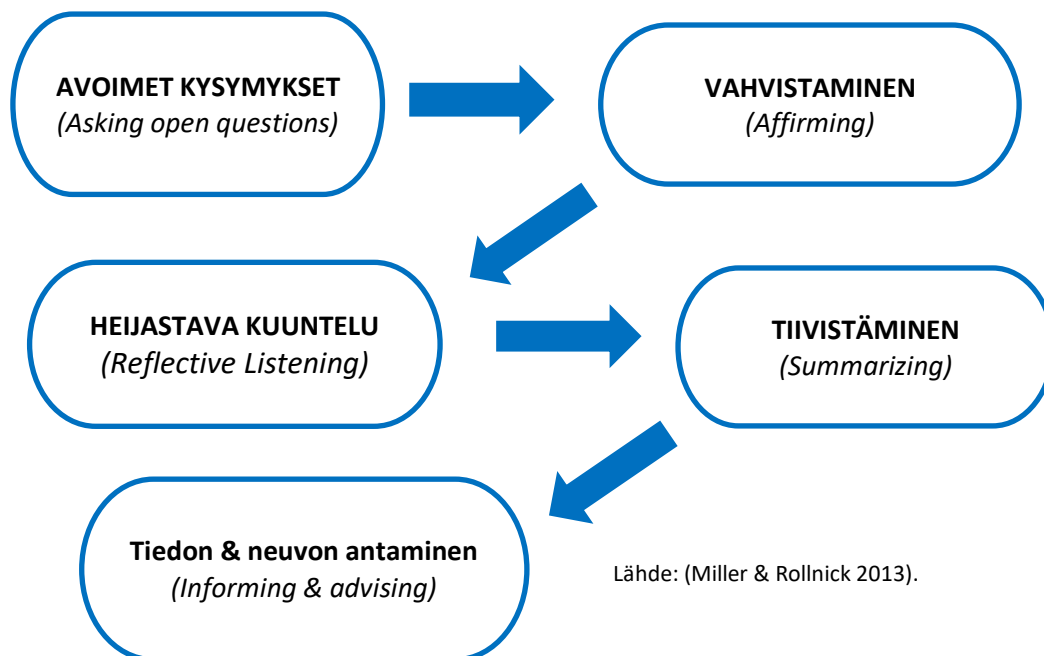
Motivoivan haastattelun tarkoituksena on löytää ja vahvistaa potilaan motivaatiota elämäntapa-muutokseen. Se on potilaan ja ammattilaisen välinen vuorovaikutusmenetelmä. Menetelmän perusajatuksena on, että potilas voisi itse tunnistaa tarpeita muutokseen sekä pohtia, millä keinoilla hän toteuttaisi tätä muutosta. Motivoivassa haastattelussa on keskeisiä periaatteita. Hoitoalan ammattilaisena täytyy osoittaa empatiaa potilasta kohtaan ja vahvistaa tämän uskoa hänen omaan muutoskykyynsä. (Motivoiva haastattelu 2020.) Motivoivan haastattelun työtettä kuvataan hyväksyväksi, kunnioittavaksi sekä rohkaisevaksi. Potilaan ja hoitajan välistä yhteistyötä kuvastaa myötätunto. (Castren ym. 2018, 2394.) Rakkolainen, Koski- Jännes, Tolonen & Tuomisto (2015) ovat tehneet tutkimuksen motivoivan haastattelun yhteydestä hoidon tuloksiin. Tutkimuksen tuloksena esitettiin, että avainasemassa asiakkaalla riippuvuudesta toipumiseen on hänen omat lähtökohdat muutokseen. Tutkimuksessa ratkaisevassa asemassa oli myös, miten työntekijä heti alussa suhtautuu asiakkaan toipumismahdollisuuksiin. He esittävät tulosten pohjalta, että erityistä huomiota tulisi kiinnittää asiakkaan muutospystyvyyden tukemiseen ja sen heijastavaan kuunteluun. Lahti, Rakkolainen & Koski-Jännes (2013) mukaan motivoiva haastattelu ei ole osoitettu olevan muita käytettäviä menetelmiä parempi. Heidän mukaansa motivoivalla haastattelulla on kumminkin saavutettu lyhyemmässä ajassa yhtä hyviä tuloksia kuin esimerkiksi kognitiivisen terapian tai kahdentoista askeleen hoidon kaltaisilla pitkäkestoisilla menetelmillä. Motivoivan haastattelun käyttö ennen muiden hoitojen alkua parantaa potilaiden aktiivisuutta sekä hoidossa pysymistä. Motivoiva haastattelu yhdistettynä muihin hoitoihin johtaa pysyvimpiin tuloksiin, kuin motivoiva haastattelu yksinään. (Lahti ym. 2013.)

Motivoivassa haastattelussa korostetaan käyttämään täsmentäviä ja avoimia kysymyksiä, joilla potilasta autetaan havaitsemaan oman kertomansa mahdollisia ristiriitoja (Castren ym. 2018, 2394). Käypähoito-suosituksen mukaan motivoivassa keskustelussa voi käyttää erilaisina menetelminä esimerkiksi avoimia kysymyksiä. Näin potilas saadaan ajattelemaan itse. Samalla saadaan selville, mitä potilas ajattelee. Avoimet kysymykset alkavat usein sanoilla mitä, miten, miksi, kuinka ja kerro. Tärkeä tavoite on se, että potilas saisi puhua enemmän kuin ammattilainen. Heijastavan kuuntelun, eli reflektoinnin tarkoituksena on näyttää potilaalle, että häntä oikeasti kuunnellaan. On tärkeää olla kärsivällinen. Kun potilas on saanut puhua ja kerrottua hänen ajatuksiaan, ammattihenkilö voi tehdä yhteenvetoja, jotka ovat osa heijastavaa kuuntelua. Näin potilas voi vielä korjata kertomaansa ja ammattihenkilö viestittää sen, että on kuunnellut potilasta ja ymmärtänyt kuulemaansa. (Motivoiva haastattelu 2020.) Rakkolaisen ym. (2015) tutkimuksen mukaan heijastavalla kuuntelulla oli merkitystä motivoivan haastattelun tuloksiin. Kun hoitaja käytti

heijastavaa kuuntelua asiakkaan tunnetilan ja puheen merkityksen huomioimiseen, ennusti se asiakkaan muutospuhetta ja myöhempää päihteiden käytön vähentämistä. Heidän tutkimukseensa motivoivasta haastattelusta ei saatu hoitotulosta, koska puheessa tavoitteet eivät olleet tarpeeksi konkreettisia, jotta asiakkaan muutosvoima tulisi esille. Lahti, Rakkolainen & Koski-Jännes (2013) mukaan muutospuhetta on kaikki se potilaan puhe, jossa hän ilmaisee syitä, halua, kykyä ja tarvetta muutokseen. Heidän mukaansa muutospuhe valmistelee ja ennakoi sitoutumispuhetta eli potilaan muutokseen aktivoitumista. Sitoutumispuheen voimistaminen ennakoi potilaan tulevaa käyttäytymisen muutosta, esimerkiksi päihteiden käytön lopettamista.

Motivoiva haastattelu alkaa, kun muutosmotivaatiota herättelevä keskustelu saadaan käyntiin. Motivoivan haastattelun ensisijaisena tarkoituksena on auttaa potilasta ratkaisemaan, minkälaisiin tavoitteisiin hän on valmis sitoutumaan, jonka jälkeen voidaan siirtyä muutoksen suunnitteluun. (Lahti ym. 2013.) Keskustelussa on tärkeää pyrkiä tekemään suunnitelma, joka olisi valmis keskustelun päätyttyä. Tässä suunnitelmassa on konkreettisesti suunnitelma hänen elämäntapa-muutoksestaan ja sen vaiheista. Tämä suunnitelma on tullut potilaasta itsestään ja se perustuu hänen omiin arvioihinsa, tarpeisiin, tavoitteisiin ja resursseihin. Näin suunnitelma on toteuttamiskelpoinen. (Motivoiva haastattelu 2020.) Motivoivassa haastattelussa tärkeää on, että työntekijä ja asiakas pääsevät yhteisymmärrykseen keskustelun fokuksesta ja suunnasta. Vasta silloin motivoivan haastatteluun kuuluvaa evokaatiota eli esiin kutsumista voidaan toteuttaa oikein. On haitallista, jos työntekijä kysyy kysymyksiä asiakkaan muutosmotivaatiosta ennen kuin asiakas on itse ilmaissut omaa tavoitettaan, koska silloin muutostavoite ei tule asiakkaalta itsestään vaan asiakas reagoi työntekijän esittämään muutostarpeeseen. (Rakkolainen ym. 2015, 112.) Kun potilaalla on hänen itse antamansa tavoite, voi korostaa ristiriitaa nykyisen sekä tavoiteltavan tilanteen väliltä. Hoitajan ei pidä lähteä itse väittelemään potilaan kanssa eikä provosoitua, jos potilaalla ilmenee vastarintaa aiheeseen. (Motivoiva haastattelu 2020.)

Kuvaamme seuraavaksi Miller & Rollnick (2013) mukaan motivoivan haastattelun perustaitoja, joita on kuvattu viisi: avoimet kysymykset, vahvistaminen, heijastava kuuntelu, tiivistäminen, ja informaatio ja neuvot. Heidän mukaansa edellä mainitut viisi perustaitoa ovat edellytys onnistuneelle motivoivalle haastattelulle, joka auttaa ihmistä muutoksen suuntaan.



Kuvio 1. Motivoivan haastattelun periaatteet. Mukaillen (Miller & Rollnick 2013).

Asking open questions, avoimet kysymykset. Avointen kysymysten käyttäminen rohkaisee ihmistä refleктоimaan ja olemaan yksityiskohtaisempi. Suljetut kysymykset tarjoavat lyhyen vastauksen tarkkaan kysymykseen. Avoimet kysymykset auttavat ymmärtämään ihmisen taustaa, vahvistamaan yhteistyösuhdetta sekä löytämään selkeän suunnan. Avoimilla kysymyksillä on myös keskeinen rooli ihmisen motivaation heräämisessä ja muutoksen suunnittelussa. (Miller & Rollnick 2013, 33.)

Affirming, vahvistaminen. *Motivoiva* haastattelu perustuu ihmisen omiin vahvuuksiin, ponnisteluihin sekä resursseihin. Hoitaja yleisesti kunnioittaa potilasta arvokkaana henkilönä, jolla on kyky kasvaa sekä muuttua ja halua muutokseen. Hoitaja myös tunnistaa ja kommentoi potilaan erityisiä vahvuuksia, kykyjä, hyviä aikomuksia ja ponnisteluja. (Miller & Rollnick 2013, 33.)

Reflective listening, heijastava kuuntelu. Motivoivan haastattelun perustana on heijastava kuuntelu. Heijastavalla kuuntelulla hoitaja pitää yllä ymmärrystään potilaan merkityksestä. Potilas kuulee uudelleen omat ajatukset ja tunteet. Onnistunut heijastava kuuntelu pitää henkilön keskustelussa, tutkimassa ja harkitsemassa keskusteltavia asioita. (Miller & Rollnick 2013, 34.)

Summarizing, tiivistäminen. Tiivistämistä voidaan käyttää keskustelun lopussa kokoamaan potilaan pohdinnat yhteen tai myös siirtyessä asiasta toiseen. Keskustelun tiivistäminen viestittää po-

tilaalle hoitajan ymmärtämisen sekä arvostuksen. Halutessaan potilas voi lisätä tietoa yhteenve-
toon. Muutosprosessin suunnittelun aikana tiivistelmät kokoavat yhteen potilaan motivaatiot, ai-
komukset ja erityisesti muutossuunnitelmat. (Miller & Rollnick 2013, 34.)

Miller & Rollnick (2013) kuvaavat motivoivan haastattelun periaatteiden kohdalla *neuvon ja tie-
don antamista*. He korostavat, että joissakin tilanteissa on tarkoituksenmukaista antaa tietoa ja
tarjota neuvoa, vaikka motivoivan haastattelu perusta onkin henkilökeskeinen esimerkiksi, kun
potilas pyytää neuvoa. He painottavat, että tärkeä perusta neuvon ja tiedon antamiselle on poti-
laan lupa siihen, ymmärtää hänen näkökulmansa ja tarpeensa sekä auttaa tekemään omat johto-
päätökset antamiesi tietojen merkityksestä. On myös muistettava, että potilaalla on aina vapaus
valita, ottaako hän huomioon hoitajan antamia neuvoja.

Miller & Rollnick (2013) korostavat motivoivassa haastattelussa, että yhteistyötä tehdään poti-
laan kanssa, sillä jokainen ihminen on oman itsensä paras asiantuntija. Siksi he painottavat, että
motivoiva haastattelu on yhteistyötä kahden asiantuntijan välillä. Koski-Jännes, Riittinen & Saar-
nio (2008) mukaan Miller & Rollnick (2002) ovat määritelleet, että evokaatiossa ihmisen motivaati-
iota etsitään ihmisestä itsestään, eikä ulkopuolella olevista asioita. Keskeistä on, että muutosval-
miuden edellytykset ovat ihmisessä itsessään. Esille nousee myös ihmisen itsemääräämisoikeus.
Sillä kuvastetaan lähestymistapaa, jossa ihmisen muutosta haetaan esiin vuorovaikutuksen kei-
noin. Motivoivaa haastattelua ei pidä ajatella keinona saada ihmistä tekemään muutosta, jota
hän ei halua tehdä eikä sen avulla ihmistä pakoteta muutokseen. (Koski-Jännes, Riittinen & Saar-
nio 2008, 45–46.)

Motivoivan haastattelun lähestymistapa sopii potilaille, jotka ovat hyvin ristiriitaisia ja vastaha-
koisia, sekä omaa päätösvaltaansa varjeleville potilaille. Potilas ei ole vielä ratkaissut, mitä tekisi
ongelmalleen. Motivoiva haastattelu sopii myös kaksoisdiagnoosipotilaiden hoitoon. Kaksoisdiag-
noosipotilas usein laiminlyö lääkkeiden ottoa, ei muuten sitoudu hoitoon tai käyttää päihteitä
oireidensa itselääkintään. Motivoivan haastattelun avulla on mahdollista käsitellä rakentavasti
potilaan ristiriitaisia tunteita ja ajatuksia. Nämä ristiriidat estävät potilasta sitoutumasta hoidon
kannalta tarpeellisiin muutoksiin. Jos potilas odottaa vain neuvoa muutoksen toteuttamistavoista
ja on tehnyt päätöksen muutoksesta, ei hän välttämättä hyödy motivoivasta haastattelusta.
(Lahti, Rakkolainen & Koski-Jännes 2013.)

Potilaan kaksoisdiagnoosia ei voi selittää yksin sattumana. Päihdehäiriö ja mielenterveyden häiriö
voivat suurentaa toisen häiriön esiintymisen mahdollisuutta. Tätä yhteyttä on pyritty selittämään
erilaisilla selitysmallilla. Yksi malli on, että mielenterveyshäiriöinen potilas itse lääkitsee oireitansa

päihteillä. Sekundaarisen psykopatologian mallissa kuvataan, että päihteiden käyttö johtaa pitkäaikaiseen mielenterveyden häiriöön tai laukaisee sen. Mallissa ei tarkoiteta lyhytaikaisia päihteiden aiheuttamia häiriöitä, esimerkiksi delirium tremens-psykoosia. Kaksoisdiagnoosipotilaan hoidossa on hyvä käyttää psykososiaalista hoitoa, kuten motivoivaa haastattelua, yhteisövähivistusohjelmaa, retkahduksen ehkäisyä, kahdentoista askeleen hoitoa, perheinterventiota ja sosiaalisten taitojen harjoittelua. Mielenterveys- sekä päihdehäiriöiden hoito on pitkäjänteistä, johon kuuluu erilaisia vaiheita. Motivointi ja aktiivisen hoidon vaihe ovat keskeisiä. (Aalto 2007.)

2.2 Mini-interventio

Mini-interventiolla tarkoitetaan lyhytneuvontaa eli terveysterveystietoa, joka voi tapahtua vastaanottokäynnin yhteydessä. Mini-interventiota käytetään terveydenhuollossa hoitomuotona alkoholien suurkulutukseen, jossa kohderyhmä ovat riskijuojat sekä alkoholia haitallisesti käyttävät ihmiset. (Aalto 2009.) Mini-intervention tarkoituksena on vähentää alkoholin liiallista kulutusta. Potilaalle kerrotaan hänen alkoholien käyttönsä haittavaikutuksista. Häntä motivoidaan ja hänelle annetaan niin suullisia kuin kirjallisia ohjeita alkoholien vähentämiseen. Mini-intervention kannattaisi käyttää ainakin 5–10 minuuttia aikaa, sisältäen ohjeita ja neuvontaa selviämistrategioista sekä alkoholien haittoista. Neuvonnassa otetaan huomioon potilaan tilanne yksilöllisesti. (Alkoholi-ongelmaisen hoito 2018.)

Aalto (2009) kirjoittaa artikkelissaan, että alkoholiriippuvaisuudesta kärsiville, joilla on alkoholien suurkulutusta, mini-interventio ei ole yleensä riittävä hoitomuoto. Hänen mukaansa on perusteltua käyttää mini-interventiota alkoholiriippuvaisille, jotka eivät ole halukkaita muihin hoitoihin. Aallon (2009) mukaan mini-intervention avulla voidaan lisätä henkilön motivaatiota katkaisuhoidon. Osastolla hoitajat ovat kuvanneet sitä, että katkaisuhoidossa olevilla potilailla ei ole motivaatiota katkaisuhoidon tai muutokseen, eikä potilaat näe alkoholiongelmaansa. Tämän perusteella mini-intervention käytöstä katkaisuhoidopotilaan motivoitumiseen voi olla hyötyä osastolla katkaisuhoidopotilaiden motivoimiseen katkaisuhoidon.

Renkon (2017) mukaan mini-interventio on puheeksi ottamista ja neuvontaa eli vuorovaikutusta asiakkaan kanssa. Useiden tutkimustietojen yhteen kokoavissa meta-analyyseissä mini-intervention on eniten todettu olevan hyötyä perusterveydenhuollossa. Kumminkin mini-interventiota voi käyttää kaikkialla, missä asiakkaita kohdataan. Arvioiden mukaan mini-intervention laajalla

käyttöön otolla voisi olla suuria kansanterveydellisiä ja taloudellisia merkityksiä. Arvioiden mukaan joka kymmenennestä alkoholin ongelmakäyttäjistä tulisi kohtuukäyttäjiä. (Renko 2017, 578.) Aallon & Sepän (2010) mukaan keskimäärin kymmenen prosenttia alkoholin riskikäyttäjistä tai alkoholia haitallisesti käyttävistä siirtyy alkoholin kohtuukäyttöön tai lopettaa alkoholin käytön mini-intervention vaikutuksesta. Heidän mukaansa mini-intervention hoitovaikutus kestää keskimäärin 1–2 vuotta.

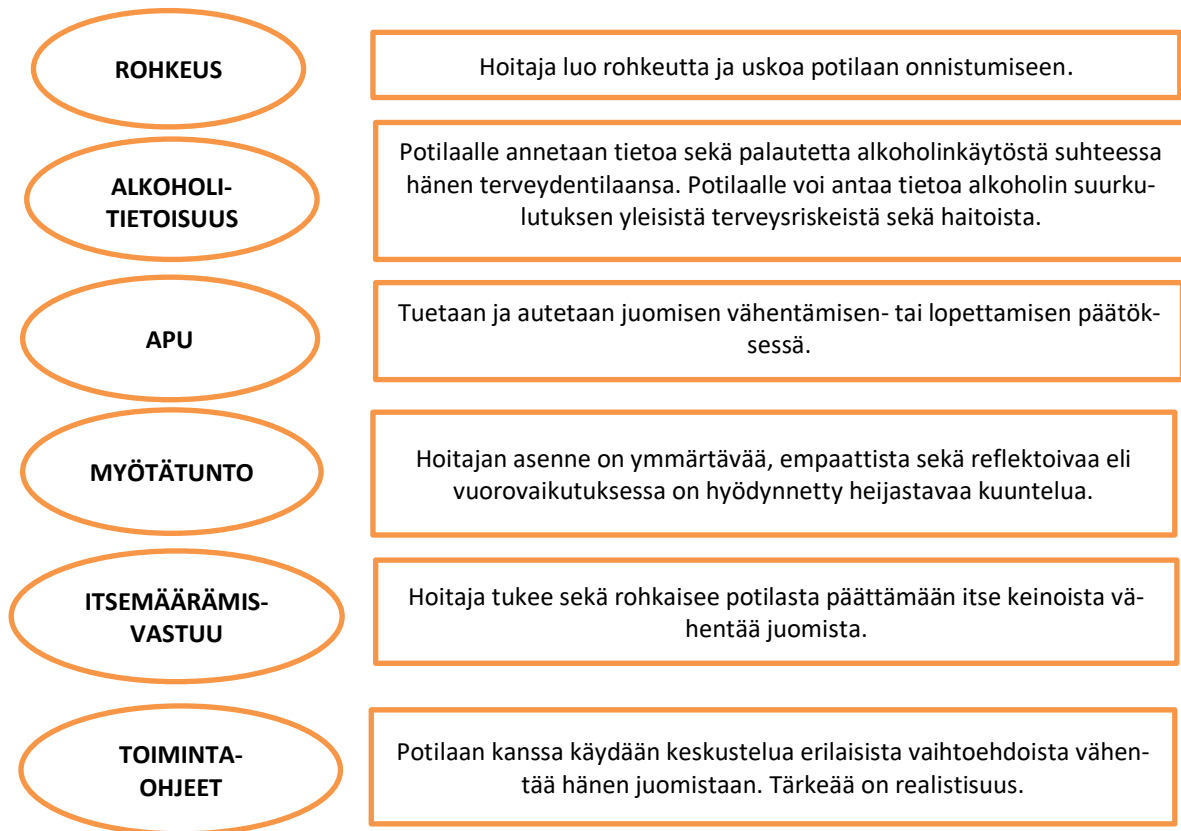
Alkoholin käytöstä puhuminen on osa ihmisen kokonaisvaltaista tilannearviota. Tilannearviossa on tärkeää pohtia, millainen asema alkoholinkäytöllä on asiakkaan elämässä, ja vaikuttaako alkoholin käyttö muihin elämän osa-alueisiin. Puheeksi ottaminen voi tapahtua rutiininomaisesti osana asiakkaan laajempaa tilannearviota. (Renko 2017, 579–581.) Mini-intervention osaaminen edellyttää koulutusta. Koulutuksessa tulisi perehtyä mitä on mini-interventio, miten se toimii ja miten sitä voi omassa työssä soveltaa. Koulutuksessa olisi hyvä perehtyä alkoholin ongelmakäytön eri muotoihin, jolloin mini-intervention kohderyhmän tunnistaminen olisi helpompaa. (Renko 2017, 580.) Alkoholin riskikäytössä suurkulutuksen rajat ylittyvät, mutta merkittäviä haittoja tai riippuvuutta ei vielä ole. Haitallisessa käytössä ilmenee tunnistettavia ja määriteltäviä alkoholin aiheuttamia fyysisiä ja psyykkisiä haittoja. Alkoholiin ei kumminkaan ole vielä riippuvuutta. Alkoholiriippuvuus on oireyhtymä, jonka oireina on juomisen pakonomaisuus, hallinnan heikkeneminen ja toleranssin nouseminen. Vieroitusoireita ilmenee, kun on ilman alkoholia. Riippuvuudessa juominen jatkuu haitoista huolimatta. Jokaiseen alkoholin liiallisen käytön luokkaan sopii hoidoksi mini-interventio, haitallisessa käytössä lisäksi myös haittojen spesifi hoito, sekä riippuvuudessa lisäksi tulee myös riippuvuuden psykososiaalinen hoito ja lääkehoito. (Aalto & Seppä 2010.)

Ollikaisen & Jäntin (2010) tekemässä opinnäytetyössä tutkittiin mini-intervention käyttämistä alkoholin liiallisen käytön varhaiseen tunnistamiseen. Opinnäytetyön tutkimuksen tuloksina esitettiin, että sairaanhoitajat kokivat tarvitsevansa valmiin ohjeistuksen, jonka mukaan alkoholin käytöstä tulisi keskustella, sekä minkälaisissa tilanteissa mini-interventio tulisi toteuttaa. Sairaanhoitajat toivat myös esille, että tärkeää on, miten alkoholiongelmaiseen suhtaudutaan. Sairaanhoitajien mielestä suhtautumisen tulisi olla kunnioittavaa, mutta ei liian lempeää. Ollikainen & Jäntti (2010) kuvasivat opinnäytetyönsä tuloksissa, että sairaanhoitajat mieltävät mini-intervention uudeksi asiaksi. Epäselvää oli, että tietävätkö kaikki mikä on mini-interventio.

Holappa & Väisänen (2020) on tehnyt opinnäytetyössään tutkimuksen Kainuun sotessa sairaanhoitajien kokemuksista mini-interventiosta. Tutkimuksen tuloksiaan he havainnoivat RAAMIT-ohjenuoran pohjalta (Kuvio 2.). Tutkimuksessa tuli esille se, että sairaanhoitajilla ei ole tarpeeksi

rohkeutta ottaa puheeksi potilaan riippuvuutta. Heidän opinnäytetyönsä tutkimuksessa havaittiin, että hoitajat tarvitsevat lisää tietoa riippuvuusongelmista sekä niiden hoitoon ohjaamisesta. Kyselyissä vastaajat kokivat tarvitsevansa tarkempaa, selkeämpää sekä yhdenmukaisempaa tietoa erilaisista mahdollisuuksista antaa tietoa ja ohjata potilas hoitoon. Hoitajat kokivat, että heidän taitonsa ja kykynsä ovat riittämättömät saada potilas huomaamaan oman riippuvuusongelmansa, hakeutua asianmukaisiin hoitoihin sekä halusta päästä eroon riippuvuudestaan. Holappa & Väisänen (2020) tutkimuksen tuloksissa hoitajat toivoivat lisää koulutusta ja harjoittelua mini-interventiosta, jolla voisi saada keskusteluyhteyden potilaan kanssa.

Mini-interventiossa hyödynnetään motivoivan haastattelun periaatteita. Perustana on tunnistaa alkoholin riskikulutus, ja antaa tietoa alkoholihaittoista sekä itsehallintakeinoista henkilöä motivoivalla tavalla. (Partanen, Holmberg, Inkinen, Kurki, Salo-Chydenius 2018, 246.) Onnistunut ja vaikuttava mini-interventio motivoi potilasta muutokseen, käynnistää pohdinnan ja auttaa potilasta tekemään päätöksen muutoksesta. Silloin alkoholinkäyttö vähentyy tai henkilö lopettaa alkoholin käytön kokonaan. (Partanen ym. 2018, 247). PHEPA-projekti on monikansallinen hanke, jonka päämääränä on ollut edistää mini-intervention tekemistä alkoholin suurkuluttajilla perusterveydenhuollossa, jonka saavuttamiseksi on hankkeessa tuotettu tämä hoitosuositus (Seppä & Melkas 2006, 1). Suosituksen mukaan mini-interventioon voi sisällyttää palautteen antamista potilaan juomamääristä ja antaa tietoa potilaalle juomisen jatkumisen riskeistä. Mini-interventiosta voi asettaa potilaan kanssa tavoitteen juomisen vähentämiseksi. Potilaan AUDIT-testin pistemäärän ollessa 16–19 voi hänellä täytyä alkoholiriippuvuuden kriteerit. Potilas voi silti saa hyödyn perusteellisemmasta mini-interventiosta. Mini-intervention sisältö määritellään ja arvioidaan potilaan sen hetkisen muutosvaiheen mukaisesti. (Seppä & Melkas 2006, 8.)



Lähde: (Alkoholiongelman hoito, 2018).

Kuvio 2. RAAMIT (Alkoholiongelman hoito, 2018).

2.3 Muutoksen vaiheet

Hoitajan on hyvä ymmärtää ja tietää ihmisen muutosprosessista ja sen eri vaiheista. Motivoivassa haastattelussa ja mini-interventiossa herätetään ihmisen muutoshalukkuus ja ihminen alkaa toteuttamaan omaa muutosprosessiaan. Ymmärrys ihmisen muutosprosessin vaiheista auttaa hoitajaa tukemaan katkaisuhoidopotilasta muutoksen eri vaiheissa. Prochaska, DiClemente & Norcross (1992) ovat artikkelissaan kuvanneet ihmisen muutoksen vaiheita. Muutoksen vaiheita on kuvattu viisi, joita ovat esiharkinta-, harkintavaihe, valmistautuminen, toiminta ja ylläpito. Monessa lähteessä ihmisen muutoksen vaiheita kuvataan tai pohjataan heidän kuvaamaan muutosvaihemalliin vuodelta 1992. Seuraavaksi kuvaamme näitä edellä mainittuja muutoksen vaiheita tiivistetysti.

Esiharkintavaihe (Precontemplation). Ihminen ei harkitse muutosta, eikä käyttäytymistä aiota muuttaa lähitulevaisuudessa. Ihminen voi olla täysin epätietoinen ongelmastaan. Ihminen voi olla

myös haluton tekemään päätöstä muuttaa käytöstään. (Prochaska, DiClemente & Norcross 1992, 1103.) Esiharkintavaiheessa mini-intervention tulisi sisältää pääasiassa palautetta hänen muutosmotivaationsa lisäämiseksi (Seppä & Melkas 2006, 8).

Harkintavaihe (Contemplation). Ihminen alkaa olemaan tietoinen omasta ongelmastaan. Päihteiden käyttö jatkuu vielä, mutta henkilö harkitsee lopettamista tai päihteen käytön vähentämistä lähitulevaisuudessa. Harkintavaihe voi kestää vuosia. Ihminen kamppailee muutoksen tuoman positiivisten ja negatiivisten asioiden välillä. Henkilö hakee tietoa, arvioi omaa päihteiden käyttöä ja etsii tukea mahdolliseen muutokseen. (Prochaska ym. 1992, 1103–1104.) Harkintavaiheessa mini-interventioon sisällytetään keskustelua alkoholin vähentämisen hyödyistä, odotettavissa olevista haitoista juomisen jatkuessa sekä antaa keinoja, miten hän voisi onnistua alkoholin vähentämisessä (Seppä & Melska 2006, 9).

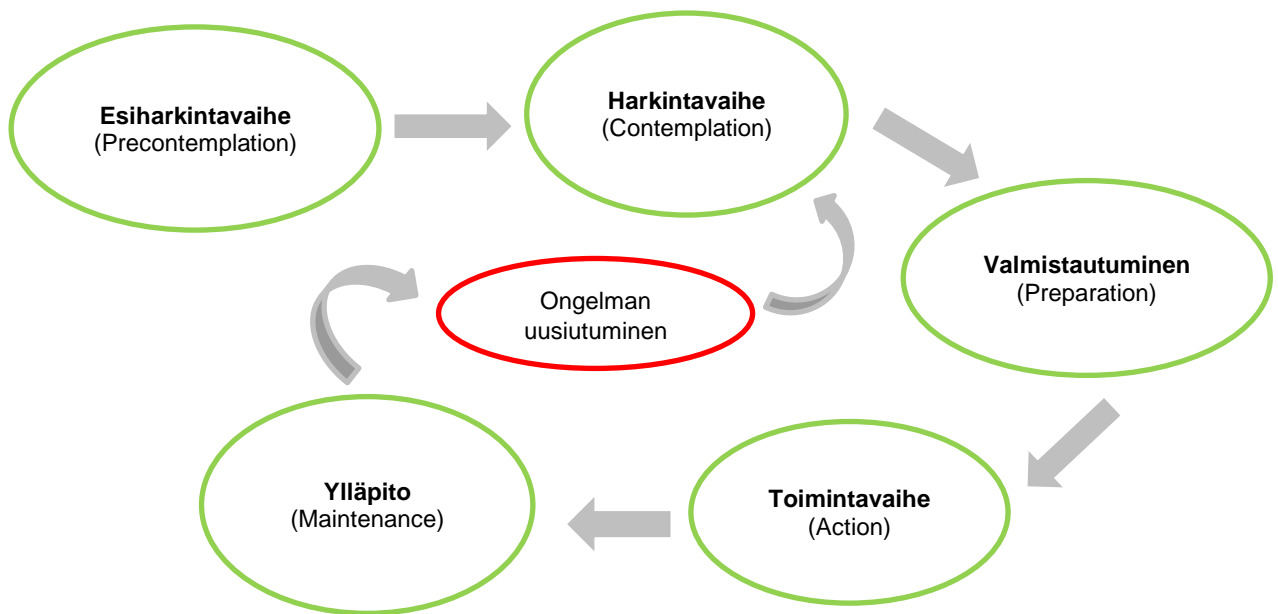
Valmistautuminen (Preparation). Ihmisen ollessa valmistautumisen vaiheessa muutokseen, hän alkaa tekemään asioita muutoksen tekemiseksi. Ihminen on voinut vähentää jo käyttämäänsä päihdettä, mutta ei ole lopettanut käyttöä vielä kokonaan. Ihminen kumminkin aikoo lopettaa päihteen käytön lähitulevaisuudessa. Tätä vaihetta kutsutaan päätöksenteon vaiheeksi. (Prochaska ym. 1992, 1104.) Tässä vaiheessa ihmiselle on hyvä antaa tukea tulevaan muutokseen.

Toimintavaihe (Action). Ihminen alkaa muuttamaan aktiivisesti omia tapojaan sekä ympäristöön. Toimintavaihe vaatii ihmiseltä suurta sitoutumista ja muutos näkyy ihmisen käyttäytymisessä. (Prochaska ym. 1992, 1104.) Toimintavaiheessa potilaan kanssa voidaan sopia yhdessä tavoitteista juomisen vähentämiseksi, tukea hänen sitoutumistaan ja sopia seurannasta. Alusta asti potilaan seuranta tulee olla potilasta tukevaa ja palautetta antavaa. Potilaalle tulee antaa apua realististen tavoitteiden asettamiseen, saavuttamiseen ja ylläpitämiseen. (Seppä & Melkas 2006, 9.)

Ylläpitovaihe (Maintenance). Henkilö pyrkii säilyttämään toimintavaiheessa saavuttamansa muutokset ja tekee niiden ylläpitämiseksi kovasti töitä (Prochaska ym. 1992, 1104). Ylläpitovaiheessa pysyviä muutoksia saavuttaakseen ihminen on usein palannut päihteiden käyttöön ainakin kerran. Muutoksen ylläpito vaatii pitkäaikaista käyttäytymisen muutosta. (Koski-jännes ym. 2008.)

Ongelman uusiutuminen. Myös Prochaska, DiClemente & Norcross (1992) ovat kuvanneet ongelman uusiutumista eli ”*repsahdusta*”. He kirjoittavat, että monet päihteiden käyttäjät käyvät muutoksen vaiheet läpi useampaan kertaan yrittäessään päästä riippuvuudesta eroon tai muuttaessaan käytöstään. Ihminen palaa usein takaisin harkinta- tai valmisteluvaiheeseen. Uudessa

yrityksessä ihminen yrittää oppia aiemmasta repsahduksestaan. Koski-Jännes, Riittinen & Saarnio (2008) kuvasivat ongelman uusiutumisen vaiheessa, että repsahdus tai paluu muutoksen edelliseen vaiheeseen ei tarkoita epäonnistumista, tai että ihminen ei haluaisi muutosta. He painottavat, että repsahdus voi selkeyttää, ovatko tavoitteet realistisia tai onko ympäristö muutokselle paras mahdollinen.



Lähde: Prochaska, DiClemente & Norcross 1992.

Kuvio 3. Ihmisen muutoksen vaiheet. Mukailten (Prochaska, DiClemente & Norcross 1992).

3 Opinnäytetyön tavoite, tarkoitus ja tutkimustehtävä

Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää mini-intervention ja motivoivan haastattelun käyttöä osana katkaisuhoidossa olevan potilaan kokonaisvaltaista hoitoa Muhoksen akuuttiosastolla.

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa ja arvioida opas Muhoksen akuuttiosaston hoitohenkilökunnalle mini-intervention ja motivoivan haastattelun käyttämisestä katkaisuhoitopotilaan kokonaisvaltaisessa hoidossa.

Tutkimustehtävät:

Mitä tarkoitetaan mini- interventiolla ja kuinka sitä voidaan hyödyntää katkaisuhoitopotilaan kokonaisvaltaisessa hoidossa?

Mitä tarkoitetaan motivoivalla haastattelulla ja kuinka sitä voidaan hyödyntää katkaisuhoitopotilaan kokonaisvaltaisessa hoidossa?

Millainen opas tukee parhaiten Muhoksen akuuttiosaston hoitohenkilökuntaa käyttämään mini-interventiota ja motivoivaa haastattelua katkaisuhoitopotilaan kokonaisvaltaisessa hoidossa?

4 Motivoivan haastattelun ja mini-intervention käyttöopas

Käytimme opinnäytetyössämme Jämsän & Mannisen (2000) tuotteistamisen prosessin mallia. Tuotteistamisprosessiin kuuluvat vaiheet ovat kehitystarpeiden tunnistaminen, ideointi, luonnostelu, kehittäminen ja viimeistely. Koska opinnäytetyössä teimme oppaan osaston henkilökunnalle, opinnäytetyömme eteni yllä mainitun prosessin mukaisesti. Opinnäytetyön kohdejoukko meillä oli akuuttiosastolla olevat katkaisuhoidopotilaat.

Opinnäytetyömme on tarkoitettu osaston henkilökunnalle. Ohjeistus muodostuu tosiasioista, jotka kerrotaan mahdollisimman täsmällisesti, ymmärrettävästi ja vastaanottajan tiedontarve huomioiden (Jämsä & Manninen 2000,54). Opinnäytetyön tavoitteen mukaisesti tuotimme osaston henkilökunnalle oppaan motivoivasta haastattelusta sekä mini-interventiosta. Opasta he voivat käyttää osana katkaisuhoidopotilaiden kokonaisvaltaista hoitoa, esimerkiksi ottamalla puheeksi alkoholinkäytön ja motivoimalla potilasta katkaisuhoidoon. Sosiaali- ja terveysalan tuotteen tarkoituksena on asiakkaiden terveyden, hyvinvoinnin ja elämänhallinnan edistäminen (Jämsä & Manninen 2000, 24).

4.1 Kehittämistarpeiden tunnistaminen

Kehittämistarpeiden tunnistamisessa varmistetaan olemassa oleva ongelma tai tarve, mitä tuote auttaa ratkaisemaan (Jämsä & Manninen 2000, 85). Opinnäytetyön aihe sekä tuotteen tarve on lähtöisin työssä havaitun ongelman tunnistamisesta. Ongelmaksi on havaittu, että akuuttiosastolla katkaisuhoidossa olevaa potilasta ei saada motivoitua katkaisuhoidoon, jolloin hoidosta voi jäädä puuttumaan ihmisen psyykkisen osa-alueen hoitaminen. Keskustelimme toimeksiantajamme kanssa opinnäytetyömme aiheen rajaamisesta. Pyysimme osaston hoitohenkilökunnalta tietoa siitä, mihin he toivoisivat ohjeistusta, jotta katkaisuhoidopotilaan hoito olisi kokonaisvaltaisempaa ja osaston hoitohenkilökunnalle heräsi seuraavia ajatuksia liittyen potilaiden katkaisuhoidoon: *”Sama potilas tulee usein uudelleen – ei omasta mielestä alkoholi ei ole mikään ongelma, puhuu vain somaattisista vaivoista”, ”Miten ottaa asia puheeksi muutin kuin AUDIT-kyselyllä?”*. Aiheemme rajautui osastolta tulleiden ajatusten pohjalta koskemaan puheeksi ottamisen menetelminä motivoivaa haastattelua ja mini-interventiota. Niiden avulla osasto voi ottaa potilaan alkoholin käytön puheeksi ja motivoida potilasta katkaisuhoidoon sekä raittiina pysymiseen.

4.2 Ideointi

Jämsän & Mannisen (2000) mukaan ideointivaiheessa vastataan kysymyksiin. Vastauksien pohjalta saadaan tuotekonsepti, eli millainen palvelu tai tuote on tarkoituksenmukaista suunnitella sekä valmistaa kehittämistyön pohjaksi. Ideointivaiheessa valitaan ratkaisu ja tuote, jonka avulla voidaan korjata tai vastata tarpeeseen. Tuotekonseptia laadittaessa on hyödynnetty eri tahoilta tai ideapankista tullutta tietoa. Opinnäytetyömme tuote on opas, joka sisältää ohjeistukset mini-interventiosta sekä motivoivasta haastattelusta. Opinnäytetyömme aiheeseen ja tuotteeseen päädyimme henkilökunnan kuvaamien haasteiden sekä työssä havaittujen kokemusten kautta. Mini-interventio sekä motivoiva haastattelu antavat hoitohenkilökunnalle hoitotyöhön menetelmiä puheeksi ottamiseen ja katkaisuhoidopotilaan motivoimiseen, sekä sitoutumiseen katkaisuhoidoon. Oppaan avulla hoitohenkilökunta voi toteuttaa motivoivaa haastattelua sekä mini-interventiota osana potilaan katkaisuhoidoa. Opinnäytetyömme raporttiin kokosimme teoreettisen viitekehysten, josta hoitohenkilökunta saa tutkittua tietoa motivoivan haastattelun ja mini-intervention käytöstä puheeksi ottamisen välineenä.

Asiakasprofiilin selvittämisessä täsmennetään, ketkä ovat suunnitellun tuotteen ensisijaiset hyödynsaajat. Tehokkaimmin asiakkaita palvelee tuote, joka on suunniteltu heidän tarpeitansa, kykyjä ja muita ominaisuuksia huomioon ottaen. Lähtökohtana on, että huomioon otetaan molempien osapuolten näkökulmat eli tuotteen käyttäjät ja tuotteen lopullinen hyödynsaaja. Sillä varmistetaan, että tuote sekä sen asiasialtö vastaavat tarkoitusta. (Jämsä & Manninen 2000, 44–45.) Opinnäytetyössämme tuotteen käyttäjät ovat hoitohenkilökunta ja lopullinen hyödynsaaja on katkaisuhoidopotilas. Opinnäytetyömme oppaassa on ohjeistukset hoitohenkilökunnalle, miten mini-interventiota sekä motivoivaa haastattelua toteutetaan ja opas toimii heille pohjana puheeksi ottamisessa katkaisuhoidopotilaan kanssa. Oppaasta hyödyn saa myös katkaisuhoidopotilas, jolle mini-interventiota tai motivoivaa haastattelua käytetään osana katkaisuhoidoa tukemaan ihmisen muutoshalua ja sitoutumista hoitoon. Ideointivaiheessa meille oli heti selvää, että haluamme tuottaa käyttöoppaan puheeksi ottamisen menetelmistä. Muut toteutusmuodot eivät käyneet meillä edes mielessä tuotetta miettiessämme, koska käyttöopas olisi sellainen tuote, jota me myös itsekin käyttäisimme hoitotyössä. Tämä vaikutti osaltaan siihen, että tuotteeksi valikoitui juuri tuotteistaa käyttöopas.

4.3 Luonnostelu

Luonnosteluvaihe sisältää tiedon etsimisen potilaista, tuotteen aiheesta ja toimintaympäristöstä. Tietoa myös etsitään tuotteesta, sen valmistamismenetelmistä sekä tuotteen laatutekijöistä. Kun mainittuja tietoja on analysoitu, tarkentuu, millaista tuotetta ollaan tekemässä, sekä valitaan toteuttamisen vaihtoehdot ja sen periaatteet. (Jämsä & Manninen 2000, 85.) Oppaan luonnosteluun ja aiheen rajaamiseen käytimme tietoa, jota saimme hoitohenkilökunnalta. Hyödynsimme myös toisen tekijän osastolta saatua työkokemusta ja tietoa toimintaympäristöstä. Opinnäytetyön molemmilla tekijöillä on kokemusta katkaisuhuopotilaista potilasryhmänä sekä heidän hoidostansa. Etsimme aiheesta lisää tietoa, kun kokosimme opinnäytetyömme teoreettista viitekehystä ja pohdimme eri puheeksi ottamisen menetelmiä sekä hoitohenkilökunnan kuvaamia haasteita katkaisuhuopotilaan hoidossa. Luonnosteluvaiheessa päätimme, että aihe rajataan koskemaan motivoivaa haastattelua ja mini-interventiota. Päätökseemme vaikutti meidän opinnoissamme meneillään oleva mielenterveyshoitotyön kurssi, jossa oli käyty läpi motivoivaa haastattelua ja mini-interventiota. Apua aiheen rajaukseen saimme myös meidän ohjaavalta opettajaltamme sekä meidän mielenterveyshoitotyömme opettajalta. Luonnosteluvaiheessa puhuimme toimeksiantajamme kanssa ja täsmensimme oppaamme tarkoitusta ja sisältöä. Tulimme tulokseen, että opas mini-interventiosta ja motivoivasta haastattelusta vastaa osastolla saatuaun tarpeeseen. Luonnosteluvaiheessa teimme toimeksiantosopimuksen toimeksiantajan kanssa.

Luonnosteluvaiheessa pohdimme, teemmekö oppaasta paperillisen vai sähköisen. Päädymme, että tuotamme osastolle paperillisen version ja pdf-version. Opas on myös liitteenä opinnäytetyön raportissa (Liite 3.). Paperillinen opas on helpompi tuoda käytännön hoitotyöhön ja monet hoitoalan apuvälineet, kuten News-pisteytyskortti on pahvinen apuväline hoitotyössä. Oppaassa on taulukot mini-intervention ja motivoivan haastattelun pääperiaatteista. Lisäksi kokosimme oppaaseen myös esimerkkikysymyksiä ja avasimme tarkemmin mini-intervention ja motivoivan haastattelun sisällön. Mini-intervention ja motivoivan haastattelun ollessa uusia hoitotyön menetelmiä osalle hoitajista, on paperillinen ohjeistus helpompi ottaa mukaan esimerkiksi potilaan huoneeseen keskustelun tueksi. Luonnosteluvaiheessa meillä oli pääpiirteet oppaan sisällöstä sekä ulkomuodosta hahmoteltuna.

Opinnäytetyössä tuotettu opas toimii pohjana hoitohenkilökunnalle heidän toteuttaessa motivoivaa haastattelua ja mini-interventiota katkaisuhuopotilaiden kanssa. Opinnäytetyössämme tuotettu opas on lyhyt ja yksinkertainen, koska selkeällä ja johdonmukaisella ulkomuodolla varmistimme osaltamme sen, että osaston henkilökunnalla on aikaa lukea ja sisäistää oppaan sisältö.

Oppaan ohjeet mini-intervention ja motivoivan haastattelun käyttämiseen ovat selkeät, joka motivoi henkilökuntaa käyttämään opasta. Teimme oppaaseen havainnollistavat kuviot mini-interventiosta RAAMIT (Kuvio 2.), ja motivoivasta haastattelusta viiden kohdan periaatteista (Kuvio 1.). Oppaassa on esimerkkejä erilaisista kysymysmuodoista, kuten avoimista kysymyksistä. hjeisimme myös kuinka toteuttaa heijastavaa kuuntelua osana motivoivaa haastattelua.

4.4 Kehittäminen

Kehittämisen vaiheessa perehdyimme aiheen kirjallisuuteen sekä hankimme asiantuntijoiden tietoa. Kirjallisuuden sekä asiantuntijatiedon avulla voidaan varmistaa laadukkaan tuotteen syntymisen (Jämsä & Manninen 2000, 50). Kehittämisen vaihe sisältää itse tuotteen eli oppaan tekemisen (Jämsä & Manninen 2000, 85). Opinnäytetyömme kehittämisen vaiheessa keräsimme aineistoa opinnäytetyöhömme eri tietokannoista. Kävimme etsityn aineiston läpi ja kokosimme tiedot opinnäytetyöhömme, jotta saimme tehtyä osastolle tutkittuun ja näyttöön perustuvaan tietoon pohjautuvan oppaan motivoivasta haastattelusta sekä mini-interventiosta. Opinnäytetyöhömme etsimme monipuolisesti lähteitä aiheestamme, ja lähteissä olimme lähdekriittisiä ja pohdimme yhdessä mitkä ovat luotettavia lähteitä. Pääteemojamme teoriaa etsiessämme olivat katkaisuhoido, katkaisuhoidopotilas, motivoiva haastattelu, mini-interventio, alkoholismi ja kokonaisvaltainen hoito. Toimimme myös tietoa ihmisen muutoksen vaiheista.

Yritimme käyttää opinnäytetyössämme mahdollisimman uusia lähteitä, mutta meidän piti kuitenkin laajentaa lähteiden julkaisuajankohtaa, koska eniten tutkimusartikkeleita löysimme vuodesta 2005 lähtien. Etsiessämme tietoa motivoivasta haastattelusta, moni artikkeli viittasi tekstissään Millerin ja Rollnickin teokseen vuodelta 2013, johon olemme tekstissämme viittanneet. Hyödynsimme myös muita englanninkielisiä lähteitä, joita aiheestamme löytyi. Toinen opinnäytetyön tekijöistä oli keväällä 2021 harjoittelussa Muhoksen kunnan korvaushoidossa. Korvaushoito tekee yhteistyötä osaston kanssa potilaiden korvaushoitoon liittyen, jonka ansiosta pystyimme hyödyntämään hänen saamaansa oppia ja tietoa opinnäytetyömme kehitysvaiheessa. Opinnäytetyöntekijät pyrkivät osoittamaan kykyä käyttää monipuolisesti aiheeseen liittyvää lähdekirjallisuutta, ja toisaalta myös taitoa rajata omaa aihetta. Aiheesta oli etsittävä monenlaista lähdemateriaalia, koska tavoitteena oli tarkastella valittua aihetta laajasti eri näkökulmista. Tarkkuus ja harkitus kertovat kriittisestä otteesta lähteiden valinnassa. Lähdemateriaalia etsiessä pyritään käyttämään alkuperäisiä lähteitä. (Niemi, Nietosvuori & Virikko 2006, 217–218.)

Kehittämisen vaiheessa saimme tuotettua oppaasta mallikappaleen. Tuotteen kehittämisen vaiheessa on tärkeää saada arviointitietoa tuotteesta, jotta tuotteen kehittämistä vaativille kohdille voidaan löytää ratkaisuvaihtoehtoja (Jämsä & Manninen 2000,85). Opinnäytetyömme oppaan mallikappale esiteltiin työelämän ohjaajalle. Mallikappale oli osastolla hoitohenkilökunnan arvioitavana kuukauden heinäkuussa 2021. Mallikappaleesta kerättiin palautetta palautekyselyn avulla (Liite 2.). Kyselylomakkeessa oli neljä kysymystä. Tärkeimmät kysymykset arvioinnissa olivat: *”Onko opas mielestänne tarpeeksi yksinkertainen ja selkeä, että siihen on helppo perehtyä? Jos mielestänne ei ole, miten siitä mielestäsi voisi parantaa? Koetko, että pystyt oppaan avulla toteuttamaan mini-interventiota sekä motivoivaa haastattelua katkaisuhoitopotilaan kanssa? Jos et, miksi?”*. Kysymyksillä halusimme selvittää, voiko oppaan avulla toteuttaa mini-interventiota ja motivoivaa haastattelua, ja onko opas sellaisella muodossa, että sen voi ottaa mukaan osaksi hoitotyötä.

Paperilliseen kyselyyn päädyimme siksi, että saisimme mahdollisimman paljon palautetta. Kesäaikaan osastolla on kesätyöntekijöitä, joilla ei välttämättä ole työ sähköpostia, johon sähköisen kyselyn linkki olisi tullut. Valmis opas on paperillinen, joten mallikappaleen arviointi paperillisena oli tarpeen siirrettävyyden arvioinnissa. Palautteita saimme osalta viisi kappaletta. Kaikissa palautekyselylomakkeissa palautteiden sisällöt olivat suhteellisen samanlaisia. Uskomme, että palautteiden määrään vaikutti arvioinnin ajankohdan sijoittuminen hoitohenkilökunnan vuosilomien ajalle. Palautekyselyn saatekirjeessä (Liite 1.) olisi voinut painottaa, että myös sijaiset saavat vastata kyselyyn.

Kävimme osaston henkilökunnalta saamamme palautteen läpi ja ryhmittelimme palautteen vastaukset seuraavasti: *hyvät ominaisuudet, huonot ominaisuudet, kehitettävät ominaisuudet*. Ryhmittelyn jälkeen teimme suunnitelman, millä tavalla opasta muokataan palautteen pohjalta. Oppaan mallikappale sai pääasiassa positiivista palautetta, mutta myös kehitysideoita. Palautteen pohjalta toimme oppaaseen lisää esimerkkejä ja selkeytimme rakennetta. Kuvaamme saamamme palautetta ja sitä, kuinka muokkasimme opasta kuviossa 4.

Halusimme tehdä oppaasta sekä opinnäytetyön raportista selkeät ja herättää lukijan mielenkiinto. Oppaamme teksti kirjoitettu on selkeällä fontilla. Leipätekstin fontin oletuskokoa 12 pistettä pidetään hyvänä erilaisissa asiakirjoissa. Jos asiakirjaan sisällytetään taulukoita, voi fonttikoko olla sama kuin leipäteksti tai pienempi. Pienempikin fonttikoko taulukoissa säilyttää tekstin luettavuuden. (Toikkanen 2003, 33–34.) Toimme oppaaseemme kuvioita tekstin lisäksi, ja samat kuvat lisäsimmme myös opinnäytetyön raporttiin. Tekstissä kuvioiden tehtävä on havainnollistaa ja lisätä tekstin ymmärrettävyyttä ja niiden avulla voidaan syventää esitetystä asiasta annettua

informaatiota. Kuviot selkeyttävät lukijalle tekstiä ja antavat nopeasti tietoa. (Niemi ym. 2006, 227.) Opinnäytetyön raportissa ja oppaassa on kuvailtu motivoiva haastattelu ensin ja sitten mini-interventio, koska mini-interventio pohjautuu motivoivan haastattelun periaatteisiin. Kun lukija lukee ensin motivoivan haastattelun, hänen on helpompi sisäistää mini-intervention sisältö.

Olemme pyrkineet täsmentävään ja mielenkiintoa herättävään otsikointiin niin tuotetussa oppaassamme kuin opinnäytetyömme raportissa. Hyvä otsikko herättää lukijan mielenkiinnon aiheesta ja otsikoiden tehtävä on jäsentää tekstiä ja johdattaa lukija käsiteltävään aihepiiriin. Asiatekstin otsikointi on lyhyttä ja käsiteltävän asian kattavaa. (Niemi, Nietosvuori & Virikko 2006, 125). Opinnäytetyömme raportti on tehty Kajaanin Ammattikorkeakoulun opinnäytetyön raportin pohjalle. Oppaan ulkomuodon olemme määritelleet itse. Toimme oppaaseen persoonallisuuttamme edellä mainituilla kuvioilla, otsikoinnilla ja kansilehden kuvalla.

Palaute: *"On toisaalta sopivan yksinkertainen ja lyhyt".*

"Opas piti lukea läpi x3, että pääsi sisälle kokonaisuuteen, sitten tuli selkeä ja ymmärrettävä kokonaisuus".

KEHITYS: Oppaan tekstiä selkeytetään luettavammaksi. Oppaaseen tuodaan lisää esimerkkikysymyksiä. Ulkomuotoa muokataan yksinkertaisemmaksi ja tuodaan värejä lisää.

Palaute: *"Lisää esimerkkikysymyksiä toivoisin, tai esimerkkejä tilanteista, miten toimia, kun potilas reagoi niin tai näin".*

KEHITYS: Tietoa, miten toimitaan, jos potilaalta tulee vastarintaa keskustelussa.

Palaute: *"Osittain (kysymyksistä saa apua), mutta jatkohoito (sovitut tapamiset jne.) ei toteudu, kun viipyvät yleensä vain muutaman päivän os:lla".*

"Jos asiaan ei ole aiemmin perehtynyt, niin on vähän vaikea toteuttaa. Vaatii enemmän perehtymistä asiaan ja tekniikkaan".

KEHITYS: Oppaaseen täsmennetään, mitä kohtia voidaan toteuttaa osastolla ja milloin potilas ohjataan jatkohoitoon avopuolelle.

Oppaan alussa täsmennetään puheeksi ottamisen tekniikoiden opetteluun pitkäjänteisyyttä, ja tekniikoiden soveltavuutta eri tilanteisiin potilaiden kanssa.

Palaute: Sähköinen 1, Paperillinen 4

KEHITYS: Opas toteutetaan paperillisena, toimeksiantaja saa myös oppaasta pdf-version sähköisesti.

Kuvio 4. Oppaan mallikappaleen kehityspalautteet ja oppaan kehitysideointi.

4.5 Viimeistely

Jämsän & Mannisen (2000) tuotteistamisen prosessissa viimeistelyvaiheessa tuotetta korjataan saadun palautteen pohjalta ja yksityiskohtia viimeistellään tuotteeseen sekä loppuraporttiin. Kun viimeistely on tehty, saadaan käyttövalmis tuote. Laadukas tuote on käyttäjän näkökulmasta hänen tarpeitansa vastaava, sekä tuotteen tuoma vaikutus tyydyttää tuotteen tuoman vaikutuksen odotuksia (Jämsä & Manninen 2000, 127.)

Viimeistelyvaiheessa muokkasimme opasta osaston henkilökunnalta saamiemme palautteiden pohjalta. Lisäsimme oppaaseen esimerkkejä ja selkeytimme oppaan ulkonäköä (Kuvio 4.). Oppaassa olevasta motivoivan haastattelun kohdasta pidimme harjoituksen mielenterveyshoitotyön suuntaavien opintojen teorian tunnilla luokkalaisillemme. Näin pystyimme itse kokeilemaan opastamme käytännössä. Oppaan muokkaamisen jälkeen teimme toisen arvioinnin työelämäohjaajalle ja muutamalle sairaanhoitajalle osastolla. Työelämän ohjaajalta saamasta palautteesta kävi ilmi, että oppaaseen tehdyt muokkaukset olivat onnistuneet. Työelämän ohjaajalta ei tullut enää kehitysideoita ja hän oli tyytyväinen oppaaseen. Pidimme opinnäytetyön esitysseminaarin 2.11.2021. Sieltä saimme vielä muutaman vinkin, miten oppaan ulkomuotoa voisi kehittää, muokkasimme esimerkiksi oppaaseen tärkeimmät kysymykset laatikoihin, jotta ne korostuvat opasta lukiessa. Toimeksiantajan palautteen ja esitysseminaarin jälkeen viimeistelimme oppaan lopullisesti. Oppaasta tehtiin pdf-versio ja se on liitteenä opinnäytetyön raportissa (Liite 3.). Opinnäytetyö valmistui marraskuun lopussa 2021. Valmiista opinnäytetyöstä pidämme osastolla osastotunnin joulukuussa 2021. Osastotunnin pidämme opinnäytetyön valmistumisen ja arvioinnin jälkeen, koska osastotunnilla opinnäytetyö luovutetaan toimeksiantajalle. Ajankohta sijoittuu joulukuun loppupuolelle aikataulu syiden vuoksi.

Muhoksen kunnan sosiaali- ja terveystalvikuilla eli toimeksiantajallamme on lupa muokata opasta. Näin toimeksiantaja pystyy paremmin hyödyntämään opastamme muissakin sosiaali- ja terveystalvikuissa. Kumminkin huomioitavaa asia on, että opas sisältää perusraamit mini-interventiosta ja motivoivasta haastattelusta. Kun niiden perusta muuttuu, opas on hyvä tuottaa kokonaan uudelleen uusilla tutkimustiedoilla. Opinnäytetyön raportti ja opas on saatavilla yleisesti Theseus-tietokannasta, josta opinnäytetyömme oppaan voi halutessaan tulostaa itselleen osaksi omaa hoitotyötä. Tulostettuun versioon voi halutessaan lisätä tai muokata kysymyksiä vastaamaan omaa työtään ja siellä käsiteltäviä teemoja.

5 Pohdinta

Opinnäytetyömme aihe vastasi työelämän tarvetta ja tuotteistettu opas on monikäyttöinen, vaikka rajasimme aiheen koskemaan ainoastaan katkaisuhoidopotilasta. Toimeksiantajamme voi hyödyntää opinnäytetyömme opasta muissakin Muhoksen kunnan sosiaali- ja terveysalan palveluissa kuten äitiys- ja aikuisneuvolassa sekä terveyskeskuksen vastaanotolla. Äitiys- ja aikuisneuvolaan, sekä vastaanotolle tulee myös asiakkaita, jotka kamppailevat alkoholin riskikulutuksen kanssa. Motivoivaa haastattelua ja mini-interventiota voidaan hyödyntää myös asiakkaiden omahoidon motivoitumiseen esimerkiksi diabeteksessa. Mini-interventiossa korostuu eri tahojen saumaton yhteistyö, koska katkaisuhoidopotilas tarvitsee vielä tukea osastolla olon jälkeenkin, ja päihderiippuvaisella potilaalla voi olla taustalla myös mielenterveyshäiriöitä. Osastolla tapahtuneen katkaisuhoidon jälkeen on tärkeää, että potilas saa ammattilaisilta tukea ja keskusteluapua esimerkiksi avopalveluiden piiristä. Päihdeongelman ja mahdollisen mielenterveydenhäiriön vuoksi katkaisuhoidopotilaan hoidon tulee olla kokonaisvaltaista, ja varmistaa hoidon jatkuvuus osastohoidon jälkeenkin.

Molempia opinnäytetyön tekijöitä kiinnostaa mielenterveys- ja päihdehoitotyö, siksi sairaanhoitajakoulutuksen aikana valitsimme suuntaaviksi opinnoiksemme mielenterveyshoitotyön. Ihmisen hoito tulisi olla kaikissa terveydenhuollon palveluissa kokonaisvaltaista ja tämä vaikutti osaltaan opinnäytetyömme aiheen valintaan. Aihetta miettiessämme esille nousi mielenterveys- ja päihdehoitotyöhön liittyvä aihe, sekä tuotteistettu opinnäytetyö. Me molemmat olemme olleet töissä akuutilla osastolla, vaikkakin eri sairaaloissa, ja työelämässä huomasimme nopeasti, että somaattisilla osastoilla katkaisuhoidosta puuttuu psyykkisen voinnin ja motivoinnin tukeminen osana katkaisuhoidoa. Tulimme tulokseen, että osastolla tapahtuvaan katkaisuhoidoon tarvittaisiin ohjeistusta puheeksi ottamisen menetelmistä.

Mielestämme opinnäytetyömme on tärkeä myös sen monipuolisen käytön vuoksi. Motivoivaa haastattelua ja mini-interventiota voidaan käyttää missä tahansa tilanteessa, jossa ihmisessä halutaan herättää halua muutokseen, esimerkiksi elämäntapamuutokseen. Mini-interventio pohjautuu motivoivan haastattelun periaatteisiin. Motivoivan haastattelun periaatteet tulevat esille myös hyvin arkipäiväisissä keskusteluissa, jossa kahden ihmisen välillä käydään keskustelua. Motivoiva haastattelu ja mini-interventio vaatii harjoitusta ja useita toistoja, jotta niiden käyttö on luonteva osa hoitotyötä. Siitä syystä teimme oppaasta käytännöllisen ja selkeän, jotta opasta käyttävällä hoitohenkilökunnalla olisi pienempi kynnyks ottaa motivoiva haastattelu ja mini-inter-

ventio osaksi kokonaisvaltaista hoitotyötä. Osastotunnin pitäminen ja kattava opinnäytetyön raportti kehittää ja tuo tietoa hoitohenkilökunnalle puheeksi ottamisen menetelmien hyödyistä ja käyttämisestä. Kun etsimme opinnäytetyöhömmä teoriatietoa, tutustuimme aikaisempiin opinnäytetöihin aiheeseemme liittyen ja löysimme kaksi opinnäytetyötä, joissa käsiteltiin mini-interventiota ja sen käyttämistä hoitotyössä. Opinnäytetyön tutkimukset antoivat meille arvokasta tietoa siitä, että aiheemme on tärkeä hoitotyön kannalta.

Olemme käyttäneet paljon aikaa opinnäytetyön viimeistelyyn. Olemme käyttäneet ulkopuolisia lukijoita arvioimaan opinnäytetyön raportin sisältöä ja ulkoasua. Ulkopuolisella lukijalla varmistimme, että tekstissä ei ole kirjoitusvirheitä, ja että kokonaisuus on selkä ja johdonmukainen. Kuuntelimme tarkasti opinnäytetyön esitysseminaarissa ja ulkopuolisilta lukijoilta esille tulleet kehitysideat, ja otimme ne rakentavasti vastaan. Niiden perusteella pohdimme, toteutetaanko ne, ja miten ne toteutetaan. Kirjoittaja usein työstää tekstiä pitkään ja muokkaa sen eri vaiheiden kautta lopulliseksi versioksi. Kirjoittajan tehtävä on jäsentää teksti niin, että tekstiä luettaessa lukija voi seurata kirjoittajan kysymyksenasetteluja ja päättelyketjuja. Lukija hahmottaa ensin ulkoasun, muodon, kielen ja sitten vasta tekstin asian. (Niemi ym. 2006, 128.)

5.1 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Johtopäätöksenä totesimme, että opinnäytteessämme tuotettu opas on onnistunut. Saimme vastattua opinnäytetyömme tutkimuskysymyksiin ja opinnäytetyömme tarkoitukseen. Saimme koottua motivoivasta haastattelusta ja mini-interventiosta kattavat teoreettiset viitekehykset ja perusteltua niiden käytön puheeksi ottamisen välineinä katkaisuhoidopotilaan hoidossa. Oppaan ohjeistukset sekä raportin teoreettinen viitekehys vastaavat tutkimuskysymyksiin. Lähteitä käyttäen saimme koottua motivoivan haastattelun ja mini-intervention käytön periaatteet raporttiin ja sitä kautta oppaaseen. Opinnäytetyössä tuotettu opas arvioitiin osaston hoitohenkilökunnalla ja näin varmistimme sen, että opas vastaa hoitohenkilökunnan tarpeita ja että he pystyvät sitä hoitotyössä käyttämään. Opinnäytetyömme tavoitteena oli kehittää mini-intervention ja motivoivan haastattelun käyttöä osana katkaisuhoidossa olevan potilaan kokonaisvaltaista hoitoa. Opinnäytetyömme tuotettu opas on monipuolinen ja sillä pystytään tuomaan katkaisuhoidopotilaan hoitoon psyykkisen voinnin tukeminen sekä vahvistamaan potilaan sitoutumista katkaisuhoidon ja päihteettömään elämään. Oppaan ohjeistukset mini-interventiosta ja motivoivasta haastattelusta koottiin oppaaseen niin, että jokainen sosiaali- ja terveysalan ammattihenkilö pystyy sitä hyödyntämään työssään.

Opinnäytetyömme jatkotutkimusideana pohdimme tutkimusta opinnäytetyömme vaikuttavuudesta katkaisuhoidopotilaan motivoitumiseen katkaisuhoitoon, sekä raittiina pysymiseen. Jatkotutkimuksena voisi tutkia, onko alkoholin riskikulutus vähentynyt kunnassa tai onko puheeksi ottamisen menetelmillä ollut vaikutusta katkaisuhoidossa olevien potilaiden motivoitumisessa päihteettömään elämään.

5.2 Ammatillinen kasvu

Keskeinen osaaminen sosiaali- ja terveysalan sisällönhallinnassa on kyky soveltaa tutkittua tietoa toiminnassaan sekä perustella näkemystään tutkitun tiedon avulla. Tärkeää on myös vuorovaikutus- ja päätöksentekotaidot, vastuullisuus, eettisyys ja moniammatillinen osaaminen (Jämsä & Manninen 2000, 23–24.) Kuvaamme yleissairaanhoitajan uusia osaamisvaatimuksia, jotka meillä kehittyi opinnäytetyöprosessin aikana. Sairaanhoitajan on kyettävä työskentelemään hoitotyössä asiantuntijan roolissa ja vastaamaan työskentelynsä seurauksista (Yleissairaanhoitaja 180 op osaamisvaatimukset ja sisällöt 2020). Opinnäytetyössä olemme oman aiheemme asiantuntijoita, koska opinnäytetyöprosessin aikana opiskelimme aiheitamme. Oppaan avulla annoimme hoitohenkilökunnalle periaatteet, joiden mukaan toteuttaa mini-interventiota ja motivoivaa haastattelua katkaisuhoidopotilaan hoidossa, sekä oppaan avulla edistimme myös katkaisuhoidopotilaan kokonaisvaltaista hoitoa. Opinnäytetyöprosessin aikana keräsimme palautetta oppaasta, jonka pohjalta muokkasimme opasta vastaamaan osaston tarvetta. Sairaanhoitajan on osattava motiivoida työyhteisönsä jäseniä ja antaa, sekä ottaa vastaan palautetta. Sairaanhoitajan on osattava hakea tietoa, ja arvioida kriittisesti tieteellisiä julkaisuja. (Yleissairaanhoitaja 180 op osaamisvaatimukset ja sisällöt 2020.) Opinnäytetyöprosessin aikana opimme tiedonhausta ja lähdekriittisyydestä. Opinnäytetyössämme käytimme näyttöön perustuvaa tietoa. Sairaanhoitajan on osattava turvallisesti ja luotettavasti suunnitella, toteuttaa ja arvioida näyttöön perustuvaa tietoa (Yleissairaanhoitaja 180 op osaamisvaatimukset ja sisällöt 2020).

Sairaanhoitajan osaamisvaatimuksissa on kuvattu hoitajan osaamista tukea potilasta sitoutumaan hoitoonsa sekä tukea potilaan osallisuutta. Sairaanhoitajan on osattava edistää ja kuntouttaa ihmisen terveyttä ja toimintakykyä näyttöön perustuvalla tiedolla. (Yleissairaanhoitaja 180 op osaamisvaatimukset ja sisällöt 2020.) Osastotunnin pitäminen valmiista opinnäytetyöstä tukee meidän ohjaus- sekä opetustaitojen kehittymistä. Opinnäytetyön opas käsittelee mini-interven-

tiota ja motivoivaa haastattelua. Molemmat puheeksi ottamisen välineet koskevat potilaan tietoisuutta omasta ongelmastaan sekä potilaan oman motivaation herättämistä. Oppaan avulla opimme, miten näyttöön perustuvalla tiedolla voimme edistää ihmisen terveyttä.

Opinnäytetyön tekeminen oli pitkä prosessi. Olemme tyytyväisiä siihen, että löysimme aikaa tehdä opinnäytetyötä perusteellisesti ja pysyimme ryhmämme aikataulussa. Aloitimme opinnäytetyön tekemisen aiheanalyysillä joulukuussa 2020. Opinnäytetyösuunnitelman saimme valmiiksi huhtikuussa 2021. Esitysseminaarin opinnäytetyöstä pidimme 2.11.2021. Valmiin sairaanhoitajankin on osattava pitää huolta omasta jaksamisestaan, tunnistettava omat jaksamisen rajat ja osattava hakea tukea. (Yleissairaanhoitaja 180 op osaamisvaatimukset ja sisällöt 2020). Opinnäytetyössä oli kaksi tekijää. Jaoinme vastuualueita ja hyödynsimme molempien tekijöiden vahvuuksia opinnäytetyön prosessin aikana. Teimme yhteistyötä toimeksiantajamme kanssa ja pyysimme tarvittaessa tukea ja apua ohjaavalta opettajalta. Opinnäytetyönprosessin aikana olemme oppineet yhteistyö- ja vuorovaikutustaitoja.

Opinnäytetyömme prosessi eteni alusta asti hyvin. Molemmat opinnäytetyön tekijät tekivät opinnäytetyön eteen pitkäjänteisesti töitä. Opinnäytetyönprosessi oli pitkä, mutta todella opettavainen. Vastuun jakaminen yhteisen päämäärän saavuttamiseksi ja luottamus toiseen olivat merkittäviä tekijöitä prosessin aikana. Koimme, että yhteistyötaitomme kehittyivät prosessin aikana. Yhteistyö toimeksiantajan kanssa onnistui hyvin. Koko opinnäytetyönprosessiin kuului kriittinen arviointi työn etenemisestä ja laadusta. Opinnäytetyömme vahvuus on se, että aihe kiinnosti alusta asti molempia tekijöitä. Lisäksi opinnäytetyön opas tulee käytännön työssä käyttöön, joka loi oman mielenkiinnon työn tekemiseen. Käytimme paljon aikaa lähteiden etsimeen. Englanninkielisiä lähteitä käytimme muutamia, jotka toivat oman haasteensa. Kriittisesti arvioituna olisimme voineet panostaa vielä enemmän lähteiden etsimeen ja lukemiseen. Koimme haasteeksi sähköisten tietokantojen käytön. Olemme kumminkin erittäin tyytyväisiä teoreettiseen viitekehukseen, jonka saimme kerättyä. Opinnäytetyön prosessin loppuvaiheessa työn tekemissä alkoi näkyä väsyminen, mutta saimme tehtyä hyvin lopullisen version opinnäytetyöstämme. Näin jälkikäteen mietimme, että ideointivaiheessa olisimme voineet pohtia tai ideoita muitakin toteutus- tapoja ohjeistaa mini-intervention ja motivoivan haastattelun käyttöä, kuin paperillinen käyttö- opas. Muut ideat eivät käyneet meillä mielessä, mutta ideointivaiheeseen olisimme voineet käyttää enemmän aikaa ja pohtia erilaisia vaihtoehtoja.

5.3 Eettisyys

Opinnäytetyössämme käytimme näyttöön perustuvaa sekä tutkittua tietoa. Luotettavuutta voi arvioida käyttämiemme lähteiden perusteella. Lähteitä etsiessämme olimme lähdekriittisiä, jotta saimme näyttöön perustuvaa tietoa aiheestamme. Opinnäytetyössä ei käsitelty kenenkään henkilökohtaisia tietoja tai muuten salattavaa aineistoa. Edellä mainittuja asioita otimme huomioon koko opinnäytetyöprosessin ajan, koska opinnäytetyön voi lukea Theseus tietokannasta. Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2012) on laatinut ohjeen *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa*, joka on astunut voimaan vuonna 2013. Ohjeessa mainitaan, että tekijöiden on otettava huomioon lähteissä käytettävien tutkijoiden työ sekä saavutukset asianmukaisella tavalla, jotta tutkijoiden tekemää työtä kunnioitetaan sekä niihin viitataan asianmukaisella tavalla. Näin tekijät antavat tutkijoille heille kuuluvan arvon (Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012, 8.) Olemme huolehtineet, että lähdeviittaukset merkittiin oikein teksteihin, koska oikeilla lähdeviittauksilla kunnioitimme tutkimusten tekijöitä ja heidän arvokasta työtään. Opinnäytetyömme suunnitelman valmistuttua haimme Muhoksen kunnan sosiaali- ja terveystoimialalta tutkimusluvan opinnäytetyöllemme, ja tutkimuslupa myönnettiin kesäkuussa 2021. Opinnäytetyössämme ei ole liitteenä aineistohallintasuunnitelmaa, koska me emme keränneet säilytettävää dataa opinnäytetyöprosessin aikana.

5.4 Luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuuden arviointi on tärkeää tutkimustoiminnan, tieteellisen tiedon sekä sen hyödyntämisen kannalta. Tieteellisen tutkimuksen tavoitteena on tuottaa mahdollisimman luotettavaa tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Tuotteistetussa opinnäytetyössä sovelletaan laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteereitä, jotka ovat uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys (Kylmä & Juvakka 2007, 127.) Näiden edellä mainittujen neljän luotettavuuden kriteerin pohjalta arvioimme opinnäytetyömme luotettavuutta.

Tutkimuksen **uskottavuudessa** kuvataan tulosten uskottavuutta ja niiden osoittamista tutkimuksessa. Uskottavuutta vahvistaa myös tekijän pitämä tutkimuspäiväkirja sekä perustelut valinnoistaan. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Kriteeri näyttäytyi opinnäytetyössämme käytetyillä lähteillä, koska lähteitä etsimme monipuolisesti ja kattavasti aiheestamme. Lähteitä etsiessämme olimme lähdekriittisiä ja arvioimme lähteen luotettavuutta. Oppikirjoista oli hyötyä oppaan tekemisessä,

koska oppaan avulla opetimme puheeksi ottamisen menetelmiä muille ammattihenkilöille. Oppikirjojen tietoa vahvistimme tutkimusartikkeleilla sekä muilla tutkituilla ja luotettavilla lähteillä. Lähteitä etsiessämme käytimme Medic, Julkari, Google Scholar ja Finna -tietokantoja. Tuotteistamisprosessin kuvasimme tarkasti ja toimimme prosessiin vaikuttaneita tekijöitä ja päätökset lukijalle esille. Opinnäytetyönaikana tekemämme päätökset perustelimme ja vahvistimme päätöksiä teoriatiedolla. Kylmän & Juvakan (2007) mukaan **vahvistettavuus** -kriteeri liittyy koko tutkimusprosessiin. Tekijät kirjaavat tutkimusprosessin siten, että toinen tutkija voi seurata prosessin kulkua pääpiirteittäin. Opinnäytetyöprosessin kuvasimme mahdollisimman tarkasti, jotta lukijalle tulee ymmärrys prosessin kulusta ja siihen vaikuttaneista tekijöistä.

Tutkimuksen **reflektiivisyydessä** tekijä arvioi, kuinka hän itse vaikuttaa aineistoonsa sekä tutkimusprosessiinsa. Tekijä kuvaa omat lähtökohdat tutkimuksen tekijänä tutkimusraporttiinsa. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Olemme kokeneet alusta asti opinnäytetyömme aiheen tärkeäksi. Opinnäytetyömme tuli tarpeeseen työelämässä ja aiheemme oli työelämälähtöinen. Koimme itse katkaisuhoitopotilaan kokonaisvaltaisen hoidon haasteeksi ollessamme osastolla töissä. Motivatiota ja panostusta opinnäytetyön tekemiseen toi ajatus siitä, että voimme itsekkin käyttää opasta tulevassa työssämme. Myötävaikuttavia tekijöitä opinnäytetyöprosessin aikana oli meidän tekijöiden oma kiinnostus aiheeseen sekä katkaisuhoitopotilaan kokonaisvaltaisen hoidon kehittämiseen.

Siirrettävyys tutkimuksessa tarkoittaa tutkimuksen tulosten siirrettävyyttä muihin vastaaviin tilanteisiin. Edellytyksenä on, että tekijä on kuvailut tarpeeksi tutkimuksen osallistujista sekä ympäristöstä. Silloin lukija voi arvioida tulosten siirrettävyyttä. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Opinnäytetyömme opasta tehdessämme panostimme siihen, että opasta on luonteva käyttää osana hoitotyötä. Oppaan mallikappale oli osaston henkilökunnalla saatavilla paperillisena, kun he antoivat palautetta oppaasta arviointikyselyllä (Liite 2.). Mallikappaletta arvioitaessa osaston hoitohenkilökunta on voinut arvioida, voiko paperillisen version oppaasta ottaa osaksi hoitotyötä. Palautteessa kysyimme myös, pystyykö hoitohenkilökunta toteuttamaan mini-interventiota ja motivoivaa haastattelua osana katkaisuhoitopotilaan hoitoa. Palautteissa tuli selväksi, että paperillinen versio oppaasta on toimiva. Osasta palautteista kävi ilmi, että henkilökunta koki pystyvänsä toteuttamaan edellä mainittuja puheeksi ottamisen menetelmiä. Palautteissa tuli myös kehitysideoita, joiden pohjalta teimme muutoksia oppaaseen. Oppaan arviointi ja palautteiden pohjalta kehittäminen lisäsi oppaan siirrettävyyttä hoitotyöhön. Opas on arvioitu kahteen kertaan toimeksiantajalla. Lisäksi koekäytimme oppaan myös itse, kun pidimme opetustuntia motivoivasta haastattelusta ryhmäläisillemme mielenterveyshoitotyön suuntaavien opintojen tunnilla. Useammalla

arvioinnilla varmistimme sen, että opas tukee hoitohenkilökuntaa käyttämään motivoivaa haastattelua ja mini-interventiota puheeksi ottamisen menetelmänä osana kokonaisvaltaista hoitotyötä.

5.5 Markkinointi

Valmiista opinnäytetyöstä pidämme osastotunnin joulukuussa 2021. Osastotunnilla esittelemme opinnäytetyömme, avaamme oppaassa olevan tiedon pohjaa, käyttötarkoitusta sekä annamme esimerkkejä motivoivan haastattelun sekä mini-intervention käyttämisestä potilaan hoidossa. Vastaamme myös henkilökunnan mahdollisiin kysymyksiin. Osastotunnille osallistuu osastonhenkilökuntaa, sekä mahdollisuuksien mukaan henkilökuntaa terveyskeskuksen vastaanotolta ja neuvolasta. Näin voimme turvata ohjeistuksen käytön tulevaisuudessa katkaisuhoitopotilaan hoidossa. Osastotunnin jälkeen luovutamme toimeksiantajalle opinnäytetyöstä käyttövalmiin version sekä oppaasta muokattavan Word-version. Oppaasta on hyötyä varmasti monelle sosiaali- ja terveysalan työntekijälle. Mielenterveyden suuntaavien opintojen teorianunneilla pidimme motivoivasta haastattelusta opetustuokion, jossa käytimme oppaan kohtaa motivoivasta haastattelusta. Opetustuokiolla markkinoimme opinnäytetyömme opasta ryhmäläisillemme, jotka voivat sitä myös hyödyntää tulevassa työssään.

Lähteet

Aalto, M. (2009). *Alkoholin suurkulutuksen varhainen tunnistaminen ja hoito*. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim 125 (8), 891–6.

Aalto, M. (2007). *Päihdehäiriö ja samanaikainen muu mielenterveyden häiriö- kaksoisdiagnoosin hoidollinen haaste*. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim 123 (11), 1293–8.

Aalto, M. & Seppä, K. (2010). *Alkoholin riskinkäytön tunnistaminen ja mini-interventio*. Työterveyslääkäri 28 (2), 25–29.

Alkoholinkäytön ongelmakäytön määritelmät ja diagnoosit. (2015). Käypähoito -suositus. Suomalaisen lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Saatavilla 28.3.2021. <https://www.kaypahoito.fi/nix00353>

Alkoholiongelmaisen hoito. (2018). Käypähoito- suositus. Suomalaisen lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Saatavilla 11.11.2020. <https://www.kaypahoito.fi>

Alkoholismi- miksi ei olisi sairaus. (2020). A-Klinikka. Saatavilla 30.9.2021. <https://www.a-klinikka.fi/ajankohtaista/artikkeli/alkoholismi-miksi-se-ei-olisi-sairaus>

Alkoholi-, tupakka-, huumausaine- ja rahapelitilanteesta Suomessa. (2021). Päihde- ja riippuvuusstrategian taustaselvitys. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-622-01>

Castren, S., Mäkisalo, H. & Alho, H. (2018). *Mikä saa juomisen loppumaan?* Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim 134 (20), 2031–2038.

Havio, M. Inkinen, M. & Partanen, A. (2008). *Päihdehoitotyö*. Helsinki. Tammi.

Hietaharju, P., Nuutila, M. (2012). *Käytännön mielenterveystyö*. Helsinki: Sanoma Pro.

Holappa, E. & Väisänen, M. (2020). *”Ei oo mikään helppo asia ottaa puheeksi”- Mini-interventtion käyttö perusterveydenhuollossa Kainuun sotessa*. AMK-opinnäytetyö. Kajaanin ammattikorkeakoulu. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2020121027335>

Johnson, A. & Smith, S. (2016). *Respiratory clinical guidelines inform ward-based nurses' clinical skills and knowledge required for evidence-based care*. *Breathe* (12), 257–266 DOI: 10.1183/20734735.010816.

Jämsä, K. & Manninen, E. (2000). *Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla*. Helsinki: Tammi.

Koski-Jännes, A., Riittinen L., & Saarnio P. (2008) *Kohti muutosta*. Motivointimenetelmiä päihde- ja käyttäytymisongelmiin. Helsinki: Tammi.

Kuhanen, C., Oittinen, P., Kanerva, A., Seuri, T., Schubert, C. (2013). *Mielenterveyshoitotyö*. 3.uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kujala, R., Leskelä, M., Maksimainen, M., Niemelä, J. & Niska, T. (2008). Muhoksen kunnan päihdesuunnitelma 2008. Mimmin kunta, Muhos. Saatavilla 4.1.2021.

https://www.muhos.fi/wp-content/uploads/2015/08/paihdesuunnitelma_2008.pdf

Kylmä, J. & Juvakka, T. (2007). *Laadullinen terveystutkimus*. Helsinki: Edita.

Lahti, J., Rakkolainen M. & Koski-Jännes A. (2013). *Motivoivan haastattelu kaksoisdiagnoosipotilaiden hoidossa*. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 129 (19), 2063–9.

L 41/1986. Päihdehuoltolaki 17.1.1986/41. Saatavilla [Päihdehuoltolaki 41/1986 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX®](#)

Miller, W. & Rollnick, S. (2013). *Motivational Interviewing: Helping People Change*. New York: The Guilford Press.

Motivoiva haastattelu. (2020). Käypä hoito -suositus. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Saatavilla 11.12.2020. <https://www.kaypahoito.fi/nix02109>

Niemelä, S. (2011). *Alkoholivieroitusoireiden hoito*. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 127 (13), 1373–7.

Niemi T., Nietosvuori, L. & Virikko, H. (2006). Hyvinvointialan viestintä. Edita Prima: Helsinki.

Ollikainen, P., & Jäntti, M. (2010). *Aikuisväestön alkoholin käytön varhainen tunnistaminen ja mini-interventio perusterveydenhuollossa sairaanhoitajan työssä: ”Tuntuu, että paljon jää huomaamatta, ketkä tartteis apua.”* AMK-opinnäytetyö. Savonia- ammattikorkeakoulu. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201004146442>

Partanen, A., Holmberg, J., Inkinen, M., Kurki, M. & Salo- Chydenius, S. (2018) *Päihdehoitotyö*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Rakkolainen, M., Koski- Jännes, A., Tolonen, K., & Tuomisto M. (2015.) *Päihdeasiakkaan taustan ja motivoivan alkuhaastattelun yhteydet hoidon tuloksiin*. Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti 52 (2), 102–117.

Renko, E. (2017). *Mini-intervention paikka aikuissosiaalityössä*. Yhteispolitiikka 82 (5), 578–585. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201802123325>

Prochaska, J., DiClemente, C., & Norcross, J. (1992). *In search how people change. Applications to addictive behaviors*. American Psychologist 47.

Seppä, K. & Melkas, T. (2006) *Alkoholi ja perusterveydenhuolto. Riskikulutuksen varhainen tunnistaminen ja mini-interventio*. Hoitosuosituksen yhteenveto. Työterveyslaitos ja Sosiaali- ja terveysministeriö, Alkoholiohjelma. Helsinki: Suomen Primant Oy.

Sosiaali- ja terveysministeriö. (n.d). Sosiaali- ja terveyspalvelut. *Päihdepalvelut*. Saatavilla 4.12.2020. <https://stm.fi/paihdepalvelut>

Stables, I. (2012). *Development of clinical skills: The Contribution of peer learning*. Learning Disability Practice 8 (15), 12-17. DOI: 10.7748/ldp2012.10.15.8.12.c9326.

Terveyskeskussairaala. (n.d). Muhoksen kunta. Saatavilla 13.11.2020. <https://muhos.fi/sosiaali-ja-terveys/terveyspalvelut/terveyskeskussairaala/>

Toikkanen, R. (2003). Tyylikäs julkaisu. Painotyön ja verkkosivujen suunnittelu ja toteutus. Edita Prima Oy: Helsinki

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. (2013). *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkaus epäilyjen käsittely Suomessa*. Saatavilla 4.1.2021. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf?_ga=2.223740184.240085802.1602760935-1887148048.1602760935

Yleissairaanhoitajan (180 op) osaamisvaatimukset ja sisällöt. (2020). Blogit Savonia. Saatavilla 24.2.2021. <https://blogi.savonia.fi/ylesharviointi/2020/01/15/yleissairaanhoitajan-180-op-osaamisvaatimuslauseet-ja-sisallot-julkaistu/>

Liitteet

Liite 1. Saate oppaan arviointi kyselyyn

Liite 2. Oppaan arvioinnin kyselylomake

Liite 3. Motivoivan haastattelun ja mini-intervention käyttöopas

Hei!

Teemme osastolle tuotteistetun opinnäytetyön. Tuotteemme on käyttöopas mini-interventiosta ja motivoivasta haastattelusta. Olemme tuoneet teille arvioitavaksi oppaasta mallikappaleen.

Toivoisimme, että tutustuisitte mallikappaleeseen ja antaisitte vieressä olevalla kyselylomakkeella meille palautetta. Palautteiden pohjalta voimme valmistaa käyttöopasta parantaa ja kehittää. Näin saamme tuotettua teille osaston tarpeita vastaavan käyttöoppaan mini-interventiosta ja motivoivasta haastattelusta.

Tähän laatikkoon voitte jättää täytetyt kyselylomakkeet. Vierestä löytyy käyttöoppaan mallikappale sekä kyselylomakkeita. **Palautteen anto aikaa teillä on keskiviikkoon 14.7.21.**

Tämän vuoden lopulla pidämme teille osastotunnin, jossa käymme yhdessä läpi mini-interventio ja motivoiva haastattelu menetelmän käyttöoppaan avulla.

Kiitos paljon yhteistyöstä ja palautteistanne!

Yhteistyöterveisin

Anniina Kammonen & Miia Kuikka

Kajaanin ammattikorkeakoulu
Sairaanhoidaja, AMK

Kyselylomake osaston henkilökunnalle

Lomakkeen tarkoituksena on selvittää, onko Muhoksen terveyskeskuksen akuutille osastolle tuotettu opas motivoivan haastattelun sekä mini-intervention käytöstä osana katkaisuhoitopotilaan kokonaisvaltaista hoitoa tarpeeksi kattava vastaamaan osaston tarpeita.

Toivoisimme, että voisitte vastata avoimiin kysymyksiin, jonka pohjalta voimme muokata opasta vastaamaan osaston tarpeita. Lomakkeelle vastataan nimettömänä. Vastauslomakkeen vierestä löytyy oppaasta mallikappale.

1. Onko opas mielestänne tarpeeksi yksinkertainen ja selkeä, että siihen on helppo perehtyä? Jos mielestänne ei ole, miten siitä mielestäsi voisi parantaa?

2. Onko oppaan tiedot riittävät? Millaista tietoa toivoisitte lisää oppaaseen?

3. Koetko, että pystyt oppaan avulla toteuttamaan mini-interventiota sekä motivoivaa haastattelua katkaisuhoitopotilaan kanssa? Jos et, miksi?

4. Toimiiko opas paremmin paperillisena vai sähköisenä? (ympyröi vaihtoehto)

SÄHKÖINEN

PAPERILLINEN

Kiitos vastauksistanne!

Motivoivan haastattelun & mini-intervention käyttöopas



Anniina Kammonen & Miia Kuikka
Kajaanin ammattikorkeakoulu, syksy 2021
Sairaanhoidtaja, AMK

Oppaan tarkoitus on antaa karkeat raamit, joilla toteuttaa motivoivaa haastattelua ja mini-interventiota. Keskustelut ovat yksilöllisiä ja niiden kulkua on vaikea ennustaa. Oppaassa kuvattuja motivoivan haastattelun ja mini-intervention raameja sovelletaan sopivaksi keskusteluihin. Aina kaikkia raamien osia ei pysty toteuttamaan. Mini-intervention ja motivoivan haastattelun käyttö vaatii harjoittelua ja kokemusta, että siitä tulee luonteva osa vuorovaikutusta potilaan kanssa.

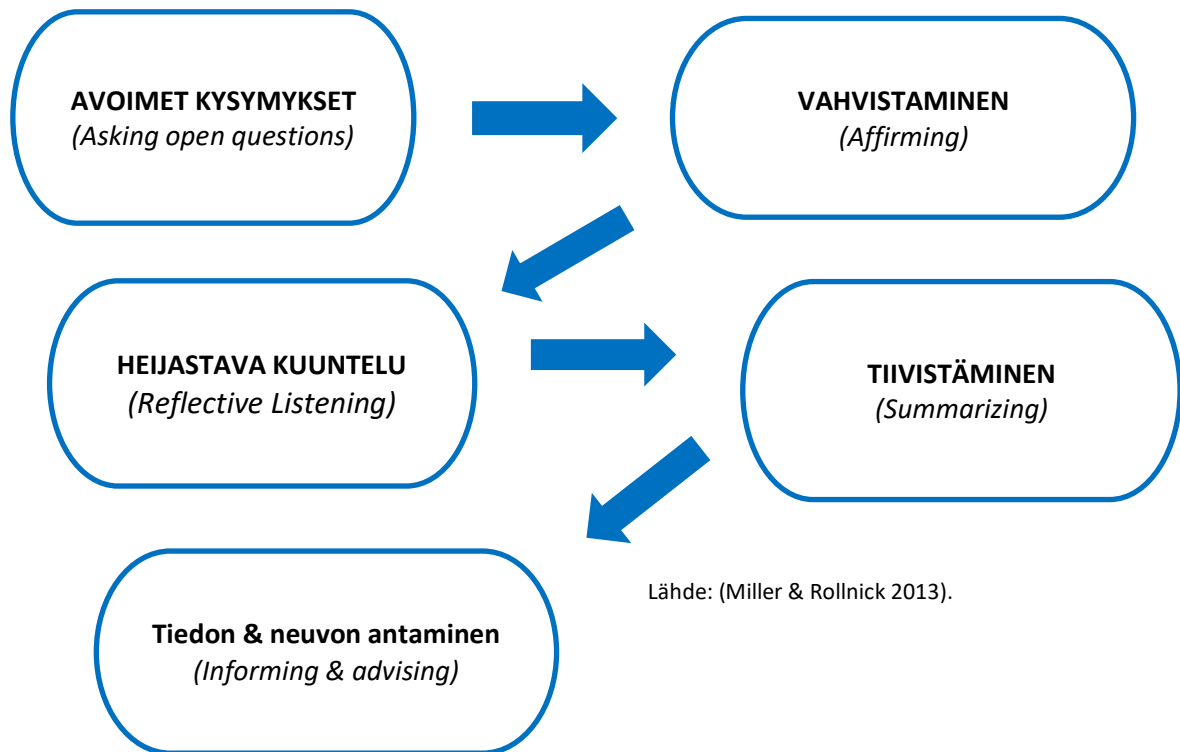
MITÄ MOTIVOIVA HAASTATTELU JA MINI-INTERVENTIO OVAT?

Motivoivan haastattelun tarkoituksena on löytää ja vahvistaa potilaan motivaatiota elämäntapamuutokseen. Motivoiva haastattelu on potilaan ja ammattilaisen välinen vuorovaikutusmenetelmä. Menetelmän perusajatuksena on, että potilas voisi itse tunnistaa tarpeita muutokseen sekä pohtia, millä keinoilla hän toteuttaisi tätä muutosta. Motivoivassa haastattelussa on keskeisiä periaatteita. Hoitoalan ammattilaisena täytyy osoittaa empatiaa potilasta kohtaan ja vahvistaa hänen uskoa omaan muutoskykyynsä. Alun perin motivoiva haastattelu on kehitetty päihderiippuvuuksien hoitoon, mutta menetelmä sopii lääkehoidon toteuttamiseen ja hoitoon sitoutumiseen, painonhallintaan sekä liikuntainterventioon.

Mini-interventiolla tarkoitetaan lyhytneuvontaa eli terveysneuvontaa, joka voi tapahtua vastaanottokäynnin tai muun hoitokontaktin yhteydessä, esimerkiksi osastohoidon aikana. Mini-interventiota käytetään terveydenhuollossa hoitomuotona alkoholinsuor- kulutukseen, jossa kohderyhmä on riskijuojat sekä alkoholia haitallisesti käyttävät ihmiset. Mini-interventioon hyödynnetään motivoivan haastattelun periaatteita.

MOTIVOIVAN HAASTATTELUN SISÄLTÖ

Motivoivan haastattelun sisältö pääosin mukailen (Miller & Rollnick 2013).



1. Avoimet kysymykset

- Avointen kysymysten käyttäminen rohkaisee ihmistä refleктоimaan ja olemaan yksityiskohtaisempi. Näiden kysymysten ympärille on helpompi rakentaa keskustelua.
 - Joskus avoimet kysymykset johtavat pitkiin vastauksiin. Jos vastaukset halutaan pitää lyhyinä, täytyy olla täsmällinen kysymystä kysyttäessä.

Avoimet kysymykset alkavat sanoilla: miksi, miten, mitä, kuvaile, selitä, kerro tai mitä ajattelet...

Esimerkiksi: *Milloin ja miten aloit käyttämään alkoholia? Kuvaile iltaasi, jolloin nautit alkoholia? Mitä ajattelet juomisestasi? Mitä tunteita juominen sinussa herättää?*

- Suljetut kysymykset tarjoavat lyhyen vastauksen tarkkaan kysymykseen esimerkiksi kysymykset, joihin potilas voi vastata **kyllä/ ei**.

*Suljetuissa kysymyksissä voidaan käyttää verbejä: ovat /olivat, tekivät /tekevät, tulevat, eivät / eivät olisi, jos...
Suljettuna kysymyksenä voidaan pitää keskustelun lopussa olevaa "oliko mitään muuta" -kysymystä, koska tämä voi tarjota kyllä/ei -vastauksen.*

2. Vahvistaminen

- Hoitaja kunnioittaa potilasta arvokkaana henkilönä, jolla on kykyä kasvaa ja muuttua. Hoitaja myös tunnistaa ja kommentoi potilaan erityisiä vahvuuksia, kykyjä, hyviä aikoja ja ponnisteluja.

*Tärkeää on selvittää: potilaan omat tavoitteet, muutoksen merkitykset ja voimavarat muutokseen.
"Mitä voimavaroja sinulla on tavoitteesi saavuttamiseksi? Mitä voimavaroja vielä tarvitset? Milloin sinulla on ollut tarvitsemasi voimavarat?"*

- Suoraan annetut kehotukset elämäntapojen muuttamiseksi saattaa aiheuttaa potilaassa vastareaktion.
 - ➔ Vastarinta ei välttämättä estä tai hidasta rehellisten asioiden käsittelyä, mutta on virhe lähteä vastarintaa päin; potilaalle kannattaa antaa aikaa ja tilaa.

Potilaalle voi korostaa ristiriitaa nykyisen ja hänen tavoitteidensa välillä. On myös hyvä osoittaa empatiaa, esimerkiksi katsekontaktilla sekä pienin elein, kuten toteamalla "Kerro lisää...". "Olen jäänyt pohtimaan, että...?"

3. Heijastava kuuntelu

Eli potilaan kertoman toistaminen tai toteaminen.

- Onnistunut heijastava kuuntelu pitää henkilön keskustelussa, tutkimassa ja harkitsemassa keskusteltavia asioita.

*Heijastavalla kuuntelulla hoitaja pitää yllä ymmärrystään potilaan ajatuksesta ja näin potilas kuulee uudelleen omat ajatuksensa sekä tunteensa. Heijastavassa kuuntelussa tulisi käyttää **monimuotoisia reflektioita eli pohdintaa**.*

- Yhteenvedot keskustelun aikana ovat myös osa heijastavaa kuuntelua. Yhteenvedoilla varmistetaan, onko potilaan kertoma ymmärretty oikein.
 - Potilaalla on myös mahdollisuus korjata kertomaansa tai lisätä, jos siitä on jäänyt puuttumaan olennaisia asioita.

4. Tiivistäminen

- Tiivistämistä voidaan käyttää keskustelun lopussa kokoamaan potilaan pohdinnat yhteen tai siirtyessä asiasta toiseen. Halutessaan potilas voi lisätä tietoa yhteenvedoon.
 - ➔ Yhteenvedo kokoaa yhteen potilaan motivaation, aiomukset ja muutossuunnitelmat.
- Kun kootaan keskustelun päätyttyä yhteenvedo, käydään potilaan kanssa vielä läpi hänen konkreettinen muutossuunnitelmansa.
 - ➔ Samalla voidaan vahvistaa vielä potilaan omaa uskoa muutokseen ja viestitetään potilaalle, että häntä kuunnellaan.

5. Tiedon & neuvon antaminen

- Joskus on tarkoituksen mukaista antaa potilaalle tietoa ja neuvoja esimerkiksi, kun potilas sitä pyytää.
- Tärkeä perusta neuvon ja tiedon antamiselle on potilaan lupa siihen ja samalla ymmärtää hänen näkökulmansa ja tarpeensa. Potilasta autetaan tekemään omat johtopäätökset annettujen tietojen merkityksestä.
 - ➔ Neuvojen & tietojen antaminen ja käskyt ilman potilaan pyytämistä saattaa laukaista vastarintaa ja motivaation vähenemistä muutokseen.

MINI-INTERVENTION SISÄLTÖ

Mukaillen (Partanen, Holmberg, Inkinen, Kurki, Salo- Chydenius 2018, 252).

1. Riskikäytön tunnistaminen

- Potilaan kokemukset hänen oireistaan ja huolensa juomisestaan.

”Kertoisitko tarkemmin juomisestasi käytöstäsi?”
Annettujen tietojen tarkentaminen *”Mitä haluaisit tietää tarkemmin?”*.

- Työntekijän tekee havaintoja potilaasta ja hänen kertomastaan, josta hän voi kartoittaa potilaan alkoholinkäyttöä.
- Toteaminen ongelmasta ja palaute juomisen riskitasosta potilaalle esimerkiksi AUDIT-testit avulla (aiemmin tehdyn, tai tehdä uusi ajantasaisien riskitason selvittämiseksi).
- ➔ Tavoitteena, että potilas tiedostaa kulutuksensa ja sen aiheuttamat riskit.

2. Motivoiva neuvonta

- Motivointi tehdään potilaan kanssa yhdessä neuvotellen, keskustellen ja käyttäen avoimia kysymyksiä ja aktiivista kuuntelua.

”Mitä ajattelet omasta alkoholin käytöstäsi?” *”Millä tavalla voisit muuttaa juomistasi?”*
”Millä tavoin se on sinulle ongelma? Mikä sai sinut tulemaan katkaisuhoittoon?”
”Mitä voisi tapahtua, jos...?”

Potilaan tilanteen tutkiminen ja tarvittavan tiedon antaminen:

- Alkoholin käyttö: **Mitä, kuinka paljon...?**
- Potilaalle annetaan tietoa alkoholinkäytön terveysriskeistä.
- Kartoitetaan elämäntilanne ja voimavarat.

” Kuinka alkoholin käyttö vaikuttaa ihmissuhteisiisi?”
”Onko sinun työsi/työmotivaatiosi kärsinyt alkoholin vuoksi?”

Tilanteen pohtiminen:

- Muutoksen halukkuus ja tarve.

*”Millaista elämäsi oli ennen kuin aloit juomaan?”
”Miten tämä retkahtaminen poikkeaa edellisistä kerroista?”
”Miten olet välttänyt vielä pahemman retkahtamisen?”
”Mitä hyödyllistä retkahtaminen on opettanut sinulle?”
”Mihin sinun kannattaa tulevaisuudessa kiinnittää huomiota, että pystyt välttämään tilanteen toistumisen?”*

Autetaan pohtimaan hyötyjä ja haittoja

- Esimerkiksi taloudelliset haitat (työpaikka tai rahankäyttö) sekä ongelmat ihmisuhteissa alkoholin vuoksi.

Palaute ja tuki:

- Potilaalle annetaan muutoshalukkuutta tukevaa palautetta ja tuetaan päätöksenteossa.
 - ➔ Tavoitteena, että potilas saa lisää tietoa ja tulee tietoiseksi tilanteestaan. Potilas pohtii omaa muutoksen tarvettaan ja hänen muutoshalukkuutensa vahvistuu.

”Kuinka raha-asiat mielestäsi parantuisivat alkoholin vähentämisen/lopettamisen myötä?”

”onko sinulla ollut joskus ongelmia työssä alkoholin vuoksi?”

”Miten alkoholi on vaikuttanut ihmisuhteisiisi, onko vaikuttanut negatiivisesti? Kuinka ihmisuhteita voisi parantaa?”

Ihmekysymys: *”Oletetaan, että nukkuessasi tapahtuu ihme. Kun aamulla heräät, ongelma, joka toi sinut tänne on ratkennut. Koska nukuit, et tiedä, että ihme on tapahtunut. Mistä ensimmäiseksi huomaat, että ihme on tapahtunut? Mikä on erilaista? Mitä teet toisin? Mistä lähipiirisi huomaa ensimmäisenä, että ihme on tapahtunut?”*

3. Muutoksen suunnittelu

Sopivan tavoitteen ja keinojen etsiminen:

- Ensimmäinen askel on juomisen seuranta tai vähentäminen ja sen aikataulutus.
→ Kartoitetaan vähentämisen keinot ja opetellaan hallinnan keinoja.

Toinen askel on juomisen lopettaminen:

- Potilaalle annetaan suullista ja kirjallisia ohjeita.
- Potilaan päätöksiä ja pystyvyyttä tuetaan sekä motivaatiota vahvistetaan.
- Potilaan kanssa sovitaan lopettamisen suunnitelma ja tukitoimet.
→ Tavoitteena, että potilas pohtii sopivia tavoitteita ja keinoja. Päättää omasta toimintasuunnitelmastaan, jolloin hänen motivaationsa vahvistuu.

”Jotta onnistuisit muutoksen tekemisessä, niin miten se voisi tapahtua?”

”Millaista tukea tarvitsisit?”

”Tahtoisitko neuvoja, mihin voit ottaa yhteyttä, jos koet tarvitsevasi tukea?”

4. Muutoksen tuki

- Potilaalle tukea ja rohkaisua muutokseen sekä motivaation ylläpitämiseen.
- Potilaan tavoitteiden ja keinojen tarkistaminen.
→ Onko tavoitteet ja keinot realistisia osastohoidon jälkeen.
- Jos potilas epävarma tavoitteistaan ja keinoistaan, voidaan potilas ohjata avohoidon puolelle.
→ Avohoidon puolella voidaan tarvittaessa tehdä uusi suunnitelma.
 - Potilas toteuttaa suunnitelmaansa, opettelee hallintaa sekä arvioi omaa suunnitelmaansa.

RAAMIT muistisääntö, kertoo mini- intervention sisällöstä. Sitä voidaan käyttää mini-intervention check-listana.



Kuva 2. RAAMIT (Alkoholiongelmaisen hoito, 2018).

LÄHTEET

Aalto, M. (2009). Alkoholien suurkulutuksen varhainen tunnistaminen ja hoito. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim, 125(8), 891–6.

Alkoholiongelman hoito. (2018). Käypähoito- suositus. Suomalaisen lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Saatavilla 11.11.2020. <https://www.kaypahoito.fi>

Lahti, J., Rakkolainen M. & Koski-Jännes A. (2013). Motivoivan haastattelu kaksoisdiagnosipotilaiden hoidossa. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 129 (19), 2063–9.

Miller, W. & Rollnick, S. 2013. Motivational Interviewing: Helping People Change. New York: The Guilford Press.

Motivoiva haastattelu. (2020). Käypä hoito -suositus. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Saatavilla 11.12.2020 <https://www.kaypahoito.fi/nix02109>

Partanen, A., Holmberg, J., Inkinen, M., Kurki, M. & Salo- Chydenius, S. (2018) Päihdehoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy

Prochaska, J., DiClemente, C., & Norcross, J. (1992). In search how people change. Applications to addictive behaviors. American Psychologist 47/1992.

Vilén, M., Leppämäki, P. & Ekström Leena. (2008). Vuorovaikutuksellinen tukeminen. Helsinki: WSOY oppimateriaalit oy.