

Ninni Nissinen ja Petra Lankinen

MOTIVOIVAN HAASTATTELUN KÄYTTÖ SAIRAANHOITAJAN VASTAANOTTOTYÖSSÄ

Opinnäytetyö

Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto

Terveydenhoitaja (AMK)

2023



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tutkintonimike	Terveystenhoitaja
Tekijät	Ninni Nissinen ja Petra Lankinen
Työn nimi	Motivoivan haastattelun käyttö sairaanhoitajan vastaanottotyössä
Toimeksiantaja	Kymenlaakson hyvinvointialue
Vuosi	2023
Sivut	34 sivua, liitteitä 7 sivua
Työn ohjaaja	Liisa Korpivaara

TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Kymenlaakson hyvinvointialueen vastaanotossa työskenteleviltä sairaanhoitajilta, mitä he tietävät motivoivasta haastattelusta ja miten he käyttävät sitä työssään. Sairanhoitajilta selvitettiin myös, mikä heitä auttaisi käyttämään kyseistä menetelmää enemmän. Työn tavoitteena on kartoittaa hoitajien tämänhetkisiä valmiuksia motivoivan haastattelun käyttöön.

Tutkimuksen teoreettinen aineisto muodostui useita tietokantoja hyödyntäen ja luotettavien lähteiden löytämiseen saatiin apua informaatiolta. Tietoperusta muodostui motivoivan haastattelun periaatteista, menetelmästä ja motivoivan haastattelun ansoista. Teoriaviitekehukseen sisältyi myös sairaanhoitajan vastaanottotyö ja transteoreettisen muutosvaihemallin vaiheet. Lähdemateriaali koostui suomenkielisten lähteiden lisäksi myös ruotsin- ja englanninkielisistä tutkimuksista.

Opinnäytetyö toteutettiin määrällisenä kyselytutkimuksena. Kysely tuotettiin anonymisti sähköisellä Webropol-kyselytutkimustyökalulla. Kyselylomake muodostui monivalintakysymyksistä ja avoimesta kysymyksestä, avoimen kysymyksen vastaukset luokiteltiin sisällönanalyysia hyödyntäen. Tutkimus kohdennettiin 126 vastaanottotyötä tekeväälle sairaanhoitajalle, joista 44 osallistui kyselyyn. Vastausprosentiksi muodostui 34,9 %.

Teoreettinen tausta on relevantti kyselyn tulkitsemisessä. Tutkimuksesta ilmeni, että sairaanhoitajat käyttävät työssään aktiivisesti monia motivoivan haastattelun ominaisuuksia ja jotkut saattavat käyttää niitä tietämättään. Kyselytutkimuksen tulokset osoittavat, että sairaanhoitajat tunnistavat selkeästi kaksi motivoivan haastattelun neljästä peruseriaatteesta: muutospuheen tukemisen ja empatian osoittamisen. Kolme neljäsosaa tunnistaa väittelyn välttämisen osaksi periaatteita. Tuloksiin loi tulkinnanvaraisuutta se, että ristiriidan esille tuomista ei juurikaan tunnistettu motivoivan haastattelun periaatteeksi, kumminkin sitä käytettiin aktiivisesti vastaanottotyössä.

Kiire vaikuttaa mahdollisuuteen käyttää motivoivaa haastattelua vastaanotolla. Motivoivan haastattelun ansoja, jotka ovat usein ammattilaislähtöistä ohjausta, käytetään joissakin määrin. Näillä keinoin mahdollisesti pyritään saamaan asiakkaan asiat hoidettua vastaanottoajan puitteissa. Vastaanottotyön sairaanhoitajat vastasivat koulutuksen, riittävän vastaanottoajan ja konkreettisten apuvälineiden avulla voivansa lisätä motivoivan haastattelun käyttöä työssään.

Asiasanat: motivoiva haastattelu, sairaanhoitaja, vastaanottotyö

Degree title	Bachelor of Health Care
Author (authors)	Ninni Nissinen and Petra Lankinen
Thesis title	The use of motivational interview in the reception services of a nurse's profession.
Commissioned by	Wellbeing services county of Kymenlaakso
Time	2023
Pages	34 pages, 7 pages of appendices
Supervisor	Liisa Korpivaara

ABSTRACT

The purpose of this thesis was to examine what the nurses knew and how they used motivational interviewing in reception services. The aim was to collect information on what kind of knowledge the nurses had and how the methods were used. The study also defined what would help the nurses use more motivational interviewing in their work.

The study addressed the principles and the methods of the motivational interviewing along with the challenges of the method. The study also included the nurses' reception work and the stages of the transtheoretical transition model.

The research was done by using the quantitative method. The survey was sent to 126 nurses who worked at the reception and 44 nurses responded to the survey giving the answer percentage of 34.9. The survey consisted of multiple-choice questions and an open question. The answers to the open question were classified using the content analysis.

The research answers show that the nurses recognized two of the four motivational interview principles: to express empathy and support self-efficacy. 75 % knew that avoiding conflict is a principle of the motivational interviewing. The least known principle is developing discrepancy, which only a few nurses recognized. The nurses actively helped the clients to compare their circumstances with their goals while working, however only a few nurses recognized that developing discrepancy was a principle of the method.

Nurses use the features of motivational interviewing while working and some may use it without knowing. The study showed that rush affected opportunities to use motivational interviewing at the reception. Nurses used quite a lot of traps of motivational interviewing in the conversation because they might have wanted to speed up time at the reception. The participants responded by means of training, adequate reception time and concrete tools to increase the use of motivational interviews in their work.

Keywords: motivational interview, nurse, reception work

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	MOTIVOIVA HAASTATTELU.....	6
2.1	Motivoivan haastattelun keskeiset periaatteet	9
2.2	Motivoivan haastattelun perusmenetelmät	10
2.3	Motivoivan haastattelun ansat	11
2.4	Transteoreettinen muutosvaihemalli	12
3	SAIRAAHOITAJAN VASTAANOTTOTYÖ	14
4	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYS.....	15
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	16
5.1	Tutkimusmenetelmä	16
5.2	Aineiston kerääminen	16
5.3	Aineiston analysointi	18
6	TUTKIMUKSEN TULOKSET	18
6.1	Kyselyyn osallistuneiden tietämys motivoivan haastattelun periaatteista	19
6.2	Kyselyyn osallistuneiden sairaanhoitajien näkemys omasta työskentelystään	20
6.3	Kyselyyn osallistuneiden sairaanhoitajien näkemyksiä motivoivan haastattelun menetelmän käyttöön tarvittavasta avusta	23
7	TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS.....	24
8	POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	27
8.1	Tulosten tarkastelu	28
8.2	Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet	30
	LÄHTEET.....	32

LIITTEET

Liite 1. Tutkimustaulukko

Liite 2. Saatekirje

Liite 3. Muistutuskirje

Liite 4. Kyselylomake

1 JOHDANTO

Valitsimme opinnäytetyömme aiheeksi motivoivan haastattelun, koska se on ammattimme yksi tärkeä ohjausmenetelmä. Motivoiva haastattelu on oleellinen ohjausmuoto asiakasohjaustyössä terveyden- ja sosiaalihuollon ammattilaisille. Se on tärkeä työkalu elintapaohjauksessa ja hoitoon sitoutumisen toteutumisessa.

Ammattilaisen asiakaslähtöisessä elintapaohjauksessa tavoitteena on tukea asiakasta pysyviin terveyttä ja hyvinvointia edistäviin elintapamuutoksiin. Elintapaohjauksen sisältönä voi olla muun muassa liikunnan lisääminen, ravitsemus, päihteiden käytön vähentäminen tai lopettaminen. (Elintapaohjauksen tarkistuslista 2022.) Huonot elintavat puolestaan alistavat kansataudeille, jotka ovat Suomessa yleisiä. Ne vaikuttavat suuresti väestömme terveyteen ja lisäävät kuolleisuutta. Huonoihin elintapoihin lukeutuvat muun muassa epäterveellinen ruokavalio, vähäinen liikunta, lihavuus, tupakointi ja liiallinen alkoholin käyttö. (Yleistietoa kansantaudeista 2019.) Terveyden ja hyvinvoinnin laitos tutkii joka viides vuosi Finterveys-tutkimuksen avulla erityisen laajasti terveyttä ja hyvinvointia Suomessa. Kyseinen tutkimus osoittaa lihavuuden olevan suuri kansanterveyden ongelma ikää katsomatta. (Borodulin ym. 2018.) Suomessa kaikista nautituista alkoholiannoksista 78 % on riskikäyttöön liittyviä ja alkoholi aiheuttaa kaikista päihteistä eniten harmia Suomessa (Härkönen ym. 2018). Ihmiset myös liikkuvat liian vähän ja harva syö suosituksen mukaan edes puolta kiloa kasviksia päivässä (Kaartinen ym. 2018).

Kymenlaakson hyvinvointialue toimii opinnäytetyömme tilaajana. Työmme tarkoituksena on kerätä tietoa kvantitatiivisen kyselytutkimuksen avulla siitä, mitä Kymenlaakson hyvinvointialueen vastaanottotyön sairaanhoitajat tietävät motivoivasta haastattelusta ja miten he sitä käyttävät työssään. Opinnäytetyömme kartoittaa hoitajien tämänhetkisiä motivoivan haastattelun käytön valmiuksia. Opinnäytetyömme on aiheellinen ja tärkeä, koska ihmiset usein tiedostavat terveelliset elämäntavat, mutta useat kokevat omien tapojen muuttamisen vaikeaksi (Alenius & Mustajoki 2019).

Motivoiva haastattelu on vuorovaikutusmenetelmä, jolla pyritään löytämään ja vahvistamaan motivaatiota elämäntapamuutokseen (Järvinen 2020a). Käypä hoidon näytönastekatsauksessa ”vaikuttava terveysohjaus” raportoitiin motivoivan haastattelun olevan erityisen lupaava menetelmä verrattuna perinteiseen ohjaustapaan, kun tavoitteena oli muutos ja hoitoon sitoutuminen niin hammashoidossa, painonhallinnassa, alkoholin käytössä tai tupakoinnin lopettamisessa. Näytönastekatsauksessa oli useita tutkimuksia vuosilta 1997–2012 liittyen terveyden ja suunterveyden ongelmiin. Tutkimuksien laatu oli kaikissa artikkeleissa tasokas ja sovellettavuus hyvä. Tutkimukset toivat esille, että motivoivan haastattelun käyttö lisäsi jopa 15 minuutin lyhyillä tapaamisilla vaikuttavuutta. (Järvinen 2020b.)

Opinnäytetyössä käsitellään motivoivan haastattelun menetelmää, transteoreettista muutosvaihemallia ja sairaanhoitajan vastaanottotyötä. Tässä työssä selvitetään kyselyn avulla vastaanotossa työskenteleviltä sairaanhoitajilta, miten he käyttävät motivoivaa haastattelua työssään ja mitä he tietävät siitä. Työn tavoitteena on tuottaa tietoa toimeksiantajalle mitä vastaanotossa työskentelevät tietävät ja miten he hyödyntävät motivoivaa haastattelua työssään.

2 MOTIVOIVA HAASTATTELU

Motivoivasta haastattelusta käytetään myös käsitteitä motivoiva keskustelu, motivoiva neuvonta ja motivoiva toimintatapa. Tässä työssä käytämme termiä motivoiva haastattelu. Opinnäytetyön pääkäsitteitä ovat motivoiva haastattelu, sairaanhoitaja sekä vastaanottotyö.

Motivoiva haastattelu on lähtöisin William Millerin ja Stephen Rollnickin julkaisemista artikkeleista Yhdysvalloissa vuodelta 1980, joista on koottu myöhemmin kirja. Motivoiva haastattelu on alun perin kehitetty päihdeongelmien hoitoon, jonka jälkeen sitä on sovellettu muualle. (Parviainen 2018.) Motivoiva haastattelu perustuu asiakkaan ja ammattilaisen väliseen vuorovaikutukseen, jossa asiakkaan omaa päätäntävaltaa kunnioitetaan (Järvinen 2020a). Asiakas on yhteistyökumppani, jota ammattilainen tukee muutoksessa. Ammattilaisen toiminnassa korostuu hyväksyntä, empaattisuus ja kannustus asiakasta kohtaan. (Parviainen 2018.) Ammattilainen auttaa asiakasta tunnistamaan

omaa motivaatiota muutokseen, jotka perustuvat asiakkaan lähtökohtiin. Motivoivassa haastattelussa korostuu ammattilaisen kuuntelutaidot sekä asiakaskeskeisyys. (Järvinen 2020a.)

Asiakaskeskeisyydellä tarkoitetaan sitä, että edetään asiakkaan määrittämien tarpeiden mukaan. Ammattilainen ei anna valmiita vastauksia, eikä määrittele asiakkaan ongelmia. Ammattilaisen tarkoituksena on korostaa asiakkaan vahvuuksia ja poimii asiakkaan kertomasta tavoitteeseen liittyviä ja muutosmyönteisiä asioita. Asiakkaan kehottaminen muuttamaan terveystottumuksiaan ei palvele samalla tavalla kuin se, että mietitään yhdessä, minkälaista tukea asiakas tarvitsee ja kuinka muutosta voisi lähteä suunnittelemaan. Asiakkaan muutokseen sitoutuminen on todennäköisempää, kun se on lähtöisin hänestä itsestään. Motivoivalla haastattelulla pyritään lisäämään asiakkaan sisäistä motivaatiota, joka innostaa hyvinvointia lisääviin tekoihin. (Parviainen 2018.)

Karoliinisen instituutin kansanterveysakatemiassa tehdyssä julkaisussa tuotiin esille vuonna 2010 tehty meta-analyysi. Se koostui 119 tutkimuksesta, joissa tutkittiin motivoivan haastattelun vaikutusta ja verrattiin sitä muihin interventioihin. Tutkimuksien aihealueet liittyivät päihteiden käyttöön ja elämäntapoihin. Tulokset toivat esille, että motivoivalla haastattelulla oli pieni mutta kuitenkin merkittävä positiivinen vaikutus elämäntapamuutoksissa. Tutkimuksessa kerrottiin, että motivoiva haastattelu kesti lyhyemmän ajan muihin ohjaustapoihin verrattuna. (Fredin & Nederfeldt 2010.)

Parviaisen (2018) tekemässä pro gradussa tutkittiin loppuvaiheilla olevien terveydenhoitajaopiskelijoiden valmiuksia käyttää motivoivaa haastattelua. Aineistoa kerättiin haastattelemalla 15 loppuvaiheilla olevaa terveydenhoitajaopiskelijaa. Tutkimuksessa tultiin lopputulokseen, että motivoiva haastattelu sisäistetään ohjauksen peruseriaatteenksi. Motivoiva haastattelu sisältää neljä peruseriaatetta ja näistä vain kaksi oli tunnistettu tutkimuksessa, kahta muuta näistä ei ilmennyt haastateltavien vastauksissa. Haastateltavat kuvailivat empatian ilmaisemisen ja asiakkaan kykeneväisyyden tunteen vahvistamisen osaksi motivoivaa haastattelua. He eivät tunnistanee ristiriidan voimistamisen tai väittelyn välttämisen käsitteitä motivoivaan haastatteluun liittyen.

Haastattelusta selvisi, ettei motivoivaan haastatteluun liittyen tunnisteta teoreettista muutosvaihemallia, joka nivoutuu tiiviisti motivoivan haastattelun menetelmään.

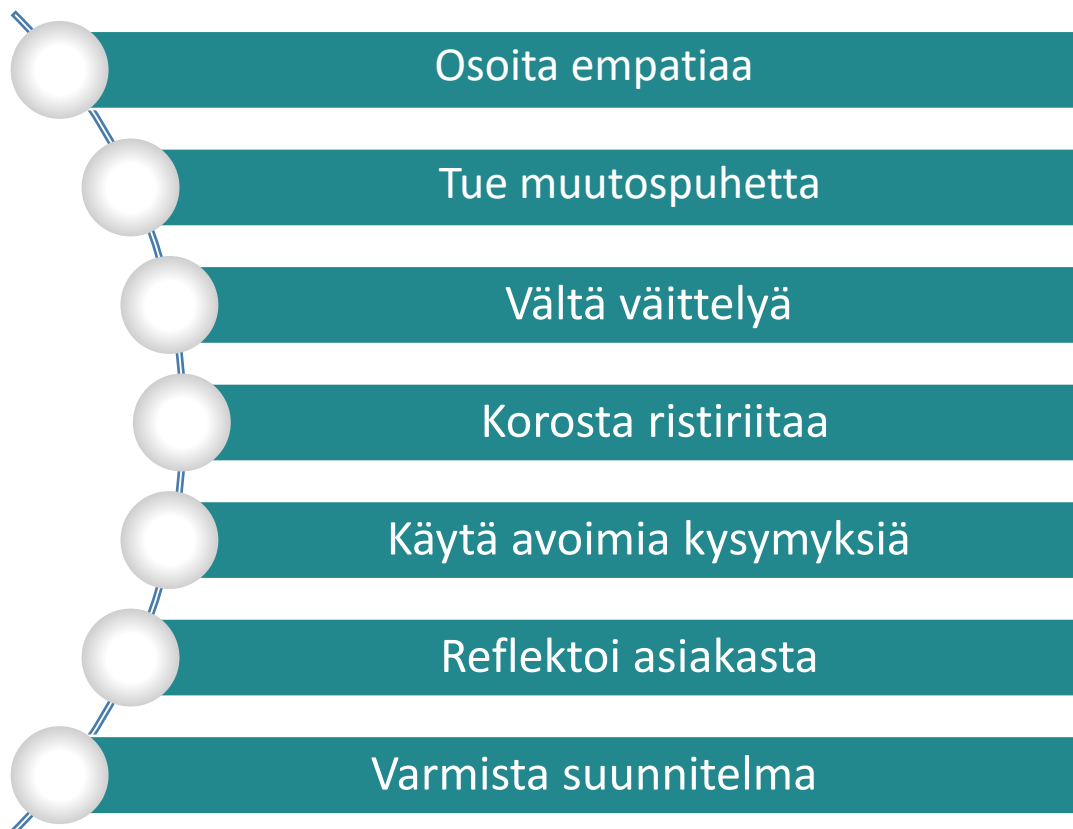
Häggströmin ym. (2014) tekemän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailla hoitajien kokemuksia motivoivan haastattelun käytöstä perusterveydenhuollon näkökulmasta. Tutkimuksessa haastateltiin 20 perusterveydenhuollossa työskentelevää hoitajaa, jotka olivat saaneet koulutusta motivoivan haastattelun käytöstä. Tutkimukseen osallistuneet työskentelivät perusterveydenhuollon 18 eri terveyskeskuksessa, jotka sijaitsivat kahdessa eri Ruotsin läänissä. Tutkimukseen valittiin eri ikäisiä, eri sukupuolisia, eri työtehtävissä sekä kaupungissa ja maaseudulla työskenteleviä hoitajia. Tutkimuksen teoreettisessa analyysissä kerrottiin isompana esteenä motivoivan haastattelun käytössä olevan ajanpuute, potilaan vastarinta ja vaikeus oppia uusi menetelmä. Tutkimuksessa kävi ilmi, että motivoivaa haastattelua käyttävät hoitajat kokivat menetelmän helpottavan työtä elämäntapamuutospotilaiden kanssa. Vanhojen työtapojen muuttaminen koettiin kuitenkin vaikeaksi ja motivoivan haastattelun käytön oppimisen koettiin vaativan paljon enemmän kuin yhden kurssin suorittamisen. Motivoivan haastattelun käytön oppiminen vaatii harjoitusta, palautetta, asianmukaisia edellytyksiä, avoimuutta ja halua oppia sekä käyttää menetelmää. Motivoivaa haastattelua ei käytetty puutteellisen koulutuksen, harjoittelun tai tuen takia, tai sitä ei käytetty menetelmästä pitämättömyyden, laiskuuden tai epäsovivan työtehtävän/potilaan takia. Menetelmään liittyen koettiin epämurkavuutta, epävarmuutta ja osa koki helpommaksi jatkaa vanhalla tutulla työtavalla. (Häggström ym. 2014.)

Östlundin (2015, 52) väitöskirjassa kävi ilmi, että osalla terveydenhuollon ammattilaisista oli hankaluuksia oppia motivoivan haastattelun menetelmää. He joutuivat opettelemaan alusta alkaen, sillä heillä ei ollut psykologian osaamisen tai neuvonnan taustaa. Lisäksi ammattilaiset kokivat käytännössä vaikeaksi sen, että osa potilaista odotti neuvontaa ja tietoa, mikä ei ole motivoivalle haastattelulle ominaista. Yhdessä tutkimuksessa oli äänitetty motivoivan haastattelun tilanteita hoitajan ja potilaan välillä (Östlund 2015, 33). Näissä hoitajat saivat huonoja tuloksia, jotka voivat johtua siitä, että yleinen haaste keskusteluissa oli se, että hoitajan täytyy keskittyä samanaikaisesti moneen eri tavoitteeseen, kuten tupakoinnin lopettamiseen, fyysisen aktiivisuuden lisäämiseen

ja ruokavaliomuutokseen. Samanaikaisesti, kun hoitajan tulee motivoida ylläpitämään tiettyjä käyttäytymismalleja, hänen on ohjattava muuttamaan toisia malleja. Lisäksi hoitajan tulee antaa tietoa terveellisistä elintavoista eri suositusten edellyttämällä tavalla. (Östlund 2015, 52.)

2.1 Motivoivan haastattelun keskeiset periaatteet

Asiakkaan motivoitumista ohjaavat hänen omat arvonsa, tavoitteensa, halutun muutoksen merkitys ja hänen omat resurssinsa (Järvinen 2020a). Tässä osiossa on listattuna motivoivan haastattelun neljä keskeistä periaatetta: empatian osoittaminen, muutospuheen tukeminen, väittelyn välttäminen ja ristiriidan korostaminen. Kuvassa 1 on esitetty motivoivan haastattelun keskeiset periaatteet ja perusmenetelmä.



Kuva 1. Motivoivan haastattelun keskeiset periaatteet ja perusmenetelmä (Järvinen 2020; Parviainen 2018)

Empatian osoittaminen on ammattilaisen kykyä ymmärtää asiakkaan tunteita ja ajatuksia, kykyä asettua asiakkaan asemaan ja auttaa siitä näkökulmasta

(Lönnqvist 2021). Empatiaa voidaan ilmaista katsekontaktilla, rehellisellä läsnäololla ja tarkkaavaisella kuuntelulla. Muutospuheen tukemisessa tunnustetaan ja nimetään asiakkaan vahvuuksia hänen kertomastaan ja löydetään teoista hyvät puolet sekä jo tehdyt edistysaskeleet. (Järvinen 2020a.) Ammatilaisen tulee reagoida asiakkaan muutospuheeseen ja kysyä siitä lisää (Alenius & Mustajoki 2019). Keskustelussa vältetään väittelyä ja pyritään pitämään ilmapiiri myönteisenä. Ammatilaisen tulee myötäillä vastarintaa eikä provosoi-tua tai kritisoida asiakasta vaan osoittaa ymmärrystä esimerkiksi muutoksen vaikeudelle. Asiakkaan ja ammatilaisen käsitykset asioista voi olla erilaiset, jolloin aihe kannattaa ottaa myöhemmin uudelleen puheeksi. Suorat kehotukset, suostuttelut tai taivuttelut ammatilaiselta aiheuttavat usein vastarintaa. (Järvinen 2020a.)

Motivoivassa haastattelussa korostetaan ristiriitaa, jonka tarkoituksena on tuoda esille asiakkaan kertomaa epäsuhtaa. Esimerkiksi asiakas kertoo halua-vansa lopettaa tupakoinnin, mutta syystä tai toisesta ei halua kuitenkaan tehdä päätöstä sen lopetukseen. (Parviainen 2018.) Ammatilainen johdattaa asiakasta miettimään ristiriitaa tämänhetkisen ja tavoiteltavan tilanteen välille, joka voi saada asiakkaan esittämään perusteita muutokselle (Alenius & Mustajoki 2019). Usein muutosta kaipaava on ambivalentti eli kaksinainen, hän haluaa ja ei halua muuttaa tapojaan samanaikaisesti. Tämä on normaali muu-toksen vaihe, jolloin ollaan jo askel lähempänä tavoitetta, mutta se voi olla myös yksi kompastuskivi. (Miller & Rollnick 2013, 16.)

2.2 Motivoivan haastattelun perusmenetelmät

Motivoivan haastattelun perusmenetelmiä on kolme: avoimet kysymykset, reflektointi ja suunnitelman varmistaminen (Järvinen 2020a). Avointen kysymysten tarkoituksena on saada asiakas kertomaan omin sanoin ajatuksiaan. Kysymykset alkavat usein sanoilla mitä, miten, miksi, kuinka ja kerro, jolloin asiakas on enemmän äänessä kuin ammatilainen. (Järvinen 2020a.) Avoimet kysymykset antavat asiakkaalle enemmän vaihtoehtoja vastaukselle kuin suljetut kysymykset. Suljettuihin kysymyksiin asiakas pystyy vastaamaan lyhyesti ”kyllä” tai ”ei”. Avoimeen kysymykseen ei voi vastata lyhyesti, jolloin asiakas voi vastata laajasti omin sanoin tai tuoda esille asioita, joita suljetuilla kysymyksillä ei olisi tullut esille. (Butler ym. 2022.)

Asiakkaan reflektoinnilla tarkoitetaan heijastavaa kuuntelua, jossa ammattilainen toistaa ja tekee yhteenvedon keskeisistä asioista asiakkaan kertomasta, jolloin asiakas voi vielä tarkentaa tai korjata sanomaansa. Asiakkaan puheesta etsitään myös myönteisiä asioita, joita asiakas itsestään tai toiminnastaan kertoo. (Järvinen 2020a.) Reflektointi myös vahvistaa asiakkaan oloa siitä, että hän on tullut kuulluksi ja ymmärretyksi (Alenius & Mustajoki 2019).

Keskustelun lopuksi varmistetaan, että asiakkaalla on toteutettavissa oleva suunnitelma elämäntapamuutokseen ja mahdollisia välietappeja siihen pääsemiseksi. Asiakkaan oma tekemä suunnitelma sopii hänen omiin tarpeisiinsa, arvoihin ja resursseihin, jolloin se on toteuttamiskelpoinen. (Järvinen 2020a.) Pienet välitavoitteet toteutuvat helpommin sekä ne lisää asiakkaan uskoa ja kykyä muutokseen (Alenius & Mustajoki 2019).

2.3 Motivoivan haastattelun ansat

Motivoivan haastattelun käytössä voi ammattilainen kompastua ansoihin, jotka voivat vaikuttaa negatiivisesti asiakkaan muutokseen sitoutumiseen (Miller & Rollnick 2013). Ihmiset kokevat usein vastarintaa ammattilaisen suoria ohjeita ja neuvontaa kohtaan, kun aiheena on elämäntapamuutos. Usein ihmisillä ei ole puutteita tietämyksestä elämäntapamuutoksen aloittamiseen, vaan kyse on vaikeudesta muuttaa omia tapoja. Motivoivassa haastattelussa ammattilainen ei voi katsoa tietokoneen ruutua, vaan hänen tulee olla aktiivisessa vuorovaikutuksessa asiakkaan kanssa. Väittelyä sekä suljettuja kysymyksiä, joihin voi vastata vain yhdellä sanalla, tulee välttää. Asiakkaan tulee itse esittää perusteensa muutokselle, ei ammattilaisen. (Alenius & Mustajoki 2019.)

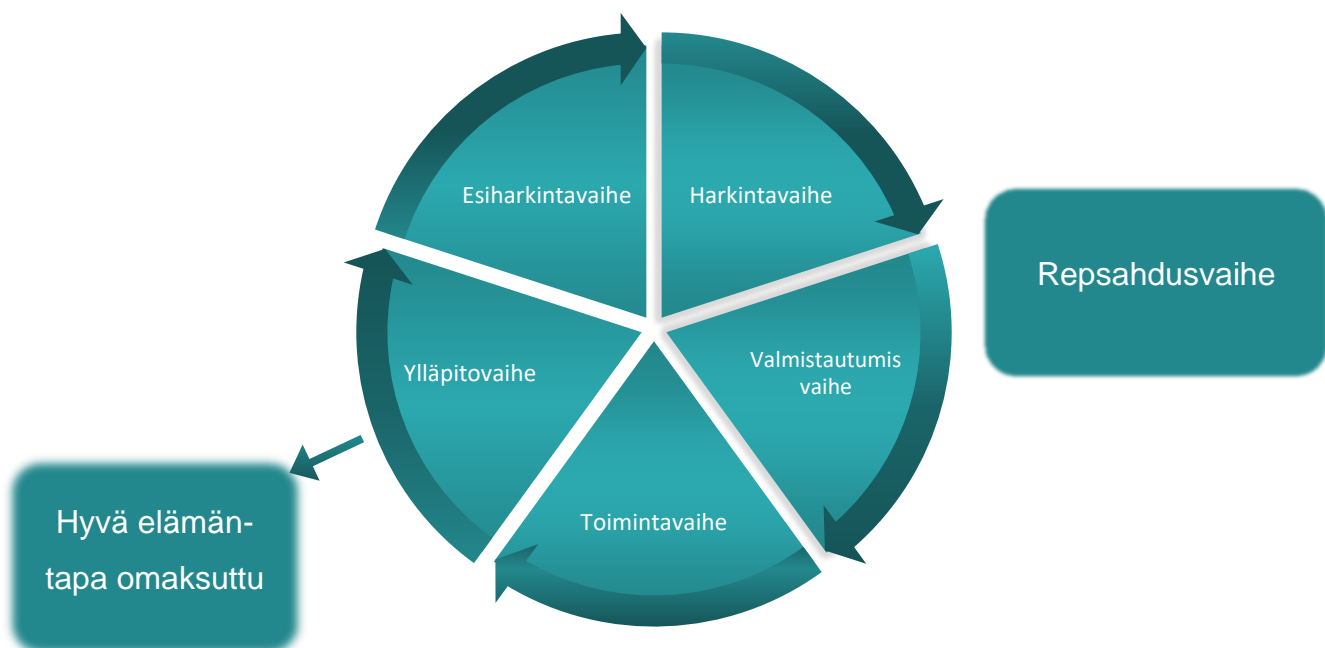
Millerin & Rollnickin (2013, 40–42) kirjassa kuvaillaan erilaisia motivoivan haastattelun ansoja. Ammattilainen voi arvioida asiakkaan muutoksen tarpeen väärin nopeisiin rutiinimaisiin kysymyksiin perustuen. Tässä ammattilainen kontrolloi keskustelua kysymällä kysymyksiä, joihin pystyy vastaamaan vain lyhyesti ja joista asiakkaalla ei ole mahdollisuutta keskustella. Tällöin ammattilainen löytää ratkaisuja muutokseen, mutta ne eivät välttämättä auta asiakasta hänen toivomallaan tavalla. Ansoja ovat myös ammattilaisella olevat valmiit vastaukset ongelman ratkaisuun ilman asiakkaan omaa asiantuntijuutta tai

osallisuutta. Välillä ammattilainen saattaa myös yrittää ratkaista ongelman tai keskittyä ongelmaan ja sen ratkaisuun, ennen kuin on tavannut asiakkaan ja saanut keskustelulla selville, mihin hän tarvitsee apua. Tällöin asiakas voi kaivata apua aivan muuhun ongelmaan, kuin mihin ammattilainen tarttuu esitietojen perusteella.

Ammattilainen saattaa diagnosoida asiakkaan, jolloin asiakas voi kokea leimautuvansa ja loukkaantua. Tämä voi saada asiakkaan puolustuskanalle. Syyllisen etsiminen on yksi ansa. Asiakkaalla voi olla huolta tulevaisuudesta syyteiksi ongelmaan tai hän voi tuntea itse olonsa syylliseksi tai löytää muista ihmisistä syyllisiä. Syyllisen etsiminen on kuitenkin epäolennaista muutoksen kannalta ja sitä tulisi välttää. Kevyt juttelu tapaamisen alussa voi olla hyvä keino rikkoa jäätä ja rentouttaa asiakasta, mutta siitä voi olla myös haittaa. Enemmän epävirallista juttelua sisältäneet muutoskeskustelut ennustivat matalampia tuloksia asiakkaan muutosmotivaatioon ja sen säilyttämiseen kuin muutoskeskustelut, joissa keskityttiin pääasiassa asiakkaan huoliin ja tavoitteisiin. (Miller & Rollnick 2013, 43–45.)

2.4 Transteoreettinen muutosvaihemalli

Transteoreettinen muutosvaihemalli ja motivoiva haastattelu nivoutuvat tiukasti yhteen. Motivoivan haastattelun käytössä on tärkeää osata tunnistaa muutoksen eri vaiheet. Kun pyritään muutokseen, vaatii se muun muassa motivaatiota, halukuutta, valmiutta ja kyvykkyyttä mahdolliseen muutokseen. (Parviainen 2018.) Muutos ei tapahdu hetkessä, eikä motivaatio ole persoonallisuuden piirre tai ihmisen ominaisuus, vaan erilaiset asiat vaikuttavat motivaatioon (Niemi 2018). Muutosvaihemalleja on erilaisia ja niiden sisällössä on pieniä eroja. Tässä työssä esittelemme Prochanskan ja Di Clementen transteoreettista muutosvaihemallia, jossa on kuusi eri vaihetta (ks. kuva 2).



Kuva 2. Transteoreettisen muutosvaihemallin vaiheet (Parviainen 2018)

Kuten kuvasta 2 voi huomata, transteoreettinen muutosvaihemalli alkaa esiharkintavaiheella, jolloin asiakas ei ole vielä välttämättä tietoinen ongelmaansa tai hän ei koe tarvetta muutokseen. Silloin ammattilainen herättelee ajatuksia muutoksesta motivoivan haastattelun avulla. Harkintavaiheessa muutoksesta on alkanut syntyään jo harkintaa, ja asiakas alkaa huomata huolen aiheita. Käsittelemällä ristiriitaisia ajatuksia, muutoksen välttämisen riskien kertomisella ja muutostarpeiden vahvistamisella voi ammattilainen tukea asiakasta muutoksen harkinnassa. (Parviainen 2018.)

Konkreettinen muutos alkaa vähitellen valmistautumisvaiheessa, silloin asiakas suunnittelee ja vähitellen toteuttaa muutosta. Positiivisuus, tukeminen muutoksen kokemuksen pohjalta ja muutosstrategiassa auttaminen on ammattilaisen rooli tässä vaiheessa. Toimintavaiheessa muutosstrategia on selvä ja sitä on aloitettu toteuttamaan. Asiakkaalla uudistuu minäkuva ja elämäntavat. Ylläpitovaiheessa pyritään säilyttämään saavutettu muutos. Ammattilainen tukee asiakasta muutoksessa ja luo asiakkaan kanssa strategian repsahduksien ennaltaehkäisyyn. (Parviainen 2018.)

Repsahdusvaihe kuuluu myös muutosvaiheisiin, siitä voi tulla pysyvä tai se voi olla väliaikainen. Sitä ei pidä myöskään nimetä epäonnistumisena, vaan se kuuluu normalisoida osaksi muutosta. Uskon menettämisen ja lannistumisen ehkäisemiseksi ammattilainen tukee asiakasta palaamaan johonkin sopivaan

kohtaan muutosvaihetta, ettei repsahduksesta tule pysyvää. (Parviainen 2018.) Repsahdukset myös opettavat asiakasta tekemään realistisempia suunnitelmia ja varautumaan haasteisiin (Aittasalo 2020).

Muutos ei toteudu kaikilla samalla tavalla, joillakin kestää pidempään ja joillakin vain yksi päätös riittää tekemään muutoksen. Muutoksen etenemistä voidaan kuvailla prosessimaiseksi. Välillä voi olla, että henkilö palaa edelliseen muutosvaiheeseen, kunnes voi jatkaa kohti tavoitteitaan. (Parviainen 2018.) Muutoksessa ei myöskään välttämättä käydä kaikkia vaiheita läpi eikä vaiheiden järjestys ole aina sama. Kuten jo aiemmin mainittiin, muutoksessa voi tulla myös repsahduksia, joissa palataan vanhoihin tapoihin. (Aittasalo 2020.)

3 SAIRAAHOITAJAN VASTAANOTTOTYÖ

Terveydenhuoltolaissa on määritelty muun muassa seuraavasti: "Hyvinvointialueen on järjestettävä alueensa asukkaiden terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä sekä sairauksien ehkäisyä tukevaa terveysneuvontaa. Terveysneuvonta on sisällytettävä kaikkiin terveydenhuollon palveluihin." (Terveydenhuoltolaki. 8.7.2022/581, 13. §.) Sairaanhoitajan vastaanottotyö on myös osa ennaltaehkäisevää terveydenhuollon kokonaisuutta.

Terveyskeskusten hoitajavastaanotoilla työnkuva ja toiminta on vaihtelevaa ja monipuolista. Vastaanotoilla hoitajat esimerkiksi antavat terveysneuvontaa, hoitavat haavoja, tekevät ompeleiden poistoja, antavat rokotuksia ja hoitavat pitkäaikaissairauksien kontroleja. Vastaanotoilla voidaan hoitaa äkillisesti sairastuneita potilaita ajanvarauksella sekä akuuttivastaanotolle potilaat pääsevät jonottamalla. (Flinkman 2018; Lääkärin tai hoitajan vastaanotto 2022.) Pitkäaikaissairastaville tai paljon terveyspalveluja käyttäville voidaan määrätä tarpeen tullen oma hoitaja, joka huolehtii kyseisestä sairausryhmästä. Omaa hoitajaa hyödynnetään varsinkin muun muassa diabetes-, astma-, reuma- ja sydänpotilaiden hoidossa. (Flinkman 2018; Niemi ym. 2020.)

Hoitajien vastaanotolla työajasta kuluu aikaa noin kolmasosa kiireettömään vastaanottoon ja lähes saman verran kiirevastaanottoon, joka sisältää kiireellisten asioiden puhelinarvioinnin. Noin viidesosa hoitajien työstä on puhelin-

neuvontaa. Nämä tilastot eivät ole muuttuneet juurikaan vuoteen 2015 verrattuna. Hoitajat vastaanottavat potilaat ja arvioivat, onko lääkärikäynnille tai konsultaatiolle tarvetta. Hoitajat hoitavat itse noin puolet potilaista ilman lääkärin osallisuutta. (Niemi ym. 2019.) Erikoissairaanhoidossa itsenäisiä hoitajavastaanottoja pidetään sairaus- tai erikoisalakohtaisesti. Näitä ovat esimerkiksi seksuaaliterapeuttien, avannehoitajien, haavahoitajien, ultraäänihoitajien ja psykoterapeuttien vastaanotot. (Flinkman 2018.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tilastoraportissa selvitettiin asiakkaiden käyntisyitä perusterveydenhuollon avosairaanhoidossa vuonna 2020. Lääkärin vastaanotolla vuonna 2020 ICD-10 tautiluokituksen mukaan oli tehty eniten diagnooseja primaarisesta verenpainetaudista, selkäsärystä, ylähengitysteiden infektioista ja aikuistyyppin diabeteksestä. Saira- ja terveydenhoitajilla yleisimmät käyntisyöt olivat ICPC-2 perusterveydenhuollon kansainvälisen luokituksen mukaan terveyden ylläpito tai sairauden ennaltaehkäisy. Paljon käyntejä aiheuttivat myös erilaiset haavat ja niihin liittyvät hoidot, 2 tyypin diabetes ja hengitystieinfektiot. Käyntejä oli eniten kirjattu ”huumeiden käyttö” luokituksen alle, jolloin niitä oli keskimääräisesti noin 26 käyntiä per asiakas. (Tilastoraportti 2021.)

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena on kerätä tietoa kyselyn avulla siitä, mitä Kymenlaakson hyvinvointialueen vastaanottotyötä tekevät sairaanhoitajat tietävät motivoivasta haastattelusta ja miten he sitä käyttävät työssään. Tavoitteena on luoda tietoa toimeksiantajalle sen hetkisestä motivoivan haastattelun käytön valmiuksista, mitä vastaanottopalveluiden sairaanhoitajat tietävät motivoivasta haastattelusta ja paljonko kyseistä menetelmää käytetään. Se antaa ajankohtaisen kuvan osaamisesta ja tuloksia voidaan käyttää vastaanotossa toimivien henkilöiden osaamisen kehittämiseen.

Opinnäytetyömme tutkimuskysymykset ovat:

1. Mitä vastaanotossa työskentelevät sairaanhoitajat tietävät motivoivasta haastattelusta?
2. Miten vastaanotossa työskentelevät sairaanhoitajat hyödyntävät motivoivaa haastattelua?

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tutustuimme opinnäytetyön aiheeseen keväällä 2022 harjoitustutkimussuunnitelman avulla. Syksyllä 2022 jatkoimme aiheen parissa etsien teorian tietoa. Kyselylomake valmistui helmikuussa 2023. Tutkimuslupa haettiin ja se myönnettiin meille maaliskuussa 2023 Kymenlaakson hyvinvointialueelta. Kysely tuotettiin huhtikuussa pääsiäisen jälkeen 11.-21.4.2023, jolloin vastausaikaa oli noin kaksi viikkoa. Opinnäytetyön tutkimusaineisto kerättiin Webropol-kyselyn avulla.

5.1 Tutkimusmenetelmä

Kvantitatiivisessa eli määrällisessä tutkimuksessa halutaan saada tietoa tutkitavasta asiasta. Tutkimuksella voidaan mitata sanalliseen muutettavaan muotoon tutkittavaa asiaa, tällaisia mittareita ovat kysely, haastattelu ja havainnointilomake. Saatua tietoa tarkastellaan numeerisesti ja tutkija tulkitsee numerotiedon, selittää ja kuvaa sen sanallisesti, miten eri asiat liittyvät toisiinsa tai eroavat toistensa suhteen. Tutkimusmenetelmä vastaa kysymyksiin, kuinka paljon ja miten usein. (Vilkkä 2007, 14.)

Opinnäytetyön menetelmänä on määrällinen tutkimus, jonka tavoitteena on selvittää, kuinka paljon motivoivaa haastattelua käytetään Kymenlaakson hyvinvointialueen vastaanotoilla sairaanhoitajan työssä. Lisäksi tavoitteena on selvittää, mitä sairaanhoitajat tietävät motivoivan haastattelun menetelmästä.

5.2 Aineiston kerääminen

Opinnäytetyön aineisto kerättiin sähköisellä Webropol-kyselylomakkeella. Kyselylomake pohjautui aikaisempaan tutkimus- ja teorian tietoon. Tutkimuksessa onnistunut kyselylomake vaati sen, että teoriaan ja aikaisempiin tutkimuksiin on perehdytty huolella. Näin saadaan selkeät pää- ja alakäsitteet kyselyn kysymyksiä varten. (Vilkkä 2007, 63.) Kysely tehtiin huolellisesti, koska kyselyä ei voi muokata enää sen lähettämisen jälkeen.

Perusjoukkoon kuuluivat sairaanhoitajat terveysasemien vastaanottotyössä Kymenlaakson hyvinvointialueella. Otantamenetelmänä toimi kokonaisotanta,

jotta saimme mahdollisimman suuren vastausmäärän kyselyyn. Otantamene-
telmän valintaan vaikuttivat perusjoukon henkilömäärä ja opinnäytetyön aika-
taulu. Suuri otoskoko lisää kyselyn tuloksien luotettavuutta, ja mitä suurempi
otos sitä pienempi merkittävyys vastaamatta jättämisellä tai vajaasti täytetyillä
kyselyillä on. (Vilkkä 2007, 51–57.)

Tutkimuksen saatteen ja kyselyn ulkonäkö, saatteen sisällitys sekä kyselyn pi-
tuus ja kieli vaikuttaa siihen, vastaako tutkimuskohde kyselyyn. Nykyään ihmi-
set ovat tottuneet ympäristöön, jossa tuotteiden graafinen ilme on hyvin tehty.
Myös taustavaikuttaja, toimeksiantaja ja rahoittajien imago vaikuttaa kyselyyn
vastaamiseen. (Vilkkä 2021, 150.) Kyselyssä on tärkeää huomioida sen lähet-
tämisen ajankohta, ettei vastausprosentti jää sen takia alhaiseksi (Vilkkä
2007, 28). Kyselyn saatekirjeeseen teksti jaoteltiin selkeästi, kompaktisti ja in-
formoivasti. Saatekirjeessä ei painotettu esille tutkijoiden tarvetta saada vas-
tauksia, vaan pyrittiin herättämään vastaanottajan mielenkiintoa kyselyyn vas-
taamiseen (ks. liite 2).

Kyselystä teimme mahdollisimman kompaktin, helposti vastattavan ja ulko-
asultaan visuaalisesti huolitellun. Kysely sisälsi kolme monivalintakysymystä
ja yhden avoimen kysymyksen. Tässä työssä käytimme apuna informaattikkoa
luotettavien teorialähteiden löytämiseksi. Teoriaa kasatessa selkeytyi mitä ky-
sely tulisi sisältämään, koska tutkimuskysymys, tutkimuksen tarkoitus ja ta-
voite olivat selkeät. Kyselyn suunnitteluvaiheessa pystyi kysymykset operatio-
nalisomaan ja strukturoimaan, kysymykset olivat helposti tulkittavissa ja mah-
dollisimman arkikielisesti esitetty. Ensimmäinen kysymys määritteli sairaanhoi-
tajan työkokemuksen määrän. Vaihtoehdot olivat alle 3 vuotta, 3–10 vuotta ja
yli 10 vuotta. Kysymyksellä saimme tietoa vastaajien työkokemuksesta. Toi-
nen kysymys selvitti, mitä hoitajat tiesivät motivoivan haastattelun periaat-
teista. Tavoitteena oli saada vastaus tutkimuskysymykseen: ”Mitä vastaan-
otossa työskentelevät sairaanhoitajat tietävät motivoivasta haastattelusta?”.
Kolmannessa kysymyksessä hoitaja valitsi omaa työskentelyään kuvaavat
vaihtoehdot. Tavoitteena oli saada vastaus tutkimuskysymykseen: ”Miten vas-
taantotossa työskentelevät sairaanhoitajat hyödyntävät motivoivaa haastatte-
lua?”. Neljäs kysymys oli avoin kysymys: ”Mikä sinua auttaisi käyttämään mo-
tivoivaa haastattelua enemmän työssäsi?”. Kysely on esiteltynä liitteessä 4.

Kyselylomake tulee aina testata etukäteen. Esitestaamisella voidaan selvittää mittaako kyselylomake sitä mitä on tarkoitus mitata ja onko kysymykset täsmällisiä, selkeitä ja yksiselitteisiä. (Vilka 2007, 78.) Kyselyä testattiin etukäteen sairaanhoitajilla tammikuussa 2023, jotta pystyimme arvioimaan kysymysten selkeyttä. Pilotoinnin avulla saatiin tietää, että kyselyyn vastaamiseen kului aikaa n. 3–5 minuuttia. Palautteen perusteella kyselyn kysymyksen muotoa muokattiin hieman. Kysely esiteltiin myös terveydenhoitajaopiskelijoille opinnäytetyön toteutusseminaarin yhteydessä, jolloin saatiin palautetta kyselyn ulkoasusta, muotoilusta ja kysymyksen selkeydestä.

Tutkimusluvan saamisen jälkeen kysely saatekirjeineen lähetettiin Kymenlaakson hyvinvointialueen yhteyshenkilölle. Yhteyshenkilö lähetti kyselyn eteenpäin vastaanottopalveluiden esihenkilöille, jotka välittivät kyselyn sairaanhoitajille. Kysely oli lähetetty 126 vastaanottopalvelussa työskentelevälle sairaanhoitajalle. Kysely oli avoinna noin kaksi viikkoa pääsiäisen jälkeen 2023. Kyselyyn vastaamisesta lähetettiin kerran muistutus kyselyajankohdan puolesta välissä. Muistutuskirje löytyy liitteenä 3.

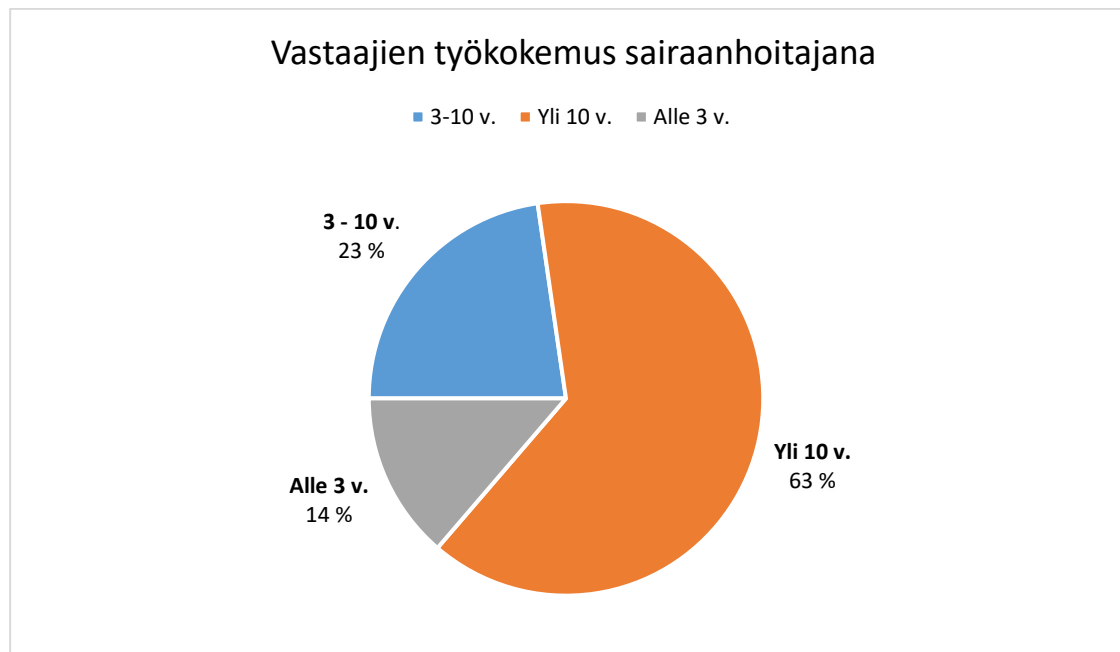
5.3 Aineiston analysointi

Webropol-kyselyajan sulkeuduttua kyselyn vastaukset palautuivat anonymisti sähköisenä raporttina. Raportissa kyselyn vastaukset esiintyivät selkeästi prosentteina sekä lukumäärin. Kyselytutkimuksen purkaminen aloitettiin saaduista tuloksista työhön prosentteina ja lukumäärinä. Lisäksi tuloksia esitellään visuaalisesti kolmessa eri kuvassa. Kyselyn avoimen kysymyksen analysoinnissa hyödynnettiin sisällönanalyysia. Ensin avoimen kysymyksen vastaukset luettiin huolellisesti ja ajatuksella läpi. Sen jälkeen vastaukset lajiteltiin värien avulla samojen teemojen mukaan. Värilajittelun jälkeen ryhmiteltiin vastaukset ala- ja yläkategoriaihin, joista syntyi kolme pääkategoriaa: vähäinen aika, koulutus ja konkreettiset apuvälineet työhön. Näistä kerrotaan lisää tutkimuksen tuloksissa.

6 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Kyselytutkimus ohjautui yhteyshenkilömme kautta terveysasemien esihenkilöille, jotka ohjasivat kyselytutkimuksen yhteensä 126 sairaanhoitajalle. Kyselyn perusjoukko muodostuivat Kymenlaakson hyvinvointialueen vastaanotossa

työskentelevistä sairaanhoitajista. Kyselyyn vastasi yhteensä 44 sairaanhoitajaa, jolloin vastausprosentti oli 34,9.

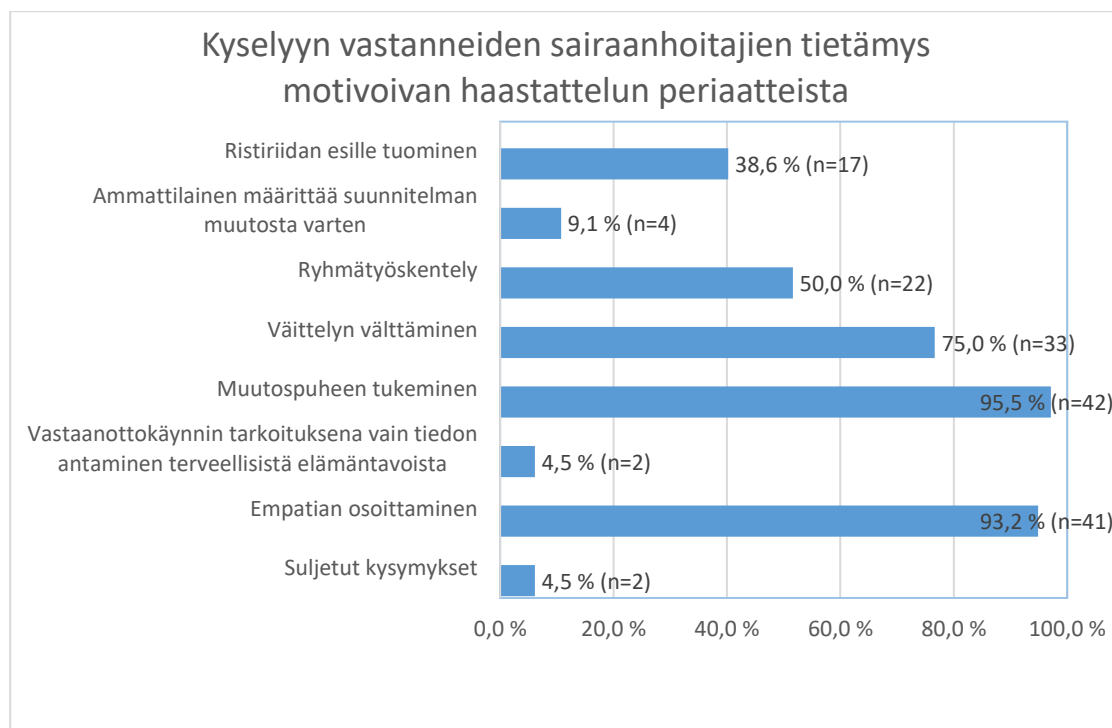


Kuva 3. Kyselyyn vastanneiden sairaanhoitajien työkokemus (N=44)

Kyselyyn vastanneiden sairaanhoitajien työkokemusta kartoitettiin kysymyksellä: ”Paljonko sinulla on työkokemusta sairaanhoitajana?”. Kysymykseen vastasi kaikki kyselyyn osallistuneet (N=44). Vastanneista enemmistöllä, eli 28 henkilöllä oli yli 10 vuoden työkokemus (63,6 %). Vastaajista 10 henkilöllä oli 3–10 vuoden työkokemus (22,7 %) ja 6 vastaajalla oli alle 3 vuoden työkokemus (13,7 %). Tulokset on esitelty kuvassa 3.

6.1 Kyselyyn osallistuneiden tietämys motivoivan haastattelun periaatteista

Vastaajien tietämystä motivoivan haastattelun periaatteista kartoitettiin kysymyksellä: ”Valitse neljä vaihtoehtoa, jotka ovat mielestäsi motivoivan haastattelun periaatteita”. Kysymyksessä oli kahdeksan eri vaihtoehtoa, joista tuli valita neljä. Kysymykseen vastasivat kaikki 44 kyselyyn osallistuneista, mutta pieni osa vastaajista ei valinnut neljää vaihtoehtoa. Vastauksien jakaumaa on esitelty kuvassa 4.



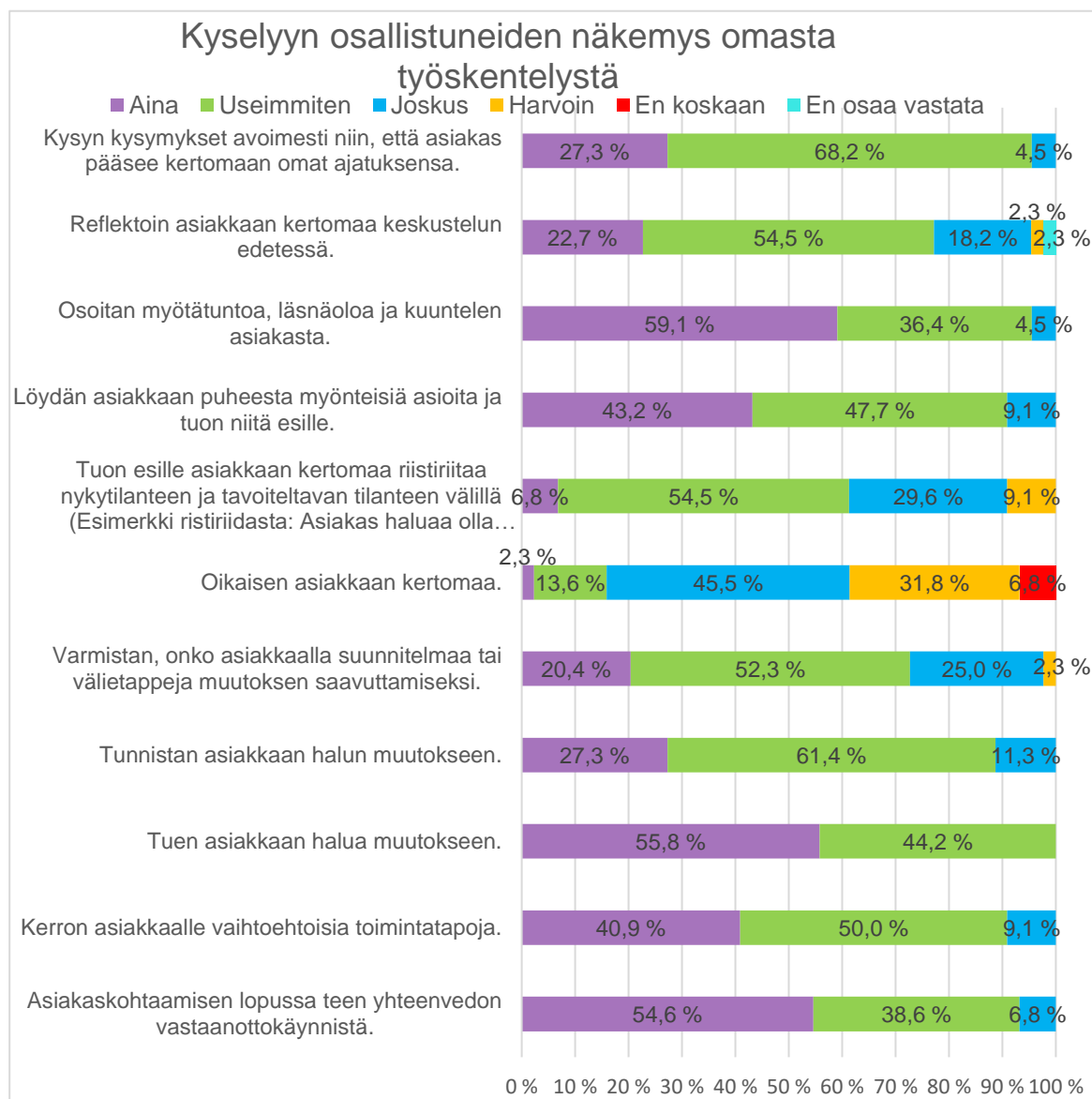
Kuva 4. Kyselyyn vastanneiden sairaanhoitajien tietämys motivoivan haastattelun periaatteista (N=44)

Enemmistö vastaajista eli 95,5 % (n=42) oli valinnut muutospuheen tukemisen sekä 93,2 % (n=41) empatian osoittamisen osaksi motivoivan haastattelun periaatteita. Väittelyn välttämisen oli valinnut 75 % (n=33) ja puolet vastaajista valitsi ryhmätyöskentelyn (50 % n=22). Ristiriidan esille tuomisen valitsi 38,6 % (n=17) vastaajista. Kysymykseen vastanneista 9,1 % (n=4) oli valinnut vaihtoehdon ”ammattilainen määrittää suunnitelman muutosta varten”. Kumpikin vaihtoehdoista ”suljetut kysymykset” ja ”vastaanottokäynnin tarkoituksena vain tiedon antaminen terveellisistä elämäntavoista” keräsi vastauksia 4,5 % (n=2).

6.2 Kyselyyn osallistuneiden sairaanhoitajien näkemys omasta työskentelystään

Vastaajien näkemystä omasta työskentelystään kartoitettiin kysymyksellä: ”Valitse seuraavista vaihtoehdoista se, mikä kuvaa omaa työskentelyäsi parhaiten”. Kysymyksessä oli väitteitä, joihin vastaajan tuli vastata mieleisellään

tavalla. Vastausvaihtoehtoina olivat aina, useimmiten, joskus, harvoin, en koskaan tai en osaa sanoa. Jokaiseen väittämään vastasi kaikki 44 vastaajaa. Väittämien vastauksien hajonta on esitelty prosenttimäärin kuvassa 5.



Kuva 5. Kyselyyn vastanneiden sairaanhoitajien näkemys omasta työskentelystä (N=44)

Kyselyyn vastanneista sairaanhoitajista enemmistö eli 68,2 % vastasi käyttävänsä avoimia kysymyksiä useimmiten työssään. Sairaanhoitajista 27,3 % vastasi käyttävänsä aina avoimia kysymyksiä, vähiten vastauksia sai vaihtoehto joskus 4,5 %. Sairaanhoitajat arvioivat reflektoivansa asiakkaan kertomaa keskustelun edetessä useimmiten 54,5 %. Vastaajista 22,7 % reflektoi aina asiakkaan kertomaa sekä 18,2 % reflektoi joskus. Vastaajista 4,6 % vastasi reflektoivansa harvoin tai ei osannut vastata kysymykseen.

Myötätunnon osoittamista, läsnäoloa ja asiakkaan kuuntelemista sairaanhoitajista 59,1 % vastasi tekevänsä aina. Sairaanhoitajista 36,4 % osoittaa myötätuntoa, läsnäoloa ja kuuntelee asiakasta useimmiten sekä 4,5 % joskus. Lähes puolet (47,7 %) sairaanhoitajista löysi useimmiten myönteisiä asioita asiakkaan puheista ja tuo niitä esille. Sairaanhoitajista 43,2 % löysi aina myönteisiä asioita asiakkaan puheista ja toi niitä esille, sekä lähes kymmenesosa (9,1 %) löysi niitä joskus.

Sairaanhoitajista yli puolet (54,5 %) vastasi tuovansa useimmiten esille asiakkaan kertomaa ristiriitaa nykytilanteen ja tavoiteltavan tilanteen välillä. Joskus vastauksia sairaanhoitajat antoivat 29,6 % ristiriidan esille tuomiseen. Lähes kymmenesosa (9,1 %) toi harvoin esille ristiriitaa sekä 6,8 % toi ristiriidan esille aina.

Kyselyyn vastanneista sairaanhoitajista lähes puolet (45,5 %) oikaisi joskus asiakkaan kertomaa, sekä 31,8 % oikaisi asiakkaan kertomaa harvoin. Useimmiten ja aina asiakkaan kertomaa oikaisi 15,9 %. Sairaanhoitajista 6,8 % ei oikaissut koskaan asiakkaan kertomaa.

Yli puolet (52,3 %) sairaanhoitajista varmisti useimmiten asiakkaan suunnitelman tai välietapit muutoksen saavuttamiseksi. Neljäsosa (25 %) vastaajista varmisti joskus asiakkaan suunnitelman muutosta varten sekä viidesosa varmisti suunnitelman aina. Suunnitelman varmisti harvoin 2,3 % vastaajista.

Enemmistö, hieman yli puolet (61,4 %) sairaanhoitajista tunnisti useimmiten asiakkaan halun muutokseen. Noin neljäsosa (27,3 %) tunnisti muutoshalun aina sekä reilu kymmenesosa (11,3 %) vastaajista tunnisti asiakkaan halun muutokselle joskus.

Vastaajista puolet (50 %) kertoi asiakkaalle useimmiten vaihtoehtoisia toimintatapoja. Hieman alle puolet (40,9 %) vastasi antavansa aina vaihtoehtoisia toimintatapoja ja hieman alle kymmenesosa (9,1 %) tekee niin joskus. Yhteenvedoja asiakaskohtaamisen lopussa teki vastaajista aina yli puolet (54,6 %). Vastaajista 38,6 % teki yhteenvedon useimmiten vastaanottokäynnin lopuksi ja 6,8 % teki sen joskus.

6.3 Kyselyyn osallistuneiden sairaanhoitajien näkemyksiä motivoivan haastattelun menetelmän käyttöön tarvittavasta avusta

Vastaajien näkemyksiä motivoivan haastattelun menetelmän käyttöön tarvittavasta avusta kartoitettiin avoimella kysymyksellä: ”Mikä sinua auttaisi käyttämään motivoivaa haastattelua enemmän työssäsi?”. Kysymykseen vastasi puolet (n=22) kyselyyn osallistuneista sairaanhoitajista. Kysymyksen vastauksissa sairaanhoitajat olivat lähestulkoon samoilla linjoilla ja samankaltaisia vastauksia oli useita. Sisällönanalyysia hyödyntäen avoin kysymys purettiin kolmeen pääkategoriaan: vähäinen aika, koulutus ja konkreettiset apuvälineet, nämä ovat eritelty seuraavissa kappaleissa.

Sairaanhoitajien vastauksissa korostui, että motivoivan haastattelun toteutumiseksi olisi liian vähän aikaa. Enemmistö koki, että menetelmän toteuttaminen vaatisi enemmän aikaa vastaanotolla. Aikaa tulisi olla enemmän esimerkiksi perehtyä asiakkaan asioihin, kirjaamiselle ja mahdollisuudelle järjestää lisäkäyntejä. Vastaukset näyttäytyivät muun muassa näin:

”Avoimet kysymykset ja kuuntelu niin hyvin kuin olisi tarpeen ja keskustelu vievät paljon aikaa, valitettavasti kiireinen vastaanottoaika ei välttämättä riitä kunnolla niiden toteutumiseen, kun hoidettavia ja läpikäytäviä asioita sekä akuutteja ongelmia on samalla vastaanotolla hoidettava (samassa ajassa) niin paljon.”

”Aika perehtyä potilaan asioihin. Riittävästi käytettävissä olevia vastaanottopäiviä...”

”Käyntiin sisältyy paljon mittaamisia ja muuta määrittelyä, selvittämistä. Toivoisin enemmän aikaa tai varattava uusi aika esille nousseen asian lisäedistämistä varten.”

Sairaanhoitajat kokivat tarpeelliseksi lisäkoulutukset, joihin liittyisi muun muassa jatkuvuutta ja kertaamista, kuten muistin virkistämistä sekä harjoittelamista ja oman työn reflektointia. Koulutuksiin liittyen kaivattiin konkreettisuutta, kuten motivoivan haastattelun jalkauttamista itse työhön. Sairaanhoitajat vastasivat muun muassa näin:

”...Ehkäpä lisäkoulutuksestakin olisi jotain apua?”

”Koulutus toimintatavan jalkauttamiseksi. Ei webinaari kursseja työhöillä joita vasemmalla kädellä kuunnellaan ja koetaan rasitteeksi ennemmin kuin hyödyksi kaiken muun ohella.”

”Aika ajoitin koulutukset muistuttamaan motivoivan haastattelun tekniikoita, helposti vastaanotosta tulee omanlainen rutiini ja motivoiva haastattelu voi jäädä sivumpaan.”

”Asiasta olisi hyvä puhua enemmän, esim. joku tietoiskutyypinen lyhyt ”muistinvirkistyskoulutus” työyhteisössä, motivoivan haastattelun etujen kertaaminen”

Lisäksi sairaanhoitajien vastauksissa esiintyi joissakin määrin tarvetta konkreettisille apuvälineille. Muutamassa vastauksessa näyttäytyi tarve muun muassa selkeille ohjeille ja muistilistoille. Sairaanhoitajat halusivat avuksi konkreettisuutta muun muassa näin:

”työpöydälle muistilista/kysymyspatteristo”

”Selkeät ohjeet”

Avoimen kysymyksen tuloksissa nousi esille, että sairaanhoitajien näkemysten mukaan avuksi koettaisiin enemmän aikaa vastaanottotilanteisiin sekä koulutuksia motivoivan haastattelun käytöstä ja muistin virkistämistä aiheeseen liittyen. Lisäksi avuksi koettiin konkreettiset apuvälineet työhön. Tutkijoiden yhteenveto avoimen kysymyksen tuloksista avattiin opinnäytetyön pohdintaan ja johtopäätökseen.

7 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

Tässä ja kuten muissakin opinnäytetöissä, tulee aina noudattaa tutkimusetiikkaa. Tutkimusetiikassa on huomioitava erityisesti se, että tekijä on itse vas-

tuussa eettisyydestä ja että alan ammattieettisiä ohjeita ja soveltuvaa lainsäädäntöä noudatetaan. Tekijän tulee olla tietoinen, että opinnäytetyö on julkinen asiakirja ja se tarkistetaan plagiaattitunnustuksessa. (Arene 2020.)

Tutkimukseen liittyen tulee selvittää oma esteellisyys tutkittavaan aiheeseen ja se, onko aiheeseen sekä tutkimuseettisiin periaatteisiin perehdytty tarpeeksi (Arene 2020). Tutkimuksen ei ole tarkoitus aiheuttaa vahinkoa tai loukata moraalisia arvoja tai ihmisarvoa. Tutkijan tulee pitää huoli, että eettiset vaatimukset täyttyvät ja toimii arvostavasti, eikä vähättelevästi kollegiaalisuutta kohtaan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 211.) Määrällisen tutkimuksen eettisyyden periaatteita ovat normit, hyveet ja arvot (Vilka 2007, 89).

Lähtökohtana tutkimuksessamme oli, että emme loukkaa ketään ja tulkitsemme neutraalisti motivoivan haastattelun ominaisuuksien käyttöä sairaanhoitajia arvostaen. Toimeksiantajan kanssa oli jo alkupalaverista asti selvää se, että tutkimus tullaan toteuttamaan Webropolin kautta. Opinnäytetyömme on määrällinen kyselytutkimus, jota varten tarvittiin luvat tutkimuksen tekemiseen. Perehdyimme opinnäytetyön ohjaajan kanssa tutkimukseen liittyviin lupiin ja sen avulla loimme tutkimuslupahakemuksen, johon sisältyi yhteistyösopimus, tutkimussuunnitelma ja tietosuojaliite. Tutkimuslupa haettiin tutkittavasta organisaatiosta, tutkimusluvan hyväksyi organisaation johtajaylihoitaja.

Tutkimuksessa tulee ottaa huomioon, että käsitteet, perusjoukko ja muuttujat on määritelty ja aineiston kerääminen on huolellisesti suunniteltu. Mittarin tulee olla suunniteltu huolellisesti, jotta se kattaa koko tutkimusongelman. (Vilka 2021, 153.) Ennen kyselyn luomista pohdimme, kuinka suurelle joukolle kysely lähtee, ja tiedostimme sen, että kyselyissä voi olla vähäinen vastausmäärä. Mahdollista katoa pyrittiin kompensoimaan suunnittelemalla kyselyaika katkeamattomalle ajanjaksolle, jolla ei sattunut olemaan arkipyhiä. Kyselystä tehtiin myös mahdollisimman miellyttävä vastata, jolla pyrimme vaikuttamaan vastaajamäärään. Kysely sisälsi 4 kysymystä ja vaihtoehtojen määrät olivat tarkoin mietitty. Kyselyssä otimme kysymyksen asettelun erityisesti huomioon luotettavuuden kannalta. Sanat olivat tarkoin pohdittuja sekä tulkittavat vaihtoehdot selitettiin auki tai luotiin esimerkki.

Onnistunut kysely riippuu siitä, kuinka hyvin tutkija on voinut siirtää teoriakäsitteet ja ajankohtaisuuden kyselylomakkeeseen. Tutkimuksen pätevyyteen vaikuttaa se, miten tutkimuskohde ja tutkija ymmärtää asiat. Tulokset voivat vääristyä, jos tutkija olettaa vastaajien vastaavan kysymykseen tietyllä tavalla, mutta vastaaja voi ymmärtää kysymyksen omalla tavallaan. (Vilkka 2021, 153.) Teoriasta luotiin laaja, mutta rajattu kokonaisuus. Kyselyä tehdessä pidimme tärkeänä sitä, että kyselyn kysymykset saadaan vastamaan tutkimuskysymyksiin. Kysymykset pystyimme heijastamaan suoraan teoriaan sekä pohdimme mitä kyselyn avulla saamme tietää, jolloin pohdinnasta tulee työn kokonaisuuden kannalta läpinäkyvä ja johdonmukainen.

Tutkimuksessa tulee toteuttaa anonymiteettiä, jolloin vastaaja ei saa olla tunnistettavissa (Vilkka 2007, 89). Tutkijat ovat puolueettomia, kun he eivät ole yhteydessä tutkittavan kanssa. Verkossa tehty kysely lisää luotettavuutta, koska se vahvistaa objektiivisuutta tutkimukseen. Vastakohtana voi tutkimuksen tulkinnan objektiivisuutta heikentää se, että tutkijat pyrkivät tekemään omat viitekehukset tuloksille. (Vilkka 2007, 16.) Luotettavuutta heikentää se, jos vastaaja ymmärtää asiat eri tavalla, kuin tutkija oli olettanut. Virheiden mahdollisuus ei ole välttämättä suuri, mutta tutkijan tulee ottaa tämä huomioon. (Vilkka 2021, 153.) Luotettavuutta ja toimivuutta testataan pilotoinnilla, se on tärkeää varsinkin silloin kun suomalaisessa hoitotyössä ei olla vielä testattu samankaltaista kyselyä aikaisemmin (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 191). Teimme tutkimuksemme kyselyn sähköisesti, jotta sairaanhoitajien olisi helppo vastata kyselyyn työnohessa. Kyselyyn vastanneiden anonymiteettiä on sähköisessä kyselyssä helppo suojella, sillä kyselyn vastaukset palautuvat anonymisti. Tällöin myös vahvistimme objektiivisuutta tutkimuksessa, kun emme voineet vaikuttaa kyselyn vastauksiin. Kysely on itse tehty, joten toimivuuden ja luotettavuuden kannalta pilotoimme kyselyn pienellä ulkopuolisella joukolla sairaanhoitajia. Pyysimme myös palautetta terveydenhoitajaopiskelijoilta kyselyn ulkoasusta, kysymyksien selkeydestä ja muotoilusta ennen kuin varsinainen kysely lähetettiin.

Tutkimuksen luotettavuutta lisää se, että vaikka tutkija vaihtuu, niin tutkimuksesta saadaan edelleen samat tulokset, jos kysely toistettaisiin uudelleen. Tutkimustuloksia ei voida yleistää muualle yhteiskuntaan vaan ainoastaan sinne missä se pätee. (Vilkka 2021, 153.) Työ ohjautui esihenkilöiden kautta joten,

emme voi taata sitä, että kyselyyn olisi vastannut vain kohderyhmä, sillä tutkijat eivät lähettäneet kyselyä nimetysti kohderyhmälle. Suotavaa olisi ollut, että kyselyyn olisi tullut enemmän vastauksia, sillä se lisäisi luotettavuutta. Kyselyn luotettavuutta lisäsi se, että vastaajat vastasivat kaikkiin kysymyksiin. Saimme vähän mutta tarpeeksi vastauksia, jotta pystyimme tulkitsemaan kyselyyn vastanneiden vastauksia prosenttimäärin.

8 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Tämän tutkimuksen tavoitteena oli luoda tietoa toimeksiantajalle sen hetkestä motivoivan haastattelun käytön valmiuksista, mitä vastaanottopalveluiden sairaanhoitajat tiesivät motivoivasta haastattelusta ja paljonko kyseistä menetelmää käytettiin. Tutkimus toteutettiin määrällisenä kyselytutkimuksena. Teoriaviitekehukseemme sisältyi motivoivan haastattelun menetelmä ja ansat, transteoreettinen muutosvaihemalli ja sairaanhoitajan vastaanottotyö. Kyselyn kysymykset luotiin vastaamaan suoraan tutkimuskysymyksiin ja teoriaan perustuen muodostimme kattavat kysymykset. Teoria oli relevantti, kun tulkittiin kyselyä ja kun pohdimme ja loimme johtopäätökset työllemme. Lopputuloksena muodostui tämä opinnäytetyö, joka antaa hyödynnettävää tietoa toimeksiantajalle, mitä kyselyyn vastanneet sairaanhoitajat tietävät ja miten he hyödyntävät motivoivaa haastattelua työssään. Lisäksi saimme tietää mikä voisi auttaa sairaanhoitajia käyttämään motivoivaa haastattelua enemmän vastaanottotyössään.

Opinnäytetyön prosessi toteutui suoraviivaisesti suunnitelman mukaan. Työllemme varasimme riittävän kattavan aikataulun, jolloin pystyimme priorisoimaan aikatauluja opinnäytetyön työstämiseen ja pystyimme keskittymään muihin opintoihin samalla. Aiheemme rajautui selkeästi jo työn suunnitteluvaiheessa toimeksiantajan avulla, jolloin pystyimme luomaan opinnäytetyömme aiheeseen riittävän laajan teoriapohjan kyselytutkimusta varten. Kyselyn kysymykset luotiin vastaamaan suoraan tutkimuskysymyksiin, ja teoriaan perustuen muodostimme kattavat kysymykset. Kerättyä teoriaa pystyimme suoraan heijastamaan kysymyksien vastauksiin, jolloin myös vastauksien tulkinta oli läpinäkyvää. Tämän koko prosessin aikana saimme tukea toisiltamme sekä yhdessä reflektoinnin ja pohtimisen avulla pystyimme kehittämään toimin-

taamme. Työstimme opinnäytetyötä aina yhdessä paikan päällä tai Teams yhteyden välityksellä. Opinnäytetyön työstämisen aikana pääsimme syventymään motivoivan haastattelun ominaisuuksiin ja lisäämään ymmärrystä kyseistä menetelmää kohtaan, mikä entisestään lisäsi meidän omaa motivaatiotamme ja kiinnostusta työhön.

8.1 Tulosten tarkastelu

Kyselyyn vastanneilla sairaanhoitajan työkokemuksen määrää oli enemmistöllä yli 10 vuotta. Toiseksi eniten vastaajilla oli 3–10 vuoden työkokemus ja vähimmäisosalla vastaajista oli alle 3 vuoden työkokemus. Kyselyssä työkokemus ei luonut suurta jakaumaa kyselyn vastauksien välillä, jonka takia kysymyksien vastauksia ei tarvinnut tarkastella työkokemuksia eritellen.

Järvisen (2020a) & Parviaisen (2018) teoretietoihin pohjautuen motivoivan haastattelun peruseriaatteita on neljä. Selvittäessä sitä, miten hyvin vastaajat tuntevat motivoivan haastattelun periaatteet esille tuli, että parhaiten sairaanhoitajat tunnistivat näistä neljästä selkeästi muutospuheen tukemisen (95,5 %, n=42) ja empatian osoittamisen (93,2 %, n=41). Kolme neljäsosaa tunnisti väittelyn välttämisen (75 %, n=33) osaksi menetelmän periaatteita. Yhtenä tärkeänä motivoivan haastattelun periaatteena on myös ristiriidan esille tuominen, jonka vain reilusti alle puolet tunnistivat (38,6 %, n=17). Tuloksista huomaa, ettei väittelyn välttämistä ja ristiriidan esille tuomista tunnisteta niin vahvasti osaksi periaatteita. Voimme nähdä kysymyksen tuloksissa myös samankaltaisuutta Parviaisen (2018) tekemään haastattelututkimukseen, jossa väittelyn välttämistä ja ristiriidan esille tuomista ei tunnistettu osaksi motivoivan haastattelun peruseriaatteita.

Puolet vastaajista (50 %, N=44) oli valinnut ryhmätyöskentelyn osaksi motivoivan haastattelun periaatteita. Se voi olla toimiva tavanomainen ohjauskeino, mutta se ei kuulu menetelmän periaatteisiin. Millerin & Rollnickin (2013, 40–42) mukaan motivoivan haastattelun käytössä voi kompastua ansoihin, jolloin keskustelu ei perustu asiakkaan tarpeisiin. Ansoissa korostetaan ammattilaisen määrittämät tavoitteet, millä voi olla huono vaikutus asiakkaan motivaatioon muutokselle. Kysymyksessä nähtiin selkeästi, että motivoivan haastatte-

lun ansat saivat vähemmän kannatusta. Vain ainoastaan joka kymmenes vastaaja (9,1 %, N=44) valitsi vaihtoehdon ”ammattilainen määrittää suunnitelman muutosta varten”. Vaihtoehdot ”suljetut kysymykset” sekä ”vastaanottokäynnin tarkoituksena vain tiedon antaminen terveellisistä elämäntavoista” saivat kannatusta molemmat vain 4,5 % (N=44). Millerin & Rollnickin (2013, 40–42) mukaan suljetut kysymykset voivat usein johtaa tilanteeseen, jossa ammattilainen voi löytää ratkaisuja tilanteisiin, jotka eivät ole asiakaslähtöisiä, sillä asiakas ei ole saanut mahdollisuutta keskustella vapaasti hänen tarpeistaan. Aleniuksen & Mustajoen (2019) mukaan ihmiset usein kokevat vastarintaa ammattilaisen antamiin suoriin ohjeisiin ja neuvontaan elämäntapamuutokseen liittyen. Usein terveelliset elämäntavat tunnustetaan, mutta niiden muuttaminen toisen ihmisen kehotuksesta ei motivoi samalla tavalla kuin se, että pohditaan yhdessä asiaa (Parviainen 2018).

Kyselyssä esiintyvien väittämien avulla selvitimme sairaanhoitajien näkemyksiä omasta työskentelystään. Lähes kaikki sairaanhoitajat vastasivat jokaiseen väittämään ja vain yhteen väittämään vastaukseksi oli valittu ”en osaa vastata”. Vastauksissa oli mielenkiintoista nähdä, että suurta hajontaa vastausvaihtoehtojen välillä ei ilmennyt. Reilusti yli puolet vastaajista vastasi ”aina” työssään osoittavansa myötätuntoa, läsnäoloa ja asiakkaan kuuntelua, tukevana asiakkaan halua muutokseen ja tekevänsä yhteenvedon vastaanottokäynnistä. Vastauksissa nähtiin myös, että ”useimmiten” työssä käytetään avoimia kysymyksiä, asiakkaan reflektointia, välietappien tai suunnitelman varmistamista ja tunnustetaan asiakkaan halua muutokselle. Välietappien ja suunnitelman varmistaminen liittyy transteoreettiseen muutosvaihemalliin. Parviaisen (2018) mukaan motivoiva haastattelu ja transteoreettinen muutosvaihemalli nivoutuvat yhteen. Muutosvaihemalli kuvailee muutoksen eri vaiheita, joita ammattilaisen on tärkeää osata tunnistaa.

Väittämään liittyen ristiriidan esille tuomisessa oli tulkinnanvaraisuutta, sillä kysymykseen vastasi 61,3 % ”aina” ja ”useimmiten” sekä 29,6 % vastasi käyttävän ”joskus” kyseistä keinoa. Sairaanhoitajat eivät tietämystä selvittävässä kysymyksessä tunnustaneet yhtä selkeästi ristiriidan esille tuomisen kuuluvan motivoivaan haastatteluun. Kuten edellä mainitaan, ilmenee, että ristiriidan esille tuomista kuitenkin käytettäisiin vastaanottotyössä.

Väittämät ”oikaisen asiakkaan kertomaa” ja ”kerron asiakkaalle vaihtoehtoisia toimintatapoja”, voivat olla tavanomaisia keinoja toimia vastaanotolla, mutta motivoivassa haastattelussa ne luokitellaan ansoiksi. Motivoivan haastattelun näkökulmasta asiakas saa lähtökohtaisesti itse pohtia, mitä muutosprosessi häneltä vaatisi (Parviainen 2018). Kokonaisuuteen nähden 45,5 % vastasi oikeasevansa asiakkaan kertomaa ”joskus” ja 31,8 % vastasi oikeasevansa asiakkaan puhetta ”harvoin”. Huomattavasti enemmän sairaanhoitajat vastasivat, että ohjaavat asiakkaalle vaihtoehtoisia toimintatapoja ”aina” 40,9 % ja 50 % vastasi toimivansa näin ”joskus”.

Kyselyn avoimessa kysymyksessä sairaanhoitajien vastauksissa korostui, että koulutus ja ajan lisääminen vastaanotolla voisivat auttaa käyttämään motivoivaa haastattelua enemmän. Häggströmin (2014) tutkimuksessa ilmeni samankaltaisia piirteitä kuin kyselytutkimuksemme vastauksissa. Häggströmin tutkimuksessa isoimpina esteinä motivoivan haastattelun käytössä koettiin muun muassa ajanpuute ja vaikeus oppia uusi menetelmä. Motivoivan haastattelun oppimisen koettiin vaativan harjoittelua ja palautteen saamista Häggströmin tutkimuksen mukaan, kuten ilmeni myös kyselymme avoimen kysymyksen vastauksissa.

8.2 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Tutkimuksemme johtopäätöksinä voimme todeta, että kyselystä selvisi lähes kaikkien sairaanhoitajien tunnistavan selvästi kaksi motivoivan haastattelun periaatetta: muutospuheen tukemisen ja empatian osoittamisen. Sairaanhoitajat tunnistivat myös melko vahvasti väittelyn välttämisen osaksi periaatteita. Ristiriidan esille tuomista ei tunnistettu yhtä selkeästi motivoivan haastattelun periaatteeksi. Väittämien tulkitsemisessa oli kuitenkin tulkinnanvaraisuutta, sillä sairaanhoitajat käyttivät ristiriidan esille tuomista aktiivisesti osana omaa työskentelyään. Kyselyyn vastanneiden sairaanhoitajien työkokemus ei tuonut esille merkittäviä eroja vastauksissa. Kyselystä ilmeni, että sairaanhoitajat käyttävät motivoivan haastattelun menetelmää työssään aktiivisesti, mahdollisesti myös sitä tietämättään.

Sairaanhoitajien omaa työskentelyä kartoittavassa kysymyksessä oli myös väitteitä, jotka eivät kuuluneet motivoivan haastattelun menetelmään. Näitä

olivat asiakkaan kertoman oikaiseminen ja vaihtoehtoisten toimintatapojen kertominen asiakkaalle. Kyseisiä tapoja käytettiin melko paljon, sillä ne voivat olla tavanomaisia keinoja toimia vastaanotolla. Nämä tavat kuitenkin heikentävät motivoivan haastattelun käyttöä vähentämällä asiakkaan autonomiaa. Avoimessa kysymyksessä ilmeni kiireen vaikuttavan myös mahdollisuuteen käyttää motivoivaa haastattelua. Johtopäätöksenä tästä voisimme todeta, että hoitajat pyrkivät antamaan vaihtoehtoisia toimintatapoja ns. valmiita vastauksia, keretäkseen hoitamaan vastaanottoajan puitteissa asiakkaan asiat.

Kyselytutkimuksessamme ilmeni, että sairaanhoitajat tunsivat hyvin osan motivoivan haastattelun periaatteista sekä heillä on jo työskentelyssään käytössä hyviä tapoja, jotka kytkeytyvät motivoivan haastattelun menetelmään. Kyselytutkimuksessa nousi esille, että vastaanottotyön sairaanhoitajat kokisivat apuna muun muassa koulutukset, riittävät vastaanottoajat sekä konkreettiset apuvälineet motivoivan haastattelun käytön lisäämiseksi. Tutkimusta voisi jatkaa tarkentamalla, miten motivoivan haastattelun voisi tuoda käytäntöön vastaanotossa työskentelevän sairaanhoitajan työhön. Aiheesta voisi tehdä kehittämistyönä koulutuksen, artikkelin tai konkreettisen apuvälineen sairaanhoitajan työhön.

LÄHTEET

- Aittasalo, M. 2020. Terveys- ja liikuntakäyttäytymisen muutos. UKK-instituutti. WWW-dokumentti. Päivitetty 25.11.2020. Saatavissa: <https://ukkinsti-tuutti.fi/elintapaohjaus/liikuntaneuvonta/terveys-ja-liikuntakayttaytymisen-muutos/> [viitattu 28.11.2022].
- Alenius, H. & Mustajoki, P. 2019. Motivoiva keskustelu elintapamuutoksissa ja hoidossa. Lääkäriin käsikirja. WWW-dokumentti. Päivitetty 30.11.2019. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 9.11.2022].
- Arene. 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf? t=1578480382> [viitattu 10.2.2023].
- Borodulin, K., Koponen, K., Koskinen, P., Lundqvist, A. & Sääksjärvi, S. 2018. Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa: FinTerveys 2017 -tutkimus. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-105-8> [viitattu 28.9.2022].
- Butler, C., Miller, W. & Rollnick, S. 2022. Motivational interviewing in health care: helping patients change behavior. New York: The Guilford Press. E-kirja. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 9.11.2022].
- Elintapaohjauksen tarkistuslista. 2022. Sosiaali- ja terveysministeriö. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://stm.fi/documents/1271139/132877911/ElintapaohjauksenTarkistuslista.pdf/4e07bded-6dd0-61e4-f742-59d03252e998/ElintapaohjauksenTarkistuslista.pdf?t=1662720718208> [viitattu 24.4.2023].
- Flinkman, M. 2018. Itsenäiset hoitajavastaanotot. Tehyn julkaisusarja B:2/18. PDF-dokumentti. Päivitetty 23.3.2018. Saatavissa: https://www.tehy.fi/fi/system/files/mfiles/julkaisu/2018/2018_b2_itsenaiset_hoitajavastaanotot_id_11830.pdf [viitattu 10.1.2023].
- Fredin, S. & Nederfeldt, L. 2010. Motiverande samtal, För vad? Av vem? Karolinska Institutet folkhälsoakademi. PDF-dokumentti. Päivitetty 18.10.2010. Saatavissa: http://dok.slso.sll.se/CES/FHG/Tobak/Rapporter/Aldre_rapporter/motiverande-samtal.2010_18.pdf [viitattu 28.9.2022].
- Häggsröm, E., Kristofferzon, M-L., Wadensten, B. & Östlund, A-S. 2014. Motivational interviewing: Experiences of primary care nurses trained in the method. *Nurse Education in Practice* 15, 111–118. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1471595314001607?via%3Dihub> [viitattu 30.1.2023].
- Härkönen, J., Lintonen, T., Mäkelä, P., Tigerstedt, C. & Warpenius, K. 2018. Näin Suomi juo: suomalaisten muuttuvat alkoholinkäyttötavat. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-146-1> [viitattu 18.1.2023].

Järvinen, M. 2020a. Motivoiva haastattelu. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. WWW-dokumentti. Päivitetty 27.8.2020. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/nix02109> [viitattu 28.9.2022].

Järvinen, M. 2020b. Vaikuttava terveysohjaus. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. WWW-dokumentti. Päivitetty 27.8.2020. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/nak08281#R3> [viitattu 28.9.2022].

Kaartinen, N., Männistö, S., Sääksjärvi, K., Tapanainen, H. & Valsta, L. 2018. Ravitsemus Suomessa: FinRavinto 2017 -tutkimus. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-238-3> [viitattu 18.1.2023].

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2017. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro. E-kirja. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 12.1.2023].

Lääkärin tai hoitajan vastaanotto. 2022. Kymen HVA. Suomi.fi. WWW-dokumentti. Päivitetty 24.10.2022. Saatavissa: <https://www.suomi.fi/palvelut/laakerin-tai-hoitajan-vastaanotto-kymenlaakson-hyvinvointialue/96ed7069-357a-41de-8f51-3123db1cc2b4> [viitattu 22.2.2023].

Lönnqvist, J. 2021. Kliininen haastattelu. Duodecim Oppiportti. WWW-dokumentti. Päivitetty 14.9.2021. Saatavissa <https://www.oppiportti.fi/op/okr00015/do> [viitattu 9.1.2023].

Miller, W. & Rollnick, S. 2013. Motivational interviewing: helping people change. E-kirja. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 9.11.2022].

Niemelä, S. 2018. Muutosvaihemallin mukainen hoitosuunnitelma. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. WWW-dokumentti. Päivitetty 12.4.2018. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/nix02543> [viitattu 20.10.2022].

Niemi, A., Parviainen, L. & Syrjä, V. 2019. Terveyskeskusten avosairaanhoidon järjestelyt 2019 – Ulkoistukset, henkilöstö, työpanokset ja tehtäväsiirrot. Tutkimuksesta tiiviisti 51, 2019. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-442-4> [viitattu 5.10.2022].

Niemi, A., Parviainen, L. & Syrjä, V. 2020. Terveyskeskusten avosairaanhoidon järjestelyt 2019 – Vastaanotto toiminnan käytännöt. Tutkimuksesta tiiviisti 4, 2020. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-475-2> [viitattu 5.10.2022].

Parviainen, T. 2018. Motivoiva haastattelu terveyden edistämisen työmenetelmänä. Itä-Suomen yliopisto. Filosofinen tiedekunta. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/19384/urn_nbn_fi_uef-20180371.pdf [viitattu 28.9.2022].

Tilastoraportti. 2021. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. PDF-dokumentti. Päivitetty 28.4.2021. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2021042820667> [viitattu 5.10.2022].

Terveydenhuoltolaki. 8.7.2022/581,13 §.

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa: määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-0099-9> [viitattu 12.1.2023].

Vilka, H. 2021. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: PS-kustannus. E-kirja. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 12.1.2023].

Yleistietoa kansantaudeista. 2019. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Päivitetty 8.11.2019. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/yleistietoa-kansantaudeista> [viitattu 18.1.2023].

Östlund, A-S. 2015. Motivational interviewing in primary care: Nurses' experiences and actual use of the method. Uppsalan yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. Digital Comprehensive Summaries of Uppsala Dissertations from the Faculty of Medicine 1142. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://urn.kb.se/resolve?urn=urn%3Anbn%3Ase%3Auu%3Adiva-264259> [viitattu 30.1.2023].

Tutkimustaulukko

Tekijä, vuosi ja nimi	Tausta ja tarkoitus	Aineisto ja menetelmä	Keskeiset tulokset
Fredin, S. & Niderfeldt, L. 2010. Motiverande samtal, För vad? Av vem? Karolinska Institutet folkhälsoakademi.	Tavoitteena oli luoda Karolinska Folkhälsoakademi:lle terveyttä edistävää terveys- ja sairaanhoitoa. Toimeksiantajat olivat pyytäneet tiivistämään tieteellistä pohjaa motivoivalle haastattelulle. Pyydettiin myös, että selkeytettäisiin minikälaisia variaatioita osaamisen kehittämiseksi, löytyisi saatavilla alueilla.	Tutkimus on tehty eri teorialiedon pohjalta. Eri tutkimuksia analysointiin ja luotiin päätelmä	Tulokset kertoivat, että motivoivaa haastattelua voidaan käyttää primääri-, sekundääri- ja tertiääri preventiona laitoshoidossa, avohoidossa ja hammashoidossa. Motivoivaa haastattelua voidaan käyttää pääsääntöisenä ohjausmenetelmänä tai toisen menetelmän apuvälineenä, kuten elintapapäiväkirjan lisäksi. Motivoivaa haastattelua pidettiin hyvänä työkaluna työssä, jossa pyritään ohjaamaan terveellisempiin elämäntapoihin ja halutaan lisätä potilaan itsemääräämiskeutta.

<p>Häggström, E, Kristofferzon, M-L, Wadensten, B & Östlund, A-S. 2014. Motivational interviewing: Experiences of primary care nurses trained in the method.</p>	<p>Tavoitteena oli kuvailla hoitajien motivoivan haastattelun kokemuksia perusterveydenhuollossa.</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus. Tutkimus toteutettiin perusterveydenhuollossa 20:lle perusterveydenhuollon hoitajalle Ruotsissa, jotka olivat koulutettu motivoiva haastattelu -menetelmän käyttöön.</p>	<p>Motivoiva haastattelu -menetelmää käyttäneet hoitajat kokivat menetelmän helpottavan työtä elämäntapamuutosta tarvitsevien potilaiden kanssa. Vanhojen tapojen muuttaminen kuitenkin koettiin olevan vaikeaa, ja motivoivan haastattelun käytön oppiminen vaatii paljon enemmän kuin yhden kurssin suorittamisen.</p>
<p>Järvinen, M. 2020. Vaikuttava terveysohjaus. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim.</p>	<p>Tavoitteena oli selvittää voiko motivoivalla haastattelulla ehkäistä vanhempien terveystietämisen kautta varhaislapsuuden kariesta.</p>	<p>Teokseen on koottu useampi eri tutkimus.</p>	<p>Eri menetelmiin verrattuna motivoiva haastattelu oli tilastollisesti merkittävästi vaikuttavampi menetelmä.</p>
<p>Parviainen, T. 2018. Motivoiva haastattelu terveyden edistämisen työmenetelmänä. Itä-Suomen yliopisto. Filosofinen tiedekunta. Pro gradu -tutkielma.</p>	<p>Tutkittiin terveydenhoitajaopiskelijoiden valmiuksia käyttää motivoivaa haastattelua opintojensa loppuvaiheessa.</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus. Haastateltu 15 opintojen loppuvaiheessa olevaa opiskelijaa.</p>	<p>Motivoivan haastattelun piirteitä oli sisäistetty ja osattu jossain määrin käyttää. Motivoivan haastattelun perusperiaatteista tunnistettiin kaksi neljästä. Transteoreettinen muutosvaihemalli ei ilmennyt haastattelussa, vaikka tämä on keskeinen menetelmä.</p>

<p>Östlund, A-S. 2015. Motivational interviewing in primary care: Nurses' experiences and actual use of the method. Uppsalan yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja.</p>	<p>Väitöskirjassa käsiteltiin neljää tutkimusta. Tutkimuksien tarkoituksena oli kulla ja tutkia perusterveydenhuollon hoitajien raportteja motivoivan haastattelun harjoittelusta, käytöstä, suoriutumisesta ja kokemuksista.</p>	<p>Kolme tutkimusta olivat kvantitatiivisia (määrällisiä) tutkimuksia ja yksi oli kvalitatiivinen (laadullinen) tutkimus. Tutkimukset olivat toteutettu perusterveydenhuollon hoitajille Ruotsissa.</p>	<p>Osallistuneiden hoitajien kokemukset motivoivasta haastattelusta erosivat. Syyt miksi motivoivaa haastattelua ei käytetty oli tiedon ja ajan vähyys. Hoitajat kokivat myös vaikeuksia luopua vanhoista tavoista ja oppia käyttämään uusia. Hoitajat kokivat motivoivan haastattelun käytön vaativan avoimuutta, harjoitusta, tukea, palautetta ja halukkuutta.</p>
--	---	---	---

Saatekirje: Kyselytutkimus motivoivan haastattelun käytöstä sairaanhoitajan vastaanottotyössä

Hyvä vastaanotossa työskentelevä sairaanhoitaja!

Teemme opinnäytetyötä motivoivan haastattelun käytöstä vastaanottopalveluissa sairaanhoitajan työssä. Olemme saaneet toimeksiannon Kymenlaakson hyvinvointialueelta kartoittaa Webropol-kyselyn avulla, kuinka paljon ja mitä motivoivan haastattelun käytöstä tiedetään vastaanottopalveluissa Kymenlaakson hyvinvointialueella.

Kyselyn tarkoituksena on kartoittaa tietämystä motivoivasta haastattelusta ja luoda räätälöityä tietoa, jota pystyy hyödyntämään vastaanottotyössä.

Kysely on suunnattu vastaanottotyötä tekeville sairaanhoitajille. Kyselylomake koostuu neljästä kysymyksestä ja vastaamiseen kuluu n. 3–5 minuuttia. Vastaaminen vapaaehtoista ja se tapahtuu nimettömästi, joten vastaajia ei voida tunnistaa. Vastaukset säilytetään sähköisesti ja salassa siten että, niihin ei ole pääsyä kuin vain tutkimuksen tekijöillä. Tulokset puretaan opinnäytetyöhömmä, jonka jälkeen kyselytulokset hävitetään. Tulokset esitellään opinnäytetyössämme, joka julkaistaan Theseus tietokantaan keväällä 2023. Kyselyyn on mahdollista vastata **11.-21.4.2023**.

Linkki kyselyyn:

<https://link.webpolsurveys.com/S/0A244C3A11B65D8C>

Kiitos kyselyyn osallistuneille!

Ystävällisin terveisin:

Terveystenhoitajaopiskelijat Ninni Nissinen ja Petra Lankinen
Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu, XAMK

Muistutuskirje: Muistithan vastata kyselytutkimukseen motivoivan haastattelun käytöstä sairaanhoitajan vastaanottotyössä

Hyvä vastaanotossa työskentelevä sairaanhoitaja!

Lähetimme aikaisemmin teille kyselyn motivoivan haastattelun käytöstä vastaanottopalveluissa sairaanhoitajan työssä. Kartoituksen kannalta on tärkeää, että olette mukana kyselyssä.

Jos olet jos vastannut kerran kyselyyn, tämä viesti ei koske teitä.

Jos ette ole vielä vastanneet, pyytäisimme teitä **vastaamaan 21.4.2023 mennessä**. Vastaamiseen menee 3-5min aikaa.

Linkki kyselyyn:

<https://link.webpolsurveys.com/S/0A244C3A11B65D8C>

Kiitos kyselyyn osallistuneille!

Ystävällisin terveisin:

Terveystenhoitajaopiskelijat Ninni Nissinen ja Petra Lankinen

Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu, XAMK

Motivoivan haastattelun käyttö

Kysely sisältää kysymyksiä motivoivasta haastattelusta ja sen käytöstä.

Kysely on vapaaehtoinen ja vastaaminen tapahtuu nimettömästi, joten vastaajia ei voida tunnistaa.

1. Paljonko sinulla on työkokemusta sairaanhoitajana?

- Alle 3 vuotta
- 3-10 vuotta
- Yli 10 vuotta

2. Valitse neljä vaihtoehtoa mitkä ovat mielestäsi motivoivan haastattelun periaatteita.

- Suljetut kysymykset
- Empatian osoittaminen
- Vastaanottokäynnin tarkoituksena vain tiedon antaminen terveellisistä elämäntavoista
- Muutospuheen tukeminen
- Väittelyn välttäminen
- Ryhmätyöskentely
- Ammatillainen määrittää suunnitelman muutosta varten
- Ristiriidan esille tuominen

Valitse enintään 4 vaihtoehtoa

Valitut vaihtoehdot: 0

Motivoivan haastattelun käyttö

3. Valitse seuraavista vaihtoehdoista se mikä kuvaa omaa työskentelyäsi parhaiten.

	Aina	Useimmiten	Joskus	Harvoin	En koskaan	En osaa vastata
Kysyn kysymykset avoimesti niin, että asiakas pääsee kertomaan omat ajatuksensa.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Reflektoin asiakkaan kertomaa keskustelun edetessä.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Osoitan myötätuntoa, läsnäoloa ja kuuntelen asiakasta.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Löydän asiakkaan puheesta myönteisiä asioita ja tuon niitä esille.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tuon esille asiakkaan kertomaa ristiriitaa nykytilanteen ja tavoiteltavan tilanteen välillä (Esimerkki ristiriidasta: Asiakas haluaa olla savuton mutta polttaa tupakkaa)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Oikaisen asiakkaan kertomaa.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Varmistan onko asiakkaalla suunnitelmaa tai välietappeja muutoksen saavuttamiseksi.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tunnistan asiakkaan halun muutokseen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tuen asiakkaan halua muutokseen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kerron asiakkaalle vaihtoehtoisia toimintatapoja.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Asiakaskohtaamisen lopussa teen yhteenvedon vastaanottokäynnistä.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

4. Mikä sinua auttaisi käyttämään motivoivaa haastattelua enemmän työssäsi?