

Katriina Hagström
Heli Mehto

Motivoiva haastattelu terveydenhoitajan työmenetelmänä aikuisten painonhallin- nassa

Kirjallisuuskatsaus

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Terveydenhoitaja AMK

Terveyden ja hoitamisen opinnäytetyö

15.11.2016

Tekijä(t) Otsikko Sivumäärä Aika	Katriina Hagström 1600863 ja Heli Mehto 1600870 Motivoiva haastattelu terveydenhoitajan työmenetelmänä aikuisten painonhallinnassa 32 sivua + 3 liitettä 15.11.2016
Tutkinto	Terveydenhoitaja (AMK)
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Terveydenhoitaja
Ohjaaja(t)	Yliopettaja Anne Nikula
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata Motivoivan haastattelun menetelmää terveydenhoitajan työmenetelmänä aikuisten painonhallinnassa. Tavoitteena oli saada tietoa Motivoivan haastattelun menetelmästä, sen käytettävyydestä ja vaikuttavuudesta. Kirjallisuuskatsauksen avulla haettiin vastauksia valittuihin tutkimuskysymyksiin, joilla selvitettiin millaisia Motivoivan haastattelun tutkimuksia aikuisten painonhallinnasta on julkaistu ja millaisia tuloksia on saavutettu Motivoivan haastattelun menetelmällä aikuisten painonhallinnassa. Tiedonhaku toteutettiin Metropolian kirjaston eri tietokannoista. Aineisto koostui kahdeksasta tieteellisestä tutkimusartikkelista, jotka analysoitiin aineistolähtöisellä sisällön analyysillä. Tutkimusartikkelit oli julkaistu Pohjois-Amerikassa, Iso-Britanniassa, Ruotsissa, Tanskassa ja Australiassa. Tutkimukset olivat sekä kvantitatiivisia että kvalitatiivisia ja yksi kirjallisuuskatsaus.</p> <p>Opinnäytetyön tuloksissa nousi esille, että Motivoiva haastattelu on hyödyllinen menetelmä aikuisten painonhallinnassa. Asiakkaan terveydelliset muutokset ilmenivät fysiologisina terveysmuutoksina kuten painon ja kolesterolin alenemisena sekä elintapamuutoksina, liikunnan lisääntymisenä. Asiakkaan terveyskäyttäytymisen muutosta tukivat hoitoon sitoutumisen parantuminen, ymmärrys hoidon ja kontrollin merkityksestä, itsekontrollin parantuminen, positiivinen asenne ja voimavarojen vahvistuminen. Sosiaalisen muutostuen keskeisiä tekijöitä olivat vuorovaikutus, kuuntelun taito, kunnioittava kohtelu ja ryhmän tuki. Motivoivan haastattelun käyttöä hoitajan työssä edistävät työympäristön tuki, koulutus, esimiehen toiminta ja verkostot. Hoitajan ja asiakkaan välisessä vuorovaikutuksessa korostui tasavertaisuus ja keskinäinen luottamus.</p> <p>Jatkossa olisi tärkeä vertailla eri menetelmiä elintapamuutosten toteuttamisessa ja selvittää metodin merkityksellisyyttä. Motivoivan haastattelun toteutuminen ja linkittyminen hoitajan työhön vaatii valmennusta ja säännöllistä lisäkoulutusta. Kehittämiskohteena nähdään Motivoivan haastattelun menetelmän laajempi käyttö terveydenhuollossa ja riittävän koulutuksen turvaaminen.</p>	
Avainsanat	Painonhallinta, elintapamuutos, terveydenhoitaja, terveyden edistäminen, Motivoiva haastattelu

Authors	Katriina Hagström 1600863 ja Heli Mehto 1600870
Title	Using Motivational interviewing as a method of public health nurse method for adult weight control.
Number of Pages	32 pages and 3 appendices
Date	15 November 2016
Degree	Bachelor of Health
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Public Health Nursing
Instructor	Principal lecturer Anne Nikula
<p>The aim of this Bachelor's thesis was to research the use of Motivational interviewing as a method of public health nurse for adult weight control. The objective was to search reliable information of the method of Motivational interviewing and its usability and effectivity.</p> <p>Literature review was used to find answers to following study questions: what kind of studies have been published of Motivational interviewing of adult weight control and what kind of results have been achieved by Motivational interviewing of adult weight control. The literature search was conducted by using various Metropolia's databases. The material found included eight scientific research articles, which were analysed by qualitative analysis. The research articles were published in USA, Great Britain, Sweden, Denmark and Australia. The research articles were qualitative and quantitative in their nature and one literature review.</p> <p>The results of the thesis showed that Motivational interviewing is a useful method in adult weight control. The health changes of clients' behaviour showed improvements in physiological health aspects, such as weight and cholesterol reduction and increased physical activity. Changes in clients' health behaviour were supported by better commitment to health care and understanding of their health care and control, a better self-control, a positive attitude, and improvements in resources to promote clients' health. The main factors of social change support were interaction, listening skills, the respectful treatment and the support of a group. The use of Motivational interview in nurses activity were promoted by aspects such as; support of a working society, education, actions of a superior and support of networks. The interaction with nurses and clients were emphasized by equality and mutual trust.</p> <p>In the future it would be essential to compare different methods in lifestyle changes and implement and clarify the significance of the method. Implementation of Motivational interviewing and its link to nurses' work requires a regular coaching and post-graduate training. A development area in motivational interviewing will be its expansion in other areas in health care. Additionally there development needs in providing and safeguarding adequate training to nurses.</p>	
Keywords	Weight Control, Public Health Nurse, Health Promotion, Change of Lifestyle, Motivational Interviewing

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Terveyden edistäminen	2
3	Terveydenhoitaja terveyden edistäjänä	4
3.1	Terveydenhoitajatyön määrittelyä	4
3.2	Aikaisempia tutkimuksia terveydenhoitajan ohjaustyöstä terveyden edistämisen näkökulmasta	5
4	Aikuisten painonhallinta	7
4.1	Aikuisten lihavuus	7
4.2	Elintapamuutoksen edellytykset aikuisten painonhallinnassa	9
5	Motivoiva haastattelu menetelmänä	10
5.1	Motivaatio	10
5.2	Motivoivan haastattelun taustaa	11
5.3	Transteoreettinen muutosvaihemalli	12
5.4	Motivoivan haastattelun periaatteet	13
6	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	15
7	Aineiston keruu ja analysointi	15
7.1	Kirjallisuuskatsaus työmenetelmänä	15
7.2	Tiedonhakuprosessi	16
7.3	Aineiston analysointi	17
8	Opinnäytetyön tulokset	19
8.1	Motivoivasta haastattelusta julkaistut tutkimukset aikuisten painonhallinnassa	19
8.2	Motivoivan haastattelun menetelmällä saavutetut tulokset asiakkaan kokemana	20
8.3	Motivoivan haastattelun menetelmällä saavutetut tulokset hoitotyöntekijän kokemana	23
9	Pohdinta	25
9.1	Tulosten tarkastelu	25
9.2	Luotettavuus ja eettisyys	27
9.3	Johtopäätökset ja kehittämissuhteet	28

Liitteet

Liite 1. Katsaukseen hyväksytyt tutkimusartikkelit

Liite 2. Tietokantahakutaulukko ja aineiston rajaus

Liite 3. Tutkimusaineiston analyysitaulukot

1 Johdanto

Sinulla on kaksi korvaa ja yksi suu. Sano siis sana ja kuuntele kaksi.
(arabialainen sananlasku)

Kansallisen lihavuusohjelman yhtenä keskeisenä teemana on, että terveydenhuollossa pyritään käytännön toimilla motivoivaan, osallistavaan ja voimaannuttavaan elämäntapaohjaukseen ja terveysseurantaan sekä tuetaan väestön terveellisiä valintoja. Tavoitteena on, että väestö saa tukea ja vahvistusta terveyttä ja painonhallintaa edistäviin elintapamuutoksiin. (Kansallinen lihavuusohjelma 2012–2015. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.)

Perinteinen terveyden edistämistoiminta on ollut terveydenhuollon ammattilaisen tekemää yksilö- tai ryhmätasoisia terveysneuvontaa ja ohjausta. Interventiot ovat tuottaneet tulosta lyhyellä aikavälillä, mutta eivät ole useinkaan tukeneet elämäntapamuutosta pitkäkestoisesti. Interventioita on myös kritisoitu siitä, ettei niihin ole saatu mukaan kaikkien kipeimmin terveystapamuutoksia tarvitsevia henkilöitä.

(Työterveyslaitos. 2010.)

Perinteisen terveysneuvonnan vaikuttavuus on koettu elintapamuutoksessa riittämättömänä tulokselliseen motivointiin ja ohjaukseen (Absetz – Hankonen 2011). Perinteisen terveysneuvonnan sijaan ohjaukseen on kaivattu enemmän prosessimaisuutta, jossa keskeistä on ohjauksen suunnittelu, arviointi ja seuranta (Turku 2013). Motivoiva haastattelu asiakaskeskeisenä ohjausmenetelmänä tukee prosessinomaisuutta. Motivoivan haastattelun tavoitteena on vahvistaa yksilön sisäistä muutosmotivaatiota herättämällä ongelmakäyttäytymiseen liittyvää ristiriitaa. Lähestymistavan kehittäjä on William Miller New Mexican yliopistosta. Menetelmä on kehitetty 1980-luvun alussa Yhdysvalloissa. (Koski-Jännes 2008:42.)

Kiinnostuksemme Motivoivan haastattelun menetelmään perustuu työterveyshoitajan työssämme nousevista tarpeista elintapaohjauksessa. Perinteisen terveysneuvonnan sijaan tarvitaan työote, joka tukee asiakkaan sitouttamista terveyttä edistävään elämäntapaan, vastuun ottamista omasta terveydestään ja motivaation rakentumista. Tässä opinnäytetyössä kuvataan motivoivaa haastattelua terveydenhoitajan työmenetelmänä aikuisten painonhallinnassa terveyden edistämisen näkökulmasta. Selvitämme Motivoivan haastattelun menetelmää aikaisempien tutkimuksien pohjalta ja sen vaikuttavuutta.

2 Terveyden edistäminen

Terveyden edistäminen on rakentunut Ottawan asiakirjan asettamalle perustalle. Ne käsittelevät pääasiassa terveystoimittisia tavoitteita, strategioita ja keinoja. Terveyden edistämisen päämääränä on yksilön odotettavissa olevan terveen eliniän pidentäminen. (Ottawa Charter 1986; Jakartan julistus 1997.) Asiakirjassa terveyttä edistävä toiminta jäsennetään viiteen kokonaisuuteen, joita ovat terveellisen yhteiskuntapolitiikan kehittäminen, terveellisemmän ympäristön aikaansaaminen, yhteisöjen toiminnan tehostaminen, henkilökohtaisten taitojen kehittäminen ja terveystalveluiden uusiutuminen. Terveyden edistäminen on nähty alusta alkaen laajana eri toimintoja sisältävänä sateenvarjokäsittteenä ja prosessina johon vaikuttavat yksilölliset ja yhteiskunnalliset tekijät sekä vallitsevat olot (Haarala – Honkanen – Mellin – Tervaskanto – Mäentausta 2015: 38). WHO on määritellyt terveyttä Ottawan asiakirjassa, jossa terveys nähdään jokapäiväisen elämän voimavarana eikä elämän päämääränä. (Savola – Koskinen-Ollonqvist 2005: 12.)

Terveydenhuoltolaissa (2010/1326) terveyden edistäminen määritellään yksilöön, väestöön, yhteisöihin ja elinympäristöön kohdistuvana toimintana, jonka tavoitteena on terveyden, työ- ja toimintakyvyn ylläpitäminen ja parantaminen sekä terveyden taustatekijöihin vaikuttaminen.

Lain tarkoituksena on:

1. edistää ja ylläpitää väestön terveyttä, hyvinvointia, työ- ja toimintakykyä sekä sosiaalista turvallisuutta;
2. kaventaa väestöryhmien välisiä terveyseroja;
3. toteuttaa väestön tarvitsemien palvelujen yhdenvertaista saatavuutta, laatua ja potilasturvallisuutta;
4. vahvistaa terveydenhuollon palvelujen asiakaskeskeisyyttä;
5. vahvistaa perusterveydenhuollon toimintaedellytyksiä ja parantaa terveydenhuollon toimijoiden, kunnan eri toimialojen välistä sekä muiden toimijoiden kanssa tehtävää yhteistyötä terveyden ja hyvinvoinnin edistämässä sekä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisessä.

Ilona Kickbusch on yksi tärkeimmistä terveyden edistämässä vaikuttaneita ammattilaisia ja hän on luonnehtinut terveyden edistämistä voimakenttien kokonaisuutena, jossa poliittinen voima, terveyden ammattilaiset ja väestö vaikuttavat terveyden edistämiseen samanaikaisesti ja ovat toisistaan riippuvaisia. (Vertio 2003: 32.) Terveyden edistämisen yhteiskunnallista kehitystä määritetään terveystoimittisilla ohjelmilla (esim. WHO 1984,2012, 2013, EU 2013, STM 2001,2008a) ja laatimalla toimintaohjelmia tai suosituksia (Leino-Kilpi 2014: 184).

Terveyden edistämistä voidaan tarkastella sekä preventiivisestä että promotiivisesta näkökulmasta. Promootionäkökulmasta terveyden edistämisen tehtävänä on ylläpitää ja vahvistaa terveyttä suojaavia sisäisiä ja ulkoisia tekijöitä. Preventiivinen lähestymistapa tarkoittaa sairauksia ja terveyden riskitekijöitä ehkäisevää näkökulmaa. Preventiivisen työn tasoja ovat primaari-, sekundaari- ja tertiääripreventio. Primaaripreventio on sairauksia ehkäisevää toimintaa, sekundaaripreventiolla estetään sairauksien pahenemista ja tertiääripreventiolla lisätään toimintakykyisyyttä ja vähennetään sairauden ja sen aiheuttamien haittojen pahenemista. (Haarala ym. 2015: 39–40.)

Terveyden edistämisen määrittelyssä lähtökohtana on terveys. Terveyden määrittäminen eri tieteenalojen näkökulmasta voi olla hyvin erilaista, kuten terveyden määritelmiäkin on useita. Terveyttä voidaan kuvata myös visuaalisesti janana tai spiraalina, jossa janan toiseen päähän on kuvattu täydellinen terveys ja toiseen päähän kuolema. Oma kokemus omasta terveydestä on tärkeää, koettu terveys ennustaa terveyttä tulevaisuudessa usein paremmin kuin ammattilaisen arviointi. Ammatillisten ja tieteenalojen erilaisten arvioiden rinnalle on nostettava ihmisen oma arvio terveydestään. (Vertio 2003: 15.)

Salutogeeninen lähestymistapa terveyteen pohjautuu kysymykseen mistä terveys syntyy. Salutogeneesin (terveyslähtöisyyden) uuden teoreettisen näkökulman loi Aron Antonovsky, lääketieteen sosiologi ja stressitutkija. Hän kiinnostui kysymyksestä mitkä ovat ne tekijät, jotka suojaavat terveyttä haitallisilta vaikutuksilta? Tutkittuaan asiaa terveysnäkökulmasta syntyi käsitteeksi koherenssin tunne, sence of coherence(SOC)(Vertio 2003: 49). Antonovsky esitti teorian 1970-luvun lopulla terveyden alkuperästä eli siitä, mistä terveys syntyy. Salutogeenisessä lähestymistavassa puhutaan vastavoimavaroista ja koherenssin = hallinnan tunteesta. (Pietilä ym. 2002: 32.)

Salutogeneesi teorian mukaan terveyden edistämässä tulee keskittyä hyvää ja mielekästä elämää tukeviin voimavaroihin. Salutogeenisessä mallissa terveyden edistämisen painopiste siirretään terveyttä tukeviin ja ylläpitäviin tekijöihin. (Haarala ym. 2015: 42 – 43.) Salutogeenisen näkemyksen mukaan terveys koostuu fyysisestä, psyykkisestä, sosiaalisesta ja henkisestä terveydestä. (Pietilä ym. 2002: 44.)

Terveyden edistämisen lähtökohtana on, että ihminen on aktiivisesti toimiva subjekti omassa elämässään. Keskeistä terveyden edistämisen prosessissa onkin osallisuus, jossa ihminen voi aktiivisesti ja sitoutuneesti vaikuttaa itseään ja ympäristöään koskeviin

asioihin. Terveyden edistämisen lähtökohtana ovat ihmisarvon ja itsenäisyyden kunnioittaminen, voimavara- ja lähtökyky, oikeudenmukaisuus, osallistaminen, yhteistyö, kestävä kehitys ja asiakasnäkökulma sekä kulttuurisidonnaisuus. (Pietilä 2010: 35,18; Haarala ym. 2015: 36.)

3 Terveydenhoitaja terveyden edistäjänä

3.1 Terveydenhoitajatyön määrittelyä

Suomen terveydenhoitajaliiton määritelmä terveydenhoitajasta vuonna 2016:

Terveydenhoitaja on terveydenhuollon laillistettu ammattihenkilö, joka on suorittanut terveydenhoitaja- ja sairaanhoitajatutkinnon. Terveydenhoitajatutkinnon (240 op, AMK) suorittanut laillistetaan terveydenhuollon ammattihenkilöiksi sairaanhoitajana ja terveydenhoitajana. Terveydenhoitajan ammattinimikettä saa käyttää ja ammattia harjoittaa vain terveydenhoitajatutkinnon suorittanut terveydenhoitaja. Toimintaa valvovat aluehallintovirastot sekä Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira. (STHL ry 2016.)

Terveyden edistäminen on aina ollut olennainen osa terveydenhoitajan työtä ja terveydenhoitajakoulutusta. Terveyden edistämisen käsitettä on kuvattu edellä valaisemaan sitä, mitkä tekijät terveydenhoitajan työn taustalla vaikuttavat ja selkiyttämään työn tarkoitusta. Terveyttä edistävä työ vaatii käsitystä terveyden moniulotteisuudesta sekä ymmärrystä terveyttä määrittävistä tekijöistä, joita ovat yksilölliset, sosiaaliset, rakenteelliset ja kulttuuriset tekijät. Terveydenhoitajatyössä tuetaan ihmisen oma-aloitteista toimintaa ja voimavaroja. (Haarala ym. 2015: 37.)

Terveydenhoitajatyön näkökulma on promotiivinen ja preventiivinen, jolla tarkoitetaan terveyden edellytyksiä tukevaa ja luovaa sekä sairauksia ennaltaehkäisevää toimintaa. Terveydenhoitajatyön keskeisenä osana on ehkäistä ja ylläpitää yksilöiden, perheiden, työ- ja muiden yhteisöjen, väestön ja ympäristön terveyttä sekä ehkäistä sairauksia. Työ edellyttää valmiutta puuttua varhaisessa vaiheessa asiakkaan tilanteeseen. Terveydenhoitajan asiantuntijuudessa korostuu, itsenäinen päätöksenteko, vastuu ja kriittinen ajattelu. Työn keskeisenä tehtävänä on tukea ja vahvistaa asiakkaiden omien voimavarojen käyttöä, itsehoitoa ja selviytymistä. (Haarala ym. 2015.)

Terveydenhoitajatyön perusta pohjautuu hoitotieteisiin ja muihin terveystieteisiin muiden tieteenalojen täydentäminä. Terveydenhoitajatyö perustuu tieteellisesti tutkittuun tietoon, näyttöön perustuvaan tietoon ja kokemustietoon. Terveydenhoitajan vaatimuksina ovat

ajankohtaisen tiedon hyödyntäminen, käytännön osaaminen sekä empatia ja ymmärrys ihmisiä ja elämäntilanteita kohtaan. Terveystenhoitajatyössä tarvitaan hyviä yhteistyö-, ihmissuhde- ja vuorovaikutustaitoja. Terveystenhoitajatyö on kokonaisvaltaista hoitoa, joka vaikuttaa yksilölliseen, yhteisölliseen ja yhteiskunnalliseen hyvinvointiin. (STHL ry 2016.)

Terveystenhoitajan työn sisällölliset ja menetelmälliset haasteet nousevat työn laaja-alaisuudesta ja siihen heijastuvan usein ristiriitaisenkin informaation tulvasta. On tärkeää, miten terveystenhoitaja voi auttaa asiakkaita erottamaan tutkimuksiin perustuvan luotettavan tiedon muusta tarjolla olevan tiedon kirjosta ja löytämään motivaation ja keinot soveltaa saamaansa tietoa omassa työssään. Ohjauksessa käytettävien menetelmien olisi tuettava yksilöasiakkaita tunnistamaan luotettavat tietolähteet, jäsentämään omaa elämäntilannettaan ja tiedostamaan terveyskäyttäytymisensä. Asiakkaan tulisi tunnistaa asenteidensa ja olemassa olevan tiedon välillä mahdollisesti vallitsevia ristiriitoja ja muutosten esteitä ja toteuttaa tarvittavia muutoksia. Pyrkimys tietoisuuden syventämiseen merkitsee dialogisten ja reflektiivisten menetelmien käyttöä. Terveystenhoitajan on tärkeää oppia ymmärtämään syvällisemmin riippuvuuteen liittyvää problematiikkaa, kuten ravitsemukseen ja liikkumiseen liittyviä moninaisia tekijöitä ja niiden merkitystä. (Rautio ym. 2015: 331 – 332.)

Terveystenhoitaja voi käytännön terveyden edistämistyössä käyttää erilaisia lähestymistapoja, jotka ovat muun muassa preventiivinen, kasvatuksellinen, asiantuntijakeskeinen ja voimavarakeskeinen lähestymistapa. On olennaista, että terveyden edistämistyötä tehdään terveyttä edistävällä tavalla ottamalla huomioon asiakkaan osallistuminen ja voimavarojen käyttö. Terveysteden edistämisen sisältö ja menetelmät vaihtelevat työn kohteen mukaan. Ihmisten välisessä kohtaamisessa on mahdollista käyttää salutogeenista näkökulmaa, voimavarojen esiin nostamista. (Haarala ym. 2015: 42 – 43.) Se sopii hyvin motivoivan haastattelun henkeen ja periaatteisiin.

3.2 Aikaisempia tutkimuksia terveystenhoitajan ohjaustyöstä terveyden edistämisen näkökulmasta

Terveystenhoitajan työtä on jonkin verran tutkittu terveyden edistämisen, ohjauksen ja terveysneuvonnan näkökulmista. Liisa Pirinen on väitöskirjassaan Työterveyshoitajan terveysneuvonta ja sen kehittyminen- esimerkkinä painonhallinta (2007) tarkastellut työterveyshoitajan terveysneuvontaa yksilötasolla. Osallistavan toimintatutkimuksen tarkoituksena oli kuvata työterveyshoitajan toteuttamaa terveysneuvontaa painonhallinnassa

ja sen vaiheittaista kehittymistä. Tutkimuksen mukaan hoitajan terveysneuvonta toteutui perinteisesti asiantuntijakeskeisesti. Toisaalta hoitajat ohjasivat asiakasta aktiiviseen toimintaan terveysneuvonnan edetessä. Hoitajien toimintatavoissa painottui tietojen keruu ja asiakkaiden neuvonta. Terveysneuvonta ei kehittynyt prosessina, koska hoitajat eivät sisäistäneet neuvontatapaamisia yhtenäiseksi kokonaisuudeksi. Työelämän vaatimusten ja koulutustason nousun myötä asiakkailta nousee tarpeita selvittää ja pohtia asenteidensa vaikutusta omaan käyttäytymiseen ja ympäristöön. Tutkimuksen johtopäätöksenä nousi esille, että hoitajan tulisi syventää omaa menetelmällistä osaamistaan vahvistamalla ja aktivoimalla asiakkaan hallinnan tunnetta ja voimavaroja toiminnallisilla ja elämyksellisillä keinoin.

Terveydenhoitotyön viitekehystä on tutkittu terveydenhoitajien käsitysten kautta. Pesson (2004) tutkimuksessa nousi esille ennaltaehkäisevä, kasvatuksellinen ja voimavarakeskeinen lähestymistapa sekä yksilön että yhteisön terveyden edistämisen näkökulmasta. Hoitotyön viitekehyyksessä painottui terveyden edistäminen, jossa käsitys terveydestä on keskeistä. Tutkimuksen tuloksia tarkasteltaessa terveydenhoitajat kokivat, että terveydenhoitotyön tarkoitus on tuoda esille terveyden merkitystä huomioon ottamalla ihmisen lähtökohdat. Terveydenhoitajien näkemysten mukaan hoitajilla itsellään tulisi olla laaja, syvä ja sisäistynyt terveystietämys. Tutkimuksessa tuli myös esille, että perinteinen terveystietäminen ei ole riittävä. Terveydenhoitajien tulisi omata viitekehys, jolla mahdollistetaan ihmisten terveyden hallinta ja parantaminen. Terveydenhoitotyön lähtökohtana on terveys, joka perustuu yhteisöllisyyteen. Käytössä on työmenetelmiä, joilla vaikutetaan terveyteen ja elämäntapaan, tuetaan ja autetaan selviytymisessä.

Työterveyshuollossa työskentelevän terveydenhoitajan ammatillista osaamista tutkineen Kyrönlahden (2005) mukaan terveydenhoitajan tulee tunnistaa terveyteen ja hyvinvointiin liittyvät tekijät, joista hän antaa tietoa ja ohjausta unohtamatta asiakkaan vastuuta ja osallistumisen oikeutta sekä dialogisen keskustelun merkitystä. Terveydenhoitajan työn keskeisiä menetelmiä on ohjaus. Dialoginen ohjaus perustuu molemminpuoliseen arvostukseen ja vuorovaikutukseen ja siinä korostuu asiakkaan oma vastuu terveytensä ja hyvinvointinsa edistämisestä. Kun asiakas tarkastelee rehellisesti omaa elämäänsä ja siihen liittyviä asioita, hän voi tunnistaa terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen liittyviä muutostarpeita.

Hyvä ohjaus toteutuu kunnioittavassa, rakentavassa kohtaamisessa ja dialogisessa vuorovaikutuksessa. Se on yhteistoimintaa, erilaisten prosessien ohjaamista sekä ohjattavan toimijuuden vahvistamista. On olennaista, että ohjauksen keinoin ohjattava tunnistaa omat vahvuutensa ja arvioi tapojensa toimivuutta ja harjoittelee uusia toimintamalleja aktiivisesti. (Vehviläinen 2014: 12, 20.)

Marja-Leena Kauronen on tutkinut väitöskirjassaan (2016) ohjaajien toimintaa elintapamuutosten tukemisessa tyypin 2 diabeteksen ehkäisyn ryhmäohjauksessa. Tässä tutkimuksessa sovellettiin transteoreettista muutosvaihemallia (Prochaska & Norcross 2003) prosesseihin, minkä avulla ohjaajien ryhmäohjauksessa käyttämät menetelmät ja keinot osallistujan elintapamuutoksen tukemisessa eri muutosprosesseissa pystyttiin kuvaamaan. Tutkimuksessa saatiin tietoa tavoitteiden laadinnan ja arvioinnin ohjaamisesta ryhmäohjauskontekstissa. Muutosvaihemalli antoi tavoitteiden laatimisen ja itsearvioinnin ohjaamisen analyysiin perspektiiviä. Tutkimuksessa ilmeni, että painohallintaryhmien ohjaajat käyttivät useita eri keinoja ja menetelmiä tukeakseen osallistujia elintapamuutoksessa. Tutkijan mukaan ohjaajat vähensivät ryhmän edetessä tiedon jakamista ja muuttivat toimintaa osallistujakeskeiseksi, jotta osallistujilla oli mahdollisuus itse kertoa elämäntapamuutokseen liittyvistä kokemuksistaan. Ryhmäläisiä ohjattiin myös korvaavien toimintojen löytämiseen ja ympäristöstä tulevien ärsykkeiden hallintaan. Lisäksi tavoitteet olivat perustana elintapamuutoksen tukemisessa. Osallistujia tuettiin muutoksen omaseurantaan, mikä antoi pohjan osallistujien järjestelmälliselle itsearvioinnille ja mahdollisuuden ohjaajille toteutussuunnitelman tarkistamiseen ja muutoksen tukemiseen.

4 Aikuisten painonhallinta

4.1 Aikuisten lihavuus

Painonhallinnalla tarkoitetaan ylipainon laihduttamista, laihdutustulosten ylläpitämistä sekä ehkäistään lihomista. Laihtuminen edellyttää energiavajetta suhteessa kulutukseen. Painonhallinta on haasteellista laihtumisen jälkeen, koska energian tarve vähenee ja perusaineenvaihdunta kuluttaa vähemmän energiaa. Painonhallinta edellyttää elintapojen muuttamista parantamalla ruokatottumuksia ja lisäämällä fyysistä aktiivisuutta. (Alahuhta 2010.) Painonhallinta on elintapojen hallintaa. Painonhallinnassa on kyse vastuun ottamisesta omasta hyvinvoinnista osana yleistä elämänhallintaa. (Pietiläinen – Mustajoki – Borg (toim.) ym. 2015: 118.)

Ylipainoa, liikapainoa ja lihavuutta käytetään usein termeinä rinnakkain. WHO:n määritelmän mukaan painoindeksi (body mass index, BMI) yli 25 tarkoittaa ylipainoa eli liikapainoa ja painoindeksi yli 30 lihavuutta. (Borg ym. 2015: 30–31.) Painoindeksin ylittyessä 25 sairauksien riski lisääntyy. Korkea painoindeksi yli 30 on lihavuuden hyväksytty raja-arvo, jonka yläpuolella sairastavuusriski on selvästi suurentunut. (Käypä-hoito 2013. Duodecim.)

Painoindeksin lisäksi lihavuus voidaan luokitella vyötärönympärysmitan mukaan. Korkea painoindeksi (BMI 30 tai yli) on useimmiten osoitus rasvakudoksen suurentuneesta määrästä. Vyötärölihavuus ilmenee liiallisen rasvakudoksen kertymisen vyötärölle ja ympärysmitan suurenemisena. Vyötärölihavuudeksi nimitetään miesten yli 100 cm ja naisten yli 90 cm vyötärönympärystä. Vyötärölle kerääntyvä rasva on vaarallisempaa terveydelle kuin ihonalaisrasva. Lihavuuden ja rasvakudoksen muista mittausmenetelmistä ei ole lisähyötyä. (Käypä-hoito 2013. Duodecim.)

Ylipainoisten osuus on kasvanut Suomessa pitkällä aikavälillä. FINRISKI 2012- tutkimuksen mukaan työkäisistä miehistä kaksi kolmasosaa ja naisista noin puolet on vähintään ylipainoisia (BMI 25 kg/m² tai enemmän). Suomalaisista aikuisista joka viides on lihava (BMI 30 kg/m² tai enemmän). Vyötärölihavia on miehistä ja naisista kolmannes. Paino nousee yleensä iän myötä saavuttaen huippunsa eläkeikään mennessä. (Männistö–Laatikainen–Vartiainen 2012.)

Suomalaisten aikuisten terveystietäytyminen ja terveys, 2014 – tutkimusraportin mukaan miehistä 60 % ja naisista 43 % oli ylipainoisia (BMI 25 tai enemmän) itse ilmoittamiensa pituus- ja painotietojen avulla arvioituna. Miehistä 24 % ja naisista 35 % kertoi, että oli yrittänyt vakavasti laihduttaa edellisen vuoden aikana.

Lihavuuteen liittyy koko kehossa ja lähes kaikissa elimissä ilmeneviä terveydellisiä haittoja. Lihavuuteen liittyvistä sairauksista merkittäviä ovat tyypin 2 diabetes, verenpaine, rasva-aineenvaihdunnan häiriöt, ja sepelvaltimotauti. Tyypin 2 diabeteksen riski lisääntyy huomattavasti jo pienenkin painonnousun myötä. Lihavuuteen liittyvät tekijät voidaan aineenvaihduntahäiriöiden lisäksi jaotella mekaanisiin eli kehon kuormittumiseen ja rasvamassaan liittyviin haittoihin sekä psyykkisiin riskitekijöihin. (Borg ym. 2015 62–65.) Tuki- ja liikuntaelinsairauksien, uniapnean, dementian ja masentuneisuuden riskit ovat suurempia lihavilla (Käypä-hoito 2013).

Lihavuus on vakava kansanterveydellinen ongelma. Lihavuuden ehkäisemiseksi ja vähentämiseksi tarvitaan koko yhteiskunnan panostusta. Lihavuuden ehkäisy on nostettu useiden ohjelmien ja strategioiden painopistealueeksi kansallisella ja kansainvälisellä tasolla. Tähän saakka toimenpiteet ovat vaikuttaneet hyvin vähän väestön lihomisen kehitykseen. (Kansallinen lihavuusohjelma 2012–2015; 2013. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.)

Lihavuus ja sen liitännäissairaudet kuormittavat terveydenhuoltoa synnyttäen merkittäviä kustannuksia. Kaikista terveismenoista arviolta 1.4–7% aiheutuu lihavuudesta. Väestön lihavuus aiheuttaa yhteiskunnalle lisäksi välillisiä kustannuksia, kuten sairauksista johtuvaa tuottavuuden alenemista sekä sairauslomista johtuvia kustannuksia. (Kansallinen lihavuusohjelma 2012 – 2018; 2016 Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.)

4.2 Elintapamuutoksen edellytykset aikuisten painonhallinnassa

Elintapahoidolla tarkoitetaan lihavuuden hoitomuotoa, jossa henkilölle tarjotaan useita ohjauskertoja, joko ryhmässä tai yksilöllisesti. Hoidon tavoitteena on, että elämäntapamuutoksilla paino alenee vähintään viisi prosenttia ja saavutettu paino pysyy hallinnassa. (Käypä -hoito 2013.)

Elintapamuutoksien onnistumisen edellytykset ovat samankaltaiset riippumatta siitä, toteutuvatko muutokset itsenäisesti vai ammattilaisten tuella. Motivaatio on elintapamuutosten keskeinen voima. Siihen liittyvät merkityksen kokeminen, elämänarvot, minäkuva ja ihmissuhteet. Pysyvien elintapamuutosten toteuttaminen vaatii ja antaa psyykkisiä voimavaroja. Oman elämäntilanteen kartoittaminen auttaa ajoittamaan muutokset ja käyttämään omia vahvuuksiaan. (Borg ym. 2015: 118–119.)

Tutkimuksen (Alahuhta 2010) mukaan elintapamuutoksen onnistuminen edellyttää henkilön omaa aktiivisuutta. Se tarkoittaa, että henkilö tiedostaa elämäntapansa omaseurannan avulla ja tavoitteet ovat mitattavia ja realistisia. Sosiaalinen tuki, positiivinen asenne ja suotuisa elämäntilanne ovat voimavaroja, joita myös tarvitaan elintapamuutoksen onnistumiseksi.

Elintapoihin liittyvä käyttäytymisen pysyvä muutos on pitkä prosessi. Useat tutkimukset osoittavat, että neuvonnan avulla voidaan vähentää alkoholin käyttöä, laihduttaa, lisätä

liikuntaa tai lopettaa tupakointi. Muutosten ylläpito on sen sijaan todettu erittäin haastavaksi tehtäväksi. Käyttäytymisen muutosta tukevat keskeisesti intensiivinen neuvonta, muutostuki ja pitkäkestoinen seuranta. (Työterveyslaitos 2010.)

Monet myöntävät elintapamuutosten tarpeellisuuden, mutta epäilevät omaa onnistumistaan. Ilmiötä kuvataan alan kirjallisuudessa pystyvyyden tunteen käsitteellä. Pystyvyyden tunne ennakoii onnistunutta elintapojen muutosta ja se toimii motivaation perustana. (Borg ym. 2015: 112.)

Käyttäytymismuutoksen syntymisessä on keskeisenä keinona pystyvyyden lisääminen, koska kykyihinsä luottava henkilö panostaa muutokseen lujemmin lannistumatta vastoinkäymisistä ja mahdollisista repsahduksistaan (Absetz – Honkonen 2011).

5 Motivoiva haastattelu menetelmänä

5.1 Motivaatio

Motivaatio voidaan ymmärtää pikemminkin joksikin, mitä ihminen tekee kuin joksikin, mitä hänellä on. Se edellyttää ongelman tajuamista, muutoksen etsimistä ja valitun muutosstrategian käynnistämistä sekä siinä pitäytymistä. On olemassa monia tapoja auttaa ihmistä etenemään kohti ongelman tajuamista ja toimintaa. (Miller 1995.)

Motivaation tutkiminen linkittyy kiinteästi henkilökohtaisen muutoksen ymmärrykseen. Tutkimusten ja kokemusten mukaan ihmisen sisäinen motivaatio on dynaaminen, muutoksessa oleva prosessi, johon voi itse vaikuttaa, ja jota myös ympäristö voi muokata. Yhteisöllinen tuki voi vaikuttaa suuresti yksilön muutosmotivaatioon. Motivaation syntymistä ei voi ulkoapäin määrätä, käskää tai painostaa. Se syntyy sisäisen säätelyn ja oman muutostarpeen kautta. Sitoutuminen elämäntapamuutoksiin edellyttääkin ennen kaikkea työskentelyä asenne- ja tunnetasolla. (Koski-Jännes 2008, 18–19; Turku 2007: 42.)

On kaksi tapaa motivoitua tekemisestä: sisäinen ja ulkoinen. Ulkoinen motivaatio on reaktiivista, jossa tekeminen nähdään ulkoisen päämäärän saavuttamisena. Sisäinen motivaatio on proaktiivista, jolloin hakeudutaan tekemään itseä innostavia asioita. (Martela ja Jarenko 2014:14.) Sisäisesti motivoitunut henkilö tekee asioita, koska ne kiinnostavat

häntä ja hän saa niistä tyydytystä ilman ulkoapäin tulevaa palkintoa tai pakkoa. Sopivan kokoisia haasteita tarjoava ympäristö ja kokemus itsemääräämisen mahdollisuudesta synnyttävät sisäistä motivaatiota. Sisäisen motivaation syyt ovat yleensä pidempiaikaisia kestoiltaan ja tukevat osaltaan elämäntapamuutoksen pysyvyyttä, kun taas ulkoisesti motivoitunut toiminta jää usein lyhytaikaiseksi. Ulkoisesti motivoitunut toiminta on aina väli-neellistä. (Turku 2007: 38.) Motivoivassa haastattelussa korostetaan sisäisen motivaation merkitystä. (Koski-Jännes 2008: 43).

5.2 Motivoivan haastattelun taustaa

Motivoiva haastattelu menetelmän on kehittänyt amerikkalainen psykologi William Miller 1980-luvulla. Lähestymistapa herätti kiinnostusta ensimmäisten artikkelien tultua julkisuuteen erityisesti päihdehuollossa. Menetelmää alettiin kokeilla ja tutkia hyvin pian ensimmäisen englanninkielisen artikkelin julkaisemisen jälkeen myös Suomessa. Aluksi menetelmää käytettiin ainoastaan päihdehuollossa, mutta vähitellen motivoivan haastattelun suosio on kasvanut maailmalla ja samalla sitä on alettu soveltaa myös muilla aloilla, kuten terveydenhoidossa, sosiaalityössä ja psykologiassa. Samalla motivoivaa haastattelua on muokattu kunkin erikoisalan tarpeiden ja resurssien mukaan. (Koski-Jännes 2008: 11–12.)

Motivoiva haastattelu on lähestymistapa, jonka on useissa tutkimuksissa todettu edistävän muutosta. Menetelmää on kuvattu asiakaskeskeiseksi ja direktiiviseksi, jolla lisätään ihmisen sisäistä muutosmotivaatiota tutkimalla ja selvittämällä muutokseen liittyvää ambivalenssia. Lähtökohtaisena ajatuksena on, että muutoksen motivaatio kumpuaa ihmisen havaitsemasta ristiriidasta nykyisen ja halutun olotilan välillä. (Koski-Jännes 2008: 42; Haarala ym. 2015: 114,116.) Motivoivassa haastattelussa on tärkeää, että haastattelija tukee ja vahvistaa asiakkaan muutospyrkimystä siten että etenee asiakkaan muutosprosessin tahdissa. Asiakkaan muutosvaiheen arvioimisessa ja haastattelutavan valitsemisessa, voidaan käyttää apuna käyttäytymisen muutosvaihemallia. (Prochaska ja Norcross 2003).

5.3 Transteoreettinen muutosvaihemalli

Motivoiva haastattelu kytkeytyy tiiviisti Prochaskan ja Diclementen (1983) transteoreettiseen muutosvaihemalliin, jossa kuvataan hoidon avulla, yleisellä tasolla sekä myös omaehtoisesti tapahtuvaa muutosta. Transteoreettisen mallin mukaan muutos on pitkäaikainen prosessi, jonka vaiheita ovat esiharkinta-, harkinta-, valmistelu-, toiminta- ja ylläpito-vaihe (Prochaska ja Norcross 2003) Muutosprosessi ei aina etene suoraviivaisesti vaiheesta toiseen ja mallissa onkin olennaisena osana esitetty repsahdus, joka on osa muutosprosessia. (Koski-Jännes 2008: 44; Haarala ym. 2015: 125.)

Muutosvaihemallissa on esitetty muutosvalmiuden asteita kuvaavia vaiheita, joihin liittyy vaiheelle ominainen ajattelu- ja toimintatapa (Turku 2007: 55). Muutosprosessi etenee spiraalimaisesti ja sykleittäin. Kokemusten ja repsahdusten kautta ihminen aloittaa muutosprosessin kierroksen uudestaan hieman edellistä kerrosta ylempänä. Pysyvän muutoksen vaiheen ja uuden käyttäytymismallin omaksumiseen voi tarvita useita yrityksiä. (Haarala ym. 2015: 125.)

Muutos alkaa esiharkintavaiheella, (Prochaska ym. 1997, Poskiparta ym. 2004) jolloin asiakkaalla ei vielä ole aikeita muuttaa käyttäytymistään. Hän ei ole tietoinen muutoksen tarpeellisuudesta tai vastustaa ongelman tunnistamista eikä usko omiin kykyihinsä. Asiakas saattaa tietoisesti välttää muutokseen liittyvien tietojen ja oman riskikäyttäytymisensä ajattelemista. Tämän vaiheen riittävänä ohjaustavoitteena voidaan pitää luottamuksellisen ohjaussuhteen saavuttamista, ohjattavan kuulluksi ja hyväksytyksi tulemisen tunnetta ilman muutosvaatimuksia. Tiedon neutraali välittäminen ja asiakkaan aktiivisuuden tukeminen sekä kysymykset auttavat asiakasta ajattelemaan mahdollista muutosta. (Haarala ym. 2015: 128; Turku 2007: 65.)

Terveysongelman omakohtainen myöntäminen liitetään harkintavaiheen käynnistymiseen. (Prochaska ym.1997, Prochaska ja Norcross 2003, Poskiparta ym.2004) Tässä vaiheessa on ominaista, että ohjattava myöntää muutoksen tarpeellisuuden jostakin itselleen tärkeäksi kokemastaan syystä. Asiakas saattaa ajatella tekevänsä muutoksen lähitulevaisuudessa, mutta todellinen muutosmotivaatio on vähäinen. Hän myös puntaroi muutoksen tuomia mahdollisia hyviä ja huonoja puolia sekä suhtautuu myönteisesti terveystottumuksiin liittyvään tietoon. Harkitsevaa asiakasta voi auttaa tunnistamaan ja arvioimaan etuja ja haittoja, jotka voisivat seurata muutoksesta. (Turku 2007: 56; Haarala ym. 2015: 129.)

Harkintavaihetta seuraa elintapamuutoksen suunnittelu- eli valmistautumisvaihe, jolloin asiakas alkaa nähdä muutoksen mukanaan tuomat hyödyt sen haittoja suurempina (Prochaska ym. 1997; Poskiparta ym. 2004). Asiakas kokee muutoksen tarpeellisenä ja aikoo muuttaa terveystottumuksiaan. Asiakas tarvitsee asioiden priorisointia ja selkeitä tavoitteita ja on tärkeää, että muutos on omaehtoinen ja hyvin suunniteltu. Tässä vaiheessa työntekijä tukee asiakasta sitoutumaan tavoitteeseen, kannustaa ja etsii asiakkaan kanssa toimintatapoja tavoitteen saavuttamiseksi. (Turku 2007: 57; Haarala ym. 2015: 129.)

Seuraava vaihe on toimintavaihe, jossa suunnitelmaa toteutetaan käytännössä. (Prochaska ym.1997; Poskiparta ym. 2004). Toiminnan taustalla on etukäteen laadittu suunnitelma. Tämä vaihe vaatii työtä, aikaa ja voimavaroja, jossa ihminen työskentelee aktiivisesti muutoksen eteen, muuttaa käyttäytymistään ja ympäristöään. Muutoksesta alkaa tulla kokemuksia, niin positiivisia kuin negatiivisiakin ja riski vanhaan paluuseen kasvaa. Toimintavaiheelle hyvin tyypillisiä ovatkin juuri repsahdukset. Ne eivät automaattisesti tarkoita epäonnistumista, vaan ovat normaali osa prosessin kehitystä kohti pysyvämpää muutosta. Tässä vaiheessa asiakasta on tärkeää tukea ja rohkaista. Keskusteleminen asiakkaan kanssa onnistumisista, epäonnistumisista ja muutoksen kokemuksesta on tärkeää. (Turku 2007: 58, 60; Haarala ym. 2015: 129.)

Muutosvaihemallin viimeinen vaihe on ylläpitovaihe, jolloin muutos on kestänyt puoli vuotta tai kauemmin (Prochaska ym. 1997; Poskiparta ym. 2004). Asiakas on alkanut hyväksyä käyttäytymisen muutoksen osaksi pysyvää elämäntapaa, eikä asiakas palaa enää helposti aiempiin toimintatapoihinsa. Tämän vaiheen pääsemiseen saatetaan tarvita useampi yritys. Elintapamuutosprosessi jatkuu vielä ylläpitovaiheen jälkeenkin. (Turku 2007: 59.) Terveyttä edistävän muutoksen tukemisessa on keskeistä asiakkaan sisäisen hallinnan tunteen tukeminen koko prosessin ajan, työntekijän toimiessa asiakkaan katalysaattorina kohti pysyvää muutosta (Haarala ym. 2015: 130).

5.4 Motivoivan haastattelun periaatteet

Motivoivassa haastattelussa tarkoituksena on tukea ja vahvistaa asiakkaan muutospyrkimyksiä etenemällä asiakkaan muutosprosessin tahdissa. Motivoivan haastattelun henkeä Millerin ja Rollnickin (2002) mukaan kuvaa kolme keskeisintä asiaa: yhteistyö, evo-

kaatio eli esiin kutsuminen ja asiakkaan autonomian eli itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen. Keskeisenä näkemyksenä on, että muutosvalmiudet ovat ihmisessä itsessään. Vältetään opettamista ja kasvattamista. Pikemminkin se on perustavanlaatuisen tapa olla ihmisen kanssa, kommunikaatiota helpottava lähestymistapa, jossa korostuu asiakasta arvostava, luottamuksellinen ja arvostava ilmapiiri. (Koski-Jännes 2008: 45; Haarala ym. 2015: 116–117.)

Motivoivan haastattelun periaatteet ovat (Miller ym. 2008: 7):

- 1) empatian ilmaiseminen,
- 2) ongelmakäyttäjyksen ja asiakkaan henkilökohtaisten arvojen välisen ristiriidan voimistaminen ja suuntaaminen kohti muutosta,
- 3) väittelyn välttäminen ja
- 4) asiakkaan pystyvyyden tunteen vahvistaminen

Empatian on todettu olevan yhteydessä terapian tuloksellisuuteen monilla eri alueilla. Onkin tärkeää, että haastattelija todella kuuntelee asiakasta ja yrittää ymmärtää asiat hänen kannaltaan eläytyen hänen tunteisiinsa ja tilanteeseen. Ongelmakäyttäjytykseen liittyvä ambivalenssi ilmenee muutosprosessin vaiheissa eri tavoin. Ristiriita aiheuttaa epätasapainoa ja päätösten horjuvuutta. Huomion suuntaaminen jo olemassa olevan ja toivotun tilanteen väliseen ristiriitaan sekä nostamalla keskeiset näkökohdat esille pyritään tukemaan ja helpottamaan ratkaisun tekemistä. Väittelyn välttäminen on perusperiaatteita, terapeutti ei saa provosoitua eikä yrittää murtaa asiakkaan vastustusta. Uskonvahvistus, kannustus ja rohkaisu auttavat asiakkaan uskon vahvistamista omaan muutoskykyyn. (Koski-Jännes 2008: 46–49.)

Motivoivan haastattelun hengen ja periaatteiden toteuttaminen edellyttää tietynlaisia vuorovaikutuksellisia perustaitoja, joita pidetään myös haastattelun keskeisinä menetelminä; avointen kysymysten esittäminen, vahvistaminen ja tukeminen, heijastava kuunteleminen (reflektointi), muutospuheen vahvistaminen ja tiivistäminen; yhteenvetojen tekeminen asiakkaan puheesta. (Miller ym.2008; Koski-Jännes 2008: 50; Haarala ym. 2015: 117.) Motivoiva haastattelu on ennen kaikkea tapa olla vuorovaikutuksessa voimavarasuuntautuneena prosessina (Haarala ym. 2015: 117).

Miller ja Rollnick (2002) jakavat motivoivan haastattelun kahteen vaiheeseen. Edellä kuvattujen menetelmien avulla voidaan vaikuttaa ensimmäiseen vaiheeseen, jossa tavoitteena on erityisesti ongelmaa koskevan ristiriidan ratkaiseminen ja sisäisen motivaation voimistaminen. Toiseen vaiheen tavoitteena on muutokseen sitoutumisen vahvistaminen ja muutossuunnitelman tekeminen (Koski-Jännes 2008: 56).

6 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä kirjallisuuskatsaus, jossa selvitetään motivoivan haastattelun käyttöä ja kokemuksia terveydenhoitajan työmenetelmänä aikuisten painohallinnassa. Haluamme saada tietoa Motivoivasta haastattelusta: missä ja mitä siitä on tutkittu sekä millaisia tuloksia motivoivan haastattelun menetelmästä on saatu. Tämän opinnäytetyön tavoitteena on lisätä ja sisäistää tietoutta Motivoivan haastattelun menetelmästä ja hyödyntää sitä terveydenhoitajan työssämme ja laajentaa Motivoivan haastattelun tietoutta työyhteisössä. Kirjallisuuskatsauksen avulla haetaan vastauksia seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

- 1) Millaisia Motivoivan haastattelun tutkimuksia aikuisten painonhallinnasta on julkaistu?
- 2) Millaisia tuloksia on saavutettu Motivoivan haastattelun menetelmällä aikuisten painohallinnassa asiakkaan kokemana?
- 3) Millaisia tuloksia on saavutettu Motivoivan haastattelun menetelmällä aikuisten painonhallinnassa hoitotyöntekijän kokemana?

7 Aineiston keruu ja analysointi

7.1 Kirjallisuuskatsaus työmenetelmänä

Opinnäytetyö toteutetaan kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, jossa selvitetään aiemmin tuotettua ja julkaistua tutkimustietoa ja kootaan yhteen olemassa olevaa tietoa tutkimusaiheesta ja aikaisemmista tutkimuksista. Se koostaa keskeisimmän aikaisemman tiedon tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä, tunnistaa jatkotutkimuksen tarpeita ja luo perustan tutkimuksen tutkimusasetelmalle ja valittaville menetelmille. (Stolt – Axelin – Suhonen 2015: 110.)

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus jaetaan usein kahteen päätyyppiin, narratiiviseen ja integroituun katsaukseen. Työmme pohjautuu integroituun kirjallisuuskatsaukseen. Integroitu kirjallisuuskatsaus on narratiivista hieman poiketen tarkemmin suunniteltu ja jäsenneltä katsaustyyppi, jolla on yhtymäkohtia systemaattiseen katsaukseen. (Salminen 2011.) Integroitu kirjallisuuskatsaus mahdollistaa kvantitatiivisen ja kvalitatiivisen tutkimusten tuottamien tulosten yhdistämisen. Se voi tuottaa myös uutta tietoa tutkittavasta aiheesta

ja auttaa aikaisemman tutkimuksen ja kirjallisuuden tarkastelussa, arvioimisessa ja synteesin tekemisessä. (Stolt ym. 2015: 111.) Integroivaa kirjallisuuskatsausta käytetään, kun halutaan kuvata tutkittavaa ilmiötä mahdollisimman monipuolisesti. Integroiva menetelmä sallii lähtökohdiltaan erilaisin metodein tehdyt tutkimukset analyysin pohjaksi. (Salminen 2011.)

7.2 Tiedonhakuprosessi

Perehdyimme hoitotyön tietolähteisiin ja tutkimusartikkeleihin, jotka koskivat Motivoivan haastattelun menetelmää ja aikuisten painonhallintaa sekä terveyskäyttäytymistä. Haimme hoitotieteellisiä tutkimusartikkeleita, suomen- ja englanninkielisistä tutkimuksista vuosilta 2006 -2016 Metropolian kirjaston sähköisistä tietokannoista. Sähköisistä tietokannoista käytettiin CINAHL (EBSCOhost):ia, PubMed:ia ja tutustuimme Theseuksen kautta aiemmin tehtyihin opinnäytetöihin saadaksemme tietoa lähdekirjallisuudesta. Suomalaisista tietokannoista, kuten Arto, Medic ja Terveysportti emme löytäneet aiheeseemme soveltuvia tutkimuksia. Sisäänottokriteereinä oli viimeisen kymmenen vuoden aikana hoitotieteellisissä julkaisuissa julkaistut tutkimusartikkelit, kriteerinä oli tiivistelmä sekä koko teksti. Sähköisessä haussa käytettiin hakusanoina Motivational interv* obesity, public health, Motivational interviewing, life style change, overweight, weight loss, weight, AND. Pyrimme löytämään tutkimusartikkeleita Motivoivasta haastattelusta ja painonhallinnasta sekä elintapamuutoksesta. Samoja tutkimusartikkeleita esiintyi eri tietokannoissa. Haut eri tietokannoista oli yhteensä (N=327): CINAHL(EBSCOhost) (219), PubMed (108). Valitsimme tutkimukset ensin otsikon ja tiivistelmän perusteella. Sisällön perusteella valitsimme CINAHL(EBSCOhost) (8), PubMed (11). Poissulkuna artikkelit, joissa ei ollut kokotekstiä saatavissa tai julkaisun alkuperä ei ollut tiedossa. Edellä mainituin kriteerein analysoitavaksi valikoitui kahdeksan englanninkielistä tutkimusartikkelia.

Taulukko 1. Tiedonhaku eri tietokannoista. Aineiston sähköinen hakuprosessi sisään otto- ja poissulkukriteerein.

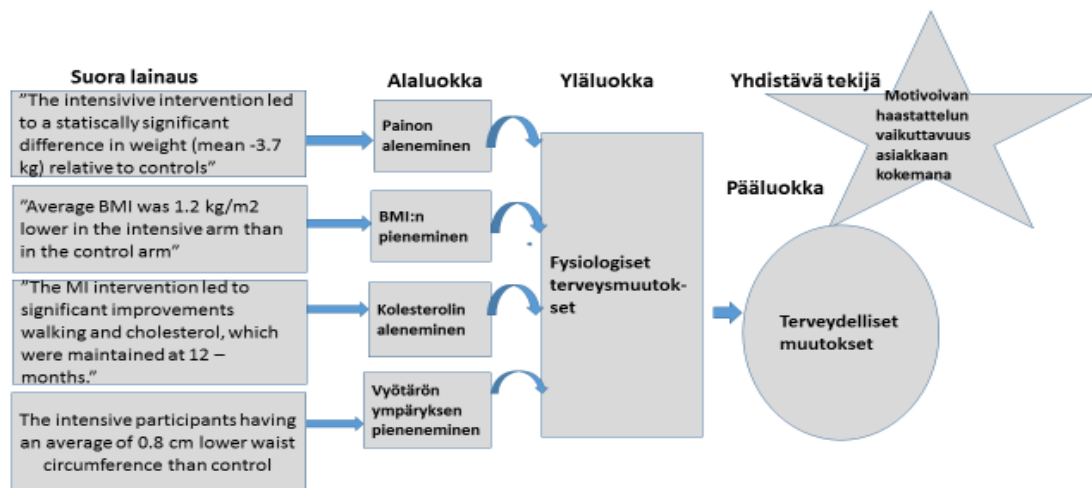
<p>Tietokannan tarjoamat osumat 21.1.2016, 4.2.2016, 11.2.2016</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cinahl 219 2. PubMed 108 3. Hakutulokset = 327
<p>Sisäänottokriteerit</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tieteellinen alkuperäisartikkeli 2. Julkaisuvuosi 2006–2016 3. Julkaisukieli suomi tai englanti 4. Otsikko ja tiivistelmä 5. Kokoteksti
<p>Poissulkukriteerit</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ei tieteellinen artikkeli 2. Julkaisuvuosi muu kuin 2006–2016 3. Julkaisun alkuperä ei tiedossa 4. Kokoteksti ei ollut saatavissa
<p>Kokotekstin perusteella valitut n = 19</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cinahl (EBSCOhost) 8 2. PubMed 11
<p>Opinnäytetyöhön hyväksytyt artikkelit n = 8, poissulkuina ne, jotka eivät vastanneet työn tarpeita sekä artikkelit, jotka käsittelevät muuta kuin aikuisten painohallintaa ja hoito tapahtui muualla kuin avoterveydenhuollossa.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cinahl (EBSCOhost) 5 2. PubMed 3 <p>(Iso-Britannia 2, Australia 1, USA 2, Ruotsi 2, Tanska 1)</p>

7.3 Aineiston analysointi

Aineiston analysoinnissa voidaan käyttää laadullista tai määrällistä analyysimenetelmää samassa tutkimuksessa, vaikka laadullisen ja määrällisen analyysin eroa usein korostetaan. Määrällinen analyysi perustuu kohteen kuvaamiseen ja tulkitsemiseen erilaisten tilastojen ja numeroiden avulla. (koppa.juy.fi.) Sisällön analyysi on laadullisen tutkimuksen perusanalyysimenetelmä, jonka avulla analysoidaan dokumentteja järjestelmällisesti ja objektiivisesti. Sisällön analyysin avulla pyritään saamaan kuvaus tutkittavasta ilmiöstä tiivistetyssä ja yleistettävässä muodossa. (Kyngäs 2008; Tuomi – Sarajärvi 2009.) Aineistolähtöisessä analyysissä kuvataan aineiston pelkistämistä, ryhmittelyä, ala- ja yläluokkiin ja luodaan yhdistäviä kategorioita. Aineiston alkuperäisilmaisut pelkis-

tetään ja ryhmitellään yhtäläisten ilmaisujen joukoksi. Kategoriat nimetään ja samaa tarkoittavat ilmaisut yhdistetään samaan luokkaan. Luokittelun avulla vastataan tutkimuskysymyksiin. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 108 – 113.)

Opinnäytetyön aineisto koostui laadullisista ja määrällisistä tutkimuksista sekä kirjallisuuskatsauksesta. Toisen ja kolmannen tutkimuskysymyksen aineiston analyysi toteutettiin aineistolähtöisesti eli induktiivisesti. Tutkimusartikkelit suomennettiin ja tiivistettiin analyysitulukoihin (Liite 3) peilaten tutkimuskysymyksiin. Tämän jälkeen aineistoa analysoitiin ja pelkistettiin etsien yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia. Seuraavassa vaiheessa aineisto ryhmiteltiin alaluokkiin, jotka kategorioitiin viideksi yläluokaksi sisältöjen mukaan. Yläluokat olivat fysiologiset terveystuotokset, elintapamuutokset, terveystuotosten muutosta tukevat tekijät, sosiaalinen muutostuki ja hoitajan toimintaa tukevat tekijät. Jokaiseen yläluokkaan kuvattiin lisäksi artikkeleista keskeinen tulos. Pääluokiksi muotoutui terveydelliset ja psykososiaaliset muutokset sekä työyhteisön tuki ja asiakastyö. Yhdistäväksi tekijäksi muodostui Motivoivan haastattelun vaikuttavuus sekä asiakkaan että hoitajan kokemana.



Kuvio1. Esimerkki sisällön analysista yläluokan fysiologisten terveystuotosten muodostumisessa

8 Opinnäytetyön tulokset

8.1 Motivoivasta haastattelusta julkaistut tutkimukset aikuisten painonhallinnassa

Tiedonhaun ja sisäänottokriteereiden perusteella analysoitavaksi valittiin kahdeksan tutkimusartikkelia (Taulukko 2), jotka käsittelivät Motivoivaa haastattelua aikuisten painonhallinnassa. Artikkelit oli julkaistu Iso-Britanniassa (2), Ruotsissa (2), Tanskassa (1), Yhdysvalloissa (2) ja Australiassa (1) vuosina 2007 – 2015. Seitsemän artikkelia käsitteli aihetta asiakkaan näkökulmasta ja yksi hoitajien. Artikkeleista yksi oli kirjallisuuskatsaus ja muut olivat kvantitatiivisia sekä kvalitatiivisia tutkimuksia.

Taulukko 2. Analyysiin valitut tutkimusartikkelit Motivoivan haastattelun menetelmästä aikuisten painonhallinnassa

Tekijä, vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Kohderyhmä
Brobeck Elisabeth, Odencrants Sigrid, Bergh Håkan, Hilding Cathrine, 2014, Ruotsi	Potilaiden kokemuksia elintapa-keskusteluista, jotka pohjautuvat Motivoivaan haastatteluun	16 ruotsalaista terveystieteiden keskuspotilasta, iältään 28- 77-vuotiaita
Graff Low Kathryn, Giasson Hannah, Connors Stephanie, Freeman Deborah, Weiss Robert, 2012, USA	Motivoivan haastattelun vaikutavuuden arviointi painonhallinnassa lihavilla sydäntautipotilailla	57 lihavaa sydäntautipotilasta
Hardcastle Sarah J, Taylor Adrian H, Bailey Martin B, Harley Robert A, Hagger Martin S, 2013, Iso-Britannia	Tutkia Motivoivan haastattelun vaikutuksen pysyvyyttä vuoden ajalta	334 18- 65 potilasta, joilla oli vähintään yksi sydänverisuonitautien riskitekijöistä
Rubak Sune, Sandbaek Anneli, Lauritzen Torsten, Johnsen-Borch Knut, Christiansen Bo, 2009, Tanska	Motivoivan haastattelun hyödyllisyyden arviointi lääkeshoidon lisäksi	265 tanskalaista II-typin diabeetikkoa iältään 40- 69 vuotiaita sekä 65 satunnaisesti valittua yleislääkäriä kahdesta eri Tanskan maakunnasta
Simpson Sharon A, McNamara Rachel, Shaw Christine, Kelson Mark, Moriarty Yvonne, Randell Elizabeth, Cohen David, Alam M Fasihul, Copeland Laura, Duncan Donna, Espinasse Aude, Gillespie David, Hill andy, Owen-Jones Eleri, Tapper Katy, Townson Julia, Williams Simon, Hood Kerry 2015, Iso-Britannia	Soveltava, kontrolloitu tutkimus (satunnaisotanta) motivoivasta haastatteluinterventiosta aikuisten painonhallinnassa	18 - 70 - vuotiaat Etelä-Walesin ja Itä-Midlandin asukkaat
Smith West Delia, DiLillo Vicki, Bursac Zoran, Gore Stacy A, Greene Paul G, 2007, USA	Parantaako Motivoivan haastattelun menetelmä painonpudotusta tyyppiin 2 naisdiabeetikoilla	217 ylipainoista naista Yhdysvalloista, joista 38 % oli Afrikan amerikkalaisia
Thompson David R, Sek Y Chair, Sally W Chan, Felicity Astin, Patricia M Davidson, Chantal F Ski, 2011, Australia	Motivoivan haastattelun tutkimuslöydösten tarkastelua liittyen sydänterveyteen	Meta-analyysit, systemaattiset kirjallisuuskatsaukset, joiden alkuperäiset tutkimukset käsittelivät >18 vuotiaita sydänsairaita
Östlund Ann-Sofi, Wadensten Barbro, Kristofferzon Marja-Leena ja Häggström Elisabeth, 2014, Ruotsi	Motivoivan haastattelun koulutuksen saaneiden hoitajien kokemuksia menetelmän käytöstä	Avoterveydenhuollossa työskentelevät hoitajat

8.2 Motivoivan haastattelun menetelmällä saavutetut tulokset asiakkaan kokemana

Motivoivan haastattelun menetelmällä saavutettujen tulosten yhdistäväksi tekijäksi muotoutui Motivoivan haastattelun vaikuttavuus. Tämä tuli esiin sekä asiakkaan että hoitajan kokemana. Asiakkaan kokemukset jakautuivat kahteen osa-alueeseen: terveydellisiin ja psykososiaalisiin muutoksiin. Terveydelliset muutokset sisälsivät fysiologiset terveysmuutokset ja elintapamuutokset. Psykososiaaliset muutokset koostuivat terveyskäyttäytymisen muutosta tukevista tekijöistä ja sosiaalisesta muutostuesta. (Taulukko 3)

Taulukko 3. Motivoivan haastattelun vaikuttavuus asiakkaan kokemana

Alaluokka	Yläluokka	Päälouokka	Yhdistävä tekijä
<ul style="list-style-type: none"> · Painon aleneminen · BMI:n pieneneminen · Kolesterolin aleneminen · Vyötärön ympäryksen pieneneminen 	Fysiologiset terveysmuutokset	Terveydelliset muutokset	Motivoivan haastattelun vaikuttavuus asiakkaan kokemana
<ul style="list-style-type: none"> · Liikunta · Ruokavalio · Alkoholi · Tupakointi 	Elintapamuutokset		
<ul style="list-style-type: none"> · Hoitoon sitoutumisen parantuminen · Ymmärrys hoidon merkityksestä · Ymmärrys kontrollin merkityksestä · Itsek kontrollin parantuminen · Positiivinen asenne · Voimavarojen vahvistuminen 	Terveyskäyttämisen muutosta tukevat tekijät	Psykososiaaliset muutokset	
<ul style="list-style-type: none"> · Vuorovaikutus · Kuuntelun taito · Kunnioittava kohtelu · Ryhmän tuki 	Sosiaalinen muutostuki		

TERVEYDELLISET MUUTOKSET

Terveydelliset muutokset jakautuivat fysiologisiin terveysmuutoksiin sekä elintapamuutoksiin. **Fysiologiset terveysmuutokset** sisältävät painon alenemisen, painoindeksin pienenemisen, kolesterolin alenemisen ja vyötärön ympäryksen pienenemisen. Motivoivan haastatteluintervention ryhmän naisilla oli merkittävä painonpudotus verrattuna kontrolliryhmään. Toisaalta molemmissa ryhmissä painon vähennykset olivat vaatimattomia yli kolmen kuukauden jaksolla. ” *Based on the present research MI may be effective at promoting modest weight loss in obese women with heart disease.*” (Graff Low 2012.) Motivoivan haastattelun menetelmän mukaan ohjausta saaneet naiset pudottivat painoa merkittävästi enemmän jokaisella kontrollikäynnillä verrattuna muihin osallistujiin.

Lisäksi esille nousivat rodulliset eroavaisuudet painonpudotuksessa. ” *African – American women in both experimental conditions experienced significantly smaller weight loss than white women.*” (Smith ym. 2007.) Miesten Motivoivan haastatteluryhmän painossa ei ollut merkittävää vähennystä (Graff Low ym. 2012). Simpson ym. 2015 tutkimustuloksissa painoindeksi oli motivoivan haastattelun ryhmässä matalampi, painonpudotus keskimäärin -3.7 kg enemmän ja vyötärön ympäryys 0.8 cm pienempi kuin kontrolliryhmässä.

Matalan intensiteetin motivoiva haastattelu johti merkittäviin parannuksiin kolesterolin ja fyysisen aktiivisuuden osalta vuoden kuluttua seurantatoiminnoissa. Päätuloksissa löydettiin tieteellisesti merkittävä eroavaisuus 6 ja 12 kuukauden interventioissa motivoivan haastattelun ja perustietoryhmän välillä. ”*Obese and hypercholesterolemic patients and baseline exhibited significant improvements BMI and cholesterol respectively among those allocated to the intervention group compared to the comparison group.*” Erityisesti triglyseridi-tason todettiin parantuneen 18 kuukauden seurannassa. (Hardcastle ym. 2013.)

Elintapamuutostekijöitä olivat liikunta, ruokavalio, alkoholi ja tupakointi. Thompson ym. 2011 tekemän katsauksen mukaan motivoiva haastattelu on tehokas menetelmä, jossa keskitytään herättämään potilaan sisäinen motivaatio käyttäytymisen muutokseen. Menetelmä tarjoaa eniten tukea riippuvuuksissa erityisesti alkoholin liikakäyttäjillä ja verraten vähän kroonisesti sairaiden käyttäytymisen muutoksissa. Hardcastle ym. 2013 tutkimuksen tuloksissa puolestaan todettiin, että jopa matalan intensiteetin Motivoiva haastattelu johtaa fyysisen aktiivisuuden merkittäviin parannuksiin.

PSYKOSOSIAALISET MUUTOKSET

Psykososiaaliset muutokset näyttäytyivät terveyskäyttäytymisen muutosta tukevin tekijöinä ja sosiaalisena muutostukena. **Terveyskäyttäytymisen muutosta tukevat tekijät** ovat: hoitoon sitoutuminen, pysyvyysaste, ymmärrys, itsekontrolli, asenne, päätöksentekokyky ja voimavarat. Motivoivan haastattelun vaikuttavuuden aste lisääntyi ajan myötä. Samansuuntainen analyysi oli muutosvalmiudessa perustuen Prochaskan transteoreettiseen muutosvaihemalliin. Tulos indikoi myös, että Prochaskan malli on tärkeä edelläkävijä painonhallinnassa (Graff Low ym. 2012). Hoitoon sitoutuminen oli erinomainen motivoivan haastattelun ryhmissä. Osallistujat suhtautuivat positiivisesti interventioihin ja niiden vaikutuksiin. (Simpson ym. 2015). Motivoivan haastattelun menetelmä paransi ryhmään osallistuneiden diabeetikoiden ymmärrystä taudistaan.” *This study reports a significant effect of MI on patients` understanding of diabetes, of beliefs recarding treatment aspects, and of their motivation for behavior change.*” (Rubak ym. 2009.) Pysyvyysaste oli korkea 93 %. Motivoivaan haastatteluun osallistuneet olivat huomattavasti sitoutuneempia hoitoonsa ja ohjeiden noudattamiseen verrattuna kontrolliryhmään. (Smith ym. 2007). Matalan itsekontrollin omaavat henkilöt muuttivat käyttäytymistä vähemmän (Hardcastle ym. 2013). Graff Low ym. (2012) mukaan on mahdollista, että

Motivoivan haastattelun empaattinen, asiakaskeskeinen lähestymistapa on vaikuttavampi naisilla. Joissakin tapauksissa on sopivampaa kouluttaa, antaa selviä ohjeita tai tehdä selviä päätöksiä toisen puolesta (Thompson ym. 2011).

Sosiaalinen muutostuki koostui vuorovaikutuksesta, kuuntelun taidosta, kunnioittavasta kohtelusta ja ryhmän tuesta. Elintapakeskustelu edellyttää määrättyt olosuhteet ollakseen asiakkaalle mielekäs ja johtavan muutokseen elintavoissa. Tuloksissa nousi erityisesti keskinäisen vuorovaikutuksen merkitys, hyvinvoinnin tunteen luominen ja muutokseen myötävaikuttaminen. Keskinäinen vuorovaikutus, jossa hoitaja oli aidosti läsnä ja kuunteli oli edellytys. Motivoiva haastattelu lisäsi asiakkaiden tyytyväisyyttä (Brobeck ym. 2014). Motivoiva haastattelu on hyödyllinen metodi, joka auttaa hoitajia aikaan saamaan asiakkaan muutosta terveyskäyttäytymisessä. (Thompson ym. 2011).

Sekä Motivoivan haastattelun ryhmässä, että kontrolliryhmässä osallistujat painoivat merkittävästi vähemmän jokaisessa kontrollissa verrattuna alkutilanteeseen, mikä osoittaa, että ryhmäpohjainen painonhallintaohjelma on tehokas. Motivoivan haastattelun ryhmäläisillä ei tullut kiloja takaisin kahteentoista kuukauteen sen jälkeen, kun ryhmätapaamiset olivat päättyneet. Sen sijaan kontrolliryhmäläisillä alkoi kertyä painoa lisää kuuden kuukauden jälkeen huolimatta siitä, että ryhmätapaamiset jatkuivat. (Smith ym.2007.)

8.3 Motivoivan haastattelun menetelmällä saavutetut tulokset hoitotyöntekijän kokemana

Motivoivan haastattelun menetelmällä saavutettujen tulosten yhdistäväksi tekijäksi muotoutui Motivoivan haastattelun vaikuttavuus sekä asiakkaan että hoitajan kokemana. (Taulukko 4)

TYÖYHTEISÖN TUKI JA ASIAKASTYÖ

Hoitajan tuki työyhteisössä ja asiakastyö sisälsivät **hoitajan toimintaa tukevat tekijät**, jotka ovat työympäristön tuki, koulutuksen tarpeellisuus, esimiehen toiminta ja verkostot. **Hoitajan ja asiakkaan välisessä vuorovaikutuksessa** korostui sen tasavertaisuus ja keskinäisen luottamuksen korostuminen.

Taulukko 4. Motivoivan haastattelun vaikuttavuus hoitajien kokemana

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka	Yhdistävä tekijä
<ul style="list-style-type: none"> · Työympäristön tuki · Koulutuksen tarpeellisuus · Esimiehen toiminta · Verkostot 	Hoitajan toimintaa tukevat tekijät	Työyhteisön tuki ja asiakastyö	Motivoivan haastattelun vaikuttavuus hoitajan kokemana
<ul style="list-style-type: none"> · Vuorovaikutus tasavertaista · Keskinäisen luottamuksen Korostuminen 	Hoitajan ja asiakkaan välinen vuorovaikutus		

The nurses' experiences of opportunities for mutual benefit for both the patient and the nurse through the use of MI (Östlund ym. 2014). Brobeck ym. 2014 tutkimusartikkelissa ilmeni, että asiakkaat saivat hoitajalta vahvistusta ja rohkaisua oma-aloitteisuuteen, uudenlaiseen ajatteluun sekä päätöksentekoon muutosprosessissa. *“Openness at the workplace, among colleagues and management, is a great importance.”* Onnistuneen keskinäisen vuorovaikutuksen edellytyksenä oli, että hoitaja oli aidosti läsnä ja kuunteli syylistämättä asiakasta.

Metodin käyttöönotto vaatii harjoitusta, palautetta ja tahtoa oppia. Metodin oppiminen ja käyttöönotto vaatii enemmän kuin yksittäisen kurssin. Hoitajat toivat esille myös tuen tarpeen. Esimiehen tietoisuus ja käyttöönoton varmistaminen heti koulutuksen jälkeen koettiin tärkeänä samoin kuin käytön seuranta ja tuki. Suositeltavaa on myös, että hoitajat saavat mahdollisuuden aktiivisen verkoston ylläpitämiseen, jotta voivat puhua ja jakaa kokemuksiaan. Hoitajat havaitsivat, että Motivoivan haastattelun menetelmä nostattaa liikkeellepanevan voiman tai vähintäänkin herättää ajatuksia muutoksesta. Hoitajat kokivat, että menetelmä lisäsi heidän kykyään auttaa ja motivoida asiakasta verrattuna aikaisempaan rooliin asiantuntijana, joka antaa ohjeita. (Östlund ym. 2014.)

Motivoiva haastattelu on hyödyllinen menetelmä, joka auttaa hoitajia aikaan saattamaan muutosta terveystyössä, mutta osaamisen täytyy olla riittävä ennen kuin menetelmää voidaan ottaa käyttöön. Tärkeää on varmistaa riittävä koulutus, taitojen kehittäminen ja seuranta. (Thompson ym. 2011.)

9 Pohdinta

9.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyössä etsittiin vastauksia Motivoivan haastattelun vaikuttavuuteen aikuisten painonhallinnassa. Motivoivan haastattelun menetelmää on maailmanlaajuisesti tutkittu paljon. Suomessa menetelmää on tutkittu vähän ja se on keskittynyt enimmäkseen päihdehuoltoon. Motivoivan haastattelun suomalaisia tutkimuksia painonhallinnassa ei löytynyt, mutta tässä opinnäytetyössä käytettyjen tutkimusartikkeleiden tuloksia voidaan soveltaa myös Suomen olosuhteissa. Tutkimukset käsittelivät Motivoivan haastattelun interventiota aikuisten painonhallinnassa, tyypin 2 diabeetikoilla ja sydäntautipotilailla. Tutkimusartikkelit selvittivät myös Motivoivan haastattelun menetelmän hyödyllisyyttä lääkehoidon tukena ja interventioiden vaikutusten pysyvyyttä. Lisäksi saatiin vastauksia Motivoivan haastattelun koulutuksen saaneiden hoitajien kokemuksista metodin käytöstä. Yksi artikkeleista oli systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Valitsimme artikkelin aiheen osuvuuden ja laaja-alaisuuden vuoksi. Katsauksen tulokset olivat yhdenmukaisia muiden tutkimusartikkeleiden tulosten kanssa. Katsaus sisälsi neljä meta-analyysia, yhden systemaattisen katsauksen ja kolme kirjallisuuskatsausta Motivoivan haastattelun menetelmästä sekä viisi ensisijaista tutkimusta liittyen sydänsairauksiin.

Tutkimustuloksia tarkastellessa ilmeni, että terveydelliset vaikutukset näkyivät elintapamuutosten paranemisena, erityisesti painonhallinnassa. Mielenkiintoista oli, että useamman tutkimuksen mukaan Motivoivan haastattelun lähestymistapa on vaikuttavampi naisilla, kun taas menetelmällä ei ollut niin paljon vaikuttavuutta miehiin. Merkille pantavaa oli, että Motivoivan haastattelun ryhmissä hoitoon sitoutuminen oli parempaa kontrolliryhmiin verrattuna. Tutkimustulosten tarkastelussa joidenkin tutkimusten osalta haasteena tuli esille kohderyhmän pieni koko, matala osallistumisaktiivisuus interventioihin ja potilaiden puuttuneet lähtötiedot.

Tuloksissa esiintyi samanlaisten käyttäytymiseen liittyvien löydösten linkki sydäntautiriskitekijöitä omaavien ja diabetes - 2 tyypin potilaiden välillä. Lihavuuteen liittyvistä sairauksista tarvitaan vielä lisätutkimuksia Motivoivan haastattelun potentiaalisesta vaikutuksesta esimerkiksi diabetes- ja sydäntautipotilaiden motivaatioon, itseohjautuvaan käyttäytymiseen ja terveystuloksiin. Motivoivasta haastattelusta on tehty vähän tutkimuksia lievästi ylipainoisten kohderyhmässä. Sukupuolten välisiä eroja painonhallinnassa on myös tutkittu vähän.

Psykososiaalisilla muutostekijöillä on tärkeä merkitys Motivoivan haastattelun vaikuttavuuteen. Tulosten perusteella voidaan päätellä, että asiakkaan kokemista sosiaalisen muutostuen tekijöistä erityisesti vuorovaikutus ja kuuntelun taito ovat edellytyksiä motivaatioketjun onnistumiselle. Potilaat kokivat vahvistuvansa, kun he kohtasivat hoitajilta kunnioittavaa kohtelua osoittelun sijaan, sillä potilaat ovat useimmiten hyvinkin tietoisia oikeista elintavoista, mutta tuntevat häpeää ongelmastaan. Jo puhuminen on merkittävä edistysaskel muutostarpeen heräämiseen.

Graff Low ym.(2012) mukaan Motivoivan haastattelun tapaamiset olivat vuorovaikutuksellisempia kuin perinteisen ravitsemusneuvonnan, koska ryhmän potilaat identifioivat esteet painonpudotuksessa ja keskustelivat elämän arvoista ja psykologisista dimensioista, jotka olivat luoneet kuormitusta. Asiakkaan pystyvyyden tunteen vahvistaminen onkin olennainen osa muutosprosessia.

Motivoiva haastattelu kytkeytyy muutosvaihemalliin, jossa on tärkeää, että hoitaja tunnistaa asiakkaan motivaatiotason ja muutosvaiheen oikea-aikaisuuden. On olennaista ymmärtää, että ihmiset ovat motivaatiotasoltaan ja itsesäätelykyvyltään erilaisia. Matalan itsekontrollin omaavat henkilöt pitivät vähemmän yllä käyttäytymismuutosta. Tulevaisuuden työssä pitäisi ottaa huomioon, kuinka tuetaan erityisesti matalan itsekontrollin omaavia asiakkaita (Hardcastle ym. 2013).

Tutkimustuloksia tarkasteltuna hoitajan näkökulmasta nousi esille Motivoivan haastattelu menetelmän hyödyllisyys elintapaohjauksessa. Hoitajat kokivat, että he pystyivät motivaamaan ja aikaan saattamaan muutoksia potilaassa paremmin kuin perinteisellä ohjauksella. Menetelmän käyttö edellyttää riittävää osaamista, jatkuvaa käyttöä, koulutusta ja työyhteisön tukea.

Hoitajan kokemuksia tutkittaessa tutkimustulosten rajoitteena voidaan pitää sitä, että hoitajien antama tieto perustuu itseraportointiin. Ei voida tietää onko hoitaja todella käyttänyt Motivoivan haastattelun metodologiaa. Brobeck ym. (2014) toivat esille tutkimuksessaan, jossa kartoitettiin asiakkaan kokemuksia Motivoivan haastattelun menetelmästä, rajoitteena sen, että kohderyhmänä käytettiin hoitajien valitsemia potilaita. Hoitajat ovat voineet tietoisesti tai tietämättään valita potilaita, joilla olisi myönteisiä kokemuksia kerrottavanaan. Ei kuitenkaan tiedetä, mitkä olisivat tulokset, jos hoitajat olisivat käyttäneet toista metodologiaa tai jos potilaat eivät olisi olleet yhtä motivoituneita.

9.2 Luotettavuus ja eettisyys

Kirjallisuuskatsauksen pohdinnassa tarkastellaan katsauksen luotettavuutta. Jokaisen vaiheen luotettavuutta tulisi arvioida erikseen. Ensimmäinen ja perustavanlaatuinen tärkeä vaihe on kirjallisuuskatsauksen tarkoituksen ja tutkimusongelman määrittäminen. (Stolt ym. 2015: 32,24). Tässä opinnäytetyössä tutkittiin motivoivaa haastattelua terveydenhoitajan työmenetelmänä aikuisten painonhallinnassa. Aiheen tarpeellisuus ja ajankohtaisuus on noussut omasta kokemuksesta työterveyshoitajan työssä. Opinnäytetyössä on kuvattu, miten aineisto on kerätty ja kriteerit, joilla tutkimusartikkelit valittiin sekä tietokannat, joita käytettiin. Aineistonkeruuvaiheet on pyritty kuvaamaan selkeästi. Tutkimusartikkeleista valittiin ne, jotka olivat tieteellisiä alkuperäisartikkeleita, englanninkielisiä ja alle kymmenen vuotta vanhoja. Tutkimusartikkeleista seitsemän oli kvantitatiivisia tai kvalitatiivisia aineistoja ja yksi artikkeleista oli kirjallisuuskatsaus. Kirjallisuuskatsaus oli systemaattinen katsaus, jossa haettiin englanninkielisiä julkaisuja Motivoivasta haastattelusta 2006 – 2016 väliseltä ajalta. Suomenkielisiä aiheeseen liittyviä tutkimusartikkeleita ei löytynyt. Lähteet on pyritty kääntämään alkuperäisilmaisujen mukaisesti mahdollisimman täsmällisesti.

Laadullisen tutkimuksen arvioinnissa voidaan käyttää monenlaisia lähestymistapoja, jotka eroavat toisistaan tutkimuksen analyysin, sen tulkinnan ja luottavuuden osalta. Lincoln ja Cuba (1985) ja Tynjälä (1991) mukaan laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteerit ovat sovellettavuus, totuudellisuus, vahvistettavuus ja uskottavuus. (koppa.juy.fi.)

Opinnäytetyön luotettavuutta lisää se, että sitä pyrittiin parantamaan koko opinnäytetyöprosessin ajan. Tekijöiden omakohtainen, pitkä kokemus asiakkaiden elintapaohjauksesta terveydenhoitajan työssä vahvistaa työn uskottavuutta. Aineiston analysointi on kuvattu täsmällisesti, ja aineiston ja tulosten välinen yhteys on tunnistettavissa. Aineiston sisällön analyysi toteutettiin molempien tekijöiden yhteistyönä, mikä parantaa tutkimustulosten vahvistettavuutta. Opinnäytetyön tuloksia analysoitaessa on pyritty säilyttämään objektiivisuus, mikä tukee työn luotettavuutta. Tieteellisten tutkimusartikkeleiden lukumäärä oli verrattain pieni, mikä voi vaikuttaa tulosten sovellettavuuteen. Tulokset kuitenkin vahvistavat ymmärrystä ja tietoa Motivoivan haastattelun käytöstä aikuisten painonhallinnassa terveydenhoitajan työmenetelmänä, koska aiempaa tietoa menetelmän hyödyntämisestä painonhallinnan kontekstissa on verrattain vähän.

Tutkimusaineiston analyysi voidaan tehdä eri tavoin. Oleellista eettisestä näkökulmasta on, että analyysi tehdään tieteellisesti luotettavasti hyödyntämällä koko kerättyä aineistoa. (Leino-Kilpi ym.2014.) Tutkimuseettisen neuvottelukunnan mukaan tieteellinen tutkimus on eettisesti hyväksyttävää ja luotettavaa ja tulokset ovat luotettavia, jos tutkimus on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Tutkimuseetiikan näkökulmasta keskeistä hyvässä tieteellisessä käytännössä on, että tutkimuksessa noudatetaan rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa. Tutkimuksen tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmät ovat tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä. Tutkimuksessa toteutuu tieteelliseen tietoon kuuluvaa avoimuutta ja vastuullista tiedeviestintää. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2013.) Tässä kirjallisuuskatsauksessa on pyritty analysoimaan ja hyödyntämään koko aineistoa sekä noudattamaan huolellisuutta ja tarkkuutta tiedonhankinnassa, aineiston käsittelyssä ja tulosten arvioinnissa.

9.3 Johtopäätökset ja kehittämisehdotukset

Tämän kirjallisuuskatsauksen johtopäätöksenä voidaan todeta, että Motivoiva haastattelu on vaikuttava työmenetelmä aikuisten painonhallinnassa. Haastattelu on kokonaisvaltainen toimintatapa, jossa terveydenhoitaja toimii asiakkaan sisäisen muutoksen herättäjänä ja tukena. Asiakas on aktiivinen toimija, joka vastaa muutoksestaan. On hyvä tiedostaa, että Motivoiva haastattelu ei sovellu kaikille tai kaikkiin tilanteisiin. Thompson ym. tekemän katsauksen mukaan Motivoiva haastattelu tarjoaa eniten tukea riippuvuuksissa, kun taas monia riskitekijöitä tai sydänsairauden omaavat henkilöt hyötyvät enemmän selvistä ohjeista ja toisen puolesta tehdyistä päätöksistä. Myös Miller ja Rollnick ovat tunnustaneet rajoitukset. Heidän mielestään menetelmä toimii tietyissä sovelluksissa, mutta siitä miksi ja miten ei ole selvyttä. (Thompson ym. 2011.)

Suomessa terveystarkastuksia tehdään yli miljoona vuodessa. Terveystarkastuksien vaikuttavuutta on syystä kritisoitu ja jatkossa olisikin pyrittävä kohdentamaan preventiivisesti tukea erityisesti työkykyriskihenkilöihin. Motivoivan haastattelun menetelmää käytetään lisääntyvässä määrin terveystapaamisissa ja terveystarkastuksissa tukemaan asiakkaan terveystavoitelmia ja työkykyä. Terveystavoitelmien tavoitteena on tukea asiakasta sovitujen hyvinvointitoimien toteuttamisessa Motivoivan haastattelun keinoin. Terveystavoitteet määräytyvät vastaanotolla asiakkaan muutosvalmiuden mukaisesti.

Tulevaisuudessa Motivoivan haastattelun kotimaista tutkimusta tarvitaan sekä asiakkaan että hoitajan näkökulmasta. Motivoivan haastattelun vaikuttavuutta tulisi tutkia laajemmin niissä terveydenhuollon yksiköissä, joissa työmenetelmä on jo käytössä. Lisäkartoituksen tarvetta ilmeni myös miesten ja ei-diabeetikkojen painonhallinnassa. Elintapamuutosten metodien vertailusta tarvitaan tutkimusta. Tulisi selvittää laajemmin tutkittavien ajatuksia, jotta saataisiin parempi ymmärrys kunkin metodin merkityksellisyydestä.

Motivoivan haastattelun lyhytkestoinen ajallinen sitoutuneisuus tekee siitä kustannustehokkaamman intervention verrattuna perinteiseen terveysneuvontaan silloin kun resurssit ovat rajalliset (Hardcastle ym. 2013). Olisi hyödyllistä selvittää erilaisten menetelmien vertailua elintapamuutosten toteuttamisessa ja metodin merkityksellisyyttä. Tutkimuksissa tulisi edelleen selvittää painonhallintaa ja kehittää interventioita, joita pitäisi voida testata kontrolloidusti ja kustannustehokkaasti. Tähän liittyen olisi tärkeä selvittää, mitkä Motivoivan haastattelun komponentit ovat kustannusvaikuttavuudeltaan tehokkaita terveysriskien hallinnassa. Metodin laajempi hyödynnettävyys terveydenhuollon elintapaohjauksessa voisi tuoda pitkällä aikavälillä kustannussäästöä erityisesti kansantautiriskien hallinnassa.

Opinnäytetyön tulokset vahvistavat, että Motivoivan haastattelun menetelmä on hyödyllinen elintapaohjauksessa terveydenhoitajan työssä. Menetelmän käyttöä tulisi lisätä terveydenhuollossa. Motivoivan haastattelun toteutuminen ja linkittyminen hoitajan työhön vaatii valmennusta ja säännöllistä lisäkoulutusta. Motivoivan haastattelun työote edellyttää menetelmän jatkuvaa käyttöä, arviointia ja rohkaisevaa työympäristöä. Kehittämiskohteena nähdään Motivoivan haastattelun riittävä koulutus, hoitajan osaamisen varmistus ja työyhteisön tuki. Tämä edellyttää hoitajilta jatkuvaa itse- ja vertaisarviointia, reflektointia työyhteisön sekä asiakkaan kanssa.

10 Lähteet

Absetz, Pilvikki – Hankonen, Nelli 2011. Elämäntapamuutoksen tukeminen terveydenhuollossa: vaikuttavuus ja keinot. Katsaus. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 2011, 127 (21). 2265-72.

Alahuhta, Maija 2010. Tyypin 2 diabeteksen riskiryhmään kuuluvien työikäisten henkilöiden painonhallinnan ja elintapamuutoksen tunnuspiirteitä. Väitöskirja. Oulu: Oulun yliopiston lääketieteen laitos.

Helldan, Anni – Helakorpi, Satu 2014. Suomalaisen aikuisväestön terveystyötymien ja terveys kevät 2014. Raportti 6/2015. 20. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

Haarala, Päivi – Honkanen, Hilka – Mellin, Oili-Katriina – Tervaskanto-Mäentausta, Tiina 2015. Terveystyöntekijän osaaminen. Helsinki: Edita.

<<https://www.jyu.fi/edu/laitokset/eri/opiskelu/opiskelu-info/prosem/laadullinen>>. Verkkodokumentti. Luettu 22.10.2016.

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro.

Kansallinen lihavuusohjelma 2012–2015. Ohjaus 13/2013.13. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. <<https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/hankkeet-ja-ohjelmat/kansallinen-lihavuusohjelma-20122015>>. Luettu 5.6.2016.

Kauronen, Marja- Leena. 2016. Ohjaajien toiminta elintapamuutosten tukemisessa tyypin 2 diabeteksen ehkäisyn ryhmäohjauksessa. Akateeminen väitöskirja. Jyväskylän yliopisto. 118-132.

Koppa. Jyväskylän yliopisto.<<https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/aineiston-analyysimenetelmat/laadullinen-analyysi>>. Verkkodokumentti. Luettu 6.10. 2016.

Koski-Jännes , Anja – Riittinen, Liisa– Saarnio, Pekka. 2008. Kohti Muutosta. Motivointimenetelmiä päihde- ja käyttäytymisongelmiin. Jyväskylä: Kustannusosakeyhtiö Tammi. Gummerus.

Kyrölahti, Eija.2005. Työterveyshuollossa työskentelevän terveydenhoitajan ammatillinen osaaminen. Itsesäätelyvalmiuksien kehittäminen ammattikorkeakoulussa. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto.1111.

Käypä-hoitosuositus. Julkaistu 13.9.2013. Duodecim 3-4/27, 5/27, 8/27.

Leino-Kilpi, Helena – Välimäki, Maritta. 2014. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Martela, Frank – Jarenko, Karoliina.2014. Sisäinen motivaatio. Tulevaisuuden työssä tuottavuus ja innostus kohtaavat. Eduskunnan tulevaisuusvaliokunnan julkaisu 3/2014.

Mattila, Lea-Riitta – Rekola, Leena – Vuorjärvi, Aino 2010. Kirjallisuuskatsaus ammatti-
korkeakoulun opinnäytetyönä. Päivitetty ohje. Metropolia AMK.

Miller, William R. – Rollnick, Stephen– Christopher C .Butler : 2008. Motivational In-
terviewing in Health Care. New York: The Guildford Press.

Männistö – Laatikainen – Vartiainen. 2012. Suomalainen lihavuus ennen ja nyt. Ter-
veyden- ja hyvinvoinninlaitos - Tutkimuksesta tiiviisti.
Ottawa Charter for Health Promotion 1986. World Health Organization Europe. Luettu
13.9.2016. <http://www.euro.who.int/__data/assts/pdf_file/0004/129532/Ottawa_Charter.pdf?ua=1>

Pesso, Kaija. 2004. Terveystieteiden viitekehys tutkimuskohteena. Akateeminen
väitöskirja. Tampereen yliopisto. 1005. 13-138.

Pietilä, Anna-Maija – Hakulinen, Tuovi – Hirvonen, Eila – Koponen, Päivikki – Salmi-
nen, Eeva-Maija – Sirola, Kirsi. 2002. Terveystieteiden edistäminen. Uudistuvat työmenetel-
mät. Juva. WSOY. Bookwell Oy.

Pietilä, Anna-Maija (toim.) 2010. Terveystieteiden edistäminen. Teorioista toimintaan.
WSOYpro Oy.

Pietiläinen, Kirsi – Mustajoki, Pertti – Borg, Patrik (toim.) 2015. Lihavuus. Duodecim.
Porvoo: Bookwell Oy.

Pirinen, Liisa. 2007. Työterveyshoitajan terveysneuvonta ja sen kehittyminen- esimerk-
kinä painonhallinta. Turun yliopiston julkaisuja C264. 92-101.

Salminen, Ari. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypp-
peihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Opetusjulkaisuja.
62.

Savola, Elina – Koskinen-Ollonqvist, Pirjo. 2005. Terveystieteiden edistäminen esimerkein.
Terveystieteiden edistämisen keskus, julkaisuja 3.

STM 2001 .Valtion periaatepäätös Terveystieteiden 2015- kansanterveysohjelmasta. Helsinki:
Sosiaali- ja terveysministeriö. Julkaisuja 2001:4.

STM 2011. Terveystieteidenhuoltolaki. 2011. Sosiaali- ja terveysministeriö. 2011. Helsinki.
<<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L1P3>>. Poimittu 30.8.2016.

Stolt, Minna – Axelin, Anna – Suhonen, Riitta (toim). 2015. Kirjallisuuskatsaus hoitotie-
teessä.

Turun yliopisto: Hoitotieteidenlaitoksen julkaisuja tutkimuksia ja raportteja. A:73/2015.

Suomen terveydenhoitajaliitto STHL ry 2016. Terveystieteenhoitaja. Verkkodokumentti.
<<http://www.terveydenhoitajaliitto.fi/fi/koulutus/terveydenhoitaja>>. Luettu 14.9.2016.

Terveystieteiden edistäminen terveysteknologialla. 2010. Työterveyslaitos. Verkkodoku-
mentti. <http://www.ttl.fi/fi/tutkimus/hankkeet/nuadu/Documents/Nuadu_tutkimusraportti.pdf. > Luettu 5.6.2016

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi.
Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tuominen, Päivi – Savola, Elina – Koskinen – Ollonqvist, Pirjo. 2005. Terveyden edistämisen avainsisällöt. Helsinki: Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B7/2005.

Turku, Riikka. 2007. Muutosta tukemassa valmentava elämäntapaohjaus. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy. Edita.

Turku, Riikka. 2013. Duodecim. http://www.terveysportti.fi/dtk/tyt/avaa?p_artikkeli.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkaus-epäilyjen käytäntö Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Verkkodokumentti. <www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanto>. Luettu 22.10.2016.

Vehviläinen, Sanna. 2014. Ohjaustyön opas. Yhteistyössä kohti toimijuutta. Gaudeamus. 12, 20.

Vertio, Harri. 2003. Terveyden edistäminen. Helsinki: Tammi.

Lista hyväksytyistä tutkimusartikkeleista

Brobeck, Elisabeth – Odenocrants, Sigrid – Bergh, Håkan – Hildingh, Cathrine. 2014. Patient`s experiences of lifestyle discussions based on motivational interviewing: a qualitative study. Ruotsi.

Graff Low, Kathryn – Giasson, Hannah – Connors, Stephanie – Freeman, Deborah – Weiss, Robert. 2012. Testing the Effectiveness of Motivational Interviewing as a Weight Reduction Strategy for Obese Cardiac Patients: A Pilot Study. USA.

Hardcastle, Sarah J – Taylor, Adrian H – Bailey, Martin B – Harley, Robert A – Hagger, Martin S. 2013. Effectiveness of motivational interviewing intervention on weight loss, physical activity and cardiovascular disease risk factors: a randomised controlled trial with a 12-month post-intervention follow up. Iso-Britannia.

Rubak, Sune – Sandbaek, Anneli – Lauritzen, Torsten – Johnsen-Borch, Knut – Christensen, Bo. 2009. General practitioners trained in motivational interviewing can positively affect the attitude to behaviour change in people with type 2 diabetes. Tanska.

Simpson, Sharon A – McNamar, Rachel – Shaw, Christine – Kelson, Mark – Moriarty, Yvonne – Randell, Elizabeth – Cohen, David – Alam, M Fasihul – Copeland, Laura – Duncan, Donna – Espinasse, Aude – Gillespie, David – Hill, Andy – Owen-Jones, Eleri – Tapper, Katy – Townson, Julia – Williams, Simon – Hood, Kerry 2015. A feasibility randomised controlled trial of a motivational interviewing-based intervention for weight loss maintenance in adults. Iso-Britannia.

Smith West, Delia – DiLillo, Vicki– Bursac, Zoran – Gore, Stacy A. – Greene, Paul G. 2007. Motivational Interviewing Improves Weight Loss in Woman With Type 2. USA.

Thompson, David R – Chair, Sek Y– Chan, Sally W – Astin, Felicity – Davidson, Patricia M – F Ski, Chantal. 2011. Motivational Interviewing: a useful approach to improving cardiovascular health? Journal of Clinical Nursing. Australia.

Östlund, Ann-Sofi – Wadensten, Barbro – Kristofferzon, Marja-Leena – Häggström, Elisabeth. 2014. Motivational interviewing: Experiences of primary care nurses trained in the method. Ruotsi.

Tietokantahakutaulukko ja aineiston rajaus

Tietokanta	Hakusanat	Rajattu vuosi	Tietokannan tarjoamat osumat	Sisällön perusteella valitut	Opinnäytetyössä käytetty
CINAHL, EBSCOhost	Motivational interv* AND obesity* full text academic journal all adults English	2006-2016	11	-	Ei
CINAHL, EBSCOhost	Motivational interv* AND public health* full text academic journal all adults English	2006-2016	5	-	Ei
CINAHL, EBSCOhost	Motivational interv* AND overweight* full text academic journal all adults English	2006-2016	9	3	1 Vicki di Lillo ym.
CINAHL, EBSCOhost	life style change* AND overweight* full text academic journal all adults English		20	1	-
PubMed	Motivational interv* AND obesity* AND public health* clinical trial review full text five years English-Finnish adult 19+		11	4	Simpson ym.
PubMed	Motivational interviewing		24	6	Hardcastle ym.

	weight loss clinical trial review full text five years English- Fin-nish adult 19+				
PubMed	Motivational inter* AND diabetes* full text 10 years adult 19+ English		73	1	Rubak ym.
CINAHL, EBSCOhost	MOTIVATIONAL INTERVIEWING IMPROVES WEIGHT loss full text 2006-2016 English Journal article adult 19-45-64 years academic journals		102	2	Brobeck ym. Östlund ym.
CINAHL, EBSCOhost	Motivational interview* AND weight*		51	1	Graff Low ym.
CINAHL, EBSCOhost	Motivational interviewing AND health behavior change full text 2006-2016 academic journals		22	1	Thompson ym.

Tutkimusaineiston analyysikehys

TAULUKKO 1.

Motivational Interviewing Improves Weight Loss in Woman With Type 2 – Motivoiva haastattelu tehostaa painonpudotusta naisilla, joilla on II tyypin diabetes

Tekijä, vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Kohderyhmä (otos)	Aineiston keruu ja analysointi	Päätulokset	Huomattavaa
Smith West Delia, DiLillo Vicki, Bursac Zoran, Gore Stacy A., Greene Paul G., 2007,USA	Tutkimuksella pyrittiin määrittämään parantaako motivoivan haastattelun lisääminen painonhallintaryhmässä laihtumisen ja sokeritasapainon tuloksia ylipainoisilla ja II tyypin diabetesta sairastavilla naisilla verrattuna kontrolliryhmään.	Tutkimukseen osallistui yhteensä 217 ylipainoista naista, joista 38 % oli Afrikan Amerikkalaisia. Vapaaehtoisia osallistujia rekrytoitiin Birminghamista ja Alabamasta vuosina 2000 - 2002 käyttämällä sosiaalisen median eri kanavia sekä lääkärin suosituksesta. Osallistujat kontaktettiin puhelimitse ja kutsuttiin tiedotustilaisuuteen. Tutkimukseen oli oikeutettuja naiset, joilla oli II tyypin diabetes, suun kautta otettava lääkitys, ylipainoa (BMI 27-50), muutoin terveitä, jotka pystyivät kävelemään liikuntamuotona. Naiset, joilla oli kontrolloimaton diabetes(A1C >12 %) tai verenpaine koholla(diastolinen paine >90, systolinen paine >140) lähetettiin lääkärille ja tehtiin uusi tarkastus. Vapaaehtoisilla tuli olla lääkärin suostumus osallistumisesta tutkimukseen ja onnistunut 7 päivää kestänyt ruokapäiväkirjan pito ravinnon saannista ennen vapaaehtoisten valintaa. Yhteensä 516 naista tarkastettiin ja niistä 217 naista valittiin satunnaisesti käyttämällä numeroitua järjestystä, suljetun kirjekuoren menetelmää. Osallistujat satunnaistettiin osallistumaan ryhmään, jossa oli joko motivoivan haastattelun menetelmän mukaista yksilöllistä valmennusta tai	Tutkimus oli satunnaistettu, kontrolloitu ja klininen. Osallistujat osallistuivat 18-kuukauden ajan ryhmämenetelmään pohjautuvan painonhallintaohjelmaan siten, että osallistujat olivat satunnaistettuna joko yksilöllisessä motivoivan haastattelumenetelmän sessioissa tai kontrolliryhmässä, yhteensä 5 sessiota, jotka olivat painonhallintaryhmän lisänä. Ohjelmaan kuului yhteensä 42 tapaamista painonhallintaohjelmassa, viikoittaiset tapaamiset 6 kuukauden ajan, 2 viikon välein 6 kk ja lopuksi kerran kuukaudessa 6 kuukautta. Painonpudotus korostui ensimmäiset 6 kk ja painonhallinta seuraavat 12 kk. Ryhmiin osallistui keskimäärin 14, moniammatillinen tiimi oli mukana ryhmissä (käyttäytymistieteellinen, ravinto, liikunta ja diabetesasian-tuntijat).	Päätulokset paino ja A1C arvioitiin 0,6,12 ja 18- kuukauden kuluessa. Osallistujia oli yhteensä 217, joista 109 MI menetelmällä yksilökäyntejä saaneita ja kontrolliryhmässä olevia 108. Afrikan Amerikkalaisia oli 39 %. Pysyvyysaste oli korkea 93 %.	Koska MI- ja kontrolliryhmässä olevat saivat yksilöllistä ohjausta erikseen ryhmäohjauksen, lisäksi pystyttiin molemmista ryhmistä olevia osallistujia laittamaan samaan painonhallintaryhmään lisäten tutkimuksen luotettavuutta.

		osallistuminen kontrolliryhmään, jossa oli 5 kertaa tehostettua ohjausta. Osallistujat luokiteltiin valkoisiin tai Afrikan Amerikkalaisiin pohjautuen itseidentifikaatioon ja satunnaistaminen tehtiin rodun sisällä tasapainoisen edustuksen varmistamiseksi koeolosuhteissa. Kaikki osallistujat osallistuivat samaan ryhmämenetelmään perustuvaan painonhallintaohjelmaan, ohjaajina olevat toteuttivat samalla kokeellisen toimeksiannon.			
--	--	---	--	--	--

TAULUKKO 2.

**Journal of Clinical Nursing : Motivational Interviewing : a useful approach to improving cardiovascular health?
Motivoiva haastattelu : hyödyllinen lähestymistapa sydänterveyden parantamiseen?**

Tekijä, vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Kohderyhmä (otos)	Aineiston keruu ja analysointi	Päätulokset	Huomattavaa
Thompson, David R Sek Y Chair, Sally W Chan, Felicity Astin, Patricia M Davidson, Chantal F Ski 2011, Australia	Katsauksen tavoitteena on tarkastella ja syntetisoida systemaattisesti tutkimuslöydöksiä liittyen Motivoivaan haastatteluun sekä informoida sydänterveyteen liittyvästä koulutuksesta, tutkimuksesta ja käytännöistä.	Katsauksessa tarkasteltiin toisenasteen tutkimuksia: meta-analyysseja, systemaattisia katsauksia ja kirjallisuuskatsauksia. Sisälsi myös alkuperäisiä tutkimuksia, jotka tutkivat Motivoivan haastattelun vaikutusta sydän- ja verisuonitautien riskitekijöihin. Molemmat tutkimukset käsitelivät aikuisia >18 vuotiaita. Alkuperäistutkimuksessa >18 vuotiaita, joilla oli lisäksi vähintään vuoden ollut hiljattain diagnosoituja tai olemassa olevia sydänsairauksien liittyviä riskitekijöitä.	Systemaattinen katsaus, jossa haku strategian tavoitteena oli löytää englanninkielisiä julkaisuja 1.1999 -12.2009 väliseltä ajalta. Ennen haku kirjastonhoitaja tarkisti avainsanat, jotka olivat Motivoiva haastattelu, sydän- ja verisuonitautien riskitekijät, kardiovaskulaari-sydänsairaus, terveydenhuollon tulokset. Seuraavassa vaiheessa kaikkia tunnistettuja avainsanoja käytettiin etsinnässä seuraavista tietokannoista: Cinahl, Medline, PsycINFO, Cochran e Library, EBSCO, Web of Science, Embase ja British Nursing Index. Elektronisessa haussa ja lehtijulkaisussa löytyi lopulta 26 julkaisua, jotka näyttivät olevan relevantteja tähän tutkimukseen. Kaksi arviojaa tarkisti julkaisut sisäänottokriteerien mukaisesti. Lopuksi 8 toi-	Neljä meta-analyysiä, yksi systemaattinen katsaus ja kolme kirjallisuus katsausta Motivoivasta haastattelusta ja viisi ensisijaista tutkimusta MH menetelmästä liittyen sydänsairauksiin identifioitiin. Huolimatta ensisijaisten sydänsairauteen liittyvien tutkimusten niukkuudesta voidaan todeta olevan vahvaa näyttöä siitä, että Motivoiva haastattelu on tehokas menetelmä, jossa keskitytään herättämään potilaan sisäinen motivaatio käyttäytymisen muutokseen. 29 satunnaistetussa tutkimuksessa Motivoivasta haastattelusta päihteiden väärinkäytön, tupakoinnin, HIV riskikäyttäytymisen, ruokavalion ja liikunnan yhteydessä osoittivat, että MI menetelmä oli tehokas päihteiden väärinkäytön intervention menetelmänä, kun sitä käytti klinikot, jotka eivät olleet päihdehuollon asiantuntijoita. Harvat ja epä johdonmukaiset löydökset paljastivat hiukan mekanismeja jolla tai joille Motivoiva haastattelu toimii parhaiten. Meta-analyysit 30, 39 ja 72 (Hetteima ym. 05) kontrolloidussa kliinisessä tutkimuksessa osoittivat motivoivan haastattelun menetelmän osaluilla olevan yhtä tehokas tai vähän /kohtalaisesti tehokkaampi kuin muut menetelmät. Meta-analyysi 72 satunnaistetun kontrolloidun tutkimuksen (Rubak ym. 2005) löydöksenä oli, että MH menetelmä on merkittävästi tehokkaampi. Tulos korreloi tapaamiskertojen ja pidentyneen seuranta-ajan kanssa positiivisesti. Onkin pakottava tarve ymmärtää ja eritellä Motivoivan haastattelun	Motivoivan haastattelun rajoitukset ovat Miller ja Rollnick tunnustaneet. Heidän mielestään on näyttöä siitä, että menetelmä toimii tietyissä soveluksissa, mutta siitä miksi ja miten se toimii, ei ole selvyyttä. He eivät pidä menetelmää ihmeratkaisuna, mutta yhtenä metodina muiden joukossa. Joissakin tapauksissa on sopivampaa kouluttaa, antaa selviä ohjeita tai tehdä päätöksiä toisen puolesta. Monet korkean riskin tai sydänsairauden omaavilla yksilöillä on monia riskitekijöitä, mikä aiheuttaa suuren haasteen useimmille tutkimuksille Motivoivasta haastattelusta, joka on kohdistettu yhteen käyttäytymismalliin ainoastaan.

			<p>sen asteen ja 5 ensimmäisen asteen tutkimusta lähti arviointiin ja niistä haettiin kokonaiset artikkelit. Jokainen artikkeli arvioitiin vielä kahden itsenäisen arvioijan toimesta. Ensimmäinen kirjoittaja tiivisti tiedon ja sisällytti osallistujien kohderyhmän, intervention kuvauksen, kardio-vaskulaariset riskitekijät, tavoitteet ja lisähuomiot liittyen tuloksiin. Kaikki päätökset tuloksista ja toimenpiteistä tehtiin kirjoittajien yhteistyönä.</p>	<p>menetelmän vaikutusmekanismi sekä tutkia sen pitkäaikaisvaikutuksia huomioiden kustannustehokkuus. Löydökset kertovat, että tällä menetelmällä on merkittävästi potentiaalia ja saattaa olla tärkeä strateginen osa käyttäytymisen muutoksessa. Tähän mennessä tarkastetut tutkimukset osoittavat, että MH menetelmä tarjoaa eniten tukea riippuvuuksissa, erityisesti liikaa alkoholia käytävillä ja verraten vähän kroonisesti sairaiden käyttäytymisen muutoksessa. Sydänsairauksien yhteydessä Motivoivaa haastattelua on tutkittu niukasti. Tämä katsaus osoittaa, että Motivoiva haastattelu on hyödyllinen metodi, joka auttaa hoitajia aikaan saattamaan muutosta terveyskäyttäytymisessä, mutta täytyy löytää puutteet tietopohjassa ennen kuin menetelmää voidaan ottaa rutiinikäyttöön käyttää luottamuksellisesti. Varmistamalla riittävä koulutus, taitojen kehittäminen ja seuranta on tärkeää.</p>	
--	--	--	---	--	--

TAULUKKO 3.**Patient's experiences of lifestyle discussions based on motivational interviewing: a qualitative study- Potilaan kokemuksia elintapakeskusteluista , jotka pohjautuvat Motivoivan haastattelun menetelmään**

Tekijä, vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Kohderyhmä (otos)	Aineiston keruu ja analysointi	Päätulokset	Huomattavaa
Brobeck Elisabeth, Oden-crants Sigrid, Bergh Håkan, Hildingh Cathrine, 2014, Ruotsi	Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata terveyskeskuspotilaan kokemuksia elintapakeskustelusta, joka pohjautuu Motivoivaan haastatteluun.	Ruotsissa asuvat terveyskeskuksessa käyvät potilaat, yht.16(6 naista ja 10 miestä). Iältään 28- 77 vuotiaita, keski-ikä 60v. Kaikki olivat ruotsinkielisiä. Seitsemän tupakoivaa; yhdellä tupakka sekä paino-ongelma, neljällä alkoholin riskikäyttöä ja neljällä ylipainoa. Kaikki hoitajat olivat saaneet Motivoivan haastattelun koulutuksen ja olivat käyttäneet metodia 3-10 vuotta. Hoitajat olivat tavanneet potilaat vähintään 3 kertaa. Samojen hoitajien MI käyttäjä kokemuksia tutkittiin aikaisemmin ja hoitajien välittämänä saatiin potilaiden nimet , jotka olivat käyneet heidän kanssaan elintapakeskusteluja.	Metodina on kuvaileva tutkimus ja laadullinen sisällön analyysi. Kaikkien 16 potilasta, jotka osallistuivat elintapakeskusteluihin hoitajan kanssa käytiin avointa, laadullista haastattelua dialogina. Haastattelussa kysyttiin hoitajan käymästä elintapakeskustelua kolmesta aihealueesta: kontakti, edistyminen, mahdollisuudet ja esteet. Seuraavat kysymykset pohjautuivat haastattelussa esiin tulleisiin asioihin. Haastattelu kesti 30-45 minuuttia. Se nauhoitettiin myöhempää puhtaaksikirjoitusta varten. Koko teksti ja jokainen haastattelu erikseen tutkittiin useaan kertaan, jotta saatiin kokonaisvaltainen kuva sisällöstä. Keskeiset asiat valittiin ja tiivistettiin ja abstrahoitettiin, koodattiin ja jäseneltiin sisällön mukaisesti alaluokkiin ja luokkiin. Kategoriat heijastivat haastattelujen keskeisen viestin ja sisällön. Lopuksi teema, joka indikoi tulosten tulkintaa nousi esiin piilevästä sisällöstä.	Potilaan ja hoitajan välinen keskustelu elintapa-asioista edellyttää tietyt olosuhteet olakseen potilaalle mielekäs ja johtavan muutokseen elintavoissa. Tulokset osoittivat, että keskinäinen vuorovaikutus, jossa hoitaja oli aidosti läsnä ja kuunteli oli edellytys. Lisäksi potilaiden piti todella haluta muutosta onnistuakseen siinä. Tulokset osoittivat myös, että potilaan ja hoitajan välinen onnistunut elintapakeskustelu loi hyvinvoinnin tunteen, potilaat kokivat saaneensa tukea hoitajalta ja tunsivat, etteivät ole yksin ongelmiensa kanssa. Potilaat tunsivat vahvistuvansa kun kohtasivat kunnioittavaa kohtelua osittelun sijaan. Keskustelulla voidaan myötävaikuttaa muutoksen syntyyn, sen avulla voidaan auttaa uudenlaiseen ajatteluun ja rohkaisemalla potilaiden omatoimisuutta. Keskinäinen vuorovaikutus, hyvinvoinnin tunteen luominen ja muutokseen myötävaikuttaminen nousivat esille kohokohtina tuloksissa elintapakeskusteluissa Motivoivan haastattelun	Potilaita pyydettiin kuvaamaan elintapakeskustelua itsessään, ei vaikutuksia. Tulokset osoittivat, että potilaat ovat useimmiten hyvin tietoisia oikeista elintavoista, mutta häpeän tunteet ovat yhteydessä elintapaongelmiin. Puhuminen toisen kanssa ongelmasta oli merkittävä askel, ja jos silloin heitä olisi syyllistetty ongelmastaan, olisivat he lopettaneet käynnit. Pitkät keskustelut eivät olleet tarpeellisia. Tutkimuksessa käytettiin kohderyhmää, jotka hoitajat nimesivät. Hoitajat ovat voineet tietoisesti tai tietämättään valita potilaita, joilla olisi myönteisiä kokemuksia kerrottavanaan. Sitä voidaan pitää rajoitteena. Ei kuitenkaan tiedetä, mitkä olisivat tulokset, jos hoitajat olisivat käyttäneet toista metodia tai jos potilaat eivät olisi olleet yhtä motivoituneita, sitoutuneita tai tietoisia roolistaan elintapamuutosta tehdessään kuin haastattelut olivat. Jatkotutkimuksena tarvitaan tutkimusta

				<p>metodia käyttävien hoitajien kanssa. Lisäksi potilaat kokivat, että MI keskustelu lisäsi tyytyväisyyttä, he saivat vahvistusta hoitajalta muutokseen sekä rohkaisua potilaan omaaloitteisuuteen ja omiin päätöksiin muutosprosessissa.</p>	<p>erilaisten metodien vertailusta elintapamuutosten toteuttamisessa kuten myös tutkia syvemmin potilaiden ajatuksia, jotta saataisiin parempi ymmärrys kunkin metodin merkityksellisyydestä.</p>
--	--	--	--	---	---

TAULUKKO 4.

Motivational interviewing: Experiences of primary care nurses trained in the method- Motivoivan haastattelun koulutuksen saaneiden hoitajien kokemuksia Motivoivan haastattelun käytöstä.

Tekijä, vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Kohderyhmä (otos)	Aineiston keruu ja analysointi	Päätulokset	Huomattavaa
Östlund, Ann-Sofi Wadensten, Barbro, Kristoferzon Marja-Leena, Häggström, Elisabeth. 2014. Ruotsi.	Tutkimuksen tavoitteena on kuvailla Motivoivan haastattelun koulutuksen saaneiden avohuollon hoitajien kokemuksia motivoivasta haastattelusta ja siten lisätä ymmärrystä Motivoivan haastattelun menetelmästä käytännössä.	Ruotsissa kahden eri kunnan alueella ja 18 eri terveyskeskuksessa työskentelevää 20 Motivoiva haastattelu-koulutuksen saanutta avohuollon hoitajaa. Hoitajat olivat eri-ikäisiä ja työskentelivät sekä kaupungeissa että pienemmillä paikkakunnilla. Väestöpohja alueilla oli yht. 614,760 ihmistä ja kaikkiaan hoitajia n. 800. Yksi vastaajista oli miespuolinen hoitaja. Hoitajien keski-ikä oli 51 vuotta.	Semi-strukturoitu laadullinen haastattelu. Aineisto analysoitiin laadullisella sisällön analyysillä. Valinnassa varmistettiin vaihtelu siten, että puolet haastatteluista oli käyttänyt Motivoivan haastattelun menetelmää työssään ja toinen puoli ei ollut käyttänyt. Haastattelulomaketta testattiin etukäteen kaksi kertaa eikä ollut tarvetta muutokselle. Haastattelu tapahtui rauhallisessa ympäristössä ja kesti keskimäärin 33 min. (11-59). Haastattelut kuunneltiin useamman kerran ja kirjoitettiin sanatakkasti tekstiksi. Teksti jaettiin sisällön mukaan ja kategorioitiin ja alakategorioitiin.	Tulokset: Motivoivan haastattelun käytössä avoin suhtautuminen ja rohkaiseva työympäristö ovat edellytyksiä, jotta voitetaan sisäinen vastustus MI:n käytössä sekä jolla lisätään Motivoivan haastattelun käyttöä. MI parantaa ja kehittää sekä potilaiden että hoitajien kyvykkyyttä. MI metodin oppiminen ja käyttöönotto vaatii enemmän kuin yksittäisen kurssin. Se vaatii harjoitusta, palautetta, avoimuutta ja tahtoa oppia. Hoitajat toivat myös tuen tarpeen esille. Esimiehen tietoisuus menetelmästä ja sen varmistaminen, että MI otettiin käyttöön koulutuksen jälkeen koettiin tärkeänä samoin kuin MI käytön seuranta ja tuki. Suositeltavaa on myös, että hoitajat saavat mahdollisuuden aktiivisen verkoston ylläpitämiseen, jotta voivat puhua ja jakaa kokemuksistaan MI menetelmän käytöstä onnistumisista ja vaikeuksista sen suhteen. Hoitajat havaitsivat, että MI menetelmä nostattaa liikkeelle-panevan voiman muutokseen potilaassa tai vähintäänkin herättää ajatuksia muutoksesta. Hoitajat kokivat, että MI menetelmä lisäsi heidän kykyään auttaa ja motivoida potilasta verrattuna aikaisempaan.	Tutkimuksen luotettavuutta lisää tutkimustiimin yhteistyö analyysiä tehdessä sekä muiden MI:n metodista kokemusta omaavien tutkijoiden kanssa. Rajoitteena on, että tieto perustuu itseraportointiin. Ei voida tietää onko hoitaja todella käyttänyt MI:n metodia raportoidessaan niin.

TAULUKKO 5.

Effectiveness of motivational interviewing intervention on weight loss, physical activity and cardiovascular disease risk factors: a randomised controlled trial with a 12-month post-intervention follow up. Motivoivan haastattelu intervention vaikuttavuus painon pudotukseen, fyysiseen aktiivisuuteen ja sydän-verisuonisairaus-riskitekijöihin: kontrolloitu satunnaistutkimus interventioiden jälkeen 12 kuukauden seurannassa.

Tekijä, vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Kohderyhmä (otos)	Aineiston keruu ja analysointi	Päätulokset	Huomattavaa
Hardcastle, Taylor, Bailey, Harley, Hagger, 2013, Iso-Britannia	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli arvioida Iso-Britannian avoterveydenhuollossa matalalla intensiteetillä toteutetun motivoivan haastattelun vaikuttavuutta sydän- ja verisuonitautiriskitekijöiden (CVD) vähentämiseen 6 kuukautta kestäneiden interventioiden jälkeen ja 12 kuukauden kuluttua toteutetussa seurannassa. Päätaivoitteena oli arvioida, pysyvätkö motivoivan haastattelun interventioyhmän saavuttamat tulokset painon, (BMI), fyysisen aktiivisuuden ylläpidon ja sydäntautiriskitekijöiden vähentämisen osalta vuoden kuluttua interventioiden päättymisestä. Tavoite oli selvittää motivoivan haastattelun vaikutuksia interventioyhmän lopputuloksiin suhteessa lähtötilanteen sydän- ja verisuonitautiriskitekijöihin. Erityisesti tutkijat oletivat intervention johtavan merkittäviin lisäyksiin pitkällä aikavälillä fyysisessä aktiivisuudessa, painonlaskussa, (BMI), verenpaineessa ja kolesterolissa.</p> <p>Tutkijoilla oli myös hypoteesi, jonka mukaan henkilöt, jotka osallistuivat aktiivisemmin tilaisuuksiin voisivat paremmin ylläpitää muutoksia 12 kuukauden seurannassa. Tutkijat myös ennakoivat, että vertailuryhmän potilaat, joilla oli tietty</p>	<p>Tutkimukseen oli tarkoitus värvätä noin 350 18- 65 vuotiasta potilasta, joilla piti olla vähintään yksi CVD riskitekijöistä; BMI vähintään 28 (todettu yleislääkärin toimesta) verenpaine vähintään 150/90 mmHg ja kolesterolin vähintään 5.2 mmol/l. 1439 potilaalle lähetettiin kutsukirje ja tutkimusinformaatio postitse. 358 potilasta hyväksyi kutsun ja palautti lomakkeen kirjessään. Sähköisen potilaskertomuksen tietoja verrattiin tutkijoiden ja kutsusta kieltäytyneiden potilaiden välillä. Henkilöt, jotka osallistuivat kokeeseen, olivat merkittävästi vanhempia, ja joilla oli korkeampi BMI, matalampi verenpaine, ja matalampi kolesteroli. Potilaat, jotka hyväksyivät kutsut, alokoihtiin satunnaisesti motivoivan haastattelun intervention ja minimaalisen intervention tutkimushaarioihin. Potilaat jaettiin satunnaisesti kahteen eri interventio-ryhmään. Motivoivan haastattelun interventio-ryhmä otti</p>	<p>Tilastojalla ei ollut kontaktia osallistujiin, ja häntä oli pyydetty kehittämään satunnaisotantaa siten, että osallistujat alokoihtiin motivoivan haastattelun ja minimaalisen intervention ryhmiin suhdeluvulla 7:5. Satunnaisotanta stratifioitiin sukupuoli- ja ikäperusteisesti potilasrekisteristä. Stratifioitua satunnaista ohjelmaa oli tarpeellista käyttää välttämällä ryhmien epätasapaino sukupuolen ja iän osalta. Tutkimusassistentti otti yhteyttä puhelimitse osallistujiin varmistaamalla heidän kelpoisuutensa tutkimukseen ja sopimalla lähtötilannearviot terveydenhoitajan kanssa. Terveydenhoitaja toimi sokkona, eikä tiennyt hoidon alokointia jokaisen potilaan lähtötilanteesta ja sitä seuraavissa arvioissa. Kaikki osallistujat saivat standardi vihkosen, joka tarjosi tietoa liikunnasta ja ravitsemuksesta. Osallistujat oli satunnaisesti alokoihtiin motivoivan haastattelun interventioihin antamalla aika ensimmäiseen kasvokkain tapahtuvaan konsultaatioon liikuntaspecialistille ja ravitsemusterapeutille, joita oli mahdollisuus tavata 4 kertaa 20- 30 minuutin</p>	<p>334 potilasta osallistui lähtötilanteessa arviointiin ja heistä 203 jaettiin satunnaisesti motivoivan haastattelun ja 131 minimaalisen intervention ryhmään. Tutkimus osoittaa, että motivoiva haastattelu avoterveydenhuollossa toteutettuna interventiona voi vähentää kolesterolia ja merkittävästi lisätä kävelyä 6 ja 12 kuukauden seurannassa verrattuna ylipainoisten ja lihaviiden minimaalisen intervention ryhmään. Tutkimuksessa havaittiin myös merkittävä lisäys BMI:n osalta lähtötilanteesta 18 kuukauden seurantaan minimaalisen intervention ryhmässä mutta ei merkittävää muutosta motivoivan haastattelun ryhmään osallistuneilla. Tuloksissa todettiin, että matalan intensiteetin motivoivan haastattelun voi johtaa merkittäviin parannuksiin kolesterolin ja fyysisen aktiivisuuden osalta vuoden kuluttua seurantaominaisuuksissa. Erityisesti triglyseridi-tason todettiin parantuneen 18 kuukauden seurannassa. Päätuloksissa löydettiin tieteellisesti merkittävä eroavaisuus painoindeksissä 6 ja 12 kuukauden</p>	<p>Tutkimuksessa tuli esille joitakin rajoituksia. Kohderyhmä oli pieni, osallistumisaste oli 28 %. Potilaat, jotka osallistuivat tutkimukseen, saattoivat olla enemmän motivoituneita elämäntapamuutokseen ja he yhä tarvitsevat muutosta, koska ovat sydäntautiriskissä. Toinen rajoitus koski matalaa osallistumisaktiivisuutta interventioihin. Rajallista varoista johtuen tutkijoilla ei ollut mahdollisuutta muistuttaa osallistujia seurannasta. Tutkimuksessa kuitenkin löydettiin merkittäviä vaikutuksia interventioissa käyttäytymisen ja biolääketieteellisissä riippuvissa muutoksissa, tekemällä nykyiset löydökset suhteellisen konservatiivisesti arvioimalla interventioiden tehokkuutta. Biolääketieteellisten mittauksien puutteena voidaan nähdä, että insuliinia ja HBAIC tutkimuksia ei tehty. Tuloksilla on kuitenkin arvokas linkki samanlaisiin löydöksiin käyttäytymiseen liittyvien interventioiden osalta diabetesriskihenkilöiden ja diabeetikoiden joukoissa.</p>

	<p>riskitekijä, ja jotka osallistuivat motivoivan haastattelun interventioihin osoittaisivat suurempia muutoksia lopputuloksissa riskitekijöiden suhteen kuin ne henkilöt, joilla ei ollut motivoivan haastattelun interventiota.</p>	<p>vastään perusliikunta- ja ruokavalioneuvontaa ja viisi motivoivan haastattelun kasvokkain toteutettua tilaisuutta liikunta-asiantuntijan ja ravitsemusterapeutin toimesta yli 6 kuukauden aikana.. Toinen minimaalisen intervention vertailuryhmä vastaanotti vain perustietoa.</p>	<p>ajan seuraavan 6 kuukauden aikana. Seurantamittaukset Tilastotieteellisen analyysimallin, MANOVA:n mukaan tarkastettiin saattunnaistotannon riittävyttä käyttäytymisen (totaalinen fyysinen aktiivisuus, kohtalainen fyysinen aktiivisuus, hyvä fyysinen aktiivisuus kävely, fyysinen muutosvaihe, hedelmien ja vihannesten otto) ja biolääketieteellisten (paino, BMI, verenpaine ja kolesterolin) tulosmuuttujien suhdetta interventoryhmissä riippumattomiin (motivoivan haastattelun ryhmä vrt. minimaalisen intervention ryhmä) ja riippumattomiin muuttujiin. Tulokset otettiin välittömästi interventioiden päätyttyä 6 kk kuluttua ja interventioiden päättymisestä 12 kk kuluttua seurantalaisuudessa. Osallistujat kutsuttiin kirjeitse osallistumaan lopulliseen arvioon. Prosessi oli jälleen johdettu koulutettujen hoitajien toimesta, jotka eivät tienneet hoitojakoa. Pääanalyysia varten tutkittiin ANCOVA:n ja Bonferronin tilastotieteellisen mallin mukaan 3 sarjaa: (aika: lähtötilanne verrattuna 6 ja 18 kuukauden seuranta) x 2 ryhmä: motivoivan haastattelun interventoryhmä verrattuna minimaalisen intervention ryhmä).Ikä, sukupuoli ja tupakointi status vakioitiin jokaisessa mallissa. Käyttäytymismuutosten tulosten analysoinnissa käytettiin hierarkista, lineaarista monitilastotieteistä analyysiä.</p>	<p>interventioissa motivoivan haastattelun ryhmän ja perustietoryhmän välillä. Lihavien ja hyperkolesterolemiaa sairastavien potilaiden lähtötilanne todistaa merkittäviä parannuksia painoindeksin ja kolesterolin suhteen motivoivan haastattelun interventoryhmissä verrattuna minimaalisen intervention ryhmään. Nämä löydökset ovat yhdenmukaisia motivoivan haastattelun raportoiduista vaikutuksista painonpudotukseen nykyisten meta-analyytitutkimuksien valossa.</p>	<p>Toinen rajoittava tekijä tutkimusprosessissa oli resurssien saavuus. Kuinka uskollisesti motivoivaa haastattelua toteutettiin potilas-fokuksessa, ja mitkä motivoivan, haastattelun komponentit ovat tehokkaita? Tämän tutkimuksen laadullinen arviointi etsii ymmärrystä siihen, miksi jotkut osallistujat vastaanottivat hyvin intervention ja ylläpitivät heidän painonhallintaansa, kun taas toiset eivät onnistuneet ylläpitämään saavutmaansa muutosta. Arviointi korostaa motivaation eroavaisuutta ja itsesääätelykykyä. Matalan itsekontrollin omaavat henkilöt pitivät vähemmän yllä käyttäytymismuutosta. Tulevaisuuden työssä pitäisi ottaa huomioon, kuinka tuetaan niitä, joilla on matalampi itsekontrolli. Tutkimuksessa todettiin, että motivoivan haastattelun lyhyempi ajallinen sitoutuneisuus tekee siitä kustannustehokkaamman intervention silloin, kun resurssit ovat rajalliset.</p>
--	---	--	--	--	--

TAULUKKO 6.

A feasibility randomised controlled trial of a motivational interviewing- based intervention for weight loss maintenance in adults. Soveltava, kontrolloitu tutkimus (satunnaisotanta) motivoivasta haastatteluinterventiosta aikuisten painonhallinnassa

Tekijä, vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Kohderyhmä (otos)	Aineiston keruu ja analysointi	Päätulokset	Huomattavaa
<p>Simpson Sharon A, McNamara Rachel, Shaw Christine, Kelson Mark, Moriarty Yvonne, Randall Elizabeth, Cohen David, Alam M Fasihul, Copeland Laura, Duncan Donna, Espinasse Aude, Gillespie David, Hill Andy, Owen-Jones Eleri, Tapper Katy, Townson Julia, Williams Simon, Hood Kerry.2015 Iso-Britannia</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli arvioida motivoivan haastattelun ylläpitoa, pysyvyyttä, hyväksyttävyyttä, sen toteutusta ja siihen sitoutumista 12 kuukauden kuluttua aloituksesta. Interventio testasi motivoivaan haastatteluun sisältyvää tavoitteen asettelua, suunnittelua ja itsetarkkailua. Intervention vaikutusta arvioitiin osallistujien painoindeksillä. Tutkimuksessa arvioitiin myös intervention vaikutusta sisältäen seuraavat tekijät: fyysinen aktiivisuus, dieetti, alkoholin, tupakointi, elämänterveystietäminen, ahmiminen, henkinen hyvinvointi ja terveyspalvelujen käyttö näkökulmasta. Lisäksi tavoitteena oli selvittää avaintekijöiden liittymistä muutoksen onnistumiseen, sisältäen itsepystyvyyden, sosiaalisen tuen, itsetarkkailun, toimeenpanon tarkoituksen, käytäytymisen muodostuksen ja luontaisen motivaation.</p>	<p>Osallistujat värvähtiin Etelä-Walesin ja Itä-Midlandin yleislääkäreiden vastaanotoilta, liikuntasuosittelusta, kaupallisen painonhallintaohjelman ja kaupungin mainonnan kautta. Osallistujien soveltavuus tarkastettiin perustuen ikään 18 -70 vuotta ja nykyiseen tai aiempaan painoindeksiin, (BMI vähintään 30) Lisäksi kriteerinä oli tarkoituksellinen painonpudotus vähintään 5 % edeltäneen 12 kuukauden aikana ja itsenäinen vahvistus painonpudotukseen. Tutkimukseen eivät voineet osallistua henkilöt, joilla oli taustalla lihavuusleikkaus, psyykinen sairaus, huono englannin kielen taito, osallisuus johonkin toiseen tutkimukseen tai raskaana olevat. Soveltavuus tutkimukseen varmistettiin lähtötilanteessa tutkijan toimesta. Osallistujat jaettiin satunnaisesti kolmeen eri tutkimushaaraan: intensiiviseen, vähemmän intensiiviseen ja kontrolliinterventio-ryhmään. Osallistujat vastasivat kysymyksiin ja heidän paino, pituus ja vyötärönympärys mitattiin. Interventioon osallistujat kutsuttiin motivoivan haastattelun tilaisuuksiin ja kaikki osallistujat saivat seurantakyselyn 6 kuukauden kuluttua ja 12 kuukauden ku-</p>	<p>Intensiiviseen motivoivan haastattelun ryhmään kuuluvat henkilöt osallistuivat kuuteen kasvatustapahtuvaan tilaisuuteen ja lisäksi yhdeksään puhelinkeskusteluun ja minimaalisen motivoivan haastattelun ryhmään kuuluvat osallistuivat kahteen läsnäolotilaisuuteen kahden puhelinkeskustelun kera. Kontrolliryhmä sai informaatiolehtisen terveistä elämäntavoista. Osallistujat raportoivat tuloksiaan itse, lukuun ottamatta painoa, pituutta ja vyötärömittaa, jotka mitattiin asiantuntijoiden toimesta validoiduilla välineillä. Kaikki tulokset tallennettiin tutkimusohjelmaraaporttiin (CRFs). Ensisijaista vaikuttavuutta mitattiin painoindeksillä 12 kuukauden satunnaisotannalla vertailemalla intensiiviseen interventioon osallistuneita ja kontrolliryhmään osallistuneita kontrollihaarana tilasto- analyysoimalla ikä, sukupuoli, etninen tausta, rekrytointilähde ja prosentuaalinen painonlasku. Toiseksi tuloksia analysoitiin vyötärön ympäryksen, vyötärö-lantio-suhteella, fyysisellä aktiivisuudella, painonpudotuksen määrällä, dieetillä, ahmimisella, elämäntavalla ja terveyspalvelujen</p>	<p>1284 ilmoittautuneen joukosta valittiin 170, joista naisia 141 tutkimukseen. Pysyvyyssprosentti oli hyvä, 84 % ja hoitoon sitoutuminen oli erinomainen (intensiivisessä ryhmässä 83 % ja vähemmän intensiivisessä 91%) Ryhmien eroavaisuus BMI:n osalta oli intensiivisen haaran osalta 1.0 kg/m matalampi kuin kontrolliryhmään osallistuneilla. Vähemmän intensiiviseen interventio-ryhmään osallistuneiden BMI oli myös matalampi kuin kontrolliryhmän mutta ei niin merkittävästi. Samankaltainen potentiaalinen eroavaisuus löydettiin painossa, keskimäärin 2.8 kg pienempi ja vähemmän intensiivisen ryhmällä 0.7 kg matalampi verrattuna kontrolliryhmään. Eroja löydettiin myös vyötärönympäryksen osalta, intensiivisen interventio-ryhmään kuuluvien vyötärö oli keskimäärin 0.8 cm matalampi ja vähemmän intensiivisen ryhmän osalta 0.2 cm pienempi kuin kontrolliryhmässä. Intensiivisen ryhmän osallistujilla oli myös 43 % korkeampi muutos painonhallinnassa kuin kontrolliryhmässä. Tilastollisesti merkittävin tulos</p>	<p>Tämä oli ensimmäinen motivoivan haastattelun interventiota selvittävä tutkimus painonhallinnassa Iso-Britanniassa. Tulokset näyttivät lupaavilta, vaikka haasteita aiheutti tutkimukseen rekrytointi, ja ongelmat painonhallinnan tuloksien varmistamisessa. Interventio on toteutettavissa oleva ja hyväksyttävä ja siihen sitoutuminen oli hyvä. Tulokset vähemmän intensiivisessä ja kontrolliryhmässä olivat miltei samanlaiset, tutkimuksen perusteella ei suositella vähemmän intensiivistä menetelmää. Perustuen nykyisen tutkimuksen tuloksiin, intensiivisen interventio-ryhmän tukea tarvitaan ylläpitämään painonhallintaa pitkällä aikajaksolla. Tulevaisuuden tutkimuksissa tulisi edelleen selvittää painonhallintaa ja kehittää interventiota, joita pitäisi voida testata kontrolloiduissa tutkimuksissa kustannustehokkaasti.</p>

		luttua satunnaisotannassa kasvokain. Henkilöille, joilla ei ollut mahdollisuutta osallistua seurantaan, tarjottiin mahdollisuus vastata kyselyyn puhelimitse ja itseraportoiduin painotuloksin.	käytöllä ja hyvinvoinnilla. Prosesia arvioitiin myös intervention toteuttamisen ja menetelmään sitoutumisen kautta. Taloudellinen analyysi arvioitiin kustannustehokkuuden termein. (QALYs)	oli intensiivinen interventoryhmän keskimääräinen painonpudotus -3.7 kg verrattuna kontrolliryhmään. Toisaalta tulokset osoittivat rajatut todisteet ryhmien eroavaisuuksista. Interventiot toteutettiin suunnitellusti ja asiantuntijat sekä osallistujat suhtautuivat positiivisesti interventioihin ja niiden vaikutuksiin.	
--	--	---	---	--	--

TAULUKKO 7.**Testing the Effectiveness of Motivational Interviewing as a weight Reduction Strategy for Obese Cardiac Patients: A Pilot Study.****Motivoivan haastattelun vaikuttavuuden testaus vähentämisen strategiana lihavilla sydäntautipotilailla. Pilottitutkimus**

Tekijä, vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Kohderyhmä (otos)	Aineiston keruu ja analysointi	Päätulokset	Huomattavaa
Graff Low Kathryn, Giasson Hannah, Connors Stephanie, Freeman Deborah, Weiss Robert. 2012 Auburn, ME, USA	Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia Motivoivan haastattelun vaikuttavuutta lihavien sydäntautipotilaiden painonpudotukseen MH interventoryhmän ja ravitsemuskontrolliryhmän välillä yli 3 kuukauden seurantaajan aikana.	Tutkimuksen kohderyhmänä oli 57 lihavaa sydäntautipotilasta valittuna kardiologin päivittäisiltä rutiinivastaanoitoilta. Vain yksi potilas kieltäytyi osallistumasta.	Fysiologiset mittaukset: pituus, paino, verenpaine, leposyke, kokonaiskolesteroli, HDL, LDL, triglyseridit ja verensokeri otettiin sekä Motivoivan haastattelun interventoryhmässä ja kontrolliryhmässä. Lisäksi analysoitiin muutosvalmius, itsepystyvyys, fyysinen aktiivisuus, elämänlaatu. Muutosvalmiutta mitattiin käyttämällä asteikkona Prochaskan transteoreettista muutosvaihemallia. Elämänlaatua arvioitiin käyttämällä IWQOL-Lite kyselylomaketta. Paino ja pituus dokumentoitiin jokaisessa kuukautisessa seuranta-tapaamisessa. Motivoivan haastattelun ryhmän potilaat osallistuivat tunnin konsultaatioon ja myöhemmin 15-30	26 nais- ja 30 miessydäntautipotilasta rekrytoitiin tutkimukseen. 56 potilaasta 38 osallistui motivoivan haastattelun ryhmän ja 18 ravitsemusneuvonnan kontrolliryhmään. Osallistujien ikä vaihteli 33-78 vuoden välillä. Osallistujien keskimääräinen lähtöpaino oli 104 kg. Motivoivan haastattelun ja kontrolliryhmän lähtötilannetta verrattiin käyttämällä monimuuttuja-analyysia. Kahden ryhmän välillä ei ollut merkittäviä eroja riippuvissa muuttujissa. Miesten osuus oli suurempi Motivoivan haastattelun ryhmässä 63.2 % vrt. 33. 3 % kontrolliryhmään. Motivoivan haastatteluintervention ryhmän naisilla oli merkittävä painonpudotus (4.1 kg	Sairastavuus ja kuolleisuus data ei ollut saatavilla niistä potilaista, jotka keskeyttivät tutkimuksen, mutta tutkimuksesta pudonneet olivat hieman vanhempia kuin ne, jotka suorittivat tutkimuksen loppuun. Motivoivan haastattelun tapaamiset olivat vuorovaikutuksellisempia kuin ravitsemusneuvonnan, koska ryhmän potilaat identifioivat esteet painonpudotuksessa, artikuloivat elämän arvoista ja keskustelivat psykologisista dimensioista, jotka ovat luoneet kuormitusta väsymystä. Toinen rajoite oli, että potilaat eivät olleet satunnaisesti valittuja.

			<p>minuutin tapaamisiin joka 3 viikko 6 kuukauden ajan valmistuvien opiskelijoiden toimesta. Terveysklinikan psykologi tarkkaili opiskelijoita ensimmäisen haastatteluviikon aikana varmistuen motivoivan haastattelun täsmällisen toteutuksen. Sen jälkeen kun</p> <p>Motivoivan haastattelun ryhmä oli muodostettu, lihavat potilaat rekrytoitiin 3 kuukauden ravitsemusneuvonnan kontrolliryhmään. Kontrolliryhmä vastaanotti ravitsemusneuvontaa lähihoitajalta sisältäen tunnin alkutapaamisen ja myöhemmin 15-30 minuutin tapaamiset joka 3-4 viikko 3 kuukauden ajan.</p>	<p>virt. 1.5 kg) verrattuna kontrolliryhmään. MH-ryhmän miesten painossa ei ollut merkittävää vähennystä. Toistetut muuttujien mittausanalyysit eivät indikoineet fysiologisissa muuttujissa tai elämänlaadun seurannassa mitään muutosta. Motivoivan haastattelun ryhmän vaikuttavuuden aste lisääntyi ajan myötä. Samansuuntainen analyysi oli muutosvalmiudessa, perustuen Prochaskan malliin ja lopullisessa seurannassa. Lopputulos oli, että molemmissa ryhmissä painon vähennykset olivat vaatimattomia yli 3 kuukauden jaksolla. MH oli vaikuttavin naisilla. Ottaen huomioon pieni kohderyhmän koko ja keskeyttämisaste, tuloksien johtopäätöksiin pitää suhtautua varovaisesti. Kuitenkin näyttää siltä, että lihavat naissydäntautiriskipotilaat, hyötyivät motivoivasta haastattelusta. Tutkijoiden mukaan motivoivan haastattelun tutkimuksia on olemassa vähän lihavien kohderyhmissä ja sukupuolen osalta eroavaisuuksia painonhallinnassa on myös tutkittu vähän. On mahdollista, että motivoivan haastattelun empaattinen, asiakaskeskeinen lähestymistapa on vaikuttavampi naisilla. Lopuksi tutkimus osoitti, että Motivoiva haastattelu vain valmistuvien opiskelijoiden vähäisellä kokemuksella on potentiaalinen vaikuttava tapa painonpudotuksessa. Tulos myös indikoi, että Prochaskan malli on tärkeä edelläkävijä painonhallinnassa.</p>
--	--	--	--	--

TAULUKKO 8

General practitioners trained in motivational interviewing can positively affect the attitude to behaviour change in people with type 2 diabetes. Motivoivaa haastattelua harjoitelleet yleislääkärit voivat positiivisesti vaikuttaa 2- tyyppin diabeetikkojen asenteeseen/käyttäytymisen muutokseen.

Tekijä, vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Kohderyhmä (otos)	Aineiston keruu ja analysointi	Päätulokset	Huomattavaa
Rubak Sune, Sandbaek Anneli, Lauritzen Torsten, Johnsen-Borch Knut, Christensen Bo 2009 Tanska	Tutkimuksen tarkoituksena oli arvioida motivoivan haastattelun hyödyllisiä vaikutuksia tehokkaan monilääkkeellisen hoidon lisäksi. Lisäksi haluttiin selvittää, voiko yli vuoden kestänyt motivoiva haastattelun interventio parantaa 2-tyypin potilaiden ymmärrystä sairaudestaan ja heidän uskostaan ennaltaehkäisyyn, hoitoon ja motivaatioon muuttaa käyttäytymistään.	Kohderyhmänä oli 265 tanskalaisista 2-tyypin diabeetikkoa, iältään 40 -69 vuotiaita. Lisäksi kohderyhmään kuului 65 satunnaisesti valittua yleislääkääriä kahdesta eri Tanskan maakunnasta. Lääkärit jaettiin kahteen eri ryhmään arpomalla. Ryhmä I koostui lääkäreistä, jotka suorittivat motivoivan haastattelun harjoittelun ja kontrolliryhmä C, jonka lääkärit eivät saaneet motivoivan haastattelun harjoittelua.	Lääkäreiden motivoivan haastattelun ryhmä I harjoitteli koulutun opettajan johdolla MI:n avainkohdat. Harjoittelu sisälsi taitoja mm. voimavaralähtöisyydestä, ristiriidan tunteista, päätöksen aikatauluttamisesta, muutosvaiheesta, heijastavasta kuuntelestusta. I-ryhmän kursseihin sisältyi 1 ½ päivän harjoittelu ja ½ päivän seuranta kahdesti ensimmäisenä vuonna. Yksikään yleislääkäreistä I ja C-ryhmissä ei ollut aiemmin osallistunut MH:n kurssille. Kaikki yleislääkärit I ja C-ryhmissä osallistuivat samalle ½ päivän intensiivisen 2-tyypin diabeteksen hoitokurssille. Potilaiden tiedot koottiin aiemmin validoiduilla kyselylomakkeilla. Theo Health Care Climates- kysely määrittäi potilaan ja lääkärin välistä ohjaussuhdetta. The Treatment Self-Regulation kysely arvioi astetta, jossa käyttäytymisen johtaa itsemääräämisoikeuteen. The Diabetes Illness Representation- kysely selvitti uskomuksia ja ymmärrystä 2-tyypin diabeteksestä. The Summary of Diabetes Self Care	Potilaskyselyiden vastausprosentti oli 87. Vuoden jälkeen I ryhmän lääkäreiden potilaat olivat merkittävästi enemmän itenäisempiä toimintavalinnoissaan ja motivoituneimpia muuttamaan käytöstään verrattuna C-kontrolliryhmään. Tulokset osoittivat, että I-ryhmä vastaanotti merkittävästi spesifisempiä ohjeita lääkäreiltään kuin C-ryhmä. I-ryhmässä vain 1.2 % ja C-ryhmässä 1.6 % potilaista käytti alkoholia yli tanskalaisen suositusten. Tupakoinnin lopettamiseen I-ryhmän potilaat saivat enemmän ohjausta kuin C-ryhmäläiset. I-ryhmän potilaat olivat merkittävästi tietoisempia kontrollin tärkeistä heidän diabeteksen hoidossaan kuin C-ryhmään osallistuneet potilaat. I-ryhmä raportoi paremmin ymmärtävänsä ne tekijät, jotka voivat auttaa ehkäisemään komplikaatioita ja varmistamaan relevantin sairauden kontrollin. Yhteenvetona todettiin, että motivoiva haastattelu paransi 2-tyypin diabeetikkojen ymmärrystä sairaudestaan, heidän luottamustaan hoidollisiin tekijöihin ja motivoivaan käyttäytymisen muutokseen.	Tutkimuksessa vältettiin ryhmien välistä kosketusta keskenään. Tutkimukseen sisältyi 48 vastaantoa kahdessa maakunnassa ja osallistujat stratifioitiin satunnaisotannalla. Tutkimuksen luotettavuutta vahvisti kyseilyjen korkea vastausprosentti. Tutkimusta rajoitti potilaiden puuttuneet lähtötiedot, koska diabeetikot oli äskettäin diagno-soitu ja siten taustatietoja oli vähän käytettävissä. Lisäksi diabeteksen ennaltaehkäisevä ohjaus ja sen sisällyttäminen tutkimukseen on saattanut lisätä potilaiden tietoisuutta elämäntapamuutokseen molemmissa ryhmässä ja siten vähentää motivoivan haastattelun vaikuttavuutta. Potentiaalinen vaikutus oli myös sillä, miten potilaat osallistuivat konsultaatioihin. Lopuksi tutkimusta saattaa myös rajoittaa se, että motivoiva haastattelun harjoittelu toteutettiin yhden opettajan metodeilla ja resursseilla. Tulevaisuudessa tarvitaan vielä isätutkimusta motivoivan haastattelun potentiaalisesta vaikutuksesta diabetespotilaiden motivaation, itseohjautuvaan käyttäytymiseen ja terveystuloksiin.

			<p>Activities –kysely määrittä itsehoitollisten toimintojen laajuutta 2-tyypin diabeteksen hoidossa. Kyselyt lähetettiin kaikille yleislääkäriyhmien potilaille vuoden kuluttua sisäänotosta.</p> <p>Yksi muistutus lähetettiin 4 viikon kuluttua ei –kyselyihin vastanneille.</p> <p>Tilastollinen analyysi tehtiin SPSS-ohjelmistolla. Muuttujat analysoitiin Mann-Whitneyn ja T-testillä.</p>		<p>Tutkimus oli hyväksytty eettisesti ja toteutettu tieteellisiä sääntöjä noudattaen.</p>
--	--	--	--	--	---