



**LAUREA**  
AMMATTIKORKEAKOULU

*Uuden edellä*

# Raskaudenkeskeytyspotilaan motivoiva haastattelu

## Kirjallisuuskatsaus

---

Kristiina Alves Costa, Lauri-Jaakko Elenius, Pia Hirvisaari

2012 Tikkurila

Laurea-ammattikorkeakoulu  
Tikkurila

Raskaudenkeskeytyspotilaan motivoiva haastattelu  
Kirjallisuuskatsaus

Alves Costa Kristiina  
Lauri-Jaakko Elenius  
Pia Hirvisaari  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Opinnäytetyö  
Marraskuu, 2012

Kristiina Alves Costa, Lauri-Jaakko Elenius, Pia Hirvisaari

**Raskaudenkeskeytspotilaan motivoiva haastattelu. Kirjallisuuskatsaus.**

Vuosi 2012 Sivumäärä 39

---

Opinnäytetyö on osa Laurean ja HUS:n HYKS-naistentautien ja synnytysten toimialan hoitotyön laadunkehittämishanketta. Hanke on aloitettu vuonna 2007 ja se on näyttöön perustuva kehittämishanke. Tällä hankkeella pyritään kehittämään hoitotyön ammatillisia kvalifikaatioita, hoitotyön laatua ja kehittämishankkeessa oppimista. Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli tehdä kirjallisuuskatsaus motivoiva haastattelu -menetelmästä Kätilöopiston Naistentautien poliklinikalle. Aiheen idea tuli Naistentautien poliklinikalta, jossa haluttiin tietää enemmän motivoivasta haastattelusta ja sen soveltuvuudesta raskaudenkeskeytspotilaan hoidossa.

Tiedonhaku kirjallisuuskatsaukseen aloitettiin toukokuussa 2012. Opinnäytetyön suunnitelma esiteltiin toukokuussa 2012 Naistenklinikalla. Opinnäytetyötä tehtiin 2012 kevään ja erityisesti syksyn aikana. Tiedonhaku aloitettiin syksyllä 2012 tiedonhakupajan jälkeen. Työpajassa tarkentuivat hakumenetelmät ja hakusanat muotoutuivat. Tiedonhakua tehtiin kotimaisia ja kansainvälisiä tietokantoja hyödyntäen. Hakusanat määriteltiin ryhmän kesken. Kotimaisista tietokannoista käytettiin Laurusta, Mediciä, Aleksia ja Lindaa. Ulkomaalaisista tietokannoista käytettiin eBSCOa ja Ovidia. Aineistoa analysoitiin yhdessä ja niistä valikoitui tutkimuskysymysten perusteella opinnäytetyöhön parhaiten soveltuvat näyttöön ja tutkittuun tietoon perustuvat lähteet.

Kirjallisuuskatsauksen avulla opinnäytetyöhön on valittu motivoiva haastattelu-menetelmää koskevaa tietoa kansainväliseen ja kotimaiseen näyttöön perustuen. Opinnäytetyössä käsitellään motivoivan haastattelun periaatteita, tekniikoita, eettistä näkökulmaa ja kyseisen menetelmän soveltamista eri tilanteissa. Motivoiva haastattelu perustuu potilaan ja ohjaajan väliseen tasa-arvoiseen yhteistyöhön, jossa suurin voimavara on potilas itse. Motivoivaa haastattelua on viime vuosikymmenien aikana tutkittu enemmän hoitotyössä ja tulokset ovat olleet rohkaisevia. Kaikkien potilasryhmien hoidossa ei ole saavutettu toivottuja tuloksia. Tuloksista on käynyt ilmi, että motivoivaa haastattelua voidaan hyödyntää monin eri tavoin potilasohjauksessa.

Opinnäytetyössä käsitellään myös raskaudenkeskeytspotilaan hoitotyötä pohjautuen uusimpaan näyttöön perustuvaan tutkimustietoon. Tilastojen mukaan raskaudenkeskeytysten määrä on pysynyt lähes samana, mutta raskaudenkeskeytyksiä toistuvasti tehneiden potilaiden määrä on kasvanut. Opinnäytetyöllä pyrittiin selvittämään, olisiko motivoivasta haastattelusta hyötyä tämän ilmiön vähentämiseksi. Naistentautien poliklinikalla motivoiva haastattelu voisi olla hyödyksi lyhyenä 1-4 kerran interventiona. Haasteena kuitenkin ovat tilanteet, joissa potilaalla ei ole muutoshalukkuutta nykytilansa suhteen.

Asiasanat: motivoiva haastattelu, raskaudenkeskeytys, naistentaudit, motivaatio, muutos

Kristiina Alves Costa, Lauri-Jaakko Elenius, Pia Hirvisaari

**Motivational interviewing among abortion patients - a literature review**

Year 2012 Pages 39

---

This thesis is a part of the quality improvement project between Laurea UAS and the fields of gynaecology and obstetrics of the Hospital District of Helsinki and Uusimaa (HUS) and Helsinki University Central Hospital. The project was started in the year 2007 and it is an evidence-based development project. This project aims to develop professional qualifications, the quality of nursing and learning in a development project. The goal of this thesis was to write a literary review about motivational interviewing as a method to the gynaecology outpatient clinic of Kätilöopisto Maternity Hospital. This thesis was assigned by the gynaecology outpatient clinic of Kätilöopisto Maternity Hospital, who wanted to know more about motivational interviewing and its suitability in treating abortion patients.

The literature review was started in May 2012. The presentation of the thesis plan happened in May 2012 at Women's Hospital. The thesis was worked on during Spring 2012 and especially in Autumn. The database search was started in the Autumn 2012 after a data retrieval workshop where a discussion about starting data retrieval and keywords were had. The search was made by utilizing national and international databases. The keywords used were defined together by the members of the thesis group. Laurus, Medic, Alekski and Linda were used out of national databases. Out of international databases eBSCO and Ovid were used. The data was analyzed among the group and the latest evidence-based sources were chosen based on how well they answered the research questions.

This literature review consists of information about motivational interviewing as a method by using the latest national and international evidence-based sources. This thesis contains information about the principles, techniques and ethical considerations in motivational interviewing as well as its application in different situations. Motivational interviewing is based on equality and cooperation between the patient and the instructor where the patient plays a major role. The amount of research on motivational interviewing in nursing has increased in the past few decades and the results have been encouraging. However, desired results have not been achieved in all patient groups. The results show that motivational interviewing can be used in various different ways in patient-nurse counselling.

Abortions present state is discussed by using studies and charts as reference. According to the charts the amount of abortions done in Finland has stayed about the same, but the number of intentional recurring abortions among patients have increased. The goal of this thesis is to examine if motivational interviewing could be used as a tool to decrease the number of these intentional recurring abortions. Motivational interviewing could be beneficial in gynaecology outpatient clinic of Kätilöopisto Maternity Hospital in short one- to- four interventions. The situations where the patient has no desire to change his ways are however challenging.

Key words: Motivational interviewing, abortion, gynaecology, motivation, change

## Sisälllys

1	PROJEKTIN TAUSTA.....	6
2	PROJEKTIN TOTEUTTAMINEN.....	6
	2.1 Tarkoitus ja tavoitteet .....	6
	2.2 Projektin suunnitelma .....	7
	2.3 Projektiryhmän kuvaus .....	9
	2.4 Projektiympäristön kuvaus .....	9
3	TIEDONHAKUPROSESSI .....	9
4	KIRJALLISUUSKATSAUS AIHEESTA: RASKAUDENKESKEYTYS POTILAAN MOTIVOIVA HAASTATELU .....	12
5	RASKAUDENKESKEYTYKSET .....	14
6	MOTIVOIVA HAASTATELU .....	16
	6.1 Motivoivan haastattelun historia .....	16
	6.2 Motivaation määrittely .....	18
	6.3 Transteoreettinen muutosvaihemalli .....	19
	6.3.1 Muutosvaiheet .....	20
	6.4 Motivoivan haastattelun henki.....	21
	6.5 Motivoivan haastattelun periaatteet .....	22
	6.5.1 Empatian osoittaminen .....	22
	6.5.2 Ambivalenssin esille tuominen .....	23
	6.5.3 Vastarinnan mukana kulkeminen .....	23
	6.5.4 Potilaan oman pystyvyyden tunteen vahvistaminen .....	24
	6.6 Motivoivan haastattelun tekniikat ja strategiat.....	25
	6.7 Motivoivan haastattelun soveltaminen eri elämäntapamuutoksissa.....	27
	6.8 Motivoivaksi haastattelijaksi oppiminen .....	28
	6.8.1 Tyypilliset kehityshaasteet .....	29
	6.9 Motivoivan haastattelun eettinen näkökulma .....	30
7	JOHTOPÄÄTÖKSET JA JATKOTUTKIMUSAIHEET .....	32
8	POHDINTA.....	33
	LÄHTEET .....	35
	Liite 1: Tutkimustaulukko .....	37

## 1 PROJEKTIN TAUSTA

Opinnäytetyö on osa Laurean ja HUS:n HYKS-naistentautien ja synnytysten toimialan hoitotyön laadunkehittämishanketta (Haggren, Heino, Aholaakko & Tanskanen 2012: 2). Laurea käyttää toiminnassaan opetussuunnitelmaa Learning by Developing, jonka keskiössä on oppimisprosessi ja työelämälähtöinen kehittäminen sekä niiden yhteen liittäminen. Opinnäytetyö on osa tätä tutkimus- ja kehittämistyötä. Opinnäytetyön tarkoituksena on vastata työelämän tarpeisiin luomalla uusia käytänteitä ja antamalla ajankohtaista tietotaitoa työelämään. (Laurea Fakta 2001-2012: 8, 55)

Meneillään oleva hanke on vuonna 2007 aloitettu näyttöön perustuva kehittämishanke, jonka tavoitteena on kehittää hoitotyön laatua, hoitotyön ammatillisia kvalifikaatioita ja kehittämishankkeessa oppimista (Haggren ym. 2012: 2). Opinnäytetyöaihe ”Raskaudenkeskeytyspotilaan motivoiva haastattelu” on osa tätä laadunkehittämishanketta. Aiheesta tehdään kaksi opinnäytetyötä: 1) kirjallisuuskatsaus aiheesta; Raskaudenkeskeytyspotilaan motivoiva haastattelu, sekä 2) aihe; Motivoiva haastattelu raskaudenkeskeytyspotilaiden neuvonnassa, toiminnallinen opinnäytetyö.

Opinnäytetyö oli työelämälähtöinen ja sen projektiympäristöksi sovittiin Kätilöopiston sairaalan naistentautien poliklinikka. Opinnäytetyön päämääränä oli kehittää motivointimenetelmiä raskaudenkeskeytyspotilaiden hoitoon, jotta potilas sitoutuisi ehkäisyn käyttöön, eikä uusia keskeytyksiä tulisi. Opinnäytetyön tarkoituksena oli myös selvittää näyttöön perustuen, miten motivoiva haastattelu menetelmänä soveltuu Naistentautien poliklinikalle uusinta tutkittua tietoa hyödyntäen. Raskaudenkeskeytyspotilaat ovat yksi poliklinikan kolmesta pääasiakasryhmästä, mutta motivoivan haastattelun keinoja on tarkoitus hyödyntää myös muihin potilasryhmiin, kuten esim. ylipainoisten potilaiden motivoimiseen painonpudotuksessa

## 2 PROJEKTIN TOTEUTTAMINEN

### 2.1 Tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön tarkoituksena oli hankesuunnitelman mukaisesti kehittää gynekologisen potilaan hoitotyötä ja - ohjausta HYKS:n naistentautien alueella. Opinnäytetyön tarkoituksena on kirjallisuuskatsauksen avulla esitellä uusinta tutkittua tietoa motivoivasta haastattelusta menetelmänä, sekä kehittää naistentautien alan hoitajien asiantuntemusta aiheesta.

Opinnäytetyössä haettiin vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

1. Mitkä ovat motivoivan haastattelun periaatteet?
2. Miten motivoiva haastattelu -menetelmää pystytään hyödyntämään hoitotyössä?
3. Pystytäänkö motivoiva haastattelu -menetelmää hyödyntämään naistentautien hoitotyössä?

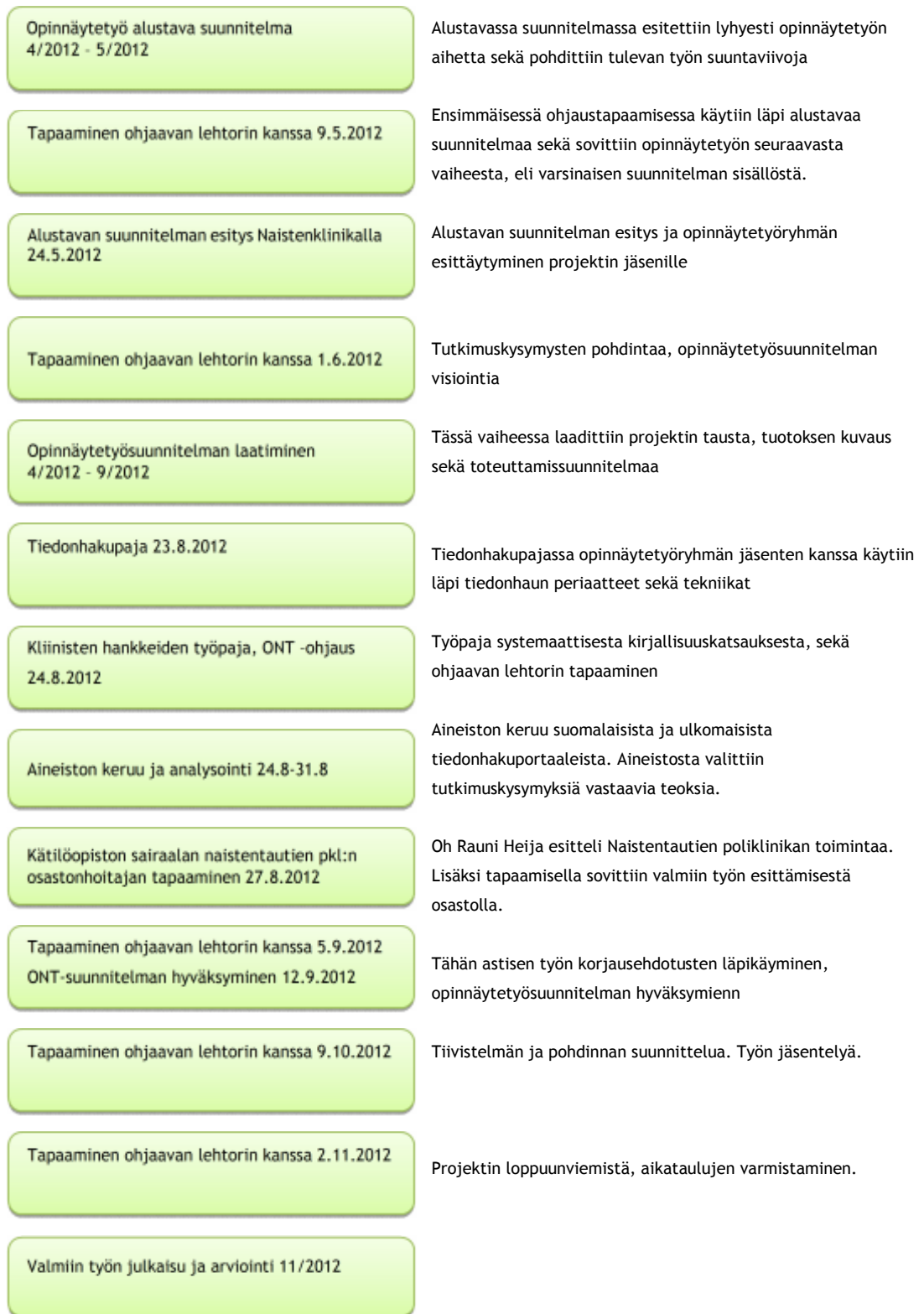
## 2.2 Projektin suunnitelma

Projektin suunnitelma perustui Laurean ja HYKS-naistentautien- ja synnytysten toimialan hoitotyön kehittämishanke 2007-2012 hankesuunnitelmaan. Tarkemmin opinnäytetyön suunnitelma perustui projektin aloituskokouksen muistioon 20.4.2012. Opinnäytetyön alustava suunnitelma esiteltiin seminaarissa Naistenklinikalla 24.5.2012. Opinnäytetyö valmistuu marraskuussa 2012 ja se esitellään arvioivassa seminaarissa 26.11.2012 Naistenklinikalla. Projektin aloituskokouksessa 20.4 sovittiin aiheen rajauksesta, opinnäytetyön tarkoituksesta, projektiryhmästä sekä työskentelyn päälinjauksista. Kirjallisuuskatsaukseen ei tarvitse hakea tutkimuslupia.

Tiedonhaku tapahtui elo- syyskuussa 2012 Laurean ammattikorkeakoulussa käytössä olevista tietokannoista. Tiedonhaun tulokset esiteltiin projektisuunnitelmassa. Alustavassa suunnitelmaseminaarissa esiteltiin projektin taustaa, tarkoitusta ja tavoitteita. Suunnitelmaseminaarissa pidetyn esityksen jälkeen projektiympäristöksi varmistui Kättilöopiston sairaala ja kohderyhmäksi Naistentautien poliklinikan asiakkaat.

Työaikataulusta sovittiin ryhmän jäsenten kesken. Ryhmän jäsenet kokoontuivat syksystä lähtien kaksi kertaa viikossa Laurean ammattikorkeakoulussa, jolloin opinnäytetyötä tehtiin yhdessä. Näillä tapaamisilla sovittiin lisäksi itsenäisen työskentelyn osuuksista sekä sovittiin työnjaosta. Samalla keskusteltiin myös opinnäytetyön seuraavista askeleista ja seurattiin työn laatua ja yhtenäisyyttä. Ryhmätapaamisten lisäksi jäsenet osallistuivat elokuussa 2012 järjestettyihin kirjallisuuskatsaukseen ja tiedonhakuun liittyviin työpajoihin. Ryhmän jäsenet olivat säännöllisesti yhteydessä työtä ohjaavaan lehtoriin.

Ryhmän jäsenet kävivät myös tutustumassa Kättilöopiston sairaalan naistentautien poliklinikkaan ja sen toimintaan elokuussa 2012. Tutustumiskäynnin aikana selvitettiin opinnäytetyön kohdeympäristön toiminta, asiakasryhmät, henkilöstön toimintamalli raskaudenkeskeytyspotilaiden keskuudessa, sekä tilanteet joissa raskaudenkeskeytyspotilasta olisi mahdollista motivoida. Lisäksi saatiin vastaus siihen, että mitä toiveita poliklinikan henkilökunnalla oli opinnäytetyöprosessiin ja aiheeseen liittyen.



Kuvio 1. Opinnäytetyöprosessin kuvaus.



### 2.3 Projektiryhmän kuvaus

Hankkeen projektiryhmässä toimii Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) HYKS sairaanhoitoalueen Naisten ja lastentautien tulosityksikön Naistentautien ja synnytysten vastuualueen potilaat ja henkilökunta, sekä Laurea-ammattikorkeakoulun opiskelijat ja henkilökunta (Haggren ym. 2012: 2). Opinnäytetyön osalta projektiryhmään kuuluvat HYKS Naistentautien osastoryhmän päällikkö Kirsi Heino, ylihoitajat Karoliina Haggren ja Maria Sinivaara, sekä naistentautien poliklinikan osastonhoitaja Rauni Heija. Laurea-ammattikorkeakoulusta projektissa toimii hankekoordinaattori Teija-Kaisa Aholaakko, ohjaava lehtori Marja Tanskanen, sekä opiskelijat Kristiina Alves Costa, Lauri-Jaakko Elenius ja Pia Hirvisaari.

### 2.4 Projektiympäristön kuvaus

Kätilöopiston sairaala kuuluu HUS:n piiriin ja se sijaitsee Helsingin Kumpulassa. Sairaalassa hoidetaan synnytystoiminnan lisäksi myös naistentautien potilaita päiväkirurgian yksikössä, naistentautien poliklinikalla, -vuodeosastolla sekä -leikkausyksikössä. Tavallisimpia hoitoa vaativia syitä ovat vuotohäiriöt, vatsakipujen gynekologiset syyt, laskeumat, virtsankarkailu ja ehkäisyyn liittyvät ongelmat. Kätilöopiston sairaala on myös Suomen suurin raskaudenkeskeytysairaala, jossa tehtiin yli 2400 raskauden keskeytystä vuonna 2011 (Heija 2012).

Raskaudenkeskeytyspotilaan hoitopolku alkaa avoterveydenhuollosta, joko terveyskeskuksesta tai yksityisvastaanotolta, josta potilas saa lähetteen Kätilöopiston sairaalan naistentautien poliklinikalle. Poliklinikalta potilas varaa ajan vastaanotolle, jossa lääkäri tekee tarvittavat tutkimukset ja määrää raskaudenkeskeytystavan sekä jatkoehkäisyn.

Raskaudenkeskeyttäminen tapahtuu joko lääkkeellisesti tai imukaavinnalla. Lääkkeellisen keskeytyksen voi tehdä vuodeosastolla tai osittain kotona, jolloin ensimmäisen lääkkeen potilas saa vastaanotolta ja toiset lääkkeet mukaan kotiin, jossa kohdun tyhjentäminen tapahtuu 1-3 päivän kuluttua ensimmäisen lääkkeen ottamisesta. Raskauden keskeyttämisen jälkeen noin kolmen viikon kuluttua keskeytyksestä, kontrolloidaan vielä jälkitarkastuksessa potilaan raskaushormonipitoisuus. (Heija 2012.)

## 3 TIEDONHAKUPROSESSI

Aineiston etsintään käytettiin suomalaisia ja ulkomaisia Laurea-ammattikorkeakoulun käytössä olevia tietokantoja. Suomenkielistä aineistoa etsittiin Lauruksen, Medicin, Aleksin ja

LINDA- tietokantojen kautta. Kansainvälisiä tutkimuksia haettiin EBSCOn sekä Ovidin tietokannoista. Muitakin tietokantoja olisi ollut käytettävissä, mutta osa näistä tiedonhakuportaaleista jakoi toisten tietokantojen kesken samoja tuloksia, minkä vuoksi niiden määrää rajattiin. Jonkin verran aineistoa etsittiin myös manuaalisesti tutkimusten lähdekirjallisuudesta sekä luentomateriaalien lähdeviitteitä hyödyntäen. Aineiston keruu tehtiin kevään ja syksyn 2012 aikana. Hakua tehtiin yksittäis- ja yhdistelmähaulla katkaisumerkkejä hyödyntäen. Haku rajattiin koskemaan vuosien 2002-2012 tuloksia, jotta opinnäytetyön sisältö olisi mahdollisimman tuoretta. Tämän lisäksi ulkomaalaisissa tietokannoissa suodattimena oli ”full text”, jonka myötä työhön valitut kansainväliset lähteet olivat suurimmaksi osaksi internetistä löytyviä artikkeleita. Asiasanoja pohdittiin tiedonkeräämistyöpajassa opettajan avustuksella ja ryhmän kesken.

Kotimaisissa tietokannoissa eniten tuloksia motivoivasta haastattelusta saatiin motiv\* ja haast\* -yhdistelmähaulla. Myös terv\* ja ohj\* -hakuja käytettiin, sillä terveyst- ja ohjausartikkelit sisälsivät otsikkotasolla aihetta vastaavaa tietoa. Kotimaisista tietokannoista etsittiin myös materiaalia ”motivoiva haastattelu” -haulla, mutta se ei tuottanut yhtä kattavaa tulosta. Kansainvälisissä tietokannoissa sen sijaan pystyttiin hyödyntämään ”motivational interview” ja ”motivational interviewing” -hakuja, jolla hakutuloksia löytyi runsaasti. Kansainvälisiä lähteitä etsiessä oli rajaaminen tarkempaa, sillä aihetta vastaavaa tietoa löytyi paljon. Tietoa raskaudenkeskeytyksestä etsittiin sekä kotimaisista että ulkomaalaisista tietokannoista. Kotimaisista tietokannoista eniten tuloksia löytyi abort\* ja abortti-haulla, kun taas ulkomaalaisissa käytettiin sanoja contraception ja interv\*.

Motivoivasta haastattelusta itsestään löytyi lukuisia sekä kansainvälisiä että kotimaisia lähteitä. Aineistoa etsittäessä oli kuitenkin huomattavissa, että kansainvälisistä lähteistä tietoa motivoivasta haastattelusta löytyi paremmin. Kansainvälisiä lähteitä tarkasteltaessa oli huomattavissa, että motivoivan haastattelun englanninkielinen vastine ”motivational interviewing” löytyi usein jo otsikkotasolla. Suomalaisissa lähteissä motivoiva haastattelu ilmeni useammin tekstissä muiden motivointikeinojen joukossa. Lähes jokainen tarkasteltu lähde, joka otsikko- tai tekstitasolla viittasi motivoivaan haastatteluun, ilmoitti lähteeseen Martinin ja Rollnickin kirjan ”Motivational interviewing - Preparing People for Change”, jota pidetään motivoivan haastattelun esikoisteoksena. Tämän vuoksi tarkastellut lähteet sisälsivät ajoittain paljonkin samaa tekstiä, tosin hieman eri sanoin tai eri näkökulmasta kuvattuna.

Osa tietokannoista sisälsi samoja lähteitä. Tämän vuoksi jo kerran valitusta aineistosta poistettiin ne lähteet, jotka esiintyivät useamman kerran. Tämän jälkeen valitut lähteet jaettiin ryhmän kesken ja niiden sisältö katsottiin läpi tarkemmin. Jokainen ryhmän jäsen kävi läpi omat lähteensä ja valikoi niistä tutkimuskysymyksiä parhaiten vastaavat. Ryhmän kesken

käytiin läpi sellaiset lähteet, joiden kohdalla ilmeni epävarmuutta. Lähteiden validiteettia arvioitiin analysointivaiheessa. Analysoinnin apuna käytettiin tutkimustaulukkoa.

MISTÄ	HAKU	RAJAUKSET	TULOKSET	HYVÄKSYTYT
MEDIC	motiv* and haast*	v. 2002-2012	29	0
	motiv* and terv*	kaikissa	67	2
	ohj* and rask*		52	1
	abort*		83	2
LAURUS	motiv? and haast?	v.2002-2012	13	1
EBSCO	“motivational interview”	v.2002-2012 kaikissa	617	1
	“motivational interview” and contraception		5	1
	motiv* interv* and pregnancy and methods		8	0
	“Miller WR”	author	11	1
LINDA	motivoiva haastattelu	v. 2002-2012 kaikissa	8	0
	motiv* and haast*		163	1
	motiv* terv* haast*		12	0
OVID	motiv* and interv*	v.2002-2012	5048	1
	”motivational interviewing”	v.2002-2012 ja otsikkotaso	11	0
	contracep* and counsel* or motiv* interv*	v.2002-2012 ja otstikkotaso	13	1
	contracep*		52	0
	patient education and contraception*	v.2002-2012 ja otsikkotaso v.2002-2012	28	0
ALEKSI	motivoiva haastattelu	v.2002-2012	5	0

	motiv* and haastat*	v.2002-2012	197	0
	ohjaus or neuvonta	v.2002-2012	1	0
	and ehkäisy and raskaus			
	motivational	ei rajausta	1	0
	interviewing			
	abortti	v.2002-2012	143	1
<b>MANUAALINEN HAKU</b>		v.2002-2012		5

Taulukko 1: Tiedonhaku

Tiedonhaussa etsittiin lähteitä, jotka sisälsivät tietoa motivoivasta haastattelusta ja raskaudenkeskeytyksestä. Lähteitä, jotka sisälsivät sekä motivoivan haastattelun että raskaudenkeskeytyksen, ei löytynyt kotimaisista tai kansainvälisistä tietokannoista. Tämän vuoksi lähteitä motivoivasta haastattelusta ja raskaudenkeskeytyksestä etsittiin tietokannoista kahtena erillisenä hakuna. Motivoivasta haastattelusta lähteitä etsittäessä keskityttiin artikkeleihin, jotka selittivät motivoivaa haastattelua menetelmänä. Lisäksi haettiin artikkeleita, jotka sisälsivät tuloksia motivoivan haastattelun käytöstä eri potilasryhmien hoidossa. Raskaudenkeskeytyksistä tietoa etsiessä keskityttiin lähteisiin, jotka sisälsivät tutkimustietoa ja tilastoja raskaudenkeskeytysten nykytilasta ja kehityssuunnasta. Tietokantojen maksulliset artikkelit jätettiin kokonaan opinnäytetyön ulkopuolelle, sillä aiheesta löytyi runsaasti lähteitä ilman. Ryhmän jäsenten kesken sovittiin, että opinnäytetyössä voidaan käyttää luotettavia tieteellisiä artikkeleita sekä Pro Gradu -töitä.

Aineiston analysoinnin ja rajaamisen tuloksena valikoitiin 18 lähdeä, joista viisi valittiin manuaalisen haun tuloksena. Lähteistä viisi oli kansainvälisiä ja 13 kotimaisia. Viidestä kansainvälisestä lähteestä yksi oli tutkimus, yksi oli kirja ja loput kolme artikkeleita. Kotimaisia lähteitä löytyi 13, joista yksi oli tutkimus, yksi oli kirja, neljä olivat Pro Gradu-töitä ja seitsemän artikkeleita. Näistä 18:sta lähteestä kuusi käsitteli motivoivaa haastattelua, neljä raskaudenkeskeytyksiä ja loput kahdeksan motivaatiota, elämänmuutosta ja ohjaamista.

#### 4 KIRJALLISUUSKATSAUS AIHEESTA: RASKAUDENKESKEYTYSPOTIILAN MOTIVOIVA HAASTATTELU

Kirjallisuuskatsaus on tutkimustekniikka ja metodi, minkä avulla käydään läpi tutkimuksia. Sen ideana on koota tutkimuksia sekä niiden tuloksia yhteen ja tuottaa uusia tutkimustuloksia niiden pohjalta. (Salminen 2011: 1.) Kirjallisuuskatsaus on siis aihepiirin

tutkimuskirjallisuuden, tutkimustulosten ja -suuntausten loogisesti yhteen koottu aiheen jäsenitys (Estola & Viitanen 2002: 5). Tähän lopputulokseen päästäkseen tarvitaan kuitenkin tarkat pelisäännöt tutkimusta tehdessä. Tämä siksi, koska tutkimuksen teko on järkipäistä tiedonhankintaa ja tarvitsee hyvät perusteet ollakseen tieteellisesti validi.

Kirjallisuuskatsauksen teon tulee täyttää tieteelliseen työhön asetettavat vaatimukset, joita ovat mm. julkisuus, kriittisyys, itsekorjautuvuus ja objektiivisyys. (Salminen 2011: 1.)

Kirjallisuuskatsaus jaetaan usein kolmeen eri alalajiin: kuvailevaan, systemaattiseen ja meta-analyttiseen kirjallisuuskatsaukseen. Näistä vaihtoehdoista työhön on valittu kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen voi kuitenkin vielä jakaa narratiiviseen ja integroivaan kirjallisuuskatsaukseen, joista työhön on valittu jälkimmäinen. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yleiskatsaus, joka ei ole kriteereiltään yhtä vaativa kuin systemaattinen ja meta-analyttinen kirjallisuuskatsaus. Sen tutkimuskysymykset ovat myös löyhemmät. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa ei siis noudateta yhtä tarkkoja sääntöjä, mutta tavoitteena on kuitenkin tutkittavan aiheen kattava kuvaus. (Salminen 2011: 6.)

Integroiva kirjallisuuskatsaus on kuvailevan kirjallisuuskatsauksen alalajeista toinen ja sitä käytetään, kun halutaan kuvata tutkittavaa aihetta mahdollisimman monipuolisesti (Salminen 2011: 8). Integroidussa kirjallisuuskatsauksessa on mahdollista yhdistellä teoreettisia, empiirisiä ja monien eri metodien kautta tehtyjä tutkimuksia samassa katsauksessa (Laaksonen, Kuusisto-Niemi & Saranto 2009: 28). Se lainaa systemaattisesta kirjallisuuskatsauksesta piirteitä siinä mielessä, että vaiheittain kuvattuna sen polku on samanlainen: 1) tutkimusongelman asettelu, 2) aineiston hankinta, 3) sen arviointi, 4) analysointi sekä tulkinta ja 5) tulosten esittäminen. Muissa piirteissä se kuitenkin eroaa systemaattisesta kirjallisuuskatsauksesta. Se ei ensinnäkään ole yhtä valikoiva tutkimusaineistoa selatessa. Integroivaa kirjallisuuskatsausta käyttämällä on otos siis systemaattista kirjallisuuskatsausta suurempi ja niiden perspektiivit sekä näkökulmat voivat olla huomattavasti vaihtelevammat. Narratiivisesta kirjallisuuskatsauksesta se eroaa kriittisen tarkastelun vuoksi. Integroiva kirjallisuuskatsaus on ikään kuin narratiivisen ja systemaattisen kirjallisuuskatsauksen välissä oleva tutkimustekniikka. (Salminen 2011: 8.)

Kirjallisuuskatsauksen eettisyydestä on huolehdittu opinnäytetyöprosessia tehdessä alusta loppuun saakka. Opinnäytetyössä käytetyt lähteet ovat julkisia lähteitä, eli niiden käyttö on sallittua, kunhan lähde on selvästi opinnäytetyössä ilmoitettu. Lisäksi opinnäytetyö on kirjallisuuskatsaus, joten se ei sisällä haastatteluja, joka voisi osaltaan opinnäytetyön eettisyyteen vaikuttaa. Opinnäytetyössä esitetään nimeltä henkilöitä, jotka ovat mukana opinnäytetyöhankkeessa, mutta niiden käyttöön on kysytty lupa. Plagiarismi on asia, joka pätee tutkimusten lisäksi myös kirjallisuuskatsauteen (Polonski 2004: 54). Plagiarismin välttämiseksi ovat ryhmän keskustelleet lähteiden käytöstä varmistaakseen, ettei sitä

tapahtuisi. Lähdemerkintöjen käytöstä on pidetty tarkkaa huolta ja lähteistä lainattua tekstiä on omin sanoin muokattu vastaamaan opinnäytetyön sävyä. Tarkoituksena on ollut luoda yhtenäinen teksti monesta lähteestä, mutta silti säilyttää alkuperäisen lähteen sanoma. Kirjallisuuskatsauksen luotettavuuteen vaikuttaa moni tekijä. Kun kyseessä on kirjallisuuskatsaus, on luotettavan aineiston löytäminen ensisijaisen tärkeää. Tämä arviointi korostuu internet-lähteitä tarkastellessa, sillä kuka tahansa voi lisätä tekstejään internetiin. Aineistoa analysoidessa tulee kiinnittää huomiota tiedon päivyykseen ja kirjoittajaan. (Opetushallitus.) Opinnäytetyö sisältää paljon Internet-lähteitä ja sen vuoksi luotettavuuden arviointiin käytettiin paljon aikaa. Jos vastaan tuli lähde, jonka luotettavuudesta ei ollut yhdenmielisyyttä ryhmän jäsenten kesken, päätettiin se jättää pois opinnäytetyöstä. Opinnäytetyön luotettavuuteen keskityttiin myös aineistoa tarkasti rajaamalla. Koska kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on luoda yhtenäinen yleiskatsaus annetusta aiheesta, täytyy kirjallisuuskatsauksessa käytetyn tiedon olla yhtenäistä. Yhtenäisyyden varmistumiseksi opinnäytetyössä käytetyt hakusanat ovat ryhmän jäsenten kesken yhdessä mietityt. Lopullisten lähteiden valinnassa hyödynnettiin myös tutkimuskysymyksiä. Jotta lähdeä voitiin käyttää, tuli sen sisällön vastata tutkimuskysymyksiin. Tämä auttoi varmistamaan sen, että työssä käytetyt lähteet olivat aiheeseen liittyviä.

## 5 RASKAUDENKESKEYTYKSET

Vuonna 2010 raskaudenkeskeytyksiä tehtiin Suomessa yhteensä 10 242 kpl. Vuonna 2011 Kätilöopiston sairaalan raskaudenkeskeytyksiä oli yhteensä 2440 kpl, mikä tekee Kätilöopistosta Suomen suurimman keskeytysairaalan (Heija 2012). Vuosittainen raskauden keskeyttäjien määrä on pysynyt suurin piirtein samanlaisena viimeisen 20 vuoden ajan. (THL tilastoraportti 2012). Vaikka määrällisesti raskauden keskeytykset ovat pysyneet samana tai olleet jopa hieman laskussa, on raskaudenkeskeytyksiä toistuvasti tehneiden potilaiden määrä noussut selvästi. (Heija 2012.)

	2011	lääkkeellinen apl			lääkk.	yhteensä	yli 12 rvko	kaavinta	APL yhteensä
		koti	alle 9 rvko	9-12 rvko					
	tammi	77	32	47	156	10	43	209	
	helmi	72	47	50	169	14	34	217	
	maalis	63	34	34	131	16	43	190	
	huhti	64	25	42	131	12	32	175	
	touko	69	47	47	163	15	35	213	
	kesä	80	42	38	160	7	31	198	
	heinä	99	30	37	166	15	39	220	

	elo	93	31		37	161	17	35	213
	syys	91	20		27	138	12	20	170
	loka	84	28		49	161	15	45	221
	marras	114	25		38	177	3	33	213
	joulu	100	30		29	159	2	40	201
	<b>yhteensä</b>	<b>1006</b>	<b>391</b>		<b>475</b>	<b>1872</b>	<b>138</b>	<b>430</b>	<b>2440</b>

Taulukko 2: Raskauden keskeytykset Kätilöopiston sairaalassa 2011 ( Heija 2012)

Raskaudenkeskeytysten uusijoita eivät ole pelkästään teini-ikäiset nuoret, vaan myös yli 20-vuotiaat naiset ovat osa tätä ongelmaa. Kokonaisuudessaan suurin raskaudenkeskeyttäjien ryhmä on 20-24 vuotiaat (Suhonen, S. & Heikinheimo, O. 2008: 458, 460.)

Lääkärilehdessä toukokuussa 2012 on julkaistu alkuperäistutkimus ”Toteutuuko Käypä hoito-suositus varhaisissa raskaudenkeskeytyksissä?”. Tutkimukseen oli kerätty tietoa 47:stä eri yksiköstä lomakkeiden avulla, joten sitä voidaan pitää kattavana. Tutkimuksesta käy ilmi, etteivät ohjeistukset ole samanlaisia kaikissa hoitoyksiköissä, vaan niissä oli runsaasti vaihtelua. Tässä lähteessä oli myös tutkittu kuinka yhteneväisiä olivat jatkoehkäisy-suositukset eri yksiköissä. Yleinen Käypä hoito-suositus on, että hormonaalinen ehkäisy on syytä aloittaa heti keskeytyksen jälkeen. Näissä käytännöissä oli suuria eroja yksiköittäin, yleisesti suositeltiin ehkäisyn aloittamista heti, mutta joissakin yksiköissä ohjeistettiin odottamaan seuraaviin kuukautisiin. Tutkimuksesta käy myös ilmi, että hyvin usein raskaudenkeskeyttäjillä on hankaluuksia muillakin elämän alueilla. Siinä todetaan, että potilaille olisi hyvä tarjota psykiatrista kontaktia kaikille sitä haluaville. Tärkeää olisi ottaa suositukseksi se, että kaikki alle 18-vuotiaat pääsisivät keskustelemaan sosiaalihoitajan kanssa riippumatta siitä mikä heidän elämäntilanteensa on. Tutkimuksen mukaan tämä tulisi saada maanlaajuiseksi käytännöksi, jotta se asettaisi kaikki potilaat tasa-arvoiseen asemaan. Sen pohjalta on tulossa uudet mallikäytänteet Käypä hoito- suositusten seuraavaan päivitykseen. (Heikinheimo, Hurskainen, Trujillo & Tuomi 2012: 333-337.)

Vuosina 2003-2004 on tehty yhdysvaltalainen tutkimus raskaus- ja ehkäisyohjauksesta motivoivan haastattelun metodeja käyttäen. Tutkimuksessa on ollut mukana 16-44 vuotiaita naisia, yhteensä 764 tutkittavaa. Tutkimuksessa naiset saivat motivoivan haastattelun keinoilla raskaudenehkäisyneuvontaa sekä sukupuolitautilistusta. Ohjauksen tulokset rekisteröitiin heti, sekä uudelleen kahden kuukauden kuluttua. Tutkittavat jaettiin kolmeen kategoriaan; hyvin ehkäisyä käyttävät, melko hyvin ja luotettavasti käyttävät ja ei ollenkaan ehkäisyä käyttävät naiset. Väliarviointia näiden kohdalla tehtiin kahden, kahdeksan ja 12 kuukauden kohdilla. Tutkimuksen tulokseksi saatiin, että kaksi kuukautta ohjauksen jälkeen ehkäisyn käyttööän parantaneiden ja ylläpitäneiden naisten määrä oli kasvanut selkeästi.

Muutosta ei ollut yhtä vahvasti nähtävissä 12 kuukauden jälkeen tehdyssä arvioinnissa. Tutkimuksen tuloksena siis saatiin, että toistuvaa ehkäisyneuvontaa tarvitaan jotta ehkäisyn käyttö ja suunnittelemattomien raskauksien määrät saadaan vähentymään. (Albright, Curtis, Garrett & Petersen 2007: 21-27.)

Katsauksessa Teiniraskauden ja -äitiyden moninaiset haasteet kerrotaan teiniraskauksien määrän olleen viime vuosina vähenemässä lamaa seuranneen kasvun jälkeen. Katsauksessa epäillään positiivisen kehityksen johtuvan nuoret tavoittavasta terveyskasvatuksesta ja ehkäisypalveluiden saatavuudesta. (Apter & Halonen 2010: 881.) Suomalaiset naiset eivät tällä hetkellä kuitenkaan ole tasavertaisessa asemassa ehkäisyneuvontapalveluiden piirissä. Ikään perustuvat rajoitukset ja joidenkin kuntien pienemmät resurssit aiheuttavat epätasarvoisuutta. Raskaudenehkäisy palveluita olisi hyvä olla tarjolla ympärivuotisesti kaikille palvelua tarvitseville, sillä palvelujen hyvä saatavuus on toimivan raskaudenehkäisyn edellytys. (Kosunen 2008: 8.)

## 6 MOTIVOIVA HAASTATELU

Motivoivaa haastattelua voidaan kuvailla potilaslähtöiseksi neuvotteluksi. Menetelmällä pyritään käyttäymistapojen muutokseen auttamalla potilasta tutkimaan ja selvittämään usein ristiriidassa olevia halujaan. Tämä käyttäytymistapojen muuttaminen lähtee potilaasta itsestään eikä sitä voi ulkoisesti pakottaa ilman potilaan omaa tahtoa. (Ossman 2004: 346.) Tapoihinsa kangistuneen ihmisen on kuitenkin vaikeaa muuttaa toimintatapojaan, jos se haitoistaan huolimatta aiheuttaa tyydytystä tai hyvää oloa edes hetkeksi. Tavat voivat parantaa huonoa oloa, nostaa mielialaa ja purkaa jännitystä. Kaikenlaiselle riippuvaiselle käyttäytymiselle on yhteistä se, että niistä saa nopean mielialan nousun. Nopeasti saatava hyöty luonnollisesti houkuttelee enemmän, kuin pidemmällä tähtäimellä saavutettava erilainen hyöty. (Koski-Jännes ym. 2008: 41.)

### 6.1 Motivoivan haastattelun historia

Motivoivan haastattelun katsotaan saaneen alkunsa 1980-luvun alussa. Silloin amerikkalainen psykologi ja tutkija William Miller kävi toistuvasti kiivaita keskusteluja Hjellestad -klinikan nuorten terapeuttien kanssa viettäessään sapattivuotta. Hänelle esitettiin vaikeita kysymyksiä ja esimerkki-tapauksia, joihin hän sitten ehdotti omia ratkaisuja. Joutuessaan perustelemaan nuorille terapeuteille ratkaisujaan, hän hahmotteli samalla motivoivan haastattelun pohjan. (Koski-Jännes ym. 2008: 42.)



Vuonna 1983 William Miller julkaisi aiheesta ensimmäisen artikkelinsa. Kyseinen artikkeli perustui enimmäkseen hänen kliinisen työn kokemuksiin, eikä se sisältänyt vielä Millerin systemaattista tutkimustietoa. Artikkeli perustui myös Carl Rogersin asiakaskeskeisyyttä ja terapeutin empaattisuutta korostavalle työskentelytyylille sekä sosiaalipsykologisille teorioille kuten Leon Festingerin dissonanssiteoriaan (1957) ja Daryl Bemmin (1967) itsehavaintoteoriaan. (Koski-Jännes ym. 2008: 42.)

Festingerin dissonanssiteorian mukaan ihminen joka esimerkiksi arvostaa raittiutta mutta käyttää silti päihteitä, kokee negatiivisia tunteita kun arvoissa ja toiminnoissa on ristiriitaa eli dissonanssia. Dissonanssi saadaan poistumaan muuttamalla joko ajattelua tai käyttäytymistä. (Koski-Jännes ym. 2008: 42.) Festingerin teoria olettaa, että kaikilla ihmisillä on sisäistä ristiriitaa heidän pyrkiessään tekemään johdonmukaisia päätöksiä (Miller 2004: 3).

Daryl Bemmin itsehavainnointiteorian mukaan ihmiset tekevät päätelmiä muista suunnilleen samalla tavalla kuin he tekevät itsestäänkin. Jos ihminen siis itse puhuu muille muutoksen tarpeellisuudesta, he päättelevät tarvitsevansa samaa ja alkavat haluamaan muutosta itsekin. (Koski-Jännes ym. 2008: 43.) Daryl Bemmin teorian mukaan kun ihminen puhuu ja puolustaa parempaa käyttäytymismallia muille, on ihmisellä tapana alkaa itsekin uskoa ajamaansa asiaa, vaikka se olisi vastoin heidän aikaisempaa käyttäytymismallia (Miller 2004: 3).

Edellämainituista kolmesta teoriasta on muodostunut yhdessä William Millerin omien päätelmien kanssa motivoivan haastattelun perusta. Yhtenä sen perustana voidaan pitää myös James Proschaskan ja Carlo DiClementen transteoreettista muutosvaihemallia. Motivoivassa haastattelussa on olennaista saada ihminen itse pohtimaan tilannettaan, päättelemään muutoksen tarve ja sen tuomat edut, sekä lopulta itse haluamaan muutosta. Päätös muuttua tulee lähteä itsestä, koska valinnanvapauden menettäminen herättää kaikissa ihmisissä vastustusta ja pakotettuna tehdyt muutokset harvemmin jäävät pitkäkestoisiksi. (Koski-Jännes ym. 2008: 43-44.) Millerin alkuperäinen käsitys oli, että motivoiva haastattelu olisi sopiva alkusoitto ja se ikään kuin esivalmistelisi kliinistä interventiota. Kliinisissä tutkimuksissa todettiinkin, että motivoiva haastattelu tehosti myöhempää hoitoa ja hoitotuloksia. Miller ei kuitenkaan osannut vielä silloin ennakoida, että motivoiva haastattelu jo itsessään laukaisisi potilaissa elämäntapamuutoksia. (Miller 2004: 3-4.)

Motivoiva haastattelu herätti heti laajaa kiinnostusta ja sitä ryhdyttiin tutkimaan ympäri maailmaa. Vuonna 1991 William Miller julkaisi yhdessä englantilaisen psykologin Stephen Rollnickin kanssa aiheesta käsittelevän kirjan ”Motivational interviewing - Preparing people to change addictive behavior” ja siitä tulikin motivoivan haastattelun kantateos. Stephen Rollnickin ansiosta motivoivan haastattelun keskeiseksi teoreettiseksi käsitykseksi nostettiin myötä- ja vastatunteiden välinen ristiriita. Vuonna 2002 Miller ja Rollnick julkaisivat

kirjastaan uuden painoksen uudella alaotsikolla ”Preparing people for change”. Kyseinen painos otti huomioon uudemman tutkimustiedon sekä kuvastaa paremmin motivoivan haastattelun soveltamista erilaisten terveysongelmien muuttamiseen. (Koski-Jännes ym. 2008: 44-45.)

## 6.2 Motivaation määritelmä

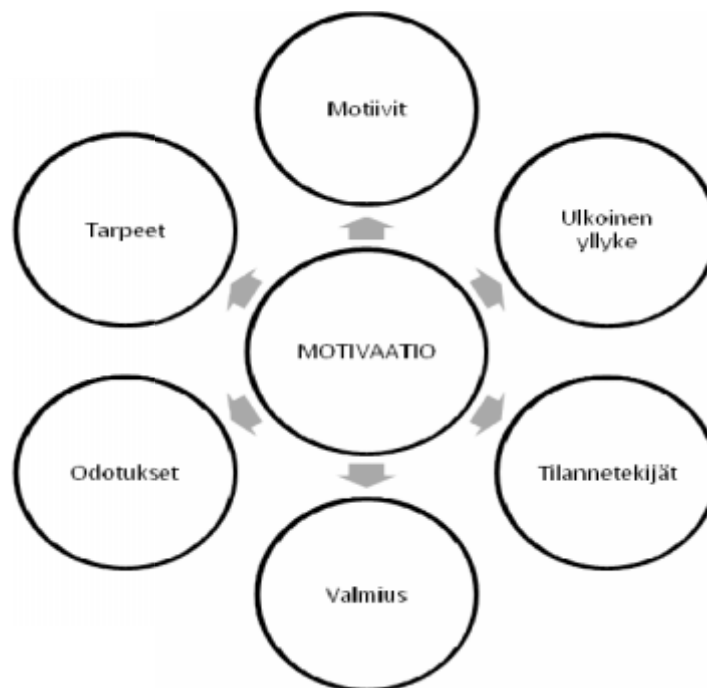
Palomäen (2009) tutkimuksen mukaan ihmisen toiminta on päämääräsuuntautunutta. Toisin sanoen ihminen haluaa saavuttaa jonkin päämäärän, johon vaikuttavat erilaiset tarpeet ja motiivit. Motiivit ovat yksilöllisiä vaikuttimia jotka voivat olla tiedostettuja tai tiedostamattomia. Motiivi -sanon alkuperä tulee latinankielisestä sanasta *movere*, joka tarkoittaa liikkumista. Motivaatio on taas sanan *motiivi* johdos. Nykyään motiivilla tarkoitetaan vaikutinta, jolla saadaan aikaan tai ylläpidetään motivaatiota. Motiivi siis vastaa kysymykseen ”miksi”. Motiivina toimii yhteisön hyväksymä käyttäytymissääntö eli normi, yllyke, palkkio tai tilannemuutos. (Palomäki 2009:18-20.)

Koivikon & Peltoperän (2011) tutkimuksessa yksi motiivin määritelmä kuvailee motiivin olevan joukko vaistonvaraisia mielijohotteita eli impulsseja, biologisia viettejä ja mieltymyksiä, mutta toisaalta myös koettuja tunnetiloja, tavoitteita ja toiveita. Motiiveilla voidaan myös viitata tarpeisiin ja sisäisiin impulsseihin. Rangaistuksilla tai palkkioilla voidaan myös vaikuttaa ihmisen motiiveihin. (Koivikko & Peltoperä 2011:21). On kolme merkittävää tekijää, jotka vaikuttavat motivaation syntymiseen: tieto, tunne ja taito. Potilaat tarvitsevat tietoa hoitohenkilökunnalta, sekä tunteen että heidät hyväksytään sellaisina kuin he ovat. Tärkeää onkin muistaa, että yleensä elämäntapojaan muuttavilla voi olla menneisyydessään useampia epäonnistuneita yrityksiä. Ohjaustilanteessa tulisi myös ymmärtää, että uusien elintapojen muuttaminen rutiineiksi vaatii myös potilaalta itseltään kovaa työtä. Potilaalle tulee antaa riittävästi tietoa ja tukea muutostyössä, korostaa hänen vahvuuksiaan ja harjoittaa kärsivällisesti uusia tapoja. (Absetz 2010:9.)

Pitkään ajateltiin, että motivaatio on staattinen luonteenpiirre, jota ihmisellä joko on tai ei ole. Muutosmotivaation puuttumista pidettiin potilaan vikana ja muutenkin potilaiden motivoimista ei pidetty lainkaan hoitajien vastuu-alueena. William Miller on kuitenkin korostanut kirjoissaan, että motivaatio ei ole vain potilaan pysyvä tila, vaan se vaihtelee hetkestä toiseen ja ottaa vaikutteita kaikista ympäröivistä ihmissuhteista. Motivaation voima vaihtelee, siksi läheisten ja hoitohenkilökunnan tuki ovat erityisen tärkeitä. Esimerkiksi jos terapeutti suhtautuu potilaaseensa kylmästi, hän herättää tässä varauksellisuutta. Empaattinen, aito ja ennen kaikkea kunnioittava lähestymistapa mahdollistaa hyvän hoitosuhteen ja saa sitä kautta potilaankin suhtautumaan avoimemmin muutokseen. Hyvä ja

kunnioittava hoitosuhde potilaan ja terapeutin välillä on erittäin tärkeää hyvien tulosten aikaansaamiseksi (Koski-Jännes ym. 2008: 18-19, 21, 43).

Motivaatiota voi kutsua mielen tilaksi, jossa yhdistyy ihmisen luonteenpiirteet, tunteet ja järkipäiset tekijät sekä sosiaalinen ympäristö. Motivaatio on siis liikkeelle paneva voima, johon vaikuttaa yksilön ja ympäristön vastavuoroiset vaikutukset. Toisin sanoen motivaatio toimii ärsykkeenä joka saa ihmiset saavuttelemaan tavoitteitaan. Tavoitteet voivat olla omia, tai ne voivat muodostua ryhmästä tai yhteisöstä. Motivaation tärkeimmät määritteosat, eli determinantit ovat ”ulkoinen yllyke, valmius, odotukset, motiivit, tarpeet, tilannetekijät”. (Palomäki 2009:19-20.) (kuvio)



Kuvio 1: Motivaation tärkeimmät determinantit

### 6.3 Transteoreettinen muutosvaihemalli

Yhtenä motivoivan haastattelun perustana voidaan pitää transteoreettista muutosvaihemallia. (Koski-Jännes ym. 2008:43). Transteoreettinen muutosvaihemalli perustuu useisiin teorioihin ja terapiamuotoihin (Hyytinen & Roiha 2009: 13). Tämän muutosvaihemallin mukaan potilas käy eri vaiheita läpi muuttaessaan haitallista käyttäytymistään. Muutosvaiheiden tunnistaminen ja ymmärtäminen parantaa hoitajien arviointia potilaiden valmiudesta muuttua, sekä pysymään samassa kehitysvaiheessa potilaan kanssa ja motivoimaan sen hetkisen tarpeen mukaan. Transteoreettiseen muutosvaihemalliin sisältyy kuusi erilaista

muutosvaihetta: Esiharkinta, harkinta, päätöksenteko, toteutus, ylläpito ja retkahdus. Tämän teorian mukaan potilaiden muutos ei yleensä kulje muutosvaiheiden läpi lineaarisesti, vaan se on syklinen ja eri yksilöt etenevät eri vaiheiden välillä omaan tahtiin. (Guerra, Price, Salazar, Stewart, Villarreal & Villarreal 2009:223-231)

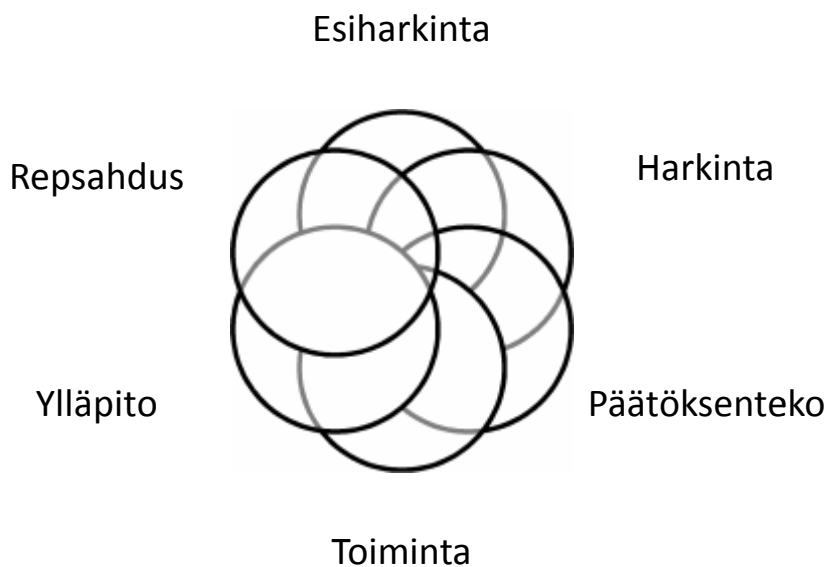
### 6.3.1 Muutosvaiheet

Ensimmäisessä vaiheessa eli esiharkintavaiheessa, potilas ei halua muuttaa haitallista käyttäytymistään eikä välttämättä edes tiedosta olemassa olevaa ongelmaa. Voi olla myös, että potilas ei usko omiin kykyihinsä muuttaa käytöstään, hän saattaa vältellä aiheen käsittelyä tai vähättelee itse ongelmaa. Läheisten painostus saattaa kuitenkin saada potilaan hakemaan apua ongelmaan. (Poskiparta 2006:14.)

Seuraava vaihe on harkintavaihe. Harkintavaiheessa potilas tunnistaa ongelman ja alkaa harkita muutoksia elämäntavoissaan. Potilas ei kuitenkaan ole vielä valmis sitoutumaan muutokseen (Poskiparta 2006:15). Tässä muutosvaiheen mallissa potilas kokee muutoksen olevan tarpeellinen, hakee tietoa ongelmastaan ja on kiinnostunut tieteellisistä tutkimuksista ja vertaistuesta. Päätös muutoksen aloittamisesta puuttuu, eikä toimintasuunnitelmia ole tehty. (Kivistö 2007: 3067.) Päätöksentekovaiheessa potilas on valmistautunut muutokseen ja hän on tehnyt päätöksen elintapojen muuttamisesta. Potilaalla on saattanut olla entuudestaan useita muutosyrityksiä jotka ovat epäonnistuneet. Syyllisyydentunteet ovat tällaisissa tapauksissa yleisiä ja potilas tarvitseekin asiantuntijan apua ja neuvoja tunnistamaan sekä hyväksymään nämä tunteet. Tässä vaiheessa olisi tärkeää suunnitella realistinen elämäntapamuutossuunnitelma. (Heikka & Koskenkorva 2004:13.) Toimintavaiheessa potilas tekee konkreettisia muutoksia käyttäytymiseensä (Guerra ym. 2009:227).

Onnistuakseen muutoksessa potilaalla on oltava selkeät suunnitelmat ja tavoitteet. Hoitaja voi toiminnallaan auttaa potilasta saavuttamaan pysyvän tilan muutoksessa motivoimalla ja lisäämällä potilaan itsevarmuutta ja pystyvyyden tunnetta (Heikka & Koskenkorva 2004:14). Ylläpitovaiheessa uudet elintavat on omaksuttu ja uutta käyttäytymismallia on ylläpidetty jonkin aikaa (Heikka & Koskenkorva 2004:14). Tässä vaiheessa tilanne on vakiintunut ja potilas pyrkii välttelemään tilanteita, mitkä viettelevät entiseen elämäntapaan (Kivistö 2007:3067). Ylläpitovaihe ei kuitenkaan ole pysyvä tila, vaan prosessin kuuluu luonnollisesti myös repsahdukset (Poskiparta 2006:15). Koska elämäntapamuutokset eivät kulje lineaarisesti vaiheesta toiseen, paluu aikaisempiin elämäntapoihin tapahtuu usein jossakin muutoksen vaiheessa. Tätä kutsutaan repsahdukseksi. Tällöin palataan aina aikaisempaan vaiheeseen muutosprosessissa. Asiantuntijaohjaajan tehtävänä on tuolloin motivoida potilas

käynnistämään prosessi uudelleen. (Heikka & Koskenkorva 2004:14.) Tässä vaiheessa on hyvä työstää potilaan luottamusta omiin kykyihin ja siihen, että hän pystyy vastustamaan jatkossa houkuttelevia yllykkeitä (Kivistö 2007: 3067).



Kuvio 2: Transteoreettinen muutosvaihemalli

#### 6.4 Motivoivan haastattelun henki

Motivoivassa haastattelussa keskeiseksi asiaksi on nostettu selkeiden tekniikoiden edelle tapa olla vuorovaikutuksessa potilaan kanssa. Varsinkin viime aikoina erilaisiin tutkimuksiin pohjaten Miller ja Rollnick ovat korostaneet haastattelun positiivista henkeä tärkeimpänä seikkana toimivassa motivoivassa haastattelussa. (Koski-Jännes ym. 2008:45.) Motivoivan haastattelun henki on se, millä piirteillä motivoiva haastattelu tapahtuu (Ossman 2004: 346). Tämä henki on jaettavissa kolmeen keskeiseen asiaan: 1) yhteistyöhön 2) evokaatioon eli esiin tuomiseen ja 3) potilaan autonomian kunnioittamiseen. Yhteistyö potilaan ja ohjaajan välillä edellyttää sitä, että molemmat osapuolet ovat suhteessa toisiinsa samanarvoisia. (Koski-Jännes 2008: 45.) Tärkeää on se, ettei ohjaaja rupea ammattinimikkeellään tai auktoriteetillään kertomaan potilaalle, mikä hänelle on parasta. Tieto voi olla oikeaa, mutta potilas ei välttämättä halua kuulla sitä tai ylipäättään pysty käsittelemään sitä sillä hetkellä rationaalisesti. (Ossman 2004: 346-347.) Auktoriteetin käyttämisen sijaan ohjaajan tulee olla potilaalle yhteistyökumppani, jonka tarkoituksena on pitää potilaan keskittyminen keskeisimpään asiaan kohdistettuna. Haastattelijan rooli on tässä mielessä yhteistyökumppani ja ohjaaja. Tarkoituksena on luoda mahdollisimman tasavertainen yhteistyösuhde hyvässä

hengessä, niin että potilaan itsemääräämisoikeus säilyy ja tämän valinnanvapautta kunnioitetaan. (Ehrling & Rakkolainen 2008: 7.) Tämän lisäksi kunnioitus, kiinnostus ja empatia ovat kaikki asioita, jotka edistävät yhteistyösuhdetta (Koski-Jännes 2008: 45).

Toinen keskeinen idea on, että muutosvalmius lähtee potilaasta itsestään. Voimaa muuttua ei voida hakea ulkopuolelta, vaan ne tulee ikään kuin kutsua esiin potilaasta. Potilaan tulisi itse määritellä ja ratkaista epävarmuuksiaan ja nähdä muutostarpeet. Potilaan kanssa luodaan toverillinen vuorovaikutussuhde jossa terveydenhuollon edustaja ei jatkuvasti korosta asiantuntijuuttaan. Tarkoituksena on herätellä muutosvalmiutta, ei pakottaa siihen. (Ossman 2004: 346.) Siinä vaiheessa kun potilaalla on jo jonkin aikaa ilmennyt ongelmaa nykytilansa kanssa, hän useimmiten myös tiedostaa että hänen pitäisi päästä siitä eroon. Kolmas keskeinen asia on potilaan autonomian säilyttäminen. Potilaalla on itsemääräämisoikeus eikä häntä voi pakottaa muuttumaan. Motivoivassa haastattelussa muutos lähtee potilaasta eivätkä ulkopuolisen suostuttelu ja painostus muutokseen ole tarkoituksenmukaista. Motivoivassa haastattelussa ihmiselle ei tehdä mitään, vaan siinä ollaan ihmisen kanssa. (Koski-Jännes 2008: 45-46.) Tärkeintä on siis luoda muutoksen mahdollistava, positiivinen ilmapiiri. Potilas tuntee itsensä oman tilanteensa asiantuntijaksi ja terveydenhuollon edustaja on toverillinen opastaja. Potilas vastaa itse tavoitteidensa asettamisesta ja muutokseen johtavien ratkaisujen tekemisestä. Terveydenhuollon edustaja rohkaisee ja auttaa potilasta pysymään oikeassa suunnassa muutoksen tiellä. (Ehrling & Rakkolainen 2008: 7.)

## 6.5 Motivoivan haastattelun periaatteet

Motivoivan haastattelun neljä pääperiaatetta ovat 1) empatian osoittaminen 2) ambivalenssin esille tuominen, 3) vastarinnan mukana kulkeminen ja 4) potilaan oman pystymisen tunteen vahvistaminen (Koski-Jännes 2008: 46).

### 6.5.1 Empatian osoittaminen

Potilaslähtöinen ja empaattinen ohjaaminen on yksi perimmäisistä piirteistä motivoivassa haastattelussa. Miller ja Rollnick painottavatkin tarkan empatian (accurate empathy) merkitystä potilastyössä, joka usein määritellään myös reflektioivaksi kuunteluksi. (Miller & Rollnick 2002: 37). Kyky kuunnella potilasta ja ymmärtää hänen olosuhteitaan on tärkeää onnistuneen vuorovaikutuksen kannalta. Empaattinen ohjaaja ei kritisoi tai tuomitse potilaan tekoja, vaikka ne olisivat vääriä. (Koski-Jännes 2008: 46.) Tärkeää on kuitenkin erottaa potilaan tekojen hyväksyminen ja samaa mieltä oleminen. Ohjaaja voi hyväksyä potilaan ajatukset, vaikka ei ole samaa mieltä asiasta. Potilaan ajatusten hyväksyminen ei myöskään

tarkoita sitä, että ohjaajalla ei saisi olla eri näkemystä asiasta ja ettei hän saisi tuoda sitä esille. Tärkeää on, että ohjaaja kuuntelee potilasta kunnioittavasti ja yrittää ymmärtää hänen näkökulmaansa. Paradoksaalisesti ajatellen ohjaajan empaattinen asenne, jossa hän hyväksyy potilaan sellaisenaan, on avain potilaan muutokseen. (Miller & Rollnick 2002: 37.)

Empaattinen ohjaaja ymmärtää, että potilaan ongelmiin sisältyy erilaisia suojautumiskeinoja sekä ristiriitaisia ajatuksia ja osaa katsoa niiden läpi potilaan kanssa keskustellessaan. Tämän kaltainen asenne mahdollistaa vapaan, avoimen ilmapiirin, jossa potilas voi sanoa asioita varauksetta ilman tuomitsemisen pelkoa. (Koski-Jännes 2008: 46.) On kuitenkin huomioitava, että vaikka empaattinen ohjaaja ei kritisoi ja tuomitse potilaan ajatuksia ja tekoja, ei hänen myöskään tule hyväksyä sitä, että potilas pysyy jatkossakin samanlaisena. Potilaan elämää haittaavat elintavat tulee muuttaa, mutta tärkeää on se, kuinka asian realiteetti osoitetaan potilaalle niin, että hän voi kohdata sen ja muuttua. (Miller & Rollnick 2002: 38.)

#### 6.5.2 Ambivalenssin esille tuominen

Ambivalenssi eli kaksijakoinen halujen esiintyminen ilmenee ristiriitaisena käytöksenä. Potilas haluaa lopettaa elämäänsä haittaavan toiminnan tekemisen, mutta toisaalta taas ei halua muuttaa sitä. (Koski-Jännes 2008: 46-47.) Motivoivan haastattelun tavoitteena on auttaa potilasta liikkumaan hänen ristiriitaisten halujensa läpi kohti positiivista elintapojen muutosta. Ohjaajan rooli on luoda ja voimistaa tätä ristiriitaa, joka on syntynyt hänen käytöksensä ja toivottujen tulosten välille. Tätä muutosta kasvatetaan potilaan itsensä voimin ulkoisten vaikuttajien sijasta ja sen toteuttamiseen tarvitaan usein potilaan omien tavoitteiden ja arvojen tunnistamista suhteessa hänen ristiriitaiseen käytökseensä. (Miller & Rollnick 2002: 38-39.)

Motivoivan haastattelun onnistuessa potilas esittää itse syynsä muutokseen ohjaajan sijasta. Hän on itse huolissaan tilanteesta, esittää syyt sekä tavoitteet omien tapojensa muuttamiseen ja tuntee itsensä kykeneväksi muutokseen. Tärkeää motivoivan haastattelun kannalta on, että potilas itse kokee näin, eikä vaikuttajana ole ulkoiset tekijät. Tämä siksi, että ihminen tapaa uskoa omia puheitaan muiden puheita helpommin. (Miller & Rollnick 2002: 39.)

#### 6.5.3 Vastarinnan mukana kulkeminen

Potilaan sisältä lähtevän muutoksen kannalta on tärkeää, ettei ohjaaja pyri muutokseen silloin, kun potilas ei itse sitä hyväksy. Omien halujensa kanssa taistelevan potilaan päätän on vaikea kääntää ja suora asioiden esille tuominen voi viedä hoitoa päinvastaiseen suuntaan.

Tärkeää on siis, että ohjaaja ei suoranaisesti vastusta vastarintaa, vaan menee sen mukana. (Miller & Rollnick 2002: 39-40.)

Potilasta ohjattaessa on muistettava potilaan kunnioittaminen. Mitä ongelman kanssa tehdään, on viime kädessä potilaan oma valinta. Se, että potilas vastustaa muutosta tai omia ristiriitaisia haluja, hyväksytään luonnollisena asiana. Ohjaaja ei pakota potilaalle uusia näkemyksiä ja tavoitteita vaan tarjoaa hänelle uutta tietoa ja perspektiivejä. Ohjaaja antaa potilaalle resursseja, mutta on hänestä itsestään kiinni ottaako hän niitä vastaan. (Miller & Rollnick 2002: 40.)

Motivoivassa haastattelussa on myös yleistä kysymysten ja ongelmien kääntäminen takaisin potilasta kohti. Ohjaajan rooli ei ole vastata kaikkiin potilaan kysymyksiin. Motivoivassa haastattelussa potilas ymmärretään autonomiseksi yksilöksi, joka omaa tärkeää tietoa ja ideoita omien ongelmiansa ratkaisemiseksi. Vastarinnan mukana menemiseen kuuluu se, että potilas otetaan mukaan aktiiviseksi ongelmanratkojaksi. Lopuksi on myös huomioitava, että jos potilas alkaa esittää vastarintaa aiheeseen liittyen, on näkökulman vaihtaminen tarkoituksenmukaista. Vastarinta ilmenee eri ihmisillä eri tilanteissa ja on ohjaajan rooli vastata siihen tilanteen mukaan. (Miller & Rollnick 2002: 40.)

#### 6.5.4 Potilaan oman pystyvyyden tunteen vahvistaminen

Neljäs motivoivan haastattelun periaate on potilaan oman pystyvyyden tunteen vahvistaminen, jolla tarkoitetaan potilaan uskoa suoriutua eri tehtävistä. Pystyvyyden tunteen vahvistaminen on tärkeä elementti muutokseen pyrkiessä ja sen avulla voidaan melko tarkasti ennustaa hoidon onnistumista. Vaikka ohjaaja toimii kolmen edellä mainitun periaatteen mukaisesti ja saa potilaan ymmärtämään muutoksen aiheellisuuden, ei hän voi tehdä mitään, jos potilas ei itse usko pystyvänsä muuttumaan. Potilaan pystyvyyden tunteen vahvistaminen on terminä melko uusi, mutta toivo ja usko ovat erittäin tärkeitä muutoksen elementtejä. Ohjaajan omat odotukset ja uskomukset potilaan kykenemisestä muutokseen voivat myös olla suuri voimavara potilaalle. (Miller & Rollnick 2002: 41.)

Potilas on motivoivassa haastattelussa ensisijaisesti itse vastuussa muutoksesta, mutta se luonnollisesti edellyttää, että potilas kykenee tekemään muutoksen. Sen vuoksi motivoivan haastattelun yhtenä tavoitteena on vahvistaa potilaan itseluottamusta, jotta hän itse uskoo voivansa muuttua, sillä hän on ainut joka voi muuttaa elintapansa. Ohjaaja ei muuta potilasta, vaan potilaan halutessa auttaa muutoshalun luomisessa. (Miller & Rollnick 2002: 41.)



## 6.6 Motivoivan haastattelun tekniikat ja strategiat

Toimivaan motivoivaan haastatteluun on olemassa erilaisia tekniikoita. Näillä keinoilla pystytään saamaan informaatiota potilaan päivän kulusta arvioimalla potilaan tuntemuksia ja käyttäytymistä. Motivoivassa haastattelussa voidaan katsoa myös taustoihin ja mieltä, minkälaisia tavoitteita ja toiveita potilaalla oli ennen tämänhetkistä tilannettaan. Miller ja Rollnick suosittelivat 4 tason akronyyminä OARS-tekniikkaa. (Ossman 2004: 346.) Näiden metodien käyttö on hyödyllistä aloittaa heti alussa ja käyttää niitä koko prosessin ajan. Yhdessä käytettynä niistä muodostuu motivoiva haastattelu-menetelmän rakenne. (Miller & Rollnick 2002: 65.)

”Open ended questions” eli avoimien kysymyksen esittäminen

”Affirmation of the person’s strengths” eli henkilön vahvuuksista puhuminen ja niiden vahvistaminen

”Reflective listening” eli henkilön tarkka kuunteleminen

”Summary” eli yhteenvedon tekeminen keskustelun pohjalta, jotta ohjaaja voi varmistua henkilölle tärkeimmistä asioista ja osoittaa kiinnostusta henkilön tunteisiin (Ossman 2004: 346.)

Suomenkielisen vastineen OARS-tekniikalle ovat kehittäneet ”Viisi keskustelua muutoksesta ” kirjan suomentajat. Kyseessä on 4 tason akronyymi VAHTI. Se koostuu sanoista: 1. vahvistaminen, 2. avoimet kysymykset, 3. heijastava kuuntelu ja 4. tiivistäminen. Nämä ovat motivoivan haastattelun peruselementtejä muutosprosessissa. (Koski-Jännes ym. 2008: 50.)

- 1) Ensimmäinen tärkeä taito on potilaan itsetunnon vahvistaminen. Tavoitteena on pyrkiä tunnistamaan ja tuomaan esille potilaan vahvuuksia koko prosessin aikana, kaikilla meillä kun on omat vahvuutemme. Tämä osoittaa potilaalle myös sen, että häntä on kuunneltu ja häntä arvostetaan. Myönteiset kommentit potilaan toiminnasta ja ajatuksista osoittavat arvostusta ja parantavat luottamusta. On kuitenkin muistettava ettei liiallinen kehuminenkaan ole enää uskottavaa, kohteliaisuuksia ei pidä esittää jos ne eivät ole täysin vilpittömiä. (Koski-Jännes ym. 2008: 50-51.)
- 2) Avoimet kysymykset on yksi motivoivan haastattelun perustekniikka. Ne antavat potilaalle tilaisuuden mieltä asioita omin silmin ja tuoda esille itselleen tärkeitä ajatuksia. Potilaassa ei silloin niin herkästi herää muutosvastarintaa, kun hän saa itse päättää keskustelun kulun. Hyvillä avoimilla kysymyksillä ammattilainen kuitenkin rajaa ja pitää keskustelun tärkeissä aiheissa. Kaikkien kysymysten ei silti tarvitse olla avoimia, välillä on hyvä tehdä suljetuin kysymyksiin tarkennuksia. (Absetz 2010 :12.) Varsinkin

alkuvaiheessa on tärkeää, että potilas itse olisi suuremmissa roolissa puhujana, samalla kun ammattilainen kuuntelee ja varovaisesti rohkaisee tunteiden ilmaisemiseen. Hoitoalan ammattilaisen tulee esittää avoimia kysymyksiä, sellaisia jotka eivät houkuta potilasta vastaamaan niihin lyhyesti vain yhdellä tai muutamalla sanalla. Tämä tapa esittää kysymyksiä voi joitakin potilaita innostaa puhumaan paljonkin elämästään, toiset taas tarvitsevat enemmän rohkaisua. On myös hyvä rohkaista potilasta ajattelemaan tilanteensa hyviä ja huonoja puolia. Avoimilla kysymyksillä on tarkoitus avata keskustelua ja kerätä informaatiota potilaan elämäntilanteesta. (Miller & Rollnick 2002: 65-67.)

- 3) On erittäin tärkeää, että ammattilainen aktiivisesti kuuntelee mitä potilas sanoo. Kehon kieli on isossa asemassa, esimerkiksi potilaan silmiin katsominen ja nyökyttely ovat oleellisia seikkoja (Absetz 2010: 12). Potilaan muutosuskoa tulee vahvistaa ja antaa hänelle positiivista palautetta riittävän usein. Potilaan sanomisia kannattaa myös toistaa ja vahvistaa muutokselle myönteistä puhetta. (Ehrling & Rakkolainen 2008: 7.) Tämä johtaa helpommin siihen, että potilas itse täydentää kertomustaan. Tarkoituksena on, että ammattilainen toimisi ikään kuin potilaan tunteita heijastavana peilinä. Sekä sanallisesti, että sanattomasti heijastetut tunteet ovat tärkeitä etenemisen kannalta. Millerin ja Rollnickin mukaan potilaan tunteiden ylikorostaminen voi johtaa perääntymiseen, kun taas lievä alikorostaminen voi saada tämän ajattelemaan asioitaan moniulotteisemmin. (Koski-Jännes ym. 2008: 52-53.) Hoitoalan ammattilaisen tulee opetella ajattelemaan reflektiivisesti, eli muistamaan että se mitä hän itse ajattelee potilaan tarkoittaneen, ei välttämättä ole totta. On paljonkin sanoja, joiden tarkoitus merkitsee eri ihmisille eri asioita. Reflektiivinen kuuntelija ei vain oleta ymmärtäneensä, vaan varmistelee mitä potilas sanomisillaan tarkoittaa. Varmistaminen voidaan tehdä toistamalla potilaan puhetta silloin tällöin. Tämä voi kuitenkin joskus johtaa siihen, ettei asiasta päästä eteenpäin, tärkeää on pyrkiä etenemään keskustelussa jotta turhautumiselta vältytään. Avoimen kysymyksen vastaukseen on hyvä vastata reflektiivisesti ja näin houkutella potilasta laajentamaan vastaustaan. (Miller & Rollnick 2002: 67-73.) Reflektiivisellä kuuntelulla hoitotyön ammattilainen voi tuoda esille uusia näkökulmia ja näin johdattaa keskustelua eteenpäin. Tärkeää on tuoda esille muutoksen kannalta oleellisia asioita. (Koski-Jännes ym. 2008: 52-53.)
- 4) Neljäs perustaito on tiivistäminen eli kuullun asian yhteen vetäminen. Sitä on hyvä tehdä prosessin alusta lähtien aina silloin tällöin. Se osoittaa potilaalle, että hänen puheitaan on oikeasti kuunneltu ja antaa myös mahdollisuuden korjata mahdollisia väärinkäsityksiä. Suoria tulkintoja tulisi kuitenkin välttää, koska ne voivat osoittautua vääriksi ja pahimmillaan romuttaa koko luottamus suhteen. (Koski-Jännes ym. 2008: 53.) Tiivistäminen on syytä pitää mahdollisimman lyhyenä ja se voidaan päättää esimerkiksi kysymällä ”oliko jotain muuta?”. Liian toistuva tiivistäminen saattaa kuitenkin ärsyttää

potilasta ja hidastaa muutosprosessin etenemistä. On myös tärkeää tuoda esille kuultujen asioiden välisiä yhdistäviä tekijöitä, kuitenkin varoen liian asiantuntijamaista toteamista. (Miller & Rollnick 2002: 74-76.)

Käytännössä motivoiva haastattelu jakautuu vielä kahteen vaiheeseen. Vaiheessa yksi on tärkeintä ongelmaa aiheuttavan ambivalenssin ratkaiseminen ja potilaan motivaation vahvistaminen. Vasta toisessa vaiheessa vahvistetaan muutokseen sitoutumista sekä tehdään toimintasuunnitelmaa. On täysin yksilöllistä kuinka nopeasti edetään vaiheesta toiseen. Tärkeää on tunnistaa, milloin potilas on varmasti valmis siirtymään seuraavaan vaiheeseen. Esimerkiksi vastustuksen väheneminen, mielikuvat paremmasta tulevaisuudesta, ja muutosta koskevat kysymykset puoltavat valmiutta siirtyä toimintasuunnitelma-vaiheeseen. (Koski-Jännes ym. 2008: 56.) Tämä aloitetaan laatien yhdessä neuvotellen tiettyjä tavoitteita. On muistettava, etteivät potilaan omat tavoitteet välttämättä täysin täsmää suunniteltuihin ja niiden tulee aina lähteä potilaasta itsestään. Tavoitteiden on oltava myös realistisia ja niitä on hyvä hieman priorisoida muutostarpeen selkiyttämiseksi. Tavoitteiden onnistumiseen käytettäviä strategioita on hyvä miettiä yhdessä potilaan kanssa ja tässä vaiheessa niitä voi hieman asiantuntijamaisestikin tuoda esille. Lopulta vahvistetaan potilaan sitoutumista pysyvä uudessa toimintasuunnitelmassa. Vahvistuminen ei tapahdu hetkessä, vaan se on yksilöllistä ja vaatii aikaa. (Miller & Rollnick 2002: 133-138.)

#### 6.7 Motivoivan haastattelun soveltaminen eri elämäntapamuutoksissa

Kirjallisuuskatsauksen tuloksena voidaan todeta, että motivoivaa haastattelua on tutkittu alkoholin väärinkäytön ja -riippuvuuden osalta ja se onkin ollut Millerin alkuperäinen kohderyhmä. Positiivisia tuloksia motivoivan haastattelun käytöstä tälle kohderyhmälle on raportoitu useita. Myös negatiivisia tutkimustuloksia motivoivan haastattelun käytöstä on kuitenkin myös saatu. (Miller 2004: 4.) Motivoivan haastattelun käyttöä on lisätty ja sovellettu viime aikoina eri potilasryhmiin sopivaksi. Esimerkiksi alkoholi-, huume-, ja tupakkariippuvuuden hoitoon sitä on sovellettu paljon. Uhkapelaamisen ja syömishäiriöiden hoidossa menetelmää on käytetty ja tulokset ovat olleet rohkaisevia, mutta lisätutkimus näillä osa-alueilla on tarpeellista tuloksellisuuden varmistamiseksi. Myönteisiä tuloksia on saatu myös ruokavalio muutosten edistämiseksi, turvaseksin edistämiseksi, hammaskarieksen ehkäisyssä sekä nuorten diabeetikoiden hoitoon sitoutumisessa. Motivoivalla haastattelulla ei kuitenkaan ole saatu positiivisia tuloksia liikunnan lisäämistä koskevassa tutkimuksessa. (Koski-Jännes ym. 2008: 93-94.) Muillakin osa-alueilla on tehty tutkimuksia, mutta niiden vähäinen määrä ei riitä todistamaan motivoivan haastattelun tehokkuutta. Tulokset ovat yleisellä tasolla olleet kuitenkin rohkaisevia. (Miller 2004: 5.)

Useimmissa tutkimuksissa todetaan, että motivoiva haastattelu menetelmänä parantaa hoitoon sitoutumista huomattavasti. Vasta muutaman viime vuoden ajan on tutkittu, miksi juuri motivoiva haastattelu on niin tehokas hoitomuoto. Tulevaisuudessa motivoivaa haastattelua tullaan varmasti soveltamaan enemmän sosiaali- ja terveydenhuollossa ja lisäämään erilaisilla koulutuksilla myös hoitohenkilökunnan osaamista. (Koski-Jännes ym. 2008: 97-98.) Motivoiva haastattelu ei kuitenkaan menetelmänä sovi kaikkiin tilanteisiin tai kaikille potilaille. Motivoivaa haastattelua ei esimerkiksi ole järkevää käyttää, jos potilas on jo valmiiksi motivoitunut muutokseen. Silloin käyttäytymisen etujen ja haittojen esiin tuominen saattaisi vain hämmentää potilasta ja saada aikaan jopa muutospäätöksen muuttamisen. Motivoiva haastattelu ei sovi myöskään kriisitilanteissa joissa potilas tarvitsee selkeitä neuvoja ja apua hoitohenkilökunnalta. Se toimii parhaiten intervention alkuvaiheessa, jolloin keskustellaan potilaan motivaatiosta muuttumiseen. Motivoivaa haastattelua voidaan käyttää myös silloin, kun potilaan edistyminen on jumiutunut ja haetaan uutta motivaatiota jatkaa. Pitää kuitenkin muistaa, ettei muutos ja sitä ennakoivan ristiriitatilanteen käsittely tapahdu hetkessä. Tärkeää on luoda jokaiselle potilaalle oma henkilökohtainen muutossuunnitelma ja huolehtia siitä, että potilas saa halutessaan rohkaisua ja tukea muuttumiseensa. (Ehrling & Rakkolainen 2008: 8.)

#### 6.8 Motivoivaksi haastattelijaksi oppiminen

Menetelmää opetteleville on tyypillistä sortua ylilyönteihin, tai vastaavasti liialliseen varovaisuuteen. Tämä on ymmärrettävää aloittelijoilta ja tässäkin prosessissa ns. muutospuheen houkuttelevuus on tärkeää kehittymisen kannalta. Motivoivaa haastattelua opettelevan on alusta alkaen hyvä oppia refleктоimaan omaa tyyliään ja pohtia mitä siinä tulisi kehittää. (Koski-Jännes ym. 2008: 71, 75.) Ei ole olemassa yhtä ainoa tapaa olla hyvä motivoiva haastattelija, vaan jokaiselle muodostuu oma henkilökohtainen tyyliinsä. On tiettyjä hyväksi todettuja käytäntöjä, mutta taitoa onkin osata soveltaa niitä tilanteen ja potilaan mukaan.

Käytännöllisten terapiataitojen oppimisessa kehitysvaiheita on neljä. Vaiheessa yksi haastattelijan tulee perehtyä menetelmän teoriaan, taustoihin ja keskeisiin periaatteisiin. Työntekijän on oivallettava sekä teorian että käytännön tasolla, kuinka tärkeää esimerkiksi sisäinen ristiriita on motivaation syntymisessä. Tärkeää on ymmärtää koko motivaatioprosessin luonne ja hyvän vuorovaikutussuhteen merkitys muutoksen edistämisessä. Toisessa vaiheessa haastattelija harjoittelee näitä oppimiaan taitoja. Haastattelija opettelee, miten valita eri työskentelystrategioita muutosprosessin eri vaiheissa. Motivoivassa haastattelussa käytettävien taitojen oppiminen vaatii aikaa, kuten avointen kysymysten

käyttö ja sisäistä ristiriitaa aiheuttavien kysymysten esittäminen. Harjoittelemalla siinä voi kuitenkin kehittyä. (Koski-Jännes ym. 2008:65-66.) Kolmannessa vaiheessa haastattelija on harjoitellut menetelmää ja opettelee omalla persoonallisella tavallaan soveltamaan sitä käytännön työhön. Soveltaminen vaatii rohkeutta ja varsin usein käykin niin, ettei menetelmää tule aina käytetyksi vaikka se sopisi tilanteeseen. Toiset ovat luonnostaan lahjakkaita soveltamaan motivoivan haastattelun metodeja, kun taas toisille sen käyttö vaatii enemmän ponnisteluja. Neljäs vaihe on suoraa jatkumoa edellisestä, haastattelija oppii yhä enemmän soveltamaan, arvioimaan ja kehittämään omia taitojaan. Tämä on monimutkainen prosessi, johon vaikuttavat haastattelijan oma ammatillinen identiteetti, ohjausympäristö ja oman työyhteisön tavat. Tärkeää on jatkuvasti kehittää ja arvioida itseään, sillä menetelmien peruseräitteiden ei tulisi kuitenkaan unohtua sovellettaessa sitä oman näköiseksi. (Koski-Jännes ym. 2008:65-67.)

#### 6.8.1 Tyypilliset kehityshaasteet

1. Malttamattomuus on yksi yleinen kehityshaaste. Malttamaton haastattelija tyrkyttää liian nopeasti muutoksen hyviä puolia, eikä välttämättä osaa hyödyntää sisäisen ristiriidan etuja. Samalla tulee turhan korostuneeksi nykytilanteen huonot puolet, joka taas ei anna tarpeeksi tilaa potilaan omille pohdiskeluille. Usko potilaan kykyihin tehdä omia johtopäätöksiä on heikko, tai ainakin sellainen kuva potilaalle voi tulla. (Koski-Jännes ym. 2008:71.)

2. Ylivarovaisuus on toinen tyypillinen kehityshaaste. Tällainen haastattelija pyrkii jatkuvasti välttämään ristiriitatilanteita ja on usein liiankin joustava. Haastattelija pitää ensisijaisena hyvän ilmapiirin luomista, vaikka nimenomaan liian leppoisa ilmapiiri on tehokas informaation keräämisen este. Ristiriitoja ei nosteta esille, koska ei haluta hermostuttaa potilasta. Samasta syystä jätetään myös muutospohdintaa tukevan palautteen anto pois ja näin ollen kehitystä ei tapahdu. Tällaisten haastattelijoiden tulisi kehittää aidon kiinnostuksen osoittamista, vaikka se aiheuttaisi ristiriitaa. (Koski-Jännes ym. 2008:72.)

3. Liiallinen empaattisuus on myös haaste kehittymiselle. Haastattelija tyytyy liian helposti vähäiseen informaatioon, eikä esitä tarkentavia lisäkysymyksiä usein. Aivan liikaa keskitytään tunteisiin, ja tällainen haastattelija uskookin myötäelämisen saavan muutosta aikaan. Yliempaattisuus ja ylivarovaisuus kulkevat usein käsi kädessä, ristiriitoja ei haluta tuoda esille. Yliempaattinen haastattelija pelkää ristiriidoista puhumisen vain lisäävän ahdistusta ja kuvittelee sen estävän potilaan elämäntapamuutokseen sitoutumista. Tällaisten haastattelijoiden tulisi uudelleen pohtia empatiaa käsitteenä, sekä opetella jäsentämään paremmin ohjaustilanteitaan. (Koski-Jännes ym. 2008:72.)

4. Liian tekninenkin haastattelu voi olla esteenä kehittymiselle. Tällaiset haastattelijat käyttävät mielellään avoimia kysymyksiä ja niitä tuleekin helposti turhan paljon. Tiedon jäsentäminen, yhteenveto ja itse muutoksen kannalta tärkeät asiat jäävät herkästi taka-alalle. Sisäisen ristiriidan käsitteleminen voi tyystin unohtua, jolloin tavoitteet jäävät helposti määrittelemättä, eikä kehitystä pääse tapahtumaan. Tällaisten haastattelijoiden tulisi kehittää heijastavan kuuntelun taitojaan. (Koski-Jännes ym. 2008:72.)

Motivoiva haastattelu voi kuulostaa teoriassa helposti opittavalta menetelmältä, mutta sen sisäistäminen kokonaisvaltaisesti on usein yllättävän hankalaa. Monesti terveydenhuollon ammattilaiset arvioivat omaa osaamistaan paremmaksi, kuin mitä tulokset puhuvat. Tiettyjen kehittymishaasteiden lisäksi on tietyillä ammattikunnilla omat vuorovaikutustyylien karikot. Esimerkiksi lääkäreiden tulisi varoa liiallisen asiantuntija-aseman käyttämistä ja terveydenhoitajien hillittävä liiallista hyvien neuvojen tarjoamista. Pelkästään hyväksyvää tukea tarjoavien taas olisi harjoitettava tavoitteellisempi työote. (Koski-Jännes ym. 2008:107.) Palautteen ja ohjauksen saaminen on erittäin tärkeää motivoivan haastattelutaidon kehittämisessä. Opittuja taitoja pitää ylläpitää ja jatkuvasti kehittää työohjauksen ja lisäkoulutuksen avulla. Kaikista oleellisin palaute omista motivoititaidoista tulee kuitenkin käytännön työssä, potilaiden reaktioita ja kehittymistä arvioimalla. (Koski-Jännes ym. 2008:107.)

#### 6.9 Motivoivan haastattelun eettinen näkökulma

Eettiset ongelmat liittyvät usein vaikutusvaltaan, minkä vuoksi se on keskeisessä asemassa kaikissa ohjausmuodoissa sekä ylipäätään ihmisten kanssa tekemisissä ollessa. Tämä vaikutusvalta ja sen sisältämät eettiset pulmat ovat esillä silloin kun halutaan saada toinen ihminen tekemään asioita mitä he eivät halua tehdä. Vaikka motivoiva haastattelu antaa suuren painoarvon autonomialle, kunnioitukselle ja hyvántahtoisuudelle, on toiseen ihmiseen vaikuttaminen suuresti esillä keskusteluissa, jonka voi jossakin mielessä yhdistää myös manipulointiin. Motivoivan haastattelun ideana on muuttaa sitä, mitä henkilö haluaa, mikä voi tehdä ohjauksesta eettisesti haastavan. Se herättää kysymyksiä, epämuikavuutta ja huolta. Siitä huolehtiminen ei kuitenkaan ole huono asia, sillä suurempi huoli olisi, jos motivoivaa haastattelua hyödyntävä henkilö ei miettisi näitä eettisiä pulmia. (Miller & Rollnick 2002: 163-164.)

Ohjaajan ja potilaan tavoitteet eivät aina vastaa toisiaan. Kun näin tapahtuu, on ohjauksen tavoitteiden ja suunnitelman toteuttaminen iso kysymys. Tässä vaiheessa voi suuressa roolissa olla hyvántahtoisuus ja autonomia. Useat ohjaajat uskovat potilaan oikeuteen tehdä valintoja ja olla mukana ohjauksen tavoitteiden suunnittelussa. Mitä potilas alun perin haluaa

ohjaajalta ja ohjaukselta voi kuitenkin olla eriävä ohjaajan kanssa. Ohjaajalla saattaa olla erilaiset ideat potilaan intressien saavuttamisesta. Tällainen tapaus voisi esimerkiksi olla tilanne, jossa lääkäri on huolissaan potilaan korkeista verenpaineista ja haluaa antaa lääkereseptin sen hoitoon, mutta potilas haluaa reseptin sijasta hallita verenpainettaan dieetillä ja liikunnalla. (Miller & Rollnick 2002: 164.)

Toinen potentiaalisesti ongelmia lisäävä asia on vallan käyttö. Se vaihtelee eri ohjaustilanteissa ja on aivan luonnollinen asia; sitä ohjaajalta odotetaan. Ääripäässä vallan käyttö voi olla suurtakin, kuten esimerkiksi ohjaajalla, joka toimii ehdonalaisella olevien vankien kanssa ja omaa oikeuden peruuttaa ehdonalaisen jatkumisen niin halutessaan. Tällaisessa tilanteessa ohjaajalla ei siis ole pelkästään mielipidettä siitä, mitä hän uskoo olevan potilaan parhaaksi, vaan myös valtaa vaikuttaa lopputulokseen. Tämä vallankäyttö on asia, jota ohjaajan tulee miettiä tarkkaan. (Miller & Rollnick 2002: 166.)

Motivoivalla haastattelulla on potentiaalia vaikuttaa ihmisen haluihin, itsetuntoon ja valmiuteen muuttua suuntaan taas toiseen. Yhtenä huolenaiheena on tämän kautta se, että ohjauksen seurauksena voi potilaan motivaatio, tahto ja käytös muuttua. Tämä ei ole ongelma tilanteessa jossa ohjaajan ja potilaan tavoitteet ovat yhtenäiset, mutta jos nämä tavoitteet eroavat toisistaan, tulee tilannetta ajatella eettisesti tarkkaan. Potilaan ja ohjaajan tavoitteiden eroavaisuus ei ole ohjaustilanteissa harvinaista. On monia tilanteita, joissa motivoiva haastattelu on eettisesti hyväksyttävää, vaikka potilaan ja ohjaajan tavoitteet alkuun ottaen eroavat. Hyväntahtoisuuden eettinen periaate on johtava voima, mutta se luottaa siihen ajatukseen, että ohjaaja ajaa toiminnallaan objektiivisesti potilaan etuja. (Miller & Rollnick 2002: 168.)

Asiat monimutkaistuvat suuresti, jos ohjaajalla on jokin henkilökohtainen syy, joka vaikuttaa hoidon toteuttamiseen. Tässä tilanteessa ohjaajan mielipiteiden objektiivinen arvo voi olla kyseenalainen, sillä mielipidettä voi ajaa ohjaajan omat henkilökohtaiset halut. Vielä eettisesti epäasiallisempi on tilanne, jossa ohjaaja ajaa omia etujaan potilaan hoidossa ja tämä johtaa lopputulokseen, joka ei ole potilaan intressien kannalta ideaali. Tämä pätee myös tilanteissa, joissa molemmat valinnat on potilaan kannalta samanarvoisia, mutta toinen on ohjaajalle parempi lopputulos. Sekä pakottavan vallankäytön, että oman henkilökohtaisen edun ollessa läsnä ohjauksessa on motivoivan haastattelun käyttäminen epäasiallista. (Miller & Rollnick 2002: 169.)

Miller ja Rollnick (2002: 169-173) esittävät seuraavaksi muutamia eettisiä ohjenuoria aiemmin kirjoitettujen eettisten ongelmakohtien pohjalta:

- 1) Kun havaitset epäsuhteessa tai eettisesti epämiellyttävää aluetta, tarkista molempien osapuolien tavoitteet ohjaukseen liittyen.
- 2) Kun omat tavoitteesi eroavat potilaan tavoitteista, pohdi uudelleen ja keskustele asiasta potilaan kanssa omalta osaltasi tehden selväksi huolenaiheesi ja sen, mitä haluaisit ohjauksella saavuttaa.
- 3) Mitä suurempi henkilökohtainen panostus sinulla on tietyn lopputuloksen saavuttamiseksi potilaan ohjauksessa, sitä epäasiallisempaa on hyödyntää motivoivaa haastattelua sen saavuttamiseen. Tämä korostuu vielä enemmän tilanteissa, joissa ohjaajan omat edut eriyvät potilaalle parhaaksi olevasta lopputuloksesta.
- 4) Mitä enemmän ohjaajan rooli sisältää pakottavaa vallankäyttöä potilaan käytöksen muuttamiseen ja lopputulokseen vaikuttamiseen, sitä tarkempi täytyy olla motivoivan haastattelun käytössä. Kun voimankäyttö ja oma henkilökohtainen etu yhdistyy, on motivoivan haastattelun käyttö vielä epäasiallisempaa.

## 7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA JATKOTUTKIMUSAIHEET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli esitellä uusinta näyttöön perustuvaa tutkimustietoa aiheesta: motivoiva haastattelu ja raskaudenkeskeytyspotilaan hoitotyö. Tavoitteena oli myös selvittää, että voisiko motivoivan haastattelun menetelmää soveltaa naistentautien poliklinikan hoitotyöhön. Motivoivasta haastattelusta löytyi runsaasti tutkittua tietoa, mutta sen hyödyntämisestä raskaudenkeskeytyspotilaiden hoidossa löytyi ainoastaan yksi tutkimus. Yleisesti hoitoalalla motivoivaa haastattelua on kuitenkin lähivuosikymmeninä tutkittu melko paljon ja siitä on saatu rohkaisevia tuloksia. Näiden tutkimusten mukaan motivoiva haastattelu on parempi hoito kuin kokonaan hoitamatta jättäminen ja sen vaikuttavuus on samalla tasolla muiden ohjausmenetelmien kanssa, vaikka hoidon intensiteetti olisi vähäisempi.

Motivoivaa haastattelua voidaan käyttää muutenkin kuin vaan pääsääntöisenä ohjausmenetelmänä. Sitä voidaan hyödyntää myös nopeissa interventioissa. Jo 1-4 sessiota on osoittanut positiivisia muutoksia, mikä puoltaa sitä että motivoiva haastattelu -menetelmä voisi olla hyödyksi naistentautien poliklinikalla, jossa potilaskäynnit ovat nopeita. Haasteena voi kuitenkin olla se, että motivoiva haastattelu- menetelmän oppiminen vaatii hoitajalta sen teoriaan perehtymistä sekä kiinnostusta auttaa potilaita moniulotteisemmin. Menetelmän oppimiseen tarvitaan koulutusta ja sen tarjoaminen taas vaatii resursseja. Kustannukset ja hoitajien motivaation puute voivat siis olla haaste motivoivan haastattelu- menetelmän käytössä.



Motivoiva haastattelu perustuu ohjausmenetelmänä ristiriidan esiintuomiseen ja potilaasta itsestään lähtevään muutoshalukkuuteen. Siksi tilanne, jossa potilaalla ei ole ambivalenssia ja muutoshalukkuutta raskaudenkeskeytyksen suhteen on haasteellinen. Jos potilas ei halua muuttua, ei motivoivasta haastattelustakaan ole mainittavaa hyötyä. Joidenkin potilaiden kohdalla ongelmat voivat olla niin pitkälle elintapoihin ja -oloihin juurtuneita, että niiden ratkaiseminen lyhyellä interventiolla voi olla mahdotonta. Motivoivaa haastattelua voi hyödyntää raskaudenkeskeytyspotilaan hoidossa, mutta joka tilanteessa siitä ei välttämättä ole hyötyä. Motivoiva haastattelu sopii paremmin tilanteisiin, joissa potilaalla on havaittavissa muutoshalukkuutta ja ristiriitaa toimintansa ja tekojensa kanssa. Esimerkkinä tästä voisi olla naistentautien poliklinikan ylipainoisten potilaiden motivointi painonpudotukseen, johon motivoiva haastattelu voisi olla sopiva työmenetelmä.

Jatkotutkimusaiheina voisi olla 1) Onko motivoivan haastattelun hyödyntäminen ja siihen kouluttautuminen kannattavaa hoitotyössä, vai kannattaisiko resurssit kohdistaa muuhun kehitykseen? 2) Voisiko motivoivaa haastattelua hyödyntää naistentautien poliklinikan ylipainoisten ohjauksessa?

## 8 POHDINTA

Kirjallisuuskatsaus oli ryhmän jäsenille ennen opinnäytetyötä melko vieras käsite. Esseiden ja muiden kirjallisten töiden teko oli kaikille ryhmän jäsenille entuudestaan jo tuttua, mutta kirjallisuuskatsauksen kaltainen laaja yleiskatsaus annetusta aiheesta oli jäsenille vieras. Suurena apuna työn etenemiselle olivat työpajat sekä koululta saatu henkilökohtainen ohjaus, joiden vuoksi keskittyminen osattiin kohdistaa tärkeimpiin asioihin. Opinnäytetyön teko on opettanut kaikille ryhmän jäsenille paljon akateemisen työn teosta ja lähdemateriaalien kriittisestä tarkastelusta. Luonnollisesti tietotaito raskaudenkeskeytyksistä ja etenkin motivoivasta haastattelusta on jokaisella ryhmän jäsenellä kehittynyt ja opinnäytetyöstä on varmasti hyötyä työelämässä.

Opinnäytetyön teossa esiintyi myös haasteita. Yhteistyö sujui hyvin, mutta kolmen ihmisen aikataulujen yhteensovittaminen oli välillä hankalaa. Opinnäytetyön loppuvaihe sijoittui aikataulullisesti työharjoitteluiden kanssa samaan aikaan, mikä rajoitti yhteisten kokoontumisten määrää. Kokoontumiset olivat kuitenkin tehokkaita ja ne riittivät työn suunnitteluun ja tekoon. Ideaalissa tilanteessa kokoontumisia olisi kuitenkin voitu järjestää hieman useammin. Haasteena työssä oli myös raskaudenkeskeytysten ja motivoivan haastattelun yhteen liittäminen. Motivoivaa haastattelua on tutkittu ja käytetty paljon hoitoalalla, mutta motivoivan haastattelun hyödyntämisestä raskaudenkeskeytyksiin ei yhtä

tutkimusta lukuun ottamatta kuitenkin löytynyt. Motivoivan haastattelun periaatteet ovat kuitenkin samat, oli sitten kyseessä päihdepotilas tai raskaudenkeskeytyspotilas, joten tämä motivoivan haastattelun soveltamisen haaste karsiutui pois työn edetessä. Opinnäytetyön teko sujui ryhmän jäsenten kesken hyvin. Tavoitteet ja ajatukset työn kulusta olivat yhtenäiset eikä ongelmia syntynyt. Työn eteneminen oli välillä nopeaa ja välillä hitaampaa. Jos epävarmuutta ilmeni, keskusteltiin niistä yhdessä ja jos keskustelusta huolimatta oli epäselvyyksiä, pyydettiin opinnäytetyön-ohjaajalta ohjausta. Pienistä vaikeuksista huolimatta ratkaisu löytyi joka kerta tavalla tai toisella.

Kirjallisuuskatsaukseen on pyritty sisällyttämään mahdollisimman laaja-alaisesti teoriatietoa motivoivasta haastattelusta. Menetelmän historialle luotiin oma osuutensa, sillä se auttaa ymmärtämään motivoivan haastattelun teoriapohjaa. Opinnäytetyössä avattiin motivoivan haastattelun henki, tekniikat ja periaatteet. Ne selittivät osaltaan motivoivan haastattelun arvopohjaa, mielessä pidettäviä perussääntöjä sekä metodeja, joita voidaan hyödyntää tavoitteiden saavuttamiseksi. Motivoivassa haastattelussa käsitellään henkilökohtaisia asioita ja muutetaan ihmisten tottumuksia, minkä vuoksi eettisyyden huomioiminen ja sen ylläpito on pidettävä mielessä koko prosessin ajan. Opinnäytetyöhön lisättiin myös oma kappale motivoivaksi haastattelijaksi oppimisesta sekä konkreettinen käytännön osuus menetelmän käytöstä.

Motivoiva haastattelu on alun perin psykiatrisella puolella käytetty ohjausmenetelmä, mutta sitä on nykyään yhä enemmän tutkittu myös eri hoitoalojen potilaiden hoidossa. Tulokset ovat tähän asti vaikuttaneet positiivisilta, mikä toivottavasti lisää tutkimusta aiheesta jatkossa. Motivoiva haastattelu on tutkimusten mukaan menetelmänä monien eri potilaiden hoitoon sovellettavissa. Ohjauksen joka vahvistaa potilaan omia voimavaroja, luulisi antavan pitkäkantoisempia tuloksia kuin ohjauksen joka ohjaa potilasta vain ulkoisen motivaation keinoin.

## LÄHTEET

Albright, J., Curtis, K. Garrett, J. & Petersen, R. 2007. Pregnancy and STD Prevention Counseling Using An Adaptation of Motivational Interviewing: A Randomized Controlled Trial.

Absetz, P. 2010. Miten ohjaan ja motivoin elintapamuutokseen? Terveystieteiden ja -hätötoiminnan 2010 vol. 43 no. 1

Apter, D. & Halonen, M. 2010. Teiniraskauden ja -äitiyden moninaiset haasteet : huulikiilteestä housuvaippoihin. Duodecim 2010 vol. 126 no. 8

Ehrling, L. & Rakkolainen, M. 2008. Potilaan motivointi elämäntapamuutokseen : motivoiva haastattelu terveydenhoitajan vastaanotolla. Terveystieteiden ja -hätötoiminnan 2008 vol. 41 no. 8

Estola, M. & Viitanen, J. 2002. Ohjeita tutkimuksen tekemiseen, opponointiin ja arviointiin. Joensuun yliopisto. Taloustieteiden laitos. Joensuu: 2002. [PDF-dokumentti].  
<<http://www.joensuu.fi/taloustieteet/ktt/kurssit/graduohjeet.pdf>> (Viitattu 1.11.2012)

Guerra, C., Price, M., Salazar, C., Stewart, R., Villarreal, C. & Villarreal, R. 2009. Applying Behavioral Theory to an Innovative School-Based Program for preventing underage drinking and impaired driving. American Journal of Helath Studies. 24/2009.

Haggren, K., Heino, K., Aholaakko, T. & Tanskanen M. Laurean ja hus/hyks naisten- ja lastentautien tulosityksikön naistentautien ja synnytysten vastuualueen hoitotyön laadunkehittämissankkeen 2007 - 2012 arviointi. 2012.

Heija, R. 2012. Osastonhoitaja. Kätilöopiston Sairaala, Naistentautien poliklinikka. Henkilökohtainen tiedoksianto 27.8.2012, sähköposti 28.8.2012.

Heikinheimo, O., Hurskainen, R., Trujillo, L. & Tuomi, S. 2012. Toteutuuko Käypä hoito -suositus varhaisissa raskaudenkeskeytyksissä? Suomen Lääkärilehti 5/2012

Heikka, H. & Koskenkorva, J. 2004. Metabolisen oireyhtymän elintapaneuvonta Jyväskylän perusterveyden huollon hoitajien kuvaamana. Pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteidenlaitos. [PDF-dokumentti].  
<<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/12245/G0000580.pdf?sequence=1>>. (viitattu 20.9.2012)

Hyytinen, L. & Roiha, M. 2009. Keski-suomalaisien työikäisten ravitsemustottumusten varhaistunnistaminen ja tyypin 2 diabetesriskin kartoittaminen EVI-hankkeessa. Terveystieteiden ja -hätötoiminnan 2009 vol. 42 no. 1. Jyväskylän yliopisto: Jyväskylä. [PDF-dokumentti]  
<[https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/19658/URN\\_NBN\\_fi\\_jyu-200903021082.pdf?sequence=1](https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/19658/URN_NBN_fi_jyu-200903021082.pdf?sequence=1)> (viitattu 13.10.2012)

Kivistö, S. 2007. Elintapojen ohjaus onnistuu paremmin, kun lääkäri osaa tarttua hetkeen. Suomen Lääkärilehti 35/2007

Koivikko, H. & Peltoperä, A. 2011. Maaailma liikkuu -ihminen ei? Kasvatustieteen pro gradu -tutkielma. Oulun yliopisto.  
<[http://futureschoolresearchfi.files.wordpress.com/2010/08/activeaquarium\\_gradu.pdf](http://futureschoolresearchfi.files.wordpress.com/2010/08/activeaquarium_gradu.pdf)> (viitattu 17.9.2012)

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

Kosunen, E. 2008. Raskaudenehkäisyneuvonnot kuntoon : tukea uudesta toimintaohjelmasta. Kätilölehti - Tidskrift för barnmorskor 2008 vol. 113 no. 1

Kätilöopisto. HYKS Kätilöopiston sairaala 50 vuotta. internet-esite. [PDF-dokumentti].  
<<http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,660,546,960,35045>>. (Viitattu 28.8.2012).

Laaksonen, M., Kuusisto-Niemi, S. & Saranto, K. 2009. Sosiaalityön tiedonhallinnan tutkimus - kirjallisuuskatsaus tutkimusmetodina. Kuopion yliopisto, Terveystieteiden ja -talouden laitos. 2010: Helsinki. [PDF-dokumentti]  
<[ojs.tsv.fi/index.php/stty/article/download/2632/2418](http://ojs.tsv.fi/index.php/stty/article/download/2632/2418)> (viitattu 1.11.2012)

Laurea Ammattikorkeakoulu. 2011-2012. Laurea Fakta. [PDF-dokumentti].  
<[http://www.laurea.fi/fi/opiskelu/oppaat/Documents/Fakta\\_final\\_2011\\_2012\\_PB\\_210611-linkitetty.pdf](http://www.laurea.fi/fi/opiskelu/oppaat/Documents/Fakta_final_2011_2012_PB_210611-linkitetty.pdf)>. (Viitattu 28.8.2012).

Miller W. R. 2004. Motivational interviewing in service to health promotion. American Journal of Health Promotion. Jan-Feb; 18 (3).

Miller, W. R. & Rollnick, S. 2002. Motivational interviewing: preparing people for change. Guilford Press, cop. New York.

Opetushallitus. Lähde esiin. Källkontoret.  
<<http://www03.edu.fi/oppimateriaalit/lahteisiin/index.html>> (viitattu 6.11.2012)

Ossman, Sherry Smith. 2004. Motivational Interviewing: A Process to Encourage Behavioral Change. Pediatric Nursing. 36(3):147-156,170, May/June 2010.

Palomäki, S. 2009. Motivaatio koetuksella. Pro Gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto.  
<<http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu04109.pdf>> (viitattu 17.9.2012)

Poskiparta, M. 2006. Muutosvaihemallin soveltaminen elintapaneuvonnassa. Terveystieteiden ja -talouden laitos. 6/2006.

Polonski, M. 2004. 5 Ethical Considerations. [PDF-dokumentti]  
<[http://www.sagepub.com/upm-data/4999\\_Polonski\\_Chapter\\_5.pdf](http://www.sagepub.com/upm-data/4999_Polonski_Chapter_5.pdf)> (Viitattu 6.11.2012)

Salminen, Ari. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. 2011. Vaasan yliopisto. [PDF-dokumentti].  
<[http://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf](http://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf)>. (Viitattu 28.8.2012).

Suhonen, S., Heikinheimo, O. 2008. Kun raskauden ehkäisy epäonnistuu. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. 124 (4): 457-461. [PDF-dokumentti].  
<<http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo97056.pdf>>. (Viitattu 28.10.2012).

Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos, THL. (Toim.) Heino, A., Gissler, M. & Soimula, A. 2012. Raskaudenkeskeytykset 2011. Suomen virallinen tilasto. Terveystieteiden ja -talouden laitos. 2012. [PDF-tiedosto]  
<[http://www.thl.fi/tilastoliite/tilastoraportit/2012/Tr21\\_12.pdf](http://www.thl.fi/tilastoliite/tilastoraportit/2012/Tr21_12.pdf)>

Liite 1: Tutkimustaulukko

Tutkimusartikkeli: kirjoittajat, julkaisuvuosi, tutkimuksen nimi ja lähde:	Tutkimustehtävä / tutkimusongelma:	Tutkimusmenetelmät:	Keskeiset tulokset:
Trujillo, L., Heikinheimo, O., Tuomi, S ja Hurskainen R. 2012. Toteutuuko Käypä hoito -suositus varhaisissa raskauden keskeytyksissä?	Käypä hoito -suositusten toteutumisen kartoittaminen	Alkuperäistutkimus, jossa tutkijat keränneet henkilökunnan ohjeita yhteensä 47:stä raskaudenkeskeytyksiä tekevästä terveydenhuollon yksiköstä v.2008.	Henkilökunnan ohjeiden taso vaihteli ja oli osittain puutteellista.
Ossman, S. 2004. Motivational Interviewing: A Process to Encourage Behavioral Change.	Motivoivan haastattelun hyödyntäminen addiktiopotilaiden lisäksi pitkäaikaissairaiden hoidossa	Artikkeli	
Koski-Jännes, A., Riittinen, L., Saarnio, P. 2008. Kohti muutosta: motivointimenetelmiä päihde- ja käyttäytymisongelmiin.	Kirjan painopiste on motivaatioon ja sitoutumiseen vaikuttaminen.	Kirja	Kirjan pääpaino motivoivan haastattelun esittelyssä.
Albright, J., Curtis, K. Garrett, J. & Petersen, R. 2007. Pregnancy and STD Prevention Counseling Using An Adaptation of Motivational Interviewing: A Randomized Controlled Trial	Minkälaisella interventiolla pystytään tehokkaasti ehkäisemään ei toivottuja raskauksia sekä sukupuolitauteja?	Kvantitatiivinen tutkimus, jossa valittu satunnaisotannalla 764 naista iältään 16-44 vuotta.	Toistuvista ohjauksista on mahdollisesti hyötyä ehkäisyvälineiden käyttöön sitoutumisessa.
Ehrling, L. & Rakkolainen, M. 2008. Potilaan motivointi elämäntapamuutokseen: vaikuttavuus ja keinot.	Artikkelissa kerrotaan motivoivan haastattelun periaatteista, menetelmistä ja soveltuvuudesta terveydenhoitajan vastaanotolla.	Artikkeli	Motivoiva haastattelu on toimiva hoitomuoto, jota voi soveltaa useilla terveydenhuollon aloilla. Artikkelissa kerrotaan motivoivan haastattelun vuorovaikutusperiaatteista
Poskiparta, M. 2006. Muutosvaihemallin soveltaminen elintapaneuvonnassa	Transteoreettisen muutosvaihemallin esittelyä.	Artikkeli	Muutosvaiheet apukysymyksineen
Absetz, P. & Hankonen, N. 2011. Elämäntapamuutoksen tukeminen terveydenhuollossa: vaikuttavuus ja keinot	Tehtävänä oli tutkia terveydenhuollon lääkkeettömien interventioiden vaikuttavuutta sekä tehokkaimpia keinoja elämäntapamuutoksen aikaansaamiseksi	Artikkeli	Motivoiva haastattelu on vaikuttava menetelmä, joka sopii useimmille potilaille. Artikkelissa sivutaan myös muita interventiokeinoja

<p>Halonen, M. &amp; Apter, D. 2010. Teiniraskauden ja -äitiyden moninaiset haasteet: Huulikiilteestä housuvaippoihin.</p>	<p>- Teiniäitiyteen johtavien taustatekijöiden vaikutus. -Teiniäidin erilaiset haasteet. -Teiniäidin lapsi.</p>	<p>Artikkeli. Koottu useista eri lähteistä.</p>	<p>Sosiaaliekonomisella tilanteella suuri vaikutus. Perhetaustalla suuri vaikutus, rikkonaisista perheistä tulevilla suurempi riski. -Synnytyksen jälkeistä masennusta ei esiinny enempää kuin muillakaan ikäryhmillä. -Uuden raskauden riski on 2 ensimmäisen vuoden aikana merkittävä - ehkäisyneuvonnan ja yhteiskunnan tuen tärkeys!</p>
<p>Palomäki, S. 2009. Motivaatio koetuksella.</p>	<p>Tutkimuksessa on tarkasteltu esimiesnäkökulmasta motivaatiota ja sen kehitystä sekä hallintorakenteen muutoksen vaikutuksia motivaatioon.</p>	<p>Empiirinen aineisto kerätty osaksi strukturoidulla ja osaksi puolistrukturoidulla kyselytutkimuksella.</p>	<p>Palautteen antamisella oli suuri vaikutus motivaation paranemiseen.</p>
<p>Koivikko, H. &amp; Peltoperä, A. 2011. Maailma liikkuu - ihminen ei?</p>	<p>Tutkimus virtuaaliakvaarion käytön yhteydestä alakoulun oppilaiden liikuntamotivaatioon.</p>	<p>Tutkimus tehty kvantitatiivisella tutkimusmenetelmällä. Aineisto kerätty keväällä 2010, osallistujia N=50</p>	<p>Tutkimuksessa osoittautui mm., että oppilaat arvioivat itsensä enemmän tehtävä- kuin kilpailusuuntautuneiksi.</p>
<p>Heikka, H. &amp; Koskenkorva, J. 2004. Metabolisen oireyhtymän elintapaneuvonta Jyväskylän perusterveyden huollon hoitajien kuvaamana.</p>	<p>Tutkimuksessa selvitettiin millaista hoitajien kuvaama MBO-asiakkaan elintapaneuvonta on. Lisäksi selvitettiin hoitajien näkemyksiä kirjaamiskäytännöistä sekä MBO-kriteeristöä ja -koulutuksista.</p>	<p>Puolistrukturoitu kyselylomake (N=21) ja teemahaastattelut (N=8). Analysoitu tilasto-ohjelmalla ja sisällön analyysillä.</p>	<p>Hoitajat toteuttivat mm. muutosvaihemallin tavoitteita laajasti. Lisäksi hoitajat käyttivät työssään motivoivan keskustelun menetelmiä.</p>
<p>Hyytinen, L. &amp; Roiha, M. 2009. Keskisuomalaisten työikäisten ravitsemustottumusten varhaistunnistaminen ja tyypin 2 diabetesriskin kartoittaminen EVI-hankkeessa.</p>	<p>Tutkimuksessa selvitettiin työikäisten ravitsemustottumuksia sosiodemografisten taustatekijöiden mukaan. Lisäksi tutkimuksessa käsiteltiin muutoshalukkuutta transteoreettisen muutosvaihemallin mukaisesti.</p>	<p>Strukturoitu kyselylomake, vastausprosentti 58,7% yhteensä 599kpl. Analysoitu ristiintaulukoimalla, laskemalla prosentit ja frekvenssit sekä <math>\chi^2</math>-testillä.</p>	<p>Työikäisistä enemmistö syö terveellisesti. Käsitys omasta terveydestä melko realistinen. Elintapaneuvontaa pidettiin hyödyllisenä, vaikka se ei täysin korreloinutkaan muutoshalukkuuden kanssa.</p>
<p>Guerra, C., Price, M., Salazar, C., Stewart, R., Villarreal, C. &amp; Villarreal, R. 2009. Applying Beha-</p>	<p>Teos/ohjelma käyttäytymisteoriasta jolla tarkoitus vähentää alaikäisten</p>	<p>Transteoreettista muutosvaihemallia hyödynnetty muutoksen</p>	<p>Ohjelman käyttäytymisteorioiden hyödyntämistä voidaan pitää tarpeellisina.</p>

vioral Theory to an Innovative School-Based Program for preventing underage drinking and impaired driving.	päihteiden käyttöä.	aikaansaamiseksi.	
Kivistö, S. 2007. Elintapojen ohjaus onnistuu paremmin, kun lääkäri osaa tarttua hetkeen	Artikkeli käsittelee elintapamuutoksen vaiheita yleisesti.	Artikkeli	Artikkelin pääpaino on elintapamuutoksen vaiheiden läpi käymisessä.
Kosunen, E. 2008. Raskaudenehkäisy palvelut kuntoon : tukea uudesta toimintaohjelmasta.	Ehkäisy palveluiden tasavertaisuuden kehittämistä.	Artikkeli	Ehkäisy palvelut eivät ole tasavertaisia tällä hetkellä.
Miller, W. R. & Rollnick, S. 2002. Motivational interviewing: preparing people for change	Motivoivan haastattelun tekijöiden kantateos aiheesta.	Kirja	Kantateos käsittelee motivoivaa haastattelua menetelmänä laajalaisesti.
Miller W. R. 2004. Motivational interviewing in service to health promotion	Kerrotaan motivoivan haastattelun soveltuvuudesta eri potilasryhmien hoidossa.	Artikkeli	Kerrotaan, että mitä motivoiva haastattelu on - ja mitä se ei ole. Lisäksi kerrotaan motivoivan haastattelun perustasta ja tekniikoista, sekä motivoivan haastattelun käytöstä eri tilanteissa.
Suhonen, S., Heikinheimo, O. 2008. Kun raskauden ehkäisy epäonnistuu.	Artikkelissa eritellään eri syitä raskaudenehkäisyn epäonnistumiseen.	Artikkeli	Ehkäisyvälineiden helppo saatavuus parantaisi tilannetta.