

Anu Kuoppala & Elina Pöytälaakso

Motivoiva haastattelu psykiatrisen potilaan hoitotyössä hoitotyöntekijän näkökulmasta

Opinnäytetyö

Syksy 2014

SeAMK Sosiaali- ja terveysala

Hoitotyön koulutusohjelma

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveysalan yksikkö

Koulutusohjelma: Hoitotyön koulutusohjelma

Suuntautumisvaihtoehto: Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto, sairaanhoitaja AMK

Tekijät: Anu Kuoppala ja Elina Pöytälaakso

Työn nimi: Motivoiva haastattelu psykiatrisen potilaan hoitotyössä hoitotyöntekijän näkökulmasta

Ohjaajat: lehtori Hilikka Majasaari, THM ja lehtori Anna Saari, THM

Vuosi: 2014

Sivumäärä: 41

Liitteiden lukumäärä: 4

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa motivoivasta haastattelusta psykiatrisen potilaan hoitotyössä hoitotyöntekijän kokemana. Opinnäytetyön tarkoitus oli kuvata motivoivaa haastattelua psykiatristen potilaiden hoitotyössä. Tutkimuskysymys oli: Millaista on motivoiva haastattelu psykiatrisen potilaan hoitotyössä?

Opinnäytetyön menetelmäksi valittiin laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä. Haastattelumenetelmänä oli teemahaastattelu. Haastateltavina oli viisi hoitotyöntekijää psykiatriselta osastolta Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin psykiatriselta toiminta-alueelta. Haastatteluilla saatu aineisto analysoitiin sisällönanalyysia käyttäen.

Tulosten mukaan motivoiva haastattelu on tasavertaista hoitajan ja potilaan välistä yhteistyötä. Motivoivaa haastattelua käytetään psykiatrisella osastolla mielenterveys- ja päihdeongelmaisten potilaiden hoitotyössä. Motivoivassa haastattelussa hoitaja suhtautuu potilaaseen empaattisesti ja asenne on positiivinen. Potilaalla on runsaasti omia voimavaroja ja hän on aktiivinen osallistuja. Motivoivassa haastattelussa hoitaja herättelee potilaan omia ajatuksia ja reflektoi potilaan sanomaa. Hoitaja käyttää pääasiassa avoimia kysymyksiä. Työskentelytapana motivoiva haastattelu on sekä tietoista että tiedostamatonta.

Tutkimustuloksia voivat hyödyntää psykiatrista hoitotyötä tekevät hoitotyöntekijät. Opinnäytetyön tuloksia voidaan käyttää myös koulutustarkoituksiin.

Avainsanat: motivoiva haastattelu, psykiatrinen hoitotyö, masennus, päihdeongelma

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Bachelor of Nursing

Specialisation: Registered Nurse

Authors: Anu Kuoppala and Elina Pöytälaakso

Title of thesis Motivational Interviewing of a Psychiatric Patient from the Point of View of a Nurse

Supervisors: Senior Lecturer Hilikka Majasaari, MNSc and Senior Lecturer Anna Saari MNSc

Year: 2014

Number of pages: 41

Number of appendices: 4

The objective of this thesis was to provide information about motivational interviewing in the treatment of a psychiatric patient from the point of view of a nurse. The purpose was to describe motivational interviewing in the treatment of psychiatric patients. The research question was: What motivational interviewing is like in the treatment of a psychiatric patient?

The method was qualitative. The interviewing method was theme interviewing. The interviewees were five nurses from a psychiatric ward from Etelä-Pohjanmaa Health Care District's psychiatric functional domain. The data from the interviews was analyzed by using content analysis.

According to the analysis of the interviews, makers of this thesis came to the conclusion that motivational interviewing is equal co-operation between nurse and patient. Motivational interviewing is used with patients with mental health problems and alcohol and substance abuse in a psychiatric ward. In motivational interviewing nurse is empathic and attitude is positive. Patients have many resources and they are active participants. In motivational interviewing nurse awakens patients own thoughts and reflects what the patient says. Nurse uses mainly open questions. The way of working is both conscious and unconscious.

The results of this thesis can be utilized in education. They can also be used by nurses who work in psychiatric field.

Keywords: motivational interviewing, psychiatric nursing, depression, alcohol and substance abuse

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	2
Thesis abstract.....	3
SISÄLTÖ.....	4
1 JOHDANTO.....	6
2 MASENNUKSESTA KÄRSIVÄ IHMINEN.....	8
2.1 Masennus Suomessa.....	8
2.2 Mitä on masennus?.....	8
2.3 Masennuksen vaikutuksia ihmiseen.....	9
2.4 Masentuneiden henkilöiden omia kokemuksia sairaudestaan	10
3 MASENNUSPOTILAAN HOITOTYÖ.....	11
3.1 Masennuksen tunnistaminen ja masennuksen vaiheet.....	11
3.2 Masennuksen hoitomuodot ja hoitomuodon valinta	11
3.3 Asiakaslähtöinen hoitosuhde	12
3.4 Ohjaus masennuspotilaan hoitotyössä.....	13
3.5 Moniammatillinen yhteistyö masennuspotilaan hoidossa.....	14
4 ALKOHOLIONGELMASTA KÄRSIVÄ IHMINEN	15
4.1 Alkoholin vaikutukset ihmiseen	15
4.2 Ihmisten omia kokemuksia alkoholinkäytöstä	15
5 ALKOHOLIONGELMASTA KÄRSIVÄN POTILAAN HOITOTYÖ... ..	17
5.1 Alkoholiiongelman havaitseminen ja yhteys masennukseen	17
5.2 Lyhytneuvonta (mini-interventio)	17
5.3 Psykososiaalinen hoito ja kuntoutus	18
5.4 Alkoholiiongelma ja mielenterveyden häiriöt	19
6 MOTIVOIVA HAASTATTELU.....	21
6.1 Motivoivan haastattelun lähtökohdat.....	21
6.2 Motivoiva haastattelu menetelmänä.....	22
6.3 Muutospuhe	24
6.4 Kokemuksia ja käytäntöä motivoivasta haastattelusta	25

7 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYS	27
8 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	28
8.1 Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä	28
8.2 Aineiston keruu	28
8.3 Aineiston analyysi	29
9 TUTKIMUSTULOKSET	31
9.1 Keskeisin tulos ja pääluokat.....	31
9.2 Potilaan erilaiset terveysongelmat.....	31
9.3 Potilaan voimavarat.....	31
9.4 Hoitajan ominaisuudet.....	32
9.5 Hoitajan käyttämät keinot.....	32
9.6 Tasavertainen yhteistyö käytännössä	33
10 POHDINTA	34
10.1 Eettisyys.....	34
10.2 Luotettavuus	34
10.3 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset.....	36
LÄHTEET	38
LIITTEET	41

1 JOHDANTO

Mielenterveyden häiriöt sekä päihteiden ongelmakäyttö yhdessä ovat merkittävien kansanterveysongelma Suomessa. Mielenterveyspalvelujen potilaat ovat kulttuurissamme ja yhteiskunnassamme epäedullisessa asemassa. Sosiaalinen syrjäytyminen, häpeä ja leimautuminen voivat jäädä pitkäaikaisiksi, vaikka sairaudesta toipuminen olisikin nopeaa. (Havio 2008, 78.) Tässä opinnäytetyössä käsitellään motivoivaa haastattelua psykiatrisen potilaan hoitotyössä, keskittyen masennus- ja päihdepotilaisiin, koska motivoivaa haastattelua käytetään lähinnä näiden potilasryhmien hoitotyössä.

Suomen aikuisväestöstä noin 5% kärsii masennuksesta vuosittain. Arvioidaan, että noin 10% perusterveydenhuollon potilaista kärsii masennuksesta. Noin 50% psykiatrisen erikoissairaanhoidon potilaista kärsii masennuksesta. (Käypä hoito, Depressio 11.10.2013. [viitattu 5.11.2013].) 10-30 %:lla masennuspotilaista on samanaikainen alkoholiongelma. 30-60%:lla alkoholista riippuvaisista on kliinisesti merkittävä masennus. Itsemurhariski alkoholiongelmosta kärsivällä ihmisellä on huomattavasti suurentunut. (Käypä hoito, Alkoholiongelmaisen hoito 7.2.2011. [viitattu 10.8.2014].)

Mielenterveyspotilaan hoitotyössä potilas nähdään aktiivisena toimijana, joka on oman elämänsä asiantuntija. (Kuhanen, Oittinen, Kanerva, Seuri & Schubert 2010, 100.) Motivoivassa haastattelussa potilasta ei nähdä passiivisena hoidon vastaanottajana, vaan painotetaan potilaan omaa vastuuta muutoksesta. (Miller 2008.) Motivoivassa haastattelussa ohjaaja ei esitä perusteita muutokselle, vaan sen tekee potilas itse (Miller & Rollnick 2002, 34.)

Empaattinen ja asiakaskeskeinen neuvontatyö ovat motivoivassa haastattelussa keskeisiä. Ohjaaja voi olla eri mieltä potilaan kanssa ja myös tuoda tämän eroavaisuuden esiin. Potilasta kuunnellaan kunnioittavasti ja halutaan aidosti ymmärtää tämän näkökulma ja hyväksyä tämä. (Miller & Rollnick 2002, 37.)

Hoitajien mielestä motivoivan haastattelun käyttö on vaativaa. Heidän mukaansa motivoiva haastattelu vaatii harjoittelua, ammatillista kokemusta ja tilaisuuksia

käyttää sitä. Myös aito kiinnostus motivoivan haastattelun käyttöön on tarpeellista. (Brobeck, Bergh, Odencrants & Hildingh 2011, 3324-3325.)

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa motivoivasta haastattelusta mielenterveyden hoitotyössä hoitotyöntekijän kokemana. Tämän opinnäytetyön tarkoitus on kuvata motivoivaa haastattelua mielenterveyden hoitotyössä. Tätä opinnäytetyötä käytetään sen osaston kehittämistyössä, jonka hoitajia haastatellaan. Opinnäytetyön tekijät voivat hyödyntää tulevassa ammatissaan tässä työssä keräämäänsä tietoa.

2 MASENNUKSESTA KÄRSIVÄ IHMINEN

2.1 Masennus Suomessa

Suomen aikuisväestöstä noin 5% kärsii masennuksesta vuosittain. Naisilla masennustilat ovat noin 1,5-2 kertaa miehiä yleisempiä. Vain vähemmistö masennuksesta kärsivistä hakee siihen aktiivisesti hoitoa terveydenhuollosta. Arvioidaan, että noin 10% perusterveydenhuollon potilaista kärsii masennuksesta. Noin 50% psykiatrisen erikoissairaanhoidon potilaista kärsii masennuksesta. (Käypä hoito, Depressio 11.10.2013. [viitattu 5.11.2013]).

2.2 Mitä on masennus?

Masennustila eli depressio on kyseessä silloin, jos mieliala on masentunut yhtäjaksoisesti viikkoja, kuukausia tai vuosia. Masennustila on taustaltaan muuttuva ja monitekijäinen sairaus. Masennustilan ydinoireita ovat vaikeus tuntea mielihyvää sekä masentunut mieliala. Osa masennustiloista kärsivistä ihmisistä tuntee olonsa lähinnä ärtyneiksi, ilottomiksi ja väsyneiksi, mutta ei varsinaisesti masentuneiksi. Psykiatrisessa tautiluokituksessa masennustilat kuuluvat mielialahäiriöihin. (Heiskanen, Tuulari & Huttunen 2011, 8.)

Masennuksen kehittymiseen vaikuttavat psykologiset, biologiset ja sosiaaliset tekijät, mitään yhtä ainoata syytä ei ole olemassa. Parhaiten masennustilojen syntyä voidaan ymmärtää ajallisesti etenevänä monitahoisena prosessina. Keskeisiä tekijöitä jotka tähän prosessiin vaikuttavat, ovat altistavat persoonallisuuden piirteet sekä hankittu tai biologinen alttius. Ajankohtaiset elämänmuutokset voivat olla laukaisevia tekijöitä. Vakavista masennustiloista yli kaksi kolmasosaa saa alkunsa jonkin merkittävän kielteisen elämänmuutoksen jälkeen. Kyseessä voi olla joko yksittäinen tai useampi kielteinen elämänmuutos. (Isometsä 2011, 23.)

Vasta esivaiheen jälkeen masennusoireyhtymä saavuttaa huippunsa. Tähän esivaiheeseen kuuluu ensin lieviä esioireita. Nämä kestävät muutamasta viikosta

kuukausiin ja pahenevat vähitellen. Yleisimpiä esioireita ovat masentunut mieliala, väsymys, ahdistuneisuus ja mielihyvän menetys. Masennuksen alkuvaiheessa voi ilmaantua myös ruumiillisia oireita: rintaa puristaa, päätä särkee, on selittämättömiä kipuja. (Heiskanen, Tuulari & Huttunen 2011, 11.)

2.3 Masennuksen vaikutuksia ihmiseen

Masennustilat vaikuttavat ihmisiin monin eri tavoin. Ihmiset kokevat muun muassa vihaa, ahdistusta, surumielisyyttä, toivottomuutta ja mielialavaihteluita sekä tunnevasteen puuttumista. Ajatuksiin liittyy muun muassa itsesyytöksiä, päätöksentekovaikeuksia, keskittymiskyvyn ja muistin heikkenemistä, sekä itsetuhoisia ja kuolemaan liittyviä ajatuksia. Käyttäytymisessä on huomattavissa mm. motivaation heikentymistä, eristäytymistä, itkukohtauksia ja välinpitämättömyyttä omasta ulkoonäöstä. Masentuneen ihmisen fyysisiä oireita voivat olla muun muassa energian puute, muutokset ruokahalussa ja painossa sekä selittämättömät kivut ja säryt. (Heiskanen, Tuulari & Huttunen 2011, 12.)

Kymmenen yleisintä ajatusvääristymää, jotka liittyvät masennusoireiluun (sen alkamiseen ja jatkumiseen)

1. Mustavalkoajattelu – "joko-tai"
2. Väärät yleistyksset – "kaikki", "ei kukaan koskaan"
3. Katastrofiajattelu – "aivan varmasti alkaa ahdistaa, kun olen kaupassa"
4. Aivoluteilu – toisen ajatusten lukeminen vääristyneesti: pienestä haukotuksesta saattaa seurata päätelmä "nyt hän tietysti haluaa/ajattelee", "hän ei tykkää minusta"
5. Leimaaminen – "olen ikuinen luuseri", "tuollainen törppö tuo on ollut aina"
6. Henkilökohtaistaminen – ajatellaan, että toisen käyttäytyminen liittyy aina itseän "Kaikki siellä ravintolassa tuijotti minua"
7. Pakkojen tyrannia – "Minun täytyisi tehdä paremmin/enemmän"
8. Täydellisyyden tavoittelu – ainoastaan täydellinen on tarpeeksi hyvä
9. Emotionaalinen päättely – tunnekokemuksiin perustuminen "hänen täytyy olla vihainen, kun hän katsoo minua noin", "tunnen itseni kelvottomaksi, joten minä olen kelvoton"

10. Positiivisen poissulkeminen – hyvät suoritukset jätetään huomiotta "onnistuin kyllä, mutta minun olisi täytynyt onnistua paremmin" (Tuulari 2011, 173.)

Masennus ei aina ole pelkästään patologinen tai negatiivinen ilmiö, vaan se voi olla myös kokemuksen syventämistä, muutosta, luovuutta tai elämäntilanteen arvioimista uudelleen. Masennusta voidaan myös tulkita elämän mittaan kasautuvina, yhteensovittamattomina ja eritasoisina, liiallisesti koettuina ongelmina ja vastoinkäymisinä. (Tontti 2011, 155.)

2.4 Masentuneiden henkilöiden omia kokemuksia sairaudestaan

Masennuksesta kärsivät henkilöt kuvailevat omaa tilaansa ahdingoksi, turraksi, suruksi tai sääliittäväksi. Lisäksi he kokevat, että masennus ei häviä. Eräs henkilö kuvaili, että hänen täytyy olla todella vahva päästäkseen ylös sängystä ja saadakseen asioita aikaiseksi. Muita masennuksen piirteitä ovat painonvaihtelut ja nukkumisongelmat. (Pieters & Heilemann 2010, 281-285.)

Masentuneet henkilöt kertovat myös, että elämä ei ole mielekästä eikä sillä ole annettavaa. Merkityksellisten asioiden löytäminen elämästä on vaikeaa. Masentunut kärsii kokonaisvaltaisesta väsymyksestä. Voimakas viha ja katkeruus ovat yleisiä tunteita, osalla esiintyy myös erilaisia itsetuhoisia ajatuksia ja hajoamisen tunnetta. Jotkut heijastavat näitä tunteita myös ympäristöönsä. Usein kuitenkin negatiivisia tunteita on vaikea ilmaista vuorovaikutuksessa toisten ihmisten kanssa. (Suonsivu 2003, 196.)

3 MASENNUSPOTILAAN HOITOTYÖ

3.1 Masennuksen tunnistaminen ja masennuksen vaiheet

Mielenterveyshoitotyö on mielenterveyden häiriöitä korjaavaa ja ehkäisevää sekä mielenterveyttä edistävää toimintaa. Mielenterveyden edistäminen on osa terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä. Kaikki hoitotyön asiantuntijat tekevät mielenterveyshoitotyötä, kukin omassa ammatillisessa roolissaan. Hoitotyöllä on merkittävä rooli psykiatrisessa hoidossa ja kuntoutuksessa. Hoitotyö sosiaali- ja terveysalalla edellyttää mielenterveyshoitotyön hoitavaa, kuntouttavaa ja ehkäisevää osaamista kaikilta sairaanhoitajilta. (Havio 2008, 78.)

Avuksi depression tunnistamiseen on olemassa monia seulontamenetelmiä. Näitä ovat esimerkiksi Beckin depressioasteikko, suomalainen DEPS ja Prime-MD:n kahden kysymyksen seula. Suositeltavinta on kohdentaa seulonta niihin potilasryhmiin, joissa on todennäköisesti suuri depression esiintyvyys. Näitä ovat mm. pitkäaikaistyöttömät, sosiaalisesti moniongelmaiset, juuri synnyttäneet naiset sekä muista mielenterveyshäiriöistä kuten päihde-, ahdistuneisuus- ja syömishäiriöstä kärsivät. (Käypä hoito, Depressio 11.10.2013. [viitattu 5.11.2013].)

Depression hoitoon kuuluu kolme eri vaihetta, jotka ovat: akuuttivaihe, jatkohoito ja ylläpitohoito. Akuuttivaihe kestää oireettomuuden saavuttamiseen asti, jatkohoidossa tavoitteena on estää oireiden palaaminen ja ylläpidon tavoitteena puolestaan on uuden sairausjakson puhkeamisen ehkäisy. (Käypä hoito, Depressio 11.10.2013. [viitattu 5.11.2013].)

3.2 Masennuksen hoitomuodot ja hoitomuodon valinta

Masennuksen Käypä hoito –suosituksen 2013 mukaan depressioissa masennuslääkehoitoa ja psykoterapiaa käytetään sekä yhdessä että erikseen. Joissain tapauksissa voidaan käyttää myös kirkasvalohoitoa, sähköhoitoa tai transkraniaalista magneettistimulaatiohoitoa. (Käypä hoito, Depressio 11.10.2013. [viitattu 5.11.2013].)

Lievissä ja keskivaikeissa depressioissa masennuslääkehoito ja psykoterapia ovat yhtä tehokkaita oireiden lievittäjinä. Parempi teho saavutetaan näiden yhtäaikaisella käytöllä, kuin jos kumpaakin käytettäisiin yksinään. Joissain tapauksissa voidaan käyttää myös kirkasvalohoitoa (yleensä kaamosmasennukseen), sähköhoitoa (tehokas vaikeassa tai psykoottisessa masennuksessa) tai transkraniaalista magneettistimulaatiohoitoa. Nämä kolme kuuluvat depression akuuttihoidon hoitomuotoihin. Vaikka liikunta ei korvaa depression muuta hoitoa, masennuspotilaat hyötyvät säännöllisestä liikunnasta. Hoitoon kuuluu aina myös potilasopetus, joka koskee häiriötä ja sen hoitoa. (Käypä hoito, Depressio 11.10.2013. [viitattu 5.11.2013].)

Saatavuuden lisäksi hoitomuodon valintaa ohjaa depression vaikeusaste (lievä, keskivaikea, vaikea, psykoottinen). Muita tekijöitä jotka tulee ottaa huomioon, ovat mm. psykiatrinen monihäiriöisyys, itsemurhavaara, somaattinen terveydentila sekä aiempien depressiojaksojen vaikeusaste. (Käypä hoito, Depressio 11.10.2013. [viitattu 5.11.2013].)

Masennuspotilas tarvitsee aina akuuttivaiheen aikana säännöllistä seurantaa. Sitä tulisi jatkaa vielä vähintään puoli vuotta sen jälkeenkin. Seurantakäynneillä tarkastellaan hoitosuunnitelman toteutumista, hoidon tuloksellisuutta ja oiretason toipumista. (Käypä hoito, Depressio 11.10.2013. [viitattu 5.11.2013].)

3.3 Asiakaslähtöinen hoitosuhde

Masennuksesta kärsivät, lievää toivottomuutta kokevat potilaat arvioivat saaneensa enemmän toivoa paremmasta tulevaisuudesta omahoitajakeskustelujen avulla, kuin vakavasti toivottomuutta kokevat potilaat. He tulevat myös paremmin toimeen muiden ihmisten ja omien tunteidensa kanssa, sekä arvioivat löytäneensä uusia selviytymiskeinoja elämässään. Omahoitajakeskustelujen hyöty omien vaikeuksien ymmärtämisessä koetaan merkittävämpänä lievästi toivottomuutta kokevien, kuin vakavasti toivottomuutta kokevien potilaiden kesken. Masentuneet potilaat ovat toivottomuuden asteesta riippumatta tyytyväisiä omahoitajasuhteeseensa. (Kokkonen, Rissanen, Kylmä, Miettinen & Pelkonen 2004, 19-20.)

Laitilan (2010) mukaan mielenterveyspalveluiden potilaat kokevat, että asiakaslähtöisyys ei kuulu mielenterveystyöhön tai se on pelkkää sanahelinää. Työntekijät ovat sitä mieltä, että asiakaslähtöinen työtapa vaikuttaa positiivisesti yhteistyösuhteeseen, työntekijään ja potilaaseen. Sekä potilaat että työntekijät näkevät asiakaslähtöisyyden laajemmin tapana tehdä työtä tai rajallisemmin tapana, jolla tavoitteet työskentelylle asetetaan.

Masennuksesta toipumista tukevassa hoitotyössä lähtökohtana on, että potilaalla on nimetty omahoitaja, jonka kanssa rakentuu pitkäjänteinen auttamis- ja hoitosuhde. Oleellista on, että hoitosuhde perustuu luottamukseen ja potilas voi puhua omahoitajan kanssa itsestään, tunteistaan, ajatuksistaan, elämästään ja kokemuksistaan. Tämä auttaa potilasta jäsentämään omia ajatuksiaan, näkemyksiään, arvojaan ja niitä asioita, jotka edellyttävät muutoksia. (Kiikkala 2011, 178.)

Asiakaslähtöisessä hoitotyössä painotetaan, että asiakkaalla täytyy säilyä päätösvalta ja vastuu omasta elämästään. Tässä tulee kuitenkin huomioida hänen kykynsä vastata päätöksistä. Omahoitajan lähestymistapa yksilövastuisessa hoitotyössä on asiakaslähtöinen. (Vähäniemi 2008, 110-111.)

Hoitosuhteessa on tärkeää luottamuksen aikaansaanti, joka perustuu turvallisuudentunteeseen ja kunnioitukseen. Omahoitajasuhteessa tärkeää on myös potilaan kokemus kuulluksi tulemisesta. Potilas on oman elämänsä asiantuntija. Sairaanhoitaja puolestaan tuo hoitosuhteeseen omat taitonsa, tietonsa ja kokemuksensa hoitotyön asiantuntijana. Haasteena omahoitajuudessa on tukea potilasta vaikeina aikoina ja olla valmis tarkastelemaan keinoja ja tavoitteita toipumisen edistämiseksi uudelleen potilaan kanssa. (Vähäniemi 2008, 111.)

3.4 Ohjaus masennuspotilaan hoitotyössä

Laadukas ohjaus kuuluu potilaan hyvään ja asianmukaiseen hoitoon. Laadukas ohjaus vaatii tarkoituksenmukaisia voimavaroja. Näitä ovat esimerkiksi hoitajien ohjausvalmiudet, riittävä henkilöstö, tilat ja aika. Lisäksi ohjauksen on oltava myös oikein mitoitettua ja ajoitettua. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 20-21.)

Hoitaja kannustaa ja rohkaisee masennuspotilasta vastuunottamisessa kuntoutumiseensa ja hoitoonsa liittyen. Sekä hoitajan että potilaan taustatekijät tulee huomioida, jotta ohjaussuhteesta rakentuu vuorovaikutteinen. Tavoitteena ohjauksessa on, että potilas oppisi ratkaisemaan ongelmiaan, käyttämään resurssejaan tai löytämään uusia toimintatapoja. (Kuhanen ym. 2010, 161.)

Ohjauksessa ohjaaja ja potilas käyvät keskenään tasavertaista vuoropuhelua. Ohjauksen päämääränä on, että potilas ymmärtää hoidon, muutoksen, palvelun tai muun sellaisen merkityksen ja hän tuntee voivansa vaikuttaa siihen. Tämä on tärkeää potilaan sitoutumisen ja motivoitumisen kannalta. (Eloranta & Virkki 2011, 19-20.)

3.5 Moniammatillinen yhteistyö masennuspotilaan hoidossa

Masennuksen hoidossa moniammatillinen yhteistyö on yleisesti hyväksytty työskentelymuoto. Tiimeihin osallistuu edustajia monista ammattiryhmistä. Heillä on yhteisesti sovitut pelisäännöt, joiden pohjalta he toimivat. On saatu hyviä kokemuksia tällaisesta työstä, jossa on mukana hoitotieteellinen, lääketieteellinen, psykologinen, psykiatrinen ja sosiaalinen näkökulma. Potilaiden auttamisen ja hoidon on nähty monialaistuvan. Tällaisella työskentelymuodolla onkin psykiatrisessa laitoshoidossa pitkät perinteet. (Vähäniemi 2008, 120.)

Avoimessa työryhmässä voidaan luottaa muiden tukeen. Tällöin voidaan löytää hoitamiseen sellaisia näkökulmia, joita ei olisi tullut esiin yksin työskennellessä. Työryhmätyöskentelyssä etsitään yhteistä ymmärrystä eri ammattiryhmien välille, jonka perusteella potilasta hoidetaan. Tämä lisää myös yksittäisen työntekijän osaamista. Sairaanhoitajat toimivat usein omahoitajina. He ohjaavat potilaan kokonaishoitoa ja kokoavat sen eri palasia yhteen. (Vähäniemi 2008, 120.)

4 ALKOHOLIONGELMASTA KÄRSIVÄ IHMINEN

4.1 Alkoholin vaikutukset ihmiseen

Suomen käytetyin päihde on alkoholi ja se aiheuttaa suurimman osan päihteisiin liittyvistä ongelmista. Alkoholilla on lamaavia, mielihyvää tuottavia sekä huumaavia keskushermostovaikutuksia ja se vaikuttaa useimpiin viestinkulun mekanismeihin ja hermosolujärjestelmiin. Siihen kehittyy pitkäaikaisessa käytössä toleranssi ja fyysinen sekä psyykkinen riippuvuus. Alkoholin vaikutus käyttäytymiseen on seurausta eri tekijöiden yhteisvaikutuksesta. (Lappalainen-Lehto, Romu & Taskinen 2008, 67.)

Pieninä annoksina alkoholi saa aikaan rentoutumisen ja euforian tunnetta. Myös estot vähenevät. Motoriset toiminnot ja ajatuksenkulku hieman heikentyy. Mikäli nautittu määrä on suurempi, aistitoiminnot, käyttäytyminen ja kognitiivinen suoriutuminen heikentyvät. Nämä vaikutukset ovat suhteessa nautitun alkoholin määrään. Alkoholin juomisen seurauksena voi olla myös koordinaation vaikeutumista, epävarmuutta kävelyssä, silmävärvettä, puheen puuroutumista, univaikeuksia, muistinmenetystä ja arvostelukyvyn heikentymistä. Erittäin suurina määrinä alkoholi voi aiheuttaa kuoleman tai alkoholivieroitusoireyhtymän, joka puolestaan voi johtaa hengenvaaralliseen delirium tremens –tilaan. (Rassool 2009, 79.)

Alkoholin väärinkäyttö voi altistaa monille ongelmille. Alkoholin runsas käyttö voi johtaa somaattisiin sairauksiin kuten syöpään ja sydänsairauksiin. Riski lasten kaltoin kohteluun ja heitteillejättöön sekä perheväkivaltaan kasvaa. Myös itsemurhan ja itsensä tahallisen vahingoittamisen riski kasvaa alkoholinkäytön myötä. Psykkiset ongelmat pahentuvat. (Rassool 2009, 75.)

4.2 Ihmisten omia kokemuksia alkoholinkäytöstä

Entiset alkoholistit ovat kuvanneet, että ennen ongelmaansa ja sen aikana he kokivat riittämättömyyttä, epävarmuutta, ja kärsivät huonosta itsetunnosta ja itsearvostuksesta. Monet aloittivat juomisen tunteidensa peittämiseksi tai niiden hallit-

semiseksi. Alkoholi sai jotkut tuntemaan ainakin hetkellisesti itsensä paremmiksi. Juotuaan he olivat itsevarmempia ja sosiaalisempia, ja alkoholi antoi valheellista itsearvostuksen tunnetta. Alkoholin nauttiminen oli pakokeino ja mukavaa ajanvietettä (Zakrzewski & Hector 2004, 67-68.)

Alkoholinkäytön positiivisia puolia ihmisten mielestä ovat sosiaalisten tilanteiden helppous, enemmän nautinnon kokeminen ja vaikeiden tilanteiden parempi hallitseminen. Lisäksi alkoholin avulla on helpompaa rentoutua, olla avoin muille ihmisille ja puhua tunteista. Alkoholin nauttimisen avulla seksuaalisten estot vähenevät, seksi tuntuu paremmalta ja itsensä tuntee seksuaalisesti viehättävämmäksi. Alkoholin käyttäminen myös helpottaa stressiä sekä töissä että kotona. (Plant ym. 2007, 247-249.)

Negatiivisiksi puoliksi alkoholinkäytöstä ihmiset ovat kertoneet krapulan, syyllisyyden tunteen ja katumuksen. Muistin menetys juomisen seurauksena koettiin myös huonona puolena. Jotkut kertoivat, että aamullakin täytyy ottaa alkoholia kun on illalla juonut, ja ettei juomista voitu lopettaa. Haitallista vaikutusta juomisella kerrottiin olevan töihin tai opiskeluun, taloustöihin ja rahatilanteeseen. Alkoholinkäytön sanottiin myös aiheuttavan ongelmia parisuhteessa, perhesuhteissa ja ystävyys-suhteissa. Ihmiset ovat kuvanneet myös alkoholista aiheutuvat ongelmia lain kanssa. Myös työn, parisuhteen tai ystävyysuhteen menetyksistä on kokemuksia. Alkoholin huonoiksi puoliksi ihmiset ovat kertoneet myös tappeluihin joutumisen ja juomiseen liittyvät sairaudet. (Plant ym. 2007, 247-249.)

5 ALKOHOLIONGELMASTA KÄRSIVÄN POTILAAN HOITOTYÖ

5.1 Alkoholiongelman havaitseminen ja yhteys masennukseen

Terveysthuollolla on keskeinen asema alkoholiongelman havaitsemisessa, hoidossa ja sen ehkäisyssä. Varhainen havaitseminen on edellytys tehokkaalle hoidolle. Alkoholiongelman diagnosointikeinoista tärkein on keskustelu potilaan kanssa. Lisäksi voidaan käyttää myös laboratoriomittareita ja kyselylomakkeita. Tehokas keino vaikuttaa alkoholin käyttöön on mini-interventio. Sen avulla voi myös ehkäistä alkoholin aiheuttamia haittoja. Potilastyön perusta ovat psykososiaaliset hoidot ja hyvä hoitosuhde. Myös lääkkeet ovat tehokkaita alkoholiriippuvuuden hoidossa. Hoidon täytyy olla kokonaisvaltaista, koska alkoholiongelmaan kietoutuu koko potilaan elämänpiiri. (Käypä hoito, Alkoholiongelmaisen hoito 7.2.2011. [viitattu 10.8.2014].)

10-30 %:lla masennuspotilaista on samanaikainen alkoholiongelma. 30-60%:lla alkoholista riippuvaisista on kliinisesti merkittävä masennus. Itsemurhariski alkoholiongelmasta kärsivällä ihmisellä on huomattavasti suurentunut. (Käypä hoito, Alkoholiongelmaisen hoito 7.2.2011. [viitattu 10.8.2014].)

5.2 Lyhytneuvonta (mini-interventio)

Tarkoituksena mini-interventiossa on vähentää liiallista alkoholin kulutusta. Perusedellytyksenä on kysyä aktiivisesti potilaan alkoholin käytöstä ja tiedostaa sen riskikulutuksen yleisyys. Potilaalle kerrotaan yksilöllisesti haittavaikutuksista, jotka liittyvät hänen alkoholinkäyttöön ja häntä motivoidaan vähentämään kulutustaan sekä kirjallisilla että suullisilla ohjeilla. Tarvittaessa sovitaan muutamasta seurantaikäynnistä. (Käypä hoito, Alkoholiongelmaisen hoito 7.2.2011. [viitattu 10.8.2014].)

Potilasta kuunnellaan ja kommentoidaan rakentavasti. Tärkeintä sisältöä mini-interventiossa on motivoiva asenne. Joskus saatetaan tarvita useampia käyntejä,

mutta myös yksi käynti voi riittää. Kestoltaan käynti on 15-20 minuuttia. Mini-interventio sulautuu osaksi potilaan muuta hoitoa. (Käypä hoito, Alkoholiongelmaisen hoito 7.2.2011. [viitattu 10.8.2014].)

Mini-interventio on hyvä hoitomuoto alkoholin riskikuluttajilla, ennenkö heillä kehittyy riippuvuus. Sen tulee sisältää neuvontaa alkoholihaitoista sekä ohjeita selviämistästrategioista. Käyntikertojen määrä räätälöidään tapauskohtaisesti. Ongelmakäytön hoitona mini-interventio on todettu yhtä tehokkaaksi kuin laajempi interventio. Sen vaikutus kestää 1-2 vuotta. (Käypä hoito, Alkoholiongelmaisen hoito 7.2.2011. [viitattu 10.8.2014].)

5.3 Psykososiaalinen hoito ja kuntoutus

Hoidon jatkuvuus on tärkeää kaikissa psykososiaalisissa kuntoutus- ja hoitomuodoissa. Tärkeää on myös potilaan sitouttaminen ja motivoiminen hoitoon sekä hyvä yhteistyö. Keskeistä hoidossa on keskustelu, tiedon antaminen ja toiminta yksilö-, pari-, perhe- tai ryhmäterapiassa. Esimerkiksi voidaan käyttää rentoutus-, musiikki- tai kuvataideterapiaa tai psykodraamaa. Myös lääkehoitoon sitouttaminen voi olla tavoitteena. Tarjolla on lisäksi itseapu- ja vertaistoimintaa kuten A-kilta ja AA-ryhmä. (Käypä hoito, Alkoholiongelmaisen hoito 7.2.2011. [viitattu 10.8.2014].)

Psykososiaalisista hoidoista yleisin on "tavallinen hoitosuhde": tukea antava ja hoitava vuorovaikutus. Hoitomuodon valinnassa tulee kuulla potilaan mielipidettä. Usein hoito edellyttää eri hoitopaikkojen yhteistyötä. Tarve laitoshoidon arvioidaan aina yksilöllisesti, usein kuitenkin avohoito riittää. (Käypä hoito, Alkoholiongelmaisen hoito 7.2.2011. [viitattu 10.8.2014].)

Kognitiiviseen käyttäytymisterapiaan kuuluu monia eri menetelmiä. Tavoitteena on parantaa itsehallintaa uusia taitoja ja valmiuksia omaksumalla. Tähän pyritään esimerkiksi muuttamalla ajattelu-, toiminta- ja tunteensäätelytapoja. Harjoitustehtävillä vahvistetaan tietoista toimintaa. Hoitomuotoina käytetään muun muassa retkahduksenehkäisyohjelmia ja motivoivaa potilaskeskeistä haastattelua. (Käypä hoito, Alkoholiongelmaisen hoito 7.2.2011. [viitattu 10.8.2014].)

Ratkaisukeskeisessä terapiassa etsitään voimavaroja, lisätään potilaan toimintakykyä ja itsetuntemusta pulmatilanteissa sekä ratkotaan konkreettisia asioita. Yhteisövahvistusohjelmassa harjoitellaan sosiaalisia taitoja, etsitään tukea työstä, perheestä ja vapaa-ajasta sekä palkitaan toivottua käyttäytymistä. Systemiteoreettista mallia sovelletaan esimerkiksi verkosto-, pari- ja perheterapioissa. Interpersoonallisissa ja psykodynaamisissa psykoterapioissa käsitellään potilaan ihmissuhteita ja elämänvaiheita. Hoidon tuloksellisuutta lisää myös motivoiva haastattelu eri muodoissaan. (Käypä hoito, Alkoholiongelmaisen hoito 7.2.2011. [viitattu 10.8.2014].)

Hyvä hoitosuhde liittyy olennaisesti hyviin hoitotuloksiin. Hyvän hoitosuhteen luominen ja vastakkainasettelun välttäminen ovat terapeutin keskeisiä tehtäviä. Kun luottamus lisääntyy, uskaltaa potilas kertoa arkaluonteisistakin asioista. Tulokset psykososiaalisessa hoidossa vaihtelevat hoitavan henkilön mukaan. (Käypä hoito, Alkoholiongelmaisen hoito 7.2.2011. [viitattu 10.8.2014].)

5.4 Alkoholiongelma ja mielenterveyden häiriöt

Alkoholiongelma punoutuu usein mielenterveyden ongelmiin. Potilas saattaa yrittää alkoholin avulla lievittää masennustaan, juominen taas voi aiheuttaa mielenterveysongelmia ja lääkkeitä, joita käytetään ongelmien hoitoon, saattavat aiheuttaa riippuvuutta. Tällaisten potilaiden hoidossa on yhteistyö psykiatrisen erikoissairaanhoidon kanssa usein tarpeellista. Alkoholiongelmaisen potilaan psyykkiset oireet (masennus, ahdistuneisuus, psykoottisuus, unettomuus, persoonallisuushäiriöön liittyvät oireet) täytyy diagnosoida ja hoitaa huolellisesti yhdessä alkoholiongelman kanssa. (Käypä hoito, Alkoholiongelmaisen hoito 7.2.2011. [viitattu 10.8.2014].)

Alkoholista riippuvaisilla ihmisillä on muita useammin psykoottista oireilua, mieliala- ja persoonallisuushäiriöitä sekä ahdistuneisuutta. Psykkiset sairaudet voivat olla täysin riippumattomia alkoholista tai johtua nimenomaan sen käytöstä. Alkoholin osuuden selvittäminen on mahdollista vain alkoholinkäytön lopettamisella. Mi-

käli oireet eivät häviä muutaman viikon kuluessa lopettamisesta, on kyseessä kaksoisdiagnoosi eli potilaalla on sekä alkoholiriippuvuus että psykiatrinen häiriö. (Alkoholi ja mielenterveys, [Viitattu 12.8.2014].)

Usein psykiatristen ongelmien hoito onnistuu vasta kun alkoholinkäyttö on hallinnassa. Masennus- ja ahdistusoireet saattavat pahentua tai aiheutua alkoholin ongelmallisesta käytöstä. Se häiritsee lisäksi terapiaa ja lääkehoitoa. Runsaan alkoholinkäytön lopettamisen yhteydessäkin voi esiintyä ahdistusta ja oireita voi olla viikkojen ajan. (Alkoholi ja mielenterveys, [Viitattu 12.8.2014].)

6 MOTIVOIVA HAASTATTELU

6.1 Motivoivan haastattelun lähtökohdat

Motivoiva haastattelu on eräs asiakaslähtöisen ohjauksen menetelmä. Siinä ohjaaja käyttää erilaisia avaintaitoja ja strategioita potilaan tukemiseen. Tämä auttaa potilaan etenemistä muutosvaiheesta toiseen sisäisen ristiriitansa ratkaisemiseksi. (Motivoiva haastattelu, [Viitattu 5.1.2014].)

Mielenterveyspotilaan hoitotyössä potilas nähdään aktiivisena toimijana, joka on asiantuntija ja päätöksentekijä oman elämänsä ja sairautensa saralla. Potilas on vastuussa omasta elämästään ja pyrkii ymmärtämään, tulkitsemaan ja suunnittelemaan sitä. (Kuhanen ym. 2010, 100.) Aiemmin potilaat on nähty passiivisina hoidon vastaanottajina. Motivoivassa haastattelussa potilasta ei nähdä passiivisena, vaan painotetaan potilaan omaa vastuuta muutoksesta. (Miller 2008, 23.) Motivoivassa haastattelussa ohjaaja ei esitä perusteita muutokselle, vaan sen tekee potilas itse (Miller & Rollnick 2002, 34.)

Motivoivassa haastattelussa keskeistä on yksilön valinnanvapaus. Se on hoitajan ja potilaan yhteistyötä, jossa potilaan omaa luontaista motivaatiota ja keinoja muutokseen herätellään, mutta ei pakoteta. Jokaisessa yksilössä uskotaan olevan potentiaali muutokseen ja hoitajan työ on vapauttaa tämä potentiaali sekä helpottaa luonnollista muutosprosessia. Motivoivan haastattelun idea on vapauttaa ihmiset ambivalenssista, jonka vuoksi he toistavat käytöstään. Se on suunniteltu selvittämään motivaatioon liittyviä ongelmia, jotka estävät käytöksen positiivista muutosta. Motivoivan haastattelun neljä yleisperiaatetta ovat:

1. Empatian osoittaminen
2. Ristiriidan syventäminen
3. Vastarinnan myötäileminen
4. Henkilön uskon tukeminen muutoksen mahdollisuuteen

Motivoivan haastattelun hengessä on kehitetty helpompia tekniikoita sellaisiin tilanteisiin, joissa aika on rajallinen. (Miller & Rollnick 2002, 35-36.)

Motivoivassa haastattelussa virittäydytään henkilön omiin pyrkimyksiin yhteistyöhengessä. Ihmisten tavoitteet eroavat toisistaan ja motivoivassa haastattelussa pyritään saamaan selville nimenomaan henkilön omat mielipiteet ja tavoitteet. Yhteistyöroolin mukaisesti ohjaaja ei pyri välittämään asioita, kuten viisautta, mielipiteitä tai todellisuutta, vaan pyrkii saamaan henkilöstä esiin tämän sisäisiä asioita. Tämä vaatii henkilön sisäisen muutosmotivaation löytämistä ja herättelemistä. (Miller & Rollnick 2002, 34.)

Ohjaajan lyhyt itsensä ja oman roolinsa esitleminen antaa potilaalle taustaa, johon luottamusta voidaan alkaa rakentaa. Ohjaajan on syytä kertoa selkeästi mitä odottaa tapaamiselta ja myös potilaan odotukset tulee selvittää. Tämä on tärkeää käydä läpi heti kohtaamisen alussa, joten väärinymmärrykset potilaan ja hoitajan välillä selvitetään että positiivisen kohtaamisen mahdollisuus säilyy. (Dart 2011, 7.)

6.2 Motivoiva haastattelu menetelmänä

Motivoivan haastattelun tarkoitus on auttaa ihmisiä kohti positiivista käytöksen muutosta, tunteiden kaksijakoisuuden ohi pääsemistä ja ihmisen saamista pois pysähtyneestä tilanteesta. Motivoiva haastattelu vahvistaa ja luo ristiriitaa asiakkaan nykyisen käytöksen ja hänen arvojensa sekä suurempien tavoitteidensa välille. Usein ihmiset kokevat jo apua hakiessaan huomattavaa ristiriitaa nykyisen ja halutun tilan välillä. Tätä ristiriitaa on tarkoitus kehittää ja käyttää hyödyksi motivoivassa haastattelussa, kunnes se syrjäyttää vastahakoisuuden. (Miller & Rollnick 2002, 39.)

Empaattinen ja asiakaskeskeinen neuvontatyö on motivoivassa haastattelussa keskeistä. Ohjaajan asenne on hyväksyvä. Ohjaaja kuuntelee reflektiivisesti, eikä tuomitse, kritisoi tai syyttele, vaan haluaa ymmärtää potilaan tunteita ja näkökulmia. Vaikka ohjaaja hyväksyy ja pyrkii ymmärtämään potilaan näkökulmat, ei hän ole aina potilaan kanssa samaa mieltä. Ohjaaja voi olla eri mieltä potilaan kanssa ja myös tuoda tämän eroavaisuuden esiin. Potilasta kuunnellaan kunnioittavasti ja halutaan aidosti ymmärtää tämän näkökulma ja hyväksyä tämä. (Miller & Rollnick 2002, 37.)

Kun ihminen hyväksytään sellaisena kuin tämä on, se näyttää vapauttavan ihmisen muutokselle. Motivoivassa haastattelussa ambivalenssia ei nähdä niinkään haitallisena, vaan se hyväksytään normaalina osana muutosta. Haitallisen käytöksen muuttamisessa vastahakoisuus on odotettavissa, muutenhan asiakas olisi onnistunut muuttamaan käytöstään ilman hoitoon hakeutumista. (Miller & Rollnick 2002, 37.)

Aktiivinen kuunteleminen osoittaa potilaalle että ohjaaja paitsi kuulee, myös kuuntelee ja käsittelee kaikkea puhuttua. Ohjaaja voi osoittaa kuuntelevansa myös elekielellä, ja refleктоiva kuuntelu varmistaa että kuulija on ymmärtänyt potilaan sanomisen oikein. Näin potilas voi lisäksi korjata mahdolliset väärinkäsitykset. (Rollnick, Miller & Butler 2008, Dart 2011, 7-9 mukaan.)

Kuuntelemisen tärkeys ei kuitenkaan tarkoita, etteikö ohjaaja voisi osallistua keskusteluun. Ohjaajan vastausten potilaan kysymyksiin tulee kuitenkin olla objektiivisiä. Ohjaajalla voi myös olla tietoa, josta voi olla potilaalle hyötyä. Tällöin potilaalta olisi hyvä kysyä, haluaako hän kuulla tätä tietoa. Luvan kysyminen pitää tilanteen potilaskeskeisenä. (Dart 2011,10.)

Keskustelun onnistumista vähentää, mikäli ohjaaja keskittyy tapaamisessa siihen, mikä on hänen mielestään oleellista. Potilaalta tulee kysyä, mihin tämä haluaisi keskittyä ja mikä on hänelle tärkeää. Potilaalla saattaa olla moniakin ongelmia joihin hän haluaisi keskittyä, ja ohjaaja on hyvä antaa potilaan valita, mistä hän haluaa keskustella. (Dart 2011, 10.)

Muutoksen herättämiselle epäedullista on, että ohjaaja puhuu muutoksen puolesta ja asiakas on sitä vastaan. Suora perustelu todennäköisemmin työntää henkilöä päinvastaiseen suuntaan kuin on haluttu. Ohjaajan ei pidä suoraan vastustaa henkilön vastarintaa vaan myötäillä sitä. Uusia päämääriä ja näkökulmia ei tyrkytetä, vaan ihmiselle tarjotaan uusia näkökulmia ja uutta informaatiota. (Miller & Rollnick 2002, 39-40.)

Motivoivaa haastattelua voidaan käyttää joustavasti hoitotuloksien parantamiseen masennuksen hoidossa. Motivoivaa haastattelua voidaan yhdistää muiden terapioiden kanssa, esimerkiksi kognitiivisen käyttäytymisterapian kanssa. Masennuksen hoidossa motivoiva haastattelu on hyödyllinen varsinkin siksi, että masennus-

potilailla on usein innostuksen ja mielihyvän puutetta, ambivalenssia sekä ärsyyntymistä ja vihaa. Motivoiva haastattelu keskittyy motivaation lisäämiseen ja ambivalenssin osoittamiseen, minkä lisäksi on havaittu, että siitä on hyötyä vihan tunteita kokeville alkoholisteille. (Arkowitz & Burke 2008; 145-146, 148.)

6.3 Muutospuhe

Muutosta helpottaa, mikäli potilaan kanssa kommunikoidaan niin, että saadaan esille tämän omat syyt ja edut muutokselle. Muutospuhe jaetaan yleensä neljään kategoriaan: nykyisen tilanteen haitat, muutoksen edut, positiivinen suhtautuminen muutokseen ja aikomus muuttua. Muutospuhe on potilasta itseään motivoivaa puhetta. (Miller & Rollnick 2002, 24.)

Nykyisen tilanteen haittoja käsittelevissä ilmaisuissa tulee esille, että nykyinen tila aiheuttaa syytä huoleen. Näissä saatetaan myöntää ongelman olemassaolo, mutta ei välttämättä. Muutoksen etuihin viittaavat lausumat painottavat mahdollisia hyviä asioita, joita muutoksesta voi seurata. Positiivisella suhtautumisella muutokseen tarkoitetaan sitä, että henkilö ilmaisee itsevarmuutta tai toivoa siitä, että hän voi tai voisi muuttua, tuoden esille muutoksen mahdollisuuden. (Miller & Rollnick 2002, 24.)

Potilaalla voi olla myös aikomus muuttua. Tämä voidaan tuoda esille aikomuksena, haluna, toivona tai muutokseen sitoutumisena. Vahvuus voi vaihdella melko heikosta erittäin vahvaan aikeeseen. Aikomusta ei välttämättä tuoda esille suoraan, vaan potilas saattaa esimerkiksi visioida, millaista elämä olisi muutoksen jälkeen. (Miller & Rollnick 2002, 24.)

Muutospuheen tukeminen on ensisijainen keino tuoda potilaalle esille hänen tilanteensa epäjohdonmukaisuus. Avointen kysymysten kysyminen potilaalta saa aikaan muutospuhetta. Vahvistaminen ja muutospuheen reflektointi takaisin potilaalle antaa potilaalle tilaisuuden kuulla sanomansa asiat vielä toisen henkilön lausumana. Vielä keskustelun loppuun tiivistetään muutospuheen sisältö, jolloin potilaalle vielä kerrataan läpikäytyt asiat ja potilas saa vielä kertauksen omista muutosta koskevista ilmaisuistaan. (Miller & Rollnick 2002, 83.)

Ohjaajan reagoiminen vaikuttaa siihen, jatkaako potilas muutospuhetta vai liikkuuko hän siitä pois päin. Kun potilas puhuu muutoksesta edes varovasti, ohjaajan tulisi ilmaista kiinnostusta. Ohjaaja voi rohkaista potilasta sekä sanallisesti että elekielellä, esimerkiksi nyökkäämällä. Potilasta on hyvä kannustaa suoraan ja kehottaa tätä kertomaan asiasta lisää. (Miller & Rollnick 2002, 87.)

6.4 Kokemuksia ja käytäntöä motivoivasta haastattelusta

Motivoivaa haastattelua tutkittaessa on huomattu, että työntekijöiden toiminnasta puuttuu potilaan muutospuheen herättely, ambivalenssin tunnistaminen ja sen tutkiminen. Nämä puuttuvat asiat ovat motivoivan haastattelun erityisiä tunnuspiirteitä. Työntekijät eivät myöskään asetu potilaan kuuntelijoiksi, eivätkä korosta potilaidensa käsityksiä ja kokemuksia omasta tilanteestaan. Sen sijaan he selvittävät asioita kysymyksillä ja arvioinneilla, näin ollen potilas saa vastaajan roolin, eikä hänestä tule keskustelussa oman asiansa asiantuntijaa. (Rakkolainen & Ehrling 2012, 33.)

Rakkolaisen (2012, 14) mukaan motivoivan haastattelun käytössä ja osaamisessa on puutteita. Eniten puutteita on avointen kysymysten käytön hallinnassa. Motivoivaa haastattelua ei osata käyttää. Hoitajien työskentelytyyli on myös erilainen eri potilaiden kohdalla. Tämä saattaa johtua siitä, että potilaat ja heidän motivaationsa muutokseen vaikuttaa hoitajien vuorovaikutustyyliin joko heikentäen tai voimistaen motivoivan haastattelun mukaista tyyliä.

Hoitajat voivat käyttää motivoivaa haastattelua kaikilla työnsä osa-alueilla. Mielen-terveysshoitotyössä motivoiva haastattelu auttaa vastarinnan vähentämisessä ja käytöksen muuttamisessa kun potilaalla on useita diagnooseja. Monilla mielenterveysongelmista kärsivillä ihmisillä on lisäksi päihdeongelma ja toisaalta vaikeuksia noudattaa lääkityksiään. Tällöin motivoiva haastattelu voi olla erityisen tehokasta. Motivoiva haastattelu on osoittautunut hyödylliseksi myös tupakoinnin lopettamisessa, painon pudotuksessa ja ruokavalion noudattamisessa, lääkehoitoon sitoutumisessa sekä liikunnan aloittamisessa. (Karzenowski & Puskar 2011, 439.)

Hoitajien mielestä motivoivan haastattelun käyttö on vaativaa. Heidän mukaansa motivoiva haastattelu vaatii harjoittelua, ammatillista kokemusta ja tilaisuuksia käyttää sitä. Myös aito kiinnostus motivoivan haastattelun käyttöön on tarpeellista. Hoitajien täytyy olla empaattisia ja ymmärtäväisiä sekä osoittaa keskustelun aikana kunnioitusta potilasta kohtaan, jotta motivoiva haastattelu olisi mahdollisimman hyödyllinen. Motivoivalle haastattelulle täytyy varata tarpeeksi aikaa, että potilaat onnistuisivat elämäntapamuutoksissaan. (Brobeck ym. 2011, 3324-3325.)

7 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYS

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa motivoivasta haastattelusta psykiatrisen potilaan hoitotyössä hoitotyöntekijän kokemana. Opinnäytetyön tarkoitus on kuvata motivoivaa haastattelua psykiatristen potilaiden hoitotyössä.

Tutkimuskysymys on:

Millaista on motivoiva haastattelu psykiatrisen potilaan hoitotyössä?

8 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

8.1 Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä

Lähtökohtana kvalitatiivisessa eli laadullisessa tutkimuksessa on ihminen. Tavoitteena laadullisessa tutkimuksessa on ymmärtää osallistujien subjektiivisesta näkökulmasta tutkimuksen kohteena olevia ilmiöitä. Aineiston analyysin lähtökohta on induktiivinen. Siinä tehdään yksittäisistä tapahtumista havaintoja, jotka sitten yhdistetään laajemmaksi kokonaisuudeksi. Päättely on aineistolähtöistä (Kylmä & Juvakka 2007, 16, 22.)

Osallistujia kvalitatiivisessa tutkimuksessa on yleensä vähän. Tämä johtuu siitä, että pyrkimyksenä on kerätä mahdollisimman rikas aineisto ilmiöstä, joka on tutkimuksen kohteena: ensisijaisesti kvalitatiivinen tutkimus kohdentuu tutkittavan ilmiön laatuun, ei määrään. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tutkimusaineisto kerätään mahdollisimman avoimin menetelmin, esimerkiksi havainnoimalla, haastattelemalla ja videoimalla. Tutkimuksen eettisyyden arviointi ja etiikka ovat keskeisiä asioita, koska aineistonkeruussa ollaan yleensä läheisessä kontaktissa tutkimuksen osallistujien kanssa. (Kylmä & Juvakka 2007, 26-27.)

8.2 Aineiston keruu

Tämä opinnäytetyö tehtiin kvalitatiivista tutkimusmenetelmää käyttäen. Kvalitatiivista tutkimustapaa sovellettiin tähän opinnäytetyöhön, koska haluttiin kuvailla motivoivaa haastattelua sitä työssään käyttävien hoitajien kokemana. Opinnäytetyössä käytettiin kasvotusten tapahtuvaa yksilöhaastattelua ja teemahaastattelumenetelmää. Teemahaastattelu valikoitui haastattelumenetelmäksi, koska avoimen teemahaastattelun avulla hoitajien omat kokemukset tulivat paremmin esiin kuin esimerkiksi strukturoidussa haastattelussa, koska haastateltavat saivat kertoa vapaamuotoisesti omista kokemuksistaan. (Kylmä & Juvakka 2007, 77.)

Tutkimuslupaa haettiin Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin psykiatriselta toimintayksiköltä. Lupa saatiin 6.5.2014. Osallistujiksi haastatteluun valittiin hoitajia, jotka

käyttävät motivoivaa haastattelua työssään ja he osallistuivat tutkimukseen vapaaehtoisesti. Yhteydenpito osallistujiin tapahtui osastonhoitajan kautta. Haastattelut äänitettiin, litteroitiin opinnäytetyön tekijöiden toimesta tekstinkäsittelyohjelmalla ja analysoitiin sisällönanalyysiä käyttäen (Kylmä & Juvakka 2007, 110-113).

Haastateltuja hoitotyöntekijöitä oli yhteensä viisi. Haastatelluissa oli sekä sairaanhoitajia että mielenterveyshoitajia. Lyhyimmän aikaa mielenterveyshoitotyötä tehnyt oli ollut alalla viisi vuotta. Kauimmin puolestaan oli ollut alalla yli kolmekymmentä vuotta. Lyhin haastattelu kesti 14 minuuttia 42 sekuntia, pisin 50 minuuttia 29 sekuntia. Litteroituina haastatteluja on yhteensä 48 sivua. Haastattelujen pituuksien keskiarvo oli noin 26 minuuttia.

Opinnäytetyössä kerättiin tietoa motivoivan haastattelun käytöstä Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin psykiatrisessa toimintayksikössä. Haastatelluille hoitotyöntekijöille välitettiin tietoa saatekirjeellä (LIITE 1), jonka osastonhoitaja toimitti heille. Samassa yhteydessä he saivat myös suostumuslomakkeen (LIITE 2), jotka kerättiin haastattelujen alussa. Haastattelujen ajankohdasta sovittiin osastonhoitajan kautta.

Haastattelujen alussa kerrattiin vielä suostumuslomakkeessa ja saatekirjeessä kerrotut asiat. Näitä olivat ne, että haastateltavia ei pitäisi pystyä tunnistamaan opinnäytetyön tuloksista. Haastatelluista eivät kuuntele, eikä litterointeja lue muut henkilöt kuin opinnäytetyön tekijät. Haastattelumateriaali tuhoaan opinnäytetyön valmistuttua. Heitä muistutettiin myös siitä, että he voivat keskeyttää osallistumisensa missä vaiheessa tahansa. Molemmat opinnäytetyön tekijät olivat mukana kaikissa haastatelluissa. Haastattelutilanteet pyrittiin pitämään keskustelunomaisina. Molemmat opinnäytetyön tekijät olivat yhtä aktiivisia kaikissa haastatelluissa, eikä mitään roolijakoa haastattelijaan ja tarkkailijaan tehty.

8.3 Aineiston analyysi

Haastattelut nauhoitettiin ja sen jälkeen kuunneltiin ja litteroitiin. Litterointi tarkoittaa haastattelunauhojen materiaalin kirjoittamista tekstiksi. Litterointi tehtiin sanasta sanaan, huomioiden esimerkiksi naurahdukset. Analysoinnissa käytettiin sisäl-

lönanalyysia. Se on menetelmä, joka mahdollistaa erilaisten aineistojen analysoinnin ja samalla niiden kuvailun. Tavoitteena on ilmiön laaja, mutta samalla tiivis esittäminen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 163, 166.)

Analyysissa ensin aineisto puretaan osiin ja sitten yhdistetään sisällöllisesti samankaltaiset osat. Tämän jälkeen aineisto tiivistetään tutkimuksen tarkoitukseen ja tutkimustehtäviin vastaavaksi kokonaisuudeksi. Aineiston tiivistyminen on oleellista. (Kylmä & Juvakka 2007, 113.) Haastattelumateriaali luettiin läpi useita kertoja ja sieltä poimittiin tutkimuskysymykseen vastaavat kohdat. Seuraavaksi pelkistettiin alkuperäisilmaukset ja yhdistettiin samansisältöiset ilmaukset. Pelkistetyistä ilmauksista muodostettiin alakategorioita ja niistä edelleen yläkategorioita. Yläkategoriat jaettiin vielä pääluokkiin. Tulokset kirjoitettiin näiden luokitteluiden pohjalta. Esimerkki luokittelusta, katso LIITE 4.

9 TUTKIMUSTULOKSET

9.1 Keskeisin tulos ja pääluokat

Tulosten mukaan motivoiva haastattelu on psykiatrisen potilaan hoitotyössä tasa-vertaista yhteistyötä, joka koostui potilaan erilaisista terveysongelmista, potilaan voimavaroista, hoitajan ominaisuuksista, hoitajan käyttämistä keinoista.

9.2 Potilaan erilaiset terveysongelmat

Motivoivaa haastattelua käytetään psykiatrisella osastolla mielenterveys- ja päihdeongelmaisten potilaiden hoitotyössä. Näitä ongelmia ovat päihdeongelmat, masennus sekä kaksoisdiagnoosi. Oltiin myös sitä mieltä, että motivoivaa haastattelua voidaan käyttää kaikkien potilaiden hoitotyössä.

motivoiva haastattelu on yleisesti päihdepotilaiden kanssa käytössä, mutta myös kaksoisdiagnoosipotilaiden, eli päihteet sekä masennus

motivoiva haastattelu masentuneen potilaan kohdalla niin, se on mun mielestä ihan hyvä hoitokeino siihen ite masennukseenkin

9.3 Potilaan voimavarat

Potilaalla on runsaasti omia voimavaroja. Motivoivaa haastattelua käytettäessä nähdään potilaassa itsessään olevan muutoksen edellytykset. Potilaalla on kyky oivaltaa asioita, esimerkiksi syy-yhteyksiä ja häntä tuetaan siihen. Potilas nähdään aktiivisena osallistujana motivoivassa haastattelussa.

samaten hän oivaltais itte niinku syy-yhteyksiä, mikä johtuu mistäkin

asiakkaassa on itsessä ne muutoksen edellytykset

hän on se joka puhuu mmm.. hän keskustelee

9.4 Hoitajan ominaisuudet

Motivoivassa haastattelussa hoitaja suhtautuu potilaaseen empaattisesti. Hoitaja hyväksyy potilaan ja osoittaa uteliaisuutta tämän asioita kohtaan. Kaiken kaikkiaan asenne on positiivinen, potilasta ei tuomita tai syytellä.

olla vähän niinkun uteliaita

empaattista asiakkaan ja asiakkaan mielipiteiden kunnioitusta ja hyväksymistä

pyritään välttämään sellasta tuomitsevaa asennetta

pääpointti siinä on ehkä se että, että asenne on positiivinen

9.5 Hoitajan käyttämät keinot

Motivoivassa haastattelussa hoitaja herättelee potilaan omia ajatuksia ja kannustaa potilasta. Hoitaja kuuntelee tarkasti ja reflektoi potilaan sanomaa. Motivoivassa haastattelussa edetään rauhallisesti, potilaan ehdoilla. Hoitaja käyttää pääasiassa avoimia kysymyksiä. Motivoivassa haastattelussa hoitaja on tasavertainen potilaan kanssa.

herättelyä ja tarkotus siinä olis että niinkun että siitä potilaasta ittestä lähtis se muutoksen siemen, jota me siinä sitten refleктоimalla vahvistetaan, tarkasti kuunnellaan

edetään rauhallisesti ja hänen ehdoillansa

avoimia kysymyksiä ja että mitä ja kuinka ja minkälaisis tilanteis, kenen kans

tota ihan ensin tämmönen normaali lähestyminen, ihminen ihmiselle

annetaan potilaalle se alote ja mukailaan sitä potilaan alotetta

9.6 Tasavertainen yhteistyö käytännössä

Motivoiva haastattelu on hoitajan ja potilaan välistä yhteistyötä. Työskentelytapana motivoiva haastattelu on sekä tietoista että tiedostamatonta. Motivoivan haastattelun ilmapiiri on rento.

sehän on niinku yhteistyötä ja herättelemistä siis sen asian esiin nostamista

Ei tähän niinku semmosta selkeää kaavaa oikeesti oo, että mitä sä kysyt

eihän sitä välttämättä ymmärrä itekkään, että hei täähän on tätä motivoivaa haastattelua. Siitä se hoitotyö lähtee

sehän on niinku sitä tietoista semmosta niinku työskentelytapaa se motivoiva haastattelu

keskusteluilmapiiri muuttuu ehkä vähän niinku lupsakammaksi

10 POHDINTA

10.1 Eettisyys

Osallistujille kerrottiin tutkimuksen menetelmät ja tavoitteet. Kaikki haastateltavat osallistuivat haastatteluun vapaaehtoisesti. Tutkimustiedot ovat luottamuksellisia, eikä niitä käytetä mihinkään muuhun kuin tähän opinnäytetyöhön. Kenenkään osallistujan nimeä ei paljasteta missään vaiheessa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 131.) Äänitettyjä haastatteluja kuuntelivat vain opinnäytetyön tekijät. Tutkimusaineisto hävitetään opinnäytetyön valmistuttua. Osallistujilla on oikeus keskeyttää tutkimukseen osallistuminen missä vaiheessa tahansa.

10.2 Luotettavuus

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuskriteereitä ovat refleksiivisyys, uskottavuus, vahvistettavuus ja siirrettävyys. Refleksiivisyys edellyttää tutkimuksen tekijän tietoisuutta omista lähtökohdistaan. Tekijän täytyy arvioida omaa vaikutustaan tutkimusprosessiinsa ja aineistoonsa. Hänen tulee myös kuvata nämä asiat tutkimusraportissa. Tässä opinnäytetyössä arvioidaan tekijöiden omaa vaikutusta tutkimusprosessiin ja sen aineistoon sekä tuloksiin. Haastatteluja analysoitaessa opinnäytetyön tekijät arvioivat, ovatko käyttäytyneet samalla tavalla jokaista haastateltavaa kohtaan. Lisäksi on otettava huomioon omien mielipiteiden ja mielikuvien vaikutus haastatteluihin ja niiden tuloksiin. (Mays & Pope 2000, Malterud 2001, Horsburgh 2003, Kylmä & Juvakka 2007, 129 mukaan).

Opinnäytetyön tekijöille aihe oli entuudestaan vieras. Aiheeseen tutustuttiin kirjallisuuden avulla. Haastatteluja menttiin tekemään ilman ennakkokäsityksiä. Opinnäytetyön tekijät pyrkivät käyttäytymään samalla tavoin jokaisen haastateltavan kohdalla, kuitenkin väistämättä haastateltavan oma persoona ja vuorovaikutus haastattelijoiden kanssa vaikuttivat jonkin verran haastattelujen tunnelmaan. Opinnäytetyön tekijät eivät kuitenkaan usko, että tämä on merkittävästi vaikuttanut tutkimustuloksiin.

Tutkimustulosten tulee vastata tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden käsityksiä tutkimuskohteesta, että tutkimus olisi uskottava. Erityisesti haastateltavan näkökulma on tutkimuksessa tärkeä. Opinnäytetyön tekijät pyrkivät siihen, että opinnäytetyön tulokset vastaavat mahdollisimman tarkasti haastateltavien käsityksiä motivoivasta haastattelusta potilaan hoidossa. Opinnäytetyössä käytettiin suoria lainauksia haastatteluista haastateltavien näkökulmien esiintuomiseksi ja uskottavuuden lisäämiseksi. (Kylmä & Juvakka 2007, 128.)

Vahvistettavuus edellyttää kirjaamista siitä, miten tuloksiin ja johtopäätöksiin on päädytty. Kirjaaminen täytyy tehdä niin, että toinen tutkija voi halutessaan seurata prosessin kulkua. Kuvaamisessa voidaan käyttää apuna tutkimusaineistoa. Ongelmana saattaa olla, että toinen tutkija päätyy erilaiseen tulkintaan, vaikka kyseessä on sama aineisto. Laadullisessa tutkimuksessa hyväksytään todellisuuksien monimuotoisuus, joten tämä ei automaattisesti merkitse luotettavuusongelmaa. Opinnäytetyön tekijät kuvaavat miten päätyvät johtopäätöksiinsä esimerkiksi haastattelumateriaalien avulla, käyttäen muun muassa suoria lainauksia. Opinnäytetyöprosessi kirjataan niin, että sen kulkua pystytään seuraamaan. (Yardley 2000, Malterud 2001, Kylmä & Juvakka 2007, 129 mukaan).

Siirrettävyys tarkoittaa sitä, että tutkimuksen tulokset ovat siirrettävissä muihin samankaltaisiin tilanteisiin. Tutkijoiden tulee kuvailla tutkimuksen osallistujia ja ympäristöä riittävästi, että lukijan on mahdollista arvioida tulosten siirrettävyyttä. Opinnäytetyön tekijät kuvailevat haastateltavia ja tutkimusympäristöä sen verran kuin se on tulosten siirrettävyyden kannalta tarpeellista, kuitenkin vaarantamatta haastateltavien yksityisyydensuojaa. (Lincoln & Cuba 1985, Kylmä & Juvakka 2007, 129 mukaan).

Ilmiö pyrittiin kuvaamaan selkeästi ja ymmärrettävästi, myös opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus, sekä tutkimuskysymys on nimetty selkeästi (Kylmä & Juvakka 2007, 130-131). Lähteinä pyrittiin käyttämään korkeintaan kymmenen vuotta vanhaa kirjallisuutta, paitsi jos kyseessä on aihetta käsittelevä perusteos. Lähteet kirjattiin systemaattisesti (Swenson 1996, 188-190, Kylmä & Juvakka 2007, 69 mukaan).

10.3 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa motivoivasta haastattelusta psykiatrisen potilaan hoitotyössä hoitotyöntekijän kokemana. Opinnäytetyön tarkoitus oli kuvata motivoivaa haastattelua psykiatristen potilaiden hoitotyössä. Tutkimuskysymys oli: Millaista on motivoiva haastattelu psykiatrisen potilaan hoitotyössä?

Haastateltujen hoitotyöntekijöiden mukaan motivoiva haastattelu kuuluu hoitotyöhön, sen keinojen osaamista pidettiin jopa hoitotyön perustana. Motivoiva haastattelu on sekä tietoinen että tiedostamaton työskentelytapa. He kertoivat, että motivoivan haastattelun elementtejä tulee käytettyä tahtomattaankin, sitä tehdään periaatteessa joka päivä ja se kuuluu kaikkiin keskusteluihin. Sanottiin kuitenkin myös, että sitä täytyy tehdä jatkuvasti, että tuntuma pysyy. Osittain samaa mieltä ovat Brobeck ym. (2011, 3324-3325), joiden mukaan motivoiva haastattelu on hoitotyöntekijöiden mielestä vaativaa ja se vaatii harjoittelua sekä ammatillista kokemusta.

Motivoivan haastattelun ilmapiiri ja hoitotyöntekijän asenne ovat positiivisia. Potilasta ei syytellä tai tuomita, vaan potilaalla on helppo ja turvallinen olla ja puhua asioistaan. Keskustelu ei ole jäykkää eikä virallista, vaan sitä kuvattiin lupsakaksi ja leppoisaksi.

Haastatellut kertoivat, että hoitajan tulee olla empaattinen ja hyväksyvä potilasta kohtaan sekä kuunnella reflektoidusti, potilasta ei myöskään syytellä eikä tuomita. Tätä mieltä ovat myös Miller ja Rollnick (2002, 37), joiden mukaan empaattinen ja asiakaskeskeinen neuvontatyö on motivoivassa haastattelussa keskeistä. Ohjaajan asenne on hyväksyvä. Ohjaaja kuuntelee reflektoidusti, eikä tuomitse, kritisoi tai syyttele, vaan haluaa ymmärtää potilaan tunteita ja näkökulmia.

Haastateltujen mukaan potilaassa nähdään olevan muutoksen edellytykset ja hän on se joka puhuu. Potilasta kuvattiin kyvykkäänä oivaltamaan asioita ja syyhteyksiä. Myös Kuhasen ym. (2010, 100) mukaan mielenterveyspotilaan hoitotyössä potilas nähdään aktiivisena toimijana.

Haastatellut kertoivat, että motivoivassa haastattelussa aloite siirtyy työntekijältä potilaalle. Potilas saa itse kertoa tärkeäksi kokemistaan asioista. Hoitotyöntekijä

reflektoi ja vahvistaa positiivisesti. Oleellista on, että potilas itse havaitsee muutoksen tarpeen.

Haastatteluista kävi ilmi, että motivoivaa haastattelua käytetään eniten päihdepotilaiden hoidossa, myös kaksoisdiagnoosipotilaiden. Jotkut haastatteluista olivat sitä mieltä, että se on ihan hyvä hoitokeino myös masennukseen. Oltiin myös sitä mieltä, että sitä voi käyttää kaikkien potilaiden kanssa.

Haastatellut hoitajat kertoivat, että hoitajan tulee suhtautua potilaaseen empaattisesti, sekä osoittaa kunnioitusta ja hyväksyntää tätä kohtaan. Hoitajat kertoivat lisäksi, että tärkeää on edetä potilaan tahdissa ja potilaan ehdoilla. Myös Brobeckin ym. (2011, 3324-3325) mukaan hoitajien täytyy olla empaattisia ja ymmärtäviä sekä osoittaa kunnioitusta potilasta kohtaan, jotta motivoiva haastattelu olisi mahdollisimman hyödyllinen.

Tässä opinnäytetyössä haastatellut hoitajat kertoivat keskustelewansa potilaiden kanssa näiden alkoholinkäytöstä. Heidän mukaansa motivoivaa haastattelua käytetään nimenomaan päihdepotilaiden hoidossa. Kuitenkaan Wadellin ja Skärsäterin (2007, 1134) mukaan hoitajat eivät koe velvollisuudekseen kysellä potilaan alkoholinkäytöstä, vaan heidän mielestään siitä puhuminen kuuluu lääkärille.

Tämä opinnäytetyö etsi vastausta kysymykseen: Millaista on motivoiva haastattelu psykiatrisen potilaan hoitotyössä? Haastattelujen analysoinnin perusteella tekijät tulivat siihen lopputulokseen, että motivoiva haastattelu on tasavertaista yhteistyötä hoitajan ja potilaan välillä. Tätä mieltä ovat myös Miller & Rollnick (2002, 35-36), joiden mukaan motivoiva haastattelu on hoitajan ja potilaan yhteistyötä, jossa potilaan omaa luontaista motivaatiota ja keinoja muutokseen herätellään.

LÄHTEET

- Alkoholi ja mielenterveys. Ei päiväystä. [Verkkosivu]. Helsinki: THL. [Viitattu: 12.8.2014]. Saatavana: http://www.thl.fi/fi_FI/web/neuvoa-antavat-fi/alkoholi-ja-mielenterveys
- Arkowitz, H. & Burke, B. 2008. Motivational Interviewing as an Integrative Framework for the Treatment of Depression. Teoksessa: H. Arkowitz, H. A. Westra, W. R. Miller & S. Rollnick (toim.) Motivational Interviewing in the treatment of psychological problems. New York: The Guilford Press, 145-172.
- Brobeck, E., Bergh, H., Odencrants, S. & Hildingh, C. 2011. Primary healthcare nurses' experiences with motivational interviewing in health promotion practice. *Journal of Clinical Nursing* 20 (23-24), 3322-3330.
- Eloranta, T. & Virkki S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Havio, M. 2008. Sairaanhoidajan koulutuksen ja työelämän haasteita. Teoksessa: J. Holmberg, T. Hirschovits, P. Kylmänen & E. Agge (toim.) Tämä potilas kuuluu meille. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry, 75-97.
- Heiskanen T., Tuulari, J. & Huttunen M. O. 2011. Mitä masennuksella tarkoitetaan? Teoksessa: T. Heiskanen, M. O. Huttunen & J. Tuulari (toim.) Masennus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 8.
- Heiskanen T., Tuulari, J. & Huttunen M. O. 2011. Masennuksen riskitekijät ja oireet. Teoksessa: T. Heiskanen, M. O. Huttunen & J. Tuulari (toim.) Masennus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 10-11.
- Heiskanen T., Tuulari, J. & Huttunen M. O. 2011. Masennuksen hoito ja muut toimimiseen vaikuttavat tekijät. Teoksessa: T. Heiskanen, M. O. Huttunen & J. Tuulari (toim.) Masennus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 11-12.
- Isometsä, E. 2011. Masennustilan puhkeaminen ja tunnistaminen. Teoksessa: T. Heiskanen, M. O. Huttunen & J. Tuulari (toim.) Masennus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 23-24.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Karzenowski, A. & Puskar, K. 2011. Motivational Interviewing: A Valuable Tool for the Psychiatric Advanced Practice Nurse. *Issues in Mental Health Nursing* 32 (7), 436-40.

- Kiikkala, I. 2011. Masennuksesta toipumista tukevia tekijöitä ja menetelmiä. Teoksessa: T. Heiskanen, M. O. Huttunen & J. Tuulari (toim.) Masennus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 177-180.
- Kokkonen, M., Rissanen, S., Kylmä, J., Miettinen, S. & Pelkonen, M. 2004. Toivotomuus ja omahoitajasuhde masentuneen potilaan arvioimana sairaalahoidon aikana. *Hoitotiede* 16 (1), 14-23.
- Kuhanen, C., Oittinen, P., Kanerva, A., Seuri, T. & Schubert, C. 2010. Mielenterveyshoitotyö. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Laitila, M. 2010. Asiakkaan osallisuus mielenterveys- ja päihdetyössä. Fenomenografinen lähestymistapa. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Väitöskirja.
- Lappalainen-Lehto, R., Romu, M. & Taskinen, M. 2008. Haasteena päihteet: Ammatillisen päihdetyön perusteita. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Miller, W. & Rollnick, S. 2002. Motivational interviewing: Preparing people for change. New York: The Guilford Press.
- Miller, W. 2008. Motivaation ja muutoksen käsitteellistäminen. Teoksessa: A. Koski-Jännes, L. Riikkinen & P. Saarnio (toim.) Kohti muutosta: motivointimenetelmiä päihde- ja käyttäytymisongelmiin. Helsinki: Tammi, 16-40.
- Motivoiva haastattelu. Ei päiväystä. [Verkkosivu]. Helsinki: THL. [Viitattu: 5.1.2014]. Saatavana: http://www.thl.fi/fi_FI/web/neuvoa-antavat-fi/motivoiva-haastattelu
- Plant, M. L., Miller, P., Plant M. A., Ozenturk, T., Doyle, D., Fong, J & Mylchreest, K. 2007. Drinking patterns and alcohol-related experiences amongst adults on the Isle of Man: A comparison with the United Kingdom. *Journal of Substance Use* 12 (4), 243-252.
- Pieters, H. & Heilemann M. 2010. "I Can't Do it on My Own": Motivation to Enter Therapy for Depression among Low Income, Second Generation, Latinas. *Issues in Mental Health Nursing* 31 (4), 279-287.
- Rakkolainen M. 2012. Motivoivan haastattelun toteutuminen päihdehoidon ensitaapamisissa. *Psykologia* 47 (01), 4-19.

- Rakkolainen M. & Ehrling L. 2012. Reflektointi taitona ja tekniikkana motivoivassa haastattelussa. *Psykologia* 47 (01), 20-37.
- Rassool, G. 2009. *Alcohol and drug misuse: A Handbook for students and health professionals*. New York: Routledge.
- Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. 11.10.2013. Depressio: Käypä hoito. [Verkkosivu]. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. [Viitattu 5.11.2013]. Saatavana: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50023?hakusana=masennus>
- Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. 7.2.2011. Alkoholiongelman hoito: Käypä hoito. [Verkkosivu]. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. [Viitattu 3]. Saatavana: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50028>
- Suonsivu, K. 2003. Kun mikään ei riitä: hoitotyöntekijöiden masennuksen kokemukset ja niiden yhteydet työyhteisötekijöihin. [Verkkojulkaisu]. Tampere: Tampereen yliopisto. Väitösk. [Viitattu: 9.4.2014]. Saatavana: <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67290/951-44-5650-5.pdf?sequence=1>
- Tontti, J. 2011. Masennus voimavarana. Teoksessa: T. Heiskanen, M. O. Huttunen & J. Tuulari (toim.) *Masennus*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 155-157.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsinki: Tammi.
- Tuulari, J. 2011. Masennusoireiluun liittyvän kielteisyyden voittaminen. Teoksessa: T. Heiskanen, M. O. Huttunen & J. Tuulari (toim.) *Masennus*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 172-173.
- Vähäniemi, A. 2008. Mielenterveys- ja päihdepotilaan hyvä hoitoympäristö. Teoksessa: J. Holmberg, T. Hirschovits, P. Kylmänen & E. Agge (toim.) *Tämä potilas kuuluu meille*. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry, 101-125.
- Wadell, K. & Skärsäter, I. 2007. Nurses' experiences of caring for patients with a dual diagnosis of depression and alcohol abuse in a general psychiatric settings. *Issues in Mental Health Nursing*. 28, 1125-1140.
- Zakrzewski, R. & Hector, M. 2004. The Lived Experiences of Alcohol Addiction: Men of Alcoholics Anonymous. *Issues in Mental Health Nursing* 25, 61-77.

LIITTEET

LIITE 1 Teemakysymykset

Mitä motivoiva haastattelu on käytännössä?

Milllaisten potilaiden kanssa motivoivaa haastattelua käytetään?

Milllaisissa tilanteissa motivoivaa haastattelua käytetään?

Millaisia kysymyksiä käytät potilasta lähestyessäsi?

Miten motivoiva haastattelu ilmenee keskusteluissa potilaiden kanssa?

Miten potilas osallistuu, kun käytät motivoivaa haastattelua?

Miten olet sisäistänyt motivoivan haastattelun kaavan käytön osana omaa hoitotyötäsi?

Mitkä tekijät edistävät käytännön työssäsi motivoivan haastattelun käyttöä?

Mitkä tekijät hankaloittavat käytännön työssäsi motivoivaa haastattelua?

Minkälaisia kokemuksia sinulla on motivoivasta haastattelusta masentuneen potilaan kohdalla?

LIITE 2 Tiedote haastattelusta

Hei!

Olemme opiskelijoita Seinäjoen ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden osastolta. Tarkoituksenamme on valmistua joulukuussa 2014 sairaanhoitajiksi.

Pyydämme sinua osallistumaan haastatteluun, jonka tuloksia käytämme opinnäytetyössämme. Opinnäytetyömme tavoitteena on tuottaa tietoa motivoivasta haastattelusta mielenterveyden hoitotyössä hoitotyöntekijän kokemana ja kuvata motivoivaa haastattelua mielenterveyden hoitotyössä, etenkin masennuksesta kärsivien potilaiden tukemisessa. Tätä opinnäytetyötä käytetään osana osaston kehittämistyötä.

Haastattelut nauhoitetaan ja sen jälkeen ne kirjoitetaan puhtaaksi. Haastattelut kuuntelevat ja lukevat vain opinnäytetyön tekijät. Opinnäytetyön raportissa saatamme käyttää suoria lainauksia haastatteluista, mutta haastatteluun osallistuvien henkilötiedot eivät tule esille missään vaiheessa. Haastattelujen tulokset raportoidaan niin, ettei haastateltavia tai haastatteluissa mainittuja henkilöitä voida välittömästi tunnistaa. Haastattelumateriaali hävitetään analysoinnin jälkeen. Haastateltavalla on missä vaiheessa tahansa oikeus keskeyttää tutkimukseen osallistuminen. Haastateltavilta pyydetään kirjallinen suostumus ennen haastattelua.

Tulemme osastollenne osastonhoitajan kanssa sovittuna ajankohtana.

Mikäli sinulla on kysyttävää, ota yhteyttä!

Ystävällisin terveisin,

Anu Kuoppala

Puh. 040 761 9189

anu.kuoppala@seamk.fi

Elina Pöytälaakso

Puh. 050 547 9782

elina.poytalaakso@seamk.fi

LIITE 3 Suostumuslomake haastatteluun**Suostumuslomake haastatteluun**

Suostun osallistumaan haastatteluun, joka nauhoitetaan ja sen jälkeen kirjoitetaan puhtaaksi. Suostun siihen, että antamiani tietoja käytetään vain tässä opinnäytetyössä. Voin ilman erillisiä perusteluita keskeyttää tutkimukseen osallistumisen missä vaiheessa tahansa. Henkilöllisyyteni jää vain opinnäytetyön tekijöiden tietoon ja haastattelumateriaali hävitetään opinnäytetyön valmistuttua. Olen tietoinen siitä, että osallistumiseni tutkimukseen on vapaaehtoista.

Paikka ja aika

___/___ 2014

Allekirjoitus ja nimenselvennys

LIITE 4 Esimerkki luokittelusta

T A S A V E R T A I N E N Y H T E I S T Y Ö S U H D E				
Alkuperäinen ilmaus	Peikistys	Alakategoria	Yläkategoria	Päälukokka
"herätetään potilaan omia ajatuksia että hän itse niinku oivaltais näitä alkoholinkäyttötapojansa, samaten hän oivaltais itte niinku syy-yhteyksiä"	Hoitaja herättää potilaan omia ajatuksia. Hoitaja tukee potilasta oivaltamaan syy-yhteyksiä.	Potilaan herättely. <u>Potilaan tukeminen asioiden oivaltamisessa.</u>	Mielenterveys- ja päihdeongelmat Potilaassa on muutoksen edellytykset. Potilaalla on kyky oivaltaa asioita. Potilas on aktiivinen.	POTILAAN ERILAISET TERVEYSONGELMAT POTILAAN VOIMAVARAT
"saattaa tulla pikkuhiljaa sellasia vihjeitä esille sitte, ja siten niihin vihjeisiin mitä potilas antaa tartutaan"	Hoitaja tarttuu potilaan antamiin vihjeisiin.	<u>Potilaan antamiin asioihin tarttuminen.</u>	Empaattisuus. Hyväksyminen. Utelaisuus. Positiivisuus.	HOITAJAN OMINAISUUDET
"aina ku hän antaa pienen palan asiaa niin siihen voi tarttua"	Hoitaja tarttuu potilaan antamiin asioihin.	<u>Potilaan antamiin asioihin tarttuminen.</u>	Herättely. Reflektointi. Kuuntelu.	HOITAJAN KÄYTTÄMÄT KEINOT
"annetaan potilaalle se alote ja mukailaan sitä potilaan alotetta "	Hoitaja antaa aloitteen potilaalle. Hoitaja mukailee potilaan aloitetta.	<u>Aloitteen antaminen potilaalle.</u> <u>Aloitteen antaminen potilaalle.</u>	Rauhallinen eteneminen. Kannustaminen. <u>Tasavertaisuus potilaan kanssa.</u> Avoimet kysymykset.	
" sehän on niinku yhteistyötä ja herättelemistä siis sen asian esiin nostamista"	Hoitaja ja potilas tekevät yhteistyötä. Potilasta herätellään. Asioita nostetaan esiin.	Yhteistyötä. Potilaan herättely. <u>Asioiden esiin.</u>	Yhteistyötä. Tiedostamatonta. Tietoista. Rentoa.	MOTIVOIVA HAASTATTELU KÄYTTÄNNÖSSÄ