

Laura Yrjas

**SAIRAANHOITAJIEN KOKEMUKSIA MOTIVOIVAN HAASTATTELUN
KÄYTÖSTÄ TYÖMENETELMÄNÄ**

Integroiva kirjallisuuskatsaus

**SAIRAANHOITAJIEN KOKEMUKSIA MOTIVOIVAN HAASTATTELUN
KÄYTÖSTÄ TYÖMENETELMÄNÄ**

Integroiva kirjallisuuskatsaus

Laura Yrjas
Opinnäytetyö
Syksy 2019
Hoitotyön tutkinto-ohjelma
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Hoitotyön tutkinto-ohjelma, hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

Tekijä: Laura Yrjas

Opinnäytetyön nimi: Sairaanhoitajien kokemuksia motivoivan haastattelun käytöstä työmenetelmänä

Työn ohjaaja: Kirsi Myllykangas

Työn valmistuslukukausi ja -vuosi: Syksy 2019

Sivumäärä: 28

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla sairaanhoitajien kokemuksia motivoivan haastattelun käytöstä työmenetelmänä: mitä motivoiva haastattelu sairaanhoitajien mielestä on, miten he sitä ovat käyttäneet, ja miten he sen käyttämisen kokivat. Opinnäytetyö toteutettiin itsenäisenä integroivana kirjallisuuskatsauksena, johon kerättiin alkuperäistutkimuksista tehtyjä artikkeleita eri hoitotyöhön liittyvistä sähköisistä tietokannoista. Työn tietoperustana sovellettiin alan tieteellistä kirjallisuutta, sekä luotettaviksi arvioituja tieteellisiä julkaisuja ja artikkeleita.

Opinnäytetyön päätuloksina todettiin, että sairaanhoitajilla oli sekä positiivisia että negatiivisia kokemuksia motivoivan haastattelun käyttämisestä. Positiiviset kokemukset liittyivät siihen, että menetelmä oli koettu antoisana sekä käyttökelpoisena, ja että se oli tuonut onnistumisen kokemuksia niin asiakkaille kuin hoitajalle. Negatiiviset kokemukset liittyivät sairaanhoitajan pelkoihin omasta osaamattomuudesta, ajanpuutteeseen, sairaanhoitajien haluttomuuteen käyttää menetelmää, sekä käyttämistä estäviin ongelmiin organisaatiossa ja työpaikassa.

Tulosten perusteella motivoiva haastattelu on sairaanhoitajan mielenkiinnon ja toimintaympäristön salliessa käytännöllinen työkalu, jonka avulla on mahdollista tukea potilasta elämäntapamuutoksen tekemisessä. Motivoivan haastattelun laajempi käyttöönotto ja kehittäminen terveydenhuollon palveluiden työmenetelmänä vaatisi esimerkiksi ilmapiirin muuttumista palvelukeskeisestä asiakaskeskeiseksi, hoitohenkilöstön mielenkiintoa, sekä muutoksia organisaatioiden vakiintuneissa työta-voissa.

Asiasanat: Motivoiva haastattelu, ohjaustyö, neuvonta, aktiivinen neuvonta

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree programme in nursing and health care, option of nursing

Author(s): Laura Yrjas

Title of thesis: Nurse's experiences with motivational interviewing as a work method

Supervisor(s): Kirsi Myllykangas

Term and year when the thesis was submitted: Autumn 2019 Number of pages: 28

The goal of this thesis was to describe nurse's experiences with motivational interviewing. The thesis was brought out as an independent literature review. The literature used for the theoretical part of the thesis was books and scientific publications in the field: the main literature used for the review was additionally peer-reviewed.

The main results of the literature review were, that the nurse's had both positive and negative experiences of the method. Positive experiences concerned the method as an effectful way for the clients to reach their goals and that the method brought feelings of success to both the client and the nurse. Negative experiences were linked to the nurses feeling lack of competence and that the nurses were unmotivated to learn and use the method. Barriers, that hindered the nurses from using the method, was lack of time or the organisation and work environment.

According to the results of this thesis, motivational interviewing is an effective and useable method, when the nurses are motivated in learning and using it, and the organisation provides education and support for use of the method. These are factors that call for development in the future, if motivational interviewing is to become an even wider used method in the health care.

Keywords: Motivational interviewing, counseling, directive counseling

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	MOTIVOIVA HAASTATELU	7
2.1	Keskeiset käsitteet	7
2.2	Motivoiva haastattelu käytännössä	Error! Bookmark not defined.
2.2.1	Motivoivan haastattelun henki ja tekniikka.....	9
2.1	Ohjaaminen terveydenhuollossa	11
2.2	Motivoivan haastattelun käyttäminen terveydenhuollossa	12
3	KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	14
4	KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTTAMINEN	15
4.1	Integroiva kirjallisuuskatsaus	15
4.2	Tutkimuskysymysten asettaminen	15
4.3	Aineiston kerääminen	16
4.3.1	Hakulausekkeet.....	18
4.4	Aineiston arviointi	19
4.5	Aineiston tulkinta ja tulokset.....	19
5	HOITAJIEN KOKEMUKSET MOTIVOIVASTA HAASTATELUSTA.....	20
5.1	Mitä motivoiva haastattelu hoitajien mielestä on?	20
5.2	Miten sairaanhoitajat ovat käyttäneet motivoivaa haastattelua työssään?	21
5.3	Mitä motivoiva haastattelu vaatii onnistuakseen?	21
5.4	Motivoivan haastattelun käyttöä estävät tekijät	22
5.5	Motivoivaan haastatteluun liittyvät negatiiviset kokemukset.....	23
5.6	Motivoiva haastattelu ja asiakaskeskeisyys	23
5.7	Kehitysjatukset motivoivan haastattelun käyttämiseen	24
6	POHDINTA.....	25
6.1	Opinnäytetyön luotettavuus	26
	LÄHTEET	27

1 JOHDANTO

Motivoiva haastattelu on yksi sairaanhoitajan mahdollisista työvälineistä, ohjatessa potilasta omahoidossa tai elämäntapamuutoksen tekemisessä. Ohjausmenetelmään liittyy vahvasti asiakasläh-töisyys ja potilaan oman muutosmotivaation löytäminen. Asiakkaan aktivoituminen omassa hoidos-saan ja omahoidon onnistuminen liittyvät Suomen terveydenhuollon ja väestörakenteen muutok-seen tulevina vuosina: suuret ikäluokat ikääntyvät ja heidän palveluiden tarpeensa kasvaa, samaan aikaan kun terveydenhuoltoalan työntekijät vähenevät, hoitoajat lyhenevät ja hoito toteutuu suure-nevissa määrin kotihoidon ja päiväkirurgian sekä muiden avohoitopalveluiden turvin. (Ryynänen, Kinnunen, Myllykangas, Lammintakanen & Kuusi 2004, viitattu 20.5.2019.) Lisäksi sairaanhoitajan pitämien itsenäisten vastaanottojen määrä tulee todennäköisesti kasvamaan.

Motivoiva haastattelu on laajasti tutkittu aihe, ja sitä on tutkittu tiettyihin sairauksiin, hoitoihin tai potilasryhmiin liittyen. On kuitenkin myös perusteltua tutkia, miten motivoiva haastattelu näyttäytyy sairaanhoitajien näkökulmasta. Mikäli motivoivaa haastattelua ei koeta käyttökelpoisena metodina, se koetaan liian vaikeana, tai ettei siihen ole aikaa, on vaarana, että menetelmä jää käyttämättö-mäksi. Tällöin terveydenhuollon palvelut säilyvät palvelukeskeisinä ja tarjoavat vain informatiivista ohjausta, jossa potilaan yksilöllisyydelle ei jää tilaa. Kaikkialle, kuten akuutteihin tilanteisiin tai yk-sittäisen oireen hoitoon motivoiva haastattelu ei välttämättä sovi, mutta esimerkiksi pitkäaikaissai-rauksien kuten sydän- ja verisuonitautien (Thompson, Chair, Chan, Astin, Davidson & Ski 2010, 1242) tai diabeteksen omahoitoon (Song, Tu-Zhen & Qiu-Hua 2014, 294) ja elämäntapojen muut-tamista vaativien tilanteiden kohdalla sen on tutkittu usein olevan tehokas potilasohjauksen mene-telmä. Tämän kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on selvittää sairaanhoitajien kokemuksia moti-voivan haastattelun käytöstä työmenetelmänä.

2 MOTIVOIVA HAASTATTELU

Motivoiva haastattelu on William R. Millerin ja Stephen Rollnickin kehittämä ohjausmenetelmä, jonka tavoitteena on asiakkaan ja ammattilaisen välisen yhteistyösuhteen avulla löytää ja vahvistaa potilaan motivaatiota ja muutoshalua. Alun perin Miller julkaisi aiheesta koskevan artikkelin yksin vuonna 1983, ja Rollnick yhti kehitystyöhön myöhemmin: yhdessä he ovat julkaisseet aiheesta useita teoksia, ja kehittäneet menetelmää edelleen käyttöalueiden laajentuessa. (Moyers 2004, 293-294). Motivoiva haastattelu kehittyi aluksi alkoholiriippuvuuden hoidon ympärille, mutta sitä on sovellettu sittemmin myös muille osa-alueille.

Suomessa motivoiva haastattelu on otettu käyttöön 1980-luvulta lähtien, ensin päihdehuollossa sekä kriminaalihuollon päihdetyössä ja sen jälkeen yleisesti rikosseuraamusalalla. Sosiaali- ja terveystieteissä sitä on siirretty käyttämään viime vuosina esimerkiksi elämäntapamuutosten yhteydessä, diabeteksen hoidossa, hoitotasapainon ja hoito-ohjeiden noudattamisen yhteydessä. (Näkki 2015, 85).

Motivoivan haastattelun on todettu tehokkaaksi elämäntapainterventioksi, ja sen etuja ovat lyhyemmän ajan käyttäminen ohjaukseen, kuin joidenkin muiden ohjaustapojen tai interventioiden kohdalla, sekä se, että se sopii kaikissa muutosvaiheissa oleville potilaille (Absetz & Hankonen 2011, 2269).

2.1 Keskeiset käsitteet

Motivaatio määritellään MOT -sanakirjan mukaan toimintaan johtavina motiivien kokonaisuuksina, vaikuttimina, syinä tai perusteina (MOT 2019, viitattu 13.8.2019). Motivoivan haastattelun näkökulmasta motivaatiota ei nähdä piirteinä jota potilaalla tai asiakkaalla ei ole tai on, vaan tilana, johon voidaan vaikuttaa keskustelun kautta (Näkki 2015, 86).

Ambivalence tarkoittaa ambivalenssia eli ristiriitaisuutta tai epävarmuutta (MOT 2019, viitattu 7.8.2019). Se on ihmisellä luontaisesti esiintyvä tila, jossa hän kokee ristiriitaa ja päättämättömyyden tunnetta kahden vastakkaisen asian kesken: "tahdon lopettaa tupakoinnin, mutta siihen liittyy sosiaalista kanssakäymistä, joka on minulle tärkeää". Tämä epävarmuuden tunne tekee ihmisen päätöksenteosta liikkuvaa, ja on olennainen tekijä muutoksen tekemisessä. (Miller & Rollnick 2002,

sivu 14-15). Potilas saattaa kuitenkin jumiutua muutoksen tekemisen ja vanhoissa tavoissa pitäytymisen välille, jolloin motivoiva haastattelu voi olla yksi keinoista saada potilaan ajattelu muutoksen puolelle (Rollnick, Miller & Butler 2008, 34).

Muutospuhe on potilaan puhetta, jonka sisältö koskee potilaan omia näkemyksiä tai tunteita siitä, miksi tai mitä muutoksia potilaan on tehtävä, jotta hän pystyy saavuttamaan oman tavoitteensa (Berger & Villaume 2013, 36).

Muutosvaihemalli, eli transteoreettinen malli, on teoria, joka kuvaa asiakkaan vaiheita muutoksen tekemisessä. Malli koostuu viidestä muutosvaiheesta, joiden voi ajatella toteutuvan ympyränä. Lisäksi muutosvaihemalli ottaa lukuun myös repsahtamisen mahdollisuuden. Muutosvaihemallin ensimmäinen vaihe on *esiharkintavaihe*, jossa asiakas ei vielä ole valmis tekemään muutosta omiin tottumuksiinsa. Hän saattaa olla tietoinen toimintansa ongelmallisuudesta, mutta kokee muutoksen tekemisen suurempana haittana, kun oman nykyisen, haitallisen toimintansa. Hänellä saattaa myös olla taustalla aiempi epäonnistunut muutosyritys. Toisaalta asiakas ei välttämättä tiedosta ongelmaa itse, vaan tulee hoidon piiriin ulkopuolisen, kuten esimerkiksi perheenjäsenen, painostamana. *Harkintavaiheessa* asiakas alkaa tiedostaa ongelman olemassaolon, ja vertailla ongelmallista toiminnastaan syntyviä haitta- ja hyötypuolia keskenään. Tässä vaiheessa asiakas pohtii alustavasti, miten voisi muuttaa toimintaansa, muttei vielä sitoudu tekemään konkreettista muutosta. Päästessään *valmistautumisvaiheeseen* asiakas sitoutuu muutoksen tekemiseen ja hänellä voi olla jo tapoja tai pyrkimyksiä sen toteuttamiseen: tässä vaiheessa asiakkaan olisi hyvä tehdä suunnitelma ja asettaa tavoitteita muutokselle. *Toimintavaiheessa* asiakas siirtyy toteuttamaan tekemäänsä muutossuunnitelmaa. Hän muuttaa toimintatapojaan ja toimintaympäristöään: tässä vaiheessa muutoksen tekeminen voi näkyä myös ulkopuoliselle. *Ylläpitovaiheessa* asiakas ylläpitää saavuttamiaan muutoksia ja tuloksia: tähän vaiheeseen kuuluvat myös mahdolliset repsahdukset. Ylläpitovaihe voidaan ajatella saavutetun noin 3-6 kuukauden kuluttua muutosten teon jälkeen (Dart 2011, 3; Marttila, J 2010, viitattu 7.5.2019).

Asiakas voi hoidon piiriin tullessa olla missä tahansa muutosvaihemallin vaiheessa: asiakkaan vaiheen tunnistaminen on mielekästä, sillä se vaikuttaa asiakkaan kanssa toimimiseen ja siihen, millä tavalla ohjausta lähdetään toteuttamaan. Asiakas myös saattaa liikkua eri muutosvaiheiden välillä, eikä välttämättä siirry tasaisessa järjestyksessä seuraavaan vaiheeseen. Asiakkaalla saattaa myös olla useampi kuin yksi asia, jota hän pyrkii muuttamaan, ja hän saattaa olla eri toimintojen suhteen

muutosvaihemallin eri vaiheissa: esimerkiksi asiakas saattaa olla tupakoinnin lopettamisen suhteen toimintavaiheessa, mutta vasta harkitsee säännölliseen astmalääkitykseen sitoutumista. (Marttila 2010, viitattu 7.5.2019; Näkki 2015, 91-93)

2.2 Motivoivan haastattelun henki ja tekniikka

Motivoivassa haastattelussa ammattilaista ohjaa muun muassa empatia potilasta kohtaan, potilaan itseluottamuksen sekä kykyjen löytäminen ja vahvistaminen, potilaan nykytilan ja tavoitellun tilan välisen ristiriidan vahvistaminen ja väittelyn välttäminen: näistä käytetään myös lyhennettä READS, josta kirjoitetaan lisää alaluvussa 2.2.1 *Motivoivan haastattelun henki ja tekniikka*. Ohjausmenetelmän keskeinen tavoite on löytää ja vahvistaa potilaasta lähtöisin olevaa muutostarvetta- ja halua, sen sijaan että ammattilainen yrittäisi tuoda niitä ulkoapäin.

Motivoiva haastattelu ei ole pelkkä erillinen tekniikka tai menetelmä, vaan siihen liittyy vahvasti motivoivan haastattelun ”henki”. Tämä tarkoittaa sitä, että haastattelijalta vaaditaan menetelmän tekniikan hallitsemisen lisäksi omien asenteiden ja arvojen perustavanlaatuisia tarkastelua ja mahdollista muuttamista: motivoivaa haastattelua käyttäessä, tulisi siis sairaanhoitajan pystyä näkemään suhteensa potilaisiinsa tasavertaisena yhteistyökumppanuutena, jossa potilaalla on itsemääräämisoikeus ja jonka päätöksiä täytyy kunnioittaa. Sairanhoitajan pitäisi myös kokea oman roolinsa potilaan tukijana muutoksenteossa ja apuna tämän etsiessä ja löytäessä oman motivaationsa (Rollnick, Miller & Butler 2008, 6-7). Motivoivan haastattelun tekniikkaa ja henkeä ei tulisi erottaa toisistaan, sillä säilyttämällä palvelu- tai hoitajakeskeisen asenteen ja käyttämällä pelkkää motivoivan haastattelun tekniikkaa, ei kyseessä enää ole motivoiva haastattelu (Berger & Villaume 2013, 36).

Motivoivan haastattelun käyttämiseen liittyy aktiivisen kuuntelemisen ja reflektoinnin lisäksi tiettyjä vaiheita, tapoja tai potilaan puheeseen liittyviä asioita, joita lyhenteet DARN ja OARS kuvastavat, ja jotka auttavat motivoivan haastattelun käyttäjää.

DARN (desire, ability, reasons, need), eli halu, kyky, syy ja tarve, kuvastavat sekä potilaan muutospuhetta, että luovat menetelmän käyttäjälle mahdollisen pohjan esitettävälle kysymyksille. Muutospuheen näkökulmasta *halu* kuvastaa lauseita, jotka ilmaisevat potilaan halua toimia, kuten ”*haluaisin pystyä käymään kävelyllä koirani kanssa—*”. *Kykyä* ilmaisevassa muutospuheessa potilas

pohtii omia mahdollisuuksiaan tehdä jokin käytännön muutos tavoissaan ”—*joten voisin kyllä koikeilla lääkkeen käyttämisestä seuraavaan käyntiini asti--*”. Syy voi olla mikä tahansa potilaalle tärkeä asia, joka toimii tämän sisäisenä motivaattorina muutoksen tekemisessä ”*Haluan säilyttää toimintakykyni, jotta pystyn huolehtimaan maatilastani.*” Tarve on potilaalta jo vahvemmin toimintaan liittyvää puhetta, jossa hän ilmaisee aikovansa tehdä tai jo tehneensä tilanteelleen jotakin ”*Olen viime käynnin jälkeen mitannut verensokerini joka päivä, ja muistanut ottaa lääkkeeni*”. Edellä mainittuja muutospuheen eri muodoista on pääteltävissä yksittäisen potilaan arvoja, ja niitä voi myös käyttää haastattelijan asettamien kysymysten pohjana: kysyä potilaalta avoimia kysymyksiä, kuten esimerkiksi miten tämä voisi ajatella tekevänsä tietyn muutoksen, mitä muutoksen tekeminen toisi tullessaan potilaan elämään, ja mitä syitä potilas voisi keksiä muutoksen tekemisen perusteeksi. (Rollnick, Miller & Butler 2008, 35-37.)

OARS (open-questions, affirmations, reflective listening, summaries) ja READS (roll with resistance, express empathy, avoid argumentation, discrepancy, self-efficacy) kuvailevat hiukan eri tapoja ja asioita, joita haastattelija voi motivoivan haastattelun aikana käyttää. OARS lyhenteeseen kuuluvat avoimet kysymykset, potilaan ”vahvistaminen” esimerkiksi muutospuheen positiivisena huomioimisena, joka vahvistaa potilaan itseluottamusta (Dart 2011, 67), heijasteleva kuunteleminen ja tiivistelmien tekeminen potilaan puheesta (Miller & Rollnick 2002, 65). READS lyhenteessä mainitaan potilaan vastarinnan myötäily ja tutkiminen, haastattelijan ilmaisema empatia potilasta kohtaan, väittelyn välttäminen, potilaan nykyisen ja tavoitellun tilan ristiriidan vahvistaminen ja potilaan omapystyvyyden tukeminen (Berger & Villaume 2013, 30-35).

Vastarinnan myötäilyllä tarkoitetaan sitä, että mikäli potilas asettuu puolustuskannalle, ei tilannetta ohiteta tai siihen vastata provosoivasti, vaan haastatteluja ilmaisee empatiaa ja esittää neutraaleja kysymyksiä selvittääkseen, mistä potilaan vastarinta johtuu. *Empatiaa* haastattelija pystyy ilmaisemaan olemalla läsnäoleva, antamalla kaiken huomionsa potilaan kertomukseen ja jättäen kirjaamisen myöhempään: lisäksi haastattelijan empatia näkyy tämän vastauksissa potilaalle, esimerkiksi ”*ymmärrän että sinua turhauttaa lääkkeen sivuvaikutukset,--*” Vastatessa empaattisesti potilaalle, esimerkiksi refleктоimalla tämän kertomia asioita, olisi hyvä kiinnittää huomiota lausemuotoiluun, jottei potilas koe että haastattelija on ymmärtänyt hänen kertomansa väärin, tai muuta omassa puheessaan potilaan kertomaa. Potilaan kanssa käydyn keskustelun päätyminen ”juupas – eipäs” -väittelytilanteeseen vältetään niin, ettei haastattelija puheessaan esitä vastalauseita potilaan kertomaa kohtaan, vaan hyväksyy potilaan kertomat asiat, refleктоi ja tiivistää, sekä tarvittaessa pyytää lupaa antaa tietoa tai tehdä ehdotuksia, mikäli kyseessä on esimerkiksi potilaan väärinkäsitys

tietystä asiasta. *Ristiriidan vahvistaminen* vaatii haastattelijalta kykyä poimia potilaan puheesta sekä tämän nykyiseen tilaan liittyviä asioita, että saavutetun muutoksen tilaan liittyviä asioita. Tois-
tamalla näitä potilaan itsensä kertomia asioita, kasvaa potilaan sisäinen motivaatio tämän kuullessa
ja huomattaessa ristiriidan nykyisen ja mahdollisesti tulevan tilan välillä. *Potilaan omapystyvyyden
tukeminen* tapahtuu korostamalla ja kehumalla potilaan onnistumisia, vahvistaen täten potilaan us-
koa omaan tekemiseensä ja onnistumiseensa. (Berger & Villaume 2013, 30-35). *Avoimien kysy-
mysten* käyttö motivoivan haastattelun aikana tuo potilaan tilanteen keskiöön. Myös avoimia kysy-
myksiä muotoillessa tulisi kiinnittää huomiota siihen, etteivät ne saa potilasta puhumaan nykyisen
tilanteen puolesta, vaan että kysymykset keskittyisivät esimerkiksi siihen, mitä hyötyjä potilas muu-
toksella voi saavuttaa. ”*Vahvistamiseksi*” kutsutaan esimerkiksi potilaan muutospuheen nostamista
huomion kohteeksi keskustelun aikana: tiivistämällä ja refleктоimalla potilaan puhetta voidaan po-
tilasta vakuuttaa muutoksen tekemisen tärkeydestä. *Heijastelevalla kuuntelemisella* haastattelija
varmistaa, että potilas tuntee olonsa kuulluksi. Tämä herättää potilaassa luottamusta, ja auttaa
potilassuhteen kehittymisessä. *Tiivistelmien tekeminen* puhutuista asioista vetää yhteen keskuste-
lun aiheesta ja auttaa varmistamaan, että sekä potilas että haastattelija ovat ymmärtäneet asiat
samalla tavalla. (Berger & Villaume 2013, 37-39)

Motivoiva haastattelu eroaa puhetyyliltään jokapäiväisesti arkipuheesta: arkipuhe on usein nopeaa,
olettavaa ja osin sanatonta. Motivoivassa haastattelussa puheeseen täytyy keskittyä uudella ja eri-
laisella tavalla, jotta hoitajan on mahdollista havaita potilaan puheesta erilaisia teemoja ja arvoja,
ja jotta hoitaja pystyy refleктоimaan ja tiivistämään niitä puhuessaan potilaalle. Terveysthuollossa
saattaa kuitenkin olla vakiintunut tapa käydä keskustelut potilaan kanssa rutiinimaisesti ja tietyn
kaavan kautta: tämä tapa ei kuitenkaan ota huomioon potilasta yksilönä eikä anna potilaalle mah-
dollisuutta puhua hänelle tärkeistä asioista. Motivoivan haastattelun puhetapa saattaa tuntua sitä
opettelevalla epäluonnolliselta, teennäiseltä tai muutoin vaikealta sen takia, että sitä opetteleva
henkilö on tottunut vakiintuneeseen automaattiseen puheeseen. (Berger & Villaume 2013, 53.)

2.1 Ohjaaminen terveydenhuollossa

Ohjaus- ja neuvontatyö (counselling) on keskeinen osa sairaanhoitajan työnkuvaa ja sairaanhoitaja
tekee ohjaustyötä niin vuodeosastoilla, avohoidossa, kuin myös puhelinneuvonnan kautta. Terveys-
denhuollon pyrkiessä terveyden edistämiseen ja ylläpitämiseen on onnistunut potilasohjaus olen-
naista. Ohjaustilanteessa ohjaaja on henkilö, joka säännöllisesti tai tilapäisesti toimii ohjaajana ja

ohjattava on potilas, jolle ohjaaja antaa aikaa, huomiota, kunnioitusta ja pyydettyä tietoa: näin potilas pystyy hahmottamaan, pohtimaan ja suunnittelemaan tapoja, joilla hän pystyy hoitamaan itseään hänelle sopivalla tavalla ja saavuttamaan paremman elämänlaadun (Sayed 2015, 9). Ohjauksen tarkoituksena on edistää potilaan omahoidon toteutumista ja onnistumista, tarjoamalla tukea ja tietoa potilaalle (Bastable 2017, 9).

Carpenter & Bell (via Dart 2011, 10-11), kuvailevat ohjaamisen ja oppimisen prosessia tilanteena, jossa jokaisella tapaamiskerralla arvioidaan mitkä asiakkaan tarpeet ovat ja mikä hänen oppimisvalmiutensa ovat, suunnitellaan sen jälkeen mitä asiakkaalle on mielekästä ohjata, suoritetaan itse ohjaustapahtuma ja arvioidaan sen jälkeen, miten ohjaaminen on onnistunut.

Erlaisia ohjaustyyliä terveydenhuollossa voivat olla esimerkiksi informatiivinen ohjaaminen, ryhmäohjaaminen ja yksilöohjaaminen, pelit, tai demonstroiva ohjaaminen (Bastable 2017, 379).

2.2 Motivoivan haastattelun käyttäminen terveydenhuollossa

Motivoiva haastattelu kehitettiin työkaluksi riippuvuuksista kärsivien ihmisten hoitamiseen ja sitä käyttivät alussa psykologit sekä muut riippuvuuksista kärsivien hoitoa tekevät henkilöt. Tämän takia menetelmän tuominen terveydenhuollon ja sairaanhoitajien käyttöön ei ole ongelmaton. Sairaanhoitajien koulutus ja toimenkuva perustuu pitkälti teoreettiseen osaamiseen, kliiniseen osaamiseen ja terveydenhuollon asiantuntijuuteen. Psykologin koulutus keskittyy asiakkaiden kanssa keskustelemiseen huomattavasti enemmän. Tämä saattaa aiheuttaa menetelmää opettelevalle sairaanhoitajalle ongelmia: motivoivan haastattelun omaksuminen ja käyttäminen vaatii sairaanhoitajalta potilaan hyväksymistä tasavertaiseksi osapuoleksi potilaan hoitoon ja oman elämänsä asiantuntijaksi, motivoivan haastattelun hengen mukaisesti. Lisäksi sairaanhoitajan pitäisi pystyä omaksumaan ohjeiden antajan roolin sijasta kuuntelijan rooli. (Berger & Villaume 2013, 2-3). Näiden lisäksi myös ympäristö, jossa motivoivaa haastattelua käytetään, eroaa riippuvuuksista kärsivien ihmisten hoidon ja terveydenhuollon välillä. Sairaanhoitaja saattaa tavata potilaansa vain yhden kerran ja motivoivaan haastatteluun käytettävissä oleva aika ei välttämättä ole pitkä. Lisäksi terveydenhuollon toimintaympäristöt eivät välttämättä ole ihanteellisia menetelmän käyttöä ajatellen, motivoivan haastattelun tapahtuessa esimerkiksi sairaalan vuodeosastolla. (Berger & Villaume 2013, 5)

Vaikka terveydenhuoltoa pyritään kehittämään asiakaskeskeiseksi, on terveydenhuollon organisaatioissa silti usein käytössä vanhat, palvelulähtöiset toimintamallit, joihin terveydenhuollon henkilöstä on tottunut ja jota työpaikan toimintakulttuuri tukee: potilas saa diagnoosin, jonka jälkeen hänelle kerrotaan mikä tai mitkä hänen ongelmansa ovat ja mitä hänen tulisi tehdä, jotta ongelmat saadaan hallintaan, tai niistä päästään eroon. Käytännössä potilas ei kuitenkaan todennäköisesti ole kiinnostunut tai pysty toteuttamaan suunnitelmaa, joka on terveydenhuollon laatima eikä esimerkiksi sovellu potilaan elämäntilanteeseen tai rutiineihin. (Berger & Villaume 2013, 9).

Berger ja Villaume (2013) ovat tutkineet ja kehittäneet motivoivaa haastattelua terveydenhuollon käyttötarkoituksiin, sekä kouluttaneet terveydenhuollon henkilöstöä menetelmän käyttämisessä. Käytännössä he ovat havainneet, ettei motivoivan haastattelun henkeä ja tekniikkaa ole mahdollista oppia ja käyttää ilman vilpittömää halua ja uudelleenasetoitumista: potilas täytyy pystyä asettamaan keskiöön ja tämän näkemyksiä, muutoshalua ja päätöksiä tulee kunnioittaa (Berger & Villaume 2013, 51). Lisäksi on huomattavaa, että Rollnickin ja Millerin alkuperäinen teoria motivoivasta haastattelusta perustuu siihen, että asiakkaalla on jo valmiit vastaukset ja ratkaisut ongelmiinsa hallussaan ja motivoivan haastattelun avulla asiakasta voidaan tukea ja auttaa löytämään ne: asetelma terveydenhuollossa on erilainen. Esimerkiksi potilas, jolla on uusi diagnoosi jostakin pitkäaikaissairaudesta, ei tiedä eikä ymmärrä tilannettaan tai sairauttaan tai hänellä voi olla niistä väärää tietoa. Potilaassa uusi diagnoosi ja siihen liittyvät asiat saattavat usein aiheuttaa vastarintaa, kun taas riippuvuuksista kärsivien ihmisten ajatellaan olevan hoidon alussa enemmän ristiriitaisten ja epävarmojen tunteiden vallassa. (Berger & Villaume 2013, 4-5).

3 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvailla hoitajien kokemuksia motivoivan haastattelun käyttämisestä työmenetelmänä. Opinnäytetyön tutkimuskysymyksenä oli:

- **Minkälaisia kokemuksia sairaanhoitajilla on motivoivan haastattelun käytöstä?**

Hoitajien kokemukset motivoivan haastattelun käytöstä työmenetelmänä kertovat, miten hoitajat ovat käyttäneet menetelmää, mitä edellytyksiä tai esteitä he ovat kohdanneet menetelmän käytön yhteydessä sekä mitä tunteita menetelmä on herättänyt. Tämä opinnäytetyö tuo tietoa siitä, miten hoitajat kokevat motivoivan haastattelun käyttämisen. Tieto on relevanttia, sillä menetelmän käytön lisääntyminen on tulevaisuudessa suotavaa, jolloin käyttäjien eli sairaanhoitajien kokemusten kuunteleminen on tärkeää, jotta menetelmän yhä laajempaa käyttöönottoa voidaan tukea.

4 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTTAMINEN

Kirjallisuuskatsaus on osa tutkimusta tai itsenäinen tutkimustapa. Sen tarkoituksena on kehittää teoreettista ymmärrystä tietyistä aiheista, kehittää teoriaa eteenpäin tai arvioida jo olemassa olevaa tietoa tai teoriaa. (Suhonen, Axelin & Stolt 2016, 7). Tämä kirjallisuuskatsaus toteutettiin integroivana kirjallisuuskatsauksena.

4.1 Integroiva kirjallisuuskatsaus

Integroiva kirjallisuuskatsaus on katsaustyyppinä systemaattisen ja kuvailevan kirjallisuuskatsauksen yhdistelmä: sen tarkoituksena on tuottaa tietoa jo tutkitusta aiheesta ja tarkastella kirjallisuutta kriittisellä tavalla. Tämä mahdollistaa ilmiön kuvailun monipuolisesti, sillä tutkimukseen voidaan sisällyttää keskenään erilaista analysoitavaa materiaalia. Tämä tekee aineiston keräämisestä jousavampaa ja mahdollistaa suuremman otoksen. (Salminen 2011, 8).

Integroivan kirjallisuuskatsauksen työvaiheet ovat tutkimusongelman asettaminen, aineiston hankkiminen, arviointi, aineiston analysointi, sekä tulkinta ja tulosten esittäminen. (Sulosaari & Kajander-Unkuri 2016, 107-113; Salminen 2011, 8).

4.2 Tutkimuskysymysten asettaminen

Tutkimusprosessin alussa alustaviksi tutkimuskysymyksiksi valittiin *1.Minkälaisia kokemuksia sairaanhoitajilla on motivoivan haastattelun käyttämisestä työmenetelmänä?* ja *2.Minkälainen osaminen sairaanhoitajilla on motivoivasta haastattelusta työmenetelmänä?* Alkuperäisen suunnitelman mukaan opinnäytetyöhön oli lopulta tarkoitus valita vain ensimmäinen tutkimuskysymyksistä, mikäli siihen vastaavaa aineistoa löytyisi tarpeeksi. Tiedonhaku tehtiin hakulausekkeilla, jotka sisälsivät molempiin tutkimuskysymyksiin liittyviä hakusanoja. Lopullisen aineiston muotoutuessa päätettiin lopullisen tutkimuskysymyksen muodoksi *Minkälaisia kokemuksia sairaanhoitajilla on motivoivan haastattelun käyttämisestä työmenetelmänä?*

4.3 Aineiston kerääminen

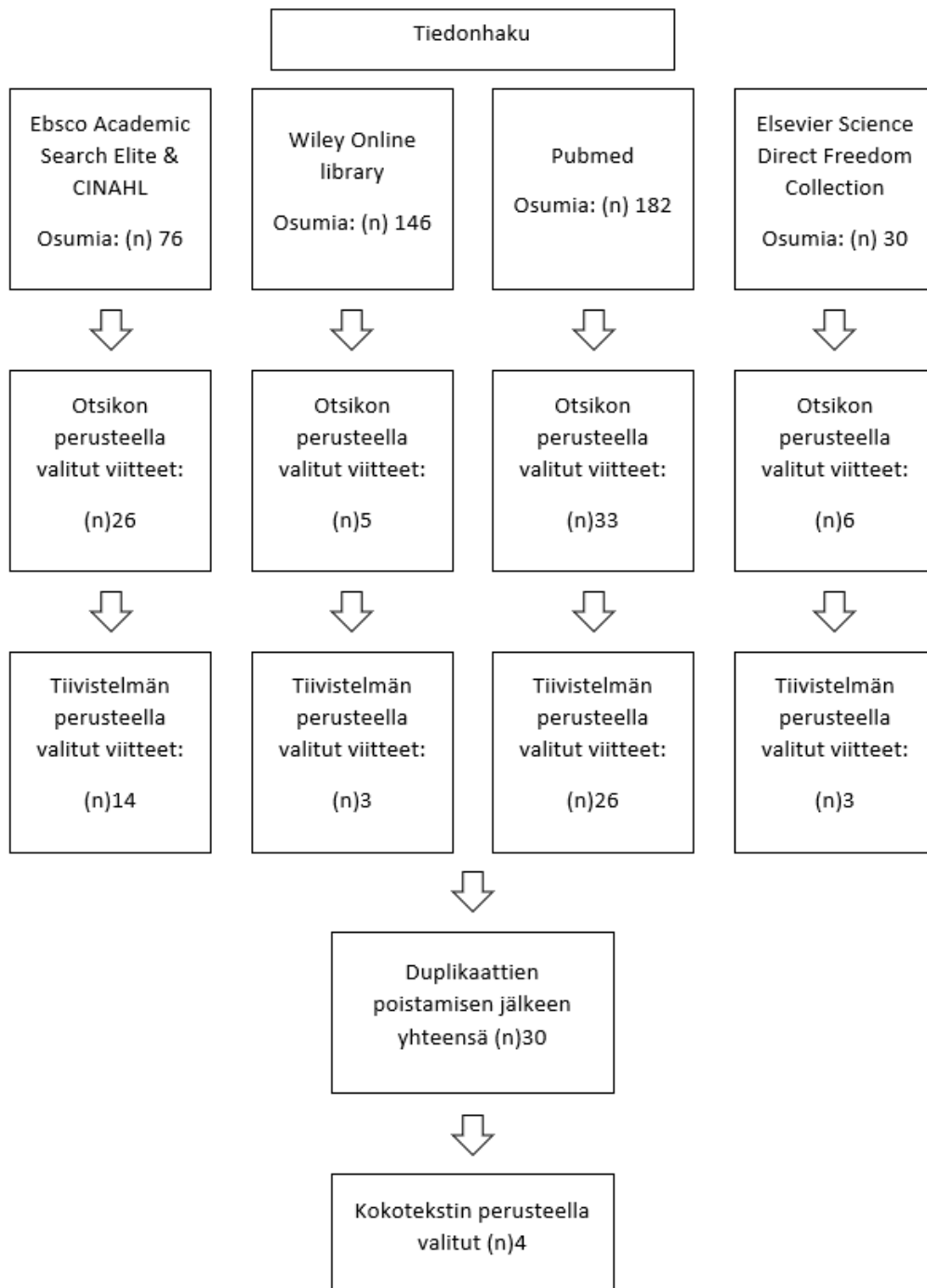
Aineisto kerättiin ennalta suunniteltujen hakulausekkeiden perusteella sähköisistä tietokannoista Ebsco Academic Search Elite & CINAHL, Wiley online library, Pubmed ja Elsevier Science Direct Freedom Collection. Tietokantojen kuvailu kuviossa 1.

KUVIO 1.

Ebsco Academic Search Elite & CINAHL	Useita tietokantoja yhdistävä palvelu, Academic Search Elite ja CINAHL tietokannat sisältävät hoitotieteellisiä artikkeleita.
Wiley online library	Tietokanta sisältää kansainvälisiä tieteellisiä julkaisuja.
Pubmed	Kansainvälinen lääketieteen tietokanta, sisältää tutkimuksia, väitöskirjoja, konferenssijulkaisuja sekä hoitosuosituksia.
Elsevier Science Direct Freedom Collection	Tietokanta sisältää kansainvälisiä julkaisuja.

Aineisto kerättiin tekemällä tietokantoihin haut kuvion 2. mukaisesti. Kaikki hakuosumat käytiin läpi, siirtäen otsikkotasolla aiheeseen liittyvät viitteet Refworks -sovellukseen. Refworks -sovelluksessa valitut viitteet käytiin edelleen tiivistelmätasolla läpi. Sisäänottokriteerien mukaiset tutkimukset siirrettiin tämän jälkeen omaan kansioonsa. Lisäksi tiivistelmätason lukemisen aikana pohdittiin vielä tutkimuskysymyksen muotoilua ja jopa tutkimuskysymyksen näkökulman muuttamista, joten aineistoa päätettiin tiivistelmävaiheessa luetteloida, jotta nähtäisiin tarkemmin, mikä aineiston aihepiirien jakauma olisi. Tutkimuskysymyksen tarkennuttua lopullisesti, luettiin löydettyä aineistoa läpi koko tekstin perusteella, jonka perusteella lopullinen aineisto muotoutui.

KUVIO 2.



4.3.1 Hakulausekkeet

Hakusanojen ja mahdollisten hakulausekkeiden muotoilussa käytettiin apuna informaation tiedonhakuopastusta tammikuussa 2019. Lopulliset hakulausekkeet muotoiltiin tiedonhakuopastuksessa tehtyjen muistiinpanojen, sekä loppukeväästä tehtyjen esihakujen perusteella. Hakulausekkeisiin yhdistettiin lopulta molempiin tutkimuskysymyksiin liittyviä hakusanoja, varmistamaan riittävän aineiston löytymisen. Lopulliset hakulausekkeet kuviossa 3.

KUVIO 3.

Ebsco Academic Search Elite & CINAHL + vertaisarviointi -valinta.	(motivational interviewing OR motivational interview) AND (nurses skill OR nurses knowledge OR nurses competence OR nurses experience OR nurses perspective OR nurses view OR nurses attitude)
Wiley online library	"motivational interviewing OR MI OR motivational interview" in Abstract and "nurses experience OR nurses perspective OR nurses view OR nurses attitude OR nurses skills OR nurses competence OR knowledge" in Abstract
PubMed	((motivational interview[Title] OR motivational interviewing[Title])) AND (nurses experience OR nurses perspective OR nurses view OR nurses attitude OR nurses skills OR nurses competence OR knowledge)
Elsevier Science Direct Freedom Collection	"motivational interview" AND nurse AND (experience OR view OR attitude OR perspective OR skill OR competence OR knowledge)

4.4 Aineiston arviointi

Aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteereinä olivat A) tutkimusartikkeli on suomen-, ruotsin- tai englanninkielinen, B) tutkimusartikkelissa käsitellään (sairaanhoidtajien kokemuksia motivoivan haastattelun käyttämisestä ja/tai sairaanhoidtajien omakokemaa osaamista motivoivan haastattelun käyttämisestä, C) tutkimusartikkeli on vertaisarvioitu, D) tutkimusartikkeli on saatavissa maksuttomasti.

Sisääntokriteereistä kohtaa B) *tutkimusartikkelissa käsitellään (sairaanhoidtajien kokemuksia motivoivan haastattelun käyttämisestä ja/tai sairaanhoidtajien omakokemaa osaamista motivoivan haastattelun käyttämisestä* sovellettiin siten, että otsikko-, tiivistelmä- ja kokotekstitasolla hyväksyttiin mukaan myös tutkimuksia, joiden kohteena oli sairaanhoidtajien (registered nurse) lisäksi esimerkiksi terveydenhoitajia tai erikoissairaanhoidajia. Lopullisessa aineistossa hoitohenkilökuntaa kuvaavina ammattinimikkeinä olivat *district nurse* (kotisairaanhoidtaja tai Ruotsissa erikoistumiskoulutuksen käyneen sairaanhoidtajan ammattiarvo), *primary healthcare nurse ja primary care nurse* (perusterveydenhuollossa työskentelevä sairaanhoidtaja) ja *school nurse* (kouluterveydenhoitaja). Opinnäytetyön analysointiosiossa päädyttiin käyttämään termiä hoitaja käsittämään edellä mainitut nimikkeet.

4.5 Aineiston tulkinta ja tulokset

Lopullinen aineisto taulukoitiin seuraavalla tavalla: tunnustekoodi, kirjoittaja(t), julkaisuvuosi, artikkelin otsikko, tutkimuksen tavoite ja muoto, saatavuus ja julkaisupaikka, sekä tutkimuskysymykseen vastaavat tulokset. Tutkimuskysymykseen vastaavat tulokset pelkistettiin tiiviimpään muotoon Excel -taulukoon, jonka perusteella alettiin muotoilla miellekarttaa. Miellekartan avulla tulosten järjestely teeman mukaan oli mahdollista ja tuloksista syntyi eri aihealueet, jotka purettiin tekstiksi lukuun 5 *HOITAJIEN KOKEMUKSET MOTIVOIVASTA HAASTATTELUSTA*.

5 HOITAJIEN KOKEMUKSET MOTIVOIVASTA HAASTATTELUSTA

Lopulliseksi aineistoksi valitut neljä artikkelia luettiin useita kertoja läpi, keräten tutkimusten tuloksista tutkimuskysymykseen vastaavia kohtia ylös. Suurempia kokonaisuuksia kerättiin ensiksi kunkin artikkelin kohdalle omaan luetteloonsa, josta ne edelleen pilkottiin pelkistetyimmiksi ilmaisuiksi Excel-taulukkoon. Tämän jälkeen alettiin koostaa miellekarttaa, johon muodostui seitsemän erillistä aihealuetta ilmaisiin perustuen. Aihealueet pyrittiin nimeämään sisältöä kuvaavasti *Mitä motivoiva haastattelu hoitajien mielestä on? Mitä motivoivan haastattelun käyttäminen vaatii onnistukseen? Motivoiva haastattelu ja asiakaskeskeisyys, Motivoivan haastattelun käyttämistä estävät tekijät, Motivoivaan haastatteluun liittyvät negatiiviset kokemukset, Hoitajien toiveet kehityksestä, joka edesauttaisi motivoivan haastattelun käyttämistä sekä Miten hoitajat ovat käyttäneet motivoivaa haastattelua työssään?*

5.1 Mitä motivoiva haastattelu hoitajien mielestä on?

Hoitajien mukaan motivoiva haastattelu on sekä hoitajaa että potilasta hyödyttävä (Östlund, Wadensten, Häggström & Kristofferzon 2014, 2284-2294) ja rikastuttava (Brobeck, Bergh, Odencrants & Hildingh 2011, 3322-3330) menetelmä: motivoiva haastattelu stimuloi sekä potilasta että hoitajaa (Brobeck ym. 2011, 2235). Sen uskottiin herättävän potilaiden mielenkiinnon (Östlund ym. 2014), motivoivan potilaita ja herättävän myös muutosvastarintaisessa potilaassa uusia ajatuksia, ja olevan edellytys potilaan elämäntapamuutokseen (Östlund, Wadensten, Kristofferzon & Häggström 2015, viitattu 30.7.2019). Motivoivan haastattelun koettiin voimaannuttavan potilasta, ja auttavan hoitajaa kehittymään ammattilaisena (Östlund ym. 2015, viitattu 30.7.2019) ja tuovan myös hoitajalle onnistumisen tunteita (Brobeck ym. 2011, 3326). Lisäksi koettiin hyvänä asiana, että vastuu päätöksenteosta siirtyi hoitajan sijasta potilaalle (Bonde ym. 2014, 451).

Motivoiva haastattelu koettiin toimivana (Östlund ym. 2014, 2288) ja tehokkaana, mutta samalla haastavana menetelmänä, jota on mahdollista soveltaa neuvontatilanteisiin sekä kokonaisuutena tai käyttää vain tiettyä menetelmän osa-aluetta. Hoitajat kokivat sen auttavan luottamuksellisen suhteen rakentamisessa potilaaseen, ja auttavan hoitajaa tekemään työtään paremmin (Brobeck

ym. 2011, 3324-3326). Menetelmässä koettiin hyväksi prosessimaisuus, jossa on mahdollista palata taaksepäin, ja hyväksyä potilaan mahdolliset sortumiset vanhoihin tapoihin osana muutosprosessia, sekä metodin luoman suvaitsevuu den ilmapiirin. Lisäksi menetelmän koettiin sopivan sekä yksilö- että ryhmäohjaustilanteisiin hyvin ja tuloksia tuottaen. (Brobeck ym. 2011, 3326-3327.)

Motivoivan haastattelun kuvattiin olevan hauska, tarpeellinen, keskustelua herättävä ja hyödyllinen työväline, jonka avulla neuvontatilanteissa ei esiinny ennakkoluuloja, tuomitsemista tai luennointia (Östlund ym. 2014, 2288). Hoitajat kokivat, että menetelmä lisäsi ja/tai vahvisti hoitajan empaattisia kykyjä (Östlund ym. 2014, 2288; Östlund ym. 2015, viitattu 30.7.2019), liittyi läheisesti hoitajalla jo ennalta olemassa oleviin arvoihin (Høstgaard Bonde ym. 2014, 451) ja helpotti hoitajan työtä päätöksen- ja ratkaisun teon siirtyessä potilaalle (Östlund ym. 2015, viitattu 30.7.2019). Hoitajat kokivat myös, ettei motivoivaa haastattelua ole mahdollista osata täydellisesti, vaan menetelmän käyttämisessä kehitytään jatkuvasti, opiskellen uutta tietoa (Östlund ym. 2015, viitattu 30.7.2019).

5.2 Miten sairaanhoitajat ovat käyttäneet motivoivaa haastattelua työssään?

Hoitajat kertoivat soveltaneensa työhönsä motivoivan haastattelun menetelmästä erityisesti avoimia kysymyksiä, reflektoivaa kuuntelua (Bonde ym. 2014, 450; Östlund ym. 2015, viitattu 31.7.2019), toimimista potilaan lähtökohdista käsin ja ”ei” vastauksen hyväksymistä potilaalta (Bonde ym. 2014, 450-451).

Hoitajat kokivat potilaan kunnioittamisen (Brobeck ym. 2011, 3325; Bonde ym. 2014, 450) sekä potilaan päätösten kunnioittamisen tärkeänä (Brobeck ym. 2011, 3325). Lisäksi hoitajat kertoivat, että on tärkeää, ettei potilasta loukata eikä tämä joudu puolustuskannalle (Brobeck ym. 2011, 3325).

5.3 Mitä motivoiva haastattelu vaatii onnistuakseen?

Hoitajat uskoivat, ettei motivoivan haastattelun käyttäminen ole mahdollista ilman hoitajan vilpittömää mielenkiintoa ja avoimuutta (Brobeck 2011, 3325; Östlund 2015, viitattu 31.7.2019). Hoitajat kokivat, että motivoivan haastattelun käyttäminen vaatii hoitajalta ammattikokemusta, aikaa ja potilaan kiirehtimisen välttämistä (Brobeck ym. 2011, 3325), sekä ajan ottamista itseanalysointiin menetel-

män ymmärtämiseksi paremmin (Brobeck ym. 2011, 3325) ja kehittyäkseen paremmaksi menetelmän käyttäjäksi (Östlund ym. 2015, viitattu 31.7.2019). Hoitajan täytyi myös uskaltaa kokeilla ja käyttää menetelmää käytännössä, sekä neuvontatilanteissa maltaa olla hiljaa ja kuunnella potilasta (Östlund ym. 2015, viitattu 31.7.2019).

Edellytyksenä motivoivan haastattelun käyttöönottamiseen ja onnistumiseen, hoitajat kokivat koulutuksen sekä harjoittelumahdollisuuden (Brobeck 2011, 3325), oman organisaation ja kollegoiden avoimuuden menetelmälle, sekä työpaikalla käydyn keskustelun sekä yhteiset säännöt sille, miten menetelmää käytetään (Östlund ym. 2015, viitattu 31.7.2019).

5.4 Motivoivan haastattelun käyttöä estävät tekijät

Motivoivan haastattelun käyttämistä estäviä tekijöitä hoitajat kertoivat olevan ajanpuute (Östlund ym. 2014, 2288; Östlund ym. 2015, viitattu 31.7.2019), liian suuri potilasmäärä (Östlund ym. 2015, viitattu 31.7.2019), menetelmän käyttämiseen soveltumaton potilasaines (Brobeck ym. 2011, 3326; Östlund ym. 2014, 2288; Östlund ym. 2015, viitattu 31.7.2019), tai työn tai vastaanoton luonne (Brobeck ym. 2011, 3326; Östlund ym. 2014, 2288).

Hoitajaan liittyvinä menetelmän käytön esteinä mainittiin hoitajan epävarmuus omasta osaamisesta (Östlund ym. 2014, 2288; Östlund ym. 2015, viitattu 31.7.2019) ja pelko menetelmän käyttämisestä väärin, jonka lisäksi hoitajat kertoivat neuvontatilanteissa esiintyvistä ”henkisistä blokeista” ja ongelmista tunnistaa potilaan senhetkistä tilannetta (Östlund ym. 2015, viitattu 31.7.2019). Lisäksi mainittiin hoitajan muutosvastarinta menetelmän opettelemista ja käyttämistä kohtaan, hoitajan laiskuus ja hoitajakeskeisen neuvomisen suosiminen, sekä hoitajan vaikeudet oppia menetelmän käyttämistä (Östlund ym. 2015, viitattu 31.7.2019). Lisäksi hoitaja oli saattanut unohtaa motivoivan haastattelun, tai muut menetelmät menevät sen edelle (Östlund ym. 2014, 2288).

Potilaaseen liittyviä estäviä tekijöitä kerrottiin olevan potilaan vastarinta, joka esti menetelmän käyttämisen (Östlund ym. 2014, 2288) ja hoitajan kokemukset siitä, että potilaat odottivat saavansa ohjeita ja neuvoja (Östlund ym. 2015, viitattu 31.7.2019). Motivoivan haastattelun käyttäminen koettiin vaikeaksi silloin, kun potilaalle oli annettava paljon informaatiota (Östlund ym. 2015, viitattu 31.7.2019).

Organisaatioon liittyviä ongelmia hoitajat kokivat koulutuksen puutteen, ja tuen puutteen koulutuksen jälkeen: hoitajat kokivat, että koulutuksen jälkeen menetelmän käyttöä ei seurattu eikä sen käyttämiseen tarjottu tukea. Lisäksi työpaikan tilojen ei koettu soveltuvan menetelmän käyttämiseen. (Östlund ym. 2015, viitattu 31.7.2019).

Hoitajat, jotka käyttivät motivoivaa haastattelua lasten ja heidän perheidensä neuvonnassa, kokivat menetelmän käyttöä mahdollisesti rajoittavana ristiriitana tilanteet, joissa lapsi ja vanhempi olivat eri vaiheessa muutosprosessia. Lisäksi motivoivan haastattelun hengen säilyttäminen koettiin vaikeaksi tilanteissa, joissa haluttiin kunnioittaa perheen päätäntävaltaa, mutta hoitaja koki velvollisuudekseen puuttua lapsen terveydentilaan. (Bonde ym. 2014, 451-452.)

5.5 Motivoivaan haastatteluun liittyvät negatiiviset kokemukset

Hoitajat kokivat motivoivan haastattelun negatiivisina puolina menetelmän tuntuva pakotetulta ja epäluonnolliselta (Östlund ym. 2015, viitattu 31.7.2019) ja teennäiseltä (Östlund ym. 2014, 2288). Lisäksi koettiin, ettei menetelmä sovellu kaikkien käytettäväksi, että sitä on vaikea käyttää (Östlund ym. 2014, 2288) ja että vanhoja toimintatapoja on vaikea muuttaa (Östlund ym. 2015, viitattu 31.7.2019).

5.6 Motivoiva haastattelu ja asiakaskeskeisyys

Hoitajat kokivat motivoivan haastattelun olevan asiakaskeskeistä aktivoimalla potilasta (Brobeck ym. 2011, 3327; Östlund ym. 2014, 2288), tuomalla potilaan tilanteiden keskiöön (Brobeck 2011, 3327) ja siirtämällä vastuun päätöksenteosta ja ratkaisuista potilaalle (Östlund ym. 2014, 2288). Motivoivan haastattelun koettiin selventävän potilaan roolia päätöksentekijänä ja hoitajan roolia terveyden edistäjänä ja tukijana (Brobeck ym. 2011, 3326) ja tasavertaistavan potilaan ja hoitajan välistä hoitosuhdetta (Brobeck ym. 2011, 3327; Östlund ym. 2014, 2288) sekä tekevän ohjaustilanteiden kommunikaatiosta vastavuoroista (Östlund ym. 2015, viitattu 31.7.2019). Hoitajat kokivat pystyvänsä auttamaan potilasta konkretisoimaan oman motivaationsa, sekä tekemään päätöksiä (Brobeck ym. 2011, 3326).

5.7 Kehitysjatukset motivoivan haastattelun käyttämiseen

Motivoivan haastattelun käyttämistä edistävinä asioina hoitajat kokivat tarpeelliseksi omaa motivoivan haastattelun vastuuhenkilöä työpaikalle, muistuttamista ja painetta kollegoilta menetelmän käyttämiseen, sekä palautteensaantia ja menetelmän käytön seurantaan työpaikalla. (Östlund ym. 2015, viitattu 31,7,2019).

6 POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kerätä tietoa siitä, miten sairaanhoitajat ovat kokeneet motivoivan haastattelun käytön työssään. Kokemuksiksi työssä hyväksyttiin sekä sairaanhoitajien kuvailut siitä, miten he olivat menetelmää käyttäneet käytännössä, mitä he kokivat motivoivan haastattelun olevan sisällöltään, minkälaisia edellytyksiä tai esteitä sen käyttämiselle he kokivat menetelmän käytölle olevan, ja mitä asioita tulisi kehittää, jotta menetelmän käyttö olisi entistä ammattimaisempaa ja laajempaa. Tutkimusaineistosta saatujen tulosten perusteella, sairaanhoitajilla oli sekä positiivisia että negatiivisia kokemuksia menetelmästä.

Sairanhoitajien positiiviset kokemukset motivoivasta haastattelusta koskivat menetelmän tehokkuutta ja käyttökelpoisuutta, sekä sitä että menetelmän käyttäminen tuntui usein palkitsevalta ja haastavalta hyvällä tavalla. Sairanhoitajat olivat ymmärtäneet, että menetelmä pyrkii asiakaskeksyyteen. Käytännön tekniikoista sairaanhoitajat olivat käyttäneet erityisesti avoimia kysymyksiä, reflektovaa kuuntelua sekä potilaan aseman kunnioitusta: sairaanhoitajat osasivat siis soveltaa menetelmän keskeisiä kohtia käytännössä. Sairanhoitajilla oli kokemuksia sekä siitä, että motivoiva haastattelu oli asiakaskeksistä ja auttoi hoitajaa esimerkiksi empatian ilmaisemissa, kuin myös siitä, että se kaiken kaikkiaan oli hyvä ja toimiva menetelmä. Näiden tulosten voisi tulkita tarkoittavan sitä, että sairaanhoitajat, joilla oli positiivisia kokemuksia menetelmän käytöstä, olivat sisäistäneet motivoivan haastattelun hengen: menetelmän asiakaskeksyyteen pyrkivyyden.

Sairanhoitajat kokivat, ettei motivoivan haastattelun käyttäminen ole mahdollista ilman käyttäjän vilpitöntä mielenkiintoa menetelmää kohtaan: myös tämä kertoo motivoivan haastattelun hengen sisäistämisestä. Sairanhoitajan oma uskallus käyttää menetelmää koettiin tärkeänä. Organisaation tarjoama tuki, koulutus ja seuranta koettiin edellytyksenä, ja niiden puuttuminen esteenä motivoivan haastattelun käyttämiselle. Mikäli lisäkoulutusta tai jatkuvaa tukea menetelmän käyttämiseen ei ollut työpaikalla, kokivat sairaanhoitajat sen estävän menetelmän käyttämistä.

Menetelmän monimuotoisuuden ja laajan teoreettisen sisällön takia ongelma on olennainen, ja vaatii vastaisuudessa huomiota, mikäli menetelmää pyritään saamaan entistä laajemmin käyttöön. Koulutuksen riittämättömyyteen viittaisi tuloksissa kokemukset siitä, että sairaanhoitajat kokivat oman epävarmuuden ja pelot menetelmän ”väärästä” käytöstä liian isoiksi esteiksi menetelmän käytölle.

Sairaanhoitajilla oli myös negatiivisia kokemuksia menetelmän käytöstä. Tulokset, jossa kuvailtiin menetelmän negatiivisia puolia ja estäviä tekijöitä, vastasivat suhteellisen hyvin kirjallisuudessa esiintyviin, terveydenhuollon henkilöstön kohtaamiin ongelmiin menetelmän oppimis- ja käyttöongelmiin: esimerkiksi motivoivan haastattelun tuntuminen teennäiseltä tai pakotetulta, liittyvät luvussa 1.2.1 *Motivoivan haastattelun henki ja tekniikka* käsiteltyyn motivoiva haastattelun ja normaalin arkipuheen eroon keskustelussa, aiheuttaen edellä mainittuja negatiivisia tunteita. Toisaalta tuloksissa oli myös suoria mainintoja siitä, ettei sairaanhoitajaa kiinnostanut menetelmä, eikä sen oppiminen tai käyttäminen ollut motivoivaa. Näissä tapauksissa voisi teoriaan viitaten todeta, ettei menetelmän käyttö lähtökohtaisesti olekaan mahdollista, mikäli kiinnostusta ei ole.

Tämän kirjallisuuskatsauksen tulokset toimivat kiinnostuksen herättäjänä menetelmää kohtaan, sekä tuovat näkökulmia siihen, miten koulutusta menetelmässä ja sen käyttöä voisi tuoda organisaatioiden käyttöön laajemmin.

Jatkotutkimusta motivoivasta haastattelusta olisi relevanttia tehdä motivoivan haastattelun käytöstä Suomessa, koulutusmahdollisuuksista tai suomalaisten sairaanhoitajien ja terveydenhuoltoalan henkilöstön kokemuksista menetelmän käytössä.

6.1 Opinnäytetyön luotettavuus

Opinnäytetyön toteutuksen luotettavuuteen vaikutti suurimpana tekijänä se, että kirjallisuuskatsausta kirjoitti ja toteutti vain yksi ihminen. Tämän vuoksi aineistonhaku ja muusta työn sisällöstä tehdyt päätökset ovat epäluotettavimpia, kuin jos työn tekemiseen olisi osallistunut myös toinen osapuoli. Kirjallisuuskatsaus oli tutkimusmenetelmänä kirjoittajalle uusi, tuoden myös omat haasteensa työn toteutukseen. Opinnäytetyön luotettavuutta pyrittiin parantamaan käyttämällä aineistona alan kirjallisuutta ja valitsemalla sähköisistä tietokannoista aineistoja joiden kirjoittaja(t) arvioitiin luotettaviksi, ja/tai aineistoja, jotka olivat vertaisarvioituja. Kaikki lopulliseen tutkimusaineistoon valitut tutkimusartikkelit olivat sisäänottokriteereiden mukaisesti vertaisarvioituja. Aineistonhaku-prosessin luotettavuutta pyrittiin lisäämään lukemalla hakuosumia tiivistelmä- ja otsikkotasolla läpi useita kertoja. Otsikkotasolla lukuprosessi rajattiin vain yhteen kertaan kunkin tietokannan kohdalla osumien suuren määrän takia.

LÄHTEET

Absetz, P. & Hankonen, N. 2011. Elämäntapamuutoksen tukeminen terveydenhuollossa: vaikuttavuus ja keinot. Lääketieteellinen aikakauskirja duodecim. 127 (21), 2265-2272.

Bastable, S. 2017. Essentials of patient education. Second edition. Jones & Bartlett Learning: Burlington, MA.

Berger, B. & Villaume, W. 2013. Motivational interviewing for health care professionals: a sensible approach. First edition. American pharmacists association: Washington, DC.

Bonde, A., Bentsen, P. & Hindhede, A. 2014. School nurses' experiences with motivational interviewing for preventing childhood obesity. Journal of school nursing. 30 (6), 448-455.

Brobeck, E., Bergh, H., Odencrants, S. & Hildingh, C. 2011. Primary healthcare nurses' experiences with motivational interviewing in health promotion practise. Journal of clinical nursing. 20 (23), 3322-3330.

Carpenter, J. A. & Bell, S. K. 2002. What does nurses know about teaching patients. Journal for Nurses in Staff Develeopment. 18 (3), 157-161.

MOT. 2019. Ambivalence. Viitattu 7.8.2019, <https://mot-kielikone-fi.ezp.oamk.fi:2047/mot/oamk/netmot.exe>

MOT. 2019. Motivaatio. Viitattu 13.8.2019, <https://mot-kielikone-fi.ezp.oamk.fi:2047/mot/oamk/netmot.exe>

Moyers, T. 2004. History and happenstance: How motivational interviewing got its start. Journal of cognitive psychotherapy: an international quarterly. 18 (4), 291-298.

Rollnick, S., Miller, W. R. & Butler, C. C. 2008. Motivational interviewing in health care: helping patients change behaviour. Guildford Press: New York.

Ryynänen, O-P., Kinnunen, J., Myllykangas, M., Lammintakanen, J. & Osmo, K. 2004. Suomen terveydenhuollon tulevaisuudet – skenaariot ja strategiat palvelujärjestelmän turvaamiseksi. Viitattu 2.9.2019, https://www.eduskunta.fi/fi/tietoeduskunnasta/julkaisut/documents/ekj_8+2004.pdf.

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Viitattu 15.5.2019, https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf.

Song, D. Xu, T-Z., Sun, Q-H. 2014. Effect of motivational interviewing on self-management in patients with type 2 diabetes mellitus: A meta-analysis. *International Journal of Nursing Sciences*. 1 (3), 291-297.

Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2 korjattu painos. Turku: Turun yliopisto.

Marttila, J. 2010. Muutosvalmius. Viitattu 15.5.2019, <https://www.kaypahoito.fi/nix01668>.

Dart, M. 2011. *Motivational interviewing in nursing practise: empowering the patient*. Jones and Bartlett: Sudbury, MA.

Miller, W. & Rollnick, S. 2002. *Motivational interviewing: preparing people for change*. Guilford press: New York.

Näkki, P., Sayed, T. & Helminen, P. 2015. *Asiakastyön menetelmiä sosiaaialalla*. Edita: Helsinki.

Thompson, D., Chair, S., Chan, S., Astin, F., Davidson, P. & Ski, C. 2011. Motivational interviewing: a useful approach to improving cardiovascular health? *Journal of clinical nursing*. 20 (9), 1236-1244.

Östlund, A-S., Wadensten, B., Häggström, E. & Kristofferzon, M-L. 2014. District nurses* and registered nurses' training in and use of motivational interviewing in primary care settings. *Journal of clinical nursing*. 23 (15-16), 2284-2294.

Östlund, A-S., Wadensten, M-L., Kristofferzon, L. & Häggström, E. 2015. Motivational interviewing: experiences of primary care nurses trained in the method. 15 (2), 111-118.