

Eerika Korhonen & Essi Häyrinen

**MOTIVOIVA HAASTATTELU
FYSIOTERAPEUTTISESSA
OHJAUKSESSA**

Elintapamuutoksen tukeminen

Fysioterapeuttikoulutus

2020



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tekijä/Tekijät	Tutkinto	Aika
Eerika Korhonen Essi Häyrinen	Fysioterapeutti (AMK)	Huhtikuu 2020
Opinnäytetyön nimi Motivoiva haastattelu fysioterapeuttisessa ohjauksessa elintapamuutoksen tukeminen		55 sivua 6 liitesivua
Toimeksiantaja Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun fysioterapeutti- ja jalkaterapeuttikoulutus		
Ohjaaja Anne Henttonen ja Pia Kraft-Oksala		
Tiivistelmä <p>Terveelliset elintavat ja riittävä liikunta ennaltaehkäisevät merkittävältä suomalaisilta kansantaudeilta. Runkas alkoholinkäyttö ja tupakointi taas lisäävät sairastumisriskiä. Huonojen elintapojen muuttaminen ja terveellisten elintapojen edistäminen ovat terveydenhuollon keskiössä. Motivaatio on keskeisessä osassa terveyden edistämisessä. Motivoiva haastattelu on asiakaskeskeinen ohjausmenetelmä, jonka tavoitteena on ratkaista asiakkaan ongelmia yhteistyössä neuvonnan sijasta. Menetelmän avulla pyritään vahvistamaan asiakkaan motivaatiota ja se soveltuu käytettäväksi elintapamuutoksiin.</p> <p>Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla, miten motivoivaa haastattelua voidaan hyödyntää elintapamuutosta tukevassa fysioterapiassa. Teoreettinen viitekehys sisältää tietoa terveyden edistämisestä, elintapojen vaikutuksista terveyteen sekä motivoivan haastattelun tavoitteesta, toteutuksesta ja sen käytöstä fysioterapeuttisessa ohjauksessa. Opinnäytetyön tutkimuskysymysten avulla selvitettiin, millaisia motivoivan haastattelun menetelmiä käytettiin, millaisia vaikutuksia motivoivalla haastattelulla saatiin sekä minkälaisia motivoivan haastattelun kokemuksia esitettiin terveydenhuoltoalan ammattilaisten näkökulmasta asiakkaan elintapamuutoksen tukemisessa. Tarkoituksena oli tuottaa aiheesta opinnäytetyöraportti, jota voidaan hyödyntää Xamkin fysioterapeutti-, jalkaterapeutti- ja liikunnanohjaajaopiskelijoille.</p> <p>Kirjallisuuskatsaukseen valikoitui yhdeksän kansainvälistä tutkimusta ja yksi suomenkielinen tutkimus. Motivoivalla haastattelulla pystyttiin lisäämään asiakkaan motivaatiota käyttäytymisen muutokseen sekä sen avulla saatiin terveellisimmiksi muuttuneet elintavat. Motivoivalla haastattelulla ei kuitenkaan aina havaittu vaikutuksia. Ammatillaiset kokivat menetelmän sopivaksi asiakkaan elintapamuutoksen tukemiseen. Motivoivaa haastattelua kuvattiin tapana käynnistää ja varmistaa asiakkaiden osallistuminen. Motivoivan haastattelun käyttäminen fysioterapeuttisessa ohjauksessa on lupaava menetelmä lisäämään asiakkaan motivaatiota muutokseen.</p>		
Asiasanat Motivoiva haastattelu, elintapamuutos, terveyden edistäminen, fysioterapeuttinen ohjaus		

Authors	Degree	Time
Thesis title Motivational interview in physiotherapeutic counseling supporting lifestyle change		55 pages 6 pages of appendices
Commissioned by The education of physiotherapy and podiatry in South-Eastern Finland University of Applied Sciences		
Supervisor Anne Henttonen and Pia Kraft-Oksala		
Abstract <p>Healthy lifestyles and sufficient physical activity prevent from common Finnish national diseases, whereas alcohol abuse and smoking increase the risk of these diseases. Changing harmful lifestyles and promoting healthy lifestyles are at the center of public healthcare. Motivation plays a key role in health promotion. Motivational interview is a client-centered method of counseling that aims to solve a client's problems through collaboration rather than counseling. The method aims to strengthen the customer's motivation and is suitable for use in lifestyle changes.</p> <p>The objective of the thesis was to find out by means of a narrative literature review, how motivational interview could be utilized in physiotherapeutic care which supports the lifestyle change. Theoretical framework contains information about the promotion of the health, the effects of lifestyle choices on health, as well as the objective, implementation and use of motivational interview in physiotherapy counselling. With the help of the research questions it was possible to find out what kind of motivational interview methods were used, what kind of effects were obtained with motivational interview and what kind of experiences were presented from the perspective of the health care professionals. The purpose was to produce a thesis report from the subject which could be utilized Xamk's physiotherapy students, podiatrist students and physical-education instructor students.</p> <p>Nine international studies and one Finnish study were selected for the literature review. Using the motivational interview increased the customer's motivation for change in behavior and lead to a healthier lifestyle. However, the motivational interviewing did not always show effects. Professionals found the method suitable for supporting a customer's lifestyle change. Motivational interview was described as a way to start and secure customer's participation. Using motivational interviewing in physiotherapeutic guidance is a promising method to increase customer's motivation for change.</p>		
Keywords Motivational interviewing, change of lifestyle, health promotion, physiotherapeutic counseling		

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	TERVEYDEN EDISTÄMINEN	7
2.1	Elintapojen vaikutukset terveyteen	7
2.2	Liikkumattomuuden vaikutukset terveyteen	12
2.3	Liikuntasuosituksset	16
2.4	Terveyden edistäminen fysioterapiassa.....	18
3	MOTIVOIVA HAASTATTELU	21
3.1	Motivoivan haastattelun tavoitteet.....	21
3.2	Motivoivan haastattelun toteutus	22
3.3	Muutosvaihemalli	24
3.4	Motivoiva haastattelu fysioterapeuttisessa ohjauksessa.....	26
4	OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS	29
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	30
5.1	Kirjallisuuskatsaus	30
5.2	Aineiston hankinta	31
5.3	Aineiston analyysi.....	32
6	TUTKIMUSTULOKSET	33
6.1	Motivoivan haastattelun menetelmät	33
6.2	Motivoivan haastattelun vaikutukset elintapamuutokseen	35
6.3	Ammattilaisten kokemukset motivoivasta haastattelusta elintapamuutoksessa ...	38
6.4	Tulosten yhteenveto	40

7	POHDINTA	42
7.1	Eettisyys ja luotettavuus	43
7.2	Oma oppimisprosessi	45
7.3	Jatkotutkimuskysymykset	47
	LÄHTEET	48
	KUVALUETTELO	55
	TAULUKKOLUETTELO	55

LIITTEET

Liite 1. Kirjallisuuskatsaus

Liite 2. Sisällönanalyysi

1 JOHDANTO

Suomalaisten terveyden menettämisen merkittävimmät syyt ovat yhä tarttumattomat taudit. Tarttumattomien tautien riskitekijöitä ovat elintavat, jotka ovat keskeisessä osassa muiden riskitekijöiden lisäksi. Terveystieteiden keskeisessä osassa ovat huonojen elintapojen muuttaminen ja terveellisten elintapojen edistäminen. (Vasankari 2017, 2.) Elintavoilla eli terveystietoisuudella tarkoitetaan usein ravintotottumuksia, liikuntaa sekä tupakointia ja alkoholinkäyttöä. Elintavat ovat yhteydessä väestön sairastavuuteen ja kuolleisuuteen. Terveelliset ravintotottumukset sekä riittävä liikunta ennaltaehkäisevät keskeisiltä suomalaisilta kansantaudeilta, toisin kuin tupakointi ja runsas alkoholinkäyttö taas lisäävät sairastumisriskiä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019a.) Arvion mukaan ravitsemus- ja liikuntakäyttäytymisen muutoksilla sekä tupakoinnin lopettamisella pystyttäisiin ehkäisemään noin 80 % sepelvaltimotaudeista ja 90 % tyyppi 2 diabeteksestä (Turku 2007, 13–14).

Motivaatio on keskeisessä asemassa terveyden edistämässä, parantamisessa sekä hyvinvointiin tähtäävissä interventioissa (Salmela-Aro, 2017). Motivoiva haastattelu on 1980-luvulla kehitetty asiakaskeskeinen ja yhteistyöhön perustuva ohjausmenetelmä, jonka avulla pyritään löytämään ja vahvistamaan asiakkaan motivaatiota elintapamuutokseen (Järvinen 2014a). Olennaista on saada asiakas pohtimaan omaa tilaansa, tekemään itsenäisiä päätöksiä ja tunnistamaan muutoksen henkilökohtaiset hyödyt. Motivoivan haastattelun menetelmä onkin alusta asti korostanut sisäisen motivaation merkittävyyttä. (Koski-Jännes ym. 2008, 42–45.)

Motivoivan haastattelun käyttöön ohjataan muun muassa tupakoinnin ja lihavuuden Käypä hoito -suosituksissa (Asbetz & Hankonen 2017, 1017). Motivoivan haastattelun ohjausmenetelmä näyttää lupaavalta käytännön kokemusten ja vaikuttavuustutkimusten valossa (Turku 2013).

Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla, miten motivoivaa haastattelua voidaan hyödyntää elintapamuutosta tu-

kevassa fysioterapiassa. Tarkoituksena on tuottaa aiheesta opinnäytetyöraportti, jota voidaan hyödyntää Xamkin fysioterapeutti-, jalkaterapeutti- ja liikunnanohjaajaopiskelijoille.

Opinnäytetyön toimeksiantajana toimii Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu Xamkin fysioterapeutti- sekä jalkaterapeuttikoulutus. Fysioterapian ja jalkaterapian tavoitteena on edistää työ-, toiminta- ja liikkumiskykyä tukemalla asiakkaan itsenäistä osallistumista ja toimijuutta. Menetelminä ovat muun muassa haastattelu sekä terveyttä ja toimintakykyä edistävä ohjaus ja neuvonta. Koulutuksien aikana perehdytään monipuolisesti erilaisiin sairauksiin ja niiden aiheuttamiin toimintarajoitteisiin. Lisäksi syvennytään elämäntapojen merkitykseen ihmisen hyvinvoinnissa. (Fysioterapeutti s.a.; Jalkaterapeutti s.a.)

Motivaation lisääminen on merkittävässä osassa muutoksen edistämisessä kohti terveellisempiä elintapoja. Opinnäytetyön aiheeksi valikoitui mielenkiintoinen ja ajankohtainen aihe, joka käsittelee motivoivaa haastattelua ja elintapamuutoksen tukemista fysioterapeuttisessa ohjauksessa.

2 TERVEYDEN EDISTÄMINEN

Terveyden edistämällä tarkoitetaan erilaisia päivittäisiä toimintoja tai asioita, jotka oletettavasti lisäävät ihmisten hyvinvointia tai auttavat sairauksien ehkäisyssä. Vuonna 1986 maailman terveysjärjestö WHO luonnehti terveyden edistämisen toiminnaksi, joka kasvattaa ihmisten mahdollisuuksia parantaa ja hallita omaa terveyttään. Liikunnan edistäminen on merkittävä osa terveyden edistämistä. Terveyden edistämisessä liikunnalla pyritään ensisijaisesti lisäämään väestön tai ihmisryhmän hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä. (Fogelholm ym. 2017, 186–187.) Terveyden edistämisen yhtenä kansainvälisenä ja keskeisenä lähtökohtana ovat väestön fyysisen kunnon ja aktiivisuuden seuranta ja arviointi (Fogelholm ym. 2017, 32).

2.1 Elintapojen vaikutukset terveyteen

Suomalaisten terveydessä ja hyvinvoinnissa on tapahtunut merkittäviä myönteisiä muutoksia vaikuttamalla väestön elintapoihin (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 9). Säännöllisellä liikunnalla, monipuolisella ravinnolla ja muilla

elintavoilla voidaan vaikuttaa huomattavasti terveyteen ja sairauksien ehkäisyyn. Elintavat vaikuttavat monien sairauksien taustatekijöihin ja syntyyn kuten lihavuuteen, rasva- ja sokeriaineenvaihduntaan sekä verenpaineeseen. (Aro ym. 2016, 5.)

Suomessa **kansantaudeiksi** luokitellaan Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan (2019b) sydän- ja verisuonitaudit, tyypin 2 diabetes, astma ja allergiat, krooniset keuhkosairaudet, syöpäsairaudet, muistisairaudet, tuki- ja liikuntaelämistön sairaudet sekä mielenterveyden ongelmat. Lisäksi geenit voivat suojata tai altistaa tyypillisille kansantaudeille, mutta terveellisillä elintavoilla on merkittävä vaikutus näiden ennaltaehkäisyssä (Voutilainen ym. 2015, 169).

Suomessa on tehty laaja kansallisesti edustava FinTerveys 2017 -tutkimus. FinTerveys-tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa terveys- ja hyvinvointipoliittikan suunnitteluun ja arviointiin Suomen väestön terveydestä, terveystyötytymisestä, ravinnosta, hyvinvoinnista ja toimintakyvystä. Tutkimuksessa on arvioitu lisäksi kansanterveyden ja tähän liittyvien tekijöiden muutoksia verrattuna aiemmin tehtyihin väestötutkimuksiin, sekä valmistettu ennustemalleja tulevaisuuden terveyden kehittymisestä. Otantaryhmä oli väestöstä 30 vuotta täyttäneet aikuiset ja yhteensä otokseen kuului 9288 henkilöä, joista 71 prosenttia osallistui johonkin tiedonkeruun osaan ja 60 prosenttia terveystarkastukseen. (Koponen ym. 2018, 4.) FinTerveys 2017 -tutkimuksen tulokset avataan elintapojen vaikutukset terveyteen ja liikkumattomuuden vaikutukset osioissa.

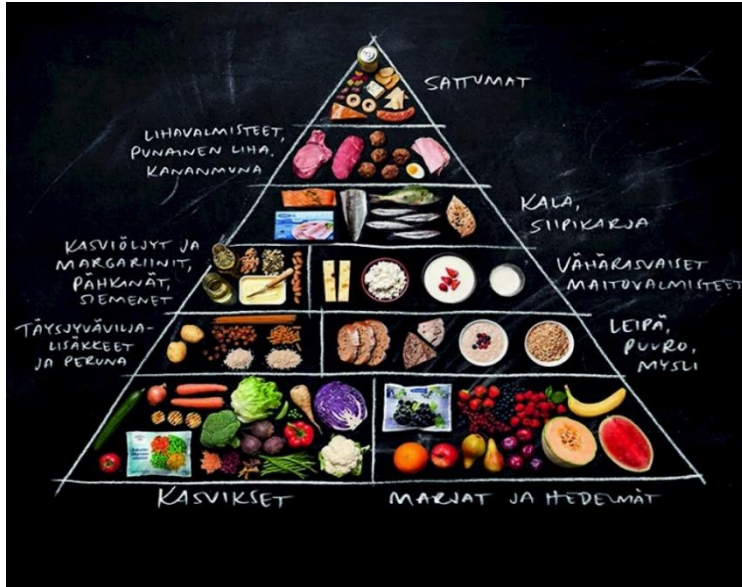
Tiedon määrä ja varmuus **liikunnan terveydellisistä vaikutuksista** on kasvanut. Tällä hetkellä liikunnalla on suuri merkitys yli 20 terveysongelman ehkäisyssä, hoidossa ja kuntoutuksessa sekä toimintakyvyn säilyttämisessä ja parantamisessa. (Vuori ym. 2013, 17.) Nämä terveysongelmat kattavat laajan kirjon eri elinten sairauksia ja niihin kuuluvat monet yleisimmistä pitkäaikais-sairauksista, kuten nivelrikko, alaselän vaivat, sepelvaltimotauti, korkea verenpaine, aivohalvaus, liikapaino ja lihavuus, tyypin 2 diabetes ja metabolinen oi-

reyhtymä. Säännöllisesti liikkuvilla ihmisillä on todistetusti pienempi riski sairastua näihin yli 20 sairauteen, tai sairauden esiasteeseen, kuin fyysisesti passiivisilla. (Fogelholm ym. 2017, 12–13.) Terveyden edistämisen kannalta liikunnan tulee olla usein toistuvaa, jatkuvaa sekä ihmisen terveyteen ja kuntoon nähden sopivaa (Vuori ym. 2013, 19).

Säännöllisellä liikunnalla on myös edullisia vaikutuksia psyykkiseen ja henkiseen hyvinvointiin. Liikunta on yhteydessä unen laadun parantumiseen, väsymyksen vähentymiseen sekä parempaan stressin hallintaan. Lisäksi liikunta kohentaa mielialaa ja torjuu masennusta. (Huttunen 2018.)

Terveellinen ravinto lisää oleellisesti hyvinvointia ja vähentää useiden terveys- ja toimintakykyongelmien riskiä. Ravintotottumuksilla on merkittävä vaikutus sydän- ja verisuonitautien, diabeteksen, tuki- ja liikuntaelinsairauksien, ruoansulatuselinsairauksien sekä suunterveysongelmien syntymiseen ja etenemiseen. Suositusten mukainen ravinto- ja hivenaineiden saanti on merkittävä tavoite kansanterveyden edistämisessä. (Koskinen 2018, 4.)

Ravitsemussuositukset käsittelevät väestöjen ja ihmisryhmien energian ja ravintoaineiden suositeltavaa saantia tai tarvetta. Suomalaisten suositusten tavoitteina on energiansaannin ja kulutuksen tasapainottaminen, ravintoaineiden riittävän saannin varmistaminen, kuitupitoisten hiilihydraattien saannin lisääminen sekä suolan ja sokerin saannin vähentäminen (kuva 1). Lisäksi tavoitteina vähentää kovan rasvan saantia ja alkoholin liiallista kulutusta. (Aro ym. 2016, 236–237.)



Kuva 1. Ravintopyramidi (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014)

Suomalaiset ravitsemussuositukset laaditaan terveille ja kohtalaisesti liikkuville ihmisille. Suositukset soveltuvat harvoin yksilön ravintoaineiden saannin arviontiin, koska yksilöiden ravinnontarve vaihtelee suuresti. Suositukset toimivat hyvänä pohjana terveellisen ruokavalion koostamisessa. Ravinnontarpeeseen vaikuttavat yksilön ikä, sukupuoli, terveydentila, kehonkoostumus sekä liikunnan määrä ja laatu. (Iländer ym. 2006, 12.)

Normaalipainon ja terveyden ylläpitämiseksi aikuisella energiansaannin ja kulutuksen tulee olla tasapainossa. Ravitsemussuosituksissa hiilihydraattien osuudeksi suositellaan 50–60:tä prosenttia kokonaisenergiasta (E %). Hiilihydraatit tulisi saada kasviksista ja täysjyväviljasta eli kuitupitoisten hiilihydraattien määrää tulisi lisätä. Rasvan osuudelle on asetettu väestötason tavoite, joka on 25–30 E %. Rasvat tulisi saada tyydyttämättömiä rasvoja sisältävistä kasviöljyistä, pähkinöistä ja siemenistä sekä kalasta. Proteiinien osuus kokonaisenergiasta on 10–20 E %. Punaista lihaa ei tulisi käyttää 500 g enempää viikossa. (Aro ym. 2016, 237–238; Voutilainen ym. 2015, 48.) FinTerveys 2017 -tutkimuksen mukaan terveyttä edistävien ravintovalintojen kehityssuunta on osoittautunut epäedulliseksi. Työikäisten ravintovalinnat eivät suurimmaksi osaksi vastaa ravitsemussuosituksia. (Koskinen 2018, 4.)

Tupakointi edistää monien sairauksien kehittymistä ja pahentaa jo olemassa olevia sairauksia. Tupakkatuotteilla on vahingoittava vaikutus koko elämiseen. (Patja 2016.) Tupakointi on merkittävin estettävissä oleva varhaisen kuolleisuuden aiheuttaja. Vuosittain Suomessa tupakoinnin aiheuttamiin sairauksiin kuolee noin 4 000 ihmistä. Merkittävimmät tupakoinnin aiheuttamat terveyshaitat ovat sydän- ja verenkiertoelinten sairaudet, keuhkosairaudet sekä syöpäsairaudet. (Käypä hoito 2018.) Tupakointi lisää myös tyypin 2 diabeteksen, osteoporoosin sekä selkärangan välilevyn rappeuman riskiä (Patja 2016).

Tupakoinnin lopettaminen on keskiössä monien sairauksien hoidossa ja selkeä hoitosuunnitelma on osa tupakasta vieroittumista. Motivoivalla keskustelulla voidaan edistää ihmisen tupakoinnin lopettamista ja halukkuutta elintapamuutokseen. (Käypä hoito 2018.) FinTerveys 2017 -tutkimuksen mukaan työikäisten väestön tupakointi on vähentynyt, mutta päivittäin tupakoivien aikuisten osuus jää vielä kauas tupakkalain tavoitetasosta. Kansanterveyden edistämiseksi ja tupakkalaissa asetettujen tavoitteiden saavuttamiseksi tupakoinnin laskun jatkuminen on tärkeää. (Heloma ym. 2018, 29.)

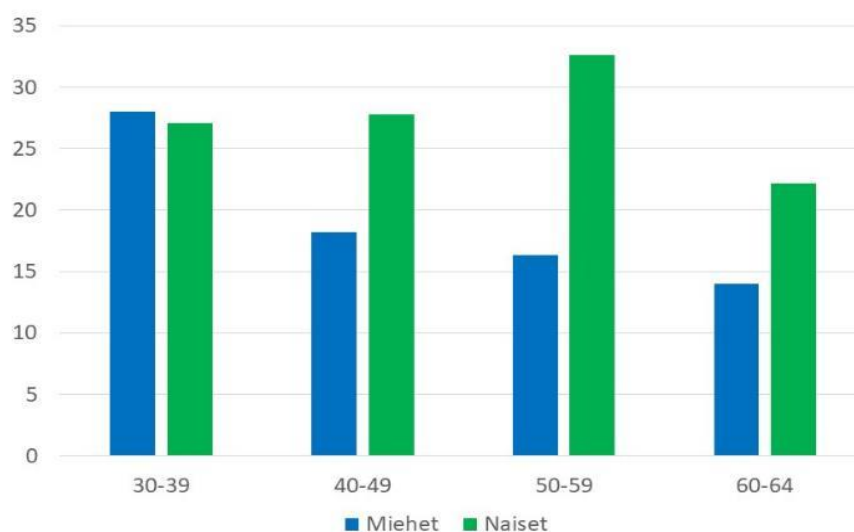
Alkoholin liikkäyttö on yksi keskeisimmistä terveysongelmien ja sosiaalisten haittojen aiheuttajista. Lyhytaikainen liiallinen alkoholinkäyttö voi aiheuttaa tapaturmia, kun taas pidempiaikainen liiallinen käyttö aiheuttaa terveyshaittoja. Runsas alkoholinkäyttö on haitallista sydän- ja verisuoniterveydelle. Lisäksi alkoholinkäyttö kohottaa verenpainetta, lisää sydämen rytmihäiriöitä sekä runsas käyttö aiheuttaa lihomista. Maailman terveysjärjestön WHO:n mukaan alkoholinkäyttö on liitetty yli 200 erilaiseen tautiluokitukseen, joiden esiintyvyyttä alkoholinkäyttö lisää. (Mäkelä, 2019.) Suomessa alkoholin kulutus ja siihen liittyvät terveysongelmat ovat vähentyneet vuoden 2007 jälkeen. Työikäisen väestön humalajuominen on vähentynyt vuosien 2011 ja 2017 välillä, mutta eläkeikäisessä väestössä lisääntynyt viimeisen kuuden vuoden aikana. (Mäkelä ym. 2018, 30–32.)

2.2 Liikkumattomuuden vaikutukset terveyteen

Suomalaiset viettävät valveillaoloajastaan noin kolme neljäsosaa liikkumatta ja vielä suuremman osan ajasta paikallaan istuen. Liikkumattomuus lisääntyy väestön tasolla, vaikka liikunnan terveysvaikutukset ovat tutkitusti todistettuja. (Helajärvi ym. 2015.) Liikkumattomuus tai fyysinen passiivisuus määritellään fyysisesti lähes passiiviseksi olotilaksi, jolloin lihasvoimaa käytetään vain välttämättömiin päivittäisiin toimintoihin. Lihasten vähäinen käyttö johtaa elinjärjestelmien rakenteiden heikkenemiseen ja toimintojen huononemiseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 55.)

Liikkumattomuus on suuri yhteiskunnallinen ongelma kaikkien kehittyneiden maiden välillä. WHO:n mukaan liikkumattomuus onkin neljänneksi tärkein riskitekijä elintapasairauksien aiheuttamista kuolemista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 10, 46.) Nykyaikaiset elintavat ja elinympäristö eivät kannusta fyysiseen aktiivisuuteen, jolloin elämä muuttuu fyysisesti vähemmän kuormittavaksi. Lihavuus ja elintapasairauksista aiheutuvat kustannukset kulkevat käsi kädessä lisääntyneen liikkumattomuuden kanssa. (Helajärvi ym. 2015.)

Miesten ja naisten työmatka- ja työaikainen liikunta ovat vähentyneet (kuva 2), mutta vapaa-ajan liikunta on lisääntynyt viime vuosikymmeninä (Borodulin ym. 2018, 41). Liikkumattomuus altistaa pitkäaikaissairauksille, eikä vapaa-ajan liikkuminen poista täysin sairastumisen riskiä. Näin ollen on tärkeää kiinnittää huomio liikkumattomuuden määrään ja sen vähentämiseen. (UKK-instituutti 2019a.)

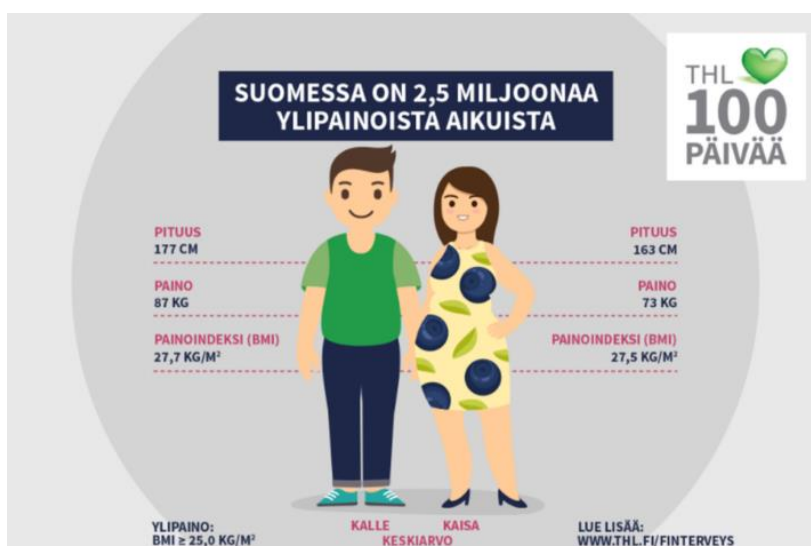


Kuva 2. Työmatkaliikunta vähintään 15 min/vrk (%) (Mukaillen Borodulin ym. 2018, 39)

Naiset liikkuvat työmatkoilla huomattavasti enemmän kuin miehet ja tämä yleistyi 50–59 ikäluokkaan saakka. Kolmas osa naisista liikkui päivittäin vähintään 15 minuuttia työmatkoillaan. Miehillä työmatka-aikainen liikunta oli yleisintä 30–39-vuotiailla, joka väheni iän myötä. Viidennes alle 65-vuotiaista miehistä liikkui työmatkalla vähintään 15 minuuttia päivittäin. Tutkimukseen osallistuneista naisista 71 prosenttia ja miehistä 73 prosenttia harrasti vapaa-ajan liikuntaa. Vapaa-ajan liikkujien määrä väestötasolla oli lähes 2,6 miljoonaa ja liikuntaa harrastettiin kaikissa ikäryhmissä. (Borodulin 2018, 39.)

Lihavuudella tarkoitetaan rasvakudoksen ylimäärää, joka määritetään painoindeksin ja vyötärön ympärysmittan mukaan (Käypä hoito, 2013). Suuri rasvakudoksen määrä on terveydellinen riski. Terveydelle haitallisinta on keskivartalon sisäosiin kerääntynyt viskeraalirasva. (Fogelholm ym. 2017, 114.) Lihavuus on merkittävä tekijä monien sairauksien ja kansantautien synnyssä, jolloin lihavuudella on suuri kansanterveydellinen merkitys. Lihavuus kohottaa verenpainetta sekä huonontaa sokeri- ja lipidiaineenvaihduntaa. Näillä tekijöillä on merkittävä rooli sairauksien syntyyn. (Vuori ym. 2013, 426–427.) Lihavuus lisää sairastumisriskiä muun muassa sydän- ja verisuonisairauksiin, tyypin 2 diabetekseen, kohonneeseen verenpaineeseen, rintasyöpään ja paksusuolen syöpään. Lisäksi lihavuus on vaarana tuki- ja liikuntaelimestön terveydelle. (Fogelholm ym. 2017, 112.)

Painon ja pituuden suhteuttamisessa käytetään painoindeksiä eli BMI:tä (body mass index), joka saadaan jakamalla paino (kg) pituuden (m) neliöllä. Lievä lihavuus (BMI 25–29) ei ole merkittävä terveystriksi, mutta painoindeksin ylittäessä 30:n on sairastumisriski merkittävästi suurentunut. (Fogelholm ym. 2017, 114; Vuori ym. 2013, 427.) FinTerveys 2017 -tutkimuksen mukaan Suomessa on 2,5 miljoonaa ylipainoista aikuista, joiden BMI on vähintään 25 kg/m² (kuva 3). Vuonna 2017 aikuisväestöstä lähes kolme neljäsosaa miehistä ja kaksi kolmasosaa naisista oli ylipainoisia ja neljännes aikuisista luokiteltiin lihaviksi. Viimeisen kuuden vuoden aikana lihavuus on lisääntynyt työikäisessä väestössä. (Lundqvist ym. 2018, 45.)



Kuva 3. Lihavuuden yleisyys Suomessa (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos s.a.)

Lihavuuden yleistymiseen yhdistetään työn fyysisen kuormittavuuden väheneminen sekä vapaa-ajan passiivisuuden lisääntyminen. Vapaa-ajan fyysisen aktiivisuuden lisäämistä pidetään yhtenä tärkeimpänä lihavuuden ehkäisyn menetelmänä. Lihavuutta voidaan ehkäistä lisäksi muuttamalla nykyisiä ruokailutottumuksia terveellisempään suuntaan ja lisäämällä liikunnan määrää. Ehkäisyssä on panostettava myös asiakkaan tietoisuuden lisäämiseen painon merkityksestä terveydelle. (Fogelholm ym. 2017, 112–114, 118.) Näin ollen fyysinen aktiivisuus yhdistettynä hyviin ruokatottumuksiin ehkäisee lihavuutta ja ylläpitää terveyttä (Aro ym. 2016, 237).

Arvion mukaan ihmisen lihomisesta perimän osuus selittää noin kolmanneksen ja elintavat kattavat loput kaksikolmannelle. Elintavoilla on tämän vuoksi suuri merkitys lihavuuden ehkäisyssä. (Vuori ym. 2013, 426.) Lihavuuden ehkäisyn ja hoidon ensisijaisena hoitomuotona käytetään elintapaohjausta, joka keskittyy asiakkaan ajatuksien, asenteiden, ruokavalion sekä liikunnanohjaukseen (Käypä hoito, 2013). Pysyvät muutokset liikunta- ja ruokailutottumuksissa ovat edellytyksenä laihtumiselle ja pysyvästi alempaan painoon. Hyödyllisen vaikutuksen saamiseksi normaalipainon saavuttaminen ei ole edellytyksenä, vaan vähäisempikin painonpudotus riittää. Painonpudotuksessa jo 5–10 % pysyvä muutos on riittävä määrä edistämään terveyttä. (Mustajoki 2019.) Muutos ehkäisee lihavuuteen liittyviä sairauksia ja korjaa näiden oireita, vähentää lääkityksen tarvetta sekä kohentaa elämänlaatua. Tämä 5–10 % painonpudotus on realistinen ja saavutettavissa oleva. (Vuori ym. 2013, 431.)

Lihavuus huonontaa maksimaalista hapenkulutusta ja kestävyttä sekä tasapainoa ja ketteryyttä. Lihavuus kuormittaa tuki- ja liikuntaelimiä etenkin nilkkoja ja polvia. Laihduttaessa liikunnalla on myönteisiä vaikutuksia terveyteen ja elämänlaatuun. Liikunta lisää rasvan ja etenkin vyötärörasvan menetystä ja tehostaa laihtumisesta aiheutuvaa insuliiniherkkyyden paranemista. Lihavuuden ehkäisyssä ja painonpudotuksessa suositeltava määrä liikuntaa on 45–60 minuuttia päivässä niin, että liikunta vastaa rasiukseltaan reipasta kävelyä. Parhaimmat vaikutukset terveyteen ja painonhallintaan saadaan yhdistämällä arkiaktiivisuus ja 2–4 kertaa viikossa toteutuva kestävyys- tai lihaskuntoharjoittelu. Suositeltavia ja turvallisia kestävyysliikunnan muotoja ovat uinti, kävely sekä pyöräily. Lihaskuntoharjoittelu laskee kohonnutta verenpainetta ja parantaa glukoosinsietokykyä, joten harjoittelu on hyväksi myös sydän- ja verenkiertoelimistölle. (Fogelholm ym. 2017, 112,122.)

Valtioneuvoston tekemän tutkimuksen mukaan vähäiseen fyysiseen aktiivisuuteen liittyvät sairaudet aiheuttavat Suomessa kokonaiskustannuksia yhteensä noin 4,4 miljardin euron edestä vuosittain. Kokonaiskustannukset olisivat teoreettisesti vältettävissä, jos ihmiset liikkuisivat terveysliikuntasuosituksen mu-

kaisesti. (Kolu ym. 2018, 20.) Tuoreimmat tutkimustulokset osoittavat jo kevyen liikunnan vähentävän liikkumattomuudesta koituvia terveyshaittoja (Huttunen 2018).

2.3 Liikuntasuositukset

Suomalainen liikkumisen suositus uudistettiin vuonna 2019, joka perustuu vuonna 2018 päivitettyyn Yhdysvaltain terveysviraston laatimaan suositukseen. Päivitetty suositus pohjautuu kattavaan ja kansainväliseen tieteelliseen näyttöön. Liikkumisen suositus on laadittu kertomaan terveyden kannalta riittävän viikoittaisen liikkumisen määrän 18–64-vuotiaille (kuva 4). Suositus antaa esimerkkejä arkiliikunnan lisäämisestä. (UKK-instituutti 2019b.)



Kuva 4. Liikkumisen suositus (UKK-instituutti 2019)

Liikkumisen suosituksen mukaan sydämen sykettä kohottavaa liikettä eli reipasta liikkumista suositellaan harrastettavaksi 2 tuntia ja 30 minuuttia viikon aikana tai rasittavaa liikuntaa 1 tunti ja 15 minuuttia viikossa. Reipasta sydämen sykettä nopeuttavaa liikuntaa on uinti, jumppa, sauvakävely, tanssi ja retkeily. Rasittavalla liikkumisella saadaan samat terveysedut lyhyemmässä ajassa liikkumisen tehoa lisäämällä. Liikkumisen tehoa pystytään lisäämään esimerkiksi juoksun, pyöräilyn ja hiihdon avulla. Tämän lisäksi liikehallintaa ja

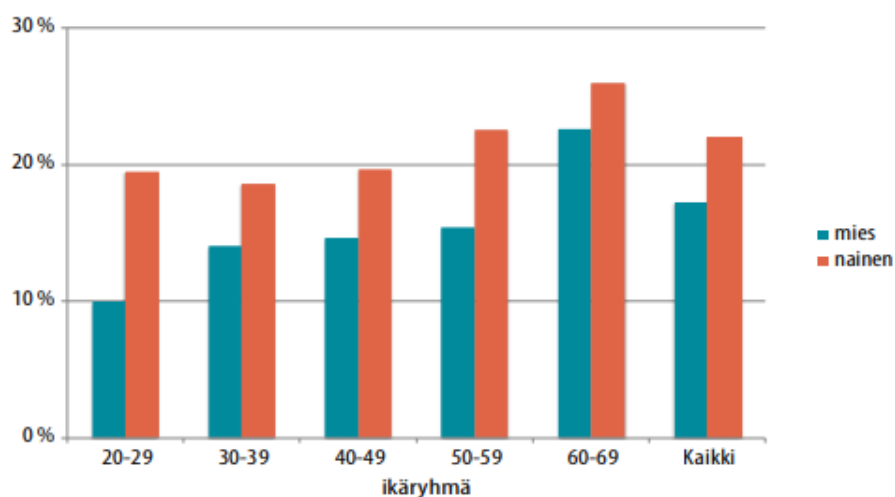
lihaskuntoa tulisi harjoittaa viikossa vähintään kaksi kertaa. Liikehallinta ja lihaskunto kuormittavat suuria lihasryhmiä ja haastavat tasapainoa. Näitä pystytään parantamaan esimerkiksi ryhmäliikunnan, pallopelien ja kuntosaliharjoittelun avulla. Nykyisessä liikkumisen suosituksessa muutaman minuutin kestävät yhtäjaksoiset liikkumishetket ovat jo riittäviä. (UKK-instituutti 2019b.)

Tutkimusnäytön mukaan jo kevyemmällä liikuskelulla on terveyshyötyjä vähän liikkuville. Kevyt liikuskelu saattaa alentaa muun muassa verensokeri- ja rasva-arvoja. Lisäksi kevyt liikuskelu vetreyttää niveliä ja lihaksia sekä vilkastuttaa verenkiertoa. Liikuskelua ja paikallaanolon tauottamista tulee tehdä mahdollisimman useasti päivittäin. Istumisen tauottaminen, seisomatyöskentely sekä taukoliikunta ovat hyviä tapoja vähentää paikallaanoloa. Liikuskelu vähentää kehon kuormittumista sekä aktivoi lihaksia ja lisää tuki- ja liikuntaelimestön hyvinvointia. Kevyeksi liikuskeluksi lasketaan kotiaskareet, kauppareisut ja muut tavalliset arjen toiminnot. Arkiliikuntaa pystytään lisäämään helposti käyttämällä portaita, ulkoiluttamalla koira, tekemällä pihatöitä ja lisäämällä perheliikuntaa. (UKK-instituutti 2019b.)

Nykyinen liikkumisen suositus huomioi riittävän unen ja liikkumisen yhteyden merkittävyyden terveysvaikutuksissa ja unen vaikutuksen palautumisessa. Hyvinvoinnin kokonaisuus on huomioitu entistä vahvemmin liikkumisen suosituksessa. (UKK-instituutti 2019b.)

UKK-instituutti toteutti syksyllä 2017 ja alkuvuodesta 2018 opetus- ja kulttuuriministeriön tuella Suomi 100 KunnonKartta-väestötutkimuksen. Tutkimuksessa kerättiin tietoa liikemittarien avulla suomalaisten aikuisten fyysisestä aktiivisuudesta, paikallaanolosta, kestävyys- ja lihaskunnosta sekä unesta. KunnonKartta -tutkimuksen keskeiset tulokset osoittavat, että aikuisten keskimääräinen valveillaoloaika oli vajaat 15 tuntia vuorokaudessa. Valveillaoloajasta lähes 60 prosenttia vietettiin paikallaan istuen tai makuuasennossa. Keskimäärin naiset tauottivat istumistaan useammin päivän aikana kuin miehet. (Husu ym. 2018, 11, 20–26.)

Toteutettu liikunta oli suurimaksi osaksi teholtaan kevyttä. Reipasta tai rasittavaa liikuntaa harrastettiin vain alle tunti. Tutkimus mittasi liikemittareiden avulla suomalaisten terveystuositusten toteutumista. Kuva 5 kertoo kestävyysliikuntasuosituksen toteutumisen miehillä ja naisilla Suomessa. (Husu ym. 2018, 11, 20.)



Kuva 5. Kestävyysliikuntasuosituksen toteutuminen (Vasankari ym. 2019)

Keskimäärin viidesosa tutkimukseen osallistuneista toteutti kestävyysliikuntasuosituksen. Liikuntaa harrastettiin ainakin kolmena päivänä viikossa yhteensä vähintään kaksi ja puoli tuntia. Yksittäisen liikkumiskerran kesto oli vähintään 10 minuuttia. Keskimäärin naiset toteuttivat suosituksia enemmän kuin miehet. Suositusten toteutuminen oli vanhimmassa ikäryhmässä yleisempää kuin nuorimmassa. (Husu ym. 2018, 26.)

2.4 Terveyden edistäminen fysioterapiassa

Fysioterapia edistää, palauttaa ja ylläpitää ihmisen terveyttä, liikkumista, toimintakykyä sekä liikettä. Terveyttä ja toimintakykyä edistävä ohjaus ja neuvonta ovat yksi fysioterapian keskeisiä menetelmiä, joilla edistetään väestön terveyttä sekä ennaltaehkäistään sairauksia (kuva 6). (Suomen fysioterapeutit 2016, 12.)



Kuva 6. Terveyden edistäminen fysioterapiassa (Häyrinen & Korhonen 2020)

Fysioterapianimikkeistön mukaan (2018, 13) terveyttä ja toimintakykyä vahvistavia tekijöitä ovat terveelliset elintavat, turvallinen ympäristö sekä riittävä ja monipuolinen liikunta. Terveyttä edistävän neuvonnan tarkoituksena on rohkaista ja tukea asiakasta ottamaan omasta terveydestään ja toimintakyvystään vastuuta. Toimintakykyä edistävä ohjaus ja neuvonta taas tukevat asiakkaan voimavarojen suuntaamista toimintakykynsä edistämiseen ja itsenäiseen harjoitteluun, toimintarajoitteiden tunnistamiseen ja hallitsemiseen sekä fyysisen aktiivisuuden kasvattamiseen ja arkielämän tasapainoon.

Yksi terveyden edistämisen näkyvimpiä vaikutuksia on elintapojen muuttaminen terveellisempään suuntaan. Asiakslähtöisellä neuvonnalla saadaan aikaan muutoksia elintavoissa. Neuvonnan tarkoituksena on terveyden edistäminen ja ylläpitäminen sekä sairauksien ennaltaehkäisy ja hoito. (Kivimäki & Toropainen 2017, 5.) Elintapaohjauksella voidaan saada huomattavia vaikutuksia sairastuneiden tai sairastumisriskissä olevien ihmisten keskuudessa. Terveydenhuollossa pystyttäisiin tavoittamaan huomattava osa niistä ihmisistä, jotka hyötyisivät elintapamuutoksista. (Absetz & Hankonen 2011, 2265.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon sekä liikunta-alan ammattilaisten on oleellista kiinnittää huomio asiakkaiden elintapoihin, jotta pystytään tunnistamaan muutostarpeet mahdollisimman ajoissa. Elintapamuutos käynnistyy ammattilaisen

tukemana asiakkaan omien lähtökohtien mukaisesti. Asiakkaan oma kiinnostus ja sitoutuminen elintapamuutokseen on edellytys muutosprosessin toteutumiselle. (Jussila 2017, 3–4.)

Yksi keino terveyden edistämisessä on terveydenhuollossa toteutettu liikuntaneuvonta, joka on ammattilaisille luontevin tapa edistää asiakkaan arkiaktiivisuutta ja liikkumista. Tarkoituksena on kehittää asiakkaan omia näkökulmia ja kykyjä hänen terveyden, hyvinvoinnin ja toimintakyvyn tukemiseksi. (Kivimäki & Toropainen 2017, 5.) Liikuntaneuvonnalla pyritään kannustamaan suomalaisia liikkumaan enemmän ja muuttamaan liikkumistottumuksia edullisempaan suuntaan. Tarkoituksena on ohjata asiakasta puhumaan muutoksen mahdollisuudesta ja tarpeesta sekä vahvistamaan motivaatiota. Neuvonnan ominaispiirteitä ovat asiakaslähtöisyys, vuorovaikutuksellisuus sekä tavoitteellisuus. (Aittasalo, 2019.)

Liikuntaneuvonnasta hyötyvät erityisesti hyvinvoinnin ja terveyden kannalta riittämättömästi liikkuvat ihmiset. Liikuntaneuvonta on tavoitteellisesti ja vaiheittain etenevä prosessi fysioterapeutin ja asiakkaan välillä. Tavoitteena on saada asiakas motivoitumaan liikkumiseen itselleen mieluisalla tavalla. (Tuunanen ym. 2016, 13.)

Neuvonnan tavoitteen ja toteutuksen kannalta on oleellista selvittää ja arvioida, miten valmis asiakas on tarkastelemaan ja muuttamaan nykyisiä liikkumistottumuksiaan. Liikuntaneuvonnassa fysioterapeutin tehtävänä on sovittaa tietoa fyysisen aktiivisuuden terveyshyödyistä ja liikunnan toteutustavoista huomioiden asiakkaan elämäntilanteen, terveydentilan ja yksilölliset tarpeet. (Fogelholm ym. 2017, 212–213.)

Oleellista on antaa tietoa paikallaanolosta ja liikkumisesta terveyden edistämisen kannalta sekä asettaa lyhyen aikavälin liikkumistavoite. Tavoitteen tulee olla selkeä, mitattava, saavutettava ja merkityksellinen. Konkreettinen ja hyvä tavoite on esimerkiksi ”Kuukauden kuluttua jaksan kävellä kilometrin pituisen matkan kotoa kauppaan ja takaisin”. Tavoitteen saavuttamiseksi laaditaan so-

piva ja yksilöllinen suunnitelma mahdollisista liikkumismuodoista, liikkumiskerran sopivasta kestoista ja rasittavuudesta sekä missä ja milloin liikkuminen toteutuu. (Aittasalo, 2019.) Neuvonnan tulisi sisältää erilaisia seurantamenetelmiä, kuten liikunta-, terveys- ja elämänlaatumittauksia sekä asiakkaan oma-seurantaa tukevia ravinto- ja liikuntapäiväkirjoja (Kivimäki & Toropainen 2017, 6).

Liikuntaneuvonnan tulee perustua tutkittuun tietoon, siitä minkälainen liikunta antaa oletettavasti asiakkaalle parhaimman tuloksen ongelmaansa. Neuvonnan vaikuttavuutta liikuntatapojen muutoksessa voidaan tukea motivoivan keskustelun avulla. Terveysvaikutuksia pystytään toteamaan vasta, kun liikuntakäyttäytymisessä on tapahtunut riittävästi muutoksia ja muutokset ovat jatkuneet tarpeeksi pitkään. (Toivo 2016, 5.)

3 MOTIVOIVA HAASTATTELU

Motivoiva haastattelu kehitettiin William R. Millerin toimesta 1980-luvulla. Alunperin menetelmä on suunniteltu erilaisten riippuvuuksien hoitoon, mutta nykyisin soveltuu käytettäväksi myös elintapamuutoksiin. (Järvinen 2014a.) Motivoiva haastattelu on yhteistyöhön perustuva keskustelutyö, jolla vahvistetaan henkilön sisäistä motivaatiota ja sitoutumista muutokseen (Miller & Rollnick 2013, 12).

3.1 Motivoivan haastattelun tavoitteet

Menetelmässä keskeisenä tavoitteena on ratkaista yhteistyössä asiakkaan ongelmia ammattilaisen antaman neuvonnan sijasta. Tätä tukevat erilaiset vuorovaikutustaidot. Menetelmä toimii ammattilaisen apukeinona, joka vaikuttaa keskustelun laatuun, kun aikaa on rajallinen määrä tai asiakas ei ole lähtötilanteessa motivoitunut. Perustana toimii motivaatiopsykologian havainto, joka perustuu ihmisen itsensä puhumisesta muutokseen. (Turku 2013.) Ammattilainen ei perustele asiakkaan muutostarpeita, vaan sen sijaan motivoiva haastattelu pyrkii herättämään asiakkaassa muutospuhetta vanhojen elintapojen poistamiseksi. Muutospuheen avulla tutkitusti tuetaan muutoksen edistymistä ja

ennakoidaan terveyskäyttäytymisen muutoksia. (Asbetz & Hankonen 2017, 1017.)

Lisääntyneen tutkimustiedon myötä Miller ja Rollnick ovat alkaneet korostaa motivoivan haastattelun hengen tärkeyttä, jossa asiakkaalle ei anneta valmiiksi vastauksia, eikä ongelmia pyritä määrittelemään. Motivoivan haastattelun hengen keskeisenä näkemyksenä on, että edellytykset muutosvalmiuteen löytyvät ihmisestä itsestään. Lisäksi keskeistä on, ettei ihmistä painosteta muutokseen ja tekemään jotain sellaista mitä hän ei halua tehdä. Ohjauksella tuetaan asiakkaan itsemääräämisoikeutta. Motivoivan haastattelun henki pyrkii asiakkaan vahvuuksien tunnistamiseen. (Koski-Jännes ym. 2008, 45–46; Miller & Rollnick 2013, 14–24.) Haastattelun hengessä keskeistä ovat kumpu-panuus, hyväksyminen, myötätunto ja herättely (Miller & Rollnick 2013, 14–24).

3.2 Motivoivan haastattelun toteutus

Millerin ja Rollnickin mukaan (2013, 17–19) motivoivan haastattelun dialogissa on neljä keskeistä periaatetta; empatian osoittaminen, ristiriidan voimistaminen, väittelyn välttäminen ja asiakkaan pystyvyyden tunteen vahvistaminen.

Empatian osoittamisella tarkoitetaan eläytymistä ja ymmärrystä. Ammatilainen näyttää kiinnostusta asiakasta ja hänen tilannettansa kohtaan kuuntelemalla ja eläytymällä asiakkaan tunteisiin. (Miller & Rollnick 2013, 18.) Asiakasta ei tule kritisoida, syytellä tai arvostella hänen toimintatavoistaan huolimatta. Ammatilainen luo omalla olemuksellaan avoimen ilmapiirin, joka edistää asiakasta esittämään luottavaisesti ajatuksiaan ja kokemuksiaan. (Koski-Jännes ym. 2008, 46.)

Ristiriidan voimistamisessa pyritään lisäämään ihmisen sisäistä muutoshalua selvittämällä muutokseen liittyviä ambivalensseja eli myötä- ja vastatunteiden välisiä ristiriitaisuuksia. Näin ollen tavoitteena on auttaa ihmisiä ratkaisemaan motiiviristiriitoja, jotka ovat esteenä myönteisille käyttäytymismuutoksille. Ristiriitatilanteessa ihminen haluaa muuttaa elämäntapojaan, mutta samalla ei ole innokas luopumaan nykyisistä tavoistaan. Ristiriitatilanteessa

asiakas näkee tämänhetkisessä sekä mahdollisen muutoksen tuomassa elämäntavassa hyviä, että huonoja puolia. Ristiriidan voimistaminen johdattaa asiakkaan puhumaan muutoksen puolesta. Voimistamisessa asiakkaalle osoitetaan lempeästi ja vähitellen, ettei nykyinen toiminta johda muutokseen. (Miller & Rollnick 2013, 6–7; Veijola ym. 2015, 40.) Muutoksen saavuttamiseksi asiakkaan kertomia ristiriitoja pyritään tuomaan esiin sekä selvittämään erilaisien vaihtoehtojen ja painoarvojen merkitys (Koski-Jännes ym. 2008, 47).

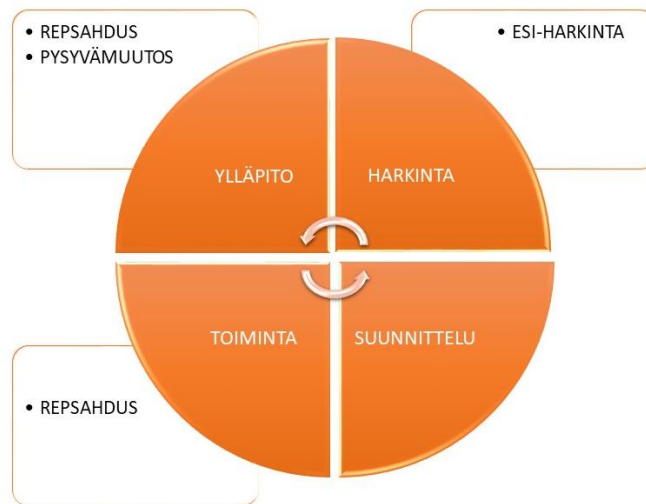
Väittelyn välttämiseksi vuorovaikutustilanteessa on tärkeää välttää vastakain asettumista, suoraa ohjailua ja varoittelua. Nämä voivat synnyttää asiakkaassa vihamielisyyttä ja tarpeen vastustaa muutosta. Asiakkaan vastustus voi esiintyä välinpitämättömyytenä, toimettomuutena, keskeyttämisenä, väittelynä, vastaanhangoitteluna tai tapaamisista pois jäämisestä. (Veijola ym. 2015, 40.) Ammattilaisen ei tule provosoitua tai kritisoida asiakasta vaan osoittaa ymmärrystä hänen reaktioilleen sekä antaa tilaa syntyville tunteille. Miller ja Rollnick kuvailevat asiakkaan vastustukseen suhtautumista termillä “rolling with resistance” eli ammattilainen ei vastahyökkää vaan vastaa hyökkäykseen, ikään kuin vetäytymällä taaksepäin tilanteesta. Lisäksi asiakkaaseen kohdistuva painostus voi herättää vastustusta olemassa olevaan muutokseen. Väittelyn välttämiseksi olennaista on, että asiakas tekee omat päätöksensä, tunnistaa itse muutoksen henkilökohtaiset edut ja oman tilansa. (Koski-Jännes ym. 2008, 43, 47–48.)

Asiakkaan **pystyvyyden tunnetta** vahvistetaan nostamalla esiin vahvuuksia tämänhetkisistä elintavoista ja edistysaskeleista. Dialogin aikana ammattilaisen on oleellista tunnistaa ja voimistaa asiakkaan muutospuhetta sekä muutospyrkimyksiä. Pystyvyyden tunnetta vahvistetaan kiinnittämällä asiakkaan huomio muutoksen kannalta myönteisiin asioihin ja tuetaan asiakkaan uskoa omaan kykyynsä muuttua. Ammattilaisen verbaalinen ja nonverbaalinen kannustus ja tuki kasvattavat muutoksen onnistumisen mahdollisuutta ja luovat toiveikkuuden tunteen. (Veijola ym. 2015, 40.)

3.3 Muutosvaihemalli

Motivoivan haastattelun menetelmään yhdistetään tyypillisesti muutosvaihemalli (Oksanen 2014, 40). Ohjauksen taustateorianä käytämme Prochaskan transteoreettista muutosvaihemallia, joka perustuu kuuteen muutosvalmiuden astetta kuvaavaan vaiheeseen (Turku 2007, 55). Muutosvaihemallia sovelletaan elintapamuutoksissa, kuten ravitsemuksessa, liikunnassa, alkoholinkäytössä sekä tupakoinnissa (Poskiparta 2006, 14).

Elintapamuutoksen toteutus pohjautuu harkintaan ja sen tulee olla tavoitteellista sekä suunnitelmallista. Muutosvaihemallia sovelletaan kuvatessa ja arvioidessa muutosvalmiutta. Kuvassa 6 muutoksen toteutumista kuvataan prosessina eri vaiheiden kautta. Ihminen voi olla eri toimintojen osalta eri muutosvaiheessa, sekä kulkea eri vaiheiden välillä edestakaisin. Ihmisen toiminnan muutosvaiheet voivat ilmetä esimerkiksi valmiutena pudottaa painoa, mutta samanaikaisesti hänellä ei ole valmiuksia lopettaa tupakointia. (Marttila 2010.)



Kuva 6. Muutosvaihemalli (Mukaillen Poskiparta 2006, 14)

Esiharkintavaiheessa asiakas ei ole valmis muuttamaan käyttäytymistään. Asiakas ei tiedosta muutoksen tarpeellisuutta tai hän ei usko omiin kykyihinsä. Lisäksi esiharkintavaiheessa asiakas välttelee aihetta ja riskikäyttäytymisen ajattelemista sekä vähättelee tai kiistää terveysongelman. Tästä huolimatta asiakas voi hakea ammattiapua toisten ihmisten painostuksesta. (Poskiparta

2006, 14.) Muutos alkaa esiharkintavaiheesta ja tämä vaihe voi kestää pitkäänkin. Esiharkintavaiheesta siirrytään harkintavaiheeseen. Tässä vaiheessa asian puheeksi ottaminen on tärkeää. (Oksanen 2014, 41.)

Harkintavaiheen käynnistymiseksi olennaisena osana on terveysongelman henkilökohtainen myöntäminen. Muutoksen myöntäminen koetaan itselleen tärkeästä syystä. Asiakas on halukas keskustelemaan muutoksen aiheesta ammattilaisen kanssa. Ammattilaisen ei tule arvioida terveyskäyttäytymisen muutoksen syytä vaan luoda prosessista oma tilannearvio. (Turku 2007, 56.)

Hiljalleen muutostarve alkaa hahmottua ja siirrytään **suunnitteluvaiheeseen**. Suunnitteluvaiheessa tuleva muutos on jo lähellä toteutusta ja uutta toimintatapaa on mahdollisesti jo kokeiltu. Suunnitteluvaiheessa pohditaan muutoksen eri vaihtoehtoja sekä niiden sopivuutta arkeen. (Turku 2007, 57.) Asiakkaan ja ammattilaisen tulisi yhdessä keskustella elintapamuutoksen tavoitteista, laatia suunnitelma tavoitteiden toteuttamiseksi ja arvioida muutoksen realistisuus. (Poskiparta 2006, 15.) Asiakkaan jumittuminen suunnitteluvaiheeseen voi ilmetä esimerkiksi ostamalla säännöllisesti numeroa pienempiä vaatteita, jotka eivät myöhemmin mahdukaan ylle. Innostus tulevaa muutoksen mahdollisuutta kohtaan esiintyy suunnitteluvaiheessa. (Turku 2007, 57.)

Vaihemallin mukaan suunnittelua seuraa toiminta. **Toimintavaiheessa** opetellaan toiminnan muutoksiin sekä käsittelemään muutoksen tuomia tunteita. Toiminta on muuttunut luotujen tavoitteiden mukaisiksi. Muutos ei välttämättä toteudu odotetussa ajassa. Kielteiset kokemukset muutoksesta lisäävät riskiä palata vanhoihin tapoihin. (Oksanen 2014, 41–42; Turku 2007, 58.) Kielteinen kokemus voi ilmetä esimerkiksi liian räväkästä aloituksesta, josta seurauksena syntyy rasitusvammoja tai laihduttajilla pettyminen painonpudotusvauhtiin (Turku 2007, 58).

Toimintavan vakiinnuttua uudet tavat asettuvat osaksi pysyviä elintapoja. Muutoksen on tullut kestää puoli vuotta tai enemmän. Muutosvaihemallin mukaan asiakas on **ylläpitovaiheessa**. Ylläpitovaiheessa asiakas on varmempi

muutoksen eteenpäin jatkamisessa. Painonhallinnassa suositeltava seuranta-aika on viisi vuotta. (Prochaska ym. 2015, 128; Turku 2007, 58–59.)

Muutos ei ole aina pysyvä. Oleellinen osa muutosprosessia ovat **lipsahdukset** tai suuremmat **retkahdukset**, joilla tarkoitetaan hetkellistä paluuta entiseen toimintaan. (Oksanen 2014, 42.) Retkahduksia ei tule tulkita epäonnistumiseksi, eikä niiden tule lannistaa. Ne ovat normaali osa prosessissa edistymistä kohti pysyvämpää muutosta. (Turku 2007, 60.) Vasta viiden vuoden jälkeen repsahtamisen riski laskee seitsemällä prosentilla (Prochaska ym. 2015, 128).

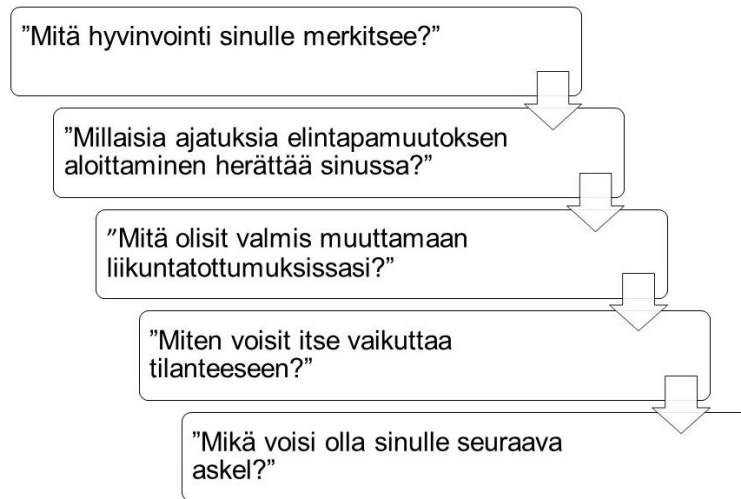
Muutosvaihemallin avulla ammattilainen pystyy luomaan ja ylläpitämään yhteistyötä. Sen avulla arvioidaan asiakkaan henkistä tilaa ja muutosvalmiutta. Vaihemalli soveltuu hyvin käytettäväksi alkuvaiheen keskusteluissa sekä asiakkaan muutoksen tarpeen arvioinnissa. (Oksanen 2014, 42–43.)

3.4 Motivoiva haastattelu fysioterapeuttisessa ohjauksessa

Motivoiva haastattelu vaati ammattilaiselta useita eri vuorovaikutuksen perustaitoja. Perustaidot auttavat dialogisen keskustelun muodostamisessa sekä auttavat ammattilaista toimimaan motivoivasti. Keskustelun eteenpäin viemiseksi ammattilaisen on omattava taito havaita, kuulla ja tarttua asiakkaan muutospuheeseen. (Oksanen 2014, 72.) Aito ja avoin dialoginen keskustelu edellyttää ammattilaiselta motivoivien haastattelutaitojen omaksumista (Turku 2007, 50). Motivoivan haastattelun perustaitoja ovat avoimet kysymykset, vahvistaminen, refleктоiva kuuntelu, yhteenvedot sekä tiedon antaminen ja ohjaus (Miller & Rollnick 2013, 32–35).

Motivoiva haastattelu hyödyntää **avoimia kysymyksiä** ja sen tarkoituksena on saada ihminen ajattelemaan aktiivisesti sekä kuvailemaan omia tunteitaan, ajatuksiaan ja tämänhetkistä tilannettaan (Kuva 7). Avoimilla kysymyksillä mahdollistetaan asiakasta tuottamaan itseään motivoivaa puhetta ja tuetaan motivoitumista muutokseen. (Veijola 2015, 40–41.) Niiden tärkein tehtävä ei ole tiedon kerääminen, vaan kysymykset auttavat ymmärtämään ihmisen sisäistä näkemystä, vahvistamaan yhteistyötä sekä löytämään selkeän suunnan

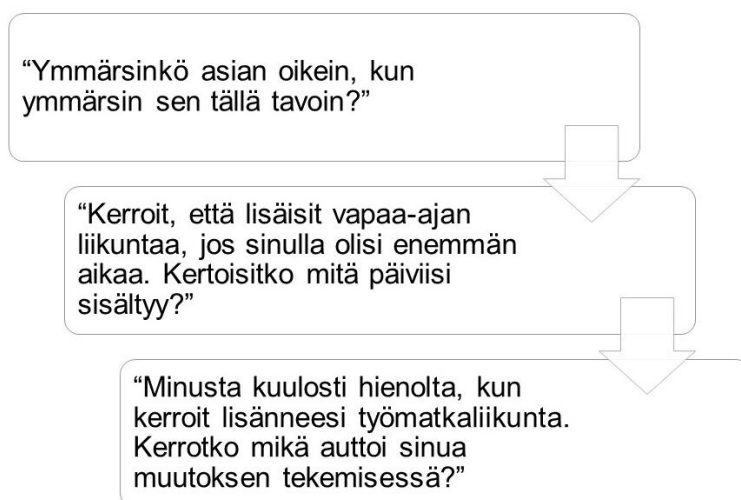
kohti muutosta (Miller & Rollnick 2013, 33). Suljettuja kysymyksiä tulee välttää, mutta ne sopivat joidenkin asioiden tarkentamiseen (Veijola 2015, 40–41). Avoimet kysymykset ovat avainasemassa motivaation herättämisessä sekä muutoksen suunnittelussa. Avoimet kysymykset eivät tue muutosprosessin edistymistä, jos kysymykset eivät vastaa asiakkaan elämäntilannetta tai ole suhteessa elintapoihin. (Poskiparta 2014, 13.)



Kuva 7. Avoimet kysymykset muutosprosessissa (Häyrinen & Korhonen 2020)

Vahvistamisella tuetaan asiakkaan itsetuntoa ja asiantuntemusta. Ammattilaisen on tärkeää tunnistaa ja vahvistaa asiakkaan muospuhetta sekä pyrkiä muutokseen. Ymmärryksen ja aidon kiinnostuksen osoittaminen vahvistavat asiakkaan itseluottamusta. Vahvistamisessa ilmeet ja eleet sekä jatkaamaan kannustavat äännähdykset ovat tärkeitä muutosvalmiuden kannalta. (Koski-Jännes ym. 2008, 50–51.)

Reflektioiva eli heijastava kuuntelu on yksi tärkeimmistä ja haastavimmista motivoivan haastattelun perustaidoista. Reflektioivassa kuuntelussa ammattilaisen tulee vastata ja reflektoida asiakkaan kertomia asioita (kuva 8). Lisäksi ammattilaisen tulee omin sanoin vastata asiakkaalle, miten on hänen puheensa kuullut ja ymmärtänyt. (Rakkolainen & Ehrling 2012, 22; Veijola ym. 2015, 41.)



Kuva 8. Reflektioiva kuuntelu (Häyrinen & Korhonen 2020)

Osuvat reflektiot tuottavat asiakkaalle tunteen, että ammattilainen on ymmärtänyt ja todella kuunnellut häntä. Reflektioiva kuuntelu auttaa myös asiakasta ilmaisemaan ajatuksiaan ja löytämään sopivia sanoja kokemuksensa välittämiseksi sekä mahdollisesti rohkaisee asiakasta jatkamaan puhetta. (Rakkolainen & Ehrling 2012, 22.) Ammattilaisen tulisi heijastaa asiakasta motivoivat lauseet tarkasti, jolloin asiakas kuulee uudelleen oman puheensa. Ammattilainen voi tarkentaa asiakkaan puhetta myös avointen kysymysten jälkeen. Tällöin heijastaminen on tarkoituksenmukaista. (Veijola ym. 2015, 41.)

Yhteenvedolla tarkoitetaan ammattilaisen tekemää lyhyttä tiivistelmää, jossa kootaan yhteen keskusteluissa nousseita merkittäviä asioita. Tiivistelmät välittävät asiakkaalle, että häntä kuunnellaan ja hänet on ymmärretty. Yhteenvedot tarjoavat asiakkaalle myös tilaisuuden oikaista mahdolliset väärinymmärrykset sekä auttavat siirtymään seuraavaan aiheeseen. Yhteenvedon avulla ammattilainen voi suunnata keskustelun muutoksen kannalta olennaisiin asioihin. Tulkintojen esittämistä tulisi välttää mahdollisten harhaosumien takia, mikä voi rikkoa hetkessä yhteistyösuhteen. Lisäksi yhteenvedon avulla voidaan päättää keskustelu. (Koski-Jännes ym. 2008, 53; Miller & Rollnick 2013, 34.)

Tiedon antamisessa ja ohjauksessa ammattilaisen on tärkeä löytää oikea keino antaa ohjausta ja tietoa. Motivoivassa haastattelussa on tilanteita, jolloin tiedon antaminen ja tarjoaminen ovat aiheellista esimerkiksi, kun asiakas sitä itse pyytää. (Miller & Rollnick 2013, 34–35.) Dialogin avulla ammattilainen luo käsityksen siitä, millainen asiakkaan tiedon taso ja ymmärrys ovat. Irrallinen tieto ja ohjaus tilanteessa voivat saada asiakkaan tuntemaan, ettei tilanne ole hänelle hyödyllinen. Tällöin asiakas voi asettua vastarintaan. (Veijola ym. 2015, 41.) Nämä viisi perustaitoa ovat edellytyksenä motivoivan haastattelun taitavalle käytölle sekä oikein käytettynä auttaa ihmisiä muutoksen suuntaan (Miller & Rollnick 2013, 34–35).

Motivoiva haastattelu voi tehostaa merkittävästi fysioterapeutin jokapäiväistä ohjausta ja neuvontaa (Kivistö ym. 2017, 32). Elintapaohjauksessa motivoivalla haastattelulla voidaan tukea omaehtoista motivaatiota pitkäaikaisen muutoksen saavuttamiseksi (Asbetz & Hankonen 2017, 1017). Elintapaneevonnassa liikunnan puheeksi ottaminen on lisääntynyt viime vuosien aikana (Kivimäki & Toropainen 2017, 5). Kansanterveyden näkökulmasta katsottuna keskeistä onkin, kuinka ylipainoiset ja vähän liikkuvat ihmiset saataisiin lisäämään aktiivisuutta (Helajärvi ym. 2015).

4 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla, miten motivoivaa haastattelua voidaan hyödyntää elintapamuutosta tukevassa fysioterapiassa. Tarkoituksena on tuottaa aiheesta opinnäytetyöraportti, jota voidaan hyödyntää Xamkin fysioterapeutti-, jalkaterapeutti- ja liikunnanohjaajaopiskelijoille.

Tutkimuskysymykset:

1. Millaisia motivoivan haastattelun menetelmiä käytetään?
2. Millaisia vaikutuksia motivoivalla haastattelulla on asiakkaan elintapamuutoksen edistämisessä?
3. Millaisia kokemuksia terveydenhuoltoalan ammattilaisilla on motivoivasta haastattelusta asiakkaan elintapamuutoksen tukemisessa?

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla haettiin vastausta tutkimusongelmiin (Stolt ym. 2016, 23). Tässä luvussa kerrotaan, minkälainen on kuvaileva kirjallisuuskatsaus ja miten aineiston hankinta ja aineiston analysointi toteutettiin.

5.1 Kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsauksen tehtävänä on arvioida ja kehittää tutkimusalan teoreettista ymmärrystä sekä olemassa olevaa teoriaa. Kirjallisuuskatsauksen avulla luodaan spesifi kokonaiskuva käsiteltävästä aiheesta. Tutkittavaa aihetta ei pysty ymmärtämään kokonaisvaltaisesti ilman kirjallisuuskatsausta. Kirjallisuuskatsauksia voidaan toteuttaa erilaisiin tarkoituksiin. Katsaukset voidaan jakaa kolmeen eri päätyyppiin, jotka ovat kuvaileva kirjallisuuskatsaus, systemaattinen kirjallisuuskatsaus sekä määrällinen ja laadullinen meta-analyysi. (Stolt ym. 2016, 7–9.)

Kirjallisuuskatsauksessa on viisi välttämätöntä vaihetta, joita ovat katsauksen tarkoituksen ja tutkimusongelman määrittäminen, kirjallisuushaku ja aineiston valinta, tutkimusten arviointi, aineiston analyysi ja synteesi sekä tulosten raportointi. Prosessin vaiheiden tuntemus auttaa katsausartikkelien ymmärtämisestä samalla mahdollistaen niiden kriittisen arvioinnin sekä on edellytyksenä katsausprosessin toteuttamiselle. (Stolt ym. 2016, 23.)

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yksi yleisin kirjallisuuskatsauksen päätyyppi, joka on yleiskatsaus ilman tiukkoja ja tarkkoja sääntöjä. Katsauksessa käytössä olevat aineistot ovat usein laajoja, eikä aineiston valinnassa ole asetettu metodisesti rajattuja sääntöjä. Joka tapauksessa tutkittavaa ilmiötä voidaan kuvata laajasti ja tarvittaessa tutkittavan ilmiön ominaisuuksia pystytään luokittelemaan. (Salminen 2011, 6–8.)

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen eli narratiivisen kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on kuvata ja tiivistää aikaisempaa tai viimeaikaista tutkimusta tiettyyn aihealueeseen liittyen. Kuvaileva katsaus analysoi tieteellisesti julkaistuja

tutkimuksia keskittyen tarkastelemaan vertaisarvioinnin läpikäyneitä tutkimuksia. (Stolt ym. 2016, 9.) Narratiivinen katsaus auttaa ajantasaistamaan tutkimustietoa, vaikkei siitä saa varsinaisesti analyttisintä tulosta (Salminen 2011, 7).

5.2 Aineiston hankinta

Aineiston hankinnassa käytettiin seuraavia tietokantoja: Ebsco, Kaakkuri, Pedro, PubMed ja GoogleScholar. Hakusanoina käytettiin ”motivational interviewing” or ”motivoiva haastattelu” and ”physiotherapy” or ”physiotherapist” and ”lifestyle” or ”effect” or ”health behavior” or ”experiences” or ”terveyskäyttäytyminen”. Tietokannat ja hakusanat on esitelty taulukossa 1

Tutkimusten soveltuvuus arvioitiin seuraavien hyväksymiskriteerien pohjalta. Tutkimus on vertaisarvioitu ja koko teksti tulee olla saatavilla ilmaiseksi. Tutkimus on julkaistu vuosina 2009–2020. Tutkimuksessa esiintyy tutkimuskysymyksen mukainen sisältö ja kohderyhmänä on aikuiset. Tutkimus on terveydenhuoltoalan tieteellinen julkaisu. Tutkimus on suomen- tai englanninkielinen.

Taulukko 1. Tiedonhakutaulukko

Tietokanta	Hakusanat	Osumat	Tiivistelmän perusteella valitut	Valitut
PEDro	Motivational interviewing	166	16	3
PudMed	Motivational interviewing AND effect	164	13	1
PubMed	Motivational interviewing AND health behavior	911	5	1
PubMed	Motivational interviewing AND lifestyle and physiotherapist	9	2	1
PudMed	Motivational interviewing AND experiences	69	2	1
PudMed	Motivational interviewing AND physiotherapy	49	10	0
Ebsco	Motivational interviewing AND lifestyle	133	4	1
Ebsco	Motivational interviewing AND physiotherapy	6	1	1
Google Scholar	Motivoiva haastattelu AND terveyskäyttäytyminen	1470	1	1

Tiedonhaku kirjallisuuskatsausta varten toteutettiin tammi–helmikuussa 2020. Tiedonhaussa tehtiin useita hakuja eri hakusanoilla ja niiden yhdistelmillä

useista tietokannoista, joiden perusteella muodostettiin sopivat hakusanat ja yhdistelmät. Hakusanoja muokattiin useampaan otteeseen, jotta löydettäisiin riittävä määrä luotettavia tutkimuksia opinnäytetyöhön. Lopulliseen kirjallisuuskatsaukseen valittiin tiedonhaun ja hyväksymiskriteerien perusteella kymmenen tutkimusta, joista yksi oli suomenkielinen. Tutkimusten tiedot on koottu kirjallisuuskatsaukseen (liite 1).

5.3 Aineiston analyysi

Opinnäytetyössä aineisto voidaan analysoida sisällönanalyysillä, jonka avulla pystytään analysoimaan dokumentteja systemaattisesti ja objektiivisesti. Sisällönanalyysissä aineisto pyritään saamaan mahdollisimman tiiviiseen ja selkeään muotoon kadottamatta aineiston sisältämää informaatiota. Analyysin tarkoituksena on luoda selkeyttä aineistoon, jotta pystytään tekemään selkeitä ja luotettavia johtopäätöksiä tutkittavasta ilmiöstä. Aineiston laadullisessa käsittelyssä aineisto hajotetaan osiin, käsitteellistetään ja tämän jälkeen kootaan uudestaan uudella tavalla loogiseksi kokonaisuudeksi. Laadullisessa aineistossa analyysia toteutetaan tutkimusprosessin joka vaiheessa. Sisällönanalyysi voidaan toteuttaa aineistolähtöisesti, teorialähtöisesti tai teoriaohjaavasti. (Tuomi & Sarajärvi 2018.) Tämän kirjallisuuskatsauksen sisällönanalyysi toteutettiin aineistolähtöisesti.

Aineiston pelkistäminen pyrkii poistamaan tutkimuksesta kaiken epäolennaisen pois. Pelkistäminen voi olla aineiston tiivistämistä tai pilkkomista osiin. Pelkistäminen tapahtuu niin, että auki kirjoitetusta aineistosta etsitään kuvaavia ilmaisuja tutkimuskysymykseen. Aineiston ryhmittelyssä käydään läpi huolellisesti alkuperäisilmaukset ja etsitään aineistosta eroavaisuuksia ja/tai samankaltaisuuksia. Samaa asiaa kuvaavat käsitteet lajitellaan ryhmiin ja yhdistetään luokiksi, joista muodostuu alaluokat ja ne nimetään sisällön mukaisesti. Ryhmittelyssä aineisto tiivistyy, koska yksittäiset tekijät sisällytetään laajempiin käsitteisiin. Ryhmittely luo pohjan tutkimuksen perusrakenteelle ja alustavan kuvauksen tutkittavasta aiheesta. (Tuomi & Sarajärvi 2018.)

Ryhmittelyä jatketaan yhdistelemällä alaluokkia, joista muodostetaan yläluokkia ja näitä yhdistelemällä muodostetaan pääluokkia. Pääluokat nimetään aineistosta nousevien teemojen mukaisesti. Käsitteellistämistä jatketaan niin pitkään kuin aineiston sisältö sen mahdollistaa. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä käsitteitä yhdistelemällä saadaan vastaus tutkimuskysymykseen. Sisällönanalyysi perustuu tulkintojen ja päättelyiden tekemiseen, missä edetään empiirisestä aineistosta kohti käsitteellisempää näkemystä tutkittavasta aiheesta. (Tuomi & Sarajärvi 2018.)

Sisällönanalyysi aloitettiin etsimällä vastaukset tutkimuskysymyksiin. Erivärisillä alleviivauksinilla korostettiin tutkimuskysymyksen vastaukset, jonka jälkeen alkuperäisilmaukset muutettiin pelkistetyiksi ilmaisuiksi. Pelkistetyt ilmaukset liitettiin ja ryhmiteltiin taulukkoon ja yhdisteltiin alaluokiksi, joista muodostettiin kaksi yläluokkaa. Yläluokat ryhmiteltiin yhdistäväksi luokaksi, joka nimettiin esille nousseiden käsitteiden mukaisesti. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi on esitetty liitteessä 2.

6 TUTKIMUSTULOKSET

Keskeisenä tuloksena tutkimuksista nousi esiin motivoivan haastattelun vaikutus fyysisen aktiivisuuden lisääntymiseen, antropometrisiin mittauksiin sekä käyttäytymisen muutoksiin. Tutkimuksissa käytetyimmät motivoivan haastattelun menetelmät olivat ambivalenssin voimistaminen, motivoivan haastattelun hengen noudattaminen sekä avointen kysymysten esittäminen. Motivoivaa haastattelua kuvattiin hyvänä keinona asiakkaiden motivaation lisäämisessä elintapamuutoksessa.

6.1 Motivoivan haastattelun menetelmät

Motivoivan haastattelun dialogin periaatteita ja menetelmiä käytettiin integroituna vaiheittaiseen lähestymistapaan. Keskeisenä menetelmänä oli motivoivan haastattelun hengen noudattaminen. Hengen mukaisesti osallistuja tunnistti itse fyysisen aktiivisuuden ja ruokavalion muutoksen tarpeen, eikä am-

mattilainen painostanut muutokseen. Motivaation lisäämiseksi käytettiin ambivalenssin voimistamista. Ohjaukset sisälsivät osallistujien muutokseen sitoutumisen vahvistamista ja muutossuunnitelman luomista. (Hardcastle ym. 2013.)

Barret ym. (2018) interventiossa käytettiin motivoivan haastattelun perustaitoja, joissa avoimia kysymyksiä, vahvistamista, reflektointia ja yhteenvetoa käytettiin kaikissa istunnoissa osallistujien etenemiseen muutosprosessissa. Fyysisen aktiivisuuden muutosta tuettiin kahdella tavalla. Motivoivan haastattelun taustalla olevaa henkeä käytettiin perustana intervention toteutuksessa ja autettiin osallistujia ratkaisemaan muutokseen liittyviä ambivalensseja samoin kuin Hardcastle ym. (2013) tutkimuksessa.

Motivoivan haastattelun neljässä ensimmäisessä istunnossa tutkittiin osallistujien tunteiden muutosta ja pyrittiin herättämään ihmisessä muutoksen aikomus. Osallistujien tunteita ja ambivalensseja tutkittiin fyysisen toiminnan esteiden suhteen. Seuraavissa istunnoissa motivoiva haastattelu yhdistettiin kognitiiviseen käyttäytymisterapiaan, jossa keskityttiin ambivalenssien aiheuttajiin, mikä johti tavoitteellisen suunnitelman syntymiseen. (Barret ym. 2018.) Kognitiivista käyttäytymisteoriaa hyödynnettiin kuuden kuukauden intervention aikana. Interventio toteutettiin fysioterapeutin toimesta motivoivaa haastattelua hyödyntäen. Käyttäytymisen muutoksia havainnointiin myös muutosvaihemallin ja itsemääräämisteorian avulla. (Freene ym. 2013.)

Interventioissa käytettiin motivoivan haastattelun tekniikoita, kuten avoimia kysymyksiä sekä pohdittiin, tuettiin ja nostettiin osallistujan ambivalenssia. Neuvonnan lähtökohtana oli ongelman ratkaisu keskustelemalla henkilön sydän- ja verisuonisairauksien riskiprofiilista ja motivaatiosta muuttaa terveyskäyttäytymistä, joka oli integroitu tärkeisiin elämäntavoitteisiin ja arvoihin. (Kouwenhoven-Pasmooij ym. 2018.)

Linden ym. (2009) tutkimuksessa noudatettiin myös motivoivan haastattelun perustaitoja kahdeksan kuukautta kestäneen intervention aikana. Ohjauksessa korostettiin osallistujan pyrkimyksiä sisäisen motivaation heräämiseen ja lisättiin pystyvyyden tunnetta sekä muutosvalmiutta.

Samat motivoivan haastattelun menetelmät nousivat esiin myös Dogru ym. (2019) ja Rubak ym. (2009) tekemissä tutkimuksissa, joissa osallistumiskriteerinä oli tyypin 2 diabetes. Menetelminä käytettiin voimaannuttamista, ambivalenssia, päätöksentekoa, heijastavaa kuuntelua ja muutosvaihemallia. (Rubak ym. 2009.) Dogru ym. (2019) interventiossa motivoivan haastattelun avulla osallistujia rohkaistiin puhumaan diabeteksestä ja sen omahoidosta käyttämällä avoimia kysymyksiä. Keskeisenä periaatteena käytettiin lisäksi empatian osoittamista, osallistujien pystyvyyden tunteen vahvistamista sekä ambivalenssin esille tuomista. Muutosvaihemallia hyödynnettiin samoin kuin Rubak ym. (2009) tekemässä tutkimuksessa. (Dogru ym. 2019.)

6.2 Motivoivan haastattelun vaikutukset elintapamuutokseen

Fyysisessä aktiivisuudessa yksilö- ja ryhmäohjauksen välillä tulokset osoittivat, että yksilöohjaukseen osallistuneiden fyysisen aktiivisuuden määrä lisääntyi 17 minuuttia viikossa vuoden kuluttua alkumittauksista. UKK-kävelytestin kuntoluokka pysyi samana vuoden kuluttua molemmissa ryhmissä, mutta yksilöohjattavien kävelytestin tuloksessa osoitettiin pientä parannusta. Motivoiva haastattelu ryhmänohjausmenetelmänä ei osoittanut vaikutuksia fyysiseen aktiivisuuteen. (Peltoniemi ym. 2012.) Motivoiva haastattelu yksilöohjausmenetelmänä näyttää vaikuttavalta keinolta lisäämään fyysistä aktiivisuutta, myös muiden tutkimusten valossa. Hardcastle ym. (2013) tutkimuksessa kävelyn määrä lisääntyi merkittävästi lähtötason ja kuuden kuukauden välillä sekä lähtötason ja 18 kuukauden välillä verrattuna vain tietoa saaneiden ryhmään.

Samansuuntaisen tuloksen ovat saaneet myös Barret ym. (2018), missä motivoivan haastattelun interventioryhmässä fyysinen aktiivisuus lisääntyi intervention jälkeen 12 viikon kohdalla 15,3 minuuttia päivässä ja seurannassa kuuden kuukauden kohdalla 12,9 minuuttia päivässä. Kontrolliryhmän fyysinen aktiivisuus väheni noin 10 minuuttia päivässä lähtötasosta seurantaan. Muutokset fyysisessä aktiivisuudessa viittasivat integroidun motivoivan haastattelun ja kognitiivisen käyttäytymisterapian tehokkuuteen fyysisen aktiivisuuden muutoksessa ja ylläpidossa.

Kouwenhoven-Pasmooij ym. (2018) tutkimuksessa osallistujien määrä, jotka noudattivat fyysisen aktiivisuuden suosituksia, kasvoi yli 50 prosentilla molemmissa ryhmissä. Osallistujien fyysisen aktiivisuuden kasvua ei voitu pitää yksin motivoivan haastattelun vaikutuksena, koska fyysinen aktiivisuus parani molemmissa ryhmissä.

Fyysisen aktiivisuuden pystyvyyden tunne motivoivan haastattelun avulla kasvoi kuuden kuukauden intervention aikana kotiohjelmaan osallistuneilla (Freene ym. 2013). Fyysisen aktiivisuuden pystyvyydessä osoitettiin interventioryhmässä huomattavia muutoksia verrattuna kontrolliryhmään (Barret ym. 2018). Fyysisen aktiivisuuden muutosvaihe kasvoi merkittävästi lähtötason ja kuuden kuukauden välillä, mutta palautui lähelle lähtötasoa 18 kuukauden seurannassa. Motivoiva haastattelu vaikutti vain intervention ajan fyysisen aktiivisuuden muutosvaiheen kasvamiseen. (Hardcastle ym. 2013.)

Antropometrisissä tuloksissa kontrolliryhmään verrattuna integroitu motivoiva haastattelu ja kognitiivinen käyttäytymisterapia osoittivat merkittäviä muutoksia. **Vyötärön ympäryys** väheni keskimäärin 2,5 cm. (Barret ym. 2018.) Motivoiva haastattelu antoi samansuuntaisen tuloksen Peltoniemen ym. (2012) tutkimuksessa, jossa alkumittauksissa yksilöohjattavilla vyötärön ympäryys oli keskimäärin 103 cm ja vuoden kuluttua vyötärön ympäryys oli kaventunut 100 cm:iin. Ryhmäohjauksessa vyötärön ympäryys kaventui keskimäärin yhden senttimetrin verran. Barret ym. (2018) ja Peltoniemi ym. (2012) todistivat, että motivoivalla haastattelulla voidaan vaikuttaa vyötärön ympäryksen kaventumiseen.

Painoindeksi laski keskimäärin yhdellä kg/m², mikä osoitti motivoivan haastattelun positiivisen vaikutuksen (Dogru ym. 2019). **Kehonpaino** väheni 2,7 kg ja painoindeksi laski keskimäärin yhdellä kg/m². Tulokset viittasivat motivoivan haastattelun pitkäaikaisvaikutuksiin ja ylläpitoon näissä muuttujissa. (Barret ym. 2013.) Motivoivaa haastattelua saaneen ryhmän kehonpainossa tapahtui keskimäärin 3,1 kg lasku ja toisessa ryhmässä paino pysyi muuttumattomana (Kouwenhoven-Pasmooij ym. 2018). Toisin kuin Hardcastle ym.

(2013) ja Peltoniemi ym. (2012) tutkimuksissa motivoivan haastattelun menetelmällä ei todettu merkittäviä muutoksia painoindeksissä.

Verenpainearvot olivat alkumittauksissa ryhmänohjaukseen osallistuneilla keksimäärin 154/97mmHg. Ryhmänohjauksessa tutkittavien verenpaine loppumittauksissa oli 139/91mmHg, joka osoitti selkeää laskua. Motivoivalla haastattelulla ei todettu vaikutuksia yksilöohjattavien verenpaineeseen. Yksilöohjattavien verenpaine oli jo lähtötilanteessa lähes ihanteellinen, joten muutosta parempaan ei pystynyt tapahtumaan. (Peltoniemi ym. 2012.) Dogru ym. (2019) ja Hardcastle ym. (2013) tulokset kertoivat, että verenpaineessa tapahtui merkittävää laskua lähtötilanteen ja seurannan välillä.

Diabeetikoiden **verensokeri**arvot laskivat neljän kuukauden aikana interventioryhmässä ja kontrolliryhmässä ei tapahtunut merkittävää muutosta (Dogru ym. 2019). Yksilöohjattavien verensokeriarvon aleneminen ja energiansaannin lievä lasku osoittivat ravinnon laadun muutosta ja fyysisen aktiivisuuden lisäämistä (Peltoniemi ym. 2012).

Kolesteroli laski merkittävästi motivoivaa haastattelua saaneessa ryhmässä ja tulos säilyi 18 kuukauden seurantaan asti. Näin ollen voitiin osoittaa, että matalan intensiteettinen motivoiva haastattelu voi johtaa kolesterolin laskuun vuoden kuluttua interventiosta. (Hardcastle ym. 2013.) Motivoivan haastattelun vaikutuksia kolesterolin laskuun havaittiin, myös Dogru ym. (2019) tuloksissa, jossa HDL-kolesterolissa tapahtui merkittävää parannusta. Peltoniemi ym. (2012) tutkimuksessa ristiriitaa esiintyi kokonaiskolesteroliarvoissa, joissa ei havaittu merkittävää muutosta vuoden sisällä.

Alkoholin kulutus väheni 10 prosentilla 12 kuukauden jälkeen molemmissa ryhmissä ja **tupakoinnin yleisyys** väheni jonkin verran. Motivoivaa haastattelua saaneessa ryhmässä havaittiin 1,6 prosentin lasku pitkäaikaisissa sairauspoissaoloissa kuuden kuukauden ja 7,2 prosentin lasku 12 kuukauden jälkeen. (Kouwenhoven-Pasmooij ym. 2018.)

Tyypin 2 diabeetikot olivat merkittävästi itsenäisempiä käyttäytymismuutoksia koskevilla valinnoillaan ja motivoituneempia muuttamaan käytöstään, kuin ryhmä, joka ei saanut motivoivaa haastattelua. Motivoiva haastattelu lisäsi osallistujien ymmärrystä sairaudesta. Osallistujat olivat huomattavasti tietoisempia diabeteksen hallinnan tärkeydestä ja heidän käsityksensä mahdollisten komplikaatioiden estämisestä parani. Motivoiva haastattelu helpotti osallistujien siirtymistä harkintavaiheeseen ja osallistujat olivat motivoituneempia muuttamaan käyttäytymistään. (Rubak ym. 2009.) Dogru ym. (2019) tutkimuksessa motivoiva haastattelu antoi samansuuntaisen tuloksen, jossa osallistujien sairauden hallinta ja ymmärrys sairaudesta parani.

Osallistujien pystyvyyden tunne kasvoi motivoivan haastattelun intervention avulla. Motivoivan haastattelun istunnot paransivat myös osallistujien vastaaamista ja osallistumista (Kouwenhoven-Pasmooij ym. 2018). Motivoivaan haastatteluun pohjautuva terveystalmentaus oli tehokas menetelmä pystyvyyden tunteen, osallistujan aktivoinnin ja terveydentilan parantamisessa, jossa hyödynnettiin muutosvalmiutta erilaisissa elintavoissa (Lindenin ym. 2009). Barret ym. (2018) tutkimuksessa havaittiin positiivisia muutoksia tyypin 2 diabeteksen riskissä sekä terveyteen liittyvässä elämänlaadussa.

6.3 Ammattilaisten kokemukset motivoivasta haastattelusta elintapamuutoksessa

Ammattilaiset kuvasivat motivoivan haastattelun keinona varmistaa asiakkaiden osallistuminen elintapamuutosprosessiin. Ammattilaiset kokivat motivoivan haastattelun tavoitteeksi, että asiakkaat hallitsevat keskustelun suunnan ja tekevät itse muutosehdotuksia. Motivoiva haastattelu nähtiin keinona auttaa asiakkaita tekemään uusia tai erilaisia valintoja muutoksen saavuttamiseksi. Yksi fysioterapeuteista totesi ”Mielestäni motivoivan haastattelun keskustelutekniikka rohkaisee asiakkaiden osallistumista, koska se perustuu asiakkaan mieltymyksiin. Asiakkaat tekevät itse muutosehdotuksia.” Motivoivaa haastattelua kuvattiin tärkeäksi välineeksi terveysneuvotteluissa asiakkaiden tarpeiden ja toiveiden löytämiseksi. (Sagsveen ym. 2018.)

Samoin kuin Sagsveen ym. (2018) tutkimuksessa ammattilaiset kokivat motivoivan haastattelun lisäävän asiakkaan motivaatiota elintapamuutokseen. Menetelmä loi hyvän perustan mahdollisille tulevaisuuden muutoksille. Ammattilaiset kokivat menetelmän olevan välttämätön elintapamuutoksen tukemisessa asiakkailla, koska se auttoi asiakkaita puhumaan itsestään ja omista ongelmistaan. (Östlundin ym. 2014.)

Motivoivan haastattelun avulla opiskelijat kokivat pystyvänsä vahvistamaan osallistujan uskoa omaan kykyihinsä ohjaamalla suositusten mukaiseen toimintaan ja antamalla tarvittavia tietoja. Elintapamuutoksen tukemisessa korostettiin yhteistyön merkittävyyttä sekä vahvistettiin osallistujan pystyvyyttä muutokseen kannustamalla ja tukemalla. Motivoivalla haastattelulla opiskelijat kokivat vahvistavansa osallistujan uskoa muutokseen tukemalla pyrkimyksiä ja korostamalla luottamusta. (Peltoniemi ym. 2012.) Motivoivalla haastattelulla tuettiin asiakkaan näkökulmia sekä osoitettiin uteliaisuutta ja todellista kiinnostusta. Todellinen kiinnostus osoitettiin kuuntelemalla ja käyttämällä riittävästi aikaa terveysneuvontaan. (Sagsveen ym. 2018.) Ammattilaiset kertoivat asiakkaiden arvostavan kuulluksi ja ymmärretyksi tulemista (Östlund ym. 2014).

Motivoiva haastattelu koettiin kunnioittavaksi ja arvokkaaksi lähestymistavaksi. Menetelmä saattoi ammattilaiset samalle tasolle asiakkaan kanssa, koska sitä käyttäessä he eivät toimineet neuvonantajan roolissa. (Östlund ym. 2014.) Ammattilaiset kokivat asiakkaan olevan keskusteluissa suunnan hallitsija, mutta ammattilainen oli vastuussa keskustelun oikean suunnan pitämisestä ja hallitsemisesta. (Sagsveen ym. 2018.)

Motivoiva haastattelu ei ollut ammattilaisten kokemusten perusteella kuitenkaan kaiken ratkaisu. Ammattilainen totesi ”On vähän huolestuttavaa, jos motivoivasta haastattelusta tulee sellainen olo, että olet pelastanut kaiken. Mutta se on erittäin hyvä työkalu aloittaaksesi toiseen tutustumisen.” (Sagsveen ym. 2018.)

Ammattilaiset kokivat menetelmän käytön oppimisen olevan elinikäinen prosessi, jonka käyttöä ei voitu oppia yhden kurssin aikana. Motivoivan haastattelun onnistuminen edellytti ammattilaiselta avoimuutta ja menetelmän käytön perusteellista opettelua. (Östlund ym. 2014.) Ammatilaiset sanoivat, että on tärkeää toteuttaa motivoivaa haastattelua oikealla tavalla sen monimutkaisuu- den vuoksi (Sagsveen ym. 2018).

6.4 Tulosten yhteenveto

Viidessä tutkimuksessa selvästi yleisin motivoivan haastattelun periaate oli ambivalenssin voimistaminen. Ambivalenssin voimistamisella pyrittiin ratkaise- maan muutokseen liittyviä ristiriitoja (Barret ym. 2018). Keskeisenä menetel- mänä nousi esiin myös motivoivan haastattelun hengen noudattaminen. Hen- gen mukaisesti osallistujan tuli itse tunnistaa muutoksen tarve. (Barret ym. 2018; Hardcastle ym. 2013.) Motivoivan haastattelun perustaidoista tutkimuk- sissa hyödynnettiin avoimia kysymyksiä (Barret ym. 2018; Dogru ym. 2019; Kouwenhoven-Pasmooij ym. 2018). Lisäksi perustaitoina interventioissa käy- tettiin reflektointia ja yhteenvetoa (Barret ym. 2018; Rubak ym. 2009). Viidessä tutkimuksessa muutosvalmiutta tarkasteltiin muutosvaihemal- lin avulla.

Motivoivan haastattelun avulla yksilöohjauksessa saatiin terveellisimmiksi muuttuneet elintavat (Peltoniemi ym. 2012). Avoterveydenhuollossa toteutettu interventio nähtiin tehokkaana menetelmänä pitkäaikaissairauksien ennaltaeh- käisyssä ja hoidossa (Barretin ym. 2018). Motivoivaan haastatteluun perustu- vaa terveystalvonnusta pidettiin toimivana menetelmänä pitkäaikaissairauk- sien hoidoissa verrattuna tavanomaiseen ohjaukseen (Linden ym. 2009). Yh- teenveto tuloksista esitetään kuvassa 9.

Motivoivan haastattelun menetelmät	Motivoivan haastattelun vaikutukset	Terveydenhuoltoalan ammattilaisten kokemukset
<ul style="list-style-type: none"> • Ambivalenssin voimistaminen • Hengen noudattaminen • Avointen kysymysten esittäminen • Refleктоivan kuuntelun käyttäminen • Muutosvalmiuden arvioiminen 	<ul style="list-style-type: none"> • Elintapojen muuttuminen terveellisimmiksi • Terveydelliset muutokset kehossa • Fyysisen aktiivisuuden lisääntyminen • Sairauden hallinnan lisääntyminen • Pystyvyyden tunteen kasvaminen • Elämänlaadun parantuminen • Aina ei havaita vaikutuksia 	<ul style="list-style-type: none"> • Motivoiva haastattelu sopii asiakkaan elintapamuutoksen tukemiseen • Motivoiva haastattelu käynnistää ja varmistaa asiakkaan osallistumisen elintapamuutokseen • Motivoiva haastattelu ei ole kuitenkaan ratkaisu kaikkeen

Kuva 10. Tulosten yhteenveto (Häyrinen & Korhonen 2020)

Motivoivan haastattelun avulla voitiin lisätä huomattavasti fyysistä aktiivisuutta (Barret ym. 2018; Hardcastle ym. 2013; Peltoniemi ym. 2012). Fyysisen aktiivisuuden muutosta pystyttiin ylläpitämään motivoivan haastattelun avulla (Barret ym. 2018). Painoindeksissä ja kehonpainossa tapahtui positiivisia muutoksia verrattuna kontrolliryhmiin (Barret ym. 2013; Dogru ym. 2019). Motivoivan valmennuksen lisääminen näyttää lupaavalta menetelmältä kehonpainon vähentämisessä työikäisillä, joilla oli lisääntynyt sydän- ja verisuonisairauksien riskitekijä (Kouwenhoven-Pasmooij ym. 2018). Lisäksi vyötärön ympäröksessä tapahtui kaventumista (Barret ym. 2018; Peltoniemi 2012). Motivoivalla haastattelulla osoitettiin laskua lähtötilanteen ja seurannan välillä verenpaine- ja kolesteroliarvoissa (Dogru ym. 2019; Hardcastle ym. 2013; Peltoniemi ym. 2012). Motivoivalla haastattelulla voidaan vaikuttaa merkittävästi sairauden hallintaan ja sen ymmärtämiseen (Dogru ym. 2019; Rubak ym 2009).

Motivoivan haastattelun avulla ei voitu vaikuttaa painoindeksiin (Hardcastle ym. 2013 ja Peltoniemi ym. 2012). Yksilöohjattavien kokonaiskolesterolissa ei havaittu muutosta vuoden kuluttua (Peltoniemi ym. 2012).

Motivoivalla haastattelulla pystyttiin lisäämään asiakkaan motivaatiota käyttäytymisen muutokseen (Dogru ym. 2019; Rubak ym. 2009). Pystyvyyden tunnetta fyysiseen aktiivisuuteen vahvistettiin motivoivan haastattelun avulla. (Barret ym. 2018; Freene 2013; Hardacastle 2013). Samoin kuin Kouwenhoven-Pasmooij ym. (2018) ja Linden ym. (2009) tutkimuksissa havaittiin osallistujien pystyvyyden tunteen kasvaminen.

Ammattilaiset kokivat motivoivan haastattelun sopivaksi menetelmäksi asiakkaan elintapamuutoksen tukemiseen (Östlund ym. 2014). Motivoiva haastattelu kuvattiin myös tapana käynnistää ja varmistaa asiakkaiden osallistuminen elintapamuutosprosessiin (Sagsveen ym. 2018).

7 POHDINTA

Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää, miten motivoivaa haastattelua voidaan hyödyntää elintapamuutosta tukevassa fysioterapiassa. Kirjallisuuskatsauksen avulla saimme vastaukset siihen, millaisia motivoivan haastattelun menetelmiä käytetään, millaisia vaikutuksia motivoivalla haastattelulla on asiakkaan elintapamuutoksen edistämisessä sekä millaisia kokemuksia terveydenhuoltoalan ammattilaisilla on motivoivasta haastattelusta asiakkaan elintapamuutoksen tukemisessa. Motivoivan haastattelun osalta kirjallisuuskatsauksen tulokset vastasivat teoreettisessa viitekehyksessä esitettyjä motivoivan haastattelun tavoitteita, periaatteita ja perustaitoja. Kirjallisuuskatsauksen osalta tutkimuksissa esille nousseet osallistujien muutosvalmius ja muutosvalmiuden arviointi mukailevat teoreettisessa viitekehyksessä kuvattua muutosvaihemallia.

Motivoivan haastattelun käyttäminen fysioterapeuttisessa ohjauksessa on lupaava menetelmä lisäämään asiakkaan motivaatiota muutokseen. Motivoivalla haastattelulla pystyttiin lisäämään osallistujien fyysistä aktiivisuutta ja pystyvyyden tunnetta. Fyysisen aktiivisuuden lisääntyminen on tärkeää terveydellisten vaikutuksen vuoksi, koska liikunnalla on suuri merkitys yli 20 terveysongelman ehkäisyssä, hoidossa ja kuntoutuksessa sekä toimintakyvyn säilyttämisessä ja parantamisessa (Vuori ym. 2013, 17).

Motivoivan haastattelun käyttäminen voi olla haastavaa, koska se vaatii fyysioterapeuteilta menetelmän sisäistämistä. Fysioterapeutit voivat hyödyntää motivoivan haastattelun menetelmästä osia, kuten avoimia kysymyksiä ja reflektivoivaa kuuntelua. Fysioterapeutit voivat myös soveltaa muutosvaihemallia arvioidessaan asiakkaan muutosvalmiutta ja ohjatessaan elintapojen muutokseen.

Motivoivalla haastattelulla saatiin positiivisia vaikutuksia useisiin tutkittaviin tekijöihin, mutta ei kaikkiin. Motivoivan haastattelun vaikutuksiin voivat vaikuttaa merkittävästi asiakkaan lähtötilanne ja mahdolliset sairauksien riskitekijät sekä se, kuinka motivoitunut asiakas lähtötilanteessa on muutokseen. Hardcastle ym. (2013) tutkimuksessa osallistujista 57 prosentilla oli alkumittauksissa todettu korkea kolesteroli, jossa tapahtui merkittävää laskua motivoivaa haastattelua saaneessa ryhmässä. Havaitsimme, että lähtötilanteessa merkittävästi ylipainoisilla ihmisillä oli suurempi todennäköisyys saada parempia tuloksia aikaan verrattuna ihmisiin, joilla lähtötilanteessa ylipaino ei ollut merkittävä. Motivoivan haastattelun vaikutuksiin saattaa vaikuttaa miten ja kuinka paljon haastattelua annettiin. Tutkimuksissa alku- sekä loppumittauksissa käytettiin paljon erilaisia kyselylomakkeita, jotka voivat vaikuttaa tulosten luotettavuuteen.

Tutkimuksissa motivoivalla haastattelulla todettiin vaikutuksia sairastumisvaarassa sekä jo sairastuneilla ihmisillä. Tämän vuoksi motivoiva haastattelu sopii ennaltaehkäisevään ja kuntouttavaan elintapaohjaukseen, mutta ei sovellu käytettäväksi kaikille tai kaikkiin tilanteisiin. Motivoivaa haastattelua voi olla haastava hyödyntää asiakastilanteissa, jossa asiakas odottaa saavansa neuvvoja ja tietoja terveydentilastaan.

7.1 Eettisyys ja luotettavuus

Tieteellinen tutkimus on eettisesti hyväksyttävää ja luotettavaa sekä tulokset ovat uskottavia, silloin kuin tutkimus on toteutettu hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti (Kananen 2015, 125). Tutkimuseettisen neuvottelukunnan mukaan tutkimuseetiikalla tarkoitetaan eettisesti vastuullisten ja oikeiden toimintatapojen

noudattamista ja edistämistä tutkimustoiminnassa. Tutkimusetiikalla tarkoitetaan lisäksi tieteeseen suuntautuvien loukkausten ja epärehellisyyden tunnistamista ja torjumista tieteenaloilla. Tutkimuksessa uskottavuus ja tutkijan tekemät eettiset päätökset ovat erottamattomia. (Tuomi & Sarajärvi 2018.)

Keskeisiä hyvän tieteellisen käytännön lähtökohtia ovat tiedeyhteisön tunnustamat toimintatavat, joita ovat rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimusten ja tulosten arvioinnissa. Tutkimuksen aineistonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmät tulee olla eettisesti kestäviä sekä vastata tieteellisen tutkimuksen kriteerejä. (Kananen 2015, 125–126; Tuomi & Sarajärvi 2018.)

Tieteellinen tutkimus vaatii aihealueeseen perehtymistä olemassa olevan tutkimustiedon avulla. Tutkijoiden tulee kunnioittaa muiden tekijöiden tekemiä töitä ja viitata heidän tekemiin julkaisuihin asianmukaisella tavalla. Lähdeviitteet osoittavat myös orientoitumisen aihealueeseen. Omassa tutkimuksessa ja sen tuloksien julkaisussa muiden tekijöiden töille tulee antaa niille kuuluva arvo ja merkitys. Ennen tutkimuksen aloittamista tulee hankkia tarvittavat tutkimusluvut yksityisiltä henkilöiltä tai organisaatioilta. (Kananen 2017, 190–191.)

Huomioimme luotettavuutta ja eettisyyttä noudattamalla hyviä tieteellisiä käytänteitä laadukkaan opinnäytetyöprosessin saavuttamiseksi. Koko opinnäytetyöprosessin ajan pyrimme huolellisuuteen, tarkkuuteen ja rehellisyyteen. Perehdyimme aihealueen olemassa olevaan tutkimustietoon tarkasti useiden luotettavien lähteiden avulla. Tutkimuksia haimme käyttämällä vain luotettavia tietokantoja, joissa mahdollisuus tarkennettuun hakuun. Tutkimukset kirjallisuuskatsaukseen valitsimme mahdollisimman huolellisesti ja tarkasti. Tutkimukset olivat vertaisarvioituja, mikä lisää tutkimustulosten luotettavuutta. Tutkimuksia silmäillessä arvioimme kriittisesti julkaisun julkaisupaikan, julkaisijan sekä tekstin sisällön ja rakenteen.

Opinnäytetyössä käytimme vain suomen- ja englanninkielisiä lähteitä välttääksemme turhia käännösvirheitä. Olemme viitanneet asianmukaisella tavalla

muiden tutkijoiden tekemiin julkaisuihin sekä tehneet ohjeiden mukaiset lähde-merkinnät. Omaa tekstiä kirjoitimme ja luimme kriittisesti välttääksemme tekstin suoraa plagiointia ja tällä tavoin kunnioitimme muiden tekijöiden julkaisuja. Ennen prosessin alkamista Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun fysioterapeuttikoulutus hyväksyi opinnäytetyömme tutkimusaiheen.

Työn luotettavuutta lisäsivät Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun opinnäytetyöprosessin raportointi- ja lähdemerkintäohjeet sekä ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Lisäksi toimimme fysioterapeuttien eettisten ohjeiden mukaisesti noudattaen hyviä fysioterapiakäytäntöjä, jotka painottavat näyttöön perustuvaa toimintaa. Eettisissä ohjeissa on myös mainittu tekijänoikeuden kunnioittaminen sekä tiedon antaminen kattavasti ja virheettömästi. (Suomen fysioterapeutit 2014.) Opinnäytetyössä olemme huolehtineet, että tekstin sisältö on täsmällistä sekä kattavaa.

7.2 Oma oppimisprosessi

Asiakkaan motivaation herättäminen ja löytäminen ovat oleellisia muutoksen edistämisessä. Terveellisten elintapojen edistäminen ja liikunnan lisäämisen merkitys suomalaisessa väestössä on kasvanut. Halusimme oppia ja saada lisää tietoa motivoinnin keinoista, joilla pystytään fysioterapeuttisessa ohjauksessa lisäämään asiakkaan motivaatiota. Yhdistimme opinnäytetyön aiheeksi kaksi merkittävää ja ajankohtaista asiaa motivoinnin ja elintavat. Ohjauksen avulla saimme apua tarkan aiheen rajaukseen: *motivoiva haastattelu fysioterapeuttisessa ohjauksessa – elintapamuutoksen tukeminen*.

Opinnäytetyöprosessi alkoi syksyllä 2019 ideavaiheesta sekä idean hyväksymisestä ohjaavien opettajien toimesta. Ideapaperin hyväksymisen jälkeen perehdyimme tiedonhankintaan ja teimme koehakuja tutkimuksista. Suunnitteluvaihe alkoi heti tammikuussa 2020, jolloin koostimme teoreettisen viitekehysten ja löysimme valitut tutkimukset. Suunnitteluvaihe kesti tammikuusta helmikuun puoleen väliin. Suunnitelmaseminaari ajoittui maaliskuun ensimmäiselle viikolle. Tämän jälkeen aloitimme tutkimusten läpikäymisen sekä aineiston analysoinnin ja etsimme tutkimuskysymyksiin vastaukset. Toteutusvaiheeseen käytimme helmi-maaliskuun. Maaliskuun lopussa toteutimme opinnäytetyön

viimeistelyn ja pohdinnan sekä valmiin työn esitimme maaliskuun viimeisellä viikolla. Opinnäytetyöprosessi on esitetty kuvassa 11.



Kuva 11. Opinnäytetyöprosessi (Häyrinen & Korhonen 2020)

Opinnäytetyön avulla saimme kattavasti tietoa motivoivasta haastattelusta sekä muutosvaihemallista, jotka olivat meille termeinä vieraita. Motivoivan haastattelun menetelmän sisäistäminen vei aikaa. Motivoiva haastattelu laadukkaana ohjausmenetelmänä vaatii kuitenkin käytännön kokemusta sekä huolellista perehtymistä. Fysioterapeuttikoulutuksen aikana olemme käyneet läpi teemoja liittyen elintapoihin sekä liikuntaan ja terveyden edistämiseen. Opinnäytetyöprosessi syvensi tietoa kyseisiin teemoihin liittyen ja saimme lisää tietoa liikunnan sekä elintapojen vaikutuksista suomalaisten terveyteen uusien tutkimusten valossa. Kirjallisuuskatsauksen myötä tiedonhaku ja kriittinen lukutaito parantuivat huomattavasti verrattuna prosessin alkuvaiheeseen.

Opinnäytetyöprosessi oli vaativa ja vei paljon aikaa, koska halusimme toteuttaa mahdollisimman laadukkaan opinnäytetyön. Teimme opinnäytetyön alusta loppuun asti yhdessä, jolloin pystyimme keskustelemaan ja jakamaan mielipiteitä opinnäytetyön sisällöstä. Käytimme paljon aikaa sopivien tutkimuksien et-

simiseen, joka oli ajoittain haastavaa. Haastavuuden aiheutti sopivien hakusanojen yhdistäminen, jotta löysimme tutkimuskysymyksiin vastaukset. Tunsimme onnistumisen kokemuksia sopivien tutkimusten löytymisen ja aineiston analysoinnin jälkeen. Kehityimme paljon opinnäytetyön tekijöinä ja olemme todella tyytyväisiä työn tulokseen.

7.3 Jatkotutkimuskysymykset

Näemme motivoivan haastattelun hyödyllisenä menetelmänä käytettäväksi terveydenhuoltoalan opiskelijoille, koska asiakkaan motiivointi on ajoittain haastavaa. Kirjallisuuskatsauksen tulosten pohjalta jatkotutkimuskysymykseksi ehdotamme havainnointitutkimusta fysioterapeutin ja asiakkaan vuorovaikutuksesta haastattelutilanteessa. Havainnointitutkimuksessa voisi selvittää toteutuuko haastattelutilanteessa motivoivan haastattelun piirteitä ja dialogia.

Aikataulutuksen vuoksi jouduimme luopumaan alkuperäisestä suunnitelmasta, jossa lisäksi olisimme toteuttaneet teemahaastatteluja. Tämän vuoksi toisena jatkotutkimusehdotuksena voisi selvittää teemahaastattelujen avulla, miten fysioterapeutit kokevat motivoivan haastattelun ja millaisia motivoivan haastattelun keinoja he käyttävät.

LÄHTEET

- Absetz, P. & Hankonen, N. 2011. Elämäntapamuutoksen tukeminen terveydenhuollossa: vaikuttavuus ja keinot. *Lääketieteellinen aikakauskirja-Duodecim*, 2265–2272. Saatavissa: <http://docplayer.fi/47077497-Elamantapamuutoksen-tukeminen-terveydenhuollossa-vaikuttavuus-ja-keinot.html> [viitattu 12.2.2020].
- Absetz, P. & Hankonen, N. 2017. Miten auttaa potilaita omaksumaan ja ylläpitämään terveellisiä elämäntapoja? *Lääketieteellinen aikakauskirja-Duodecim* 10, 1015–1021. Saatavissa: <https://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/pdf10.pdf> [viitattu 14.1.2020].
- Aittasalo, M. 2019. Miten tuen potilasta muuttamaan liikkumistottumuksiaan? *Lääkärilehti* 46, 2660–2662. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [19.2.2020].
- Aro, A., Mutanen, M. & Uusitupa, M. 2016. Ravitsemustiede. 4.–6. painos. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- Barrett, S., Begg, S., O'Halloran, P & Kingsley, M. 2018. Integrated motivational interviewing and cognitive behaviour therapy can increase physical activity and improve health of adult ambulatory care patients in a regional hospital: the Healthy4U randomized controlled trial. *BMC Public Health*, 18, 1–11. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6180400/> [viitattu 1.3.2020].
- Borodulin, K., Jousilahti, P., Mäki-Opas, T., Männistö, S., Valkeinen, H. & Wennman, H. 2018. Fyysinen aktiivisuus ja istuminen. Teoksessa Koponen, P., Borodulin, K., Lundqvist, A. & Sääksjärvi, K. Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa - FinTerveys 2017 -tutkimus. Raportti. PDF-dokumentti. Saatavissa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136223/Rap_4_2018_FinTerveys_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 11.2.2020].
- Dogru, A., Ovayolu, N. & Ovayolu, O. 2019. The effect of motivational interview persons with diabetes on self-management and metabolic variables. *The Journal of the Pakistan Medical Association*, 69, 294-300. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://jpma.org.pk/PdfDownload/9065> [viitattu 3.3.2020].
- Fogelholm, M., Vuori, I. & Vasankari, T. 2017. Terveysliikunta. 2.–4. painos. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- Freene, N., Waddington, G., Chesworth, W., Davey, R. & Cochrane, T. 2013. Community group exercise versus physiotherapist-led home-based physical activity program: barriers, enablers and preferences in middle-aged adults. *Physiotherapy Theory and Practice*, 30, 85–93. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 2.3.2020].

Fysioterapeutinimikkeistö. 2018. Kuntaliitto. PDF-dokumentti. Saatavissa: <file:///C:/Users/oeeko010/Downloads/1892fysioterapianimikkeisto.pdf> [viitattu 12.2.2020].

Fysioterapeutti. s.a. XAMK. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.xamk.fi/koulutukset/fysioterapeutti-amk/> [viitattu 15.3.2020].

Hardcastle, S., Taylor, A., Bailey, M., Harley, R. & Hagger, M. 2013. Effectiveness of a motivational interviewing intervention on weight loss, physical activity and cardiovascular disease risk factors: a randomized controlled trial with a 12-month post-intervention follow-up, *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 10, 1–16. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3639183/> [viitattu 18.2.2020].

Helajärvi, H., Lindholm, H., Vasankari, T. & Heinonen, O. 2015. Vähäisen liikumisen terveyshaitat. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo12430.pdf> [viitattu 17.1.2020].

Heloma, A., Ruokolainen, O. & Ollila, H. 2018. Tupakointi. Teoksessa Koponen, P., Borodulin, K., Lundqvist, A. & Sääksjärvi, K. Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa - FinTerveys 2017- tutkimus. Raportti. PDF-dokumentti. Saatavissa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136223/Rap_4_2018_FinTerveys_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 22.1.2020].

Husu, P., Sievänen, H., Tokola, K., Suni, J., Vähä-Ypyä, H., Mänttari, A. & Vasankari, T. 2018. Suomalaisten objektiivisesti mitattu fyysinen aktiivisuus, paikallaanolo ja fyysinen kunto. PDF-dokumentti. Saatavissa: http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161012/OKM_30_2018.pdf?sequence=4&isAllowed=y [viitattu 6.2.2020].

Huttunen, J. 2018. Terveysliikunta- kuntoa, terveyttä ja elämänlaatua. WWW-dokumentti. Päivitetty 26.1.2018. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00934 [viitattu 10.2.2020].

Ilander, O., Borq, P., Laaksonen, M., Mursu, J., Ray, C., Pethman, K. & Marniemi, A. 2006. Liikuntaravitsemus. 3.painos. Lahti: VK Kustannus Oy.

Jalkaterapeutti. s.a. XAMK. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.xamk.fi/koulutukset/jalkaterapeutti-amk/> [viitattu 15.3.2020].

Jussila, A. 2017. Mikä ihmeen VESOTE? *Terveysliikuntauutiset* 12, 3–4. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.ukkinstituutti.fi/filebank/2996-terveysliikuntauutiset2017.pdf> [viitattu 13.2.2020].

Järvinen, M. 2014a. Motivoiva haastattelu. WWW-dokumentti. Päivitetty 18.6.2014. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/nix02109> [viitattu 8.1.2020].

Kananen, J. 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas- näin kirjoitan opinnäytetyön tai pro gradun alusta loppuun. Jyväskylä: Juvenes Print.

Kananen, J. 2017. Laadullinen tutkimus- pro graduna ja opinnäytetyönä. Jyväskylä: Juvenes Print.

Kivimäki, S. & Toropainen, E. 2017. Liikuntaneuvonta osana elintapaneuvontaa. *Terveysliikuntauutiset* 12, 5–6. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.ukkinstituutti.fi/filebank/2996-terveysliikuntauutiset2017.pdf> [13.2.2020].

Kivistö, H., Novoradovskaya, E., Chasandra, M & Sjögren, T. 2017. Motivovan haastattelun vaikuttavuus ylipainoisten fyysisen aktiivisuuden lisäämiseen. *Fysioterapia* 1, 31–34.

Kolu, P., Vasankari T. & Raitanen J. 2018. Kroonisten kansansairauksien kustannukset. Teoksessa Vasankari, T., Kolu, P., Kari, J., Pehkonen, J., Havas, E., Tammelin, T., Jalava, J., Koski, H., Pihlainen K., Kyröläinen, H., Santtila, M., Sievänen, H., Raitanen, J. & Tokola, K. Liikkumattomuuden lasku kasvaa - vähäisen fyysisen aktiivisuuden ja heikon fyysisen kunnan yhteiskunnalliset kustannukset. Raportti. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160724/31-2018-Liikkumattomuuden%20lasku%20kasvaa.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 10.2.2020].

Koponen, P., Borodulin, K., Lundqvist, A., Sääksjärvi, K. & Koskinen, S. 2018. Tiivistelmä. PDF-dokumentti. Saatavissa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136223/Rap_4_2018_FinTerveys_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 13.2.2020]

Koski-Jännes, A., Riittinen, L. & Saarnio, P. 2008. Kohti muutosta. 1. painos. Helsinki: Tammi.

Koskinen, S. 2018. Esipuhe. Teoksessa Valsta, L., Kaartinen, N., Tapanainen, H., Männistö, S. & Sääksjärvi, K. Ravitseminen Suomessa - FinRavinto 2017-tutkimus. Raportti. PDF-dokumentti. Saatavissa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137433/Raportti_12_2018_netin%20uusi%202.4.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 29.1.2020].

Kouwenhoven-Pasmooij, T., Robroek, S., Kraaijenhagen, R., Helmhout, P., Nieboer, D., Burdorf, A. & Hunink, M. 2018. Effectiveness of the blended-care lifestyle intervention 'PerfectFit': a cluster randomised trial in employees at risk for cardiovascular disease. *BMC Public Health*, 18, 1–10. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6009059/> [viitattu 10.3.2020].

Käypä hoito. 2013. Lihavuus (aikuiset). WWW-dokumentti. Päivitetty 13.9.2013. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/hoi24010#readmore> [viitattu 24.1.2020].

Käypä hoito. 2018. Tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden ehkäisy ja hoito. WWW-dokumentti. Päivitetty 19.6.2018. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/hoi40020> [viitattu 22.1.2020].

Linden, A., Butterworth, S. & Prochaska, J. 2009 Motivational interviewing-based health coaching as a chronic care intervention. *International Journal of Public Health Policy and Health Services Research*, 16, 166–174. PDF-dokumentti. Saatavissa: http://www.lindenconsulting.org/documents/Chronic_Healthcoaching_Article.pdf [viitattu 6.3.2020].

Lundqvist, A., Männistö, S., Jousilahti, P., Kaartinen, N., Mäki, P. & Borodulin, K. 2018. Lihavuus. Teoksessa Koponen, P., Borodulin, K., Lundqvist, A. & Sääksjärvi, K. Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa - FinTerveys 2017- tutkimus. Raportti. PDF-dokumentti. Saatavissa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136223/Rap_4_2018_FinTerveys_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 23.1.2020].

Marttila, J. 2010. Muutosvalmius. WWW-dokumentti. Päivitetty 28.12.2010. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/nix01668> [viitattu 14.1.2020].

Miller, W. & Rollnick, S. 2013. Motivational interviewing: Helping People Change. 3. painos. New York: The Guildford Press.

Mustajoki, P. 2019. Lihavuus. WWW-dokumentti. Päivitetty 20.2.2020. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00042 [viitattu 23.2.2020].

Mäkelä, P. 2019. Alkoholi ja terveys. WWW-dokumentti. Päivitetty 24.1.2019. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01120 [viitattu 28.1.2020].

Mäkelä, P., Männistö, S., Alho, H., Lundqvist, A. & Härkönen, J. 2018. Alkoholin käyttö. Teoksessa Koponen, P., Borodulin, K., Lundqvist, A. & Sääksjärvi, K. Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa - FinTerveys 2017 -tutkimus. Raportti. PDF-dokumentti. Saatavissa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136223/Rap_4_2018_FinTerveys_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 28.1.2020].

Oksanen, J. 2014. Motivointi työvälineenä. 2.painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Patja, K. 2016. Tupakka ja sairaudet. WWW-dokumentti. Päivitetty 5.12.2016. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01066 [viitattu 22.1.2020].

Peltoniemi, A., Nissinen, K & Finne, M. 2012. Elintavat ja motivoiva haastattelu terveyden edistämässä. *Vaasan yliopiston julkaisuja selvityksiä ja raportteja*, 179, 27–38. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-416-2.pdf [viitattu 6.3.2020].

Poskiparta, M. 2006. Muutosvaihemallin soveltaminen elintapaneuvonnassa. *Terveystieteiden tutkimus* 6, 14–15.

Poskiparta, M. 2014. Motivoivalla haastattelulla vaikuttavuutta elintapaohjaukseen? *Työterveyshoitaja* 1, 12–13.

Prochaska, J., Redding, C. & Evers, K. 2015. The transtheoretical model and stages of change. Teoksessa Glanz, K., Rimer, B. & Viswanath, K. Health behavior – theory, research and practice. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://books.google.fi/books?hl=fi&lr=&id=PhUWCgAAQ-BAJ&oi=fnd&pg=PA125&dq=prochaska+The+transtheoretical+model+&ots=-dsWdTGaJH&sig=CUUGki_xvblijQ-G6oSgHDX7_YY&redir_esc=y#v=onepage&q=prochaska%20The%20transtheoretical%20model&f=false [viitattu 15.1.2020].

Rakkolainen, M. & Ehrling, L. 2012. Reflektointi taitona ja tekniikkana motivoivassa haastattelussa. *Psykologia* 47, 20–37.

Rubak, S., Sandbaek, A., Lauritzen, T., Borch-Johnsen, K & Cristensen, B. 2009. General practitioners trained in motivational interviewing can positively affect the attitude to behavior change in people with type 2 diabetes. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 27, 172–179. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3413190/> [viitattu 5.2.2020].

Sagsveen, E., Rise, M., Grønning, K & Bratås. 2018. Individual user involvement at Healthy Life Centres: a qualitative study exploring the perspective of health professionals. *International Journal of qualitative studies on health and well-being*, 13, 1–15. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6052421/> [viitattu 10.3.2020].

Salmela-Aro, K. 2017. Mikä meitä liikuttaa- Motivaatiopsykologian perusteet. E-kirja. Jyväskylä: PS-kustannus. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 14.1.2020].

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Opetusjulkaisu. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf [viitattu 16.1.2020].

Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2.painos. Turku: Juvenes Print.

Suomen Fysioterapeutit. 2014. Fysioterapeuttien eettiset ohjeet. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.suomenfysioterapeutit.fi/wp-content/uploads/2018/01/Fysioterapeutin_Eettiset_Ohjeet_2014.pdf [viitattu 3.2.2020].

Suomen Fysioterapeutit. 2016. Fysioterapeutin ydinosaaminen. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://www.suomenfysioterapeutit.com/ydinosaaminen/FysioterapeutinYdinosaaminen.pdf> [viitattu 7.2.2020].

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2013. Muutosta liikkeellä! Valtakunnalliset yhteiset linjaukset terveyttä ja hyvinvointia edistävään liikuntaan 2020. PDF-dokumentti. Saatavissa: http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/69937/URN_ISBN_978-952-00-3412-2_korj.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 6.2.2020].

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019a. Elintavat. WWW-dokumentti. Päivitetty 1.11.2019. Saatavissa: <https://thl.fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/elintavat> [viitattu 17.1.2020].

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019b. Yleistietoa kansantaudeista. WWW-dokumentti. Päivitetty 8.11.2019. Saatavissa: <https://thl.fi/web/kansantaudit/yleistietoa-kansantaudeista> [viitattu 17.1.2020].

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. s.a. Lihavuuden yleisyys Suomessa - Neljäsosa aikuisista on lihavia. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kansallinen-lihavuusohjelma-20122015/lihavuus-lukuina/lihavuuden-yleisyys-suomessa> [viitattu 23.1.2020].

Toivo, K. 2016. Monipuolinen liikunta lisää liikuntalääkkeen tehoa ja turvallisuutta. *Terveysliikuntauutiset* 11, 5. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.ukkinstituutti.fi/filebank/2433-2292-Tervysliikuntauutiset_2016-web.pdf [viitattu 13.2.2020].

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. E-kirja. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. Saatavissa: <https://kaakuri.finna.fi/> [viitattu 3.2.2020].

Turku, R. 2007. Muutosta tukemassa- valmentava elämäntapaohjaus. 1. painos. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Turku, R. 2013. Onko motivoiva haastattelu vastaus elintapaohjauksen haasteisiin? WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.terveysportti.fi/dtk/tyt/avaa?p_artikkeli=t101075 [viitattu 9.1.2020].

Tuunanen, K., Puurunen, A., Malvela, M. & Kivimäki, S. 2016. Laatia liikuntaneuvontaan. PDF-dokumentti. Saatavissa: http://www.kkiohjelma.fi/filebank/2032-Laatia_liikuntaneuvontaan_FINAL.pdf [viitattu 13.2.2020].

UKK-instituutti. 2019a. Liikkumattomuus. WWW-dokumentti. Päivitetty 4.9.2019. Saatavissa: https://www.ukkinstituutti.fi/tietoa_terveysliikunnasta/liikkumattomuus [viitattu 22.1.2020].

UKK-instituutti. 2019b. Aikuisten liikkumisen suositus. WWW-dokumentti. Päivitetty 16.12.2019. Saatavissa: <https://www.ukkinstituutti.fi/liikkumisensuositus/aikuisten-liikkumisen-suositus> [viitattu 6.2.2020].

Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2014. Terveyttä ruoasta - suomalaiset ravitsemussuositukset. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.ruokavi->

[rasto.fi/globalassets/teemat/terveytta-edistava-ruokavalio/kuluttaja-ja-ammattilaismateriaali/julkaisut/ravitsemussuosituksset_2014_fi_web_versio_5.pdf](https://globalassets/teemat/terveytta-edistava-ruokavalio/kuluttaja-ja-ammattilaismateriaali/julkaisut/ravitsemussuosituksset_2014_fi_web_versio_5.pdf) [viitattu 5.3.2020].

Vasankari, T. 2017. Vaikuttavaa elintapaohjausta uudistuvaan sote-kenttään. *Terveysliikuntauutiset* 12, 2. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.ukkinstituutti.fi/filebank/2996-terveysliikuntauutiset2017.pdf> [viitattu 24.1.2020].

Veijola, A., Honkanen, H. & Lappalainen, P. 2015. Asiakkaan osallisuuden mahdollistava ja sitä tukeva haastattelukeskustelu. Teoksessa Sukula, S., Vainiemi, K. & Laukkala, T. (toim.) GAS. Menetelmästä sovellukseen. Kela. Tutkimusjulkaisu. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/158520/GAS.pdf?sequence=5> [viitattu 13.1.2020].

Voutilainen, E., Fogelholm, M. & Mutanen, M. 2015. Ravitsemustaito. 1.–2.painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Vuori, I., Taimela, S. & Kujala, U. 2013. Liikuntalääketiede. 3.–6. painos. Vantaa: Hansaprint Oy.

Östlund, A., Wadensten, B., Kristofferzon, M. & Häggström, E. 2014. Motivational interviewing: Experiences of primary care nurses trained in the method. *Nurse Education in Practice*, 15, 111–118. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25432584> [viitattu 6.3.2020].

Tutkimuksen bibliografiset tiedot	Tutkimuskohde ja tutkimuskysymykset	Otoskoko, menetelmä	Keskeiset tulokset	Oma intressisi opinnäytetyösi kannalta
<p>Hardcastle, S., Taylor, A., Bailey, M., Harley, R. & Hagger, M. 2013.</p> <p>Effectiveness of a motivational interviewing intervention on weight loss, physical activity and cardiovascular disease risk factors: a randomized controlled trial with a 12-month post-intervention follow-up. <i>International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity</i>, 10, 1–16.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää motivoivan haastattelun pitkäaikaisia vaikutuksia painonpudotukseen, fyysiseen aktiivisuuteen ja sydän- ja verisuoni sairauksien riskitekijöihin 12 kuukauden intervention jälkeisessä seurannassa.</p>	<p>Minimaalinen interventio- (131) ja interventioryhmiin (201) osallistui 334 tutkittavaa. Osallistujat olivat 18–65-vuotiaita aikuisia, ja heillä tuli olla vähintään yksi sydän- ja verisuonisairauksien riskitekijöistä.</p> <p>Tutkimus toteutettiin satunnaisesti kontrolloituina tutkimuksena ja seurantatutkimuksena.</p>	<p>Kävelyn määrä lisääntyi ja kolesteroli laski merkittävästi interventioryhmässä 12 kuukauden seurannassa. Minimaalisen intervention ryhmän kävelyn määrässä ei tapahtunut merkittävää muutosta ja kolesteroli lisääntyi merkittävästi intervention päättymisen ja 12 kuukauden seurannan välillä.</p> <p>Intervention jälkeisiä parannuksia verenpaineessa, painossa sekä painoindexissä ei ylläpidetty.</p>	<p>Motivoiva haastattelu voi vähentää kolesterolia ja lisätä huomattavasti fyysistä aktiivisuutta vain tietoa saaneiden ryhmään.</p>
<p>Dogru, A., Ovayolu, N. & Ovayolu, O. 2019.</p> <p>The effect of motivational interview persons with diabetes on self-management and metabolic variables. <i>The Journal of the Pakistan Medical Association</i>, 69, 294–300.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli arvioida motivoivan haastattelun vaikutuksia diabeetikoiden sairauden hallintaan ja metaboliin tekijöihin.</p>	<p>Osallistujat jaettiin interventio- (30) ja kontrolliryhmään (30). Osallistujat olivat 18–79-vuotiaita, joilla oli diagnosoitu tyypin 2 diabetes.</p> <p>Tutkimus toteutettiin satunnaisesti kontrolloituina tutkimuksena.</p>	<p>Interventioryhmässä motivoiva haastattelu vaikutti merkittävästi sairauden hallintaan ja alentavasti kaikkiin metaboliin tekijöihin.</p>	<p>Motivoivalla haastattelulla voidaan vaikuttaa asiakkaan terveyskäyttäytymisen muutokseen.</p>

<p>Barrett, S., Begg, S., O'Halloran, P & Kingsley, M. 2018.</p> <p>Integrated motivational interviewing and cognitive behaviour therapy can increase physical activity and improve health of adult ambulatory care patients in a regional hospital: the Healthy4U randomized controlled trial. <i>BMC Public Health</i>, 18, 1–11.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, voiko 12 viikkoa kestävä interventio, jossa yhdistettiin motivoiva haastattelu ja kognitiivinen käyttäytymisterapia johtaa muutoksiin fyysisessä aktiivisuudessa, antropometrisissä tiedoissa ja terveyteen liittyvissä tuloksissa aikuisilla avosairaanhoidossa.</p>	<p>Osallistujat satunnaistettiin joko interventio- tai kontrolliryhmään. Otoskoko oli 72 osallistujaa, jotka ilmoittivat olevansa fyysisesti riittämättömän aktiivisia. Osallistujien keski-ikä 53 vuotta, joista suurin osa (75 %) oli naisia. Interventoryhmä suoritti puhelinpohjaisen istunnon, joka toimitettiin kahdeksassa 30 minuutin istunnossa 12 viikon aikana.</p> <p>Tutkimus toteutettiin satunnaisesti kontrolloituuna tutkimuksena.</p>	<p>Interventio tuotti merkittäviä parannuksia fyysisessä aktiivisuudessa, antropometrisissä mitauksissa, pystyvyyden tunteissa, tyypin 2 diabeteksen riskissä ja terveyteen liittyvässä elämänlaadussa.</p>	<p>Integroitu motivoiva haastattelu ja kognitiivinen käyttäytymisterapia olivat toimivia keinoja lisäämään ja ylläpitämään fyysisen aktiivisuuden muutosta. Lisäksi tutkimuksen löydökset osoittivat, että avosairaanhoidossa toteutettu interventio oli tehokas kroonisten sairauksien hoidossa ja ennaltaehkäisyssä.</p>
<p>Peltoniemi, A., Nissinen, K & Finne, M. 2012.</p> <p>Elintavat ja motivoiva haastattelu terveyden edistämisessä. <i>Vaasan yliopiston julkaisuja selvityksiä ja raportteja</i>, 179, 27–38.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää motivoivan haastattelun vaikutuksia sekä yksilön- että ryhmän ohjauksessa.</p>	<p>Tutkittavat olivat aikuisia ja heidät jaettiin kahteen ryhmään: Motivoiva yksilöohjaus (52) ja motivoiva ryhmäohjaus (52).</p> <p>Menetelmänä tutkimuksessa on käytetty ennen-jälkeen asetelmaa.</p>	<p>Motivoivan haastattelun avulla yksilöohjauksessa saatiin terveellisemmiksi muuttuneet elintavat.</p> <p>Tutkimus osoitti yksilöohjattavien pitkäkestoista sitoutuneisuutta elintapamuutoksen ohjaukseen.</p> <p>Motivoiva haastattelu ryhmäohjaus menetelmänä ei osoittanut vaikuttavuutta elintapojen muutokseen.</p>	<p>Motivoivalla haastattelulla voidaan vaikuttaa yksilöohjauksessa fyysisen aktiivisuuden määrän lisäämiseen, jolla oli positiivisia vaikutuksia terveyteen.</p>

<p>Linden, A., Butterworth, S. & Prchaska, J. 2009.</p> <p>Motivational interviewing-based health coaching as a chronic care intervention. <i>International Journal of Public Health Policy and Health Services Research</i>, 16, 166–174.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli arvioida motivoivaan haastatteluun perustuvan terveystalvonnuk-sen vaikutuksia pitkäaikais-sairailta työntekijöillä.</p>	<p>Tutkimusryhmään osallistui 106 yliopiston työntekijää, joilla oli yksi tai useampi pitkäaikais-sairaus. Tuloksia verrattiin 230 työntekijään, jotka tekivät samat mittaukset, mutta eivät osallistuneet motivoivaan haas-tatteluun perustuvaan terveystalvonnukseen.</p> <p>Tutkimus toteutettiin kvasiko-keellisesti.</p>	<p>Motivoivaan haastatteluun pe-rustuva terveystalvonnus oli tehokas menetelmä pitkäaikais-sairauksien hoidossa.</p> <p>Motivoivalla haastattelulla voitiin vaikuttaa osallistujien pystyvyy-den tunteeseen, aktiivisuuteen, oman terveydentilan käsitykseen ja elintapojen muutokseen.</p>	<p>Motivoivaan haastatteluun pe-rustuvalla terveystalvonnuk-sella saatiin parempia vaiku-tuksia mitatuissa muuttu-jissa verrattuna tavanomai-seen ohjaukseen.</p> <p>Terveystalvonnus sopii käy-tettäväksi pitkäaikais-sairauksien hoidossa.</p>
<p>Rubak, S., Sandbaek, A., Laurutzen, T., Borch-Johnsen, K. & Cristensen, B. 2009.</p> <p>General practitioners trained in motivational interviewing can positively affect the attitude to behavior change in people with type 2 diabetes. <i>Scandinavian Journal of Primary Health Care</i>, 27, 172–179.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, voiko motivoiva haastattelu parantaa tyy-pin 2 diabeetikoiden ymmär-rystä sairaudesta, ennalta-ehkäisystä ja hoidosta. Li-säksi tarkoituksena oli tutkia motivoivan haastattelun vaikutuksia käyttäytymisen muutoksiin.</p>	<p>Osallistujat (265) satunnaistettiin kahteen ryhmään, joista toinen sai motivoivaa haastattelua. Tutkittavat olivat 40–69-vuotiaita, joilla seulonnassa havaittu tyy-pin 2 diabetes.</p> <p>Tutkimus toteutettiin seuranta-tutkimuksena.</p>	<p>Motivoiva haastattelu paransi tyy-pin 2 diabetes asiakkaiden ymmärrystä sairaudesta, tietoi-suutta diabeteksen hallinnan tär-keydestä ja motivaatiota käyttäy-tymisen muutokseen.</p>	<p>Motivoivalla haastattelulla pys-tyttiin lisäämään asiakkaan motivaatiota käyttäytymisen muutokseen.</p>
<p>Östlund, A., Wadensten, B., Kristofferzon, M. & Häggström, E. 2014.</p> <p>Motivational interviewing: Experiences of primary care nurses trained in the method. <i>Nurse Education in Practice</i>, 15, 111–118.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata sairaanhoitajien kokemuksia motivoivasta haastattelusta.</p>	<p>Tutkittavat (20) olivat sairaanhoi-tajia, jotka oli koulutettu motivoi-vaan haastattelun käyttämiseen.</p> <p>Tutkimus toteutettiin puolistruk-turoituna haastatteluna.</p>	<p>Sairaanhoitajien kokemana mo-tivoiva haastattelu oli sopiva me-netelmä elintapamuutoksien tu-kemisessa.</p> <p>Motivoiva haastattelu helpotti ja kehitti sairaanhoitajien työtä.</p>	<p>Motivoivan haastattelun avulla pystyttiin tukemaan asiakasta elintapamuutoksessa.</p>

Liite 1. Kirjallisuuskatsaus 1/4

<p>Freene, N., Waddington, G., Chesworth, W., Davey, R. & Cochrane, T. 2013.</p> <p>Community group exercise versus physiotherapist-led home-based physical activity program: barriers, enablers and preferences in middle-aged adults. <i>Physiotherapy Theory and Practice</i>, 30, 85–93.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli verrata motivoivaan haastatteluun pohjautuvaa fyysisen aktiivisuuden koti-harjoitteluohjelmaa tavanomaiseen ryhmänohjaukseen keski-ikäisillä aikuisilla fyysisen aktiivisuuden lisäämiseksi.</p>	<p>Kotiharjoitteluohjelmaan osallistuneet (65) olivat fyysisesti inaktiivisia eikä heillä ollut kiinnostusta tai kykyä osallistua ryhmäharjoitteluun. Ohjelma sisälsi kotikäynnin ja kuusi motivoivan haastattelun puhelinsoittoja kuuden kuukauden interventiossa. Ryhmäharjoittelussa osallistujat (93) saivat ohjausta liikunnanohjaajalta kerran viikossa 60 minuuttia kuuden kuukauden ajan.</p> <p>Tutkimus toteutettiin kvasiko-keellisesti ja puolistrukturoidulla haastattelulla.</p>	<p>Fysioterapeutin ohjaama fyysisen aktiivisuuden kotiharjoitteluohjelma pohjautuen motivoivaan haastatteluun lisäsi osallistujien pystyvyyden tunnetta fyysiseen aktiivisuuteen.</p>	<p>Motivoivan haastattelun avulla pystyttiin lisäämään fyysisen aktiivisuuden pystyvyyden tunnetta.</p>
<p>Sagsveen, E., Rise, M., Grønning, K & Bratås. 2018.</p> <p>Individual user involvement at Healthy Life Centres: a qualitative study exploring the perspective of health professionals. <i>International Journal of qualitative studies on health and well-being</i>, 13, 1–15.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, kuinka terveydenhuollon ammattilaiset kokivat asiakkaan osallistumisen yksilötasolla ja miten he kuvasivat asiakkaiden osallistumista yksilö- ja ryhmäpohjaiseen neuvontaan ja toimintaan.</p>	<p>Haastatteluihin osallistui 23 terveydenhuollon ammattilaista, joista 11 oli fysioterapeutteja kuusi sairaanhoitajia, kaksi pedagogieja, kaksi ravitsemusterapeutteja, yksi toimintaterapeutti ja yksi terveystieteiden maisteri.</p> <p>Ammattilaiset osallistuivat yhteensä neljään ryhmähaastatteluun.</p> <p>Tutkimus toteutettiin teemahaastatteluina.</p>	<p>Ammattilaiset kuvasivat neljä pääteemaa: Asiakkaiden osallistaminen motivoivan haastattelun avulla, hyvän ja luotettavan suhteen rakentaminen asiakkaan kanssa, toiminnan arviointi ja mukautus asiakkaan tarpeiden ja elämäntilanteen mukaisesti sekä asiakkaan vahvistaminen elämäntapamuutos prosessiin.</p>	<p>Motivoiva haastattelu kuvattiin tapana käynnistää ja varmistaa asiakkaiden osallistuminen elämäntapamuutosprosessiin.</p>

Liite 1. Kirjallisuuskatsaus 1/5

<p>Kouwenhoven-Pasmooij, T., Robroek, S., Kraaijenhagen, R., Helmhout, P., Nieboer, D., Burdorf, A. & Hunink, M. 2018.</p> <p>Effectiveness of the blended-care lifestyle intervention 'PerfectFit': a cluster randomised trial in employees at risk for cardiovascular disease. <i>BMC Public Health</i>, 18, 1–10.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli arvioida motivoivan haastattelun vaikutuksia terveyteen ja työn tehokkuuden edistämiseen henkilöillä, joilla oli lisääntynyt sydän- ja verisuonisairauksien riskitekijä.</p>	<p>Osallistujat (491) jaettiin kahteen ryhmään. He saivat internetin välityksellä terveysneuvontaa, joista toinen ryhmä sai lisäksi seitsemän motivoivan haastattelun avulla toteutettua yksilöohjausta.</p> <p>Osallistujat olivat yli 40-vuotiaita, joilla täytyi olla vähintään yksi sydän- ja verisuonisairauksien riskitekijä.</p> <p>Osallistujien työpaikat olivat fyysisesti ja henkisesti vaativia (armeija, poliisi, sairaala).</p> <p>Tutkimus toteutettiin satunnaistettuna klusteroituna tutkimuksena.</p>	<p>Interventioryhmän kehonpainossa tapahtui merkittävää laskua ja molempien ryhmien terveyskäyttäytymisessä tapahtui positiivisia muutoksia.</p>	<p>Motivoivan valmennuksen lisääminen oli lupaava työkalu kehonpainon vähentämisessä työntekijöillä, joilla oli lisääntynyt sydän- ja verisuonisairauksien riskitekijä.</p>
--	---	---	--	---

Liite 2. Sisällönanalyysi

Pelkistetyt ilmaisut	Alaluokka	Yläluokka	Yhdistävä luokka
Fyysinen aktiivisuus lisääntyi Kuntoluokka pysyi samana Kävelytestin tulos parani Ei vaikutuksia fyysiseen aktiivisuuteen Kävelyn määrä lisääntyi Suositusten noudattaminen lisääntyi	Vaikutus fyysiseen aktiivisuuteen	Elintapojen muutos	Motivoivan haastattelun vaikutukset asiakkaan elintapamuutoksen edistämiseksi
Verensokeriarvo laski Energiansaanti laski	Ravinnon laadun muutokset		
Vyötärönympäryys kaventui Painoindeksi laski Ei muutosta painoindeksissä Kehonpaino väheni	Vaikutukset antropometrisiin mittauksiin		
Verenpaine laski Ei muutosta verenpaineessa Kolesteroli laski Ei muutosta kolesterolissa Tyypin 2 diabeteksen riski aleni Terveydentila parani	Terveydelliset muutokset		
Alkoholinkulutus väheni Tupakoinnin yleisyys väheni	Terveyskäyttäytymisen muutokset		
Pystyvyyden tunne kasvoi Muutosvaihe kasvoi Osallistuminen parani Vastaaminen parani Aktiivisuus lisääntyi Motivaatio lisääntyi Itsenäisyys valintojen tekemisessä lisääntyi Sairauden ymmärtäminen ja hallinta lisääntyi	Käyttäytymisen muutokset	Muutoksen edistäminen	
Terveyteen liittyvä elämänlaatu parani	Vaikutukset elämänlaatuun		