

Nanna Ratia & Heli Sjögren

**MOTIVOIVAN HAASTATTELUN  
TOTEUTUMINEN MIELENTERVEYS-  
JA PÄIHDEHOITOTYÖSSÄ**  
Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö

Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto

Sairaanhoidajakoulutus

2024



**Kaakkois-Suomen  
ammattikorkeakoulu**

Tutkintonimike	Sairaanhoitaja (AMK)
Tekijät	Nanna Ratia & Heli Sjögren
Työn nimi	Motivoivan haastattelun toteutuminen mielenterveys- ja päihdehoitotyössä - kuvaileva kirjallisuuskatsaus
Toimeksiantaja	Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu
Vuosi	2024
Sivut	46 sivua, liitteitä 8 sivua
Työn ohjaaja	Terhi Hede

## TIIVISTELMÄ

Mielenterveyspalveluiden tarve on kasvanut viime vuosina. Palveluiden saataavuudessa ja jatkuvuudessa on kuitenkin ollut suuria vaikeuksia. Aihetta on paljon julkisuudessa käsitelty. Mielenterveys- ja päihdehäiriöt ovat toisilleen altistavia ja toisiaan ylläpitäviä tekijöitä. Häiriöiden yhtäaikainen hoito on tehokasta, mutta haastavaa. Motivoivan haastattelun osana hoitoa on todettu vähentävän sekä päihteiden käyttöä että masennus- ja ahdistusoireita.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata motivoivan haastattelun toteutumista mielenterveys- ja päihdehoitotyössä. Tavoitteena oli tuottaa tutkittua ja luotettavaa tietoa motivoivan haastattelun käytöstä. Materiaalia on mahdollista käyttää osana opetusta Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulussa.

Tutkimuksessa selvitettiin, mitkä asiat vaikuttavat motivoivan haastattelun toteutumiseen ja mitä vaikutuksia motivoivalla haastattelulla on. Opinnäytetyö tehtiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Aineistona käytettiin kahtatoista tutkimusta, jotka ovat suomen- ja englanninkielisiä. Aineiston keruuta määrittivät sisäänotto- ja poissulkukriteerit, ja analyysimenetelmänä käytettiin teemoittelua.

Tulosten mukaan motivoivan haastattelun toteutumiseen vaikuttavat motivoivan haastattelun soveltamisen osaaminen, potilaan voimavarat ja ongelma-kohtien tiedostaminen. Motivoiva haastattelu on todistetusti hyvä menetelmä mielenterveys- ja päihdehoitopotilaille. Motivoivan haastattelun on kuitenkin oltava haastattelijan hallinnassa hyvällä tasolla ja potilaalla on oltava riittävät kommunikointivalmiudet sekä halu sitoutua hoitoon. Jatkossa olisi hyvä kiinnittää huomiota etenkin haastattelijan taitoihin ja siihen, käyttääkö hän niitä ”motivoivan haastattelun hengessä” sekä kehittää motivoivaa haastattelua henkilökohtaisempaan ja tarpeenmukaiseen suuntaan ja huomioida motivoiva haastattelu osana muita hoitomuotoja moniongelmaisten potilaiden hoidossa. Näin motivoivasta haastattelusta saisi vieläkin tehokkaamman. Tämä tapa keskustella potilaan kanssa voisi tulla osaksi normaalia keskustelutapaa, ja sitä voisi harjoitella ammattikorkeakoulutasollakin.

**Asiasanat:** motivoiva haastattelu, masennus, alkoholismi, päihdeongelmat, kaksoisdiagnoosi

Degree title	Bachelor of Health Care
Authors	Nanna Ratia & Heli Sjögren
Thesis title	Implementation of motivational interviewing in mental health and substance abuse nursing
Commissioned by	South-Eastern Finland University of Applied Sciences
Time	2024
Pages	46 pages, 8 pages of appendices
Supervisor	Terhi Hede

## ABSTRACT

The need for mental health services has increased in recent years. However, there have been major difficulties in the availability and continuity of services. The subject has also been widely discussed in the public. Mental health and substance abuse disorders are predisposing and sustaining factors for each other. Simultaneous treatment of the disorders is effective but challenging. Motivational interviewing as part of treatment has been found to reduce both substance use and depression and anxiety symptoms.

The purpose of the thesis was to describe the implementation of motivational interviewing in mental health and substance abuse nursing. The aim was to produce researched and reliable information on the use of motivational interviewing.

This study examined what factors influence the implementation of motivational interviewing and what the effects of motivational interviewing are. The thesis was conducted as a descriptive literature review. Twelve studies, both in Finnish and English, were used as material. The collection of data was determined by the inclusion and exclusion criteria and thematic analysis was used as the method of analysis.

The results of the study show that the implementation of motivational interviewing is influenced by the skills of applying a motivational interview, the patient's resources and the awareness of problem areas. Motivational interviewing is proven to be a good method for mental health and substance abuse treatment. However, the motivational interview must be in good control by the interviewer and the patient must have sufficient communication skills and the willingness to commit to treatment. In the future, it would be good to pay particular attention to the skills of the interviewer and whether he or she uses them in a 'motivating interview spirit', as well as to develop motivational interviewing in a more personal and appropriate direction, and to consider motivational interviewing as a part of other forms of treatment for patients with multiple problems. This would make a motivational interview even more effective. This way of talking to the patient could become a part of the standard mode of talking and could be practised also at the University of Applied Sciences level.

**Keywords:** motivational interviewing, depression, alcoholism, substance abuse, dual disorder

# SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	NÄYTTÖÖN PERUSTUVA TOIMINTA.....	7
3	MIELENTERVEYS- JA PÄIHDEHÄIRIÖT JA NIIDEN HOITOTYÖ.....	8
3.1	Mielenterveyshäiriöt.....	8
3.2	Mielenterveyshoitotyö.....	10
3.3	Päihdehäiriöt.....	10
3.4	Päihdehoitotyö.....	11
3.5	Kaksoisdiagnoosipotilas.....	12
4	MOTIVOIVA HAASTATTELU TYÖMENETELMÄNÄ MIELENTERVEYS- JA PÄIHDEHOITOTYÖSSÄ.....	14
4.1	Potilaan osallisuus ja osallistaminen hoitotyöhön.....	14
4.2	Keskeiset menetelmät ja periaatteet.....	16
4.3	Motivoivan haastattelun prosessit.....	16
4.4	Muutosvaihemalli.....	18
4.5	Motivoivan haastattelun haasteet.....	20
4.6	Motivoivan haastattelun käyttö ryhmässä.....	22
5	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET.....	23
6	KIRJALLISUUSKATSAUS TUTKIMUSMENETELMÄNÄ.....	23
6.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus.....	24
6.2	Aineiston keruu.....	24
6.3	Aineiston analyysi.....	25
7	KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TULOKSET.....	26
7.1	Motivoivan haastattelun soveltamisen osaaminen.....	26
7.2	Potilaan voimavarat.....	28
7.3	Ongelmakohtien tiedostaminen.....	28
7.4	Motivoivan haastattelun vaikutukset.....	31
8	POHDINTA.....	33

8.1 Tulosten tarkastelu .....	33
8.2 Luotettavuus ja eettisyys .....	36
8.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset .....	38
LÄHTEET .....	40

## LIITTEET

Liite 1. Tiedonhakupöytäselitys

Liite 2. Tutkimuspöytäselitys

Liite 3. Teemoittelupöytäselitys

## 1 JOHDANTO

Tilastojen mukaan väestön fyysiseen terveyteen on saatu parannusta vuosikymmenten kuluessa, mutta mielenterveys ei ole kohentunut samassa mittakaavassa. Tämänhetkisten tietojen valossa jopa 53,2 % työkyvyttömyyseläkeistä ovat mielenterveysperusteisia. OECD:n mukaan Suomessa mielenterveyshäiriöt aiheuttavat jopa 11 miljardin kustannukset vuositasona. Tällä hetkellä mielenterveyspalveluihin on osoitettu vähemmän rahallista panostusta kuin muihin terveystalouteen. Tämä näkyy käytännössä eriarvoisuuden lisääntymisenä. Hoitoa tarvitsevista vain noin puolet pääsevät hoidon piiriin. (Yhteiskunta ja vaikuttaminen s.a.)

Mielenterveyden häiriöt ja päihteiden käyttö muodostavat haasteen kansanterveydelle. Jo vuodesta 2017 ovat mielenterveysperusteiset työkyvyttömyyseläkkeet ja sairauslomapäivät lisääntyneet ja menneet ohi aiempien tuki- ja liikuntaelinsairauksien yleisyydessään. Merkittävin osa mielenterveyden häiriöistä kohdistuu alle 40-vuotiaisiin ja ovat suurin syy heidän syrjäytymiseensä. (Lindberg 2019.) Hallituksen toimesta on kuitenkin aloitettu hanke asian parantamiseksi vuosille 2020–2030. Sillä tavoitellaan mielenterveystyön jatkuvuutta ja tavoitteellisuutta. Valtio avustaa kuntia rahallisesti hankkeiden toteuttamisessa. (Kansallinen mielenterveysstrategia 2023.)

Motivoiva haastattelu on alun perin päihdehoitotyöhön kehitetty menetelmä, jota on sittemmin tutkittu ja kehitetty sopimaan monenlaisien terveyskäyttäytymiseen liittyvien ongelmien hoidossa. Motivoiva haastattelu on potilaslähtöinen keskustelutapa, jolla pyritään herättelemään ja vahvistamaan potilaan omaa motivaatiota muutoksen tekemiseen. (Savolainen ym. 2023, 147.) Perinteiseen keskusteluun ja ohjaukseen verrattuna motivoivassa haastattelussa hoitaja luo tasavertaisen yhteistyösuhteen potilaan kanssa, joka auttaa tätä sitoutumaan hoitoon ja olemaan oman tilanteensa asiantuntija (Hämäläinen ym. 2017, 182–183).

Valitsimme opinnäytetyön aiheen, koska mielenterveyden hoitoon liittyvät asiat ovat paljon esillä eri medioissa ja aiheuttavat yhteiskunnallisesti runsaasti keskustelua. Tilanne on mielestämme huolestuttava, ja siksi halusimme

paneutua asiaan syvällisemmin opinnäytetyön kautta. Opinnäytetyön toimeksi-antajana toimii Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu (Xamk). Aiheemme on valikoitunut Xamkin opinnäytetöiden aihelistalta, joskin muotoutunut tarkemmaksi kirjoituksen edettyä. Opinnäytetyön tilaaja voi käyttää opinnäytetyötämme opetustilanteissa motivoivan haastattelun käytöstä potilastyössä.

Opinnäytetyön tarkoitus on kuvata motivoivan haastattelun toteutumista mielenterveys- ja päihdehoitotyössä. Tavoitteena on tuottaa tutkittua ja luotettavaa tietoa motivoivan haastattelun käytöstä. Tutkimuskysymykset ovat: Mitkä tekijät vaikuttavat motivoivan haastattelun toteutumiseen mielenterveys- ja päihdehoitotyössä? Mitkä ovat motivoivan haastattelun vaikutukset?

Tutkimusmenetelmänä käytämme kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. Rajaamme aiheen koskemaan masennuksen ja päihdehäiriöiden hoitoa aikuisilla työikäisillä potilailla. Jatkossa puhuessamme potilaista tarkoitamme juuri tätä kyseistä ryhmää.

## **2 NÄYTTÖÖN PERUSTUVA TOIMINTA**

Näyttöön perustuva hoitotyö pohjautuu tutkimusnäyttöön, jonka mukaisesti asiantuntijat tekevät hoitotyön suosituksia. Näillä yhtenäistetään hoidon laatua ja vaihtelevia käytäntöjä. (Hoitotyön tutkimussäätiö s.a.) Suomessa luotettavaksi arvioituun tutkimusnäyttöön sekä järjestelmällisiin katsauksiin perustuvat hoitosuosituksukset ovat nimeltään Käypä hoito -suosituksia. Ne laaditaan hoitopäätöksen pohjaksi esimerkiksi lääkäreille ja terveydenhuollon ammattilaisille. Laatijoina toimivat Suomalainen Lääkäriseura Duodecim yhteistyössä erikoislääkäriyhdistysten kanssa. (Käypä hoito 2022.)

Hoitosuositusten käyttöönottona menetelminä käytetään esimerkiksi julkaisemista lehdissä tai internetissä, tiedottamalla kohderyhmille spesifisti sekä tukemalla niiden jalkautumista toimintatavoiksi. Hoitosuositusten tuominen käytäntöön ei ole yksinkertainen prosessi. Se vaatii sekä organisaation että yksilöiden toimintatapojen muutosta. Onnistumisen edellytyksenä on muutosmyönteinen ilmapiiri sekä johdon ja työntekijöiden sitoutuminen muutokseen. (Sipilä & Lommi 2014.) Suomessa on myös taho, Hoitotyön tutkimussäätiö, jonka tehtävänä on yhtenäistää hoitotyön toimintoja kehittämällä Yhtenäisten käytäntöjen

kehittämisen mallia (FinYHKÄ-malli). Tämä malli kuvastaa näyttöön perustuvan hoitotyön käytäntöjä toimeenpanon ja seurannan vaiheissa. (Hoitotyön tutkimussäätiö s.a.)

Selkeintä näyttöä työmenetelmien vaikuttavuudesta tuottavat systemaattiset katsaukset, laadukkaat meta-analyysit ja satunnaistetut kontrolloidut (RCT) tutkimukset. Työmenetelmää kutsutaan näyttöön perustuvaksi, kun se on todettu toimivan tietyn ongelman ratkaisussa tai ehkäisyssä paremmin verrattuna kontrolliryhmään. (Näyttöön perustuvat tuki- ja hoitomenetelmät 2022.) Päätöksenteon ja toiminnan hoitotyössä pitäisi perustua ajantasaiseen tietoon, toimiviksi todistettuihin menetelmiin ja kliiniseen asiantuntijuuteen sekä näyttöön perustuvaan hoitotyöhön ottaen huomioon potilaan tilanteen ja hänen toiveensa. (Hoitotyön tutkimussäätiö s.a; Partanen ym. 2015, 24.)

### **3 MIELENTERVEYS- JA PÄIHDEHÄIRIÖT JA NIIDEN HOITOTYÖ**

WHO:n (2013) määritelmän mukaan mielenterveys on hyvinvoinnin tila, missä ihminen pystyy tunnistamaan omat kykynsä ja selviämään elämän haasteista, sekä tekemään työtä ja osallistumaan yhteisönsä toimintaan. Hyvään mielenterveyteen liitetään monia käsitteitä, kuten psykososiaalinen toimintakyky, joka sisältää kyvyn työnteosta, itsenäisestä selviytymisestä, sosiaalisesta osallistumisesta ja yhteisen edun valvonnasta. Siihen kuuluu myös erilaisten elämäntilanteiden sopeutumiskyky, johon vaikuttavat jokaisen yksilölliset erityispiirteet, vahvuudet ja rajoitukset. Persoonallinen kypsyyden kertoo kyvystä oppia elämän erilaisista kokemuksista ja kehittyä niiden myötä. Hyvään mielenterveyteen kuuluu tietty määrä eri lahjakkuuden lajeja, kuten älyllinen, sosiaalinen ja tunne-elämällinen lahjakkuus. Hyvä mielenterveys on kuin vahva talon perustus, jonka päälle on tukeva rakentaa ja joka kestää elämän myrskyissä. (Hämäläinen ym. 2017, 19; Lönnqvist 2021b, 19–20; Yhteiskunta ja vaikuttaminen s.a.)

#### **3.1 Mielenterveyshäiriöt**

Mielenterveyshäiriöt voidaan lääketieteellisesti tutkia ja diagnosoida ja ne ovat toimintakykyä ja arkielämää haittaavaa pitkäkestoista ja vakavaa psyykkistä oireilua. Diagnostiikkaan käytetään kahta tautiluokitusjärjestelmää ICD-10 ja DSM-5. (Mielenterveyshäiriöt s.a.) ICD-luokituksen seuraava versio ICD-11 on



julkaistu vuonna 2022 ja se otettaneen käyttöön vuoteen 2026 mennessä (ICD-11-diagnoosiluokituksen käyttöönotto 2023). Mielenterveyshäiriöitä ovat esimerkiksi masennus ja ahdistus, erilaiset syömishäiriöt ja psykoosisairaudet. Psykoosissa ihmisen todellisuudentaju heikkenee ja erilaiset harhaluulot ja aistiharhat ovat tavallisia. Myös hajanaiset ajatukset, outo käytös ja tunteiden ilmaisemisen niukkuus ovat sairastaville tyypillisiä. Psykoosisairauksista yleisin on skitsofrenia. Myös päihderiippuvuudet luetaan diagnostisesti mielenterveyshäiriöihin. (Mielenterveyshäiriöt s.a.)

Masennuksesta eli depressiosta kärsii vuosittain 5–7 % ja elämänsä aikana jopa joka viides suomalainen (Depressio 2023; Työterveyslaitos s.a.). Se on mielenterveyshäiriöistä yleisin ja keskeinen työkyvyttömyyteen johtava syy etenkin nuoremmassa ikäryhmässä. Masennus voidaan jaotella lievään, keskivaikeaan tai vaikeaan masennukseen sen mukaan, kuinka vaikeita ja pitkään kestäneitä oireet ovat. Masennukseen liittyy myös kohonnut itsemurhariski. (Perustietoa masennuksesta s.a.; Työterveyslaitos s.a.) Masennuksen psyykkisiä oireita ovat muun muassa pitkään jatkunut mielialan madaltuminen, vaikeus tehdä päätöksiä, keskittymisvaikeudet, ärsyyntymisherkkyys, itseluottamuksen puute, mielenkiinnon lopahtaminen ennen kiinnostaneisiin asioihin ja kuolemaan liittyvät ajatukset. Fyysisiä oireita voivat olla esimerkiksi toimintakyvyn heikkeneminen, väsymys, uupumus, vaikeudet nukkumisen kanssa ja muutokset ruokahalussa. (Perustietoa masennuksesta s.a.)

Masennuksen syntyyn vaikuttaa yksilön psyykkiset, fyysiset ja sosiaaliset tekijät. Masennuksen laukaisee usein jokin muutos elämäntilanteessa, pettymys tai menetys. Suru ja masennus ei ole sama asia, mutta suru voi pitkittyessään muuttua masennukseksi. Sureva ihminen tietää surunsa kohteen, mutta masentunut ei osaa nimetä masennuksen kohdetta. Varhainen tunnistaminen on tärkeää, koska toipuminen hankaloituu sairauden pitkittyessä. Masennuksen uusiutumisen riski on korkea ja mitä useampia masennusjaksoja on, sitä suurempi uusiutumisen riski on. (Rovasalo 2022.) Masennuksen yleisimmät hoitomuodot ovat psykoterapiat ja masennuslääkkeet, joiden yhtäaikainen käyttö on tutkitusti tehokkainta. Hoidossa tärkeää on hoidon jatkuvuus, moniammatillinen yhteistyö ja yksilöllinen hoitosuunnitelma. (Depressio 2023.)

### 3.2 Mielen­terveyshoitotyö

Mielen­terveyshoitotyö, kuten kaikki muukin hoitotyö Suomessa, on näyttöön perustuvaa. Mielen­terveyshoitotyöhön kuuluu mielen­terveyden edistäminen, ennaltaehkäisy ja mielen­terveyden parantuminen sekä kohentuminen. Hoitotyön tavoitteena on tunnistaa riskiryhmässä olevat henkilöt aikaisessa vaiheessa ja antaa nopeaa psyykkistä apua, joka mahdollistaa mielen­terveyden palautumisen ja kohentumisen. (Hämäläinen ym. 2017, 18.) Mielen­terveyshoitotyö mielletään usein vain sairauksien hoitamiseksi. Tärkein osa siinä on kuitenkin mielen­terveyden edistäminen, joka on elinikäinen jatkumo, jossa tarkoituksena on edistää yksilön, ja erilaisten yhteisöjen hyvinvointia. (Hämäläinen ym. 2017, 28–30.) Mielen­terveyshoitotyön menetelmät voivat pohjautua keskusteluun, olla toiminnallisia tai vertaisryhmän avulla tapahtuvia ja näitä voidaan soveltaa käytettäväksi erilaisina yhdistelminä. Menetelmät valitaan potilaan tilanteen, tarpeen ja tavoitteen mukaan ottaen huomioon itsemääräämisoikeus ja asiakkaan toiveet. (Savolainen ym. 2023, 125.)

Suomen lain mukaan kansalaisille kuuluu järjestää sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita, jos heillä ilmenee mielen­terveyden häiriöitä tai sairauksia. Tähän lakiin sisältyy myös mielen­terveyshäiriöiden syntyä ennaltaehkäisevien elinolosuhteiden kehittäminen, joka edistää mielen­terveystyötä ja sitä tukevien mielen­terveyspalvelujen järjestämistä. (Mielen­terveyslaki 14.12.1990/1116, 1. §.) Suomessa on onnistuttu luomaan mielen­terveyttä suojaavat olosuhteet, jotka edesauttavat mielen­terveyden paranemista. Olosuhteiden luominen Suomessa kuuluu koko yhteiskunnalle kaikkine osa-alueineen. (Lön­nqvist 2021a, 52.)

### 3.3 Päihdehäiriöt

Päihdehuoltolaissa määritellään, että päihde on alkoholi­juoma tai muu aine, jota päihtymistarkoituksessa käytetään (Päihdehuoltolaki 17.1.1986/41, 1. luku 2. §). Edellä mainittuja muita aineita ovat esimerkiksi kannabis, keskushermostoon vaikuttavat lääkkeet, amfetamiini ja sen johdannaiset sekä opioidit (Levola ym. 2021, 573). Suomessa yleisimmin käytetty päihde, alkoholi, on laillinen ja hyväksytty aine, jonka vuonna 2019 nautittu määrä oli 10 litraa sataprosenttista alkoholia jokaista 15 vuotta täyttäneestä kohti. Tästä määrästä on

miesten nauttima yhteisosuus noin kolme neljäsosaa ja eniten alkoholia nauttivien 10 prosentin osuus noin puolet. (Nahkuri 2021; Partanen ym. 2015, 89.)

Alkoholi eli etyylialkoholi eli etanoli levittäytyy juomisen jälkeen elimistöön verenkierron välityksellä ja sitä kautta myös aivoihin, jossa se aiheuttaa aivojen lamaantumista eli humalan. Alkoholin vaikutus alkaa minuuteissa sen nauttimisen jälkeen ja riippuu juoman alkoholipitoisuudesta sekä sen yhteydessä nautitusta ruoasta. Alkoholin vaikutus tuntuu aluksi mielihyvänä ja rentouttavana olona, ja se vähentää estoja. Enemmän nautittuna se haittaa tasapainoa ja muistia. Yli kolmen promillen humala on jo myrkytystila, joka lamaa hengitystä ja voi johtaa kuolemaan. Alkoholi imeytyy ohutsuolen alkuosassa ja poistuu pääasiassa maksan kautta. Alkoholin imeytymiseen vaikuttavat ikä, sukupuoli, paino, sairaudet ja terveydentila. (Alkoholi s.a.; Partanen ym. 2015, 66–67.)

Säännöllinen alkoholinkäyttö kasvattaa toleranssia ja yli 1,5 promillen tulos puhalluskokeessa kertoo mahdollisesta riippuvuudesta. Jos nuorella havaitaan vastaavaa toleranssin kasvua, se yleensä merkitsee suurentunutta riskiä tulla alkoholin suurkuluttajaksi aikuisena. (Partanen ym. 2015, 67.) Alkoholiriippuvuus on myös määritelty tautiluokitukseen ICD-10. Riippuvuudessa korostuvat pakonomaisuus, juomisen hallitsemattomuus ja juomisen jatkaminen haitoista riippumatta. (Partanen ym. 2015, 91.) Riippuvuuteen vaikuttavat sekä perimä että pitkäaikaissairaudet, mutta myös haavoittuvuus, yksinäisyys, sosiaalinen eristäytyneisyys että hylätyksi tulemisen tunne, avuttomuuden tunne, syyllisyys sekä häpeä. (Alkoholi s.a.; Partanen ym. 2015, 111.)

Alkoholiriippuvuuteen, kuten muihinkin riippuvuuksiin liittyy erilaisia uskomuksia ja automaattisia ajatusmalleja, jotka voidaan jakaa helpotusta tähtääviin, ennakkokäsityksiin sekä luvan antaviin uskomuksiin. Ne yhdessä muodostavatkin helposti itseään ruokkivan, itseään toistavan ja pahenevan syklin. (Partanen ym. 2015, 112.)

### **3.4 Päihdehoitotyö**

Päihdehoitotyötä toteutetaan sekä sosiaali- että terveydenhuollon yksiköissä, joiden toimintakulttuurit poikkeavat toisistaan. Sosiaalihuollossa etusijalla ovat

hyvinvointi ja elämänhallinta, kun taas terveydenhuollossa korostuu terveyden hoito. Hoitaminen käsitetään inhimilliseksi toiminnaksi terveyden edistämiseksi ja kärsimysten lieventämiseksi. Päihdehoitotyöhön sisältyy terveyden edistäminen sekä päihdehaittoja ehkäisevä ja korjaava työ joko muun hoitotyön osana tai omana erikoisalanaan. (Partanen ym. 2015, 29–31.) Motivoiva haastattelu on todettu toimivaksi menetelmäksi sekä yksistään päihdeongelmaisten, että kaksoisdiagnoosipotilaiden hoidossa (Lahti ym. 2013).

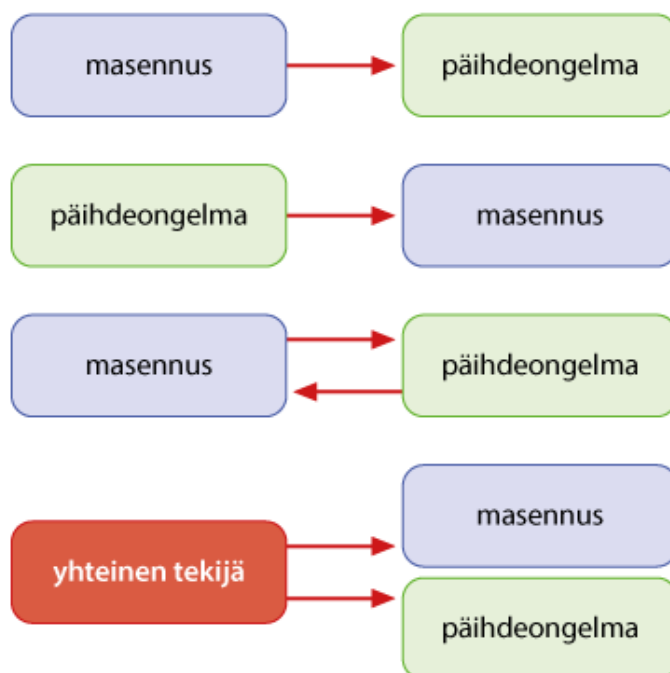
Päihdehoitotyön menetelmiä ovat muun muassa mini-interventio, jonka avulla voidaan alkoholinkäytöstä keskustella ja tunnistaa mahdollinen haitallinen käyttö mahdollisimman varhaisessa vaiheessa sekä vertaistukiryhmät ja erilaiset psykososiaaliset hoidot, kuten kognitiivinen käyttäytymisterapia. Myös lääkehoitoa voidaan joissain tapauksissa käyttää ja sen on todettu vaikuttavan parhaiten yhdessä psykososiaalisen kuntoutuksen kanssa. (Levola ym. 2021, 622; Savolainen ym. 2023, 144.)

### **3.5 Kaksoisdiagnoosipotilas**

Kaksoisdiagnoosipotilaalla on sekä päihde- että psykiatrinen ongelma ja nämä esiintyvät huomattavan usein yhdessä. Päihteidenkäyttö voi itsessään aiheuttaa erilaisia psyykkisiä oireita, jotka kuitenkin käytön loputtua väistyvät. Kaksoisdiagnoosipotilaalla psyykkiset oireet jatkuvat pitkänkin päihteettömyyden jälkeen. Sama häiriö voi myös saada eri ilmenemismuotoja, näin masennustilat ja alkoholihäiriöt voivat selittyä useilla eri tavoilla. Hoidossa on aina tarpeen selvittää, ovatko kyseessä molemmat häiriöt vai vain toinen, ja liikkeelle lähettään aina alkoholin käytön vähentämisestä tai lopettamisesta. Häiriöiden yhtäaikainen hoito on tehokkaampaa kuin häiriöiden hoidon eriyttäminen, mutta samalla se on huomattavasti haastavampaa yhdessä kuin erikseen ja toipuminen vie aikaa. Hoidossa pyritään päihteettömyyteen, sillä päihteet ylläpitävät ja saattavat pahentaa psyykkistä oirehdintaa. Hoitoon on suositeltavaa käyttää joko vain kognitiivista käyttäytymisterapiaa tai sitä yhdessä motivoivan haastattelun kanssa. Nämä hoitomuodot yhdessä käytettynä vähentävät sekä alkoholin käyttöä että masennusta. (Kaksoisdiagnoosi s.a; Levola & Aalto 2019.)

Sivosen (2021, 50–51) nuoriin aikuisiin kohdistuvassa tutkimuksessa todetaan, että kaksoisdiagnoosin saaneet potilaat ovat nykyisin usein monien päihdeiden käyttäjiä ja enemmän vielä huumeaineiden kuin alkoholin käyttäjiä. Yleisimmät päihdeet heidän keskuudessaan ovat lääkkeet, kannabis, alkoholi, opioidit ja amfetamiini. Päihdeongelma on vain yksi syy nuorilla hakeutua sosiaali- ja terveystalouden piiriin. Niihin lukeutuvat myös terapeutin keskusteluapu, apu elämänhallinnan ongelmiin sekä tarve päihdetilanteen selvitykseen. Lisäksi he tarvitsevat psykiatrista hoitoa ja tukea sekä korvaushoitoa.

Tämänhetkisen tiedon mukaan, ja kuten kuvasta 1 voidaan todeta, masennus voi altistaa päihdeongelmiin yhtä lailla kuin päihdeiden käyttö voi aiheuttaa masennusta. Kumpi vain voi olla ensin, joko masennus tai päihdeongelma. Tällöin masentunut käyttää päihdeitä lääkitäkseen masennusta, unettomuutta tai ahdistusta. Toisaalta päihdeiden käytön pitkäaikaiset tai akuutit vaikutukset voivat muistuttaa tai aiheuttaa masennusta. Monesti päihdeongelma tuo jo itsessään masennukseen johtavia ongelmia. Tällaisia voivat olla päihtyneenä tehdyt asiat, kuten päihtyneenä olo työpaikalla, rattijuopumus tai ihmissuhdeongelmat. Näistä teoista johtuvat häpeän ja syyllisyyden tunteet altistavat masennukselle, kun taas masennus voi johtaa työkyvyttömyyteen ja riskiin joutua työttömäksi, menettää parisuhteen sekä sitä kautta altistaa edelleen itseään lisää päihdeiden käyttöön. (Niemelä 2017.)



Kuva 1. Masennuksen ja päihdeongelmien välinen yhteys (Levola & Aalto 2019)

## 4 MOTIVOIVA HAASTATELU TYÖMENETELMÄNÄ MIELENTERVEYS- JA PÄIHDEHOITOTYÖSSÄ

Motivoiva haastattelu on potilaslähtöinen menetelmä, jota käytetään yhdessä potilaan kanssa. Menetelmän kehitti 1980-luvulla yhdysvaltalainen psykologi William Miller päihdeongelmaisten hoitoon. Sen tarkoitus oli saada potilas itse puhumaan muutoksen puolesta eikä niinkään, että hoitaja kertoisi sen välttämättömyydestä. Nykyisin sitä käytetään myös masennuksen hoidossa lisäämään sitoutumista hoitoon. Aiemmat menetelmät ovat olleet lähtöisin hoitohenkilökunnasta ja ovat keskittyneet potilaan ongelmiin ja toiminnan muutokseen. Nämä saattavat aiheuttaa vastareaktion, jos potilas ei koe olevansa sitoutunut hoitoonsa. (Hämäläinen ym. 2017, 182; Lahti ym. 2013, 2063.) Motivoiva haastattelu on tapa keskustella potilaan kanssa, joka auttaa häntä tulemaan muutoksen tekijäksi muutoksen kohteen sijasta (Motivoiva haastattelu s.a.).

*Motivoiva haastattelu on asiakaslähtöinen, muutostavoitteeseen suuntaava keskustelutapa, jossa kiinnitetään erityistä huomiota asiakkaan muutosta koskevaan puheeseen. Sen tarkoituksena on vahvistaa asiakkaan henkilökohtaista motivaatiota ja sitoutumista muutokseen, herättämällä ja tutkimalla asiakkaan omia syitä muuttua hyväksyvässä ja myötuntoisessa hengessä. (Miller & Rollnick 2013, 29.)*

### 4.1 Potilaan osallisuus ja osallistaminen hoitotyöhön

Osallisuus tarkoittaa sitä, että tuntee kuuluvansa yhteiskuntaan ja yhteisöön sekä voi vaikuttaa niitä koskeviin asioihin. Osallisuuden osa-alueita ovat oikeus saada tietoa palveluista ja itseensä kohdistuvasta palveluprosessista esiteettä, toimintaosallisuus, esimerkiksi toiminta omassa elinympäristössä, sekä oikeus saada tietoa esimerkiksi kunnan ajankohtaisista hankkeista, sekä päätösvaltaa esimerkiksi palveluiden tuottamisessa. Potilaalla on oikeus tulla kuulluksi ja sopia hoidosta tai palvelusta yhdessä sote-ammattilaisen kanssa. Potilas on otettava huomioon esimerkiksi tehdessä asiakassuunnitelmaa. Tähän osallistuminen vaatii hoitajalta vuorovaikutusta ja yhteistyötä potilaan ja joskus myös hänen omaistensa kanssa. Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakaslähtöinen palvelu koostuu potilaan tarpeista ja toiveista, joissa otetaan huomioon asiakasosallisuuden menetelmät ja periaatteet. Nämä tulee huomioida sote-palvelujen kehittämisessä, palvelupoluissa sekä palvelukokonaisuuksissa. (Osallisuuden edistäminen s.a.; Sihvo ym. 2018, 10–12.)

Kuntalain (10.4.2015/410) 22. §:ssä määritellään, että asukkailla on oikeus osallistua ja vaikuttaa kunnan päätöksiin. Vaikutuskeinoiksi mainitaan esimerkiksi keskustelutilaisuudet, kuntalaisraadit, käyttäjien ottaminen mukaan toimielimiin ja asukkaiden ajatusten selvittäminen päätettävistä asioista ennen päätöksentekoa.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) kertoo potilaan oikeuksista hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Siinä mainitaan myös oikeudesta hoitoon, suunnitelmalliseen hoitoon ja kuntoutukseen sekä tiedonsaantiin ja itsemääräämiseen. Potilaalla on oikeus tulla kuulluksi hoitoonsa liittyen ja häntä on hoidettava niin, että yhteisymmärrys vallitsee potilaan ja hoitajan välillä. Osallistavassa hoitotavassa potilas ei ole pelkkä hoidon kohde vaan keskeinen osa hoidon suunnittelua ja toteutusta. Osallistamisen kautta potilas on aktiivisesti ja aidosti mukana määrittelemässä oman hoitonsa keskeisiä kysymyksiä, joita ovat esimerkiksi elämään vaikuttavat asiat, palveluiden suunnittelu ja teot käyttäytymisen ja elämäntapamuutoksen eteen. Myös psykologiset seikat, kuten motivaatio, asenne, tunteet ja etenkin valmius osallistua, otetaan huomioon. Potilaasta on tarkoitus tulla passiivisen vastaanottajan sijasta ”apuhjaaja” ja kumppani terveydenhuollossa. (Graffigna 2021.)

Jokainen potilas on yksilö, ja siksi ei ole olemassa yksittäistä toimenpidepakettia, joka sopisi kaikissa tilanteissa kaikille potilaille. Sitoutumiseen edistäviä tekijöitä kuitenkin löytyy, jotka ovat vaikuttavia. Näitä ovat esimerkiksi vastuullisuus omaa hoitoaan kohtaan, motivaatio, normaaliuden tunne, tiedon saanti, hoidon tulokset ja hoitajilta sekä läheisiltä saatu tuki ja ohjaus. Sitoutumiseen vaikuttavat myös toimiva yhteistyö hoitajan ja potilaan välillä sekä muu ammattilaisten välinen toiminta, ja että kuinka saadaan nivottua hoitosuunnitelma osaksi potilaan normaalia arkea. Ohjauksesta intervention avulla on saatu hyviä tuloksia, jossa on käytetty apuna asenteisiin ja uskomuksiin vaikuttamista, koulutusta, motivoivaa haastattelua ja positiivisen palautteen antamista hoidon hyvistä tuloksista. (Hirsikangas 2021, 29.) Tärkeintä potilaan ohjauksessa on ”motivoivan haastattelun henki”, jossa potilas kohdataan ymmärtäväisessä, hyväksyvässä ja luottamuksen rakentavassa hengessä. Tällöin saadaan esiin potilaan omat muutokseen johtavat ajatukset ja hoitajan ohjaus tukee potilaan itsemääräämisoikeutta. Ohjauksen taustalla ei ole vikojen etsintä vaan potilaan vahvuudet ja niiden tunnistaminen. (Absetz & Hankonen 2017.)

## 4.2 Keskeiset menetelmät ja periaatteet

Keskeisinä menetelminä motivoivassa haastattelussa ovat avoimet kysymykset, refleктоiva kuuntelu, yhteenvedot ja vahvistaminen (Hämäläinen ym. 2017, 185). Avoimien kysymysten kautta on tarkoituksena saada potilas ajattelemaan itse ja saada selville mitä hän ajattelee. Kysymykset tehdään yleensä sanoilla mitä, miten, kuinka, miksi ja kerro. Tärkeintä on, että potilas puhuu. Refleктоiva kuuntelu tarkoittaa, että potilaalle tulee olo kuulluksi tulemisesta. Hoitajan tarkoituksena on kuunnella ja tehdä yhteenvetoja kuulemasstaan. Tämän jälkeen potilas voi vielä tarkentaa mitä on tarkoittanut. (Järvinen 2020.) Vahvistamalla potilasta hoitaja korostaa, mitkä ovat potilaan vahvuuksia ja mitä hyvää on jo saavutettu, eikä kiinnitä huomiota epäonnistumisiin. Hoitaja myös vahvistaa potilaan itsensä kertomia motivoivia lauseita. (Hämäläinen ym. 2017, 185; Savolainen ym. 2023, 149.)

Motivoivan haastattelun keskeisiin periaatteisiin kuuluu osoittaa empatiaa, kuunnella potilasta, pitää katsekontaktia, tunnustaa potilaan vahvuuksia, luoda uskoa ja keskittyä hyviin asioihin. Haastattelijan tavoitteena on korostaa ristiriitaa tavoitteen ja nykytilanteen välillä, jolloin potilas siirtyy itse puhumaan muutoksen puolesta. Tarkoituksena ei ole väitellä potilaan kanssa, provosoitua tai kritisoida potilasta, vaan osoittaa ymmärrystä potilaan ongelmia kohtaan. (Järvinen 2020.) Onnistumisena pidetään sitä, että potilaalla on suunnitelma muutokseen ryhtymisestä ja se on hänen tahtiinsa sopiva, koska muutosta ei voi nopeuttaa, vaan jokainen toteuttaa sitä omaan tahtiinsa. Pienikin ajatus voi saada aikaan suuria asioita. (Hämäläinen ym. 2017, 186.)

## 4.3 Motivoivan haastattelun prosessit

Millerin ja Rollnickin (2013) kirjassa keskitytään vuorovaikutusprosesseihin, jotka auttavat omaksumaan motivoivan haastattelun menetelmät. Prosessin **ensimmäisessä** vaiheessa luodaan pohja yhteistyösuhteelle kuuntelemalla, tunnistamalla ja ymmärtämällä potilaan arvoja, kokemuksia ja näkökulmia. Näin saavutetaan luottamuksellinen ja avoin potilassuhde. Tämä vaihe kantattelee ja syvenee kaikissa tätä seuraavissa vuorovaikutusprosesseissa. (Hämäläinen ym. 2017, 182–183; Rakkolainen 2017, 22–23.)



**Toisessa** prosessin vaiheessa selvitetään potilaan fokusta. Mikä on potilaan tila, mikä on ongelma, mihin suuntaan hän haluaa edetä ja kuinka suuri hänen motivaationsa muutokseen on? Seuraavaan vaiheeseen siirrytään vasta, kun hoitaja on saanut täyden käsityksen näistä asioista. (Rakkolainen 2017, 22–23; Siivikko 2020, 11.)

Motivoivassa haastattelussa otetaan huomioon ihmisen perustarpeet sekä itseohjautuvuus. Ihmisen sisäinen motivaatio pitää sisällään perustarpeita, joita on hyvä hyödyntää haastattelussa. Perustarpeisiin kuuluu tarve autonomiaan ja itsenäisiin päätöksiin, toisin sanoen päätämme itse asioistamme ja toimimme niiden mukaan omaksumallamme tavalla. Haluamme tuntea itsemme tarpeellisiksi sekä voittaa haasteemme jo olemassa olevilla kyvyillä. Meillä on myös tarve kuulua yhteisöön, jossa voimme kokea vastavuoroisia ja merkityksellisiä ihmissuhteita sekä turvallisuuden tunnetta. (Rakkolainen 2017, 22–23; Savolainen ym. 2023, 21.)

Potilaan ulkoisen motivaation muodostavat opit ympäristön vaatimuksista ja odotuksista, jotka ohjaavat toimintaamme. Siihen liittyvät myös toiveet siitä, millaista elämän tulisi mielestämme olla suhteessa muihin ihmisiin sekä itseemme. Opimme myös motivoitumaan palkkioista ja sanktioista, joita saamme. Meitä ajaa myös eteenpäin sisäinen tarve toteuttaa ja palkita itseämme. Ihmisillä on erityinen motivaation tila, jota kutsutaan antimotivaatioksi, joka on opittu avuttomuuden tila, johon kuuluu kokemus osattomuudesta, kyvyttömyydestä ja asioiden hallitsemattomuudesta. Ongelmien ei nähdä johtuvan itsestä, vaan syynä on joku ulkoinen tekijä. (Rakkolainen 2017, 22–23; Siivikko 2020, 11.)

Prosessin **kolmannessa** vaiheessa varsinainen motivoiva haastattelu alkaa. Tässä vaiheessa on tarkoitus herättää potilaan muutosmotivaatio kysymällä avoimia kysymyksiä, käyttämällä reflektivoivaa kuuntelua ja vahvistamalla potilaan motivaatiota sekä kunnioittamalla hänen oikeuttaan autonomisiin päätöksiin. Vuorovaikutuksessa hoitaja herättelee potilaan motivaatiota kasvattaen ja vahvistaen sitä lisäten täten hänen ymmärrystään tavoiteltavan muutoksen merkityksestä hänelle itselleen. Nämä seikat johtavat potilasta motivoitumiseen ja valmistavat häntä kohti muutosta. Potilaan olisi siis hyvä pyrkiä omasta lähtökohdastaan parhaaseen lopputulokseen, kun hän tietää ja osaa

itse parhaiten omat asiansa. Hoitajan on tarkoitus olla hyväksyvä ja myötätuntoinen, kuunnella sekä vahvistaa ja tukea potilaan pyrkimyksiä. Näillä toimilla saadaan aikaiseksi yhteenkuuluvuuden tunne potilaan ja hoitajan välille. Jos hoitaja herättää motivaatiota ennen tätä vaihetta, hän toimii vain omista lähtökohdista eikä potilaan lähtökohdista, jolloin hän toimii vastoin motivoivan haastattelun periaatteita. (Hämäläinen ym. 2017, 182–183; Rakkolainen 2017, 22–23.)

**Neljäs** prosessin vaihe sisältää varsinaisen muutoksen suunnittelun ja tähän vaiheeseen lähdetään vasta, kun potilas on valmis siihen. Muutosvalmiuden voi havaita siitä, että muutospuhe lisääntyy, potilas saattaa kysyä neuvoa, miten muutoksen voisi toteuttaa, hän osaa jo kuvitella muutosta ja muutosvastaisuus vähenee sekä itse muutosta, että hoitajaa kohtaan. Motivoivan haastattelun ja toiminnan tausta-ajatuksena on, että potilas tietoisesti vaikuttaa itse ongelmakäyttäytymiseen sekä muuttamalla ajatteluaan että tunnistamalla addiktoivan käyttäytymisen ajattelumalleja. Ammattilaisen tehtävä on ohjata keskustelua ja auttaa potilasta löytämään omasta tilanteestaan tarpeet muutokselle. (Partanen ym. 2015, 111; Rakkolainen 2017, 22–23; Savolainen ym. 2023, 148.)

#### **4.4 Muutosvaihemalli**

Motivoivan haastattelun tähtäimessä on muutos. Siinä huomataan potilaan muutosta tukeva puhe ja vahvistetaan potilaan sitoutumista muutokseen vahvistamalla hänen omia ajatuksiaan muutoksen puolesta. Hoitajan tehtävänä on siis johdatella keskustelua kohti potilaan määrittelemiä tavoitteita ja niiden saavuttamista. Muutos etenee aina yksilöllisesti ja vaihtelevasti, johon perustuen DiClemente ja Prochaska ovat kehittäneet transteoreettisen vaihemallin (ks. kuva 2) (Partanen ym. 2015, 136–137.)



Kuva 2. Muutoksen vaihemalli DiClemente ja Prochaska (Partasen ym. 2015, 137 mukaan)

Muutosvaihemallin **esiharkintavaiheessa** muutos ei ole vielä alkanut eikä potilaalla ole aikomusta muuttaa toimintaansa, koska hän ei tunnista ongelman olemassaoloa. Läheisiltä saattaa kuitenkin tulla palautetta ongelman olemassaolosta tässä vaiheessa, mikä voi johtaa ristiriitatilanteisiin ja ongelman vähättelemiseen tai piilotteluun. Hoitoon ohjaututaan tässä vaiheessa ympäristön vaatimuksien eikä potilaan oman muutoshalukkuuden vuoksi. (Mäkelä 2012, 19; Savolainen ym. 2023, 148.)

**Harkintavaiheessa** potilas on tullut ongelmastaan tietoiseksi. Vaihe sisältää paljon jossittelupuhetta, ja hoitajan onkin tässä vaiheessa tärkeää tuoda esille näitä ristiriitoja ja vahvistaa muutoksen puolesta olevia puheita. Myös muutoksen mahdollisista seurauksista olisi hyvä puhua. Harkintavaiheessa potilas ei ole vielä sitoutunut toimintansa muuttamiseen ja vaihe voi kestää jopa vuosia. Potilas saattaa hakeutua itse hoitoon havaitessaan tarpeen muutokselle, mutta ei ole vielä valmis työskentelemään sen eteen. (Mäkelä 2012, 19; Savolainen ym. 2023, 148.)

**Päätösvaiheessa** muutosta aletaan konkreettisemmin suunnittelemaan ja edut ovat voittaneet haitat. Hoitaja voi auttaa potilasta tekemään selkeän ja konkreettisen suunnitelman, josta käy ilmi realistiset tavoitteet ja niiden vaati-

mat toimenpiteet. Tässä vaiheessa on hyvä tarkastella käyttäytymiseen ja kokemuksiin vaikuttavia prosesseja. (Mäkelä 2012, 20; Savolainen ym. 2023, 148.)

**Toimintavaiheessa** suunnitelmaa aktiivisesti toteutetaan ja käyttäytymistä konkreettisesti muutetaan. Potilaalla on selkeä tavoite, jota kohti hän pyrkii, ja motivaatio tämän saavuttamiseksi. Potilas saattaa tarvita runsaasti kannustusta ja rohkaisua. Erityisesti tässä vaiheessa vertaistuesta saattaa olla hyötyä. (Mäkelä 2012, 20; Savolainen ym. 2023, 148.)

**Vakiintumisen** vaiheessa muutokseen sitoudutaan ja uudet tavat alkavat tuntua omilta. Riskit vanhoihin tapoihin palaamiseen ovat kuitenkin vielä suuret, joten potilas tarvitsee vielä paljon tukea. Retkahdusta estäviä uusia keinoja on hyvä opetella jo opittujen lisäksi sekä tarkastella näiden toimivuutta. Tämä vaihe voi kestää koko loppuelämän onnistuessaan. (Mäkelä 2012, 20–21; Savolainen ym. 2023, 148.)

**Retkahdus** eli paluu ongelmakäyttäytymiseen voi olla joko pieni horjahdus tai suuri harppaus taaksepäin. Se kuuluu muutosprosessiin, ja siihen tulisi suhtautua oppimiskokemuksena ja syyttämättä, vaikka se syyllisyyden tunteita herättääkin. Retkahdus ei tarkoita automaattisesti sitä, että koko prosessi pitäisi aloittaa alun esiharkintavaiheesta. Riippuu retkahduksen kestosta ja merkityksestä potilaalle mihin vaiheeseen palataan. Retkahdukseen johtaneita syitä voi miettiä ja tehdä suunnitelman vastaisuuden varalle, jotta sen voi ehkäistä. (Mäkelä 2012, 21; Savolainen ym. 2023, 149.)

#### **4.5 Motivoivan haastattelun haasteet**

Elämäntapamuutosten tueksi voidaan käyttää motivoivaa haastattelua, jonka tarkoituksena on neuvonnan sijasta yhteistyöorientaatio ja sitä tukevat vuorovaikutustekniikat. Sen haastavana puolena on kuitenkin siihen sisältyvä laaja kokoelma erilaisia käyttäytymisen ja vuorovaikutuksen muutostekniikoita. (Absetz & Hankonen 2017.)

Motivoivassa haastattelussa on omat ansansa, jotka on hyvä tiedostaa ja joita olisi viisasta välttää, jottei itse vaikeuttaisi yhteistyösuhdetta. Näitä ovat kysymys - vastaus eli liialliset suljetut ja peräkkäiset tai liian nopeasti esitetyt kysymykset, joiden myötä potilaalle voi tulla tunne, että häntä ei jakseta kuunnella, vaan halutaan vaan kerätä mahdollisimman paljon tietoa hänestä. Olisi hyvä keskittyä ja tehdä vain pari kysymystä peräkkäin ja vahvistaa sekä reflektoida potilasta. (Partanen ym. 2015, 149.)

Kannanotto potilaan tilanteeseen voi ajaa potilaan puolustuskannalle ja aiheuttaa hänelle arvottomuuden ja häpeän tunteita. Potilas saattaa suojautua, eivätkä ongelmat lähde ratkeamaan. Hoitajan tulisi kysyä ennemminkin, mitä potilas ajattelee itse asiasta. Käytetään potilaan omia ilmaisuja ja toistetaan niitä neutraalisti ja kuunnellaan, mikä on hänestä olennaista. (Partanen ym. 2015, 149.)

Asiantuntijana esiintyessään hoitaja neuvoo ja luennoi innokkaasti, jolloin potilaalle voi tulla tunne, että häntä ei kuunnella tai uskota. Tämä saattaa vähentää vastuunottamista tai kiinnostusta potilaan taholta. Ollaan maltillisia ja annetaan tietoa vasta, kun potilas sitä itse pyytää ja varmistetaan, että hän haluaa neuvoja. (Partanen ym. 2015, 149.)

Potilaan leimaaminen saattaa herättää vastustusta, loukata, aiheuttaa häpeää ja syyllisyyttä sekä kehittää halua puolustautua. Se vähentää potilaan pystyvyyttä ja aiheuttaa ristiriitaa. Potilasta ei tule koskaan luokitella edes omissa ajatuksissa. Hänen ei myöskään saa antaa muodostaa itsestään kielteistä kuvaa. Kiinnitetään keskustelussa huomiota hänen huoliinsa, ongelmiansa haittoihin sekä niiden seurauksiin. Yritetään selvittää mistä on kyse. Tarkastellaan ja määritellään asioita eri näkökulmista. (Partanen ym. 2015, 149.)

Ulkoapäin annetut ohjeet uhkaavat potilaan itsemääräämisoikeutta ja nostattavat muutosvastarintaa. Myös suostuttelu ja ulkoapäin tuotu motivaatio toimivat harvoin. (Tusa 2020.) Hoitajan ei ole siis tarkoitus "varmistaa" potilaan muutosta, koska tämä johtaa helposti sanelemaan ja pakottavaan tyyliin, vaan selvittää, mitä potilas haluaa muuttaa elämässään tai mitä ei. Minkälaisia askelia potilas on valmis ottamaan tavoitteen eteen ja mikä hänen arjessaan auttaisi muutoksen läpiviemiseen? (Absetz & Hankonen 2017,1017.)

Hoitajan ei ole hyvä kiirehtiä muutosta. On tunnistettava potilaan tempo ja rytmi, jolloin hän kokee tulevansa kuulluksi ja hänen ongelmansa otetaan to-sissaan. Mietitään yhdessä potilaan elämää kokonaisuutena ja miten hän itse sen hahmottaa. Mikä on juuri tässä ajassa ajankohtaista ja tärkeää sekä se, mikä ongelma tulisi ratkaista ensimmäisenä. (Partanen ym. 2015, 149.)

Syyttäminen ja syyllisen etsiminen sekä hoitajan että potilaan taholta, jolloin kukaan ei ota vastuuta ja syyllinen on joku muu. Hoitaja voi olla kyyninen sekä väsynyt, eikä tunnista sitä itse ja haluaa siksi vain löytää syyllisen, mieluiten ulkopuolisen tahon, jolloin saadaan aikaan vain selityksiä, muttei ratkaisuja ongelmiin. Hoitajan tulisi kuitenkin esittää avoimia kysymyksiä selvittääkseen miten potilas ymmärtää asioita ja mitä ne merkitsevät hänelle. Hänen tulisi pyytää tarkennuksia ymmärtääkseen potilasta, mutta ei tulkita niitä. Tulisi saada tietää, mikä potilasta huolettaa ja miten hän pääsisi tilanteesta eteen-päin. (Partanen ym. 2015, 149.)

Potilaan käyttäytymisen muutoksen takana on oltava tahtoa, riittävät taidot ja ympäristön suoma tilaisuus toteutuakseen. Lähtökohtana on se, että onko potilas motivoitunut jo muutokseen vai täytyykö häntä herätellä, motivoida ja vahvistaa kohti sitä. Terveysriskien kertominen ei aina riitä muutoksen toteutu-miseen. Pystyvyyttä täytyy voida vahvistaa, jotta ei päädytä muutosvastarin-taan ja torjuntaan. Tulosodotuksissa on huomioitava niin pitkäaikaiset kuin vä-littömät seuraukset. Potilasta on hyvä aktivoida pohdintaan, joka lisää rele-vanssia ja tukee motivaation sisäistämistä. Tavoitteiden tulee olla kohtuullisia ja huomiota tulee kiinnittää aiempiin onnistumisiin. Pitkäaikaiseen muutokseen johtaa omaehtoinen motivaatio. (Absetz & Hankonen 2017, 1016–1017.)

#### **4.6 Motivoivan haastattelun käyttö ryhmässä**

Motivoivan haastattelun menetelmä on Suomessa otettu käyttöön 1980-luvulla A-klinikoilla. Nykyisin menetelmän käyttö on yleistynyt sosiaali- ja terveys-alalla. Vaikka motivoivaa haastattelua onkin pääasiassa käytetty yksilön oh-jauksessa, voidaan sitä soveltaa myös ryhmähoidoissa ja näin onkin tehty esi-merkiksi A-klinikan katkaisuhoidossa. Tällöin ryhmän ohjaajan roolina on luoda oikeanlainen ilmapiiri, jossa kaikilla on tilaisuus tulla kuulluksi, osallistua keskusteluun ja saada kohdatuksi tulemisen tunne. (Näkki ym. 2019, 94.)

Ryhmän etuna on, että siinä on helpompi huomata omia ristiriitoja suhteessa siihen, kuinka toivoisi omien asioiden olevan tai miten ne nyt tällä hetkellä oikeasti ovat. Ohjaajan tulisi ryhmässä kannustaa potilaita kertomaan muutosaikeistaan ja peloistaan toteuttaa niitä. Ryhmässä minäpystyvyyttä voidaan edistää antamalla palautetta motivoivan haastattelun hengessä, ja se onkin ryhmän ohjaajan tärkein tehtävä. Ryhmällä on suuri merkitys sen jäsenille jaettaessa kokemuksia sekä se, että retkahduksia sekä lipsahduksia varten tehdään yhteisiä strategioita. Ryhmäläisten yhteisenä tavoitteena voidaan pitää toistensa tukemista. (Näkki ym. 2019, 95.)

Ryhmämuotoinen työskentely ei kuitenkaan sovi kaikille. Siitä on hyvä jättää pois akuuteista mielenterveysongelmista kärsivät potilaat, jotka eivät ole valmiita käsittelemään asiaa mitenkään ja sellaiset potilaat, joilla on sosiaalisen tilanteiden pelkoja. Tämän vuoksi olisikin hyvä huomioida jokaisen potilaan tilanne yksilönä ja päästä haastattelemaan ryhmään valittavat potilaat etukäteen, jotta ryhmällä olisi mahdollisuus toimia. (Näkki ym. 2019, 96–97.)

## **5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET**

Opinnäytetyön tarkoitus on kuvata motivoivan haastattelun toteutumista mielenterveys- ja päihdehoitotyössä. Tavoitteena on tuottaa tutkittua ja luotettavaa tietoa motivoivan haastattelun käytöstä.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Mitkä tekijät vaikuttavat motivoivan haastattelun toteutumiseen mielenterveys- ja päihdehoitotyössä?
2. Mitkä ovat motivoivan haastattelun vaikutukset?

## **6 KIRJALLISUUSKATSAUS TUTKIMUSMENETELMÄNÄ**

Kirjallisuuskatsaus on tapa tutkia tutkijoiden alkuperäisiä tutkimuksia. Tutkimus tehdään, jotta voidaan yhdistää, arvioida, tulkita ja tunnistaa jo olemassa olevaa tietoa. Tällä metodilla tiivistetään alkuperäistutkimusten jo olemassa olevaa ja olennaista tietoa ja vastataan tutkimuskysymykseen keskeisten johtopäätösten avulla. Tavoitteena on kokonaiskuva eli kriittisesti tarkasteltu synteesi. (Vilka 2023.)

## 6.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsaus on tutkimusmetodina kurinalainen. Sillä pyritään pätevyyteen, luotettavuuteen ja yleistettävyyteen. Käytännössä se tarkoittaa sitä, että aineisto hankitaan ennakkoon luotujen ohjeiden mukaan rajatusti, harkitusti, johdonmukaisesti ja järjestelmällisesti. Kirjallisuuskatsauksen on syytä olla läpinäkyvä, eli kaikki mitä tutkimusprosessissa on tehty, tuodaan esiin ja kerrotaan niihin liittyvät perustelut. Ne avataan katsauksessa, johon liitetään hakuja ja valintakriteerit, avainsanat sekä käytetyt tietokannat niitä koskevin perusteluin ja hakutuloksin johdonmukaisesti tulkiten sekä kriittisesti arvioiden. (Vilkka 2023.)

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on prosessi, joka muodostuu vaiheista. Ensimmäinen vaihe on tutkimuskysymys, joka johtaa prosessia. Toiseksi etsitään sopivat lähteet ja artikkelit, joita hyödynnetään lähteinä, jos ne vastaavat tutkimuskysymykseen. Kolmanneksi valitaan hakutermit eli sanat tai lauseet, joiden tulee pohjautua tutkimuskysymykseen. Siinä voidaan hyödyntää AND/OR/NOT -komentoja, joilla tarkennetaan hakuja. Neljänneksi seulotaan tulokset, koska kaikki haun tulokset eivät ole olennaisia tutkimuksen kannalta. Valitaan vain tutkimuskysymykseen vastaavat lähteet ja loput suljetaan pois. Viidenneksi aineiston on täytettävä laadukkaan tutkimuksen kriteerit ja oltava soveltuva tutkimukseen. Kuudenneksi muodostetaan kokonaiskuva, jossa esitellään aineiston tutkimustulokset. (Marttinen 2021, 33–34.)

## 6.2 Aineiston keruu

Systemaattinen, kattava, yksiselitteinen ja toistettava kirjallisuuskatsaus on tasoltaan laadukas. Arvioinnissa tärkeimmät osa-alueet ovat tutkimuskysymyksen kiteytys, katsauksen tarkoituksen määrittely, aineistohaku sekä se, kuinka määritellään poissuljettavat tai mukaan otettavat tutkimukset (ks. taulukko 1) ja aineiston analyysi. Katsauksessa tärkeää on arvioida valittujen tutkimusten laatua, luotettavuutta ja pätevyyttä, koska laadullisesti heikkojen tutkimusten mukaan ottaminen saattaa vääristää johtopäätöksiä ja tuloksia. (Vilkka 2023.)

Opinnäytetyön tekeminen alkoi tammikuussa 2023, jolloin valittiin aihe, mietittiin tutkimuskysymys ja etsittiin aineistoa liittyen tutkimuskysymykseen. Tässä työssä tietokannat, joista aineistoa etsittiin, olivat Finna, Medic, EBSCOhost ja



PubMed. Hakuja tehtiin suomeksi sanoilla *motivoiva AND haastattelu ja motivoiva AND keskustelu* sekä englanniksi sanoilla *motivational interviewing AND depression AND alcohol abuse, motivational interviewing AND alcoholism OR alcohol dependence OR alcohol abuse OR alcoholic OR alcohol addiction AND depression OR depressive disorder OR depressive symptoms OR major depressive disorder ja motivational interviewing for substance abuse*. Hakulausekkeet ja hakujen rajaukset käyvät ilmi tiedonhakupöytäkirjasta (ks. liite 1). Hakujen tekemiseen saatiin ohjausta kampuksen kirjaston tietoaasi-antuntijalta.

Tutkimusaineistoksi valittiin tutkimusjulkaisuja, väitöskirjoja, tieteellisiä artikkeleja ja pro gradu -tutkielma. Aineisto on sekä suomen- että englanninkielistä. Valituksi tuli ainoastaan maksuttomat julkaisut vuosien 2014–2023 väliltä.

Taulukko 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Väitöskirja, pro gradu -tutkielma, tieteellinen artikkeli, tutkimusjulkaisu, YAMK-opinnäytetyöt, maisterivaiheen opinnäytetyöt	Amk-tason opinnäytetyö
Vuosina 2014–2023 julkaistut teokset	Ennen vuotta 2014 julkaistut teokset
Kielet: suomi, englanti	Muut kielet
Maksuton aineisto, painettu tai sähköinen	Maksulliset aineistot

### 6.3 Aineiston analyysi

Aineiston analyysi aloitetaan keräämällä aineistoa, käymällä sitä läpi ja järjestelemällä se hallittavaan muotoon. Aineisto laadullisessa tutkimuksessa jaotellaan erilaisten aiheiden ja teemojen mukaan järjestelemällä. Näistä aiheista/teemoista kootaan niitä yhdistävät tekijät. (Honkasilta s.a.) Ne voivat olla sanoja, lauseita tai ajatuskokonaisuuksia, jotka tulevat suoraan tutkimuksista. Tutkimusraporttiin tuodaan näytteitä aineistosta, jolloin luotettavuus tut-

kimukseen lisäänty. (Kehittämiskeskus Opinkirjo s.a.) Kuten Teräs ja Toivainen (2014, 93) toteavat artikkelissaan, ei teemoittelu ole vain aineiston yksinkertaistamista, vaan sen tiivistämistä ja haltuunottoa.

Teemoittelussa valitaan sellaisia aiheita aineistosta, jotka toistuvat siinä joko muodossa tai toisessa. Analyysimenetelmässä teemoittelu etenee teemojen ryhmittelystä ja muodostuksesta yksityiskohtaisempaan tarkkailuun. (Teemoittelu 2016.) Teemoittelussa tarkoitus on lähteä järjestämään aineistoa teemojen mukaan ja jokaisen teeman alle laitetaan aineistosta ne kohdat, joissa mainitaan kyseisestä teemasta. Tämä jälkeen ne järjestetään omiksi kokonaisuuksiksi. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Opinnäytetyömme aineistonanalyysimuodoksi valikoitui teemoittelu. Aineiston sisällöstä valittiin keskeisimmät tutkimustulokset ja ne lisättiin tutkimustaulukkoon (ks. liite 2), kun taas teemoittelutaulukkoon (ks. liite 3) valikoitui pelkistetyt ja tuloksissa toistuvat aiheet. Tutkimuksista jätettiin pois ne, jotka eivät täytäneet yhtäläisyyksien kriteerejä verrattuna mukaan valittuihin tutkimuksiin. Teemoittelutaulukon pelkistettyjen aiheiden mukaan aloimme pääteemojen muodostamisen.

## **7 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TULOKSET**

Tutkimustulosten tulisi olla vastauksia tutkimuskysymykseen tai -kysymyksiin. Kaikkea aineistoa ei ole tarkoitus esitellä sellaisenaan, vaan ne esitetään tiivistetyssä muodossa. Tuloksista esitellään vain ne, mitkä aineistossa nousee esiin. Omien mielipiteiden ja arvelujen esittäminen eivät ole tutkimustuloksia. Tuloksissa esitellään mahdollisimman informatiivisesti, joko taulukkoina, luetteloina, tunnuslukuina, graafeina tai sanallisesti. (Kananen 2019, 43–44.)

### **7.1 Motivoivan haastattelun soveltamisen osaaminen**

Kuudessa tutkimuksessa (ks. Ghaderi ym. 2022; Lee ym. 2020; Morgenstern ym. 2017; Rakkolainen ym. 2015; Satre ym. 2016; Tolonen 2018) oli arvioitu motivoivan haastattelun toteutumista MITI-koodausmenetelmän (Motivational Interviewing Treatment Integrity Code) avulla. Se on kehitetty arvioimaan, kuinka hyvin tai huonosti työntekijä osaa motivoivaa haastattelua toteuttaa. Ar-

vioitavia osa-alueita ovat evokaatio eli muutospuheen herättely, yhteistyö, autonomian tukeminen, suuntaaminen ja empatia. Näistä kolmen ensimmäisen keskiarvosta saadaan kuva motivoivan haastattelun hengen toteutumisesta, joka olikin suurimmassa osassa tutkimuksista tutkijoiden mielenkiinnon kohteena. (Ks. Tolonen 2018.) MITIn avulla saadaan myös palautetta, jonka avulla kliinisiä taitoja on mahdollista parantaa (Moyers ym. 2016). Kaikissa tutkimuksissa MITIn käyttöä ja tuloksia ei avattu tarkemmin. Maria Rakkolainen, Kari Tolonen ja Anja Koski-Jännes ovat suomentaneet yhteistyössä MITI-koodauskäsikirjan tutkimuksiaan varten. Tolonen on myös perehtynyt syvemmin sen käyttöön sekä järjestänyt Tampereen yliopistossa MITI-koodauskurssin. Ghaderin ym. (2022), Leen ym. (2020) ja Morgensternin ym. (2017) tutkimuksissa todettiin haastattelijoiden taitojen olevan pääasiassa vähintään hyvällä tasolla. Puutteita havaittiin refleктоivan kuuntelun taidossa ja avointen kysymysten tekemisessä.

Motivoivan haastattelun taidot eivät yksistään johtaneet positiivisiin tuloksiin, vaan tarvittiin myös positiivista tiedonantoa muutospuheen herättelyyn. Tämä tuotti muospuhetta, josta kolme neljäsosaa oli muutosta valmistelevaa puhetta (syy-, halu-, tarve- ja kykypuhetta). Oikein tehtynä motivoiva haastattelu herättelee muospuhetta ja samalla lisää myös säilyttämispuhetta. Jo motivoivan haastattelun perustaidot omaava haastelija ja reflektioiden osaava käyttö korreloivat positiivisesti muospuheeseen. Onnistunut monimuotoinen reflektio ennusti tutkimuksen mukaan merkittävän muutosten suuntaisten ilmaisujen lisääntymistä asiakkaan puheessa. Samoin sen toteutuminen ennusti parhaiten päihteiden käytön vähentämistä. (Rakkolainen ym. 2015; Tolonen 2018.)

Suurimmassa osassa tutkimuksia mainittiin, että haastattelijat olivat ammattitaitoisia ja olivat saaneet motivoivan haastattelun käyttöön lisäkoulutusta. Morgensternin ym. (2017) tutkimuksessa haastattelijat olivat osanneet käyttää empatian, autonomian, tuen ja yhteistyön keinoja oikein. Tässä tutkimuksessa strukturoitu toiminta oli tehokasta, evokaatio ja ohjaus oikeaan suuntaan saivat potilaat sitoutumaan hoitoonsa. Potilaiden saadessa kannustavaa palautetta muutokseen johti se myös juomisen vähenemiseen.

## 7.2 Potilaan voimavarat

Monissa tuloksissa mainittiin, että motivoivan haastattelun toteutumiseen vaikutti keskeisimmin ennen hoidon aloittamista potilaan vapaaehtoisuus hoitoon hakeutumisessa, luottamus omiin kykyihinsä, pystyvyyden tunne, usko päihdeiden käytön vähentämiseen ja onnistumisvarmuus. Etenkin luottamus omiin kykyihin paransi motivaatiota ja toiminnan tasoa. Potilaan muutosvalmius vaikutti muutos- ja sitoutumispuheen ilmenemiseen. Motivoiva haastattelu toimi hyvin useasta riippuvuusongelmasta kärsiviin, päihdeongelmansa tiedostaviin potilaisiin. Potilaan kykypuheen määrä, usko päihdeiden käytön vähentämisen onnistumiseen, keskustelun sujuvuuteen haastattelijan kanssa ja tiedonantamiseen ongelmakäytöstä selittivät merkittävästi onnistumista. Pystyvyyden tunne johti selkeästi päihdeiden käytön vähentämiseen. (Morgenstern ym. 2017; Mäenpää 2019; Rakkolainen ym. 2015; Tolonen 2018.)

Toisaalta taustatekijät ja muutospystyvyys vaikuttivat haastattelijan suhtautumiseen ja siihen, miten motivoiva haastattelu toteutui tapaamisessa. Haastattelijan tulisi tukea autonomian tunnetta, koska se korreloi positiivisesti sitoutumispuheen vahvuuteen. Hoidossa pysymiseen vaikuttavat myös haastattelijan empatia- ja yhteistyökyky. Muutosvalmius ja haastattelijan vaste siihen lisäävät tuloksellisuutta. Myös potilaan positiivinen kokemus vuorovaikutuksesta haastattelijan kanssa johtaa muutos-, sitoutumis- ja pystyvyydspuheeseen sekä johtavat hoidon jatkuvuuteen ja parantavat hoidon tuloksia. (Mäenpää 2019; Rakkolainen ym. 2015; Tolonen 2018.)

## 7.3 Ongelmakohtien tiedostaminen

Tutkimukset osoittivat iällä olevan vaikutusta potilaan reagointiin motivoivan haastattelun käytössä. Kaksi nuoriin aikuisiin (alle 25-vuotiaisiin) kohdistuvaa tutkimusta käsitteli aihetta. Niissä paljastui, ettei motivoivalla haastattelulla ole juurikaan vaikutusta tämän ikäluokan ihmisiin. Katsottiin, että heillä ei ole valmiuksia tai halua puhua ongelmistaan. Toisaalta he eivät ole ehtineet kokea alkoholin tai muiden päihdeiden tuovan ongelmia elämäänsä siinä mittakavassa, että ne olisivat aiheuttaneet vielä suurta haittaa heille ja sitä kautta motivaatiota osallistumiselle. Motivoiva haastattelu ei vähentänyt nuorilla humalajuomista, riskikäyttäytymistä eikä rattijuopumuksia. Myöskään haastatteluker-

tojen lisäämisellä ei todettu olevan heille merkitystä. Toisaalta myös syy päih- teiden käyttöön on moninaisempi kuin vanhemmilla. Motivoivasta haastatte- lusta ei koettu olevan haittaa nuorille, jos ei suurta hyötyäkään. Tutkimuksissa on mainittu, että motivoivan haastattelun anti voi olla nuorilla jossain tulevai- suudessa, jolloin he mahdollisesti voivat käyttää annettuja valmiuksia ennalta- ehkäisevästi. Tutkimuksissa todettiin kuitenkin, että masennuksesta kärsiville nuorille se antoi lisää onnistumisen mahdollisuuksia. (Ks. Csillik ym. 2020; Foxcroft ym. 2016; Lee ym. 2020; Pedrelli ym. 2016.) Korkeampi ikä taas li- säsi selkeästi enemmän sitoutumista hoitoon sekä muutoshalukkuutta, koska ongelmat päih- teiden käytöstä olivat jo selkeitä heille ja siksi heillä myös hoi- don tulokset olivat merkittävämpiä (ks. Rakkolainen ym. 2015; Satre ym. 2016).

Sukupuolista tutkimuksissa oli mukana selkeästi enemmän miehiä, vain har- vassa edes puolet oli naisia. Monissa tutkimuksissa oli mainittu alkoholi ja päih- teet selkeästi enemmän miesten ongelmaksi. Myös kaksoisdiagnoosit oli- vat enemmän miessukupuoleen liitännäisiä. Naisten ongelmat olivat ensisijai- sesti mielenterveysongelmia, kuten masennus ja ahdistus. (Ks. Lee ym. 2020; Luoto 2023; Morgenstern ym. 2017; Mäenpää 2019; Rakkolainen ym. 2015; Satre ym. 2016.) Naiset tarvitsivat myös vähemmän motivoivan haastattelun vastaanottoja kuin miehet. Naiset hyötyivät enemmän käyttäytymisen aktivaatiosta. (Ks. Mäenpää 2019.)

Sosiaalinen vakaus tai epävakaus oli mainittu monissa tutkimuksissa vaikutta- vana tekijänä. Vaikutuksia hoitoon hakeutumiseen ja muutosvalmiuteen lisäsi- vät koulutuksen määrä, perhe, parisuhde, työpaikka, opiskelupaikka, vähäi- sempi päih- teiden käyttö sekä ahdistusoireiden vähäisyys ja lievempi masen- nuksen tila (ks. Csillik ym. 2020; Luoto 2023; Morgenstern ym. 2017; Rakko- lainen ym. 2015; Satre ym. 2016; Tolonen 2018.) Kun taas näitä vähensivät miessukupuoli, naimattomuus, työttömyys, tulotaso, syrjintä, syntymäpaikka, kulttuuri, aiempi laitoshoidon käyttö päih- teiden vuoksi, rauhoittavien käyttö sekä päih- teiden vuoksi saatu hillitsevä lääkitys (ks. Csillik ym. 2020; Lee ym. 2020; Rakkolainen ym. 2015).

Luonteenpiirteiden vaikutusta motivoivan haastattelun onnistumiseen oli tutkittu vain vähän, mutta sillä ei myöskään tuntunut olevan merkittävää vaikutusta tai se vaikutti vain jossain määrin. Motivoiva haastattelu sopii paremmin sosiaalisille ja muiden hyväksynnästä riippuvaisille ihmisille, joille on ominaista avoimempi kommunikaatio. Kun taas hoidon keskeyttivät pääosin henkilöt, joilla oli muita korkeampi elämyshalukkuus ja halu vältellä vaikeuksia elämässään. Mikään yksittäinen luonteenpiirre ei kuitenkaan vaikuttanut tapaamisten määrään nostavasti tai laskevasti. (Mäenpää 2019.)

Päihteiden käyttö oli myös tutkimusten mukaan ongelmia onnistumiseen tuova tekijä. Monet potilaat saattoivat olla moniongelmaisia, epäterveisiin elämäntapoihin tottuneita. Päihteinä olivat pääasiassa alkoholi, amfetamiini, buprenorfiini, rauhoittavat lääkkeet, kannabis sekä tupakka (Ghaderi ym. 2022; Tolonen 2018). Mitä suurempi AUDIT-pisteiden (alkoholin käyttö -kysely) määrä potilaalla oli, sitä enemmän tapaamisia hän tarvitsi. Kuitenkin näiden potilaiden sitoutuminen tapaamisiin oli heikompaa. (Ks. Mäenpää 2019.) Vaikuttava tekijä motivoivan haastattelun epäonnistumiseen oli lisäksi, jos hoitoon tuleva asui yhdessä toisen päihdeongelmaisen kanssa, joka vaikutti haastattelijan asenteeseen (ks. Rakkolainen ym. 2015).

Tutkimuksissa esiin tuli haastattelijan koulutuksen riittämättömyys tehdä motivoivaa haastattelua sen oikealla tasolla tai samankin tutkimuksen eri haastattelijoiden keskinäinen koulutuksen ja osaamisen vaihteleva määrä. Monessa tutkimuksessa haastattelijoille annettiin lisäkoulutusta, joko ennen tutkimusta tai sen aikana. Haastattelijoita oli myös vaikea saada mukaan tutkimuksiin. Haastattelijat tarvitsivat lisää koulutusta etenkin refleктоivan kuuntelun hallintaan sekä avoimien kysymysten tekemiseen. Refleктоivasta kuuntelusta tehtiin havainto, että säilyttämispuheen refleктоinti saattoi lisätä päihteiden käytön jatkamista puoltavaa puhetta. Haastattelijat saattoi uppoutua myös liiaksi valmiiseen manuaaliin, jolloin potilas helposti unohtui. Myös motivoivan haastattelun henki toteutui heikosti asiaa osaamattomalta, jolloin haastattelijat puhui enemmän kuin potilas. Haastattelijat saattoi myös uskoa, että potilas tarvitsee enemmän hoitoa ja siksi suhtautui ylioptimistisesti hoidon jatkumiseen. (Ks. Csillik ym. 2020; Ghaderi ym. 2022; Rakkolainen ym. 2015; Tolonen 2018.) Tolonen (2018) oli väitöskirjassaan tutkinut myös MITI-koodausmenetelmään

liittyviä ongelmia, joiksi muodostuivat suljettuihin kysymyksiin laajasti vastaaminen ja reflektioiden koodaamisen vaikeus.

#### **7.4 Motivoivan haastattelun vaikutukset**

Motivoiva haastattelu toi potilaalle monia hyviä asioita tullessaan. Motivoiva haastattelu vähensi potilaan muutosvastarintaa ja ristiriitaista käytöstä. Se vähensi alkoholin käyttöä merkittävästi ja alensi ahdistusta ja masennusta sekä sitä kautta lisäsi tyytyväisyyttä elämään. Korkeampi henkinen hyvinvointi taas puolestaan liittyi vähentyneeseen juomiseen. Juominen väheni, kun juotujen alkoholiannosten määrä ja käytettyjen alkoholikertojen määrä väheni. Motivoiva haastattelu vähensi myös juomista sellaisten potilaiden osalta, jotka olivat mukana tutkimuksessa, vaikka he eivät olleet itse apua aiemmin hake-neetkaan ongelmiinsa.

Motivoiva haastattelu oli lupaava hoitomuoto myös kaksoisdiagnoosipotilaille sekä auttoi alkoholin käyttäjien lisäksi myös kannabiksen käyttäjiä. Tulokset näyttivät selkeästi myös, että alkoholia ja huumeita käyttävillä käytön haitat pienenevät, käyttö väheni ja siirtyi vähemmän ongelmallisiin päihteisiin kuten tupakkaan. Motivoiva haastattelu toi tutkimuksessa avun myös masennuksesta ja ahdistuksesta kärsiville potilaille. Tutkimusten, joissa oli myös pidemmän ajan seurantaa, voitiin edelleen huomata saavutetut hyödyt ja vähentynyt päihteiden käyttö sekä ahdistus- ja masennusoireiden helpottaminen. Etenkin päihteiden käytön vähennyttyä olivat psyykkiset oireetkin jääneet vähemmälle ja toisinpäin. (Ks. Bacio ym. 2014; Csillik ym. 2020; Ghaderi ym. 2022; Lee ym. 2020; Mäenpää 2019; Rakkolainen ym. 2015; Satre ym. 2016; Tolonen 2018.) Hyviä hoitotuloksia saatiin motivoivan haastattelun käytöstä kaksoisdiagnoosipotilaiden hoidossa. Hoitovaste oli heidän keskuudessaan hyvä, vaikka heillä oli myös vakavampaa masennusta sekä runsaampaa alkoholin käyttöä. Tila pysyi myös vakaana kahden vuoden seurantajakson aikana vaikkakin nämä henkilöt tarvitsivat enemmän käyntikertoja ja heille määrättiin lisäksi korvaushoitoa. (Luoto 2023.)

Tutkimuksissa mainittiin monesti myös asioita, jotka eivät tutkimustulosten valossa auttaneet potilaita eteenpäin tai motivoineet heitä, vaikka nämä käytetyt

keinot kuuluivatkin motivoivan haastattelun ”perusvalikoimaan”. Näitä oli mainittu sekä Rakkolaisen ym. (2015) että Tolosen (2018) tutkimuksissa. Tolosen (2018) tutkimuksessa kerrottiin, että merkittäviä tekijöitä eivät olleet autonomian vahvistaminen eikä empatia, myöskään halu- tai syypuhe ei johtanut merkittävään sitoutumiseen. Ongelmia Tolosen (2018) tutkimuksessa todettiin olevan siinä, ettei motivoiva haastattelu tai sen periaatteiden noudattaminen johtaneet potilaan hoitoon kiinnittymiseen, muutokseen sitoutumiseen tai parempiin hoitotuloksiin. Tosin tuloksissa todettiin lisäksi, että potilasotoksena 50 henkilöä oli kovin pieni johtopäätösten tekemiseen.

Rakkolaisen ym. (2015) tutkimuksessa oli mainittu, ettei evokaatio, yhteistyö, motivoivan haastattelun perustason osaaminen tai autonomian tukeminen johda hoitoon sitoutumiseen eikä sitä kautta myöskään päihteiden käytön vähenemiseen. Huomio kiinnittyi siihen, että evokaatio, joka pohjautuu vain muutosta herätteleviin kysymyksiin ilman reflektiota ei johtanut toivottuun tulokseen hoidon kannalta. Tutkimus paljasti myös, että potilaan muutospuhe ei muuttanut tuloksia suuntaan tai toiseen, koska vaikka potilas olisi muutosta halunnut, hän koki kykynsä siihen kuitenkin heikoksi. Eikä näin ollen se, että ensimmäisellä käyntikerralla potilaalla oli muutospuhetta, korreloinut hoidossa pysymistä tai päihteiden käytön vähenemistä. Tämän lisäksi havaittiin, että muutosmotivaation liian aikainen herättely haastattelijan suunnalta johti myös ei-toivottuun lopputulokseen. (Rakkolainen ym. 2015; Tolonen 2018.) Huonosti etukäteen motivoituneet potilaat saivat motivoivan haastattelun jälkeen huonompia tuloksia muutospuheesta. Samoin heidän sitoutumisensa oli heikompaa, ja todettiin, että motivoiva haastattelu ei ole hyvä menetelmä potilaille, jotka eivät ole motivoituneita jo etukäteen vähentämään esimerkiksi juomista. (Ks. Morgenstern ym. 2017.) Se, että potilaan alkoholin käyttö ennen hoitoa oli runsasta tai hänellä oli masennus, ei kuitenkaan tarkoittanut, että hoito olisi ollut hyödytöntä (Luoto 2023).

Ongelmalliseksi osoittautui myös, että päihdeongelmia ei tunnusteta ja oteta huomioon hoidettaessa masennusta tai muita psyykkisiä sairauksia hoitolaitoksessa, vaikka tutkimukset tukisivat sen käyttöä ja potilaat hyötyisivät tällaisesta ”kaksoishoidosta”, jossa huomioitaisiin myös päihteiden käyttö. Tutkimuksessa kerrotaan, että psykiatrisessa hoidossa tulisi ottaa käyttöön sekä motivoiva haastattelu, että käyttäytymisen aktivoinnin keinot. (Ks. Luoto 2023.)



Myöskään haastattelijoilla ei ollut ”välineitä” tai koulutusta yhdistelmähoidosta moniongelmaisten potilaiden elämäntapamuutosten läpiviemiseen (Ghaderi ym. 2022). Psykiatrisesta hoitoympäristöstä valituille potilaille motivoivasta haastattelusta saadut hyödyt olivat heikompia vaikkakin pitkäaikaisvaikutusten arviointi puuttui (Csillik ym. 2020).

## **8 POHDINTA**

Pohdinnassa yhdistetään johdannossa ja tieto-osiossa kerrottuihin taustoihin saadut tulokset ja tehdään siitä päätulokset. Tutkimusten tuloksia verrataan oman työn tuloksiin sekä tehdään päätelmä. Pohdinnassa tehdään yleistä pohdintaa aineistosta ja siitä, kuinka tutkimusta tulisi kehittää. Pohdinnassa kerrotaan myös luotettavuudesta ja eettisyydestä opinnäytetyön tekemisessä. Siinä voidaan kertoa myös, kuinka tutkimustuloksia voidaan hyödyntää käytännössä ja kertoa asiat omien näkemysten ja kannanottojen kautta. (Opinnäytetyön raportointiohje s.a.)

### **8.1 Tulosten tarkastelu**

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata motivoivan haastattelun toteutumista mielenterveys- ja päihdehoitotyössä. Opinnäytetyössä esille nousseet teemat olivat motivoivan haastattelun soveltamisen osaaminen, potilaan voimavarat, ongelmakohtien tiedostaminen ja motivoivan haastattelun vaikutukset. Tulokset on esitetty luvussa 7.

Teorian mukaan jokainen potilas on yksilö ja siksi ei ole olemassa yksittäistä toimenpidepakettia, joka sopisi kaikissa tilanteissa kaikille potilaille (Hirsikangas 2021, 29). Tärkeintä potilaan ohjauksessa on ”motivoivan haastattelun henki”, jossa potilas kohdataan ymmärtäväisessä, hyväksyvässä ja luottamuksen rakentavassa hengessä (Absetz & Hankonen 2017). Keskeisinä menetelminä motivoivassa haastattelussa ovat avoimet kysymykset, refleктоiva kuuntelu, yhteenvedot ja vahvistaminen (Hämäläinen ym. 2017, 185). Tutkimusten mukaan muutospuheen herättely, yhteistyö ja autonomian tukeminen kertovat motivoivan haastattelun hengen toteutumisesta (Tolonen 2018). Rakkolaisen ym. (2015) tutkimuksessa mainittiin kuitenkin, ettei evokaatio, yhteistyö, motivoivan haastattelun perustason osaaminen tai autonomian tukeminen ensimmäisellä tapaamiskerralla johtaneet hoitoon sitoutumiseen eikä sitä kautta

myöskään päihteiden käytön vähenemiseen. Potilaan tuottama muutospuhe-  
kaan ei ollut itsessään tuloksellista, jos potilas ei kokenut olevansa kykenevä  
tekemään muutosta.

Kirjallisuuskatsauksesta kävi ilmi, että muutosmotivaation liian aikainen herät-  
tely haastattelijan suunnalta ei johtanut toivottuun lopputulokseen. (Rakkolai-  
nen ym. 2015; Tolonen 2018.) Etukäteen huonosti motivoituneet potilaat sai-  
vat motivoivan haastattelun jälkeen huonompia tuloksia muutospuheen suh-  
teen. Samoin heidän sitoutumisensa oli heikompaa ja todettiin, että moti-  
voiva haastattelu ei ole hyvä menetelmä potilaille, jotka eivät ole motivoitu-  
neita jo etukäteen esimerkiksi vähentämään juomista. (Morgenstern ym.  
2017.) Teoriatiedonkin mukaan potilaan käyttäytymisen muutoksen takana on  
oltava tahtoa. Lähtökohtana on se, että onko potilas motivoitunut jo muutok-  
seen vai täytyykö häntä herätellä, motivoida ja vahvistaa kohti sitä. Terveysris-  
kien kertominen ei aina riitä muutoksen toteutumiseen. Pitkäaikaiseen muu-  
tukseen johtaa omaehtoinen motivaatio. (Absetz & Hankonen 2017, 1016–  
1017.)

Tutkimuksissa tuli esiin haastattelijoiden osaamisen vaihteleva määrä. Haas-  
tattelijat tarvitsivat lisää koulutusta etenkin refleктоivan kuuntelun hallintaan  
sekä avoimien kysymysten tekemiseen. Myös motivoivan haastattelun henki  
toteutui heikosti asiaa osaamattomalta, jolloin haastattelijalla puhui enemmän  
kuin potilas. (Ks. Csillik ym. 2020; Ghaderi ym. 2022; Rakkolainen ym. 2015;  
Tolonen 2018.) Motivoiva haastattelu sopii paremmin sosiaalisille ja muiden  
hyväksynnästä riippuvaisille ihmisille, joille on ominaista avoimempi kommuni-  
kaatio, kun taas hoidon keskeyttivät pääosin henkilöt, joilla oli muita korke-  
ampi elämyshalukkuus ja halu vältellä vaikeuksia elämässään. Mikään yksit-  
täinen luonteenpiirre ei kuitenkaan vaikuttanut tapaamisten määrään nosta-  
vasti tai laskevasti. (Ks. Mäenpää 2019.) Teorian mukaan olisikin hyvä huomi-  
oida jokaisen potilaan tilanne yksilönä (ks. Näkki ym. 2019, 96–97). Motivoi-  
vassa haastattelussa on omat ansansa, jotka on hyvä tiedostaa ja joita olisi  
viisasta välttää, jottei itse vaikeuttaisi yhteistyösuhdetta (Partanen ym. 2015,  
149). Motivoivan haastattelun haastavana puolena on kuitenkin siihen sisäl-  
tyvä laaja kokoelma erilaisia käyttäytymisen ja vuorovaikutuksen muutostekni-  
koita, joista haastattelijan tulee olla tietoinen (Absetz & Hankonen 2017).

Csillikin ym. (2020) tutkimuksessa oli tutkittu ryhmämuodossa toteutettua motivoivaa haastattelua. Tässä tutkimuksessa tulokset olivat todella positiivisia kaikilla osa-alueilla ja potilaat saivat aikaan ryhmässä muutosenergiaa ja yhteenkuuluvuuden tunnetta. Ryhmät olivat suljettuja ryhmiä, joissa ryhmän jäsenet itsessään inspiroivat toisiaan edistymään ja onnistumaan, ilman yksin osallistumisen tuomaa eristäytymisen tunnetta. Ryhmä poisti mukanaan olevilta leimautumisen tunnetta, lisäsi hyväksyntää ja ymmärtämystä, ettei ole ongelmiseen yksin, ja tätä kautta potilaat tunsivat ryhmässä tulleensa tuetuiksi. Tämä kaikki sai aikaan nopeita vaikutuksia ja positiivisia reaktioita ryhmäläisissä. He osasivat määrittää paremmin tavoitteita, toiveita, motivaatiota ja psyykkisiä resursseja. Ryhmät vähensivät hoitojonoja ja nopeuttivat hoitoon pääsyä sekä vähensivät ammattilaisten taakkaa. Myös teoriatiedon mukaan ryhmällä on suuri merkitys sen jäsenille jaettaessa kokemuksia sekä se, että retkahduksia sekä lipsahduksia varten tehdään yhteisiä strategioita. Ryhmäläisten yhteisenä tavoitteena voidaan pitää toistensa tukemista. (Ks. Näkki ym. 2019, 95.)

Motivoivan haastattelun todettiin monesti olevan itsessäänkin tehokas hoitomuoto, mutta monissa tutkimuksissa oli käytetty myös verrokkiryhmää, jossa oli yhdistetty motivoiva haastattelu johonkin muuhun terapiamuotoon. Sillä oli tutkimusten mukaan saatu vieläkin tehokkaampia tuloksia aikaan. Tällainen yhdistäminen oli itsessään vielä lisännyt hoidossa pysyvyyttä ja siihen sitoutumista. Yhdistelmiä oli kognitiivisen käyttäytymisterapian, kulttuurillisesti sopeutettuun motivoivaan haastatteluun, että käyttäytymisen aktivaation kanssa. (Ks. Csillik ym. 2020; Ghaderi ym. 2022; Lee ym. 2020; Luoto 2023.) Hoitomuodon valintaan kannattaakin kiinnittää huomiota eri ominaisuuksien sopimisesta tiettyihin hoitoihin paremmin (Mäenpää 2019). Teorian mukaan hoitoon on suositeltavaa käyttää joko vain kognitiivista käyttäytymisterapiaa tai sitä yhdessä motivoivan haastattelun kanssa. Nämä hoitomuodot yhdessä käytettynä vähentävät sekä alkoholin käyttöä että masennusta. (Ks. Kaksoisdiagnoosi s.a; Levola & Aalto 2019.) Mielenterveyshoitotyön menetelmät voivat pohjautua keskusteluun, olla toiminnallisia tai vertaisryhmän avulla tapahtuvia ja näitä voidaan soveltaa käytettäväksi erilaisina yhdistelminä. Menetelmät valitaan potilaan tilanteen, tarpeen ja tavoitteen mukaan ottaen huomioon itsemääräämisoikeus ja asiakkaan toiveet. (Savolainen ym. 2023, 125.) Tutkimukset vahvistivat tätä näkemystä.

## 8.2 Luotettavuus ja eettisyys

Kirjallisuuskatsauksessa on syytä olla rehellinen ja vilpitön valittuja aineistoja kohtaan. Tutkijoiden pitää olla kunnioittavia, rakentavia ja kriittisiä analysoidessaan toisten tutkimuksia. Tutkimustulokset tulee esittää suosimatta tulkintoja tai näkökulmia ja tuoda tulokset esiin oikeassa valossa. Painotukset tehdään tietoisesti, läpinäkyvästi ja perusteellisesti hätiköimättä. Rehellinen raportointi ei piilotele katsauksessa olevia ongelmia, vaan ne tuodaan esiin arvioinnissa. (Vilka 2023.)

Luotettavuus eli reliabiliteetti tutkimuksessa ilmaisee sen, kuinka luotettava ja toistettava tutkimusmenetelmä on, ettei tutkimustulos johdu ainoastaan sattumasta. Luotettava tutkimus perustuu siihen, että se voi samojen tutkimusedellytyksin toistettuna tuottaa saman lopputuloksen. Katsauksessa tärkeää on arvioida valittujen tutkimusten laatua, luotettavuutta ja pätevyyttä, koska laadullisesti heikkojen tutkimusten mukaan ottaminen saattaa vääristää johtopäätöksiä ja tuloksia. Pätevyys eli validiteetti kuvaa puolestaan sitä, kuinka luotettavasti tutkimusmenetelmä mittaa sitä, mitä sen on tarkoitus selvittää. (Todenettavuus ja toistettavuus 2018; Vilka 2023.)

Lähdekritiikki tarkoittaa sitä, kuinka arvioidaan lähteen luotettavuutta. Siinä otetaan huomioon esimerkiksi, kuka lähteen taustalla on, vaikkapa yliopisto, onko tekijä julkaissut muuta materiaalia aiheesta, löytyvätkö yhteystiedot julkaisusta ja kuka sen on sponsoroinut tai kustantanut. Tärkeää on myös perehtyä sisältöön ja miettiä, miksi julkaisu on tehty, onko tieto tutkittua vai sisältyykö siihen esimerkiksi mielipiteitä, löytyykö tausta-aineistona käytetyt lähteet, jotta ne voitaisiin tarkastaa. Tietysti on myös katsottava julkaisun ajankohtaa ja mietittävä, onko tieto edelleen ajankohtainen vai onko se jo ehtinyt vanhentua. (Lähdekritiikki ja plagiointi s.a.) Opinnäytetyössä aineistojen luotettavuutta on tarkasteltu kriittisesti ja kokonaisvaltaisesti. Parityönä tehty opinnäytetyö saa luotettavuutta kaksoistarkastuksesta, jossa molemmat tekijät ovat osaltaan tarkastaneet ja analysoineet käytetyn aineiston. Aihe valittiin kiinnostuksen sekä aiheen ajankohtaisuuden vuoksi. Työn edistyessä tekijät ovat osallistuneet opinnäytetyönohjauksiin, informaation tiedonhakuohjaukseen, opinnäytetyöpajaan, toisten tekijöiden opinnäyteseminaareihin ja oppoineet kaikissa kolmessa vaiheessa muiden töitä sekä pitäneet omaan

työhön liittyviä seminaareja ja saaneet vinkkejä niistä sen kehittämiseen. Kaikki opinnäytetyön vaiheet on selostettu julki ja perusteltu avoimesti. Lähdekritiikkiä on käytetty kaikkiin valittuihin lähteisiin ja ne on merkitty sekä tekstiin että lähdeluetteloon annettujen ohjeiden mukaisesti. Tutkimuskysymys on ensisijaisesti johtanut aineiston valintaa. Teemoittelu on valittu aineiston analyysimenetelmäksi, koska sen avulla oli mahdollista vertailla aineistoja toisiinsa ja löytää niistä pääkohdat. Tällä tavoin muodostui samanlaista ja luotettavaa tietoa eri lähteistä. Luotettavuutta hiukan työssä heikentää se, ettei aineistoa ollut vertailtavaksi kovinkaan runsaasti vaan täytyi antaa periksi sisäänottokriteereissä julkaisuvuoden kohdalla. Työ on myös molempien tekijöiden ensimmäinen opinnäytetyö. Ja koska tekijöiden äidinkieli on suomi, on riski, että vieraskieliset lähteet tulevat väärin ymmärretyksi. Työhön on kuitenkin etsitty aineistoa laajasti erilaisia tietokantoja hyödyntäen ja niihin valituksi tuli sekä suomen- että englanninkielisiä lähteitä. Valittu aineisto syntyi sisäänotto- ja poissulkukriteerejä käyttäen.

Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu on laatinut ohjeet eettisyyteen liittyen ja työssä on noudatettu niiden ohjeistuksia ja toimintatapoja. Tutkimus on silloin hyväksyttyä ja luotettavaa eettisesti, kun työ on tehty hyvää tieteellistä käytäntöä noudatellen. Eettisyyden keskeisinä lähtökohtina pidetään sitä, että toimintatavat ovat huolellisia, rehellisiä ja tutkimustyö on tehty käyttäen tarkkuutta. Tutkimustyön tekijöiden tulee kunnioittaa alkuperäisten tutkijoiden työtä, jonka he ovat tehneet. Kunnioitusta voidaan osoittaa ohjeistuksen mukaisilla teksti- ja lähdeviittauksilla. (Hirvonen s.a.)

Lähteet on valittu mukaan vain aiheen kannalta tärkeää tietoa sisältävistä lähteistä ja luotettavista tietokannoista, ja niitä on tarkasteltu kriittisesti. Analysoidessa tietoa pois ei ole jätetty mitään oleellista tietoa, joka voisi vaikuttaa työn lopputulokseen. Opinnäytetyön prosessissa on noudatettu tieteellisiä käytäntöjä ja eettisiä suosituksia. Aiheen valinnallisista syistä ei tarvittu erillistä tutkimuslupaa opinnäytetyön toteuttamiseen. Työhön ei ole plagioitu eli toisinsanoen kopioitu tekstiä, jota toiset ovat kirjoittaneet ja käytettyihin teksteihin on viitattu lähdeviittein. Omat mielipiteet on jätetty kokonaan pois tästä opinnäytetyöstä.

### 8.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Tulokset kirjallisuuskatsauksessa ovat yhteneväisiä teoriassa esiin nousseiden tekijöiden kanssa. Motivoiva haastattelu on todistetusti hyvä hoitomuoto mielenterveys- ja päihdehoidon potilaille sekä kaksoisdiagnoosin omaaville. Motivoivan haastattelun on kuitenkin oltava haastattelijan hallinnassa hyvällä tasolla, jotta hän ei osaamattomuuttaan saa aikaan hoitoon sitoutumattomuutta ja negatiivisia lopputuloksia. Kouluttautunut haastattelija motivoi, ohjaa, antaa tietoa ja tekee yhteistyötä potilaan kanssa monimuotoista reflektointia käyttäen. Taustalla tärkein tekijä on potilaan oma motivaatio ja usko omaan kykyihin sekä potilaan kommunikointivalmiudet. Menetelmää on Suomessa käytetty ryhmämuodossa A-klinikoilla ja kuten tutkimuksessakin todettiin, se on todella tehokas hoitomuoto myös ryhmämuotoiseen toimintaan. Toki siihen on hyvä haastatella ja valita potilaat sopivaan ryhmään ryhmän toimivuuden vuoksi.

Kuten johdannossa todettiin, niin motivoiva haastattelu on alun perin kehitetty päihdeongelmaisten hoitoon ja siihen se osoittautui opinnäytetyössä myös tehokkaaksi hoidoksi. Siitä on kuitenkin huomattu tutkitustikin olevan hyötyä monenlaisten eri terveysongelmien hoidossa. Kuten tässä on osoitettu, se toimii hyvin esimerkiksi masennuksen ja ahdistuneisuuden hoitoon sekä kaksoisdiagnoosipotilaille. Motivoiva haastattelu yhdistettynä muihin terapiamuotoihin tuottaa mahdollisesti vieläkin parempia tuloksia, joten kehittämistä varmasti tulevaisuudessakin on. Kuitenkin tärkeää on muistaa, että vaikka mielenterveyshäiriöt ovatkin yhdessä päihteiden käytön kanssa suuri kansanterveydellinen ongelma, on meillä siihen hyvä hoitokeino olemassa. Eri asia onkin sitten, kuinka hoito ja hoidon tarvisijat kohtaavat toisensa käytännössä. Kustannustehokkuus ja saatavuus olivat yhdessä tutkimuksessa todettu hyväksi käytettävissä ryhmämuotoista terapiaa, ehkä tässä voisi olla avain siihenkin.

Huomiomme kiinnittyi tutkimuksia lukiessamme siihen, kuinka paljon niissä on kerrottu motivoivan haastattelun tuloksista ja haasteista monipuolisesti. Mieliamme jäi kuitenkin vaivaamaan tutkimusten se puoli, jossa kerrottaisiin enemmän haastattelijan osaamisesta tai keinoista ja kuinka hän niitä käyttää. Tulevissa tutkimuksissa voisi tutkia selkeästi enemmän haastattelijan roolia ja

ammattitaitoa eli sitä, mikä tutkimuksessa tuottaa tämän halutun tuloksen. Nyt monissa tutkimuksissa tutkijoille annettiin lisäkoulutusta, mutta onko niin, että jo toisen ihmisen (ammattilaisen) kanssa käyty keskustelu yleensäkin auttaa vai onko se juuri se ”motivoivan haastattelun hengessä” tehty keskustelu, joka tulokseen johtaa. Tämä asia jäi tässä mietityttämään ja siitä tulisi tehdä vielä uusia tutkimuksia, koska myös sen pohjalta motivoivaa haastattelua voisi kehittää. Joissakin tutkimuksissa olikin jo mainittu, että on yhdistetty erilaisia hoitomuotoja tai tehty motivoivasta haastattelusta vaikkapa kulttuurisesti sopivampi muoto potilaalle. Tämä voisi olla se suunta, johon motivoivaa haastattelua tulisi kehittää, ja siksi haastattelijan rooli tulisi olla seuraavien tutkimusten kohde. Vain siten voimme kehittää motivoivan haastattelun tehokkuutta.

## LÄHTEET

- Aalto, M. s.a. Kaksoisdiagnoosi. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://paihdelinkki.fi/sgn/tietopankki/tietoiskut/kaksoisdiagnoosi> [viitattu 6.8.2023].
- Absetz, P. & Hankonen, N. 2017. Miten auttaa potilaita omaksumaan ja ylläpitämään terveellisiä elämäntapoja? *Duodecim* 10, 1015–1021. Verkkolehti. Saatavissa: <https://helda.helsinki.fi/server/api/core/bitstreams/27930858-0ba6-477a-8751-60c6cc3b0ba1/content> [viitattu 24.10.2023].
- Alkoholi s.a. Päihdelinkki. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://paihdelinkki.fi/tietopankki/pikatieto/alkoholi/> [viitattu 22.1.2024].
- Bacio, G. A., Lunny, K. F., Webb, J. N. & Ray, L. A. 2014. Alcohol use following an alcohol challenge and a brief intervention among alcohol-dependent individuals. *The American journal on addictions* 1, 96–101. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1111/j.1521-0391.2013.12071.x> [viitattu 17.12.2023].
- Csillik, A., Devulder, L., Fenouillet, F. & Louville, P. 2020. A pilot study on the efficacy of motivational interviewing groups in alcohol use disorders. *Journal of clinical psychology* 12, 2746–2764. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1002/jclp.23265> [viitattu 18.12.2023].
- Depressio. 2023. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. WWW-dokumentti. Julkaistu 3.4.2023. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50023> [viitattu 13.5.2023].
- FinYHKÄ™ – Yhtenäisten käytäntöjen kehittämisen malli s.a. Hoitotyön tutkimussäätiö. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.hotus.fi/yhtenaisten-kaytantojen-kehittamisen-malli-yhka/> [viitattu 15.1.2023].
- Foxcroft, D. R., Coombes, L., Wood, S., Allen, D., Santimano, N. M. L. A. & Moreira, M. T. 2016. Motivational interviewing for alcohol misuse in young adults. *The Cochrane database of systematic reviews* CD007025. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD007025.pub4> [viitattu 17.12.2023].
- Ghaderi, A., Rosendahl, I. & Bohman, B. 2022. Integrating motivational interviewing with cognitive behavioural therapy for anxiety disorders, depression and co-morbid unhealthy lifestyle behaviours: a randomised controlled pilot trial. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy* 1, 74–88. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1017/S1352465821000345> [viitattu 18.12.2023].
- Graffigna, G. 2021. Jos lääketiede on joukkuelaji, potilas on yksi pelaajista: psykologinen näkökulma potilaan osallistamiseen. Käytännön terveystieteologiaa. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://practicalhealthpsychology.com/fi/2021/07/if-medicine-is-a-team-game-patients-should-play-too-a-psychological-perspective-on-patient-engagement/> [viitattu 26.10.2023].



Hirsikangas, S. 2021. Hoitoon sitoutuminen, siihen yhteydessä olevat tekijät ja palveluohjausintervention vaikutukset terveysterveystoimintaa tarjoavilla asiakkailla. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. Acta Universitatis Ouluensis D 1638. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526230528.pdf> [viitattu 26.10.2023].

Hirvonen, J. s.a. Tutkimusetiikka. Xamk SharePoint. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://ksamk.sharepoint.com/sites/Tutkimusjakehitys/SitePages/Tutkimusetiikka.aspx> [viitattu 26.10.2023].

Hoitotyön tutkimussäätiö s.a. Hotus-hoitosuositus. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.hotus.fi/hoitosuosituksel/> [viitattu 4.1.2023].

Honkasilta, J. s.a. Tutkimusaineiston käsittely. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://tiedelukutaito.mooc.fi/part-4/1-tutkimusaineiston-kasittely> [viitattu 11.11.2023].

Hämäläinen, K., Kanerva, A., Kuhanen, C., Schubert, C. & Seuri, T. 2017. Mielenterveyshoitotyö. 5. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

ICD-11-diagnoosiluokituksen käyttöönotto. 2023. Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Saatavissa; <https://thl.fi/fi/web/tiedonhallinta-sosiaali-ja-terveysalalla/koodistopalvelu/yhteisty-ja-projektit/icd-11-diagnoosiluokitusten-kayttoonotto> [viitattu 12.11.2023].

Järvinen, M. 2020. Motivoiva haastattelu. Käypä hoito -suosituksen Karies (hallinta) lisätietoa. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.kaypa-hoito.fi/nix02109> [viitattu 13.5.2023].

Kananen, J. 2019. Opinnäytetyön ja pro gradun pikaopas: avain opinnäytetyön ja pro gradun kirjoittamiseen. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kehittämiskeskus Opinkirjo s.a. Aineiston analysointi ja tulosten visualisointi. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://opinkirjo.fi/tutkimuksen-perusteet/aineiston-analysointi/> [viitattu 11.11.2023].

Kuntalaki 10.4.2015/410.

Käypä hoito. 2022. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/kaypa-hoito> [viitattu 4.1.2023].

Lahti, J., Rakkolainen, M. & Koski-Jännes, A. 2013. Motivoiva haastattelu kaksoisdiagnoosipotilaiden hoidossa. *Duodecim* 19, 2063–2069. Verkkolehti. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo11266> [viitattu 13.5.2023].

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.

Lee, C. S., Rosales, R., Colby, S. M., Martin, R., Cox, K. & Rohsenow, D. J. 2020. Addressing social stressors in a brief motivational interview improve mental health symptoms for Latinx heavy drinkers. *Journal of clinical psychology* 10, 1832–1850. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1002/jclp.22976> [viitattu 18.12.2023].

- Levola, J. & Aalto, M. 2019. Alkoholi-ongelmat ja masennus. *Duodecim* 13, 1264–1270. Verkko-lehti. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo15012> [viitattu 24.10.2023].
- Levola, J., Lönnqvist, J. & Niemelä, S. 2021. Päihdehäiriöt. Teoksessa Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.) *Psykiatria*. 15. uudistettu painos. Duodecim: Helsinki, 573–638.
- Lindberg, N. 2019. Asiantuntijalausunto mielenterveyspalveluista perustasolla. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.edus-kunta.fi/FI/vaski/JulkaisuMetatieto/Documents/EDK-2019-AK-266259.pdf> [viitattu 12.11.2023].
- Luoto, K. 2023. Improving Care for Patients with Dual Disorders - Depression and co-occurring alcohol use. Tampere University, Faculty of Medicine and Health Technology. Väitöskirja. Tampere University Dissertations 801. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/148781/978-952-03-2897-9.pdf?sequence=2&isAllowed=y> [viitattu 18.12.2023].
- Lähdekritiikki ja plagiointi s.a. Laukaan kunta - TVT-tuki. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://peda.net/laukaa/tvt/pedagoginentuki/oppilaan-digi-passi/odso/tekijanoikeudet-ja-tietoturva/l%C3%A4hdekritiikki/lm> [viitattu 26.10.2023].
- Lönnqvist, J. 2021a. Mielenterveyden edistämisen, häiriöiden ehkäisyn ja varhaisen hoidon merkitys. Teoksessa Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen M. & Partonen, T. (toim.) *Psykiatria*. 15. uudistettu painos. Duodecim: Helsinki, 51–55.
- Lönnqvist, J. 2021b. Mielenterveys ja sen häiriintyminen. Teoksessa Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen M. & Partonen, T. (toim.) *Psykiatria*. 15. uudistettu painos. Duodecim: Helsinki, 19–26.
- Marttinen, L. 2021. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus psykoedukatiivisesta menetelmästä eron kokeiden perheiden parissa. Jyväskylän yliopisto. Humanistis-yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Maisterintutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:ju-202203141809> [viitattu 26.10.2023].
- Mielenterveyshäiriöt s.a. Nyyti ry. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.nyyti.fi/opiskelijoille/opi-elamantaitoa/mielenterveys/mielenterveyshairiotuusi/> [viitattu 12.11.2023].
- Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116.
- Miller, W. R. & Rollnick, S. 2013. Motivational Interviewing: Helping People Change. New York: Guilford Press. E-kirja. Saatavissa: <https://ebookcentral.proquest.com/lib/xamk-ebooks/reader.action?docID=1034770> [viitattu 11.9.2023].
- Mitä mielenterveys on? s.a. Suomen Mielenterveys ry. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://mieli.fi/vahvista-mielenterveyttasi/mita-mielenterveys-on/> [viitattu 4.1.2023].

Morgenstern, J., Kuerbis, A., Houser, J., Levak, S., Amrhein, P., Shao, S. & McKay, J. R. 2017. Dismantling motivational interviewing: Effects on initiation of behavior change among problem drinkers seeking treatment. *Psychology of addictive behaviors: journal of the Society of Psychologists in Addictive Behaviors* 7, 751–762. Verkkolehti. Saatavissa: <https://dx.doi.org/10.1037/adb0000317> [viitattu 17.12.2023].

Motivoiva haastattelu s.a. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://motivoiva-haastattelu.fi/> [viitattu 19.6.2023].

Moyers, T. B., Rowell, L. N., Manuel, J. K., Ernst, D. & Houck, J. M. 2016. The Motivational Interviewing Treatment Integrity Code (MITI 4): Rationale, preliminary, reliability and validity. *Journal of Substance Use & Addiction Treatment* 65, 36-42. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2016.01.001> [viitattu 27.12.2023].

Mäenpää, O. 2019. Persoonallisuuden yhteys hoitoon sitoutumiseen käytettäessä käyttäytymisen aktivaatiota ja motivoivaa haastattelua masennuksen ja yhtäaikaisen päihdehäiriön hoidossa. Tampereen yliopisto. Lääketieteen ja terveysteknologian tiedekunta. Syventävien opintojen tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/105740/1558009873.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 17.12.2023].

Mäkelä, P. 2012. Muutostyö asiakkaan kotona tehtävässä katkaisuhoidossa. Tampereen yliopisto. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://urn.fi/urn:nbn:fi:uta-1-22384> [viitattu 14.12.2023].

Nahkuri, J. 2021. Alkoholinkäyttö Suomessa. Päihdelinkki.fi. WWW-dokumentti. Päivitetty 31.3.2022. Saatavissa: <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/alkoholi/alkoholinkaytto-suomessa> [viitattu 1.8.2023].

Niemelä, S. 2017. Masennuksen ja päihdeongelmien välinen yhteys. Teoksessa Kampman, O., Heiskanen, T., Holi, M., Huttunen, M., Tuulari, J. & Aarninsalo, P. (toim.) Masennus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. E-kirja. Saatavissa: [https://www.oppiportti.fi/op/msn00121/do?p\\_haku=p%C3%A4ihde#q=p%C3%A4ihde](https://www.oppiportti.fi/op/msn00121/do?p_haku=p%C3%A4ihde#q=p%C3%A4ihde) [viitattu 24.10.2023].

Näkki, P., Sayed, T. & Helminen, P. 2015. Asiakastyön menetelmiä sosiaalialalla. 1. painos. Helsinki: Edita.

Näyttöön perustuvat tuki- ja hoitomenetelmät. 2022. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Päivitetty 8.3.2022. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyspalvelut/terapeuttiset-menetelmat-ja-terapiapalvelut/nayttoon-perustuvat-tuki-ja-hoitomenetelmat> [viitattu 15.1.2023].

Opinnäytetyön raportointiohje s.a. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://help.jamk.fi/raportointiohje/fi/4-opinnaytetyon-rakenne/4-2-opinnaytetyon-runko-osa/4-2-6-pohdinta-osa/> [viitattu 3.1.2024].

Osallisuuden edistäminen s.a. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://thl.fi/aiheet/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/osallisuuden-edistaminen> [viitattu 22.1.2024].

Partanen, A., Holmberg, J., Inkinen, M., Kurki, M. & Salo-Chydenius, S. 2015. Päihdehoitotyö. 1. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Pedrelli, P., Borsari, B., Merrill, J. E., Fisher, L. B., Nyer, M., Shapero, B. G., Farabaugh, A., Hayden, E. R., Levine, M. T., Fava, M. & Weiss, R. D. 2016. Evaluating the combination of a brief motivational intervention plus cognitive behavioral therapy for depression and heavy episodic drinking in college students. *Psychology of addictive behaviors: journal of the Society of Psychologists in Addictive Behaviors* 2, 308–319. Verkkolehti. Saatavissa: <https://dx.doi.org/10.1037/adb0000538> [viitattu 17.12.2023].

Perustietoa masennuksesta s.a. Mielenterveystalo. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/masennus/perustietoa-masennuksesta> [viitattu 13.5.2023].

Päihdehuoltolaki 17.1.1986/41.

Rakkolainen, M. 2017. Motivoivan haastattelun toteutuminen päihdehoidon alkutapaamisissa ja yhteys asiakkaan päihdehaittojen vähenemiseen. Tampereen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Väitöskirja. Acta Electronica Universitatis Tamperensis 1804. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-0504-8> [viitattu 10.7.2023].

Rakkolainen, M., Koski-Jännes, A., Tolonen, K. & Tuomisto, M. T. 2015. Päihdeasiakkaan taustan ja motivoivan alkuhaastattelun yhteydet hoidon tuloksiin. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 52, 102–117. Verkkolehti. Saatavissa: <https://journal.fi/sla/article/view/52492/20455> [viitattu 17.12.2023].

Rovasalo, A. 2022. Masennustila eli depressio. Lääkärikirja Duodecim. WWW-dokumentti. Päivitetty 25.1.2022. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00389> [viitattu 13.5.2023].

Saaranen-Kauppinen & Puusniekka. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. WWW-dokumentti. Saatavissa: [https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L7\\_3\\_4.html](https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_4.html) [viitattu 26.10.2023].

Satre, D. D., Leibowitz, A., Sterling, S. A., Lu, Y., Travis, A. & Weisner, C. 2016. A randomized clinical trial of motivational interviewing to reduce alcohol and drug use among patients with depression. *Journal of consulting and clinical psychology* 7, 571–579. Verkkolehti. Saatavissa: <https://dx.doi.org/10.1037/ccp0000096> [viitattu 17.12.2023].

Savolainen, J., Kivimäki, A. & Vikman, M. 2023. Mielenterveys- ja päihdehoitotyö. 1. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Sihvo, S., Isola, A-M., Kivipelto, M., Linnanmäki, E., Lyytikäinen, M. & Sainio, S. 2018. Asiakkaiden osallistumisen toimintamalli. Sosiaali- ja terveysministeriö. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://julkaisut.valtioneu->

[vosto.fi/bitstream/handle/10024/160828/STM\\_r1618\\_Asiakkaiden%20osallistumisen%20toimintamalli.pdf](https://vosto.fi/bitstream/handle/10024/160828/STM_r1618_Asiakkaiden%20osallistumisen%20toimintamalli.pdf) [viitattu 26.10.2023].

Siivikko, J. 2020. Motivaatiosta kohti muutosta - Päihderiippuvuudesta toipumisen edistäminen avokuntoutusohjelmassa. Laurea-ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveystieteiden johtaminen. Ylempi amk -opinnäyte. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-202005077837> [viitattu 17.12.2023].

Sipilä, R. & Lommi, M-L. 2014. Hoitosuositukset eivät muutu hoitokäytännöiksi itsestään. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 8, 832–839. Verkkolehti. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo11594> [viitattu 4.1.2023].

Sivonen, M. 2021. Nuoret kaksoisdiagnoosiasiakkaat päihdepalvelujärjestelmässä. Jyväskylän yliopisto. Humanistis-yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Maisterintutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/75797/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-202105203059.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 11.11.2023].

Teemoittelu. 2016. Jyväskylän yliopisto. WWW-dokumentti. Päivitetty 21.4.2016. Saatavissa: <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/aineiston-analyysimenetelmat/teemoittelu> [viitattu 26.10.2023].

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2023. Kansallinen mielenterveysstrategia. WWW-dokumentti. Päivitetty 4.4.2023. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kansallinen-mielenterveysstrategia> [viitattu 13.5.2023].

Teräs, M. & Toiviainen, H. 2014. Kehittävä teema-analyysi kasvatustieteen tutkimusmenetelmänä. *Aikuiskasvatus* 2, 84–95. Verkkolehti. Saatavissa: <https://journal.fi/aikuiskasvatus/article/view/94084/52762> [viitattu 11.11.2023].

Todennettavuus ja toistettavuus. 2018. Avoimen tieteen ja tutkimuksen kansallisen koordinaation sihteeristö. WWW-dokumentti. Päivitetty 1.2.2018. Saatavissa: <https://avointiede.fi/fi/ajankohtaista/todennettavuus-ja-toistettavuus> [viitattu 19.12.2023].

Tolonen, K. 2018. Viisi keskustelua muutoksesta (VKM) -ohjelman prosessi ja tulokset yhdyskuntaseuraamusasiakkailla. Tampereen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Väitöskirja. Acta Electronica Universitatis Tamperensis 1929. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-0855-1> [viitattu 17.12.2023].

Tusa, N. 2020. Motivoiva keskustelu – potilaan tukeminen elämäntapamuutoksiin. Teoksessa Mäkelä, M., Keinänen-Kiukaanniemi, S., Korhonen, P., Kosunen, E., Mäntyselkä, P. & Saloekkilä, P. (toim.) Yleislääketieteen perusteet. Helsinki: Duodecim. E-kirja. Saatavissa: [https://www.oppiportti.fi/op/type00037/do?p\\_haku=motivoiva%20haastattelu#q=motivoiva%20haastattelu](https://www.oppiportti.fi/op/type00037/do?p_haku=motivoiva%20haastattelu#q=motivoiva%20haastattelu) [viitattu 24.10.2023].

Työterveyslaitos s.a. Mielen terveyden häiriöt työikäisillä. WWW-dokumentti. Saatavissa:

<https://www.ttl.fi/oppimateriaalit/tyon-muokkauksen-verkkokurssi/3-mielen-terveyden-hairiot-tyoikaisilla> [viitattu 12.11.2023].

Vilka, H. 2023. Kirjallisuuskatsaus metodina, opinnäytetyön osana ja tekstilajina. Helsinki: Art House. E-kirja. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/Record/kaakkuri.229784?sid=3246466611> [viitattu 26.10.2023].

Yhteiskunta ja vaikuttaminen s.a. Suomen Mielen terveys ry. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://mieli.fi/yhteiskunta/> [viitattu 13.5.2023].

Tiedonhakupöytäkirja

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Hakutulokset	Hyväksytyt
Finna.fi	motivoiva AND haastattelu	verkossa saatavilla, pro gradu, väitöskirja, vuosi 2015-	31	2
Medic	motivoiva AND haastattelu	vain kokotekstit, asiansanojen synonyymit käytössä, suomi, vuosiväli 2015–2023	5	2
EBSCOhost	motivational interviewing AND depression	open access, publication year 2020–2023, academic journals	36	1
	motivational interviewing AND depression AND alcohol abuse	open access, full text, peer reviewed publication year 2015–2023	10	2
	motivational interviewing AND alcoholism or alcohol dependence or alcohol abuse or alcoholic or alcohol addiction AND depression or depressive disorder or depressive symptoms or major depressive disorder	open access, full text, peer reviewed publication year 2015–2023	22	2

PubMed	motivational interviewing for substance abuse	free full text, associated data, clinical trial, systematic review, results by year 2014–2023	225	3
--------	---	---	-----	---



Tutkimustaulukko

Tekijä(t), vuosi, jul- kaisu	Tutkimuk- sen nimi	Tutkimuksen tarkoitus	Keskeiset tulokset
Bacio, G. A., Lunny, K. F., Webb, J. N. & Ray, L. A.  2014  tieteellinen artikkeli	Alcohol use following an alcohol challenge and a brief intervention among al- cohol-de- pendent in- dividuals	Tarkastella al- koholihaas- teen vaikutuk- sia naturalisti- seen juomi- seen ja ly- hyen motivoi- van haastat- telun vaiku- tusta inter- ventiona.	Kuten oli odotettavissa, moni- tasoiset sekamallit paljastivat, että alkoholihaaste ei lisännyt juomista haasteen jälkeen. Osallistujat raportoivat ambi- valenssin, juomapäivien ja juotujen annosten vähenemi- sistä motivoivan haastattelun ja 1 kk:n seurannan välillä.
Csillik, A., Devulder, L., Fenouillet, F. & Louville, P.,  2020  tieteellinen artikkeli	A pilot study on the efficacy of motiva- tional inter- viewing groups in alcohol use disorders	Tutkia moti- voivan haas- tattelun sovel- tuvuutta ja vaikuttavuutta ryhmässä Ranskassa käyttäen Wagnerin ja Ingersollin metodia.	Motivoiva haastattelu ryh- missä näytti johtavan huo- mattavaan alkoholin käytön sekä ahdistus- ja masennus- oireiden vähenemiseen osal- listujien keskuudessa. Lisäksi omakohtainen onnellisuuden tunne näytti lisääntyvän ryh- män jälkeen. Osallistujien re- aktiot olivat erittäin positiivi- sia.
Foxcroft, D. R., Coombes. L., Wood, S., Allen, D., Santimano, N. M. L. A. & Moreira, M. T.  2016  tieteellinen artikkeli	Motivational interviewing for alcohol misuse in young adults	Arvioida moti- voivan haas- tattelun vaiku- tuksia alkoho- lin väärinkäy- tön ja alkoho- liin liittyvien ongelmien ehkäisyssä nuorilla aikui- silla.	Motivoivasta haastattelusta ei koettu olevan haittaa, jos pal- jon suurta hyötyäkään nuor- ten aikuisten alkoholiongel- miin. Tutkimuksessa todettiin, että tulokset ovat niin vähäi- siä, ettei suoranaista muu- tosta voinut pitää luotetta- vana tuloksena ja aiheesta tarvittaisiin lisätutkimusta.

<p>Ghaderi, A. Rosendahl, I. &amp; Bohman, B.</p> <p>2022</p> <p>tieteellinen artikkeli</p>	<p>Integrating motivational interviewing with cognitive behavioural therapy for anxiety disorders, depression and co-morbid unhealthy lifestyle behaviours: a randomised controlled pilot trial</p>	<p>Testata moti- voivan haas- tattelun ja kognitiivisen käyttäytymis- terapian (CBT) toteu- tettavuutta te- rapeutin päte- vyyden suh- teen sekä ar- vioida pelkän CBT:n vaiku- tuksia ahdis- tuneisuus- häiriöön ja masennuk- seen ja CBT:n yhdis- tettynä moti- voivaan haas- tatteluun vai- kutuksia edellä mainit- tuihin ja elä- mäntapoihin.</p>	<p>Osallistujien käsitykset ja odotukset hoidosta ja yhteis- työstä olivat samanlaiset mo- lemmissa ryhmissä. Menetel- mien yhdistelmä osoittautui joissain suhteissa käyttökelpo- iseksi. Potilaiden ahdistus- ja masennusoireet vähenivät ja toimintakyky parani. Tera- peuttien motivoivan haastat- telun osaaminen ei ollut riittä- vää, joka johti moneen tutki- muksen keskeytykseen.</p>
<p>Lee, C. S., Rosales, R., Colby, S. M., Martin, R., Cox, K. &amp; Rohsenow, D. J.</p> <p>2020</p> <p>tieteellinen artikkeli</p>	<p>Addressing social stressors in a brief moti- vational in- terview im- prove men- tal health symptoms for Latinx heavy drinkers</p>	<p>Analysoida kliinistä tutki- musta, jolla pyrittiin vä- hentämään vaarallista juomista (so- siaalisiin stressitekijöi- hin mukau- tettu moti- voiva haastat- telu vs. moti- voiva haastat- telu) tutki vai- kutuksia ah- distuneisuus- ja masennus- oireisiin. Syr- jintää ja ak- kulturaatiota tarkasteltiin moderaatto- reina.</p>	<p>Sosiaalisiin stressitekijöihin mukautettu motivoiva haas- tattelu osoitti merkittävästi vä- hemmän ahdistusta ja ma- sennusoireita kuin pelkkä mo- tivoiva haastattelu 6 ja 12 kuukauden seurannassa.</p>

<p>Luoto, K. 2023 Väitöskirja</p>	<p>Improving Care for Patients with Dual Disorders - Depression and co-occurring alcohol use</p>	<p>Tutkia kaksoisdiagnoosipotilaiden hoitoa ja enustetta psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa keskiössä masennus ja alkoholin liika- käyttö.</p>	<p>Tavanomaista hoitoa saaneilla toimintakyky säilyi ennallaan. Käyttäytymisen aktiivasiolla hoidetuilla potilailla masennusoireet vähenivät, toimintakyky ja elämänlaatu paranivat ja alkoholinkäyttö väheni.</p>
<p>Morgenstern, J., Kuerbis, A., Houser, J., Levak, S., Amrhein, P., Shao, S. &amp; McKay, J. R. 2017 tieteellinen artikkeli</p>	<p>Dismantling motivational interviewing: Effects on initiation of behavior change among problem drinkers seeking treatment</p>	<p>Tutkia motiivoin haastattelun vaikutuksia tekijöitä purkamissuunnitelman avulla.</p>	<p>Purkamissuunnitelmalla ei saatu odotettuja tuloksia vähemmän motivoituneiden ongelma-alkoholistien keskuudessa, kuten tutkijat olivat alussa ajatelleet. Motivoiva haastattelu toimi heillä yhtä hyvin kuin muillakin.</p>
<p>Mäenpää, O. 2019 syventävien opintojen tutkielma</p>	<p>Persoonallisuuden yhteys hoitoon sitoutumiseen käytettäessä käyttäytymisen aktiivasiota ja motivoivaa haastattelua masennuksen ja yhtäaikaisen päihdehäiriön hoidossa</p>	<p>Selvittää hoitoon sitoutumiseen vaikuttavia tekijöitä, joka auttaa ymmärtämään vaihtelua hoitotuloksissa ja hoitomuotojen soveltuvuudessa erilaisille ihmisille.</p>	<p>Motivoiva haastattelu vaikutti sopivan hyvin sosiaalisille ja muiden hyväksynnästä riippuvaisille potilaille. Persoonallisuus vaikutti jossain määrin hoitoon sitoutumiseen ja tätä kautta myös hoitotuloksiin.</p>

<p>Pedrelli, P., Borsari, B., Merrill, J. E., Fisher, L. B., Nyer, M., Shapero, B. G., Fara- baugh, A., Hayden, E. R., Levine, M. T., Fava, M. &amp; Weiss, R. D.</p> <p>2016</p> <p>tieteellinen artikkeli</p>	<p>Evaluating the combination of a brief motivational intervention plus cognitive behavioral therapy for depression and heavy episodic drinking in college students</p>	<p>Tutkia kognitiivisbeha- vioraalisen te- rapian (CBT) versus CBT:n ja motivoivan haastattelun yhdistelmän vaikuttavuutta opiskelijoiden keskuudessa, joilla on ma- sennusoireita ja runsasta al- koholinkäyt- töä.</p>	<p>Kuukauden seurantajakson jälkeen menetelmien lopputulos oli lähes yhtäläinen masentuneiden ja paljon alkoholia käyttäneiden keskuudessa. 15 viikon kohdalla huomattiin CBT:n ja motivoivan haastattelun olleen tehokkaampi menetelmä. Motivoivalla haastattelulla huomattiin olevan enemmän hyötyä mielenterveysongelmaisille ja alkoholin käyttäjille kuin pelkästään alkoholia runsaasti käyttäville. Motivoiva haastattelu vähentää alkoholin käyttöä ja siten parantaa mielenterveyden ongelmia.</p>
<p>Rakkolainen, M., Koski-Jännes, A., Tolonen, K. &amp; Tuomisto, M. T.</p> <p>2015</p> <p>tieteellinen artikkeli</p>	<p>Päihdeasiakkaan taustan ja motivoivan alkuhaastattelun yhteydet hoidon tuloksiin</p>	<p>Tutkia terapeutin ja päihdeasiakkaan ensikohtaamisella tapahtuvaa motivoivaa keskustelua ja sen vaikutuksia myöhempään päihteiden käyttöön.</p>	<p>Asiakkaan taustatekijöillä ja alkumotivaatiolla oli vaikutusta asiakkaan muutospuheeseen ja motivoivan haastattelun toteutumiseen.</p>
<p>Satre, D. D., Leibowitz, A., Sterling, S. A., Lu, Y., Travis, A. &amp; Weisner, C.</p> <p>2016</p> <p>tieteellinen artikkeli</p>	<p>A randomized clinical trial of motivational interviewing to reduce alcohol and drug use among patients with depression</p>	<p>Tutkia motivoivan haastattelun versus painetun kirjallisuuden päihteiden käytön riskeistä vaikutavuutta haitallisen alkoholin- ja huumeidenkäytön vähentämiseksi aikuisten masennuspotilaiden hoidossa.</p>	<p>6 kuukauden kohdalla motivoiva haastattelu todettiin kontrollimenetelmää tehokkaammaksi päihteiden käytön vähentämisessä ja masennuksen paranemisessa.</p>

Tolonen, K. 2018 väitöskirja	Viisi keskustelua muutoksesta (VKM) -ohjelman prosessi ja tulokset yhdyskunta-seuraamusasiakkailla	Tutkia missä määrin motivoivasta haastattelusta on apua rikoksiin syylistyneiden päihdeongelmien vähentämisessä ja mikä tässä lähestymistavassa herättelee muutosta.	Motivoiva haastattelu oli toimiva keino alkoholin ja etenkin huumeiden käyttäjille, joilla itsellä oli motivaatio muutokseen, sekä luottamus omiin kykyihinsä. Suurin osa osallistuneista oli tyytyväisiä tähän keskustelun malliin, jossa myötätunto lisäsi hyväksynnän ja autonomian tunnetta. Haastattelijan rooli oli myös suuri, hänen tuli olla pätevä ja uskottava sekä kykenevä refleктоimaan oikeita asioita, jotta tulos johti päihteiden käytön vähentämiseen.
------------------------------------	--	--	---

Teemoittelutaulukko

<b>Alkuperäisilmaus</b>	<b>Pääteema</b>
Motivoivan haastattelun mukainen käytös, yhteistyö, motivoivan haastattelun henki, autonomian tukeminen, vuorovaikutustaidot, empatia, arvostus, kunnioitus, vahvistaminen, pystyvyyden tukeminen, taustatietojen selvitys, avoimet ja suljetut kysymykset, monimuotoinen reflektio, tiedonanto, keskustelun suuntaaminen, herättely, muutospuhe, evokaatio, säilyttämispuhe, vahvistaminen	Motivoivan haastattelun soveltamisen osaaminen
Potilaan usko, haastattelijan usko, motivaatio, potilaan arvio haastattelijasta, sitoutuminen, halu-, syy-, tarve- ja kykypuhe, itseohjautuvuus	Potilaan voimavarat
Ikä, sukupuoli, temperamentti, haastattelijan osaamattomuus, persoonallisuuden häiriöt, sosiaalinen epävakaumus, ongelmien monimuotoisuus, haastattelijan motivoivan haastattelun vastainen käytös, päihteiden käyttö, korvaushoitolääkkeet, aiempi päihdehoito hyväksynnän hakeminen	Ongelmakohtien tiedostaminen
Päihteiden käyttö, mielenterveysongelmat, elämänlaatu, elämäntavallisuus, elämäntavat	Motivoivan haastattelun vaikutukset