

MOTIVOIVA HAASTATTELU SOSIAALITYÖN TYÖMENETELMÄNÄ

Asiakkaan tukeminen päihteettömyyteen

Jenna Mero
Kandidaatin tutkielma
Sosiaalityö
Avoin yliopisto
Jyväskylän yliopisto
Kesä 2020

TIIVISTELMÄ

*MOTIVOIVA HAASTATTELU SOSIAALITYÖN TYÖMENETELMÄNÄ - Asiakkaan tukeminen
päihteettömyyteen*

Jenna Mero

Kandidaatin tutkielma

Avoin yliopisto

Jyväskylän yliopisto

Ohjaaja: Päivi Matilainen

Kevät 2020

24 sivua

Tässä aineistolähtöisellä analyysillä toteutetussa kirjallisuuskatsauksessa kuvataan motivoivan haastattelun käyttöä sosiaalityön työmenetelmänä yksilön päihteettömyyden tukemisessa. Työn teoreettisena viitekehysenä on transteoreettinen muutosvaihemalli. Tutkimustehtävänä on lähdekirjallisuuden kautta selvittää, kuinka päihdeongelmaisen asiakkaan päihteettömyyttä ja siihen liittyvää muutosprosessia voidaan motivoivan haastattelun avulla tukea. Kirjallisuuskatsauksen aineisto koostuu motivoivaan haastatteluun, motivaatioon, riippuvuusongelmiin ja elämäntapamuutokseen liittyvistä perusteoksista, tieteellisistä artikkeleista ja väitöskirjoista, sekä verkkolähteistä kuten Suomalaisista Käypä hoito -suosituksista.

Motivoivan haastattelun hengessä korostuu asiakkaan ja sosiaalityöntekijän yhteistyö, evokaatio eli muutoshalun esiin kutsuminen ja asiakkaan autonomian eli itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen. Menetelmän periaatteita ovat väittelyn välttäminen, empatian ilmaiseminen, asiakkaan pystyvyyden tunteen vahvistaminen ja asiakkaan omien arvojen ja ongelmakäyttäytymisen välisen ristiriidan voimistaminen, sekä fokuksen suuntaaminen kohti muutosta.

Menetelmää voi hyödyntää eri asiakasryhmien elämäntapamuutostyöskentelyssä. Se näyttäytyy tuloksellisena työvälineenä muutosmotivaatiota vielä etsivien asiakkaiden kohdalla ja alkoholinkäytön vähentämisessä. Päihdehaittojen vähenemisen ja päihteettömyyden suhteen tutkimustulokset ovat osin ristiriitaisia. Menetelmän oppiminen vie aikaa ja osaamista tulee jatkuvasti tietoisesti ylläpitää. Työntekijän tavalla kohdata asiakas muutosprosessin vaiheissa aktiivisena toimijana ja olla vuorovaikutuksessa empaattinen, kunnioittava, kysyvä ja refleктоiva, nähdään kuitenkin olevan suuri merkitys asiakkaan päihteettömyyteen motivoitumiselle ja päihdehoidossa pysymiselle.

Avainsanat: motivoiva haastattelu, päihdeongelma, muutos, muutosvaihemalli, päihdetyö

Sisällys

1. JOHDANTO	1
2. TUTKIELMAN TOTEUTUS	2
2.1. Kirjallisuuskatsauksen aihe ja tutkimustehtävä.....	2
2.2. Aineiston esittely.....	3
3. PÄIHDEONGELMAT JA SOSIAALITYÖ	5
3.1. Riippuvuusongelmat ja addiktiokäyttäytyminen.....	6
3.2. Päihdetyö ja päihdepalvelut	8
3.3. Asiakkaan kohtaaminen ja sosiaalityöntekijän vuorovaikutustyyli	9
4. MOTIVOIVA HAASTATTELU	11
4.1. Motivoivan haastattelun henki ja periaatteet.....	12
4.2. Motivoivan haastattelun perustaidot	13
4.3. Motivoiva haastattelu päihdetyössä	14
5. TEOREETTINEN JA KÄSITTEELLINEN VIITEKEHYS	17
5.1. Päihdetyö ja asiakkaan motivaatio	17
5.2. Ambivalenssi ja muutospuhe	18
5.3. Transteoreettinen muutosvaihemalli	20
5.4. Empowerment eli valtaistuminen ja voimaantuminen	21
6. JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	23
LÄHTEET.....	25

1. JOHDANTO

Kirjallisuuskatsauksen taustalla on henkilökohtainen kiinnostukseni riippuvuusongelmiin, sekä yksilön valtaistumisen ja elämän- ja arjenhallinnan haasteisiin liittyvän muutosvalmiuden tukemiseen. Sosiaalityö on luonteeltaan muutosta tukevaa työtä, jossa yhdessä asiakkaan kanssa työskennellään usein monenlaisten elämän muutosvaiheiden, kuten työttömyyden, asunnottomuuden tai haitallisen käyttäytymisen muuttamisen äärellä. Yksilön omalla motivaatiolla on huomattava merkitys muutosprosessin alkamisessa ja näiden muutosten, kuten päihdeettömän elämäntavan toteutumisessa.

Vaikka Suomessa alkoholin kokonaiskulutus on vähentynyt vuodesta 2007, vähintään 13 prosenttia väestöstä käyttää kuitenkin alkoholia siten, että pitkäaikaisten terveyshaittojen riski on kohonnut. Korkean riskin alkoholinkäyttäjistä 40 prosenttia on yrittänyt vähentää omaa alkoholinkäyttöään edellisen vuoden aikana, joko siinä epäonnistuen tai onnistuen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019.) Huumeidenkäyttö taas on lisääntynyt 1990-luvulta lähtien ja yhä useammalla suomalaisella on huumeista omakohtaista kokemusta. Etenkin myönteisyys kannabista kohtaan on lisääntynyt. Huumeita käyttävien palvelutarpeet ja yleistyvän käytön ja kokeilujen mukanaan tuomat haitat ovat lisääntymässä. (Karjalainen, Hakkarainen ja Salasuo, 2019.)

Yksi yleinen päihdeettömyyttä tukeva päihde- ja sosiaalityön työmenetelmä on motivoiva haastattelu. Lähestymistapa on ympäri maailmaa herättänyt laajasti päihdealan tutkijoiden ja työntekijöiden kiinnostusta sen jälkeen, kun 1980-luvun alussa Yhdysvalloissa julkaistiin ensimmäisiä aiheeseen liittyviä artikkeleita. Motivoivan haastattelun käyttämistä eri ammattialoilla on tutkittu kohdittuullisesti, mutta tarkalleen ei vielä tiedetä, mitkä hoitosuhteen vuorovaikutustekijät ovat asiakkaan muutoksen kannalta oleellisia. Menetelmän tavoitteena on tukea asiakasta muutokseen liittyvien tavoiteristiriitojen ratkaisemisessa. Menetelmää voidaan soveltaa laajasti, kuten rikosseuraa-musalalla käyttäytymishäiriöiden ehkäisyyn ja terveydenhuollossa muun muassa osana painonhallintaa tai diabeteksen ja kaksoisdiagnoosipotilaiden hoitoa. (Koski-Jännes 2008a, 8, 11.)

Kirjallisuuskatsaus on toteutettu aineistolähtöisenä analyysinä. Aluksi kerron tutkimustehtävästä, tutkimuksen toteutuksesta ja aineistonhankinnasta. Kolmannessa luvussa avaan käsitteitä riippuvuusongelma ja addiktiokäyttäytyminen, päihdetyö ja päihdepalvelut. Paneudun myös asiakkaan kohtaamiseen ja sosiaalityöntekijän vuorovaikutustyyliin. Neljännessä luvussa keskityn motivoivaan haastatteluun. Viidennessä luvussa avaan työn taustalla vaikuttavaa teoreettista ja käsitteellistä viitekehystä transteoreettisesta muutosvaihemallista ambivalenssiin ja asiakkaan valtaistumiseen. Lopussa pohdin kirjallisuuskatsauksen tekemistä, johtopäätöksiä ja sovellettavuutta.

2. TUTKIELMAN TOTEUTUS

2.1. Kirjallisuuskatsauksen aihe ja tutkimustehtävä

Kiinnostus tämän kandidaatintutkielman aiheeseen on syntynyt työssäni mielenterveys- ja päihdepalvelujen asumispalvelujen sosiaaliohjaajana. Asumispalvelujen asiakkailla voi olla monenlaisia haasteita elämän- ja arjenhallinnassa, sekä usein päihteiden käyttöön liittyviä ongelmia. 2000-luvun Suomessa *aktivointi* ja *kuntoutuminen* ovat sosiaalipolitiikassa usein toistuvia termejä. Sosiaalihuoltolain (2014/1301) 39 §:ssä säädetään asiakkaalle laadittavasta asiakassuunnitelmasta, johon tulee kirjata muun muassa työntekijän ja asiakkaan yhdessä asettamat tavoitteet, joihin sosiaalihuollon avulla pyritään ja tavoitteiden saavuttamista koskevat tiedot. (Sosiaalihuoltolaki 2014/1301, 39 § 2 momentti 6 ja 9 kohdat).

Tuija Kotiranta (2008, 21–23, 28–31) paneutuu väitöskirjassaan aktivointiin ja aktivoitumiseen ei järjestelmän, vaan ihmisen kannalta, sillä hänen mukaansa ei ole samanaikaisesti mahdollista valita sekä järjestelmän että ihmisen näkökulmaa. Hän on kiinnostunut siitä, mistä ihmisen muutostahto syntyy ja miksi ihminen alkaa yhtäkkiä muuttaa elämänsä suuntaa. Kotirannan väitöskirja liittyy tiiviisti työttömyyteen ja siihen, että aktivoinnissa työttömän ihmisen rooli on olla aktivoitavana, vaikka nykyajattelussa usein korostuu yksilön oma vapaa tahto ja siihen liittyvä vastuu omasta elämästä. Näistä näkökulmista ja ihmisen omasta halusta muuttaa elämänsä suuntaa olen kiinnostunut.

Oma kiinnostukseni liittyy työttömyyden sijaan päihdeongelmiin ja etenkin päihteiden riskikäytön vähentämiseen, sekä ajatukseeni siitä, että motivaation elämäntapamuutokseen ja haitallisen käyttäytymisen muutokseen on lähdeittävä ihmisestä itsestään, jotta muutos voi todella toteutua. Halusin kirjallisuuskatsauksen avulla saada lisää tietoa asiakkaan päihteettömyyteen liittyvän motivaation ja muutosprosessin tukemisesta siten, että asiakas säilyy tai *valtaistuu* elämänsä ja tilanteensa subjektina. Aiheeseen tutustumisen jälkeen päätin tässä työssä tarkastella motivoivaa haastattelua sosiaali- ja päihdetyön työmenetelmänä. Työn tutkimustehtävänä on lähdekirjallisuuden kautta selvittää ja vastata tutkimuskysymykseen: kuinka päihdeongelmaisen asiakkaan päihteettömyyttä ja siihen liittyvää muutosprosessia voidaan motivoivan haastattelun avulla tukea.

Tutkielma on toteutettu kirjallisuuskatsauksena, jossa analyysia on tehty aineistolähtöisesti. Salminen (2011) kuvaa kirjallisuuskatsausta metodina, jonka avulla tutkimuksesta tehdään tutkimusta ja tutkitaan jo tehtyä tutkimusta. Kirjallisuuskatsauksen avulla on mahdollista muodostaa kokonaiskuva jostakin asiakokonaisuudesta ja arvioida teoriaa. (Salminen 2011, 1, 3.)

2.2. Aineiston esittely

Aineiston keruun aloitin maaliskuussa 2020. Käytin aineistonhaussa kirjastojen tietokantoja (JykDok, Arto, Finna), Julkaritietokantaa ja avoimia tietokantoja kuten SAGE Online Journals. Hakusanoja olivat muun muassa eri sanamuodoin motivoiva haastattelu, motivaatio, muutos, muutosprosessi, muutosvaiheet, motivointi, päihdetyö, päihdeongelma, addiktio, riippuvuusongelma, motivational interviewing, motivation, motivating, substance abuse ja drug abuse. Keväällä 2020 vallitseva covid-19 -koronavirusepidemia sulki asuinalueeni kirjastot, joten aineistonhankinta hieman hidastui ja hankaloitui, etenkin alkuperäislähteiden äärelle pääseminen.

Koin hankalaksi löytää motivoivasta haastattelusta ajantasaista tutkielmaani sopivaa tutkimusmateriaalia. Kirjallisuuskatsauksen aineisto koostuu muutokseen, riippuvuusongelmiin, motivoivaan haastatteluun, mielenterveys- ja päihdetyön menetelmiin ja vuorovaikutukseen liittyvistä perusteoksista ja tieteellisistä artikkeleista, väitöskirjoista, sekä verkkolähteistä. Pääpaino tässä tutkielmassa on kirjallisuudessa. Käytännössä kävin kirjallisuutta, artikkeleita ja muuta materiaalia läpi ja luokittelin erilliseen tiedostoon lähdekirjallisuudesta löytyviä teemoja ja käsitteitä. Motivaatiosta ja muutoksesta löytyy paljon tutkimusta ja teorioita, joten työn rajaamiseen piti kiinnittää paljon huomiota. Jätin pois lähdemateriaaleista yksinomaan terveydenhuoltoon tai tiettyihin sairauksiin painottuvat tutkimukset ja keskityin 2010 jälkeen tehtyihin tutkimuksiin.

Motivoivan haastattelun kehittäjien Millerin ja Rollnickin (2013) teos ”Motivational Interviewing: Helping people change” on arvovaltainen menetelmästä kertova perusteos. Kirjassa kerrotaan kattavasti motivoivan haastattelun synnystä ja kehityksestä työmenetelmänä, haastattelun prosessista, hengestä ja periaatteista.

Maria Rakkolainen (2017) on tehnyt väitöskirjan ”Motivoivan haastattelun toteutuminen päihdehoidon alkutapaamisissa ja yhteys asiakkaan päihdehaittojen vähenemiseen”. Hän tutki ensimmäistä kertaa Suomessa motivoivan haastattelun toteutumista tavanomaisessa A-klinikkatyöskentelyssä. Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää, kuinka paljon ja miten päihdetyöntekijät käyttävät ensitapaamisissa motivoivan haastattelun vuorovaikutustyyliä ja perustaitoja, toimiiko suomenkielissä hoitokeskusteluissa menetelmään liittyvä koodausmenetelmä ja mitkä motivoivan haastattelun vuorovaikutusta ja asiakasta kuvaavat tekijät parhaiten selittävät puolen vuoden seurannassa päihdehaittojen vähentämistä. 16 A-klinikan työntekijää ja 38 19–66-vuotiasta päihdeongelmaista asiakasta osallistui tutkimukseen, jossa vuorovaikutusaineisto koostui ensitapaamisten ääni- tai videonauhoista. Asiakkaan käyttäytymistä arvioitiin sitoutumispuheen koodausmenetelmällä ja työntekijän motivoivan haastattelun mukaista käyttäytymistä Motivational Interviewing Treatment Integrity

(MITI) -menetelmällä. Rakkolainen havaitsi muun muassa, että puolen vuoden seurannassa asiakkaiden päihdeongelman vaikeusaste pääpäähteen mukaisilla SDS- ja Audit-pisteillä mitattuna väheni keskimäärin kolmanneksella. Päihdehaittojen vähenemistä selitti tutkimuksessa merkittävästi työntekijän taitava monimuotoisten reflektioiden käyttö ja asiakkaan työssäkäynti. Asiakkaan myönteisen muutosasenteen ylläpitämisessä ja käyttäytymisen muutoksessa oleellista oli asiakkaan ymmärrystä avartava ja näkökulmaa tarkentava reflektointi.

Kirjassa ”Kohti muutosta: motivointimenetelmiä päihde- ja käyttäytymisongelmiin” esitellään motivoivan haastattelun lisäksi muitakin sosiaaliseen vuorovaikutukseen perustuvia menetelmiä, joiden avulla voidaan virittää asiakkaan henkilökohtaista pohdintaa haitallisista toimintamalleistaan ja kiinnostusta niistä vapautumiseen. (Koski-Jännes, Riittinen, Saarnio 2008.)

Tanja Hirschovits-Gerz (2014) tutki väitöskirjassaan suomalaisten riippuvuuksia koskevia mielikuvia kyselyn avulla. Tutkimuksessa havaittiin, että eri riippuvuuden muotoja pidettiin eri tavoin vaarallisina yhteiskunnan ja yksilön näkökulmista sekä yleiseltä vakavuudeltaan erilaisina. Verrattuna riippuvuuksia aiheuttaviin toimintoihin, aineita pidettiin vaarallisempina sekä riippuvuusriskin kuin toipumisen mahdollisuuksien ja toipumisen esteiden osalta. Kaikkien riippuvuuden muotojen osalta sosio-kontekstuaaliset tekijät arvioitiin yksilön persoonallisia ominaisuuksia ja eri aineita pienemmiksi toipumista estäviksi tekijöiksi. Alkoholiriippuvuudesta toipumisessa estäviksi tekijöiksi kuvattiin niin yksilön, aineeseen kuin ympäristöön liittyviä tekijöitä. Suomalaisilla oli tulosten mukaan vahva usko myös alkoholi- ja huumeriippuvuudesta irti pääsemiseen hoidon avulla, vaikka juuri nämä riippuvuudet tulosten perusteella arvioitiin vaikeiksi. Vaikeimmiksi yhteiskunnallisiksi ongelmiksi arvioitiin alkoholiongelmat, väkivaltarikollisuus ja kannabista lukuun ottamatta huumeet.

Motivoiva haastattelu työmenetelmänä löytyy sekä alkoholiongelmaisen hoitoa (2018) että huumeongelmaisen hoitoa (2018) koskevasta Käypä hoito -suosituksesta. Ne ovat Suomessa kansallisia, riippumattomia hoitosuosituksia, jotka perustuvat tutkimusnäyttöön.

Polcin, Korcha, Nayak ja Bond (2015) tutkivat intensiivistä motivoivaa haastattelua metamfetamiiniriippuvuuden hoidossa. Ylipäätään motivoivalla haastattelulla päihteen käyttö väheni, mutta eroja tyypillisen ja intensiivisen haastattelun välillä ei havaittu. Psykiatrisia oireita intensiivisellä menetelmällä pystyttiin lieventämään, toisin kuin tyypillisellä motivoivan haastattelun käytöllä.

Aulikki Kananojan, Martti Lähteisen ja Pirjo Marjamäen (2011) teos ”Sosiaalityön käsikirja” käsittelee käytännön sosiaalityötä ja sen kehittämistä, sosiaalityön sosiaalipoliittisia kehyksiä ja sosiaalityön kentän kokonaisuutta.

3. PÄIHDEONGELMAT JA SOSIAALITYÖ

Sosiaalihuoltolain (2014/1301) mukaan sosiaalityö on muutosta tukevaa asiakas- ja asiantuntijatyötä. Sosiaalityön tavoitteena on edistää yhteisöjen sosiaalista eheyttä, vahvistaa perheiden ja yksilöiden osallisuutta ja omia toimintaedellytyksiä, sekä lieventää elämäntilanteiden vaikeuksia yhdessä perheiden, yksilöiden ja yhteisöjen kanssa. Sosiaalityössä palveluista ja sosiaalisesta tuesta rakennetaan yhdessä muiden toimijoiden tarjoaman tuen kanssa perheen, yksilön tai yhteisön tuen tarpeita vastaava kokonaisuus, minkä vaikuttavuutta ja toteutumista seurataan. (Sosiaalihuoltolaki 2014/1301, 15 §.)

Sosnetin yleiskokouksessa (20.5.2014) hyväksyttiin sosiaalityön kansainvälisten järjestöjen vuonna 2014 uusiman kansainvälisen sosiaalityön määritelmän suomennos:

”Sosiaalityö on professio ja tieteenala, jolla edistetään yhteiskunnallista muutosta ja kehitystä, sosiaalista yhteenkuuluvuutta sekä ihmisten ja yhteisöjen voimaantumista ja valtaistumista. Yhteiskunnallisen oikeudenmukaisuuden, ihmisoikeuksien, kollektiivisen vastuun sekä moninaisuuden kunnioittamisen periaatteet ovat keskeisiä sosiaalityössä. Sosiaalityö kiinnittyy sosiaalityön, yhteiskuntatieteiden ja humanististen tieteiden teorioihin sekä alkuperäiskansojen ja paikallisyhteisöjen tietoon. Sosiaalityössä työskennellään ihmisten ja rakenteiden parissa elämän ongelmatilanteiden ratkaisemiseksi ja hyvinvoinnin lisäämiseksi.” (Sosnet 2014.)

Sosiaalityön ammatilla ja menetelmillä on sosiaaliin ongelmiin ja vaikeisiin elämäntilanteisiin kohdistuvassa työssä keskeinen merkitys. Suomessa yksi merkittävä yksilökohtaisen sosiaalityön, mielenterveystyön ja päihdehuollon edistäjä on ollut terveydenhuollon sosiaalityö, jota aiemmin kutsuttiin lääkinnällis-sosiaaliseksi työksi. (Kananoja, Lähteinen ja Marjamäki 2011, 21.) Kirjallisuuskatsaukseni lähtee kuitenkin siitä näkökulmasta, että kaikkialla sosiaalityössä tavataan asiakkaita, jotka tarvitsevat apua ja tukea elämäntilanteensa vaikeuksien lieventämiseksi ja omien toimintaedellytystensä edistämiseksi. Päihdeongelmaisia asiakkaita kohdataan sosiaalityössä myös muualla, kuin päihdetyössä, kuten gerontologisessa sosiaalityössä, vammaistyössä, nuorisososiaalityössä, vankien kanssa tehtävässä sosiaalityössä ja lastensuojelussa.

Lainsäädännön ja muiden viranomaisten antamien ohjeiden lisäksi sosiaalityötä ohjaa vahvasti sosiaalialan ammattihenkilön eettiset ohjeet. Eettisiin ohjeisiin kuuluu muun muassa osallisuuden edistäminen, itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, sosiaalinen oikeudenmukaisuus ja henkilön kokonaisvaltainen huomioiminen. Sosiaalialan ammattihenkilön on tunnistettava yksilön vahvuudet

ja annettava mahdollisuus ja tuettava niiden käyttämiseen, sekä vastustettava epäoikeudenmukaista politiikkaa ja käytäntöjä. Kärsimyksen ja puutteen vähentäminen, sekä ihmisten auttaminen ovat sosiaalialalla tehtävän työn tavoitteena. (Talentia 2017.)

3.1. Riippuvuusongelmat ja addiktiokäyttäytyminen

Tutkielmani painottuessa päihdeettömyyden tukemiseen, en pyri tyhjentävästi määrittelemään riippuvuusongelmia ja addiktiokäyttäytymistä vaan pohjustamaan taustaa sille, miten ja miksi päihdeongelma nykytutkimuksen valossa syntyy ja miten päihderiippuvuudesta voi toipua. Päihdeellä tarkoitan alkoholia, sekä kaikkia päihtymystarkoituksessa käytettäviä aineita. Päihde määritellään samoin myös muun muassa päihdehuoltolain (1986/41) 2 §:ssä.

Hirschovits-Gerz (2014) tutki väitöskirjassaan suomalaisten mielikuvia eri riippuvuuksista. Tutkimuksen lähtökohtana oli riippuvuuksille altistavat aineet ja toiminnot suomalaisessa yhteiskunnassa, erityisesti alkoholi, huumeet, lääkkeet, tupakka, rahapelaaminen ja internet. Hän valottaa, että eri tieteiden piirissä riippuvuusikäyttäytymistä on pyritty selittämään lähtökohdiltaan psykologiseksi, geeniperäiseksi, neurokemialliseksi ja sosiaaliseksi häiriötilaksi, eikä vuosikymmenien tutkimuksista huolimatta ole pystytty esittämään riippuvuuden olemuksesta yhtenäistä määritelmää. Hän kuvaa riippuvuudesta esitetyn erilaisia näkemyksiä jopa eri tieteiden sisällä. (Hirschovits-Gerz 2014, 15, 45–55.)

Myös addiktio tutkija Jim Orfordin (2001) mukaan riippuvuutta on hankala tarkkaan määritellä, sillä se on niin monimuotoinen ilmiö. Hän ajattelee riippuvuusikäyttäytymistä yksilön prosessina, johon monet psykososiaaliset tekijät altistavat. Keskeisiä riippuvuudelle altistavia toimintoja ovat hänen mukaansa juominen, syöminen, seksi ja rahapelaaminen. Hän näkee riippuvuuden syntyvän, kun himo ja mieltymys johonkin toimintoon tai aineeseen voimakkaasti oppimisen myötä kasvaa ja odotukset, toimintavihjeet ja odotukset kiinnittyvät toiminnosta tai aineesta saatavaan mielihyvään samalla, kun toimintoa ylläpitävät negatiiviset syklit voimistuvat. Käyttäytyminen voi muodostua myös pakonomaiseksi, kun käyttäytymisen ristiriidat lisääntyvät toiminnon jatkuessa. (Orford 2001.)

Ihminen voi reagoida eri addiktiivisen käytöksen muodoilla monenlaisiin erilaisiin epätydyttäviin tai vaikeisiin elämäntilanteisiin. Kun tavaksi muodostunut toiminta tuottaa nopeasti helpotusta tai tyydytystä, on toimintatapaa vaikea muuttaa. Riippuvuudessa saatavassa mielihyvässä voi olla kyse esimerkiksi mielialan nostamisesta, huonon olon parantamisesta, huolien sivuuttamisesta tai jännityksen poistamisesta. Ihminen voi tuntea jäävänsä vaille esimerkiksi rakkautta tai omaa aikaa ja

korvaa sitä addiktiokäyttäytymisellä. Addiktiivisella käyttäytymisellä fyysisen tila tai mielialan muutos saadaan aikaan helposti ja nopeasti. Tämä niin sanottu nopea palkinto on usein houkuttelevampi kuin myöhempi, suurempi palkinto. (Koski-Jännes 2008a, 10, Koski-Jännes 2008b, 41.)

Sekä motivaatioon että addiktiiviseen käyttäytymiseen vaikuttaa monenlaiset tekijät yksilön elämäntilanteesta ja sosiaalisista suhteista aina laajemman sosiaalisen ympäristön tekijöihin, eikä kyse ole vain yksilön sisäisistä ilmiöistä. Yksilöllä saattaa olla esimerkiksi kuva, että oma päihteidenkäyttö on kohtuullisen käytön rajoissa, jos ympärillä olevien ihmisten päihteidenkäyttö on runsasta. Joskus työ- ja sosiaaliset suhteet voivat luonnostaan rajoittaa päihteidenkäyttöä. (Koski-Jännes 2008a, 10.) Edelleen yksilön oman motivaation lisäksi myös sosiokulttuurisilla tekijöillä, kuten työllisyys- ja asumistilanteella, kulttuurillisilla normeilla ja sosiaalisella verkostolla on merkitystä riippuvuudesta toipumisessa. (Hirschovits-Gerz 2014, 33).

Suomessa alkoholin kokonaiskulutus kasvoi vuoteen 2007 asti ja on sen jälkeen lähes viidenneksellä vähentynyt. Vuoden 2016 Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen toteuttaman juomatapatutkimuksen mukaan väestöstä vähintään 13 prosenttia eli yli 560 000 suomalaista käyttää kuitenkin alkoholia siten, että pitkäaikaisten terveyshaittojen riski on kohonnut. Alkoholin riskikäyttö on siis edelleen yleistä ja suurin osa korkean riskin käyttäjistä ajattelee oman alkoholinkäytön olevan kohtuukäyttöä. Huolestuttavaa on, että 78 prosenttia kaikesta juodusta alkoholista kuluu riskikäyttöön. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019.)

Alkoholisairastavuus vuosina 1969–2018 on ollut tasaisen vaihtelevaa, yleisintä 1990–2010, minkä jälkeen tasaantunut noin neljään tuhantaan asukasta kohti. Alkoholikuolleisuus on noussut aina vuoteen 2008 asti, jolloin alkoholikuolleisuus lähti laskuun, mutta kääntyi jälleen 2016 ja 2018 lievään kasvuun. Alkoholinkäyttöön liittyvät väkivaltarikokset ovat lisääntyneet 2010-luvun alkuun saakka ja määrä on sittemmin tasaantunut. (Päihdetilastollinen vuosikirja 2019, 51.)

Suomessa alkoholi ja huumausaineet muodostavat siis hyvin laajan yhteiskunnallisen ongelman, joka syö valtavasti palvelujärjestelmän resursseja ja aiheuttaa kärsimystä niin yksilöille kuin laajemmillekin yhteisöille. Täyspäihteettömyyden sijaan tarkoitankin päihteettömyyden tukemisella myös päihteidenkäytön vähentämisen, etenkin riskikäytön vähentämisen tukemista, mistä seuraa päihteistä aiheutuvien haittojen ja riskien vähenemistä.

3.2. Päihdetyö ja päihdepalvelut

Päihdetyö on osa sosiaalihuoltolain (2014/1301) tuen tarpeita vastaavaa sosiaalipalvelua, jota tulee Suomessa kunnallisena järjestää. Päihdetyöhön kuuluu neuvonta ja ohjaus, sosiaalihuollon erityis- palvelut päihteiden ongelmakäyttäjille ja heidän omaisilleen ja läheisilleen, sekä muut sosiaalihuoltolain 14 §:n mukaiset, tuen tarpeita vastaavat päihteiden ongelmakäytön vuoksi tarvittavat tai päihhteettömyyttä tukevat palvelut. Muun kunnassa tehtävän mielenterveys- ja päihdetyön tulisi muodostaa toimiva kokonaisuus sosiaalihuollossa tehtävän päihdetyön kanssa. (Sosiaalihuoltolaki 2014/1301, 14 §, 24 §.)

Päihdepolitiikan tavoitteena on alkoholin, huumausaineiden ja muiden päihtymystarkoituksessa käytettävien aineiden käytöstä aiheutuvien haittojen ehkäisy, kulutuksen hillitseminen ja etenkin huumausaineiden kohdalla niiden käytön ja leviämisen ehkäiseminen. Hyvinvointia voidaan päihdepolitiikan kokonaisuudessa edistää muun muassa vaikuttavilla ja oikea-aikaisilla päihdepalveluilla. Käytännössä päihdehaittojen ehkäisyyn liittyvä työ ja päihdeongelmaisten hoito ja palvelut muodostavat päihdetyön kokonaisuuden. Ehkäisevän päihdetyön tarkoituksena on pyrkiä vähentämään päihteiden käyttöä ja näin ollen myös minimoimaan päihteiden käytöstä aiheutuvia ongelmia. (Kananaja, Lähteinen ja Marjamäki 2011, 275–276.)

Päihdetyötä voidaan ajatella jatkumona, joka alkaa koko väestöä koskevasta päihdehaittojen ehkäisystä, kuten alkoholin myynnin rajoittamisesta ja huumausaineiden myynnin, hallussapidon ja käytön kieltämisestä, jatkuen aina varhaisen puuttumisen ja ongelmien havaitsemisen kautta hoitoon. Päihdetyö koostuu erilaisista elämänhallintaa tukevista, ehkäisevistä ja päihteiden käyttöä rajoittavista toimista. Päihdeongelmaisen voimien huononemisen estäminen tai toimintakyvyn ylläpito ovat joskus riittäviä hoitotavoitteita. (Kananaja, Lähteinen ja Marjamäki 2011, 276.)

Päihdepalvelut on tarkoitettu päihteiden käyttäjille ja heidän läheisilleen ja niitä voidaan järjestää yleisinä palveluina sosiaali- ja terveydenhuollossa, päihdehuollon erityispalveluissa tai erityistason sairaanhoidossa. Päihdepalvelut pyritään ensisijaisesti järjestämään avopalveluina. Palveluvalikoon kuuluu muun muassa katkaisuhoido, sosiaalinen tuki, kuntoutus ja perhe- tai ryhmäterapia. Kuntoutuslaitoksissa, katkaisuhoidoasemilla ja tietyissä terveydenhuollon yksiköissä järjestetään päihdeongelmaisten laitoshoidoa. Monesti päihdeongelmaisilla on myös mielenterveysongelmia ja päihdetyötä ja mielenterveyspalveluja järjestetäänkin usein yhdessä. (Kananaja, Lähteinen ja Marjamäki 2011, 276–277.)

Tehokas ehkäisy, varhainen puuttuminen ja laadukkaat ja päihdeongelmaisten saavutettavissa olevat päihdepalvelut vähentävät muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tarvetta ja käyttöä. Päihdehaitat kuormittavat koko kunnallista palvelujärjestelmää ja peruspalveluissa tarvittaisiin enemmän päihdeosaamista ja päihdetietoutta. Suunnitelmallinen palvelujen kehittäminen, osaamisen lisääminen ja etenkin ehkäisevään työhön panostaminen lisäävät palvelujen vaikuttavuutta ja kustannustehokkuutta. (Kananaja, Lähteinen ja Marjamäki 2011, 277.)

3.3. Asiakkaan kohtaaminen ja sosiaalityöntekijän vuorovaikutustyyli

Motivoivassa haastattelussa ja asiakkaan päihdeettömyyteen tukemisessa ei ole kyse valmiista listasta kysymyksiä tai tietynlaisesta haastattelu- tai keskustelurungosta. ”Kirjassaan *Motivointi työvälineenä*” Jukka Oksanen (2014) kuitenkin tarjoaa motivointityöskentelyn tueksi muun muassa aiheita epävakasta elämästä keskusteluun, muistilistan kohtamiseen ja motivointikeskustelun kartan, joista voi olla hyötyä etenkin harjoitellessa motivoivaa lähestymistapaa asiakastyössä. Kuten neljännessä luvussa tarkemmin kerron, on kyse loppupeleissä työntekijän empaattisesta, reflektioivasta, hyväksyvistä ja läsnä olevasta tavasta olla vuorovaikutuksessa asiakkaan kanssa. 1980-luvulla havaittiin ensimmäisiä merkittäviä yhteyksiä päihdehoidon tuloksellisuuden ja työntekijän vuorovaikutustyylin välillä ja nähtiin, että työntekijän empaattisuus vaikutti pitkäkestoisesti päihdeongelmaisen hoitotuloksiin ja vähensi tämän vastustusta työntekijää kohtaan. (Miller ja Rollnick 1991). Motivoivassa haastattelussa menetelmän teknistä osaamista merkityksellisempää on työntekijän tapa kohdata asiakas. (Rakkolainen 2017, 18).

Asiakkaan ja työntekijän välisellä vuorovaikutuksella voidaan vaikuttaa asiakkaan motivaatiotiilaan, mikä voi vaihdella tilanteesta toiseen. Työntekijän kriittinen suhtautuminen asiakkaaseen voi herättää tässä varauksellisuutta ja puolustusreaktioita. Turvallisuuden tunne ja luottamus mahdollistuvat aidossa, empaattisessa ja asiakasta kunnioittavassa ilmapiirissä, jolloin asiakkaalla on tilaa avoimesti pohtia omaa elämäänsä. Työntekijän olisi tärkeää myös osata tunnistaa, missä vaiheessa asiakas on omaa muutosprosessiaan, jotta asiakas on valmis muutoksen toteuttamismenetelmiin. (Koski-Jännes 2008b, 43–45.)

Sosiaalityössä asiakkaan ja sosiaalityöntekijän välinen yhteistyö ja vuorovaikutussuhde on sosiaalisen työskentelyn keskeinen väline etenkin muutoksen aikaansaamisessa. Yhteistyö sosiaalityöntekijän kanssa voi olla asiakkaalle voimaannuttava ja valtaistava (englanniksi *empowerment*) kokemus, jos sosiaalityöntekijä saa luotua asiakkaalle uskoa omiin edellytyksiin, tunnetta yksilöllisyyden ja ihmisarvon kunnioittamisesta, kokemusta välittämisestä ja auttamisesta, sekä toivoa muutoksen mahdollisuudesta. Kyse on aina työntekijän tavasta olla yhteistyössä asiakkaan kanssa, eikä

esimerkiksi käytettävissä olevasta ajasta. (Kananoja, Lähteinen ja Marjamäki 2011, 136–137.)

Kirsi Juhila (2006) on kuvannut neljä erilaista asiakas-sosiaalityöntekijäsuhteen muotoa: liittämisen ja kontrollisuhte, kumppanuussuhde, huolenpitosuhde ja vuorovaikutuksessa rakentuva suhde. Useimmissa asiakassuhteissa on elementtejä erilaisista suhteista, mutta riippuen sosiaalityön tehtävistä ja kehitysvaiheista, on suhteiden painottuminen ollut erilaista. Liittämisen ja kontrollisuhteessa asiakas on objektina, kun sosiaalityöntekijä liittää tätä yhteiskunnalliseen valtakulttuuriin ja tarvittaessa kontrolloi asiakasta. Kumppanuussuhteessa sosiaalityöntekijä ja asiakas toimivat rinnakkain, yhdessä pohtien asiakkaan muutostarpeita ja elämän haasteita. Huolenpitosuhteessa asiakkaasta huolehditaan, sekä tarjotaan apua ja tukea, koska nähdään ettei tämä selviä asioista ja päätöksenteosta itsenäisesti. Vuorovaikutuksessa rakentuvassa suhteessa roolit vaihtelevat institutionaalisesti yhteydestä ja tilanteesta riippuen ja myös edellisten suhdemuotojen ominaisuuksia voi esiintyä. (Juhila 2006, 13–14.)

Asiakas haluaa todennäköisimmin kertoa ongelmistaan ja elämäntilanteestaan sellaiselle työntekijälle, jonka kanssa hänellä on hyvä vuorovaikutussuhde. Tällöin suhde tukee muutostyötä. Yleisesti voidaan ajatella, että sosiaalityössä erilaiset asiakkaalle esitetyt kysymykset toimivat apuna asiakkaalle itselleen oman elämänsä eri osatekijöiden jäsentämisessä, eikä sosiaalityö ole vain informaation jakamista tai hankkimista. Sosiaalityön erottaakin osittain tietyistä pääasiallisesti ammattilaisten asiantuntemukseen perustuvista hyvinvointialoista se seikka, että asiakkaan ja sosiaalityöntekijän yhteistyöllä ja vuorovaikutussuhteella on niin merkittävä rooli. Edellytyksenä hyvälle vuorovaikutussuhteelle on luottamuksen rakentuminen ja sen ylläpitäminen. Luottamus toimii myös muutostyön pääomana, mutta sen syntyminen ei useinkaan ole täysin ongelmaton. Joillain, useita pettymyksiä elämässään kokeneilla sosiaalityön asiakkailla voi olla hankaluuksia luottaa viranomaisiin tai palvelujärjestelmään. Sosiaalityöntekijän on tärkeää kyetä reflektointiin ja toimintansa itse kriittiseen arviointiin, jotta työntekijän ennakoasenteet tai olettamukset eivät ohjaisi työskentelyä epätarkoituksenmukaiseen suuntaan. (Kananoja, Lähteinen ja Marjamäki 2011, 137–139.)

Rakkolainen (2017) tutki väitöskirjassaan muun muassa sitä, mitkä motivoivan haastattelun vuorovaikutusta ja asiakasta kuvaavat tekijät parhaiten selittävät puolen vuoden seurannassa päihdehaittojen vähentämistä. Tutkimuksessa havaittiin, että asiakkaan muutospuheella ja työntekijän riittävän taitavalla ja monimuotoisella reflektioiden käytöllä eli asiakkaan puheen merkityksiä heijastavalla vuorovaikutustyyllillä oli yhteys. Motivoivan haastattelun vuorovaikutustutkimuksissa johdonmukaisena tuloksena näyttäytyy, että hoidon aikana ja sen jälkeen asiakkaan käyttäytymisessä lisääntyvät sellaiset piirteet, joihin työntekijä suuntaa keskustelussa huomionsa. Näin ollen työntekijän reflektiotaidolla on asiakkaan muutospuheen kannalta suuri merkitys. (Rakkolainen 2017, 43–44.)

4. MOTIVOIVA HAASTATTELU

Motivoiva haastattelu on saanut alkunsa vuonna 1982 intuitiivisen harjoittelun ja reflektoinnin, ei niinkään olemassa olevien teorioiden kautta. Vuonna 1983 amerikkalainen psykologian ja psykiatrian professori William R. Miller julkaisi aiheita käsittelevän ensimmäisen artikkelin ja vuonna 1991 yhdessä professori Stephen Rollnickin kanssa he julkaisivat ensimmäisen motivoivaa haastattelua koskevan kirjan. Tuolloin teos keskittyi lähinnä riippuvuusongelmiin, mutta on sittemmin laajentunut käsittelemään myös muita ihmisen haitallisia toimintamalleja. Aluksi kyse oli vain alkoholi-riippuvuuteen liittyvästä menetelmästä, mutta nopeasti sitä alettiin hyödyntää myös kokaiinin, heroiinin, marihuanan ja stimulanttien käyttäjien, sekä uhkapelaajien kanssa työskennellessä. Pohjimmitaan motivoivassa haastattelussa on kyse keskustelujen järjestämisestä niin, että ihmiset omista arvoistaan ja lähtökohdistaan käsin puhuvat itsensä muutokseen. Asenteilla on taipumusta aktiivisesti muotoutua ihmisen puhuessa. (Miller & Rollnick 2013, 3–4, 371–375.)

Menetelmässä on kyse sellaisten motiiviristiriitojen ratkaisemisesta, mitkä ehkäisevät myönteisiä käyttäytymismuutoksia. Riippuvuudessa tyypillinen motiiviristiriita syntyy, kun jostain toiminnasta aiheutuu monenlaista haittaa, mutta toisaalta se tuottaa myös tyydytystä. Ristiriitaa on pyrittävä selvittämään siten, että ihmisen vaaka kallistuisi muutosta puoltavalle puolelle muutosta vastustavalta puolelta, jotta tämä olisi kykenevä sitoutumaan muutokseen. (Koski-Jännes 2008b, 41.) Motivoivassa haastattelussa positiivisen muutoksen lähtökohtia etsitään ihmisen omasta arvomaailmasta ja tarpeista, eikä tarkoituksena ole tavoitteiden tyrkyttäminen ulkoapäin. Englannin kielen termille ”motivational interviewing” Suomessa vakiintuneelle käänökselle ”motivoiva haastattelu” voisi ajatella vaihtoehtoisiksi esimerkiksi motivaatiota selvittelevä tai motivationaalinen haastattelu, tai motivoiva keskustelu. (Koski-Jännes 2008a, 12.)

Miller ja Rollnick (2013) jakavat motivoivan haastattelun neljään eri prosessiin. Osittain prosessit ovat keskenään peräkkäisiä, mutta joskus jopa samanaikaisia ja keskustelun edetessä ajoittain vaihdellaan prosessista toiseen edestakaisin. Jokaisella prosessilla on vuorovaikutuksessa oma tehtävänsä. Ensimmäisessä prosessissa (*engaging*) muodostetaan yhteistyösuhde ja hoitokontakti syntyy. Ilman tätä prosessia hoidon on mahdotonta edetä ja tärkeintä olisi pyrkiä kuuntelemaan ja ymmärtämään asiakkaalle itselleen ominaisia ristiriitoja. Tässä vaiheessa voidaan keskustella myös asiakkaan arvoista ja elämäntavoista ja alkaa käyttää muutokseen motivoinnin tukena ristiriitaa näiden arvojen, elämäntapojen ja ongelmakäyttäytymisen välillä. (Miller ja Rollnick 2013.)

Seuraavassa hieman jatkuvammassa prosessissa voidaan sopia työjärjestyksestä ja etsitään

työskentelylle suuntaa, fokusoidaan (*focusing, guiding*). Etenkin moniongelmaisten asiakkaiden kohdalla on riskinä, että keskustelu saattaa jäädä pyörimään vailla päämäärää ja tällöin keskustelulle on hyvä valita jokin suunta tai fokus, jota asiakkaan tarpeiden ja tilanteen mukaan voidaan muuttaa. Kun muutoksen suunta on edes alustavasti selvinnyt, mahdollistuu herättelyn (*evoking*) prosessi. Vasta tässä vaiheessa saadaan varsinaisesti aloitettua muutosmotivaatiota herättelevä keskustelu. Tässä vaiheessa asiakasta pyritään auttamaan omien tavoitteidensa ja sitoutumisensa määrittelyssä. Kun asiakas on ratkaissut, minkälaisiin tavoitteisiin hän valmis sitoutumaan, mahdollistuu muutoksen suunnittelun (*planning*) prosessi. Tämän prosessin aikana laaditaan konkreettinen muutossuunnitelma ja sovitaan jatkotoimenpiteistä. (Miller ja Rollnick 2013.)

4.1. Motivoivan haastattelun henki ja periaatteet

Motivoivan haastattelun hengessä olennaista on yhteistyö, evokaatio eli esiin kutsuminen ja asiakkaan itsemääräämisoikeuden eli autonomian kunnioittaminen. Yhteistyö edellyttää vastavuoroisuutta ja tasa-arvioisuutta asiakkaan ja työntekijän välillä. Haastattelijan arvostava, ystävällinen ja kiinnostunut suhtautuminen asiakkaaseen edistävät yhteistyösuhdetta. Haastattelijan rooli on asiakaskeskeinen ja hienovaraisesti ohjaava. Menetelmän keskeisenä ajatuksena on, että ihmisessä itessään on olemassa muutosvalmiuden edellytykset, joita haastattelijan tehtävänä on kutsua asiakkaasta itsestään, ei hakea ulkopuolelta. Tärkeää on asiakkaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen. (Koski-Jännes 2008b, 45–46.) Motivoivassa haastattelussa on kyse kahden asiantuntijan välisestä aktiivisesta yhteistyöstä, sillä ihminen on kiistatta itsensä asiantuntija. (Miller ja Rollnick 2013, 15). Työntekijä, jolla on hyvät evokaatiotaidot, on kiinnostunut asiakkaan ainutlaatuisista ja henkilökohtaisista ajatuksista liittyen muutokseen, ei nojaudu asiakkaan opettamiseen tai valistamiseen vaan aktiivisesti luo mahdollisuuksia asiakkaan oman muutosta puoltavan puheen ilmenemiselle. (Rakkolainen 2017, 159).

Motivoiva haastattelu edellyttää *kumppanuutta ja yhteistyötä*. Tutkiminen on tärkeämpää kuin kehottaminen ja vilpittönnä kiinnostus ja tukeminen tärkeämpää kuin vakuuttelu tai väittäminen. Haastattelijan tehtävänä on pyrkiä luomaan ilmapiiriä, jossa pakottamisen sijaan edistetään muutosta. Menetelmässä ei myöskään pyritä huijaamaan ketään muutokseen, vaan aktivoidaan ihmisen omia resursseja ja motivaatiota muutokseen. (Miller ja Rollnick 2013, 15–16.)

Menetelmän henkeen liittyy oleellisesti *syvällinen hyväksyntä* asiakasta ja tämän esiintuomia asioita kohtaan. Haastattelijan ei kuitenkaan tarvitse hyväksyä asiakkaan tekoja tai vaieten myöntäen ihmisen vallitsevaan tilanteeseen. Tuntiessaan olevansa hyväksytty, ihminen kokee olevansa vapaa muuttumaan. Hyväksyminen edellyttää tietynlaista empatiaa, halua ja kykyä ymmärtää toisen

ihmisen elämää tämän omasta näkökulmasta. Ihmisen autonomian ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen kuuluu oleellisesti hyväksyntään. Lisäksi pyritään vahvistamaan ihmisen pystyvyyden tunnetta, vahvuuksia ja omia ponnisteluja. (Miller ja Rollnick 2013, 16–19.)

Motivoivan haastattelun periaatteita ovat empatian ilmaiseminen, väittelyn välttäminen, asiakkaan suuntaaminen kohti muutosta ja tämän henkilökohtaisten arvojen ja ongelmakäyttäytymisen välisen ristiriidan voimistaminen, sekä asiakkaan pystyvyyden tunteen vahvistaminen. (Koski-Jännes 2008b, 46).

4.2. Motivoivan haastattelun perustaidot

Motivoivan haastattelun perustaitojen muistisäännöksi sopii hyvin sana VAHTI, joka muodostuu neljän eri perustaidon ensimmäisistä kirjaimista: vahvistaminen, avoimet kysymykset, heijastava kuuntelu ja tiivistäminen. Perustaitoja olisi hyvä käyttää kaikissa muutosprosessin vaiheissa. (Koski-Jännes 2008b, 50.)

Vahvistamisella (*affirming*) pyritään nimeämään ja tunnistamaan asiakkaan vahvuuksia ja sen avulla voidaan tukea asiakkaan asiantuntemusta ja itsetuntoa. Vaikka asiakkaan ongelmakäyttäytymistä ei pidettäisi hyvänä asiana, osoitetaan kuitenkin asiakkaan tunteille ja reaktioille ymmärtämystä. On tärkeää osoittaa asiakkaalle eleillä, ilmeillä ja puhumista jatkamaan kannustavilla ääninähdyksillä, että asiakas on arvostettu ja hänet huomataan. Asiakkaan pystyvyyden ja itseluottamuksen tunnetta vahvistaa aidon kunnioituksen osoittaminen. (Koski-Jännes 2008b, 50.) Työntekijän tulisi nähdä asiakas arvokkaana ja kyvykkäänä kasvuun ja muutokseen hänen taustastaan riippumatta ja asennoitua näkemään kaikki se hyvä ja positiivinen, mikä asiakkaassa on. (Miller ja Rollnick 2013, 33).

Avointen kysymysten käyttö (*asking open questions*) on motivoivassa haastattelussa suositellumpaa kuin suljetut kysymykset. Avoimella kysymyksellä tarkoitetaan kysymystä, johon ei voi vastata lyhyesti vain ”kyllä” tai ”ei” tai jollan faktatiedolla, kuten syntymäaika ja johon kysyjä tiedä vastausta ennalta. Tarkoitus on rohkaista asiakasta kertomaan tunteistaan, ajatuksistaan ja omasta tilanteestaan avoimemmin ja tarkemmin. ”Mitä?”, ”miten?”, ”millainen?” ja ”mikä?” ovat tyypillisiä kysymyssanoja avoimiin kysymyksiin. Esimerkkejä avoimista kysymyksistä on muun muassa ”Mitä ajatuksia tämä herättää sinussa?” tai ”Voisitko kertoa, miten tavallisesti käytät amfetamiinia?” Suljetut kysymykset eivät ole kiellettyjä, mutta aihepiiristä riippumatta kannattaa aina kysyä muutamia lisäkysymyksiä. (Koski-Jännes 2008b, 51.) Oleellisinta siis ei ole tiedon kerääminen asiakkaalta vaan saada hänet reflektoimaan ja tarkemmin tarkastelemaan omaa tilannettaan. Avointen

kysymyksen idea on tutustua asiakkaaseen paremmin, tukea luottamuksellisen vuorovaikutussuhteen syntymisessä ja herätellä asiakkaan muutosmotivaatiota. (Miller ja Rollnick 2013, 33.)

Heijastavassa kuuntelussa (*reflective listening*) työntekijä pyrkii arvaamaan, mitä asiakas tarkoittaa, sen perusteella mitä keskustelussa havaitsee ja kuulee. Työntekijän on ilmaistava arvauksensa ääneen ja ikään kuin tarkistettava asiakkaalta, onko ymmärtänyt tätä oikein. Yksinkertaisilla reflektioilla tarkoitetaan sitä, kun työntekijä toistaa samoin tai samaa tarkoittavin sanoin asiakkaan sanoman. Monimuotoisia reflektioita käytettäessä keskustelua viedään eteenpäin siten, että työntekijä tuo jonkin uuden perspektiivin keskusteluun. Heijastava kuuntelu auttaa asiakasta tunnistamaan voimavarojaan ja tunnistamaan omia toimintatapojaan, tunteitaan ja ajatuksiaan. Tarkoituksena ei ole vain seuralla asiakkaan puheen suuntaa vaan pyrkiä kiinnittämään asiakkaan huomiota asioihin, jotka hänen ongelman ratkaisun kannalta olisivat merkityksellisiä. (Koski-Jännes 2008b, 52–53.) Heijastava kuuntelu saa asiakkaan usein jatkamaan puhumista ja menemään syvemmälle aiheeseen. (Miller ja Rollnick 2013, 34).

Tiivistämisessä (*summarizing*) on kyse asiakkaan tietystä teemasta jo kertoman yhteen vetämisestä. Tiivistäminen luo asiakkaalle tunnetta siitä, että häntä on kuunneltu ja se antaa mahdollisuuden väärinkäsitysten korjaamiseen. Tiivistämisen avulla on myös mahdollista suunnata keskustelua muutosprosessin kannalta merkityksellisempiin tekijöihin. Työntekijä voi välttää asiantuntijaposition asettumista ja yhteistyösuhteen luottamuksellisuuden heikentämistä siten, että ei esitä omia tulintojaan asiakkaan sanomisista. (Koski-Jännes 2008b, 53.) Keräilevässä tiivistämisessä muistutetaan asiakasta toisiinsa liittyvistä asioista esimerkiksi näin: ”Vuoden päästä toivoisit siis kertomasi mukaan olevasi mielekkäässä työssä, olevasi lastesi kanssa enemmän tekemisissä ja lopettaa tupakoinnin. Mitä muuta toivoisit elämältäsi vuoden päästä?” Yhteen liittävässä tiivistämisessä reflektoidaan asiakkaan kertomaa ja liitetään se johonkin, mitä hän on aiemmin sanonut. Siirtymävaiheen tiivistämisellä vedetään esimerkiksi tapaamisen lopussa yhteen jo keskusteltua. Tässä työntekijän on mahdollisuus valita, mitä tekijöitä keskustelusta korostaa. (Miller ja Rollnick 2013, 67–68.)

4.3. Motivoiva haastattelu päihdetyössä

Suomessa motivoiva haastattelu on nostettu keskeiseksi menetelmäksi osana alkoholiongelmaisten (2018) ja huumeongelmaisten (2018) Käypä hoito -suosituksia. Käypä hoito -suosituksessa motivoivaa haastattelua käytetään eri menetelmien rinnalla. Alkoholiongelmaisen psykososiaalisessa hoidossa ja kuntoutuksessa korostetaan hyvän yhteistyön, hoidon jatkuvuuden ja potilaan hoitoon sitouttamisen ja motivoinnin lisäksi keskustelua, tiedon antamista ja terapeutista toimintaa. Huumeongelmaisen hoidossa hoidon jatkuvuuden ja työntekijän ammattitaidon lisäksi tärkeää on

potilaan sitouttaminen ja motivointi hoitoon, sekä muutosvaihemallin huomiointi jo hoitosuunnitelmaa laadittaessa. (Alkoholiongelmaisen hoito, 2018; Huumeongelmaisen hoito, 2018.)

Huumeongelmaisen Käypä hoito -suosituksessa Kaarlo Simojoen (2018) näytönastekatsauksessa todetaan, että jos potilaalla ei ole vaikeaa mielenterveyden häiriötä, motivaatiota lisäävä terapia näyttäytyy tehokkaana hoitomuotona kannabistriippuvuuden hoidossa. Toisessa Simojoen (2015) alkoholiongelmaisen motivoivaan haastatteluun liittyvässä näytönastekatsauksessa todetaan, että motivoiva haastattelu lisää alkoholiongelmaisella hoidon tuloksellisuutta. Motivoivan haastattelun avulla on mahdollista vähentää hoidon keskeyttämisistä. (Simojoki 2015.)

Suomessa tunnetaan vielä melko heikosti päihdehoidon tuloksellisuuteen tai asiakkaan muutosvalmiuteen liittyviä vuorovaikutustekijöitä. Rakkolainen, Koski-Jännes, Tolonen ja Tuomisto (2015) tutkivat A-klinikalla toteutuneita asiakkaan ja työntekijän välisiä ensimmäisiä motivoivia keskusteluja ja näiden yhteyttä myöhempään päihteiden käyttöön. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, mitkä työntekijän ja asiakkaan välistä vuorovaikutusta tai asiakasta kuvaavat tekijät olivat yhteydessä asiakkaan muutospuheeseen tai enteilivät motivoivassa alkuhaastattelussa päihteiden käytön vähentämistä puolen vuoden seurannassa. Tutkimuksessa todettiin, että asiakkaan riippuvuustekijät ja muutospysyvyys vaikuttivat motivoivan haastattelun toteutumiseen. Hoitoon sitoutumista edisti työntekijän empaattinen suhtautuminen ja asiakkaan alun vähentämistavoite. Tutkimuksessa havaittiin, että puolen vuoden seurannassa AUDIT-pisteillä mitattu alkoholiongelma väheni erittäin merkittävästi. Lisäksi alkoholihaitat alkoholin takia hoidossa olleilla vähenivät 54 %. Asiakkaan muutospuhetta lisäsivät suurempi vähentämistavoite, korkeampi koulutus ja varmuus muutoksen onnistumisesta. Työntekijän monimuotoisten reflektioiden taito ennusti asiakkaan puheessa merkittävästi muutoksen suuntaisten ilmaisujen lisääntymistä. Työntekijän empaattisuudella ja yhteistyöllä oli myönteistä vaikutusta hoidossa pysymiseen, mutta ei päihteiden käytön vähentämiseen. (Rakkolainen ym. 2015, 102–103, 107–110.) Kolmasosa työntekijöistä osasi taitavasti toteuttaa motivoivan haastattelun henkeä eli autonomian tukemista, evokaatiota ja yhteistyötä asiakkaan kanssa ja viidesosa työntekijöistä ylsi harjoittelijoiden tasolle. Tutkimuksessa puolella ensitapaamisista toteutui motivoivan hengen mukainen vuorovaikutustyyli. (Rakkolainen 2017, 79.)

Polcin, Korcha, Nayak ja Bond (2015) tutkivat metamfetamiiniriippuvuutta ja intensiivistä motivoivaa haastattelua. He olivat todenneet, että alkoholiongelmaisten lyhytaikaisessa terapeutisessa interventiossa motivoiva haastattelu oli osoittautunut tehokkaaksi. Muiden päihteiden kohdalla tutkimustulokset motivoivan haastattelun tuloksellisuudesta olivat keskenään epäjohdonmukaisia. Nähtiin, että syynä voisi olla motivoivan haastattelun tyypillinen lyhytkestoisuus (1–3 tapaamiskertaa) ja ongelmien monimuotoisuus ja laaja-alaisuus muita päihteitä käyttävien ihmisten kohdalla.

Tutkimuksessa haluttiin selvittää, lisääntykö motivoivan haastattelun hyödyt, jos tapaamiskertoja lisätään yhdeksään tyypillisen 1–3 tapaamiskerran sijaan. (Polcin ym. 2015.)

Tutkimuksessa yhteensä 111:tä ihmistä tavattiin motivoivan haastattelun merkeissä 9 kertaa ja 106:tta tavanomaisesti 1–3 kertaa. Osallistujista kerättiin metamfetamiinin käyttöpäivät, riippuvuuden vakavuusindeksi (ASI) ja riippuvuuden psykiatrisen oireiden vakavuusindeksi (ASI psychiatric severity). Molemmilla ryhmillä metamfetamiinin käyttö väheni merkittävästi ja riippuvuuden vakavuusindeksi laski, mutta eroja intensiivisen ja tyypillisen motivoivan haastattelun välillä ei havaittu. Psykiatristen oireiden vakavuusindeksi kuitenkin laski intensiivisen ryhmän osallistujilla huomattavasti, mutta tyypillisen ryhmän osallistujilla ei. Psykiatrisissa jatkotutkimuksissa havaittiin, että verrattuna tyypilliseen motivoivaan haastatteluun, intensiiviryhmän osallistujilla sellaiset päivät, jolloin ihminen koki psyykkisiä oireita, kuten masennusta, vähenivät merkittävästi. Todettiin, että molemmilla motivoivan haastattelun toteuttamistavoilla metamfetamiinin käyttö todennäköisesti vähenee, mutta intensiivisellä tavalla voidaan lievittää myös psykologisia ongelmia. (Polcin ym. 2015.)

Päihdeongelmien hoidossa motivoiva haastattelu on meta-analysien ja monien katsausten perusteella tuloksellinen menetelmä. Verrattuna muihin käytettyihin menetelmiin motivoiva haastattelu ei ole parempi, mutta sen avulla on lyhyessäkään ajassa mahdollista saada hyviä tuloksia. Esimerkiksi verrattuna pitkäkestoisempiin menetelmiin kuten kahdentoista askeleen hoito tai kognitiivinen terapia, on motivoivalla haastattelulla saatu yhtä hyviä tuloksia. Motivoivan haastattelun käyttö yksinään ei johda niin hyviin tuloksiin kuin sen käyttö ennen muiden hoitojen alkua. Tällöin hoitotulokset ovat pysyvämpiä ja asiakkaiden aktiivisuus ja hoidossa pysyminen paranevat. (Hetteema, Steele ja Miller, 2005.)

Motivoiva haastattelu sopii työvälineeksi myös kaksoisdiagnoosipotilaiden hoidossa, jos potilas ei sitoudu lääkehoitoon tai muuhun hoitoon tai käyttää oireidensa itselääkintänä päihteitä. Motivoivan haastattelun avulla on tällöin mahdollista rakentavasti potilaan kanssa käsitellä hänen sellaisia ristiriitaisia ajatuksiansa ja tunteitansa, mitkä estävät häntä sitoutumasta niihin tarpeellisiin muutoksiin, jotka olisivat ehdottoman tärkeitä onnistuneen hoidon kannalta. Olennaista on vastakkainasettelun välttäminen ja potilaasta voimannuttavan ja tukevan palautteen antaminen. (Lahti, Rakkolainen ja Koski-Jännes 2013, 2063.)

5. TEOREETTINEN JA KÄSITTEELLINEN VIITEKEHYS

5.1. Päihdetyö ja asiakkaan motivaatio

Peltonen ja Ruohotie (1992) puhuvat motivaatiosta sellaisena ihmisen psyykkisenä tilana, mikä ohjaa tiettyssä tilanteessa suoriutumisen vireyttä. Motivaatio muovautuu eri tilanteissa ulkoisten tekijöiden myötä, mutta ikään kuin ohjelmoituu ihmisessä itsessään. Yksinkertaisimmillaan motivaatio on kyse ihmisen halusta saada jotakin. Ihmisen motiivit muodostuvat muun muassa haluista, sisäisistä yllykkeistä, tarpeista tai ympäristöstä tulevista rangaistuksista ja palkkioista. Tiedostamattomasti tai tietoisesti motiivit ohjaavat ihmistä lopullisessa päätöksen teossa ja suuntaavat ihmisen toimintaa tavoitteellisesti tiettyyn suuntaan. (Peltonen ja Ruohotie 1992, 10, 16.)

Ajatus sisäisestä ja ulkoisesta motivaatiosta lienee tunnetuin, mutta ei ainut teoreettinen lähestymistapa motivaation jäsentämiseen. Ulkoisessa motivaatiossa jokin ulkopuolelta tuleva tekijä, kuten rangaistus tai palkinto, toimii motivaation synnyttäjänä. Sisäinen motivaatio lähtee yksilöstä itseltään ja johtaa toiminnassa usein niin kutsutun flow-tunteen syntymiseen, kun jonkin tehtävän suorittamiseen paneudutaan intensiivisesti. (Spaulding 1992, 4.) Psykologian ja psykiatrian professori Steven Reiss (2013) on kehittänyt 16 perustarpeen motivaatioteorian. Teorian mukaan näitä ihmisen perustarpeita ovat muun muassa hyväksyntä eli positiivisen minäkäsityksen tarve, tarve sosiaaliseen oikeudenmukaisuuteen, kunnia eli lujan ja suoraselkäisen luonteen tarve, mielenrauha eli turvallisuuden tarve, riippumattomuus eli tarve luottaa omaan itseensä, valta eli tarve johtaa ja vaikuttaa sekä tarve vertaisten kumppanien seuralle ja sosiaaliseen asemaan perustuvalla kunnioituksella. (Reiss 2013, 13, 34, 45–46.)

Ihmiset pyrkivät täyttämään näitä perustarpeitaan eri tavoin riippuen saamastaan kasvatuksesta ja kulttuurista. Elämän aikana perustavoitteet tai se, mitä ihminen arvostaa tai haluaa, eivät juuri muutu, sillä niillä on geneettinen alkuperä. Toisaalta esimerkiksi läheisen ihmisen kuolema tai uskoon tuleminen voi muuttaa tarpeiden tärkeysjärjestystä. Ihminen ei pysty pysyvästi täyttämään mitään perustarvettaan ja siksi motivoituminen toistuu ja vaihtelee koko ihmiselämän ajan. (Reiss 2013, 36–38.)

Motivoituminen edellyttää tavoitteita. Tavoite voi syntyä esimerkiksi elimistön tasapainotilan järkkymisestä silloin, kun ihmisellä on jano tai nälkä. Ihminen alkaa etsiä keinoja tämän häiriön poistamiseen. Ihmisen toiminnassa on usein kyse toivotun tilan ja valloilla olevan tilan välisen ristiriidan vähentämisestä. Joskus tavoitteet voivat olla myös keskenään kilpailevia. Tavoiteristiriidasta

puhutaan esimerkiksi silloin, kun päihteeseen addiktoitunut ihminen yhtäältä haluaisi kokea päihdyttävän aineen mukanaan tuoman nopean helpotuksen tai mielihyvän, mutta toisaalta välttää syyllisyyden tunteet ja päihteestä aiheutuvat haitat. Ihmisen tulee kokea asia henkilökohtaisesti itselleen tärkeäksi, jotta aito kiinnostus jonkun haitallisen toiminnan vähentämiseen tai lopettamiseen heittäisi. Ympäristöstä tulevaan paineeseen mukautuminen ei riitä. (Koski-Jännes 2008a, 8–9.)

Päihderiippuvuudesta toipumisessa yksilön tavoitteet voivat vaihdella aineen vähemmän haitalliseksi käytöstä tai kohtuukäytöstä aina täysraittiuteen asti. Muutosmotivaation lisäksi riippuvuudesta irrottautumiseen vaikuttavat aiemmin mainittujen sosiokulttuuristen tekijöiden lisäksi myös yksilölliset tekijät, kuten terveys, ikä, riippuvuuden aste, päihteen käyttömäärät, mieliala, himon voimakkuus ja päihdekäyttöön liittyvät odotukset, käsitys riippuvuudesta sairautena ja selviytymiskeinojen hallinta. (Hirschovits-Gerz 2014, 33.)

5.2. Ambivalenssi ja muutospuhe

Yksi oleellinen motivoivan haastattelun lähestymistapaan liittyvä teoreettinen käsite on muutostarvetta koskeva ambivalenssi. Tällä tarkoitetaan myötä- ja vastatunteiden ristiriitaa. (Koski-Jännes 2008b, 45.) Miller ja Rollnick (2013) kuvaavat ambivalenssin olevan transteoreettisessa muutosvaihemallissa esiharkintavaiheesta seuraava askel kohti muutosta. Ambivalenssissa ihmisellä on samanaikaisesti keskenään ristiriitaisia motiiveja, mistä johtuva epämielinen ja tuskainenkin olotila voi toimia sysäyksenä muutosvalmiuden syntymiselle. Motivoivassa haastattelussa voidaan pohjimmiltaan ajatella olevan kyse juurikin ambivalenssin kanssa työskentelemisestä: halutaanko muutosta vai ei? Se, että asiakas oman muutospuheensa kautta ratkaisee oman ambivalenssissa, on motivoivassa haastattelussa tavoitteena. (Miller ja Rollnick 2013, 157–158.)

Tietoinen ambivalenssi ja siitä johtuva epämielinen, ristiriitainen tunne voi johdattaa ihmisen ajatukseen, että vallitseva tila ei lopulta olekaan niin huono tai että tilanteelle ei ole mitään tehtävissä. Ihminen voi myös pyrkiä yksinkertaisesti lopettamaan asian ajattelemisen. Ihminen voi kokea, että häntä ikään kuin revitään samanaikaisesti kahteen tai useampaan eri suuntaan. Ambivalenssissa kyse onkin eräänlaisesta tasapainottelusta. (Miller ja Rollnick, 157–158.)

Miller ja Rollnick (2013) jakavat ambivalenssin neljään erilaiseen tilanteeseen:

1. Lähesty / lähesty (*approach/approach*) -tilanteessa ihmisellä on kaksi positiivista vaihtoehtoa valittavanaan. Tämä on ambivalenssin tyypeistä vähiten stressaava, koska molemmat vaihtoehdot ovat hyviä. Toisaalta ihminen voi jäädä jossittelemaan toisen vaihtoehdon perään.

2. Välttä / välttä (*avoidance/avoidance*) -tilanteessa molemmat valittavana olevat vaihtoehdot ovat epämiellyttäviä ja ihminen voi kokea olevansa ”puun ja kuoren välissä”.
3. Lähesty / välttä (*approach/avoidance*) -tilanteessa ihmisellä on vain yksi valittavissa oleva vaihtoehto, minkä valitseminen tuntuu huonolta. Vaihtoehdosta pois päin meneminen tuntuu paremmalta, vaikka asia on pakko valita.
4. Tupla lähesty / välttä (*double approach/avoidance*) -tilanne on ristiriitatilanteista mahdollisesti hankalin. Siinä ihmisellä on kaksi vaihtoehtoa, joissa molemmissa on sekä hyviä että huonoja puolia. (Miller ja Rollnick 2013, 158.)

Ambivalenssissa ihminen alkaa käydä itsensä kanssa keskustelua muutosta tukevilla ja muutosta vastaan olevilla argumenteilla samanaikaisesti. Kun ihmiselle esitetään perusteita muutoksen puolesta, tämä yleensä vastaa muutosta vastaan olevalla argumentilla ja näin puhua itsensä ulos muutoksesta. Ihminen voi myös itse puhua itsensä muutokseen jatkamalla puhetta muutosta tukevilla argumenteilla. Kaikkea sellaista asiakaslähtöistä puhetta, jossa ihminen argumentoi muutoksen puolesta, kutsutaan *muutospuheeksi*. Muutospuhe voidaan jakaa *valmistelemaan muutospuheeseen* ja *mobilisoimaan muutospuheeseen* eli muutokseen sitoutumiseen. Valmistelemaan muutospuheeseen sisältyy *halu, kyky, syyt ja tarve*. Mobilisoimaan muutospuheeseen kuuluu sitoutuminen, aktivoituminen ja puheet käytännön teoista muutoksen puolesta. (Miller ja Rollnick 2013, 158–161.)

Halu on tärkeä osa motivaatiota, mutta ei olennaisin osa, koska ihminen voi tehdä paljonkin sellaisia asioita, mitä ei haluaisi tehdä. Halupuheeseen liittyy ilmaisut, kuten ”Haluaisin vähentää alkoholinkäyttöäni.” Ihminen motivoituu todennäköisemmin, kun uskoo olevansa kykenevä saavuttamaan tavoitteen. *Kykypuhe* (kuten pystyn, voin, kykenen) kuvastaa ihmisen ajatusta omasta pystyvyydestään muutoksen suhteen. Kolmannessa puheaktissa ihminen perustelee *syitä* muutokselle. Pelkkä syy ei kuitenkaan riitä muutokseen, jos ihminen ei *halua* tai *kykene* siihen. *Tarvepuheessa* painottuu muutoksen kiireellisyys tai yleinen tärkeys. (Miller ja Rollnick 2013, 160–161.)

Valmistelevan muutospuheen puheaktit eivät yksinään tai yhdessä riitä siihen, että muutos todella tapahtuisi. Mobilisoivassa muutospuheessa *aktivoituminen* tarkoittaa, että ihminen on kääntymässä muutoksen suuntaan ja *sitoutumisessa* ihminen käyttää ilmaisuja, kuten ”aion” tai ”lupaan”. Lopulta ihminen ottaa konkreettisia askeleita muutosta kohti ja kertoo esimerkiksi osallistuneensa viime viikolla AA-kokoukseen. Tärkeintä on huomata ja tarttua niihin hetkiin, kun ihminen keskustelussa puhuu muutoksen puolesta. Asiakas voi työntekijän hyväksyvän vuorovaikutuksen ja oman muutospuheensa kautta vakuuttua muutoksen tarpeellisuudesta, kun työntekijä ohjaa häntä pohtimaan sitoutumistaan ja perusteluja, eli halua, syitä, kykyä ja tarvetta muutokselle. (Miller ja Rollnick 2013, 161–163.)

Tutkiessaan avopäihdehuollossa ja jatkohoidossa laitoshoidon jälkeen asiakkaiden muutossitoutumisen ja ambivalenssin käsittelyä, Magill, Stout ja Apodaca (2013) huomasivat, että liiallinen ristiiriitaan keskittyminen heikosti motivoituneilla avohuollon asiakkailla johti alkoholinkäytön lisääntymiseen. Sitoutumisen vahvistaminen taas korreloi raittiuden kanssa niin avohoidon ryhmissä kuin laitoshoidon jälkeisessä jatkohoidossa ja avohuollon asiakkailla alkoholinkäytön vähentämiseen. Kaiken kaikkiaan muutosvastaisuutta vähentää ja asiakkaan omaa muutospuhetta lisää motivoivan haastattelun perustaitojen, kuten reflektoinnin, avointen kysymysten ja tiivistämisen käyttö. (Magill, Stout ja Apodaca 2012.) Ensiarvoisen tärkeää olisikin löytää tasapaino muutoksen edistämisen ja ristiriidan käsittelyn välillä. (Rakkolainen 2017, 46).

5.3. Transteoreettinen muutosvaihemalli

James Prochaskan ja Carlo DiClementen (2007) määrittelemä transteoreettinen muutosvaihemalli on eri tieteenaloilla laajasti käytetty malli päihdeongelmasta toipumisen ymmärtämisessä. Mallissa käyttäytymismallien muutosten eri vaiheet eli muutosprosessi muotoutuu syklisenä lineaarisen sijaan. Vaiheet, prosessit ja muutoksen tasot ovat transteoreettisen muutosvaihemallin pääelementtejä. Ihminen muuttaa ajatteluaan, käyttäytymistään tai tunteitaan liittyen johonkin ongelmaan muutoksen prosessien kautta, jotka ovat avoimia tai piileviä toimintoja, kuten itsensä uudelleenarviointi, tietoisuuden lisääminen, auttavat ihmissuhteet tai vastaehdollistuminen. (Prochaska ja Norcross 2007, 511–513.)

Prochaska ja Norcross (2007) kuvaavat transteoreettisessa muutosvaihemallissa viisi erilaista muutoksen vaihetta. Ensimmäisessä *esiharkintavaihteessa* ihminen ei tiedosta tai jopa kieltää ongelmiaan, eikä hänellä ole aikeita käyttöksensä muuttamiseen. Jos ihminen pyrkii hakeutumaan avun piiriin ollessaan esiharkintavaiheessa, painostus käyttäytymisen muuttamiseen on useimmiten lähtöisin ulkopuolelta ja ihminen itse saattaa olla muutosta vastaan. (Prochaska ja Norcross 2007, 515.)

Kun ihminen tiedostaa käyttäytymisensä ongelmallisuuden ja vahvasti harkitsee toimivansa ongelman takia, puhutaan toisesta eli *harkintavaiheesta*. Tässä vaiheessa ihminen voi pitkänkin aikaa käsitellä ja harkita erilaisia vaihtoehtoja. Muutokseen suuntaavia käytännön tekoja aletaan tehdä kolmannessa eli *valmisteluvaiheessa*. Valmisteluvaiheessa ihmisellä on vahva tahto muuttaa käytöstään lyhyelläkin aikavälillä, mutta itsensäätely on vielä vähäistä ja lopullinen sitoutuminen ja tavoitteet puuttuvat. Muutokset alkavat näkyä neljännessä eli *toimintavaiheessa*, kun ihminen sitoutuu muutokseen ja muuttaa käyttäytymistään lopullisen tavoitteen suuntaiseksi. Ihminen alkaa oppia myös prosessia mahdollisesti hidastavien vaaranpaikkojen tunnistamista. Viimeisessä eli *ylläpito-vaiheessa* pyritään ehkäisemään paluu takaisin ongelmakäyttäytymiseen ja pitämään kiinni

voitetuista tavoitteista ja saavutetuista muutoksista. Tämä vaihe voi kestää loppuelämän. (Prochaska ja Norcross 2007, 515–517.)

Riippuvuuksissa retkahtamiset ovat yleisiä. Suurin osa ihmisistä ei ensimmäisellä kerralla kykene muutoksen ylläpitämiseen, ja vaiheesta seuraavaan siirtyminen on hidasta ja hankalaa. Siksi lineaarisuuden sijaan transteoreettista muutosvaihemallia kuvaa spiraalinomaisuus. Retkahtamisten myötä ihminen voi pudota johonkin edeltävään vaiheeseen, useimmiten esiharkinta- tai harkinta-vaiheeseen. Mallissa retkahtaminen voidaan nähdä yhtenä osana päihdeongelmasta toipumista. (Prochaska & Norcross 2007, 517–519.)

Riippuvuudesta toipuminen voidaan nähdä luonnollisena prosessina, jossa ihminen muutoshalun syntymisen jälkeen voi päättää alkavansa käyttäytyä toisella tavalla. Muutosyritys voi johtaa toipumiseen, ongelman uusimiseen tai retkahtamiseen. Moraaliset ja sosiaaliset ympäristötekijät voivat sekä hidastaa että jarruttaa muutosprosessia. (Orford 2001.)

Sosiaalityö on usein prosessiluonteista ja asiakkaan omaa elämänotetta vahvistava, elämän ongelmakohtia jäsentävä ja välittämisen tunnetta antava kokemus. Sosiaalisista muutoksista puhuttaessa ei tarkoiteta asiantuntijan tai ammattilaisen tekemiä tai antamia palveluja tai toimenpiteitä vaan asiakkaan ja ammattilaisen yhteistyönä, vastavuoroisesti pohtimia ja toteuttamia moniulotteisia, vaativia ja eri pituisia prosesseja. Näitä ovat muun muassa muutokset ihmisen toimintaedellytyksissä, elämäntilanteessa, toimintakyvyssä tai sosiaalisissa oloissa. Toimivan yhteistyösuhteen lisäksi merkityksellistä on saada yhtenäinen näkemys lähtötilanteesta, sopia mihin työskentelyllä halutaan muutosta ja miten, sekä arvioida tilannetta yhdessä. Muutoksen toteutumiseksi on erityisen tärkeää selkeyttää sekä asiakkaalle että sosiaalityöntekijälle, miten ja miksi työskennellään. (Kananaja, Lähteinen ja Marjamäki 2011, 143–144.)

5.4. Empowerment eli valtaistuminen ja voimaantumisen

Sosiaalityön tavoitteena nähdään olevan asiakkaan elämän- ja arjenhallinnan taitojen kehittyminen, hyvinvoinnin lisääntyminen, syrjäytymisen ja huono-osaisuuden ehkäisy ja vähentäminen, sekä osallisuuden ja yksilön oman valtaistumisen lisääminen. Näen, että päihitteettömyyden tukemisessakin on pohjimmiltaan kyse juuri näistä asioista. Päihiteidenkäytön vähentäminen mahdollistaa muun muassa hyvinvoinnin lisääntymisen. Ajattelen, että riippuvuudesta irtautumisessa, vapautuessa tai toipuessa on kyse yksilön *valtaistumisesta* ja *voimaantumisesta*, mahdollisuudesta itse vaikuttaa elämänsä suuntaan. Motivoivassa haastattelussakin kantavana ajatuksena on, että muutosvalmiuden lähtökohdat ovat jo ihmisessä itsessään ja sosiaalityöntekijän roolina on lähinnä tukea muutoshalun

syntymisessä ja ylläpitämisessä. Siksi haluan tässä tutkielmassa nostaa lyhyesti esiin myös *empowermentin* näkökulmaa.

Robert Adams (1996) määrittelee empowermentin prosessiluonteiseksi keinoksi, jonka avulla yksilöiden, yhteisöjen ja ryhmien elinolosuhteisiinsa vaikuttaminen, niiden muuttaminen, haluamiensa asioiden saavuttaminen, elämän laadun kohentaminen, muutoksen aikaansaaminen ja muiden ihmisten auttaminen mahdollistuu. (Adams 1996, 5). Prosessina empowermentin näkee myös Bob Mullaly (2007), jonka mukaan se voidaan nähdä vallattomuuden ja vieraantumisen tunnetta vähentävänä, sekä mahdollisuutena saavuttaa kaikkien ympäristöjen ja elämänalueiden suhteen aiempaa suurempi hallinta. (Mullaly 2007, 298–299).

Hokkanen (2009) avaa empowermentin käsitettä sanojen *valta* ja *voima* kautta ja pohtii näiden kantasanojen ja valtaistumisen ja voimaantumisen eroja. Hän kirjoittaa empowermentin prosessin lähtökohdaksi olevan tilanne, joka joidenkin toimijoiden toimesta tulkitaan epätyytyttäväksi ja päämääränä on lähtötilannetta paremmaksi tulkittava tila. Empowermentin käännöksiä on suomessa muun muassa voimaantuminen, valtaistuminen, voimavaraistuminen ja valtautuminen. Valtaistumisessa keskeisenä nähdään muutosta vaativa yksilöön tai yhteiskuntaan liittyvä osattomuus, vääryys tai eriarvoisuus. Voimaantumisessa oleellista on yksilön subjektiivinen kokemus muutosta vaativasta olotilasta ja lähtökotana on etsiä mielekkäämpää tapaa määrittellä omaa itseä tai tilannetta. Voimaannuttavaa ja valtaistavaa mallia ei kuitenkaan kannata tarkastella vastakkaisina vaan toisiinsa tukevin. Toisaalta kattavia ja pitkäkestoisia vallattomuutta poistavia yhteiskunnallisia muutoksia, kuten syrjäyttävien rakenteiden muutoksia, voidaan nähdä toteutettavan vain valtaistumisen kautta. (Hokkanen 2009, 316, 331–334.)

6. JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Tämä kirjallisuuskatsaus on katsaus riippuvuusongelmiin ja addiktiokäyttäytymiseen, yksilön päihdeeteettömyyden tukemiseen, muutosvalmiuteen, muutoksen vaiheisiin ja motivoivaan haastatteluun. Laaja-alaisempi ymmärrys addiktiokäyttäytymisestä ja riippuvuusongelmista, motivaatiosta, sen syntymisestä ja ylläpitämisestä ja etenkin muutosprosessin vaiheista vahvistaa työntekijän osaamista asiakkaan päihdeeteettömyyden ja muutosprosessin tukemisessa. Voidaan todeta, että yksilön muutosprosessi on vaihteleva ja monivaiheinen ja että yksilöllisillä taustatekijöillä on päihdeeteettömänä pysymisen kannalta oleellinen merkitys. Motivaatio on moniulotteinen ilmiö, johon vaikuttaa muun muassa yksilön sisäiset ja ulkoiset tekijät.

Motivoivasta haastattelusta ja sen käytöstä löytyy lukuisia tutkimuksia eri puolilta maailmaa ja eri ammattialoilta. Tutkimustulokset työmenetelmän käytöstä päihdeongelmaisen asiakkaan kanssa ja tämän päihdeeteettömänä pysymisestä tai päihdekäytön vähenemisestä ovat osin ristiriitaisia, kuten aiemmin työssä kerrottu. Toisaalta menetelmän tuloksellisuus on paljolti kiinni työntekijän ominaisuuksista, vuorovaikutustaidoista ja motivoivan haastattelun käytön osaamisesta, sekä asiayhteydestä. Motivoiva haastattelu on osoittautunut hankalaksi menetelmäksi oppia ja siihen liittyvää tietotaitoa pitäisi jatkuvasti päivittää ja käyttää asiakastyössä. Menetelmän tuloksellisuutta tutkittaessa olisi ensiarvoisen tärkeää kiinnittää huomiota siihen, että työntekijät ovat koulutettuja motivoivan haastattelun käyttöön ja myös oikeaoppisesti käyttävät menetelmää asiakkaidensa kanssa. (Miller ja Rollnick 2013, 379–385.)

Sellaisille asiakkaille, jotka ovat vastahakoisia ja ristiriitaisia, eivätkä vielä aivan tiedä, mitä omalle ongelmalle pitäisi tehdä ja pyrkivät pitämään tiukasti kiinni omasta päätösvallastaan, motivoiva haastattelu näyttää olevan erityisen hyvä lähestymistapa. (Miller ja Rollnick 2002, 26–27.) Toisaalta motivoivasta haastattelusta ei välttämättä ole hyötyä sellaisille asiakkaille, jotka odottavat muutoksen toteuttamistavoista neuvoja sen jälkeen, kun ovat jo tehneet päätöksensä tai ratkaisunsa muutoksesta. (Lahti, Rakkolainen ja Koski-Jännes 2013, 2064).

Tutkimusten valossa motivoiva haastattelu oikein ja taitavasti käytettynä on tehokas ja tuloksellinen päihdetyössä etenkin alkoholiongelmaisten kanssa, mutta muiden päihdeongelmien kohdalla tutkimustulokset ovat ajoittain ristiriitaisia. Päihdeongelmaan pitäisi pystyä tavalla tai toisella puuttamaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, jotta päihdekäytön riskit ja haitat käyttäjälle, sekä vaikutukset ja kustannukset yhteiskunnalle jäisivät mahdollisimman vähäisiksi.

Merkityksellisenä asiana muutoksen tukemisessa näyttäytyy vuorovaikutus- ja kohtaamistavan lisäksi yksilön motiiviristiriitojen ratkaiseminen, ristiriidan tunteen voimistaminen ja suunnan muutokseen tukeminen oikea-aikaisesti muutosprosessin eri vaiheissa. Toisaalta tulisi muistaa tukea myös viimeisimmässä muutosvaiheessa eli ylläpitovaiheessa olevia asiakkaita.

Motivoivan haastattelun tuloksellinen käyttö vaatii koulutuksen käymistä ja taidon jatkuvaa ylläpitoa. Toisaalta sosiaalityössä laajemminkin vuorovaikutussuhteissa asiakkaiden kanssa tulisi aina huomioida muun muassa empaattinen, kunnioittava, väittelyä välttävä ja dialoginen vuorovaikutus-tyyli. Lisäksi asiakkaan osallisuutta, toimijuutta ja pystyvyyden tunnetta tulee pyrkiä vahvistamaan, kunnioittaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja toimia asiakkaan kanssa yhteistyössä. Nämä kaikki liittyvät motivoivan haastattelun henkeen, periaatteisiin ja perustaitoihin, mutta myös jokapäiväiseen asiakastyöhön sosiaalityössä. Vuorovaikutuksen laatuun ja motivoivan haastattelun hengen ylläpitoon kannattaa sosiaalityöntekijän tietoisesti kiinnittää huomiota.

Koska luottamuksellisen vuorovaikutussuhteen rakentuminen päihdeongelmaisen asiakkaan ja sosiaalityöntekijän välillä voi olla haasteellista ja vie aikansa, ennen kuin tulokselliseen muutostyöskentelyyn päästään, pidän erittäin huolestuttavana työntekijöiden vaihtuvuutta nykypäivänä. Lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden asiakasmäärät ja vaihtuvuus ovat jo pitkään olleet mediassakin puheenaiheena. Olisikin mielenkiintoista tutkia asiakkaan valtaistumisen tai muutosprosessin näkökulmasta esimerkiksi päihde- ja aikuissosiaalityössä tapahtuvia sosiaalityöntekijävaihdoksia. Vuorovaikutusta, kohtaamista ja empowermentia on tutkittu verrattain paljon. Tutkielmaa tehdessä oma käsitykseni riippuvuusongelmien syntymisestä ja niistä toipumisesta, motivoivasta haastattelusta ja asiakkaan tukemisesta niin päihde- ja aikuissosiaalityöntekijöiden kuin mihin tahansa hankalaan elämäntilanteeseen syventyi ja sain työvälaineitä omaan työhöni ja asiakkaan kohtaamiseen.

Näen, että menetelmän perustaidot ja periaatteet ovat sovellettavissa päihdeongelmien lisäksi moniin muihinkin ihmisen haitallisiin toimintamalleihin tai minkä tahansa muutostyöskentelyn tueksi. Tärkeintä muutostyöskentelyssä on kohdata asiakas empaattisesti, reflektoiden, kiinnostuneesti ja ymmärtäväisesti ja tunnistaa ja nimetä asiakkaan vahvuuksia. Keskeistä olisi puhua vähemmän kuin asiakas, vastata asiakkaan puheeseen useimmiten monimuotoisilla reflektioilla, käyttää kysytessä avokysymyksiä ja välttää ohjeiden antamista ja neuvomista, jos asiakas ei niitä toivo. Asiakas on oman elämänsä asiantuntija ja sosiaalityöntekijän tehtävänä on päihde- ja aikuissosiaalityöntekijöiden tukemisessa vuorovaikutuksen keinoin houkutellessa asiakkaassa itsessään jo olevia muutoksen edellytyksiä esiin.

LÄHTEET

- Adams, Robert. 1996. *Social work and empowerment*. Basingstoke: Macmillan press ltd.
- Alkoholiongelman hoito. 21.08.2018. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Luettu 26.4.2020. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50028#K1>.
- Hettema, Jennifer, Julie Steele ja William R. Miller. 2005. *Motivational Interviewing*. *Annual Review of Clinical Psychology*. 2005. 1:91–111. Doi: 10.1146/annurev.clinpsy.1.102803.143833. <https://www.annualreviews.org/doi/pdf/10.1146/annurev.clinpsy.1.102803.143833>.
- Hirschovits-Gerz, Tanja. 2014. *Suomalaisten riippuvuuksia koskevat mielikuvat*. Väitöskirja, Tampereen yliopisto. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-44-9539-7>.
- Hokkanen, Liisa. 2009. ”Empowerment valtaistumisen ja voimaantumisen dialogina.” Teoksessa *Sosiaalityö ja teoria*, toimittajat Mikko Mäntysaari, Anneli Pohjola ja Tarja Pösö, 315–227. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Huumeongelman hoito. 12.04.2018. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Luettu 26.4.2020. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50041#K1>.
- Juhila, Kirsi. 2006. *Sosiaalityöntekijöinä ja asiakkaina. Sosiaalityön yhteiskunnalliset tehtävät ja paikat*. Tampere: Vastapaino.
- Kananoja, Aulikki, Martti Lähteinen ja Pirjo Marjamäki. 2011. *Sosiaalityön käsikirja*. Helsinki: Tietosanoma Oy.
- Karjalainen, Karoliina, Pekka Hakkarainen ja Mikko Salasuo. 2019. *Suomalaisten huumeiden käyttö ja huumeasenteet 2018. Tilastoraportti 2/2019*. Julkaistu sähköisesti 25.02.2019. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Koski-Jännes, Anja. 2008a. ”Johdanto.” Teoksessa *Kohti muutosta: Motivointimenetelmiä päihde- ja käyttäytymisongelmiin*, toimittajat Liisa Riittinen ja Pekka Saarnio, 7–15. Helsinki: Tammi.
- Koski-Jännes, Anja. 2008b. ”Motivoivan haastattelun periaatteet ja menetelmät.” Teoksessa *Kohti muutosta: Motivointimenetelmiä päihde- ja käyttäytymisongelmiin*, toimittajat Liisa Riittinen ja Pekka Saarnio, 41–64. Helsinki: Tammi.
- Kotiranta, Tuija. 2008. ”Aktivoinnin paradoksit”. Väitöskirja, Jyväskylän yliopisto. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-3250-3>.
- Lahti, Jari. 2008. ”Motivoiva haastattelu päihdehoidossa tutkimusten valossa.” Teoksessa *Kohti muutosta: Motivointimenetelmiä päihde- ja käyttäytymisongelmiin*, toimittajat Anja Koski-Jännes, Liisa Riittinen ja Pekka Saarnio, 82-104. Helsinki: Tammi.
- Lahti, Jari, Maria Rakkolainen ja Anja Koski-Jännes. 2013. ”Motivoiva haastattelu kaksoisdiagnoosipotilaiden hoidossa”. *Duodecim* 2013;129(19):2063–9. <https://www.duodecimlehti.fi/duo11266>.
- Magill, Molly, Robert L. Stout ja Timothy R. Apodaca. 2013. ”Therapist focus on ambivalence and commitment: a longitudinal analysis of Motivational Interviewing treatment

- ingredients.” *Psychology of Addictive Behaviors*, 27(3), 754–62. <https://doi.org/10.1037/a0029639>
- Miller, William R. ja Stephen Rollnick. 1991. *Motivational Interviewing. Preparing people to change addictive behavior*. New York: Guilford Press.
- Miller, William R. ja Stephen Rollnick. 2002. *Motivational Interviewing. Preparing people for change* (2. painos). New York: Guilford Press.
- Miller, William R. ja Stephen Rollnick. *Motivational Interviewing. Helping people Change*. (3. painos). New York: Guilford Press.
- Mullaly, Bob. 2007. *New Structural social work*. Don Mills: Oxford university press.
- Oksanen, Jukka. 2014. *Motivointi työvälineenä*. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Orford, Jim. 2001. “Addiction as excessive appetite”. *Addiction*. 96, 15–31. DOI: 10.1080/09652140020016932.
- Peltonen, Matti ja Pekka Ruohotie. 1992. *Oppimismotivaatio. Teoriaa, tutkimuksia ja esimerkkejä oppimishalukkuudesta*. Helsinki: Otava.
- Polcin, Douglas L., Rachael A. Korcha, Madhabika Nayak ja Jason Bond. 2015. “Methamphetamine dependence and intensive motivational interviewing.” *Drug and Alcohol Dependence* 146 (2015) e72. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2014.09.564>.
- Prochaska, James O. ja John C. Norcross. 2007. *Systems of Psychotherapy: A Transtheoretical Analysis*. Belmont: Thomson Wadworth.
- Päihdehuoltolaki. 17.1.1986/41.
- Päihdetilastollinen vuosikirja. 2019. *Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Suomen virallinen tilasto. Sosiaaliturva 2019*. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-438-7>.
- Rakkolainen, Maria, Anja Koski-Jännes, Kari Tolonen ja Martti T. Tuomisto. 2015. ”Päihdeasiakkaan taustan ja motivoivan alkuhaastattelun yhteydet hoidon tuloksiin.” *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti*, 52(2):1002–117. Julkaistu sähköisesti 17.8.2015. <https://journal.fi/sla/article/view/52492>
- Rakkolainen, Maria. 2017. ”Motivoivan haastattelun toteutuminen päihdehoidon alkutapaamisissa ja yhteys asiakkaan päihdehaittojen vähenemiseen.” Väitöskirja, Jyväskylän yliopisto. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-0504-8>.
- Reiss, Steven. 2013. *Reiss Motivation Profile. Mikä sinua motivoi?* Suomentanut Riitta Pulkkinen. Helsinki: Suomen Motivaatiotalo Oy.
- Salminen, Ari. 2011. ”Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin.” *Vaasan yliopiston julkaisuja. Opetusjulkaisuja* 62. Julkisjohtaminen 4. Vaasa: Vaasan yliopisto.
- Simojoki, Kaarlo. 4.9.2015. ”Alkoholiongelmaisen motivoiva haastattelu”. Luettu 26.4.2020. <https://www.kaypahoito.fi/nak04628>.
- Simojoki, Kaarlo. 12.04.2018. ”Kannabisriippuvuuden psykososiaalinen hoito”. Luettu 26.4.2020. <https://www.kaypahoito.fi/nak05105>.

Sosnet. 20.5.2014. ”Sosiaalityön kansainvälisen määritelmän suomennos”. Luettu 25.4.2020.
<https://www.sosnet.fi/Suomeksi/Koulutus/Peruskoulutus/Sosiaalityon-maarittely/Kv-maaritelma>.

Sosiaalihuoltolaki. 30.12.2014/1301.

Spaulding, Cheryl Lynn. 1992. Motivation in the Classroom. Palatino: McGraw-Hill, Inc.

Talentia. 2017. Arki, arvot ja etiikka. Sosiaalialan ammattihenkilön eettiset ohjeet. Helsinki: Sosiaalialan korkeakoulutettujen ammattijärjestö Talentia ry.

Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. 2019. ”Näin Suomi juo.” Päivitetty 8.11.2019. Luettu 25.4.2020.
<https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/alkoholi/nain-suomi-juo>.