



Diak

Kari Heiskanen
Karoliina Säkkinen
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitaja (AMK)
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö, 2019

KOHTAA MINUT

Hoitajan ja potilaan välinen vuorovaikutus

TIIVISTELMÄ

Kari Heiskanen, Karoliina Säkkinen
Kohtaa minut, Hoitajan ja potilaan välinen vuorovaikutus
47 sivua ja 2 liitettä
Huhtikuu, 2019
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja

Opinnäytetyön tarkoitus oli tuottaa koulutus ja koulutusmateriaali hoitotyön ammatillisesta vuorovaikutuksesta. Yhteistyökumppanina toimi Suomen Diakoniaopiston Oulun kampus.

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä tuotteistamisen menetelmää hyödyntäen. Koulutus järjestettiin Suomen Diakoniaopiston Oulun kampuksen kahdelle lähihoitajaopiskelijaryhmälle. Koulutusmateriaali sisälsi Prezi-esitystyökalulla toteutetun esityksen ja pdf-koosteen. Opinnäytetyön tavoite oli kehittää hoitotyön ammatillisuutta lähihoitajakoulutuksessa.

Jatkossa olisi mielenkiintoista tutkia koulutuksen tarvetta laajemmin hoitotyön kentällä ja tuottaa lisää audiovisuaalista koulutusmateriaalia.

Asiasanat: vuorovaikutus, potilas, hoitaja, kohtaaminen

ABSTRACT

Kari Heiskanen, Karoliina Säkkinen

Notice me. On communication between the nurse and the patient

47 pages, 2 appendices

April 2019

Diaconia University of Applied Sciences

Bachelor's Degree Programme in Health Care

Registered Nurse

The purpose of this thesis was to produce education and related education material on professional nursing interaction. It was made in co-operation with Diaconia College of Finland, Oulu campus.

The thesis was made by using the methods of a functional thesis and production. The education was organized for two groups of practical nurse students of Diaconia College of Finland. The education material included a presentation made by the Prezi presentation tool and a PDF compilation. The aim of this thesis was to develop the professionalism of nursing.

In the future it would be interesting to research the need of education on a wider scale in the field of nursing and produce more audiovisual education material.

Keywords: interaction, patient, nurse, patient encounter

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ.....	2
1 JOHDANTO	4
2 VUOROVAIKUTUS HOITOTYÖSSÄ	5
2.1 Vuorovaikutuksen haasteellisuus	7
2.2 Hoitaja on ammatillinen asiantuntija vuorovaikutuksessa	9
2.3 Potilas on oman elämän asiantuntija vuorovaikutuksessa	13
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	15
4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	15
4.1 Toimintaympäristö.....	16
4.2 Tuotteen ideointi ja suunnittelu	17
4.3 Tuotteen sisällönvalinta ja toteutus	18
4.4 Palautekysely.....	23
5 POHDINTA	28
5.1 Opinnäytetyön eettisyys	29
5.2 Opinnäytetyön luotettavuus.....	31
LÄHTEET.....	33
LIITTEET	36
LIITE 1	36
LIITE 2	38

1 JOHDANTO

Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten tärkeimpiä osaamisvaatimuksia on kohtaamisen taito. Taito kohdata ihmisiä on asia, jota kukaan ei hallitse täydellisesti. Kohtaamisen taitoa voidaan opiskella ja oppia, mutta läsnä on aina keskeneräisyys. (Mäkisalo-Ropponen 2011, 7.) Eriksson-Piela (2003) on sairaanhoidon moninaista ammatillisuutta käsittelevässä väitöskirjassaan todennut, että vuorovaikutuksen ja kommunikoinnin taidot ymmärretään yksilön ominaisuuksiksi. Ominaisuuksia voi kehittää muuttamalla esimerkiksi ystävällisemmäksi. Jokainen on itsensä voimavara tuon kehittymisen polulla. Hoitotyö muuttuu päivä päivältä haasteellisemmaksi ja hyvillä vuorovaikutustaidoilla parannetaan mahdollisuuksia onnistua eri tilanteissa. (Silvennoinen 2004, 16, 17.)

Sosiaali- ja terveysalalla työskentelevien on hyvä tiedostaa, että potilaiden ja asiakkaiden tekemät valitukset terveysalan valvontaviranomaiselle Valviralle kohdistuvat useimmiten hoitotyöntekijöiden puutteellisiin vuorovaikutustaitoihin. Useat tutkimukset osoittavat, että potilaiden arvioimassa hoidossa keskeiseksi osaksi nousee vuorovaikutus hoitohenkilökunnan kanssa. Potilaat haluavat, että heidän asiaansa paneudutaan ja heidän ongelmansa kuullaan. Hoitotyössä pyritään tavoitteelliseen vuorovaikutukseen. Tavoitteellisessa vuorovaikutuksessa hoitaja näkee, kuulee ja havainnoi myös sanattoman viestinnän. Hoitaja voi joutua opettelemaan eläytymistä ja läsnäoloa pystyäkseen ymmärtämään paremmin potilaan viestintää. (Mattila 2001, 11; Mäkisalo-Ropponen 2011,168.)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa koulutusmateriaali ja koulutustapahtuma lähihoitajaopiskelijoille yhteistyössä Suomen Diakoniaopiston Oulun kampuksen kanssa. Tavoitteena oli kehittää hoitotyön ammatillisuutta lähihoitajakoulutuksessa. Opinnäytetyö tehtiin toiminnallisen opinnäytetyön ja tuotteistamisen metodeilla.

2 VUOROVAIKUTUS HOITOTYÖSSÄ

Vuorovaikutus voidaan määritellä monin tavoin. Se voidaan käsittää sosiaalisesti käyttäytymiseksi ihmisten välillä. Vuorovaikutusta on viestien lähettäminen, vastaanottaminen, viestien tulkinta ja havainnointi. Sanallisen viestinnän on oltava ymmärrettävää ja siinä on vältettävä ammattisanaston käyttämistä. Vuorovaikutus ei aina edistä yhteistyötä ja vuorovaikutussuhde voidaan kokea passiiviseksi ja liian etäiseksi. (Aira 2012.)

Viestintä eli kommunikaatio tulee latinankielen sanasta communis. Viestintä on vuorovaikutusta ja erilaisten merkitysten sekä asioiden jakamista. Hoitajan ja potilaan tulisi puhua ”samaa kieltä” ymmärtääkseen keskustelun samalla lailla ja saavuttaakseen yhteisymmärryksen. Käytännön asioiden sujuminen on viestinnän tulosta. Hoitotyössä keskeinen taito on pystyä tavoitteelliseen vuorovaikutukseen. Tavoitteellisessa vuorovaikutuksessa muodostetaan hoitosuhde, vähennetään tai poistetaan potilaan kärsimystä, tyydytetään potilaan tiedontarve sekä edistetään potilaan terveyttä ja hyvää oloa. Vuorovaikutuksessa oleellista on potilaan ja hoitajan välinen tasavertaisuus ja sen kunnioittaminen. (Mäkisalo-Ropponen 2011, 168; Silvennoinen 2004 18; Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen, Renfors. 2007; Mattila 2001, 18, 34.)

Vuorovaikutus on sanatonta ja sanallista kommunikointia. Sanallisen viestinnän merkitys on vain 10–25%. (Mäkisalo-Ropponen 2011, 178.) Vuorovaikutuksessa tehdään koko ajan havaintoja ja tulkintoja sekä luodaan niille merkityksiä. Vuorovaikutuksessa katse, kosketus ja asento viestivät asenteista ja tunteista sanattomasti. Sanallisen viestin ja sanattoman kehonkielen tulisi vastata toisiaan. Mikäli puhuttu kieli ja kehonkieli ovat ristiriidassa, on sanaton viestintä vaikuttavampaa. Verbaalisen ja nonverbaalisen viestinnän johdonmukaisuus kuvastaa myös hoitajan johdonmukaisuutta. (Mattila 2001, 15, 16, 18; Eloranta, Virkki 2011, 67.)

Mattilan (2001) tutkimuksessa sanattoman viestinnän merkitys korostuu erityisesti ihmisen sairastuessa. Tapahtumat painuvat mieleen ja aivomme reagoivat huonoihin kokemuksiin herkästi. Mattilan tutkimuksen mukaan potilaat kiinnittivät

erityisesti huomiota sanallisen viestinnän lisäksi sanattomaan viestintään, kuten ilmeisiin, asentoon ja äänensävyihin. (Mattila 2001). Katse on varhaisen vuorovaikutuksen ydin, eikä sen merkitys häviä myöhemminkään ihmisten välisessä vuorovaikutuksessa. Vakaa ja avoin katse herättää luottamusta. Hoitajan rauhallinen katse kertoo potilaalle sairauden olevan hänelle tuttu ja tilanteen olevan hallinnassa. Vuorovaikutustilanteessa tehdään sekunnin murto-osassa päätelmiä toisen tunteista ja siitä, voiko tähän uskoa. Tulkituiksi tulevat myös asennot, etäisyydet ja puheen sävyt. Aivan kuin pieni lapsi, myös ahdistunut ja väsynyt aikuinen tavoittaa paremmin katseen ja kosketuksen kielen. Monelle esimerkiksi sairaala on turvapaikka, jossa kohdataan työntekijöiden hyväksyvä katse ja kosketus. Arvostava peili on tärkeä jokaisena päivänä, mutta sen merkitys korostuu erityisesti mielen ollessa haavoittuva ja häpeälle altis. (Hietanen 2018.)

Vuorovaikutus on esineellistävä, jos asiaan suhtaudutaan välinpitämättömästi ja viestitään nonverbaalisesti kiireestä. Vuorovaikutustilanteen jälkeen potilas voi kokea häpeää ja pelkoa. (Mattila 2001, 30.) Mäkelä (2015) on tutkinut hoitotyössä kohteluun kohdistuvaa tyytymättömyyttä. Hoitotyön esimiesten arvioimana kohteluun liittyvien tyytymättömien potilaspalautteiden osuus on 34 %. Hoitoon ja kohteluun liittyvien tyytymättömien potilaspalautteiden osuus on 35 %. Kohtelulla tarkoitetaan potilaaseen suhtautumista ja miten hoitotoimet on suoritettu. (Mäkelä 2015, 41, 61.)

Ymmärtäväisyys ja empatia auttavat luottamuksellisen potilassuhteen luomisessa. (Lahti, Rankinen, Virtanen 2012, 17). Kaikissa ammatillisissa suhteissa empatiaa pidetään toivottavana ja myönteisenä ominaisuutena. Hoitosuhteessa empatia on välttämätön ja empatian kokeminen on hoitotyötä energisoiva voima. Empaattisuutta voi myös tietoisesti kehittää vuorovaikutustilanteissa. (Juujärvi & Kumpp. 2007, 227.)

Empatia on kykyä jakaa toisen tunteet ja eläytyä hänen tilanteeseen. Empaattinen ihminen kykenee virittäytymään samalle tunnetasolle toisen ihmisen kanssa ja kykenee näkemään, kokemaan, kuulemaan ja tuntemaan toisen sisäistä maailmaa. Empaattinen ihminen kykenee myös pysähtymään toisen tilanteeseen ja antamaan tilaa ilmaista itseään. Tunneviestejä vastaanotetaan ja lähetetään

usein tiedostamatta sanattoman viestinnän välityksellä. Katsekontakti, lämmin hymy ja kosketus ilmaisevat kunnioitusta ja lämpöä ollessaan tilanteeseen sopivia. Vuorovaikutuksessa empatian tunne mahdollistaa laajentamaan käsitystä esimerkiksi potilaan sen hetkisestä tilanteesta luodessaan pohjan epäitsekäälle toiminnalle ja toisen auttamiselle. Kun ihmiselle tulee tunne, että hänelle merkitykselliset asiat tulevat huomioiduiksi ja ymmärretyiksi hän kokee myös ihmisenä tulleensa hyväksytyksi ja ymmärretyksi. Olennaista empatian välittymisessä on potilaan kokemus hoitajasta aitona, rehellisenä ja avoimena ihmisenä. Hoitotyössä myötäelämisen taitoa voidaan pitää hoitajan työn onnistumisen edellytyksenä. (Baumgartner 1977, 12; Juujärvi & kumpp. 2007, 82, 85).

Ihmissuhdetyötä tekevien tärkein työväline on persoona. Ammatti-identiteetti kiinnittyy henkilön persoonalliseen identiteettiin ja siksi ihmissuhdetyötä tekevien on oltava sinut itsensä ja oman elämäntarinan kanssa. Hoitotyössä on vaikea auttaa toisia, jos ei uskalla kohdata omaa menneisyyttä ja itseään. Hyvä itsetuntemus antaa pohjaa tunnistaa toisten ihmisten tunteita ja auttaa ymmärtämään heidän ajatuksiaan mahdollistaen eläytymisen toisen tilanteeseen. Myönteinen asennoituminen ja toisen kunnioittaminen eivät kuitenkaan merkitse ihmisen kaikkien tekojen ja käyttäytymisen hyväksymistä. Voimme kuitenkin ymmärtää käyttäytymisen ja tekojen syitä. (Juujärvi & kumpp. 2007, 82, 85; Silvennoinen 2004, 55,59; Mäkisalo-Ropponen 2011, 60.)

2.1 Vuorovaikutuksen haasteellisuus

Vuorovaikutuksessa tilanteen ainutlaatuisuus tekee sanoman tuottamisen ja viestin vastaanottamisen haasteelliseksi. Vuorovaikutuksen haasteellisuutta lisää se, että ihmiset antavat erilaisia merkityksiä asioille. Sanottua asiaa ei voi saada sanomattomaksi ja alkuperäiseen tilanteeseen ei voi palata. Pienetkin vääринymmärrykset voivat olla kauaskantoisia. Yhdysvaltalainen psykiatri Eric Berne (1910-1970) kehitti persoonallisuutta, ihmissuhteita ja vuorovaikutusta selventävän teorian. Eric Bernen vuorovaikutusteorian mukaan ihmiset tekevät varhaisia tulkintoja toisista ihmisistä, elämästä ja itsestään. Varhaisiin tulkintoihin sisältyvät negatiiviset tunteet, käyttäytyminen ja ajatukset ovat suhteellisen pysyviä ja

voivat olla esteenä ratkaisuihin, jotka perustuisivat todellisuuteen. (Mikkonen 2006, 328.) Ensikohtaamisessa potilas muodostaa käsityksen hoitajasta. (Elo-ranta, Virkki 2011, 58). Potinkara (2004) on tutkimuksessaan todennut, että negatiivista ensivaikutelmaa on vaikea muuttaa hoitosuhteen aikana ja toisaalta positiivinen kokemus vähentää jännitystä ja pelkoja (Potinkara 2004, 53). Haasteita vuorovaikutukseen tuo myös se, että olemme välillä vastaanottajan ja välillä lähettäjän roolissa. Hoitajan tulee esittää kysymyksiä ja ymmärtää potilaan tarpeita intuitiivisesti. Vuorovaikutuksessa tulisi ilmetä hoitajan oma persoonallisuus, jotta potilas voi myös olla oma aito itsensä. (Mäkisalo-Ropponen, 2011 100; Silvennoinen 2004 28.)

Vuorovaikutuksen onnistumiseen vaikuttavat monet asiat, mutta Bernen teoria antaa mielenkiintoisen näkökulman tarkastella vuorovaikutuksen onnistumista tai epäonnistumista. Teoriassa kuvataan minätilojen kautta vuorovaikutuksen onnistumista tai epäonnistumista. Bernen mukaan ihmiset harvoin kohtaavat toisensa samassa minätilassa, vaan kohtaaminen voi tapahtua eri minätilojen välillä. Berne käyttää teoriassaan kolmea erilaista minätilaa, Vanhempi-Aikuinen-Lapsi. Minätilat kuvaavat ihmisen käyttäytymistä, ajattelemista ja tuntemista vuorovaikutustilanteissa. Ihmisten välinen vuorovaikutus tapahtuu näiden erilaisten minätilojen kesken. (Mikkonen 2006, 328; Mäkisalo-Ropponen 2011, 107.)

Yksilö on aikuisen minätilassa silloin, kun hän kykenee ajattelemaan, toimii rationaalisesti, tuntee ja on läsnä hetkessä. Lapsen minätilassa yksilö käyttäytyy ja ajattelee kuin lapsi. Lapsi voi olla kiukutteleva ja oikutteleva tai lapsi voi olla luova, innovatiivinen ja uudistushaluinen. Vanhemman minätilassa yksilö voi olla kontrolloiva, holhoava, moralisoiva ja voi ylenkatsoa toisia. Vanhemman minätila voi olla myös huolehtivainen, joka kannustaa ja rohkaisee. Minätilat eivät ole huonoja tai hyviä, ne ovat elämisen realiteetteja. Jokaisen meidän minätilat vaihtelevat ajoittain ja on tärkeää tunnistaa erilaisten minätilojen olemassaolo ymmärtäen niiden vaikutus ihmisten välisessä vuorovaikutuksessa. Minätiloja voidaan tunnistaa käyttäytymisen kautta, kuten asenteista, kasvojen ilmeistä, sanoista ja äänenpainosta. Vuorovaikutuksessa henkilöiden minätilojen kohtaaminen voi olla kommunikaatiota täydentävää tai risteävää. Vuorovaikutus on täydentävää, kun molemmat toimivat aikuisen minätilassa. Hoitajan tulisi tarkastella omaa

suhtautumistaan hoidettavana olevaa potilasta kohtaan. Hyväksymällä potilaan huolimatta hänen sairaudestaan, iästään, varattomuudestaan tai varallisuudestaan, hoitajan suhtautuminen potilaaseen on positiivinen. (Lange 1977, 124–125; Mikkonen 2006, 328; Mäkisalo-Ropponen 2011, 108, 109; Martin 2011.)

2.2 Hoitaja on ammatillinen asiantuntija vuorovaikutuksessa

Laissa terveydenhuollon ammattihenkilöistä (L559/1994) määritellään terveydenhuollon ammattihenkilöksi henkilö, joka kyseisen lain nojalla on saanut ammatinharjoittamisoikeuden (laillistettu ammattihenkilö) tai ammatinharjoittajamisluvan (luvan saanut ammattihenkilö) sekä henkilö, jolla kyseisen lain nojalla on oikeus käyttää valtioneuvoston asetuksella säädettyä terveydenhuollon ammattihenkilön ammattinimikettä (nimikesuojattu ammattihenkilö). (L559/1994.)

Hoitajan ammatillisen toiminnan perusta on ammattitaito. Ammattitaito koostuu koulutuksesta ja kokemuksilla hankituista yksilöllisistä taidoista. Monipuolisuutta ja kyvykkyyttä selviytyä työtehtävistä itsenäisesti on perinteisesti pidetty hyvänä ammattitaitona. Amatilliselle toiminnalle asettaa vaatimuksia työelämän nopea kehittyminen. Nykypäivänä työtehtävät vaativat syvällisiä tietoja ja taitoja, joiden ennen katsottiin kuuluvan erityisosaamiseksi. (Juujärvi, Myyry & Pessa 2007, 9.)

Opintojen alussa alan opiskelijalla on harvoin täydellistä kuvaa valmiin ammattilaisen asenteista ja käyttäytymisen mallista. Opintojen aikana opettajat ja vanhemmat opiskelutoverit sekä harjoitteluissa saadut kokemukset ohjaavat opiskelijaa ammattilaisen rooliin. Oppiminen tapahtuu usein havainnoimalla muiden käyttäytymistä ja toimintaa. Kehittyvä ammatti-identiteetti muokkautuu sen ammattiryhmän mukaiseksi, johon henkilö kuuluu. Ammatti-identiteetti kuvastaa millaisena ihmisenä ja asiantuntijana hän näkee itsensä. Se kuvastaa myös, miten moraaliset arvot ja eettisyys näkyvät ammatin harjoittamisessa. (Juujärvi, Myyry & Pessa 2007, 44, 45.) Kyproksen yliopiston hoitotyön opiskelijoille tehdyssä tutkimuksessa todettiin, että hoitotyön opetussuunnitelmaan olisi aiheellista sisältyä potilaan ihmisarvon kunnioituksen edistämiseen liittyviä opintoja. Tutkimuksesta kävi ilmi, että hoitotyön opiskelijat näkivät potilaan ihmisarvon edistämisen

tärkeänä osana hoidon toteutusta. Tutkimuksessa nousi esille opiskelijoiden kohtaamia epäeettisiä tilanteita hoitotyön arjesta. Opiskelijat kuvasivat usein tilanteita, joissa potilaan osallistuminen omaan hoitoon ei toteutunut tarkoituksenmukaisella tavalla, potilaan omaa näkemystä ei otettu huomioon. (Papastavrou, Efsthathiou & Andreou 2016, 1–9).

Hoitajan ihmiskäsitys vaikuttaa siihen, miten hän kohtaa potilaan ja mitkä asiat ovat hänelle tärkeitä. Hoitotyössä ihmiskäsitys pohjautuu humanismiin ja holismiin. Humanistisessa ihmiskäsityksessä ajatellaan ihmisen olevan ainulaatuinen ja kasvuun sekä kehitykseen kykenevä. Vastuullisuus, itseohjautuvuus ja tavoitteellinen toiminta kuuluvat myös humanistiseen ihmiskäsitykseen. Holistisen ihmiskäsityksen mukaan ihminen koostuu fyysisestä, psyykkisestä, sosiaalisesta ja hengellisestä kokonaisuudesta, joka reagoi kokonaisuutena erilaisiin elämäntilanteisiin. (Eloranta, Virkki 2011, 45, 46.)

Hoitotyössä hoitajan tulee kunnioittaa ihmisarvoa. Ammatillisessa toiminnassa ihmisarvon kunnioitus tarkoittaa sitä, että hoitaja kohtaa ihmisen ennakkoluulottomasti. Sukupuolella, luokka-asemalla tai ihonvärillä ei saa olla merkitystä hänen kohtelemisessaan. Hoitajan sivuuttaessa tai kieltäessä potilaan erityispiirteitä, hän saattaa samalla sivuuttaa potilaan keskeisiä inhimillisiä tarpeita edistämällä siten eriarvoisuutta. Mahdollisesti potilaan keskeiset tarpeet ja autetuksi tuleminen jäävät toteutumatta. Hoito ja auttamistyössä asenne merkitsee paljon. Taidot voivat olla hyvät, mutta ylimielinen asenne työtä ja potilaita kohtaan pilaa kaiken. (Mattila 2010, 86; Juujärvi & kumpp. 2007, 200.)

Hoitajan on hyvä tiedostaa omat asenteet sekä ajatteluun ja tunteisiin vaikuttavat asiat. Käsitukset ja asenteet ohjaavat tiedostamattominakin toimintaa. Kukaan ei ole ylivertainen, ei edes ammattilainen. Käytännön tilanteissa hoitajan tulee edistää yhdenvertaisuutta. (Mattila 2010, 86; Juujärvi & kumpp. 2007, 200.)

Kun hoitaja puhuu ääneen potilaan oikeuksien puolesta ja kannustaa käyttämään niitä, se rohkaisee potilasta itsekkin pitämään puoliaan ja auttaa häntä tiedostamaan omat oikeutensa. Oikeudenmukaisuuden yksi muoto on oikeudenmukaisuus vuorovaikutuksessa. Potilaat ovat kuvailleet tilanteita, joissa he ovat tulleet

kohdelluiksi epäoikeudenmukaisesti. Kuvauksissa nousee esille huono kohtelu, välinpitämättömyys, yliolkaisuus, tönkyä ja alentava suhtautuminen. Hoitotilanteissa hoitaja kuvailee potilaalle toimintansa sisältöä ymmärrettävästi. Kuvailu on tärkeää, koska asia on potilaalle usein vieras ja hoito tai huoltotoimi vaikuttavat voimakkaasti potilaan elämään. (Juujärvi & kumpp. 2007, 111, 112, 206; Mäkelä 2015; Mattila 2010, 86.)

Vuorovaikutuksen onnistuminen hoitotyössä edellyttää potilaan kuuntelemista. Hyvin tavallista on, että kuullaan, mutta ei kuunnella. Kuuleminen merkitsee erilaisten auditiivisten ärsykkeiden vastaanottamista. Kuuntelemisella tarkoitetaan kuuntelijan pyrkimystä ymmärtää kuulemansa viesti. Tavoitteellisessa kuuntelemisessa kuulija arvioi, tekee tulkintoja ja etsii vihjeitä joko tietoisesti tai alitajuisesti. Kuuntelija joko ymmärtää tai ei ymmärrä kuultua sanomaa. Sanoman ymmärtäminen ei ole riippuvainen kuulijan tiedoista ja kyvyistä ymmärtää sanoman keskeinen asiasisältö. Kuulijalla on myös oltava tahtoa selvittää puhujan viestin tarkoitusta. (Silvennoinen 2004, 120.)

Usein kuulija keskittyy vain oman mielipiteen esille tuomiseen, eikä jaksakaan kärsivällisesti pysähtyä kuuntelemaan. Kuulijan yksilölliset ominaisuudet, asenne, keskustelutilanne ja aikaisemmat kokemukset voivat myös vaikuttaa kuullun asian merkitykseen. Ennakoasenteet puhujaa kohtaan saattavat tehdä kuuntelemisen pinnalliseksi. Kielteinen suhtautuminen puhujaan aiheuttaa sen, että sivuutamme helposti oleellisia asioita hänen sanomastaan. (Silvennoinen 2004, 120.)

Kuunteleminen edellyttää avoimuutta, kärsivällisyyttä ja rohkeutta. Potilaan kohtaamisessa hänen yksilöllisyyden ja elämäntilanteen ymmärtäminen edellyttää hoitotyöntekijältä sellaista työtettä, että potilas tulee kuulluksi persoonana. Hoitaja kuuntelee asiakkaan omia tarinoita ja muodostaa niistä uusia näkökulmia. Sanattomilla viesteillä, kuten katsekontaktilla, pään nyökkäyksellä ja koskettamisella tuetaan verbaalista ilmaisua kuuntelussa. Hiljaisuus on myös nonverbaalinen viesti potilaalle, sitä voidaan käyttää kunnioituksen, tuen ja hyväksymisen osoituksena. (Mattila 2001, 22; Mäkisalo-Ropponen 2011, 37, 102; Silvennoinen 2004, 112, 120; Wilson 1977, 70, 73.)

Eettiseen toimintaan liittyy myös käsite ”eettinen sensitiivisyys”, joka pohjautuu latinankielen sanaan ”sensitio”, ”tuntea”. Tähän liitetään myös ominaisuus ”herkkyys”. Tämän mukaan eettisesti sensitiivinen henkilö on eettisesti valveutunut ja huomaa herkästi eettisesti ongelmalliset tilanteet. Sensitiivinen henkilö on avoin ympäristössä ilmeneville asioille ja vaikutelmille. Sensitiivisyyteen liittyy lisäksi vastavuoroisuus, kyky sekä antaa että ottaa vastaan, mikä taas edellyttää kuuntelemista. Eettisessä käyttäytymisessä on tärkeää huomata myös sanaton viestintä, ilmeet, eleet ja tunnelma. (Kuokkanen 2012, 66–67.)

Toisen ihmisen hoitaminen edellyttää hoitajalta inhimillistä lähestymistapaa, tämä merkitsee erityisesti autettavan kunnioittamista, hänen omien voimavarojensa tukemista sekä hänen mahdollisuuttaan ihmisarvoiseen elämään. Inhimillisyys edellyttää hoitajalta eettistä osaamista. Hoitajia ohjaavat ammattieettiset ohjeet, jotka pyrkivät ohjaamaan ammattikuntaa eettisesti hyvään ja oikeaan – ja välttämään pahaa ja väärää. Ohjeet kuuluvat osaksi hoitajien peruskoulutusta ja niiden velvoittavaan merkitykseen vedotaan muun muassa sairaanhoitajien ja lähihoitajien valmistuessa koulutuksesta ammattielämään. Ohjeiden käyttö toimiessa ammattihenkilönä on epäsystemaattisempaa ja käytöstä puuttuvat konkreettiset toimintamallit. (Kulju, Leino-Kilpi & Stolt 2012, 51–60.)

Tulevaisuudessa eettisen arvoperustan tulee olla ammattilaisilla entistä vankempi. Terveystieteiden palveluiden käyttäjien oma vastuu hoidosta kasvaa, hoitoajat organisaatioissa lyhenevät ja teknologinen kehitys mahdollistaa monipuolista hoitoa. Tämän myötä hoitajien tulee olla hyvin ammattitaitoisia, kyetä ohjaamaan potilaita sekä muodostamaan ehdottoman luottamuksellisia hoitosuhteita. (Kulju, Leino-Kilpi & Stolt 2012, 51–60.)

Hoitotyössä hoitaja laittaa oman persoonan likoon tehden itsensä samalla haavoittuvaksi. Potilailta saatu kielteinen palaute voi aiheuttaa hoitajan vetäytymisen ammatillisen roolin suojiin ja inhimillisyys katoaa hoitotyöstä. Toisaalta myönteinen palaute kasvattaa hoitajan ammatillista persoonaa ja laajentaa mahdollisuuksia huolehtia potilaasta tulevaisuudessa ja tuo työhön iloa. Ilon puuttuminen

työstä laskee motivaatiota ja pitkittyessään johtaa uupumukseen ja loppuun palamiseen. (Juujärvi & kumpp. 2007, 226, 227.)

2.3 Potilas on oman elämän asiantuntija vuorovaikutuksessa

Potilas on henkilö, joka käyttää terveyden- ja sairaanhoidon palveluja tai on joutunut palveluiden kohteeksi. (Mäkelä 2015, 21; L 785/1992). Terveyden- ja sairaanhoidon palveluilla tarkoitetaan terveydenhuollon ammattihenkilöiden toimesta tai terveydenhuollon toimintayksikössä tehtävää terveydentilan määrittämistä, terveydentilan palauttavia tai ylläpitäviä toimenpiteitä (L 785/1992.) Potilaasta voidaan käyttää myös nimitystä asiakas. Asiakkaalla kuvataan itsemaksavaa yksityisen terveydenhuollon palvelun käyttäjää. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista koskee myös yksityisiä terveydenhuollon toimijoita. (Mäkisalo-Roppo-
nen, 2011; Mäkelä, 2015, 21.)

Asiakkaiksi kutsutaan myös sosiaalihuollon palveluita käyttävää tai palveluita ha-
kevaa henkilöä. Sosiaalihuollon palveluilla tarkoitetaan toimenpiteitä, joilla on tar-
koitus ylläpitää tai edistää henkilön tai perheen sosiaalista toimintakykyä ja tur-
vallisuutta. (L 812/2000). Laissa sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuk-
sista sekä laissa potilaan/asiakkaan asemasta ja oikeuksista sanotaan, että hen-
kilöllä on oikeus tulla kohdatuksi ilman syrjintää ja hänen vakaumustaan ja yksi-
tyisyyttään tulee kunnioittaa. Henkilöä on kohdeltava niin, ettei loukata hänen ih-
misarvoaan. Jokaisella on oikeus tulla kuulluksi ja tarvittaessa hänellä on oikeus
tulkin käyttöön. Hoidon tai palvelun järjestämisessä tulee ottaa huomioon hänen
yksilölliset tarpeensa, toiveensa ja kuunnella hänen mielipiteitään. (L 785/1992;
L 812/2000.)

Potilas on oman elämäntilanteensa, sairautensa ja vointinsa asiantuntija. Hänellä
on oikeus saada hyvää kohtelua. Potilaan kohtelulla tarkoitetaan sitä, miten poti-
laaseen suhtaudutaan ja miten hoitotoimenpiteet suoritetaan. Hoidossa tulee
huomioida potilaan tarpeet ja kunnioittaa hänen yksityisyyttä ja yksityiselämää.
(Mattila 2001, 45; Mäkelä 2015.)

Potilas-sanana alkuperä tulee latinankielestä ja viittaa kärsimykseen. Potilaskäsitteeseen liitetään kansankielessä myös kärsimys ja hoidontarve. Kärsimystä aiheuttavat toimenpiteen kohteeksi joutuminen, huomioimatta jättäminen, kuuntelemattomuus ja välinpitämättömyys. Kärsimystä aiheuttavat myös luopumiset ja rajoitukset, joita sairaus aiheuttaa. Potilaan kärsimystä lisää myös se, että annetaan ymmärtää, ettei hän ymmärrä omaa tilannettaan. Potilaan kokemuksina nämä ovat nöyryyttäviä, itsetuntoa heikentäviä ja aiheuttavat häpeää, voimattomuutta, sosiaalista eristäytymistä ja negatiivisia tunteita. Potilas voi olla sairastunut tilapäisesti tai on pysyvästi sairas ja tarvitsee sairautensa takia hoitoa tai huolenpitoa. (Mattila 2001, 19, 30, 89.)

Vuorovaikutus on vahvistavaa, jos potilaalle syntyy mielikuva siitä, että hoitaja välittää hänestä. Silloin potilas kokee olon levolliseksi. Vahvistava vuorovaikutus lisää potilaan uskoa omiin kykyihinsä. Vuorovaikutus edistää potilaan terveyttä, hyvää oloa ja turvallisuutta, kun hän saa hoidoistaan tietoa ja saa osallistua omaan hoitoonsa. Vuorovaikutus voidaan erottaa hoitotyössä toimenpiteeseen liittyvänä tekemisenä ja ilman hoitotoimenpidettä tapahtuvana vuorovaikutuksena, kuten kuuntelemisena, koskettamisena ja keskusteluna. (Mattila 2001, 19, 30, 89.)

Perinteisesti potilaan rooli on ollut aika passiivinen ja Engeström (2003) on kuvannut potilasta kokijana. Kokijalla hän kuvaa henkilöä, joka potilaan roolissa käy läpi erilaisia asioita vuorovaikutuksessa terveydenhuollon toimijoiden kanssa sairaalahoidossa tai tutkimuksissa. Kokijan roolissa henkilö on ulkopuolinen sairautensa hoidon suunnittelussa. Ihminen voi olla kokijana erilaisissa elämäntilanteissa, mutta potilaana hän on usein riippuvaisempi toisista ihmisistä kuin muissa elämänvaiheissa. Terveydenhuollon palveluissa tulisi tunnistaa potilaan avun tarpeet ja ottaa potilas vakavasti huomioon. (Mäkelä, 2015, 21.)

Nykypäivän potilaat ovat valveutuneita. Tiedon lisääntymisen myötä heidän roolinsa on muuttunut tasavertaisemmaksi toimijaksi. Voimassa olevat lait mahdollistavat potilaan itsemääräämisoikeuden ja antavat potilaalle mahdollisuuden

osallistua aktiivisesti omaan hoitoonsa. Potilas voi vaatia vaihtoehtoja ja kyseenalaistaa hoidon. (Mäkelä 2015, 21.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoitus oli tuottaa koulutus ja koulutusmateriaali hoitotyön ammatillisesta vuorovaikutuksesta Suomen Diakoniaopiston Oulun kampuksen lähihoitajaopiskelijoille. Opinnäytetyön tavoite oli kehittää hoitotyön ammatillisuutta lähihoitajakoulutuksessa.

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena tuotteena. Airaksisen ja Vilkan mukaan (2003) toiminnallinen opinnäytetyö tavoittelee ammatillisessa kentässä käytännön toiminnan ohjeistamista, opastamisesta tai toiminnan järjestämistä. Toiminnallinen opinnäytetyö tehdään jollekin tai jonkun käytettäväksi. Toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistyvät sekä käytännön toteutus että sen raportointi. Se sisältää opinnäytetyöraportin lisäksi produktin eli tuotoksen. (Airaksinen, Vilka 2003, 9,38,65.)

Sosiaali- ja terveysalan tuote voi olla aineellinen tai aineeton tai niiden yhdistelmä. Sosiaali- ja terveysalan tuotteen tulee edesauttaa välittömästi tai välillisesti sosiaali- ja terveysalan kansallisesti ja kansainvälisesti asetettuja tavoitteita sekä noudattaa alan eettisiä ohjeita. Olipa sosiaali- ja terveysalan tuote aineellinen tai aineeton sen tulee aina edistää asiakkaan terveyttä ja hyvinvointia ja lisätä elämänhallintaa. Palvelutuotteeseen sisältyy lähes aina hoitotyön ammattilaisen ja asiakkaan välinen vuorovaikutus. Inhimillistä työpanosta ei edes teknologian kehittyminen voi poistaa tulevaisuudessa. (Jämsä, Manninen 2000, 24, 25.)

4.1 Toimintaympäristö

Suomen Diakoniaopisto SDO on monialainen ammatillinen oppilaitos, joka toimii Suomessa neljällä paikkakunnalla. Kampuset sijaitsevat Helsingissä, Lahdessa, Oulussa ja Ylitorniolla. Suomen Diakoniaopistossa tehdään hanke- ja kehittämistyötä työelämän ja muiden oppilaitosten kanssa. SDO:ssa tarjotaan myös lisäkoulutusta jo työelämässä oleville ammattilaisille sekä vapaan sivistystyön koulutusta. Tarjolla ovat myös oman oppisopimustoimiston palvelut. Opetus ja kulttuuriministeriö on myöntänyt Suomen Diakoniaopistolle vaativan erityistuen tehtävän. Vuosittain Suomen Diakoniaopistossa opiskelee 2000 opiskelijaa ja henkilöstön kokonaismäärä ylittää 200 henkilöä. (sdo.fi.)

Oulun kampukselta valmistuu pääosin lähihoitajia ja lastenohjaajia. Koulutustarjonnasta löytyy myös täydennyskoulutusta sosiaali- ja terveys- sekä humanistisen ja kasvatustieteiden ammattilaisille, esimerkiksi validaatiokoulutusta, neuropsykiatrisia erikoisopintoja sekä ammatti- ja erikoisammattitutkintoja. Oulun kampuksen koulutustarjonnasta löytyy myös monipuolisesti vapaan sivistystyön kursseja. Oulussa järjestetään lisäksi valmentavia koulutuksia ja maahanmuuttajien kotouttamiseen liittyviä palveluita. (sdo.fi.)

Lähihoitajia toimii laaja-alaisesti erilaisissa sosiaali- ja terveysalan toimenkuissa. Lähihoitaja on vaativan asiakas- ja potilastyön ammattilainen. Lähihoitaja tarvitsee hyviä vuorovaikutustaitoja sekä laajalti tietoa erilaisten ihmisten kanssa toimiessaan. Lähihoitajan ammatissa korostuu eettinen osaaminen ja ihmisarvoa kunnioittava työskentelytapa (Suomen Lähi- ja Perushoitajaliitto 2019.)

4.2 Tuotteen ideointi ja suunnittelu

Sosiaali- ja terveysalan tuotekehitysprosessissa voidaan erotella viisi eri vaihetta. Ensimmäinen vaihe on ongelman ja kehittämistarpeen tunnistaminen, toisessa vaiheessa syntyy ideoita ja ratkaisumalleja. Ideoiden ja ratkaisumallien pohjalta luonnostellaan tuote, sitä kehitellään ja viimeistellään. Vaiheesta toiseen voidaan edetä, vaikka edellinen vaihe on vielä kesken. Yhteydenotto asiakkaaseen luonnosteluvaiheessa voi täsmentää kehittämistarvetta. Tuotteen suunnittelussa asiakasnäkökulman selvittäminen on tuotteistamisprosessin läpiviemiseksi välttämätöntä. Prosessin alkuvaiheessa täytyy selvittää tuotteen käyttäjien tiedostetut ja tiedostamattomat tarpeet ja muokata tuote eri asiakastasojen tarpeet täyttäväksi. Sosiaali- ja terveysalan tuotekehityksessä tulee ottaa huomioon, että samalla tuotteella voi olla useita asiakkaita. Erilaisilla asiakassektoreilla on yhteisiä tarpeita, mikä helpottaa tuotteistamista. Eri sektorin asiakkailla voivat kuitenkin tarpeet ja motivaatio kohdentua eri asioihin. Sosiaali- ja terveysalan työntekijän ammattitaitovaatimukseen kuuluu, että hän osaa perustella tuotteensa edut ja sen vaikuttavuuden. (Jämsä, Manninen 2000, 20, 21, 28.)

Idea opinnäytetyön toteuttamiseen koulutuksena kehittyi ulkopuolisten tahojen kanssa käytyjen keskustelujen myötä. Opinnäytetyön aihetta esiteltiin useissa eri yhteyksissä niin sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille kuin muidenkin alojen edustajille. Yhteistyökumppanin kohdalla päädyttiin siihen, että koulutuksella halutaan edesauttaa uusien hoitajien valmiuksia vuorovaikutuksen osalta. Yhteistyökumppaniksi saatiin Suomen Diakoniaopiston Oulun kampus ja kaksi heidän lähihoitajaopiskelijaryhmää. Yhteistyökumppanin kanssa käytiin läpi lähihoitajien opetussuunnitelman vuorovaikutukseen liittyvät tavoitteet. Koulutuksen opintojaksoissa sivutaan vuorovaikutusta, mutta varsinaisena itsenäisenä opintokokonaisuutena sitä ei opintoihin kuulu.

Vuorovaikutukseen liittyvää teoretietoa haettiin aluksi potilaiden ohjaukseen liittyvistä tutkimuksista ja teoksista. Potilaan ohjausta käsittelevistä tutkimuksista ja teoksista ei löytynyt riittävästi haluttua tietoa. Tiedonhakuja laajennettiin hoitotyön vuorovaikutusta käsitteleviin tutkimuksiin. Keskeiset vuorovaikutuksen elementit tarkentuivat teoretiedon tutkimisen myötä. Teorian pohjalta luotiin suunnitelma

varsinaisesta tuotteesta. Toiminnallisessa opinnäytetyössä järjestettiin lähihoitajaopiskelijoille teemakoulutus hoitajan ja potilaan välisestä vuorovaikutuksesta. Koulutus perustui vuorovaikutuksen teoriaan ja hyödynsi hoitotieteiden tutkimustietoa vuorovaikutuksesta hoitotyössä. Teemakoulutuksen tavoitteena oli lisäksi antaa opiskelijalle keinoja kehittää omia vuorovaikutustaitojaan hoiva- ja hoitotyössä.

4.3 Tuotteen sisällönvalinta ja toteutus

Koulutuksessa tukena käytettävä materiaali toteutettiin Prezi-esitystyökalulla. Prezi – esitystyökalu mahdollisti luomaan visuaalisen koulutusmateriaalin. Koulutusmateriaaliin (LIITE 2) kerättiin keskeisiä asioita opinnäytetyön teoreettisesta viitekehyksestä. Koulutusmateriaaliin valittiin koulutuksen pääotsikot teoreettisesta viitekehyksestä. Pääotsikot ovat kohtaaminen, vuorovaikutus, hoitaja ja potilas. Seuraavaksi pääotsikoiden alle valittiin keskeiset asiasisällöt teoreettisesta viitekehyksestä.

Kohtaamistaito on sosiaali- ja terveysalalla työskentelevien henkilöiden tärkeimpiä osaamisvaatimuksia. Taitoa kohdata ihmisiä ei kukaan hallitse täydellisesti, mutta kohtaamisen taitoa voidaan opiskella ja oppia. (Mäkisalo-Ropponen 2011, 7.) Kohtaamisen merkitys potilaan ja hoitajan välisen toimivan hoitosuhteen luomisessa on merkityksellinen. Potinkara (2004) on tutkimuksessaan todennut, että negatiivista ensivaikutelmaa on vaikea muuttaa hoitosuhteen aikana. Toisaalta positiivinen vaikutelma vähentää jännitystä ja pelkoja. (Potinkara 2004, 53) Taito kohdata ihmisiä on hoitotyössä niin merkityksellisessä roolissa, että sen perusteella opinnäytetyö sai nimensä. Opiskelijat ovat opintojen aikana olleet harjoitteluissa useissa erilaisia harjoittelupaikoissa. Harjoittelupaikassa he kohtaavat ohjaajia ja muita työyhteisön jäseniä. Osallistujilta kysyttiin millaisia tunteita ja mielikuvia heillä on herännyt mennessään ensimmäistä kertaa uuteen harjoittelupaikkaan. Esityksenpitäjät kertoivat kokemuksia kohtaamisista hoitotyössä. Osallistujille annettiin pohdittavaksi, millaisen mielikuvan haluaa potilaalle kohtaamisesta syntyvän.

Vuorovaikutus on viestien lähettämistä, vastaanottamista, viestien tulkintaa ja havainnointia. (Aira 2012). Esityksessä tuodaan esille, että keskeinen taito hoitotyössä on kyetä tavoitteelliseen vuorovaikutukseen. Tavoitteellisessa vuorovaikutuksessa hoitaja muodostaa hoitosuhteen, vähentää tai poistaa potilaan kärsimystä, tyydyttää potilaan tiedontarpeen, edistää potilaan terveyttä ja hyvää oloa. Vuorovaikutuksen onnistumisen keskeisiä elementtejä ovat potilaan ja hoitajan välinen tasavertaisuus ja kunnioitus. (Mäkisalo-Ropponen 2011, 168; Silvennoinen 2004 18; Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen, Renfors. 2007; Mattila 2001, 18, 34.)

Esityksessä haluttiin tuoda esille myös vuorovaikutustilanteiden haasteita. Huomioitavaa on, että sanottua asiaa ei saa sanomattomaksi, eikä alkuperäiseen tilanteeseen voida enää palata. Välillä vastaanotamme ja välillä lähetämme viestejä. Jokainen meistä on oma yksilöllinen ja arvokas persoona. Sitä tulisi hyödyntää vuorovaikutuksessa. (Mäkisalo-Ropponen, 2011 100; Silvennoinen 2004 28.) On tärkeää ymmärtää, että vuorovaikutustilanteessa viestimme sanoin ja sanattomasti. Sanallisen ja kehon sanattoman viestinnän tulisi vastata toisiaan. Mikäli puhuttu kieli ja kehonkieli ovat ristiriidassa, on sanaton viestintä vaikuttavampaa. Verbaalisen ja nonverbaalisen viestinnän johdonmukaisuus kuvastaa myös hoitajan johdonmukaisuutta. (Mattila 2001, 15, 16, 18; Eloranta, Virkki 2011, 67.)

Vuorovaikutuksen onnistuminen hoitotyössä edellyttää potilaan kuuntelemista. Hyvin tavallista on, että kuullaan, mutta ei kuunnella. Kuulijan tulee arvioida, tehdä tulkintoja ja etsiä vihjeitä joko tietoisesti tai alitajuisesti. Sanattomilla viesteillä, kuten katsekontaktilla, pään nyökkäyksellä, koskettamisella tuetaan verbaalista ilmaisua kuuntelussa. Hiljaisuus on myös nonverbaalinen viesti potilaalle. Hiljaisuutta voidaan käyttää kunnioituksen, tuen ja hyväksymisen osoituksena potilaalle. Usein kuulija keskittyy vain oman mielipiteensä esille tuomiseen, eikä jaksaa kärsivällisesti pysähtyä kuuntelemaan. Hoitajan tulee tiedostaa, että ennakoasenteet puhujaa kohtaan saattavat tehdä kuuntelemisen pinnalliseksi. Kielteinen suhtautuminen puhujaan aiheuttaa sen, että sivuutamme helposti oleellisia asioita hänen sanomastaan. (Silvennoinen 2004, 120.)

Empaattinen ihminen kykenee virittäytymään samalle tunnetasolle toisen ihmisen kanssa ja kykenee näkemään, kokemaan, kuulemaan ja tuntemaan toisen sisäistä maailmaa. Vuorovaikutuksessa empatian tunne, mahdollistaa laajentamaan käsitystä esimerkiksi potilaan sen hetken tilanteesta ja luo pohjan epäitsekäälle toiminnalle ja toisen auttamiselle. Ilman myötäelämisen taitoa hoitotyötä on vaikea toteuttaa. Empaattisuutta voi harjoitella potilaan kuuntelemisen kautta. Kuuntelemalla ymmärrät paremmin potilaan tilanteen. (Baumgartner 1977, 12; Juujärvi & kumpp. 2007, 82.)

Tärkein työväline hoitotyössä on oma henkilökohtainen persoona. Hoitajan on oltava sinut itsensä ja oman elämäntarinan kanssa. Mikäli ei uskalla kohdata omaa menneisyyttä ja itseään, on vaikea auttaa toisia. Olennaista empatian välittymisessä on, että potilas kokee hoitajan aidoksi, rehelliseksi ja avoimeksi ihmiseksi. Myönteinen asennoituminen ja toisen kunnioittaminen ei kuitenkaan merkitse sitä, että ihmisen kaikkia tekoja ja hänen käyttäytymistä tarvitsisi hyväksyä. Voimme kuitenkin ymmärtää käyttäytymisen ja tekojen syitä. (Juujärvi & kumpp. 2007, 82, 85; Silvennoinen 2004, 55,59; Mäkisalo-Ropponen 2011, 60.)

Hoitajan ihmiskäsitys ja ihmisarvon kunnioitus vaikuttaa siihen, miten hän kohtaa potilaan. Hoitotyössä usein ihmiskäsitys pohjautuu holistiseen käsitykseen. Holistisen ihmiskäsityksen mukaan ihminen koostuu fyysisestä, psyykkisestä, sosiaalisesta ja hengellisestä kokonaisuudesta, joka reagoi kokonaisuutena erilaisiin elämäntilanteisiin. Ihminen on kokonaisuus ja häntä tulee myös tarkastella kokonaisuutena. Hoito- ja auttamistyössä hoitajan asenne merkitsee paljon, taidot voivat olla hyvät, mutta ylimielinen asenne työtä ja potilaita kohtaan pilaa kaiken. Hoitajan on hyvä tiedostaa omat asenteet sekä ajatteluun ja tunteisiin vaikuttavat asiat. Usein ihmisen käsitykset ja asenteet ohjaavat tiedostamattominkin toimintaa. Kukaan ei ole ylivertainen, ei edes ammattilainen, käytännön tilanteissa hoitajan tulee edistää yhdenvertaisuutta. (Eloranta, Virkki 2011, 45, 46; Mattila 2010, 86; Juujärvi & kumpp. 2007, 200.)

Esityksessä haluttiin tuoda esille hoitajan ammatti-identiteetin kehittyminen. Opintojen alussa, alan opiskelijalla on harvoin täydellistä kuvaa niistä ominaisuuksista ja velvollisuuksista sekä valmiin ammattilaisen asenteista ja

käyttäytymisen mallista. Opintojen aikana opettajat ja vanhemmat opiskelutoverit sekä harjoitteluissa saadut kokemukset ohjaavat opiskelijaa ammattilaisen rooliin. Oppiminen tapahtuu usein havainnoimalla muiden käyttäytymistä ja toimintaa. Ammatti-identiteetti kuvastaa millaisena ihmisenä ja asiantuntijana hän näkee itsensä. Se kuvastaa myös miten moraaliset arvot ja eettisyys näkyvät ammatin harjoittamisessa. Tutkimuksissa nousee esille, että opiskelijat haluaisivat hoitotyön opetussuunnitelmaan lisää ihmisarvon kunnioittamiseen liittyviä opintoja. (Juujärvi, Myyry & Pessa 2007, 44, 45; Papastavrou, Efstathiou & Andreou 2016, 1-9).

Esityksessä haluttiin tuoda esille hoitajan ja potilaan välisessä vuorovaikutuksessa esiintyvät erilaiset minätilat. Erilaisten minätilojen tiedostaminen auttaa hoitajaa ymmärtämään vuorovaikutusta edistävät ja haittaavat tekijät. Eric Berne käyttää teoriassaan kolmea erilaista minätilaa, Vanhempi-Aikuinen-Lapsi. Minätilat kuvaavat ihmisen käyttäytymistä, ajattelemista ja tuntemista vuorovaikutustilanteissa. Ihmisten välinen vuorovaikutus tapahtuu näiden erilaisten minätilojen kesken. (Mikkonen 2006, 328; Mäkisalo-Ropponen 2011, 107.) Esityksessä käytettiin esimerkkinä todellista asiakastilannetta anonymiteetin säilyminen huomioiden. Osallistujien kanssa keskusteltiin ja pyrittiin tunnistamaan esimerkissä esiintyviä minätiloja sekä niiden merkitystä vuorovaikutustilanteen kulkuun.

Potilas on Mattilan (2001) ja Mäkelän (2015) mukaan oman sairauden ja voinnin asiantuntija. Hänellä on oikeus saada hyvää kohtelua. (Mattila 2001; Mäkelä 2015). Koulutusmateriaalissa haluttiin tuoda esille potilaan oikeudet sekä tuoda esille tutkimustietoa hyödyntäen, mitkä asiat lisäävät potilaan kokemana kärsimystä. Koulutusmateriaalissa tuodaan esiin myös vahvistavan vuorovaikutuksen elementit. Potilaan yksilöllinen, empaattinen ja arvostava kohtaaminen, kuulluksi tuleminen, sekä potilaan osallistuminen hoidon suunniteluun ja toteutukseen edistää potilaan terveyttä sekä lisää turvallisuuden tunnetta. (Mattila 2001). Esittäjät kertoivat esimerkkejä potilaan kärsimystä lisäävistä ja potilaan voimavaroja vahvistavista tilanteista. Osallistujat kertoivat omia kokemuksia sosiaali- ja terveysalalta.

Koulutuksen pohjaksi suunniteltiin käsikirjoitus helpottamaan esityksen kulkua. Käsikirjoitus toimi muistilistana esityksen aikana. Esitettävät asiat jaettiin tasa-puolisesti esittäjien kesken. Käsikirjoitukseen lisättiin omakohtaisia kokemuksia ja esimerkkejä aidoista tilanteista. Esimerkit muokattiin niin, että anonymiteetin säilyminen varmistettiin. Valmis esitys esiteltiin yhteistyökumppanille ja palautteen perusteella koulutusmateriaaliin tehtiin joitakin sanamuotoihin ja ulkoasuun liittyviä korjauksia.

Koulutustapahtumassa oli kaksi opiskelijaryhmää yhtä aikaa, yhteensä 39 opiskelijaa. Toinen ryhmä koostui eri ikäisistä opintojen loppuvaiheen opiskelijoista. Opiskelijat olivat jo suorittaneet ammatillisia opintoja 1,5–2,5 vuotta. Opiskelijoilla oli jo takana useita ammatillisia harjoitteluita, joissa he ovat päässeet kehittämään omia vuorovaikutustaitojaan asiakas/potilastyössä. Toinen ryhmä koostui vasta opintonsa aloittaneista opiskelijoista. Tämän ryhmän opiskelijoilla ei ollut aikaisempia kokemuksia ammatillisista harjoiteluista asiakas/potilastyössä. Opintosuunnitelman mukaisesti kohderyhmien opintojen tavoitteisiin kuului myös vuorovaikutusosaaminen. Opintosuunnitelman mukaan opiskelijan tulee osata ottaa huomioon oman käytöksensä vaikutukset vuorovaikutustilanteissa ja toimia vastuullisesti ja luontevasti vuorovaikutustilanteissa hyödyntäen vuorovaikutuksessa puhetta tukevia kommunikointikeinoja potilaan kanssa. (ePerusteet i.a.)

Koulutustapahtumaan oli varattu aikaa 90 minuuttia. Koulutustapahtuman aluksi esittäjät esittelivät itsensä ja käsiteltävän aiheen. Opiskelijoita kannustettiin osallistumaan aktiivisesti keskusteluun ja esittämään kysymyksiä esityksen aikana. Tilaisuuden alussa osallistujille jaettiin palautelomake ja pyydettiin antamaan palautetta koulutustapahtuman päätteeksi. 90 minuuttiin rajattu esitysaika toi mukanaan haasteita, koska erityisesti esityksessä käytetyt esimerkit herättivät paljon keskustelua. Keskusteluihin kuluneen ajan vuoksi esityksestä jouduttiin rajamaan pois joitain ennalta suunniteltuja esimerkkejä. Jatkokehitystä ajatellen esitysaikaa tulisi pidentää, tällä varmistettaisiin riittävä aika vapaalle keskustelulle ja esimerkkien hyödyntämiselle esityksessä.

4.4 Palautekysely

Palautetta pyydettiin kyselylomakkeella, joka koostui väittämistä ja kysymyksistä. Kysymyksiä ja väittämiä kutsutaan osioiksi ja niitä käytetään mittareina kyselytutkimuksen tulkitsemisessa. Osioden eli yksittäisten kysymysten ja väittämien tulee olla selkeitä ja ymmärrettäviä. Osio voi olla avoin, mikä mahdollistaa vastaamisen vapaamuotoisesti. Avoimet vastaukset ovat työläämpiä analysoida, mutta antavat enemmän tietoa. Osio voi olla myös suljettu ja vastausvaihtoehto on valmiina lomakkeella. Valmiit vaihtoehdot ovat poissulkevia, eli ne eivät saa mennä päällekkäin. Kysymyksissä käytettävät monimutkaiset käsitteet ja sanamuodot aiheuttavat monikäsitteisyyttä vastauksien tulkitsemisessa. Kyselytutkimuksen kohteena voivat olla vastaajan henkilökohtaiset mielipiteet, arvot ja asenne. (Vehkalahti 2008, 17–26.)

Teemakoulutuksen päätteeksi opiskelijat täyttivät palautekyselyn. Palautekyselyn täyttäminen ja jättäminen oli vapaaehtoista. Palautteita saatiin 39 kappaletta. Palautekyselyssä oli kahdeksan osiota (LIITE 1). Palautekyselyn tavoite oli kerätä tietoa opiskelijoiden arvoista ja asenteista sekä heidän henkilökohtaisista kehittämistarpeistaan. Lisäksi haluttiin saada tietoa koulutustapahtuman sisällöstä ja toteutuksesta sekä kehitysideoista. Palautekyselyssä oli väittämiä ja avoimia kysymyksiä. Osallistujat antoivat palautetta runsaasti avointen kysymysten kautta.

Suljetuilla kysymyksillä kartoitettiin opintojen kokonaiskestoja. Tilaisuuden alussa pyydettiin opintonsa päättävää ryhmää merkitsemään lomakkeeseen ryhmätunus, jotta opintonsa päättävien ja opintonsa aloittavien opiskelijoiden vastaukset voitiin palautteiden analysoinnissa erottaa.

Palautekyselyn kahdessa ensimmäisessä kysymyksessä kysyttiin vastaajan mielipidettä hyvien vuorovaikutustaitojen merkityksestä hoitotyössä sekä omaa arviota henkilökohtaisista vuorovaikutustaidoista hoitotyössä. Palautekyselyn perusteella läsnä olleet opiskelijat kokivat, että hyvillä vuorovaikutustaidoilla on merkitystä hoitotyössä. Osallistujat toivat esityksen aikana esille myös omia kokemuksiaan erilaisista vuorovaikutustilanteista hoitotyössä, joihin he olivat

joutuneet opiskelijan tai potilaan roolissa. Keskusteluissa esille nousi myös hoitajien kiire ja ystävällisyyden merkitys kohtaamisessa.

Koen että hyvät vuorovaikutustaidot ovat merkitykselliset hoitotyössä

Keväällä 2019 valmistuvat opiskelijat

Vastausvaihtoehdot 1-5	1	2	3	4	5
1= Täysin eri mieltä					
5= Täysin samaa mieltä					
Vastausten lukumäärä				1	16

Syksyllä 2018 opintonsa aloittaneet opiskelijat

Vastausvaihtoehdot 1-5	1	2	3	4	5
1= Täysin eri mieltä					
5= Täysin samaa mieltä					
Vastausten lukumäärä				1	21

Koen, että minun täytyy vielä kehittää vuorovaikutustaitoja toteuttaakseni potilaslähtöistä hoitotyötä.

Keväällä 2019 valmistuvat opiskelijat:

Vastausvaihtoehdot 1-5	1	2	3	4	5
1= Täysin eri mieltä					
5= Täysin samaa mieltä					
Vastausten lukumäärä	3	4	2	1	2

Syksyllä 2018 opintonsa aloittaneet opiskelijat:

Vastausvaihtoehdot 1-5	1	2	3	4	5
1= Täysin eri mieltä					
5= Täysin samaa mieltä					
Vastausten lukumäärä		4	8	6	4

Henkilökohtaisten vuorovaikutustaitojen kehittämistarpeista opintonsa päättävien vastauksissa oli hajontaa. Ryhmän opiskelijoilla on takana useita työpaikalla tapahtuneita oppimisjaksoja, joiden perusteella he pystyivät arvioimaan omia vuorovaikutustaitojaan ja kehitystarpeitaan avoimilla vastauksilla. Vastausten

perusteella he ovat todenneet omat vuorovaikutustaitonsa riittäviksi, mutta kehitettävää löytyy aina. Kehitettävänä asioina nousivat tavoitteellinen ja vahvistava vuorovaikutus hoitotyössä sekä henkilökohtaisen persoonallisten ominaisuuksien kehittäminen.

Olen ujo, uusien ihmisten kohtaamisessa hieman haasteita.

Aina pystyy ja täytyy kehittää vuorovaikutus- ja kuuntelutaitoja

Opintonsa aloittaneiden vastausten perusteella useat heistä kokevat, että hoitotyön vuorovaikutustaidoissa on kehitettävää. Opiskelijat kirjasiivat avoimeen vastaukseen omia kehitettäviä osa-alueitaan vuorovaikutustaidoissa. Avoimissa vastauksissa kehitettävänä asioina nousivat esille kohtaamisen taito ja potilaan kuunteleminen. Kehitettäväksi alueeksi nousi myös minätilojen ymmärtäminen potilaan kohtaamisessa. Keskusteluissa avoimien kysymysten hyödyntäminen sekä rohkeus spontaaneihin vuorovaikutustilanteisiin nousivat esille avoimissa vastauksissa. Lisäksi kehitettäväksi kohteeksi nousi eri kansalaisuuksien kohtaaminen.

Spontaanit vuorovaikutustilanteet ja avoimien kysymysten käyttö

Palautekyselyn seuraavilla kysymyksillä kerättiin palautetta esityksen sisällön hyödynnettävyydestä hoitotyössä, sekä mikä oli hyödyllisintä esityksessä. Vastajat kokivat, että esityksen sisältöä voi hyödyntää hoitotyössä. Keväällä valmistuvien ryhmässä yksi vastaaja koki, että esitys ei sisältänyt hoitotyössä hyödynnettäviä asioita. Avoimella kysymyksellä kartoitettiin osallistujilta, miten he voivat hyödyntää esitystä työssään.

Voin hyödyntää esityksen sisältöä työssäni

Syksyllä 2018 opintonsa aloittaneet opiskelijat:

Vastausvaihtoehdot 1-5	1	2	3	4	5
1= Täysin eri mieltä					
5= Täysin samaa mieltä					
Vastausten lukumäärä			1	10	9

Keväällä 2019 valmistuvat opiskelijat:

Vastausvaihtoehdot 1-5	1	2	3	4	5
1= Täysin eri mieltä 5= Täysin samaa mieltä					
Vastausten lukumäärä	1	1		5	9

Keväällä valmistuvien ryhmässä hyödynnettävinä asioina esille nousi potilaan kuuntelemisen taito ja ensikohtaamisen merkitys. Vastauksissa nousi myös esille empatian merkitys ja miten voi kohdata paremmin potilaan tunnetasolla. Vastauksissa nousi esille myös se, että omaa persoonaa tulisi hyödyntää enemmän hoitotyössä.

Syksyllä opinnot aloittaneessa ryhmässä koettiin, että esitys antoi vinkkejä, miten kommunikoida ja olla vuorovaikutuksessa potilaiden kanssa. Vastauksissa tulee esille potilaan yksilöllinen kohtaaminen ja sanattoman viestinnän merkitys, kuten ilmeet ja eleet vuorovaikutuksessa. Esitys auttoi tunnistamaan erilaisia minätiloja ja sen pohjalta voi pohtia omaa toimintaa. Vuorovaikutustilanteissa on tärkeää puhua potilaan asioista ensisijaisesti potilaalle, eikä hänen ohjaajalleen tai avustajalleen. Esitys herätti myös miettimään oman puheen rytmiä.

Esityksestä voin ottaa mallia millaiseksi hoitajaksi haluan kasvaa ja kehittyä ja millaisen arvomaailman haluan työssäni säilyttää

Esityksen sisällössä hyödyllistä tietoa oli keväällä valmistuvien mielestä ensikohtaamisen merkitys hoitosuhteen alussa. Sanattoman viestinnän merkitys ja kuuluksi tuleminen tärkeys nousivat esille useassa vastauksessa. Esityksessä kerrotut esimerkit ja kokemukset, sekä niiden yhdistäminen vuorovaikutuksen teoriaan auttoivat ymmärtämään vuorovaikutuksen onnistumiseen tai epäonnistumiseen johtaneita syitä. Bernen persoonallisuus ja vuorovaikutusteoria nousivat useassa palautteessa esille. Esille nousi myös ihmiskäsityksen merkitys ja arvostus hoitotyössä sekä hoitajan oikeanlainen asenteen merkitys.

Holistisen ihmiskäsityksen kertaus ja tieto kuinka sitä arvostetaan kentällä

Syksyllä opintonsa aloittaneiden palautteista tuli esille, että koko esityksen sisältö ja kaikki siinä oleva tieto oli hyödyllistä. Avoin keskustelu osallistujien kanssa, yhteisesti jaetut kokemukset ja esimerkit olivat hyödyllisiä opintonsa aloittaneille.

Viimeisenä palautelomakkeessa kysyttiin kehitysehdotuksia esitykseen. Esityksen sisältö sai paljon positiivista palautetta selkeydestä, monipuolisuudesta ja siitä että se ”avasi silmiä”. Esityksen aihe koettiin myös tärkeäksi ja esitystapa luontevaksi. Esittäjät saivat hyvää palautetta.

Kattava, monipuolinen esitys oli. Tärkeitä ajattelemisen aiheita. Hyvä esitys oli, en toivoisi lisättävää. Kiitos.

Kattava ja silmiä avaava esitys. Oikein hyvä.

Palautteissa saatiin yksi erinomainen konkreettinen kehitysehdotus, mikä voisi olla myös tuleville opiskelijoille hyvä opinnäytetyön aihe.

Esimerkkejä, videoita. Keskittymishäiriöisellä olisi enemmän tarvetta, vaikka videoille.

Palautekyselyn yhteenvedona voidaan todeta, että esityksen sisältö koettiin tärkeäksi ja aihe on aina ajankohtainen. Vuorovaikutuksen teorian kautta osallistujat pystyivät havainnoimaan vuorovaikutuksen eri osa-alueilta omia vahvuuksia sekä kehitettäviä kohtia.

5 POHDINTA

Idea opinnäytetyöhön heräsi, kun olimme opintojemme alkuvaiheessa kuuntele-massa Mäkelän (2015) esitystä hänen tekemästään tutkimuksesta: Hoitoon ja kohteluun kohdistuva tyytymättömyys; Potilaslain mukaiset muistutukset. Tutki-muksen mukaan potilaiden tekemissä valituksissa taustalla on hyvin usein huono kohtaaminen. (Mäkelä 2015). Opintojen aikana työpaikoilla tapahtuvissa oppimis-jaksoissa, on ollut mahdollista kohdata erilaisia ja eri elämäntilanteissa olevia po-tilaita. Terveysalan opiskelijana on joutunut myös kohtaamaan epäeettistä poti-laiden kohtelua. Lukuisat oppimisjaksot erilaisissa terveysalan toimipisteissä, ovat vahvistaneet idean ajankohtaisuuden.

Hoitotyössä kohdataan haavoittuvassa tilassa olevia ihmisiä. Hoitajalla tulee olla eettistä herkkyyttä tunnistaa potilaan tunnetilat ja tarpeet sekä ymmärtää oman käyttäytymisen vaikutus potilaan hyvinvointia edistävänä tai heikentävänä asiana. Mäkisalo-Ropponen (2011) toteaa että kohtaamisen taitoa voidaan opis-kella ja oppia, mutta kukaan ei silti ole täydellinen (Mäkisalo-Ropponen 2011, 7). Opinnäytetyön tarkoitus ei ole osoittaa mikä on kohtaamisessa ja vuorovaikutuk-sessa oikein tai väärin. Tarkoitus on tarjota näkökulmia oman toiminnan tarkas-teluun ja kehittämiseen. Perehtymällä vuorovaikutuksen teoriaan hoitaja voi saada uutta näkökulmaa omaan toimintaansa potilastyössä. Opinnäytetyössä tuodaan esille vuorovaikutuksen teorian avulla asioita, joita hyödyntämällä hoitaja voi kehittää vuorovaikutustaitojaan hoitotyössä tai saada vahvistusta toimintata-voilleen.

Nykypäivänä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden käyttäjät ovat entistä val-veutuneempia ja tiedostavat omat oikeutensa. Palveluiden käyttäjillä on näke-myksiä ja mielipiteitä hoitoonsa liittyen. Edellä mainitut asiat lisäävät tarvetta dia-logisten vuorovaikutustaitojen kehittämiseen. Opintojemme ajan on julkisuu-dessa käyty paljon keskustelua soteuudistuksesta ja valinnanvapaudesta. Nykyi-sin valinnanvapaus mahdollistaa jo kansalaiselle mahdollisuuden valita itselleen perusterveydenhuollon tai erikoissairaanhoidon palveluita tuottavan yksikön. Sote-uudistuksen tavoitteena oli laajentaa valinnanvapautta koskettamaan myös

yksityisiä perusterveydenhuollon palveluntuottajia. Valinnanvapauden laajentumassa vuorovaikutusosaamisen merkitys lisääntyi hoitotyössä.

Opinnäytetyöprosessin aikana ja erityisesti koulutustilaisuuden yhteydessä saadun suullisen ja kirjallisen palautteen perusteella voidaan todeta, että opinnäytetyön aihe oli ajankohtainen ja merkityksellinen. Koulutuksessa käydyt keskustelut opiskelijoiden kanssa vahvistivat aiheen merkityksellisyyden. Opiskelijat pitivät aihetta tärkeänä ja tunnistivat hyvien vuorovaikutustaitojen merkityksen laadukkaana hoitotyön toteuttamisessa. Palautteen perusteella saatiin myös idea jatkotutkimusehdotukseksi; vuorovaikutukseen liittyvää koulutusta voitaisiin kehittää entistä visuaalisempaan muotoon esimerkiksi videoina toteutettavaksi. Jatkotutkimuksena voisi myös kartoittaa vuorovaikutustaitojen koulutuksen tarvetta laajemmin hoitotyön kentällä.

Tekijöille opinnäytetyöprosessi opetti tutkimus- ja tuotteistamisprosessia. Hoitotyön vuorovaikutuksen teoriaan perehtyminen antoi myös paljon uudenlaista ajateltavaa. Opinnäytetyön teoreettista viitekehystä kootessa huomattiin, että jo noin 40 vuotta sitten on kirjoitettu samoista vuorovaikutuksen haasteista. Kohtaamisen merkitys ja hoitohenkilökunnan vuorovaikutusosaamisen kehittäminen on ollut ajankohtaista myös silloin. Opinnäytetyön tekemisen aikana lisääntyneen teorian tuntemuksen avulla tulemme molemmat omalla tahollamme tulevaisuudessa toteuttamaan potilasta arvostavaa ja potilaslähtöistä hoitotyötä.

5.1 Opinnäytetyön eettisyys

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan mukaan tieteellinen tutkimus voidaan lukea eettisesti hyväksyttäväksi ja luotettavaksi ja sen tulokset uskottaviksi vain, jos se on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Hyvän tieteellisen käytännön mukaan tutkimuksessa tulee noudattaa rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tulosten tallentamisessa, esittämisessä sekä tutkimusten ja tulosten arvioinnissa. Tutkimuksen suunnittelussa, toteutuksessa ja

raportoinnissa noudatetaan tieteelliselle tiedolle asetettuja vaatimuksia. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2013.)

Aiheen valinnan on rakennettava terveystieteissä olevaa tietoperustaa. Käsiteltävälle aiheelle on löydettävä perusteluja laajemmin. Aiheen käsittelyssä tulee pohtia eettistä oikeutusta ja arvoja. Eettisyyteen liitetään myös se, mitä lisäarvoa voidaan tuottaa oman tieteenalan ja yhteiskunnan näkökulmasta. (Kylmä, Juvakka 2007, 144.)

Opinnäytetyön yhteistyökumppaniksi valikoitui Suomen Diakoniaopiston Oulun kampus ja sen kaksi lähihoitajaopiskelijaryhmää. Valintaan vaikutti se, että Suomen diakoniaopiston ja Diakonia ammattikorkeakoulun arvopohja ovat samankaltaiset. Suomen diakoniaopiston arvoja ovat ihmisarvo, kohtaaminen ja rohkeus (sdo.fi). Suomen diakonia-ammattikorkeakoulun arvoja ovat kristillinen lähimmäisenrakkkaus, avoin vuorovaikutus, laadukas ja tuloksellinen toiminta ja sosiaalinen oikeudenmukaisuus (diak.fi). Sairaanhoidajaopinnoissa olemme sisäistäneet holistisen ja humanistisen ihmiskäsityksen. Sairaanhoidajaopinnoissa ei kuitenkaan ole varsinaisesti syvennytty kohtaamisen ja vuorovaikutuksen teoriaan sekä vuorovaikutusta rakentaviin ja heikentäviin seikkoihin. Voidaanko olettaa, että sosiaali- ja terveysalalle hakeutuvat opiskelijat hallitsevat riittävät kohtaamiseen ja vuorovaikutukseen liittyvät taidot. Sosiaalinen media on tänä päivänä yksi yleisesti käytössä olevista viestinnän välineistä. Viestit voivat olla hyvin lyhyitä ja sisältää erilaisia lyhenteitä sanoista tai lauseista, tietyn tunnetilan kuvaamiseen voidaan käyttää emojiä. Voidaanko ajatella, että liiallisella sosiaalisen median käytöllä on vaikutuksia kasvokkain tapahtuvan vuorovaikutuksen osamiseen?

Koulutukseen osallistuminen oli opiskelijoille läsnäolo velvoitteista, koska koulutus toteutettiin ryhmänohjaajan oppitunnin aikana. Läsnäolo velvoitteisuus määrittyi yhteistyökumppanin taholta. Palautteen antaminen koulutuksesta oli vapaaehtoista. Koulutukseen osallistuneiden antama palaute oli runsasta ja palautteessa oli pohdittu syvällisesti ja kriittisesti esityksen antia ja hyötyä.

Tässä opinnäytetyössä tuotetun Kohtaa minut – koulutusmateriaalin tekijänoikeudet ovat tekijöillä. Tekijänoikeuslaissa (L 404/1961) on säädetty tekijänoikeus-suojan alkavan heti teoksen luomishetkestä ilman erillistä rekisteröintiä. Teosta ei saa käyttää tai muuttaa tekijöitä loukkaavalla tavalla. (404/1961.) Koulutusmateriaalin toteuttamiseen käytetty Prezi -esitystyökalu on maksullinen ja esityksen toistaminen vaatii voimassaolevan käyttölisenssin. Näin ollen Suomen Diakoniaopistolla ja Diakonia ammattikorkeakoululla on oikeus ilman kuluja hyödyntää Kohtaa minut – koulutusmateriaalin pdf-koostetta. Tekijöiden nimet tulee mainita koulutusmateriaalia käytettäessä.

5.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Luotettavuuden osalta on oleellista, että aiheena oleva ilmiö tunnistetaan ja sen merkitys perustellaan. Opinnäytetyön luotettavuuden vahvistamiseksi on myös oleellista, että tutkittavaa asiaa hahmotetaan eri näkökulmista. Näkökulmia yhdistämällä voidaan saavuttaa kattava ja monimuotoinen kokonaisuus. Opinnäytetyön tekijän tulee olla myös tietoinen lähtökohdistaan opinnäytetyön tekijänä. Tärkeää on arvioida kuinka paljon opinnäytetyön tekijöiden ajatukset vaikuttavat valittavaan aineistoon. Uskottavuuden kannalta on tärkeää, että saadut tulokset kuvaavat osallistuneiden käsitystä tutkimuksesta. (Kylmä, Juvakka 2007, 128–129.)

Opinnäytetyöprosessin aikana tuotetta kehitettiin yhdessä työelämäyhteistyökumppanin kanssa. Koulutuksen päätteeksi kerätyn palautekyselyn osalta huolehdittiin anonymiteetin säilymisestä ja myöhemmin lomakkeiden asianmukaisesta käsittelystä, säilyttämisestä ja hävittämisestä. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan mukaan hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu muiden tutkijoiden työn ja saavutusten asianmukainen huomiointi, mikä pyrittiin tässä työssä huomioimaan tarkkuudella viite- ja lähdemerkinnöissä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2013.)

Tässä opinnäytetyössä on pyritty noudattamaan hyvän tieteellisen käytännön ohjeita, vaikka toiminnallinen opinnäytetyö ei varsinaisesti ole tutkimuksellinen.

Tutkimuslupa haettiin viipymättä. Vuorovaikutus ilmiönä on hyvin tunnistettu ja sen merkitys hoitotyössä, on hyvin merkityksellinen ja ajankohtainen. Aihetta tarkasteltiin monipuolisesti eri näkökulmista hyödyntäen ajantasaista ja monipuolista lähdeaineistoa. Aineiston hakuja tehtiin laajasti eri tietolähteistä. Opinnäytetyössä on tuotu esille näkökulmia eri toimijoiden osalta. Vaikka opinnäytetyössä käytettiin muutamaa hyvin vanhaa lähdettä, todettiin niiden olevan edelleen hyvin ajankohtaisia vertaillen niitä viime vuosina julkaistuihin teoksiin. Opinnäytetyöstä saadut palautteet on kirjoitettu todenmukaisesti palauteosioon.

LÄHTEET

- Aira, A., (2012). *Toimiva yhteistyö: työelämän vuorovaikutussuhteet, tiimit ja verkostot*. (Väitöskirja, Jyväskylän yliopisto, humanistinen tiedekunta) Saatavilla <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-4708-8>
- Airaksinen, T., Vilkkä, H. (2003). *Toiminnallinen opinnäytetyö*. Helsinki.
- Baumgartner, M. (1977). Myötäeläminen – Empatia. Teoksessa Roberts & S. Levä (toim.), *Käyttäytymistieteet hoitosuhteessa*. (s.11–15). Hämeenlinna: A.Karisto laakapaino.
- Diakonia-ammattikorkeakoulu. Diakin pedagogiset periaatteet ohjaavat opiskelua. Saatavilla <https://www.diak.fi/>
- Eloranta, T., Virkki, S. (2011). *Ohjaus Hoitotyössä*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- ePerusteet Sosiaali- ja terveysalan perustutkinnon perusteet. Saatavilla <https://eperusteet.opintopolku.fi/#/fi/esitys/3689879/reformi/tutkinnonosat/3708030>
- Hietanen, P. (2018). *Sielun peili*. Saatavilla 23.4.2018. <http://www.laakari-lehti.fi.anna.diak.fi:2048/maailmassa/kolumni/sielun-peili/>
- Hirsijärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P. (1997). *Tutki ja Kirjoita* (15.uud.p) Hämeenlinna 2009. Kariston Kirjapaino Oy
- Juujärvi, S., Myyry, L., Pessa, K. (2011). *Eettinen herkkyys ammatillisessa toiminnassa*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Kulju, K., Leino-Kilpi, H. & Stolt, M. (2012). Eettiset ohjeet hoitotyössä. Teoksessa I. Ranta (toim.), *Sairaanhoitajan eettiset pelisäännöt. Hoitotyön vuosikirja 2012* (s. 51–61). Helsinki: Fioca Oy.
kunta) Saatavilla <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-4708-8>
- Kuokkanen, L. (2012). Sairaanhoitajan eettinen stressi. Teoksessa I. Ranta (toim.), *Sairaanhoitajan eettiset pelisäännöt. Hoitotyön vuosikirja 2012* (s. 64–76). Helsinki: Fioca Oy.
Kustannusosakeyhtiö Tammi
- Kylmä, J., Juvakka, T. (2007). *Laadullinen terveystutkimus*. Helsinki: Edita Prima Oy

- Kyngäs, H., Hentinen, M. (2009). *Hoitoon sitoutuminen ja Hoitotyö*. Helsinki: WSOY Oy.
- Kyngäs, H., Kääriäinen, H., Poskiparta, M. & kump. (2007). *Ohjaaminen Hoitotyössä*. Helsinki: WSOY Oy.
- Kääriäinen, M. (2007). *Potilasohjauksen laatu: Hypoteettisen mallin kehittäminen* (Väitöskirja, Oulun yliopisto, hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos) Saatavilla <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789514284984.pdf>
- L 404/1961. Tekijänoikeuslaki. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1961/19610404#L1P4>
- L 559/1994. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>
- L 785/1992. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>
- L 812/2000. Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812>
- Lahti, S., Rankinen, S., Virtanen, H. (2012). Vanhempien voimavaraistumista tukeva ohjaus lasten terveydenhoidossa. Teoksessa M. Hupli, S. Rankinen & H. Virtanen (toim.), *Potilasohjauksen ulottuvuudet 2* 2012 (s.13–24). Turku: Hoitotieteen laitos.
- Lange, S. (1977). Transaktioanalyysi. Teoksessa T. Roberts & S. Levä (toim.), *Käyttäytymistieteet hoitosuhteessa*. (s.109–125). Hämeenlinna: A. Karisto laakapaino.
- Martin, C,J,H. (2011). *Transactional analysis, A method of analysing communication*. *British Journal of Midwifery September 2011 Vol 19, No 9 Education*. Saatavilla 4.3.2019 <https://web.a.ebsco-host.com.anna.diak.f>
- Mattila, K-P. (2010). *Asiakkaana ihminen, työnä huolenpito ja auttaminen*. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Mattila. L-R. (2001). *Vahvistumista ja tunnekokemuksen jakamista. Potilaan ja hoitajan vuorovaikutusta kuvaavan käsitemallin kehittäminen*. (Akateeminen väitöskirja, Tampereen yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta, hoitotieteen laitos). Saatavilla <http://urn:isbn:951-44-5099-X>

- Mikkonen, J. (2006). *Transaktioanalyysi persoonallisuus- ja vuorovaikutusteoriaan*. *Psykologia* 41 (5), 328–344. Saatavilla http://mikkonen.kapsi.fi/archive/Mikkonen_J-TA-FINAL-Psykologia-5-06.pdf
- Mäkelä, M. (2015). *Hoitoon ja kohteluun kohdistuva tyytymättömyys; Potilaslain mukaiset muistutukset*. (Väitöskirja, Oulun yliopisto, Oulun yliopiston tutkijakoulu, lääketieteellinen tiedekunta, hoitotiede.) Saatavilla <http://urn.fi/urn:isbn:9789526208275>
- Mäkisalo-Ropponen, M. (2011). *Vuorovaikutustaidot sosiaali- ja terveysalalla*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi
- Papastavrou, E., Efstathiou, G. & Andreou, C. (2016). *Nursing students perceptions of patient dignity*. Saatavilla <https://journals-sagepub-com.anna.diak.fi/doi/pdf/10.1177/0969733014557136>
- Silvennoinen, M. (2004). *Vuorovaikutuksen avaimet*. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino
- Suomen Diakoniaopisto. Tietoa meistä, arvomme. Saatavilla <https://www.sdo.fi/>
- Suomen Lähi- ja Perushoitajaliitto, Super. (2019). Työelämässä, Lähihoitajan työ. Saatavilla <https://www.superliitto.fi/tyoelamassa/lahihoitajan-tyo/>
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2013). *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa*. Saatavilla https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf
- Vehkalahti, K. (2008). *Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi
- verkostot (Väitöskirja, Jyväskylän yliopisto, humanistinen tiede
- Wilson, M. (1977). Kuunteleminen. T. Roberts & S. Levä (toim.), *Käyttäytymistieteet hoitosuhteessa*. (s.70-79). Hämeenlinna: A.Karisto laakapaino.

LIITTEET

LIITE 1

1. Opintojeni suunniteltu kesto 2-vuotta (aikuisopiskelija)

3-vuotta (nuorisoasteen opiskelija)

2. Koen että hyvät vuorovaikutustaidot ovat hoitotyössä merkitykselliset

täysin
erimieltä

1

2

3

4

täysin
samaa mieltä

5

3. Koen että minun täytyy vielä kehittää vuorovaikutustaitoja toteuttaakseni potilaslähtöistä hoitotyötä

täysin
erimieltä

1

2

3

4

täysin
samaa mieltä

5

4. Mitä osa-aluetta haluaisit erityisesti kehittää?

5. Voin hyödyntää esityksen sisältöä työssäni

täysin
erimieltä

täysin
samaa mieltä

1

2

3

4

5

6. Miten voisin hyödyntää esityksen sisältöä työssäni?

7. Mikä oli hyödyllisintä tässä esityksessä?

8. Mitä asioita olisit toivonut esitykseen lisää?

LIITE 2



Vuorovaikutus

SANOTTUA ASIAA EI SAA ENÄÄ
SANOMATTOMAKSI, EIKÄ
ALKUPERÄISEEN TILANTEeseen
VOI ENÄÄ PALATA.

Sanallinen
ja
sanaton
viestintä

Kuuntelu

Empatia

Kommunikoi
selkeästi

Puhu
"samaa kieltä"

Sanallisen viestinnän
merkitys on vain 10-25%

- Sanallisen viestin ja kehonkielen tulisi vastata toisiaan -

Katse

Kosketus

Asento

Puherytmi

Puheen
sävyt

Kuunteleminen on viestin ymmärtämistä

Usein kuullaan, mutta ei kuunnella.



Hoitotyössä kuuntelemisen tulisi olla tavoitteellista



Arvioi

Etsi vihteitä

Tarkenna

Avoimuus

Kärsivällisyys

Rohkeus

Myötäelämisen taitoa voidaan pitää hoitajan työn onnistumisen edellytyksenä.

-Baumgartner 1977-

Persoonana on hoitajan tärkein työväline

Empatia on kykyä jakaa toisen tunteet ja eläytyä hänen tilanteeseensa

Empaattisuutta voi myös tietoisesti kehittää

Hoitaja

Ihmiskäsitys

Hoitajina toimimme potilaiden puolestapuhujina.

Asenne

Hoitotyössä meidän tulee kunnioittaa ihmisarvoa.

Bernen teoria

Kohtaamme ihmisen ennakkoluulottomasti ja yksilöllisesti.

Ihmiskäsitys

Hoitajan ihmiskäsitys vaikuttaa siihen, miten hän kohtaa potilaan ja mitkä asiat ovat hänelle tärkeitä.

Holistinen

Holistinen ihmiskäsitys

Ihminen reagoi kokonaisuutena erilaisiin elämäntilanteisiin.



Asenne ratkaisee

- Tiedosta omat asenteet sekä ajatteluun ja tunteisiin vaikuttavat asiat -

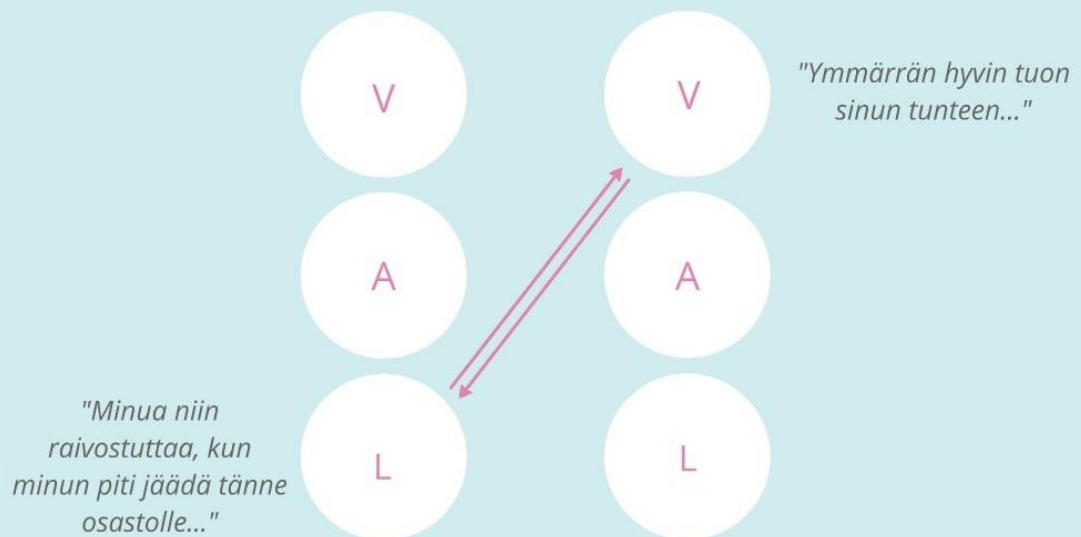
Käsitykset ja asenteet ohjaavat tiedostamatta toimintaamme.

Kukaan ei ole ylivoimainen, ei edes ammattilainen.





Ihmisten välinen vuorovaikutus tapahtuu näiden minätilojen välillä.



Missä minätiloissa hoitajat toimivat?

Potilas: (Aikuisen minätilassa) Kertoisitko mitä varten nämä lääkkeet ovat?

Hoitaja A
Älä huolehdi,
lääkäri on ne
määrännyt...

Hoitaja B
Ei minulla ole aikaa
selittää jokaiselle
potilaalle, mitä varten
lääkkeet ovat
- ota vaan nyt ne!

Hoitaja C
Ne ovat antibiootteja
ja niillä hoidetaan
keuhkotulehdustasi.



Potilas

oman elämäntilanteen, sairauden
ja voinnin asiantuntija

Sanan alkuperä tulee latinasta ja viittaa
kärsimykseen.

Potilas käsitteeseen liitetään myös
kansankielessä kärsimys ja hoidontarve.

Potilaan
rooli

Vahvistava
vuorovaikutus

POTILAALLE KÄRSIMYSTÄ AIHEUTTAA

- Toimenpiteen kohteeksi joutuminen
- Kokemus kohtaamatta jäämisestä
- Kuuntelemattomuus

Potilaana

Vuorovaikutus edistää potilaan terveyttä, kun hän saa tietoa hoitoonsa liittyen ja saa osallistua omaan hoitoonsa.

Potilaan kärsimystä lisää se, että annetaan ymmärtää, ettei hän itse ymmärrä tilannettaan.

TASAVERTAINEN TOIMIIJA

AKTIIVINEN OSALLISTUJA OMASSA HOIDOSSA

Vahvistava vuorovaikutus

• • • • •

VUOROVAIKUTUS ON VAHVISTAVAA, KUN POTILAALLE SYNTYY MIELIKUVA SIITÄ, ETTÄ HOITAJA VÄLITTÄÄ HÄNESTÄ.

- Lisää uskoa potilaan omiin kykyihin
- Edistää potilaan terveyttä
- Edistää hyvää oloa ja turvallisuutta

LÄHTEET

- Aira, A. (2012). Toimiva yhteistyö: työelämän vuorovaikutussuhteet, tiimit ja Baumgartner, M. (1977). Myötäeläminen – Empatia. Teoksessa Roberts & S. Levä (toim.), Käyttäytymistieteet hoitosuhteessa. (s.11-15). Hämeenlinna: A.Karisto laakapaino.
- Hietanen, P. (2018). Sielun peili. Saatavilla 23.4.2018. <http://www.laakarilehti.fi/anna diak fi:2048/maailmassa/kolumni/sielun-peili/>
- Kulju, K., Leino-Kilpi, H. & Stolt, M. (2012). Eettiset ohjeet hoitotyössä. Teoksessa I. Ranta (toim.), Sairaanhoidajan eettiset pelisäännöt. Hoitotyön vuosikirja 2012 (s. 51-61). Helsinki: Fioca Oy.
- Kuokkanen, L. (2012). Sairaanhoidajan eettinen stressi. Teoksessa I. Ranta (toim.), Sairaanhoidajan eettiset pelisäännöt. Hoitotyön vuosikirja 2012 (s. 64-76). Helsinki: Fioca Oy.
- Kyngäs, H., Hentinen, M. (2009). Hoitoon sitoutuminen ja Hoitotyö. Helsinki: WSOY Oy.
- Kyngäs, H., Kääriäinen, H., Poskiparta, M. & kump. (2007). Ohjaaminen Hoito-työssä. Helsinki: WSOY Oy.
- Kääriäinen, M. (2007). Potilasohjauksen laatu: Hypoteettisen mallin kehittäminen (Väitöskirja, Oulun yliopisto, hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos) Saatavilla <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789514284984.pdf>
- Lahti, S., Rankinen, S., Virtanen, H. (2012). Vanhempien voimavaraistumista tukeva ohjaus lasten terveydenhoidossa. Teoksessa M. Hupli, S. Rankinen & H. Virtanen (toim.), Potilasohjauksen ulottuvuudet 2 2012 (s.13-24). Turku: Hoitotieteen laitos.
- Lange, S. (1977). Transaktioanalyysi. Teoksessa T. Roberts & S. Levä (toim.), Käyttäytymistieteet hoitosuhteessa. (s.109-125). Hämeenlinna: A.Karisto laakapaino.
- Mattila, L.-R. (2001). Vahvistumista ja tunnekokemuksen jakamista. Potilaan ja hoitajan vuorovaikutusta kuvaavan käsittejärjestelmän kehittäminen. (Akateeminen väitöskirja, Tampereen yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta, hoitotieteen laitos). Saatavilla <http://urn:isbn:951-44-5099-X>
- Mikkonen, J. (2006). Transaktioanalyysi persoonallisuus- ja vuorovaikutusteorianä. Psykologia 41 (5), 328-344. Saatavilla http://mikkonen.kapsi.fi/archive/Mikkonen_J-TA-FINAL-Psykologia-5-06.pdf
- Mäkelä, M. (2015). Hoitoon ja kohteluun kohdistuva tyytymättömyys: Potilaslain mukaiset muistutukset. (Väitöskirja, Oulun yliopisto, Oulun yliopiston tutkijakoulu, lääketieteellinen tiedekunta, hoitotiede.). Saatavilla <http://urn.fi/urn:isbn:9789526208275>
- Mäkisalo-Ropponen, M. (2011). Vuorovaikutustaidot sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi
- Silvennoinen, M. (2004). Vuorovaikutuksen avaimet. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino
- verkostot (Väitöskirja, Jyväskylän yliopisto, humanistinen tiede
- Wilson, M. (1977). Kuunteleminen. T. Roberts & S. Levä (toim.), Käyttäytymis-tieteet hoitosuhteessa. (s.70-79). Hämeenlinna: A.Karisto laakapaino.
- Eloranta, T., Virkki, S. (2011). Ohjaus Hoitotyössä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Juujärvi, S., Myyry, L., Pessa, K. (2011). Eettinen herkkyyden ammatillisessa toiminnassa. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Mattila, K.-P. (2010). Asiakkaana ihminen, työnä huolenpito ja auttaminen. Jyväskylä: PS-kustannus.