

Opinnäytetyö (AMK)

Sairaanhoitaja

2024

Mehku Palani, Toba Rezaie, & Veronica Timlin

# Vuorovaikutus sairaanhoitajan vastaanotolla

– Opetusvideo sairaanhoitajaopiskelijoille



Opinnäytetyö (AMK) | Tiivistelmä

Turun ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitajakoulutus

2024 | 45 sivua, 5 liitesivua

Mehku Palani, Toba Rezaie, & Veronica Timlin

## Vuorovaikutus sairaanhoitajan vastaanotolla

- Opetusvideo sairaanhoitajaopiskelijoille

Vuorovaikutus on keskeinen osa sairaanhoitajan työtä, sillä se vaikuttaa suoraan hoitosuhteen laatuun, potilastyytyväisyyteen ja hoitotuloksiin. Tehokas ja empaattinen vuorovaikutus auttaa potilasta tuntemaan olonsa turvalliseksi ja lisää luottamusta. Vuorovaikutus näkyy sairaanhoitajan jokapäiväisessä työssä.

Opinnäytetyön tehtävänä oli laatia sairaanhoitajaopiskelijoille opetusvideo vuorovaikutuksesta sairaanhoitajan vastaanotolla. Tavoitteena oli lisätä tulevien sairaanhoitajien osaamista vuorovaikutuksesta sairaanhoitajan vastaanotolla. Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä ja sen toimeksiantajana oli Turun ammattikorkeakoulu.

Opetusvideo rakennettiin terveydenhuollossa hyödynnettävän yhden vuorovaikutusmallin, motivoivan haastattelun pohjalta ja siinä esitetään sen peruselementtejä ja avaintekijöitä. Videon on tarkoitus toimia opetusmateriaalina sairaanhoitajaopiskelijoille. Opetusvideoita motivoivasta haastattelusta olisi hyvä hyödyntää enemmän opetuksessa.

Asiasanat:

Vuorovaikutus, sairaanhoitaja, opetusvideo, motivoiva haastattelu.

Bachelor's | Abstract

Turku University of Applied Sciences

Degree programme in nursing

2024 | 45 pages, 5 appendices

Mehku Palani, Toba Rezaie & Veronica Timlin

## Communication in a nurse's reception

- Education video for nurses

Communication is a central aspect of a nurse's work, as it directly affects the quality of the nurse-patient relationship, patient satisfaction, and treatment outcomes. Effective and empathetic interaction helps patients feel safe and increases trust. Communication is shown in a nurse's daily work.

The purpose of the thesis was to create an instructional video for nursing students on the topic of communication in a nurse's appointment. The aim was to increase the communication skills of future nurses. The thesis was implemented as a practical thesis and commissioned by Turku University of Applied Sciences.

The educational video was built based on one interaction model used in health care, the motivational interview, and it presents its basic elements and key factors. The video is intended to serve as teaching material for nursing students. Educational videos based on motivational interviews could be used more in teaching.

Keywords: Communication, nurse, instructional video, motivational interviewing.

<b>1 Johdanto</b>	<b>6</b>
<b>2 Vuorovaikutus sairaanhoitajan työssä</b>	<b>7</b>
2.1 Sairaanhoitajakoulutus	7
2.2 Sairaanhoitajan vastaanotto	7
2.3 Vuorovaikutus terveydenhuollossa	8
2.4 Nonverbaalinen vuorovaikutus	9
2.5 Persoonallisuus vuorovaikutuksessa	10
2.6 Empatia vuorovaikutuksessa	11
2.7 Vuorovaikutusteoriat	11
2.8 Motivoiva haastattelu	12
2.9 Opetusvideolla esitetty tilanne: Tupakoinnin lopettaminen ja yksilöohjaus	13
<b>3 Projektin tehtävä ja tavoite</b>	<b>15</b>
<b>4 Projektin empiirinen toteuttaminen ja aikataulu</b>	<b>16</b>
4.1 Toiminnallinen opinnäytetyö	17
4.1.1 Projektisuunnitelma	17
4.2 Opetusvideon suunnittelu ja toteutus	19
4.3 Opetusvideon arviointi kyselylomakkeen avulla	22
4.4 Kyselyn tulokset	24
<b>5 Projektin eettisyys ja luotettavuus</b>	<b>27</b>
<b>6 Pohdintaa</b>	<b>29</b>
<b>Lähteet</b>	<b>31</b>

## **Liitteet**

Liite 1. Käsikirjoitus

Liite 2. Saatekirje

Liite 3. Kyselylomake

## **Kuvat**

Kuva 1. Kuvakulma

Kuva 2. Editointi

Kuva 4. Kysymys 2 tulokset

# 1 Johdanto

Vuorovaikutus on kommunikointia muiden ihmisten kanssa. Vuorovaikutus voi olla puhetta tai sanatonta vuorovaikutusta, kuten eleitä, ilmeitä tai kehon liikkeitä. Vuorovaikutustaitoja tarvitaan jatkuvasti, jotta tulee toimeen muiden kanssa. (Opetushallitus n.d.) Oikea tapa kohdata potilas on kuuntelu ja keskustelu. Hyvä ja ymmärrettävä vuorovaikutus auttaa potilasta pysymään mukana omassa hoidossaan. Kun vuorovaikutus toimii ja siihen liittyy myötätuntoa, potilas sitoutuu hoitoonsa paremmin, huolehtii itsestään ja ehkäisee sairauksia tehokkaammin. Hyvän vuorovaikutuksen edellytyksiä ovat esimerkiksi kiireetön tunnelma, aito läsnäolo, luottamus, kahdenkeskeisyys sekä hyvin toimiva yhteistyö. Huono vuorovaikutus voi johtaa muun muassa potilasvalitukseen. (Hietanen ym. 2020.) Huonolla vuorovaikutuksella vastaanotolla voi olla merkittäviä kielteisiä seurauksia. Se voi heikentää potilaan luottamusta hoitoon ja henkilökuntaan, mikä saattaa johtaa siihen, että potilas ei noudata hoito-ohjeita ja välttelee jatkohoitoja. Tämä puolestaan voi pahentaa potilaan terveydentilaa ja vaikeuttaa toipumista. (Lääkäriliitto n.d.)

Tämä opinnäytetyö on tärkeä, koska vuorovaikutus on tärkeä osa sairaanhoitajan työtä. Tutkimukset ovat osoittaneet, että opetusvideot ovat tehokas tapa oppia ja ovat antaneet hyviä oppimistuloksia (Brame 2016). Opinnäytetyön tehtävänä oli laatia sairaanhoitajaopiskelijoille opetusvideo vuorovaikutuksesta sairaanhoitajan vastaanotolla. Tavoitteena oli lisätä tulevien sairaanhoitajien osaamista vuorovaikutuksesta sairaanhoitajan vastaanotolla.

## 2 Vuorovaikutus sairaanhoitajan työssä

### 2.1 Sairaanhoitajakoulutus

Sairaanhoitaja on virallisesti rekisteröity terveydenhuollon ammattilainen, jonka vastuulla on ylläpitää ja edistää terveyttä, sekä ennaltaehkäistä ja parantaa sairauksia. Sairaanhoitaja kohtaa, tukee ja auttaa ihmisiä erilaisissa elämävaiheissa. (Kotila ym. 2016, 25.) Sairaanhoitajan vastaanotto tarkoittaa sairaanhoitajan tai terveydenhoitajan vastaanottoa akuutisti sairastuneille tai pitkäaikaispotilaille. Hoitajan tekemä vastaanottotyö voi sisältää ohjausta, puhelinneuvontaa, hoidon tarpeen arviointia sekä hoitotoimintaa kuten erilaisia tutkimuksia ja toimenpiteitä. (Hukkanen & Vallimies-Patomäki 2005.)

Suomessa sairaanhoitajakoulutus on laajuudeltaan 210 opintopistettä ja kestää kolme ja puoli vuotta. Sairaanhoitajan (AMK) tutkinto perustuu lainsäädännön ohella EU-direktiiviin (Directive 2005/36/EC) mikä takaa sen, että koulutusvaatimukset ovat yhdenmukaiset eri Euroopan maissa. Suomessa on 22 ammattikorkeakoulua, joissa voi opiskella sairaanhoitajaksi. Kukin ammattikorkeakoulu määrittää itse oppimisen rakenteen, opetusmenetelmät ja opiskeluympäristön, mutta niiden on noudatettava yhteisesti sovittua pohjaa, jolla taataan sairaanhoitajille yleispätevä osaamistaso 180 opintopisteen edestä. Lisäksi 30 opintopistettä on varattu valinnaisiin syventäviin opintoihin, jotka täydentävät ammatillista osaamista. Koulutukseen vaaditaan joko ylioppilastutkinto ja lukion oppimäärä, ammatillinen tutkinto tai yhdistelmä ylioppilastutkintoa ja ammatillista perustutkintoa. (Sairaanhoitajat 2014.)

### 2.2 Sairaanhoitajan vastaanotto

Sairaanhoitajan vastaanotto on terveydenhuollon palvelu, jossa sairaanhoitaja arvioi, neuvoa tai hoitaa potilasta erilaisissa terveyteen liittyvissä asioissa. Sairaanhoitajan vastaanotto on usein hyvä vaihtoehto lievien sairauksien tai terveysongelmien kohdalla. (Flinkman 2018, 5.) Sairaanhoitajat voivat terveyskeskuksissa järjestää itsenäisiä vastaanottoja, jolloin he toimivat asiantuntijoina. He tekevät läheistä yhteistyötä lääkärin kanssa varmistaakseen potilaiden hoidon sujuvuuden. (Vallimies-Patomäki 2010.) Iso osa vastaanottotyötä on hoidon tarpeen arviointia, joka on keskeinen osa sairaanhoitajan työtä. He tarjoavat myös ohjausta ja neuvontaa sekä kotihoito-ohjeita. Sairaanhoitajat voivat kirjoittaa lyhytaikaisia sairauslomatodistuksia. Vastaanottoon kuuluu erilaisia pientoimenpiteitä, kuten ompeleiden poisto,

lääkeinjektiot, korvahuuhtelut, haavanhoito ja lääketiputukset. Lisäksi sairaanhoitajat avustavat lääkäreitä pientoimenpiteissä, kuten luomen poistossa. (Keski-Suomen seututerveyskeskus 2016.)

### 2.3 Vuorovaikutus terveydenhuollossa

Tutkimuksen mukaan tehokas viestintä on kahdensuuntainen vuoropuhelu potilaiden ja hoitohenkilökunnan välillä. Tässä vuoropuhelussa molemmat osapuolet puhuvat ja kuuntelevat toisiaan keskeyttämättä; he esittävät kysymyksiä saadakseen selvennystä, ilmaisevat mielipiteensä, vaihtavat tietoa ja ymmärtävät täysin, mitä toinen tarkoittaa. Tehokas viestintä on kliinisissä vuorovaikutuksissa välttämätöntä. Terveys ja sairaudet vaikuttavat elämänlaatuun, mikä tekee terveystiedosta kriittisen tärkeää. Terveystiedot voivat olla hyvin henkilökohtaisia ja joskus ylivoimaisia, mikä voi tehdä viestinnästä sairaanhoitajien ja muiden terveydenhuollon ammattilaisten kanssa vaikeaa. Potilaskeskeinen viestintä on olennaista optimaalisten terveydenhoitotulosten varmistamiseksi, heijastaen hoitotyön pitkäaikaisia arvoja, joiden mukaan hoidon on oltava yksilöllistä ja potilaan terveyteen liittyviin huoliin vastaavaa. Koska kasvokkain tapahtuva ja laitteiden välittämä viestintä ja vuorovaikutus ovat yleisiä terveydenhuollossa, meidän on tutkittava ja selvennettävä, kuka, mitä, missä, milloin, miksi ja miten yksilöt, perheet ja yhteisöt saavat hoitoa ja terveystalvuuja. (Henly 2016.)

Vuorovaikutus on kommunikaatiota kahden tai useamman ihmisen välillä, jossa osapuolet kokevat olevansa yhteydessä toisiinsa. (Mitä vuorovaikutus on, Terveyskylä, Mielenterveystalo). Vuorovaikutus sisältää sekä sanallista että sanatonta viestinnän muotoja, ja sen päämääränä on luoda yhteistä ymmärrystä ihmisten välillä. Hoitotyössä ammatillinen vuorovaikutus tarkoittaa kykyä antaa tilaa toiselle, rakentaa luottamusta ja osoittaa empatiaa. Tämä vuorovaikutus perustuu aina tiettyyn kontekstiin ja on asiakaslähtöistä. Esimerkiksi joissain tilanteissa vuorovaikutus keskittyy enemmän ohjaukseen ja opastukseen, kun taas toisissa tilanteissa korostuu sen terapeuttinen merkitys. (Koivisto 2019.)

Ammattihenkilökunnan ja potilaan välinen vuorovaikutus sekä vuorovaikutustaidot ovat keskeisiä tekijöitä laadukkaassa ja turvallisessa hoitosuhteessa. Potilaan kokemus siitä, miten hänet kohdataan, ymmärretään ja kuullaan sekä kuinka hän saa tarvitsemansa tiedon, on merkityksellinen. Jos vuorovaikutus epäonnistuu, sen vaikutukset voivat ulottua pitkälle ja vaikuttaa hoitosuhteen kestävyteen. (Kettunen & Gerlander 2013, 293-295.)

## 2.4 Nonverbaalinen vuorovaikutus

Tehokas kommunikaatio potilaiden kanssa voi parantaa hoidon laatua. Vuorovaikutus voi olla verbaalista tai nonverbaalista kommunikaatiota. Sairaanhoidajien olisi hyvä tunnistaa ja ymmärtää oma verbaalinen ja nonverbaalinen kommunikaatiotyylinsä, sekä ymmärtää sen muuntaminen tarpeen ja tilanteen mukaan. Sanallinen ja sanaton vuorovaikutus täydentävät toisiaan. (Hietanen 2020a.) Tutkimukset osoittavat, että potilaat ovat erityisen tarkkoja sairaanhoidajan nonverbaalisen käytöksen suhteen (Wanko Keutchafo ym. 2020).

Nonverbaalisessa viestinnässä tärkeitä asioista ovat esimerkiksi katsekontakti, tervehtiminen ja silmiin katsominen. Puhe ja äänenkäyttö. Selkeä ja rauhallinen puhe auttaa potilasta ymmärtämään viestin. Puheessa lyhyt tauko antaa potilaalle mahdollisuuden esittää kysymys, jos hänellä on kysyttävää. Kasvonilmeet, voivat paljastaa tunteita, kuten myötätuntoa, kiinnostusta ja tarkkaavaisuutta, mutta myös ärtymistä, epävarmuutta ja huolta. On tärkeää olla tietoinen omista ilmeistä. (Hietanen 2020b.) Potilaan liikkuminen ja eleet voivat paljastaa paljon hänen terveydentilastaan ja auttaa diagnoosin tekemisessä sekä hoitovaihtoehtojen löytämisessä. Tämän vuoksi nonverbaalisen viestinnän tulkitseminen on tärkeää hoitotyössä. Sanaton viestintä voi olla monimerkityksellinen. On hyvä varmistaa omat havainnot keskustelemalla suoraan asiasta. (Hietanen 2020c.)

Nonverbaalinen viestintä voidaan jakaa viiteen eri osa-alueeseen, joista yksi on kinesiiikka, joka tarkoittaa, että viestintä tapahtuu kehoa käyttämällä kuten eleet, ilmeet, kehon erilaiset asennot ja liikkeet. Kinesiikan sanotaan olevan ilmaisuvoimaisin osa-alue nonverbaalisessa viestinnässä. Paralingvistiset piirteet, eli äänen ominaisuuksilla tarkoitetaan sitä, miten asiat sanotaan. Äänen voimakkuus, onko puhe matalaa vai kovaäänistä. Millainen puheen tempo on, onko se nopeaa vai rauhallista. Puheen tauotus ja sanojen artikulointi kuuluvat myös kategoriaan, miten asiat sanotaan. Proksemiikka tarkoittaa tilankäyttöä, sekä haptiikka kosketuksella viestimistä, molemmat osa-alueet liittyvät fyysiseen kontaktiin. Proksemiikalla tarkoitetaan, että miten henkilö asettuu tilaan ja millaisen etäisyyden hän valitsee vuorovaikutustilanteessa, eli usein puhutaan reviriistä jonka henkilö haluaa säilyttää tilanteessa. Haptiikka puolestaan tarkoittaa erilaisia tapoja koskettaa, kuten kättely tai halaus. Fyysisellä olemuksella ja artefakteilla viitataan staattiseen nonverbaaliseen viestintään, joka ei yleensä merkittävästi muutu yhden vuorovaikutustilanteen aikana. Artefakteilla tarkoitetaan esimerkiksi vaatteita, asusteita tai meikkiä. Artefaktit ja fyysinen olemus kuten henkilön koko, sukupuoli tai etninen tausta voi vaikuttaa siihen millaisen ensivaikutelman toinen osapuoli saa

vuorovaikutustilanteessa. Kaikki edellä mainitut osa-alueet vaikuttavat kuulijoiden tulkintoihin puhujasta ja sanoman sisällöstä. (Kuulu 2018.)

## 2.5 Persoonallisuus vuorovaikutuksessa

Oman persoonallisuuden käyttäminen työssä tarkoittaa sitä, että toimii aitona itsenä ja hyödyntää omia luonnonpiirteitä ja vahvuuksia työtehtävissä. Tämä on tärkeä ihmissläheisissä ammateissa, kuten terveys- ja sosiaalialalla, jossa vuorovaikutus on keskeisessä roolissa. Aitous on tärkeää. Omaan itsenä oleminen työtilanteessa auttaa luomaan luottamusta potilaisiin ja kollegoihin, kun ihmiset kokevat voivansa luottaa, tekee se yhteistyöstä sujuvampaa. (Rasilainen 2009a.)

Omien vahvuuksien tunnistaminen ja niiden hyödyntäminen on avainasemassa. Kun tietää missä on hyvä, pystyy niitä taitoja käyttämään omassa työssä ja voi tehdä työtä tehokkaammin ja luonnollisemmin. Tämä voi olla esimerkiksi empaattisen persoonan hyödyntämistä asiakastyössä tai luovuuden soveltaminen ongelmanratkaisutilanteissa. Työn tekeminen omalla persoonalla edellyttää jatkuvaa itsereflektointia ja kehittymistä. Työntekijän tulisi säännöllisesti arvioida omaa toimintaansa ja etsiä tapoja parantaa osaamistaan, jotta voi kasvaa ja sopeutua työelämän muuttuviin vaatimuksiin. (Rasilainen 2009b.)

Hoitaja käyttää valtaa auttaakseen potilasta paranemaan ja käyttämään omia voimavarojaan. Valta näkyy esimerkiksi siinä, että hoitaja auttaa potilasta palamaan normaaliin elämään ja suuntaamaan kohti tulevaisuutta. Hoitajan ammattitaito ja tieto antavat hänelle myös mahdollisuuden toimia potilaan puolesta ja ratkoa ongelmia. Näin hoitaja tukee potilasta saamaan parasta mahdollista hoitoa ja tukea toipumisen aikana. (Mattila 2001a.)

Hoitajan ja potilaan välinen vuorovaikutus tähtää siihen, että potilas tuntee olonsa rauhalliseksi ja helpottuneeksi ("comfort"). Hyvä olo merkitsee potilaalle kevennyksen tunnetta. Hoitajan tehtävänä on auttaa potilasta, mutta potilaan kokemus siitä miten hän voi, on olennaista. (Mattila 2001b.)

Potilaiden mielestä sairaanhoitajien sanallinen ja kehollinen viestintä tulisi olla yhteensopivaa. On olennaista kysyä potilaiden mielipiteitä ja pyrkiä ymmärtämään heidän tarpeitaan intuitiivisesti. Potilaat odottavat sairaanhoitajilta aktiivista otetta avun tarjoamisessa. Samaan aikaan sairaanhoitajat toivovat potilaiden olevan itse aktiivisia kysymysten esittäjiä ja osallistuvan hoitoonsa. Hiljaiset ja vetäytyvät potilaat voivat vaikeuttaa hoitajien mahdollisuuksia ymmärtää heidän odotuksiaan. Erityisesti masentuneiden ja

ahdistuneiden potilaiden tukeminen on haastavaa, jos he eivät ilmaise avuntarvettaan sanallisesti. (Mikkola 1996.)

## 2.6 Empatia vuorovaikutuksessa

Vuorovaikutustilanteet sisältävät lähes aina jonkinlaisen tunnesisällön, joka vaikuttaa siihen, miten osapuolet ymmärtävät ja reagoivat toistensa viestintään. Tunteet ovat vuorovaikutuksen olennainen osa, sillä ne auttavat meitä käsittämään toisen henkilön ajatuksia, aikoja sekä tarpeita. Usein nämä tunteet eivät ilmene suoraan puheessa, vaan ne välittyvät kehonkielen tai äänenpainon avulla. Empatia on erityisen tärkeä taito tässä prosessissa, sillä se auttaa meitä tunnistamaan ja tulkitsemaan toisen ihmisen tunteita. (Vehviläinen 2004.)

Empatia on olennainen osa sosiaalista vuorovaikutusta. Empaattinen ihminen pystyy ymmärtämään toisen tunteita ja ajatuksia sekä asettumaan tämän tilanteeseen, mikä vahvistaa yhteisymmärrystä ja luottamusta vuorovaikutuksessa. Tämä kyky kehittyy jo varhain elämässä, kun ihminen saa itse kokea myötätuntoa ja ymmärtää kohtelua. Varhaiset vuorovaikutuskokemukset, jossa saadaan tukea ja ymmärrystä, luovat pohjan empaattisten taitojen oppimiselle. (Suomen Mielenterveys ry n.d.)

## 2.7 Vuorovaikutusteoriat

Vuorovaikutusteoria käsittelee ihmisten välistä kommunikointia, jossa kasvot, ilmeet ja eleet vaikuttavat merkittävästi sosiaalisten suhteiden muodostumiseen ja ylläpitämiseen (Stevanovic 2020.) **Symbolinen vuorovaikutusteoria** perustuu siihen, että ihmisten ajatuksia ja tekoja arvioidaan niiden käytännöllisyyden perusteella. Toisin sanoen ihminen pitää oikeana sitä, mikä toimii hyvin käytännössä ja tuo hyötyä tai palkitsee. Teorian kehittäjä George Herbert Mead esitti, että yksilön minäkuva ja identiteetti muodostuvat vuorovaikutuksessa muiden kanssa. Ihmiset oppivat tarkastelemaan itseään ja omaa toimintaansa muiden reaktioiden kautta ja sopeuttavat käyttäytymistään ympäristön odotuksiin. (Koivusalo-Kuusivaara 2007). **Kehysanalyysi** on Erving Goffmanin kehittämä sosiologinen teoria, jonka avulla voidaan tarkastella, miten erilaiset ilmiöt ja tapahtumat esitetään ja tulkitaan sosiaalisessa viestinnässä. Sen avulla tutkitaan, miten asiat kehystetään eli millaisiin tulkintakehyksiin ne asetetaan. Erityisesti media käyttää kehystämistä valitessaan, millä tavalla tiettyjä tapahtumia tai aiheita esitetään yleisölle. (Väliverronen n.d).

Motivoiva haastattelu on ohjaustapa, jossa ammattilainen auttaa potilasta löytämään oman motivaationsa muutokseen, välttämällä autoritääristä ohjausta ja terveystieteiden korostamista. Sen sijaan keskitytään potilaan omiin tavoitteisiin ja ristiriitoihin nykytilanteen ja muutoksen välillä. Potilasta rohkaistaan pohtimaan, mitä hyötyjä hän itse näkee muutoksessa, jotta hän voi oivaltaa ja arvostaa sen tuomia etuja omista lähtökohdistaan käsin. (Angle 2020.)

## 2.8 Motivoiva haastattelu

Motivoivalla haastattelulla tarkoitetaan sellaista viestintätapaa, joka kannustaa potilasta tekemään tarvittavia muutoksia elämäntavoissaan omasta aloitteestaan. Se on yksi parhaiten tutkituista ja laajimmalle levinneistä hoidollisista menetelmistä. Tavoitteena on, että potilas sitoutuu itse enemmän omaan hyvinvointiinsa, ottaen siitä aktiivisemmin vastuuta. Peruselementtejä ovat yhteistyö ja luottamus potilaan ja ammattilaisen kesken. Itsenäisyys ja päätäntävalta näyttäytyy niin, että ammattilainen arvostaa potilaan itsenäisyyttä ja hänen oikeuttaan asettaa omat tavoitteet. Jotta muutos on mahdollinen, täytyy sen edellytykset tehdä näkyviksi. (Angle & Mustajoki 2020a.)

Motivoivassa haastattelussa käytetään kysymyksiä, jotka eivät anna mahdollisuutta yksiselitteisiin kyllä- tai ei- vastauksiin. Näin potilas alkaa itse tarkastella asiaa monipuolisesti. Avoimet kysymykset innostavat, sillä ne asettavat potilaan tilanteen keskipisteeseen. Kysymysten avulla välitetään potilaalle viesti, että hänen ajatuksensa ovat merkityksellisiä ja hänellä on kyky ymmärtää ja arvioida omaa tilannetta. (Angle & Mustajoki 2020b.) Avoimia kysymyksiä voi olla mitä, miten, miksi, kuinka ja kerro. Näiden tarkoituksena on saada potilas puhumaan enemmän kuin ammattilainen. (Järvinen 2020a.)

Avaintaitoja ovat kuunteleminen, aktiivinen ja heijastavaa kuuntelu, jossa käytetään korvia, katsetta, eleitä ja sanoja. Oleellisen toistaminen, jossa ammattilainen tekee keskustelun aikana lyhyitä yhteenvetoja potilaan sanomasta, toistaen hänen omia sanojansa tai samamerkityksiä ilmauksia. Tämä osoittaa kuuntelemista ja auttaa varmistamaan, että potilaan viesti on ymmärretty oikein. Luoviminen ja myötäileminen tarkoittaa, että ammattilainen joustaa ja mukautuu potilaan vastaukseen, tuoden esiin potilaan puheesta myönteiset ja rakentavat kohdat sekä osoittaen ymmärrystä potilaan näkemyksiä kohtaan. Hyvän vahvistaminen tarkoittaa potilaan muutospuheen tukemista siten, että huomataan haastattelussa ne asiat, jotka jo vievät potilasta kohti muutosta. Myönteisten asioiden esille tuominen on tehokas tapa lisätä motivaatiota. (Angle & Mustajoki 2020c.)

Elämäntapamuutos on helpompi aloittaa, kun ihminen huomaa eron nykyisen tilanteensa ja sen välillä mitä hän haluaisi saavuttaa tai mikä on hänelle tärkeää. Esimerkiksi, jos potilas haluaa olla terve ja jaksaa paremmin, mutta hänen arkensa valinnat eivät tue näitä tavoitteita, syntyy ristiriita. Tämä ero nykyisen tilanteen ja toivotun tavoitteen välillä voidaan tuoda esiin, jotta potilas itse ymmärtää, miksi muutos olisi tärkeää. (Järvinen 2020b.)

Suunnitelman tekeminen on tärkeää elämäntapamuutoksessa. Tavoitteena on, että haastattelun lopussa potilaalla on selkeä ja konkreettinen suunnitelma, jossa on myös välietapit eli pienemmät tavoitteet. Kun suunnitelma on tehty ja sopii potilaan arvoihin, tarpeisiin ja resursseihin, se on yleensä helpompi toteuttaa. On kuitenkin tärkeää muistaa, että potilaat etenevät omaan tahtiinsa, ja motivoi kasvaa sitä mukaa, kun he ovat valmiita. (Järvinen 2020c.) Motivoiva haastattelu jaetaan neljään eri vaiheeseen, eli neljään prosessiin, joilla on kaikilla eri tehtävät vuorovaikutuksessa. Ensimmäinen prosessi on (engaging), eli yhteistyön muodostaminen ja tätä kautta hoitokontaktin syntyminen. Tämän vaiheen avulla pyritään ymmärtämään asiakkaalle itselleen ominaisia ristiriitoja, sekä kuuntelemaan ja keskustelemaan asiakkaan arvoista ja elämäntavoista. Toinen vaihe on (focusing, guiding) työjärjestyksen sopiminen ja oikean työsuunnan löytäminen, joka valitaan asiakkaan tai potilaan tarpeiden ja tilanteen mukaan. Kolmas vaihe on (evoking), eli herättely. Tässä vaiheessa aloitetaan asiakkaan kanssa muutosmotivaatiokeskustelu. Tällä vaiheella pyritään auttamaan asiakkaan omien tavoitteidensa ja sitoutumisensa määrittelyssä. Tämän vaiheen jälkeen alkaa neljäs vaihe, eli suunnittelun prosessi (planning). Suunnitteluvaiheessa tehdään konkreettiset muutossuunnitelmat ja sovitaan jatkotoimenpiteistä. (Mero 2020.) Suunnitelman avulla pyritään myös siihen, että potilaalla on konkreettinen suunnitelma elämäntapamuutoksesta, sekä välietapit sovittuna. Potilas osallistuu itse suunnitelman tekemiseen, jotta se sopii potilaan omiin arvoihin, tarpeisiin, tavoitteisiin ja resursseihin ja on näin yleensä toteuttamiskelpoinen. (Järvinen 2020.)

## 2.9 Opetusvideolla esitetty tilanne: Tupakoinnin lopettaminen ja yksilöohjaus

Suomessa kuolee arviolta vuosittain 6 000 ihmistä tupakan aiheuttamiin sairauksiin. Tupakointi lyhentää elinikää keskimäärin kymmenellä vuodella, sekä tupakointi pahentaa monien sairauksien riksitekijöitä ja pahentaa jo todettuja sairauksia. (Aro 2023.) Tupakka- ja nikotiiniriippuvuutta luovat sekä ylläpitävät fysiologiset tekijät, ympäristötekijät, yksilön psyykkiset tekijät sekä perinnölliset tekijät. Tupakoijat tietävät usein paljon tupakoinnin haitoista, mutta sen jatkamista tai lopettamista ohjaavat monet tekijät. Tavallisesti tupakoija

perustelee jatkamistaan nojaten elämän vastoinkäymisiin, stressiin, jolloin tupakointi tuo lohtua. Kun taas puolestaan lihavuuteen taipuvainen tietää, että lopettamisen jälkeen paino saattaa nousta, minkä vuoksi ei uskalla ryhtyä yrittämään. (Winell ym. 2022.) Lopettamispäätöksen tehtyä voi tupakoitsija valita itselleen lopettamispäivän. Valmistautumisajan ei tulisi olla kahta viikkoa pidempi, jotta toteutukselle otollinen aikaikkuna ei sulkeudu. (Absetz ym. 2022.)

Yksilöohjaus oli huomattavasti tehokkaampaa tupakoimattomuuden saavuttamisessa kuin puhelinohjaus tai ryhmäohjaus. (Benson 2016). Yksilöohjauksen avulla voidaan räätälöidä tuki potilaan omien tarpeiden mukaan. Ohjauksessa voidaan edetä vieroitettavan tahdissa ja keskittyä hänen tarpeisiinsa, samalla tarjoten tukimateriaalia, joka auttaa prosessissa. (Chen 2013.) Yksilöohjaus on osoittautunut erityisen tehokkaaksi menetelmäksi potilaille, joilla on COPD, syöpä tai verisuonisairauksia. Tässä ohjauksessa keskitytään tarkemmin tupakointitottumuksiin ja tupakan vaikutuksiin kyseiseen sairauteen. Intensiivinen interventio auttaa saavuttamaan tupakoimattomuustavoitteen, mikä puolestaan vähentää sairaalahoitojen tarvetta ja kokonaiskuolleisuutta. (Mohiuddin 2007; Chen ym. 2013; Berndt 2013.) Vain harvat tupakoitsijat hakevat itse aktiivisesti tukea tupakoinnin lopettamiseen. Tulokset viittaavat siihen, että motivoivaa haastattelua tulisi hyödyntää aina, kun tupakoitsijalla on jokin hoitosuhde. Tuottavinta on, jos haastattelulle varataan yli 20 minuuttia, mutta jo alle viiden minuutin keskustelu on jo todettu hyvinkin tehokkaaksi tutkimusten mukaan. (Hetteema & Hendricks. 2010)

Opetusvideolla potilas on tullut hoitajan vastaanotolle, sillä haluaa saada apua tupakoinnin lopettamiseen. Hoitaja ja potilas keskustelevat tupakoinnin haittavaikutuksista ja siitä, miten se vaikuttaa potilaan elämään, sekä potilaan tupakointitottumuksista. Hoitaja kertoo potilaalle vieroituksesta sekä Fagerströmin testistä, jonka avulla voidaan testata nikotiiniriippuvuutta (Saarelma 2021).

### **3 Projektin tehtävä ja tavoite**

Opinnäytetyön tehtävänä oli laatia sairaanhoitajaopiskelijoille opetusvideo vuorovaikutuksesta sairaanhoitajan vastaanotolla. Tavoitteena oli lisätä tulevien sairaanhoitajien osaamista vuorovaikutuksesta sairaanhoitajan vastaanotolla.

## 4 Projektin empiirinen toteuttaminen ja aikataulu

Tämän opinnäytetyön toimeksiantaja oli Turun ammattikorkeakoulu. Korkeakoulun toimeksiannossa sairaanhoitajan vastaanoton aiheen valinta perustuu useisiin merkittäviin seikkoihin. Opinnäytetyön aihe valittiin henkilökohtaisen mielenkiinnon, sekä vuorovaikutuksen tärkeyden perusteella, sillä vuorovaikutustaidot ovat hoitotyön keskeisimpiä ydinosaamisia. (Koivisto 2019.)

Opetusvideon aiheeksi valittiin vuorovaikutusteorioista motivoiva haastattelu, koska se perustuu luottamuksellisen ja myötätuntoisen vuorovaikutuksen luomiseen potilaan kanssa. Sen avulla potilas voi tutkia omia ajatuksiaan ja tunteitaan, mikä voi lisätä motivaatiota muutokseen. Työntekijän kyky kuunnella, tunnistaa muutospuhetta ja käsitellä yhteistyösuhteen haasteita on keskeistä. Tämä lähestymistapa auttaa potilasta löytämään omat tavoitteensa ja ratkaisunsa, mikä tekee prosessista tehokkaan ja kestävämmän. (Paihdelinkki 2017).

Opetusvideon avulla opiskelijat näkevät esimerkkitalanteen perustuen motivoivaan haastatteluun. Sairaanhoitajaopiskelijoiden on tärkeä opetella vuorovaikutustaitoja, sillä asiakaslähtöisyyden korostamisesta huolimatta, kokevat potilaat ja asiakkaat usein, että eivät tule kuulluksi hoitonsa suhteen (Gutiérrez-Puertas ym. 2020). Opetusvideot on todettu hyödylliseksi sekä ne ovat yleistyneet oppimateriaaleissa (Brame 2016). Vuorovaikutusvideot tarjoavat opiskelijoille mahdollisuuden taitojen mallioppimiselle (Pyörälä ym. 2020).

Opetusvideo on etukäteen opetukseen valmisteltu pysyvämpi videomateriaali, jota on usein käsikirjoitettu ja editoitu (Tampereen yliopisto & TAMK 2021). Parhaimmillaan opetusvideot tarjoavat enemmän vaihtoehtoja erilaisille oppimistavoille, siten huomioiden opiskelijoiden yksilölliset tavat oppia (Myllymäki 2018a). Opetusvideoita (ja muita e-oppimisen sovelluksia) on käytetty eniten sulautuvassa oppimisessä sekä käänteisessä oppimisessä. Sulautuvassa oppimisessä yhdistetään perinteinen luokkahuoneopiskelu sekä e-oppiminen. Tällöin osa opetuksesta toteutetaan internetissä olevassa oppimisympäristössä. (Myllymäki 2018b.) Videoiden pituus voi vaihdella lyhyistä leikkeistä koko luennon mittaisiin tallenteisiin. Luentotallenteet voivat olla suoratoistovideoita tai tilauksesta saatavia. Suoratoistovideot voivat myös sisältää mahdollisuuden katsojien vuorovaikutukseen. (Myllymäki 2018c.)

## 4.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Opinnäytetyö toteutettiin projektimuotoisena toiminnallisena opinnäytetyönä. Toiminnallisessa opinnäytetyössä teoreettinen tausta yhdistyy käytännön toteutukseen. Toiminnallisessa opinnäytetyössä tehdään tuotos, joka on konkreettinen kuten tuote tai palvelu, ja tätä työtä tehdään vaiheittain. (Salonen 2013.) Tässä opinnäytetyössä tuotettiin opetusvideo sairaanhoitajan onnistuneesta vastaanottotilanteesta motivoivan haastatteluun pohjautuen.

Toiminnallisessa opinnäytetyössä toimintasuunnitelman tarkoitus on selkeyttää ideaa ja työn tavoitteita. Toimintasuunnitelman avulla tutkija määrittelee, mitä tehdään, miksi tehdään ja miten tehtävä toteutetaan. Sen laatiminen osoittaa, että aihe on perusteltu ja harkittu. Toimintasuunnitelma toimii työkaluna, joka ohjaa systemaattisesti työn tavoitteiden saavuttamista kohti, ja siihen on sitouduttava, jotta työn aihe pysyy johdonmukaisena eikä jatkuvasti muutu. (Vilka & Airaksinen 2003.)

### 4.1.1 Projektisuunnitelma

Projektisuunnitelman laatiminen vaatii vastaamista keskeisiin kysymyksiin: miksi, kuka, mitä, missä, kuinka, milloin, miten ja kuinka paljon. Suunnittelussa on tärkeää huomioida kolme keskeistä ulottuvuutta: Loppukäyttäjän näkökulma, jossa tarkastellaan palvelun tai tuotteen toiminnallisuutta. Tekninen näkökulma keskittyy yksityiskohtiin, jotka varmistavat, että määrittelyt tukevat toiminnallisia vaatimuksia tehokkaasti ja luotettavasti. Projektihallinnan näkökulma varmistaa, että työ suoritetaan suunnitellusti ja tulokset saavutetaan aikataulussa ja budjetissa. Kyseiset kolme näkökulmaa toimivat viitekehyksinä projektiryhmän suunnittelussa. Projektisuunnitelma kuvaa, miten projekti etenee kohti tavoitetta suorituksen, valvonnan ja ohjauksen osalta, ja se kattaa myös projektin päättämisen. Hyvin laadittu suunnitelma on yhteydessä projektin onnistumiseen ja tukee projektinhallintaa ja -johtamista. Suunnitelma tehdään vaiheittain projektin käynnistämisen jälkeen, ja osa sen tiedoista syntyy jo arviointivaiheessa. Suunnitelma ei kuitenkaan ole itseisarvo, eikä sen noudattaminen yksinään takaa onnistumista. Muutoksen hallinta ja johtaminen vaativat aktiivisuutta sekä rohkeutta kehittää ja arvioida suunnitelmaa jatkuvasti. (Dvir ym. 2003; PMBOK 2004.)

Tavoitteiden tulee olla selkeitä ja realistisia, ja niiden on kuvattava, millaiseen muutokseen hankkeella pyritään (Silfverberg 2004). Tässä projektissa pyrittiin

tuottamaan ainutkertainen opetusvideo hyvästä vuorovaikutuksesta motivoivaan haastatteluun pohjautuen sairaanhoitajan vastaanotolla. Projekti voidaan jakaa neljään päävaiheeseen; valmistelu, suunnittelu, toteutus ja arviointi (Mäntyneva 2016). Tässä opinnäytetyöprojektissä valmisteluvaihe aloitettiin huhtikuun 2024 alussa valitsemalla aihe ja perehtymällä aihealueeseen alustavan tiedonhaun avulla käyttäen luotettavia tietolähteitä. Suunnitteluvaiheessa on tärkeää päättää, paljonko aikaa projektiryhmän jäseniltä halutaan (Lööv 2002a, 63). Projektisuunnitelma myös helpottaa toimintojen tärkeysjärjestyksen asettamista. Hyvän suunnittelun avulla varmistetaan, että projektissa tehdään oikeat asiat oikein. (Lööv 2002b, 198.) Tässä vaiheessa laadittiin suunnitelma opinnäytetyön toteutuksesta, aikataulutuksesta ja resursseista.

Laadunvarmistus varmistetaan siten, että videon toteutusta edeltävästi perehdyttiin huolellisesti teorialähteisiin siitä, mitä asioita tulee toteutuksessa huomioida. Kun projektisuunnitelma on valmis, se esitellään toimeksiantajalle tai ohjausryhmälle, joka päättää projektin toteutettavuudesta. (Lööv 2002c, 77.) Näin toimittiin myös tässä projektissa.

Opinnäytetyön teoriaosuudessa koottiin yhteen kirjallisuuskatsauksen avulla jo olemassa olevaa tietoa. Teoriatiedon aiheet rajattiin ja tieto etsittiin luotettavista tietokannoista. Tietokantahaussa käytettiin Boolean operaattoreita. Tietoa haettiin tietokannasta Cinahl, PubMed ja manuaalisesti haettiin Finnasta, Journalista ja Google Scholar.

Hakusanoina käytettiin seuraavia: Communication or nursing and patient, vuorovaikutus, sairaanhoitaja, hoitotyö, sairaanhoitajan vastaanotto, vastaanottotyö, hyvä opetusvideo, opetusvideo, potilas, terveysala, kommunikointi, verbaali/non-verbaali, elekieli, ilmeet, äänensävy, äänenpaino, puhetapa, olemus, asiakaspalvelu hoitotyössä, asiakaspalvelu, kuunteleminen, terveysasema, klinikka, omavastaanotto, kyselylomake, tutkimustieto, research on communication, communication skills, nonverbal communication, vuorovaikutusteoriat, vuorovaikutusmallit, vuorovaikutus and tunteet, empatia, empatia and vuorovaikutus. Työhön valikoitui julkaisut, jotka olivat verkossa saatavilla maksuttomina. Aineistotyyppit, joita työssä käytettiin, olivat seuraavat; e-kirjat, käsikirjat, artikkelit, väitöskirjat, pro-gradu tutkielmat, tutkimusraportit ja verkkosivut. Työhön valittiin aineistoja otsikoiden perusteella, jotka käsittelivät opinnäytetyön aihealuetta. Työssä pyrittiin käyttämään mahdollisimman uusia julkaisuja ja ajankohtaista tietoa.

## 4.2 Opetusvideon suunnittelu ja toteutus

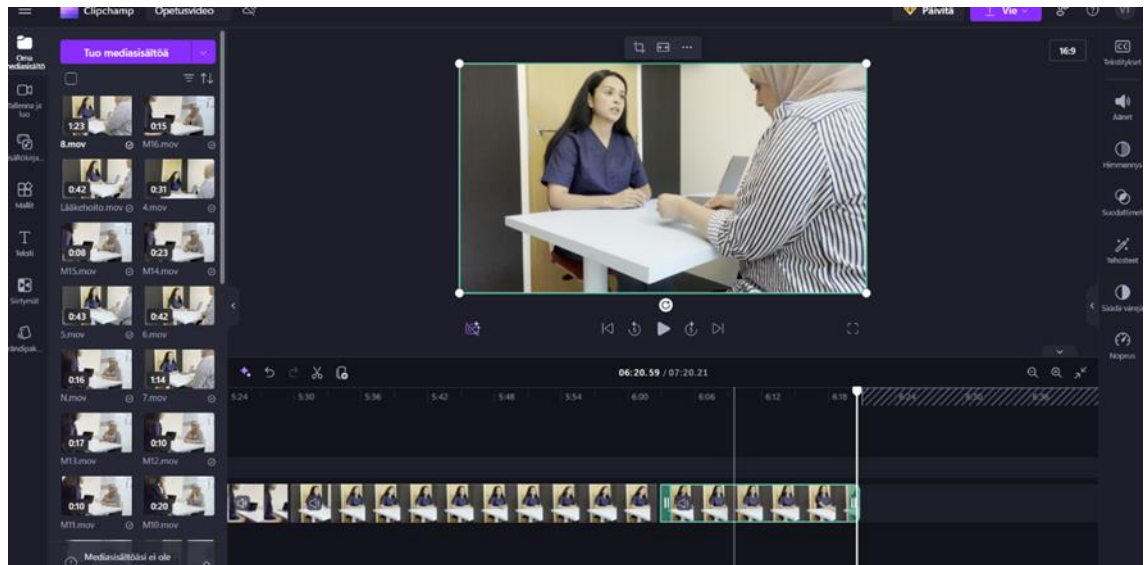
Opinnäytetyön tuloksena laadittiin opetusvideo, jonka aiheena on vuorovaikutus ja erityisesti motivoiva haastattelu sairaanhoitajan vastaanotolla. Hyvä opetusvideo on tiivis, selkeä ja havainnollistaa hyvin tilannetta, jota videolla halutaan opettaa (Miettinen & Urtainen 2016, 28). Videon tuotannon teoriaan kuuluu neljä työvaihetta: käsikirjoitus, kuvaus, editointi ja julkaisu (Ailio 2015a, 6-9). Opetusvideon aiheen valinnan jälkeen luodaan videolle käsikirjoitus. Tämän opinnäytetyön käsikirjoitus suunniteltiin ja tehtiin syykuussa. Käsikirjoituksen peruselementti on kohtaustilanne. Kohtaustilanne tarkoittaa yhdessä paikassa tai ajassa tapahtuvaa toiminnallista kokonaisuutta. Kohtaustilanne vaihtuu, kun kuvauspaikka muuttuu. (Ailio 2015b, 6-9.) Tässä opinnäytetyössä kohtaustilat on kuvattu koulun tiloissa, jotka on pyritty luomaan sairaanhoitajan vastaanottoa muistuttavaksi tilaksi.

Opetusvideolla on seuraavanlaisia kohtaustilanteita: **potilaan kutsuminen vastaanotolle, potilaan haastattelu ja ohjeiden antaminen potilaalle.**

Käsikirjoituksen on tarkoitus viestittää ulkopuolisille, että millainen lopullinen tuotos tulee olemaan, sekä muodostaa selkeä ja yhtenäinen kokonaisuus, josta ylimääräiset asiat on poistettu. Se on suunnitelma, jonka avulla opetusvideo voidaan kuvata. Tarkan suunnitelman avulla, onnistuu kuvaus tehokkaammin. (Digitakojat n.d.) Tässä opinnäytetyössä käsikirjoitus pohjautui motivoivaan haastatteluun ja siinä haluttiin tuoda esille sen rakennetta ja peruselementtejä.

Käsikirjoituksen avulla lähestytään tilaajaa, jonka jälkeen hiotaan se yhdessä tilaajan kanssa julkaisukelpoiseksi. Mikäli tilaaja hyväksyy käsikirjoituksen, niin valmiiseen videoon ei voida vaatia enää lisättäviä kohtia, joita hyväksytyssä suunnitelmassa ei ollut. (Ailio 2015c, 6.) Tässä opinnäytetyössä opetusvideon käsikirjoitus tehtiin Word pohjalle tekstimuodossa. Käsikirjoitus näkyy liitteessä 1.

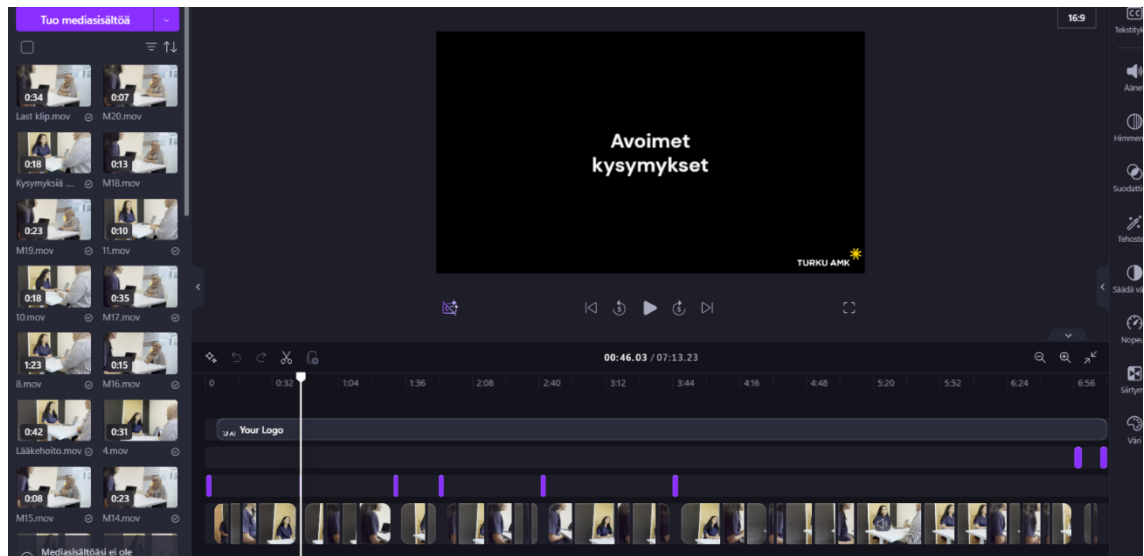
Kuvausvaiheessa tulee miettiä, miten sairaanhoitaja ja potilas sijoitetaan kuvaan. Keskustelua kuvatessa voidaan henkilöt sijoittaa eri puolille ruutua, jotta katsoja näkee vastakeskustelijat (Ailio 2015d, 35). Tässä opinnäytetyössä oli tärkeää, että katsoja näkee kuvassa sairaanhoitajan sekä potilaan, koska tilanteessa haluttiin tuoda esille heidän välistään vuorovaikutusta, jonka vuoksi opetusvideoon valikoitui kuvakulmiksi laaja puolikuva ja puolilähikuva (kuva 1).



Kuva 1. Kuvakulma

Opetusvideon tekoa varten kuvaamiseen käytettiin puhelinta. Puhelimen kameralla saa kuvattua hyvälaatuisen videon ja se on helppokäyttöinen. Videon leikkaamisessa ja editoinnissa käytettiin Cliphamp- leikkausohjelmaa. Editoinnissa on tärkeä luoda videolle rytmivaihdoksia, jotta video ei ole kokonaan puhuttu (Ailio 2015e, 57).

Tässä opinnäytetyössä opetusvideoihin sisältyy taukoja esimerkiksi tilanteissa, jossa sairaanhoitaja kutsuu potilaan vastaanotohuoneeseen, sekä kun opetusvideolla esitellään motivoivan haastattelun periaatteita ja avaintaitoja tekstin muodossa kuten: **avoimet kysymykset** (kuva 2), jonka jälkeen videolla näkyy, miten hoitaja kysyy potilaalta avoimia kysymyksiä. Avoimilla kysymyksillä tarkoitetaan kysymyksiä, joiden avulla pyritään saamaan potilas ajattelemaan aktiivisesti ja saada selvyys potilaan ajatuksista. (Järvinen 2020a.)



Kuva 2. Editointi

Seuraavana videossa näkyy teksti **heijastava kuuntelu**, joka tarkoittaa kuultujen asioiden toistamista ja yhteenvetoa. Yhteenvetojen avulla hoitaja kokoaa keskeiset asiat ja varmistaa, että asia on ymmärretty oikein, jolloin potilaalla on vielä mahdollista korjata mahdollinen väärinymmärrys. (Järvinen 2020b.) Opetusvideolla hoitaja toistaa potilaan kertomia asioita ja varmistaa kysymällä, että onko ymmärtänyt asian oikein. Kolmantena videolla tulee **ristiriitojen korostaminen**, joka tarkoittaa, että hoitaja korostaa ristiriitaa potilaan nykyisen ja tavoiteltavan tilanteen välillä. Havaittu ristiriita omien arvojen/tavoitteiden, sekä nykyisten toimintatapojen ja käyttäytymisen välillä voi motivoida potilasta elämäntapamuutokseen. (Järvinen 2020c.) Ristiriitojen käsittelyn jälkeen siirrytään opetusvideolla **muutospuheen tunnistamiseen**, jonka tavoitteena on vahvistaa potilaan uskoa muutoskykyyn (Järvinen 2020d). Opetusvideolla potilas itse alkaa puhua muutoksesta, jolloin hoitaja vahvistaa potilaan tiedot oikeiksi. Viimeisenä vaiheena on **suunnitelman tekeminen**, jonka avulla pyritään siihen, että käynnin loputtua potilaalla olisi konkreettinen suunnitelma elämäntapamuutoksesta, sekä välietapit sovittuna. Potilas osallistuu itse suunnitelman tekoon, jotta se sopii potilaan omiin arvoihin, tavoitteisiin, tarpeisiin ja resursseihin. (Järvinen 2020e.) Opetusvideolla hoitaja sekä potilas tekevät yhdessä suunnitelman, välietapit sekä sopivat seuraavasta tapaamiskerrasta hoitajan vastaanotolla. Opetusvideolle on lisätty teksti

**vastaanoton lopettaminen.** Vastaanoton lopettaminen on hyvä sanallistaa, jolloin potilas ymmärtää, että milloin voi poistua vastaanottohuoneesta. Lopetusvaiheessa potilaalla on myös mahdollisuus ottaa esille vielä jokin epäselväksi jäänyt asia, joka olisi vastaanoton onnistumisen sekä potilaan hyvän hoidon kannalta tärkeä. (Isoniemi 2019).

Projekti katsotaan päättyneen, kun kaikki projektisuunnitelmassa määritellyt tehtävät on tehty ja projektin toimeksiantaja on hyväksynyt projektin lopputuloksen (Mäntyneva 2016, 143). Opetusvideo on julkaistu Youtube online-videojakoalustalle, jota kautta voi jakaa linkin niille, joiden on tarkoitus nähdä tuotos. Opetusvideon kuvaaminen tapahtui syyskuussa 2024 ja opetusvideo julkaistiin lokakuussa 2024.

#### 4.3 Opetusvideon arviointi kyselylomakkeen avulla

Opetusvideo arvioitiin Hoitotyön vastaanotto- ja kotiinvietävät palvelut - opintojakson sairaanhoitajaopiskelijoiden toimesta lokakuussa 2024. Pilotin tavoitteena oli varmistaa kehitteillä olevan idean toimivuus ja varmistaa, että kaikki sujuu suunnitelmien mukaan. Onnistumisen odotukset ovat korkeat, vaikka pilotti epäonnistuisi voi projekti silti jatkua alkuperäisen suunnitelman mukaan. Onnistunut pilotti vahvistaa oletuksia ja lyhytkestoinen pilotointi vähentää epäonnistumisen riskejä. (Boyd 2014, Paiju 2016.) Opetusvideon pilotoinnin tarkoituksena oli testata toimivuutta, lisätä arvoa ja kerätä palautetta.

Kyselylomakkeen suunnittelu ja laatiminen vaativat käsitteiden selkeyttämistä, teoriaan tutustumista, tutkimusongelmien analysointia, sekä sopivan tutkimusasetelman valintaa. Huomioitavaa on myös aineiston käsittely. Kysymyksiä ja vastausvaihtoehtoja laatiessa pitää selvittää, millaisia tarkkoja tietoja halutaan kerätä ja onko sen tekeminen mahdollista. Laatijan on varmistettava, että kysymykset auttavat selvittämään tutkittavan asian. Tutkimuksen tavoite pitää olla selkeä, ja ennen lomakkeen tekemistä on varmistettava, että kysymykset tukevat tavoitteen saavuttamista. (Heikkilä 2008, 47.)

Kysymysten pitää olla tiiviitä, helposti ymmärrettäviä ja selkeästi muotoiltuja. Osioissa voi olla suljettuja kysymyksiä tai ne voivat olla avoimia: avoimiin kysymyksiin vastataan vapaasti, kun taas suljetuissa kysymyksissä on valmiit vastausvaihtoehdot, jotka ovat toisensa poissulkevia. Tietojen käsittelyä

helpottavat valmiit vaihtoehdot. Tärkeitä tietoja, jotka muuten saattaisivat jäädä huomiotta, kerätään sanallisten vastausten avulla. (Vehkalahti 2019, 23-25.)

Tutkimuslomake muodostuu kyselylomakkeesta ja saatekirjeestä. Saatekirjeellä motivoidaan vastaajia ja annetaan taustatietoa tutkimuksesta. Sen tulee olla kohtelias ja tiivis, jotta se ei käy liian pitkäksi. Hyvin laadittu saatekirje voi auttaa vastaajaa ymmärtämään, täyttääkö hän lomakkeen kriteerit. (Heikkilä 2005a, 61.) Opinnäytetyönä tehdyn videon arviointiin liittyvän kyselyn saatetekstissä ilmaistiin palautteen antamisen olevan vapaaehtoista (liite 2.), kysely toteutetaan anonymisti ja tiedot käsitellään luottamuksellisesti.

Lomaketutkimuksissa pyritään kattavaan, yksinkertaiseen ja helposti ymmärrettävään kysymykseen tutkimusongelman näkökulmasta. Lomakkeen palauttajien on jaksettava ja osattava vastata kyselyyn. Standardoidussa kyselyssä on tärkeää, että vastaajat ymmärtävät kysymykset mahdollisimman samalla tavalla. Tämä edellyttää kysymysten laatimisessa selkeää, tarkoituksenmukaista ja tarkkaa kieltä. (MOTV 2004a, 41.)

Vastaajan anonymiteetti on tärkeä huomioida kysymysten rakentamisessa. On hyvä mainita taustatietojen kartoittamisessa, että tietoja kysytään vastausten tilastollista analysointia varten. (MOTV 2004b, 42.) Tutkimuksen aihe on tärkein tekijä, joka vaikuttaa vastaamiseen. Lomake kootaan, kun kysymykset on laadittu. Ulkoasun on oltava moitteeton ja sen pitää näyttää helposti täytettävältä. Avoimille vastauksille on myös varattava riittävästi tilaa. (Hirsijärvi ym. 2009a, 198, 204.)

Vastaaja tekee päätöksen kyselyyn osallistumisesta myös lomakkeen ulkonäön perusteella. Lomakkeen alkuun on hyvä sijoittaa helppoja kysymyksiä, jotka herättävät kiinnostusta tutkimusta kohtaan. Tärkeimmät kysymykset kannattaa esittää alussa, jotta vastaajat harkitsevat vastauksiaan tarkemmin. Hyvä kyselylomake on selkeä ja siisti, ja siinä on selkeitä ja tarkkoja ohjeita, jotka eivät jätä tulkinnanvaraa. Ne kertovat suoraan, mitä on tehtävä, ilman epäselvyyksiä. Se antaa vastaajalle tunteen, että heidän panoksensa on tärkeä ja että heidän mielipiteensä otetaan huomioon. Tämä voi lisätä sitoutumista kyselyyn ja parantaa sen laatua. Aiheeseen liittyvät kysymykset järjestetään loogisiksi ryhmiä, mikä helpottaa vastaamista ja tekee kyselystä ymmärrettävämmän ja ne etenevät loogisesti. Tämä selkeys voi myös auttaa vastaajia keskittymään paremmin kuhunkin osa-alueeseen. Aina kysytään yhtä asiaa kerrallaan ja kysymykset numeroidaan juoksevasti. Kieliasun on oltava virheetön, eikä lomakkeessa tule käyttää sivistyssanoja, slangia tai erikoissanastoa. Eri tyylikeinoja, kuten lihavoitinta ja alleviivausta käytetään olennaisten asioiden esiin tuomiseksi. Ennen käyttöönottoa kyselylomake testataan etukäteen. (Heikkilä 2008a, 48–49, 57.) Kysymysten ollessa

loogisessa järjestyksessä peräkkäin samoin aihealueesta toiseen siirryttäessä kyselyyn on helpompi vastata (MOTV 2004c, 42).

Kysymykset tulee laatia tarkasti, sillä yksi suurimmista virheiden syistä on niiden muotoilu. Kysymykset esitetään kohteliaasti, ja teitittelyä käytetään kohderyhmän mukaan. Sinuttelu on luontevampaa nuoria koskevassa tutkimuksessa, sillä teitittely voi tuntua teennäiseltä, jolloin samaa muotoa tulee käyttää johdonmukaisesti koko kyselylomakkeessa. Taustatietoja ei tule kysyä liian tarkasti, sillä liian yksityiskohtaiset kysymykset voivat laskea vastausprosenttia ja heikentää tulosten luotettavuutta, jos vastaaja voidaan tunnistaa niiden perusteella. (Heikkilä 2008b, 47, 57–58.)

Hyvä kysymys ei ole liian pitkä. Lyhyet kysymykset ovat selkeitä ja helpompia ymmärtää. Sanavalinnoilla on iso merkitys; on tärkeää välttää epämääräisiä ja monimerkityksisiä sanoja, kuten "usein" ja "yleensä", jos halutaan tarkkoja tuloksia. Ammattikieltä ja monimutkaisia sanoja kannattaa myös välttää. Lisäksi on hyvä, että kysymykset ovat selkeitä ja yksiselitteisiä. Rajatut kysymykset toimivat paremmin kuin yleiset, koska ne vähentävät tulkinnanvaraisuutta. (Hirsijärvi ym. 2009b, 202.) Johdattelevia kysymyksiä ei saa olla. Vastausten luotettavuus voidaan varmistaa kontrollikysymyksillä. (Heikkilä 2008c, 49, 57-58.)

Lomakkeen kohtuullinen pituus ja selkeä ulkoasu ovat erittäin tärkeitä sekä vastaajalle sekä tietojen tallentajalle. Kyselyn yleisilmeellä ja saatekirjeellä vaikutetaan vastaamispäätöksiin. Kysymysten tulisi edetä ylhäältä alaspäin, ja selkeyttä lisää tiivis, pienehköllä ja hyvin luettavalla kirjasimella tehty lomake. Kysymykset voidaan erottaa selkeästi esimerkiksi viivoin tai laatikoimalla, mikä parantaa lomakkeen luettavuutta. (MOTV 2004b, 41.)

Aineistonkeruumenetelmänä voidaan käyttää kyselyä, joka on tärkeä osa survey-tutkimusta. Tämä tarkoittaa aineiston keräämistä standardoidusti pieneltä joukolta ihmisiä. Standardoitu tarkoittaa sitä, että kaikilta vastaajilta kysytään samat kysymykset. Opinnäytetyössä käytetty kyselylomake perustuu toteamuksiin, jotka perustuvat asteikkoihin eli skaaloihin. Näihin kyselyn vastaaja vastaa valitsemalla, miten vahvasti hän on samaa mieltä tai eri mieltä toteamuksen kanssa. (Hirsijärvi ym. 2009c, 193, 200.)

#### 4.4 Kyselyn tulokset

Opetusvideon arvioivat Turun ammattikorkeakoulun toisen vuoden sairaanhoitajaopiskelijat hoitotyö vastaanotto- ja kotiin vietävissä palveluissa - opintojaksolla. Video näytettiin yhden kerran, jonka jälkeen opiskelijoille jaettiin

QR-koodi, jonka kautta pääsi kyselylomakkeeseen (liite 3). Kyselyn vastaukset hyödynnettiin opinnäytetyössä. Palautekyselylomake on tehty lähteisiin perustuen ja toteutettu Webropol kysely- ja raportointisovelluksella.

Kyselyssä oli kaksi kysymystä, jotka käsittelivät opetusvideon sisältöä ja teknistä toteutusta. Vastajat arvioivat näitä kysymyksiä vaihtoehdoilla "täysin samaa mieltä", "täysin eri mieltä" tai "en osaa sanoa". Lomakkeen lopussa oli lisäksi osa, johon voi antaa avointa palautetta. Kysely saavutti 32 opiskelijaa, joista yhteensä 23 vastasi kyselyyn. Kyselyn vastausprosentti oli 72%.

Motivoiva haastattelu – palautekyselyn rakentui kolmesta kysymyksestä (kuva 4);

1. Oliko opetusvideo mielestäsi hyödyllinen?
2. Koitko oppineesi opetusvideolta jotain uutta?
3. Kuinka hyvin aihe, vuorovaikutus sairaanhoitajan vastaanotolla, on sinulle tuttu?

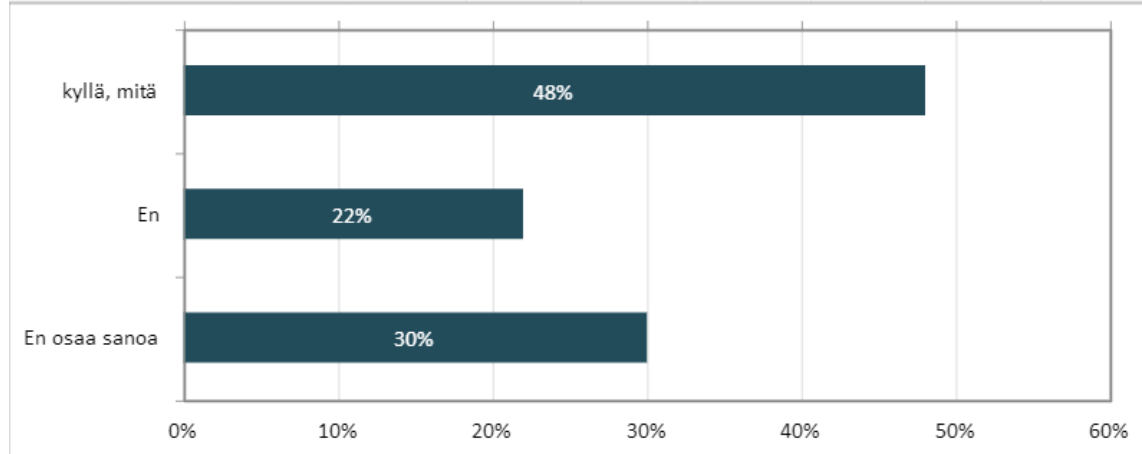
Ensimmäiseen kysymykseen vastaajat arvioivat hyödyllisyyttä asteikolla 0–10, jossa: 0 = "Ei lainkaan samaa mieltä" 10 = "Ehdottomasti samaa mieltä". Toisessa kysymyksessä vastausvaihtoina ovat kyllä, mitä (avoinkenttä, jossa voi täsmentää, mitä oppi), en ja en osaa sanoa. Viimeisenä oli avoin kysymys, jossa vastaaja sai kirjoittaa vapaasti, kuinka hyvin aihe on tuttu.

Kyselyssä pyrittiin saamaan palautetta opetusvideon hyödyllisyydestä, uuden oppimisesta sekä sairaanhoitajan ja potilaan vuorovaikutuksen ymmärtämisestä. Tällaiset kyselyt keräävät vastauksia osallistujilta helposti skaalalla (asteikko) ja monivalintakysymyksillä. Menetelmä on tyypillisesti joko kvantitatiivinen lähestymistapa tai kvalitatiivinen lähestymistapa.

Kvantitatiivinen lähestymistavassa on asteikkoarvot ja monivalinnat (kysymys 1 ja 2), joilla kerätään numeerista dataa siitä, miten vastaajat kokevat opetusvideon hyödyllisyyden ja uuden oppimisen. (MOTV 2004a, 18, 28.) Kvalitatiivisessa lähestymistavassa on avoimet kysymykset (esim. kysymys 3 ja osa kysymyksestä 2), joissa vastaajat voivat antaa omia sanallisia vastauksia. Tämä auttaa keräämään syvällisempää tietoa vuorovaikutuksen tuntemisesta ja oppimiskokemuksista. (MOTV 2004b, 18, 28.) Näiden yhdistelmä, eli sekamenetelmä, antaa sekä numeerisen että sanallisen palautteen. Tämä mahdollistaa vastaajien tuntemusten tarkemman analysoinnin sekä tilastollisesti että laadullisesti.

Webropolin datan mukaan 32 vastaajasta 9 vastaajaa keskeytti kyselyn. Lähes puolet (47,8 %) vastaajista koki oppineensa uutta opetusvideolta (kuva 5). Opitut asiat liittyivät erityisesti motivoivan haastattelun merkitykseen, sen käytännön toteutukseen ja keskeisiin periaatteisiin, kuten avoimen kysymysten käyttöön ja haastattelun vaiheisiin. Noin 22 % vastaajista ei kokenut oppineensa mitään uutta. 30 % eivät osanneet sanoa oppineensa opetusvideolta jotain uutta.

Koitko oppineesi opetusvideolta jotain uutta?



	n	Prosentti
kyllä, mitä	11	47,8%
En	5	21,8%
En osaa sanoa	7	30,4%

Kuva 5. Kysymys 2 tulokset

## 5 Projektin eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön hyvän tieteellisen käytännön turvaamiseksi opinnäytetyön tekijöiden tulee hallita seuraavat asiat: ihmisiin kohdistuvan tutkimuksen yleiset periaatteet, hyvän tieteellisen käytännön vastuut, hyvä tieteellinen käytäntö opinnäytetyöprosessissa, sekä eettisen ennakoarvioinnin lähtökohdat, ennakoarviointimenettely ja tarpeellisuus. Ennen opinnäytetyön aloittamista tekee opiskelija toimeksiantajan kanssa opinnäytetyösopimuksen. Yhteissopimuksessa sovitaan opinnäytetyöhön liittyvistä yhteisistä pelisäännöistä. (Arene 2020a, 5-6.) Näin toimittiin myös tämän opinnäytetyön kohdalla. Projektissa ohjaaja toimi myös toimeksiantajana. Projektin aikana toimeksiantaja tarkistanut ja korjannut projektia, sekä antanut korjausehdotuksia. Ehdotettuja muutoksia ja korjausehdotuksia on tehty molempia osapuolia kuunnellen.

Opinnäytetyön keskeisimpiä eettisyys- ja luotettavuusongelmia voi aiheuttaa esimerkiksi plagiointi, henkilötietojen väärä käsittely tai hyvän tieteellisen käytännön loukkaus (Arene 2020b, 7). Plagioinnin välttämiseksi tämän opinnäytetyön kohdalla noudatettiin lainausten ja lähdeviittausten hyvän tieteellisen käytännön ja tekijänoikeuslain mukaisia ohjeita. Kyselylomakkeeseen opiskelijat vastasivat anonymisti ja tämä ilmoitettiin saatekirjeessä (Liite 2) kyselylomakkeen alussa. Kyselylomaketta varten vastaajien ei tarvinnut täyttää henkilötietoja tai muita tietoja, joista vastaajat voisi tunnistaa. Kyselylomake avattiin QR-koodin avulla, jolloin lomaketta ei avattu sähköpostin kautta. Tämän avulla varmistuttiin vastaajien pysyminen anonymina.

Tässä opinnäytetyössä on käytetty hyvää tieteellistä käytäntöä. Hyvän tieteellisen käytännön periaatteita ovat rehellisyys, luotettavuus, arvostus sekä vastuunkanto. (TENK 2023.) Tämä opinnäytetyö on suunniteltu huolellisesti. Suunnitelma on tarkistettu opinnäytetyön ohjaajalle sekä tehty korjauksia ohjaajan palautteiden mukaisesti. Opinnäytetyössä käytettiin luotettavia kotimaisia tietokantoja, kuten Cinahlia, Pubmediä ja Turun AMK:n Finnaa.

Opinnäytetyössä noudatettiin myös lähdekriittisyyttä. Englanninkieliset lähteet ovat käännetty projektin tekijöiden kielitaidon perusteella, sekä käännösohjelmien avulla, jolloin asia on voitu ymmärtää väärin ja näin ollen heikentää projektin luotettavuutta.

Kyselylomakkeen muuttujat valitaan tutkimuksen tavoitteiden ja teoreettisen viitekehyksen perusteella. (Vilkkä 2005). Validiteetilla tarkoitetaan kyselylomakkeen kykyä mitata juuri sitä, mitä sen on tarkoitus mitata ja se on kyselylomakkeen luotettavuuden peruste. On tärkeää, että kyselylomaketta käytetään oikealla tavalla oikeaan aikaan ja kohteeseen, sillä virheellinen tutkimusasetelma voi muuttaa merkittävästi tutkimuksen kokonaisvaliditeettiin, ja näin ollen yksittäisen kysymyksen hyvä validiteetti on tärkeää kokonaisuuden kannalta. Reliabiliteetti tarkoittaa kyselylomakkeen tarkkuutta ja luotettavuutta mittauksissa, eli kyselylomake on pystyttävä toistamaan samalla tavalla, ja että se mittaa kokonaisuudessaan samaa asiaa, eli tulosten ei tulisi olla sattumanvaraisia. (MOTV 2004, 18, 28.) Validiteetin ja reliabiliteetin avulla arvioidaan kysymysten luotettavuutta (Heikkilä 2008, 29-30.)

Kyselyn luotettavuuden ilmaisimena toimii vastausprosentti (Vehkalahti 2019, 44). Opetusvideon kyselylomakkeen kohdalla, sen hyvää validiteettia tukee saavutettu vastausprosentti 71,8%. Kyselyn avanneita oli 32 henkilöä, mutta vastaajia vain 23. Kato eli alhainen vastausprosentti voi johtaa vääristyneisiin tuloksiin (Heikkilä 2005, 43). Kyselyn luotettavuutta tukevat kyselyn anonymiteetti ja ajoitus. Anonyyminä vastaaminen mahdollistaa rehellisemmät vastaukset ja muistinvaraisten kysymysten määrä pidettiin minimissään, joten niiden ei pitäisi vaikuttaa vastausten luotettavuuteen. Pilotointi tapahtui kello 12:30, joten väsymys on saattanut vaikuttaa joihinkin vastauksiin. Opiskelijoita ei voitu observoida zoomin välityksellä, koska kysely suoritettiin etänä. Ei ole tietoa vastattiinko kyselyyn rauhassa ja keskittyen. Näin ollen väsymyksellä ja levottomuudellakin voi olla vaikutusta vastausten luotettavuuteen. Tutkittu joukko edustaa sairaanhoitajakoulutuksen opiskelijoita, joten kohderyhmä ei ole vino. Palautteiden hyötyä olisi lisännyt se, että se olisi esitetty useammalle ryhmälle, jolloin palautteita olisi saatu kerättyä enemmän.

## 6 Pohdintaa

Opinnäytetyön tehtävänä oli laatia sairaanhoitajaopiskelijoille opetusvideo vuorovaikutuksesta sairaanhoitajan vastaanotolla. Tavoitteena oli lisätä tulevien sairaanhoitajien osaamista vuorovaikutuksesta sairaanhoitajan vastaanotolla. Opetusvideolle valittiin vuorovaikutusteorioista motivoiva haastattelu. Projektille asetettu tavoite saavutettiin ja opetusvideo todettiin hyväksi opetusmateriaaliksi kyselylomakkeesta saatujen vastausten perusteella.

Toimeksiantaja antoi opinnäytetyön tekijöille vapaat kädet opetusvideolla esiintyvän vuorovaikutusteorian valintaan ja videolla esitetyn tilanteen suunnitteluun. Opinnäytetyön tekijöiden sairaanhoitajaopintoihin liittyvien kokemusten perusteella sairaanhoitajan koulutusohjelma ei opeta riittävästi motivoivasta haastattelusta. Aiheen opettelu jää suurimmilta osin mielenterveys- ja päihdehoitotyö -kurssin ja harjoitteluiden varaan. Opetusvideon avulla opiskelijat voivat kerrata motivoivan haastattelun kulkua, sen peruselementtejä ja avaintekijöitä, sekä oppia sen soveltamista omassa ohjauksessaan, mikä kehittää heidän ammattitaitoaan tulevaisuutta varten. Lisäksi opetusvideoita potilastilanteista voidaan myös hyödyntää arvioitaessa esimerkiksi asiakkaan kohtaamista (Aholaakko ym. 2020a, 105). Kohtaamisia ja keskustelun kulkua on hyvä harjoitella etukäteen, sillä yleensä hoitaja ei etukäteen tiedä millainen potilas tai asiakas on vastassa ja miten keskustelu potilaan kanssa sujuu. Käynneillä saattaa olla mukana myös potilaan omainen, joka voi vaikuttaa keskusteluun ja potilaan vastauksiin, joten hoitajan on tärkeää osata huomioida tämä. Kyselylomakkeen tuloksien perusteella noin puolet vastaajista koki opetusvideon hyödylliseksi, erityisesti käytännön toteutuksen selventämisessä. Tämä viittaa siihen, että opetusvideoita motivoivasta haastattelusta olisi syytä hyödyntää enemmän sairaanhoitajakoulutuksessa.

Vuorovaikutustaidot ovat iso osa sairaanhoitajan työtä. Sairanhoitajalta odotetaan nykyään kykyä työskennellä monialaisissa tiimeissä ja erilaisissa toimintaympäristöissä. Tämä vaatii hyviä työyhteisötaitoja, kuten yhteistyökykyä, kommunikointitaitoja ja vuorovaikutusosaamista. Lisäksi on tärkeää, että sairaanhoitajalla on emotionaalista älykkyyttä vuorovaikutustilanteissa, joka tarkoittaa kykyä tunnistaa ja ymmärtää omia ja muiden tunteita, mikä parantaa yhteistyötä ja potilaslähtöisyyttä. Vuorovaikutuksen tulee myös herättää luottamusta, mutta samalla myös voimaannuttaa. (Aholaakko ym. 2020b, 103–106.) Projektin aikana yhteistyö ryhmässä sujui hyvin, sekä aikatauluttaminen ja tehtävänjako oli selkeää ryhmän kesken. Sairanhoitajan työssä yhteistyö on ensiarvoisen tärkeää, erityisesti nyt, kun sairaanhoitajista on pulaa. Tämä pula vaikuttaa

hoitoympäristöön sekä sairaanhoitajien rooliin, mikä tuo mukanaan uusia haasteita. (Ylitörmänen 2021, 9.) Yhteistyön merkitys näkyy sairaanhoitajan työssä lähestulkoon päivittäin. Opinnäytetyön myötä yhteistyökyvyt vahvistuivat aktiivisen ryhmätyöskentelyn ja jatkuvan kommunikoinnin kautta. Toimeksiantajan suuntaan yhteistyö sujui hyvin sähköpostitse.

Oppimista syvennettiin motivoivasta haastattelusta ja vuorovaikutuksesta projektin aikana ja se oli aiheena mielenkiintoinen, sekä opetusvideon teko oli uutta kaikille. Opetusvideo pilotoitiin hoitotyön vastaanotto- ja kotiin vietävissä palveluissa -opintojaksolla, jossa sitä on tarkoitus käyttää opetusmateriaalina. Jatkokehittämis ehdotuksena olisi hyvä lisätä motivoivan haastattelun harjoittelua koulutukseen simulaatioiden tai opetusvideoiden avulla.

Opetusvideota voidaan käyttää opetusmateriaalina monin tavoin. Opiskelijat voivat katsoa videon etukäteen, mikä auttaa heitä valmistautumaan aiheeseen. Lisäksi Thinglink-ympäristö mahdollistaa opiskelijoiden vuorovaikutuksen videon kanssa, esimerkiksi kysymyksiin vastaamalla. Videon jälkeen opiskelijat voivat osallistua keskusteluihin vuorovaikutuksen merkityksestä ryhmässä, mikä syventää heidän ymmärrystään aiheesta. Roolipelit ja simulaatiot tarjoavat opiskelijoille mahdollisuuden harjoitella vuorovaikutustaitoja käytännön tilanteissa. Opiskelijat voivat myös suorittaa reflektiotehtäviä, jotka auttavat heitä arvioimaan omaa oppimistaan ja kokemuksiaan. Keräämällä opiskelijoiden palautetta videon käytöstä opetusmateriaalia voidaan kehittää entistä paremmaksi.

## Lähteet

- Absetz, P. Winell, K. 2022. Tupakoinnin lopettamiseen valmistautuminen. Duodecim oppiportti. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 3.10.2024. <https://www.oppiportti.fi/oppikirjat/tnr00106>
- Aholakko, T, Mäkelä, T. Häkkinen, M & Latva-Korpela, I. 2020. Laurea ammattikorkeakoulu. Oppimista, opettamista ja tutkivaa kehittämistä – sairaanhoitajan työn kaksi vuosisataa. Viitattu 22.10.2024. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/352413/Laurea%20julkaisut%20153.pdf?sequence=5&isAllowed=y>
- Ailio J. 2015. Vähän parempi video. Opas laadukkaaseen videon suunnitteluun ja toteutukseen. Turun ammattikorkeakoulu. 6-9. Opetusmateriaali. Viitattu: 5.5.2024. <https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522165831.pdf>
- Angle, S. 2020. Motivoiva haastattelu ja ratkaisukeskeinen työskentelytapa. Käypähoito -suositus. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2020 (Viitattu 4.11.2024). Saatavilla: <https://www.kaypahoito.fi/nix02726>
- Angle & Mustajoki. Oppiportti. 2020. Motivoiva keskustelu. Viitattu 7.9.2024. <https://www.oppiportti.fi/dvk00017/avaa>
- Arene. 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. 9.1.2021. Viitattu 9.5.2024. <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf? t=1578480382>
- Aro, M. 2023. Tupakka ja sairaudet. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 1.10.2024. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01066>
- Benson, B.; Nierkens, V.; Willemsen, M.C. & Stronks, K. 2016. Smoking cessation behavioural therapy in disadvantaged neighbourhoods: an explorative analysis of recruitment channels. Vol. 10, No. 28. Viitattu 29.9.2024 <https://link.springer.com/article/10.1186/s13011-015-0024-3>
- Boyd, D. 2014. How to Run an Innovation Pilot Program. Viitattu 25.10.2024 <https://www.industryweek.com/innovation/product-development/article/21962308/how-to-run-an-innovation-pilot-program>.

Brame, C. 2016. Effective Educational Videos: Principles and Guidelines for Maximizing Student Learning from Video Content. Vol. 15, No. 4. Viitattu 11.5.2024. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5132380/>

Chen, J.; Chen, Y.; Chen, P.; Liu, Z.; Luo, H. & Cai, S. 2013. Effectiveness of individual counseling for smoking cessation in smokers with chronic obstructive pulmonary disease and asymptomatic smokers. U.S. National Library of Medicine. National Institutes of Health. Vol. 7, No. 3, 716-720. Viitattu 10.9.2024. <https://www.spandidos-publications.com/10.3892/etm.2013.1463>

Digitakojat n.d. Ideasta käsikirjoitukseksi. Verkkosivu. Viitattu 4.9.2024. [https://www.digitakojat.fi/opetus/mediamateriaali/kasikirjoittaminen.html?\\_im-zpahDVXm=3756629230647563960](https://www.digitakojat.fi/opetus/mediamateriaali/kasikirjoittaminen.html?_im-zpahDVXm=3756629230647563960)

EUR-Lex. Directive 2005/36/EC of the European Parliament and of the Council of 7 September 2005 on the recognition of professional qualifications. Viitattu 5.9.2024 <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX%3A32005L0036&qid=1729770011806>

Fager, J., Axelin, A., Fagerström, L., Flinkman, M., Heikkinen, K., Jokiniemi, K., Korhonen, A., Meretoja, R. & Suutarla, A. 2016. Sairaanhoidajien uudet työnkuvat – laatua tulevaisuuden sote-palveluihin 2016. Raportti. Suomen Sairaanhoidajat. Viitattu 24.5.2024. <https://sairaanhoidajat.fi/wp-content/uploads/2020/01/Laajavastuinen-sairaanhoidaja-muuttaa-sotepalveluita.pdf>

Flinkman, M. 2018. Itsenäiset hoitajavastaanotot sosiaali- ja terveydenhuollon julkisissa organisaatioissa. Tehy. Viitattu 9.5.2024. [https://www.tehy.fi/fi/system/files/mfiles/julkaisu/2018/2018\\_b2\\_itsenaiset\\_hoitajavastaanotot\\_id\\_11830.pdf](https://www.tehy.fi/fi/system/files/mfiles/julkaisu/2018/2018_b2_itsenaiset_hoitajavastaanotot_id_11830.pdf)

Gutiérrez-Puertas, L.; Márquez-Hernández, V. V.; Gutiérrez-Puertas, V.; Granados-Gámez, G. & Aguilera-Manrique, G. 2020. Educational Interventions for Nursing Students to Develop Communication Skills with Patients: A Systematic Review. Vol 17, No 7. Viitattu 1.10.2024. <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/7/2241>

Healthcare Design Magazine. 2012. Clinic Design: Reception and Check-In. Viitattu 29.4.2024. <https://healthcaredesignmagazine.com/architecture/clinic-design-reception-and-check/>.

Heikkilä, T. 2005. Tilastollinen tutkimus. 5-6. uud. painos. Helsinki: Edita Prima Oy. Viitattu 1.10.2024.

Heikkilä, T. 2008. Tilastollinen tutkimus. 7. uud. painos. Helsinki: Edita Prima Oy. Viitattu 1.10.2024.

Henly SJ. 2016. Health communication research for nursing science and practice. *Nursing Research* Vol. 65, No. 4, 257–8. Viitattu 24.9.2024.  
<https://doi.org/10.1097/NNR.000000000000171>

Hietanen, Kaleva-Kerola & Pöyrälä. 2020. Lääkärin ja potilaan vuorovaikutus. Viitattu 4.9.2024. <https://www.oppoportti.fi/opk04635>

Hirsijärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uud. painos. Helsinki: Tammi. Viitattu 1.10.2024.

Hukkanen, E. & Vallimies-Patomäki, M. 2005. Yhteistyö ja työnjako hoitoon pääsyn turvaamisessa. Selvitys kansallisen terveystieteen työnjakopiloteista. Sosiaali- ja terveysministeriö. Selvityksiä 2005:21. Helsinki: Yliopistopaino. Viitattu 24.5.2024. <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/72423>

Institute of Medicine. 2021. Crossing the quality chasm: A new health system for the 21st century. Viitattu 24.9.2024.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK222274/>

Isoniemi, A. 2019. Vastaanoton päättäminen monikulttuurisilla lääkärin vastaanotoilla. Pro gradu -tutkielma. Turun yliopisto. Viitattu 22.10.2024.  
[https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/148022/Aino-Liina\\_Isoniemi\\_pro\\_gradu1.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/148022/Aino-Liina_Isoniemi_pro_gradu1.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Hettema, Jennifer E. & Hendricks, Peter S. 2010. Motivational Interviewing for Smoking Cessation: A Meta-Analytic Review. Vol. 78, No. 6, 868 – 884. Viitattu 1.10.2024.  
[https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://www.motivationalinterviewing.org/sites/default/files/smoking\\_meta.pdf&ved=2ahUKEwiMiaHdy8CJAxVKHBAIHXljJ9YQFnoECBEQAQ&usq=AOvVaw3uspKLlwXLp3SOWwZWJcxv](https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://www.motivationalinterviewing.org/sites/default/files/smoking_meta.pdf&ved=2ahUKEwiMiaHdy8CJAxVKHBAIHXljJ9YQFnoECBEQAQ&usq=AOvVaw3uspKLlwXLp3SOWwZWJcxv)

Järvinen, M. 2020. Motivoiva haastattelu. Käypähoito -suositus. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2020 (viitattu 4.10.2024). Saatavilla Internetissä: <https://www.kaypahoito.fi/nix02109>

Kauro, S. & Koskinen, S. 2019. Sairaanhoidajaopiskelijan kliininen osaaminen sairaanhoidajan vastaanottotyössä terveyskeskuksessa. Viitattu 23.4.2024.  
[www.magazine.com/architecture/clinic-design-reception-and-check/](http://www.magazine.com/architecture/clinic-design-reception-and-check/)

Keski-Suomen seututerveyskeskus. 2016. Palvelut. Hoitajan vastaanotto. Viitattu 5.9.2024. [http://www.seututk.fi/fi-FI/Potilaalle/Palvelut/Hoitajan\\_vastaanotto](http://www.seututk.fi/fi-FI/Potilaalle/Palvelut/Hoitajan_vastaanotto)

Kettunen, T. & Gerlander, M. 2013. Viestintä terveydenhuollon vuorovaikutussuhteissa. Teoksessa Aaltonen, L-M & Rosenberg, P (toim.) Potilasturvallisuuden perusteet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 293-295, 300-301. Viitattu 30.5.2024.

Koivisto, K. 2019. Ohjaus ja dialoginen vuorovaikutus hoitotyössä. ePooki. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut 65. Viitattu 23.4.2024. <https://vanha.oamk.fi/epooki/index.php?cID=1821>

Koivisto, K.; Alakulppi, J. & Suua, P. 2017. Dialogisuus oppimisessa ja hoidon perusosaamisena. ePooki. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut 43. Viitattu 22.5.2024. <https://vanha.oamk.fi/epooki/index.php?cID=1046>

Koivusalo-Kuusivaara, R. 2007. Lapset, media ja symbolinen vuorovaikutus. Helsingin yliopisto. Viitattu 24.10.2024 <https://helda.helsinki.fi/server/api/core/bitstreams/43ca96c1-9a9a-4554-8112-d8b1babf3018/content>

Kuulu. 2018. Nonverbaalinen viestintä vuorovaikutustilanteissa Viitattu 20.10.2024. <https://blog.kuulu.fi/nonverbaalinen-viestinta-vuorovaikutustilanteissa>

Käypähoito. 2020. Motivoiva haastattelu. Viitattu 18.10.2024 <https://www.kaypahoito.fi/nix02109>

Lääkäriliitto. (n.d.). Vuorovaikutus potilaan ja lääkärin kohtaamisessa. Lääkärin etiikka. Viitattu 24.5.2024. Saatavilla: <https://www.laakariliitto.fi/laakarin-etiikka/potilas-laakarisuhde/vuorovaikutus-potilaan-ja-laakarin-kohtaamisessa/>

Lööv, M. 2002. Onnistunut projekti – projektijohtamisen ja –suunnittelun käsikirja. Helsinki: Tietosanoma Oy. Viitattu 22.5.2024

Mero J. 2020. Motivoiva haastattelu sosiaalityön työmenetelmänä - asiakkaan tukeminen päihteettömyyteen. Kandidaatin tutkielma. Avoin yliopisto. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 14.9.2024. <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/72165/URN%3aNB%3afi%3ajyu-202010146214.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

MIELI Suomen Mielenterveys ry. 2022. Vuorovaikutustaitoja voi oppia. Viitattu 19.10.2024. <https://mieli.fi/vahvista-mielenterveyttasi/ihmissuhteet-ja-vuorovaikutus/vuorovaikutustaitoja-voi-oppia/>

Miettinen, E & Urtainen, S. 2016. Tiivistä ydin ja konkretisoi teoria. Millainen on hyvä opetusvideo? Tampereen ammattikorkeakoulu. Kehittämistyö Viitattu 29.4.2024. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2016121921102>

Mikkola, L. 2006. Tuen merkitys potilaan ja hoitajan vuorovaikutuksessa. Pro gradu-tutkielma. Jyväskylän yliopisto, viestintätieteiden laitos. Viitattu 13.10.2024  
<https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/13414/9513927288.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Mitä vuorovaikutus on Terveyskylä, Mielenterveystalo. Verkko-osoite: <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/omahoito/lapsen-ja-vanhemman-vuorovaikutuksen-omahoito-ohjelma/mita-vuorovaikutus#:~:text=Vuorovaikutus%20on%20kahden%20tai%20useamman,kiintymyssuhteelle%20ja%20lapsen%20koko%20kehitykselle> luettu 21.4.2024

Mohiuddin, S.M.; Mooss, A.N.; Hunter, C.B.; Grollmess, T.L.; Cloutier, D.A. & Hilleman, D.E. 2007. Intensive Smoking Cessation Intervention Reduces Morality In High-Risk Smokers With Cardiovascular Disease. CHEST Journal. Vol.166, No. 4, 653-898. Viitattu 1.10.2024.  
<http://journal.publications.chestnet.org/article.aspx?articleid=1084959&resultClick=1>

Motivoiva toimintatapa ja motivoiva haastattelu. 2017. Paihdelinkki. Viitattu 1.11.2024. <https://paihdelinkki.fi/tietopankki/tietoiskut/paihdetyon-menetelmat-ja-koulutus/motivoiva-toimintatapa-ja-motivoiva-haastattelu/>

MOTV = Menetelmäopetuksen tietovaranto 2004. Mittaaminen. Verkkodokumentti. Viitattu 1.10.2024. <http://www.fsd.uta.fi/menetelmäopetus>.

Myllymäki M. 2018. Development and evaluation study of a video-based blended education model. JYU dissertations 2. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 12.5. 2024. [https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/58853/978-951-39-7496-1\\_vaitos24082018.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/58853/978-951-39-7496-1_vaitos24082018.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Mäntyneva, M. 2016. Hallittu projekti – Jäntevästä suunnittelusta menestykselliseen toteutukseen. Viitattu 12.5.2024.  
<https://www.finna.fi/Record/kaakkuri.223942?sid=4859975680>

Opetushallitus. 2024. Vuorovaikutus. Oppimateriaali. Viitattu 9.5.2024.

<https://www.oph.fi/fi/oppimateriaali/mun-elama/sosiaaliset-taidot/vuorovaikutus>

Paju, S. 2016. Mitä eroa on kokeilulla ja pilotilla? Filosofian Akatemia Oy.

Viitattu 26.10.2024 <https://filosofianakatemia.fi/blogi/mita-eroa-on-kokeilulla-ja-pilotilla/>

Pyörälä, E. Koponen, J. Toivonen, A. 2020. Lääkärin ja potilaan vuorovaikutus. Hyvän vuorovaikutuksen perusteet. Viitattu 24.5.2024.

<https://www.oppiportti.fi/op/lpv00125/do> Vaatii käyttäjätunnuksen

Pyörälä, E. Koponen, J. Toivonen, A. 2020. Lääkärin ja potilaan vuorovaikutus. Vuorovaikutusosaamisen harjoittelu ja oppiminen. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 24.5.2024 <https://www.oppiportti.fi/op/lpv00128/do> Vaatii käyttäjätunnuksen

Rasilainen Sina. 2010. Pisara kovertaa kiveä, ei voimalla vaan usein putoamalla. Nuorisotyöntekijöiden ammatilliset vuorovaikutustaidot Lahden seudun nuorisopalveluissa. Viitattu 3.10.2024.

[https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/15114/Rasilainen\\_Sina.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/15114/Rasilainen_Sina.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Saarelma, O. Tupakoinnin lopettaminen (tupakoinnista vieroittuminen). 2021. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 1.11.2024.

<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00337>

Sairaanhoitajat. 2014. Opiskelu sairaanhoitajaksi. Viitattu 5.9.2024.

<https://sairaanhoitajat.fi/artikkeli/opiskelu-sairaanhoitajaksi/>

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Viitattu 10.5.2024.

<https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>

Seinäjoen ammattikorkeakoulu. 2019. Toiminnallinen opinnäytetyö sairaanhoitajan ammatillisen kasvun tukena. Viitattu 30.4.2024.

<https://lehti.seamk.fi/hyvinvointi-ja-luovuus/toiminnallinen-opinnaytetyo-sairaanhoitajan-ammattillisen-kasvun-tukena/>

Silfverberg, P. 2004. Ideasta projektiksi – Projektinvetäjän käsikirja. Pdf-dokumentti. Viitattu 22.5.2024.

[http://www.helsinki.fi/urapalvelut/materiaalit/liitetiedostot/ideasta\\_projektiksi.pdf](http://www.helsinki.fi/urapalvelut/materiaalit/liitetiedostot/ideasta_projektiksi.pdf).

Silfverberg, P. 2004. Projektioapas, osa II: Projektisuunnittelun käsikirja, Helsinki: Suomen ympäristökeskus. Viitattu 10.5.2024.

[https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/40898/SYKEmo\\_306.pdf?sequence=1](https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/40898/SYKEmo_306.pdf?sequence=1)

Stevanovic, M. (2020). Teoriaa vuorovaikutuksesta, kasvoista ja sosiaalisesta suhteista. *Puhe ja kieli*, 40(2). 135-140. Viitattu 27.20.2024.

<https://journal.fi/pk/article/view/97222/55502>

Tampereen yliopisto ja TAMK. 2021. Opetusvideon tekeminen. Viitattu 23.5.2024. <https://www.tuni.fi/fi/it-palvelut/kasikirja/videopalvelut/esittely-videopalveluista-0/opetusvideoiden-tekeminen>

TENK (Tutkimuseettinen neuvottelukunta). 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. Viitattu 11.5.2024.

[https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)

Vallimies-Patomäki, M. 2010. Sairaanhoidajan uudistuva rooli perusterveydenhuollossa. Uusi terveydenhuolto. Teoksesta: Hoitotyön vuosikirja. Helsinki. 127—139. Viitattu 5.9.2024.

<https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72423/Selv200521.pdf%3Fsequence%3D1%26is&ved=2ahUKEwil5pOo4cCJAxWPU1UIHfzPBkQFnoECDoQAQ&usq=AOvVaw3fm-0AhrBDIs86ozMk0J7b>

Vehkalahti, K. 2019. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. *Finn Lectura*.

Helsinki. 23-25, 44. Viitattu 25.10.2024. <https://helda.helsinki.fi/items/43199892-332e-436d-9f31-2313e6780209>

Vehviläinen, S. 2004. Tunteet ja vuorovaikutus. Viitattu 19.10.2024

[file:///C:/Users/tobar/Downloads/93554-Artikkelin%20teksti-154132-1-10-20200508%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/tobar/Downloads/93554-Artikkelin%20teksti-154132-1-10-20200508%20(3).pdf)

Vilka., H & Airaksinen., T. Toiminnallinen opinnäytetyö 2003.

Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki. Viitattu 23.10.2024.

Väliverronen, J. (n.d.). *Kehysanalyysi*. Helsingin yliopisto. Viitattu 24.10.24

<https://www.mv.helsinki.fi/home/valiverr/KEHYS.htm>.

Wanko Keutchafo, E.; Kerr, J.; Jarvis, M. 2020. Evidence of nonverbal communication between nurses and older adults: a scoping review. *BMC Nurs* 19, 53 (2020). Viitattu 11.10.2024. <https://doi.org/10.1186/s12912-020-00443-9>

Winell, K. Ollila, H. Korhonen, T. 2022. Tupakka – ja nikotiiniriippuvuus ja sitä ylläpitävät tekijät. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 1.10.2024.

<https://www.oppiportti.fi/oppikirjat/tnr00003?toc=1115364> Vaatii käyttäjätunnuksen

Ylitörmänen, T. 2021. Sairaanhoidajien välinen yhteistyö ja työtyytyväisyys – monimenetelmätutkimus suomalaisten ja norjalaisten sairaanhoidajien käsityksistä. Väitöskirja. Itä- Suomen yliopisto. Viitattu 26.10.2024.

<https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/25019/16206424102082724748.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

## Liitteet:

Liite 1. Käsikirjoitus

Aika	Kuva	Teksti	Äänet/puhe	Toiminta
0-5	Alkukuva	Vuorovaikutus sairaanhoitajan vastaanotolla  -motivoiva haastattelu		
5-10	Laaja puolikuva		Hoitaja: "Hei olen sairaanhoitaja x" Potilas: "Hei"	Hoitaja ja potilas istuvat tuoliin
10-35	Puolikuva		Hoitaja: "Mikäs on saanut sinut hakeutumaan vastaanotolle"  Potilas: "Miesystävä painosti tulemaan tänne. Kuulemman pitäisi lopettaa tupakanpoltto."  Hoitaja "Selvä. Kumppanisi on selvästi sinulle tärkeä, kun olet päättänyt tulla tänne. Onko kumppanisi ainoa syy hakea apua lopettamiseen?"  Potilas: "Olen sitä hieman myös itse pohtinut"	
35-40		AVOIMET KYSYMYKSET		
40-1.0	Puolikuva		Hoitaja: "Sehän on hieno, että olet myös itse pohtinut lopettamista. Kuinka pitkään olet tupakoinut ja minkälaisia ajatuksia sinulla itselläsi on lopettamisen suhteen?"  Potilas: "Aloitin tupakoimaan joskus parikymppisenä. Koen tupakoinnin olevan rentouttavaa ja siitä on muodostunut tapa."	

			<p>Hoitaja: ”Kertoisitko tarkemmin, että millä tavoin tupakointi on muodostunut sinulle tavaksi?”</p> <p>Potilas: ”Aamukahvin yhteydessä tulee poltettua päivän ensimmäinen tupakka ja oikeastaan aina kahvin kanssa pitkin päivää. Jos tuntuu stressaavalta tai ahdistavalta, niin silloin on myös päästävä tupakalla.”</p>	
1.0–1.05		HEIJASTAVA KUUNTELU		
1.05–1.15	Puolikuva		<p>Hoitaja: ”Eli poltat tupakkaa kahvin yhteydessä, sekä stressaavissa ja ahdistavissa tilanteissa keinona rentoutumiseen. Ymmärsinkö oikein?”</p> <p>Potilas: ”Kyllä”</p> <p>Hoitaja: ”Osaatko kertoa, että mitkä tilanteet tai mikä stressiä ja ahdistusta aiheuttaa sinulle?”</p>	
1.15–1.20		RISTIRIITOJEN VAHVISTAMINEN		
1.20–1.40	Puolikuva		<p>Potilas: ”Puoliso valittaa päivittäin tupakana polttamisesta ja sen hajusta.”</p> <p>Hoitaja: ”Ymmärrän, että tupakointi aiheuttaa parisuhteessa huolta ja stressiä. Ajatteletko itse tupakoinnista olevan jotain haittaa sinulle?”</p> <p>Potilas: ”Oma huono fyysinen kunto hieman huolestuttaa. Ennen tupakoinnin aloittamista olin hyvässä fyysisessä kunnossa. Nykyään hengästyn helpommin ja kuntoilu tuntuu raskaalta.”</p> <p>Hoitaja: ”Onko parisuhde ja fyysinen kunto sinulle tärkeitä asioita elämässä?”</p>	Hoitaja nyökyttelee empaattisesti potilaan vastatessa

			<p>Potilas: "On ehdottomasti!"</p> <p>Hoitaja: "Miten ajattelet tupakoinnin lopettamisen vaikuttavan niihin?"</p>	
1.40-1.45		MUUTOSPUHEEN TUNNISTAMINEN		
1.45-2.10	Puolikuva		<p>Potilas: "Ennen tupakoinnin aloittamista olin hyvässä fyysisessä kunnossa. Jaksoin hyvin tehdä pitkiäkin lenkkejä. Olisi hienoa voida käydä miesystävän kanssa yhdessä lenkeillä."</p> <p>Potilas: "Samalla varmasti helpottuisi ahdistus ja stressi, jos onnistuisin lopettamaan tupakoinnin, ehkä kuntokin paranisi pikkuhiljaa."</p> <p>Hoitaja: "Olet aivan oikeassa. Kuten sanoit niin tupakoinnin lopettamisella on vaikutusta fyysiseen suorituskykyyn ja varmasti parantaa siten parisuhdettasi. Millaisia muutoksia olisit valmis tekemään lopettamisen eteen?"</p> <p>Potilas: "Nyt tuntuu, että olen tosissani valmis yrittämään tupakoinnin lopettamista."</p> <p>Hoitaja: "Oletko ajatellut mitä keinoja voisit käyttää tupakoinnin sijaan tilanteissa, joissa koet ahdistusta tai stressiä?"</p> <p>Potilas: "Varmasti ulkoilu ja liikunta, sekä tietenkin oppia sanomaan ääneen, jos ahdistaa."</p>	Hoitaja nyökkäilee potilaalle
2.10-2.15		SUUNNITELMAN TEKEMINEN		
2.15-3.15	Puolikuva		<p>Hoitaja: "Hienoa. Kuulostaa oikein hyvältä ja se myös edesauttaa paremman kunnon saavuttamisessa. Mitä itse</p>	

		<p>ajattele lopettamisen ajankohdan suhteen? Koetko olevasi valmis heti vai olisiko valmistautumisaika tarpeen?”</p> <p>Potilas: ”Valmistautumisaika on tarpeen, jotta ehdin jutella tyttöystävän kanssa siitä ja valmistautua siihen. Onko viikko hyvä aika siihen?”</p> <p>Hoitaja: ”Viikko on oikein hyvä. Suositellaan, että valmistautumisaika ei olisi kahta viikkoa pidempi. Mitä olet ajatellut erilaisista hoitomuodoista?”</p> <p>Potilas: ”Olen kiinnostunut nikotiinikorvaushoidosta ja haluaisin päästä vertaistukiryhmään. Haluaisin kokeilla lopettamista alkuun ilman lääkkeitä.”</p> <p>Hoitaja: ”Kuulostaa oikein hyvältä. Lääkehoito on myös hyvä vaihtoehto, mikäli se tulee myöhemmin tarpeen ja lääkehoidon sopivuuden arvioi lääkäri. Sopivan korvaushoitovalmisteen valinta tapahtuu Fagerströmin nikotiiniriippuvuustestin avulla. Oletko ajatellut, että millaista tukea haluaisit?”</p> <p>Potilas: ”Miesystävä on onneksi hyvä tuki, mutta voisiko täällä tulla käymään ainakin alkuun tai vaikka puhelinsoitto?”</p> <p>Hoitaja: ”Seuranta- aika on yleensä 6-12kk, riippuen miten lopettaminen sujuu. Seurantakäyntejä voidaan sopia vastaanotolle, puhelimitse tai sähköisesti. Miltä kuulostaa, jos sovimme jo nyt uuden ajan viikon päähän? Voisimme silloin katsoa</p>	<p>Hoitaja antaa potilaalle esitteen</p> <p>Potilas nyökkäilee ja ottaa esitteen vastaan.</p>
--	--	--	---

			<p>tarkemmin sopivan korvaushoitovalmisteen ja sopia uudet tapaamiset siitä eteenpäin.”</p> <p>Potilas: ”Joo! Se olisi hyvä.”</p> <p>Hoitaja: ”Annan sinulle esitteen mukaan, josta löydät tiedot vertaistukiryhmään liittymisestä. Voita rauhassa tutustua heidän sivuihinsa ja siellä olevan linkin kautta liittyä ryhmään.”</p> <p>Hoitaja: ”Tämän viikon valmistautumisajan aikana voisi olla hyödyllistä kirjata ylös keinoja, jotka edesauttavat tupakoinnin lopettamisessa. Voimme keskustella niistä sitten ensi tapaamisella. Mitä olet mieltä?”</p> <p>Potilas: ”Hyvä idea. Ainakin tulee kotona kunnolla pohdittua asioita, mitkä auttavat tai vaikeuttavat lopettamista.”</p> <p>Hoitaja: ”Niinpä. Hienoa! Tuleeko sinulla nyt mieleen jotain kysyttävää?”</p> <p>Potilas: ”Ei nyt ainakaan tule mieleen mitään. on tullut sen verran kaikkea pohdittavaa, että mukava jatkaa keskustelua viikon päästä. Saako ensi viikolla saman aikaan ajan?”</p> <p>Hoitaja: ”Katsotaan. On vapaita aikoja, joten varataan ensi viikolle sama aika. Jutellaan silloin lisää.</p> <p>Potilas: ”Selvä, kiitoksia ajasta. Nähdään ensi viikolla”</p> <p>Hoitaja: ”Kiitos ja nähdään ensi viikolla.”</p>	<p>Hoitaja katsoo tietokoneelta vapaita aikoja.</p>
3.15-3.20		POTILAS POISTUU VASTAANOTOLOTA		

		MOTIVOITUNEENA JA HYVILLÄ MIELIN		
--	--	-------------------------------------	--	--

## Liite 2. Saatekirje

Vastaamalla tähän kyselyyn annat suostumuksesi siihen, että anonymit vastaukset kerätään ja esitetään valmiissa opinnäytetyössä, joka tallennetaan Theseukseen. Vastaaminen kyselyyn on vapaaehtoista. Vastaukset säilytetään luottamuksellisesti.

Seuraava

## Liite 3. Kyselylomake

### Motivoiva haastattelu- palautekysely

1. Oliko opetusvideo mielestäsi hyödyllinen?

Ei laainkaan samaa mieltä  Ehdottomasti samaa mieltä

Ei samaa, eikä eri mieltä

2. Koitko oppineesi opetusvideolta jotain uutta?

kyllä, mitä

En

En osaa sanoa

3. Kuinka hyvin aihe, vuorovaikutus sairaanhoitajan vastaanotolla, on sinulle tuttu?

Edellinen Lähetä