

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU  
Hoitotyön koulutusohjelma

Kirsi Piironen  
Päivi Ylämäki

SAIRAANHOITAJA VUOROVAIKUTUKSELLISENA TUKIJANA –  
verkko-oppimateriaalia sairaanhoitajaopiskelijoille

Opinnäytetyö  
Elokuu 2013



**OPINNÄYTETYÖ**  
**Elokuu 2013**  
**Hoitotyön koulutusohjelma**

Tikkarinne 9  
80220 JOENSUU  
p. 050 405 4816

**Tekijät**  
Kirsi Piironen, Päivi Ylämäki

**Nimeke**  
Sairaanhoitaja vuorovaikutuksellisenä tukijana – verkko-oppimateriaalia sairaanhoitajaopiskelijoille  
**Toimeksiantaja**  
Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu

**Tiivistelmä**

Vuorovaikutuksellinen tukeminen on osa sairaanhoitajan ammattitaitovaatimusta. Tällä tarkoitetaan vuorovaikutusta, jonka tavoitteena on asiakkaan tukeminen ja ymmärtäminen. Se ilmenee asiakkaan kuunteluna, kysymisenä, eleillä ja ilmeillä viestimisenä, yhdessä toimimisena ja tiedon jakamisena. Sairaanhoitajan myötäelämisen ja läsnä olemisen taidot auttavat kohtaamaan asiakkaan aidosti ja kunnioittavasti.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata sairaanhoitajan toteuttamaa vuorovaikutuksellista tukemista hoitosuhteessa. Opinnäytetyön tehtävänä oli tuottaa verkko-oppimateriaalia Karelia-ammattikorkeakoulun Moodle2-ympäristöön kirjatyökalua käyttäen. Kirjan kohderyhmänä ovat toisen lukukauden sairaanhoitajaopiskelijat ja aihekokonaisuus linkittyy hoitotyön auttamismenetelmien opintoihin, joiden kokonaislaajuus on kolme opintopistettä. Toiminnallisen opinnäytetyön toimeksiantajana oli Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu. Työssä selvitämme niitä vuorovaikutukseen liittyviä tekijöitä, jotka vaikuttavat ammatilliseen vuorovaikutukseen.

Toimeksiantajan edustaja tarvitsi sisällöllistä verkko-opetusmateriaalia vuorovaikutuksellisesta tukemisesta, koska sitä ei ole ollut aikaisemmin. Jatkokehitysmahdollisuutena voidaan tutkia yksittäisen asiakasryhmän vuorovaikutuksellista tukemista tai käyttäen viitekehystenä kriisiteoriaa.

**Kieli**  
suomi

**Sivuja** 36  
**Liitteet** 3

**Asiasanat**  
vuorovaikutus, vuorovaikutuksellinen tukeminen, verkko-opetus



**THESIS**  
**August 2013**  
**Degree Programme in Nursing**  
Tikkarinne 9  
80220 JOENSUU  
FINLAND  
p. 050 405 4816

**Authors**  
Kirsi Piironen, Päivi Ylämäki

**Title**  
Registered Nurse as a Socially Interactive Provider of Support – E-Learning Material  
Commissioned by  
North Karelia University of Applied Sciences

**Abstract**

Interactive support is a part of professional skills with a required of registered nurses. It means interaction, the goal of which is to support and understand the client. It appears in forms of active listening, asking questions, communicating with gestures and facial expressions, working together and sharing information. Skills in empathy and the ability to be strongly present help the registered nurse in encountering the client genuinely and respectfully.

The purpose of this thesis is to describe socially interactive support provided by registered nurses a care relationship. The aim of this thesis was to produce e-learning material for the Moodle2 learning environment used at Karelia University of Applied Sciences, using the book module. The target group for the book includes second-term nursing students and the theme is linked with their three-credit nursing methods studies. This functional thesis was commissioned by North Karelia University of Applied Sciences. In this thesis, the factors affecting professional interaction will be examined.

The commissioner of this thesis needed e-learning material on socially interactive support, because there was no previous material existing on the subject. Further studies on this topic may include examining socially interactive support of a single client group or using the crisis theory as a framework.

**Language**

Pages 36

Finnish

Appendices 3

**Keywords**

interaction, socially interactive support, e-learning

# Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

1	Johdanto.....	5
2	Sairaanhoitajan vuorovaikutustaidot .....	6
2.1	Sairaanhoitajan työtä koskeva lainsäädäntö ja eettiset ohjeet.....	6
2.2	Asiakkaan oikeuksiin liittyvä lainsäädäntö .....	8
2.3	Sairaanhoitajan vuorovaikutusosaaminen.....	9
2.4	Sairaanhoitajan rooli ja persoonallisuus vuorovaikutustilanteissa.....	10
2.5	Sairaanhoitajan vuorovaikutusosaaminen työyhteisössä .....	11
2.6	Vastarinta ja transferenssitunteet .....	12
3	Vuorovaikutuksellinen tukeminen.....	13
3.1	Viestinnästä vuorovaikutukseen .....	13
3.2	Vuorovaikutuksellisen tukemisen keinoja .....	14
3.3	Vuorovaikutuksellisen tukemisen prosessi .....	18
3.4	Dialoginen vuoropuhelu hoitajan ja asiakkaan välillä .....	22
4	Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävät.....	23
5	Opinnäytetyön toteutus.....	23
5.1	Toiminnallinen opinnäytetyö .....	23
5.2	Lähtötilanteen kartoitus.....	24
5.3	Verkko-oppimateriaalin suunnittelu ja toteutus .....	26
5.4	Verkko-oppimateriaalin arviointi.....	28
6	Pohdinta.....	29
6.1	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys.....	29
6.2	Opinnäytetyöprosessin arviointi ja ammatillinen kasvu .....	31
6.3	Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkokehittämissuhteet.....	32
	Lähteet.....	34

Liitteet

Liite 1 Toimeksiantosopimus

Liite 2 ja 3 Moodle2-verkkokirjamateriaali

# 1 Johdanto

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata sairaanhoitajan toteuttamaa vuorovaikutuksellista tukemista hoitosuhteessa. Opinnäytetyössä selvitetään niitä vuorovaikutukseen liittyviä tekijöitä, jotka vaikuttavat ammatilliseen vuorovaikutukseen. Opinnäytetyön tehtävänä oli tuottaa verkko-oppimateriaalia Karelia-ammattikorkeakoulun Moodle2-ympäristöön kirjatyökalua käyttäen. Kirjan kohderyhmänä ovat toisen lukukauden sairaanhoitajaopiskelijat ja aihekokonaisuus linkittyy hoitotyön auttamismenetelmien opintoihin, joiden kokonaislaajuus on kolme opintopistettä.

Vuorovaikutuksellinen tukeminen on osa sairaanhoitajan ammattitaitovaatimusta. Jokainen sairaanhoitaja tekee hoitotyötä omalla persoonallisella tavallaan, vaikka työn tavoitteet ovatkin yhtenevät. Opinnäytetyössä tarkastellaan sairaanhoitajan keinoja tukea asiakasta eri vuorovaikutuksellisin menetelmin. Vuorovaikutuksellinen tukeminen on käsitteenä laaja ja pitää sisällään erilaisia näkökulmia ja lähestymistapoja. Aihealueesta on olemassa runsaasti kirjallisuutta ja tutkimusta, mutta tieto on hajanaista ja kerättävissä useista eri tietolähteistä. Kirjallisuudessa ja tutkimuksissa aihetta lähestytään niin sairaanhoitajan, lähihoitajan, lääkärin kuin sosiaalityöntekijänkin näkökulmasta ja puhutaan sekä asiakkaasta että potilaasta riippuen tietolähteestä (Holmia, Murtonen, Myllymäki & Valtonen, 2008, 35). Opinnäytetyössä käytetään yhtenäisen ilmeen luomiseksi termejä asiakas ja hoitaja, lukuun ottamatta kappaleita, joissa käsitellään lakeja ja asetuksia. Näissä kappaleissa käytetään lakiin kirjoitettuja termejä.

Ihmissuhdetaitojen merkitys korostuu sairaanhoitajien osaamisvaatimuksissa jatkossakin yhä enemmän. Asiakkaiden erilaisuus lisää haastetta osaamiseen. Asiakkaan ja häntä auttavan hoitajan välillä on epäsymmetrinen hoitosuhde, jossa hoitajan suurempi valta asettaa vaatimukset hoitosuhteen onnistumiselle. Yhä tärkeämpää on huomioida sairaanhoitajan osaamisvaatimuksia verrattuna asiakkaiden odotuksiin ja kokemuksiin. (Mäkipää & Krokfors 2011, 48, 90.)

Asiakkaita hoidetaan moniammatillisessa työyhteisössä ja on hyvä, että työyhteisön toimintatavat ja säännöt ovat selkeät ja kaikkien työntekijöiden tiedossa. Työyhteisön ilmapiiri välittyy herkästi asiakkaille. Tiedonkulun sujuvuus työntekijöiden välillä sekä

hoitajan ja asiakkaiden välillä on merkittävä asia asiakkaan hoidon onnistumisen kannalta. Tämän vuoksi opinnäytetyössä sivutaan myös työntekijöiden välistä vuorovaikutusta.

## **2 Sairaanhoitajan vuorovaikutustaidot**

### **2.1 Sairaanhoitajan työtä koskeva lainsäädäntö ja eettiset ohjeet**

Sairaanhoitajakoulutusta säätelevät ammattikorkeakoululaki 351/2003 ja asetus 352/2003 sekä opetusministeriön ohjeistus. Koulutus on Euroopan parlamentin ja Neuvoston ammattipätevyyttä koskevan direktiivin 2005/36/EY mukainen. (Kajaanin ammattikorkeakoulu 2013, 17; Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu 2012, 1.) Sairaanhoitajia koulutetaan ammattikorkeakouluissa, ja tutkinnon laajuus on 210 opintopistettä. Koulutus kestää 3,5 vuotta. Sairaanhoitajatutkinnon suorittaneille Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira) myöntää hakemuksesta laillistuksen ja pitää valtakunnallista terveydenhuollon ammattihenkilörekisteriä (Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto 2013). Terveydenhuollon ammattihenkilön tulee noudattaa Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston säännöksiä ja määräyksiä (Lehestö 2004, 55).

Sairaanhoitajan työtä ja ammatinharjoittamista säätelevät monet lait, asetukset, kansainväliset sopimukset ja moraalिसäännöt. Näistä käsitellään ohessa keskeisimmät asiat. (Kassara, Paloposki, Holmia, Murtonen, Lipponen, Ketola & Hietanen 2006, 17). Suomen perustuslaki, joka toimii pohjana muulle lainsäädännölle, turvaa ihmisarvon loukaamattomuuden, yksilön vapauden ja oikeudet sekä edistää oikeudenmukaisuutta yhteiskunnassa (Suomen perustuslaki 1999; Lehestö 2004, 43). Terveydenhuoltolain 1326/2010 tarkoituksena on muun muassa eri väestöryhmien välisten terveyserojen kaaventaminen ja palvelujen yhdenvertaisen saatavuuden ja asiakasturvallisuuden toteuttaminen.

Sairaanhoitajan oikeutta harjoittaa ammattiaan säädetään laissa (559/1994) ja asetuksessa (564/1994) terveydenhuollon ammattihenkilöistä. Lain tarkoituksena on asiakas- ja potilasturvallisuuden lisääminen ja terveydenhuollon palvelujen laadun parantaminen. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 559/1994; Asetus terveydenhuollon ammattihenkilöstä 564/1994.)

Sairaanhoidajan velvollisuudet on kirjattu lakiin terveydenhuollon ammattihenkilöistä, lakiin potilaan asemasta ja oikeuksista sekä sairaanhoidajan eettisiin ohjeisiin (Kassara ym. 2006, 17). Sairaanhoidajan laissa määritelty ammattieettinen velvollisuus on terveyden ylläpitäminen ja edistäminen, sairauksien ehkäiseminen ja parantaminen sekä kärsimyksen lieventäminen (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 559/1994; Sairaanhoidajaliitto 2013).

Sairaanhoidajan tulee kohdata asiakas arvokkaana ihmisenä ja ottaa huomioon hänen arvonsa, vakaumuksensa ja tapansa. Hänen tulee kunnioittaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja kohdella toista ihmistä lähimmäisenä. Vuorovaikutus asiakkaan kanssa tulee olla arvostavaa ja inhimillistä. Hyvä hoitosuhde perustuu avoimeen vuorovaikutukseen ja keskinäiseen luottamukseen. Sairaanhoidaja vastaa tekemästään hoitotyöstä henkilökohtaisesti. (Sairaanhoidajaliitto 2013.) Hoitajan tulee kunnioittaa työkavereita ja muiden ammattiryhmien edustajia sekä tukea työkavereita ja edistää työpaikan toiminnan eettisyyttä (Leino-Kilpi, Kulju & Stolt 2012, 53). Terveydenhuollon ammattihenkilö on velvollinen ylläpitämään ja kehittämään ammattitaitoaan ja perehtymään alan säännöksiin ja määräyksiin (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994; Terveydenhuoltolaki 1326/2010).

Sairaanhoidajalla on elinikäinen salassapitovelvollisuus. Salassapitovelvollisuus koskee laissa salaisiksi määrättyjen asiakirjojen salassapitovelvollisuutta, kaikkia tietoja, joita hän on asemansa tai tehtävänsä perusteella saanut koskien yksityisen tai perheen salaisuutta sekä hyväksikäyttökieltoa salassa pidettävistä tiedoista. Salassa pidettävistä asiakirjoista saa antaa tiedon ainoastaan siinä tapauksessa, jos laissa niin erikseen määrätään. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 559/1994; Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992; Kotisaari & Kukkola 2012, 121; Laki viranomaisen toiminnan julkisuudesta 621/1999.) Jokaisella ihmisellä on oikeus saada tietoa itseä koskevista viranomaisen asiakirjoista. Asianosaisen tai hänen edustajansa oikeutta saada tietoa voidaan rajata, jos sen katsotaan vaarantavan yleistä, yksityistä tai lapsen etua ja oikeusturvaa. (Laki viranomaisen toiminnan julkisuudesta 621/1999.)

## 2.2 Asiakkaan oikeuksiin liittyvä lainsäädäntö

Keskeisimmät lait, jotka määrittävät asiakkaan asemaa ja oikeuksia, ovat laki potilaan asemasta ja oikeuksista, laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista sekä potilasvahinkolaki (Sosiaaliportti.fi 2013). Asiakkailta on oikeus hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon sekä oikeus hyvään kohteluun. Asiakkaiden hoitaminen on järjestettävä ihmisarvoa loukkaamatta sekä vakaumusta ja yksityisyyttä kunnioittaen. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.)

Asiakkaan tulee saada helposti tietoa terveyspalveluista ja terveydentilaan liittyvistä asioista. Terveyspalveluista tiedottamisen tulee olla suunniteltu siten, että asiakkaat osaavat tiedon perusteella hakeutua oikeaan terveydenhoitopaikkaan. Hänellä on oikeus saada riittävästi tietoa sairaudestaan, osallistua hoitosuunnitelman tekemiseen ja sitoutua tämän noudattamiseen. (Koivuranta-Vaara 2011, 9.)

Terveydenhuoltolain mukaan henkilöllä on oikeus valita perusterveydenhuollostaan vastaava terveysasema ja erikoissairaanhoidon yksikkö, josta hän saa tarvitsemansa lähetekäytännön mukaiset erikoissairaanhoidon palvelut. Hoitopaikan valinta tulee tehdä yhteisymmärryksessä lähetteen antaneen lääkärin tai hammaslääkärin kanssa. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010.)

Asiakkaan saaman neuvonnan ja ohjauksen pitää olla niin selkeää, että hän kykenee tämän jälkeen noudattamaan lääkehoito-, apuväline- ja kuntoutusohjeita. Hänen tulee tietää menettelytavat ja yhteystiedot ongelmatilanteita varten. Tavoitteena on, että asiakas saa tarvitsemansa hoidon ja on tyytyväinen saamaansa palveluun. Asiakkaita informoidaan oikeudesta antaa palautetta hoidosta, ottaa yhteyttä potilasasiamieheen, tehdä potilasvahinkoilmoitus Potilasvakuutuskeskukselle tai muistutus organisaation johdolle. (Koivuranta-Vaara 2011, 9.) Potilasvahinkolain tarkoituksena on turvata asiakkaan oikeudet terveyden- ja sairaanhoidon yhteydessä hänelle aiheutuneiden henkilövahinkojen varalta (Potilasvahinkolaki 879/1998).

Kotouttamislain mukaan maahanmuuttajalla ja hänen perheellään ovat samat lait, oikeudet ja velvollisuudet kuin muilla suomalaisilla. Kotouttamissuunnitelmassa maahanmuuttaja ja eri viranomaiset määrittelevät eri toimet, joita tarvitaan sopeutumisessa



suomalaiseen yhteiskuntaan. (Vilen, Leppämäki & Ekström 2008, 244–245.) Hoitajan on tunnettava kotouttamislain sisältö voidakseen ohjata asiakkaita.

### 2.3 Sairaanhoidajan vuorovaikutusosaaminen

Karelia-ammattikorkeakoulussa sairaanhoidajalta vaadittava vuorovaikutusosaaminen on kirjattu hoitotyön koulutusohjelman opetussuunnitelmaan. Voimassa ovat vuoden 2012 ja 2010 laaditut opetussuunnitelmat ja niistä ilmenevät osaamistavoitteet. Sairaanhoidajaopiskelijan ammatillinen osaaminen muodostuu useista eri osa-alueista, joista vuorovaikutusosaamista käsitellään lähemmin osaamisprofiilien ”hoitotyön asiakaslähtöisen päätöksenteon osaaminen” tai ”hoitotyön asiakkuusosaaminen” (vanhempi opetussuunnitelma) ja ”työyhteisöosaaminen” kautta. (Itä-Suomen ammattikorkeakoulut 2012; Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu 2010.)

Opetussuunnitelman sisältämän osaamisprofiilin mukaan sairaanhoidajalta vaaditaan asiakaslähtöistä, ammatillista vuorovaikutustapaa toimiessaan hoitosuhteessa eri-ikäisten ja eri kulttuurista tulevien asiakkaiden, perheiden ja yhteisöjen kanssa. Lisäksi sairaanhoidajan tulee osata toimia erilaisissa työelämän viestintä- ja vuorovaikutustilanteissa. (Itä-Suomen ammattikorkeakoulut 2012; Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu 2010.)

Hoitotyössä kohdataan eri-ikäisiä ihmisiä, jolloin hoitajalla on oltava vuorovaikutusosaamista saadakseen yhteyden asiakkaisiin. Vuorovaikutusosaamisella tarkoitetaan sitä, että hoitaja kykenee saamaan aikaiseksi yhteistä ymmärrystä asiakkaan ja tämän läheisten sekä toisten asiantuntijoiden kanssa. Lisäksi hoitaja kohtaa asiakkaan kunnioittavasti hänen elämäntilanteestaan ja taustoistaan riippumatta. Samalla on osattava käyttää ja soveltaa hoitotyön eettisiä periaatteita omassa käytännön toiminnassa, tunnistaa erilaisia vuorovaikutuksen tapoja ja osata käyttää niitä tilanteen mukaisesti sekä perustaa toimintansa näyttöön perustuvaan tutkimustietoon ja hoitotyöhön. (Iivanainen & Syväoja 2008, 356–357; Itä-Suomen ammattikorkeakoulut 2012, 1.)

Vuorovaikutustilanteiden ja asiakkaiden vaihtuvuus asettaa omat vaatimuksensa hoitajan vuorovaikutusosaamiselle, eikä valmiita ratkaisuja ole olemassa. Vuorovaiku-

tusosaamiseen kuuluvat myös erilaiset toimintaympäristöt, kuten sähköiset tietoverkot, jotka mahdollistavat yhteyksiä ihmisten välille sekä ammattilaisille että asiakkaille. Asiakkaiden etsimä asiantuntijatieto tietoverkoista ja eri vertaiskeskusteluista tuo lisähaastetta ammattilaisille. (Mönkkönen 2008, 28–31.)

#### **2.4 Sairaanhoidajan rooli ja persoonallisuus vuorovaikutustilanteissa**

Sairaanhoidajan perustehtävänä on auttaa, ohjata ja tukea asiakasta niissä toimissa, joihin tämä ei sairautensa tai terveydentilansa vuoksi itse kykene voimien, tarvittavien tietojen tai taitojen puuttuessa. Sairaanhoidajan tehtävänä on asiakkaiden kokonaisvaltainen hoito- ja huolenpityö, johon kuuluvat oleellisena osana vuorovaikutus ja lohduttaminen. Sairaanhoidajan työssä korostuvat ihmisseläisyys ja erilaisten asiakkaiden kohtaaminen sekä kyky hyväksyä erilaisia ihmisiä ja tulla toimeen heidän kanssaan. (Kassara ym. 2006, 18.) Hoitotyössä kanssakäymiseen toisten ihmisten kanssa liittyy monenlaisia tunteita (Potinkara 2004, 58). Ammatillisessa vuorovaikutuksessa ihmisen tulee tiedostaa omat tunteensa ja kantaa vastuu niistä sekä kyetä säätämään käyttäytymistään (Mattila 2008, 84; Nousiainen & Piekkari 2007, 19).

Jokainen hoitaja on erilainen persoona ja toimii vuorovaikutustilanteessa omalla tavallaan. Oleellista on, että hoitaja hyödyntää vahvuuksiaan vuorovaikutustilanteissa asiakkaan hyväksi. (Vilen ym. 2008, 25–27). Hoitajan omat tunteet, ajatukset, arvot, ihmis käsitys ja tapa toimia ovat taustalla vaikuttamassa hoitajan ja asiakkaan väliseen hoitosuhteeseen (Kynäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 26–27; Vilen ym. 2008, 25–27). Hoitajalla on oikeus omiin arvoihin ja elämänsenttee seen, mutta hänen tulee olla tietoinen niiden vaikutuksesta hoitotilanteeseen. Hoitajan on hyvä tuntee myös puolustusmekanisminsa ja tunteensiirtotaipumuksensa sekä pohtia maailmankatsomustaan sekä työssä että yksityiselämässä. Omia arvojaan ja asenteitaan tutkimalla on helpompi nähdä ja hyväksyä uusia ja omista mielipiteistä poikkeavia käsityksiä. Asiakkaan kuunteleminen ja auttaminen hänen elämästään lähtien helpottuu, jos hoitajan oma arvomaailma ei ole liian tiukka. (Vilen ym. 2008, 25-27; Jähren Kristoffersen & Nortvedt 2006, 168.)

Ammattitaidon ja kokemuksen lisääntyessä hoitaja omaksuu sosiaali- ja terveysalalla käytettäviä rooleja, puhetapoja ja eleitä (Väisänen, Niemelä & Suua 2009, 29). Roolilla tarkoitetaan odotusten kokonaisuutta, mikä kohdentuu yksilöön hänen ollessaan tietyssä tehtävässä (Suoninen, Pirttilä-Backmann, Lahikainen & Ahokas 2011, 32). Hoitajan työhyvinvoinnin kannalta on tärkeää, että hän kokee työroolin omakseen ja sisäistää sen (Vilen ym. 2008, 78–79).

## **2.5 Sairaanhoidajan vuorovaikutusosaaminen työyhteisössä**

Työyhteisössä tehdään yhteistyötä toisten työntekijöiden kanssa. Yhteistyön syntyminen edellyttää luottamusta työntekijöiden kesken (Aarnikoivu 2010, 117–118; Työturvallisuuskeskus). Hyvän työyhteisön tunnusmerkkejä ovat avoimuus, joustavuus, yhtenäiset arvot ja työmenetelmät sekä selkeät roolit ja tehtäväkuvat (Lehestö 2004, 203). Hyvässä työyhteisössä työntekijät auttavat ja tukevat toisiaan. Työntekijöillä on erilaisia taitoja ja vahvuuksia, ja erilaiset asiat tuottavat vaikeuksia eri henkilöille. Työkaverin kannustaminen vaikeissa tilanteissa edistää uuden tiedon oppimista. (Mattila 2008, 81.) On tärkeää, että työntekijät kykenevät ymmärtämään toistensa tapaa työskennellä ja näkevät taustalla olevat syyt ja näkökulmat. Tämä mahdollistaa rakentavan yhteistyön ja dialogisuuden työntekijöiden välillä sekä yhdessä oppimisen. (Aarnikoivu 2010, 117–118; Työturvallisuuskeskus 2013.)

Työyhteisössä on hyvä tietää, että työntekijöiden keskinäinen arvostus välittyy herkästi asiakastyöhön. Siksi on merkittävää, että työntekijät luottavat toistensa asiantuntijuuteen, tietotaitoon ja taitoon hoitaa asiakkaita. Asiakas ja omaiset aistivat herkästi työyhteisön ilmapiirin ja työntekijän epäluottamusta viestivän suhtautumisen työkaveriin. Tämä herättää epäluottamusta koko henkilökuntaa kohtaan, ja se voi ilmetä epäilynä, tarkkailuna ja kysymysten tekemisenä hoidosta tai hoitajien tietojen ja taitojen testaamisena. Epäluottamus voi kohdistua myös yksittäiseen hoitajaan. (Mattila 2008, 83; Potinkara 2004, 95–96; Mikkola 2006, 131.)

Työkaverin arvostava kohtaaminen viestii asiakkaalle ja omaiselle luottamusta siihen, että myös heitä kohdellaan kunnioittavasti (Mikkola 2006, 131). Työyhteisössä tulisi käydä arvokeskustelua ja tiedostaa, mitä sen arvot ovat ja miten ne ohjaavat toimintaa. Eettisiä asioita ratkottaessa mukana tulisi olla moniammatillisesti hoitoon osallistuvia ja

keskustelun avulla löytää yhteinen ymmärrys asioille ja löytää yhteisesti hyväksytyt toimintatavat. (Kuokkanen 2012, 37, 71.)

## 2.6 Vastarinta ja transferenssitunteet

Hoitotilanteessa vastarinta liittyy aina senhetkiseen muutospaineeseen ja näkyy asiakkaan keinoina vastustaa, estää ja hidastaa hoidon päämääriä. Tiedostamaton vastarinta voi ilmetä myös defensesinä eli puolustusmekanismeina, joiden tarkoitus on auttaa asiakasta sopeutumaan muutokseen. Vastarinta antaa asiakkaalle aikaa sopeutua muutokseen, jolloin muutokseen liittyvä ahdistus pysyy siedettävänä. Vastarinnan myönteisenä tehtävänä on toimia asiakkaan eheyttämiskeinona ja senhetkisen tasapainon ylläpitäjänä. Työntekijän rooli on tukea ja antaa aikaa sekä huolenpitoa asiakkaalle, että hän ehtii sopeutua tilanteeseen tai asiaan. Vastarinta lieventyy yleensä hitaasti itsestään. Hoitosuhde voi kärsiä tai loppua kokonaan, jos työntekijä lähtee osoittamaan vastarintaa ja saa näin aikaiseksi vastarinnan vahvistumisen entisestään. (Vilen, Leppämäki & Ekström 2002, 139.)

Transferenssilla tarkoitetaan tunteensiirtoa, jossa ihminen reagoi nykyiseen tilanteeseen ja ihmisiin samalla tavalla kuin he olisivat samoja ihmisiä kuin menneeseen elämään kuuluvat ihmiset tai tilanteet (Vilen ym. 2002, 150). Tunteet syntyvät vuorovaikutuksessa toisten ihmisten kanssa, mutta saavat heijastuspinnan ihmisen omasta menneisyydestä ja kokemusmaailmasta (Mattila 2008, 84). Ihminen siirtää tunteita, asenteita, odoituksia, pelkoja ja toiveita toiseen ihmiseen tiedostamatta, että ne kuuluvat hänen aikaisempaan ihmissuhteeseensa. Ammatillisessa vuorovaikutuksessa tällä tarkoitetaan asiakkaan siirtämiä tunteita työntekijään, mitkä todellisuudessa kuuluvat aikaisempaan ihmissuhteeseen. Työntekijällä voi olla samanlaisia tunteita asiakasta kohtaan, ja näitä tunteita kutsutaan vastatransferenssitunteiksi. (Vilen ym. 2002, 150.)

Transferenssitunteita on sekä kielteisiä että myönteisiä. Vuorovaikutuksellisen tukemisen tarkoituksena on asiakkaan voimavarojen lisääminen, tukemalla hänen suojautumistaan ja tätä kautta vähitellen opetella luopumaan todellisuutta vääristävistä suojautumiskeinoista. Tavoitteena on, että asiakas pääsee vähitellen irrottautumaan kielteisistä transferenssitunteiden toistamisesta uusissa suhteissa. Työntekijän tulee säilyttää transferenssi myönteisenä, vaikka asiakkaan välittömät tunteet ja reaktiot näyttäytyvätkin

kielteisinä. Työntekijän tulee tarpeen tullen kestää asiakkaan kielteistä käytöstä hylkäämättä tai väheksymättä tätä. Tilanteet tulee pyrkiä ratkaisemaan niin, että asiakas voi säilyttää kasvonsa, vaikka olisikin käyttäytynyt huonosti. (Vilen ym. 2002, 151, 153.)

### **3 Vuorovaikutuksellinen tukeminen**

#### **3.1 Viestinnästä vuorovaikutukseen**

Viestinnällä tarkoitetaan viestin lähettäjän ja vastaanottajan välistä sanomien vaihtamista. Vuorovaikutukseksi kutsutaan tilannetta, jossa ihminen viestii toisen ihmisen kanssa vaihtaen samalla ajatuksia ja tunteita sekä käyttäytymistä sosiaalisessa kanssakäymisessä. (Kyläpää, Piirainen ja Äikäs-Inha 1998, 7; Mäkelä, Ruokonen & Tuomikoski 2001, 13.) Samalla, kun ihminen viestii, hän tietämättään vaikuttaa toisen ihmisen tunteisiin, ajatuksiin ja reaktioihin sekä oppii uutta ja laajentaa näkemyksiään (Kyläpää ym. 1998, 7; Mäkisalo-Ropponen 2011, 99). Usein viestinnällä kuitenkin pyritään tietoisesti vaikuttamaan toisen ihmisen reaktioihin ja ajatuksiin (Kyläpää ym. 1998, 7).

Viestit voidaan jakaa sanalliseen ja sanattomaan viestintään. Suurin osa ihmisten välisestä vuorovaikutuksesta on sanatonta. Sanattomaan viestintään kuuluvat ilmeet, eleet, vartalon liikkeet, koskettaminen ja keskusteluetäisyys. Ihmisten välinen sanaton viestintä välittyy nopeasti, ja ihminen pystyy aistimaan toisen ihmisen vaihtuvia tunteita tarkasti. Ensivaikutelma syntyy ennen kuin keskustelua on edes avattu. Ensivaikutelma ilmenee muun muassa tervehtimisen, silmiin katsomisen ja äänen sävyn perusteella. (Väisänen ym. 2009, 28.)

Sanallisella vuorovaikutuksella tarkoitetaan puhuttua tai kirjoitettua kieltä ja sen ymmärtämistä. Kieli kuuluu olennaisena osana ihmisyyteen ja inhimilliseen käyttäytymiseen. Sanojen merkitys vaihtelee eri kulttuurien ja ihmisten välillä ja sanojen käyttämisen merkitys riippuu paljolti ihmisen kokemuksista. (Vilen ym. 2002, 20.) Aikuisten välisessä vuorovaikutuksessa sanat ovat merkittävässä asemassa. Aikuinen osaa käyttää taitavasti sanoja ja valita sanansa tarkasti eri ihmisten kanssa. (Vilen ym. 2002, 22.) Nuoret voivat käyttää puheessaan omaa slangityylistä kieltä, jolloin hoitajan on kyettävä ymmärtämään nuorta, hänen kulttuuriaan ja hänen ilmaisujaan saavuttaakseen nuoren

luottamuksen (Iivanainen & Syväoja 2008, 356–357; Anttila ym. 2010, 71). Ihminen, joka on sairas, uupunut tai muuten riippuvainen toisen ihmisen huolenpidosta, huomaa helposti sanallisen ja sanattoman viestinnän välisen ristiriidan. Pienet lapset käyttävät ympäristön havainnointiin kaikkia aistejaan ja ovat tämän vuoksi herkkiä havaitsemaan ihmisen todellisia tunnetiloja. (Vilen ym. 2002, 22.)

Osalla asiakkaista voi olla sairauden tai vamman vuoksi vaikeuksia kommunikaatiokyvyssä (Iivanainen & Syväoja 2008, 356–357; Anttila ym. 2010, 71). Asiakkaan kanssa kommunikoidaan mahdollisuuksien mukaan hänen äidinkielellään. Tarvittaessa voi käyttää tulkkia tai esimerkiksi viittomakielen tulkkia. Näkövammaisen kanssa voi kommunikoida myös koskettamalla. Selkokieltä voi käyttää (esimerkiksi kehitysvammaiset, siirtolaiset), koska siinä on kieltä muutettu sekä rakenteeltaan että sisällöltään yksinkertaisemmaksi. (Iivanainen & Syväoja 2008, 356–357.)

Ikääntyneen kanssa kommunikointiin vaikuttavat aistien, kuten näön ja kuulon, heikkeneminen ja mahdollisten sairauksien tuomat rajoitteet. Hoitajalla on oltava riittävästi aikaa toistaa asiat tarvittaessa uudelleen puhuen selvästi ja hitaasti. Ikääntyneen puhe voi olla hidasta ja katkonaista, mikä myös on huomioitava. Erilaisten apuvälineiden käyttö, kuten kuulokojeiden ja silmälasien, on tarpeellista. Ympäristön olisi oltava meluton, että keskusteluun keskittyminen sujuisi. (Anttila ym. 2010, 70.) Asiakasta rohkaistaan ilmaisemaan itseään tutuilla tavoilla. Hoitajan on kerrottava häntä koskevat asiat ymmärrettävästi. Puhetta tukevia ja korvaavia menetelmiä ovat eleillä ja ilmeillä viestiminen. Asioita voidaan selventää myös kirjoittamalla tai piirtämällä käyttäen värejä. Lisäksi voidaan näyttää kuvia, esineitä tai kuvakortteja sekä käyttää asteikkoja (esimerkiksi kipumittari), kommunikaattoreita ja silmänliikkeitä tunnistavia apuvälineitä. (Iivanainen & Syväoja 2008, 356–357.)

### **3.2 Vuorovaikutuksellisen tukemisen keinoja**

Vuorovaikutuksellinen tukeminen voidaan määrittää monella tavalla, mutta lähtökohtana on englanninkielinen sana ”counselling”, joka tarkoittaa ohjaamista, neuvojen antamista ja kehottamista. Sosiaali- ja terveysalalla counselling käsittää enemmän ollen vuorovaikutusta, jonka tavoitteena on asiakkaan ymmärtäminen ja tukeminen. Se on asiak-

kaan kuuntelua, kysymistä, selvittämistä, eleillä ja ilmeillä viestimistä, yhdessä toimimista ja tiedon jakamista. Tavoitteena on asiakkaan voimavarojen lisääntyminen. (Vilen ym. 2008, 12.)

Counselling-tason vuorovaikutuksellinen tukeminen ei ole psykoterapiaa, ellei työntekijällä ole siihen erikseen psykoterapiakoulutusta, joka on laissa määritelty. Vuorovaikutuksellista tukemista voi käyttää kasvatus-, sosiaali- ja terveysalan työntekijä, jonka tavoitteena on tukea asiakasta vuorovaikutuksen keinoin. Vuorovaikutustilanne voi kestää minuuteista useisiin kokoontumiskertoihin asti. Vuorovaikutuksellista tukemista on osoittaa asiakkaalle ystävällisyyttä, vaikka asiakkaan käytös olisi epäystävällistä. Työntekijä pystyy näkemään asiakkaan väsymyksen, pelokkuuden ja stressin. Nämä saattavat purkautuessaan kohdistua työntekijään, jonka asiakas ensimmäisenä kohtaa. (Vilen ym. 2008, 12–19.) Hoitajan läsnä olemisen ja eläytymisen taidot auttavat ymmärtämään asiakkaan viestit ja huomaamaan, mitä on asiakkaan käyttäytymisen takana ja mikä on hänen tarpeensa, viestinsä tai tunteensa (Mäkisalo-Ropponen 2011, 168).

Hoitotyössä sairaanhoitaja kohtaa asiakkaan usein tilanteessa, jossa hän yrittää auttaa tätä intuitionsa, persoonansa, kokemuksensa, hoitotyön kulttuurin ja työpaikan käytäntöjen vaikuttaessa hoitosuhteeseen. Sairastuminen muuttaa asiakkaan tilannetta, ja se on uhkana hänen psyykkiselle, fyysiselle ja sosiaaliselle hyvinvoinnilleen. (Kiiltomäki & Muma 2007, 57.)

Kohtaamisella tarkoitetaan kuuntelemista ja läsnäoloa sekä jakamista. Kohtaamisessa toinen otetaan vakavasti, arvostaen, antaen toiselle tilaa, ollaan läsnä. Kohtaamisessa ihmisten elämänpiirit löytävät yhteisen kosketuspinnan. Jokaisen ihmisen elämä on kokonaisuus, johon kuuluvat haavoittuvuus ja eheytyminen. Läsnäolon kautta syntyy luottamusta ja välittävä ilmapiiri. Kun ihminen uskaltaa heittäytyä kohtaamiseen, hän luopuu opituista vuorosanoista ja asettaa itsensä alttiiksi vastavuoroiselle vuorovaikutustilanteelle, jossa molemmat osapuolet ovat valmiita jakamaan ja vastaanottamaan toisen tarjoamaa tietoa. Ammatillisessa kohtaamisessa oman ammatin osaaminen tuo varmuutta ja luottamusta tehtävien hoitamiseen ja ihmisten auttamiseen. Ammatin myötä työntekijä saa paljon tietoa ja välineitä vuorovaikutustilanteisiin. (Mattila 2008, 12–14.)

Kohdatessaan asiakkaita hoitaja oppii vuorovaikutustaitoja yritysten ja erehdysten kautta. Yhtenä keskeisenä taitona voidaan pitää kykyä tavoitteelliseen vuorovaikutukseen. Tavoitteellisessa vuorovaikutuksessa hoitaja pystyy kuulemisen, näkemisen ja havaitsemisen kautta huomaamaan asiakkaan sekä sanallista että sanatonta viestintää. (Väisänen ym. 2009, 28, 92.)

Empatia-sana johdetaan kreikan kielen sanasta *empateia*, joka tarkoittaa myötäkärsimystä (Jahren Kristoffersen & Nortvedt 2006, 166). Empatian eli myötäelämisen avulla hoitaja eläytyy asiakkaan tunteisiin ja tilanteeseen ja voi ymmärtää häntä. Toisaalta hänen on myös yritettävä havaita mahdollisia motiiveja asiakkaan käyttäytymiselle. Asiakkaan pitää tuntea tulleen aidosti kuulluksi ja nähdyksi. Hoitajan empatian on oltava asiakkaan mielestä hyväksyttävää ja rehellistä. (Vilen ym. 2008, 81.)

Hoitajan kyky myötäelämiseen ilmenee hänen kykynään olla läsnä ja kuunnella. Se on rinnalla seisomista ja yhdessä iloitemista ja suremista (Potinkara 2004, 64). Kuunnelleessa tarkkaavaisuus kohdistetaan asiakkaaseen, osoitetaan kiinnostusta ja keskitytään kuuntelemaan (Solvoll 2006, 346). Aktiivisessa kuuntelemisessa hoitaja pyrkii viestimällä välittämään asiakkaalle hyväksymistä, ajatusten selventämistä sopivilla kysymyksillä ja kannustamista näkemään uusia näkemyksiä tilanteeseen (Niemi, Nietosvuori & Virikko 2006, 295). Kuunteleminen vahvistaa asiakkaan itsetuntoa, antaa kokemuksen vakavasti ottamisesta sekä auttaa asiakasta oppimaan uusia asioita itsestään (Solvoll 2006, 346).

Ikääntyneelle on merkityksellistä, että hoitaja kuuntelee ja ymmärtää häntä eläytymällä ikääntyneen kokemuksiin. Hoitaja huomioi hänen yksilöllisen viestimistyylinsä, josta voi päätellä elämänkulun, kulttuuritaustan ja kokemukset. Turvallinen ympäristö auttaa ilmaisemaan myös kielteisiä tunteita ja kokemuksia. Ikääntyneen jäljellä olevien voimavarojen ja vahvuuksien tukeminen korostuu myös hoitajan viestinnän ilmaisussa, kuten ikääntyneen osaamisen, pystyvyyden ja persoonan korostamisena. (Vallejo Medina, Vehviläinen, Haukka, Pyykkö & Kivelä 2006, 133, 140–141.)

Intuitio tarkoittaa Dunderfeltin (2001, 23) mukaan sisäistä vaistoa, tunnetta, aavistusta ja toisen kanssa samalla aaltopituudella olemista. Intuitiolla voidaan tarkoittaa myös työkokemuksen tuomaa herkkyyttä tunnistaa asiakkaan tunteita sekä kykyä nähdä ”rivi-



en välistä” sekä tunnetta siitä, kuinka asiassa kannattaa edetä (Mattila 2001, 76). Hoitotilanteessa intuition seurauksena tulleet ajatukset ja oletukset voivat johtaa myös väärään suuntaan, joten intuition käyttö vaatii kokemusten ja ajatusten tarkastelua reflektoidulla (Dunderfelt 2001, 71). Mattilan (2011, 66) tutkimuksessa hoitajat pitivät kuitenkin omaan intuitioon luottamista tärkeänä.

Luottamus ja turvallisuus hoitajaan ammatillisena tukijana edellyttävät asiakkaan kunnioittamista. Asiakkaan on pystyttävä luottamaan hoitajan ammatillisuuteen ja että häntä koskevat tiedot pysyvät luottamuksellisina. Lisäksi hänen on voitava luottaa siihen, että huolimatta kertomistaan vaikeista asioista, hänet hyväksytään ja häntä kunnioitetaan. (Vilen ym. 2008, 63–64.) Luottamusta lisäävät hoitajan aloitteellisuus tiedon antamisessa ja hoitoon liittyvistä tilanteista kertominen etukäteen. On tärkeää antaa myös palautetta esimerkiksi kuntoutumisessa edistymisestä. (Mattila 2001, 72.)

Lapselle turvallisuuden tunnetta voidaan välittää ottamalla lapsi syliin. Turvallisuuden tunnetta lisäävät hoitajien pysyminen samoina sekä lapsen omat tärkeät tavarat ja lelut. Keskustellessa lapsen kanssa puhutaan rehellisesti ja avoimesti ottaen huomioon lapsen ikä ja kehitystaso. Keskusteluun varataan riittävästi aikaa. Tunteiden ilmaisuun voidaan käyttää tukena piirtämistä, maalaamista tai kirjoittamista sekä leikkiä ja tarinoita. (Aalto & Göthoni 2009, 41.)

Arvot ja asenteet vaikuttavat hoitajan ja asiakkaan välillä. Hoitajalta edellytetään inhimillistä lähestymistapaa hoitotyöhön. Hoidon inhimillisyys välittyy muun muassa hoitajan tavasta käsitellä ja koskea asiakasta. Hoitajan asiakkaalle osoittama hellyys, läheisyys ja koskettaminen ilmaisevat välittämistä. Asiakasta tervehditään ja puhutellaan nimellä. Kohtaamisessa kunnioitetaan toisen osapuolen arvoja ja ihmisyyttä. Tuetaan asiakkaan voimavaroja ja mahdollistetaan ihmisarvoinen elämä kaikissa olosuhteissa. Inhimillisyyden taustalla on vahva eettinen perusta. Hoitajan tavasta hoitaa asiakasta välittyvät myös hoitopaikan arvot ja asenteet. (Vilen ym. 2008, 25; Potinkara 2004, 60, 98; Leino-Kilpi ym. 2012, 51.)

Läsnäolo ja vastavuoroisuus tuovat asiakkaalle tunteen siitä, että häntä ymmärretään ja hoitaja haluaa perehtyä hänen ongelmiinsa (Mäkelä ym. 2001, 33–34). Hoitajan läsnäoleminen ilmenee inhimillisyytenä, herkkyytenä tulkita ihmisiä ja erilaisia tilanteita.

Hoitaja kohtelee asiakasta yksilönä, omana persoonana ja kohtelee häntä inhimillisesti. Hoito on tällöin turvallista, aitoa ja myötäelävää. (Potinkara 2004, 98–99.) Hoitosuhteessa vastavuoroisuudella tarkoitetaan hoitajan kykyä kuunnella asiakasta ja myötäelää hänen kokemuksissaan. Vastavuoroisen hoitosuhteen luomiselle on tärkeää läsnäoleminen, kuuntelu, toiveiden huomiointi ja avoimen ja luottamuksellisen ilmapiirin luominen (Mattila 2011, 66).

Kulttuurisiin vuorovaikutuksellisiin taitoihin kuuluu opetella toisen kulttuuritietoutta ja selvittää, millainen käyttäytyminen erilaisessa kulttuurissa hyväksytään ja mitä ei. Myös työntekijä voi kertoa oman kulttuurinsa piirteistä ja opetella uudenlaista käyttäytymistä ja kulttuurisia taustatekijöitä ja muodostaa syitä ja seurauksia vieraan kulttuurin käyttäytymiselle. Hyväksyvällä, avoimella ja suvaitsevalla asenteella voi ymmärtää eri kulttuurin edustajia, heidän tapojaan ja tottumuksiaan. Kohtaaminen ja syvempi vuorovaikutus on mahdollista vasta, jos jompikumpi ymmärtää toisen tunteita ja maailmankatsomusta. (Vilen ym. 2008, 247–253.)

Asiakkaan ja hoitajan välistä vuorovaikutusta heikentävät hoitajien kiire ja vaihtuvuus, kielelliset ja puheentuottamisen ongelmat sekä asiakkaan sekavuus. Heikentävästi vaikuttavat myös hoitajan taitamattomuus ja tiedon puute, asiakkaan tunteiden vähättely tai mitätöinti sekä asiakkaan avun odottaminen, ellei hoitaja kerro syytä tilanteeseen. Asiakkaan ja hoitajan vuorovaikutus jää etäiseksi myös silloin, jos hoitajat viestivät käytöksellään välinpitämättömyyttä, eivätkä ole kiinnostuneita asiakkaiden auttamisesta. (Mattila 2001, 67, 75.)

### **3.3 Vuorovaikutuksellisen tukemisen prosessi**

Hoitosuhde voidaan määritellä prosessina, josta voidaan erottaa tutustumisvaihe, työskentelyvaihe, joka pitää sisällään samaistumis- ja hyväksikäyttövaiheet, sekä päättymisvaihe (Mäkelä ym. 2001, 34–35).

**Tutustumisvaihe** alkaa ensitapaamisesta, jolloin luodaan ensivaikutelma ja tutustutaan toisiinsa (Anttila ym. 2010, 71; Mäkelä ym. 2001, 34–35). Hoitajan ja asiakkaan ensikohtaamisen onnistuminen on tärkeää, sillä sen perusteella pitkälti määrittyy, miten

asiakas kokee hoidossa olemisen. Hoitoontulotilanne koetaan myönteiseksi, mikäli asiakkaan tuloon on ennalta varauduttu, vastaanotto koetaan henkilökohtaiseksi, tulohaastattelu onnistuu hyvin ja asiakas tuntee olevansa tervetullut. (Mattila 2001, 60–61, 68.) Onnistunut ensikohtaaminen edistää myös hoitajan ja omaisen yhteistyötä (Potinkara 2004, 100). Usein osastotyössä hoitaja joutuu tasapainoilemaan osaston toimintakäytäntöiden ja asiakkaan tarpeiden välillä. Vuorovaikutuksen laadun kannalta on tärkeää löytää aikaa hoitajan ja asiakkaan kahdenkeskiselle vuorovaikutukselle. (Mikkola 2006, 224–225.)

**Työskentelyvaiheessa** asiakas tuo enemmän esille myös tunteitaan, ja rauhallinen kahdenkeskeinen vuorovaikutustilanne antaa asiakkaalle mahdollisuuden puhua mieltä vaivavista asioista ja samalla hakea tukea (Mikkola 2006, 224–225; Mäkelä ym. 2001, 36). Tähän vaiheeseen liittyy samaistumisvaihe, jolla tarkoitetaan asiakkaan samaistumista hoitajaansa. Työskentelyvaiheessa asiakas käyttää hyväkseen mahdollisimman tarkkaan hoitosuhteesta saatavan hyödyn. Työskentelyvaiheessa ilmenevät myös asiakkaan tunteensiirto- ja vastarintataipumukset. (Mäkelä ym. 2001, 36.)

Hoitajan ja asiakkaan välinen vuorovaikutus perustuu keskinäiseen kunnioitukseen toisen asiantuntemusta kohtaan. Asiakas on aina oman elämänsä paras asiantuntija ja hoitaja oman ammattinsa asiantuntijana. (Mäkelä ym. 2001, 33–34; Kyngäs ym. 2007, 39.) Asiakasta tuetaan ja rohkaistaan kertomaan omista taustalla vaikuttavista asioista, tarpeista, odotuksista ja pyrkimyksistä. Samalla on tärkeää huomioida sanattoman viestinnän merkitys. Hoitaja tukee asiakasta itseohjautuvuuteen, jolloin hänen on helpompi löytää uusia persoonallisia selviytymis- ja ratkaisukeinoja sairauteen sopeutumisessa ja elämäntilanteen muutoksissa. Vuorovaikutussuhteessa hoitajalla on ammatillinen vastuu edistää asiakkaan valintojen tekemisessä ja kiinnittää huomiota asiakkaan valmiuksiin ottaa vastuuta omista valinnoista. (Mäkelä ym. 2001, 33–34; Kyngäs ym. 2007, 39.)

Tuen tarpeen tunnistamiseen voidaan käyttää keskustelua asiakkaan ja perheen kanssa, kysymysten esittämistä ja yksilölliseen elämäntilanteeseen perehtymistä taustatietojen kautta. Asiakkaiden ja perheen kanssa keskustellaan jaksamisesta, tunteista ja samalla arvioidaan heidän mielialaansa ja uupumuksen tai ahdistuksen ilmentymistä. (Mattila 2011, 66–67.) Hoitajakson aikana asiakas ja omaiset tulevat hoitajalle tutuiksi, ja hoitaja elää asiakkaan tilannetta yhdessä heidän kanssaan. Tilanteessa hoitajan tulee säilyttää

ammattillisuutensa, mutta samalla kohdata asiakas ja omainen ihmisenä. Hoitajan omien tunteiden näyttäminen vaikeassa tilanteessa on sallittua ja toimii osaltaan hoitajan keinona purkaa tilannetta ja selviytyä siitä. (Potinkara 2004, 58.)

Eri kulttuurista tulevan asiakkaan kohtaamisessa on huomioitava perheen merkitys asiakkaalle. Esimerkiksi monelle maahanmuuttajalle perhekeskeisyys ja yhteisöllisyys ovat tärkeä voimavara ja auttavat hoitajaa perheen tukemisessa. Kulttuurilla tarkoitetaan määrätyn ryhmän tapaa ajatella, tuntea, suhtautua ja toimia. ( Vilen ym. 2008, 237, 247–253.) Kulttuurit eroavat toisistaan eri-ikäisten, eri sukupuolta olevien ja toisesta kulttuurista tulevien kohdalla (Kassara ym. 2006, 49). Erilainen kulttuuri määrittää paljon, millainen sairaus- ja terveystietoisuus asiakkaalla on tai miten hän suhtautuu kuolemaan ja kipuun. Sairauden kohdatessa asiakasta ja perhettä on hoidettava yhdessä ja otettava mukaan hoidon eri vaiheisiin heidän niin halutessaan. (Niemi ym. 2006, 309.) Hoitajan on kuitenkin huomioitava asiakkaan yksilölliset tarpeet kulttuurista riippumatta (Anttila ym. 2010, 80).

Lapsen hyvään hoitamiseen kuuluu oleellisena osana vanhempien ja perheen tukeminen. Vanhempien tulee voida olla lapsen luona. Hoitajan on hyvä huomioida, että vanhemmat voivat tuntea syyllisyyttä, kun eivät ole kyenneet estämään lapsen sairastumista. Sairastunut lapsi voi peitellä tunteitaan ja tällä tavoin suojella perhettään ahdistukselta. Hoitajan antama tuki voi olla läsnäoloa tai apua kysymysten ja tunteiden käsittelyyn. (Aalto & Göthoni 2009, 40.)

Tuen tarpeen tunnistamisen kannalta on merkittävää ammatillinen toiminta, joka pitää sisällään omahoitajuuden, tutkimustiedon hyödyntämisen sekä yhteistyön työkavereiden kanssa. Tärkeää on myös tunnistaa kriisiteorian vaiheet. Työkavereiden kanssa keskustelemalla voidaan testata muun muassa omia ajatuksia ja hakea varmistusta ajatuksille asiakkaan tuen tarpeesta. (Mattila 2011, 66–67.) Asiakkaan huomioiminen aidosti ja luontevasti lisää hänen voimavarojaan (Vilen ym. 2008, 79).

Mikkolan (2006, 224) tutkimuksen mukaan asiakkaat odottavat hoitajilta aloitteellisuutta ja hoitajat asiakkailta omatoimisuutta. Hoitajan toivotaan olevan aloitteellinen tiedon ja ohjeiden antamisessa, sillä tiedonpuute erilaisista vaihtoehdoista vaikeuttaa asiakkaan päätöksentekoa (Kyngäs ym. 2007, 32). Lisäksi asiakkaan kanssa tulisi keskustella hä-

nen roolistaan asiakkaana ja mitä häneltä odotetaan. Omahoitajuus- käsitteen auki purkaminen asiakkaan kanssa koetaan myös tärkeäksi, sillä hoitaja ja asiakas voivat ymmärtää omahoitajuus-käsitteen eri tavalla. (Mikkola 2006, 224–225.)

Sopivan ohjausmenetelmän valinta vaatii hoitajalta taustatietoihin perehtymistä, keskustelua asiakkaan kanssa sekä tietoa siitä, miten hän omaksuu asioita. Asioita voidaan omaksua kielellisesti, visuaalisesti, tekemällä, musiikin tai rytmin avulla, asiakokonaisuuksien tai yksityiskohtien avulla sekä yhteistyössä muiden kanssa. Omaksumistavan voi tunnistaa asiakkaan tavasta puhua asioista. Visuaalinen asiakas käyttää ilmaisua ”näyttää hyvältä” ja auditiivinen asiakas ilmaisua ”kuulostaa hyvältä”, kun taas joillekin asiakkaille asiat ”tuntuvat” joltakin. (Kyngäs ym. 2007, 33–34.)

Hoidon edetessä tärkeäksi koetaan asiakkaan ja hoitajan yhdenvertaisuus vuorovaikutussuhteessa. Tämä näkyy muun muassa siten, että asiakas on ajan tasalla ja tietoinen hoitonsa tavoitteista. Tämän lisäksi hoitaja hyödyntää työssään asiakkaalta saatuja tietoja otti huomioon asiakkaan toivomukset. (Mattila 2001, 63.) Hoitosuhde voi syventyä ja tiedot asiakkaasta täsmentyvät, ja samalla hänen mahdolliset valmiudet itsehoitoon tarkentuvat. Kun luottamus lisääntyy, on mahdollista ottaa puheeksi arkojakin keskustelun aiheita. (Anttila ym. 2010, 71.)

Tuen tavoitteena on elämänhallinnan säilyminen sairastumisen jälkeen ja arkielämän jatkuminen mahdollisimman tasapainoisena sairaudesta huolimatta. Asiakasta ja omaisia tuetaan sairauden ja sen tuomien rajoitusten hyväksymisessä ja arkielämän suunnittelussa. Perheenjäsenten tukeminen on tärkeää, koska omaiset ovat voimavarana asiakkaalle. Asiakkaan ja perheenjäsenen luottamusta siihen, että elämä kantaa, vahvistetaan rauhallisen olotilan, toivon ylläpitämisen sekä ihmisarvon vahvistamisen kautta. Tärkeäksi on koettu myös perheen rohkaiseminen toistensa kohtaamiseen ja ristiriitojen käsittelyyn sekä tunteiden ilmaisuun. (Mattila 2011, 66–67.)

Omaisten ohjaustarpeen arvioimiseksi hoitajan on tärkeää tietää, millainen tukiverkosto asiakkaalla on ja kuinka merkityksellisenä hän pitää tämän ohjaamista (Kyngäs ym. 2007, 36). Yksilövastuun hoitotyön avulla omaisen yhteydenpito hoitajiin helpottuu ja yhteistyösuhde hoitajan ja hänen välillään muodostuu läheisemmäksi. Läheisen mukana olemisen hoidossa edistää asiakkaan parantumista. Asiakkaan ja hänen läheistensä

käsitys ohjaustarpeesta voi vaihdella, ja onkin huomioitava, että heidän mukana oleminen tulee olla asiakkaan tahdon mukaista. (Potinkara 2004, 48; Kyngäs ym. 2007, 36.) Omaisen tarpeet määrittävät, millaiseksi suhde hänen ja hoitajan välillä muodostuu. Osa omaisista tarvitsee vain tietoja asiakkaasta ja hänen voinnistaan, kun taas toiset tarvitsevat tietojen lisäksi tukea ja jaksamisesta välittämistä, jolloin suhde muotoutuu läheisemmäksi. (Potinkara 2004, 49–50, 99.)

Hoitosuhteen **päättymisvaiheessa** eli irrottautumisvaiheessa on hoitajalla sekä asiakkaalla helpottunut olotila, jos hoitotavoitteet ovat saavutettu. Eroaminen voi myös olla mieltä liikuttavaa, mutta hoitajan on kyettävä erottamaan ammatillinen suhde ystävydestä. (Anttila ym. 2010, 71.)

### 3.4 Dialoginen vuoropuhelu hoitajan ja asiakkaan välillä

Dialogi muodostuu sanoista dia ja logos tarkoittaen ”väliin kerättyä” tai ”välillä olevaa”. Dialogi eroaa keskustelusta siinä, että dialogi on vuoropuhelua, jossa keskitytään kuuntelemaan toista ja olemaan avoimia toisen uusille ajatuksille. (Vilen ym. 2008, 86–88.) Dialogisessa vuorovaikutuksessa on kyse roolien yli menevästä toiminnasta. Tärkeää on yrittää ymmärtää asiakkaan viestimistä ja ottaa pohdittavaksi hänen sanomisensa. (Mönkkönen 2008, 28–31.) Vuorovaikutuksessa dialogisuus on tapa toimia tasapuolisesti ja ymmärtävästi, mikä vaikuttaa kahden ihmisen kohtaamiseen. Dialogisina menetelminä voidaan käyttää kuuntelemista, kysymistä, tulkinnan tarkastamista ja sidontaa eli otetaan huomioon toisen aikaisempi puhuminen. (Vilen ym. 2008, 86–88.)

Dialogisessa vuoropuhelussa kuunteleminen ja tilan antaminen toisen puheelle on tärkeää. Kuuntelijan rooli on luoda keskustelusta dialogi ja tavoitteena on kertojan kuulluksi tuleminen sekä yhteiseen ymmärrykseen pääseminen. Kuuntelija keskittyy kuuntelemaan ja tarttuu kertojan sanaan ja käyttää sitä omassa puheenvuorossaan. Kertoja tarttuu sanaan tai ohittaa sen. Dialoginen vuoropuhelu sanaketjun avulla vaatii keskittymistä ja paneutumista asiaan. Työntekijän ennakkoluulot ja -asenteet voivat estää vuoropuhelun syntymisen ja voivat heikentää näkemästä asiakkaan voimavaroja. (Väisänen ym. 2009, 16–17, 19, 42.)

Dialogista vuoropuhelua käydään ilman etukäteen mietittyjä kysymyksiä. On kuitenkin hyvä, jos työntekijällä on mietittynä alkukysymys, jolla keskustelussa päästään eteenpäin. Kuuntelija voi pyytää kertojaa kertomaan asiasta, mistä olisi tärkeää keskustella. Tällä tavoin kuulija siirtää kertojalle aloitteen keskustelun aiheesta ja myös dialogisen vuoropuhelun ensimmäisestä sanaketjusta. (Väisänen ym. 2009, 42.)

Yhteisen ymmärryksen saavuttamiseksi on tärkeää, että kuuntelija pohtii ääneen niitä ajatuksia, joita kertojan puhe on tuonut mieleen. Tämä mahdollistaa dialogisen yhteisen ajatuksen syntymisen, joka ei olisi tullut mieleen vain toisen ajatuksissa. Dialogisessa vuorovaikutuksessa kuulija esittää mielipiteensä keskeneräisenä, jolloin kertojalla on mahdollisuus kiistää mielipide, tai täydentää ja vahvistaa sitä. Kuulijan on varottava esittämästä liian jyrkkiä ja varmoja mielipiteitä asiasta, sillä tämä estää dialogisen vuoropuhelun syntymistä. (Väisänen ym. 2009, 42.)

## **4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävät**

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata sairaanhoitajan toteuttamaa vuorovaikutuksellista tukemista hoitosuhteessa. Opinnäytetyön tehtävänä oli tuottaa verkkopöytäkirjoja Karelia-ammattikorkeakoulun Moodle2-oppimisympäristöön kirjatyökalua käyttäen. Kirjan kohderyhmänä ovat toisen lukukauden sairaanhoitajaopiskelijat ja aihekokonaisuus linkittyy hoitotyön auttamismenetelmien opintoihin, joiden kokonaisuus on kolme opintopistettä. Työssä selvitämme niitä vuorovaikutukseen liittyviä tekijöitä, jotka vaikuttavat ammatilliseen vuorovaikutukseen.

## **5 Opinnäytetyön toteutus**

### **5.1 Toiminnallinen opinnäytetyö**

Ammattikorkeakouluopintoihin kuuluu tutkimuksellinen tai toiminnallinen opinnäytetyö. Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on, että se on työelämään ja käytäntöön

liittyvä. Samalla sen pitää osoittaa opiskelijan tulevan ammattialansa tietojen ja taitojen riittävää osaamista ja tutkimusotetta. (Vilka & Airaksinen 2003, 10.)

Toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistyy käytännön toteutus ja opinnäytetyön raportointi tutkimuksellisen viestinnän keinoin. Käytännön toiminta vaihtelee aloittain, mutta ammatillisesti se voi olla ohje, ohjeistus, opastus tai tapahtuma. Se voidaan toteuttaa kohderyhmästä riippuen kirjana, kansiona, vihkona, oppaana tai tapahtumana. (Vilka & Airaksinen 2003, 9.)

Toiminnallisessa opinnäytetyössä on hyvä olla toimeksiantaja. Työelämän toimeksiantajan mukana oleminen mahdollistaa oman osaamisen laajemman hyödyntämisen ja yhteistyösuhteiden luomisen työelämään. Toimeksianto mahdollistaa myös opitun teoriatiedon testaamisen käytännön työelämän tarpeisiin. Opinnäytetyötä tehdessä on hyvä pitää mielessä opinnäytetyön tavoitteet ja annettujen opintopisteiden laajuus, sillä toimeksiantona tehty opinnäytetyö laajenee helposti alkuperäistä suunnitelmaa laajemmaksi työksi. (Vilka & Airaksinen 2003, 16–18.)

Opinnäytetyömme on luonteeltaan toiminnallinen ja koostuu opinnäytetyön raporttiosuudesta ja toiminnallisesta osuudesta. Raporttiosuudessa kerromme menetelmällisistä keinoista, joita olemme käyttäneet käytännön toteutuksessa. Toiminnallinen eli käytännön osuus sisältää verkko-oppimateriaalia Moodle2-oppimisympäristöön. Toteutus on tehty verkkokirjana hoitotyön toisen lukukauden sairaanhoidon opiskelijoille. Toimeksiantajana on Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu, jonka nimi vaihtui Karelia-ammattikorkeakouluksi 1.1.2013 alkaen.

## **5.2 Lähtötilanteen kartoitus**

Keväällä 2012 toinen meistä valitsi opinnäytetyön aiheeksi Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulun toimeksiannon, jonka aiheena oli sairaanhoitajan vuorovaikutuksellinen tukeminen. Syksyllä 2012 toinen meistä kiinnostui samasta aiheesta. Kysyimme toimeksiantajalta mahdollisuutta tehdä opinnäytetyö parityönä. Saatuaamme myönteisen vastauksen toimeksiantajalta, teimme toimeksiantosopimuksen syyskuussa 2012 ja aloi-



timme opinnäytetyön tekemisen. Aluksi teimme opinnäytetyön suunnitelman, joka toimii pohjana varsinaiselle opinnäytetyölle.

Opinnäytetyömme aihe ”Vuorovaikutuksellinen tukeminen” kuuluu sairaanhoitajakoulutuksen perusopintoihin, ja Karelia-ammattikorkeakoululla ei ole ollut aikaisemmin sisällöllistä verkko-opetusmateriaalia tästä aiheesta. Toimeksiantajan toiveena oli saada vuorovaikutuksellisesta tukemisesta oppimateriaalia, joka on tehty Moodle 2 ympäristöön kirjatyökalua käyttäen. Alussa keskityimme teorian tiedon keräämiseen ja lukemiseen ja seuraavaksi tekemään opinnäytetyön raporttia. Tutkimustietoon tutustuessi kävi selväksi, että valitsemamme aihe oli hyvin laaja ja siitä oli saatavana runsaasti materiaalia. Tutkimuksissa vuorovaikutuksellisista tukemista käsitellään hyvin monesta näkökulmasta käyttäen hieman eri käsitteitä. Tämä asetti haasteita työn näkökulman löytymiselle ja aiheen rajaamiselle. Työ edistyi hitaasti. Opinnäytetyön ohjaajamme vaihtui kesken opinnäytetyön prosessin, ja opinnäytetyön ohjaajana jatkoi Karelia-ammattikorkeakoulun opettaja, joka samalla toimi työmme asiantuntijaohjaajana. Mielestämme järjestely toimi hyvin, eikä aiheuttanut ongelmia opinnäytetyön tekemiseen.

Opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa konsultoimme potilasasiamies Oiva Oksmannia, joka vastaa Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän, Kontiolahden, Lieksan, Nurmeksen, Polvijärven ja Valtimon kuntien perusterveydenhuollon palveluista. Potilasasiamies on yhteistyössä eri kuntien ja eri organisaatioiden hoitajien ja lääkäreiden kanssa. Hän on yhteydessä myös edunvalvontaan ja lastensuojeluun. Potilasasiamies on henkilö, jolle voi avautua luottamuksellisesti ristiriitatilanteissa. (Oksman 2013.) Potilasasiamies on asiakkaan edustajana, kun hän kokee tulleen väärin kohdelluksi. Epäasiallinen käytös kuten puhuttelun tyyli voi johtaa asiakkaan kokemukseen väärästä kohtelusta (Oksman 2013). Asiakkaalla on oikeus lain mukaan tehdä muistutus, kantelu tai korvausvaatimus saamastaan huonosta hoidosta tai kohtelusta hoitopaikassaan. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 10.§; Kotisaari & Kukkola 2012; 134; Potilasvahinkolaki 585/1986 2.§.)

Tarkoituksenamme oli saada tietoa asiakkaan kohtelusta ja haasteellisista vuorovaikutustilanteista. Potilasasiamiehen haastattelussa tuli tärkeimpänä esille, että asiakkaan hoitosuunnittelussa ja arvioinnissa pitäisi ottaa asiakas enemmän mukaan. Asiakkaiden oikeudet tulevat lisääntymään ja paranevat jatkossa, mikä asettaa haasteita hoitohenki-

lökunnan riittävyydelle ja hoidon laadun arvioinnille. Vuonna 2012 yhteydenottoja potilasasiamieheen oli saamamme tilaston mukaan 473 Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän alueella. Pääosa yhteydenottajista oli asiakkaita, ja yhteydenottojen syyt keskittyivät hoitoon ja tyytymättömyyteen hoidon lopputuloksesta. Sairaanhoitajan ja kättilön epäasialliseen kohteluun tyytymättömiä oli kaksi henkilöä ja lääkäriin tyytymättömiä viisi henkilöä. (Oksman 2012.)

### **5.3 Verkko-oppimateriaalin suunnittelu ja toteutus**

Verkko-oppimista voidaan käyttää monimuotokoulutuksessa, jossa on yhdistelty lähi- ja etäopetusta keskenään. Etäopetus käsittää opiskelijaa ohjaavaa opiskelua, itsenäistä opiskelua tai työssäoppimista. Verkko-oppiminen voi sisältää verkkokursseja, verkko-oppimateriaaleja, videoneuvotteluyhteyksiä ja verkkoseminaareja. Verkkokurssi on oppimisalustalla toteutettava oppikurssi, johon on määritelty tavoite, sisältö, laajuus ja arviointi. (Keränen & Penttinen 2007, 2–3, 22–23.)

Moodle2-kirjatyökalu on verkko-oppimisympäristön toiminto, jolla voi tehdä monisivuisia oppimateriaaleja. Ne voidaan jakaa lukuihin ja alalukuihin. Valmiissa kirjassa on näkymänä vasemmalla reunassa sisällysluettelo ja lukujen sisältö keskellä. Kirjan sisältöä voi muokata vain opettajan oikeuksilla. (Saimaan ammattikorkeakoulu 2012). Moodlen aineistoissa kirja-moduuliin on jäsenneily esimerkiksi opetus- ja harjoitusmateriaalia. Moodlea käytetään Karelia-ammattikorkeakoulun oppimisympäristönä, jossa opiskellaan virtuaalisesti (Karelia-ammattikorkeakoulu 2013).

Vuorovaikutustaidot kuuluvat sosiaali- ja terveysalan ammatillisen osaamisen perustaan. Opiskelijoille merkitsevät vuorovaikutustaidot ja asiakaskontaktit paljon. Opiskelijat kokevat vuorovaikutussuhteet haastavina, tunteita koskettavina sekä jännittävinä, mutta samalla tuntevat epävarmuutta ja riittämättömyyttä kohdatessaan asiakkaita. Opiskelijat tarvitsevat tukea opitellessaan vuorovaikutusta, jossa asiakasta kuunnellaan ja autetaan. (Väisänen ym. 2009, 129–133.)

Lähdeaineistoa keräsimme syys-marraskuussa 2012 ja teimme teoreettista osuutta joulukuusta tammikuuhun. Potilasasiamiehen haastattelun oli tarkoitus olla tammikuun

2013 lopulla tai helmikuun alussa. Tammikuusta maaliskuun alkuun teimme toiminnallista osuutta rinnakkain opinnäytetyön raportin kanssa. Opinnäytetyön oli tarkoitus olla valmis tai lähes valmis toukokuussa 2013. Opinnäytetyömme kustannuksista vastasimme sovitusti itse. Mahdolliset puhelin-, moniste- ja bensiinikustannukset jaoimme puoliksi.

Tuotoksena laadimme Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulun toimeksiantona toiminnallisen opinnäytetyön, joka tehtiin Moodle2-oppimisympäristöön kirjatyökalua käyttäen. Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulun nimi vaihtui kesken opinnäytetyön tekemisen Karelia-ammattikorkeakouluksi, ja tämän vuoksi tuotos tehtiin Karelia-ammattikorkeakoululle, vaikka toimeksiantajana säilyi Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu. Toimeksiantaja tekee Moodle2-oppimisympäristöön valmiin hoitotyön auttamismenetelmät-kurssin, jonka yhdeksi aihealueeksi tulee ”Vuorovaikutuksellinen tutkiminen”-kirja. Tuotoksen toteutimme sovitulla työkalulla itsenäisesti, mutta saimme tukea toimeksiantajalta saamalla tietoja ja sisäisiä aineistoja hänen katsomallaan tavalla. Toimeksiantajalla on oikeus käyttää opinnäytetyön suunnitelmaa, opinnäytetyön aineistoa ja sen tuotosta sisäisessä kehitystyössään ja päivittää materiaalia tarpeen mukaan. Keskustelimme toimeksiantajan edustajan kanssa säännöllisesti ja aina tarvittaessa tai olimme yhteydessä häneen sähköpostitse ja tietoverkossa Adobe Connect-verkkokokousohjelmalla.

Aluksi teimme teoreettista osuutta ja liitimme ja muokkasimme sopivaa aineistoa tuotokseemme Moodle2-kirjatyökalua käyttäen. Opinnäytetyössämme käytimme Clip-Art-kuvia, joiden käyttö on vapaata. Käytetyt lähteet merkitsimme asianmukaisesti. Etsimme sopivaa aineistoa sosiaali- ja terveysalan kirjallisuudesta, opinnäytetöistä, internetistä, tieteellisistä pro gradututkimuksista ja väitöskirjoista. Moodlen verkkotuotoksen laitoimme opinnäytetyöhömme liitteenä. Kirjatyökalun käyttöön saimme ohjausta verkkotutor Minna Rokkilalta.

Tuotoksemme on verkkokirja, jonka sisällön suunnittelussa otimme huomioon viestittävyyden kohdejoukkoa ajatellen. Kielen oli oltava asiatyylisiä ja ymmärrettävää, mutta samalla elävää. Tiedon olisi oltava täsmällistä, selvää ja oppimateriaaliksi soveltuvaa. Toisaalta verkkokirjan lukujen piti edetä johdonmukaisesti asiasta toiseen. Lisätieto ja lisäviitteet pitäisi olla klikattavissa helposti, mikä ei silti haittaisi luettavuutta. Toimek-

siantajaohjaajamme ehdotuksesta osa tekstistä tummennettiin, jolloin ydinasiat näkyivät helposti. Lisäksi verkkokirjan luvuissa oli tiivistelmät. Tavoitteenamme oli tiivis, laadukas ja selkeä verkkokirja, joka olisi myös visuaalisesti monipuolinen ja kirjamainen. Verkkokirjan luvut jaoteltiin seuraavasti:

## 1 Johdanto

## 2 Vuorovaikutuksellisen tukemisen lähtökohdat

### 2.1 Sanallinen ja sanaton viestintä

### 2.2 Sairaanhoidajan persoonallisuus ja työyhteisöosaaminen

### 2.3 Lait, asetukset ja eettiset ohjeet määrittävät sairaanhoidajan työtä

## 3. Vuorovaikutuksellinen tukeminen

### 3.1 Vuorovaikutuksellisen tukemisen prosessi

### 3.2 Vuorovaikutuksellisen tukemisen prosessin vaiheet

### 3.3 Dialoginen vuoropuhelu hoitajan ja asiakkaan välillä

## 4 Lähteet

Lisäksi verkkokirjan materiaaliin kuuluu lähdekansio ja keskustelupalstalle tarkoitettu tehtävä.

## **5.4 Verkko-oppimateriaalin arviointi**

Verkko-oppimateriaalin arvioinnissa olemme pyytäneet ja saaneet sekä suullista että kirjallista palautetta. Vastavalmistuneen sosionomin mielestä verkkokirja on visuaalisesti vaihteleva ja värikäs ja asiatietoa on riittävästi. Olemme saaneet myös verkkotutorin kirjallista arviointia verkkokirjasta. Hänen ehdotuksensa oli lisätä kirjaan alaotsikoita ja jokainen kirjansivu aukeaisi nähtäville kokonaan käytössä olleen vierittämisen sijaan. Lisäksi hän toivoi lisää linkkejä tekstin elävöittämiseksi. Toisaalta hän palautteensa toi ilmi, että linkkien käyttö oppimateriaalissa lisää päivityksen tarvetta. Toimeksiantajan puolelta olemme saaneet palautetta, että tekstiä ei saa olla liikaa ja sen tulee olla helposti luettavaa. Kirjassa ei saa olla liikaa lukuja, ja sen laajuus tulee suhteuttaa hoitotyön auttamismenetelmien kurssin laajuuteen. Verkkomateriaalin suunnittelussa ja toteutuksessa on pyritty ottamaan palaute huomioon, pitäen kiinni suunnittelemastamme asiaa koskevasta sisällöstä. Oppijan näkemys on tärkeää saada, koska tällöin luettavuus ja käytettävyys tulevat parhaiten esille.

Visuaalisen ilmeen luominen verkkoympäristöön oli ajoittain haasteellista, vaikka saimmekin erinomaista ohjausta kirjatyökalun käyttöön. Kirjan sivujen leveys näytti omalla tietokoneella sopivalta, mutta sama tuotos näkyi liian leveänä toisessa tietokoneessa. Tämä siitäkin huolimatta, että kirjan sivujen leveys oli säädetty asetuksista. Sama ongelma ilmeni tehosteena käytettyjen palkkien kohdalla. Palkit oli asetettu samantaisiksi, mutta näytöllä näyttivätkin erikokoisilta. Kuvien ja tekstin asettaminen haluttuun paikkaan vaati aikaa ja asetuksiin paneutumista. Verkkokirjan tekeminen oli työstä, mutta mielenkiintoista. Viimeiset muutokset tehtiin vielä opinnäytetyöseminaarin jälkeen.

## **6 Pohdinta**

### **6.1 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys**

Toiminnallisen opinnäytetyönprosessin arvioinnissa kerromme opinnäytetyöprosessin kaikki vaiheet tarkasti, mikä lisää opinnäytetyömme luotettavuutta. Luotettavuutta osoittaa opinnäytetyössämme tutkimus- ja lähdeaineistona käytetty uusien ja soveltuvien sosiaali- ja terveysalan kirjallisuus ja aiheeseen liittyvien aikaisempien tieteellisten tutkimusten pro gradutaso. Tarkoituksenamme oli löytää myös käytännönläheistä tietoa tutkimukseemme keskustelemalla potilasasiamiehen kanssa noudattaen ehdotonta vaitiolo- ja salassapitovelvollisuutta. Esitämme opinnäytetyössä haastattelun tuloksia, jotka on tilastoitu kirjallisesti ja julkaistu Potilasasiamiestoiminta 2012-julkaisussa. Konsultatioaineiston käyttö lisää teoriaosuuden luotettavuutta, samoin siitä kertominen opinnäytetyömme raporttiosuudessa.

Lähdeaineiston valinnassa ja tarkastelussa noudatetaan kriittisyyttä. Lähteenä käytetään mielellään alkuperäisiä lähteitä, jos se on vain mahdollista. Sekundaaristen lähteiden käyttö pitää perustella hyvin. Lähdekirjallisuutta on vain se, mitä käytetään ja mihin viitataan opinnäytetyössä. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 7.) Opinnäytetyössämme käyttämiemme lähteiden valintaa rajasi se, että ne on tarkoitettu oppimateriaaliksi. Huomasimme, että monet hoitotyön oppikirjat olivat toissijaisia lähteitä. Tutkimusten käyttämisessä lähdeaineistona olimme tarkkoja siitä, mikä on tutkijan omaa tekstiä ja mikä

toisten tekstiä. Ensisijaisten lähteiden löytäminen oli haasteellista. Oheislukemistona luimme paljon kirjoja ja tutkimuksia, joista valikoimme useaan kertaan opinnäytetyöhömme sopivan lähdekirjallisuuden. Näin myös lähdeluettelon ajan tasalla pitäminen vaati meiltä tarkkuutta ja täsmällisyyttä. Siitä huolimatta muutamasta lähteestä jäi tarkalleen selvittämättä, mikä on ollut kirjoittajan alkuperäinen lähde.

Myös oma hoitotyön kokemuksemme voi osoittaa luotettavuutta tai ennakoasenteemme ja olettamuksemme heikentää sitä. Esitämme tutkimuksemme asiantiedon neutraalisti ja johdonmukaisesti käyttämällä selvää ja asiallista kieltä. Tarkoitus on, ettei ennako-oletuksilla ole vaikutusta tutkimuksen etenemiseen. On hyvä, jos ne pystyvät tunnistamaan ja kertomaan niistä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 166–167.) Pitkä hoitotyön kokemuksemme voi tuoda uusia näkökulmia tutkimukseen ja sen toteuttamiseen.

Plagiointia on esittää toisen tutkijan ajatuksia, ideoita ja tuloksia ominaan, mitä on välitettävä. Viittaukset ja lähdeviitteet on merkittävä selvästi ja tarkasti. (Vilka & Airaksinen 2003, 78.) Olemme pyrkineet välttämään plagiointia opinnäytetyössämme. Suoria lainauksia olemme käyttäneet vain parissa kohdassa merkitsemällä lainaukset lainausmerkein ja opinnäytetyön ohjeen mukaisesti. Mahdolliset suorat lainaukset ja asiassällöt on näytettävä oikein lähdeviittein (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2012, 26). Työn edetessä ja lähteiden käytön lisääntyessä kasvaa myös mahdollisuus muuttaa tekstiä luettavampaan muotoon ja lähelle alkuperäistä tekstiä. Eri lähteistä otettua tietoa yhdistäessä on vaarana myös sekoittaa lähteiden alkuperä. Tämä vaara ilmeni lähinnä loppuvaiheen muokkauksissa, joissa osa kappaleen tekstistä haluttiin siirtää eri kohtaan ja lähteenä oli käytetty useampaa lähettä samaa kappaletta selittämään.

Tiedonlähteen auktoriteettia arvioitaessa on aiheellista perehtyä erilaisiin ja monien asiantuntijoiden lähteisiin. Niiden arvioinnissa voi olla apuna kirjoittajan auktoriteetti ja tuttuus. Lähdeaineistoa arvioidaan jo suunnitteluvaiheessa ennen varsinaisen opinnäytetyön aloittamista. (Vilka & Airaksinen 2003, 72.) Käyttämässämme opinnäytetyön lähteissä esiintyy samoja tunnettuja tekijöitä, mikä tuo varmuutta niiden tuoman tiedon paikkansapitävyydestä. Myös toimeksiantajan edustaja ehdotti tietolähteitä, jotka tuovat luotettavuutta tutkimukseemme.

Verkko-oppimateriaalin eettisyys ilmenee siinä, että olemme laittaneet verkko-kirjaan tekstiä opinnäytetyömme teoriaosuudesta lyhentäen ja supistaen ajatellen kohdejoukkoa eli toisen lukukauden sairaanhoidonopiskelijoita. Olemme käyttäneet verkkokirjassa Clip-Art-kuvia, joiden käyttöön ei tarvitse lupaa. Lisäksi olemme pyytäneet ja saaneet luvan sähköpostitse Kopiosto ry:ltä muokata yhden oppimateriaaliksi tarkoitettun kirjan kuvaa verkkokirjaan sopivaksi (Kallanranta 2013).

Opinnäytetyössämme selvitämme sairaanhoitajan ja asiakkaan vuorovaikutussuhteeseen liittyviä lakeja ja eettisiä periaatteita. Se osoittaa eettisen näkökulman ohjaavan meitä opinnäytetyön tekemisessä ja tavoitteessa antaen tekemisellemme myös varmuutta.

## **6.2 Opinnäytetyöprosessin arviointi ja ammatillinen kasvu**

Opinnäytetyöprosessimme on kestänyt melkein vuoden ja sisältänyt monia vaiheita alun ideoinnista ja suunnittelusta valmiin opinnäytetyön arviointiin. Olemme saaneet uusia hoitotyön näkökulmia, ja entiset näkemyksemme hoitajina ovat vahvistuneet, että tulevana sairaanhoitajina asiakkaiden aito kohtaaminen luo pohjaa hyvälle hoitamiselle.

Opinnäytetyössämme kohtasimme usein monelle kirjoittajalle tutun tilanteen, kun kirjoittaminen oli vaikeaa eikä tekstiä syntynyt. Tämä kuuluu kirjoittamisen psykologisiin esteisiin (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2012, 56–57.) Kirjoittamisen tukena käytimme opiskelupäiväkirjaa ja erilaisia tekstikoosteita, joita lähetimme sähköpostitse toisillemme. Tiedot pysyivät näin tallella mahdollista myöhempää käyttöä varten. Sähköisestä kirjeenvaihdosta saimme hyvää dokumenttia, mitä on ajateltu ja pohdittu opinnäytetyön tekemisen eri vaiheissa. Toisaalta se oli meille myös ajatusten selkiyttäjänä ja kirjoittaminen oli jatkuvaa ja luovempaa. Parityön hyviä puolia ovat juuri näkemysten eroavaisuudet tai yhtäläisyydet, mistä päästään yhteisymmärrykseen ja eteenpäin. Yhteistyömme sujui hyvin toinen toisiamme kannustaen, kun ilmeni pulmia. Opinnäytetyön jatkuva rajaaminen oli kaikkein haasteellisinta. Alkuvaiheessa aihealueina mukana olivat muun muassa asiakkaan ohjaaminen, vallankäyttö vuorovaikutustilanteissa sekä monikulttuurisuus hoitotyössä. Aihealueen rajaaminen johtui jo olemassa olevasta oppimateriaalista, lähdeaineiston soveltumattomuudesta tai liian laajaksi paisuvasta asi-

sällöstä. Sisältö muuttui useaan kertaan, kun muutimme otsikoita ja lukujen paikkaa. Kun huomasimme, ettei yhtä ja ainoaa ratkaisua ole olemassa, opinnäytetyö alkoi edetä.

Arvioimme opinnäytetyömme tuotoksen, verkkokirjan, merkitystä ja käytettävyyttä opetuksessa sekä Moodle2-kirjatyökalutoiminnon käyttöä verkko-oppimateriaalin tekemisessä. Lisäksi arvioimme, mitä kehitettävää näissä olisi tulevaisuutta ajatellen.

Erilaiset oppimisympäristöt mahdollistavat yhä enemmän hoitotyön opiskelua jatko-, täydennys- ja perusopetuksessa sekä verkko- että simulaatio-opetuksessa. Hoitotyön opettelussa käytetään simulaatiovälineitä ja simulaatio-oppimisympäristöjä. Teknologian kehittyminen on johtanut siihen, että hoitoon reagoivia nukkeja käytetään hoitotyön osaamisen kehittämisessä, uusien tietojen ja taitojen opettelussa ja käytännön hoitotilanteiden harjoittelussa. (Luukkainen & Uosukainen 2011, 108.) Vuorovaikutustaidot kuuluvat ei-tekniisiin taitoihin, mutta myös simulaatioympäristössä opetellaan kommunikointitaitoja.

### **6.3 Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkokehittämisehdotukset**

Opinnäytetyömme tuotosta, verkkokirjaa, voi käyttää oppimateriaalina oppimisessa ja opettamisessa jatkossa. Sitä voi hyödyntää edelleen lisäämällä siihen erilaisia sisältöjä, tehtäviä ja videoklippejä.

Opinnäytetyömme jatkokehitysmahdollisuudet tarkentuivat opinnäytetyön edetessä. Tuomme esille opinnäytetyössämme tutkimustuloksia, jotka tukevat sairaanhoitajan vuorovaikutustaitojen kehittämisen tärkeyttä. Kiinnostavaa olisi tutkia myös yksilöityjä tuen tarpeita eli miten tuetaan eri asiakasryhmän asiakkaita, kuten ikäihmiset ja mielen-terveysasiakkaat tai käyttäen viitekehystenä kriisiteoriaa. Jatkotutkimushankkeissa voisivat olla vuorovaikutuksellisessa tukemisessa sairaanhoitajan työssä käyttämät toiminnalliset menetelmät eri asiakasryhmien kohdalla.

Olemme molemmat käyttäneet käytännön vanhustyössä vuorovaikutukseen perustuvia toiminnallisia menetelmiä ja todenneet niiden olevan tärkeitä ikääntyneiden toimintakyvyn ja elämänlaadun parantamisessa. Terapeuttisella viestinnällä tarkoitetaan viestintä-



tyyliä, jonka avulla asiakasta autetaan saavuttamaan hyvinvointi ja löytämään omat ratkaisukeinot tilanteeseensa. Hoitaja voi käyttää apuna asiakkaan kertomaa elämäntarinaa keskustelussa, jolloin asiakkaan, hänen läheisensä että hoitajan kohtaaminen on kokonaisvaltaista. (Mäkisalo-Ropponen 2011, 168, 173.) Tarinallisuuden mukaan ottaminen asiakkaan hoitokeskusteluun antaa vaihtelevamman ja syvällisemmän näkemyksen hänen elämäntilanteeseensa ja selvittää läheisverkoston merkitystä. Haastavat vuorovaikutustilanteet ja erityiskysymykset iäkkäiden kohdalla olisivat myös tutkimisen arvoisia, koska ikäosaaminen kuuluu sairaanhoitajan ammattitaitovaatimuksiin.

## Lähteet

- Aalto, K. & Gothöni, R. (toim.) 2009. Ihmisen lähellä. Hengellisyys hoitotyössä. Helsinki: Kirjapaja.
- Aarnikoivu, H., 2010. Työelämätaidot – menesty ja voi hyvin. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Anttila, K., Kaila-Mattila, T., Kan, S., Puska, E.-L. & Vihunen, R. 2010. Hoitamalla hyvää oloa. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Asetus terveydenhuollon ammattihenkilöstä 564/1994.
- Dunderfelt, T. 2001. Intuitio ja tunneviestintä: ihmisten välinen näkymätön yhteys. Helsinki: Dialogia.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2012. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Holmia, S., Murtonen, I., Myllymäki, H. & Valtonen, K. 2008. Sisätautien, kirurgisten sairauksien ja syöpätautien hoitotyö. Helsinki: WSOY.
- Iivanainen, A. & Syväoja, P. 2008. Hoida & kirjaa. Helsinki: Tammi.
- Itä-Suomen ammattikorkeakoulut. 2012. Opetussuunnitelma. Hoitotyön koulutusohjelma. Joensuu. Karelia-ammattikorkeakoulu.  
[http://soleops.pkamk.fi/opsliitteet/SOTE/Hoitotyön\\_ISAT\\_OPS\\_teksti\\_2012\\_www\\_versio.htm](http://soleops.pkamk.fi/opsliitteet/SOTE/Hoitotyön_ISAT_OPS_teksti_2012_www_versio.htm)  
[http://soleops.pkamk.fi/opsliitteet/SOTE/Hoitotyön\\_ISAT\\_OPS\\_teksti\\_2011\\_www\\_versio.htm](http://soleops.pkamk.fi/opsliitteet/SOTE/Hoitotyön_ISAT_OPS_teksti_2011_www_versio.htm). 17.4.2013.
- Jahren Kristoffersen, N. & Nortvedt, P. 2006. Sairaanhoidajan ja potilaan välinen suhde. Teoksessa Skaug, E.-A. (toim.) Hoitotyön perusteet. Tanska: Edita, 166.
- Kajaanin ammattikorkeakoulu. 2013. Opinto-opas 2012-2013. Kajaani: Kajaanin ammattikorkeakoulu. <http://www.kamk.fi/loader.aspx?id=75656f14-1ae2-4873-8065-89325f1f0293>. 12.4.2013.
- Kallanranta, J. 2013. Kopiosto Ry. Kuvan käyttäminen opinnäytetyössä. [juha.kallanranta\(at\)kopiosto.fi](mailto:juha.kallanranta(at)kopiosto.fi). 11.2.2013.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Karelia-ammattikorkeakoulu. 2013. Moodle2. [moodle.karelia.fi/mod/book/view.php?id=3](http://moodle.karelia.fi/mod/book/view.php?id=3). 16.6.2013.
- Kassara, H., Paloposki, S., Holmia, S., Murtonen, I., Lipponen, V., Ketola, M.-L. & Hietanen, H. 2006. Hoitotyön osaaminen. Helsinki: WSOY.
- Keränen, V. & Penttinen, J. 2007. Verkko-oppimateriaalin tuottajan opas. Jyväskylä: WSOY pro/Docendo-tuotteet.
- Kiiltomäki, A. & Muma, P. 2007. Tässä ja nyt. Sairaanhoidaja tekee kriisityötä. Helsinki: Sairaanhoidajaliitto.
- Koivuranta-Vaara, P. (toim.). 2011. Terveydenhuollon laatuopas. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.
- Kotisaari, M.-E. & Kukkola, S. 2012. Potilaan oikeudet hoitotyössä. Helsinki: Fioca Oy.
- Kuokkanen, L. 2012. Sairaanhoidajan eettinen stressi. Teoksessa Ranta, I (toim.) Sairaanhoidajan eettiset pelisäännöt. Hoitotyön vuosikirja 2012. Helsinki: Fioca Oy, 37, 71.
- Kyläpää, E., Piirainen, E. & Äikäs-Inha, L. 1998. Suullinen yhteisöviestintä. Tampere: Mac Laser Oy.
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 559/1994.
- Laki viranomaisen toiminnan julkisuudesta. 621/1999.

- Lehestö, M., Koivunen, O. & Jaakkola, H. 2004. Hoitajan turva. Helsinki: Edita.
- Leino-Kilpi, H., Kulju, K. & Stolt, M. 2012. Eettiset ohjeet hoitotyössä. Teoksessa Ranta, I. (toim.) Sairaanhoidajan eettiset pelisäännöt. Hoitotyön vuosikirja 2012. Helsinki: Fioca Oy, 51, 53.
- Luukkainen, S. & Uosukainen, L. 2011. Koulutus asiantuntijuuden perustana. Teoksessa Ranta, I. (toim.) Sairaanhoidaja asiantuntijana. Hoitotyön vuosikirja 2011. Helsinki: Fioca Oy, 108.
- Mattila, E. 2011. Aikuispotilaan ja perheenjäsenen emotionaalinen ja tiedollinen tuki sairaanhoidon aikana. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Akateeminen väitöskirja.  
<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66790/978-951-44-8541-1.pdf?sequence=1>. 21.4.2013.
- Mattila, K.-P. 2008. Arvostava kohtaaminen. Arjessa, auttamistyössä ja työyhteisössä. Jyväskylä: PS-Kustannus.
- Mattila, L.-R. 2001. Vahvistumista ja tunnekokemusten jakamista. Potilaan ja hoitajan vuorovaikutusta kuvaavan käsitejärjestelmän kehittäminen. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Akateeminen väitöskirja.  
<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67109/951-44-5099-X.pdf?sequence=1>. 21.4.2013.
- Microsoft Office. 2013. Free ClipArt. Microsoft Corporation.  
<http://office.microsoft.com/fi-fi/images/>. 20.8.2013.
- Mikkola, L. 2006. Tuen merkitykset potilaan ja hoitajan vuorovaikutuksessa. Jyväskylän yliopisto. Humanistinen tiedekunta. Akateeminen väitöskirja.  
<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/13414/9513927288.pdf?sequence=1>. 21.4.2013.
- Mäkelä, A., Ruokonen, T. & Tuomikoski, M. 2001. Hoitosuhdetyöskentely. Helsinki: Tammi.
- Mäkipää, S. & Krokfors, Y. Asiantuntijuus ja monenlaiset potilaat. 2011. Teoksessa Ranta, I. (toim.) Sairaanhoidaja asiantuntijana. Hoitotyön vuosikirja 2011. Helsinki: Fioca Oy, 48.
- Mäkisalo-Ropponen, M. 2011. Vuorovaikutustaidot sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Tammi.
- Mönkkönen, K. 2007. Vuorovaikutus: dialoginen asiakastyö. Helsinki: Edita.
- Niemi, T., Nietosvuori, L. & Virikko, H. 2006. Hyvinvointialan viestintä. Helsinki: Edita.
- Nousiainen, L. & Piekkari, U. 2007. Osallistuva oppilas – Yhteisöllinen koulu. Koulun kehittämiskansio. Helsinki: Opetusministeriö.  
[http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Koulutus/artikkelit/osallistuva\\_oppilas\\_-\\_yhteisoellinen\\_koulu\\_-hanke/Osallistuva\\_Oppilas\\_liitteet/OPM\\_koulun\\_kehittamisen\\_kansio\\_2606.pdf](http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Koulutus/artikkelit/osallistuva_oppilas_-_yhteisoellinen_koulu_-hanke/Osallistuva_Oppilas_liitteet/OPM_koulun_kehittamisen_kansio_2606.pdf). 21.4.2013.
- Oksman, O. 2013. Potilasasiamies. Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä. Haastattelu 26.1.2013.
- Oksman, O. 2013. Potilasasiamiestoiminta 2012. Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä. Joensuun kaupunki.
- Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu. 2010. Opetussuunnitelma. Hoitotyön koulutusohjelma. Joensuu. Karelia-ammattikorkeakoulu.  
<http://soleops.pkamk.fi/opsliitteet/SOTE/HoitotyönOPS2010.htm>. 18.4.2013
- Potilasvahinkolaki 585/1986.

- Potinkara, H. 2004. Auttava Kanssakäyminen. Substantiivinen teoria kriittisesti sairaan potilaan läheisen ja hoitavan henkilön välisestä yhteistyöstä. Tampereen yliopisto. Lääketieteen tiedekunta. Akateeminen väitöskirja. <http://uta17-kk.lib.helsinki.fi/bitstream/handle/10024/67395/951-44-5989-X.pdf?sequence=1>. 21.4.2013.
- Saimaan ammattikorkeakoulu. Moodle 2012. <http://samk.fi>. 27.10.2012.
- Sairaanhoitajaliitto. 1996. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. [http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan\\_tyo\\_ja\\_hoitotyon/sairaanhoitajan\\_tyo/sairaanhoitajan\\_eettiset\\_ohjeet/11.3.2013](http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_tyo_ja_hoitotyon/sairaanhoitajan_tyo/sairaanhoitajan_eettiset_ohjeet/11.3.2013).
- Solvoll, B.-A. 2006. Identiteetti ja omanarvontunto. Teoksessa Skaug, E-A. (toim.) Hoitotyön perusteet. Tanska: Edita, 346.
- Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. 2013. <http://www.valvira.fi/luvut/ammattioikeudet> 5.3.2013
- Sosiaaliportti.fi. 2013. <http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/vammaispalvelujen-kasikirja/lainsaadanto/terveyspalvelut>. 5.3.2013.
- Suomen perustuslaki 1999/731.
- Suoninen, E., Pirttilä-Backman, A-M., Lahikainen, A.R. & Ahokas, M. 2011 Arjen sosiaalipsykologia. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Terveydenhuoltolaki 1326/2010.
- Työturvallisuuskeskus. 2013. <http://www.ttk.fi/index.phtml?s=134>. 11.3.2013.
- Työterveyslaitos. 2013. Mitä on hyvä vuorovaikutus? [http://www.ttl.fi/duunitalkoot/mina\\_4\\_0.html](http://www.ttl.fi/duunitalkoot/mina_4_0.html). 14.4.2013.
- Vallejo Medina, A., Vehviläinen, S., Haukka, U-M, Pyykkö, V. & Kivelä, S.-L. 2006. Vanhustenhoito. Helsinki: WSOY.
- Vilen, M., Leppämäki, P. & Ekström, L. 2002. Vuorovaikutuksellinen tukeminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Vilen, M., Leppämäki, P. & Ekström, L. 2008. Vuorovaikutuksellinen tukeminen. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.
- Väisänen, L., Niemelä, M. & Suua, P. 2009. Sanat työssä. Vuorovaikutus ammattitaitona. Helsinki: Kirjapaja.



POHJOIS-KARJALAN  
AMMATTIKORKEAKOULU

## OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Toimeksiantaja	
Organisaation nimi:	Pohjois-karjalan ammattikorkeakoulu, Sote-keskus
Toimeksiantajan edustaja:	Susanna Rosell
Osoite:	Tikkarinne 9, 80200 JOENSUU
Puhelinnumero:	0503738458
Sähköposti:	Susanna.Rosell@pkamk.fi


Opiskelijan/opiskelijoiden tiedot	
Koulutusohjelma:	Hoitotyön koulutusohjelma
Opiskelijanumero(t) ja nimi(et):	1001712 Kirsi Piironen 1001710 Päivi Ylämäki
Puhelinnumero:	050 307 1154 (Kirsi) 0400 475395 (Päivi)
Sähköposti:	<a href="mailto:kirsi.piironen3@edu.pkamk.fi">kirsi.piironen3@edu.pkamk.fi</a> <a href="mailto:Paivi.M.Ylamaki@edu.pkamk.fi">Paivi.M.Ylamaki@edu.pkamk.fi</a>

Toimeksiantajan sitoumukset	
Toimeksiantaja tukee opiskelijoita opinnäytetyön suorittamisessa antamalla työn suorittamiseen tarvittavia tietoja ja sisäisiä aineistoja tarpeelliseksi katsomalla tavalla.	
Tuotos (sairaanhoitaja vuorovaikutuksellisenä tukijana) toteutetaan Moodle2- (kirja)työkalua käyttäen. Työkalu varmentuu opinnäytetyön edetessä asiantuntijaohjaajan kanssa sopien. Opiskelijat tuottavat tuotoksen sovitulla työkalulla itsenäisesti. Asiantuntijaohjaaja tekee Moodle2 -ympäristöön opiskelijoiden käyttöön valmiin kurssin, jonne toteutus voidaan tehdä. Kustannuksista vastaa opinnäytetyöntekijät itse.	

Opiskelijan sitoumukset	
Opiskelijat laativat toimeksiantajana toiminnallisen tutkimuksen toimeksiantajan sairaanhoitajan vuorovaikutuksellisesta tukemisesta Moodlen2:een asiantuntijaohjaajan kanssa sovittua työkalua käyttäen. Toimeksiantaja saa oikeudet käyttää opinnäytetyön suunnitelmaa, opinnäytetyön aineistoa ja sen tuotosta sisäisessä kehitystyössään ja päivittää materiaalia tarpeen mukaan.	

Opinnäytetyön ohjaus PKAMK:ssa	
Ohjaaja:	Sami Arola

Opinnäytetyön julkisuus	
Opinnäytetyö on julkinen asiakirja ja se voidaan julkaista Theseus-verkkokirjastossa.	

Allekirjoitukset	
Päiväys 17.9.2012	Opiskelijan allekirjoitus ja nimenselvennys Kirsi Piironen Kirsi Piironen Päivi Ylämäki Päivi Ylämäki
Päiväys 21.9.2012	Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus ja nimenselvennys  Susanna Rosell Johtaja

**Vuorovaikutuksellinen tukeminen**

**Sivusto:** [Karelia-amk - Moodle 2](#)

**Kurssi:** OPN Vuorovaikutuksellinen tukeminen

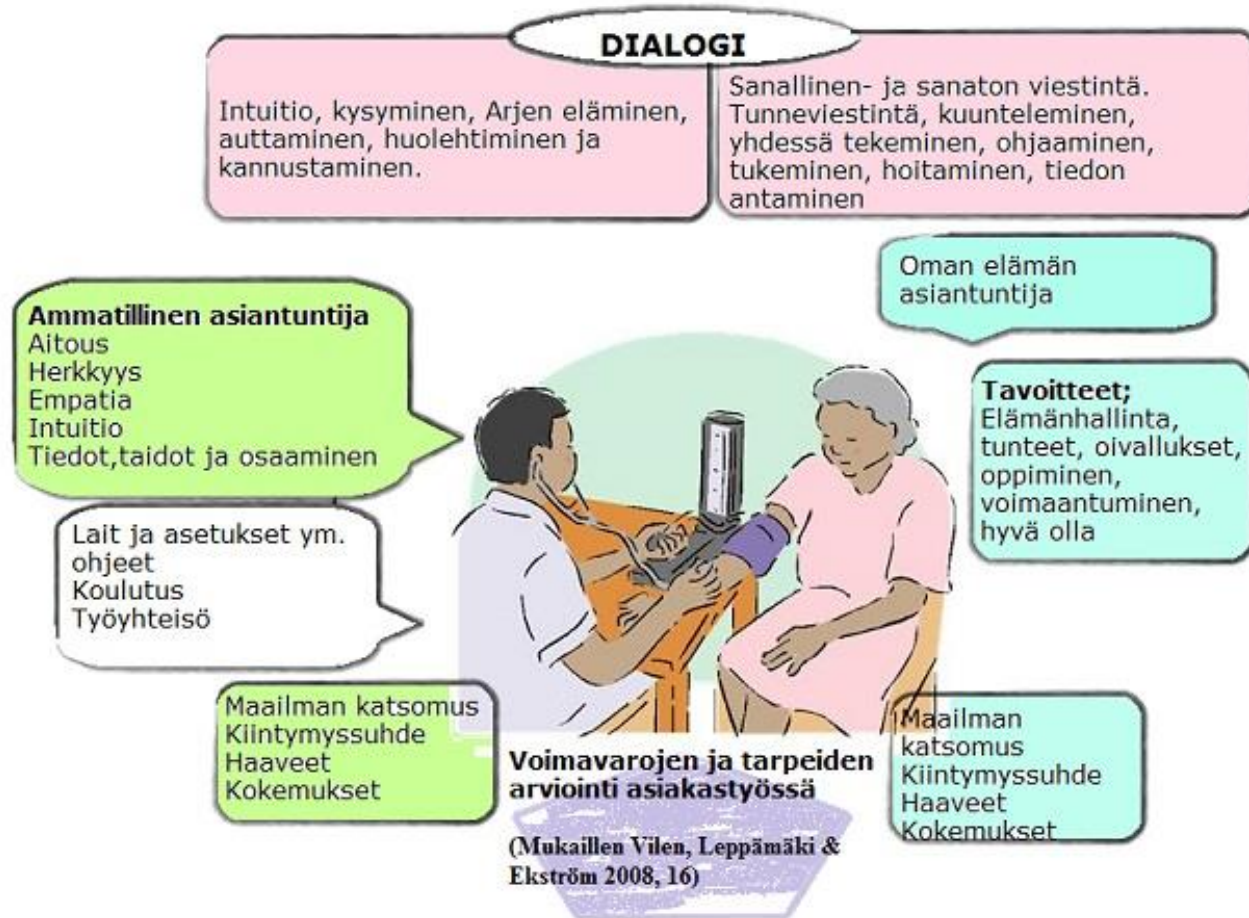
**Kirja:** Vuorovaikutuksellinen tukeminen

## **7 Sisällysluettelo**

- [1 Johdanto](#)
- [2. Vuorovaikutuksellisen tukemisen lähtökohdat](#)
  - [2.1 Sairaanhoidajan persoonallisuus ja työyhteisöosaaminen](#)
  - [2.2 Sanaton ja sanallinen viestintä](#)
  - [2.3 Lait, asetukset ja eettiset ohjeet määrittävät sairaanhoidajan työtä](#)
- [3. Vuorovaikutuksellinen tukeminen](#)
  - [3.1 Vuorovaikutuksellisen tukemisen prosessi](#)
  - [3.2 Vuorovaikutuksellisen tukemisen prosessin vaiheet](#)
  - [3.3 Dialoginen vuoropuhelu hoitajan ja potilaan välillä](#)
- [4 Lähteet](#)

## 1 Johdanto

**Vuorovaikutuksellinen tukeminen** on yksi hoitotyön auttamismenetelmistä ja kuuluu osaltaan sairaanhoitajan ammattitaitovaatimukseen. Jokainen sairaanhoitaja tekee työtä omalla persoonallisella tavallaan, vaikka työn tavoitteet ovatkin yhteneväiset. Oleellista on, että sairaanhoitaja hyödyntää vahvuuksiaan vuorovaikutustilanteissa asiakkaan hyväksi.



## 2. Vuorovaikutuksellisen tukemisen lähtökohdat

---

**Vuorovaikutuksellinen tukeminen** käsitteen lähtökohtana on englanninkielinen sana "counselling" ja sillä tarkoitetaan vuorovaikutusta, jonka tavoitteena on asiakkaan ymmärtäminen ja tukeminen. Se on asiakkaan [kuuntelua](#), kysymistä, selvittämistä, eleillä ja ilmeillä [viestimistä](#), yhdessä toimimista ja tiedon jakamista. Tavoitteena on asiakkaan voimavarojen lisääntyminen. Hoitajan läsnäolemisen ja eläytymisen taidot auttavat ymmärtämään asiakkaan viestit ja huomaamaan mitä asiakas käytöksellään pyrki kertomaan.

### Vuorovaikutusosaaminen

Hoitaja joutuu hoitamaan ja kohtaamaan eri-ikäisiä ihmisiä, jolloin hoitajalla on oltava vuorovaikutusosaamista saadakseen yhteyden potilaisiin. Vuorovaikutusosaamisella tarkoitetaan sitä, että hoitaja kykenee saamaan aikaiseksi yhteistä ymmärrystä asiakkaan ja tämän läheisten ja toisten asiantuntijoiden kanssa. Lisäksi hoitaja kohtaa asiakkaan kunnioittavasti hänen elämäntilanteestaan ja taustoistaan riippumatta.

Samalla on osattava käyttää ja soveltaa hoitotyön eettisiä periaatteita omassa käytännön toiminnassa, tunnistaa erilaisia vuorovaikutuksen tapoja ja osata käyttää niitä tilanteen mukaisesti. Ammatillisessa vuorovaikutuksessa ihmisen tulee tiedostaa omat tunteet ja kantaa vastuu tunteistaan sekä kyetä säätämään käyttäytymistään.





## 2. Vuorovaikutuksellisen tukemisen lähtökohdat

---

### Sanatonta viestintää ovat mm.

- ilmeet
- eleet
- vartalon liikkeet
- keskusteluetäisyys
- koskettaminen

Suurin osa ihmisten välisestä vuorovaikutuksesta on sanatonta. Ihmisten välinen sanaton viestintä välittyy nopeasti ja ihminen pystyy aistimaan toisen ihmisen vaihtuvia tunteita tarkasti. Ensivaikutelma syntyy ennen kuin keskustelua on edes avattu. Ensivaikutelma, joka toisesta ihmisestä luodaan tapahtuu muun muassa tervehtimisen, silmiin katsomisen ja äänensävyyn perusteella.

---

### Sanallinen viestintä

Aikuisten välisessä vuorovaikutuksessa sanat ovat merkittävässä asemassa. Aikuinen osaa käyttää taitavasti sanoja ja valita sanansa tarkasti eri ihmisten kanssa. Nuoret voivat käyttää puheessaan omaa slangityylistä kieltä, jolloin hoitajan on kyettävä ymmärtämään nuorta, hänen kulttuuriaan ja hänen ilmaisujaan saavuttaakseen nuoren luottamuksen.

Ihminen joka on sairas, uupunut tai muutoin riippuvainen toisen ihmisen huolenpidosta huomaa helposti sanallisen ja sanattoman viestinnän välisen ristiriidan. Pienet lapset käyttävät ympäristön havainnointiin kaikkia aistejaan ja ovat tämän vuoksi herkkiä havaitsemaan ihmisen todellisia tunnetiloja.

---



## 2.1 Sairaanhoidajan persoonallisuus ja työyhteisöosaaminen

---

### Roolit, persoonallisuus

Hoitajan persoonalliset tekijät, kuten ikä, sukupuoli, arvot ja ihmiskäsitys ovat taustalla vaikuttamassa hoitajan ja asiakkaan väliseen hoitosuhteeseen. Hoitajalla on oikeus omiin arvoihin ja elämänasenteeseen, mutta hänen tulee olla tietoinen niiden vaikutuksesta hoitotilanteeseen.

Vuorovaikutustyössä on tärkeää, että hoitajalla on riittävästi itsetuntemusta ja kykyä ottaa vastuuta omista teoistaan ja ajatuksistaan. Hoitajan on hyvä tuntea omat puolustusmekanismit, tunteensiirtotaipumukset ja niiden vaikutukset hoitosuhteeseen.



---

### Tunteet

Hoitotyössä kanssakäymiseen toisten ihmisten kanssa liittyy monenlaisia tunteita. Ammatillisessa vuorovaikutuksessa ihmisen tulee tiedostaa omat tunteet ja kantaa vastuu niistä sekä kyetä säätelemään käyttäytymistään.

Hoitojakson aikana asiakas ja omaiset tulevat hoitajalle tutuiksi ja hoitaja elää asiakkaan tilannetta yhdessä heidän kanssaan. Tilanteessa hoitajan tulee säilyttää ammatillisuutensa, mutta samalla kohdata asiakas ja omainen ihmisenä. Hoitajan omien tunteiden näyttäminen vaikeassa tilanteessa on sallittua ja toimii osaltaan hoitajan keinona purkaa tilannetta ja selviytyä siitä.



## Työyhteisöosaaminen

Hyvän työyhteisön tunnusmerkkejä ovat;

- avoimuus
- joustavuus
- yhtenäiset arvot ja työmenetelmät
- selkeät roolit ja tehtäväkuvat

Hyvässä työyhteisössä työntekijät auttavat ja tukevat toisiaan. Työntekijöillä on erilaisia taitoja ja vahvuuksia ja erilaiset asiat tuottavat vaikeuksia eri henkilöille. Työkaverin kannustaminen vaikeissa tilanteissa edistää uuden tiedon oppimista. On tärkeää, että työntekijät kykenevät ymmärtämään toistensa tapaa työskennellä ja näkevät taustalla olevat syyt ja näkökulmat. Tämä mahdollistaa rakentavan yhteistyön ja dialogisuuden työntekijöiden välillä sekä yhdessä oppimisen.

Työyhteisössä on hyvä tiedostaa, että työntekijöiden keskinäinen arvostus välittyy herkästi asiakastyöhön. Asiakas ja omaiset aistivat herkästi työyhteisön ilmapiirin ja työntekijän epäluottamusta viestivän suhtautumisen työkaveriin. Tämä herättää epäluottamusta koko henkilökuntaa kohtaan, joka voi ilmetä epäilynä, tarkkailuna ja kysymysten tekemisenä hoidosta tai hoitajien tietojen ja taitojen testaamisena. Epäluottamus voi kohdistua myös yksittäiseen hoitajaan. Työkaverin arvostava kohtaaminen viestii asiakkaalle ja omaiselle luottamusta siitä, että myös heitä kohdellaan kunnioittavasti.

---



## 2.2 Lait, asetukset ja eettiset ohjeet määrittävät sairaanhoitajan työtä

### Sairaanhoitajanammattinharjoittamisoikeudet

Sairaanhoitajan oikeutta harjoittaa ammattiaan säädetään laissa ([1994/559](#)) ja asetuksessa ([564/1994](#)) terveydenhuollon ammattihenkilöistä. Lain tarkoituksena on potilasturvallisuuden lisääminen ja terveydenhuollon palvelujen laadun parantaminen.

Sairaanhoitaja tutkinnon suorittaneille Sosiaali- ja terveystieteiden lupa- ja valvontavirasto (Valvira) myöntää hakemuksesta laillistuksen ja pitää valtakunnallista terveydenhuollon ammattihenkilörekisteriä.

### Velvollisuudet ja eettiset ohjeet

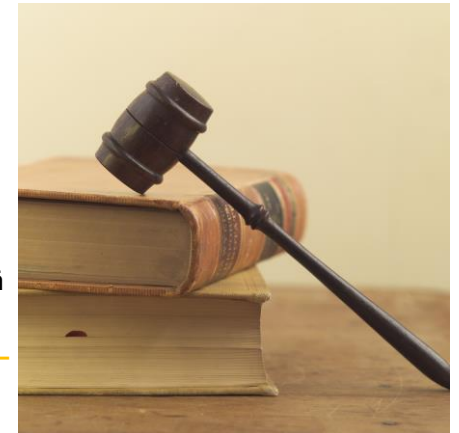
Sairaanhoitajan velvollisuudet on kirjattu lakiin terveydenhuollon ammattihenkilöistä, [lakiin potilaan asemasta ja oikeuksista](#) ja sekä sairaanhoitajan eettisiin ohjeisiin. Sairaanhoitajan laissa määritelty ammattieettinen velvollisuus on terveyden ylläpitäminen ja edistäminen, sairauksien ehkäiseminen ja parantaminen sekä kärsimyksen lieventäminen.

Sairaanhoitajan tulee kohdata potilas arvokkaana ihmisenä ja ottaa huomioon hänen arvot, vakaumuksen ja tavat. Hänen tulee kunnioittaa potilaan itsemääräämisoikeutta ja kohdella toista ihmistä lähimmäisenä. Vuorovaikutus potilaan tai asiakkaan kanssa tulee olla arvostavaa ja inhimillistä. Hyvä hoitosuhde perustuu avoimeen vuorovaikutukseen ja keskinäiseen luottamukseen.

Sairaanhoitaja vastaa tekemästään hoitotyöstä henkilökohtaisesti. Hoitajan tulee kunnioittaa **työkavereita ja muiden ammattiryhmien edustajia sekä tukea työkavereita ja edistää työpaikan toiminnan eettisyyttä.**

### Ammattitaidon ylläpitäminen

Terveydenhuollon ammattihenkilö on velvollinen ylläpitämään ja kehittämään ammattitaitoaan ja perehtymään alan säännöksiin ja määräyksiin.



#### TIIVISTELMÄ

Sairaanhoitajan laissa määritelty ammattieettinen velvollisuus on terveyden ylläpitäminen ja edistäminen, sairauksien ehkäiseminen ja parantaminen sekä kärsimyksen lieventäminen.

Vuorovaikutus potilaan tai asiakkaan kanssa tulee olla arvostavaa ja inhimillistä.

Sairaanhoitajalla on elinikäinen salassapitovelvollisuus.

Sairaanhoitaja vastaa tekemästään hoitotyöstä henkilökohtaisesti.

## **Salassapitovelvollisuus**

Sairaanhoitajalla on elinikäinen salassapitovelvollisuus. Salassapitovelvollisuus koskee laissa salaisiksi määrättyjen asiakirjojen salassapitovelvollisuutta, kaikkia tietoja, joita hän on asemansa tai tehtävänsä perusteella saanut koskien yksityisen tai perheen salaisuutta sekä hyväksikäyttökieltoa salassa pidettävistä tiedoista. Salassa pidettävistä asiakirjoista saa antaa tiedon ainoastaan siinä tapauksessa, jos laissa niin erikseen määrätään.

---

## **Linkit**

[\*\*Lakiterveydenhuollonammattihenkilöistä1994/559\*\*](#)

[\*\*Asetusterveydenhuollonammattihenkilöistä1994/564\*\*](#)

[\*\*Terveystoimilaki2010/1326\*\*](#)

[\*\*Lakipotilaanasematajaoikeuksista1992/785\*\*](#)

[\*\*Sosiaali- ja terveystoimilain lupa- ja valvontavirasto \(Valvira\)\*\*](#)

[\*\*Sairaanhoitajan eettiset ohjeet \(Sairaanhoitajaliitto\)\*\*](#)

[\*\*Terveystoimilain yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet \(Etene\)\*\*](#)

---

,

### 3. Vuorovaikutuksellinen tukeminen

#### Vuorovaikutuksellisen tukemisen keinoja

##### Empatia

Empatian eli myötäelämisen avulla hoitaja eläytyy potilaan tunteisiin ja tilanteeseen ja voi ymmärtää häntä. Toisaalta hänen on myös yritettävä havaita mahdollisia motiiveja potilaan käyttäytymiselle. Potilaan pitää tuntea tullessaan aidosti kuulluksi ja nähdyksi. Hoitajan empatian on oltava potilaan mielestä hyväksyttävää ja rehellistä. Hoitajan kyky myötäelämiseen ilmenee hänen kykynä olla läsnä ja kuunnella. Se on rinnalla seisomista ja yhdessä iloitsemisestä ja suremisesta.

##### Arvot ja asenteet

Arvot ja asenteet vaikuttavat hoitajan ja potilaan välillä. Hoitajalta edellytetään inhimillistä lähestymistapaa hoitotyöhön. . Hoidon inhimillisyys välittyy muun muassa hoitajan tavasta käsitellä ja koskea potilasta. Hoitajan asiakkaalle osoittama hellyys, läheisyys ja koskettaminen ilmaisevat välittämistä. Asiakasta tervehditään ja puhutellaan nimellä. Kohtaamisessa kunnioitetaan toisen osapuolen arvoja ja ihmisyyttä. Tuetaan asiakkaan voimavaroja ja mahdollistetaan ihmisarvoinen elämä kaikissa olosuhteissa. Inhimillisyyden taustalla on vahva eettinen perusta. Hoitajan tavasta hoitaa asiakasta välittävät myös hoitopaikan arvot ja asenteet.

##### Luottamus ja turvallisuus

Luottamus ja turvallisuus hoitajaan ammatillisena tukijana edellyttää potilaan kunnioittamista. Potilaan on pystyttävä luottamaan hoitajan ammatillisuuteen ja että häntä koskevat tiedot pysyvät luottamuksellisina. Lisäksi potilaan on voitava luottaa siihen, että huolimatta kertomistaan vaikeista asioista, hänet hyväksytään ja häntä kunnioitetaan.



### **Läheisyys**

Läheisyys toiseen ihmiseen koetaan yleensä miellyttävänä ja rentouttavana. Psyykinen läheisyys ilmenee hiljaisena läsnäolona, vuorovaikutuksellisin ilmein ja elein tai sanojen vaihtamisena. Fyysinen kosketus ja läheisyys lievittävät kipua ja psyykkistä oloa kaikenikäisillä eri elämäntilanteissa.

---

### **Kuunteleminen**

Kuunteleminen edellyttää läsnäolon taitoa. [Kuunnellella](#) tarkkaavaisuus kohdistetaan asiakkaaseen, osoitetaan kiinnostusta ja keskitytään kuuntelemaan. Aktiivisessa kuuntelemisessa hoitaja pyrkii viestimällä välittämään potilaalle hyväksymistä, ajatusten selventämistä sopivilla kysymyksillä ja kannustamista näkemään uusia näkemyksiä tilanteeseen. Kuunteleminen vahvistaa asiakkaan itsetuntoa, antaa kokemuksen vakavasti ottamisesta sekä auttaa asiakasta oppimaan uusia asioita itsestään.

---

### **Läsnäolo ja vastavuoroisuus**

Läsnäolo ja vastavuoroisuus tuo potilaalle tunteen siitä, että häntä ymmärretään ja hoitaja haluaa perehtyä hänen ongelmiinsa. Hoitajan läsnä oleminen ilmenee inhimillisyytenä, herkkyytenä tulkita ihmisiä ja erilaisia tilanteita. Hoitaja kohtelee asiakasta yksilönä, omana persoonana ja kohtelee häntä inhimillisesti. Hoito on tällöin turvallista, aitoa ja myötäelävää. Hoitosuhteessa vastavuoroisuudella tarkoitetaan hoitajan kykyä kuunnella potilasta ja myötäelää potilaan kokemuksissa. Hoitaja tukee potilasta itseohjautuvuuteen, jolloin potilas löytää uusia persoonallisia selviytymis- ja ratkaisukeinoja sairauteen sopeutumisessa ja elämäntilanteen muutoksissa. Vastavuoroisen hoitosuhteen luomiselle on tärkeää läsnäolo, kuuntelu, toiveiden huomiointi, avoimen ja luottamuksellisen ilmapiirin luominen.

---

### **Intuitio**

Intuitio tarkoittaa sisäistä vaistoa, tunnetta, aavistusta ja toisen kanssa samalla aaltopituudella olemista. Intuitiolla voidaan tarkoittaa myös työkokemuksen tuomaa herkkyyttä tunnistaa asiakkaan tunteita sekä kykyä nähdä "rivien välistä" sekä tunnetta siitä kuinka asiassa kannattaa edetä. Hoitotilanteessa intuition seurauksena tulleet ajatukset ja oletukset voivat johtaa myös väärään suuntaan, joten intuition käyttö vaatii kokemusten ja ajatusten tarkastelua reflektoimalla. Mattila 2011, 66 tutkimuksessa hoitajat pitivät kuitenkin omaan intuitioon luottamista tärkeänä.

### 3.1 Vuorovaikutuksellisen tukemisen prosessi





### 3.2 Vuorovaikutuksellisen tukemisen prosessin vaiheet

#### Tutustumisvaihe

Tutustumisvaihe alkaa **ensitapaamisesta**, jolloin luodaan ensivaikutelma ja tutustutaan toisiinsa. Hoitajan ja asiakkaan ensikohtaamisen onnistuminen on tärkeää, sillä sen perusteella pitkälti määrittyy miten asiakas kokee hoidossa olemisen.

Hoitoon tulotilanne koetaan myönteiseksi, mikäli asiakkaan tuloon on ennalta varauduttu, vastaanotto koetaan henkilökohtaiseksi, tulohaastattelu onnistuu hyvin ja asiakas tuntee olevansa tervetullut. Myös hoitajan ja omaisen yhteistyötä edistää onnistunut ensikohtaaminen.

Tuen tarpeen tunnistamiseen voidaan käyttää keskustelua asiakkaan ja perheen kanssa, kysymysten esittämistä ja potilaskertomusten kautta asiakkaan ja perheen yksilöllisen elämäntilanteen selvittämistä. Asiakkaiden ja perheen kanssa keskustellaan jaksamisesta, tunteista ja samalla arvioidaan heidän mielialaansa ja uupumuksen tai ahdistuksen ilmentymistä. Tuen tarpeen tunnistamisen kannalta oli tärkeää ammatillinen toiminta, joka pitää sisällään omahoitajuuden, tutkimustiedon hyödyntämisen sekä yhteistyön työkavereiden kanssa.

#### Työskentelyvaiheessa

Asiakas tuo enemmän esille myös tunteitaan ja arkaluontoisiakin asioita. Tässä vaiheessa ilmenevät myös asiakkaan [tunteensiirto ja vastarinta taipumukset](#).

Hoitajan ja asiakkaan välinen vuorovaikutus perustuu keskinäiseen kunnioitukseen toisen asiantuntemusta kohtaan.

Asiakasta tuetaan ja rohkaistaan kertomaan omista taustalla vaikuttavista asioista, tarpeista, odotuksista ja pyrkimyksistä. Samalla on tärkeää huomioida sanattoman viestinnän merkitys.

**Hoitaja tukee** asiakasta itseohjautuvuuteen, jolloin hänen on mahdollista löytää uusia persoonallisia selviytymis- ja ratkaisukeinoja sairauteen sopeutumisessa ja elämäntilanteen muutoksissa. Vuorovaikutussuhteessa hoitajalla on ammatillinen vastuu edistää asiakkaan valintojen tekemisessä ja kiinnittää huomiota asiakkaan valmiuksiin ottaa vastuuta omista valinnoista.

#### TIIVISTELMÄ

Hoitajan ja asiakkaan ensikohtaaminen pitkälti määrittää, miten asiakas kokee hoidossa olemisen.

Hoitajan ja asiakkaan välinen vuorovaikutus perustuu keskinäiseen kunnioitukseen toisen asiantuntemusta kohtaan.

Vuorovaikutussuhteessa hoitajalla on ammatillinen vastuu edistää asiakkaan valintojen tekemisessä ja kiinnittää huomiota asiakkaan valmiuksiin ottaa vastuuta omista valinnoista.

Tuen tavoitteena on turvata arkielämän jatkuminen mahdollisimman tasapainoisena sairaudesta huolimatta. Tähän liittyy sairauden ja sen tuomien rajoitusten hyväksyminen ja arkielämän suunnittelu.

Hoidon edetessä tärkeäksi koetaan asiakkaan ja hoitajan yhdenvertaisuus vuorovaikutussuhteessa. Tämä näkyy muun muassa siten, että asiakas on ajan tasalla ja tietoinen hoitonsa tavoitteista. Tämän lisäksi hoitaja hyödyntää työssään asiakkaalta saatuja tietoja ja ottaa huomioon asiakkaan toivomukset.

**Tuen tavoitteena** on turvata arkielämän jatkuminen mahdollisimman tasapainoisena sairaudesta huolimatta ja asiakkaan ja hänen perheen jäsenensä henkisten voimavarojen edistäminen sekä sairaalassaolon aikana, että kotiin pääsemisen jälkeen. Tähän liittyy sairauden ja sen tuomien rajoitusten hyväksyminen ja arkielämän suunnittelu.

Asiakkaan ja perheenjäsenten luottamusta siihen, että elämä kantaa vahvistetaan rauhallisen olotilan, toivon ylläpitämisen sekä ihmisarvon vahvistamisen kautta. Tärkeäksi on koettu myös perheen rohkaiseminen toistensa kohtaamiseen ja ristiriitojen käsittelyyn sekä tunteiden ilmaisuun.

---

### **Hoitosuhteen päättymisvaihe**

eli **irrottautumisvaiheessa** on hoitajalla sekä potilaalla helpottunut olotila, jos hoitotavoitteet ovat saavutettu. Eroaminen voi myös olla mieltä liikuttavaa, mutta hoitajan on kyettävä erottamaan ammatillinen suhde ystävydestä.

---

### 3.2 Dialoginen vuoropuhelu hoitajan ja potilaan välillä

#### Määritelmä

Dialogi muodostuu sanoista dia- ja logos- tarkoittaen "väliin kerättyä" tai "välillä olevaa". Dialogi eroaa keskustelusta siinä, että dialogi on vuoropuhelua, jossa keskitytään kuuntelemaan toista ja olemaan avoimia toisen uusille ajatuksille. Dialogisessa vuorovaikutuksessa on kyse roolien yli menevästä toiminnasta. Tärkeää on yrittää ymmärtää asiakkaan viestimistä ja ottaa pohdittavaksi hänen sanomisensa. Dialogisina menetelminä voidaan käyttää kuuntelemista, kysymistä, tulkinan tarkastamista ja sidontaa eli otetaan huomioon toisen aikaisempi puhuminen.

#### Dialoginen sanaketju

Dialogisessa vuoropuhelussa kuunteleminen ja tilan antaminen toisen puheelle on tärkeää. Kuuntelijan rooli on luoda keskustelusta dialogi ja tavoitteena on kertojan kuulluksi tuleminen sekä yhteiseen ymmärrykseen pääseminen. Kuuntelija keskittyy kuuntelemaan ja tarttuu kertojan sanaan ja käyttää sitä omassa puheenvuorossaan. Kertoja tarttuu sanaan tai ohittaa sen. Dialoginen vuoropuhelu sanaketjun avulla vaatii keskittymistä ja paneutumista asiaan. Työntekijän ennakkoluulot ja -asenteet voivat estää vuoropuhelun syntymisen ja voivat heikentää näkemästä potilaan voimavaroja. Dialogista vuoropuhelua käydään ilman etukäteen mietittyjä kysymyksiä. On kuitenkin hyvä, jos työntekijällä on mietittynä alkukysymys, jolla keskustelussa päästään eteneenpäin.

Kuuntelija voi pyytää kertojaa kertomaan asiasta, mistä olisi tärkeää keskustella. Tällä tavoin kuuntelija siirtää kertojalle aloitteen keskustelun aiheesta ja myös dialogisen vuoropuhelun ensimmäisestä sanaketjusta.

Yhteisen ymmärryksen saavuttamiseksi on tärkeää, että kuuntelija pohtii ääneen niitä ajatuksia, joita kertojan puhe on tuonut mieleen. Dialogisessa **vuorovaikutuksessa kuulija esittää mielipiteensä keskeneräisenä, jolloin kertojalla on mahdollisuus kiistää mielipide, tai täydentää ja vahvistaa sitä. Kuulijan on varottava esittämästä liian jyrkkiä ja varmoja mielipiteitä asiasta, sillä tämä estää dialogisen vuoropuhelun syntymistä.**

#### TIIVISTELMÄ

- Ei etukäteen mietittyjä kysymyksiä.
- Alkukysymyksen voi miettiä valmiiksi esim.
- Pyydä kertomaan jostakin asiasta tarkemmin.
- Kuuntele - anna toiselle tilaa puhua.
- Tartu puhujan sanaan ja käytä sitä omassa puheenvuorossasi.
- Puhuja tarttuu sanaan tai ohittaa sen.
- Pohdi ääneen, keskustelussa mieleen tulevat ajatukset.



## 4 Lähteet

- Aarnikoivu, H., 2010. Työelämätaidot – menesty ja voi hyvin. Helsinki. WSOYpro Oy.
- Anttila, K., Kaila-Mattila, T., Kan, S., Puska, E-L & Vihunen, R. 2010. Hoitamalla hyvää oloa. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Asetus terveydenhuollon ammattihenkilöstä 564/1994. 21.4.2013.
- Dunderfelt, T. 2001. Intuitio ja tunneviestintä: ihmisten välinen näkymätön yhteys. Helsinki: Dialogia.
- Hietanen, I. & Rissanen, L. 1996. Terveystieteiden tavoitteet ja hoitotyö.
- Iivanainen, A. & Syväoja, P. 2008. Hoida & kirjaa. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Jahren Kristoffersen, N., Nortvedt, P. 2006. Sairaanhoidajan ja potilaan välinen suhde. Teoksessa Skaug, E-A. (toim.). 2006. Hoitotyön perusteet. Tanska: Edita, 166.
- Kallanranta, J. 2013. Kopiosto Ry. Kuvan käyttäminen opinnäytetyössä. juha.kallanranta(at)kopiosto.fi. 11.2.2013.
- Kassara, H., Paloposki, S., Holmia, S., Murtonen, I., Lipponen, V., Ketola, M-L. & Hietanen, H. 2006. Hoitotyön osaaminen. Helsinki: WSOY.
- Kotisaari, M-E., Kukkola, S. 2012. Potilaan oikeudet hoitotyössä. Helsinki: Fioca Oy.
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E., Renfors, T., 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki. WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. 21.4.2013
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 559/1994. 21.4.2013.
- Laki viranomaisen toiminnan julkisuudesta. 621/1999. 11.3.2013.
- Lehestö, M., Koivunen, O., Jaakkola, H., 2004. Hoitajan turva. Helsinki. Edita.
- Leino-Kilpi, H., Kulju, K & Stolt, M. 2012. Eettiset ohjeet hoitotyössä. Teoksessa Martikainen, A., Hahtela, N., Suutarla, A. & Ranta, I (toim.) Sairaanhoidajan eettiset pelisäännöt. Hoitotyön vuosikirja 2012. Helsinki: Fioca Oy. 51, 53.
- Mattila, E. 2011. Aikuispotilaan ja perheenjäsenen emotionaalinen ja tiedollinen tuki sairaanhoidon aikana. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Akateeminen väitöskirja. <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66790/978-951-44-8541-1.pdf?sequence=1>. 21.4.2013.
- Mattila, K-P. 2008. Arvostava kohtaaminen. Arjessa, auttamistyössä ja työyhteisössä. Jyväskylä: PS-Kustannus.
- Mattila, L-R. 2001. Vahvistumista ja tunnekokemusten jakamista. Potilaan ja hoitajan vuorovaikutusta kuvaavan käsitejärjestelmän kehittäminen. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Akateeminen väitöskirja. <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67109/951-44-5099-X.pdf?sequence=1>. 21.4.2013.
- Microsoft office.2013.Free clipart kuvat. Microsoft Corporation.
- Mikkola, L. 2006. Tuen merkitykset potilaan ja hoitajan vuorovaikutuksessa. Jyväskylän yliopisto. Humanistinen tiedekunta. Akateeminen väitöskirja. <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/13414/9513927288.pdf?sequence=1>. 21.4.2013.
- Mäkelä, A., Ruokonen, T. & Tuomikoski, M. 2001. Hoitosuhdetyöskentely. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Mäkisalo-Ropponen, M. 2011. Vuorovaikutustaidot sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Tammi.
- Mönkkönen, K. 2007. Vuorovaikutus: dialoginen asiakastyö. Helsinki: Edita.
- Niemi, T., Nietosvuori, L. & Virikko, H. 2006. Hyvinvointialan viestintä. Helsinki: Edita.
- Nousiainen, L., Piekkari, U., Osallistuva oppilas – Yhteisöllinen koulu. Koulun kehittämiskansio. 2007. Opetusministeriö.

- Potinkara, H. 2004. Auttava Kanssakäyminen. Substantiivinen teoria kriittisesti sairaan potilaan läheisen ja hoitavan henkilön välisestä yhteistyöstä. Tampereen yliopisto. Lääketieteen tiedekunta. Akateeminen väitöskirja. <http://uta17-kk.lib.helsinki.fi/bitstream/handle/10024/67395/951-44-5989-X.pdf?sequence=1>. 21.4.2013.
- Sairaanhoitajaliitto. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. [http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan\\_tyo\\_ja\\_hoitotyon/sairaanhoitajan\\_tyo/sairaanhoitajan\\_eettiset\\_ohjeet/11.3.2013](http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_tyo_ja_hoitotyon/sairaanhoitajan_tyo/sairaanhoitajan_eettiset_ohjeet/11.3.2013).
- Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. <http://www.valvira.fi/luvut/ammattioikeudet> 5.3.2013
- Sosiaaliportti.fi. <http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/vammaispalvelujen-kasikirja/lainsaadanto/terveyspalvelut.5.3.2013>.
- Terveystieteiden tutkimuskeskus. 1326/2010. 3.3.2013
- Työturvallisuuskeskus. <http://www.ttk.fi/index.phtml?s=134>. 11.3.2013.
- Vilen, M., Leppämäki, P. & Ekström, L. 2002. Vuorovaikutuksellinen tukeminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Vilen, M., Leppämäki, P. & Ekström, L. 2008. Vuorovaikutuksellinen tukeminen. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Väisänen, L., Niemelä, M. & Suua, P. 2009. Sanat työssä. Vuorovaikutus ammattitaitona. Helsinki: Kirjapaja.





Sähköposti / Email Opiskelijawinha Pakki SoleOPS NELLI Moodle Ohjeet / Instructions

Moodle ► Omat kurssini ► Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala ► Vuorovaikutuksellinen tukeminen (OPN) ► Aihe 1 ► Keskustelualue; Vuorovaikutus hoitotyössä



Etsi viesteistä

### Navigointi

#### Moodle

- Katsaus kurseistani
- Sivuston seuranta
- Oma profiilini
- ▼ Nykyinen kurssi
  - ▼ Vuorovaikutuksellinen tukeminen (OPN)
    - Osallistujat
    - Badges
    - Yleinen
  - ▼ Aihe 1
    - Vuorovaikutuksellinen tukeminen
    - Vuorovaikutuksellinen tukeminen kansion oheismater...
    - Keskustelualue; Vuorovaikutus hoitotyössä

### Millaista on hyvä vuorovaikutus sairaanhoitajan ja potilaan/asiakkaan välillä?

Tutustu vuorovaikutuksellisesta tukemisesta koottuun materiaaliin ja pohdi omia myönteisiä kokemuksiasi vuorovaikutuksesta asiakkaan/potilaan tai hoitajan roolista käsin.

Laadi aiheesta lyhyt kooste keskustelualueelle ja ota osaa keskusteluun.

