

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Sairaanhoitajakoulutus

Piia Häkkinen

**SANATTOMAN VIESTINNÄN MERKITYS PARANTUMATTOMASTI
SAIRaan POTILAAN HOITOTYÖSSÄ**
- Opaslehtinen Siun soten palliatiivisen keskuksen hoitajille

Opinnäytetyö
Toukokuu 2019



OPINNÄYTETYÖ
Toukokuu 2019
Sairaanhoitajakoulutus

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
+358 13 260 600

Tekijä
Piia Häkkinen

Nimeke
Sanattoman viestinnän merkitys parantumattomasti sairaan potilaan hoitotyössä –
Opaslehtinen Siun soten palliatiivisen keskuksen hoitajille

Toimeksiantaja
Siun soten palliatiivinen keskus

Tiivistelmä

Vuorovaikutuksesta suurin osa tapahtuu sanattoman viestinnän kautta, ja se saa alkunsa jo ennen varsinaisen keskustelun aloitusta. Parantumaton sairaus aiheuttaa potilaalle usein uupumusta ja psyykkistä kuormitusta, jolloin sanattoman viestinnän merkitys kasvaa hoitotyössä. On tärkeää, että hoitaja on tietoinen omasta sanattomasta viestinnästään, sillä tapa puhua välittää yhtälailla merkityksiä keskustelulle sanojen rinnalla.

Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli edistää hoitajien sanattoman viestinnän vuorovaikutustaitoja heidän kohdatessa parantumattomasti sairaita potilaita. Opinnäytetyön tehtävänä oli toteuttaa opaslehtinen sanattoman viestinnän merkityksestä parantumattomasti sairaan potilaan hoitotyössä Siun soten palliatiivisen keskuksen hoitajien ammatillisen osaamisen tueksi.

Palautteiden perusteella opaslehtinen edisti hoitajien tietoutta vuorovaikutuksesta, ja sanattomasta viestinnästä hoitotyössä. Lisäksi hoitajat kokivat, että opaslehtinen tukee ammatillista osaamista palliatiivisessa hoitotyössä, ja opaslehtinen herätteli ajattelemaan sanaton viestintää tarkemmin Jatkossa aiheesta voisi tehdä laadullisen tutkimuksen hoitajien sanattoman viestinnän toteutumisesta heidän kohdatessaan parantumattomasti sairaita sairastavia potilaita.

Kieli
Suomi

Sivuja 27
Liitteet 2
Liitesivumäärä 11

Asiasanat

vuorovaikutus, sanaton viestintä, palliatiivinen hoitotyö



THESIS
May 2019
Degree Programme in Nursing

Tikkarinne 9
FI-80200 JOENSUU
FINLAND
Tel. + 358 13 260 600

Author
Piia Häkkinen

Title
Significance of Nonverbal Communication in Nursing Care of Terminally Ill Patients – An Information Leaflet for Nurses of Siun sote Palliative Centre

Commissioned by
Siun sote Palliative Centre

Abstract

Interaction is mostly nonverbal communication, and it begins before the actual conversation starts. An incurable illness often causes fatigue and mental strain on a patient, and hence, nonverbal communication becomes even more significant in nursing. It is important that nurses are aware of their own nonverbal communication, because the way one speaks conveys messages along with words.

The purpose of this practice-based thesis was to enhance nurses' interaction skills in nonverbal communication when they meet terminally ill patients. The thesis task was to produce an information leaflet on the significance of nonverbal communication in the nursing care of terminally ill patients for the nurses of Siun sote Palliative Centre to support their professional competence.

Based on the feedback on the information leaflet, it enhanced the nurses' knowledge of interaction and nonverbal communication in nursing. In addition, the nurses thought that the information leaflet supports their professional competence in palliative nursing and the information leaflet made them think of nonverbal communication more closely. In future, there could be a qualitative study on how nonverbal communication manifests itself in the nursing care of terminally ill patients.

Language
Finnish

Pages 27
Appendices 2
Pages of Appendices 11

Keywords

interaction, nonverbal communication, palliative nursing

Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

| | | |
|-----|--|----|
| 1 | Johdanto | 5 |
| 2 | Parantumattoman sairauden hoito | 6 |
| 2.1 | Palliatiivisen hoidon kehittyminen | 6 |
| 2.2 | Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon kolmiportainen malli | 7 |
| 3 | Vuorovaikutus | 8 |
| 3.1 | Kohtaaminen..... | 9 |
| 3.2 | Kuunteleminen ja tukeminen osana vuorovaikutusta..... | 10 |
| 4 | Sanaton viestintä | 11 |
| 4.1 | Sanaton viestintä hoitotyössä | 12 |
| 4.2 | Sanattoman viestinnän merkitys | 13 |
| 4.3 | Eleiden tulkinta | 13 |
| 5 | Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä..... | 15 |
| 6 | Opinnäytetyön toteutus | 15 |
| 6.1 | Toiminnallinen opinnäytetyö | 15 |
| 6.2 | Toimeksiantaja ja alkukartoitus..... | 16 |
| 6.3 | Hyvä opaslehtinen | 16 |
| 6.4 | Opaslehtisen suunnittelu, toteutus ja arviointi | 17 |
| 7 | Pohdinta..... | 20 |
| 7.1 | Tuotoksen tarkastelu | 20 |
| 7.2 | Luotettavuus ja eettisyys..... | 20 |
| 7.3 | Opinnäytetyöprosessi ja ammatillinen kasvu | 22 |
| 7.4 | Hyödynnettävyys ja jatkokehitysmahdollisuus | 24 |
| | Lähteet..... | 25 |

Liitteet

Liite 1 Palautelomake

Liite 2 Opaslehtinen

1 Johdanto

Palliativista hoitoa tarvitsee Suomessa arviolta 200 000 - 300 000 potilasta vuosittain (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 11), joten lähes jokainen hoitoalan ammattilainen kohtaa urallaan parantumattomasti sairaita potilaita. Sairaus aiheuttaa potilaalle usein uupumusta ja psyykkistä kuormitusta, jolloin sanattoman vuorovaikutuksen merkitys kasvaa (Hietanen 2015).

Vuorovaikutuksesta suurin osa tapahtuu sanattoman viestinnän kautta, ja se saa alkunsa jo ennen varsinaisen keskustelun aloitusta (Väisänen, Niemelä & Suua 2009, 28). On tärkeää, että hoitaja on tietoinen omasta sanattomasta viestinnästään, sillä tapa puhua välittää yhtäläisiä merkityksiä keskustelulle sanojen rinnalla (Jahren Kristoffersen & Nortvedt 2006).

Hoitajien sanattomalla viestinnällä on merkittävä yhteys potilaiden positiivisiin kokemuksiin ja viihtyvyyteen sairaalassa olon aikana. Esimerkiksi hoitajien hymyileminen ja hyväntahtoinen nauravaisuus voi tuottaa potilaille myönteisiä tunteita muuten stressaavassa tilanteessa. Hoitajien kyky olla kokonaisvaltaisesti läsnä sanattomalla viestinnällä lisää parantumattomasti sairaiden potilaiden turvallisuuden tunnetta ja kokemusta siitä, ettei ole yksin elämäntilanteensa kanssa. (Timmermann, Uhrenfeldt & Birkelund 2015, 64, 67.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on edistää hoitajien sanattoman viestinnän vuorovaikutustaitoja heidän kohdatessa parantumattomasti sairaita potilaita. Opinnäytetyön tehtävänä oli toteuttaa opaslehtinen sanattoman viestinnän merkityksestä parantumattomasti sairaan potilaan hoitotyössä Siun soten palliativisen keskuksen hoitajien ammatillisen osaamisen tueksi.

2 Parantumattoman sairauden hoito

Parantumattomasti sairaan tai henkeä uhkaavaa sairautta sairastavan potilaan hoidossa toteutetaan oireenmukaista eli palliatiivista hoitoa. Palliatiivisessa hoidossa on kyse aktiivisesta kokonaisvaltaisesta hoidosta, jonka avulla pyritään ehkäisemään ja lievittämään fyysistä, psykososiaalista ja eksistentiaalista kärsimystä sekä vaalimaan elämänlaatua. Hoidon tavoitteena on, että potilas kykenisi elämään aktiivisesti omien voimavarojensa mukaisesti ja mahdollisimman vähin oirein elämänsä loppuun asti. (Saarto 2015; Käypä hoito -suositus 2018.)

Saattohoito on osa palliatiivista hoitoa, ja se ajoittuu oletetun kuoleman läheisyyteen, yleensä viimeisiin elinpäiviin tai -viikkoihin. Potilaan läheisten huomioonottaminen ja tukeminen kuuluvat osaksi hyvää ja kokonaisvaltaista palliatiivista hoitoa, sillä usein myös he ovat intensiivisesti mukana potilaan hoidon prosessissa, joka saattaa toisinaan kestää pitkäänkin. (Saarto 2015; Käypä hoito -suositus 2018; Juhela 2015.) Palliatiivinen hoito on aiemmin liitetty vahvasti syöpäpotilaiden hoitoon, mutta sitä tarvitsevat myös muun muassa neurologiset potilaat, dementoivaa sairautta, keuhkohtaumatautia, kroonista ja pahenevaa sydän- ja verisuonisairautta sekä aivoverenkiertohäiriöitä sairastavat potilaat (Myller 2015, 9).

2.1 Palliatiivisen hoidon kehittyminen

Palliatiivinen hoito ja palliatiivinen lääketiede tieteenalana ovat kehittyneet merkittävästi viime vuosikymmenten edetessä. Euroopan palliatiivisen hoidon yhdistys on nostanut palliatiivisen hoidon perustavaksi ihmisoikeudeksi, ja useissa maissa se on tullut osaksi julkista terveydenhuoltoa, jolloin myös kasvavaan hoidon tarpeeseen kyetään vastaamaan paremmin. Hyvä palliatiivisen hoidon osaaminen pitää sisällään oirehoidon, psykososiaalisen ja henkisen tuen sekä saattohoidon osaamista, unohtamatta tärkeitä vuorovaikutustaitoja. (Saarto, Hänninen, Antikainen & Vainio 2015.)

Palliativista hoitoa saavien potilaiden elämänlaadun heikkenemiseen vaikuttavat heikentynyt toimintakyky, henkisen hyvinvoinnin puutteet ja tyytymättömyys hoitoon. Tutkimuksissa on ollut havaittavissa, että varhaisen vaiheen palliativisella hoidolla on suotuisia vaikutuksia potilaiden elämänlaadun kohenemiseen ja tyytyväisyyteen. (Hänninen 2015.)

2.2 Palliativisen hoidon ja saattohoidon kolmiportainen malli

Palliativisen hoidon ja saattohoidon kolmiportaiseen järjestämismalliin lukeutuu perusosaamisen tason lisäksi kolme eri tasoa, ja ne on jaettu ABC-mallin mukaisesti: A – perustason saattohoidon yksiköt, B – erityistason palliativisen hoidon ja saattohoidon yksiköt ja keskuskeskukset sekä C – vaativan erityistason palliativiset keskuskeskukset (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019, 16). Tasot on porrastettu osaksi nykyistä terveydenhuoltojärjestelmää. Suosituksen mukaisesti sosiaali- ja terveydenhuollossa työskentelevien tietoutta ja osaamista oireita lievittävästä hoidosta ja saattohoidosta tullaan kasvattamaan, jotta asianmukainen ja laadukas hoito toteutuisi perustasosta aina vaativaan tasoon asti. Kolmiportaisen mallin tavoitteena on turvata osaava palliativinen hoito ja saattohoito jokaiselle sitä tarvitsevalle. (Palliativinen talo 2019.)

Perustason palveluista vastaavat kaikki sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköt, joissa hoidetaan kuolevia potilaita. Näitä ovat esimerkiksi kotihoidon yksiköt, tehostetun palveluasumisen yksiköt, vanhainkotien yksiköt ja muut ympärivuorokautista hoitoa tarjoavat yksiköt sekä terveyskeskusten ja sairaaloiden vuodeosastot. Perustason osaamiseen lukeutuvat palliativisen hoidon ja saattohoidon perusteiden hallitseminen sekä ennakoivan hoitosuunnitelman teko ja saattohoitopäätös. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019, 17.)

Perustason tarkoituksena on turvata mahdollisuus saattohoitoon lähellä kotia tai omassa hoitopaikassa silloin, kun ei ole odotettavissa hankalia oireita elämän loppuvaiheessa. Konsultaatioapua on tarvittaessa saatavilla erityistason yksiköltä ja se myös tarpeen mukaan voi osallistua potilaan hoitoon yhdessä hoitavan tahon kanssa. (Palliativinen talo 2019.) Sosiaali- ja terveysministeriön (2019, 16

- 17) mukaan suurinta osaa palliatiivista hoitoa tarvitsevista potilaista hoidetaan perustasolla. A-tason terveydenhuollon yksiköissä saattohoitoa on kehitetty yhtenä perustehtävänä ja saattohoitotyö on huomioitu henkilömitoituksessa, koulutuksessa ja toimintaympäristössä.

Erityistason (taso B) palveluista vastaavat sairaanhoitopiirien palliatiiviseen hoitoon ja saattohoitoon erikoistuneet yksiköt, joiden henkilökunta on erityiskoulutettua sekä yksiköiden pääasiallinen toiminta keskittyy palliatiiviseen hoitoon ja saattohoitoon. Näihin yksiköihin kuuluvat palliatiiviset kotisairaalat tukiosastoinen, palliatiiviset osastot, saattohoito-osastot ja -kodit, sairaaloiden konsultaatiotiimit ja palliatiiviset poliklinikat. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019, 18.) Erityistason hoitoa tarvitsevat potilaat, joilla on nopeasti etenevä sairaus tai vaikeita oireita (Palliatiivinen talo 2019).

Yliopistosairaaloiden palliatiiviset keskuksat vastaavat erityisvastuualueensa vaativan tasoisesta palliatiivisesta hoidosta (taso C). Ne muodostuvat palliatiivisen hoidon poliklinikoista, psykososiaalisen tuen yksiköstä, palliatiivisesta osastosta, kotisairaalasta, päiväsaaralasta ja joko saattohoitokodista tai -osastosta. Lasten ja nuorten palliatiivinen hoito ja saattohoito kuuluvat vaativalle tasolle. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019, 18.) Keskuksat myös tarjoavat konsultaatioapua ja vastaavat oman erityisalueen palveluiden koordinoinnista sekä koulutuksesta, tutkimuksesta ja hoidon kehittämisestä (Palliatiivinen talo 2019).

3 Vuorovaikutus

Vuorovaikutusta tapahtuu kahden eri ilmaisumuodon keinoin, ja niitä ovat sanallinen ja sanaton viestintä. Sanallinen eli verbaalinen vuorovaikutus liittyy puhuttuun ja kirjoitettuun kieleen sekä sen ymmärtämiseen, sillä sanojen yksilölliset merkitykset voivat vaihdella kulttuurin ja kokemusten mukaisesti. Sanaton eli nonverbaalinen vuorovaikutus muodostuu muun muassa ilmeistä ja eleistä, jotka ovat kielenulkoisia viestintämuotoja. (Vilén, Leppämäki & Ekström 2008, 20.) Sanatonta viestintää tarkastellaan lähemmin seuraavassa luvussa.

Hoitajien ja potilaiden välisessä viestinnässä hoitajilta edellytetään ammatillista herkkyyttä. Se on kyky tunnistaa huomioonotettavia tekijöitä itsessä, toisessa ja viestintätilanteessa sekä taitoa mukautua tarpeen mukaan. (Roivas & Karjalainen 2013, 105.) Mäkisalo-Ropponen (2011, 168) tuo esille, että tavoitteellinen vuorovaikutus tarkoittaa hoitajien kykyä havainnoida sanallista ja ei-sanallista viestintää. Sen avulla on mahdollista saada käsitystä potilaan todellisista tarpeista, viesteistä tai tunteista.

3.1 Kohtaaminen

Hoitaja kohtaa työssään toistuvasti potilaita, joiden elämä muuttuu paljon sairastumisen jälkeen (Kiiltomäki 2007). Ensikohtaaminen potilaan kanssa on tärkeä hetki; sen aikana syntyvät vaikutelmat ohjaavat sitä, kuinka hoitajan ja potilaan välinen hoitosuhde lähtee etenemään (Raatikainen 2015, 69). Haastavuutta ensikohtaamiseen tuo lisää, jos potilas on vaikeassa elämäntilanteessa (Väisänen, Niemelä & Suua 2009, 6).

Kohtaamisissa on tavoitteena päästä aitoon, dialogiseen vuorovaikutukseen potilaan kanssa, mikä edellyttää hoitajalta herkkyyttä aistia potilaan sen hetkistä tilaa ja kykyä tunnistaa sairastuneen yksilöllinen tiedontarve (Kiiltomäki 2007). On hyvä pitää mielessä, että hoitaja tapaa yleensä työpäivänsä aikana useita potilaita, kun taas potilaalle hänen asiansa ja kohtaaminen hoitajan kanssa on ainutlaatuinen (Roivas & Karjalainen 2013, 105).

Dialogisessa vuorovaikutuksessa korostuvat vastavuoroisuus ja molemminpuolisuus. Tämä vaatii hoitajalta avointa kiinnostusta potilasta kohtaan ja eläytymistä hänen asemaansa. Molemmat osapuolet, niin hoitaja kuin potilas, jakavat asiantuntemustaan tilanteessa, jolloin vuorovaikutuksessa säilyy tasa-arvoisuus. (Kuhanen & Kanerva 2017.)

Wysongin ja Driverin (2009, 36) tutkimuksen tulokset osoittivat vuorovaikutustaitojen tärkeyden. Tutkimuksessa ilmeni, että potilaat arvostavat enemmän hoitajien ihmissuhdetaitoja ja välittävää asennetta kuin hoitotyön teknisiä taitoja.

3.2 Kuunteleminen ja tukeminen osana vuorovaikutusta

Usein kuulee sanottavan, että korvat ovat hoitajan tärkein työväline. Olennaista kuuntelemisessa on sivuttaa omat ennakkokäsitykset. Kuuntelemisen taito on kykyä kiinnittää huomiota asioihin, jotka muuten saattaisivat jäädä huomaamatta tai niihin ei kiinnitettäisi erityistä huomiota. (Väisänen ym. 2009, 20.) Mattilan (2011, 71) tutkimuksen mukaan välittäminen kuvataan tukimenetelmänä, johon sisältyy kuuntelemisen lisäksi potilaan ja hänen läheistensä hyväksyminen yksilöllisinä persoonina. Välittämistä on myös hiljainen läsnäolo heidän vierellään ja saatavilla olo aina tarvittaessa. Välittämistä ja tukea pystyy ilmaisemaan ja osoittamaan koskettamalla potilasta. Kosketuksella voi olla myös rauhoittava ja vuorovaikutuksen syntyä edistävä vaikutus.

Pöllänen (2006, 61, 67) on tutkinut hoitajien käyttämiä verbaalisia ja nonverbaalisia kommunikaatiomenetelmiä hoitajan ja potilaan välisissä kohtaamisissa. Hänen tutkimuksestaan ilmeni, että hoitajat ilmaisevat kuuntelemisen aktiivisuutta useimmiten katsekontaktilla ja vartalon suuntautumisella potilasta kohti potilaan puhuessa sekä sanallisesti lyhyillä ilmaisuilla. Sen sijaan kuuntelemattomuus ilmeni päinvastaisesti; hoitaja saattoi keskittyä tekemään samalla muita asioita keskustelun ohessa, ja katsekontakti sekä vartalon suuntautuminen potilasta kohden puuttui. Kuuntelemattomuudesta osoittaa myös hoitajan sanallinen kommunikointi silloin, kun hän esittää potilaalle esimerkiksi peräkkäisiä kysymyksiä eikä potilaalle anneta aikaa vastata tai hoitaja vastaa kysymyksiin potilaan puolesta.

Vuorovaikutuksellinen tukeminen pyrkii ymmärtämään ja tukemaan potilasta löytämään hänen omia voimavarojaan. Vuorovaikutuksellisessa tukemisessä olennaista on asiakaslähtöisyys, jolloin jätetään tilaa potilaan kysymyksille, tekemiselle sekä hänen tunteilleen ja ajatuksilleen. Tilaa on annettava myös hiljaisuudelle. On tärkeää, että hoitaja muistaa kunnioittaa potilaan omaa tahtia. Vuorovaikutuksellisen tukemisen avulla voidaan saavuttaa tavoite, että potilas kokee voimavarojensa kasvaneen. (Vilén ym. 2008, 11-12, 22-23.)

Mikkola (2006, 133-134) on tutkinut väitöskirjassaan tuen merkityksiä potilaan ja hoitajan vuorovaikutuksessa. Tutkimuksessa hoitajat kuvasivat vuorovaikutuskäyttäytymistään spontaaniksi, varsinkin rutiininomaisissa tilanteissa. Poikkeuksen tästä aiheuttavat tilanteet, jotka ovat tiedollisesti haastavia, emotionaalisesti kuormittavia tai potilaan näkökulmasta erityisen vaikeita. Vuorovaikutuksen merkitys ja tietoisuus omasta viestinnästä korostuu, kun siirrytään hoitamisen rutiinin kehän ulkopuolelle.

4 Sanaton viestintä

Vuorovaikutuksesta suurin osa tapahtuu sanattoman viestinnän kautta, ja näin ollen puheen osuus jää toissijaiseksi. Sanaton vuorovaikutus saa alkunsa jo ennen varsinaisen keskustelun aloitusta. Keskusteluetäisyys, äänensävyt, koskettaminen, katsominen, kehon liikkeet, ilmeet ja eleet ovat sanatonta viestintää. (Väisänen ym. 2009, 28.) Ne tukevat, havainnollistavat, täydentävät ja muokkaavat sanallista viestintää (Roivas & Karjalainen 2013, 21).

Toisinaan sanallisen ja sanattoman viestinnän välillä voi ilmentyä ristiriitaisuuksia, jolloin kuulija usein luottaa enemmän sanattoman viestinnän tulkintaan (Roivas & Karjalainen 2013, 21). On tärkeää, että hoitaja on tietoinen omasta sanattomasta viestinnästään, sillä tapa puhua välittää yhtä lailla merkityksiä keskustelulle sanojen rinnalla (Jahren Kristoffersen & Nortvedt 2006).

Sanattoman viestinnän sisällöt näyttävät erilaisina eri kulttuureissa, esimerkiksi katsekontaktin ja hiljaisuuden tulkinnat ovat erityisen kulttuurisidonnaisia. Näitä eroavaisuuksia on hyvä opetella tunnistamaan ja ottamaan huomioon työskennellessä eri kulttuureista tulevien kanssa. (Roivas & Karjalainen 2013, 107.)

4.1 Sanaton viestintä hoitotyössä

Tunteet ovat joka kerta kiedottuina puheeseen, ja ne ilmentyvät äänen sävynä, rytmityksenä, voimakkuutena ja vivahteina. Potilas kykenee aistimaan herkästi hoitajan äänessä tapahtuvat muutokset. Asennot, kehon liikehdintä ja kasvojen ilmehdintä viestivät kuulijalle, kuinka puhuja eläytyy sanomaansa. (Hietanen 2015.)

Katseen avulla pystytään ilmaisemaan ja viestimään sellaisistakin tunteista, joihin sanat tuntuvat rajallisilta (Hietanen 2015). Katseesta voi lisäksi päätellä sen, kuinka toinen osapuoli tulkitsee meneillään olevaa tilannetta (Kallio & Ruusuvuori 2011). Hoitajan rauhallinen olemus ja hyväksyvä katse kertoo potilaalle, että hän saa mahdollisuuden tulla kohdatuksi ihmisenä, eikä sairaustapauksena (Hietanen 2015).

Katseesta voi paljastua myös toisensuuntaisia viestejä. Esimerkiksi välttelevä katse voi antaa vaikutelman mielenkiinnon puutteesta, ja liian pitkään kestävä tuijotus saattaa puolestaan aiheuttaa potilaalle epämiellyttävän olon (Torunn Bjørk & Breievne 2006). Katseella sekä sen suunnalla on keskeinen osa kohtaamisissa syntyvien vuorovaikutustilanteiden ylläpitämisessä. Sen avulla luodaan merkityksiä ja ymmärretään niitä. (Haddington & Kääntä 2011, 28.)

Hoitajan kehon asento ja keskusteluetäisyys puolestaan kertovat emotionaalista osallistumisesta. On kuitenkin otettava huomioon potilaiden yksilöllinen tarve henkilökohtaiselle tilalle ja säädeltävä etäisyyttä potilaan ehdoilla, jotta kohtaaminen tuntuisi potilaasta luontevalta. Usein pitkäaikainen hoitosuhde ja kuoleman lähestyminen antavat sallivamman läheisyyden ja hoitavan kosketuksen osaksi kohtaamista. (Hietanen 2015.)

Sairaus aiheuttaa potilaalle usein uupumusta ja psyykkistä kuormitusta, jolloin sanattoman vuorovaikutuksen merkitys kasvaa. Tunnelma ja kosketus ovat silloin yleensä mieleenpainuvampia sanoihin verrattuna. Onnistuessaan aito läsnäolo on merkityksellistä myös hoitajalle, sillä se auttaa jaksamaan vaativassa potilastyössä. Rauhallinen läsnäolo ja hiljaisuuden sietäminen ovat usein edellytyksiä

sille, että potilas uskaltaa tuoda esille henkilökohtaisia asioitaan, mahdollisesti arkaluontoisiakin. Näiden hetkien avulla saadaan rakennettua luottamusta ja syvennettyä hoitosuhdetta. (Hietanen 2015.)

4.2 Sanattoman viestinnän merkitys

Timmermannin ym. (2015, 16) tutkimuksen mukaan hoitohenkilökunnan kehonkieli ja äänensävy vaikuttavat huomattavasti potilaan ajatuksiin ja tunteisiin. Myönteinen ja kannustava äänensävy koettiin voimaa antavana ja mielialaa kohentavana. Kokemukset kiireen tunnusta aiheuttivat potilaille tuntemuksia, että he eivät tule nähdyksi ja kuulluksi. Tutkimuksessa ilmeni, että potilaat korostavat katsekontaktin tärkeyttä, mutta se ei yksinään riitä tuomaan tunnetta läsnäolevasta kohtaamisesta hoitajan kanssa. Kokonaisuus kehonkielessä koettiin ratkaisevaksi tekijäksi.

Hiljaisuudella on tavallisesti kaksi eri merkitystä; se voi olla joko aktiivista toisen kuuntelemista tai vetäytymistä (Väisänen ym. 2009, 21). Hiljaisuudella voidaan myös viestiä surevalle ihmiselle välittämisestä. Surevan henkilön vierellä hiljaa oleminen osoittaa hänelle, että hoitaja uskaltaa kohdata hänen surunsa. (Mäkisaloropponen 2011, 178.) Hoitajien kyky olla kokonaisvaltaisesti läsnä sanattomalla viestinnällä oli ratkaiseva tekijä lisäämään vakavasti sairaiden potilaiden turvallisuuden tunnetta ja kokemusta siitä, ettei ole yksin elämäntilanteensa kanssa (Timmermann ym. 2015, 67).

4.3 Eleiden tulkinta

On tärkeää osata tulkita sanattoman viestinnän eleitä. Kasvojen ilmehdintää pystyy usein hallitsemaan, mutta käsien elehdintää ei. Levottomuus ja stressi näyttyvät lievänä käsien vapinana ja sormien pienenä liikutteluna, toisinaan myös kämmenien hikoiluna sekä vähäisenä käsivarsien liikutteluna. Naisilla levottomuus voi näkyä lisäksi hiusten kosketteluna. Käsivarsien ristiminen rintakehän eteen suojaksi voi kertoa siitä, että kyseessä on mahdollisesti arkaluontoinen tai

epämiellyttävä aihe. Kynsien ja kynsinauhojen pureskeleminen voi olla merkki kiireydestä ja hermostuneisuudesta. Silmälasien pois ottaminen ja uudelleen paikalleen asettaminen sekä suun peittäminen voi kertoa esimerkiksi rauhattomuudesta tai vaivaantuneisuudesta. (Robertson 2010, 14.)

Kun henkilö on torjuva, hänen käsivartensa tai jalkansa ovat ristikkäin, pää kallistunut eteenpäin, vartalon liikehdintä taaksepäin suuntautuvaa ja elehdintään voi sisältyä silmien, nenän ja korvan taustan koskettelua. Turhautuneisuuden merkkejä voi havaita lyhyistä hengenvedoista, niskan taputtelusta, käsien puristelusta ja vääntelemisestä. Jännittyneisyys ja hermostuneisuus voivat aiheuttaa kurkun kakistelua ja kehon rauhatonta liikehdintää: yleensä levotonta jalkojen siirtelyä sekä nilkkojen pyörittelyä. (Robertson 2010, 15.)

Vastaanottavainen ja yhteistyöhaluinen henkilö istuu yleensä tuolin reunalla ja kädet ovat asettuneet lantiolle, polvien tai kasvojen alueelle. Pään kallistelu puolelta toiselle on tavanomaista ja henkilö myös siirtyy lähemmäksi toista henkilöä puhuessaan. Sanattomassa viestinnässä kuuntelijan eli vastaanottajan pään nyökyttely kertoo siitä, kuinka välitetty viesti on saavuttanut hänet. Yksi pään nyökkäys tulkitaan, että ”jatka vain”. Kaksi pään nyökkäystä puolestaan viestii, että asian kertomista voisi nopeuttaa. Kolme tai vielä useampi nyökkäys ilmaisee, että olisi suotuisaa tehdä aiheenvaihto. (Robertson 2010, 15.)

Peilautumisilmiöllä tarkoitetaan kahta keskenään kommunikoivaa ihmistä, jotka huomaamattaan alkavat matkimaan toistensa ilmeitä ja eleitä. Se voi näkyä muun muassa jalkojen liikuttamisena, polven nostona toisen päälle, käsivarsien siirtelynä ja pään nyökyttelynä. Keskustelun aikana usein puheen ja hengityksen rytmi sekä tauotus muuntuvat henkilöillä samankaltaisiksi. Tilannetta pystyy tietoisesti käyttämään hyväkseen, koska sen tiedetään edesauttavan keskustelua. (Väisänen ym. 2009, 31.)

5 Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä

Opinnäytetyön tarkoituksena on edistää hoitajien sanattoman viestinnän vuorovaikutustaitoja heidän kohdatessa parantumattomasti sairaita potilaita. Opinnäytetyön tehtävänä oli toteuttaa opaslehtinen sanattoman viestinnän merkityksestä parantumattomasti sairaan potilaan hoitotyössä Siun soten palliatiivisen keskuksen hoitajien ammatillisen osaamisen tueksi.

6 Opinnäytetyön toteutus

6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Opinnäytetyön toiminnallinen toteutustapa on vaihtoehto ammattikorkeakoulun tutkimukselliselle opinnäytetyölle sekä se tavoittelee käytännön toiminnan ohjeistamista, opastamista tai järjestämistä (Vilkka & Airaksinen 2003, 9). Työelämälähtöisyys ja toiminnallisen osuuden tuloksena syntyvä produkti ovat toiminnalliselle opinnäytetyölle tyypillisiä ja tunnistettavia ominaispiirteitä (Karelia-ammattikorkeakoulu 2018, 7). Produkti voi olla esimerkiksi konkreettinen tuote (Karelia-ammattikorkeakoulu 2018, 7), kuten ohje tai opas, tai vaihtoehtoisesti jonkin tapahtuman toteuttaminen (Vilkka & Airaksinen 2003, 9).

Toiminnallisen opinnäytetyön avulla etsitään ratkaisua käytännönläheiseen, olemassa olevaan tehtävään, ja sillä on usein ulkopuolinen toimeksiantaja. Toimeksiantajasta tulee tehdä kirjallinen toimeksiantosopimus, jossa määritellään osapuolten sitoumukset ja vastuut. (Karelia-ammattikorkeakoulu 2018, 7 - 9.) Tämän opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Siun soten palliatiivinen keskus ja tuotoksena syntyi opaslehtinen palliatiivisen keskuksen hoitajille. Opaslehtinen valikoitui toiminnallisen osuuden tuotokseksi sillä perusteella, koska sen hyödynnettävyys jatkossa on kattava, sekä toteutustavaltaan se sopi parhaiten vastaamaan tekijän ja toimeksiantajan näkemystä.

6.2 Toimeksiantaja ja alkukartoitus

Siun Soten palliatiivinen keskus sijaitsee Siilaisen kuntoutumiskeskuksessa Joensuussa. Palliatiivisen keskuksen toiminta käynnistyi vuoden 2018 alussa, ja sieltä koordinoidaan koko Pohjois-Karjalan alueen saatto- ja palliatiivisen hoidon kehittämistä ja koulutusta. Toiminta kattaa terveydenhuollon portaat lähipalveluista erikoissairaanhoidon asti, ja se on valtakunnallisesti ensimmäisiä, joka täyttää sosiaali- ja terveysministeriön vuonna 2017 julkaisemat suositukset koskien saatto- ja palliatiivisen hoidon järjestämistä. (Siun sote 2018.)

Palliatiivisen keskuksen tuottamat palvelut toteutuvat suurimmaksi osaksi lähipalveluna joko potilaiden kotona, hoivakodeissa tai terveyskeskussairaaloiden vuodeosastoilla. Palliatiivisen keskuksen toimintaan kuuluvat lisäksi palliatiivinen poliklinikka, Joensuun lähialueita palveleva kotisairaala ja 16-paikkainen vuodeosasto, jossa hoidetaan maakunnan vaativaa palliatiivista hoitoa tarvitsevia potilaita. Lisäksi kauempana asuvien potilaiden kotisaattohoitoa turvataan yhteistyössä ensihoidon kanssa. Keskuksella on palliatiivisen lääketieteen koulutusohjelmat, ja se järjestää koulutusta sekä tarjoaa konsultaatioapua maakunnan terveydenhuollon ammattilaisille. (Siun sote 2018.)

Alkutilannetta kartoittaessa en löytänyt opinnäytetyöni aiheen näkökulmasta aiemmin toteutettuja tai vastaavia opinnäytetöitä. Otin yhteyttä Siun soten palliatiiviseen keskuksen ja kysyin, olisiko kyseinen aihe heidän mielestään kiinnostava ja hyödyllinen sekä hoitajien ammatillista kehitystä tukeva, huomioiva ja edistävää. Pidimme palaverin yhdessä asiantuntijahoitajan kanssa toukokuussa 2018 ja keskustelimme tulevasta opinnäytetyöstäni alustavan aihesuunnitelman pohjalta sekä sovimme yhteisistä linjauksista opinnäytetyön työstämisen ajalle.

6.3 Hyvä opaslehtinen

Opaslehtisen looginen eteneminen tarkoittaa sitä, että esille tuodut asiat liittyvät luontevasti toisiinsa. Pää- ja väliotsikot auttavat hahmottamaan, mistä teksti

koostuu, ja selkeyttä lisäävät lyhyehköt kappalejaot väliotsikoiden alla. Väliotsikon alla on oltava tekstiä vähintään kahden kappalejaon verran. Tekstissä tulee kiinnittää huomiota yleiskielisyyteen, oikeinkirjoitukseen, virkkeiden rakentamiseen (Hyvärinen 2005, 1769-1770) sekä kohderyhmään, eli kenelle teksti on tarkoitettu luettavaksi. Ammattisanastoa voi käyttää siinä tapauksessa, mikäli oletetaan tekstin lukijaksi alaa tuntevan. (Roivas & Karjalainen 2013, 28, 35.)

Roivas ja Karjalainen (2013, 119) painottavat myös Hyvärisen (2005) mainitsemien asioiden tärkeyttä. Heidän mukaansa helppolukuisessa ja selkeässä opaslehtisessä tekstiosuudet ovat tiiviitä, yksiselitteisiä, täsmällisiä ja kohderyhmälle soveltuvia. Tiedon tulee olla luotettavaa ja virheetöntä. Lauseiden tulisi olla ymmärrettäviä kertalukemalla. Luetelmien avulla pystyy jaottelemaan pitkiä lauseita lyhyemmiksi ja samalla tärkeitä kohtia pystyy nostamaan esille. (Hyvärinen 2005, 1770-1772.)

Opaslehtisen ymmärtämistä edistää lisäksi asianmukainen ulkoasu (Hyvärinen 2005, 1769). Ulkoasua pohtiessa on huomioitava tuotteen ja tekstin koko tuleva koko sekä paperin laatu, sillä ne vaikuttavat merkittävästi luettavuuteen (Vilkkä & Airaksinen 2003, 52). Kuvien avulla saa piristettyä visuaalista ilmettä, mutta niiden käytössä on tärkeää ottaa huomioon niihin liittyvät tekijänoikeudet (Roivas & Karjalainen 2013, 115). Ne voivat myös houkuttaa perehtymään tuotokseen helpommin. Kuvilla on visuaalisen ilmeen lisäksi toinenkin tarkoitus; ne auttavat ymmärtämään ja muistamaan sekä niillä voidaan vaikuttaa lukijan tunteisiin. (Mertanen 2007, 63.) Opaslehtinen kannattaa antaa luettavaksi ulkopuoliselle ennen julkaisemista, sillä tekijä voi itse ”sokeutua” tekstille eikä välttämättä huomaa virheitä. (Hyvärinen 2005, 1770-1772.)

6.4 Opaslehtisen suunnittelu, toteutus ja arviointi

Aloitin opaslehtisen (liite 2) suunnittelun kysymällä toimeksiantajan toiveita opaslehtisen ulkoasusta ja sisällöstä. Toimeksiantajan toiveina oli toteuttaa opaslehtinen A4-kokoisena ja sen täytyisi olla helposti tulostettavissa tarvittaessa. Muilta osin sain vapauden suunnitella opaslehtisen itsenäisesti.

Seuraavaksi siirryin hahmottelemaan opaslehtisen sisältöä, ja siinä työvaiheessa haastavuutta toi tekstin tiivistäminen. Sisältöä kirjoittaessa pyrin siihen, että se vastaisi opinnäytetyölle asetettua tarkoitusta. Opaslehtisessä käytin ajoittain lihavoitua, kursivoitua ja luettelomerkintöjä painottaakseni keskeisimpiä asioita sekä nostakseni niitä tekstistä enemmän esille. Opaslehtisen aiheet etenevät samassa järjestyksessä kuin opinnäytetyön raportissa.

Ulkoasua työstäessä pyrin huomioimaan Siun soten tunnusomaisia piirteitä, kuten fontiksi valikoituneen Calibrin sekä vihreää ja tummansinistä värimaailmaa. Haasteita opaslehtisen visuaalisen puolen toteuttamiseen toi osaltaan vähäinen aiempi kokemus tekstinkäsittelystä. Tavoitteena oli kuitenkin saada siisti ja selkeä lopputulos. Hyödynsin kuvien hankinnassa Pixabay-kuvapalvelua, mutta kuvien käyttö jäi vähäiseksi, koska en löytänyt mieleisiä ja tarkoituksenomaisia kuvia täydentämään tekstin sanomaa.

Kun olin saanut tehtyä ensimmäisen version opaslehtisestä, lähetin sen toimeksiantajalle väliarvioitavaksi. Tein opaslehtisen tekstiin muutoksia toimeksiantajan korjausehdotusten mukaisesti. Korjausehdotukset liittyivät joihinkin lauserakenteisiin ja ilmaisuun. Huomasin, että olin itse "sokeutunut" tekstille, joten väliarvioinnista oli paljon hyötyä. Ulkoasuun ei tullut muutoksia, ja sisällysluettelon poistamisesta olimme toimeksiantajan kanssa yhtä mieltä.

Opaslehtinen on suunnattu Siun soten palliatiivisen keskuksen hoitajille ja siinä kerrotaan palliatiivisesta hoidosta, vuorovaikutuksesta sekä sanattomasta viestinnästä hoitotyössä. Toimeksiantajan toiveen mukaisesti opaslehtinen on kooltaan A4, ja se on helposti tulostettavissa. Tuotoksesta jää toimeksiantajalle sähköisen version lisäksi paperiversio kansiossa.

Opinnäytetyön tavoitteen saavuttamisen arviointia varten kannattaa kerätä palautetta kohderyhmältä, jolloin arvio ei jää pelkästään omakohtaiseksi. Palautteessa voi pyytää kohderyhmältä kommentteja opaslehtisen käytettävyydestä, toimivuudesta, tuotteen visuaalisesta ilmeestä ja luettavuudesta. (Vilkkä & Airak-

sinen 2003, 157.) Kävin esittelemässä opaslehtisen Siun soten palliatiivisen keskuksen hoitajille osastopalaverin yhteydessä 14.5.2019. Samassa yhteydessä pyysin kirjallista palautetta palautelomakkeella (liite 1). Palautelomakkeessa kysyin, edistikö opaslehtinen tietoutta vuorovaikutuksesta ja sanattomasta viestinnästä hoitotyössä, tukeeko opaslehtinen ammatillista osaamista palliatiivisessa hoitotyössä ja herättelikö opaslehtinen ajattelemaan sanatonta viestintää tarkemmin. Lisäksi kysyin palautetta opaslehtisen visuaalisesta ilmeestä, kokonaisuudesta ja tekstin ymmärrettävyydestä. Palautelomakkeen lopussa oli myös mahdollista kommentoida opaslehtistä omin sanoin.

Opaslehtisen esittelyyn osallistui seitsemän hoitajaa, joista jokainen antoi kirjallista palautetta. Jokainen palautekyselyyn vastaajista koki, että opaslehtinen edisti tietoutta vuorovaikutuksesta, ja sanattomasta viestinnästä hoitotyössä. Lisäksi vastaajat olivat samaa mieltä siitä, että opaslehtinen tukee ammatillista osaamista palliatiivisessa hoitotyössä, ja opaslehtinen herätteli ajattelemaan sanatonta viestintää tarkemmin. Kaksi vastaajista koki opaslehtisen visuaalisen ilmeen kohtalaiseksi ja loput vastaajista hyväksi. Opaslehtisen kokonaisuus oli kaikkien vastaajien mielestä selkeä. Teksti koettiin pääosin ymmärrettäväksi: yksi vastaajista ei osannut sanoa, oliko teksti ymmärrettävää.

Hoitajat kokivat opinnäytetyön aiheen tärkeänä ja siitä syntyi keskustelua opaslehtisen esittelyn yhteydessä. Keskustelussa hoitajat toivat esille näkemyksen siitä, että opaslehtinen olisi hyödynnettävissä muuallakin sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköissä, joissa hoidetaan palliatiivisia potilaita. Tätä asiaa olin myös itse pohtinut jo opinnäytetyön aihe suunnitelmassa opinnäytetyöprosessin alussa. Toimeksiantaja kuvaili opaslehtistä selkeäksi ja helposti luettavaksi kokonaisuudeksi. Toimeksiantajan mielestä olen perehtynyt aiheeseen kattavasti, ja opaslehtinen auttaa lisäksi työntekijöitä pohtimaan omaa sanatonta viestintää.

7 Pohdinta

7.1 Tuotoksen tarkastelu

Opinnäytetyön tarkoituksena on edistää hoitajien sanattoman viestinnän vuoro-vaikutustaitoja heidän kohdatessaan parantumattomasti sairaita potilaita. Toivoin, että opaslehtisen avulla saisin hoitajia ajattelemaan sekä kiinnittämään huomiota omaan sanattomaan viestintään hoitotyössä. Palautteiden perusteella onnistuin siinä hyvin, ja toimeksiantaja sekä hoitajat olivat pääosin tyytyväisiä tuotokseen. Tiedostin omat haasteeni visuaalisen ilmeen toteuttamisessa ja tekstinkäsittelyssä, mutta koen, että saavutin kuitenkin tavoitteeni siististä ja selkeästä lopputuloksesta.

Tuotosta tehdessä koin, että aiheestani oli haastavaa saada koottua opaslehtistä. Siihen olisin voinut hakea enemmän tukea esimerkiksi opinnäytetyöni ohjaajilta. Harkitsin aluksi muitakin opinnäytetyön toiminnallisuuden osuuden toteutustapoja, mutta lopuksi olin kuitenkin itse tyytyväinen opaslehtiseen kokonaisuudessaan.

7.2 Luotettavuus ja eettisyys

Karelia-ammattikorkeakoulun opinnäytetyöohjeen (2018, liite 3) mukaan toiminnallisen opinnäytetyön luotettavuuden arvioinnissa voi käyttää laadullisen tutkimuksen kriteerejä. Yleisiä luotettavuuden arvioinnin kriteereitä ovat uskottavuus, siirrettävyys, refleksiivisyys ja vahvistettavuus (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197; Kylmä & Juvakka 2007, 127).

Uskottavuus viittaa tutkimuksen ja sen tulosten uskottavuuden osoittamiseen tutkimuksessa (Kylmä & Juvakka 2007, 128). Se edellyttää tutkimuksen tulosten kuvaamista raportissa mahdollisimman tarkasti ja selkeästi (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198). Keskusteleminen tutkimuksen tuloksista muiden tutkimukseen osallistuvien tai vaihtoehtoisesti samaa aihetta tutkivien henkilöiden

kanssa vahvistaa uskottavuutta. Lisäksi se, että tutkimuksen tekijä on riittävän kauan tekemisissä tutkittavan ilmiön kanssa ja pitää tutkimuspäiväkirjaa prosessista, vahvistaa uskottavuutta. (Kylmä & Juvakka 2007, 128.)

Siirrettävyys määrittelee sen, kuinka tutkimus ja sen tulokset voisivat olla siirrettävissä toiseen toimintaympäristöön. Sen saavuttamiseksi raportoinnissa täytyy olla huolellisesti ja riittävässä määrin kuvailtuna prosessin vaiheet ja tietoa tutkimuksen osallistujista ja ympäristöstä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198; Kylmä & Juvakka 2007, 129.)

Reflektiivisyydellä tarkoitetaan sitä, että tutkimuksen tekijä tiedostaa lähtökohtansa. Hänen on arvioitava oma mahdollinen vaikutus aineistoonsa ja tutkimusprosessiinsa sekä kuvailtava niitä raportissaan. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Vahvistettavuus edellyttää tutkimusprosessin kirjaamista niin, että ulkopuolinen pystyy seuraamaan sen kulkua pääpiirteittäin. Tutkimuksen eri vaiheista koostuva tutkimuspäiväkirja on hyödyllinen tuki muistiinpanojen osalta raporttia kirjoittaessa. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.)

Opinnäytetyössäni olen pyrkinyt kuvailemaan opinnäytetyön prosessia tarkasti idean syntymisestä valmiiseen opinnäytetyöhön. Kiinnitin huomiota työn rakenteeseen ja luettavuuteen, sillä halusin tekstin etenevän sujuvasti ja luonnollisesti käsiteltävien otsikoiden teeman mukaisesti. Se luo mielestäni myös selkeyttä, kun opinnäytetyötä tarkastellaan kokonaisuudessaan.

Opinnäytetyön tuloksista muiden tutkimukseen osallistuvien tai vaihtoehtoisesti samaa aihetta tutkivien henkilöiden kanssa ei ole ollut mahdollista keskustella, mutta olen ollut sovitusti ja säännöllisesti yhteydessä opinnäytetyöni ohjaajiin sekä toimeksiantajaan prosessin aikana. Heiltä olen saanut ohjausta ja tukea keskustellen kasvotusten sekä sähköpostin välityksellä. Olen osallistunut lisäksi opinnäytetyöohjauksiin, joissa muilla opiskelijoilla on ollut mahdollisuus tutustua opinnäytetyöhöni etukäteen ja kommentoida sekä arvioida sitä yhteisissä tapauksissa.

Koko opinnäytetyöprosessin ajan pidin aktiivisesti päiväkirjaa. Kirjasin sinne muun muassa ajatuksia ja ideoita, lähteitä, haasteita ja pulmia, kysymyksiä ohjaustapaamisista varten sekä ohjauksista saadut palautteet. Koin päiväkirjan pitämisen erittäin hyödyllisenä.

Lähteiden osalta opinnäytetyön luotettavuuteen vaikuttavat kirjoittajan tunnettuus ja arvostettuus sekä puolueettomuus. Merkityksellistä on ottaa huomioon myös lähteen uskottavuus, ikä ja alkuperä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 113-114.) Opinnäytetyöni luotettavuutta lisää tutkittu ja näyttöön perustuva tieto. Suhtauuin lähteisiin kriittisesti ja tarkastelin niiden uskottavuutta, ikää ja alkuperää. Varsinkin kansainvälisiä tutkimuksia vertaillessa nousi esille, kuinka kulttuurisidonnaisia tutkimustulokset voivat olla. Lähteissä olen suosinut pääosin alle kymmenen vuotta vanhoja julkaisuja muutamia poikkeuksia lukuun ottamatta sekä olen hyödyntänyt monipuolisesti eri tiedonhakumenetelmiä.

Opinnäytetyön tulee noudattaa hyvän tieteellisen käytännön periaatteita (Roivas & Karjalainen 2013, 80). Tekijän vastuulla on tuntea tutkimuseettiset periaatteet ja toimia niiden mukaisesti. Toisten tekstien luvaton lainaaminen eli plagiointi, tuloksien sepittäminen ja puutteellinen raportointi ei ole tieteelliselle tutkimustyölle asetettujen vaatimusten mukaista toimintaa ja eettisesti hyväksyttävää. Toisten tekstiä lainattaessa on lainaus osoitettava asianmukaisin lähdemerkinnöin ja tuloksia tulee arvioida kriittisesti. Raportoinnin on oltava huolellisesti selostettu ja mahdolliset puutteet on tuotava julki. (Hirsjärvi ym. 2009, 23-26.) Olen kunnioittanut opinnäytetyössäni tutkimuseettisiä periaatteita ja olen käyttänyt tekstissä asianmukaisia lähdeviitteitä.

7.3 Opinnäytetyöprosessi ja ammatillinen kasvu

Opinnäytetyöprosessi alkoi keväällä 2018 ensimmäisestä opinnäytetyöinfosta. Aiheen valinta oli lähtöisin omista ammatillisista intresseistä, ja siihen vaikuttivat opiskelun aikana toteutettu hoitotyön viestintää käsittelevä kurssi ja syventävien opintojen keskittäminen palliatiiviseen hoitotyöhön. Näiden yhdistelmänä muo-

dostui ajatus perehtyä ja tarkastella lähemmin sanatonta viestintää parantumattomasti sairaiden potilaiden hoitotyössä. Kevään 2018 aikana otin yhteyttä Siun soten palliatiiviseen keskukseseen ja esittelin opinnäytetyöni aiheen. Sain heiltä toimeksiantannon, jonka jälkeen aloin suorittamaan tiedonhankintaa tietoperustan koostamiseksi. Osallistuin tiedonhankintaklinikoille, jolloin tiedonhakutaitoni syvenyivät ja opin käyttämään monipuolisesti eri tietokantoja.

Opinnäytetyön tekeminen keskeytyi hetkellisesti kevään 2018 jälkeen, ja jatkoin suunnitelman parissa työskentelyä seuraavan kerran tammikuussa 2019. Tiedon kerääminen oli erittäin mielenkiintoista, ja hain tietoa tutkittuun tietoon perustuvista kirjallaisista, kuten oppikirjoista ja eri asiantuntijoiden kirjoittamista artikkeleista kootuista teoksista. Kirjastojen lisäksi käytin tiedonhakukantoja, kuten esimerkiksi Academic Search Elite (EBSCO), Arto, Cinahl ja PubMed. Tiedonhakukannoissa etsin tietoa suomen- ja englanninkielisillä hakusanoilla, jotka olivat keskeisiä opinnäytetyöni aiheen kannalta. Niiden avulla löysin opinnäytetyöhöni kansainvälisiä sekä suomalaisia näyttöön perustuvia tutkimuksia sekä lehtiartikkeleja. Maksulliset aineistot rajasin pois. Opinnäytetyöni aiheeseen liittyviä lähteitä löysin myös kirjoissa, tutkimuksissa ja artikkeleissa käytetyistä lähteistä. Tiedonhakutaidot ja lähteiden kriittinen tarkastelu kehittyivät merkittävästi opinnäytetyöprosessin aikana.

Aloin suunnittelemaan opaslehtistä tietoperustan valmistuttua maaliskuussa 2019. Olimme toimeksiantajan kanssa sähköpostitse yhteydessä opinnäytetyön etenemisestä ja opaslehtisestä. Minulle oli tärkeää, että saan toimeksiantajan näkökulmaa ja palautetta säännöllisesti, jotta opinnäytetyö palvelisi ja vastaisi heidän odotuksiaan. Opaslehtinen ja palautelomake valmistuivat huhtikuussa 2019, ja opinnäytetyön lopullinen raportti valmistui toukokuussa 2019.

Opinnäytetyöllä on tarkoitus osoittaa ammatillisen osaamisen ja teoreettisen tiedon yhdistämisen kykyä siten, että siitä on hyötyä alan ihmisille. Opinnäytetyön tekeminen harjoittaa sen lisäksi ajanhallintaa, kokonaisuuksien hallintaa, yhteistyökykyä sekä innovatiivista kehittämistyötä (Vilkkä & Airaksinen 2003, 159-160) ja näin ollen vahvistaa valmiuksia kohti työelämää.

Viestintä on perusta vuorovaikutukselle; sanaton viestintä on aina läsnä ja merkittävässä roolissa hoitotyössä. Kiinnostuin aiheesta jo ensimmäisen vuoden sairaanhoitajaopintojen aikana ja kaipasin siitä enemmän tietoa, joten aihe valikoitui opinnäytetyön pääteemaksi. Itseä kiinnostava aihe myös motivoi erittäin paljon opinnäytetyöprosessissa. Prosessi on ollut kokonaisuudessaan opettavainen sekä olen päässyt syventämään tietouttani vuorovaikutuksesta ja viestinnästä hoitotyössä. Koen sen myös tukeneen ammatillista kasvuani ja kasvattaneen valmiuksiani osallistua kehittämistyöhön tulevaisuudessa. Olen kiitollinen ohjaajilleni ja toimeksiantajalle saamastani tuesta ja yhteistyöstä.

7.4 Hyödynnettävyys ja jatkokehitysmahdollisuus

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on edistää hoitajien sanattoman viestinnän vuorovaikutustaitoja heidän kohdatessa parantumattomasti sairaita potilaita, jotta tätä voidaan hyödyntää Siun soten palliatiivisen keskuksen lisäksi muissakin hoitoalan yksiköissä, joissa kohdataan parantumattomasti sairaita potilaita. Tästä opinnäytetyöstä voivat myös hyötyä hoitotyön opiskelijat, sillä se tukee ammatillisten vuorovaikutustaitojen kehittymistä. Jatkokehitysmahdollisuus opinnäytetyölle voisi esimerkiksi olla laadullinen tutkimus hoitajien sanattoman viestinnän toteutumisesta kohdatessaan parantumattomasti sairaita potilaita.

Lähteet

- Haddington, P. & Kääntä, L. 2011. Kieli, keho ja vuorovaikutus. Multimodaalinen näkökulma sosiaaliseen toimintaan. Helsinki: Suomalaisen kirjallisuuden seura.
- Hietanen, P. 2015. Sanallinen ja sanaton viestintä. Teoksessa Saarto, T., Hänninen J., Antikainen, R. & Vainio, A. (toim.). Palliatiivinen hoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 244-245.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. Duodecim. <http://www.ebm-guidelines.com/xmedia/duo/duo95167.pdf>. 18.2.2019.
- Hänninen, J. 2015. Oireiden esiintyvyys palliatiivisessa hoidossa. Teoksessa Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainio, A. (toim.). Palliatiivinen hoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 32.
- Jahren Kristoffersen, N. & Nortvedt, P. 2006. Sairaanhoitajan ja potilaan välinen suhde. Teoksessa Jahren Kristoffersen, N., Nortvedt, F. & Skaug, E.-A. Hoitotyön perusteet. Tanska: Edita Publishing Oy, 168.
- Juhela, P. 2015. Perheen haasteet palliatiivisessa hoidossa. Teoksessa Saarto, T., Hänninen J., Antikainen, R. & Vainio, A. (toim.). Palliatiivinen hoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 280.
- Karelia-ammattikorkeakoulu. 2018. Opinnäytetyön ohje. https://student.karelia.fi/fi/opinnot/oppari/opinnaytetyo_asiakirjakirjasto/Karelia_opinnaytetyon_ohje.pdf. 18.2.2019.
- Kallio, A. & Ruusuvuori, J. 2011. Kertojan katse tarinankerronnassa. Teoksessa Haddington, P. & Kääntä, L. (toim.). Kieli, keho ja vuorovaikutus. Multimodaalinen näkökulma sosiaaliseen toimintaan. Helsinki: Suomalaisen kirjallisuuden seura, 65.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kiiltomäki, A. 2007. Sairastumisen tai vammautumisen aiheuttama kriisi. Teoksessa Kiiltomäki, A. & Muma, P. (toim.). Tässä ja nyt. Sairaanhoitaja tekee kriisityötä. Sairaanhoitajaliitto, 57, 63.
- Kuhanen, C. & Kanerva, A. 2017. Potilaan ja hoitajan hoidollinen yhteistyösuhde. Teoksessa Hämäläinen, K., Kanerva, A., Kuhanen, C., Schubert, C. & Seuri, T. (toim.). Mielenterveyshoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 147.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Käypä hoito -suositus 2018. Palliatiivinen hoito ja saattohoito. <http://www.kaypa-hoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus;jsessionid=3A8A63D17AC0340C59259E1951F67A94?id=hoi50063>. 15.1.2019.
- Mattila, E. 2011. Aikuispotilaan ja perheenjäsenen emotionaalinen ja tiedollinen tuki sairaalahoidon aikana. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Akateeminen väitöskirja. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66790/978-951-44-8541-1.pdf?sequence=1>. 21.2.2019.

- Mertanen, V. 2007. Tietokirjoittajan käsikirja. Tampere: Vastapaino.
- Mikkola, L. 2006. Tuen merkitykset hoitajan ja potilaan vuorovaikutuksessa. Jyväskylän yliopisto. Humanistinen tiedekunta. Akateeminen väitöskirja. <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/13414/9513927288.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. 18.2.2019.
- Myller, H. 2015. Palliatiivinen hoito Pohjois-Karjalassa -Inhimillisesti potilaan parhaaksi. Karelia-ammattikorkeakoulu.
- Mäkisalo-Ropponen, M. 2011. Vuorovaikutustaidot sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Palliatiivinen talo. 2019. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon järjestäminen. <https://www.terveyskyla.fi/palliatiivinentalo/palvelut/palliatiivisen-hoidon-ja-saattohoidon-jarjestaminen>. 26.2.2019.
- Pöllänen, H. 2006. Vuorovaikutus hoitotyössä – Hoitajan kommunikaatiomenetelmät ja sisältö. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Pro gradu -tutkielma.
- Raatikainen, E. 2015. Lujita luottamusta. Asiakassuhteen rakentaminen sosiaali- ja terveysalalla. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Robertson, C.M. 2010. Nonverbal Communication. Alabama Nurse. <http://web.a.ebscohost.com.tietopalvelu.karelia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=7166d5f9-b882-4175-8af0-d374305d9920%40sessionmgr4007>. 11.6.2018. Cinahl tietokannasta, ei pysyvää osoitetta.
- Roivas, M. & Karjalainen, A. 2013. Sosiaali- ja terveysalan viestintä. Helsinki: Edita.
- Saarto, T. 2015. Mitä palliatiivisella hoidolla tarkoitetaan? Teoksessa Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainio A. (toim.). Palliatiivinen hoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 10.
- Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainio, A. 2015. Lukijalle. Teoksessa Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainio, A. (toim.). Palliatiivinen hoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 5.
- Siun sote. 2018. Palliatiivinen keskus turvaa hyvän hoidon elämän loppuun asti. http://www.siunsote.fi/ajankohtaista/-/asset_publisher/Pd3n5XvvikRz/content/id/5448798. 16.1.2019.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2019. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon tila Suomessa – Alueellinen kartoitus ja ehdotuksia laadun saatavuuden parantamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2019:14. http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161396/R_14_19_Palliatiivisen_hoidonjasaattohoidon_tila.pdf?sequence=1&isAllowed=y. 30.3.2019.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2010. Hyvä saattohoito Suomessa - Asiantuntija-kuulemiseen perustuvat saattohoitosuosituksset. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja. <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/71949/URN%3aNBN%3afe201504225791.pdf?sequence=1>. 19.2.2019.
- Timmermann, C., Uhrenfeldt, L. & Birkelund, R. 2015. Ethics in the communicative encounter: seriously ill patient's experiences of health professional's nonverbal communication. Scandinavian Journal of Caring Sciences. <http://web.a.ebscohost.com.tietopalvelu.karelia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=2&sid=300056dd-94cc-4dbc->

- b68a-a22a70aa759d%40sessionmgr4007. 12.6.2018. Cinahl - tietokannasta, ei pysyvää osoitetta.
- Torunn Bjørk, I. & Breievene, G. 2006. Keho ja hyvinvointi. Teoksessa Jahren Kristoffersen, N., Nortvedt, F. & Skaug, E.-A. (toim.). Hoitotyön perusteet. Tanska: Edita Publishing Oy, 132.
- Vilén, M., Leppämäki, P. & Ekström, L. 2008. Vuorovaikutuksellinen tukeminen. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Vilkkä, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Väisänen, L., Niemelä, M. & Suua, P. 2009. Sanat työssä: vuorovaikutus ammattitaitona. Helsinki: Kirjapaja.
- Wysong, P. & Driver, E. 2009. Patients' Perceptions of Nurses' Skill. *Critical Care Nurse*, 29(4). 24 - 36. <http://ccn.aacnjournals.org/content/29/4/24.full.pdf+html>. 7.2.2019. Cinahl - tietokannasta, ei pysyvää osoitetta.

Sanattoman viestinnän merkitys parantumattomasti sairaan potilaan hoitotyössä -opaslehtisen palautelomake

Ympyröi sopivin vaihtoehto.

Edistikö opaslehtinen tietouttasi vuorovaikutuksesta ja sanattomasta viestinnästä hoitotyössä?

- a) kyllä b) ei c) en osaa sanoa

Koetko opaslehtisen tukevan ammatillista osaamista palliatiivisessa hoitotyössä?

- a) kyllä b) ei c) en osaa sanoa

Herättelikö opaslehtinen ajattelemaan sanatonta viestintää tarkemmin?

- a) kyllä b) ei c) en osaa sanoa

Opaslehtisen visuaalinen ilme oli

- a) hyvä b) kohtalainen c) huono

Opaslehtinen oli kokonaisuutena selkeä

- a) kyllä b) ei c) en osaa sanoa

Opaslehtisen teksti oli ymmärrettävää

- a) kyllä b) ei c) en osaa sanoa

Kommentit ja huomiot:

KIITOS PALAUTTEESTASI! 😊

**”Tapa puhua välittää yhtä lailla merkityksiä keskustelulle
sanojen rinnalla”**



pixabay.com

**Sanattoman viestinnän merkitys parantumattomasti
sairaaseen potilaaseen hoitotyössä**

- Opaslehtinen Siun soten palliatiivisen keskuksen hoitajille

Parantumattoman sairauden hoito

Parantumattomasti sairaan tai henkeä uhkaavaa sairautta sairastavan potilaan hoidossa toteutetaan **oireenmukaista eli palliativista hoitoa**. Palliativisessa hoidossa on kyse aktiivisesta kokonaisvaltaisesta hoidosta, jonka avulla **pyritään ehkäisemään ja lievittämään fyysistä, psykososiaalista ja eksistentiaalista kärsimystä sekä vaalimaan elämänlaatua**. Hoidon tavoitteena on, että potilas kykenisi elämään aktiivisesti omien voimavarojensa mukaisesti ja mahdollisimman vähin oirein elämänsä loppuun asti. Palliativista hoitoa tarvitsee Suomessa arviolta 200 000 - 300 000 potilasta vuosittain, joten lähes jokainen hoitoalan ammattilainen kohtaa urallaan parantumattomasti sairaita potilaita.

Saattohoito on osa palliativista hoitoa, ja se ajoittuu oletetun kuoleman läheisyyteen, yleensä viimeisiin elinpäiviin tai -viikkoihin. Potilaan läheisten huomioonottaminen ja tukeminen kuuluvat osaksi hyvää ja kokonaisvaltaista palliativista hoitoa, sillä usein myös he ovat intensiivisesti mukana potilaan hoitoprosessissa.

Palliativisen hoidon ja saattohoidon kolmiportainen malli on porrastettu osaksi nykyistä terveydenhuoltojärjestelmää. Sen tavoitteena on turvata osaava palliativinen hoito ja saattohoito jokaiselle sitä tarvitsevalle. **Kolmiportaiseen malliin lukeutuu perusosaamisen tason lisäksi: A – perustason saattohoidon yksiköt, B – erityistason palliativisen hoidon ja saattohoidon yksiköt ja keskuskeskukset sekä C – vaativan erityistason palliativiiset keskuskeskukset.**

Vuorovaikutus

Hoitajien ja potilaiden välisessä viestinnässä hoitajilta edellytetään ammatillista herkkyyttä. Se on **kyky tunnistaa huomioonotettavia tekijöitä itsessä, toisessa ja viestintätilanteessa sekä taitoa mukautua tarpeen mukaan**. Aito ja dialoginen vuorovaikutus potilaan kanssa edellyttää hoitajalta herkkyyttä aistia potilaan sen hetkistä tilaa, ja **kykyä tunnistaa sairastuneen yksilöllinen tiedontarve**.

- *Ensikohtaaminen potilaan kanssa on tärkeä hetki; sen aikana syntyvät vaikutelmat ohjaavat sitä, kuinka hoitajan ja potilaan välinen hoitosuhde lähtee etenemään.*

Tavoitteellinen vuorovaikutus tarkoittaa hoitajien **kykyä havainnoida sanallista ja ei-sanallista viestintää**. Sen avulla on mahdollista saada käsitystä potilaan **todellisista tarpeista, viesteistä tai tunteista**.

Kuunteleminen ja tukeminen osana vuorovaikutusta

Hoitajat ilmaisevat kuuntelemisen aktiivisuutta useimmiten **katsekontaktilla ja vartalon suuntautumisella potilasta kohti potilaan puhuessa sekä sanallisesti lyhyillä ilmaisuilla**. Hoitajan kuuntelemattomuus ilmenee puolestaan päinvastaisesti; **hoitaja saattaa keskittyä tekemään samalla muita asioita keskustelun ohessa, jolloin katsekontakti ja vartalon suuntautuminen potilasta kohden puuttuu**. Kuuntelemattomuudesta osoittaa myös hoitajan sanallinen kommunikointi silloin, kun hän esittää potilaalle esimerkiksi peräkkäisiä kysymyksiä **eikä potilaalle anneta aikaa vastata tai hoitaja vastaa kysymyksiin potilaan puolesta**.

- *Kuuntelemisen taito on kykyä kiinnittää huomiota asioihin, jotka muuten saattaisivat jäädä huomaamatta tai niihin ei kiinnitettäisi erityistä huomiota.*

Vuorovaikutuksellinen tukeminen pyrkii ymmärtämään ja tukemaan potilasta löytämään hänen omia voimavarojaan. Vuorovaikutuksellisessa tukemisessa olennaista on asiakaslähtöisyys, jolloin **jätetään tilaa potilaan kysymyksille, tekemiselle sekä hänen tunteilleen ja ajatuksilleen**. Tilaa on annettava myös **hiljaisuudelle**. On tärkeää, että hoitaja muistaa kunnioittaa potilaan omaa tahtia. Vuorovaikutuksellisen tukemisen avulla voidaan saavuttaa tavoite, että potilas kokee voimavarojensa kasvaneen.

- *Vuorovaikutuksen merkitys ja tietoisuus omasta viestinnästä korostuu, kun siirrytään hoitamisen rutiinin kehän ulkopuolelle.*

Sanaton viestintä hoitotyössä

Vuorovaikutuksesta suurin osa tapahtuu sanattoman viestinnän kautta, ja se saa alkunsa jo ennen varsinaisen keskustelun aloitusta. **Keskusteluetäisyys, äänensävyt, koskettaminen, katsominen, kehon liikkeet, ilmeet ja eleet ovat sanatonta viestintää**. Ne tukevat, havainnollistavat, täydentävät ja muokkaavat sanallista viestintää.

- *On tärkeää, että hoitaja on tietoinen omasta sanattomasta viestinnästään, sillä tapa puhua välittää yhtä lailla merkityksiä keskustelulle sanojen rinnalla.*

Tunteet ovat joka kerta kiedottuina puheeseen, ja **ne ilmentyvät äänen sävynä, rytmityksenä, voimakkuutena ja vivahteina**. Potilas kykenee aistimaan herkästi hoitajan äänessä tapahtuvat muutokset. **Asennot, kehon liikehdintä ja kasvojen ilmehdintä** viestivät kuulijalle, kuinka puhuja eläytyy sanomaansa.

- *Sairaus aiheuttaa potilaalle usein uupumusta ja psyykkistä kuormitusta, jolloin sanattoman vuorovaikutuksen merkitys kasvaa.*

Katseesta voi päätellä sen, kuinka toinen osapuoli tulkitsee meneillään olevaa tilannetta. **Välittelevä katse voi antaa vaikutelman mielenkiinnon puutteesta, ja liian pitkään kestävä tuijotus saattaa puolestaan aiheuttaa potilaalle epämiellyttävän olon.**



pixabay.com

- *Katseen avulla pystytään ilmaisemaan ja viestimään sellaisistakin tunteista, joihin sanat tuntuvat rajallisilta.*

- *Katseella sekä sen suunnalla on keskeinen osa kohtaamisissa syntyvien vuorovaikutustilanteiden ylläpitämisessä. Sen avulla luodaan merkityksiä ja ymmärretään niitä. Hoitajan rauhallinen olemus ja hyväksyvä katse kertoo potilaalle, että hän saa mahdollisuuden tulla kohdatuksi ihmisenä, eikä sairaustapauksena.*

Sanattoman viestinnän sisällöt näyttäytyvät erilaisina eri kulttuureissa, esimerkiksi **katsekontaktin ja hiljaisuuden tulkinnat ovat erityisen kulttuurisidonnaisia**. Näitä eroavaisuuksia on hyvä opetella tunnistamaan ja ottamaan huomioon työskennellessä eri kulttuureista tulevien kanssa.

Hoitajan **kehon asento ja keskusteluetäisyys puolestaan kertovat emotionaalisesta osallistumisesta**. On kuitenkin otettava huomioon potilaiden **yksilöllinen tarve henkilökohtaiselle tilalle ja säädeltävä etäisyyttä potilaan ehdoilla**, jotta kohtaaminen tuntuisi potilaasta luontevalta. Usein pitkäaikainen hoitosuhde ja kuoleman lähestyminen antaa **sallivamman läheisyyden ja hoitavan kosketuksen osaksi kohtaamista**.

Onnistuessaan aito läsnäolo on merkityksellistä myös hoitajalle, sillä se auttaa jaksamaan vaativassa potilastyössä. Rauhallinen läsnäolo ja hiljaisuuden sietäminen ovat usein edellytyksiä sille, että potilas **uskaltaa tuoda esille henkilökohtaisia asioitaan, mahdollisesti arkaluontoisiakin**. Näiden hetkien avulla saadaan rakennettua luottamusta ja syvennettyä hoitosuhdetta.

- *Välittämistä on myös hiljainen läsnäolo potilaan ja omaisten vierellä, ja saatavilla olo aina tarvittaessa. Lisäksi välittämistä ja tukea pystyy ilmaisemaan ja osoittamaan koskettamalla potilasta. Kosketuksella voi olla myös rauhoittava ja vuorovaikutuksen syntyä edistävä vaikutus.*

Sanattoman viestinnän merkitys

Hoitajien kehonkieli ja äänensävy **vaikuttavat huomattavasti potilaan ajatuksiin ja tunteisiin. Myönteinen ja kannustava äänensävy koetaan voimaa antavana ja mielialaa kohentavana.** Sen sijaan kokemus kiireen tunnusta voi aiheuttaa potilaille tuntemuksia, että he eivät tule **nähdyksi ja kuulluksi.**

- *On tutkittu, että potilaat korostavat katsekontaktin tärkeyttä, mutta se ei yksinään riitä tuomaan tunnetta läsnäolevasta kohtaamisesta hoitajan kanssa. Kokonaisuus kehonkielessä koettiin ratkaisevaksi tekijäksi.*

Hiljaisuudella voidaan viestiä surevalle ihmiselle välittämisestä; **surevan henkilön vierellä hiljaa oleminen osoittaa hänelle, että hoitaja uskaltaa kohdata hänen surunsa.**

- *Hoitajien kyvyllä olla kokonaisvaltaisesti läsnä on vaikutusta sanattomaan viestintään. Se lisää merkittävästi vakavasti sairaiden potilaiden turvallisuuden tunnetta ja kokemusta siitä, ettei ole yksin elämäntilanteensa kanssa.*

Eleiden tulkinta

- Kasvojen ilmehdintää pystyy usein hallitsemaan, mutta käsien elehdintää ei.
- **Levottomuus ja stressi** näyttäytyvät lievänä käsien vapinana, kämmenien hikoiluna, sormien ja käsivarsien vähäisenä liikutteluna sekä hiusten kosketteluna.
- Käsivarsien ristiminen rintakehän eteen suojaksi voi kertoa siitä, että kyseessä on mahdollisesti **arkaluontoinen tai epämiellyttävä aihe**.
- Kynsien ja kynsinauhojen pureskeleminen voi olla merkki **kireydestä ja hermostuneisuudesta**.
- Silmälasien pois ottaminen ja uudelleen paikalleen asettaminen sekä suun peittäminen voi kertoa esimerkiksi **rauhattomuudesta tai vaivaantuneisuudesta**.
- **Torjuvan** henkilön käsivarret tai jalat ovat ristikkäin, pää kallistunut eteenpäin, vartalon liikehdintä on taaksepäin suuntautuvaa ja elehdintään voi sisältyä silmien, nenän ja korvan taustan koskettelua.
- **Turhautuneisuuden** merkkejä voi havaita lyhyistä hengenvedoista, niskan taputtelusta, käsien puristelusta ja vääntelemisestä.
- **Jännittyneisyys ja hermostuneisuus** aiheuttavat kurkun kakistelua ja kehon rauhatonta liikehdintää; yleensä levotonta jalkojen siirtelyä sekä nilkkojen pyörittelyä.
- **Vastaanottavainen ja yhteistyöhaluinen** henkilö istuu yleensä tuolin reunalla ja kädet ovat asettuneet lantiolle, polvien tai kasvojen alueelle. Pään kallistelu puolelta toiselle on tavanomaista ja henkilö myös siirtyy lähemmäksi toista henkilöä puhuessaan.

- **Pään nyökyttely** kertoo siitä, kuinka välitetty viesti on saavuttanut kuuntelijan. Yksi pään nyökkäys tulkitaan, että ”jatka vain”. Kaksi pään nyökkäystä puolestaan viestii, että asian kertomista voisi nopeuttaa. Kolme tai vielä useampi nyökkäys ilmaisee, että olisi suotuisaa tehdä aiheenvaihto.

- *Peilautumisilmiöllä tarkoitetaan kahta keskenään kommunikoivaa ihmistä, jotka huomaamattaan alkavat matkimaan toistensa ilmeitä ja eleitä. Se voi näkyä muun muassa jalkojen liikuttamisena, polven nostona toisen päälle, käsivarsien siirtelynä ja pään nyökyttelynä. Keskustelun aikana usein puheen ja hengityksen rytmi sekä tauotus muuntuvat henkilöillä samankaltaisiksi. Tilannetta pystyy tietoisesti käyttämään hyväkseen, koska sen tiedetään edesauttavan keskustelua.*

Opaslehtinen on osa Karelia-ammattikorkeakoulun opinnäytetyötä ”Sanattoman viestinnän merkitys parantumattomasti sairaan potilaan hoitotyössä”. Tekijä Piia Häkkinen, 2019.



Lähteet

- Haddington, P. & Kääntä, L. 2011. Kieli, keho ja vuorovaikutus. Multimodaalinen näkökulma sosiaaliseen toimintaan. Helsinki: Suomalaisen kirjallisuuden seura.
- Hietanen, P. 2015. Sanallinen ja sanaton viestintä. Teoksessa Saarto, T., Hänninen J., Antikainen, R. & Vainio, A. (toim.). Palliatiivinen hoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Jahren Kristoffersen, N. & Nortvedt, P. 2006. Sairaanhoidajan ja potilaan välinen suhde. Teoksessa Jahren Kristoffersen, N., Nortvedt, F. & Skaug, E.-A. Hoitotyön perusteet. Tanska: Edita Publishing Oy.
- Juhela, P. 2015. Perheen haasteet palliatiivisessa hoidossa. Teoksessa Saarto, T., Hänninen J., Antikainen, R. & Vainio, A. (toim.). Palliatiivinen hoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Kallio, A. & Ruusuvuori, J. 2011. Kertojan katse tarinankerronnassa. Teoksessa Haddington, P. & Kääntä, L. (toim.). Kieli, keho ja vuorovaikutus. Multimodaalinen näkökulma sosiaaliseen toimintaan. Helsinki: Suomalaisen kirjallisuuden seura.
- Käypä hoito - suositus. 2018. Palliatiivinen hoito ja saattohoito.
- Mikkola, L. 2006. Tuen merkitykset hoitajan ja potilaan vuorovaikutuksessa. Jyväskylän yliopisto. Humanistinen tiedekunta. Akateeminen väitöskirja.
- Mäkisalo-Ropponen, M. 2011. Vuorovaikutustaidot sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Palliatiivinen talo. 2019. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon järjestäminen.
- Pöllänen, H. 2006. Vuorovaikutus hoitotyössä – Hoitajan kommunikaatiomenetelmät ja sisältö. Kuopion yliopisto.
- Raatikainen, E. 2015. Lujita luottamusta. Asiakassuhteen rakentaminen sosiaali- ja terveysalalla. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Robertson, C.M. 2010. Nonverbal Communication. Alabama Nurse.
- Roivas, M. & Karjalainen, A. 2013. Sosiaali- ja terveysalan viestintä. Helsinki: Edita.
- Saarto, T. 2015. Mitä palliatiivisella hoidolla tarkoitetaan? Teoksessa Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainio A. (toim.). Palliatiivinen hoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainio, A. 2015. Lukijalle. Teoksessa Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainio, A. (toim.). Palliatiivinen hoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2019. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon tila Suomessa – Alueellinen kartoitus ja ehdotuksia laadun saatavuuden parantamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2019:14.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2010. Hyvä saattohoito Suomessa - Asiantuntijakuulemiseen perustuvat saattohoitosuositukset. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja.
- Timmermann, C., Uhrenfeldt, L. & Birkelund, R. 2015. Ethics in the communicative encounter: seriously ill patient's experiences of health professional's nonverbal communication. Scandinavian Journal of Caring Sciences.
- Torunn Bjørk, I. & Breievn, G. 2006. Keho ja hyvinvointi. Teoksessa Jahren Kristoffersen, N., Nortvedt, F. & Skaug, E.-A. Hoitotyön perusteet. Tanska: Edita Publishing Oy.
- Vilén, 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.
- Kuvat: pixabay.com