



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU

Uuden edellä

Vuorovaikutuksen estyminen potilaan ja hoitajan välisessä hoitosuhteessa

Vilkman-Varonen Jelena

2012 Laurea Hyvinkää

Laurea-ammattikorkeakoulu
Hyvinkää

Vuorovaikutuksen estyminen potilaan ja hoitajan välisessä hoitosuhteessa

Jelena Vilkman-Varonen
SHB11
Opinnäytetyö
Joulukuu, 2012

Laurea-ammattikorkeakoulu
Hyvinkää
Sairaanhoitaja AMK

Tiivistelmä

Jelena Viikman-Varonen

Vuorovaikutuksen estyminen potilaan ja hoitajan välisessä hoitosuhteessa

Vuosi	2012	Sivumäärä	40
-------	------	-----------	----

Opinnäytetyöni aihe nousi ajatuksesta, millaista on vuorovaikutus hoitotyössä, mikä on sen merkitys hyvän hoidon kannalta ja miten vuorovaikutus hoitosuhteessa saattaa estyä. Koin aiheen tärkeäksi, koska omassa tulevassa ammatissani sairaanhoitajana tulen tarvitsemaan näitä vuorovaikutustaitoja päivittäin.

Opinnäytetyöni tarkoituksena oli kuvata potilaiden ja hoitajien välisen vuorovaikutuksen estymistä erilaisissa hoitotilanteissa, ja toimivan vuorovaikutuksen merkitystä potilaan hyvän hoidon kannalta.

Opinnäytetyön aineisto kerättiin tekemällä kysely hyvinkään sairaalan kirurgian vuodeosaston 1-solun hoitajille. Lisäksi työskennellessäni osastolla tein joitakin havaintoja liittyen opinnäytetyöni aiheeseen. Aineisto jäi melko vähäiseksi hoitajien lomien ja kiireisen työtahdin takia. Aineisto analysoitiin käyttämällä sisällön analyysiä.

Saamistani tuloksista kävi ilmi, että vuorovaikutus hoitajan ja potilaan välillä estyy monissa tilanteissa. Suurimpana ongelmana toimivan vuorovaikutussuhteen luomisessa koetaan kiire osastolla. Kyselyyn vastanneet hoitajat työskentelevät päivystysolussa, joten työtahti on melko kova ja kiireinen. Kyselyssä ilmeni myös muita vuorovaikutussuhteen toimivuuden hankaloittajia, joita teoriassakin on mainittu. Hoitajien vastauksista tuli hyvin ilmi sekin, että toimiva vuorovaikutussuhde on huomattava osa hyvää hoitoa ja hoidon laatua. Teoriatiedonkin perusteella hyvällä vuorovaikutussuhteella on huomattava merkitys potilaan onnistuneen ja hyvän hoidon kannalta. Toimivan vuorovaikutussuhteen puuttuessa tai estyessä, hoito vaikeutuu ja saattaa pitkittyä.

Opinnäytetyölläni haluan nostaa esiin vuorovaikutuksen merkityksen hoitotyössä. Tulevaisuudessa olisi hyvä panostaa hoitajien mahdollisuuteen kehittää omia vuorovaikutustaitojaan hoitotyötä ja sen ongelmakohtia ajatellen. Toivon opinnäytetyöni herättävän keskustelua ja sitä kautta tuovan myös ratkaisuja hankaliin vuorovaikutustilanteisiin hyvinkään sairaalan kirurgian osastolla.

Avainsanat: Vuorovaikutuksen merkitys hoitotyössä, vuorovaikutuksen estyminen hoitosuhteessa, estyneen vuorovaikutussuhteen apukeinot

Laurea University of Applied Sciences
Hyvinkää
Nurse AMK

Abstract

Jelena Viikman-Varonen

Inhibition of the interaction between the patient and the nurse care in relation to

Year	2012	Pages	40
------	------	-------	----

The topic grew from questions such as what is the like Interaction in Nursing like, what is the importance of good care and treatment in relation to how the interaction may be obstructed. I considered the subject important, since I need interaction skills in my work as a nurse daily. The purpose of the thesis was to describe the problems in interaction between the patients and nurses, in the different care situations, and the meaning of functional interaction in the patient's good therapy.

The data was collected through a questionnaire Hyvinkää's hospital surgery ward managers. Some observations I made when working on the ward were included. The material was rather limited due to the nurses holidays and busy pace of work due. The data were analyzed by using content analysis.

The results, that I received, showed that the interaction between the nurse and the patient was prevented in many situations. The main problem in creating interaction was busy work pace on the ward where the respondents worked. Some other factors discussed also in the theoretical part that made interaction difficult. The nurses' responses showed that good communication is a significant part of the relationship between good care and quality of care which is in accordance with earlier studies discussed in the theoretical part. If interaction is poor, treatment becomes more difficult and may be prolonged.

In my thesis I would like to highlight the importance of interaction in nursing. In the future, it would be good to invest in the nurses' ability to develop their interpersonal skills, in regard to nursing care and its problems. I hope my thesis sparks conversation, to bring solutions to difficult interaction difficulties on the surgical ward in Hospital.

Keywords: Keywords: the importance of interaction in nursing, inhibition of the interaction of treatment in relation to, avoidant interaction in terms of means of help

Sisälllys

1	Johdanto.....	Error! Bookmark not defined.
2	Työnkeskeiset käsitteet.....	Error! Bookmark not defined.
	2.1 Vuorovaikutuksen määritelmä tässä työssä.....	8
	2.2 Hoitosuhde.....	9
	2.2.1 Luottamus.....	11
	2.2.2 Aitous ja avoimuus.....	11
	2.2.3 Ammatillisuus.....	12
3	Vuorovaikutuksen merkitys hoitotyössä.....	12
	3.1 Valta vuorovaikutussuhteessa.....	15
4	Erilaiset vuorovaikutusmuodot ja niiden merkitys hoitotyössä.....	17
5	Vuorovaikutuksen estyminen hoitajan ja potilaan välillä.....	19
6	Auttavia menetelmiä vuorovaikutussuhteessa.....	22
7	Tutkimuskysymykset ja -menetelmät.....	23
	7.1 Aineiston analyysi.....	24
8	Tutkimustulokset.....	25
9	Pohdinta.....	31
	Lähteet.....	
	Liitteet.....	

1 Johdanto

Hoitotyöntekijät kokevat usein itse olevansa vuorovaikutuksen asiantuntijoita ja ammattilaisia, mutta jokaisen tulisi muistaa, että vuorovaikutustaidoissa ei kukaan tule koskaan täysin oppineeksi. Vuorovaikutusta voi oppia ja opiskella, mutta vaikka sitä opiskelisi koko työuransa ja elämänsä ajan, vuorovaikutustaidot ovat aina keskeneräisiä. Keskeinen taito hoitotyön kannalta on tavoitteellinen vuorovaikutus. Sillä tarkoitetaan sitä, että hoitaja kuulee, näkee ja havaitsee sekä sanallista että ei-sanallista viestintää. Hoitajan on oltava läsnä ja osattava eläytyä, jotta hän voi ymmärtää potilaan viestit. Potilaan kohtaamisen perusedellytyksiä ovat hoitajan ja potilaan tasavertaisuuden kunnioittaminen. (Mäkisalo-Ropponen 2011, 167-168.)

Hoitotyötä tehtäessä on tärkeää tulla toimeen sellaisten ihmisten kanssa, joilla on erilaiset arvot ja maailmankuva kuin itsellä. Potilaan uskonto, sukupuoli, kieli, kansalaisuus, elämäntavot ja vakaumus eivät saa vaikuttaa haitallisesti vuorovaikutustilanteessa. Vuorovaikutus hoitajan ja potilaan välillä on aina ainutlaatuinen, eettinen ja kulttuurisidonnainen tapahtuma. Tunteet ovat hyvin tärkeä osa viestintää. Jos hoitaja ja potilas eivät ymmärrä toistensa tunteita, viesti ei mene kunnolla perille. Jos omien tunteiden ilmaiseminen on vaikeaa, silloin vielä vaikeampaa on toisen tunteiden ymmärtäminen ja kuuntelu. (Rautava-Nurmi & Westergård & Henttonen & Ojala & Vuorinen 2012, 29-20.)

Hoitajan ja potilaan välinen vuorovaikutus mainitaan monien hoitotieteen teorioiden keskeisenä käsitteenä. King toteaa, ettei hyvä hoitaminen olisi mahdollista ilman potilaiden ja hoitajien välistä molemminpuolista vuorovaikutusta, joka rikastaa ja vahvistaa hoitotyötä. (King 1981, 75-80; Sheldon & Barret & Ellington 2006, 141.)

Raija Hildenin tutkimuksen mukaan tärkeäksi koetaan se, että sairaanhoitajalla on hyvät ja monipuoliset auttamistaidot. Näihin kuuluvat mm. taito kuunnella, lohduttaa, ja tukea potilasta, taito olla potilaan läsnä ja kyky hyvään vuorovaikutukseen. Potilaat ovat entistä tietoisempia oikeuksistaan ja osaavat vaatia palveluistaan laatua ja hoitajalta osaamista. Sairanhoitajan on kyettävä toimimaan hyvässä yhteistyössä potilaan ja hänen omaistensa kanssa ja pitää heihin yhteyttä aktiivisesti. Hoitaja käyttää erilaisia vuorovaikutustapoja ja on potilaan aktiivinen tukija. (Hilden 2002, 54-56.)

Kaikkien auttamis- ja hoitosuhteiden perustana on hyvin toimiva vuorovaikutus potilaan ja hoitajan välillä. Oikeanlainen empatia, hyvä tiedonkulku ja välittäminen ovat myös keskeisiä asioita hyvän hoitosuhteen muodostumisessa. (Sundeen & Stuart & Rankin & Cohen 1987, 148.)

Kun hoitaja hallitsee hyvin vuorovaikutuksen, hän kykenee hoitamaan potilaansa paremmin. Hän kykenee saavuttamaan potilaansa luottamuksen, tulee ymmärretyksi paremmin ja näin ollen saa myös syvemmän suhteen potilaaseen. Vuorovaikutustaidot ovat koetuksella varsin usein, mutta erityisesti vaikeissa sairauksissa, kuten syöpää sairastavien kanssa. Hoitajan hallitessa hyvät vuorovaikutustaidot hän kykenee luomaan potilaalle turvallisen ja mahdollisimman hyvän hoidon. (Iivanainen & Jauhiainen & Pikkarainen 2004, 57.)

Myös vuorovaikutuksen suhteen hoitajaa ohjaavat sairaanhoitajan eettiset ohjeet. On muistettava noudattaa toiminnassaan ihmisoikeuksia, ihmisarvoa ja potilaiden oikeuksia koskevaa lainsäädäntöä ja vastata potilaan oikeuksista.

”Sairaanhoitaja on toiminnassaan ensisijaisesti vastuussa niille potilaille, jotka tarvitsevat hänen hoitoaan. Hän suojelee ihmiselämää ja edistää potilaan yksilöllistä hyvää oloa. Sairaanhoitaja kohtaa potilaan arvokkaana ihmisenä ja luo hoitokulttuurin, jossa otetaan huomioon yksilön arvot, vakaumus ja tavat.”

Sairaanhoitajan ja potilaan välinen hoitosuhde perustuu avoimeen vuorovaikutukseen ja keskinäiseen luottamukseen. (Kassara & Paloposki & Holmia & Murtonen & Lipponen & Ketola & Hietanen 2004, 24-25.)

Opinnäytetyöni aihe nousi ajatuksesta, miten ihmisten välinen vuorovaikutus toteutuu hoitosuhteessa hoitajan ja potilaan välillä. Omassa työssäni kohtaan useasti haasteellisia tapauksia juuri vuorovaikutussuhteen kannalta. Siitä syystä koin mielenkiintoiseksi syventyä aiheeseen ja saada lisää tietämystä vuorovaikutuksen merkityksestä hoitosuhteessa, sekä estyneen vuorovaikutuksen apukeinoista. Aihe oli melko laaja ja sitä oli pakko rajata, joten opinnäytetyössäni keskityin tarkastelemaan vuorovaikutuksen estymistä hoitajan ja potilaan välillä. On selvää, että kielelliset erot ovat suuri ongelma toimivan vuorovaikutussuhteen kannalta, mutta on myös paljon muita tekijöitä, jotka vaikeuttavat toimivaa vuorovaikutusta. Tiedetään, että toimiva vuorovaikutus on iso osa onnistunutta ja hyvää hoitoa, siksi on tärkeää tuoda esille tilanteita, joissa vuorovaikutus potilas-hoitaja suhteessa ei toimi. Pysin työlläni tuomaan esille hoitajien näkökulman vaikeista vuorovaikutustilanteista ja heillä käytössään olevista apukeinoista.

2 Työn keskeiset käsitteet

Keskeisiä käsitteitä työssäni ovat vuorovaikutus, sanaton viestintä ja hoitosuhde. Hoitotyö on jatkuvaa vuorovaikutusta potilaiden kanssa. Hoitamiseen ja ohjaamiseen liittyy jatkuvaa vuorovaikutusta eri tavoin. Vuorovaikutusta on myös sanaton viestintä. Ilmeet, eleet, kosketus, ns. kehonkieli. Kun hoidamme potilasta, luomme hänen kanssaan hoitosuhteen, joka perustuu luottamukselliseen vuorovaikuttamiseen.

2.1 Vuorovaikutuksen määritelmä tässä työssä

Vuorovaikutuksella tässä työssä tarkoitetaan inhimillistä vuorovaikutusta, joka ymmärretään ihmisten välisenä kommunikointina (Repo & Nuutinen 2005, 16.)

Vuorovaikutustaidot ovat tärkeä osa hoitotyötä tekevän ihmisen ammattitaitoa. Ilman vuorovaikutustaitoja ihmisten on vaikeaa vaikuttaa toisiinsa myönteisesti. Oman roolin tajuaminen ja vuorovaikutuksen sävyjen hallinta liittyy oleellisesti vuorovaikutustaitoihin. (Pöllänen 2006, 14-15.)

Hoitajan pitää selvittää itselleen potilaalleen suunnittelemansa avun tarpeellisuus ja on selvitettävä myös potilaalle päämäärä, johon tällä auttamisella pyritään. Auttamistilanteessa vuorovaikutusta ohjaa potilaan ihmisarvo, ja kaikkia on kohdeltava ihmisarvon mukaisesti, riippumatta potilaan taustoista ja mielipiteistä. (Ahonen 1992, 15-18, 127.)

Sairaanhoitajan ja potilaan välillä olevaa vuorovaikutusta ohjaavat hoitajan ja potilaan ihmiskäsitykset, asenteet ja arvot, elämäntilanne, tiedot, taidot ja sairaanhoitajan ammatin eettiset ohjeet. Hoitotyö on vuorovaikutukseen perustuvaa ongelmanratkaisua ja päätöksentekoa hoitotyön tavoitteiden saavuttamiseksi. (Haavisto 2004, 6; Mikkola 2000, 4, 10.)

Vuorovaikutuksen oleellinen osa on empatia. Kyky myötäelää toisen tuntemuksissa. Hoitaja samaistuu potilaan maailmaan hetkellisesti, mutta säilyttää kuitenkin objektiivisuuden. Empatiolla tarkoitetaan kykyä ymmärtää toisen ihmisen tunteet ja niiden

merkityksen. (Kupari 2006, 20.)

Potilaan ja hoitajan välisessä auttamissuhteessa empatia luo osapuolten välille todellista ymmärtämystä. Truax ja Carkhuff kuitenkin korostavat, että vaikka hoitaja todella ymmärtää potilaansa tunteita, hän ei jaa näitä tunteita. He erottavat useita eri empatian tasoja. Ylimmällä empatian tasolla hoitajan kommunikaatio on yhdenmukaista potilaan tunteiden kanssa. Tällä tasolla kommunikoidaan sekä sanallisesti, että sanattomasti. Hoitaja ja potilas tuntevat olevansa samalla aaltopituudella. Alimmalla empatian tasolla taas hoitaja ei osoita olevansa tietoinen tunteista, joita potilas yrittää ilmaista. Hoitaja saattaa vaihtaa puheenaihetta tai vastata emotionaaliseen kommunikointiyritykseen älyllisellä tasolla. Myös sympatialla ja empatialla on ero. Empatiassa osapuolten välillä vallitsee tietyn asteinen emotionaalinen erillisuus, kun sitten taas sympatiaan liittyy tietynlainen sulautuminen toisen ihmisen tunnekokemukseen. Sympatiassa toisen ihmisen tarpeet nähdään omina tarpeina. Sympatia kuuluu ihmissuhteisiin, mutta auttamissuhteessa on kuitenkin korostettava sitä, että objektiivisuus katoaa, jos tunteiden jakamiseen liittyy sympatiaa. Hoitajan on oltava objektiivinen tunnistaakseen ja selvittääkseen eri vaihtoehdot ja auttaakseen potilasta pohtimaan niitä realistisesti. Jos hoitaja jakaa potilaan tarpeet sympaattisesti, hän ei ehkä kykene auttamaan niiden tyydyttämisessä. Empatia kehittyy vuorovaikutussuhteen edistyessä. Monipuolinen elämäkokemus auttaa olemaan empaattinen. (Sundeen & Stuart & Rankin & Cohen 1987, 132-133.)

Hoitajan empaattisuus antaa hoitosuhteelle mielekkyyttä ja syvyyttä. Empaattisuudellaan hoitaja voi auttaa vaikkapa kuolevaa potilasta tai tämän omaisia. Se voi olla vaikeaa useimmille hoitajille, koska heidän pitäisi kohdata omat tunteensa jotka liittyvät kuolemaan elämään liittyvänä osana. Jos hoitaja ei ole näitä tunteitaan selvittänyt, on suuri vaara, että hoitaja reagoi sympaattisesti. Tällöin hän yrittää selviytyä omista tunteistaan sen sijaan, että auttaisi potilasta. (Sundeen & Stuart & Rankin & Cohen 1987, 132-134.)

2.2 Hoitosuhde

Hoitosuhde on vuorovaikutussuhde, jossa olemisella, sanomisella ja tekemisellä on vaikutusta toiseen ihmiseen. Hoitosuhde on ammatillinen suhde ja päättyy, kun potilaan hoito päättyy. Hoitosuhteeseen liittyviä käsitteitä ovat vastuu, aitous, luottamus, rohkeus, myötätunto,

empatia, sääli ja vallankäyttö. Hoitajan toiminta täyttää ammatillisen toiminnan vaatimukset, kun se on eettisten periaatteiden mukaista ja perustuu tieteellisiin tosiasioihin. (Rautava-Nurmi & Westergård & Henttonen & Ojala & Vuorinen 2012, 28-29.)

Hoitosuhde alkaa siitä, kun potilas ja hoitaja tutustuvat toisiinsa. Hoitaja kerää tietoja potilaasta. Ensivaikutelma on tärkeä myös hoitosuhteessa ja siksi ensimmäiseen tapaamiseen tulisi varata riittävästi aikaa. Kun potilas ja hoitaja ovat tutustuneet toisiinsa, he alkavat syventää tietoja ja kokemuksia toisistaan. Hoitaja pyrkii kokoajan kuuntelemaan potilasta ja tällä tavoin kartoittaa hoidon tarvetta. Potilaan luottamus lisääntyy ja hän kertoo asioistaan hoitajalle. Joskus hoitosuhteeseen saattaa tulla romanttisia kuvitelmia, mutta hoitajan pitää säilyttää ammatillisuus. Joissain tapauksissa potilaan itsevarmuus lisääntyy ja hän saa enemmän energiaa terveytensä edistämiseen, jolloin ammatillisen tuen tarve vähenee. Hoitosuhde on eräänlainen prosessi. Aina potilas ei heti luota hoitajaan, vaan luottamuksen synty on vähittäistä. (Anttila & Kaila-Mattila 2007, 70.)

Hoitosuhteessa kaiken lähtökohtana on humanistinen ihmiskäsitys, eli se, että hoitosuhteen osapuolet ovat ainutlaatuisia ihmisiä ja subjekteja. Hoitosuhde on kahden subjektin välistä vuorovaikutusta, johon hoitaja ja potilas aktiivisesti osallistuvat. (Kassara & Paloposki & Holmia & Murtonen & Lipponen & Ketola & Hietanen 2005, 49.)

Hoitajalla tulee olla ammattitaitoa luoda inhimillinen yhteys tajuttomaan potilaaseen, muistihäiriöiseen potilaaseen, aggressiiviseen potilaaseen ja heidän omaisiinsa. Yhteyttä ilmaistaan koskettamalla, eleillä, ilmeillä, puheella ja sanoilla. Myös hoitotoimenpiteet, hoivaaminen ja huolehtiminen ja välittäminen vaikuttavat oleellisesti kaikessa kohtaamisessa. Pysähtyminen potilaan luo, keskusteleminen ja kuunteleminen ovat eettisen hoitamisen keskeisiä taitoja. (Rautava-Nurmi & Westergård & Henttonen & Ojala & Vuorinen 2012, 29.)

Hoitosuhdetyöskentelyn lähtökohtia ovat mm. seuraavat määritelmät:

Ihminen on ainutkertainen yksilö, jonka täytyy löytää oma määritelmänsä omalle hyvinvoinnilleen. Ihminen on kokonaisuus, hänen tulee oppia tuntemaan oman elämänsä mahdollisuudet. Ihmisellä on menneisyys ja tulevaisuus, hänellä on mahdollisuus olla oivaltavassa suhteessa omaan menneisyyteensä sekä suunnitella tulevaisuuttaan asettaen tavoitteita. (Mäkelä & Ruokonen & Tuomikoski 2001, 11.)

2.2.1 Luottamus

Hoitosuhteeseen liittyy oleellisesti myös luottamus. Travelben määritelmän mukaan luottamus merkitsee hoitosuhteessa vakaata uskoa siihen, että hoitaja pystyy auttamaan potilasta ahdingossa. Aitous puolestaan liittyy luottamukseen sikäli, että se kuvaa ihmisen kykyä olla avoin ja teeskentelemätön. Aitous ei kuitenkaan edellytä kaikkien tunteiden paljastamista, mutta kuitenkin niiden tunteiden jotka ilmaistaan tulisi olla todellisia. Ja kun potilas huomaa, että hoitaja lähestyy häntä vilpittömästi, potilas alkaa luottamaan hoitajaansa ja tämän aitouteen ja vilpittömyyteen. Joskus hoitajat kohtaavat epäileviä potilaita, mutta silloin on tärkeää pitää mielessä, että kukaan ei ole täysin luottavainen uuden ihmisen edessä eikä uudessa tilanteessa. Luottamus on aina rakennettava. On tärkeää muistaa, että luottamus on molemminpuolista, ja että hoitajan luottamus potilasta kohtaan kasvaa myös hoitosuhteen kehittyessä. Kun hoitaja asennoituu luottavaisesti se helpottaa myös potilaan luottamuksen kasvua. Hoitaja voi vahvistaa potilaan luottamusta johdonmukaisuudella ja luotettavuudella. Esim. jos potilas esittää kysymyksen johon hoitaja ei osaa vastata, hän voi luvata selvittää asian ja tulla sitten kertomaan vastauksen potilaalle. Rehellisyys on myös luottamuksen rakentamisen edellytys. Tiedon saanti ja mahdollisuus jakaa omia tuntemuksiaan edistävät luottamuksen kehittymistä. Luottamus puolestaan auttaa potilasta jakamaan avoimesti tunteensa, toiveensa ja huolensa. Jos luottamusta ei ole, hoitosuhde jää vain mekaaniseksi pinnallisista tarpeista huolehtimiseksi. (Sundeen & Stuart & Rankin & Cohen 1987, 130-132.)

2.2.3 Aitous ja avoimuus

Kun hoitaja on aito hän voi auttaa potilasta löytämään oman aitoutensa. Hoitavassa vuorovaikutussuhteessa hoitajan tunteen ovat aitoja ja todellisia. Niissä potilas hyväksytään yksilönä, omine oikeuksineen ja arvoineen. Aitoudella tarkoitetaan halua olla ja näyttää sanoin ja käyttäytymisellä erilaisia tunteita ja asenteita. Erityisesti potilaalle tulisi näyttää kiintymyksen ja hyväksymisen tunteet aidosti. Silloin hän saa maksimaalisen hyödyn hoitosuhteesta. Avoimuus on kyky kuunnella, ymmärtää ja hyväksyä erilaisuutta. Avoimuus on myös realistista suhtautumista erilaisiin eteen tuleviin tilanteisiin. Hoitosuhteessa avoimuus edellyttää rohkeutta, koska se tekee vuorovaikutuksen osapuolet haavoittuviksi. Vuorovaikutussuhteesta tulee aito, kun hoitaja on vilpittömän ja aito, sekä hyväksyy toisen ihmisen. Hoitaja omaa myös herkkyyttä nähdä maailmaa potilaan silmin. (Mäkelä & Ruokonen & Tuomikoski 2001, 15.)

2.2.4 Ammatillisuus

Hoitosuhte on hoitaja ja potilaan välinen ammatillinen suhde. Se on hoitajan ja potilaan välinen vuorovaikutussuhde, jossa potilaalla on mahdollisuus puhua elämästään, itsestään, tunteistaan ja kokemuksistaan. Hoitajalla tätä mahdollisuutta ei ole, koska suhteen ammatillisuuden vuoksi potilaalla on oikeus odottaa, että suhde on hänen auttamistaan varten. Hoitaja voi käsitellä työhönsä suhteeseen liittyviä ajatuksiaan. Hoitaja auttaa potilasta ymmärtämään ja tulemaan toimeen tunteidensa kanssa. Hoitajan on tärkeää erottaa omat tunteensa, sekä ne tunteet joita potilas hänessä herättää. Hoitosuhde on parhaimmillaan aktiivista työtä, jonka tavoitteena on potilaan terveyden edistäminen. Hoitosuhdetyöskentelyssä liikutaan alueella, jolla hoitaja voi jatkuvasti parantaa ammattitaitoaan ja kehittyä. Ammatillinen asenne on tärkeä, koska hoitaja on subjektiivisesti kokeva ihminen. (Mäkelä & Ruokonen & Tuomikoski 2001, 24.)

3 Vuorovaikutuksen merkitys hoitotyössä

Vuorovaikutustaidot ovat tärkeä osa kaikkien ihmisten, mutta ennen kaikkia hoitotyötä tekevien ammattitaitoa. Ilman vuorovaikutustaitoja hoitajan on vaikea vaikuttaa potilaisiin myönteisellä ja tuloksellisella tavalla. (Silvennoinen, 2004, 15.)

Hyvä vuorovaikutussuhde on hoitoprosessin toteutumisen perusta. Sen merkitys on tullut ilmeiseksi hoitotyön teoreetikkojen kehitellessä hoitotyön määritelmiä ja teorioita. (Sundeen & Stuart & Rankin & Cohen 1987, 127.)

Monien teoreetikkojen esittämien määritelmien mukaan vuorovaikutuksen tehtävänä on välittää tietoa tai toimia ihmissuhteen peruskomponenttina.

Molemmat em. tehtävät ovat oleellisia mietittäessä hoitaja-asiakassuhdetta. Ihmissuhteissa kommunikaatiolla ei ainoastaan välitetä tietoa vaan pyritään myös vaikuttamaan toiseen ihmiseen. Ilman vuorovaikutusta ei ole suhdetta. (Sundeen & Stuart & Rankin & Cohen 1987, 87.)

Vuorovaikutuksella on merkittävä rooli hoitosuhteessa, koska siinä yhdistyvät hoitajan ja potilaan yhteiset tervehtymistavoitteet. Maailmalla on myös käytössä Israelilaisen Reuven

Feuersteinin Mediated Learning Experience (MLE), menetelmä, joka perustuu oppimistilanteen vuorovaikutuksen sääntelyyn. Tätä menetelmää hyödynnetään myös jonkin verran terveydenhuollon piirissä. (Tiedonpuu 1996.)

MLE= ohjattu oppimiskokemus, on didaktinen osuus professori Feuersteinin kehittämästä oppimistaitojen harjoitusohjelmasta. Ohjelman avulla pyritään parantamaan oppilaan kongitiivisia prosesseja. Tämän teorian keskeiset olettamukset ovat:

Ihminen on avoin järjestelmä, joka on taipuvainen vastaanottamaan muutoksia.

Kongitiiviset muutokset selittyvät parhaiten tutkimalla ohjattua oppimiskokemusta ja sen osaprosesseja. Oppija voi itse olla muovautumisprosessissa mukana riippumatta siitä, mikä on hänen taustansa ja ikänsä sekä mitä mahdollisia oppimista häiritseviä tekijöitä hänellä on. Ohjattu oppimiskokemus ei ole riippuvainen kielestä, jolla vuorovaikutus tapahtuu. Kaikki vuorovaikutuksen muodot voivat sisältää ohjatun oppimiskokemuksen elementit. Näin ollen ilmeet, eleet, toiminnot ja liikkeet voivat tukea ensisijaista, sanallista vuorovaikutusta.

(Tiedonpuu 1996.)

Hoitosuhteen olennainen osa on vuorovaikutuksellisuus. Siihen sisältyy yhteistyökumppanuus, potilaan kannustaminen ja opettaminen, jolloin potilasta kannustetaan, tuetaan ja rohkaistaan. Potilaalle annetaan toivoa ja autetaan orientoitumaan tulevaisuuteen.

Jos potilaan ja hoitajan välinen vuorovaikutus epäonnistuu, se voi ilmetä tehtäväkeskeisyytenä, vuorovaikutuksen pinnallisuutena, rutinoitumisena ja jopa vallankäyttönä hoitosuhteessa. (Laine 2003, 4.)

Hyvän vuorovaikutussuhteen edellytyksenä hoitotyössä on luottamuksellinen hoitosuhde.

Hoitajaa sitoo salassapitovelvollisuus. (Anttila & Kaila-Mattila & Kan & Puska & Vihunen 2007, 67.)

Muita edellytyksiä hyvin onnistuvaan vuorovaikutukseen ja kommunikaatioon ovat tilanteeseen osallistuvien keskinäinen kunnioitus, vilpittömä kiinnostus toista ihmistä kohtaan ja myös hänen asiaansa kohtaan, taito esittää kysymyksiä ja ilmaista ajatuksiaan selkeästi.

Myös kyky havainnoida ja kuunnella edistävät vuorovaikutussuhdetta. (Ojala & Uutela 1993, 85.)

Avoimessa ja tasavertaisessa vuorovaikutuksessa tulee esille tunne yhteisyydestä, toisen kunnioittamisesta, rohkaisemisesta ja tuesta. Potilaan ja hoitajan kohtaaminen on aina sekä kulttuurisidonnainen, että eettinen. Kulttuurieroja tulee ikäeroissa, sukupuolissa ja

kulttuuriryhmissä. Näin ollen hoitajan tulisi hallita monikulttuurisuuden kohtaaminen, jotta hän pysty huomioimaan potilaan yksilöllisyyden ja näin ollen turvaamaan potilaalle hyvän, toimivan vuorovaikutussuhteen. (Kassara & Paloposki & Holmia & Murtonen & Lipponen & Ketola & Hietanen 2004, 49.)

Sairaanhoitajan ammattikuvassa korostuu nykyään yhä enemmän ohjaajan rooli. Lyhentyneet hoitoajat ja lyhytkirurginen leikkaustoiminta, sekä tehostunut itsehoito ovat asioita, joihin kiinnitetään huomiota entistä enemmän. Tästä johtuen potilaan pitäisi sairaalassaoloaikanaan omaksua kaikki tarvittava tieto ja taito kotihoidon onnistumiseksi, jotta tämä olisi mahdollista, opetus, ohjaus ja vuorovaikutus tulee huomioida tehokkaasti sairaalahoidon aikana. Tämä edellyttää erityisesti sairaanhoitajalta hyviä valmiuksia huolehtia potilaan ohjauksesta ja joissakin tapauksissa myös opettamisesta. (Tiedonpuu 1996).

Ohjaus etenee sanallisen ja sanattoman viestinnän avulla. Tavoitteena ohjauksessa on, että hoitaja ja potilas ymmärtävät käymänsä keskustelun yhteisymmärryksessä. Tämä ei tosin aina ole mahdollista. Nykykäsityksen mukaan yli puolet vuorovaikutussuhteen viestinnästä on sanatonta viestintää. Sanattomalla viestinnällä pyritään painottamaan, tukemaan, kumoamaan, täydentämään tai jopa korvaamaan sanallista viestintää. Vuorovaikutussuhteita luotaessa hoitajan on hyvä muistaa, että potilas on oman elämänsä ja hoitaja ammattinsa asiantuntija. Hoitajan pitäisi tukea potilasta kertomaan taustatekijöistään, tarpeistaan, odotuksistaan ja pyrkimyksistään. Ohjaussuhdetta rakennetaan vuorovaikutuksen avulla ja sen lähtökohtana ovat asiakkaan taustatekijöiden lisäksi hoitajan taustatekijöiden tunnistaminen. Potilasta tulee tukea kertomaan myös taustatekijöistään, tarpeistaan, pyrkimyksistään ja odotuksistaan. Tärkeää on myös huomioida sanaton viestintä. (Kyngäs & Kääriäinen & Poskiparta & Johansson & Hirvonen & Renfors 2007, 38-40.)

Ohjauksessa lähdetään liikkeelle aina jostakin tilanteesta, tunteista, tai tavoitteista ja päädytään johonkin tilanteeseen joka on eri kuin lähtötilanne. Ohjauksessa syntyvä tilanne on aina sidoksissa potilaan ja hoitaja taustatekijöihin, jotka ovat ohjauksen lähtökohtana. Potilaan taustatekijät, tulkintansa ja käsityksensä muodostavat todellisuuden, jossa potilas toteuttaa hoitoaan ja elää. Asiakkaan taustatekijöiden huomioimisen lisäksi vaaditaan myös hoitajan ohjaukseen vaikuttavien taustatekijöiden tunnistamista, jotta päästään ohjaustavoitteisiin. (Kyngäs & Kääriäinen & Poskiparta & Johansson & Hirvonen & Renfors 2007, 26-27.)

Taustatekijät voidaan jakaa fyysisiin, psyykkisiin, sosiaalisiin ja ympäristötekijöihin. Näitä ovat mm. ikä, sukupuoli, sairauden tyyppi, terveydentila, terveystokokemukset, kokemukset, mieltymykset, odotukset, tarpeet, oppimistyylit, oppimisvalmiudet, motivaatio, kulttuuritausta, etninen tausta, sosiaalisuus, uskonnollisuus, eettisyys, hoitotyön kulttuuri, fyysinen ympäristö, psyykkinen ympäristö ja sosiaalinen ympäristö. (Kyngäs & Kääriäinen & Poskiparta & Johansson & Hirvonen & Renfors 2007, 31).

Molemminpuolinen asiantuntemuksen kunnioittaminen on toimivan ohjaussuhteen edellytyksenä. Hoitajan tulee muistaa, että potilas on oman elämänsä asiantuntija ja hoitaja oman ammattinsa asiantuntija. Hoitaja vastaa ohjauksesta ja sen etenemisestä, on hoitajalla myös vastuu siitä, että potilas tunnistaa oman asiantuntemuksensa. Molemminpuolista vuorovaikutusta ei voi olla, jos molemmat osapuolet eivät ole aktiivisia ohjaussuhteessa. Ohjaustilanteen eteneminenkin perustuu vuorovaikutukseen. Potilas odottaa vuorovaikutussuhteelta turvallisuutta ja luottamusta sellaisissakin tilanteissa, joissa hän ajattelee eri tavalla kuin hoitaja. Hoitajan tulee osoittaa luottamuksellisuutta ja vilpittöntä kiinnostusta potilaan asiaa kohtaan ja kunnioittaa potilaan mielipiteitä. Hoitajan pitää myös ymmärtää ja rohkaista potilasta, sekä ilmaista ajatuksensa selkeästi. Onnistunut vuorovaikutus vaatii sekä hoitajalta että potilaalta halua työskennellä yhdessä, samoja odotuksia, tavoitteellisuutta ja uskoa auttamisen mahdollisuuksiin. (Kyngäs & Kääriäinen & Poskiparta & Johansson & Hirvonen & Renfors 2007, 48.)

3.1 Valta vuorovaikutussuhteessa

Valta voidaan määritellä joko esim. vaikuttamiseksi tai kyvyksi vaikuttaa. Vallankäytön äärimuotoja ovat fyysinen ja henkinen väkivalta tai niillä uhkaaminen sekä poliittinen pakkovalta. Yleensä terveysalalla vain lääkärin katsotaan käyttävän valtaa työssään. Hoitamista ja auttamista ei useinkaan mielletä vallan käytöksi. Simo Routarinteen mukaan (2007) kuitenkin kaikki vuorovaikutus on vallan käyttöä ja pyrkimystä vaikuttaa toiseen ihmiseen. Hoitotyössä on aina läsnä valta sillä sen käyttö on aina mahdollista, kun toinen on autettava ja toinen auttaja tai kun toinen tietää jostain asiasta enemmän kuin toinen. Hoitosuhteessa potilaan yleensä odotetaan suostuvan olemaan vapaaehtoisesti hoitohenkilökunnan vaikutusvallan alaisena. Tähän suostuva potilas on niin sanottu hyvä potilas ja vaikutusvallan alaisuutta vastusteleva potilas saatetaan määritellä hankalaksi potilaaksi. Hoitajien valta perustuu asiantuntijuuteen ja organisaation suomaan auktoriteettiasemaan. Hoitohenkilökunnan asenteesta riippuu, käyttävätkö he valtaa väärin

vai oikein. Vuorovaikutuksessa tavoitteena tulisi olla kumppanuus. Potilaat haluavat usein myös itse vaikuttaa oman elämänsä ratkaisuihin. Kumppanuussuhteessa potilaalla ja hoitajalla on oikeus sanoa mielipiteensä, jonka jälkeen aletaan neuvottelemaan ja etsimään mahdollista yhteistä näkökulmaa. Kumppanuus on hoitajan ja potilaan tasavertaista kohtaamista; potilas on asiantuntija omissa asioissaan ja hoitajalla on hallussaan ammatillinen osaaminen ja asiantuntijuus. (Mäkisalo-Ropponen 2011, 169-171.)

Vuorovaikutuksessa yhtenä vallankäytön välineenä käytetään statusilmaisua. Potilaan roolin kuuluu yleensä matala status ja hoitajan rooliin korkea status. Korkeaa statusta voi ilmaista mm. hyvä ryhti ojentautuneena täyteen pituuteen ja seisossa jalat ovat erillään, jalkaterät ulospäin. Pitkät askeleet, toisen yläpuolelle asettuminen. Matalaa statusta taas ilmentää mm. kumarainen ryhti ja jalat lähekkäin seisominen, lyhyet askeleet, syrjemmälle asettuminen ja tilan antaminen toiselle, hiljainen ja arka puhe ääni. Statusilmaisuu rakentuu kehon ja äänen käyttämisestä eri tilanteissa. Kysymyksessä on sanallisen ja sanattoman vuorovaikutuksen suhde. Jos sanallisen ja sanattoman viestinnän välillä on ristiriitaa, sanaton viestintä voittaa aina. Tämän tiedostaminen hoitotyössä on todella tärkeää, koska esimerkiksi kriisissä olevan ihminen reagoi herkästi äänensävyihin, puhetyyliin ja muuhun sanattomaan viestimiseen. Myös dementikot aistivat sanatonta viestintää hyvin herkästi. (Mäkisalo-Ropponen 2012, 177-179.)

Hiljaisuuden avulla voidaan viestiä välittämistä, mutta myös mitätöidä toinen ihminen. Jos hoitaja ei puhu hoitotilanteessa huonokuntoiselle potilaalle mitään, hän saattaa ilmaista sen, että ei usko hoidettavan potilaan ymmärtävän mitään. Tutuista asioista puhuminen, katsominen silmiin ja koskettaminen ovat keinoja, joita voidaan käyttää minkä kuntoisen potilaan kanssa tahansa. Hoitajan ammattitaitoon liittyy kyky säädellä omaa valtaa ja sen mukaista statusilmaisun tasoa. Toiselle on vaikeaa osoittaa arvostusta, jos itse haluaa kokoajan vahvasti korostaa omaa tietämystään, pätevyyttään ja asiantuntijuuttaan. (Mäkisalo-Ropponen 2012, 179-181.)

4 Erilaiset vuorovaikutusmuodot ja niiden merkitys hoitotyössä

Erilaisilla ihmisillä on erilainen tapa käyttäytyä. Ja tavat käyttäytyä voidaan jakaa ulkoiseen, aistein havaittavan käyttäytymisen perusteella monin tavoin eri tyyleihin.

Näiden vuorovaikutustyylien hallinta on osa hoitotyössä tarvittavaa hienotunteisuutta ja taitoa asettua toisen asemaan. (Silvennoinen 2004, 37.)

Vuorovaikutus on sosiaalista, tunteiden, ajatusten ja käyttäytymisen vaihtoa, kun taas kommunikaatio on vuorovaikutuksen ydin. Vuorovaikutuksen tehtävä on liittää yksilö ympäristöönsä ja kehittää tämän älyllisiä ja kokemuksellisia tai elämyksellisiä toimintoja. Vuorovaikutussuhteessa on aina henkilöä omine kulttuuritaustoineen ja arvoineen. Kommunikaation tehtävänä vuorovaikutuksessa on välittää tietoa tai toimia suhteen rakentajana. Kommunikaation tarkoitus on aikaansaada suhde ja ylläpitää sitä. (Mäkelä & Ruokonen & Tuomikoski 2001, 13.)

Vuorovaikutus jaetaan sanalliseen ja sanattomaan viestimiseen. Sanallisella vuorovaikutuksella tarkoitetaan kielellistä, puhuttua vuorovaikutusta. Sanattomaan vuorovaikutuksen kuuluvat eleet, ilmeet, asennot ja mm. pukeutuminen. (Repo & Nuutinen 2005, 16-17; Wiio 1994, 56.)

Sanallisen kommunikaation ongelma on se, että sanojen merkitys ei välttämättä ole kaikille sama. Puhe on ihmisten välistä viestien ja tietojen vaihtoa. Hoitaja voi säädellä sanallisella kommunikaatiolla keskustelua toivottuun suuntaan ja ohjailla näin potilasta käyttämällä tilanteeseen sopivaa puheen lajia. Suurin osa kommunikaatiosta on kuitenkin sanatonta. Hoitajan tulee huomioida myös se, mitä ei sanota. Ilmeet, eleet ja äänenpainot paljastavat usein enemmän kuin puhuttu viesti. Sanattomaan viestimiseen kuuluu kaikki se kommunikaatio johon ei liity puhetta. Sanaton viestintä on kulttuurisidonnaista, eikä sitä voi tarkastella ilman tilanneyhteyttä. Merkityksen antaminen sanattomalle viestinnälle perustuu hoitajan aiempiin kokemuksiin. Sanaton viesti kertoo hoitajalle potilaan todellisesta tunnetilasta tarkempaa tietoa kuin sanat. Sanoilla potilas voi uskotella hoitajalle, sellaistaakin mikä ei pidä paikkaansa, mutta kehonkieli ei valehtele. (Mäkelä & Ruokonen & Tuomikoski 2001, 13-14.)

Sanalliseen viestintään kuuluu kuulemisen ja puheen lisäksi kirjoitettava ja luettava teksti. Käytettävä puhetyyli vaikuttaa myös viestin perille menoon. Jos viesti ei mene perille niin sanattomalla viestinnällä voimme viestiä kiirettä, epävarmuutta, vihaa, rakkautta, epätoivoa yms. Katse voi kertoa monista eri tunteista, huokailu ja katsekontaktin välttäminen voi viestiä epävarmuutta. Myös vaatetuksella ja muulla ulkoisella olemuksella voimme viestiä paljon. Hoitajan valkoinen asu on myös tärkeä viestin ja voi herättää paljon erilaisia tunteita

tilanteen mukaan. (Anttila & Kaila-Mattila & Kan & Puska & Vihunen 2007, 65.)

Joissakin vuorovaikutussuhteissa potilaan kanssa hoitajalta vaaditaan erityistä taitoa ja kekseliäisyyttä, koska sanallinen viestintä on riittämätöntä tai sitä ei ole ollenkaan, esimerkiksi jos potilas puhuu eri kieltä kuin hoitaja, potilas sairastaa afasiaa tai on ei kommunikatiivinen. Tällaisten potilaiden kanssa sanattoman viestinnän merkitys on erittäin suuri. (Sundeen & Stuart & Rankin & Cohen 1987, 112.)

Ihminen elää sekä fyysisessä että symbolisessa maailmassa. Hän ottaa vastaan ärsykeitä fyysisestä maailmasta kuulo-, näkö-, maku-, ja tuntoaistinsa avulla. Symbolien avulla ihminen voi oppia ymmärtämään toisen ihmisen arvoja ja merkityksiä, vaikka ne poikkeaisivatkin hänen omista arvoistaan ja merkityksistään. Ihminen on myös empaattinen, ja pystyy asettumaan toisen asemaan, sekä kuvittelemaan itsensä eri rooliin.

Tällaisessa vuorovaikutuksessa, jossa käytetään hyväksi merkityksellisiä symboleja, viestijä voi ainoastaan vaikuttaa havainnoitsijaan, ei hallita tätä. Jotta vuorovaikutus olisi merkityksellistä, hoitajalla ja potilaalla on oltava sama käsitys sanojen ja eleiden merkityksestä. Symbolisen vuorovaikutuksen tärkeimpiä ominaisuuksia on empaattisuus, jota pidetään hoitotyön välittömimpänä ominaisuutena. (Alan 1994, 29-41.)

Ilman empaattisuutta vuorovaikutussuhteen on vaikea tai lähes mahdotonta olla mielekäs. Hoitosuhteessa empatia luo todellista ymmärrystä hoitajan ja potilaan välille.

Empatiaan kuuluu herkkyys potilaan kulloisiakin tunteita kohtaan ja kyky kommunikoida kielellä, joka on harmoninen potilaan sen hetkisten tunteiden kanssa. (Sundeen & Stuart & Rankin & Cohen 1998, 152-153.)

Välittäminen on myös luonnollinen osa hoitosuhdetta. Toisesta ihmisestä huolehtiminen on käytännössä vaikeaa, ellei tästä autettavasta välitä jollakin tasolla. Tämä on kuitenkin hoitosuhteen osa-alue, johon liittyy paljon epävarmuutta, sillä välittäminen ei ole itsestään selvää. Siihen yhdistetään toisaalta myös rakkaus, joka hoitosuhteessa luonnollisesti tarkoittaa potilaan hyväksymistä sellaisena kuin hän on. (Sundeen & Stuart & Rankin & Cohen 1998, 157.)

Kosketus on myös osa vuorovaikutusta ja hoitotyötä. Hoitotyössä se voi olla hoitavaa tai kärsimystä aiheuttavaa. Kosketuksella ilmaistaan välittämistä, rakkautta, mutta joskus myös vihaa. Kosketuksella voidaan välittää myös ymmärtämistä, mielihyvää, turvallisuutta, tukea ja

empatiaa. Kosketuskin voi kertoa vallankäytöstä, kuten kosketuksella pakottaminen tai alistaminen. Hoitajan on hyvä muistaa, että koskettaminen on hänelle työtä, mutta potilaalle se ei ole sitä. Potilaan intymiteetin suojaaminen on ihmisarvon kannalta erittäin tärkeää. (Mäkisalo-Ropponen 2012, 178.)

Koskettamalla voidaan ylittää sanallisen kommunikaation esteet, kuten ikä-, tai kielierot. Auttamisen tarkoitus välittyy paljon helpommin ystävällisen kosketuksen kautta, kuin sanoilla, jotka eri ihmiset voivat tulkita monin eri tavoin. Kosketuksella voidaan joutua tuottamaan myös kipua, esim. neulan pisto. Tällöin hoitajan tulisi pyrkiä koskettamaan potilasta myös lempeästi. (Sundeen & Stuart & Rankin & Cohen 1987, 136-137.)

5 Vuorovaikutuksen estyminen hoitajan ja potilaan välillä

Parry on määritellyt monia vuorovaikutuksen esteitä, jotka hidastavat toisen lähettämän viestin ymmärtämistä ja suhteen rakentamista.

Näitä esteitä ovat mm. vastaanottajan rajallinen suorituskky, ilmaisematta jätetyt oletukset, häiriöt, sekava esitystapa ja kommunikaatiivälineiden puuttuminen. Joskus vastaanottaja ei kykene kuulemaan, näkemään ja ymmärtämään kaikkia ärsykeitä. Jos esim. hoitaja puhuu liian nopeasti tai esittää liian monia ajatuksia voi vastaanottaja ylikuormittua. Tällöin potilas ei kykene sulattamaan kaikkea tietoa. Hoitajan on tärkeää kyetä valitsemaan olennaiset tiedot, toistaa tärkeät seikat, ja kysellä potilaalta onko hän ymmärtänyt kerrotun asian. (Sundeen & Stuart & Rankin & Cohen 1987, 107.)

Näkövammaisen jää osattomaksi ele- ja ilmeviestinnästä, mutta hän kykenee kuulemaan äänensävyt ja -painot ja sanat. Näkövammaiselle voi kuvata ympäristöä, järjestää tavarat tietyllä tavalla ja kertoa tapahtumista. Apuvälinenä viestinnässä voi olla suurennuslasi, silmälasit yms. Kuulovammaisen kanssa kommunikoidessa on hyvä olla toisen nähtävissä. Myös kosketus on tärkeää vuorovaikutuksessa kuulovammaisen kanssa. (Anttila & Kaila-Mattila & Kan & Puska & Vihunen 2007, 73-76.)

Muita vuorovaikutukseen vaikuttavia häiriöitä voi olla sisäisiä ja ulkoisia. Ulkoa tulevat äänet,

kuuma huone, täysinäinen huone yms. jotka estävät potilasta keskittymästä hoitajan tuomaan viestiin. Näitä voidaan kuitenkin välttää haastattelemalla potilasta jossakin rauhallisessa paikassa kahden kesken. (Sundeen & Stuart & Rankin & Cohen 1987, 107.)

Sisäisiä häiriöitä ovat mm. huono itsetunto, ahdistuneisuus, nälkä ja väsymys yms. jotka estävät kommunikaation. Näiden häiriötekijöiden poistaminen on usein vaikeampaa. Joissakin tilanteissa esteeksi muodostuu viestintäkanavien puuttuminen. Kielelliset erot yms. vaikeuttavat vuorovaikutusta. Tilanteissa, joissa hoitaja joko pitää potilaasta, tai ei pidä ja antaa omien mieltymystensä vaikuttaa potilas-hoitaja suhteeseen, voi kommunikaatio ja vuorovaikutus häiriintyä monella tavalla ja lopputuloksena on johtopäätöksiä, jotka eivät perustu tosiasioihin. Skeemat muistuttavat hahmottamismalleja, jotka ovat syvälle juurtuneita ja järjestelmällisiä havainnointi-, ajattelu-, ja käyttäytymistapoja. Näiden yhteensopimattomuus on myös melko yleinen kommunikaation este. Ne ovat yhteen sopimattomia silloin, kun samanlaisten tietojen pohjalta johdetut arviot eivät kohtaa. (Sundeen & Stuart & Rankin & Cohen 1987, 107.)

Yksi vuorovaikutuksen este, on tiedostamattomien tai osittain tiedostettujen mekanismien vaikutus. Siihen kuuluvat kaikki ne menetelmät, joita ihmisen mieli käyttää valitakseen ja muunnellakseen vastaanotettua tietoa sellaiseksi, että se on yhtenevä vastaanottajan minäkäsityksen kanssa. Esim. potilas on omasta mielestään erittäin hyvässä kunnossa, ja kertoo, ettei koskaan käy lääkärillä, eikä juuri ole sairastellut ja kuinka hyväkuntoinen on ikäisekseen mieheksi. Potilaalla on kuitenkin vuosikausia ollut vatsakipuja. Lopulta potilas tuodaan ambulanssilla sairaalaan. Potilaan minäkäsitys siis perustuu olettamukseen, ettei hän voi tarvita hoitoa. Nämä vaikuttavat myös hoitajiin, jos hoitaja antaa henkilökohtaisten mieltymystensä vaikuttaa vuorovaikutussuhteisiinsa. Joistakin potilaista hoitaja pitää vaistomaisesti ja ne ovat usein niitä, jotka kuvastavat hoitajan minä ihannetta. Silloin on helppoa olla empaattinen ja lämmin ja vilpittömästi kiinnostunut potilaasta. Potilaat, joista hoitaja ei välttämättä pidä saattavat edustaa piirteitä, joista hoitaja ei itsessään pidä. Asioiden sekava esitystapa on myös melko yleinen kommunikaation este. Jos hoitaja käyttää liian hienoja, ammatillisia sanoja ja kielellisiä rakenteita hyppii asiasta toiseen, eikä ole johdonmukainen viestin siirtyminen potilaalle estyy. Puheenaihetta muuttava vuorovaikutusmalli on hyvä esimerkki tästä. Viestintäkanavien puuttuminen aiheuttaa myös ongelman vuorovaikutuksessa. Jos ei ole käytössä keinoja saattaa potilasta ja hoitajaa yhteyteen toistensa kanssa tai jos käytössä olevat keinot eivät ole tarkoituksenmukaisia kommunikaatio estyy. Esimerkiksi yhteisen kielen puuttuminen rajoittaa hoitajan tietojen keräämistä potilasta koskevista asioista. (Sundeen & Stuart & Rankin & Cohen 1987, 107-108.)

Joissakin hoitaja-asiakassuhteissa hoitajalta vaaditaan erityistaitoja ja kekseliäisyyttä, koska sanallinen viestintä ei ole mahdollista tai se on jotenkin puutteellista. Tilanteet, joissa hoitajan ja asiakkaan yhteinen kieli puuttuu, aiheuttavat hoitajalle ongelmia. Tähän ratkaisuna usein ovat tulkit. Aina ei kuitenkaan ole saatavissa tulkkia tai omaista, joka voisi toimia hoitajan ja potilaan vuorovaikutuksen välikappaleena. (Sundeen & Stuart & Rankin & Cohen 1987, 112-113.)

Esimerkkinä voi mainita afasiaa sairastavat potilaat. Heidän kanssaan sanaton vuorovaikutus korostuu sanallisen vuorovaikutuksen puuttuessa, ja sen merkitys hoitosuhteessa on vieläkin tärkeämpi. Hoitajat ovat kehittäneet avukseen joitakin keinoja välittääkseen viestit potilaalle. Esim. merkkijärjestelmiä, kirjoituslehtiöitä. Myös ei-kommunikatiivinen potilas on haasteellinen. Todella vihaiset tai masentuneet potilaat saattavat kieltäytyä puhumasta. Vihainen potilas saattaa pelätä menettävänsä itsehillintänsä, kun taas masentuneella ei ehkä riitä energiaa puhumiseen. Tällöin hoitajan fyysinen läsnäolo viestittää, että hoitaja hyväksyy potilaan ja tämän valitseman puhumattomuuden. (Sundeen & Stuart & Rankin & Cohen 1987, 113.)

Ennakkoluulot voivat kokonaan estää vuorovaikutuksen ja niillä on myös suuri merkitys sen onnistumisessa. Potilas tarvitsee aikaa ja rauhaa voidakseen arvioida esim. saamaansa palautetta realistisesti. Potilas ei tule kuulluksi, jos hoitaja antaa omien käsityksiensä ohjata omaa toimintaansa. Potilas voi myös opettaa hoitajaa katsomaan asioita uudesta näkökulmasta. (Isokorpi 2006, 27-28.)

Hoitajan tärkein työväline sanotaan olevan hänen oma persoonansa. Hyvät käytöstavat, siisti olemus ja empatia luovat potilaan ja hoitajan välille luottamusta. Hoitajan tulee olla aidosti kiinnostunut potilaastaan ja kyetä eläytymään hänen elämäntilanteeseensa. (Anttila & Kaila-Mattila & Kan & Puska & Vihunen 2007, 72.)

Rose Marie Parsen teorian mukaan hoitaja on todellisesti läsnä ja elää yhdessä potilaan kanssa. Hoitotyössä arvostetaan teknisiä taitoja ja tekemistä, mutta hoitaminen on ensisijaisesti ajattelemista ja toissijaisesti tekemistä. (Munnukka & Kiikkala 1995, 86.)

Jokaiselle hoitoalalla työskentelevälle tulee välillä eteen vaikeita tilanteita, joissa hoitaja kokee olevansa avuton. Silloin on vaarana, että hoitaja alkaa vältellä vaikeita

vuorovaikutustilanteita. Virheitä ei kannata peitellä vaan tulisi opetella suhtautumaan terveesti omiin virheisiinsä. Hoitaja on tärkeä opetella pyytämään anteeksi niiltä, jotka ovat kärsineet hoitajan mahdollisista virheistä, tuntematta oman arvovaltansa menettämisen pelkoa. (Isokorpi 2006, 133.)

6 Auttavia menetelmiä vuorovaikutussuhteessa

Kun käytetään puhetta korvaavia keinoja voidaan mahdollistaa potilaan ymmärretyksi tuleminen, itsemääräämisoikeuden toteutuminen, ja päätöksentekoon osallistuminen. Näitä puhetta korvaavia keinoja voidaan käyttää, kun potilaalla on häiriöitä puheviestinnässään. Potilaan häiriöiden luonne vaikuttaa korvaavien kommunikaatiomenetelmien valintaan. Puhetta korvaavaa menetelmää tarvitaan mm. silloin, kun potilas ei kykene kehitysvamman, afasian, autismin, dysfasian tai dysartrian vuoksi kommunikoidaan puheella. Selkokieli on helposti ymmärrettävää, joka on sisällöltään ja rakenteeltaan tehty yksinkertaiseksi. Samaten myös selkokielistä tekstiä. Selkokieltä voidaan käyttää myös maahanmuuttajille, joilla on hankaluuksia viestiä valtaväestön kielellä tai potilaille joilla on puheviestinnän häiriö. Sanalistat toimivat myös puhetta korvaavina kommunikaatiokeinoina kun potilas ei kykene ilmaisemaan itseään tai tunteitaan puheen avulla. Sanalistojen avulla potilas voi ymmärtää kirjoitettua viestiä ja kykenee sen avulla myös ilmaisemaan omaa tahtoaan. Listojen avulla voidaan tiedustella potilaan vointia, kiputunteuksia, ruokailutoiveita yms. arjen asioita. Potilaalle voidaan kuvien välityksellä välittää ympäristössä tapahtuvia asioita, joiden avulla potilas kertoo ajatuksistaan ja tarpeistaan. Kuvat voivat olla symbolisia tai esim. kuvasarjoja tai valokuvia. Tukena voidaan käyttää ilmeitä ja eleitä. Esinekommunikaatio tarkoittaa sitä, että potilaan kanssa keskustellaan erilaisten esineiden avulla. Potilaalle annetaan jokin esine, joka liittyy tapahtumassa olevaan toimintaan. Esim. Katetrointitilannetta ennen voidaan potilaalle antaa katetri. Kommunikaation apuvälineitä ovat kommunikointitaulut, joissa on esineitä, kuvia, merkkejä kirjaimia, numeroita ja sanoja. Tukiviittomisella taas tarkoitetaan viittomien käyttöä siinä, että niillä tuetaan puhetta tai tapailua. Tuki viittomia voidaan käyttää myös kuvien tai kirjoituksen rinnalla. (Rautava-Nurmi & Westergård & Henttonen & Ojala & Vuorinen 2012, 31-32.)

7 Tutkimuskysymykset ja -menetelmät

Opinnäytetyöni tarkoituksena on käsitellä vuorovaikutuksen toteutumista hoitotyössä sairaanhoitajan näkökulmasta Hyvinkään Sairaalan kirurgisella osastolla. Miten ja miksi vuorovaikutus saattaa estyä potilaan ja hoitajan välillä. Työni tarkoituksena on myös avata sanattoman viestinnän merkitystä hoitotyössä, ja tuoda esille tilanteita, joissa vuorovaikutus ei välttämättä toimi. Tavoitteena oli nostaa esille keinoja, joilla voidaan ehkäistä vuorovaikutuksen estymistä tai helpottaa sanaton viestintää hankalassa vuorovaikutussuhteessa. Opinnäytetyölläni haluan tuoda esille toimivan vuorovaikutuksen merkitystä potilaan hyvän ja kokonaisvaltaisen hoidon onnistumisen kannalta. Jos vuorovaikutussuhde on toimiva, potilas luottaa hoitajaan ja he ymmärtävät toisiaan sekä luovat yhteisiä tervehtymistavoitteita. Näin ollen potilas saa hoitoa, jossa tulee huomioiduksi kokonaisvaltaisesti.

Tässä opinnäytetyössä käytettiin seuraavanlaisia tutkimuskysymyksiä:

1. Millaisissa tilanteissa hoitajat kokevat vuorovaikutuksen potilaan kanssa hankalaksi tai kokonaan estyneeksi?
2. Mitä keinoja hoitajilla on olemassa hankalan/estyneen vuorovaikutussuhteen avuksi?
3. Vaikuttaako hankala/estynyt vuorovaikutus potilaan saamaan hoitoon?

Opinnäytetyö tehtiin laadullisena tutkimuksena, koska on tarkoitus kuvata kuinka ratkaisevassa osassa toimivaa hoitosuhdetta on hyvä vuorovaikutus.

Laadullisella tutkimuksella tarkoitetaan tutkimusta, jonka tavoitteena on löytää tutkimusaineistosta toimintatapoja, samanlaisuuksia tai eroja.

Laadullisessa tutkimuksessa aineistoa voidaan kerätä erilaisilla menetelmillä. Mahdollisia aineistonkeruu menetelmiä ovat havainnointi, kyselyt tai haastattelu. (Hirsijärvi & Remes & Sajavaara 2000, 199-200.) Tämän tutkimuksen aineistoa kerättiin kyselylomakkeella Hyvinkään sairaalan Kirurgian osastolla. Kysely tehtiin osaston yhden solun hoitajille.

Tutkimuksella haluttiin saada selville, kuinka hankala tai estynyt vuorovaikutus potilaan ja hoitajan välillä vaikuttaa potilaan saamaan kokonaishoitoon. Selvitettiin, millaisissa tilanteissa vuorovaikutus voi estyä, tai olla hankalaa, ja mitä apukeinoja hoitajilla on näissä tilanteissa käytettävänä. Opinnäytetyötä tehdessäni tein myös havaintoja vuorovaikutustilanteista työskennellessäni ko. osastolla. Aiheesta käytiin myös keskustelua yleisellä tasolla työyhteisössämme. analysoidessani kyselylomakkeita olen käyttänyt apuna myös tekemiäni havaintoja vuorovaikutustilanteissa.

Työn tulosten luotettavuus on kohtalainen, koska kyselyyn vastanneita hoitajia oli melko vähän. Kyselylomakkeet kuitenkin palautettiin suljettuun laatikkoon, joten kukaan ei päässyt lukemaan toisen hoitajan vastauksia. Vastaukset olivat kuitenkin vähäisestä määrästä riippumatta melko yhteneviä, joten voidaan päätellä, että vuorovaikutukseen liittyvistä ongelmista on hoitajilla samanlainen käsitys ja näitä hankalia tilanteita tulee hoitotyössä eteen.

7.1 Aineiston analyysi

Laadullisen, aineistolähtöisen tutkimuksen perusprosessina voidaan pitää sisällönanalyysiä. Sisällönanalyysi on menetelmä jolla voidaan analysoida suullista ja kirjoitettua kommunikaatiota ja jonka avulla voidaan myös tarkastella asioiden ja tapahtumien merkityksiä, seurauksia ja yhteyksiä. Weberin mukaan sisällönanalyysin avulla voidaan kommunikaation tutkimisessa esim. tuoda esille kansainvälisessä kommunikaatiossa ilmeneviä erilaisuuksia ja määritellä yksilöiden tai ryhmien psykologisia tilanteita sekä tutkia kommunikaation sisältöjä suhteessa tavoitteeseen. Sisällönanalyysiä voidaan käyttää, kun halutaan kuvata ryhmien, yhteiskuntien ja instituutioiden kulttuurisia malleja tai paljastaa yksilöiden, ryhmien tai instituutioiden sosiaalisia liittymiä. (Janhonen & Nikkonen 2001, 22.)

Sisällönanalyysillä tarkoitetaan kerätyn aineiston tiivistämistä niin, että tutkittavia ilmiöitä voidaan lyhyesti ja yleistävästi kuvailla, tai että tutkittavien ilmiöiden väliset suhteet saadaan selkeästi esille. Analysoitava tieto voi olla laadullista tai kvantitatiivisesti mitattavia muuttujia. Sisällönanalyysin avulla voidaan tehdä havaintoja dokumenteista ja analysoida niitä systemaattisesti. Dokumenttien sisältöä kuvataan tai selitetään sellaisenaan, tai niistä voidaan myös kerätä tietoa ja tehdä joitakin päätelmiä ilmiöistä. (Janhonen & Nikkonen 2001, 23.)

Havainnoimisessa suurin etu on ensikäden tieto tutkittavasta ilmiöstä. Mutta havainnoinnissa on myös huonoja puolia, jotka voivat vaikuttaa aineiston luotettavuuteen. Kuten esim. miten havainnoijan läsnäolo ja havainnointi vaikuttavat tutkittavaan ilmiöön tai ehkä jopa vääristävät sitä. (Hirsijärvi & Remes 2000, 200.)

Hoitajilta saadut vastaukset kirjoitettiin auki ja niistä tehtiin yhteenvetoja. Jokaisen kysymyksen vastaus huomioitiin auki kirjoituksessa. Kyselyyn vastanneita hoitajia oli 8. Vastausten määrä jäi vähäiseksi kesälomien ja sen hetkisen kiireellisen tilanteen takia. Kyselylomakkeita analysoidessani huomasin, että tietyissä kysymyksissä oli aika paljon samoja vastauksia ja tukivat myös löytämäni teoretietoja. Ongelmat, joita koettiin, olivat yhteneviä teoriassa mainittujen ongelmien kanssa. Mitään uutta ongelmakohtaa ei saamissani vastauksissa tullut esille. Kyselylomakkeita purkaessani käytin apuna myös osastolla tekemiäni havaintoja jonkin verran. Huomasin, että tekemäni havainnot tukevat hoitajien antamia vastauksia ja myös samoja asioita löytyy käyttämäni teorioista. Kuten sisällönanalyyysiin kuuluu, luotiin aluksi yleiskatsaus koko tutkimusaineistoon, ja sen perusteella saatiin muodostettua kuva toimivan vuorovaikutuksen merkityksestä hoitosuhteessa, sekä vuorovaikutuksen estymisen ongelmista hoitajan näkökulmasta.

8 Tutkimustulokset

Tutkimus tehtiin Hyvinkään Sairaalan kirurgisella osastolla päivystys-solussa. Tutkimusmateriaali kerättiin kyselylomakkeilla, jotka hoitajat täyttivät nimettöminä. Vastanneiden hoitajien lukumäärä jäi melko pieneksi kiireen ja hoitajien lomien takia. Kyselylomakkeiden ohella tein myös joitakin havaintoja työskennellessäni Kirurgian osastolla.

Kyselyssä hoitajille esitettiin seuraavanlaisia kysymyksiä:

Kysymys yksi: Minkälaisissa tilanteissa koet vuorovaikutuksen potilaan kanssa vaikeaksi?

Kysymys kaksi: Milloin vuorovaikutus mielestäsi estyy kokonaan?

Kysymys kolme: Minkälaisia keinoja olet löytänyt toimivan vuorovaikutussuhteen luomiseksi hankalassa tilanteessa?

Kysymys neljä: Miten toimimaton vuorovaikutus mielestäsi vaikuttaa potilaan saamaan hoitoon?

Kysymys viisi: Kaipaitko lisää apukeinoja vaikeissa tilanteissa, jos niin mitä?

Kuudes kysymys: Millaiseksi koet omat vuorovaikutustaitosi työssäsi?

1. Kiire oli yleisin vastaus moneen kysymykseen. Suurin osa vastanneista oli sitä mieltä, että kiireinen työtahti osastolla hankaloittaa toimivaa vuorovaikutusta. Myös muistihäiriöt, dementia ja Alzheimer, potilaan aggressiivisuus, potilaan ja hoitajan väliin tulevat omaiset, jotka antavat eri tietoja kuin potilas itse koettiin useassa vastauksessa vaikeuttavan vuorovaikutusta. Vuorovaikutus vastanneiden hoitajien mielestä vaikeutuu myös silloin, kun potilas ei ymmärrä, miksi hänen pitää toimia tietyllä tavalla, esim. tutkimukseen valmistautuminen. Kielierot, verbaalisesti hyökkäävät potilaat aiheuttavat hankaluuksia saada vuorovaikutusta toimimaan hyvin. Kuuro / sokea potilas vaikeuttaa vuorovaikutusta. Samoin myös vaikea afasia tai dysfasia. Rauhaton potilashuone ja potilaan vaikea elämäntilanne tuovat haastetta vuorovaikutussuhteeseen joidenkin hoitajien mielestä. Jos potilas ei suostu kuuntelemaan, vaan haluaa pitää oman päänsä. Tai jos potilas on sekava. Myös arkaluontoiset asiat, joista potilaan on vaikea puhua vaikeuttavat hyvää vuorovaikutusta.

Hoitajien kokemat hankalat tilanteet johtuvat samoista ongelmista, joita Parry on määritellyt vuorovaikutuksen esteiksi. Nämä hidastavat toisen lähettämän viestin ymmärtämistä ja vaikeuttavat toimivaa vuorovaikutusta. Hoitajat kokevat kiireen suurimmaksi ongelmaksi ja häiritseväksi toimivassa vuorovaikutussuhteessa. Se vaikeuttaa vuorovaikutusta potilaan kanssa ja vaikuttaa potilaan saamaan hoitoon. Päivystyssoluna työtahti on melko kiireinen, ja aina ei ole riittävästi aikaa pysähtyä yhden potilaan kohdalle. Asiat jäävät kesken, kun ei ole tarpeeksi aikaa ja vuorovaikutus kärsii siitä, kuin myös potilaan hoidon laatu. Monessa vastauksessa vuorovaikutusta koettiin vaikeuttavan myös muistihäiriöistä kärsivät potilaat, koska vuorovaikutus heidän kanssaan on hankalaa tai lähes olematonta. Potilaan hoitamista hankaloittaa, kun viestit eivät mene perille, eikä hoitaja saa puolestaan potilaaltaan tarvittavaa tietoa. Muistihäiriöiset potilaat saattavat antaa myös virheellistä tietoa ja tämän takia potilaan hoito voi kärsiä. Joissakin tilanteissa hoitajat kokivat vuorovaikutuksen hankalaksi, jos potilas haluaa tehdä oman päänsä mukaan, eikä kuuntele hoitajan ohjeita. Tämä hankaloittaa potilaan ohjaamista ja hoidon tavoitteisiin pyrkimistä.

2. Suurimmassa osassa vastauksia vuorovaikutuksen koettiin estyvän silloin, kun potilas ei pysty kommunikoimaan jostain syystä, tai on tajuton. Kun hoitajalla on kiire, eikä ehdi kunnolla keskittyä yhden potilaan asioihin kerrallaan. Potilaan kiihtynyt mielentila estää vuorovaikutuksen, koska potilas ei usein silloin halua kuunnella hoitajaa. Hoitajalle voi tulla epäonnistunut olo, ja tunne, että ei kykene potilasta auttamaan. Vuorovaikutus estyy myös silloin jos potilas ei ole halukas osallistumaan omaan hoitoonsa. Hoitajan epävarmuus voi myös estää vuorovaikutuksen. Jos hoitaja on epävarma tiedoistaan ja taidoistaan, hän ei välttämättä kykene hoitamaan ja luomaan luotettavaa vuorovaikutussuhdetta.

Hoitajat kokevat vuorovaikutuksen estyvän kokonaan lähinnä silloin, kun potilas ei itse pysty kommunikoimaan lähes mitenkään. Tässäkin kohdassa esille nousi kiireine työtähti ja hoitajan ajan riittämättömyys. Myös potilaan haluttomuus kuunnella hoitajaa tai toimia tämän ohjeiden mukaisesti mainittiin sekä vuorovaikutuksen hankaloittajana, että sen esteenä. Tilanne, kun potilas ei halua kuunnella hoitajaa, toimia tämän ohjeiden mukaisesti ei ole hoitajallekaan helppo. Hoitajien tunne epäonnistumisesta saattaa aiheuttaa välinpitämättömyyttä, ja hoitajalla tunteen, että häntä ei edes kiinnosta miten potilas toimii, kun ei edes kuuntele ohjeita. Muutama hoitaja mainitsi vastauksessaan vuorovaikutuksen estymiseen hoitajan oman epävarmuuden. Jos hoitaja ei osaa asiaansa tai ei ole varma, miten sen potilaalle esittää, se voi estää vuorovaikutuksen toimimisen kokonaan. Jos hoitaja esittää potilaalle asian, josta ei itsekkään ole täysin varma, hän ei kykene luomaan luotettavaa vuorovaikutussuhdetta potilaaseen ja näin ollen myös hoito kärsii.

3. Hoitajan on välillä pysähdyttävä yhden potilaan kohdalle kiireestä huolimatta, ja pyrkiä rauhoittamaan tilanne niiltä osin, kuin mahdollista. Tilanteen rauhoittaminen ja tarpeellisen ajan käyttäminen potilaan asioiden hoitamiseen oli yleisin vastaus. Tilanne on hyvä pyrkiä rauhoittamaan myös silloin, kun potilas on kiihtynyt, aggressiivinen tai muuten rauhaton. Rauhallinen puhe ja potilaan koskettaminen saattavat auttaa potilasta keskittymään ja kuuntelemaan. Joskus tarvitaan napakkaa ja käskevää äänensävyä, etenkin jos potilas on rauhaton tai sekava. Välillä on hyvä ottaa yhteys potilaan omaisiin, jos potilas on esim. muistamaton, sekava tai kykenemätön kommunikoimaan hoitajan kanssa. Selkeät ohjeet on hyvä muistaa, kun ohjaa potilasta. Selkeä artikulaatio ja rauhallinen puhetyyli helpottavat ohjausta. Joskus joutuu turvautumaan elekieleen ja vaikkapa kirjoittamaan paperille, josta potilas voi lukea. Elekieltä voi jonkin verran käyttää myös puhuessaan, ja asioita voi koettaa havainnollistaa, jotta viesti menee paremmin perille. Potilaalle tulee aina olla rehellinen, ja kertoa hänelle hänen hoitoaan koskevia faktatietoja. Joskus, kun rauhallinen puhe ei tehoa, hoitajan määrätietoinen, sopivan tiukka ote auttaa potilasta ryhdistäytymään.

Vastauksissa ei myöskään unohdettu iloista asennetta.

Vastauksista huomasi, että hoitajat kuitenkin yrittävät usein saada tilanteen rauhoitettua ja löytää tarpeeksi aikaa potilaan asioiden hoitamiseen rauhassa. Monessa vastauksessa juuri kiire oli vuorovaikutuksen ongelmakohta, mutta siihen on löydetty myös apukeino.

Tulkit on koettu hyviksi vuorovaikutuksen apuvälineiksi silloin, kun on kielellisiä ongelmia, myös Sundeen Ym. (1987) mainitsevat tulkit ongelmanratkaisuksi, kun yhteinen kieli puuttuu. Kuitenkin vain muutama vastanneista hoitajista on turvautunut tulkin apuun kielellisissä ongelmissa. Tulkin saanti paikalle ei kuitenkaan ole kovin helppoa.

Anttilan (2007) mukaan hoitajan tärkein työväline on hänen oma persoonansa. Moneen hankalaan vuorovaikutussuhteeseen avain voi olla hoitajan persoonallisuus, hyvät käytöstavat, empatia ja aitous usein rauhoittavat ja luovat luottamusta potilaan ja hoitajan välille. Tätä ei ehkä niin usein käytännötyössä tule hoitajan ajateltua. Kun potilas on rauhaton, hoitajalla on käytössään muitakin apukeinoja, kuin puhe. Potilas voidaan lääkärin luvalla laittaa lepo-voihin tai lääkityä, jotta potilas ja tilanne rauhoittuvat. Näin saadaan estynyt vuorovaikutus mahdollisesti toimimaan vähän paremmin. Koskettaminen on havaittu hyväksi erityisesti hätäisillä vanhuksilla, jotka usein eivät malta kuunnella. Molemmin puolinen kuuntelu ratkaisee joskus hankalan tilanteen vuorovaikutussuhteessa. Hoitajankin on hyvä pysähtyä kuuntelemaan, mitä potilaalla on kerrottavana. Potilaan myötäily ja asioiden sovittelu saattaa ratkaista tilanteen. Hoitajan empaattiset taidot auttavat häntä myötäelämään potilaan tuntemuksia. Ja hoitajan tulisi muistaa, että potilas on aina oikeassa.

4. Potilas voi kokea jäävänsä ilman huomiota esim. kiireen takia tai hän ei ymmärrä joitakin hänelle tehtävien tutkimuksien tarkoitusta. Kiireessä kotiutettu potilas saattaa ymmärtää asioita väärin, tai tieto jäädä vajavaiseksi, jolloin potilas joutuu soittelemaan asioitaan myöhemmin perään. Väärinymmärryksiä tulee, kun vuorovaikutus ei toimi kunnolla. Erityisesti kieli erojen takia. Ohjaus saattaa tällöin olla vajavaista, kun hoitajalla ja potilaalla ei ole yhteistä puhuttua kieltä. Erikieltä puhuva potilas ei saa yhtä hyvää ohjeistusta esim. kotiutuessaan, kun suomea puhuva potilas. Tämä koetaan ongelmaksi suurimmassa osassa vastauksista. Kun potilas ei pysty syystä tai toisesta kommunikoimaan, voi hoitajalta jäädä huomioimatta muutoksia potilaan voinnissa. Jos potilas ei osaa kertoa tuntemuksiaan tai kipukokemuksiaan. Jos vuorovaikutus ei toimi, tiedon kulku hoitajan ja potilaan välillä estyy. Tällöin hoito ei ole parasta mahdollista, ja potilas ei välttämättä saa kaikkea tarvitsemaansa hoitoa.

Jos hoitaja ei saa kaikkea tarvitsemaansa tietoa, potilas ei ymmärrä ohjeistusta tai osaa kertoa vointinsa heikkenemisestä voi hoidon laatu heiketä. Potilas saattaa pahimmassa tapauksessa jäädä ilman kipulääkitystä tai jokin tutkimus voi mennä ohi. Toimimaton vuorovaikutus aiheuttaa myös hankaluutta, jos potilas ei ymmärrä, miksi jonkin tutkimus hänelle tehdään. Yhteisen kielen puuttuessa tulee väärinkäsityksiä, potilaan hoito saattaa viivästyä ja vaiva voi pahentua. Potilas voi kokea olonsa turvattomaksi, jos hän ei ymmärrä hoitajan ohjeita, eikä hoitaja välttämättä ymmärrä kaikkea potilaalta saamaansa tietoa. Se aiheuttaa epävarmuutta myös hoitajalle. Usein on tilanteita, joissa hoitaja turhautuu, kun potilas ei ymmärrä, mitä hänen pitäisi tehdä, tai hoitaja ei saa potilaalta kaikkea tarvitsemaansa tietoa. Nämä ongelmat yhdistettynä turhautuneeseen hoitajaan heikentävät potilaan saaman hoidon laatua ja saattavat aiheuttaa vaarallisia tilanteita, kuten virheellisiä lääkityksiä. Näin ollen myös potilas kokee saamansa hoidon huonoksi. Yleisesti huonon vuorovaikutussuhteen koetaan heikentävän hoidon laatua, kuten myös teoriassa on todettu.

5. Eri kielten tulkkeja olisi hyvä olla saatavissa tarpeiden mukaan. Tulkkien saanti osastolle ei ole kovin yksinkertaista. Tulkkeja ei kuitenkaan kovin usein tule käytettyä.

Vuorovaikutustaitoihin liittyvää koulutusta hoitohenkilökunnalle kaivattiin muutamassa vastauksessa. Työnohjausta "case" tyyppisesti, jolloin voitaisiin jakaa kokemuksia ja ratkaisuja hankalaksi koetuista tilanteista. Kun tilanteita pohditaan yhdessä, tulee useampi näkökulma ja saattaa löytyä uusia keinoja selvittää seuraavista vastaavanlaisista tilanteista. Työkavereiden apu voi joskus olla paikallaan, jos vain yksinkertaisesti potilaan ja hoitajan henkilökemiat ovat pahassa ristiriidassa. Aina ei vaan tule toimeen kaikkien kanssa, ja on hyvä, jos hoitajaa voi vaihtaa.

Apukeinoja on hoitajien mielestä hyvin saatavilla, mutta lisäkoulutusta vuorovaikutustaitoihin kaivataan lisää. Ja kuten monissa teorioissa on mainittu, emme ole koskaan vuorovaikutustaidoiltamme täysin oppineita. Jokainen hoitaja voi kuitenkin omalla kohdallaan miettiä, mitä hänen ulkoinen olemuksensa, puhetyylinsä ja muu käyttäytymisensä viestii potilaalle, ja näin parantaa joitakin kohtia toimimattomassa vuorovaikutussuhteessa.

Jokainen hankalakin tilanne opettaa hoitajille aina jotain uutta. Myös tulkkien helpompi saatavuus auttaisi, ja heidän palvelujaan käytettäisiin enemmän. Tulkin saanti osastolle kuitenkin työllistää hoitajaa sen verran, että ihan jokaisessa tilanteessa ei tulkkia osastolle pyydetä. Osastolla on myös saatavilla muutamalla eri kielellä jonkinlainen hoitosanasto, mutta näitä eivät hoitajat juurikaan muista hyödyntää. Ja on totta, että joskus vaan ei hoitajan ja potilaan "kemiat" kohtaa, joten yksinkertaisesti hoitajan vaihto siinä tilanteessa

voi ratkaista ongelman. Joku toinen hoitaja voi esittää asian toisella tavalla ja näin saada vuorovaikutuksen potilaan kanssa toimimaan.

6. Suurimmalla osalla hoitajista on omasta mielestään hyvät ja riittävät vuorovaikutustaidot. Joku vastanneista huomaa myös oman iloisen ja avoimen luonteensa vaikuttavan hyviin vuorovaikutustaitoihin. Osa hoitajista kokee myös omat vuorovaikutustaitonsa kohtalaisiksi ja he toteavat, että aina on parantamisen varaa tässäkin asiassa.

Jokaisella hoitajalla on varmasti vähintäänkin keskinkertaiset vuorovaikutustaidot, ja työtä tehdessä ne kehittyvät kokoajan. Lähes päivittäin kohdataan hankalia vuorovaikutustilanteita, mutta niistä keskustellaan työtovereiden kanssa ja usein jonkin ratkaisu ongelmiin keksitään. Olisi hyvä, jos hoitajat muistaisivat, että omalla positiivisuudellaan ja persoonallisuudellaan he voivat myös vaikuttaa vuorovaikutussuhteeseen potilaan kanssa. Vuorovaikutussuhdetaitojaan voi myös kehittää opettelemalla ajattelemaan asioiden positiivisia puolia.

Kyselyyn vastanneiden hoitajien ajatukset vuorovaikutuksen toimimattomuuden syistä ja huonon vuorovaikutuksen merkityksestä potilaan hoidon laatuun olivat yhteneviä keskenään ja teorian kanssa. Mitään uusia ongelmakohtia toimivan vuorovaikutussuhteen estymiseksi ei kyselyssä tullut ilmi. Vuorovaikutussuhteisiin liittyvät ongelmat, joita hoitajat tällä osastolla kohtaavat päivittäin ovat samoja kuin teoriassa mainitut, ja liittyvät useimmiten juuri potilaan puutteelliseen kykyyn kommunikoida puhumalla. Hoitaja kohtaavat päivittäin myös kiireen, joka on myös iso ongelma ajatellen toimivaa vuorovaikutussuhdetta. Kiirettä ei sinällään mainita teoriassa esteenä hyvälle vuorovaikutussuhteelle, mutta hoitajat kokevat se ongelmana, kun ei ole aikaa kuunnella ja keskittyä yhteen potilaaseen kerrallaan. Tässä tekemäni havainnot tukevat hoitajien näkemystä asiasta. Kiireessä helposti unohtuu asioita, tulee väärinkäsityksiä, potilaat hermostuvat ja vuorovaikutussuhde kärsii. Potilas ei luota hoitajaan. Muihin esille tulleisiin ongelmiin hoitajilla on aika hyvin hallussaan keinoja joilla selvitä hankalista vuorovaikutustilanteista. Lisää keinoja kuitenkin kaivattaisiin ja oltaisiin valmiita myös kehittämään omia vuorovaikutustaitoja.

9 Pohdinta

Opinnäytetyötä tehdessäni ja teorian tietoja etsiessäni sain huomata, kuinka paljon materiaalia oli saatavilla ja kuinka tärkeä aihe todella on hoitotyötä tehdessä. Aihetta ei ollut helppo rajata, koska se on todella laaja ja sitä voisi tarkastella monesta näkökulmasta. Olen kuitenkin itse valmistumassa sairaanhoitajaksi ja työskentelen ko. osastolla, joten koin helpommaksi ja minulle tärkeäksi tarkastella vuorovaikutuksen estymistä hoitaja ja potilaan välillä. Työssäni olen tekemisissä melkein päivittäin hankalien ja joskus jopa olemattomien vuorovaikutussuhteiden kanssa, joten oli mielekästä selvittää miten työtoverini asian kokevat. Vuorovaikutuksen merkitys korostui itselleni ja opinnäytetyötäni kirjoittaessani huomasin, että kiinnitin yhä enemmän huomiota omiin ja työtovereideni vuorovaikutustaitoihin omalla työpaikallani. Oli mielenkiintoista seurata, miten omat taidot muuttuvat, kun niitä pysähtyy miettimään. Tämän työn pohjalta huomaan, että pyrin kehittämään jatkuvasti omia vuorovaikutustaitojani, ja tuomaan hyvän vuorovaikutuksen tärkeyttä esiin myös omalla työpaikallani.

Opinnäytetyöni tarkoitus on herättää ajatuksia minussa, kehittyvänä sairaanhoitajana, sekä myös muissa työelämässä olevissa - tai valmistuvissa hoitajissa. Työni avulla pyrin tuomaan esille hyvien vuorovaikutustaitojen merkityksen hankalissa ja estyneissä vuorovaikutussuhteissa. Hoitajan on tärkeää huomata, miten hän käytöksellään, tavoillaan, puheellaan ja jopa ulkoisella olemuksellaan voi vaikuttaa potilaan oloon ja tuntemuksiin ja näin ollen luoda potilaalle turvallisen ja hyvän hoitosuhteen toimivien vuorovaikutustilanteiden kautta. tekemäni kyselyn perusteella voin todeta, että hankala, toimimaton vuorovaikutussuhde vaikuttaa potilaan saamaan hoitoon. Itse olen sitä mieltä, että jokaisella hoitotyöntekijällä on varmasti melko hyvät vuorovaikutustaidot, mutta jokaisella on myös jotain parantamisen varaa. Ja työtä tehdessäni ko. osastolla olen pannut merkille, että kaiken kiireen keskellä hymy olisi hyvä muistaa, se pelastaa aika monta haasteelliselta vaikuttavaa tilannetta. Hoitajillakin on joskus kärsivällisyys koetuksella, mutta omalla persoonallamme, empaattisella suhtautumisellamme ja aitoudellamme saatamme kuitenkin pelastaa monta vaikeaa tilannetta.

Opinnäytetyön tekemisen koin todella haasteelliseksi, koska aiempaa kokemusta yhtä laajan kirjallisen työ tekemisestä minulla ei ole. Aikatauluongelmia ja haasteita lisäsi myös se, että tein opinnäytetyötäni oman vuorotyöni ohella ja lastenhoidon lomassa. Aikaa työn kirjoittamiseen ei tahtonut löytyä, ja jokaisen joustavuutta on koeteltu.

Koen kuitenkin saaneeni työstäni hyötyä myös omaan sairaanhoitajan työhöni osastolla, ja toivon, että muutkin voisivat jatkossa kiinnittää huomiota työni esille tuomiin haasteisiin vuorovaikutuksen merkityksestä hyvän hoidon osana hoitotyössä.

Vuorovaikutussuhteidemme suhteen emme ole koskaan täysin oppineita, vaan jokainen päivä opettaa jotain uutta ja näin ollen me kehitymme hoitajina jatkuvasti. Kuten Merja Mäkisalo-Ropponen toteaa kirjassaan " Kohtaamisen taito on kaikkien sosiaali- ja terveysalan ammattien tärkeimpiä osaamisvaatimuksia. Sitä pidetään niin tärkeänä, että siitä on tullut jopa itsestäänselvyys. Aito kohtaaminen on kuitenkin asia, jossa kukaan ei voi olla täysin valmis. Sitä voidaan oppia ja opiskella, mutta keskeneräisyys on kuitenkin aina läsnä." (Mäkisalo-Ropponen 2011, 7).

Valmiina hoitajinakaan emme siis ole täysin valmiita. Silmät auki ja mieli avoinna seuraavaan päivään voimme kehittää vuorovaikutustaitojamme erilaisten haastavien kohtaamisten kautta.

LÄHTEET

Ahonen, H. 1992. Vuorovaikutus auttamisen välineenä. Helsinki: Kirjayhtymä.

Anttila, K, Kaila-Mattila, T., Kan S., Puska, E-L.& Vihunen R. 2007. Hoitamalla hyvää oloa. Werner Söderström osakeyhtiö.

Haavisto, K. 2004. Hoitotyön työyksikön kulttuuri. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Hilden, R. 2002. Ammatillinen osaaminen hoitotyössä. Tampere. Tammi.

Hirsijärvi, S, Remes, P. & Sajavaara, P. 2000. Tutki ja kirjoita. Helsinki. Tammi.

Iivanainen, A, Jauhiainen, M, Pikkarainen, P. 2004. Hoitamisen taito. Keuruu. Otavan kirjapaino.

Isokorpi, T. 2006. Napit vastakkain - ristiriidat, rajat ja ratkaisut. Juva: WS Bookwell.

Janhonen S, Nikkonen M. 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva: Ws Bookwell.

Kassara, H, Paloposki, S, Holmia, S, Murtonen, I. & Lipponen, V. & Ketola, M-L. & Hietanen, H. 2004. Hoitotyön osaaminen. Werner Söderström Osakeyhtiö.

King, I.M. 1981. A theory for nursing. Jhon Wiley & sons, Inc. USA.

Krause, K. & Kiikkala, I. 1997. Hoitotieteellisen tutkimuksen peruskysymyksiä. Tammer-paino. Tampere.

Kupari, K. 2000. Läheisyyden ja etäisyyden säätelyminen omahoitaja suhteessa. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Kyngäs, H, Kääriäinen M. & Poskiparta, M.& Johansson, K. & Hirvonen, E. & Renfors T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. WSOY oppimateriaalit.

Laine, H. 2003. Asiakaslähtöisyys psykiatrisessa hoitotyössä. Pro gradu -tutkielma. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2003. Etiikka hoitotyössä. Juva. Ws Bookwell.

Mikkola, U-L. 2000. Sairaanhoidajien päätöksenteko vuodeosastolla. Pro-Gradu tutkielma. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Munnukka, T. & Kiiikkala, I. (toim.). 1995. Ihmisen auttamisen lähtökohtia. Tampere. Tammer-paino.

Mäkelä A. Ruokonen T. & Tuomikoski M. 2001. Hoitosuhdetyöskentely. Helsinki. Tummuvuorenkirjapaino.

Mäkisalo-Ropponen M. 2011. Vuorovaikutustaidot sosiaali- ja terveysalalla. Hämeenlinna. Kariston kirjapaino.

Ojala, T. & Uutela, A. 1993. Rakentava vuorovaikutus. Helsinki. WSOY.

Pearson, A. & Vaughan, B. 1994. Hoitotyön mallien sovellus. Vammalan kirjapaino.

Potilaan ja hoitajan välisen vuorovaikutuksen parantamisesta - Feuersteinin ohjattu oppimiskokemus. Tiedonpuu Ry. Lehti 2/1996.

www.tiedonpuu.fi/lehti/lehti.php?sivu=aihe&juttu=1996b6&kode

Pöllänen, H. 2006. Vuorovaikutus hoitotyössä - Hoitajan kommunikaatiomenetelmät ja sisältö. Hoitotieteen laitos. Kuopion yliopisto.

Rautava-Nurmi H. & Westergård A. & Henttonen T. & Ojala M. & Vuorinen S. 2012. Hoitotyön taidot ja toiminnot. Helsinki. Sanoma Pro.

Repo, I. & Nuutinen, T. 2005. Viestintätaito. Keuruu. Otava.

Sheldon, L. & Barret, R. & Ellington, L. 2006. Difficult communication in nursing. Journal of nursing scholarship 38 (2), 141-147.

Silvennoinen M. 2004. Vuorovaikutuksen avaimet. Jyväskylä. Gummerus kirjapaino.

Sundeen, S. & Stuart, G. & Rankin, E. & Cohen, S. 1987. Vuorovaikutus -avain hoitotyöhön. Werner Söderström osakeyhtiö.

Wiiio, O.A. 1994. Johdatus viestintään. Porvoo. Weilin+Göös.

Kyselylomake Hyvinkään Sairaalan Kirurgian vuodeosaston 1-solun hoitajille

Teen opinnäytetyötäni vuorovaikutuksen estymisestä hoitajan ja potilaan välillä ja tarkoitukseni on selvittää millaisissa tilanteissa vuorovaikutus hoitajien mielestä estyy tässä työyksikössä. Kysymyksillä haetaan myös vastauksia siihen, millaisia apukeinoja hoitajilla on käytössään vaikeissa vuorovaikutustilanteissa ja tarvittaisiinko jotakin lisää.

Pyydän ystävällisesti sinua, hoitotyöntekijä, osallistumaan tutkimukseeni vastaamalla tähän kyselyyn. Jokainen vastaus on tärkeä tutkimusta varten. Vastaaminen on vapaaehtoista. Kyselyyn vastataan nimettömänä ja tutkimustulokset ovat luottamuksellisia. Tuloksia hyödynnetään vain tässä tutkimuksessa.

Täytetty kyselylomake tulisi palauttaa 22.5.2012 mennessä työhuoneessa olevaan kansioon.

KIITOS OSALLISTUMISESTASI!!

Jelena Viikman-Varonen
LAUREA-Amk/SOTE

Kyselylomake

1. Minkälaisissa tilanteissa koet vuorovaikutuksen potilaan kanssa vaikeaksi?
2. Milloin vuorovaikutus mielestäsi estyy kokonaan?
3. Minkälaisia keinoja olet löytänyt toimivan vuorovaikutussuhteen luomiseksi hankalassa tilanteessa?

4. Miten toimimaton vuorovaikutus mielestäsi vaikuttaa potilaan saamaan hoitoon?

5. Kaipaisitko lisää apukeinoja vaikeissa tilanteissa, jos niin mitä?

6. Millaisiksi koet omat vuorovaikutustaitosi työssäsi?

Sairaanhoitajan eettiset ohjeet

Eettisten ohjeiden tarkoituksena on tukea sairaanhoitajien, terveydenhoitajien, kättilöiden ja ensihoitajien (AMK) eettistä päätöksentekoa heidän päivittäisessä työssään*. Ohjeet ilmaisevat sairaanhoitajille, muille terveydenhuollossa työskenteleville sekä väestölle sairaanhoitajan perustehtävän yhteiskunnassa ja hänen työnsä periaatteet.

* Jatkossa käytetään termiä sairaanhoitaja tarkoittamaan sairaanhoitajan, terveydenhoitajan, kättilön ja ensihoitajan (AMK) tutkinnon suorittaneita.

I Sairaanhoitajan tehtävä

Sairaanhoitajan tehtävänä on väestön terveyden edistäminen ja ylläpitäminen, sairauksien ehkäiseminen sekä kärsimyksen lievittäminen.

Sairaanhoitaja auttaa kaikenikäisiä ihmisiä erilaisissa elämäntilanteissa. Sairaanhoitaja palvelee yksilöitä, perheitä ja yhteisöjä. Ihmisiä hoitaessaan hän pyrkii tukemaan ja lisäämään heidän omia voimavarojaan sekä parantamaan heidän elämänsä laatua.

II Sairaanhoitaja ja potilas

Sairaanhoitaja on toiminnastaan ensisijaisesti vastuussa niille potilaille, jotka tarvitsevat hänen hoitoaan. Hän suojelee ihmiselämää ja edistää potilaan yksilöllistä hyvää oloa. Sairaanhoitaja kohtaa potilaan arvokkaana ihmisenä ja luo hoitokulttuurin, jossa otetaan huomioon yksilön arvot, vakaumus ja tavat.

Sairaanhoitaja kunnioittaa potilaan itsemääräämisoikeutta ja järjestää potilaalle mahdollisuuksia osallistua omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon. Sairaanhoitaja pitää salassa potilaan antamat luottamukselliset tiedot ja harkitsee, milloin keskustelee niistä muiden hoitoon osallistuvien kanssa.

Sairaanhoitaja kohtelee toista ihmistä lähimmäisenä. Hän kuuntelee potilasta ja eläytyy tämän tilanteeseen. Sairaanhoitajan ja potilaan välinen hoitosuhde perustuu avoimeen vuorovaikutukseen ja keskinäiseen luottamukseen.

Sairaanhoitaja toimii tehtävässään oikeudenmukaisesti. Hän hoitaa jokaista potilasta yhtä hyvin ja kunkin yksilöllisen hoitotarpeen mukaan, riippumatta potilaan terveysongelmasta, kulttuurista, uskonnosta, äidinkielestä, iästä, sukupuolesta, rodusta, ihon väristä, poliittisesta mielipiteestä tai yhteiskunnallisesta asemasta.

III Sairaanhoitajan työ ja ammattitaito

Tekemästään hoitotyöstä sairaanhoitaja vastaa henkilökohtaisesti. Hän arvioi omansa ja muiden pätevyyden ottaessaan itselleen tehtäviä ja jakaessaan niitä muille. Ammatissa toimivan sairaanhoitajan velvollisuutena on jatkuvasti kehittää ammattitaitoaan.

Samassa hoitoyhteisössä työskentelevät sairaanhoitajat vastaavat yhdessä siitä, että hoitotyön laatu on mahdollisimman hyvä ja että sitä parannetaan jatkuvasti.

IV Sairaanhoitaja ja työtoverit

Sairaanhoitajat tukevat toinen toistaan potilaan hoitoa koskevassa päätöksenteossa, työssä jaksamisessa ja ammatillisessa kehittämisessä.

Sairaanhoitajat kunnioittavat oman ja muiden ammattiryhmien edustajien asiantuntemusta. He pyrkivät hyvään yhteistyöhön muiden potilaan hoitoon osallistuvien työntekijöiden kanssa.

Sairaanhoitajat valvovat etteivät oman ammattikunnan jäsenet tai muut potilaan hoitoon osallistuvat toimi potilasta kohtaan epäeettisesti.

V Sairaanhoitaja ja yhteiskunta

Sairaanhoitajat osallistuvat ihmisten terveyttä, elämän laatua ja hyvinvointia koskevaan keskusteluun ja päätöksentekoon sekä kansallisella että kansainvälisellä tasolla.

Sairaanhoitaja toimii yhdessä potilaiden omaisten ja muiden läheisten kanssa ja vahvistaa näiden osallistumista potilaan hoitoon. Hän antaa terveyttä koskevaa tietoa väestölle ja lisää ihmisten kykyä hoitaa itseään. Sairaanhoitaja tekee yhteistyötä vapaaehtois-, vammais- ja potilasjärjestöjen kanssa.

Sairaanhoitajien kansainvälinen työ on ammatillisen tiedon ja taidon vastavuoroista välittämistä sekä osallistumista kansainvälisten järjestöjen toimintaan. Sairaanhoitajat kantavat vastuuta ihmiskunnan terveydellisten ja sosiaalisten elinolojen kehittämisestä maailmanlaajuisesti sekä edistävät samanarvoisuutta, suvaitsevaisuutta ja yhteisvastuullisuutta.

VI Sairaanhoitaja ja ammattikunta

Sairaanhoitajakunta huolehtii siitä, että ammattikunnan jäsenet hoitavat arvokkaasti yhteiskunnallisen tehtävänsä. Ammattikunta tukee jäsentensä moraalista ja eettistä kehitystä sekä valvoo, että sairaanhoitajalla säilyy ihmisläheinen auttamistehtävä.

Sairaanhoitajat vastaavat ammattikuntana jäsentensä hyvinvoinnista. Heidän ammattijärjestönsä toimii aktiivisesti oikeudenmukaisten sosiaalisten ja taloudellisten työolojen varmistamiseksi jäsenistölle.

Sairaanhoitajakunta vastaa oman alansa asiantuntijuudesta. Sairaanhoitajat huolehtivat ammatin sisällön syventämisestä, koulutuksen kehittämisestä sekä tieteellisyyden edistämisestä. Sairaanhoitajakunnan asiantuntijuuden kasvun tulisi näkyä väestön hyvän olon edistymisenä.

Sairaanhoitajan eettiset ohjeet hyväksyty Sairaanhoitajaliiton liittokokouksessa 28.9.1996