



SAVONIA

■ OPINNÄYTETYÖ - AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

OSAANKO OLLA VUOROVAIKU- TUKSESSA POTILAAN KANSSA?

OPAS HOITAJILLE

TEKIJÄ/T: Tiina Korhonen
Mari Vatanen

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma	
Työn tekijä(t) Tiina Korhonen ja Mari Vatanen	
Työn nimi Osaanko olla vuorovaikutuksessa potilaan kanssa? – opas hoitajille	
Päiväys 19.1.2015	Sivumäärä/Liitteet 45/73
Ohjaaja(t) Eija Partanen-Kivinen	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Kuopion kaupunki, Harjulan sairaala, osasto 2	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena on saada hoitajat ajattelemaan vuorovaikutuksen merkitystä hoitotyössä, koska vuorovaikutustaidot ovat olennainen osa hoitajan ammattitaitoa. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa opas Kuopion kaupungin Harjulan sairaalan osasto 2:sen hoitohenkilökunnalle. Opinnäytetyö antaa hoitajille tietoa vuorovaikutuksesta hoitotyössä ja työvälaineitä parempaan vuorovaikutukseen potilaiden kanssa. Oppaan tarkoituksena on käydä lävitse hoitajan ja potilaan vuorovaikutusta ja edistää hoitajien vuorovaikutusosaamista. Opas rakentuu teorialiedolle ja oppimistehtäville. Oppaassa on teorialiedon lisäksi erilaisia pohdittavia asioita ja oppimistehtäviä, joiden tarkoituksena on saada hoitajat pohtimaan ja analysoimaan rooliaan hoitajana ja näin kehittämään vuorovaikutustaitojaan.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kehittämistyönä, jonka tuloksena syntyi opas hoitajille: "Osaanko olla vuorovaikutuksessa potilaan kanssa? Opinnäytetyön aiheen idea syntyi, kun keskustelimme eri opettajien kanssa. Omien kontaktien kautta saimme yhteistyökumppaniksi Harjulan sairaalan 2 osaston. Opinnäytetyöprosessi käy ilmi selvästi projektityön eri vaiheet. Prosessi on kestänyt kaikkiaan yli vuoden ajan ja se on ollut vaativa, mutta antoisa.</p> <p>Haimme tietoa opinnäytetyöhön eri tutkimuksista, kirjallisuudesta ja osaston henkilökunnalta. Hoitajien vuorovaikutustaidoista on tehty Suomessa vähän tutkimuksia. Yleisesti vuorovaikutuksesta löytyi hyvin tietoa, mutta sen soveltaminen tähän aiheeseen oli haastavaa.</p> <p>Opasta voidaan hyödyntää hoitajien ammattillisessa kehittämisessä ja oppaan käyttöä voidaan laajentaa muille osastoille. Jatkotutkimuksena voisi olla käytännönläheisen vuorovaikutuskoulutuksen järjestäminen hoitajille, koska vuorovaikutusta opitaan parhaiten itse harjoittelemalla ja toistojen kautta.</p>	
Avainsanat vuorovaikutustaidot, hoitosuhde, potilas, hoitotyö, hoitaja	

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme of Nursing			
Author(s) Tiina Korhonen ja Mari Vatanen			
Title of Thesis Do I know how to interact with the patient? – a guide for nurses			
Date	19.1.2015	Pages/Appendices	45/73
Supervisor(s) Eija Partanen-Kivinen			
Client Organisation /Partners City of Kuopio, Harjula`s hospital, ward 2			
<p>Abstract</p> <p>The objective of the thesis was to produce a guide for the city of Kuopio, for the nursing personnel of Harjula hospital on the ward 2. The aim of the thesis was to get nurses to think about the importance of interaction in nursing because the interaction skills are an essential part of the nurse's skills. The thesis gives nurses information about the interaction in nursing and working tools for better interaction with patients. The guide discusses the nurse and patient interaction and enhances the nurses' interaction skills. The guide is based on the theory of knowledge and the learning tasks. In addition to the theory part the guide has a variety of subjects for reflection and learning tasks, designed to think the nurses by making them pause and analyze their role as a nurse and thus develop their interpersonal skills.</p> <p>The thesis was carried out as a development work, which resulted in a guide for carers: "Do I know how to interact with the patient? The topic of the thesis, the idea was born when we discussed with the different teachers. We have our own contacts through whom we got Harjula hospital, ward 2, to be our partner. The different phases of the project work emerge clearly from the thesis process. The process has been going on for more than a year now and it has been a demanding but rewarding.</p> <p>We were looking for information for the thesis from different studies, literature and personnel of the ward. There was little research about the nurses' interaction skills in Finland. In general we found a great deal of information about interaction, but its application was challenging.</p> <p>The guide can be taken advantage of when developing in-service training for the nurses and the guide can be used in the other wards, too. A further study could be a practical interaction training for nurses because interaction is best learned by doing it in practice numerous times.</p>			
<p>Keywords interaction skills, care relationship, the patient, nursing, nurse</p>			

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	5
2	VUOROVAIKUTUKSEN KÄSITE	7
3	VUOROVAIKUTUS – HYVÄN HOITOTYÖN PERUSTA.....	9
3.1	Hoitosuhde vuorovaikutuksen lähtökohtana	9
3.2	Vuorovaikutus hoitajan näkökulmasta	10
3.3	Vuorovaikutuksen merkitys potilaalle.....	12
4	HOITAJAN AMMATILLINEN VUOROVAIKUTUS.....	14
4.1	Hoitajan ja potilaan vuorovaikutussuhteen kehittyminen.....	14
4.2	Hoitajan vuorovaikutuksen taustatekijät	16
4.3	Hoitajan vuorovaikutuksen tyylejä.....	16
4.4	Hoitajan vuorovaikutuksen keinoja	19
4.4.1	Sanallinen ja sanaton viestintä	19
4.4.2	Tunteet ovat osa vuorovaikutusta	20
4.4.3	Kuuntelemisen vaikea taito	22
5	VUOROVAIKUTUKSEN HAASTEELLISUUS.....	23
6	HYVÄN KIRJALLISEN OPPAAN TUOTTAMINEN	25
7	OPINNÄYTETYÖ KEHITTÄMISTYÖNÄ	27
7.1	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite.....	27
7.2	Harjulan sairaala osasto 2	28
8	OPINNÄYTETYÖN TYÖSTÄMISPROSESSI.....	29
8.1	Opinnäytetyön työstämisen suunnittelu ja käynnistäminen	30
8.2	Opinnäytetyön työstämisen vaiheen toteutus	32
8.3	Oppaan arviointi	33
8.4	Oppaan työstämisen päättäminen ja arviointi.....	34
9	POHDINTA.....	37
9.1	Eettisyys ja luotettavuus.....	39
9.2	Oppaan merkitys käytännön hoitotyössä	40
9.3	Oman ammatillisuuden kehittyminen.....	40
9.4	Jatkotutkimus- ja kehittämishaasteet	41
	LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT	42
	LIITE: OSAANKO OLLA VUOROVAIKUTUKSESSA POTILAAN KANSSA? – OPAS HOITAJILLE	46

1 JOHDANTO

Vuorovaikutus on tärkeimpiä jokapäiväiseen elämäämme ja elämänlaatumme vaikuttavia tekijöitä. Sen merkitys korostuu varsinkin terveydenhuoltoalalla, jossa vuorovaikutuksen toisena osapuolena on hoitoa tai muunlaista apua tarvitseva ihminen. Vuorovaikutus on avain ihmisten hoitamiseksi ja auttamiseksi tehtävään työhön. Työ terveydenhuollon potilaiden ja asiakkaiden hyväksi on työtä yhdessä heidän kanssaan. Myönteinen vuorovaikutuksen aikaansaaminen edistää samalla varsinaisen hoito- ja auttamistyön tavoitteiden saavuttamista.

Hoitotyöntekijät kokevat itse olevansa olevansa vuorovaikutuksen ammattilaisia ja asiantuntijoita. Näin voi toki olla, mutta vuorovaikutustaitoja voi kehittää eikä kukaan tule niissä täysin valmiiksi. Jokaisen hoitotyöntekijän tulee muistaa, että vuorovaikutustaitoja voi oppia ja opiskella. Vaikka niitä opiskelisi koko työuransa tai elämänsä ajan, vuorovaikutustaidot ovat aina keskeneräisiä. Mäkisalo-Ropposen (2011, 167) mukaan ”hoitotyöntekijöiden on syytä tiedostaa myös se, että potilailta ja asiakkailta tulee valituksia sosiaali- ja terveysalan valvontavirastolle Valviralle kaikkein eniten juuri hoitotyöntekijöiden vuorovaikutustaitojen puutteellisuudesta. Usein huono käytös kiistetään tai sitä selitellään kiireellä tai olosuhteilla”.

Vuorovaikutus voidaan määritellä ihmisten väliseksi, jatkuvaksi ja tilannesidonnaiseksi tulkintaprosessiksi, joissa viestitetään tärkeitä asioita muille. Vuorovaikutuksella luodaan yhteyksiä toisiin ja vaikutetaan sekä saadaan palautetta omasta toiminnasta. (Vilén, Leppämäki ja Ekström 2002, 19; Himberg ja Jauhiainen 2003, 81; Silvennoinen 2004, 15). Silvennoinen (2004, 18) kirjoittaa, että vuorovaikutusprosessissa vaikuttavat yksilölliset tekijät ja tilanne. Vuorovaikutusprosessissa asiayhteys ja toimintaympäristö vaikuttavat omaan ja muiden viestien tulkintaan ja päätelmiin.

Vuorovaikutus hoitotyössä perustuu hoitosuhteeseen, jossa hoitaja ja potilas ovat vuorovaikutuksessa keskenään. Hoitajien vuorovaikutustilanteisiin kohdistuu nykyään monenlaisia paineita. Vilén ym. (2002, 17) kirjoittaa, että ”vuorovaikutustaitoja pidetään usein epämääräisenä ammattipätevyyden tai taitalueena, joka on ikään kuin itsestäänselvyys tai toisaalta jopa toissijainen taito. Usein esimerkiksi painotetaan asiakkaan tai potilaan kunnioitusta muttei osata antaa sanalle kunnioitus todellista sisältöä”.

Silvennoisen (2004, 259) mukaan vuorovaikutukseen paineita synnyttävät myös terveydenhuollon rakenteelliset muutokset, organisaatioiden sisäisten toimintojen ja tehtävien uudelleenjärjestelyt, ammatillisen koulutusjärjestelmän muutokset sekä potilaiden muuttuvat odotukset ja vaatimukset terveydenhuoltopalveluihin. ”Vuorovaikutus on taito, jota voi oppia ja kehittää koko ajan kuten muitakin ammattitaidon osa-alueita (Vilén ym. 2002, 17)”.

Opinnäytetyömme aiheena on ” Osaanko olla vuorovaikutuksessa potilaan kanssa?”-oppaan laatiminen, koska vuorovaikutustaidot hoitotyössä ovat yksi tärkeimpiä hoitajan osaamisalueita. Hoitajien vuorovai-

kutustaitoja kehittämällä ja parantamalla hoitotyöstä tulee ihmisläheisempää ja merkityksellisempää. Hoitajat saavat vuorovaikutuksen keinoin potilaat sitoutettua paremmin omaan hoitoonsa.

Opinnäytetyössä käsitellään vuorovaikutuksen merkitystä hyvän hoitotyön kannalta sekä hoitajan vuorovaikutusosaamista ja eri keinoja hoitajan ja potilaan väliseen vuorovaikutukseen. Opinnäytetyö on toiminnallinen kehittämistyö, jossa toteutetaan opas hoitajan vuorovaikutuksesta potilastyössä Kuopion kaupungin Harjulan sairaalan osasto 2 hoitajille. Oppaan tarkoituksena on antaa lyhyesti ja ytimekkäästi informaatiota hoitajan vuorovaikutuksesta potilaan kanssa. Opas sisältää oppimistehtäviä, jotka haastavat hoitajan pohtimaan omia vuorovaikutustaitojaan ja tätä kautta kehittämään niitä.

Näkökulmana opinnäytetyössä on kehittää omaa ammatillista kasvuamme ja vuorovaikutusosaamistamme tulevana hoitotyön ammattilaisina. Yhteistyökumppanimme toiveena oli, että he saisivat lisätietoa vuorovaikutuksesta ja käytännön vinkkejä, miten soveltaa vuorovaikutustaitoja hoitotyössä. Tavoitteena on, että hoitajat pohtisivat omalta kohdaltaan vuorovaikutuksen merkitystä hoitotyössä ja miten sillä voi vaikuttaa myönteisesti hoidon lopputulokseen.

2 VUOROVAIKUTUKSEN KÄSITE

Viestinnän avulla pidämme yllä vuorovaikutusta ja samalla myös edistämme sitä. Viestintä mahdollistaa vuorovaikutuksen muiden ihmisten kanssa. Käsite itsestämme, tavoitteistamme, arvoistamme ja pyrkimyksistämme perustuu vuorovaikutukseen muiden ihmisten kanssa. Omat käsityksemme muista ihmisistä perustuvat viestintään heidän kanssaan. (Silvennoinen 2004, 18.)

Silvennoinen (2004, 19) määrittelee, että ”viestintä on luonteeltaan dynaaminen ja jatkuva prosessi. Jokainen viestintätilanne alkaa itse asiassa jo ennen kohtaamista: se alkaa ennakkoinnissa ja odotuksissa, joita meillä on. Viestintäprosessi voidaan ajatella myös jatkuvan vielä kohtaamisen jälkeen, kun tilanteessa tuotetut ja syntyneet tulkinnat ja merkitykset muokkaantuvat”.

Tiedollinen, taidollinen ja affektiivinen ulottuvuus ovat vuorovaikutusosaamisen elementit. Kellomäen (2013, 4) mukaan tiedollinen ulottuvuus tarkoittaa, että viestijä käsittää, mitä tehokas vuorovaikutus on ja mitä se käsittää. Taidollinen ulottuvuus rajataan tilanteeseen sopivaan, tehokkaaseen ja tarkoituksenmukaiseen käyttäytymiseen. Tiedot ja taidot liittyvät kiinteästi toisiinsa. Motivaatio, tunteet ja asenteet ovat osa affektiivista ulottuvuutta. Henkilön motivaatio ja uskallus vuorovaikutukseen ovat tärkeitä elementtejä. Pelkkä tieto ja taito eivät riitä. Esiintymispelko tai –jännitys voivat olla esteinä vuorovaikutukseen heittäytymiseen.

Vuorovaikutusosaaminen eli vuorovaikutuskompetenssi keskittyy ihmisten väliseen vuorovaikutukseen. Viestintäosaaminen sisältää myös kirjoittamisen ja lukemisen taitoja. Kellomäki (2013, 4) kirjoittaa, että ”vuorovaikutusosaaminen on kokonaisuus, johon katsotaan kuuluvaksi taitojen lisäksi myös asenteet, roolit, vastuu, etiikka, motivaatio, halukkuus osallistua vuorovaikutukseen ja suhtautuminen viestinnän toiseen osapuoleen”.

Vuorovaikutuksessa on huomioitava, että se on sidoksissa aina vastapuolen tulkintaan. Vuorovaikutuksen osapuolet päättävät mikä on tilanteeseen sopivaa ja tarkoituksenmukaista vuorovaikutusta. Kulttuurierot, vuorovaikutustilanne ja vastapuolen tulkinta määrittelevät sen, mikä on kulloinkin sopivaa vuorovaikutusta. (Kellomäki 2013, 4.)

Eri tutkimusten ja kirjallisuuden mukaan vuorovaikutusosaaminen koostuu dialogisuudesta, selkeydestä, ymmärrettävyydestä, mukautuvaisuudesta, tavoitteellisuudesta, tehokkuudesta ja tarkoituksenmukaisuudesta. Erityisesti tehokkuus ja tarkoituksenmukaisuus ovat vuorovaikutusosaamisen tärkeitä osaluokkia. Hyvä viestijä asettaa vuorovaikutukselleen tavoitteita ja pyrkii vaikuttamaan lopputulokseen. Viestintätavoitteet liittyvät usein viestintätilanteeseen ja vuorovaikutussuhteen luomiseen ja ylläpitämiseen. (Kellomäki 2013, 4.)

Vuorovaikutusosaamiseen koostuu eettisyydestä ja moraalisuudesta. Osaavan viestijän viestinnässä on huomioitu omat ja vastapuolen tavoitteet sekä oikeudet. Eettisesti kestävä vuorovaikutuskäyttäytyminen ei koostu uhkaamisesta, pelottelusta tai toisen hyväksikäytöstä. Vuorovaikutuksessa tarkoituksenmukaisuus edellyttää, että vuorovaikutus on totuudellista, moraalista ja asiallista. (Kellomäki 2013, 5.)

Vuorovaikutus tapahtuu ihmisten välisissä suhteissa. Läheisyyden ja riippuvuuden asteet erottavat suhteet toisistaan. Fyysisen tilan muodollisuus ja käyttötarkoitus vaikuttaa vuorovaikutussuhteeseen. Vuorovaikutuksen osapuolien odotukset vaihtelevat riippuen vuorovaikutuksen tarkoituksesta. Osapuolien erilaiset odotukset vuorovaikutussuhdetta kohtaan saattavat näkyä jännitteinä koskien yksityisyyttä, päätöksentekoa ja tunteiden ilmaisemista. (Kellomäki 2013, 5.)

Vuorovaikutusprosessi korostuu vuorovaikutusosaamisen määritelmässä. Kellomäki (2013, 6) kirjoittaa, että ”asiantuntija-asiakassuhteet saatetaan nähdä pelkästään sisältöön eli asiantuntijan tietoon painotuvana, jolloin sisältö eli se mitä sanotaan, jää irralliseksi siitä suhdeympäristöstä, jossa kohtaaminen asiakkaan ja asiantuntijan välillä tapahtuu”.

Nykytutkimusten mukaan vuorovaikutusosaaminen kehittyy osapuolten yhteistoiminnan tuloksena. Yksilön ja ympäristöön liittyvät seikat vaikuttavat vuorovaikutusprosessiin. Vuorovaikutus on sidoksissa siihen viitekehukseen ja tilanteeseen, missä kohtaaminen tapahtuu. (Kellomäki 2013, 6.) Kellomäki (2013, 6) korostaa, että ”vuorovaikutusta kuvataan käsitteillä ”osaaminen” tai ”taitavuus”, kyse on kuitenkin aina tilannesidonnaisesta toiminnasta. Jokainen vuorovaikutustilanne on ainutlaatuinen”.

Tänä päivänä korostetaan vuorovaikutuksen tärkeyttä. Vuorovaikutuksen avulla neuvotellaan ja selvittää haasteellisia tilanteita sekä sen kautta ratkaistaan ongelmia. Ihmisten väliset suhteet ja hyvinvointi lisääntyvät kun käytetään päteviä vuorovaikutuksen keinoja. Hyvään vuorovaikutukseen kuuluu rakentava ja toisia arvostava puhetapa sekä ymmärretyksi tuleminen. Jos vuorovaikutusosaaminen on vähäistä ja heikkoa se voi johtaa jopa riskikäyttäytymiseen tai ihmissuhteiden huononemiseen. (Kellomäki 2013, 6–7.)

Tässä opinnäytetyössä keskitytään hoitajan ja potilaan väliseen vuorovaikutukseen hoitotyöntekijöiden osalta. Opinnäytetyössä käytetään käsitettä hoitajien ammatillinen vuorovaikutusosaaminen. Ammatillinen vuorovaikutusosaaminen koostuu muun muassa kuuntelemisesta, läsnäolosta ja empaattisuudesta. Opinnäytetyössä hoitotyöntekijä ja hoitaja-käsite tarkoittavat sekä sairaanhoitajia että lähihoitajia.

3 VUOROVAIKUTUS – HYVÄN HOITOTYÖN PERUSTA

Hoitotyössä on tärkeää tulla toimeen erilaisten ihmisten kanssa. Hoitajana meidän on hyväksyttävä se, että oma arvomaailmamme ja maailmankuva eivät välttämättä kohtaa potilaan kanssa. Hoitajan otettava potilas huomioon yksilönä ja arvostettava hänen kulttuurista ja uskonnollista taustaansa. (Rautava-Nurmi, Westergård, Henttonen, Ojala ja Vuorinen 2012, 28.) Hoitotyössä on tärkeää, että asettautuu toisen ihmisen tasolle ja haluaa nähdä ihmisen tämän omista lähtökohdista käsin. Halu ymmärtää kulttuurisesti erilaisia tilanteita liittyy ihmisarvokkuuteen, ihmisoikeuksiin, sosiaalisiin oikeuksiin ja tasa-arvoon. Näin ollen hoitajien on yhdistettävä kulttuurinen pätevyys ja ihmisoikeudet. (Cambina-Bakote 2009, 49–54.)

Jo lapsuudessa luodaan perusta vuorovaikutuksen perustaidoille, mutta vuorovaikutustaitojen oppiminen on prosessi, joka jatkuu koko elämän ajan. Rautava-Nurmi ym. (2012, 28.) mukaan ”potilaan sukupuoli, kieli, kansalaisuus, elämäntilanne ja vakaumus eivät saa vaikuttaa haitallisesti kanssakäymiseen. Potilaan kokemus sosiaalinen tuki, sosiaaliset suhteet ja sosiaalinen aktiivisuus vaikuttavat myönteisesti terveyteen ja ehkäisevät eristäytymisen ja yksinäisyyden kokemuksia. Vuorovaikutus toisen ihmisen kanssa on aina ainutlaatuinen, eettinen ja kulttuurisidonnainen tapahtuma”.

3.1 Hoitosuhde vuorovaikutuksen lähtökohtana

Rautava-Nurmi ym. (2012, 28–29) on määritellyt, että ”hoitosuhde on vuorovaikutussuhde, jossa olemisella, tekemisellä ja sanomisella on vaikutusta toiseen ihmiseen. Viestintä on hoitosuhteen väline, jolla on tarkoitus saada aikaan muutosta. Hoitajan ja potilaan välinen hoitosuhde on erityinen tapa havaita ja tulla tiedostetuksi ihmisenä. Hoitosuhde on ammatillinen ja päättyy, kun potilaan hoidon tarve lakkaa. Hoitajan suhdetta potilaaseen kutsutaan hoitosuhteeksi kaikissa hoitamiseen liittyvissä yhteyksissä. Hoitosuhde on myös huolenpitosuhde, koska siinä toinen toimii toisen puolesta. Hoitosuhteeseen liittyviä käsitteitä ovat luottamus, vastuu, aitous, rohkeus, myötätunto, empatia, sääli, riippuvuus ja vallankäyttö.

Hoitosuhteet ovat riippuvuussuhteita, joille ominaista on vallankäyttö. Riippuvuussuhteet jaotellaan sekä haitallisiin että rakentaviin. Rakentavassa suhteessa hoitaja edistää ja tukee potilaan itsenäisyyttä, omaehtoisuutta, kasvua ja kehitystä. Hoitajan ammatillisen toiminnan vaatimukset täyttyvät, kun hoitosuhde perustuu näyttöön perustuvaan hoitotyöhön ja eettisiin ohjeisiin. Hoitosuhde alussa tehdään niin sanotusti sopimus, jossa määritellään suhteen tarkoitus ja sen ulkoiset muodot. Etukäteen sovittu tapa työskennellä lisää potilaan turvallisuuden tunnetta, auttaa häntä jäsentämään aikaa sekä antaa vaikuttaa itse ajankäyttöön ja tilanteisiin. (Rautava-Nurmi ym. 2012, 29.)

Hoitosuhteessa kuunteleminen on tärkein kommunikaatiomenetelmä. Hoitajan on otettava potilas huomioon yksilöllisesti, mutta kuitenkin kokonaisvaltaisesti. Hoitajan on oltava valpas, koska kuunteleminen on aktiivinen tapahtuma, jossa hoitaja kannustaa potilasta ilmaisemaan tunteitaan. Avoin kuuntelu tarkoittaa sitä, että aidosti kuunnellaan mitä potilas sanoo. Hoitaja ei lisää eikä poista kuulemastaan mitään. Hoitaja ei saa myöskään antaa omien tunteidensa vaikuttaa. Omat tunteet saattavat estää kuulemasta, mitä potilas kertoo. Aktiivisen kuuntelemisen avulla hoitaja saattaa nähdä yhteyksiä

sellaisissakin asioissa, missä potilas ei niitä vielä näe. Potilaan voimavarat ja itsemääräämisoikeudet toteutuvat, kun hoitaja käy keskustelua aidosti ja rehellisesti potilaan kanssa. (Rautava-Nurmi ym. 2012, 30.)

Finch (2006 14–22) on julkaissut *International Journal for Human Caring* lehdessä artikkelin, jossa tuotiin esille, että hoitajan ja potilaan välinen vuorovaikutus muodostaa perustan ammattimaiselle hoitosuhteelle. Se on perusta tehokkaalle huolenpidolle ja vaikuttavalle hoitotyön lopputulokselle. Hyvällä hoitosuhteella on siis tärkeä merkitys hoidon lopputulokseen. Hyvä hoitosuhde parhaimmillaan auttaa potilasta voimaantumaa ja pääsemään elämässä eteenpäin.

3.2 Vuorovaikutus hoitajan näkökulmasta

Terveydenhuollon tavoitteena on potilaan tukeminen hänen terveytensä, elämänhallintansa ja hyvinvointinsa edistämiseksi. Potilaslähtöinen vuorovaikutus on olennainen osa hoitotyötä ja se vaikuttaa hoitajan ja potilaan positiivisen vuorovaikutussuhteen kehittymiseen (McCabe 2004, 41-9). Tutkimusten mukaan hyvän vuorovaikutussuhteen piirteitä ovat muun muassa kunnioittaminen, luottamus ja hyväksyntä. (Leino-Kilpi ja Vuorenheimo 1992; Åstedt-Kurki 1992).

Hoitajan ja potilaan välinen positiivinen vuorovaikutussuhde alkaa rakentua jo hoitajan tutustuessa potilaan etukäteistietoihin. Huolellinen etukäteistietoihin tutustuminen ei estä hyvän vuorovaikutuksen syntymistä. Hoitajan on pyrittävä etukäteistietojen valossa rakentamaan avointa ja kunnioittavaa vuorovaikutussuhdetta potilaaseen. Hoitaja ei saa antaa etukäteistietojen vaikuttaa potilaaseen suhtautumiseen. Jos hoitotyöntekijän asenteet ovat valmiiksi ennakkoluuloisia tai varautuneita, ei positiivista ja rakentavaa vuorovaikutussuhdetta synny. Hoitaja, jolla on ennakkoasenteita, ei näe potilaan voimavaroja. (Mäkisalo-Ropponen 2011, 169).

Mattilan (2001, 20) mukaan hyvä vuorovaikutus on osa potilaan hyvää hoitoa ja vuorovaikutus onkin keskeinen osa hoitotyötä. Vuorovaikutus muiden kanssa on merkittävä voimaantumiseen vaikuttava tekijä (Vilén ym. 2002,24). Sairaanhoidajan eettisissä ohjeissakin hoitajan ja potilaan välistä vuorovaikutuksesta linjataan seuraavaa: hoitaja kohtelee toista ihmistä lähimmäisenä. Hän kuuntelee potilasta ja eläytyy tämän tilanteeseen. Hoitajan ja potilaan välinen hoitosuhde perustuu avoimeen vuorovaikutukseen ja luottamukseen. (Sairaanhoidajaliitto, 2014.)

Avointa vuorovaikutusta ja luottamusta hoitaja voi rakentaa sanallisen ja sanattoman viestinnän avulla. Kieleen liittyvien sanallisten ja sanattomien viestien kohtaaminen tulee esille, kun eri-ikäiset, eri sukupuolta ja eri kulttuuria edustavat ihmiset kohtaavat toisensa. Hoitotyössä kieli on erittäin tärkeä väline, koska potilaita ohjataan suullisesti päivittäisissä toiminnoissa. Vaikka viestintätilanteeseen osallistuvien äidinkieli olisi sama, voi toisen ihmisen ymmärtäminen ja itsensä ymmärretyksi tekeminen olla vaikeaa. Ihmissuhdetaidot ovat avain asemassa viestin perille menoon. (Rautava-Nurmi ym. 2012, 28.)

Hoitajien vuorovaikutustaitoja on kirjallisuuden mukaan kuvattu toistuvasti huonoiksi. Hoitotajien vuorovaikutustaidoista on tehty vähän tutkimuksia. Irlannissa tehdyssä tutkimuksessa vuonna 2004 tutkimuksen lopputulokseksi saatiin vastakohta kirjallisuudessa ilmi käyneille hoitajien vuorovaikutustai-

doille. Hoitajien vuorovaikutus on sujuvaa silloin kun he käyttävät potilaslähtöistä lähestymistapaa. Kuitenkin terveydenhuoltojärjestelmä ei tunnu arvostavan tai tunnustavan potilaslähtöisen hoitotyön tärkeyttä vuorovaikutuksessa, vaikka sillä saataisiin varmistettua laadukas potilaiden hoitotyö. Tutkimus osoittaa, että mikäli terveydenhuollonhallinto haluaa varmistaa, että potilaat saavat laadukasta hoitotyötä. Heidän täytyy ottaa huomioon, että potilaslähtöinen kommunikaatio on välttämätöntä ja, että hoitajia tulee rohkaista ja kannustaa kommunikoimaan potilaslähtöisesti. (McCabe 2004, 41–49.)

Potilaslähtöistä kommunikointi ja vuorovaikutussuhteen rakentaminen ovat hoitajan ohjauksen lähtökohtia. Ohjaustyö on olennainen osa hoitajan ja potilaan vuorovaikutus- ja hoitosuhdetta. Hoitajan toimintaan vaikuttavat hänen oma persoonallisuutensa, minäkuvansa ja ihmiskäsityksensä. Ohjaamisesta innostuneella hoitajalla on ohjaustyössä tarvittavat tiedot ja taidot. Hoitaja toimii yhdessä potilaan kanssa ja yrittää saada potilaan itse saada ratkaisemaan omia ongelmiaan ja myös miettimään keinoja niiden ratkaisemiseksi. (Rautava-Nurmi ym. 2012, 29.)

Viestinnässä myös tunteiden merkitys korostuu. Hoitajana on ymmärrettävä potilaan tunnetila, koska muuten hänen välittämänsä viesti ei saata mennä perille. Kahden ihmisen välinen aito ja tasavertainen yhteistyösuhde rakentuu parhaimmillaan osapuolten itsemääräämisoikeudesta ja keskinäisestä kunnioituksesta. Voi olla vaikeaa kuunnella toisen tunteita ja ymmärtää niitä, jos omien tunteiden ilmaiseminen on hankalaa. Tunteiden kuuntelu perustuu siihen, että toista ihmistä yritetään aidosti ymmärtää. Neuvojen antaminen on vastakohta toisen ihmisen kuuntelemiselle. (Rautava-Nurmi ym. 2012, 28.)

Hoitajan ammattitaitoon kuuluu lisäksi inhimillisen yhteyden luominen potilaaseen. Sanallisen viestinnän lisäksi yhteyden luomiseen kuuluvat kosketus, eleet, ilmeet, hoitotoimenpiteet, hoivaaminen, huolehtiminen ja välittäminen. Sanojen merkitys ilmaisukeinona korostuu ihmisten välisissä suhteissa. Hoitajan eettisiin taitoihin kuuluvat kuunteleminen, keskusteleminen sekä pysähtyminen. Kun hoitajalla on hyvä itsetuntemus, hän ei anna omien tunteidensa vaikuttaa vuorovaikutustilanteeseen potilaan kanssa. (Rautava-Nurmi ym. 2012, 29.)

Vuorovaikutuksessa hoitaja etsii yhteyttä potilaaseen. Hoitaja ei esineellistä potilasta tai kohtelee häntä objektina. Vuorovaikutussuhteessa hoitaja auttaa potilasta erilaisilla kommunikointikeinoilla kertomaan tunteistaan, kuten kuuntelemalla, toistamalla ja asettamalla suuntaviivoja. (Rautava-Nurmi ym. 2012, 29.) Kaikessa hoito- ja ihmissuhdetyössä vuorovaikutuksen laatu vaikuttaa keskeisesti toimintaan. Hoitajan on helpompi rakentaa toimivaa vuorovaikutus- ja hoitosuhdetta potilaaseen, kun hänellä on tietoa vuorovaikutukseen vaikuttavista tekijöistä ja kanssakäymisen lainalaisuuksista. (Kan ja Pohjola 2012, 68.)

Käytännön hoitotyössä hoitajat ovat kiireisiä. Hoitajien ja potilaiden väliseen vuorovaikutukseen hoitajilla on nykyisin vähän aikaa ja yksilöllisen hoitotyön toteuttaminen on haasteellista. Suhonen, Välimäki, Katajisto ja Leino-Kilpi (2007, 197–206) mukaan, että tutkimuksessa huomio kiinnittyi hoitajien ja potilaiden väliseen vuorovaikutukseen. Suomessa tehdyssä tutkimuksessa haastateltiin sekä potilaita, että hoitajien esimiehiä. Tutkimuksen aiheena oli se, että miten potilaat ja esimiehet kehittäisivät hoitotyötä. Tutkimuksen tuloksena kävi ilmi, että hoitajien määrän lisääminen on tarpeen, jotta voidaan paran-

taa hoitajien ja potilaiden välistä vuorovaikutusta. Sen avulla voidaan toteuttaa potilaiden yksilöllistä hoitotyötä.

Yksilöllisen hoitotyön toteuttaminen vaatii hoitajalta myös kohtaamisen perusedellytyksien tuntemista. Hoitajan pitää kunnioittaa potilaan tasavertaisuutta, koska potilas tietää tietyt asiat parhaita. Potilas on oman elämänsä asiantuntija ja hoitotyöntekijä on tietyissä asioissa asiantuntija. (Mäkisalo-Ropponen 2011, 168). Kan ja Pohjolan (2012, 68.) mukaan ” vuorovaikutuksessa kommunikoidaan ajatusten, tunteiden ja käyttäytymisen kielellä. Siinä ovat mukana sekä hoidettavan että hoitajan kokemukset, arvot, uskomukset ja niihin liittyvät tunteet”. Tämä on tärkeää sisäistää, koska vuorovaikutuksella on suuri merkitys hoitajan kannalta hyvän hoitotyön toteuttamisessa.

3.3 Vuorovaikutuksen merkitys potilaalle

Mikkolan (2006, 165) mukaan potilaan näkökulmasta hänen omat hyvinvointitavoitteensa ovat lähtökohta, johon potilas-hoitajavuorovaikutus perustuu. Potilaan hyvinvointitavoitteet oikeuttavat suhteen vuorovaikutussuhteen olemassaolon. Potilas arvioi vuorovaikutussuhteen laatua siihen, kuinka nämä tavoitteet toteutuvat. Tutkimuksessa käy ilmi, että erityisen merkittäväksi tavoitteiden suhteen muodostuu henkilökunnan aloitteellisuus. Potilas-hoitajasuhteeseen liittyy myös potilaan tuntemus siitä kuinka potilasta kokee tulevansa kohdelluksi. Ymmärretyksi tuleminen, henkilökohtainen huomiointi ja oikeudenmukaisuus kuuluivat myös potilaiden nimeämiin tekijöihin.

Potilas-hoitajasuhteessa korostuu dialogisuus. Dialogisuus tarkoittaa potilaan ja hoitajan välistä vuorovaikutusta, jonka tavoitteena on tiedostava ja toimintakykyinen ihminen. Vuorovaikutuksessa potilas ja hoitaja toimivat yhteistyössä tasavertaisina jäseninä. Luottamuksellinen hoitosuhde perustuu molemminpuoliseen kunnioittamiseen, avoimuuteen ja rehellisyyteen. Tärkeintä on toisen näkökulman ymmärtäminen. (Rautava-Nurmi ym. 2012, 29.)

Vuorovaikutuksessa hoitajan aloitteellisuus merkitsee potilaille hoitajan halukkuutta toimia potilaan tarpeiden mukaan. Kun potilaat kokivat hoitajan aloitteelliseksi vuorovaikutuksessa, he tulkitsivat sen halukkuudeksi yhteistyöstä potilaan kanssa. Hoitajan aloitteellisuudella on myös merkitys potilaan tavoitteiden saavuttamisessa ja toteutumisessa. (Mikkola 2006, 167–170.)

Vuorovaikutuksessa potilaille on tärkeää tiedon merkitys. Potilaille hoitajan aloitteellisuus hoitosuhteessa merkitsee myös tiedon saamista. Potilaat tarvitsevat tietoa voidakseen asettaa tavoitteita hoidolle ja ymmärtää riittävästi omaa sairauttaan. Lisäksi vuorovaikutussuhteessa hoitajaan potilaat kuvaavat hoitajan pysähtymisen ja ajanantamisen tärkeäksi. Vain näin voi vuorovaikutussuhde rakentua ja potilaat tuntea saavansa hoitoa. (Mikkola 2006, 167–170.)

Potilaan näkökulmasta on myös oleellista, että hoitaja on kiinnostunut potilaasta ja haluaa toimia potilaan kanssa. Hoitajan viestinnän ollessa asiakaspalveluhenkistä, potilaat kokivat saavansa hyvää kohtelua ja potilaat olivat halukkaampia rakentamaan vuorovaikutussuhdetta hoitajan kanssa. Potilaille on myös tärkeää, että hoitaja huomioi potilaan yksilölliset tarpeet ja toimii niiden pohjalta. Yksilöllisyys

merkitsee potilaille, että hoitaja huomioi potilaan odotukset, tarpeet ja toimintakyvyn. Potilaat odottavat hoitajalta avun tarjoamista ja hyvää kohtelua. (Mikkola 2006, 175.)

Tutkimukset korostavat vuorovaikutuksen merkitystä hoitotyössä. Boscart (2009, 1823–32) tuo esille, että hoitajan ja potilaan välisellä positiivisella vuorovaikutuksella on korvaamaton merkitys potilaan elämänlaadulle ja hyvinvoinnille. Potilaat arvostavat myös hoitajien teknisten taitojen sijaan enemmän hoitajien ihmissuhdetaitoja. Hoitotyön toimintojen täydellinen suorittaminen ei ole potilaille niin merkityksellistä kuin välittävä hoitotyö. (Wysong ja Driver 2009, 24–36.)

Potilas on oman elämänsä asiantuntija ja hoitaja toimii hoitotyön asiantuntijana tasavertaisesti, kunnioittaen potilaan ihmisarvoa, yksityisyyttä ja oikeutta päättää omasta hoidostaan. Hoitaja kunnioittaa myös potilaan taustaa, kulttuuria, tapoja ja tottumuksia. Hoitaja on vuorovaikutuksessa potilaan, omaisten, kollegoiden ja muun hoitohenkilökunnan ja sidosryhmien kanssa. (Sairaanhoitajaliitto 2012.) Potilaiden pelko ja ahdistus vähenee, kun potilaan itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan ja otetaan potilas mukaan päätöksentekoon. Näin potilaat kokevat, että hoitaja muodostaa heidän kanssaan hyvän potilassuhteen. (Major ja Holmes 2008, 58–70.)

4 HOITAJAN AMMATILLINEN VUOROVAIKUTUS

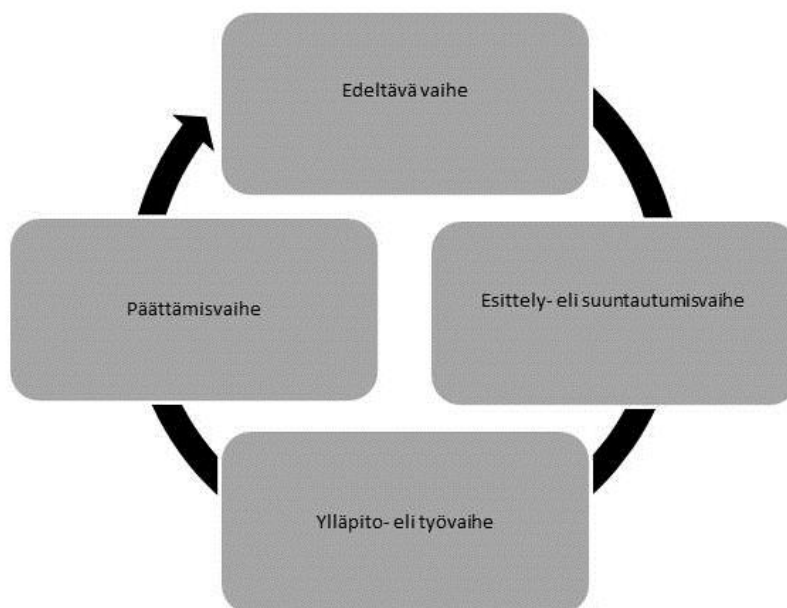
Mäkisalo-Ropponen (2011, 168) kirjoittaa, että ”vuorovaikutustaidot ovat tärkeä osa kenen tahansa mutta ennen kaikkea hoitotyötä tekevien ammattitaitoa”. Hoitotyössä keskeisenä taitona tulee olla kyky tavoitteelliseen vuorovaikutukseen. Tavoitteellinen vuorovaikutus tarkoittaa, että hoitaja kuulee, näkee ja havaitsee potilaan viestintää. Viestintä voi olla sekä sanallista että ei-sanallista kuten liikkeet, eleet, äänensävyt, reviiri, hiljaisuus, kosketus yms. Hoitajan on opeteltava taito olla läsnä ja eläytyä. Näin hän pystyy ymmärtämään potilaan viestit. Hoitajan on kyettävä näkemään käyttäytymisen taakse, potilaan todelliseen tarpeeseen, viestiin tai tunteeseen. Tätä kutsutaan myös terapeutiseksi viestinnäksi. Terapeuttinen viestintä tarkoittaa viestien lähettämistä ja vastaanottamista tavalla, joka lievittää potilaan pahaa oloa ja hätää, auttaa potilasta itseään hahmottamaan omaa tilannettaan. Lisäksi terapeuttisen viestinnän keinoin hoitaja mahdollistaa hyvien ja miellyttävien kokemusten ja tunteiden syntymisen potilaalle. Tärkeää tässä on hoitotyöntekijän tapa olla läsnä ja osata hyödyntää potilaan elämäntarinaa. Tavoitteena pitäisi olla ihmisten auttaminen eikä tehtävien tekeminen.

Ammatillisessa vuorovaikutuksessa on selkeästi määritetyt tavoitteet, jotka tulevat olla yhteneviä potilaan tavoitteiden kanssa. Näin potilas pääsee osallistumaan ja vaikuttamaan omaan hoitoonsa. Ammatillinen vuorovaikutus koostuu enemmän kuuntelusta kuin puhumisesta. Ammatillainen osaa olla läsnä, empaattinen ja tajuaa tilan antamisen mahdollisuuden potilaalle. Hoitotyön ammatillisena vuorovaikutus on erityisen vastuullista, koska vuorovaikutuksella edistetään tärkeiden tavoitteiden saavuttamista. Hoitosuhteessa on tärkeää edistää potilaan hyvää terveyttä. Hoitosuhteessa puheella ja kuuntelemisella on tärkeä merkitys. (Parviainen 1998, 66.)

4.1 Hoitajan ja potilaan vuorovaikutussuhteen kehittyminen

Pölläsen (2006, 8) mukaan vuorovaikutus on verbaalista tai ei-verbaalista kanssakäymistä. Vuorovaikutus sisältää tietoa, jonka perusteella vuorovaikutussuhde rakentuu. Vuorovaikutus sisältää sanallisen ja sanattoman viestinnän lisäksi ymmärryksen monikulttuurisuudesta, viestinnän eri yhteistyökumppaneiden kanssa ja kunnioituksen ja arvostuksen. Hoitajan tulee olla empaattinen ja aito vuorovaikutustilanteissa. Se sisältää tietoa ja käyttäytymistä, jonka perusteella vuorovaikutussuhde alkaa ja kehittyy. Vuorovaikutus käsittää verbaalisen ja ei-verbaalisen viestinnän lisäksi ymmärryksen monikulttuurisuudesta, kommunikoinnin eri yhteistyötahojen kanssa, sekä kunnioituksen ja arvostuksen tilanteessa olijoita kohtaan. Kyetäkseen hyvään vuorovaikutukseen hoitajan tulee olla empaattinen ja aito. Hoitajalta vaaditaan herkkyyttä, tilanteen lukutaitoa ja sosiaalisia taitoja. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson ja Hirvonen 2007, 25–27.)

Sundeen, Stuart, Rankin ja Cohn (1978, 141–158) jakavat hoitosuhteen etenemisen seuraavasti: edeltävä vaihe, esittely- eli suuntautumisvaihe, ylläpito- eli työvaihe sekä päätösvaihe. Hoitajan osalta hoitosuhde alkaa rakentua jo ennen ensimmäistä vuorovaikutustilannetta potilaan kanssa. Hoitajilla on ennen potilaan tapaamista usein käytettävinaan jotakin tietoa potilaasta kuten nimi, ikä, asuinkunta. Joskus voi olla mahdollista tutustua potilaskertomukseen etukäteen. Hoitaja muodostaa esitietojen perusteella jonkinlaisen ennakkokäsityksen potilaasta ja tulevasta hoitosuhteesta.



KUVIO 1. Vuorovaikutussuhteen eteneminen.

Hoitajan ja potilaan ensimmäinen tapaaminen kertoo, millaiseksi suhde muodostuu. Ensimmäiseen tapaamiseen kannattaa panostaa. Ensimmäinen tapaaminen kannattaa suunnitella, jotta hoitaja pystyy vuorovaikutuksellisesti luomaan pohjan hyvälle hoitosuhteelle. Ensimmäisellä tapaamisella sovitaan hoitosuhteen velvollisuuksista, jotka ovat hoitajan ja potilaan täytettävä. Hoitajan ja potilaan välisen suhteen tunnusomaisia piirteitä ovat luottamuksellisuus ja hoitajan puolelta vaitiolovelvollisuus. (Sundeen ym. 1978, 141–158.)

Ylläpito- eli työvaiheessa hoitaja ja potilas ovat vastavuoroisessa vuorovaikutuksessa keskenään. Sovitut tehtävät ja tavoitteet pyritään toteuttamaan. Tässä vaiheessa suhde tuntuu jo luontevalta, koska hoitaja ja potilas tuntevat toisiaan. Hoitaja ja potilas osaavat jo tulkita toisiaan ja käyttäytyminen on ennustettavaa. Ylläpito- ja työvaiheeseen kuuluu intensiivistä työtä ja tämä tuottaa myönteisiä tuloksia. (Sundeen ym. 1978, 141–158.)

Onnistunut ammatillinen hoitosuhteen päättäminen aiheuttaa sekä hoitajassa että potilaassa ristiriitaisia tunteita. Suhteen päättyessä tyytyväisiä voidaan olla saavutetuista yhteisistä tavoitteista, mutta harmin tunteita siitä, että merkittäviä kokemuksia tuonut suhde päättyy. Hoitosuhde pitää osata päättää vuorovaikutuksellisesti oikein, jotta potilaalle jää onnistumisen kokemukset päällimmäiseksi tunteeksi hoitosuhteesta. Näin potilas voi jatkaa eteenpäin voimaantumisen tunteen kanssa. Tämän takia realistiset tavoitteet ja niissä pysyminen ovat tärkeitä hoitosuhdetta rakentaessa. (Sundeen ym. 1978, 141–158.)

Sundeen ym. (1987, 141–158) painottavat, että jokainen vuorovaikutussuhde on ainutkertainen. Tarkkoja kuvauksia suhteesta ei voi tehdä. Vuorovaikutussuhteen vaiheittainen jakaminen kuvaa suhteen kehittymistä ja muodostaa selkeät piirteet jokaisen vaiheen ymmärtämiselle.

4.2 Hoitajan vuorovaikutuksen taustatekijät

Hoitajien hyvän vuorovaikutuksen taustatekijöiksi voidaan lukea hoitajan oma itsetuntemus ja ammatti-identiteetin luominen. Itsetuntemuksella tarkoitetaan yksilön omaa ymmärrystä itsestä. Se on omien halujen, tunteiden, ajattelun ja toiminnan eli koko käyttäytymisen tiedostamista. Itsetuntemuksen liittämisessä pyritään tiedostamaan omat vahvuudet, heikkoudet, paheet, hyveet sekä tunnistamaan minkälainen minä olen suhteessa muihin. (ENO- ennakoiva ohjaus työelämässä 2012, 26.)

Vuorovaikutuksen synnylle hoitajan itsetuntemus on vankka pohja. Raatikaisen (1990, 10) mielestä ihmisellä pitää olla käsitys itsestään ja toiminnastaan. Vuorovaikutuksen laadulla on merkitystä ihmisen käsitykseen ja käyttäytymiseen itsestään vuorovaikutustilanteessa (Pöllänen 2006, 69). Omien tunteiden tunnistaminen on tärkeää, koska jos tunteita ei tunnista niin niitä ei voi ilmaista oikein. Tässä tilanteessa keskustelu ja toisilta oppiminen on mahdotonta. (Mäkisalo-Ropponen 2011, 60–61.)

Mäkisalo-Ropponen (2011, 60) mukaan ”ammatti-identiteetti muodostuu kahdesta eri tekijästä. Ensimmäkin sen perustana ovat ammattikunnan pitämät tarinat sekä niihin sisältyvät perusolettamukset ja myytit. Ammatti-identiteetti luo pohjan henkilön ammattitaidolle, oman, henkilökohtaisen ammatillisen osaamisen arvostamiselle sekä koko ammattikuvalle, sille millaisena hoitaja itsensä näkee. Vahva ammatti-identiteetti aikaansaa positiivisen takaisinkytkennän, kun hyvin tehdyn työn seurauksena saadaan kannustavaa palautetta, mikä kasvattaa itsetuntoa, joka puolestaan luo positiivinen omakuvan, jonka seurauksena syntyy vahva ammatti-identiteetti”.

Ammatti-identiteetti on yhteydessä persoonalliseen identiteettiin. Ihmissuhdetyötä tekevien hoitajien tärkein työväline on oma persoona. Hoitajien on oltava sinut itsensä ja elämäntarinansa kanssa. Jos ei uskalla kohdata itseään ja käydä läpi menneisyytensä tarinat, ei voi myöskään auttaa toisia hoitotyössä. Hoitotyössä herkästi huomaa, että oman elämän kipukohdat ja työstämättömät tai poissuljetut asiat saattavat nousta esille ja aiheuttaa käsittämättömiä kielteisiä tunteita potilaita kohtaan. Kuuntelemisenkin vaatii hoitajalta tunnistamaan omia tunteitaan ja kestämiään ja hyväksymään ne. Hoitajan pitää osata kohdata omat ahdistukset ja erilaiset tuntemukset ja päästä niistä ylitse, koska vain näin voi aidosti kohdata toisia ihmisiä ja auttaa potilaita. (Mäkisalo-Ropponen 2011, 60–61.)

Mäkisalo-Ropponen (2011, 60–61) muistuttaa, että ”jos hoitotyöntekijä esimerkiksi huomaa tietyn potilaan herättävän itsessään hyvin voimakkaita tunteita, hänen olisi syytä kysyä itseltään, mistä nämä tunteet tulevat. Muistuttaako potilas jostain käsittelemättömästä asiasta vai heijastaako potilas kenties jotain pimeää puolta hoitotyöntekijästä itsestään? Näiden tunteiden tunnistaminen ja kohtaaminen voi auttaa oppimaan ja oivaltamaan tärkeitä asioita. Jos työntekijä ei ole sinut omien tunteidensa kanssa, hän voi helposti määritellä kielteisiä tunteita itsessään herättävän potilaan ”hankalaksi tapaukseksi” tai ”vaikeaksi potilaaksi”. Jos ihminen ei tunnista omia tunteitaan, hän ei voi myöskään ilmaista niitä oikein, ja silloin keskustelu ja toinen toisiltaan oppiminen on mahdotonta”.

4.3 Hoitajan vuorovaikutuksen tyylejä

Eri ihmisten käyttäytymistavat eroavat toisistaan. Hoitajatkin näin ollen käyttäytyvät eri tavalla. Käyttäytyminen voidaan jakaa ulkoisen, aisten havaittavan käyttäytymisen eri tyyliin. Motiivit, asenteet tai uskomukset eivät ole silloin merkittäviä tekijöitä. Vuorovaikutuksen tyylien hallinta on osa hoitotyössä tarvittavaa hienotunteisuutta ja taitoa asettua toisen asemaan. (Silvennoinen 2004, 37.)

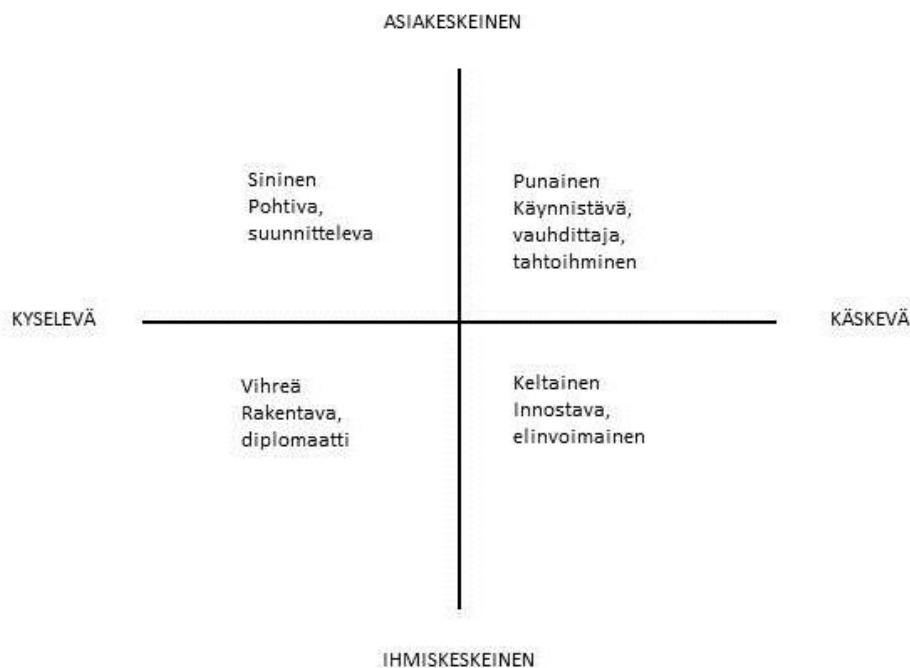
Silvennoinen (2004, 37–45) on määritellyt erilaisia vuorovaikutus- ja käyttäytymistyyliä Wilson Learnin Corporationin mallin mukaan. Ohjaavuuden ja reagoivuuden ulottuvuudet kertovat ihmisten käyttäytymisestä. Ohjaavuuden akselilla kuvataan käyttäytymistä, jossa henkilö pyrkii vaikuttamaan toisen ihmisen ajatuksiin, toimintaan ja käyttäytymiseen.

Kyselevää käyttäytymistyyliä noudattava henkilö käyttää vähempi voimaa ja hänellä on epäsuorempi tapa ilmaista itseään. Kyselevän käyttäytymisen piirteisiin kuuluvat kysely, suostuttelu tai kuulostelu. Hän puhuu hitaammin ja rauhallisemmin. Kyselevää käyttäytymistyyliä noudattava henkilö ilmaisee vähemmän mielipiteitään ja ajatuksiaan. Kyselevälle käyttäytymiselle vastakohta on kärkevä käyttäytyminen. Kärkevää käyttäytymistä kuvaavat ilmaisun ja käyttäytymisen voimakkuus ja suoruus. Henkilö ilmaisee suoraan ja voimakkaasti mielipiteensä. Hän käyttää voimakkaasti ääntä ja kertoo ytimekkäästi ajatuksensa ja mielipiteensä. (Silvennoinen 2004, 37–40.)

Silvennoinen (2004, 37–40) kirjoittaa, että ”asia- ja ihmiskeskeisyyden ulottuvuudella kuvataan Wilson Learnin mallissa sitä, miten ihminen ilmaisee tunteitaan vuorovaikutustilanteessa. Ihmiskeskeiset henkilöt kiinnittävät vuorovaikutustilanteessa päähuomion muihin ihmisiin ja heidän ilmaisemiinsa tunteisiin. Ihmiskeskeinen henkilö näyttää omat tunteensa pyrkimättä kontrolloimaan niitä tiukasti. Hänen käyttäytymisensä on epämuodollista ja vapautunutta”.

Asiakeskeiselle ihmiselle on tärkeää asettaa asiat ja hoidettava tehtävä etusijalle. Asiakeskeinen ihminen kontrolloi tunteitaan ja pitää ne piilossa. Hänelle on tärkeitä puhua tosiasioista, tavoitteista ja tuloksista. Tunteisiin huomion kiinnittäminen jää vähemmälle. Asiakeskeisellä ihmisellä on myös tunteet, mutta hän ei ilmaise niitä vuorovaikutustilanteessa. Yleensä eri käyttäytymispiirteet asettuvat ääripäiden väliin ja ne voivat vaihdella samalla henkilöllä eri tilanteissa joustavasti. (Silvennoinen 2004, 37–40.)

Kun yhdistetään kaksi edellä kerrottua ulottuvuutta (kyselevyys ja kärkevyys sekä asia- ja ihmiskeskeisyys), muodostuu perustyylien nelikenttä. Perustyyliin luetaan suunnitteleva, käynnistävä, rakentava ja innostava tyyli.



KUVIO 2. Sosiaalisen tyylin kehikko (mukaillen Silvennoinen 2004, 40.)

Suunnitteleva tai sinisen tyylin edustaja keskittyy yksityiskohtiin, analysoi, arvioi ja toimii järjestelmällisesti ja rationaalisesti. Hänelle on ominaista tavoitella toiminnallaan täydellisyyttä ja tehdä asiat kerralla oikein. Hän ei mielellään ota turhia riskejä. Vuorovaikutuksessa hän toimii asiallisesti ja hänen vuorovaikutuksensa saattaa olla vakavamielistä. Tunneilmaisultaan hän on varovainen ja kurinalainen. Suunnittelevan tyylin henkilö kuuntelee muiden mielipiteitä kärsivällisesti. Hän ei anna voimakkaiden tunteiden näkyä ulospäin ja pitää ne sisällään. Henkilölle on tärkeää, että hän saa olla oikeassa ja tehdä asiat kerralla valmiiksi. (Silvennoinen 2004, 41.)

Silvennoisen (2004, 41–42) mukaan käynnistävän tai punaisen tyylin edustaja keskittyy toimintaa. Hänelle on tärkeää saada aikaan nopeasti tuloksia ja hän saa asiat hoitumaan. Käynnistäjä on jämpä ja rohkea. Hän ottaa riskejä ja ottaa tehtävät mielenkiintoisina haasteina. Käynnistäjä käyttää aikaa tehokkaasti ja hän saa aikaan tuloksia, koska on ripeä. Vuorovaikutuksellisesti käynnistäjä käyttää voimakkaita ilmaisuja, on suora, esiintyy rohkeasti ja hallitsevasti. Malttamattomuus on hänen heikkouksensa. Lisäksi hän ei malta pysähtyä kuuntelemaan, mitä muilla on sanottavana. Tunneilmaisua käynnistäjä kontrolloi vahvasti.

Rakentavan tai vihreän tyylin mukaan käyttäytyvä haluaa rakentaa ensin hyvät ihmissuhteet niihin, joiden kanssa työskentelee. Hän on avulias ja tukee muita ihmisiä omien tarpeidensa ja etujensa kustannuksella. Rakentavan tyylin edustaja ei ota mielellään liian suuria riskejä eikä tee nopeita päätöksiä. Hän tarvitsee aikaa tehtävien hoitamiseen ja kuuntelee muiden mielipiteitä. Vuorovaikutuksessa rakentaja tyyppi on yhteistyöhakuinen, ymmärtävä ja tukea antava. Ihmissuhteissa hän arvostaa avoimuutta ja henkilökohtaisia mielipiteitä. Tunneilmaisultaan hän on hillitty ja ihmisläheinen. (Silvennoinen 2004, 42–43.)

Innostavan tai keltaisen tyylin keskeisiä piirteitä ovat aktiivisuus ihmissuhteissa. Innostavan tyylin edustaja innostuu helposti uusista asioista ja hänellä on monia asioita yhtä aikaa tekeillä. Hän haluaa olla esillä ja saada henkilökohtaista ja julkista tunnustusta. Innostaja ei pidä yksityiskohtaisiin asioihin paneutumisesta. Hänenkin voi olla vaikea pysähtyä kuuntelemaan toisia, koska hänellä on niin paljon uusia ideoita. Mielikuvitukseltaan hän on rikas ja liikkuva. Hänellä on optimistinen tulevaisuuden kuva ja hän uskoo, että elämässä voi toteuttaa aina mielenkiintoisia asioita. Ihmisläheinen toiminta on lähellä hänen sydäntään. Hän on sosiaalinen ja motivoi ja innostaa muita. Innostajalla on vuorovaikutuksessa tunteet vahvasti esillä. Hän kertoo ne avoimesti ja odottaa samaa muilta. Hän eläytyy tilanteisiin tässä ja nyt – periaatteella. (Silvennoinen 2004, 43–44.)

Henkilöt voivat eri tilanteissa ja eri lailla käyttäytyvien ihmisten kanssa toimia eri tyyleillä. He voivat sopeuttaa käyttäytymistään, että yhteistyö toista tyyliä edustavan henkilön kanssa olisi mahdollisimman luontevaa. Vinkkinä kannattaa siis opetella ja panostaa eri vuorovaikutustyyliin, sillä näin vuorovaikutuksesta tulee helpompaa ja osaa soveltaa omaa käyttäytymistä eri tilanteisiin. Tämä helpottaa esimerkiksi hoitajan työtä eri potilaiden kanssa, koska voi valita eri tyylin lähestyä asioita eri potilaan kanssa. (Silvennoinen 2004, 45.)

4.4 Hoitajan vuorovaikutuksen keinoja

Hoitajan tulee hallita erilaisten viestinnän sävyjen kirjo. Myös vuorovaikutustyyllillä on merkitystä viestin viestintään ja viestin vastaanottamiselle. Kun hoitaja hallitsee sekä viestinnän sävyjen kirjoja ja vuorovaikutustyyliä niin hän voi vaikuttaa viestinnällään monipuolisesti. Eri tilanteissa hoitajalla on monia vuorovaikutuksen keinoja, joita hän voi käyttää hoitaessaan potilaita. Seuraavassa käymme lävitse hoitajalle tärkeimpiä vuorovaikutuksen keinoja.

4.4.1 Sanallinen ja sanaton viestintä

Sanallinen viestintä edellyttää puheen tuottamiseen ja vastaanottamiseen tarvittavat fysiologiset ja kognitiiviset mekanismit. (Sundeen ym. 1987,88). Verbaalisella kommunikaatiolla voidaan ilmaista ajatuksia ja tunteita. Puhumalla tehdään niitä näkyväksi ja kuulluksi ja samalla ollaan valmiita havaitsemaan mitä toiset sanoilla ilmaisevat. (Takala & Gerander 1995, 8.) Viestinnässä sanoilla on mahdollista ilmaista se, mitä halutaan sanoa, mutta sanoilla voi myös pyrkiä peittämään sitä, mitä ei haluta sanoa. Sanat voivat ilmaista myös peitettyjä merkityksiä tai niillä voidaan peittää tunteita. Kielellä viestiessä sanojen merkitykset muuttuvat ajankohdan ja tilanteiden mukaisesti. (Martikainen 1984, 51.) Sanallisessa kommunikaatiossa sanoma voidaan muokata eri tavalla sen mukaan, onko kyseessä toiminnan, merkityksen vai tunteen kieli. (Silvennoinen 2004, 22.)

Sanaton viestintä hallitsee usein vuorovaikutusta ja kertoo viestin rehellisemmin kuin sanat. (Kan ja Pohjola 2012, 68–69.) Sanaton viestintä perustuu merkkijärjestelmiin, jotka eivät koostu kielellisestä ilmaisemisesta.

Sanatonta viestintää ovat:

- katse ja katsekontakti tai sen puuttuminen
- ilmeet ja eleet
- kehon liikkeet (pään, olkapäiden, käsien, jalkojen, vartalon, suun ja kulmakarvojen liikkeet)
- asennot
- koskettaminen, lähestyminen, etäisyyden pitäminen
- äänen voimakkuus, puhenopeus, puheen jaksotus
- äänen sävy, väri, laatu ja rytmi

(Kan ja Pohjola 2012, 69.)

Kan ja Pohjola (2012, 68–69) kirjoittavat, että ”hoitajan on tärkeä tuntea sanattoman ja sanallisen viestinnän yhteys. Ongelmia ei synny, jos sanallinen ja sanaton viestintä ovat sopusoinnussa ja ilmaisevat samaa sanomaa. Potilas saattaa kuitenkin esimerkiksi ruumiinkielellään vahvistaa ja sävyttää tai jopa muuttaa ja kumota puheensa viestin. Jos puhutun ja muuten ilmaistun sanoman välillä on oleellinen ristiriita, hoitajan on erityisesti paneuduttava sanattoman viestin sanomaan”.

4.4.2 Tunteet ovat osa vuorovaikutusta

Vuorovaikutustilanteissa ovat tunteet aina läsnä. Tunteet edistävät tai haittaavat vuorovaikutusta. (Silvennoinen 2014, 55.) Hoitotyössä tunteiden tunnistaminen on tärkeää, koska hoitajan täytyy herkästi tunnistaa potilaiden erilaisia tunnetiloja. Toisten ihmisten tunteiden tunnistamisen taito pohjautuu itsetuntemukselle. Mitä taitavampi hoitaja on tunnistamaan omia tunnetilojaan, sitä osaavammin hän tunnistaa potilaiden tunteita. Hoitaja ymmärtää näin myös potilaiden näkökulmia asioihin, jotka ovat potilaille tärkeitä. Hoitaja tukee potilaita eläytymällä heidän tunteisiinsa ja pyrkii hillitsemään omat impulsseja, jotta hän kunnioittaa potilaan tunteita ja antaa tilaa potilaan näyttää tunteensa. (Silvennoinen 2004, 55.)

4.4.2.1 Empatia ja aitous

Kan ja Pohjola (2012, 72) määrittelee, että ”empatialla tarkoitetaan toisen ihmisen tunteisiin eläytymistä. Sen tarkoituksena on todella ymmärtää toista, mikä on tärkeä ammatillinen perustaito kaikessa hoitotyössä ja vuorovaikutuksessa erilaisten ihmisten kanssa”. Empatiaa tuntien voimella toimia epäitsekkäästi vuorovaikutustilanteissa ja auttaa toista (Silvennoinen 2004, 59).

Empatian laadussa voidaan erottaa eri tasoja:

- 1. taso:** Hoitaja kykenee huomioimaan hoidettavan selkeästi näyttämät tunteet.
- 2. taso:** Hoitaja kykenee aistimaan ja tarkastelemaan myös kätkeytyjä tunteita, jotka eivät selkeästi näy vuorovaikutustilanteissa. Tällöin hoitaja on olennaisesti lähempänä hoidettavaa.
- 3. taso:** Hoitaja osaa ilmaista ja osoittaa empatiansa niin, että se tuntuu hoidetusta hyväksyttävältä ja rehelliseltä. (Kan ja Pohjola 2012, 72.)

Kun omat sisäiset kokemukset erotetaan hoidettavan kokemuksista, se vaatii ammatillista eläytymistä. Omat ajatukset on siis hiljennettävä ja otettava se mitä toinen sanoo. Siihen ei saa lisätä eikä siitä saa

myöskään poistaa mitään. Karppanen (2009 92–93) kirjoittaa gradussaan Martti Lindqvistin kuvanneen empaattisuutta eettisyyden äidiksi, ja että auttajan työssä vaanii vaara. Hoitaja voi kuvitella muuttuvansa hyväksi, kun hän pyrkii hyvään työssään. Hoitajan pitää erottaa työssään omat tunteet hoidettavan tunteista (Kan ja Pohjola 2012, 72).

Hoitaja eläytyessä liiallisesti hoidettavan kokemuksiin, voi hän väsyä. Hoidettava voi tuntea, että hän jää kohtaamisessa toissijaiseksi kokijaksi ja hän voi joutua lohduttamaan hoitajaa. Kuitenkin on tärkeää, että hoitaja saa ilmaista ajatuksiaan ja tunteitaan. Vuorovaikutus voi parhaimmillaan lujittua, kun hoitaja osoittaa inhimillisyyttä. (Kan ja Pohjola 2012, 72.)

Hoitaja saattaa keksiä kaikkea muuta tekemistä silloin kun hän ei kykene kohtaamaan potilasta ja olemaan aidosti läsnä. Tämä johtaa siihen, että hoitaja saattaa tehdä hoidettavan puolesta asioita ja potilaan omat voimavarat eivät tule esille. Hoitotyöstä tulee suorittamista, jos hoitaja kokee, että hänen täytyy aina osata vastata ja selittää kaikki oikein. Tämä saattaa johtaa siihen, että potilas jää erilleen eikä hänen todellisiin hoidon tarpeisiinsa vastata. (Kan ja Pohjola 2012, 72)

Kan ja Pohjola (2012, 72) mukaan ”hoidettavan kohtaamiseen ei ole mitään tekniikkaa tai menetelmää, jonka voisi oppia ulkokohtaisesti, vaan siihen on harjaannuttava oman kasvun ja itsetuntemuksen kautta. Kaikilla hoitajilla on omia myönteisiä ja kielteisiä elämäkokemuksia, joiden käsitteleminen on välttämätön kasvun edellytys. Kasvun tarkoituksena on löytää ihminen itsessään, koska vasta sen avulla hoitaja voi kohdata iäkkään hoidettavan ihmisenä. Iäkkäät ovat usein hyvin herkkiä vaistoamaan, suhtautuvatko hoitajat heihin aidosti ja vilpittömästi”.

Tärkeintä hoitajalle ei ole se, että mitä hän sanoo, vaan se, mitä hän on. Ammatillisesti kasvaneen hoitajan ei tarvitse verhoutua selityksiin tai ohjeiden antamiseen. Ideaalitalanteessa hoitaja uskaltautuu kuuntelemaan hoidettavan toiveita ja pelkoja. Hoitaja pystyy myös käsittelemään hoidettavan tuskan ahdistumatta siitä itse. Hoitajalla on kykyä elää hoidettavan tunteiden mukana. (Kan ja Pohjola 2012, 72.)

4.4.2.2 Luottamus ja kunnioittaminen

Hoitajan on tärkeää saavuttaa potilaan ja hänen läheistensä luottamus, koska se edellytys hyvälle hoitosuhteelle. Luottamus merkitsee hoitosuhteessa, sitä että hoitaja pystyy auttamaan potilasta. Luottamukseen liittyy myös aitous, mikä tarkoittaa hoitajan kykyä olla avoin ja teeskentelemätön. Vaikka hoitaja on aito, se ei tarkoita sitä, että hänen pitäisi näyttää kaikki tunteensa. Tunteiden pitää kuitenkin olla vilpittömiä, silloin syntyy hoitajan ja potilaan välinen luottamus. (Sundeen ym. 1987, 130–132; Jahren-Kristoferssen, Nortvedt ja Skaug 2006, 139.)

Luottamus ei synny hetkessä, se on aina rakennettava. Molemminpuolinen luottamus kasvaa hoitosuhteen kehittyessä. Potilaan luottamus lisääntyy erityisesti, silloin kun hoitajan toiminta tukee luottamuksen kehittymistä. Hoitajan toimintatapoja vahvistaa luottamusta ovat johdonmukaisuus ja sovittujen asioiden noudattaminen. Monesti hoitotyössä hoitaja kohtaa kysymyksiä, joihin hän ei osaa heti vastata, mutta luotettava hoitaja selvittää asian ja kertoo vastauksen potilaalle. Potilaan luottamus kehittyy,

kun hänen on mahdollisuus jakaa omia tunteitaan ja saada tietoa. Jos luottamusta ei synny hoitosuhteessa, hoitaja huolehtii vain potilaan ulkoisista tarpeista eikä kokonaisvaltaisesta hoidosta. (Sundeen ym. 1987, 130–132; Jahren-Kristoferssen ym. 2006, 139.)

Kunnioittaminen kuuluu myös hoitajan ja potilaan väliseen hoitosuhteeseen. Hoitajan pitää osata kunnioittaa potilasta yksilönä ja ottaa huomioon hänen taustansa ja arvonsa. Myös omaiset ja läheiset on otettava kunnioittavasti huomioon potilaan hoitotyössä. Hoitajan kunnioittaminen potilasta kohtaan ilmenee hoitajan tavassa kohdata potilas ja työskennellä hänen kanssaan. Hoitajan tulee kunnioittaa hoitotyössä perusarvoja, joita potilaan kunnioittaminen ihmisenä ja kiinnostuksen osoittaminen häntä kohtaan sekä halu auttaa potilasta. Näistä elementeistä rakentuu pohja välittävälle ja toista arvostavalle hoitosuhteelle. (Jahren-Kristoferssen ym. 2006, 25.)

4.4.3 Kuuntelemisen vaikea taito

Kaikki kuuleminen ei ole kuuntelemista. Kuuleminen on fysiologinen toiminto, jossa korva vastaanottaa ääniaaltoja; kuunteleminen taas on pääsääntöisesti tahdonalaista toimintaa. Kuuntelija tekee päätöksen kuuntelemisesta. Kuunteleminen on aktiivinen ja vaativa prosessi, joka vaatii yhtä paljon ponnisteluakin kuin puhuminen. (Kielijelppi 2010.)

Kuuntelulla on ratkaiseva merkitys vuorovaikutuksen onnistumisessa. Onnistunut vuorovaikutus edellyttää kykyä kuunnella ei vain kykyä puhua. Viestinnässä havaitseminen perustuu osaltaan vastaanottamisen taitoihin, joita ovat kuuntelemisen ja havainnoinnin taidot. Kuunteleminen ja havainnointi ovat taitoja, joita tarvitaan vastaanottamaan sanomia. Tarkemmin kuuntelemisen osa-alueita ovat sanojen, niiden käyttötapojen ja tavoitteiden, kuullun ymmärtämisen, sanoman erittelyn, vertailun, yhdistelyn, tiivistämisen, ennakoimisen, tulkitsemisen, arvioimisen ja päättelyn taidot. Havainnoimisen ja kuuntelemisen taito on perusmuodossaan kykyä poimia oleellinen asia toisten sanomista. (Silvennoinen 2004, 112.)

Kuuntelu on tehokasta, kun se on arvioivaa ja erittelevää. Hyvä kuuntelija osaa ymmärtää ja tulkita viestiä, arvioida kuulemaansa sekä tehdä sen pohjalta yhteenvetoja ja johtopäätöksiä. Tärkeää on erottaa olennainen epäolennaisesta. Faktatieto tulee erottaa puhujan henkilökohtaisista mielipiteistä. Tehokas kuuntelija osaa seurata puhujan viestin sisällön rakentumista, ymmärtää puheessa esitettävien asioiden välisiä suhteita ja muistaa mitä on puhuttu. Taitava kuuntelija osaa kiinnittää huomiota myös asiayhteyteen ja puhujan sanattomaan viestintään. (Kielijelppi 2010.)

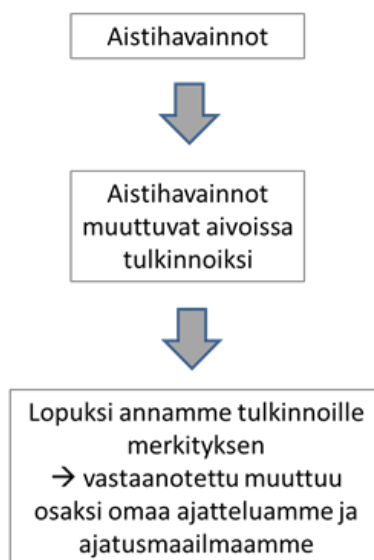
Vaikka kuuntelemme, emme aina kuulekaan, mitä toiset sanovat. Tämä tarkoittaa, että emme aina keskity tarpeeksi tilanteeseen ja kuunneltavaan henkilöön. Kuuntelemiseen keskittyminen voi olla vaikeaa, koska meidän pitäisi ihan pysähtyä tietoisesti kuuntelemaan. (Silvennoinen 2004, 114.) Puutteellinen kuunteleminen käy ilmi useimmiten vasta siinä vaiheessa, kun kuulijan pitää toimia kuulemansa pohjalta eikä hän osakaan ottaa noudattaa kuulemiaan ohjeita. (Kielijelppi 2014). Perustana kuuntelemisessa on muista ihmisistä ja ilmiöistä kiinnostunut asenne, joka auttaa kuuntelemiseen keskittymisessä.

5 VUOROVAIKUTUKSEN HAASTEELLISUUS

Vuorovaikutus on todellisuudessa todella vaativaa. Vuorovaikutustilanteen vaikeutuminen johtuu usein taidollisen tai affektiivisen ulottuvuuden epäonnistumisesta. Vuorovaikutuksessa sen haasteellisuutta lisää, että viestintä tilanteessa viestijä on aina sekä lähettäjän, että vastaanottajan roolissa. Vuorovaikutuksessa teemme koko ajan havaintoja, tulkitsemme niitä ja luomme merkityksiä. Vuorovaikutus on jatkuvaa vastavuoroisuutta, ei vuorotellen vaikuttamista. (Silvennoinen 2004, 28.) Seuraavassa esitellään joitakin tyypillisiä ajatusten vääristymiä, jotka hankaloittavat vuorovaikutusta.

Viestin vastaanottaminen on kolmivaiheinen prosessi. Aistihavainnot syntyvät ensiksi. Sen jälkeen aistihavainnot muuttuvat aivoissa tulkinnaksi. Lopuksi annamme tulkinnoille merkityksen, eli muutamme ajatteluamme ja ajatusmaailmaamme vastaanotetun viestin perusteella. (Silvennoinen 2004, 91.)

Viestinnän vastaanottamisen kolme vaihetta



KUVIO 3. Viestinnän vastaanottamisen vaiheet

Tulkinnat syntyvät viestin vastaanottamisen jälkeen. Viestinnällä voi olla siis ei-tarkoituksenmukaisia seurauksia. Vastapuoli voi antaa viestinnällemme toisen merkityksen mitä itse olimme tarkoittaneet. (Silvennoinen 2004, 91.)

Vastaanotamme viestejä koko ajan enemmän ja enemmän. Havaitseminen on valikoiva ja yksilöllinen prosessi. (Silvennoinen 2004, 92.) Vuorovaikutuksessa haasteeksi muodostuu valikoiva havaitseminen. Valikoiva havaitseminen tarkoittaa, että ihminen havaitsee asioista vain myönteiset tai kielteiset puolet. Hoitotyössä valikoivaa havaitsemista ilmenee tilanteissa, joissa hoitaja saattaa pitää itsepäisästi käyttäytyvää potilasta vaikeana ihmisenä. Ylikorostaminen liittyy usein valikoivaan havaitsemiseen, jolloin ihminen näkee esimerkiksi vain kielteisiä asioita ja tekee niiden perusteella pidempiaikaisia johtopäätöksiä. Yksikin kielteinen tapahtuma saattaa tuolloin olla hänen mielestään toistuva, ja hän saattaa sen perusteella päätellä, että asiat jatkuvat samalla tavalla loputtomasti. (Kan ja Pohjola 2012, 77.)

Vuorovaikutuksessa mustavalkoinen ajattelu on yksi tyypillisimmistä kompastuskivistä. Asiat jaetaan hyvin jyrkästi mustavalkoisiksi. Mustavalkoinen ajattelu tarkoittaa, että on olemassa vain yksi vaihtoehto tai kaksi ääripäätä. Usein ääripäät ovat toisilleen vastakkaisia. Vuorovaikutuksessa ajatusten lukeminen tarkoittaa omien johtopäätösten tekemistä toisen ajatuksista. Tämä on myös tyypillinen virhe vuorovaikutuksessa, joka voi yhteistyötä. Kun ihminen lukee toisen ajatuksia, hän kuvittelee tietävänsä tämän mielipiteen tai sen, mitä tämä seuraavaksi tekee. On tyypillistä, että ajatuksenlukijalle riittää oma kuvitelma ilman näyttöä sen todenperäisyydestä. (Kan ja Pohjola 2012, 77.)

Vähättelyä ja minimointia kohdataan usein vuorovaikutustilanteissa. Vähättely voi kohdistua kielteisiin asioihin tilanteessa, jossa halutaan vältellä tosiasioita tai raskaita päätöksiä. Viestin perille menossa yhtenä esteenä voi olla potilaiden personalisaatio. Personalisaatiossa ajatukset askartelevat oman itsensä ympärillä. Ajatuksiin saattaa liittyä myös usko siihen, että muutkin ajattelevat juuri ”minua” ja kohdistavat tekemisen ”minuun”. Monesti potilaat jännittävät sosiaalisia tilanteita etukäteen ja näin omalla käytöksellään herättävät huomiota. (Kan ja Pohjola 2012, 77–78.)

Kan ja Pohjola (2012, 78) listaa vuorovaikutuksen esteiksi erilaiset velvollisuudet ja pakot, joita ihmiset asettavat itselleen. Niitä kutsutaan täytymisiksi. Täytymiset ovat kielteisiä käsityksiä epäonnistumisen seurauksista. Itselle asetettuihin tavoitteisiin liittyy erittäin kriittinen ajattelu ja tekemisen arviointi. Tämä voi monesti hoitotilanteessa estää potilaan ja hoitajan vuorovaikutussuhteen rakentumisen, koska potilaalla voi olla kielteisiä käsityksiä omasta voinnistaan.

Tunneperäinen ajattelu voidaan luokitella lähelle täytymisiä, vähättelyä ja minimointia. Tunneperäiseen ajatteluun kuuluu pelkoa epäonnistumisesta, jännittämistä ja itsensä vähättelyä. Aiemmat ikävät kokemukset voivat nostaa esille paljon tunteita. Tunneperäisessä ajattelussa negatiiviset tunteet vahvistavat epäonnistumisen kehää. (Kan ja Pohjola 2012, 78.)

Hoitajan on myös tärkeää huomioida viestintävaikeudet. Potilailla saattaa olla huono näkö tai kuulo mikä estää normaalin viestinnän. Kieleen ja kulttuuritaustaan liittyy myös seikkoja, jotka saattavat tuottaa hankaluuksia vuorovaikutuksessa. Yhtenä huomionarvoisena asiana viestinnässä tulee muistaa sukupolvien välinen kuilu, joka saattaa olla hoitajan ja potilaan välillä. Tämän takia vuorovaikutuksessa ei päästä samalle aaltopituudelle. (Kan ja Pohjola 2012, 69.)

Ennakkoluulot ja erilaiset asenteet voivat myös kokonaan estää vuorovaikutuksen. Niillä on suuri merkitys vuorovaikutuksen onnistumisen kannalta. Ennakkoluulot voivat olla lähtöisin potilaasta tai hoitajasta. Tilanteissa, joissa potilas ei tule kuulluksi, antaa hoitaja omien ennakkoluulojensa ja asenteidensa ohjata omaa toimintaa. (Isokorpi 2006, 27–28.)

6 HYVÄN KIRJALLISEN OPPAAN TUOTTAMINEN

Oppaat ja ohjeet kertovat aina tekijästään samalla tavalla kuin muutkin tekstit. Oppaan tekemiseen ei ole täysin selkeitä ohjeita mutta suuntaa olevia ohjeita on olemassa. (Torkkola, Heikkinen ja Tiainen 2002, 11.) Vaikka oppaan pituudesta ei ole suositusta, mahdollisimman lyhyt ja selkeä teksti helpottaa lukijan työtä. (Hyvärinen 2005, 1772.)

Oppaan tekijällä täytyy olla kattava tietotaito ohjattavasta aiheesta. (Torkkola ym. 2002, 29). Oppaan tekijältä vaaditaan ammattitaitoa tutkitun tiedon ymmärtämiseen, soveltamiseen ja jäsentämiseen. Tekijän tulee yhdistää tämä aiempaan tietoperustaansa. Myös oppaan lukijan kyvyt, motivaatio ja aiempi tietoperusta on otettava huomioon, koska hän soveltaa uutta tietoa tietoperustaan, jonka hän on oppinut aiheesta aikaisemmin. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen ja Renfors 2007, 55–56.)

Oppaan tekeminen vaatii tekijöiltään monenlaista osaamista ja tarkkaa pohdintaa. Aluksi on pohdittava, mikä on oppaan tarkoitus ja tavoite. Persoonallinen ulkonäkö oppaan ulkoasussa on eduksi. Kun opas on hyvä, se erottuu muista samansisältöisistä tuotoksista. (Vilka ja Airaksinen 2004, 52–53.) Tärkeimpiä hyvän oppaan kriteerejä ovat oppaan uusi muoto, kuinka hyvin opasta voidaan käyttää kohderyhmässä ja heidän työympäristössään ja kuinka hyvin oppaan sisältö vastaa kohderyhmän tarpeisiin. Lisäksi hyvän oppaan kriteerejä ovat informatiivisuus, selkeys sekä johdonmukaisuus. (Vilka ja Airaksinen 2004, 53.)

Tärkein ymmärrettävyyteen vaikuttava seikka on se, että missä järjestyksessä asiat esitetään. Jokainen teksti on tarina, mikä perustuu juoneen. Kun kirjoittaja on rakentanut juonen tietoisesti, on lukijan helppo seurata sitä. Oppaassa asiat voidaan kertoa esim. tärkeysjärjestyksessä, aikajärjestyksessä tai aihepiireittäin. Kun tekijä miettii järjestystä, on hyvä pohtia mitä muutoksia oppaan avulla halutaan saada aikaan ja mikä on se tilanne, milloin opasta luetaan. (Hyvärinen 2005, 1769.)

Otsikoiden tarkoitus on keventää ja selkeyttää opasta. Pää- ja väliotsikoiden tarkoitus on ilmaista, mitä aiheita käsitellään. Pääotsikko kertoo olennaisimman: mitä tämä ohje käsittelee. Esimerkiksi: ”Osaanko olla vuorovaikutuksessa potilaan kanssa? – opas hoitajille”. Väliotsikoiden tarkoitus on selkeyttää se, että minkälaisista asioista teksti koostuu. Ne voivat olla selkeitä ja lyhyitä. Selkeimmillään otsikko on väittämä- tai kysymysmuotoinen esimerkiksi ”hoitosuhde vuorovaikutuksen lähtökohtana”. (Hyvärinen 2005, 1770; Torkkola ym. 2002, 39–40.)

Hyvälle oppaalle tunnusomaista on se, että virkkeet ovat helppolukuisia ja ymmärrettäviä. Tärkein asia tulee esille päälauseessa ja sivulause täydentää sen. Luettavuuden ja muistamisen kannalta liian yksityiskohtaista tekstiä tulee välttää. Tämä onnistuu välttämällä liian pitkiä virkkeitä. (Hyvärinen 2005, 1771.)

Oppaan tekstin tulisi olla huoliteltua ja yleisiä oikeinkirjoitusnormeja on noudatettava. Lukijan on vaikea ymmärtää tekstiä, jos siinä on paljon kirjoitusvirheitä. Välimerkkejä tulisi käyttää oikein väärinym-

märrysten välttämiseksi. Lukija voi epäillä kirjoittajan ammattitaitoa, jos teksti on huolimaton. Tekstiä on helpompi lukea, kun tekstin ulkoasu, asettelu ja sivujen taitto ovat kunnossa. Nämä asiat auttavat lukijaa myös jäsentämään tietoa. (Hyvärinen 2005, 1772.)

Oppaan tekijän kannattaa kiinnittää erityistä huomiota oppaan ulkoasuun. Hyvä ulkoasu palvelee ohjeen tai oppaan sisältöä. Hyvän oppaan tunnusmerkkinä on onnistunut taitto. Taitto tarkoittaa tekstin ja kuvien asettelua. ”Yksi kuva kertoo enemmän kuin tuhat sanaa” tämä sanonta kuvaa sitä, että miten tärkeää onnistunut kuvitus on oppaassa. Lukijan mielenkiinto herää, kun hän saa käsiinsä oppaan jonka ulkoasu on huoliteltu. (Torkkola ym. 2002, 53.) On tärkeää miettiä, että missä muodossa ohje julkaistaan ja mistä sitä luetaan. Internetissä julkaistavia ohjeita tulee aina muokata. Kun puhutaan selkeydestä, ne tarkoittavat eri asioita näyttöruudusta ja paperiversiosta puhuttaessa. (Hyvärinen 2005, 1772.)

Kun ohjeistus on suunniteltu hyvin, suunnattu oikein ja se huomioi lukijan taidon oppia saattaa lukija innostua opiskelemaan aihetta myös itsenäisesti. (Kyngäs ym. 2007, 125). Lukija voidaan ohjata itsenäiseen opiskeluun laittamalla oppaaseen oppimistehtäviä. Tehtävien avulla lukija saadaan pohtimaan ja kehittämään itseään omatoimisesti. Oppaan hyödynnettävyys paljastuu vasta käytännön hoitotyössä ja kokemusten kautta. Kun tieto on testattua, saadaan käytännössä selville missä laajuudessa ja miten yksityiskohtaista tietoa kannattaa kirjoittaa ohjeisiin. (Torkkola ym. 2002, 14, 46.)

Terveystieteiden alalla tuotetaan runsaasti erilaisia oppaita. Oppaita tuotetaan sekä potilaille että heidän omaisilleen ja läheisilleen. Oppaiden avulla annetaan tietoa erilaisista sairauksista ja niiden vaikutuksista potilaan ja omaisen jokapäiväiseen elämään. Oppaita voidaan tuottaa myös hoitohenkilöstön käyttöön. Hoitajat voivat käyttää oppaan tietoja hyväksi hoitotyössä. Oppaan avulla hoitajat voidaan saada myös pohtimaan ja kehittämään omaa ammatillista osaamistaan.

7 OPINNÄYTETYÖ KEHITTÄMISTYÖNÄ

Ammattikorkeakoulussa opinnäytetyönä voidaan tehdä kehittämistyö. Kehittämistyöllä pyritään ohjeistamaan ja opastamaan käytännön toimintaa. Kehittämistyön tuotos voi olla ammatilliseen käyttöön suunnattu opas, ohjeistus tai koulutus. (Vilka ja Airaksinen 2004, 9.)

Vilkan ja Airaksisen (2004, 56–57) mukaan kehittämistyössä ei välttämättä tarvitse käyttää tutkimuksellista menetelmää. Työn laajuus voi kasvaa liian suureksi, jos toiminnalliseen opinnäytetyöhön yhdistetään selvitys. Lopullinen opinnäytetyön toteutustapa on yhdistelmä resursseista, toimeksiantajan toiveista, kohderyhmän tarpeista, sekä oppilaitoksen vaatimusten väliltä.

Vuorovaikutuksesta löytyy paljon lähdemateriaalia. Erityisesti vuorovaikutuksesta hoitotyössä ja hoitajan vuorovaikutuksesta potilaan kanssa on suoraan vähän kirjallisuutta ja tutkimuksia. Haimme tietoa aiheesta laajasti eri kirjallisuudesta ja ulkomaisista lähteistä. Juuri oikeanlaisen lähdemateriaalin löytäminen ja tiedon omaksuminen oli haasteellista. Havainnointi- tai haastattelututkimuksen käyttäminen lisänä olisi tuottanut hyvää lisätietoa aiheesta. Havainnointi- ja haastattelututkimus analysointivaiheeseen olisivat laajentaneet työtämme huomattavasti. Resurssimme eivät myöskään olisi riittäneet tähän kaikkeen.

Savonia-ammattikorkeakoulun (2014) ja Vilkan ja Airaksisen (2004, 41–42) mukaan opinnäytetyön tulisi olla työelämälähtöinen ja käytännönläheinen. Siinä tulisi myös osoittaa alan tietojen ja taitojen hallintaa. Kehittämistyön yhtenä tavoitteena on osoittaa opiskelijan kykyä yhdistää teoretietoa ja käytännön osaamista sekä pohtia näitä asioita kriittisesti.

Kehittämistyömme muodostuu kahdesta osasta: kehitettävästä tuotteesta tai tapahtumasta ja prosessia kuvailevasta kirjallisesta raportista. Kehittämistyössä on lisäksi oltava kohderyhmä. Opinnäytetyömme kohderyhmänä on Harjulan sairaalan, osasto 2 hoitohenkilökunta. Opinnäytetyön raportin lisäksi teemme produktin eli tuotoksen, joka luovutetaan yhteistyökumppanimme käyttöön.

Oppaan tuottamisen prosessi esitetään kirjallisesti raportoituna sen mukaan, miten kehittämishanke, tapahtuma tai tuotos on suunniteltu, toteutettu ja arvioitu. Raportissa käsitellään myös tietoperusta, joka on työn lähtökohtana. Tutkimuksen raportoinnin muoto sopii myös kehittämistöiden raportointiin, joka on myös opinnäytetyömme raportointimuoto.

7.1 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyömme tarkoituksena on tuottaa opas Harjulan sairaalan osasto 2:n hoitajille. Opinnäytetyömme tavoitteena on antaa hoitajille tietoa vuorovaikutuksesta hoitotyössä ja työvälineitä parempaan vuorovaikutukseen potilaiden kanssa. Oppaan tarkoituksena on käydä lävitse hoitajan ja potilaan vuorovaikutusta ja edistää hoitajien vuorovaikutusosaamista. Oppaan tarkoituksena on myös saada hoitajat ajattelemaan vuorovaikutuksen merkitystä, koska se on avain asemassa hoitotyössä.

Opas rakentuu teoriatiedolle ja oppimistehtäville. Oppaassa on teoriatiedon lisäksi erilaisia pohdittavia asioita ja oppimistehtäviä, joiden tarkoituksena on saada hoitajat aktivoitumaan, miettimään ja analysoimaan rooliaan hoitajana ja näin kehittämään vuorovaikutustaitojaan.

Oppaan tekoamme ovat ohjanneet seuraavat kysymykset:

- Mitä vuorovaikutus on?
- Mitä hoitajan ja potilaan vuorovaikutukseen kuuluu?
- Miten hoitajan ja potilaan vuorovaikutus rakentuu?

Opinnäytetyön tuloksena on saada aikaan hyvä opas, josta hoitajat saavat tietoa ja taitoa erilaisiin vuorovaikutustilanteisiin potilastyössä. Tämä siksi, koska terveydenhuollon toimintaympäristö tulee muuttamaan. Resursseja kohdennetaan uudelleen ja painopistealueita muokataan, joten hoitajien osaamisvaatimukset kasvavat. Vuorovaikutustaidot ovat hoitajien avain saada hoitotyö pysymään potilasta kunnioittavana, tasavertaisena ja saada potilas tuntemaan, että hoitaja on läsnä. Hoitajien vuorovaikutustaidot saavat potilaat ja heidän omaisensa sitoutumaan toimimaan yhdessä sovittujen hoitotavoitteiden saavuttamiseksi ja edistämään terveyttä.

7.2 Harjulan sairaala osasto 2

Opinnäytetyömme yhteistyökumppani on Harjulan sairaala osasto 2. Harjulan sairaala on Kuopion kaupungin omistama sairaala. Harjulan sairaalassa on 10 osastoa ja poliklinikka. Harjulan sairaalan osasto 2 on sisätauti-geriatriinen osasto. Osaston luonne on olla akuuttiosasto. Potilaspaikkoja osastolla on 29 ja potilaiden keski-ikä vaihtelee noin 75–85-vuotiaisiin. Osastolla on vaihtelevasti sekä miehiä että naisia, riippuen hoidon tarpeesta. Osastolla potilaat jaetaan mies- ja naisshuoneisiin sukupuolijakauman mukaan. Osastolla on myös kaksi eristyshuonetta, joissa hoidetaan potilaita joilla on jokin tarttuva tauti esim. MRSA, ESBL, Clostridium Difficile. Osaston tehtävä on tuottaa perusterveydenhuollon sairaalapalveluja lyhytaikaista hoitoa tarvitseville potilaille. Toiminta sisältää tutkimukset, hoidon suunnittelun ja toteutuksen, toimintakykyä ylläpitävän ja aktivoivan työotteen ja tarvittaessa jatkohoidon järjestämisen. (Kuopion kaupunki, 2014.)

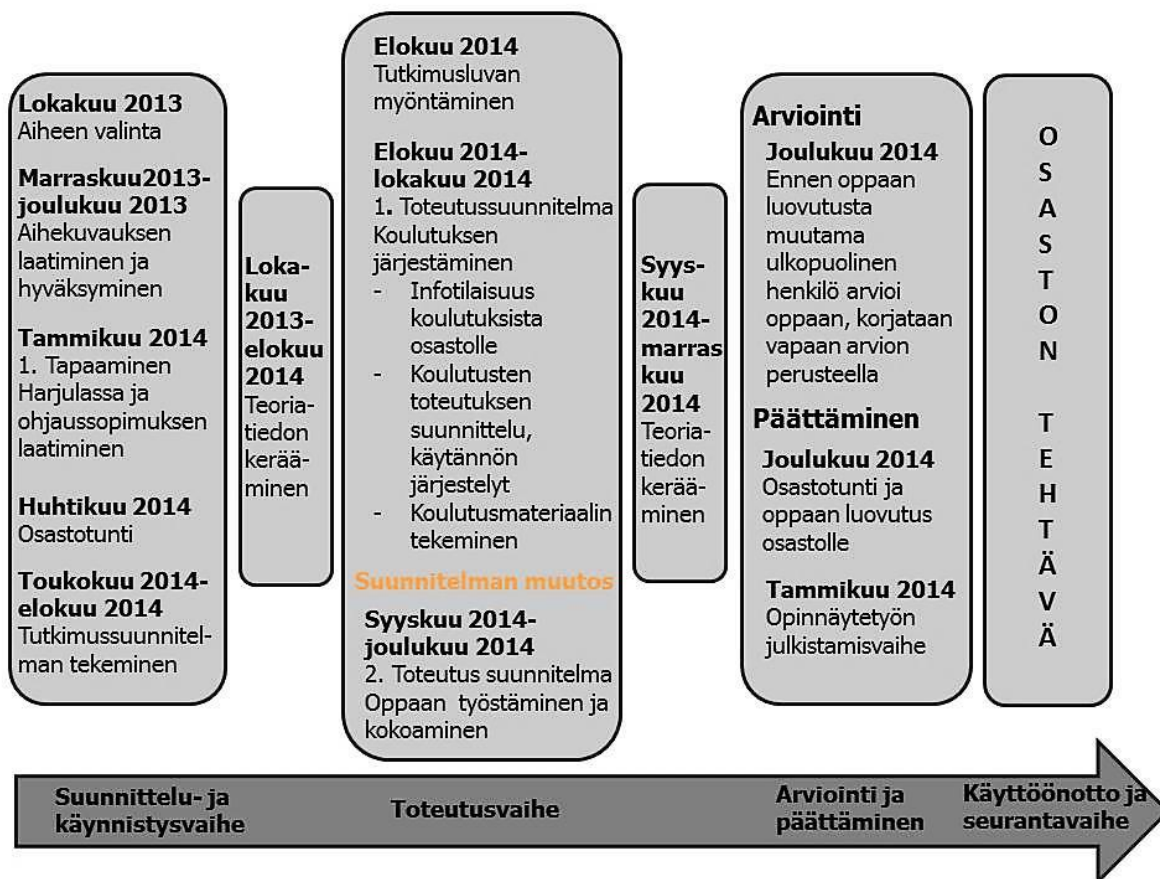
Potilaat tulevat pääsääntöisesti jatkohoitoon Kuopion yliopistollisen sairaalan vuodeosastoilta tai yhteispäivystyksestä. Osastolla hoidetaan paljon erilaisia potilasryhmiä ja hoitajaksot voivat kestää muutamasta päivästä viikkoihin. Hoidossa korostuu hoitotyön kokonaisvaltaisuus ja turvallisuus. Hoidon tavoitteena on kuntouttaa potilas mahdollisimman nopeasti kotiin tai tarkoituksenmukaiseen jatkohoitopaikkaan. Osaston hoitohenkilökuntaan kuuluu sekä sairaanhoitajia että lähihoitajia, fysioterapeutti ja erikoislääkäri. (Kuopion kaupunki, 2014.)

8 OPINNÄYTETYÖN TYÖSTÄMISPROSESSI

Opinnäytetyön työstämismalli on edennyt projektiprosessin mukaisesti. Eri kirjallisuudessa kehittämishanke voi sisältää vaihtelevan määrän vaiheita; kolmesta yhdeksään. Olemme noudattaneet oppaan työstämismallissa seitsemän vaiheista prosessia. Prosessin vaiheita ovat ideointi- ja esisuunnitteluvaihe, suunnitteluvaihe, käynnistysvaihe, toteutusvaihe, päättämisen vaihe eli tulosten esittäminen, arviointivaihe, sekä käyttöönotto- ja seuranta- vaihe. Hankkeen vaiheet ovat erillisiä toimintoja. Ne muodostavat silti toimintakokonaisuuden, jonka tuloksena saavutettu tavoiteltu tulos. (Heikkilä, Jokinen ja Nurmela 2008, 57–58.)

Kehittämishankkeen vaiheisiin kuuluu kullekin vaiheelle tyypillisiä tehtäviä. Tehtävien avulla kerätään tietoa päätöksenteon tueksi, jotka auttavat seuraavaan vaiheeseen etenemistä. Vaiheet kuvataan erillisinä, toisia seuraavina tapahtumina eli vaiheina. Hanketyössä vaiheet eivät monestikaan etene suoraviivaisesti. Eri vaiheisiin voidaan tai joudutaan palaamaan hankkeen edetessä. Hanketta tulee arvioida jokaisen vaiheen lopuksi. (Heikkilä ym. 2008, 58–59.) Tämä näkyy myös oppaan tuottamismallissa.

Opinnäytetyöprosessin kuvaamisen selventämiseksi olemme laatineet kuvion (kuvio 4.), johon olemme laittaneet opinnäytetyömme tekoon vaikuttaneita tekijöitä ja ajankohtia. Tämä helpottaa hahmottamaan opinnäytetyömme prosessin eri vaiheita.



KUVIO 4. Opinnäytetyöprosessi

8.1 Opinnäytetyön työstämisen suunnittelu ja käynnistäminen

Terveysalalla kehittämistarpeet saavat usein alkunsa käytännön työelämässä havaituista ongelmista, organisaation kehittämissuunnitelmasta tai esimerkiksi potilaspalautteesta (Heikkilä ym. 2008, 60). Opinnäytetyönä toteuttavan oppaan aihe on lähtöisin käytännön työelämässä todetusta ongelmasta. Opinnäytetyön aiheen tarpeellisuuden olimme havainneet useilla käytännön harjoittelujaksoilla ja tutkimusten mukaan hoitajien vuorovaikutustaidot ovat epämääräinen ammattitaidon alue joissa on havaittu kehitettävää. Harjulan sairaalan osasto 2 hoitajien toiveena oli, että tuotettava opas olisi käytännönläheinen ja antaisi vinkkejä vuorovaikutukseen potilastyössä. Oppaassa tulisi olla lyhyesti vuorovaikutuksen ja se painottuisi kuitenkin vuorovaikutukseen hoitotyössä. (Kortelainen 2014.) Tältä pohjalta lähdimme myös suunnittelemaan opasta.

Heikkilä ym. (2008, 61) toteaa, että kehittämishankkeen alkulähteestä riippumatta hyvin toteutettu hanke voi osoittautua merkityksettömäksi. Sen tulee perustua todelliseen ongelmaan tai tarpeeseen ja kyetä ratkaisemaan esitetty ongelma. Hankkeen ideointiin ja esisuunnitteluun kuuluu laaja perehtyminen aiheeseen. Huolellinen perehtyminen aiheeseen takaa kehittämiskohteen syvällisen ymmärtämisen. Kehittämistyön onnistuminen vaatii sitoutumista, selkeää tiedottamista ja yhteistä kehittämisen halua.

Hyvään kehittämishankkeeseen tarvitaan toimiva ja mielenkiintoinen idea. Ideointivaiheen aikana hanketta työstetään luovasti. Ajatuksia vaihdetaan toisten kanssa ja niistä puhutaan ääneen. Onnistuneen ideoinnin edellytys on spontaani toiminta ja yhdessä työskentely. On hyvä keskustella ideoista ammattilaisten kanssa ja arvioida hankkeen lopputulosta käytännön ongelman ratkaisemiseksi. (Heikkilä ym. 2008. 61–62.)

Opinnäytetyönä toteutettavan oppaan aiheen idea on oman kiinnostuksemme, työelämässä havaittujen ongelmien ja koulutusohjelman opintojen perusteella noussut kehittämiskohde hoitajien ammattitaidossa. Olemme perehtyneet oppaan suunnitteluvaiheessa käsiteltävään aiheeseen laajasti ja hankkineet tietoa eri tietolähteistä. Työn suunnitteluvaiheessa teimme hakuja sanoilla: "hoitosuhde", "potilaat", "hoitohenkilöstö", "sairaanhoitajat", "lähihoitajat", "vuorovaikutus", "sosiaaliset taidot", "nurse-patient relations", "patients", "nursing staff", "health personnel", "nurses", "nurses aides", "professional competence", "clinical competence", "emotions", "emotional intelligence", "communications", "aged nursing assistants" Aapeli-, Medic-, Theseus-, Linalh-, Mesh- ja Ysa-tietokantoihin. Lisäksi olemme etsineet aiheeseen liittyvää kirjallisuutta ja lehtiartikkeleita Internetistä ja kirjastoista. Etsimme myös tietoa kehittämistyöstä ja ohjeiden kirjoittamisesta henkilökunnalle. Ohjeiden kirjoittamisesta henkilökunnalle löytyi vähän tietoa, joten sovelsimme ohjeita potilasohjeen laatimisesta. Tietoa hakiessamme huomasimme, että suoranaisesti hoitajien vuorovaikutustaidoista on melko vähän tutkittua tietoa. Vuorovaikutustaidoista löytyi hyvin tutkimuksia, mutta hoitajien osalta tutkimukset keskittyivät eri potilasryhmien haasteisiin vuorovaikutuksessa. Lisäksi löytyi paljon tutkimuksia joissa käsiteltiin työyhteisöjen sisäisiä vuorovaikutustaitoja. Tammikuussa 2013 toinen opinnäytetyöntekijöistä osallistui Suomen voimisteluliiton järjestämään vuorovaikutuskoulutukseen, josta saatiin hyviä ajatuksia, mielipiteitä ja toiminnallisia harjoituksia sovellettavaksi opinnäytetyöhömmme.

Opinnäytetyömme aihe oli aihesuunnitelmavaiheessa laajempi kuin toteutunut opinnäytetyö. Aiheen valitsimme lokakuussa 2013. Aihekuvauksen laadimme joulukuun 2013 mennessä. Kevään 2014 etsimme aktiivisesti materiaalia opinnäytetyötämme varten ja tutustuimme materiaaliin. Ensimmäinen tapaaminen Harjulan sairaalassa osastonhoitaja Kirsi Kortelaisen kanssa oli tammikuussa 2013, jolloin keskustelimme aiheen rajauksesta ja opinnäytetyön toteuttamisesta käytännössä. Samalla kirjoitimme ohjauksopimuksen. Osastotunnin opinnäytetyöstämme pidimme osastolla huhtikuussa 2014. Osastotunnin lopuksi keskustelimme hoitajien kanssa heidän tarpeistaan koulutuksen järjestämiseksi.

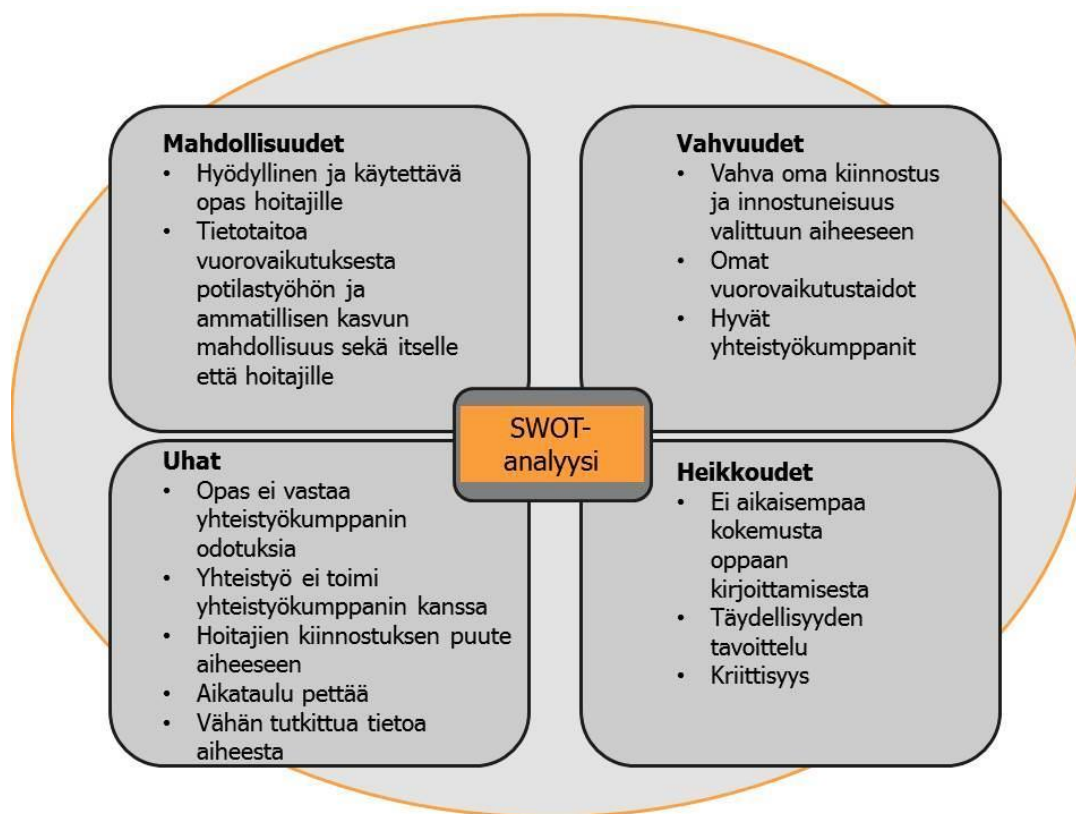
Opinnäytetyömme aihetta suunnitellessamme kävimme ideointikeskustelua opinnäytetyöpajan ohjaajamme, opinnäytetyömme ohjaajan ja yhden koulutusohjelmamme opettajan kanssa. Keskustelut olivat antoisia ja saimme niistä hyviä ideoita, joiden kautta lähdimme työstämään aihettamme vuorovaikutuksesta. Omien kontaktiemme kautta saimme yhteistyökumppaniksemme Harjulan sairaalan osasto 2:sen ja näin opinnäytetyömme aihe tarkentui ja saimme käytännön työntekijöiden tietoa käytettäväksemme opinnäytetyömme suunnittelua varten.

Suunnitteluvaiheen alussa opinnäytetyöhömmme kuului vielä hoitajien potilaan kohtaamistaidot, jotka rajasimme opinnäytetyöstämme pois tutkimussuunnitelman tekovaiheessa. Koimme, että pelkät vuorovaikutustaidot ovat riittävä ja rajasimme kohtaamisen pois, jotta opinnäytetyömme aihe ei tulisi liian laajaksi. Suunnitteluvaiheessa meidän oli tarkoitus tuottaa koulutus hoitohenkilökunnalle.

Erilaisten yhteen sattumien vuoksi päädyimme yhteistyökumppanin ja oppilaitoksen kanssa muuttamaan tutkimussuunnitelman hyväksymisen jälkeen toteuttamistavan oppaan muotoon. Tämä aiheutti aikataulun kiristymistä ja uuden teorian tiedon etsimistä. Tarvittiin lisäksi uusi suunnitteluvaihe oppaan ideoimiseksi.

Opinnäytetyösuunnitelmaan olimme ehtineet jo laatia SWOT-analyysin hankkeeseen vaikuttavista tekijöistä. SWOT-analyysi on erinomainen työväline, jonka avulla analyysin kohteen tilanteesta saadaan hyvä kokonaiskuva. Suunnitelmamme SWOT-analyysi kohdistui sen hetkiseen kehittämishankkeemme toteuttamiseen. Toteuttamistavan muutoksen takia päivitimme SWOT-analyysin ajan tasalle. SWOT-analyysissa tarkastellaan kehittämistyöhön liittyviä asioita sisäisten ja ulkoisten tekijöiden näkökulmasta. Sisäisiä tekijöitä ovat vahvuudet ja heikkoudet. Vahvuudet auttavat kehittämishankkeen onnistumisessa ja heikkoudet vaikeuttavat hankkeen onnistumista. Ulkoisia tekijöitä ovat hankkeen ympäristön tarjoamat mahdollisuudet ja ympäristön luomat uhat. Heikkilä ym. (2008, 63) mukaan ”ulkoihin tekijöihin ei voida juuri vaikuttaa, mutta hankkeen tarjoamat mahdollisuudet hyödyntämällä hanke voi menestyä mahdollisimman hyvin”.

SWOT-analyysin tulosten avulla voidaan ohjata prosessia ja tunnistaa opinnäytetyössä tapahtuvan oppimisen hyvien käytäntöjen siirron kriittiset kohdat. On tärkeää muistaa, että SWOT-analyysi usein perustuu yksilöllisiin näkemyksiin ja kaksi eri henkilöä saattaa samaa kohdetta tarkastellessaan päätyä hyvinkin erilaisiin lopputuloksiin. Tämän vuoksi analyysin tulokset ovat enemmän suuntaa antavia. (Opetushallitus 2014.) Alla on esitetty opinnäytetyön päivitetty SWOT-analyysi (Kuvio 5). Palaamme SWOT-analyysiin tarkasteluun vielä tarkemmin ”Oppaan työstämisen päättäminen ja arviointi”-osiossa.



KUVIO 5. SWOT-analyysi

Heikkilä ym. (2008, 68) muistuttaa, että tutkivan kehittämisen onnistumisen tärkein vaihe on suunnitteluvaihe. Hyvä suunnittelu takaa hankkeen onnistumisen tavoitteiden ja toiveiden mukaisesti. Hyvä suunnittelu säästää aikaa ja vähentää tulevia ongelmia ja vaikeuksia. Hankkeen suunnitteluvaihe on työläs, niin on suurena vaarana oikaista tässä vaiheessa. Kehittämishankkeen suunnittelun tarkoituksena on tehdä oikeita asioita oikeaan aikaan ja oikealla tavalla, suunnitella kehittämisessä tarvittavia resursseja, arvioida aikatauluja ja pysyä niissä. Hyvä suunnittelu lisää työskentelyn tehokkuutta ja kaikki resurssit saadaan suunniteltua ja hyödynnettyä tehokkaasti ja oikein. Ajankäytön väärinarviointi on hankkeen suunnitteluvaiheen tavallisin virhe.

8.2 Opinnäytetyön työstämisvaiheen toteutus

Heikkilä ym. (2008, 92) kirjoittaa, että hankkeen tyyppi määrittelee eri sidosryhmien ja yhteistyökumppanien mukanaolon hankkeen toteutuksessa. Kun hankkeen osapuolet ovat kiinnostuneita ja sitoutuneita tehtävään, hanke edistyy. Jotta hanke etenee sujuvasti, on hyvä olla tiiviissä yhteistyössä hankkeeseen kuuluvien henkilöiden kanssa. Joskus voi olla hyvä, että hanketta ulkopuoliset kommentoivat hanketta ja tuovat uusia ideoita sen toteuttamiseen.

Opinnäytetyömme tutkimussuunnitelmaa teimme kesän 2014 ajan. Opinnäytetyömme ohjaaja hyväksyi tutkimussuunnitelmamme elokuussa 2014. Opinnäytetyömme tutkimuslupaa haimme elokuussa 2014 Harjulan sairaalan osasto 2:sen ylilääkäriltä. Tutkimuslupa myönnettiin 11.9.2014. Tutkimussuunnitelman esittelimme aikataulullisten ongelmien vuoksi vasta lokakuussa 2014. Suunnitelmaseminaarissa kuuntelijat ja opettajat kommentoivat opinnäytetyön aihetta mielenkiintoiseksi, ajankohtaiseksi ja tärkeäksi kehittämiskohteeksi.

Aloitimme opinnäytetyömme koulutusmateriaalin työstämisen jo kesän 2014 aikana. Kaikki materiaali oli melkein valmista ennen koulutusten peruuntumista syyskuussa 2014. Lykkäsimme koulutuksia jo kerran, jotta osastonhoitajalla olisi ollut mahdollisuus saada osallistujia koulutukseen. Siinä vaiheessa ei meillä käynyt mielessä, että olisimme voineet itse kysellä osallistujia muilta Harjulan sairaalan osastoilta vaan päätimme yhdessä yhteistyökumppanin ja oppilaitoksen kanssa muuttaa toteutustapaa oppaan muotoon.

Oppaan työstämisen aloitimme syyskuussa 2014. Toteutimme opinnäytetyön työstämisvaihetta ohjaajamme Eija Partanen-Kivinen ohjauksessa. Yhteistyökumppanimme kommentoi ainoastaan toteutustapaa ja esitti aikaisemmin toiveita koulutuksen sisällöstä, jotka pyrimme ottamaan opasta tehdessämme huomioon. Saimme vapaat kädet toteuttaa opinnäytetyönämme tuotettavan oppaan.

Toisen opinnäytetyöntekijän työkokemuksen kautta osastolta, pystyimme hahmottamaan helpommin, minkälaiseen tarpeeseen opasta tarvitaan ja tullaan käyttämään. Pystyimme näin kohdentamaan oppaan oppimistehtävät ja pohdinta osiot osaston hoitotyön luonteeseen sopiviksi ja tuomaan teorian hoitajien työtä koskevaksi ja kehittäväksi. Uskomme, että osaston toimintaan tutustuttuamme opas vastaa paremmin yhteistyökumppanimme odotuksia ja tarpeita, kuin silloin jos meille ei olisi ollut lainkaan tietoa osaston toimintatavoista.

Opinnäytetyönämme tuotetun oppaan työstämisprosessi on ollut aika nopea, joka johtuu opinnäytetyömme toteutustavan muutoksesta. Pyrimme hyödyntämään oppaan tuottamisessa koulutusta varten etsimäämme tietoa, jotta aikaisempi työmme ei olisi mennyt hukkaan. Etsimme lisätietoa oppaan tekemisestä eri lähdekirjallisuudesta ja olemme tutustuneet erilaisiin oppaisiin.

Oppaan ulkoasuun olemme kiinnittäneet erityisesti huomiota, jotta sitä olisi miellyttävä käyttää ja lukea. Oppaan kuvituksesta olemme käyttäneet erilaisia kuvituskuvia, valokuvia ja kaavioita, jotka sopivat aiheeseen. Oppaan graafisesta ulkoasusta vastaamme itse ja olemme pyytäneet ja saaneet kommentteja oppaan toteutusmuotoon ja ulkoasuun ohjaajaltamme ja muutamalta ulkopuoliselta arvioijalta.

8.3 Oppaan arviointi

Kehittämistyön arvioinnilla voidaan ohjata prosessia. Arvioinnissa käy ilmi myös heikkoudet ja vahvuudet sekä mahdolliset kehittämiskohteet. ”Ulkoisessa arvioinnissa kehittämisen tarkastelu tapahtuu ulkopäin ja näin puolueettomampi ja luotettavampi tarkastelu on mahdollista. Sisäisesti arvioituna työ on jo tuttu ja siinä arvostellaan omaa toimintaa”. (Toikko ja Rantanen 2009, 61–62.) ”Arvioinnissa voidaan hyödyntää työn kohderyhmää” (Vilka ja Airaksinen 2003, 40).

Kehittämistyönämme tehdyn oppaan ulkoisen ja käyttökelpoisuuden arvioinnin toteutimme pienimuotoisesti vapaisiin kommentteihin pohjaten opinnäytetyömme prosessin aikataulullisten syiden takia. Päädyimme vapaisiin kommentteihin, koska arviointilomakkeen laatimisessa olisi mennyt aikaa ja arvioijien pienen määrän takia arviointilomakkeen käytettävyys ei olisi ollut tarkoituksen mukaista ja tuottanut laadullisesti merkittäviä tuloksia.

Oppaan arviointi tapahtui tammikuun 2015 ensimmäisten viikkojen aikana. Opas arvioitiin ennen kuin se esiteltiin osastolle. Ulkoisina arvioijina käytimme Harjulan sairaalan osasto 2:sen osastonhoitaja Eija Väätäistä ja sairaanhoitaja Pirkko Kauppista. Graafista ulkoasua kommentoi markkinoinnin – ja viestinnän ammattilainen Noora Mähönen. Oppilaitoksen puolelta opasta on kommentoinut ohjaajamme ja äidinkielenopettaja Tarja Hyvärinen.

Vapaissa kommenteissa tuli ilmi ulkoisten arvioijien puolelta paljon positiivista palautetta. Osastonhoitaja Eija Väätäinen kehuu sisältöä hyväksi. Eija kommentoi, että oppaassa on paljon asiaa, mutta kaikki oppaan tiedot liittyvät aiheeseen. Osasto ottaa oppaan mielellään käyttöön. Sairaanhoitaja Pirkko Kauppinen kommentoi opasta vaikuttuneena. Pirkon kommenteissa käy esille, että aihe on tärkeä ja olemme hänen mielestään osuneet asia ytimeen. Pirkko toivoi, että jokainen hoitaja osastolla lukisi oppaan ajatuksella, koska hänelle itselleen oli nousut paljon ajatuksia ja mietteitä oppaan lukemisen jälkeen. Hän kehui vinkkejä, luetteloita ja sääntöjä, joita olimme koonneet vuorovaikutuksesta oppaaseen. Oppimistehtävät olivat myös hyvä idea. Pirkko ajatteli myös, että ne sopivat juuri nyt osaston tilanteeseen, koska osastolla on käymistila. Pirkon toiveena on, että osaston hoitajat hyödyntäisivät opasta hoitotyössä. Pirkko kommentoi myös graafista ulkoasua ja hän ehdotti, että tekstin reunat tasaamalla oppaasta tulisi ulkonäöllisesti huolitellumpi.

Noora kommentoi oppaan graafista ulkoasua ja hän kiinnitti huomiota myös kieliasuun. Noora huomasi muutamia kirjoitusvirheitä, jotka korjasimme. Visuaalisesta ilmeestä hän kommentoi, että opas on selkeä, mutta hän kehotti tulostamaan oppaan vielä mustavalkoisena. Tällä varmistimme sen, että teksti on helposti luettavaa ja näkyvää. Kuvia hän kehui osuviksi ja hyviksi. Alkulainaukset ja oppimistehtävät saivat häneltä myös kiitosta.

Kommenttien perusteella muutimme opasta käyttäjäystävällisemmäksi ja luettavammaksi. Muutimme oppaan ulkoasua Pirkon ehdotuksen mukaisesti tasaamalla reunat, jonka tuloksena opas on huolitellumman näköinen. Lisäksi muutimme Nooran ehdottamat asiat ja oppaasta tuli selkeämpi.

Kommentit, joita saimme, oppaastamme olivat positiivisia. Olemme itse käyneet oppaan sisältöä ja ulkoasua lävitse kriittisesti ja olemme pohtineet mahdollisia muutoksia. Olemme pyytäneet aktiivisesti kommentteja ohjaajaltamme ja hän on antanut meille rakentavassa hengessä palautetta työstämme. Hän on antanut ideoita ja ohjannut meitä oikeaan suuntaan opasta tuottaessamme.

8.4 Oppaan työstämisen päättäminen ja arviointi

Työ ei ole ohitse, vaikka kehittämishankkeelle asetettu tavoite on saavutettu. Hankkeen päättäminen on yhtä tärkeä vaihe kuin siihen johtaneet prosessit. Päättämisvaiheeseen kuuluu tuotoksen luovuttaminen yhteistyökumppanille. Päättämiseen kuuluvat myös prosessin dokumentoinnin saattaminen päätökseen, hankkeen arviointi ja lopullisen raportin laadinta. (Heikkilä ym. 2008, 121.) Ennen lopullisen tuotoksen luovuttamista yhteistyökumppanillemme, teimme oppaaseen vielä tarvittavat korjaukset, jotka nousivat oppaan arvioinnissa esille.

Opinnäytetyön edetessä pitää muistaa jatkuva työprosessin eri vaiheiden dokumentointi. Näin kokonaisuus pysyy hallinnassa ja asetetut tavoitteet toteutuvat. (Savonia-ammattikorkeakoulu 2014.) Opinnäytetyönä toteutettua hanketta arvioidaan ammattikorkeakoulun opinnäytetyön vaatimusten näkökulmasta. ”Opinnäytetyöraportista arvioidaan muun muassa, kuinka hyvin opiskelija on kyennyt perustelemaan aihevalintaansa ja sen tarpeellisuutta sekä työelämän kehittämisen että oman ammatillisen kehittymisen näkökulmasta ja kuinka hyvin tehtävän rajauksessa ja tavoitteiden asettelussa on onnistuttu. Raportissa arvioidaan myös, kuinka monipuolisesti ja kattavasti työn aihepiiriin on tutustuttu ja kuinka hyvin raportissa on kuvattu käytetyt menetelmät ja perusteltu niiden valinta. Kehittämistyön tuotoksen arvioinnissa kiinnitetään huomiota kuinka hyvin se vastaa asetettua tavoitetta ja kuinka merkittävä tuotos on käytännön ongelman ratkaisemisessa. Opinnäytetyö raportissa arvioidaan myös asioiden käsittelyn monipuolisuuksi ja syvällisyyttä, asioiden argumentointia, kykyä olla kriittinen ja oppimisen reflektointia ja arvioida tuotosta eri näkökulmista”. (Heikkilä ym. 2008, 130.)

SWOT-analyysin (kuvio 5.) avulla pohdimme opinnäytetyöprojektin suunnitteluvaiheessa työn mahdollisuuksia, vahvuuksia, uhkia ja heikkouksia. Mahdollisuuksiin olimme listanneet oppaan hyödyllisyyden ja käytettävyyden hoitajien keskuudessa ja tietotaidon lisääntymisen hoitajilla ja opinnäytetyön tekijöillä vuorovaikutuksesta potilaan kanssa. Palautteen perusteella teimme korjauksia liittyen oppaan ulkoasuun ja luettavuuteen. Oppaan todellinen käytettävyys ja vaikuttavuus ilmenevät kuitenkin vasta todellisen käytön myötä.

Vahvuuksiksi listasimme oman kiinnostuksen ja innostuksen aiheesta ja hyvät yhteistyökumppanit. Lisäksi omat vahvat vuorovaikutustaidot ovat vahvuutenamme opasta tehdessämme. Kiinnostuksemme aiheeseen on motivoinut meitä saavuttamaan asettamiamme tavoitteita. Halusimme, että opas olisi käytettävä ja halusimme toteuttaa oppaan vastaamaan mahdollisimman paljon hoitajien toiveita. Lisäksi halusimme herätellä hoitajia ajattelemaan vuorovaikutuksen merkitystä potilastyössä. Yhteistyö opinnäytetyöprosessissa on sujunut hyvin. Olemme kirjoittaneet ja etsineet tietoa yhdessä opinnäytetyöparina. Olemme pystyneet keskustelemaan ja muokkaamaan tekstiä. Omalle tekstille sokeutuu useasti ja näin ohjaajamme Eija Partanen-Kivinen on auttanut meitä tekstin muokkauksessa. Häneltä olemme saaneet hyviä ohjeita ja neuvoja koko opinnäytetyöprosessin ajan.

Uhkina koimme, että opas ei vastaa yhteistyökumppanimme toiveita ja että yhteistyö ei toimi. Lisäksi uhkaksi koimme hoitajien mahdollisen kiinnostuksen puutteen, aikataulun pettämisen ja tutkimustiedon vähäisyyden. Kesken opinnäytetyömme prosessin saimme tietoomme, että Harjulan sairaalan osasto 2 osastonhoitaja vaihtuu. Opinnäytetyömme sujuvan etenemisen kannalta muutos oli haasteellinen joutuksen muun muassa tiedon siirtymisestä.

Aikataulusuunnitelman laadimme opinnäytetyön suunnitelmavaiheessa ja siinä olemme pysyneet mielestämme kiitettävästi. Muutamien vastoinkäymisten ja työkuvioiden takia olemme joutuneet joustamaan aikataulusuunnitelmastamme. Tavoitteenamme oli valmistua ensiksi kevääksi 2015, mutta kiristimme aikataulua ja aioimme saada opinnäytetyön valmiiksi joulukuun 2014 mennessä. Siitä jouduimme kuukaudella joustamaan. Valmistuminen on tammikuun 2015 lopussa. Vaikka suoraan hoitajien vuorovaikutuksesta potilastyössä on vähän tutkittua tietoa, koemme että olemme löytäneet hyvää lähdekir-

jallisuutta ja artikkeleita sekä kotimaisista että ulkomaalaisista lähteistä. Olemme hakeneet tietoa luotettavien tietokantojen kautta.

Heikkoutena pidimme kokemattomuuttamme oppaan kirjoittamisesta. Tutustuimme oppaan laatimista kertoviin lähteisiin ja erilaisiin oppaisiin. Halusimme lisäksi, että opas on ulkonäöllisesti miellyttävä lukea ja olemmekin panostaneet oppaan ulkonäköön. Heikkoutena pidimme myös täydellisyyden tavoittelua ja kriittisyyttä omaa tekemistämme kohtaan. Nämä omasta itsestämme johtuvat heikkoudet olemme hallinneet mielestämme hyvin ja ne eivät ole aiheuttaneet ongelmia opinnäytetyöprosessimme.

Luovutamme valmiin oppaan yhteistyökumppanimme Kuopion kaupungin Harjulan sairaalan osasto 2:sen käyttöön ja annamme heille oikeuden päivittää oppaassa olevia tietoja. Opas on tarkoitettu kirjaseksi, joka on A5-kokoa. Opinnäytetyöhön opas on liitetty kuvina, jotka on pyritty tekemään selkeän kokoisina. Toimitimme Harjulan sairaalaan oppaan PDF- muotoisena, sekä kolme kopiota värillisestä oppaasta. Näistä he saavat tuottaa haluamansa määrän kopioita.

Kehittämistyön käyttöönotto sekä tulosten seuranta jää päävastuullisesti Harjulan sairaalan osasto 2:sen toteutettavaksi. Toivomme, että osasto ottaa hoitajien vuorovaikutustaidot kehittämiskohteeksi jatkossa ja suosittelee opasta muidenkin sairaalan osastojen käyttöön.

9 POHDINTA

Valitsimme opinnäytetyöhömme aiheen, koska meitä kiinnosti, mitä vuorovaikutus on hoitotyössä ja mikä on sen merkitys hyvän hoidon kannalta. Pohdimme opinnäytetyössämme miten hoitajien vuorovaikutusta voidaan kehittää ja saada se positiiviseksi voimavaraksi hoitosuhteisiin. Aiheeseen tutustuminen oli mielenkiintoista ja herätti meidät ajattelemaan vuorovaikutuksen merkitystä hyvän hoidon kannalta. Hoitajan ja potilaan välinen suhde perustuu vuorovaikutukselle mikä edistää potilaiden hyvinvointia. Vuorovaikutus on hoitotyön tärkeimpiä osa-alueita, koska ilman sitä hoitosuhdetta ei voida rakentaa ja kehittää. Erityisesti hoitajan vuorovaikutukseen hoitotyön osa-alueena tulee kiinnittää huomiota. Hoitaja on joka päivä potilaan kanssa vuorovaikutuksessa ja näin edistää potilaan toipumista. Hyvällä vuorovaikutuksella edistetään potilaan voimaantumista ja ehkäistään potilaan eristäytymistä ja yksinäisyyden tuntemuksia. Toimivan vuorovaikutuksen avulla toteutetaan laadukasta hoitotyötä.

Potilaat ovat tietoisia omista oikeuksistaan ja vaativat hoitajilta enemmän. Potilasvalitukset Valviraan ovat viime aikoina lisääntyneet hoitajien vuorovaikutustaitojen puutteellisuudesta. Hyvällä vuorovaikutuksella voidaan siis edistää ja kehittää hoidon laatua. Näin potilaiden kokemat huonot kokemukset hoidosta pystytään välttämään ja valitukset vähenevät. Potilaat saavat entistä parempaa hoitoa, kun heidät otetaan huomioon yksilöinä ja heidät kohdataan hyvien vuorovaikutuksellisten keinojen avulla. Tutkimuksissakin on käynyt ilmi, että potilaat eivät niinkään kiinnitä huomiota hoitajien yksittäisiin hoitotyön toimintoihin vaan he odottavat hoitajalta läsnäoloa ja hyviä vuorovaikutustaitoja.

Meille oli alusta asti selkeää, että opinnäytetyömme aihe tulee käsittelemään vuorovaikutusta. Aihe tarkentui tutkittuamme kirjallisuutta, mikä käsittelee vuorovaikutusta ja käytyämme keskusteluja eri opettajien kanssa. Koemme, että tällä hetkellä hoitajien vuorovaikutustaidot potilastyössä ovat erittäin tärkeä aihe, jota pitäisi korostaa ja käsitellä enemmän, koska hoitotyössä on tapahtunut muutoksia. Hoitosuhteet ovat nykyään paljon lyhyempiä. Hoitajalle haastetta vuorovaikutukseen tuovat vähentyneet resurssit. Tämä voi johtaa kiireeseen. Hoitajan työ tulee tulevaisuudessa painottumaan entistä enemmän vuorovaikutukseen potilaan kanssa ja hoidon laadun parantamiseen. Hoitosuhteessa on tärkeää hyvä vuorovaikutusosaaminen. Hoitajien vuorovaikutustaidot korostuvat, koska potilailta odotetaan enemmän sitoutumista omahoitoonsa. Hoitajan hyvän vuorovaikutuksen ansiosta potilas sisäistää hoitajan kanssa käymänsä keskustelut paremmin ja pystyy näin toteuttamaan hoitosuunnitelmaa, joka hänelle on laadittu.

Opinnäytetyömme halusimme toteuttaa toiminnallisena kehittämistyönä, koska se soveltuu hyvin vuorovaikutuksen kehittämiseen. Vuorovaikutus on läsnä joka päiväsessä toiminnoissamme ja oppitujen tapojen muuttaminen on haastavaa. Vuorovaikutuksen oppiminen on jatkuva prosessi, jossa ei tule koskaan valmiiksi. Tästä syystä toiminnallinen toteuttamistapa on paras vaihtoehto vuorovaikutuksen opiskeluun, koska se mahdollistaa asioiden kertaamisen.

Alun perin opinnäytetyömme tarkoituksena oli tuottaa koulutuskokonaisuus Harjulan sairaalan osasto 2:sen hoitajille vuorovaikutuksesta potilaan hoitotyössä. Koulutuksen tarkoituksena oli käydä lävitse hoitajan ja potilaan vuorovaikutusta ja tuoda hoitajille työvälineitä vuorovaikutukseen potilastyössä.

Koulutuksessa olisimme laittaneet hoitajat harjoittelemaan vuorovaikutustilanteita case-tapausten avulla. Näin he olisivat päässeet tuetusti oivaltamaan minkälaisia asioita ja tunteita erilaisiin vuorovaikutustilanteisiin liittyä.

Valitettavasti koulutuskokonaisuuden pitäminen ei onnistunut, koska osastolla oli todella paljon sairauslomia. Sairauslomien takia siellä oli töissä monia varahenkilöitä ja muita sijaisia. Näin yhteistyössä yhteistyökumppanimme kanssa päädyimme siihen, että meidän opinnäytetyömme etenemisen ja heidän osaston tilanne huomioon ottaen olisi parempi muuttaa suunniteltua toteutusta. Päädyimme muuttamaan yhdessä yhteistyökumppanimme ja oppilaitoksen kanssa sovitun koulutustilaisuuden järjestämisen oppaan tekemiseen, jotta opinnäytetyöprosessimme etenee ja valmistumisemme ei lykkääny tarpeettomasti. Suunnitelman muutoksen jälkeen opinnäytetyömme aiheeksi muovautui: Osaanko olla vuorovaikutuksessa potilaan kanssa? – opas hoitajille.

Pystyimme onneksi käyttämään koulutusta varten ideoimaamme materiaalia apuna ja opinnäytetyömme ohjaaja oli myös hyvin tukenamme oppaan ideointiprosessissa. Tässä vaiheessa opinnäytetyömme prosessi otti takapakkia. Tietystihän tämä harmitti meitä, mutta nopeasti suuntasimme ajatuksemme oppaan tekemiseen ja ideointiin. Opinnäytetyömme ideointivaiheessa on ollut hyvää, se että meitä on ollut kaksi tekijää joten olemme voineet keskustella ja pohtia vaihtoehtoja yhdessä.

Oppaan tekeminen vei meidät mukanaan. Oppaaseen tuli paljon asiaa, koska koulutuksessa olisimme voineet käsitellä nämä asiat case-tapausten kautta. Mielestämme asiat, joita olemme koonneet, oppaaseen ovat tarpeellisia ja tuovat esille vuorovaikutuksen moninaisuuden. Toivomme, että hoitajille tulee vuorovaikutuksen teoriaosiossa uutta tietoa vuorovaikutuksesta ja muissa osioissa palautuvat jo ennestään tutut vuorovaikutuksen asiat osaksi hoitotyötä. Aluksi mietimme, että olisimme tehneet tästä tietopakettin hoitajille, mutta oppaan kriteereissä henkilökunnalle ei ole rajattu sivumäärää joten toteutimme oppaamme laajemmassa muodossa.

Pohdimme jälkikäteen, että teimmekö toteuttamistavan muutoksen liian nopeasti miettimättä eri vaihtoehtoja toteuttaa kuitenkin opinnäytetyö koulutuksen keinoin. Jälkikäteen meille tuli mieleen, että olisimme voineet pyytää osallistujiksi hoitajia Harjulan sairaalan eri osastoilta ja olisimme saaneet näin toteutettua koulutuksen. Jos olisimme onnistuneet järjestämään koulutuksen, olisimme nähneet konkreettisesti miten hoitajat olisivat pohtineet ja kehittäneet vuorovaikutustaitojaan. Koulutuksen aikana olisimme voineet havainnoida hoitajien vuorovaikutustaitojen kehittymistä. Case-tilanteet olisivat tuoneet toiminnallisia esimerkkejä hoitajille tavoista ja keinoista toteuttaa erilaisia vuorovaikutustilanteita. Olisimme voineet keskustella välittömästi hoitajien kanssa siitä, että minkälaisia ajatuksia ja tunteita tilanteet case-tapaukset toivat esille.

Opinnäytetyöprosessi on ollut antoisa mutta haastava. Olemme tehneet töitä opinnäytetyömme eteen ja saaneet mielestämme paljon aikaiseksi. Olemme oppineet itse uusia asioita vuorovaikutuksesta ja toisistamme. Vuorovaikutuksen osalta pyrimme tulevana hoitajina noudattamaan hoitotyössämme opinnäytetyössämme havaittuja vuorovaikutuksen asioita. Olemme myös huomanneet opinnäytetyöprosessin aikana, että toistemme vahvuudet ja heikkoudet täydentävät toisiaan.

9.1 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyöhön on haettava tutkimuslupa, jotta opinnäytetyö voidaan toteuttaa. Ennen tutkimusluvan hakemista tutustuimme käsiteltävään aiheeseen ja teimme aihekuvauksen, jonka Savonia-ammattikorkeakoulu hyväksyi. Tutkimuslupahakemukseen tulee liittää tutkimussuunnitelma. Tutkimussuunnitelman hyväksymisen jälkeen teimme tutkimuslupahakemuksen, jonka toimitimme Harjulan sairaalan osasto 2:sen ylilääkärille luettavaksi ja hyväksyttäväksi. Saimme tutkimusluvan opinnäytetyöllemme ylilääkäriltä 11.9.2014.

Kehittämistutkimus on usean menetelmän tai tutkimusstrategian yhdistelmä. Kehittämistutkimuksen luotettavuutta arvioidaan käytetyn menetelmän omilla luotettavuuskriteereillä. Luotettavan työn pohjalta on tarkka dokumentaatio. Kirjallisessa raportissa kerrotaan mitä on tehty, miten on tehty ja miksi on tehty. Ulkopuoliselle arvioitsijalle on tuotava esille ratkaisujen perustelut. Näin ulkoinen arvioitsija voi arvioida opinnäytetyön vaiheet ja luotettavuuden. (Kananen 2012, 166.)

Olemme pyrkineet kuvaamaan opinnäytetyön raportissa tarkasti opinnäytetyöprosessin vaiheet, jotka ovat edenneet projektiprosessin vaiheiden mukaisesti. Lisäksi kuvaamme lopputuloksen ja menetelmät, joita olemme käyttäneet. Välillä otimme opinnäytetyöprosessissa takapakkia, koska jouduimme vaihtamaan toteuttamistapaa. Olemme perustelleet opinnäytetyöprosessia ja oppaan tekemisessä tehtyjä valintoja selkeästi ja mahdollisimman monipuolisesti, jotta lukijoille tulisi selväksi ratkaisujemme perustelut. Raportissa tuomme esille oppaasta saamamme avoimet kommentit ja perustelemme valintamme, jos emme ole samaa mieltä kommentoijien kanssa. Näin teemme näkyväksi kehittämisprosessin vaiheet ja lukijat saavat hyvän kokonaiskuva opinnäytetyöprosessistamme ja oppaastamme.

Tutkiva kehittäminen perustuu tutkittuun tietoon ja asiasta saatuihin käytännön kokemuksiin. Tutkivassa kehittämisessä otetaan huomioon myös ammattilaisten kokemus- ja hiljaisen tiedon merkitys. Tietolähteet tulee valita sillä perusteella, mihin kysymyksiin halutaan vastauksia. Lähdekritiikki lisää kehittämistyön eettistä turvallisuutta. (Heikkilä ym. 2008, 44.) Opinnäytetyössä olemme pyrkineet olemaan kriittisiä lähteiden suhteen, mutta vuorovaikutuksesta hoitajan ja potilaan välillä ja erityisesti hoitajan vuorovaikutuksesta on vähän tutkimuksia. Olemme etsineet tietoa vuorovaikutuksesta ja sen merkityksestä ulkomaisista lähteistä. Olemme käyttäneet hyväksemme Savonia-ammattikorkeakoulun informaatikon ammattitaitoa etsiessämme päteviä ja luotettavia lähteitä eri tietokannoista. Mielestämme onnistuimme siinä hyvin.

Heikkilä ym. (2008, 44–45) kirjoittaa, että kehittämistoiminnalla tai siihen liittyvällä tutkimuksella ei saa loukata ketään. Kehittämistoiminnassa ei saa myöskään väheksyä ihmisiä tai ihmisryhmiä. Terveystieteiden kehittämistoiminnan ensisijainen päämäärä on potilaan etu. Kehittämistehtävässä tulee tästä syystä ottaa huomioon että teksti on tutkimuksellisesti sekä eettisesti sopivaa. Kehittämistoiminnassa on tärkeää muistaa, että siinä kohdellaan ihmisiä ihmisarvoa kunnioittavasti, oikeudenmukaisesti ja tällä toiminnalla pyritään tekemään heille hyvää. Ihmiset, jotka osallistuvat kehittämiseen tarvitsevat myös perustelut toiminnalle. (Heikkilä ym. 2008, 44–45.)

Opinnäytetyötä tehdessämme olemme pyrkinneet pitämään mielessämme potilaan edun. Hoitajien vuorovaikutustaitojen kehittäminen ja huomion kiinnittäminen hoitajan ja potilaan väliseen vuorovaikutukseen pitäisi tuottaa potilaalle hyvää. Opasta laatiessamme pidimme mielessämme potilaan eettisen kohtelun periaatteet. Hyvien asioiden korostaminen vuorovaikutustaitojen osalta tuottaa positiivisuuden kehää hoitajien keskuudessa ja näin vuorovaikutuksellisesti hoitajien kommunikointi ja toiminta potilaiden kanssa edistyy. Pienillä asioilla on vuorovaikutuksessa suuri merkitys.

9.2 Oppaan merkitys käytännön hoitotyössä

Hoitajien vuorovaikutustaidoista potilastyössä puhutaan paljon. Niistä ei kuitenkaan ole aikaisemmin tehty paljon tutkimusta. Löysimme hyvin materiaalia vuorovaikutuksen perusteista eri kirjallisuudesta. Lisäksi olemme etsineet taustatietoa vuorovaikutuksesta hoitotyössä ulkomaalaisista tutkimuksista, joista sitä on löytynyt paremmin. Emme löytäneet yhtään julkista opasta, jossa käsiteltäisiin hoitajan ja potilaan välistä vuorovaikutusta yleisellä tasolla. Yhdessä löytämässämme oppaassa käsiteltiin vuorovaikutusta muistisairaiden kanssa. Oppaan tärkeimpänä tehtävänä koemme hoitajien vuorovaikutuksen parantamisen. Opas toimii hoitotyössä hoitajille vuorovaikutuksen tukena ja muistuttaa vuorovaikutuksen tärkeydestä potilastyössä.

9.3 Oman ammatillisuuden kehittyminen

Opetusministeriö (2006, 63–70) on linjannut että sairaanhoitaja toteuttaa hoitotyötä ja vastaa hoitotyön kehittämisestä ja laadusta. Sairaanhoitaja kehittää tutkimus- ja muuhun näyttöön perustuvaa hoitotyötä. Sairaanhoitajan työhön kuuluu ennaltaehkäistä, edistää ja ylläpitää väestön terveyttä ja hyvinvointia. Sairaanhoitaja on myös vastuussa ammattinsa ja ammattitaitonsa kehittämisestä. Terveystieteiden ammattihenkilöksi laillistaminen edellyttää koulutuksen sisältämien vähimmäisvaatimusten suorittamisen. Vähimmäisvaatimuksiin kuuluvat hoitotyön perus- ja ammattiopinnot, ammattitaitoa edistävät harjoittelut, opinnäytetyö ja vapaasti valittavat opinnot.

Opinnäytetyöllämme voidaan edistää hoitajien ammatillista kehittymistä ja vuorovaikutustaitoja. Oppaan avulla hoitajat voivat käydä lävitse vuorovaikutusta hoitotyössä ja kehittää itseään vuorovaikutustaitojen osalta. Hoitajien hyvien vuorovaikutustaitojen viemistä eteenpäin osaksi hoitotyötä edistämme näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämistä vuorovaikutustaitojen osalta. Vuorovaikutustaidot koetaan usein epämääräiseksi ammattitaidon alueeksi, mutta ne ovat erittäin tärkeä osa hoitotyötä.

Henkilökohtaisena tavoitteenamme opinnäytetyössä oli käytännönläheisyys ja halusimme kehittyä hoitajina ihmisten kohtaamisen ja vuorovaikutustaitojen osalta. Nämä taidot ovat tärkeässä roolissa tulevana hoitotyöntekijöinä. Potilaiden auttaminen vuorovaikutuksen keinoin ei ole kallista. Vuorovaikutuksen avulla voimme tulevaisuudessa ehkäistä ja edistää potilaiden terveyttä. Pitää vain osata käyttää sitä oikein. Vuorovaikutusta ei varmastikaan arvosteta niin paljon kuin sitä pitäisi ja sen sitä oikein hyödyntämällä voitaisiin myös saada hoitotyöstä merkityksellisempää ja säästääkin joissakin tilanteissa.

Yhteistyö työelämän kanssa opinnäytetyönprosessin aikana on toiminut hyvin. Opinnäytetyöprosessi on opettanut meille kärsivällisyyttä ja syventänyt taitojamme viedä projektia eteenpäin. Opinnäytetyömme

prosessi on edistänyt moniammatillisen työskentelyn osaamista, tiedonhankintataitoja ja näyttöön perustuvan hoitotyön osaamista.

9.4 Jatkotutkimus- ja kehittämishaasteet

Opasta voidaan soveltaa käytettäväksi myös muilla Harjulan sairaalan osastoilla ja tähän olemme antaneet suostumuksemme. Oppaassa käsitellään hoitajien vuorovaikutustaitoja potilastyössä ja annetaan työkaluja vuorovaikutustaitojen kehittämiseen. Hoitohenkilöstö saa oppaan käyttöönsä ja toivomme on, että he käyttäisivät opasta aktiivisesti esimerkiksi käsikirjana erilaisissa vuorovaikutustilanteissa. Ideaali tilanne olisi, jos hoitohenkilökunta lukisi ja sisäistäisi oppaan sisällön sekä tekisi oppimistehtävät. Tämän jälkeen jokainen voisi pohtia omalta kohdaltaan vuorovaikutustaitojaan ja niiden merkitystä päivittäisessä hoitotyössä. Jokainen hoitaja voisi sen jälkeen alkaa toteuttamaan edes yhtä oivallusta, jonka on saanut oppaan kautta, kun on vuorovaikutuksessa potilaan kanssa. Näin oppaan antama tieto ja hoitajien oma vuorovaikutuksen kehitys tulisi osaksi käytännön hoitotyötä.

Jatkotutkimuksen aiheena voisi olla, että mikä merkitys oppaalla on ollut osaston henkilökunnalle käytännön hoitotyössä. Jatkotutkimus osoittaisi ovatko hoitajat saaneet käytännön vinkkejä ja apuvälineitä vuorovaikutukseen potilaiden kanssa ja ovatko he kokeneet oppaan hyödylliseksi.

Kehittämishaasteena näemme myös, että osaston hoitohenkilöstölle voisi järjestää toiminnallisen koulutuksen vuorovaikutustaidoista, sillä vuorovaikutusta oppii ja sisäistää vain harjoittelemalla. Koulutuksessa painopiste voisi olla erilaisten toiminnallisten harjoitusten tekemisessä, sillä monesti uusista käytänteistä tulee toimintatapoja vasta harjoitusten ja toistojen kautta. Vuorovaikutuksessa kukaan meistä ei ole koskaan valmis ja sitä pidetään monesti itsestään selvyytenä joten toistuva harjoittelu ja asioiden läpi käynti tuottaa vuorovaikutuksen osalta tuloksia paremmin.

LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT

BOSCART, VM. 2009. Patient-centred communication intervention study to evaluate nurse-patient interactions in complex continuing care. *Journal of Advanced Nursing*, 65(9); 1823-1832.

CAMPINA-BACOTE, J. 2009. A Culturally Competent Model Of Care for African Americans. *Society of Urologic Nurses and Associates Urologic Nursing*. [Viitattu 2014-09-12]. Saatavissa: http://moodle.savonia.fi/pluginfile.php/72691/mod_resource/content/3/Campinha-Bakote%20kulttuurinen%20p%C3%A4tevyys.pdf

ENO- ENNAKOIVA OHJAUS TYÖELÄMÄSSÄ 2012. Työelämän sosiaaliset ja vuorovaikutustaidot. [Viitattu 2014-12-27]. Saatavissa: http://www.takk.fi/fileadmin/user_upload/pdf/hankkeet_pdf/ENO_Kasikirja_010212.pdf

FINCH L. P. 2006. Patients' communication with nurses. Relational communication and preferred nurse behaviors. *International Journal of Human Caring*, 10(4); 14-22.

HEIKKILÄ, A., JOKINEN, P. ja Nurmela T. 2008. Tutkiva kehittäminen. Avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

HIMBERG, L. ja JAUHAINEN, R. 2003. Suhteita -Minä, me ja muut. Porvoo: WS Bookwell Oy.

HYVÄRINEN, R., 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon [verkkójulkaisu]. *Katsaus. Duodecim* 121, 1769–73. [Viitattu 2014-08-15] Saatavissa: <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo95167.pdf>

ISOKORPI, T. 2006. Napit vastakkain – ristiriidat, rajat ja ratkaisut. Juva: WS Bookwell.

JAHREN-KRISTOFFERSEN, N., NORTVEDT, F. ja SKAUG, E. 2006. Hoitotyön perusteet. Tanska: Narayana Press.

JYVÄSKYLÄN AMMATTIKORKEAKOULU 2014. Oppimiskäsitykset. [Viitattu 2014-05-06]. Saatavissa: <http://oppimateriaalit.jamk.fi/oppimiskäsitykset/oppimiskäsitykset/kognitiivinen-oppimiskäsitys/>

KAN, S. ja POHJOLA, L. 2012. Erikoistu vanhustyöhön. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

KANANEN, J. 2012. Kehittämistutkimus opinnäytetyönä. Kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja.

KARPPANEN, O. 2009. Sokea peilikuvaansa taluttaa - Pastoraalipsykologinen kuva auttamisesta ja auttajan persoonasta Martti Lindqvistin mukaan. Pro gradu-tutkielma. Joensuun yliopisto. Teologinen tiedekunta. [Viitattu 2014-08-01]. Saatavissa: http://epublications.uef.fi/pub/URN_NBN_fi_joy-20100002/URN_NBN_fi_joy-20100002.pdf

KELLOMÄKI, M. 2013. Simulaatio hoitotieteen asiantuntijan vuorovaikutuskoulutuksessa – opiskelijoiden kokemuksia. Pro gradu-tutkielma. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Hoitotieteen laitos. [viitattu 2014-12-07]. Saatavissa: http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20130530/urn_nbn_fi_uef-20130530.pdf

KIELIJELPIN WWW-SIVUSTO. Puheviestintä. [Viitattu 2014-09-25]. Saatavissa: <http://www.kielijelppi.fi/puheviestinta>

KORTELAINEN, K. 2014. Osastonhoitaja. Kuopion kaupunki Harjulan sairaala osasto 2. Kuopio 15.4.2014. Haastattelu.

KUOPION KAUPUNKI 2014. Harjulan sairaala, osasto 2. [Viitattu 2013-12-29]. Saatavissa: https://www.kuopio.fi/c/document_library/get_file?uuid=de2a0850-a698-442e-b756-5089d5b33130&groupId=12159

KYNGÄS, H., KÄÄRIÄINEN M., POSKIPARTA, M., JOHANSSON, K., HIRVONEN, E. JA RENFORS T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY oppimateriaalit.

LEINO-KILPI, H., VUORENHEIMO, J. 1992. Potilas laadunarvioijana. Sosiaali ja- ja terveyshallitus. Raportteja 68. Helsinki: VAPK-Kustannus.

MAJOR G., ja HOLMES, J. 2008. How do nurses describe health care procedures? Analysing nurse-patient interaction in a hospital ward. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 25(4); 58–70.

MARTIKAINEN, T. 1984. Hoidollinen eli terapeuttinen kommunikaatio. Sairaanhoidajan vuosikirja XX-1983–1984 Sairaanhoidajien koulutussäätiö. Helsinki.

MCCABE, C., 2004. Nurse-patient communication: an exploration of patients' experiences. *Journal of Clinical Nursing*, 13(1); 41-49.

MIKKOLA, L., 2006. Tuen merkitykset potilaan ja hoitajan vuorovaikutuksessa. Jyväskylän yliopisto. Humanistinen tiedekunta. Jyväskylä: Jyväskylä University Printing House. [Viitattu 2014-09-12]. Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/13414/9513927288.pdf?seque>

MÄKISALO-ROPPONEN, M. 2012. Vuorovaikutustaidot sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Sanoma Pro.

OPETUSHALLITUS 2014. SWOT-analyysi. [Viitattu 2014-06-05]. Saatavissa:

http://www.oph.fi/saadokset_ja_ohjeet/laadunhallinnan_tuki/wbtoi/menetelmia_ja_tyovalineita/swot-analyysi

OPETUSMINISTERIÖ 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon - Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopinnot. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24. [viitattu 17.6.2014] Saatavissa:

<http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf?lang=fi>.

PARVIAINEN T. 1998. Näkökulmia vanhusten hoitotyöhön. Kirjayhtymä Oy. Tampere: Tammer-Paino Oy.

PÖLLÄNEN, H. 2006. Vuorovaikutus hoitotyössä – hoitajan kommunikaatiomenetelmät ja sisältö. Pro gradu-tutkielma. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos.

RAATIKAINEN, H. 1990. Itsetuntemus vuorovaikutustaidoiksi. Vaasa: Kirjayhtymä Oy.

RAUTAVA-NURMI, H., WESTERGÅRD, A., HENTTONEN, T., OJALA, M. ja VUORINEN, S. 2012. Hoitotyön taidot ja toiminnot. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

SAVONIA-AMMATTIKORKEAKOULU 2014. Opinnäytetyö (amk-tutkinnot). [Viitattu 2014-09-24]. Saatavissa: <https://reppu.savonia.fi/opinnaytetyo/Sivut/default.aspx>

SAIRAANHOITAJALIITTO 2014. Sairaanhoidajien eettiset ohjeet. [Viitattu 2014-09-12]. Saatavissa: <https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>

SILVENNOINEN, M. 2004. Vuorovaikutuksen avaimet. Helsinki: Talentum Media Oy.

SUHONEN, R., VÄLIMÄKI, M., KATAJISTO, J. JA LEINO-KILPI, H. 2007. Hospitals' organizational factors and patients' perceptions of individualized nursing care. Journal of Nursing Management. Mar; 15 (2): 197-206.

SUNDEEN, S., STUART, G., RANKIN, E. ja COHEN, S. 1987. Vuorovaikutus – avain hoitotyöhön. Helsinki: WSOY.

TAKALA, E. ja GERLANDER, M. (toim.) 1995. Polkuja puheviestintään. Avoimen yliopiston julkaisusarja. Oppimateriaaleja n:o 3. Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä.

TOIKKO, T. ja RANTANEN, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy.

TORKKOLA, S., HEIKKILÄ, H. ja TIAINEN, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

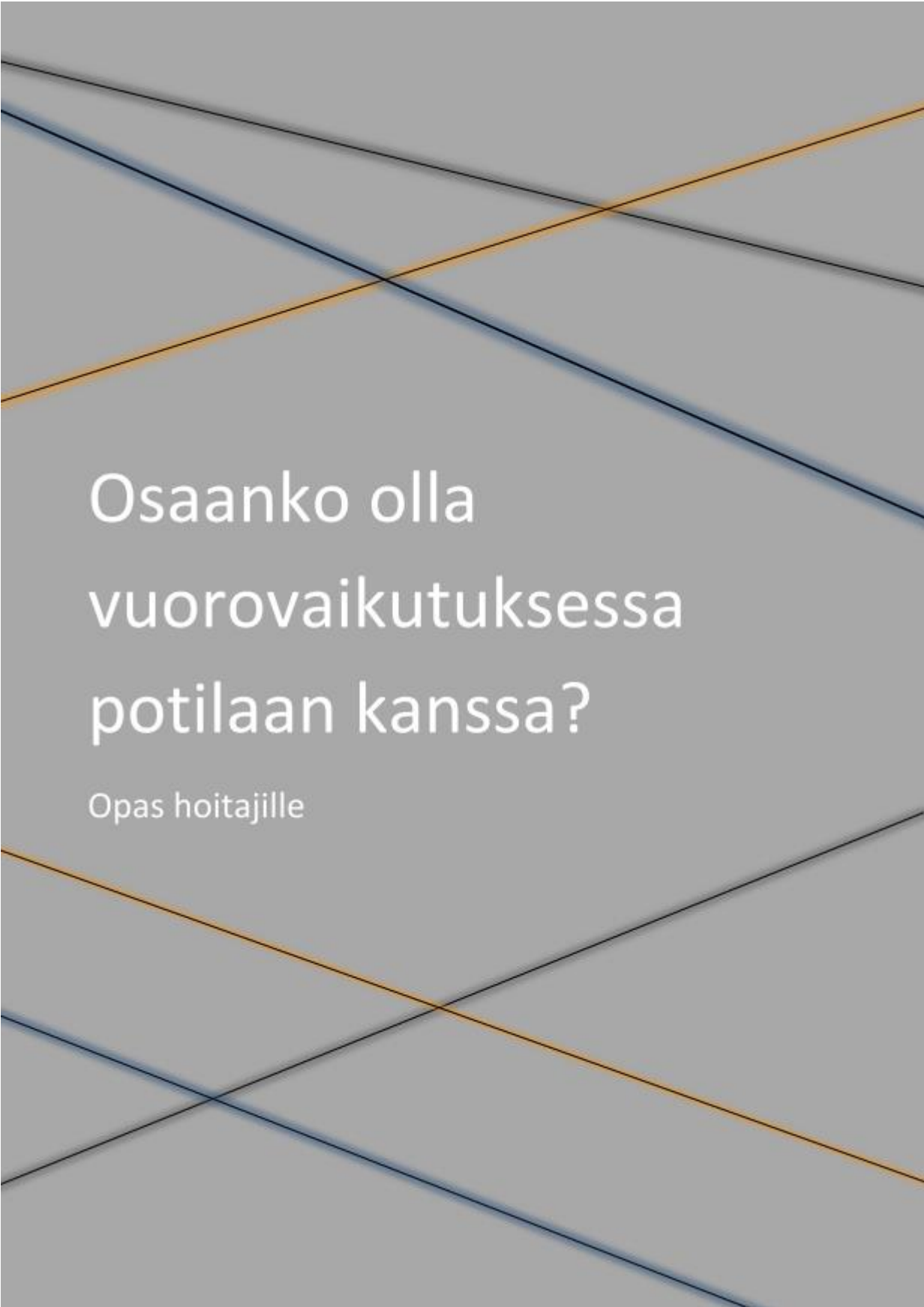
VALKONEN, T. 2003. Puheviestintätaitojen arviointi. Näkökulmia lukiolaisten esiintymis- ja ryhmätaitoihin. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto. Humanistinen tiedekunta. [Viitattu 2014-11-23]. Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/13452/9513915468.pdf?sequence=1>

VILÉN, M., LEPPÄMÄKI, P. ja EKSTRÖM, L. 2002. Vuorovaikutuksellinen tukeminen. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

VILKKA, H., AIRAKSINEN, T. 2004. Toiminnallinen opinnäytetyö.1.-2. painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

ÅRSTEDT-KURKI, P. 1992. Terveys, hyvä vointi ja hoitotyö kuntalaisten ja sairaanhoitajien kokemana. Väitöskirja. Acta Universitatis Tamperensis ser A vol 349. Tampereen yliopisto. Tampere.

WYSONG PR. ja DRIVER E. 2009. Patients' perceptions of nurses' skill. *Critical Care Nurse*, 29(4); 24-38.



Osaanko olla vuorovaikutuksessa potilaan kanssa?

Opas hoitajille

Sisällys

Lukijalle	3
Vuorovaikutuksen käsite.....	4
Vuorovaikutus hyvän hoitotyön perusta	5
OPPIMISTEHTÄVIÄ.....	8
Ammatillinen vuorovaikutus	9
Tunne itsesi	11
OPPIMISTEHTÄVIÄ.....	12
Viestintä osana vuorovaikutusprosessia	13
Vuorovaikutussuhteen kehittyminen	14
Miten viestimme? Erilaisia vuorovaikutustyyliä	15
OPPIMISTEHTÄVIÄ.....	16
Vuorovaikutuksen keinoja.....	17
Tunteet ovat osa vuorovaikutusta	18
Kuuntelemisen vaikea taito	19
OPPIMISTEHTÄVIÄ.....	22
Vuorovaikutuksen haasteellisuus ja esteet	23
OPPIMISTEHTÄVIÄ.....	24
Kirjoja vuorovaikutuksesta hoitohenkilöstölle	27

Lukijalle

"Vuorovaikutus on tärkeimpiä joka päiväseen elämäämme ja elämänlaatumme vaikuttavia tekijöitä."

Kädessäsi on opas vuorovaikutuksesta potilaan kanssa. Opas on tarkoitettu hoitajille. Oppaan tarkoituksena on kehittää ja auttaa hoitajia vuorovaikutustaitojen vahvistamisessa potilastyössä. Oppaassa on oppimistehtäviä, joiden tarkoituksena on haastaa pohtimaan omia vuorovaikutustaitoja ja tätä kautta kehittämään niitä.

Vuorovaikutus on tärkeimpiä jokapäiväiseen elämäämme ja elämänlaatumme vaikuttavia tekijöitä. Viestinnän avulla olemme vuorovaikutuksessa toistemme kanssa. Viestimällä ilmaisemme sitä, mitä olemme ihmisinä. Läheskään aina emme pääse siihen, että lausumamme tai sanomatta jättämämme ajatukset tulisivat ymmärretyiksi tarkoittamallamme tavalla. Siksi vuorovaikutustaitojen jatkuva kehittäminen on tarpeellista ja sisäisesti motivoivaa.

Viestinnän merkitys korostuu varsinkin terveydenhuoltoalalla, jossa vuorovaikutuksen toisena osapuolena on hoitoa tai muunlaista apua tarvitseva ihminen. Vuorovaikutus on avain ihmisten hoitamiseksi ja auttamiseksi tehtävään työhön. Työ terveydenhuollon potilaiden ja asiakkaiden hyväksi on työtä yhdessä heidän kanssaan. Myönteinen vuorovaikutuksen aikaansaaminen edistää samalla varsinaisen hoito- ja auttamistyön tavoitteiden saavuttamista.

Oppaassa kerrotaan vuorovaikutuksesta yleisesti, hyvästä vuorovaikutuksesta hoitosuhteessa ja käydään lävitse hoitajan vuorovaikutuksen eri keinoja. Jokaisen teeman yhteydessä on toiminnallisia oppimistehtäviä, jotka tekemällä vuorovaikutustaidot kehittyvät. Pohdintojen ja oppimistehtävien avulla kyseenalaistetaan, syvennetään ja kehitetään omia vuorovaikutustaitoja.

Toivomme, että opas antaa innostuksen kipinöitä kehittää omia vuorovaikutustaitojaan. Vuorovaikutustaitojen osalta täytyy muistaa, että niissä voi kehittyä koko ajan. Kehittyminen ei ole pikapyrähdys vaan koko elämän pituinen matka.

Kuopiossa 14.1.2015



Mari Vatanen ja Tiina Korhonen

Vuorovaikutuksen käsite

Oletko pysähtynyt miettimään, mitä kaikkea vuorovaikutus on?

Viestinnän avulla pidämme yllä vuorovaikutusta ja samalla myös edistämme sitä. Viestintä mahdollistaa vuorovaikutuksen muiden ihmisten kanssa. Käsitys itsestämme, tavoitteistamme, arvoistamme ja pyrkimyksistämme perustuu vuorovaikutukseen muiden ihmisten kanssa. Omat käsityksemme muista ihmisistä myös perustuvat viestintään heidän kanssaan. Viestinnän perusteella pystymme päättämään, millaisia muut ovat. **Vuorovaikutus ei ole siis vain puhumista.**

Viestintä on luonteeltaan dynaaminen ja jatkuva prosessi. Jokainen viestintätilanne alkaa jo ennen kohtaamista. Viestintätilanne alkaa ennakkoinnissa ja odotuksissa, joita meillä on. Viestintäprosessin voimme ajatella jatkuvan vielä, kun tilanteessa tuotetut ja syntyneet viestinnän tulkinnat ja merkitykset muokkaantuvat.

Vuorovaikutusosaaminen muodostuu kolmesta elementistä:

- **Tiedollinen ulottuvuus**
 - Viestijä tietää ja ymmärtää, mitä tehokkaaseen vuorovaikutukseen kuuluu ja mitä siltä odotetaan.
- **Taidollinen ulottuvuus**
 - tietyssä tilanteessa sopivan, tehokkaan ja tarkoituksen mukaisen käyttäytymisen osoittamista
 - ➔ Tietoja ja taitoja ei voida täysin erottaa toisistaan.
- **Affektiivinen ulottuvuus**
 - liittyy motivaatio, tunteet ja asenteet
 - Pelkkä tieto ja taito eivät auta, jos henkilö ei uskalla osallistua tai motivoitu osallistumaan vuorovaikutukseen.

HUOM!

- **Vuorovaikutusosaaminen on siten aina molempien osapuolten vaikutelma ja päätelmä siitä, mikä tilanteessa on sopivaa tai tarkoituksenmukaista vuorovaikutusta.**
- Se, mikä on kulloinkin sopivaa vuorovaikutusta, liittyy sekä kulttuurieroihin että kyseessä olevaan tilanteeseen ja vastapuolen tulkintaan.

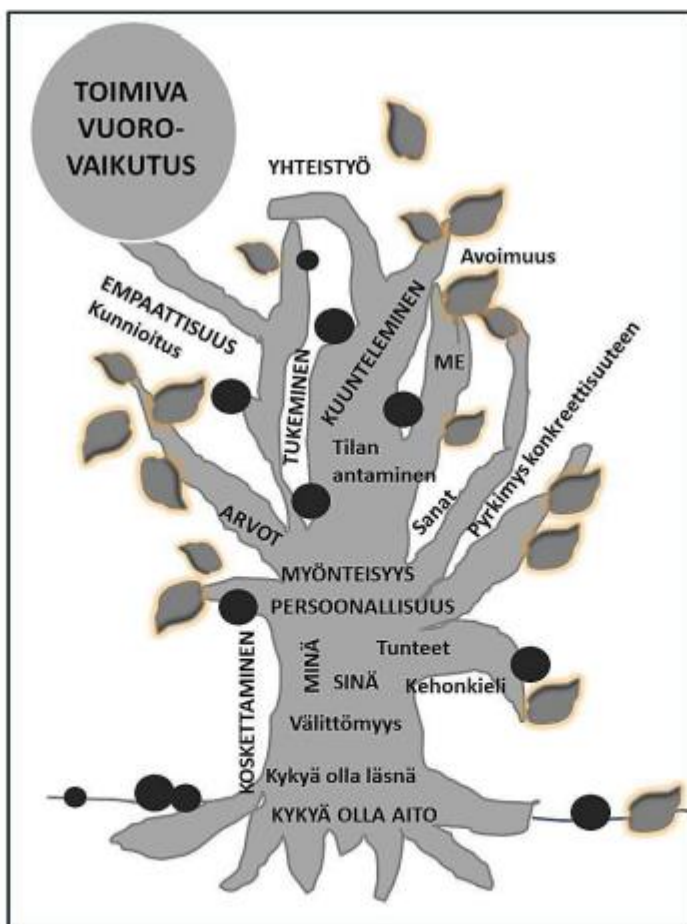
Vuorovaikutus hyvän hoitotyön perusta

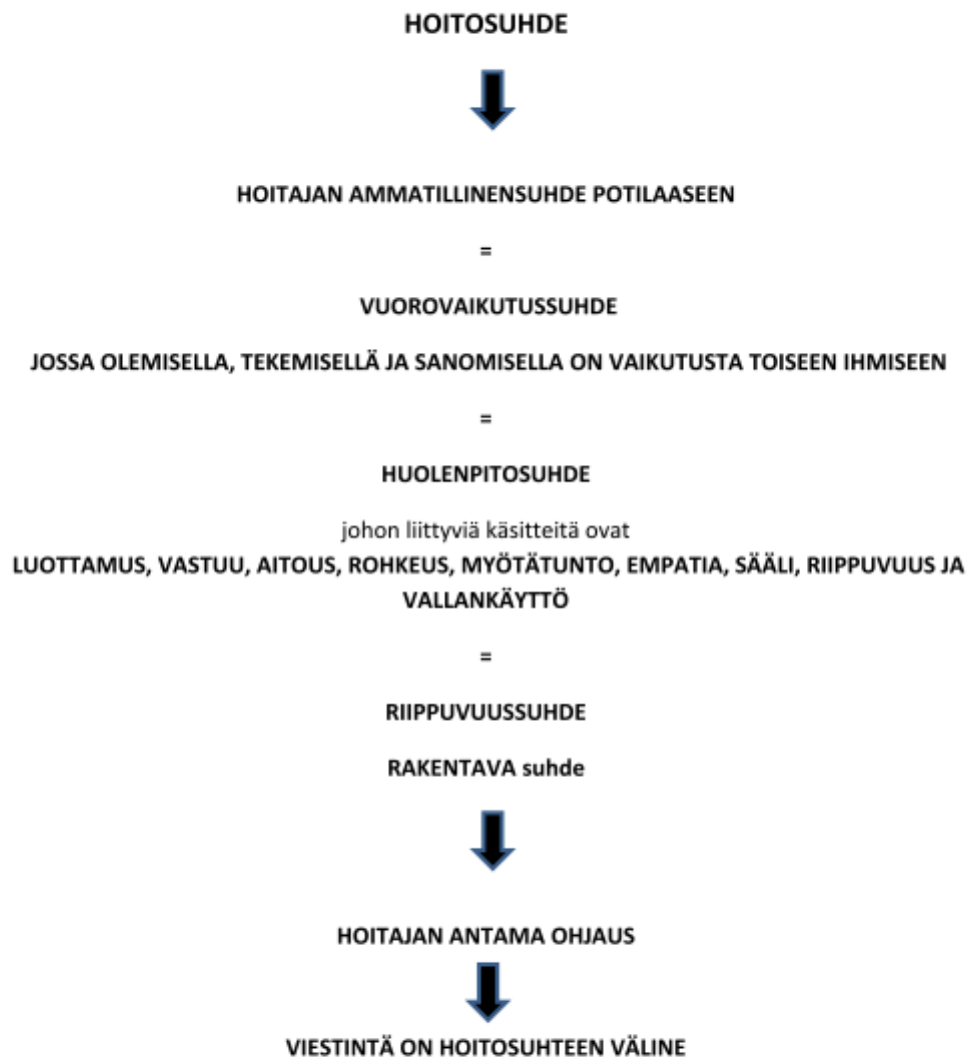
Terveystieteiden tavoitteena on potilaan tukeminen hänen terveytensä, elämäntilanteensa ja hyvinvointinsa edistämiseksi. **Vuorovaikutuksen lähtökohdaksi ovat potilaan tarpeet ja voimavarat.** Potilaan asioiden eteenpäin viemistä voidaan auttaa ja edistää ammatillisen vuorovaikutuksen avulla.

Hyvän vuorovaikutussuhteen piirteitä ovat

- kunnioittaminen
- luottamus
- hyväksyntä

Hoitotyössä on tärkeää hoitajan hyvät ihmissuhdetaidot ja kyky tulla toimeen erilaisten ihmisten kanssa.





Rakentavassa suhteessa hoitaja pyrkii edistämään ja tukemaan potilaan kasvua, kehitystä, itsenäisyyttä sekä omaehtoisuutta. Hoitajan toiminta täyttää ammatillisen toiminnan vaatimukset, kun se perustuu tieteellisiin tosiasioihin ja on eettisten periaatteiden mukaista. Rakentavassa hoitosuhteessa sovitaan asioista yhdessä mikä lisää potilaan turvallisuudentunnetta ja itsemääräämisoikeutta.

MUISTA!

Vuorovaikutussuhteena hoitaminen on hoitajan ja potilaan välistä yhteistoimintaa.

Potilas-hoitajasuhteessa korostuu **dialogisuus**, jolla tarkoitetaan potilaan ja hoitajan vuorovaikutusta ja jonka tavoitteena on tiedostava ja toimintakykyinen ihminen. Dialogisuus tarkoittaa potilaan ja hoitajan välistä vuorovaikutusta, jonka tavoitteena on tiedostava ja toimintakykyinen ihminen. Vuorovaikutuksessa potilas ja hoitaja toimivat yhteistyössä tasavertaisina jäseninä. Luottamuksellinen hoitosuhde perustuu molemminpuoliseen kunnioittamiseen, avoimuuteen ja rehellisyyteen. Tärkeintä on toisen näkökulman ymmärtäminen.

Vuorovaikutuksessa etsitään yhteyttä toiseen, ei esineellistetä eikä kohdella häntä objektina. Hoitaja auttaa erilaisilla kommunikointikeinoilla, kuten **kuuntelemalla, toistamalla ja asettamalla suuntaviivoja, potilasta kertomaan tunteistaan**. Hoitosuhde on potilaalle kasvualusta, jolta hän ponnistaa eteenpäin. Vuorovaikutuksen laatu vaikuttaa keskeisesti toiminnan laatuun kaikessa hoito- ja ihmissuhdetyössä. Kun hoitajalla on tietoa vuorovaikutukseen vaikuttavista tekijöistä ja kanssakäymisen lainalaisuuksista, hänen on helpompi rakentaa toimivaa hoitosuhdetta potilaan kanssa.

Hoitosuhteen merkittävin hoidollinen kommunikaatiomenetelmä on KUUNTELEMINEN. Se on aktiivinen tapahtuma, jossa hoitajalta edellytetään valppautta ja potilaan kokonaisvaltaista huomioimista. Hoitaja rohkaisee potilasta ilmaisemaan tuntemuksiaan ja mielikuviaan. Avoimessa kuuntelussa pyritään kuulemaan, mitä potilas sanoo, lisäämättä siihen mitään ja poistamatta siitä mitään. Tämä vaatii hoitajalta sitä, ettei hän päästä omia tunteitaan valloilleen, vaikka tuntisi säälää tai kokisi elämäntilanteestaan johtuvia syyllisyydentunteita. Omat tunteet täyttyvät helposti mielen ja saattavat estää kuulemasta, mitä potilas kertoo. Aktiivisessa kuuntelussa hoitaja ymmärtää potilaan puheen ja näkee yhteyksiä asioissa, joissa potilas ei vielä niitä näe. Keskustelussa ilmenevät aitous ja rehellisyys aikaansaavat potilaan voimavarojen löytymisen ja itsemääräämisoikeuden toteutumisen.

TUNTEET ovat hyvin tärkeitä viestinnässä ja hoitosuhteessa. Jos ihmiset eivät ymmärrä toistensa tunteita, viestikin menee tavallista huonommin perille. Parhaimmillaan kahden ihmisen välinen kanssakäyminen perustuu aitoon ja tasavertaiseen yhteistyösuhteeseen, jossa osapuolilla on itsemääräämisoikeus ja keskinäinen kunnioitus. Jos omien tunteiden ilmaiseminen on vaikeaa, vielä vaikeampaa on toisten tunteiden kuuntelu ja ymmärtäminen. Tunteiden kuuntelulla tarkoitetaan sitä, että toista ihmistä yritetään tosissaan ymmärtää. Toisen ihmisen kuuntelun vastakohta on neuvojen antaminen.

HOITAJALLA ON AMMATTITAITOA LUODA INHIMILLINEN YHTEYS POTILAASEEN. Yhteyden ilmenemismuotoja ovat **kosketus, eleet, ilmeet, sanat, puhe, hoitotoimenpiteet, hoivaaminen, huolehtiminen ja välittäminen**, jotka vaikuttavat oleellisesti kaikessa kohtaamisessa. Varsinkin **sanat** ovat ilmaisukeino, joka kuvastaa ihmisen suhdetta toiseen. **Pysähtyminen, kuunteleminen ja keskusteleminen ovat eettisen hoitamisen keskeisiä taitoja.** **Hoitajan itsetuntemus, negatiivisten tunteiden, väsymyksen ja kyllästymisen avoin ja rehellinen tarkastelu mahdollistavat toisen ihmisen kohtaamisen.** Ihminen oppii itsestään toisen ihmisen kautta ja kanssa.

OPPIMISTEHTÄVIÄ

- 1. Mistä syntyy aidon läsnäolon kokemus? Kirjoita paperille, mitkä ovat aidon läsnäolon tunnuspiirteet? Kerro, minkälainen on aidon läsnäolon vastakohta?**
- 2. Kirjoita lyhyt kuvaus toiveistasi omasta elämästäsi vanhuksena. Kerro minkälainen on sinulle hyvä vanhuus, ja minkälainen merkitys vuorovaikutuksella on hyvässä hoitosuhteessa?**
- 3. Kuvittele olevasi vuodepotilas joka tarvitsee päivittäisissä toiminnoissa hoitajien apua. Mieti mitä toivoisit tässä tilanteessa hoitoympäristöltä, hoitajilta ja hoidolta?**
- 4. Mieti, miten vuorovaikutus vaikuttaa potilaan hyvän hoidon toteutumiseen?**
- 5. Millaista on hyvä ohjaus hoitosuhteessa mielestäsi?**

Ammatillinen vuorovaikutus

Vuorovaikutustaidot ovat tärkeä osa kenen tahansa mutta ennen kaikkea hoitotyötä tekevien ammattitaitoa. Keskeinen taito hoitotyössä on kyky tavoitteelliseen vuorovaikutukseen. **Tavoitteellinen vuorovaikutus merkitsee sitä, että hoitotyöntekijä kuulee, näkee ja havaitsee sekä sanallista että ei-sanallista (liikkeet, eleet, äänensävy, reiviiri, hiljaisuus, kosketus yms.) viestintää. Hoitajan on opeteltava taito olla läsnä ja eläytyä, jotta hän pystyisi ymmärtämään potilaan viestit. Tämä vaatii kykyä nähdä näkyvän käyttäytymisen taakse, todelliseen tarpeeseen, viestiin tai tunteeseen. Voidaan puhua myös **terapeuttisesta viestinnästä**, jolla tarkoitetaan viestien lähettämistä ja vastaanottamista tavalla, joka lievittää potilaan pahaa oloa ja häntä, auttaa häntä itseään selkeyttämään omaa tilannettaan sekä toisaalta mahdollistaa hyvien ja miellyttävien kokemusten ja tunteiden syntymisen.** Tässä on olennaista hoitotyöntekijän tapa olla läsnä ja hyödyntää potilaan elämäntarinaa. Tavoitteena ei saisi olla tehtävien tekeminen vaan ihmisen auttaminen.

Ammatillisessa vuorovaikutuksessa on selkeästi määritetyt tavoitteet, jotka tulee olla yhteneviä potilaan tavoitteiden kanssa, ettei potilas jää oman hoitonsa ulkopuolelle. Ammatillinen vuorovaikutus on enemmän kuin kuuntelemista ja puhumista. Siihen tarvitaan lisäksi ainakin läsnäoloa, empaattisuutta ja tilan antamista. Toisaalta ammattilaisen pitää osata olla myös jämäkkä, sellainen, joka pystyy sanomaan, miten pitää toimia. Ammattiroolissa vuorovaikutus on erityisen vastuullista, sillä vuorovaikutustilanteilla on tärkeät tavoitteet. Potilas-hoitaja -suhteessa pyritään potilaan hyvään terveyteen, joten puheella ja kuuntelemisella on merkittävä rooli vuorovaikutuksessa.

Ammatillinen vuorovaikutus



VUOROVAIKUTUKSELLISEN HOITOTYÖN TARKOITUS JA TAVOITE ON SAADA POTILAS KOKEMAAN VOIMAANTUMISTA, JOKA ON SISÄISTÄ VOIMANTUNETTA. Se ihmisen omien oivallusten ja kokemusten kautta (empowerment).

Vuorovaikutuksellisen hoitotyön työmenetelmiä

- kuunnella potilasta
- tukea potilaalla olevia voimavaroja
- auttaa potilasta ratkomaan omia ongelmiaan

→ SAADA AIKAAN VOIMAANTUMISEN KOKEMUS

Ammatillinen vuorovaikutus voi olla asioiden eteenpäin viemistä, tiedon hankkimista ja jakamista. Se sisältää tiedottamista, neuvomista ja opettamista. Amatillisessa vuorovaikutuksessa on tilaa myös hiljaisuudelle, erilaisille tunteille ja ajatuksille. Vuorovaikutus muiden kanssa on merkittävä voimaantumiseen vaikuttava tekijä. Vuorovaikutuksellisessa tukemisessa liikutaan aikavälillä tässä ja nyt ja lähitulevaisuudessa. Potilas saa itse määritellä, miten paljon hän tuo tässä ja nyt – tilanteeseen menneisyyttään.

Ammatillisen työskentelyn elementit

Hoitajan taitoja	Potilastyön elementtejä	Auttaa potilasta
Hoitosuhteen rakentaminen	Kunnioitus, empatia ja aitous, läsnäolo	Tuntemaan tulevansa ymmärrettäväksi
Ammatillinen vuorovaikutus	Sopimus, konkreettisuus, välittömyys – tässä ja nyt tilanne, kysymysten tekeminen, asioiden tärkeys, ristiriitaiset asiat, kuuntelu, kannustaminen	Voimaantumaan eli tutkimaan itseään ja omia tunteitaan, ymmärtämään mahdollisuudet ja vaihtoehdot
Hoitotyön toiminnot	Tavoitteiden asettaminen ja toimintasuunnitelma → ratkaistavat ongelmat	Tekemään suunnitelma; mitä apuja tarvitsee, mitä voi tuen avulla tehdä ja mitä tehdä jos tilanne muuttuu

Lähde: VirtuaaliAMK 2014.

Jotta voi olla ammatillisesti vuorovaikutuksessa potilaiden kanssa, pitää tuntea itsensä ja oma tapa olla vuorovaikutuksessa. Hyvän kontaktin syntymisen perustana ovat hyväksyvä asennoituminen ja kiinnostus potilasta kohtaan. Kunnioittava ja tukea antava vuorovaikutus perustuu tasa-arvoiseen suhteeseen, jossa oman elämän asiantuntijuus säilyy potilaalla.

Tunne itsesi

Itsetunto on ihmisen persoonallinen ominaisuus – tunne tai käsitys omasta itsestä. Itsetunto vastaa kysymykseen, miten suhtaudun itseeni ja miten arvostan itseäni. Itsetunto ei pysy samana koko elämää. Elämäntilanteet vaikuttavat itsetuntoon positiivisesti tai negatiivisesti, ja ne ohjaavat ja sävyttävät itsetunnon kehittymistä.

Itsetunto on itsensä kokonaisvaltaista hyväksymistä ja perusvarmuutta. Itsetunnon määrittää riippumattomuuden toisten mielipiteistä ja omista asioista päättämisestä. Ihminen toimii pitkälti omien uskomustensa pohjalta. Se mitä ja miten ajattelet itsestäsi, on siis merkityksellistä.

Itsetuntemus ja sen merkitys

Itsetuntemus on sitä, että ihminen tunnistaa omat ominaisuutensa, vahvuutensa ja heikkoutensa. Se on yksilön omaa ymmärrystä itsestä; omien halujen, tunteiden, ajattelun ja toiminnan eli koko käyttäytymisen tiedostamista.

Itsetuntemukseen kuuluu oman fyysisen (ulkonäkö ja fyysiset voimavarat) ja sosiaalisen (kyky olla vuorovaikutuksessa muiden kanssa) puolentunteminen. Myös henkilöhistoriamme, erilaiset tapahtumat ja kokemukset, ovat muokanneet meitä ja vaikuttavat toimintaamme. Itsetuntemuksen merkitys persoonallisuuteen on paljon suurempi kuin tavallisesti ymmärretään. Itsetuntemus lisääntyy kun tiedostetaan omat vahvuudet, heikkoudet, paheet, hyveet sekä tunnistetaan, minkälainen minä olen suhteessa muihin. **Itsetuntemus on itsensä ymmärtämistä.**

Itsetunto on

- tunnetta siitä, että olen riittävän hyvä ja tulen hyväksytyksi omana itsenäni
- itseluottamusta ja itseni arvostamista
- oman elämän näkemistä arvokkaana ja ainutkertaisena
- kykyä arvostaa muita ihmisiä
- itsenäisyyttä oman elämän ratkaisuissa ja riippumattomuutta muiden mielipiteistä
- epäonnistumisten ja pettymysten sietämistä.

Lähde: Keltinkangas-Järvinen, Liisa (Hyvä itsetunto 2008)

Ammatti-identiteetti

Ammatti-identiteetti muodostuu kahdesta eri tekijästä; ammattikunnan tarina, perusolettamukset, myytit ja henkilön ammattitaidosta. Ammatti-identiteetti luo pohjan henkilön ammattitaidolle, oman, henkilökohtaisen ammatillisen osaamisen arvostamiselle sekä koko ammattikuvalle, sille millaisena hoitaja itsensä näkee. Vahva ammatti-identiteetti aikaansaa positiivisen takaisinkytkennän, kun hyvin tehdyn työn seurauksena saadaan kannustavaa palautetta, mikä kasvattaa itsetuntoa, joka puolestaan luo positiivinen omakuvan, jonka seurauksena syntyy vahva ammatti-identiteetti.

Ammatti-identiteetti on kiinni persoonallisessa identiteetissä ja siksi ihmissuhdetyötä tekevien henkilöiden, joiden tärkein työväline on oma persoona, on oltava sinut oman itsensä ja elämäntarinansa kanssa. Jokainen ihmissuhdetyötä tekevä tuo oman tarinansa työpaikalleen ja työhönsä.

OPPIMISTEHTÄVIÄ

1. Mieti, miksi olet hakeutunut hoitoalalle?
2. Mitkä arvot ohjaavat hoitotyötäsi? Toimitko niiden mukaan?
2. Mieti, mitätöitkö ja vähätteletkö itseäsi vai uskotko ja luotatko omiin kykyihisi?
3. Kirjoita paperille, mistä oma ammatti-identiteettisi rakentuu?
- 4.. Osaatko sanoa ei? Mitä sitten tapahtuisi?

Viestintä osana vuorovaikutusprosessia

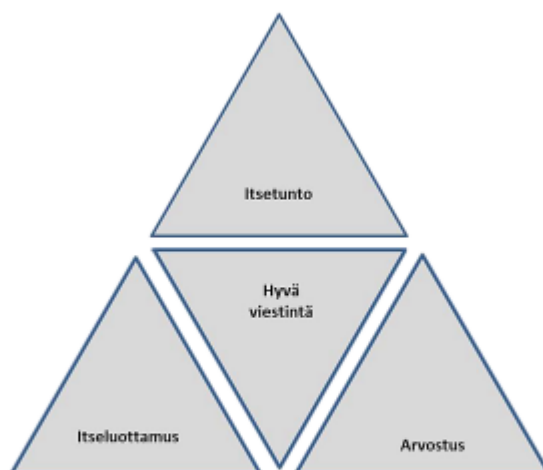
Viestintä on keskeistä ihmisten välisessä vuorovaikutuksessa ja tärkeä osa sosiaalisia taitoja. Ihmiset viestivät eri tavoin eri tilanteissa.

Edellytyksiä hyvälle viestinnälle

- yhteinen kieli
- tilannearviointi, havainnointi
- pysähtyminen tilanteeseen
- kuuntelu
- keskustelu
- tunteiden tunnistaminen
- ympäristö- ja asiayhteydet

Viestit otetaan vastaan aistien avulla. Viestit välittyvät kun kanavat ovat auki molempiin suuntiin. Viestintä on onnistunut silloin, kun sanoma ymmärretään lähettäjän tarkoittamalla tavalla. Hyvän vuorovaikutuksen ja viestinnän osa-alueita ovat sanoman muotoilu, sanoman lähetys ja vastaanotto.

Edellytyksiä hyvälle viestinnälle



Pirjo Poutanen & Pirjo Valokorpi (HAMK)

Yllä olevassa kuviossa on esitetty persoonallisia ominaisuuksia, joilla on myös yhteys hyvään viestintään. Itsetunto, Itseluottamus ja toisen ihmisen arvostus luovat pohjan onnistuneelle viestintäprosessille.

Vuorovaikutussuhteen kehittyminen

Hoitajan osalta vuorovaikutussuhde alkaa jo ennen ensimmäistä vuorovaikutustilannetta potilaan kanssa. Useimmissa tapauksissa hoitajalla on käytettävissään tietoa potilaasta, ennen kuin he tapaavat. Esitietojen perusteella on mahdollista muodostaa jonkinlainen ennakkokäsitys potilaasta.

VUOROVAIKUTUSTILANNE VOIDAAN JAKAA

- vuorovaikutustilannetta edeltävään vaiheeseen
- esittely- eli suuntautumisvaiheeseen
- ylläpito- eli työvaiheeseen
- päätösvaiheeseen

Hoitajan ja potilaan ensimmäinen tapaaminen määrittelee paljolti, millaiseksi suhde muodostuu, joten se ansaitsee aivan erityistä huomiota. Vuorovaikutusta edeltävässä vaiheessa tehtyjen suunnitelmien tulisi luoda pohja onnistuneelle tapaamiselle.

Ensimmäisen tapaamisen aikana solmitaan ”sopimus”, johon sisältyvät ne velvollisuudet, jotka kummankin osapuolen on täytettävä. Eräs tärkeimmistä suhteen piirteistä on **luottamuksellisuus** ja hoitajan puolelta erityisesti **vaitiolovelvollisuus**.



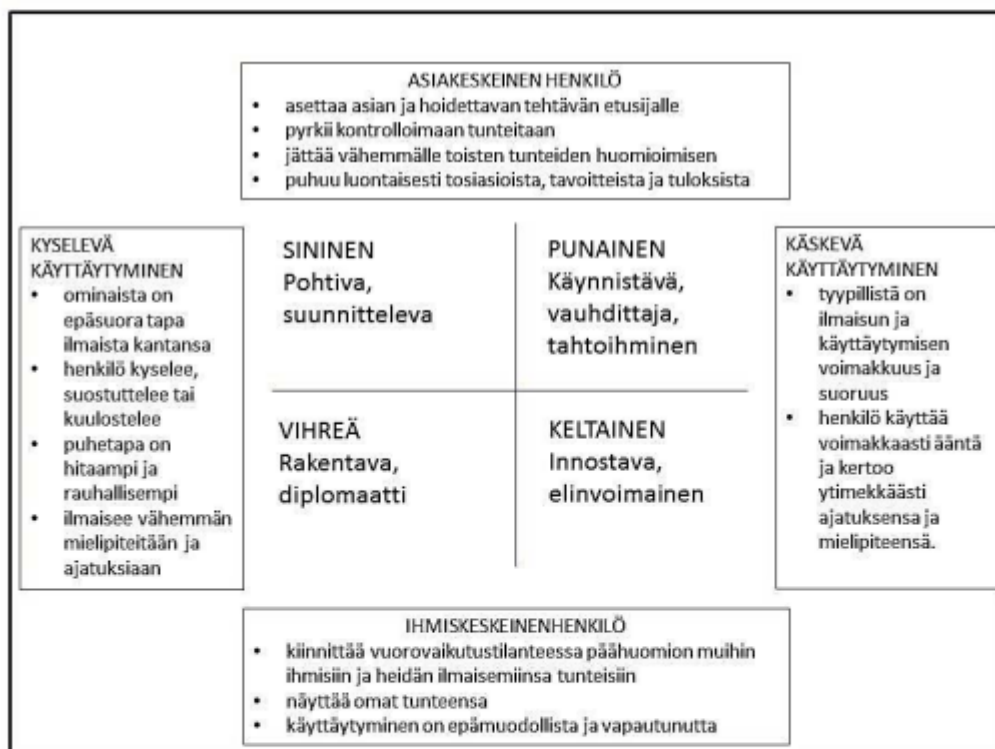
Ylläpito- eli työvaiheessa vuorovaikutusta pidetään yllä molemminpuolisesti sovittujen tehtävien ja tavoitteiden toteuttamiseksi. Yleensä tässä vaiheessa suhde tuntuu jo melko luontevalta, koska potilas ja hoitaja tuntevat toisiaan jonkin verran. Suhteeseen on kehittynyt myös jonkinasteinen ennustettavuus. Suhteen tässä vaiheessa tehdään intensiivistä työtä, jonka pitäisi myönteisissä tapauksissa alkaa tuottaa tuloksia.

Onnistuneen hoitosuhteen päätyminen aiheuttaa aina risti-riitaisia tunteita. Tyytyväisyyttä, jota molemmat osapuolet tuntevat saavutettuaan yhteiset tavoitteensa, saattaa häiritä tietoisuus siitä, että pian merkittäviä kokemuksia tuonut suhde lakkaa. Jos tavoitteiden saavuttamiseen lisäksi liittyy epäilyjä, suhteen päättäminen voi olla vielä vaikeampaa. Tämä tähdentää realististen tavoitteiden asettamisen ja niissä pitäytymisen tärkeyttä.

Miten viestimme? Erilaisia vuorovaikutustyyliä

Eri ihmisillä on erilainen tapa käyttäytyä. Ihmisten käyttäytyminen voidaan jakaa ulkoisen, astein havaittavan käyttäytymisen perusteella monin tavoin eri tyyliihin. Silloin ei oteta kantaa motiiveihin, asenteisiin eikä uskomuksiin, jotka eivät ole käyttäytymisen tavoin ulkoisesti havaittavissa. Vuorovaikutuksen tyylien hallinta on hoitotyössä tarvittavaa hienotunteisuutta ja taitoa asettaa toisen asemaan.

OHJAAVUUDEN AKSELILLA kuvataan sitä käyttäytymistapaa, jolla henkilö pyrkii vaikuttamaan toisen ihmisen ajatuksiin, käyttäytymiseen ja toimintaan. **ASIA- JA IHMISKESKEISYYDEN AKSELILLA** kuvataan miten ihminen ilmaisee tunteitaan vuorovaikutustilanteessa.



Lähde: Sosiaalisen tyylin kehikko (Silvennoinen 2004, 40.)

Suunnitteleva tai sinisen tyylin edustaja keskittyy yksityiskohtiin, analysoi, arvioi ja toimii järjestelmällisesti ja rationaalisesti. Hän tavoittelee toiminnallaan täydellisyyttä ja sen takia rima on korkealla. Hän haluaa tehdä asiat kerralla oikein. Sen vuoksi hän välttää turhia riskejä. **Suunnittelevan tyyliin kuuluu toimia vuorovaikutustilanteissa asiallisesti.** Vuorovaikutus saattaa muiden mielestä olla vakavaimista, koska tunnelmaisuus on varovaista ja kurinalaista. Tyylin edustaja kuuntelee kärsivällisesti muiden mielipiteitä. Suunnittelevan tyylin henkilö antaa harvoin voimakkaiden tunteiden näkyä ulospäin. Hän pitää ne sisällään. **Hänen keskeisenä tarpeena on olla oikeassa ja tehdä asia kerralla valmiiksi.**

Käynnistävän tai punaisen tyylin edustaja keskittyy toimintaan ja saada nopeasti tuloksia. Käynnistäjä vauhdittaa asioiden hoitoa. Hän on jämpä ja rohkea. Hän on valmis ottamaan riskejä ja kokee tehtävät mielenkiintoisina haasteina. Käynnistäjän ajankäyttö on tehokasta, hänelle riipeys on valttia. Hän voi helposti vaikuttaa malttamattomalta. **Hänen vuorovaikutuksensa toisten kanssa on suoraa ja käyttää voimakkaita ilmaisuja, esiintyy rohkeasti ja hallitsevasti.** Hänen voi olla vaikea pysähtyä kuuntelemaan. Käynnistäjä kontrolloi vahvasti tunnelmaisuuttaan.

Rakentavan tai vihreän tyylin mukaan käyttäytyvä rakentaa ensin hyvät ihmissuhteet, joiden kanssa työskentelee. Hän on auttaa ja tukee muita. Hänellä välttää liian suuria riskejä. Sen vuoksi hän ei yleensä tee nopeita päätöksiä. Hän tarvitsee aikaa tehtävien hoitamiseen ja kuuntelee muiden mielipiteitä. **Vuorovaikutuksessa rakentaja tyyppi on yhteistyöhakuinen, ymmärtävä ja tukea antava.** Hän arvostaa avointa ilmapiiriä ja henkilökohtaisia mielipiteitä. Tunnelmaisuuttaan hän on hillitty ja ihmisläheinen.

Innostavan tai keltaisen tyylin keskeisiä piirteitä ovat aktiivisuus ihmisten välisissä suhteissa ja hyvät ihmissuhteet. Hän innostuu helposti uusista asioista ja useita asioita on vireillä yhtä aikaa. Hänellä on tarve olla esillä ja saada henkilökohtaista tunnustusta julkisesti. Innostaja vierastaa yksityiskohtaista asioiden paneutumista. Hänen voi olla vaikea pysähtyä kuuntelemaan. Hänen mielikuvituksensa on rikas ja liikkuva. Hän on optimistinen tulevaisuuden ja kiinnostunut ihmisläheisestä toiminnasta. Innostajan sosiaalisuus ja motivointi innostaa muita. **Hänellä on vuorovaikutuksessa tunteet vahvasti esillä ja kertoo ne avoimesti, odottaa samaa myös muilta. Tässä ja nyt - tyyppi.**

Hoitaja voi eri tilanteissa ja eri lailla käyttäytyvien ihmisten kanssa toimiessaan liikkua eri tyylien välillä ja sopeuttaa käyttäytymistään. Kannattaa siis panostaa ja opetella erilaisia tyyliä. Tämä helpottaa esimerkiksi hoitajan työtä eri potilaiden kanssa, koska voi valita eri tyylin lähestyä asioita eri potilaan kanssa.

OPPIMISTEHTÄVIÄ

1. Mieti itse omaa vuorovaikutustyyliäsi. Minkä vuorovaikutustyylin edustajaksi itsesi luet? Missä tilanteissa olet havainnut käyttäväsi edellä esitettyjä tyyliä?
2. Voisitko muuttaa omaa vuorovaikutustyyliäsi?
3. Mieti, missä tilanteissa olisi hyötyä muuttaa vuorovaikutustyyliä?



Vuorovaikutuksen keinoja

Vuorovaikutus jaetaan kahteen viestinnälliseen muotoon. Viestintään kuuluvat sekä verbaliset (**sanalliset**) että nonverbaaliset (**sanattomat**) viestit. **Sanallinen viestintä on puhuttua ja kirjoitettua kieltä ja sen ymmärtämistä.** Sen osuus vuorovaikutuksessa on pieni, vain alle 10 prosenttia. Sanallisen viestinnän tarkoituksena on vaihtaa tietoa ja kokemuksia sekä olla merkinä viestintä- ja ajattelukyvystä.

Sanallisella viestinnällä voidaan ilmaista ajatuksia ja tunteita. Puhumalla tehdään niitä näkyväksi ja kuuluksi ja samalla ollaan valmiita havaitsemaan mitä toiset sanoilla ilmaisevat. Viestinnässä sanoilla on mahdollista ilmaista se, mitä halutaan sanoa, mutta sanoilla voi myös pyrkiä peittämään sitä, mitä ei haluta sanoa.

Sanaton viestintä hallitsee usein kommunikaatiota ja kertoo viestin rehellisemmin kuin sanat. Sanatonta viestintää ovat:

- katse ja katsekontakti tai sen puuttuminen
- ilmeet ja eleet
- kehon liikkeet (pään, olkapäiden, käsien, jalkojen, vartalon, suun ja kulmakarvojen liikkeet)
- asennot
- koskettaminen, lähestyminen, etäisyyden pitäminen
- äänen voimakkuus, puhenoisuus, puheen jaksotus
- äänen sävy, väri, laatu ja rytmi

Hoitajan on tärkeä tuntee sanattoman ja sanallisen viestinnän yhteys. Ongelmia ei synny, jos sanallinen ja sanaton viestintä ovat sopusoinnussa ja ilmaisevat samaa sanomaa. Potilas saattaa kuitenkin esimerkiksi ruumiinkielellään vahvistaa ja sävyttää tai jopa muuttaa ja kumota puheensa viestin. Jos puhutun ja muuten ilmaistun sanoman välillä on oleellinen ristiriita, hoitajan on erityisesti paneuduttava sanattoman viestin sanomaan.

Eettisyys on empaattisuuden äiti

- *Martti Lindqvist 1990*

Tunteet ovat osa vuorovaikutusta

Tunteet vaikuttavat jokaisessa vuorovaikutustilanteessa. Tunteet tuovat viestintään sävyjä, jotka edistävät tai haittaavat vuorovaikutusta. Toisten ihmisten tunteiden tunnistamisen taito pohjautuu itsetuntemukselle, mitä taitavampia olemme tunnistamaan omia tunnetilojamme, sitä osaavammin tunnistamme potilaidemme tunteita, ymmärrämme heidän näkökulmia asioihin, eläydymme toisen tilanteeseen, hillitsemme omia impulssejamme ja sillä tavalla annamme ikään kuin tilaa toiselle.

Empatialla tarkoitetaan toisen ihmisen tunteisiin ja tilanteeseen eläytymistä. Empatian tarkoituksena on todella ymmärtää toista, mikä on tärkeä ammatillinen perustaito hoitotyössä ja vuorovaikutuksessa erilaisten ihmisten kanssa. Empatiaa tuntien voimme toimia epätavallisesti vuorovaikutustilanteissa ja auttaa toista.

Empatian laadussa eri tasot

1. **TASO** Hoitaja kykenee huomioimaan hoidettavan selkeästi näyttämät tunteet
2. **TASO** Hoitaja kykenee aistimaan ja tarkastelemaan myös kätkeytyjä tunteita, jotka eivät selkeästi näy vuorovaikutustilanteissa. Tällöin hoitaja on olennaisesti lähempänä hoidettavaa.
3. **TASO** Hoitaja osaa ilmaista ja osoittaa empatiansa niin, että se tuntuu hoidetusta hyväksyttävältä ja rehelliseltä.

Ammatillinen eläytyminen vaatii kykyä erotella omat sisäiset kokemukset hoidettavan kokemuksista. Se vaatii siis kykyä hiljentää omat ajatukset ja ottaa vastaan toisen lausuma sanatarkasti siihen mitään liisäämättä tai siitä mitään pois ottamatta.

MIETI!

VOIKO HOITAJA ELÄYTYÄ HOIDETTAVAN KOKEMUKSIIN LIIAN VOIMAKKAASTI?

Liiallista eläytymistä on se, että hoitaja väsyvä koko ajan hoidettavien ongelmista tai hoidettava tuntee jäävänsä kohtaamisessa toissijaiseksi kokijaksi. Pahimmillaan saattaa käydä, että hoidettava joutuu lohduttamaan hoitajaa. Tämä ei tarkoita ettei hoitaja saisi ilmaista tuntemuksiaan ja ajatuksiaan. Hoitajan täytyy olla inhimillinen, minkä tuominen esiin voi parhaimmillaan lujittaa vuorovaikutusta. **Useinkaan tärkeintä ei ole se, mitä hoitaja sanoo, vaan se, mitä hän on.**

Kuuntelemisen vaikea taito

Kaikki kuuleminen ei ole kuuntelemista. **Kuuleminen on fysiologinen toiminto**, jossa korva vastaanottaa ääniaaltoja; kuunteleminen taas on pääsääntöisesti tahdonalaista toimintaa. **Kuuntelija tekee päätöksen kuuntelemisesta**. Kuunteleminen on aktiivinen ja vaativa prosessi, joka vaatii yhtä paljon ponnistelua kuin puhuminen. **Kuuntelemalla osoittaa kunnioitusta toiselle ihmiselle.**

Kuuntelu ratkaisee vuorovaikutuksen onnistumisen – onnistunut vuorovaikutus kun ei edellytä pelkkää puhumista, vaan poikkeuksetta myös kykyä kuunnella. Viestinnässä havaitseminen perustuu osaltaan vastaanottamisen taitoihin, joita ovat kuuntelemisen ja havainnoinnin taidot. Molemmat taidot voidaan ymmärtää taidoiksi käsitellä vastaanottamiamme sanomiamme. Kuuntelemisen tärkeitä osa-alueita ja osataitoja ovat esimerkiksi sanojen, niiden käyttötapojen ja tavoitteiden, kuullun ymmärtämisen, sanoman erittelyn, vertailun, yhdistelyn, tiivistämisen, ennakoimisen, tulkitsemisen, arvioimisen ja päättelyn taidot. **Havainnoimisen ja kuuntelemisen taito on perusmuodossaan kykyä poimia oleellinen asia toisten sanomista.**

Aktiivinen kuunteleminen on arvioivaa ja erittelevää. Hyvä kuuntelija osaa ymmärtää ja tulkita viestiä, arvioida kuulemaansa sekä tehdä sen pohjalta yhteenvetoja ja johtopäätöksiä. Hän osaa erottaa olennaisen epäolennaisesta ja faktatiedon puhujan henkilökohtaisista mielipiteistä. Aktiiviseen kuuntelemiseen kuuluu myös taito seurata sisällön rakentumista, ymmärtää puheessa esitettävien asioiden välisiä suhteita ja muistaa myös jälkeinpäin, mistä on puhuttu. Taitava kuuntelija osaa kiinnittää huomiota myös kontekstiin ja puhujan nonverbaaliseen viestintään – samat sanat kun voivat tarkoittaa eri tilanteissa aivan eri asioita, ja sanatonkin viestintä olla täysin ristiriidassa sanallisen kanssa.

Aktiivisen kuuntelun tasot

1. Ei kuuntele
2. On kuuntelevinaan
3. Kuuntelee keskeyttäkseen
4. Kuuntelee omista lähtökohdista käsin
5. Aktiivinen kuuntelu

Lähde: Työelämän sosiaaliset ja vuorovaikutustaidot. 2012.

Voimme kuunnella, vaikka emme aina kuulekaan, mitä toiset sanovat. Tämä tarkoittaa sitä, ettemme aina keskity riittävästi tilanteeseen emmekä kohdista huomiotamme kuunneltavaan henkilöön ja tulkitse puhetta ja muuta viestintää omalla persoonallisella tavallamme. Puutteellinen kuunteleminen paljastuu useimmiten vasta siinä vaiheessa, kun kuulijan tulee toimia kuulemansa pohjalta eikä hän osakaan ottaa sitä omassa toiminnassaan huomioon.



Aktiivinen kuuntelu

- *Vastaanottavaista. Kuuntelija pitää viestiä tärkeänä ja merkityksellisenä.*
- *Keskittynyttä. Kuuntelija keskittyy asiaan koko olemuksellaan.*
- *Kunnioittavaa. Kuulemme puhujaa sellaisena kun hän on.*
- *Kärsivällistä. Kuuntelija luottaa siihen, että puhuja kertoo asiat silloin kun hän on siihen valmis.*

Lähde: Työelämän sosiaaliset ja vuorovaikutustaidot, 2012.



Vinkkejä aktiiviseen kuunteluun

- Katso puhujaa
- Kumarru hiukan tai suuntaudu puhujaan päin
- Reagoi ilmeillä, pienillä välisanoilla ja nyökkäyksellä
- Kysy lisä tarvittaessa
- Epäselvissä kohdissa täsmennä asiaa toistamalla ja kysymällä tarkentavia kysymyksiä
- Keskity kuunteluun, älä tee samalla muuta
- Hm, mm, niin jne – äännähdykset osoittavat puhujalle, että seuraat hänen puhettaan.

Lähde: Työelämän sosiaaliset ja vuorovaikutustaidot, 2012.

"Voin auttaa toisia vain, jos todella tunnen itseni."



OPPIMISTEHTÄVIÄ

1. Pohdi, millaisia erilaisia tavoitteita viestinnälläsi on eri hoitotilanteissa?
Mitä haluat viestinnälläsi tehdä tai saada aikaan hoitaessasi potilasta?
2. Mistä huomaat, että potilas ymmärtää sanottavasi?
3. Mistä pääättelet, että potilas on kanssasi samaa tai eri mieltä, tai että sanottavasi kiinnostaa potilasta?
4. Millä tavalla teet johtopäätöksiä potilaan sanattomasta viestinnästä?
Millaisia eroja olet havainnut potilaiden tavassa ilmaista itseään sanattomasti?
5. Mitkä ovat sinulle tavanomaisia sanattoman viestinnän keinoja?
Millä tavalla tunnetilasi vaikuttavat sanattomaan viestintääsi?
6. Mieti, millä keinoin voit parantaa vuorovaikutustaitojasi potilastyössä? (tee miellekartta)

Vuorovaikutuksen haasteellisuus ja esteet

Usein kuvitellaan, että vuorovaikutus on helppoa. Todellisuudessa se on kuitenkin todella vaativaa. Taidollisen tai affektiivisen ulottuvuuden epäonnistuminen johtaa vuorovaikutustilanteen vaikeutumiseen. Vuorovaikutuksen haasteellisuutta lisää lähettäjänä ja vastaanottajan roolissa oleminen. **Vuorovaikutus ei ole vuorotellen vaikuttamista vaan jatkuvaa vastavuoroisuutta.**

Viestinnän vastaanottamisessa on aina kysymys tulkintojen tekemisestä. Viestinnällä on siis aina myös ei-tarkoituksellisia seurauksia. Emme voi olla varmoja siitä, millaisen merkityksen vuorovaikutusosapuoli viestinnällemme antaa. Havaitseminen on valikoiva ja yksilöllinen prosessi.

Viestinnän vastaanottamisen kolme vaihetta



Hoitotyössä asiat koetaan eri tavalla. Hoitotyössä pyritään välttämään ristiriitojen syntymistä. Kuitenkaan aina se ei ole mahdollista. Ristiriitoihin vaikuttavat niin potilaan suhtautuminen erilaisuuteen, tunteet, ajatukset, mielipiteet sekä kyky käsitellä niitä. Hoitajan on tunnistettava omat tunteensa, jotta ne eivät estä tai tuhoa vuorovaikutuksen edistymistä. Hoitajan pitää osata tulkita potilaan tunteita ja käyttäytymistä, jotta vuorovaikutussuhde pääsee rakentumaan.

Ennakkoluulot

- Perusteeton torjuva ja tuomitseva ennakkokäsitys, esimerkiksi hoitajalla on jostakin potilaasta tietynlainen ennakkokäsitys esimerkiksi edelliseltä hoitajaksolta.

Asenteet

- Käyttäytymiseen vaikuttavat positiiviset tai negatiiviset tunteet, uskomukset ja aikomukset

Valikoiva havaitseminen

- Hoitaja havaitsee vain asioiden myönteiset tai kielteiset puolet kuten hän saattaa pitää hoitotilanteessa itsepäisästi käyttäytyvää potilasta vaikeana ihmisenä.

Ylikorostaminen

- Liittyy usein valikoivaan havaitsemiseen, jolloin hoitaja näkee esimerkiksi vain kielteisiä asioita ja tekee niiden perusteella pidempiaikaisia johtopäätöksiä. Hoitajan / potilaan mielestä yksikin kielteinen tapahtuma saattaa olla toistuva, jonka perusteella tekee päätelmän, että asiat jatkuvat samalla tavalla loputtomasti.

Mustavalkoinen ajattelu

- Asiat jaetaan hyvin jyrkästi mustavalkoisiksi. On olemassa vain yksi vaihtoehto tai kaksi ääripäätä. Nämä ääripäät ovat yleensä toisilleen vastakkaisia.

Ajatusten lukeminen

- Omien johtopäätösten tekemistä toisen ajatuksista. Hoitaja voi kuvitella tietävänsä potilaan mielipiteen tai kuvitella että potilas tietää mitä hoitaja seuraavaksi tekee ilman että kertoo siitä.

Vähättelyä ja minimointia

- Vähättelyssä hoitaja tai potilas voi vähätellä tosiasioita esimerkiksi potilas voi vähätellä avuntarvettaan ja yrittää selviytyä itse, kun ei halua myöntää tosiasiaa, että ei pärjää ilman apua.

Personalisaatio

- Ajatukset askartelevat oman itsen ympärillä. Ajatuksiin saattaa liittyä myös usko siihen, että muutkin ajattelevat juuri "minua" ja kohdistavat tekemisen "minuun". Jos ihminen esimerkiksi jännittää jotain sosiaalista tilannetta etukäteen ja itse tilanteessa olettaa kaikkien kiinnostävän huomionsa vain häneen, hän uskoo, että kaikki ajattelevat ja arvioivat häntä. Tämä edistää jännittämisen lisääntymistä ja huomion herättämistä.

Täytyminen

- Velvollisuuksia ja pakkoja, joita potilaat ja hoitajat asettavat itselleen. Täytymisiin liittyy usein hyvin kielteinen käsitys epäonnistumisen seurauksista.

Tunneperäinen ajattelu

- Pelkoa epäonnistumisesta, jännittämistä, aiempien ikävien kokemusten ja itsensä vähättelyä, jotka nostavat esille paljon tunteita.

Viestintävaikeudet

- Erilaiset viestintävaikeudet kuten iäkkäiden potilaiden näkö ja kuulo ongelmat, masennus, muistivaikeudet. Lisäksi kieleen ja kulttuuristaan liittyvät seikat saattavat tuottaa hankaluuksia. Hoitajan ja potilaan välillä saattaa olla myös sukupolvien välinen kiilu tai virheellisiä ennakkokäsityksiä.

OPPIMISTEHTÄVIÄ

1. Mieti tilanne, joissa olet kohdannut haastavan potilaan. Tunnistatko tässä tilanteessa jonkin vuorovaikutuksen esteen omassa toiminnassasi?

2. Mitä voisit tehdä, jotta voisit nykyistä paremmin toimia potilastyössä ja vuorovaikutuksessa erilaisten potilaiden kanssa?

3. Mitä esteitä on vuorovaikutuksen toteutumiseen hoitotyössä omalla kohdallasi? Entäs työyhteisössäsi?

HYVÄN KÄYTÖKSEN SÄÄNNÖT

- Esittele itsesi
- Ole oma itsesi
- Huomaa toisen olemassaolo ja tarpeet
- Kuuntele
- Ole uskollinen ja luotettava
- Ota mukaan keskusteluun ja toimintaan. Kukaan ei halua olla ulkopuolinen.
- Lähesty ja puhu ystävällisesti
- Puhu ystävällisesti
- Muista kiittää
- Kunnioita toisen mielipidettä
- Kunnioita muiden ihmisten aikaa ja tilaa
- Pyydä anteeksi
- Odota parasta ja ajattele myönteisesti. Kielteiset ajatukset toteuttavat itsensä.
- Kannusta toisia
- LOPUKSI hymyile!

Lähde: OJANEN Markku 2011. Minä ja muut – itsetuntemuksen kirja. (tekstiä mukailtu)

HYVÄ VUOROVAIKUTTAJA

- Ilmaisee itsensä selkeästi
- Osaa muokata viestintäänsä toisen osapuolen "kielelle" ja on kohtelias
- On luonnollinen kehon kieleltään - ei ristiriitaa sanalliseen viestintään!
- Antaa toisillekin suunvuoron
- On kiinnostunut muista ihmisistä, kysyy, huomioi, antaa aikaa vastata
- Osaa tulkita vuorovaikutustilanteita ja tunnetiloja (omia ja toisten)
- Kuuntelee mitä toinen sanoo, ilmaisee kiinnostustaan ilmein, elein, sanoin
- Antaa palautetta tilanteen mukaan - rauhallisesti ja asiallisesti. Muista positiivinen palaute!
- Varmistaa tai pyytää tarkennusta, jos ei ymmärtänyt oikein

HYVÄ VUOROVAIKUTTAJA OSAA SOPEUTTAA VUOROVAIKUTUKSEN TILANTEeseen

Kirjoja vuorovaikutuksesta hoitohenkilöstölle

KAN, Suvi ja POHJOLA, Leena 2012. **Erikoistu vanhustyöhön**. Sanoma Pro Oy. Helsinki.

KELTINKANGAS-JÄRVINEN, Liisa 2014. **Hyvä itsetunto**. WSOY. Helsinki.

KELTINKANGAS-JÄRVINEN, Liisa 2009. **Temperamentti, stressi ja elämäntilanne**. WSOY. Helsinki.

MARTIKAINEN, Tyne 1984. **Hoidollinen eli terapeuttinen kommunikaatio**. Sairaanhoidajan vuosikirja XX-1983–1984 Sairaanhoidajien koulutussäätiö. Helsinki.

MÄKISALO-ROPPONEN, Merja 2012. **Vuorovaikutustaidot sosiaali- ja terveysalalla**. Sanoma Pro. Helsinki.

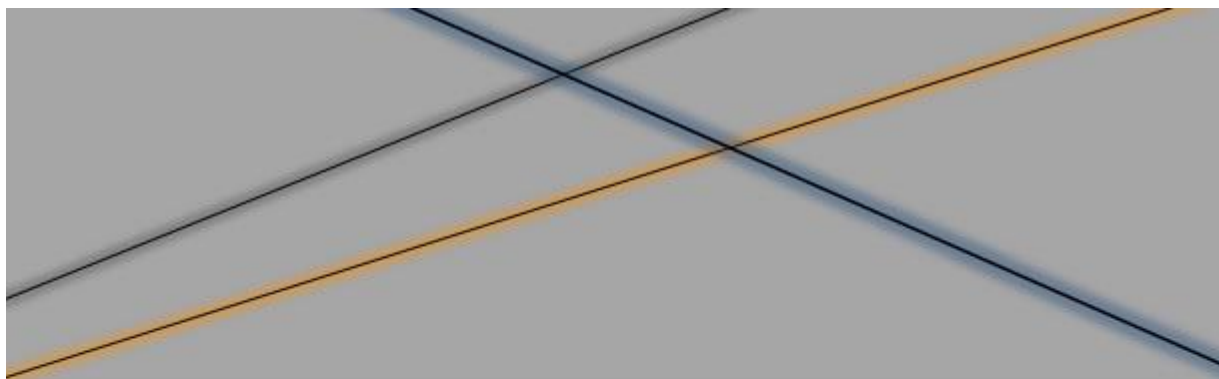
OJANEN, Markku 2011. **Minä ja muut – itsetuntemuksen kirja**. Kirjapaja. Helsinki.

RAUTAVA-NURMI, Hanna, WESTERGÅRD, Airi, HENTTONEN, Tarja, OJALA, Mirja, VUORINEN, Sinikka 2012. **Hoitotyön taidot ja toiminnot**. Sanoma Pro Oy. Helsinki.

SILVENNOINEN, Markku 2004. **Vuorovaikutuksen avaimet**. Talentum Media Oy. Helsinki.

VILEN, Marika, LEPPÄMÄKI, Päivi ja EKSTRÖM, Leena 2002. **Vuorovaikutuksellinen tukeminen**. WSOY Opimateriaalit Oy. Helsinki.

VÄISÄNEN, Leena, NIEMELÄ, Mika ja SUUA, Pirkko 2009. **Sanat työssä vuorovaikutus ammattitaitona**. Kirjapaja. Helsinki.



- Oppaan laatijat Tiina Korhonen
 Mari Vatanen
 Hoitotyön koulutusohjelma
 Sairaanhoidaja AMK
 Savonia-ammattikorkeakoulu, terveysala, Kuopio
 Opinnäytetyö 2015
- Valokuvat Tiina Korhonen ja Noora Mähönen
- Ohjaaja Eija Partanen-Kivinen
 Savonia ammattikorkeakoulu

