



4 askelta haastavan vuorovaikutustilanteen kohtaamiseen hoitotyössä- kuvaile- vakirjallisuuskatsaus

Dream Oksanen & Lotta Turkia

2026 Laurea





Laurea-ammattikorkeakoulu

**4 askelta haastavan vuorovaikutustilanteen kohtaamiseen hoito-
työssä- kuvailevakirjallisuuskatsaus**

Dream Oksanen, Lotta Turkia
Sairaanhoitaja (AMK)

Opinnäytetyö

05/2026

Dream Oksanen, Lotta Turkia

4 askelta haastavan vuorovaikutustilanteen kohtaamiseen hoitotyössä- kuvailevakirjallisuuskatsaus

Vuosi 2026

Sivumäärä 47

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata vuorovaikutusta tukevia tekijöitä sairaanhoitajan ja potilaan välillä hoitotyössä. Tavoitteena on lisätä tietoisuutta hoitohenkilökunnalle vuorovaikutuksen merkityksestä ja luoda käytännönläheinen toimintamalli haastavien vuorovaikutustilanteiden tueksi. Tutkimuskysymykseksi muodostui “Mitkä tekijät tukevat onnistunutta vuorovaikutusta sairaanhoitajan ja potilaan välillä?”. Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena.

Kirjallisuuskatsauksen aineistoa analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Tulosten perusteella keskeisiä vuorovaikutusta tukevia tekijöitä ovat sairaanhoitajan vuorovaikutusosaaminen, luottamuksen ja turvallisuuden rakentaminen, potilaslähtöisyys ja yksilöllinen kohtaaminen sekä toimintaympäristöön vaikuttavat tekijät. Tulokset korostavat erityisesti empaattisen ja rauhallisen vuorovaikutuksen, potilaan kuulluksi tulemisen sekä moniammatillisen yhteistyön merkityksen onnistuneesta vuorovaikutuksesta hoitotyössä.

Opinnäytetyö tuloksista kehitettiin toimintamalli, jota voidaan hyödyntää osana henkilöstön perehdytystä. Toimintamallin avulla voidaan lisätä tietoisuutta vuorovaikutuksen keskeisistä osa-alueista sekä tukea hoitajia toimimaan johdonmukaisesti ja potilaslähtöisesti haastavissa asiakastilanteissa. Jatkotutkimusehdotuksena on selvittää potilaiden omia kokemuksia vuorovaikutuksen onnistumisesta hoitotyössä esimerkiksi kyselytutkimuksen avulla.

Vuorovaikutus on keskeinen osa hoitotyötä ja sillä on merkittävä vaikutus hoidon laatuun, potilasturvallisuuteen sekä potilaan kokemukseen hoidosta. Terveystieteiden alalla kohdataan yhä enemmän monimuotoisia ja haastavia vuorovaikutustilanteita, mikä korostaa ammattilaisten vuorovaikutusosaamisen merkitystä erityisesti hoitotyössä.

Asiasanat: Sairaanhoidajat, haastavat asiakastilanteet, ammatillinen vuorovaikutus

Four steps to managing challenging interaction situations in nursing – A descriptive literature

Year

2026

Pages

47

The purpose of this thesis was to describe factors that support interaction between nurses and patients in nursing practices. The aim was to increase healthcare professionals' awareness of the importance of interaction and to develop a practical model to support challenging interaction situations. The thesis discussed what factors support successful interaction between a nurse and a patient. The thesis was conducted as a descriptive literature review.

The data from the literature review were analyzed using inductive content analysis. The results indicated that key factors supporting interaction include nurses' interaction competence, building trust and a sense of safety, patient-centeredness and individualised encounters, as well as environmental factors influencing practice. The findings particularly emphasize the importance of empathetic and calm interaction, the patient's experience of being heard, and multiprofessional collaboration in achieving successful interaction in nursing

Based on the results, a practical model was developed, which can be utilized as part of staff orientation. The model can increase awareness of the key elements of interaction and support nurses in acting consistently and in a patient-centered manner in challenging situations. As a suggestion for further research, patients' experiences of interaction in nursing could be explored, for example, through a survey study.

Interaction is a central part of nursing and has a significant impact on the quality of care, patient safety, and the patient's experience of care. In healthcare, professionals increasingly encounter complex and challenging interaction situations, which highlights the importance of strong interaction competence, particularly in nursing practice.

Keywords: Nurses, challenging client situations, professional interaction

Sisällys

| | | |
|----|---|----|
| 1 | Johdanto | 8 |
| 2 | Teoreettinen tausta | 10 |
| | 2.1 Sairaanhoidajat | 10 |
| | 2.2 Hoidon tarpeen arviointi | 11 |
| | 2.3 Ammatillinen vuorovaikutus | 12 |
| | 2.4 Haastavat asiakastilanteet | 14 |
| | 2.5 Työhyvinvointi..... | 15 |
| 3 | Opinnäytetyön työelämäkumppani | 16 |
| 4 | Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite | 16 |
| 5 | Opinnäytetyön menetelmälliset valinnat | 16 |
| | 5.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus | 16 |
| | 5.2 Aineistonkeruumenetelmä | 17 |
| | 5.3 Aineiston kuvaus | 18 |
| | 5.4 Aineiston analyysi | 20 |
| 6 | Tulokset | 23 |
| | 6.1 Sairaanhoidajan vuorovaikutusosaaminen..... | 24 |
| | 6.2 Luottamuksen ja turvallisuuden rakentaminen | 25 |
| | 6.3 Potilaslähtöisyys ja yksilöllinen kohtaaminen | 27 |
| | 6.4 Toimintaympäristöön vaikuttavat tekijät..... | 28 |
| 7 | Pohdinta | 29 |
| | Pohdinta ja johtopäätökset | 29 |
| 8 | Eettisyys ja luotettavuus | 31 |
| 9 | Jatkotutkimusehdotukset | 31 |
| | Lähteet..... | 32 |
| | Kirjallisuuskatsauksen lähteet..... | 36 |
| 10 | Liitteet | 37 |
| 11 | Taulukot..... | 37 |
| 12 | Kuvat | 38 |

1 Johdanto

Vuorovaikutus on keskeinen osa hoitotyötä ja sillä on merkittävä vaikutus hoidon laatuun, potilasturvallisuuteen sekä potilaan kokemukseen hoidosta. Hoitosuhteessa vuorovaikutus ei ole pelkästään tiedon välittämistä, vaan siihen liittyy myös tunteiden, odotusten ja erilaisten tarpeiden yhteensovittamista. Vuorovaikutustilanteet voivat sisältää jännitteitä ja ristiriitoja, mikä korostaa hoitajan ammatillisen vuorovaikutusosaamisen merkitystä erityisesti haastavissa tilanteissa. (Solin 2019.)

Hyvä vuorovaikutus edellyttää terveydenhuollon ammattilaiselta kykyä toimia joustavasti ja tilanteen vaatimalla tavalla. Ammatillinen vuorovaikutus rakentuu muun muassa empaattisuudesta, läsnäolosta ja kyvystä kohdata potilas yksilöllisesti. Näiden tekijöiden avulla voidaan edistää luottamuksen syntymistä ja tukea hoitosuhteen toimivuutta (Valanne 2022). Vuorovaikutuksen merkitys korostuu erityisesti tilanteissa, joissa potilas tai hänen läheisensä kokevat epävarmuutta tai tarvitsevat tukea, tällöin terveydenhuollon ammattilaisen viestinnän selkeys ja sensitiivisyys ovat keskeisiä.

Hoitotyössä kohdataan myös tilanteita, jotka voivat haastaa vuorovaikutusta. Esimerkiksi kielimuuri voi heikentää potilaan ymmärrystä hoidosta ja lisätä potilasturvallisuuden riskejä, mikä korostaa selkeän viestinnän ja yhteisymmärryksen varmistamisen tärkeyttä (Aaltonen & Kinnunen 2019). Lisäksi päivystyksessä ja muissa kiireellisissä hoitotilanteissa kohdataan potilaita, joiden käyttäytyminen voi olla haastava, kuten päihtyneitä potilaita, mikä vaatii terveydenhuollon ammattilaisilta erityistä osaamista, rauhallisuutta ja ammatillisuutta. (Hakala, Koivunen, Mäkelä & Noppari 2018.)

Vuorovaikutuksen laatu vaikuttaa myös potilaan kokemukseen kuulluksi ja ymmärretyksi tulemisesta sekä luottamuksen rakentumiseen hoitohenkilöstöä kohtaan. Toimiva vuorovaikutus lisää potilaan ja hänen läheistensä turvallisuuden tunnetta sekä vahvistaa hoitoon sitoutumista. (Luodonpää-Manni & Paananen 2023; Wallin 2012.)

Aihe on ajankohtainen, sillä terveydenhuollossa kohdataan yhä monimuotoisempia asiakastilanteita, joissa vuorovaikutusosaaminen korostuu. Opinnäytetyön aihe valikoitui työelämälähtöisesti. Molemmat opinnäytetyön tekijät työskentelivät samassa yksikössä, jossa toinen suoritti harjoittelujaksoa ja toinen työskenteli kesätyöntekijänä. Harjoittelun

aikana nousi esiin tarve käsitellä vuorovaikutusta haastavissa potilastilanteissa ja aihe ehdotettiin opinnäytetyöksi työyksikön taholta. Aihe koettiin merkitykselliseksi, sillä se liittyy suoraan käytännön hoitotyöhön ja arjessa esiintyviin tilanteisiin.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata vuorovaikutusta tukevia tekijöitä sairaanhoitajan ja potilaan välillä hoitotyössä. Tavoitteena on lisätä tietoisuutta hoitohenkilökunnalle vuorovaikutuksen merkityksestä ja luoda käytännönläheinen toimintamalli haastavien vuorovaikutustilanteiden tueksi. Tutkimuskysymykseksi muodostui ”Mitkä tekijät tukevat onnistunutta vuorovaikutusta sairaanhoitajan ja potilaan välillä?”.

2 Teoreettinen tausta

Opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyksessä määritellään haastaviin potilas - ja vuorovaikutustilanteisiin sekä hoitotyöhön liittyvät keskeiset käsitteet, esimerkiksi hoidon tarpeen arviointi. Viitekehyksessä kuvataan niiden väliset yhteydet ja tuodaan esille ajantasaista tietoa.

2.1 Sairaanhoitajat

Sairaanhoitajat ovat terveydenhuollon asiantuntijoita, joilla on korkeakoulutasoinen koulutus. Työ on itsenäistä sekä vastuullista ja työ pohjautuu näyttöön perustuvaan hoitotyöhön. Sairaanhoitajilla on monenlaisia työnkuvia, kuten terveyden edistäminen ja ylläpitäminen, sairauksien ehkäiseminen ja hoitaminen sekä kärsimyksen ja kivun lievittäminen. He voivat työskennellä monenlaisissa toimintaympäristöissä, kuten kliinisessä hoitotyössä potilaiden ja asiakkaiden parissa tai koulutus- ja asiantuntijatehtävissä jatkokoulutuksen jälkeen. (Suomen Sairaanhoitajat 2026.)

Sairaanhoitajien työtä ohjaavat ja tukevat erilaiset lait kuten, Terveydenhuoltolaki (1326/2010) 8 §, jonka mukaan terveydenhuollon toiminnan tulee perustua näyttöön sekä hoito- ja toimintakäytäntöihin. Toiminnan on oltava laadukasta, asianmukaista ja turvallista. Potilas- ja asiakasturvallisuus pitävät sisällään myös tilojen, laitteiden, tietojärjestelmien, tarvikkeiden ja lääkkeiden asianmukaisen käytön sekä toimivan tiedonkulun (Sosiaali- ja terveysministeriö 2025.) Laki potilaan asemasta ja oikeuksista määrittelee potilaan keskeiset oikeudet ja hänen asemansa, joita terveydenhuollon ammattilaisten työssään on noudatettava. Lain toisen 3 §:n mukaan potilaalla on oikeus laadultaan hyvään

terveyden- ja sairaanhoitoon sekä asianmukaiseen kohteluun. Hoito on järjestettävä niin, ettei potilaan ihmisarvoa loukata ja hänen vakaumustaan sekä yksityisyyttään kunnioitetaan (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, 3 §).

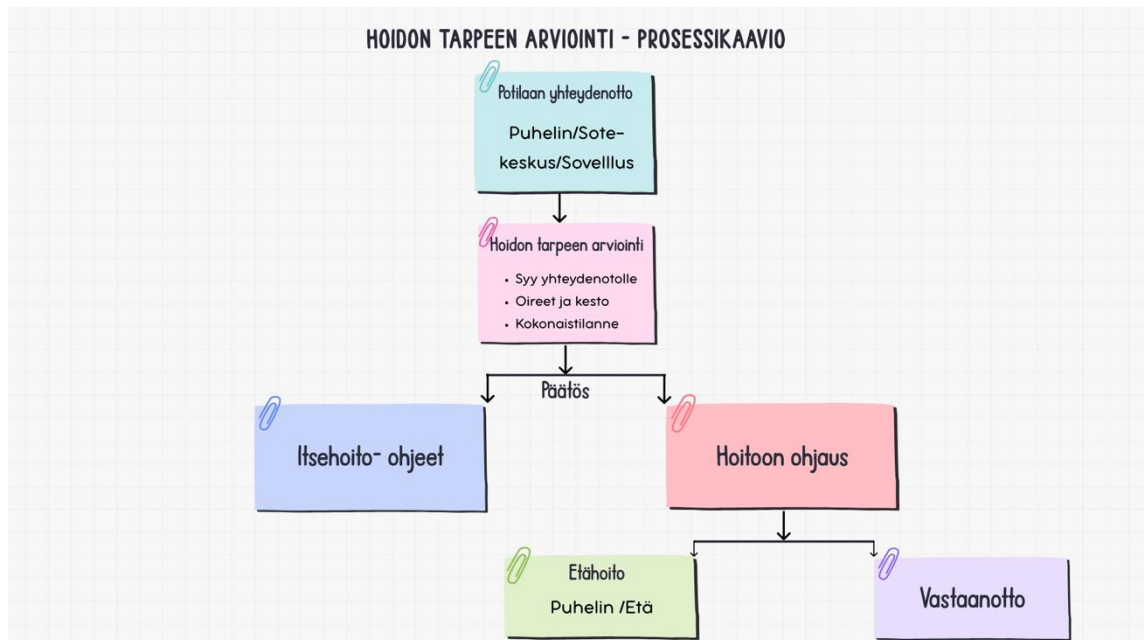
2.2 Hoidon tarpeen arviointi

Hoidon tarpeen arviointi tarkoittaa sitä, kun terveydenhuollon ammattilainen, kuten sairaanhoitaja tekee potilaalle hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arvioinnin. Hoitopolku alkaa siitä, kun potilas ottaa yhteyttä terveydenhuollon ammattilaiseen puhelimitse, sote-keskuksessa tai sovelluksen kautta. Arvioinnissa otetaan selvää potilaan yhteydenoton syy, oireet ja niiden kesto sekä potilaan kokonaistilanne. Potilaan antamien tietojen perusteella voidaan hänet ohjata oikeanlaiseen hoitoon tai antaa tarvittaessa itsehoito-ohjeita. Potilaan hoito ei aina vaadi vastaanottokäyntiä, se voidaan myös toteuttaa puhelimitse tai etäyhteyksin (Varha 2026). Sairaanhoitajan vastuihin kuuluu varmistaa potilaan tunnistaminen ja tarvittaessa kirjata myös yhteydenottajan tiedot, jos joku toinen henkilö ottaa yhteyttä potilaan puolesta. (Valtioneuvoston asetus hoitoon pääsyn toteuttamisesta ja alueellisesta yhteistyöstä 1019/2004, 3§.)

Hoidon tarpeen arvion pitäisi toteutua, sinä päivänä, kun potilas on ottanut yhteyttä terveydenhuollon ammattilaiseen. Kiireellisissä tapauksissa, hoitoon on päästävä 1–3 vuorokauden kuluessa. Kiireettömissä tapauksissa hoito toteutetaan hoitotakuulain edellyttämässä aikarajoissa. 0–22-vuotiaiden hoitoon pääsy on järjestettävä 14 vuorokauden kuluessa yhteydenotosta ja 23 vuotta täyttäneiden hoitoon pääsy on 3 kuukauden kuluessa. Nämä hoitotakuulain enimmäisajat eivät koske terveysongelmia, jotka eivät kuulu hoitotakuun piiriin. Nämä terveysongelmat voivat olla esimerkiksi hoito- tai kuntoutussuunnitelman mukaiset tapahtumat, lausunnot- ja todistukset, perusterveydenhuollossa toimivien erikoislääkäreiden vastaanotot, terveysneuvonta, terveystarkastukset tai muut ennaltaehkäisevät palvelut. (Varha 2026.)

Erikoissairaanhoitoon pääsy kiireettömissä tapauksissa edellyttää lääkärin lähete. Sosiaali- ja terveysministeriön (2026) mukaan erikoissairaanhoidossa hoidon tarpeen arviointi on aloitettava kolmessa viikossa, kun lähete on saapunut. Erikoislääkärin on tehtävä potilaan arviointi kolmessa kuukaudessa lähetteen saapumisesta sekä arvioinnin edellyttämät tutkimukset täytyy olla tehtynä siihen mennessä. Jos arvioinnin sekä

tutkimustulosten jälkeen todetaan, että potilas tarvitsee erikoissairaanhoidon, on se hänelle aloitettava viimeistään kuudessa kuukaudessa hoidon tarpeen toteutumisesta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2026.)



Kuva 1: Hoidon tarpeen arviointi – prosessikaavio mukailen THL (2026), perusterveydenhuollon kiireettömään hoitoon pääsyn seuranta vaiheittain.

2.3 Ammatillinen vuorovaikutus

Ammatillinen vuorovaikutus tarkoittaa tapaa, jolla terveydenhuollon ammattilainen kohtaa potilaan. Vuorovaikutusosaaminen on yksi tärkeimpiä osaamisen alueita sosiaali- ja terveysalalla. Vuorovaikutus on yksilöllistä ja jokaisella ihmisellä on oma tapa toimia vuorovaikutuksessa. Tähän vaikuttaa myös yksilön oma historia, kulttuuri ja uskomus. Osana vuorovaikutusta on myös nonverbaalinen viestintä, kuten kehon kieli, eleet sekä yleinen olemus, eikä vain sanallinen viestintä (THL 2023b). Dialogilla tarkoitetaan vuoropuhelua ja tapaa olla suhteessa toisiin ihmisiin (THL 2023a). Dialogi ei ole pelkästään opettamista tai kuuntelemista, vaan yhdessä tutkiskelua sekä ymmärryksen tekemistä. Se on myös tapa, jolla tutustua toiseen henkilöön. Oikeanlainen dialogia syntyy, kun osapuolet ovat aidosti kiinnostuneita siitä, mitä toinen ajattelee ja antavat tilaa toisen näkemykselle (THL 2023b). Kuulluksi tuleminen, usko ihmisiin, toiveikkuuden kokemus, luottamuksen luominen, epävarmuuden sietäminen sekä uteliaisuus toisen toiseudesta ovat dialogisuuden keskeisiä periaatteita. (THL 2023a).

Potilas ja terveydenhuollon ammattilainen eivät aina ole samaa mieltä tai eivät jaa samoja arvoja tai normeja. Siksi on tärkeää tiedostaa miten eriävät näkemykset voivat vaikuttaa vuorovaikutukseen. Vuorovaikutuksessa ja kohtaamisessa syntyy erilaisia tunteita ja se on luonnollista, mutta ammattilainen on aina vastuussa siitä, että tilanne säilyy eettisenä ja ammattimaisena. Tämän vuoksi terveydenhuollon ammattilaisen on osattava hallita tunteitaan niin, että ne eivät rasita potilasta mutta tunteiden ilmaisua ei tarvitse täysin välttää. (THL 2023b.)

Sote-uudistuksen myötä vuorovaikutuksen merkitys korostuu entistä enemmän, sillä selkeä ja vaikuttava viestintä edistää hoidon sujuvuutta, tehokkuutta ja potilasturvallisuutta. Vuorovaikutuksen merkitystä lisää myös digitaalisten palveluiden määrän kasvu, sillä digitaaliset palvelut ovat vähentäneet potilaan ja terveydenhuollon ammattilaisen kohtaamisia kasvokkain. Digitaalisuus tarjoaa erilaisia vaihtoehtoja terveydenhuollon ammattilaisille mutta se voi olla haitallista niille potilaille, joilla ei ole mahdollisuuksia käyttää niitä. Tämän vuoksi on tärkeää myös ottaa huomioon erityisryhmät, kuten maahanmuuttajat, muistisairaat ja mielenterveyskuntoutujat, sillä he eivät välttämättä ole kykeneväisiä käyttämään digitaalisia palveluita. Koska digitaalisissa palveluissa sekä puhelimissa toteutettavassa asioinnissa potilas ja terveydenhuollon ammattilainen eivät näe toistensa ilmeitä ja eleitä, jotka tukevat vuorovaikutusta. Tämän vuoksi nämä palvelut tulisi suunnata ensisijaisesti niille, joiden käyttö on vaivatonta, jotta kasvokkain kohtaamisia voidaan kohdentaa niitä eniten tarvitseville, kuten erityisryhmille. (Junko 2023.)

Vuorovaikutusosaaminen on tärkeää, koska sillä voidaan vaikuttaa potilaan kokemuksiin hoidosta, sekä sen onnistumisesta. Hoitoon sitoutuminen vahvistuu, kun potilas pääsee itse osallistumaan ja vaikuttamaan omaan hoitoon. Hoitoon sitoutuminen tarkoittaa potilaan ja terveydenhuollon ammattilaisen yhdessä neuvotelleen saavuttamaa yhteistä ymmärrystä hoidosta (Kaarisalo 2025). Kunnioittava, välittävä ja myötätuntoinen vuorovaikutus voi olla samanaikaisesti tavoitteellista ja perustua tutkittuihin sekä toimiviksi todettuihin menetelmiin (THL 2023b). Junko (2023) mukaan onnistunut potilasviestintä edistää paranemista ja vähentää tarvetta uusintakäynneille.

Terveydenhuollon ammattilaisen on tärkeää tunnistaa potilaan käyttäytymiseen vaikuttavia taustatekijöitä, koska potilaan käyttäytymisellä voi olla monia eri syitä. Nämä eri taustatekijät voivat olla esimerkiksi tyytymättömyys saatuun palveluun, heikentynyt terveydentila, joka aiheuttaa käytöshäiriöitä, taustalla oleva päihdeongelma, mielisairaus tai

muut psyykkiset terveysongelmat, joihin voi liittyä aggressiivista ja epäasiallista käyttäytymistä. (Työturvallisuuskeskus 2026.)

Terveydenhuollon ammattilainen voi kuitenkin ennaltaehkäistä tilanteita luomalla rauhallisen ja asiallisen vuorovaikutuksen, sillä se luo potilaalle kunnioittavan tunteen. Annat potilaalle tilaa puhua ja tulla kuuluksi, keskityt vain käsiteltävään asiaan (Työturvallisuuskeskus 2026). Kohtaa potilas yksilönä ja toimi niillä tavoin, mikä on todettu hyväksi juuri tälle potilaalle. Sillä kohtaamisen onnistuminen vaikuttaa molempiin suuntiin. On myös hyvä huomioida viestiä kiireettömyyttä ja osoittaa olevansa läsnä tilanteessa, koska potilaat usein huomaavat, jos ammattilaisen ajatukset ovat muualla. (Hankonen 2021.)

Terveydenhuollon ammattilaisen on myös tiedostettava omat voimavarat ja pyytää tarvittaessa apua, sillä se edistää hyvinvointia, rakentaa empatiakykyä ja edistää jaksamista (Hankonen 2021; Työturvallisuuskeskus 2026). Nämä haastavat tilanteet olisivat tärkeää purkaa yhdessä kollegoiden esimerkiksi työnohjauksessa, sillä nämä ovat hyviä oppimistilanteita kaikille. Terveydenhuollon ammattilaisen on myös osattava asettaa rajoja potilaiden kanssa. Jos ammattilainen kokee olon uhatuksi, tulisi hänen ottaa se tunne vakavasti ja poistua tilanteesta tai hakea apua. (Hankonen 2021.)

2.4 Haastavat asiakastilanteet

Haastava asiakas voi olla hieman harhaanjohtava käsite, koska se ei välttämättä suoraan tarkoita asiakkaan olevan ”vaikea tai haastava”. Usein vuorovaikutustilanne koetaan haastavammaksi kuin itse asiakas. Tietenkin on monia erilaisia tekijöitä, jotka vaikuttavat potilaskohtamiseen sekä potilaan käytökseen hoidon tarpeen arvioimisessa. Sosiaali- ja terveydenhuollossa ammattilaiset joutuvat ajoittain kohtaamaan tilanteita, missä potilaan oma tahto voi joutua ristiriitaan hänen oman etunsa, toisten henkilöiden itsemääräämisoikeuden, turvallisuuden tai oikeuksien kanssa. Näitä tilanteita voi olla muun muassa lastensuojelupäätökset, jolloin huoltajan ja lapsen oikeudet tai edut saattavat olla ristiriidassa keskenään, vakavat mielenterveys- ja päihdeongelmat tai perheväkivaltilanteet. (ETENE 2026.)

Vuorovaikutustilanteissa sairaanhoitajan tulee osata huomioida omaa kommunikointiaan muun muassa viestinnän pohjalta, johon kuuluu sanaton viestintä, sanat, äänen voimakkuus, äänenpainostus, äänensävy sekä puheen tempo. Terveydenhuollon ammattilaisilla on yhtenäiset toimintaperiaatteen muun muassa asiakas- ja potilaskohtamisissa.

Keskeisimpinä arvoina ovat ihmisarvon- ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, terveyden edistäminen ja ihmiselämän suojelu. Terveystieteiden tutkimuksissa hoito ja hoidon tarpeen arviointi perustuu aina jo tutkittuun tietoon ja hoitosuosituksiin, jolloin se tukee hoidon yhdenvertaisuutta sekä oikeudenmukaisuutta. Tällöin pystytään vähentämään mahdollisia eroja hoitokäytännöissä ja ehkäisemään hoidon tai palvelun määrätymistä potilaan aktiivisuuden, kyvyn tai vaatimusten perusteella. (ETENE 2026.)

Sairaanhoitajana haastavan asiakkaan kohtaamisessa ja hoidon tarpeen arvioimisessa täytyy muistaa jokaisella ihmisellä olevan oikeus hyvään hoitoon. Lähtökohtaisesti terveydenhuollossa potilaalla on myös oikeus kieltäytyä tarjotusta hoidosta, jos hän on päätöskykyinen ja ymmärtää seuraukset kieltäytymisestä. Tämän kaltaisissa tilanteissa, ammattilaisena voimme perustella hoidon jatkuvuuden tärkeyttä potilaalle. Terveystieteiden ammattilaisena ei ole oikeutta valita ketä hoidamme, sillä lain mukaan jokaisella on oikeus saada hoitoa. Jokaisella ihmisellä on oikeus saada hoitoa riippumatta hänen etnisyydestänsä, äidinkielestä, ulkonäöstä, siviilisäädystä tai käyttäytymisestä. (ETENE 2026.)

2.5 Työhyvinvointi

Työhyvinvointi käsitteenä on laaja, jonka vuoksi laintieteellisesti on määritelty työhyvinvoinnin perustaa työturvallisuuslaissa (Työturvallisuuslaki 738/2002, 2 luku, 8§). Tämän tarkoituksen on kohentaa työympäristöä sekä työolosuhteita. Työterveyslaitoksen (2018) artikkelin mukaan työhyvinvointi muodostuu työn arjessa työntekijän sekä työnantajan yhteistyöllä. Myös perhe ja lähisuhteet vaikuttavat työntekijän työkykyyn monella tavalla eri elämän vaiheissa. Työyhteisön ilmapiirillä on myös iso vaikutus työntekijän työhyvinvointiin. Positiivisella työilmapiirillä tutkitusti voidaan kohentaa työntekijöiden työssäjaksamista sekä työhyvinvointia. Positiiviseen ilmapiiriin kuuluu avoin kommunikatio ja työskentelyilmapiiri, arvostus omaa sekä muiden tekemää työtä ja työyhteisön tuki (Hirvonen 2018). Työntekijöiden kuormittumista ja turhautumista osaltaan voi lisätä terveydenhuollon toimintaympäristöön kohdistuvat haasteet. Kuten valinnanvapauden lisääntyminen, asiakaslähtöisyyden voimistuminen sekä potilaiden ja asiakkaiden kasvanut tieto omista oikeuksistaan ja erilaisista hoitovaihtoehdoista. (Hakkarainen 2023.)

Ilmarinen (2026) kuvaa työhyvinvoinnin kerroksia, jotka näyttävät työkyvyn eri tasot. Missä kuvataan työhyvinvointi rakennuksena. Tasoilla käydään läpi terveyttä ja toimintakykyä, ammatillinen osaaminen, arvot ja työ. Terveystieteiden sisältö fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky. Ammatillisen osaamisen tasolla on ammattitaito ja osaaminen, mihin

liittyvät tiedot ja taidot sekä osaamisen lisääminen kouluttautumalla. Kolmantena työhyvinvointia ylläpitävinä tekijöinä on arvot, asenteet ja motivaatio, johon kuuluu työn ja omien voimavarojen tasapaino työn sekä muun elämän välillä.

3 Opinnäytetyön työelämäkumppani

Työelämäkumppanina tässä opinnäytetyössä toimii Linnainmaan sosiaali- ja terveyskeskus, joka on osa Pirkanmaan hyvinvointialuetta (Pirha). Linnainmaan terveyskeskus tarjoaa monipuolisia perusterveydenhuollon palveluita, kuten lääkärin ja hoitajan vastaanottoja, sekä digitaalisia palveluja kuten digiklinikka ja etävastaanotto. (Pirkanmaan hyvinvointialue 2026.)

Linnainmaan terveyskeskus on toiminnaltaan monialainen sote-asema, jossa työskentelee laaja joukko terveydenhuollon ammattilaisia (sairaanhoitajia, terveydenhoitajia, lääkäreitä ja muuta hoitohenkilöstöä). Palveluvalikoimaan kuuluu mm. vastaanottopalvelut, neuvonta, elintapaohjaus, pitkäaikaissairauksien seuranta sekä kiirevastaanotto ja hoidon tarpeen arviointi toteutetaan myös digitaalisin keinoin kuten chatin, puhelinpalvelun tai digiklinikan kautta. (Pirkanmaan hyvinvointialue 2026.)

4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata vuorovaikutusta tukevia tekijöitä sairaanhoitajan ja potilaan välillä hoitotyössä. Tavoitteena on lisätä tietoisuutta hoitohenkilökunnalle vuorovaikutuksen merkityksestä ja luoda käytännönläheinen toimintamalli haastavien vuorovaikutustilanteiden tueksi. Tutkimuskysymykseksi muodostui ”Mitkä tekijät tukevat onnistunutta vuorovaikutusta sairaanhoitajan ja potilaan välillä?”.

5 Opinnäytetyön menetelmälliset valinnat

5.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on tutkimusmenetelmä, jonka tarkoituksena on koota ja jäsentää jo olemassa olevaa tietoa valitusta aiheesta. Menetelmän avulla tarkastellaan, mitä ilmiöstä on aiemmin kirjoitettu, millaisia käsitteitä siihen liittyy ja millaisia

näkökulmia tutkimuskirjallisuus tarjoaa. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus sopii erityisesti silloin, kun aihe on laaja ja siihen liittyvä tieto on hajallaan useissa eri lähteissä. (Kangasniemi ym. 2013.)

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus etenee vaiheittain. Ensimmäisessä vaiheessa määritellään tutkimuskysymys, joka ohjaa koko opinnäytetyö prosessia. Toisessa vaiheessa valitaan katsaukseen kuuluvat julkaisut ennalta asetettujen kriteerien perusteella. Tutkimukset ja julkaisut valitaan vain, jos ne vastaavat tutkimuskysymykseen. Kolmannessa vaiheessa kirjallisuus järjestetään ja analysoidaan niin, että eri lähteistä löytyvä tieto muodostaa selkeän kokonaisuuden. Lopuksi esitetään katsauksen keskeiset tulokset ja pohditaan niitä suhteessa tutkimuskysymykseen ja aiempaan tutkimukseen. Kangasniemen ym. 2013, mukaan tulosten tarkastelu vaiheeseen sisältyy sekä sisällöllisen että menetelmällisen pohdinnan sekä tutkimuksen etiikan ja luotettavuuden arvioinnin.

Valitsimme kirjallisuuskatsauksen opinnäytetyön menetelmäksi, koska kirjallisuuskatsaus mahdollistaa aiemman tutkimusnäytön systemaattisen tarkastelun ja vertailun, mikä tukee näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämistä. Menetelmä mahdollistaa myös eri tutkimusten tulosten vertailun sekä tutkimuskentän nykytilan kuvaamisen.

5.2 Aineistonkeruumenetelmä

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa aineisto koostuu aiemmin julkaistusta tutkimuksista, jotka liittyvät käsiteltävää aiheeseen. Aineiston valintaa ja sen etenemistä kuvataan osana katsauksen toteutusta. Tutkimusaineisto haetaan suunnitelmallisella tietokantahaulla käyttämällä asiasanojen lisäksi vapaatekstihakuja. Hakulauseet rakennetaan tutkimuskysymyksen perusteella ja hakua rajataan tarkoituksenmukaisilla kriteereillä. (Kangasniemi ym. 2013.)

Tässä opinnäytetyössä ainestoa kerättiin kolmesta eri tietokannasta, joita ovat EBSCO, Medic ja Journal. Suomenkielinen haku tehtiin Medic- ja Journal tietokannasta, josta aineistoksi tuli käyttöön 9 tutkimusta. Hakusanojen luomiseksi opinnäytetyössä saatiin apua Laurean informaatikolta. Tietokannoista suomenkielisiä sekä englanninkielisiä lähteitä haettiin englanninkielisillä sanoilla. Hakusanoja yhdisteltiin ja eroteltiin (AND) sekä (OR) sanoilla.

| Sisäänottokriteeri | Poissulku kriteerit |
|---|---|
| Ammatillinen vuorovaikutus, haastavia, aggressiivisia tai väkivaltaisia asiakas- tai potilastilanteita, kommunikaatio | Asiakastilanteet ilman vuorovaikutusta tai ilman kommunikaation tarkastelua, väkivalta tai aggressiivisuus, joka ei liity terveydenhuollon asiakas- tai potilastilanteisiin |
| Julkaistu vuosina 2005–2026 | Julkaistu ennen vuotta 2005 |
| Kirjoituskieli suomi tai englanti | Muu kuin suomi tai englanti |
| Koko teksti | Vain osa tutkimuksesta saatavilla |
| Vertaisarvioidut alkuperäistutkimukset | Ei-vertaisarvioidut artikkelit, mielipidekirjoitukset, blogit, opinnäytetyöt |

Taulukko 1: Sisäänottokriteeri ja poissulku kriteeri

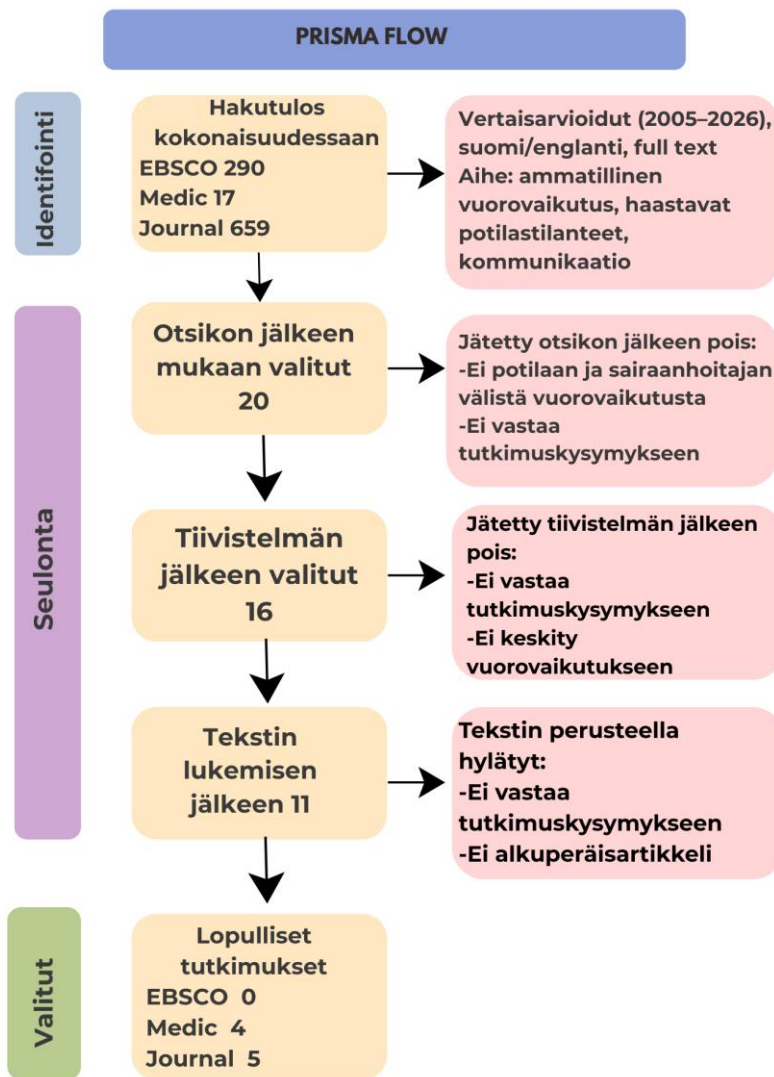
5.3 Aineiston kuvaus

Opinnäytetyön sisäänotto- ja poissulkukriteerit ovat esiteltynä taulukossa 1. Tietokantahakujen toteutus, mukaan lukien käytetyt tietokannat, hakusanat, hakutulosten määrät sekä tehdyt rajaukset, on kuvattu taulukossa 2. Aineiston valintaprosessin etenemistä havainnollistettiin Prisma Flow- kaavion avulla (taulukko 3), jossa esitetään perustellusti aineistojen mukaan ottaminen ja poissulkeminen katsauksen eri vaiheissa. Opinnäytetyöhön lopullisesti valitut tutkimukset esitetty liitteessä 1.

| Tieteelliset aikausjulkaisu Tietokanta | Hakusanat/asiasanat | Hakutulosten määrä | Rajaukset |
|--|---------------------|--------------------|-----------|
|--|---------------------|--------------------|-----------|

| Medic | (nurse OR nursing) AND (communication OR interaction) AND (challenging patient* OR difficult patient* OR patient aggression OR aggressive beha- vior OR anger) | 17 | Vain koko teksti, vertaisarvioitua |
|---------|---|-----|---------------------------------------|
| Journal | (nurse OR nursing) AND (communication OR interaction) AND (challenging patient* OR difficult patient* OR patient aggression OR aggressive beha- vior OR anger) | 659 | Vain koko teksti, vertaisarvioitua |
| EBSCO | (nurse OR nursing) AND (communication OR interaction) AND (challenging patient* OR difficult patient* OR patient aggression OR aggressive beha- vior OR anger) | 290 | Vain koko teksti, vertaisarvioitua |

Taulukko 2: Tietokantahaut



Taulukko 3: Prisma Flow-taulukko

5.4 Aineiston analyysi

Opinnäytetyön aineistoanalyysimenetelmäksi valitsimme induktiivisen sisällönanalyysi menetelmän. Induktiivinen sisältöanalyysi on aineistolähtöinen ja siinä ei ole valmista luokittelurunkoa, joka mahdollistaa luokittelujen luomisen itse. Tämän opinnäytetyön aihe oli hieman haastava ja aineistoa löytyi niukasti. Kun kyseessä on vähän tutkittu aihe, induktiivinen sisällönanalyysi on optimaalinen siihen. (Elo, Kujala, Tohmola & Kääriäinen 2022.)

Sisällönanalyysissa on kolme päävaihetta, jotka ovat valmistelu, analyysi ja raportointivaihe. Analyysin ensimmäisessä vaiheessa perehdytään tutkimusaineistoon ja käydään aineistot huolellisesti läpi. Tutkimuskysymys on hyvä tarkistaa tässä vaiheessa, sillä varmistetaan aineiston antavan niihin vastauksen. Tämän jälkeen aineistoista aloitetaan poimimaan kaikki ilmaukset, jotka vastaavat tutkimuskysymykseen, jonka jälkeen ne pelkistetään. Ilmaukset pelkistetään niin, että ne eivät muuta alkuperäistä sisältöä. Ryhmittely ja luokittelu vaiheessa pelkistetyt ilmaukset vertaillaan toisiinsa ja samankaltaiset ryhmitellään samaan. Ryhmitellyt ilmaukset luokitellaan, jonka jälkeen se nimetään ja näin syntyy alaluokka. Pääluokka muodostuu, kun alaluokat vertaillaan toisiinsa ja samankaltaiset luokitellaan yhteen. Kun pääluokka on muodostunut, sille annetaan sisältöä kuvaava nimi (Elo ym. 2022). Taulukko 3. on kuvattu opinnäytetyön teemat.

| | | |
|---|---|--|
| Sairaanhoitajan vuorovai- kutusosaaminen | <p>Ammatillinen viestintä- osaaminen (Solin, J. 2019, Hastrup, A. 2006, Valanne, S. 2022, Wallin, O. 2020. Luodonpää-Manni, M & Paananen, J. 2023)</p> <p>Tunnetaidot ja emotio- naalinen kompetenssi (Solin, J. 2019, Mikkola, L. 2005.)</p> <p>Rauhallisuus ja säätely haastavissa tilanteissa (Wallin, O. 2020)</p> | Mitkä tekijät tukevat onnis- tunutta vuorovaikutusta sairaanhoitajan ja potilaan välillä hoitotyössä? |
|---|---|--|

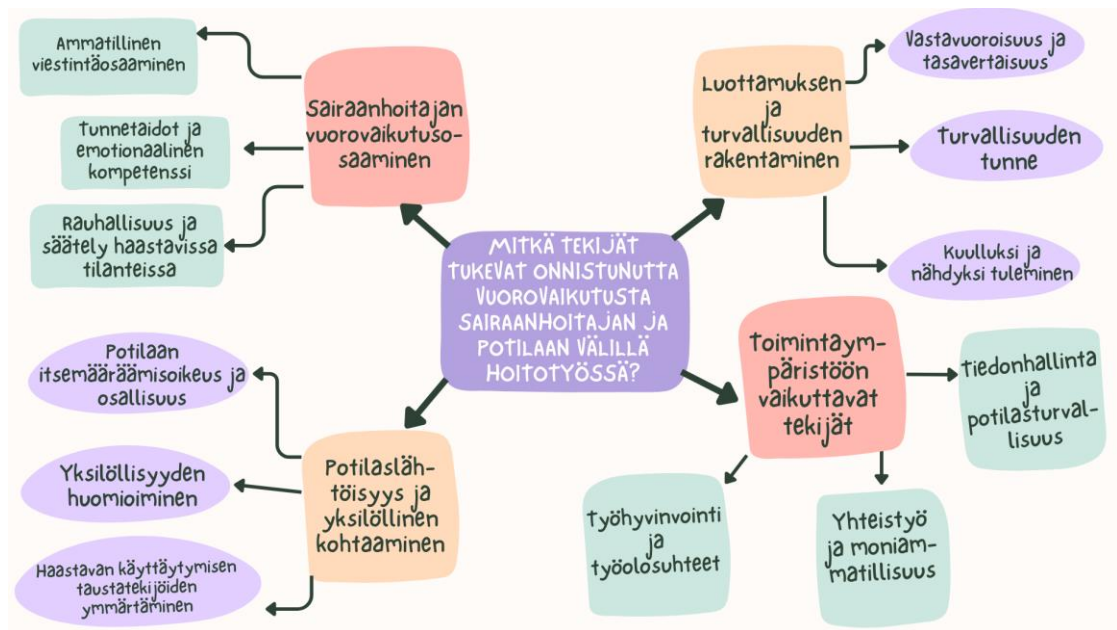
| | | |
|--|---|--|
| <p>Luottamuksen ja turvallisuuden rakentaminen</p> | <p>Vastavuoroisuus ja tase-vertaisuus (Valanne, S. 2022, Solin, J. 2019, Hastrup, A. 2006, Mikkola, L. 2005)</p> <p>Turvallisuuden tunne (Solin, J. 2019, Wallin, O. 2012, Hastrup, A. 2006)</p> <p>Kuulluksi ja nähdyksi tuleminen (Solin, J. 2019, Pennanen, E. 2015, Wallin, O. 2012, Hastrup, A. 2006)</p> | |
| <p>Potilaslähtöisyys ja yksilöllinen kohtaaminen</p> | <p>Potilaan itsemääräämisoikeus ja osallisuus (Wallin, O. 2020, Valanne, S. 2022, Hastrup, A. 2006.)</p> <p>Yksilöllisyyden huomioiminen (Pennanen, E. 2015, Aaltonen L-M, Kinnunen, M. 2019.</p> <p>Haastavan käyttäytymisen taustatekijöiden ymmärtäminen (Solin, J. 2019.)</p> | |

| | | |
|---|---|--|
| Toimintaympäristöön vaikuttavat tekijät | <p>Tiedonhallinta ja potilasturvallisuus (Solin, J. 2019, Pennanen, E. 2015, Wallin, O. 2012)</p> <p>Yhteistyö ja moniammatillisuus (Pennanen, E. 2015).</p> <p>Työhyvinvointi ja työolosuhteet (Valanne, S. 2022, Hakala, T, Koivunen, Hakala, T, Koivunen, M, Mäkelä, K-L, Noppari, E. 2018, Pennanen, E. 2015, Wallin, O. 2012)</p> | |
|---|---|--|

Taulukko 4: Teemoittelu

6 Tulokset

Tulosten luokittelussa muodostui yhteensä neljä pääluokkaa. Kirjallisuuskatsauksen tulokset ovat esitelty pääluokittain ja ne vastaavat tutkimuskysymykseen. Pääluokiksi muodostui: Sairaanhoidajan vuorovaikutusosaaminen, luottamuksen ja turvallisuuden rakentuminen, potilaslähtöisyys ja yksilöllinen kohtaaminen ja toimintaympäristöön vaikuttavat tekijät. Tulosten perusteella vuorovaikutusosaamiseen vaikuttavat useita toisiinsa liittyviä tekijöitä, kuten luottamuksen ja turvallisuuden tunteen rakentaminen, kuunteleminen ja tunteiden käsittely sekä ammatillinen rooli. Näissä tutkimuksissa oli keskeisenä teemana ammatillinen vuorovaikutus ja potilaan kohtaaminen.



Taulukko 5: Tulokset

6.1 Sairaanhoidajan vuorovaikutusosaaminen

Tutkimusaineistoa läpi käydessä vuorovaikutus ja vuorovaikutustaitojen tärkeys sairaanhoidajan onnistumisen näkökulmasta; mitkä tekijät tukevat onnistunutta vuorovaikutusta sairaanhoidajan ja potilaan välillä hoitotyössä. Tämä pääluokka muodostui kolmesta alaluokasta, jotka ovat ammatillinen viestintäosaaminen, tunnetaidot ja emotionaalinen kompetenssi, rauhallisuus sekä tunteiden säätely haastavissa kohtaamisissa.

Ammatillinen viestintäosaaminen näkyy erityisesti taitona muokata omaa toimintaansa tilanteeseen sopivana sekä samalla huomioida potilaan osallisuus hoitoonsa. Tilannekäsitys eli tilanteiden ja asioiden tunnistaminen auttaa hoitajaa pohtimaan omia vuorovaikutustaitoja vastaavissa tilanteissa sekä auttaa kehittämään omaa viestintäosaamistaan (Wallin 2012). Valanne (2022) asiantuntija-artikkelissa käsitellään ammattilaisten kokemuksia hyvästä vuorovaikutuskohtaamisesta ja esiin nostettiin autoritääriäinen toimintatapa terveydenhuollossa, joka saattaa heikentää potilaan ja hoitajan välistä vuorovaikutusta sekä potilaan mahdollisuutta osallistua hoitoonsa koskevaan päätöksentekoon. Luodonpää-Manni ja Paananen (2023) tutkimuksessa läheisten kokemuksen mukaan lempeällä potilaskohtaamisella hoitaja viestii potilaalle myönteistä kuvaa ammatillisesta osaamisestaan. Solin (2019) Pro gradu- tutkielmassa tarkasteltiin hoitajan näkemystä, mitkä tekijät tukevat hyvän hoitosuhteen rakentumista kotihoidossa ja ammatillaiset nosivat esiin tämän, hyvään vuorovaikutussuhteeseen panostamalla voidaan parantaa

potilastyytyväisyyttä sekä hoitajien työhyvinvointia. Hyvä hoitosuhde rakentuu hyvän vuorovaikutuksen pohjalta. Hoitosuhteen aikainen tuki sisältää potilaan kokonaisvaltaista tukemista eli fyysistä, psyykkistä sekä sosiaalista terveyttä siinä tilanteessa, jossa potilas on. Hoitajan vuorovaikutustaidot ovat keskiössä luottamuksen rakentumiseen sekä potilaan tunteeseen hoidon onnistumisesta.

Tunnetaidot ja emotionaalinen kompetenssi painottuvat erityisesti haastavissa vuorovaikutuskohtaamisissa. Hoitajalta odotetaan tunneälykkyyttä eli omien ja toisen tunteiden tunnistamista. Potilas sekä henkilökunnan konfliktien ennaltaehkäisy edellyttää molemmien puolista vuorovaikutusta ja kykyä tunnistaa omia ja toisen osapuolen tunteita. Potilaskontakteissa tavoitteena tulisi olla ihmisen auttaminen eikä tehtävän suorittaminen. (Solin 2019.) Mikkola (2005) tutkimuksessa potilas haastatteluissa nousi esiin, kuinka empaattinen ja ymmärtäväinen kohtaaminen luo potilaalle turvallisuuden tunteen sekä tukee hoidon onnistumista.

Rauhallinen työote ja ajan riittävyys mahdollistaa laadullisen vuorovaikutustilanteen sekä edistää potilaan ohjauksen onnistumista. Kiireen ohella vuorovaikutuksen laatu ja hoitajien asenne vaikuttavat merkittävästi, miten potilas kokee kohtaamisen. (Wallin, 2012). Wallin (2012) tutkimuksessa hoitajat pitivät tärkeänä ajan riittävyyden kohdata yksittäinen potilas.

Tiivistettynä voidaan sanoa sairaanhoitajan vuorovaikutusosaamisen olevan moniulotteinen kokonaisuus. Siinä yhdistyy hoitajan ammatilliset sekä emotionaaliset taidot. Onnistuneelle ja potilaslähtöiselle hoidolle keskeistä on näiden tekijöiden kehittäminen jatkuvasti.

6.2 Luottamuksen ja turvallisuuden rakentaminen

Tutkimuskysymykseen “mitkä tekijät tukevat onnistunutta vuorovaikutusta sairaanhoitajan ja potilaan välillä” vastaten luottamuksen ja turvallisuuden rakentaminen muodostui yhdeksi keskeiseksi pääluokaksi. Luottamuksen ja turvallisuuden rakentaminen pääluokka muodostui kolmesta alaluokasta: vastavuoroisuus ja tasavertaisuus, turvallisuuden tunne sekä kuulluksi ja nähdyksi tuleminen. Nämä tekijät nousivat aineistossa keskeisiksi onnistunutta vuorovaikutusta tukeviksi tekijöiksi.

Vastavuoroisuus ja tasavertaisuus näyttäytyivät aineistossa vuorovaikutuksen keskeisinä lähtökohtina. Hastrupin (2006) tutkimuksessa, joka käsittelee hoitajan ja vanhempien

välistä vuorovaikutusta, korostuu, että vastavuoroinen vuorovaikutustilanne edellyttää toisen puheen kuuntelemista, jolloin molemmat osapuolet voivat oppia toisiltaan. Tällaisessa vuorovaikutuksessa korostuu myös mahdollisuus vahvistumiseen ja tunnekokemusten jakamiseen. Kunnioitus, aitous ja empatia havaittiin olevan myös tukevin tekijöinä, sillä ne edistävät hyvää ja laadukasta vuorovaikutusta.

Tasavertaisuutta voidaan edistää vuorovaikutuksen keinoin. Solinin (2019) tutkimuksessa käsitellään kotihoidon työntekijöiden ja asiakkaiden välistä vuorovaikutusta ja siinä tuodaan esiin, että potilaan viestintätyyli vaikuttaa tasavertaisuuden toteutumiseen. Hoitajien mukaan potilas, joka on halukas viestimään hoitajan kanssa lisäsi tasavertaisuutta, kun taas vaativa tai aggressiivinen viestintä tyyli vähensi sitä. Hoitajan ja potilaan tulisi kunnioittaa toistensa tasavertaisuutta ja tämä edellyttää hoitajalta tasapainoista toimintaa. Hoitosuhteessa hoitajan ei pidä olla liian asiantuntijakeskeinen mutta liian varovainen ja neutraali käyttäytyminenäkään ei tue tasavertaisuutta tai toimivaa vuorovaikutusta (Solin 2019). Valanne (2022) korostaa dialogista vuorovaikutusta tasavertaisuuden tukena, jossa pyritään tasapainoiseen vuoropuheluun ja molemmat osapuolet nähdään asiantuntijoina: hoitajalla on ammatillinen osaaminen ja potilaalla oman elämänsä kokemustieto. Mikkolan (2005) mukaan hoitosuhteen keskeisiä tekijöitä ovat vastavuoroisuus, tasavertaisuus ja hoitosuhteen tavoitteiden yhteinen rakentuminen.

Turvallisuuden tunne muodostui aineistossa keskeiseksi osaksi luottamuksellista vuorovaikutusta. Potilaan aiemmat kokemukset vaikuttavat luottamuksen syntymiseen, se on kaikilla yksilöllinen sekä tunnesidonnainen ilmiö. Luottamus potilaan ja hoitajan välillä ei kuitenkaan synny välittömästi, vaan se rakentuu vähitellen hoitosuhteen kehittyessä (Solin 2019). Myönteisyys ja turvallisuus kuvaavat toimivaa vuorovaikutusta potilaan ja hoitajan välillä, joihin liittyvät myös aloitteisuus, molemminpuolinen luottamus ja läheisyys sekä kokemus siitä, että toinen välittää. Hoitajan kommunikaatiotaitoja ja henkilökohtaisia ominaisuuksia pidetään tärkeänä hoitosuhteessa. Se voi olla merkittävämpää, kuin hoidon jatkuvuus (Hastrup 2006). Wallinin (2012) mukaan hyvinvointityö on tunteeseen perustuva työ, jossa aidolla läsnäololla ja vuorovaikutuksella on suuri merkitys sen onnistumiselle. Näillä on keskeinen merkitys turvallisuuden tunteen rakentumiselle.

Kuulluksi ja nähdyksi tuleminen nousi keskeiseksi onnistunutta vuorovaikutusta tukevaksi tekijäksi. Potilaan kuulluksi ja nähdyksi tuleminen vaatii ammattilaiselta aitoa läsnäoloa ja hyvää kohtaamista. Wallin (2012) mukaan sairaanhoitajat kokevat, että pelkkä

laitteiden seuranta sekä tekninen osaaminen eivät riitä, sillä potilaan kuunteleminen ja kuuleminen jää vähäiseksi. Hastrupin (2006) tutkimuksessa puolestaan vanhemmat kuvasivat, että hoitajan kuunteleva ja refleктоiva palaute rohkaisee vuorovaikutuksen toista osapuolta jatkamaan puhetta, mikä vahvistaa kokemusta kuulluksi tulemisesta. Potilaan avoimuuteen vaikuttavat monet eri tekijät. Esimerkiksi potilaan oma persoona tai aiemmat kokemukset vaikuttavat siihen, kuinka avoimesti hän kertoo itsestään tai terveydentilastaan hoitajalle (Solin 2019). Myös hoitajan oma käyttäytyminen vaikuttaa asiaan. Hoitaja, joka on helposti lähestyttävä, kysyy asioita suoraan ja osoittaa aitoa kiinnostusta potilaaseen koettiin hyväksi, sillä se lisää tunnetta siitä, että potilas otetaan vakavasti ja hän voi kertoa kokemuksistaan avoimesti. (Hastrup 2006.)

6.3 Potilaslähtöisyys ja yksilöllinen kohtaaminen

Potilaslähtöisyyden- ja yksilöllisen kohtaamisen pääluokka muodostui kolmesta alaluokasta: Potilaan itsemääräämisoikeus ja osallisuus, yksilöllisyyden huomioiminen ja haastavan käyttäytymisen taustatekijöiden ymmärtäminen. Aineiston analyysin perusteella esiin nousivat nämä tekijät keskeisenä osana onnistunutta vuorovaikutusta.

Sairaanhoitajana tulee työskennellä potilas- ja voimavaralähtöisesti. Hyvän ja innostavan potilaskontaktin luominen rohkaisee potilasta osallistumaan omaan hoitoonsa aktiivisemmin (Wallin 2012). Osallisuuden vahvistaminen näkyy potilaan hoidossa, miten hoitaja osaa huomioida potilaan yksilönä ja hyödyntää hänen voimavarojaan omassa hoidossaan (Valanne 2022). Tuntemuksia selvittävät kysymykset sekä hienovarainen puhetapa viestivät potilaalle kunnioitusta ja hienotunteisuutta. Samanaikaisesti se madaltaa potilaan kynnystä osallistua keskusteluun sekä edesauttaa potilasta vaikuttamaan omaan hoitoonsa (Hastrup 2006). Hierarkkiset toimintatavat ja asiantuntijakeskeisyys saattavat heikentää potilaan osallisuutta omaan hoitoon sekä vuorovaikutuksen laatua (Valanne 2022).

Yksilöllisyyden huomioiminen saattaa korostua eri tavoilla erilaisissa terveydenhuollonyksiköissä. Kansainvälisissä tutkimuksissa on nostettu esiin kielimuurin negatiivista vaikutusta terveydenhuollossa henkilökunnan sekä potilaiden välisen vuorovaikutuksen kanssa. Euroopassa vaikutuksia muun muassa potilasturvallisuuteen on tutkittu suhteellisen vähän. Suhteellisen tuoreen hollantilais tutkimuksen mukaan kielitaito ongelmat vaarantavat potilasturvallisuutta päivittäisissä työtehtävissä kuten lääkkeenjaossa (Aaltonen & Kinnunen 2019). Organisaation sisäiset tekijät, kuten tasa-arvo, eri sukupolvien

odotukset saattavat vaikuttaa siihen, kuinka potilas kohdataan. Työyhteisössä nuoremmilla työntekijöillä voi olla erilaisia odotuksia tai oletuksia tasavertaisesta työyhteisöstä kuin vanhemmilla työntekijöillä. (Pennanen 2015.)

Potilaan haastavan käyttäytymisen taustatekijöiden ymmärtäminen vaatii hoitajalta emotionaalista osaamista sekä taitoa havainnoida tilannetta potilaan näkökulmasta. Omien tunteiden säätely ja työkavereiden tuki edistävät ammatillista sekä potilaslähtöistä vuorovaikutusta kuormittavissa vuorovaikutustilanteissa. Tällöin hoitaja tukee omaa jaksamistaan ja vahvistaa potilaan kokemusta turvallisesta hoidosta. (Solin 2019.)

6.4 Toimintaympäristöön vaikuttavat tekijät

Tutkimuskysymykseen “mitkä tekijät tukevat onnistunutta vuorovaikutusta sairaanhoitajan ja potilaan välillä?” vastaten toimintaympäristöön vaikuttavat tekijät muodostuivat yhdeksi keskeiseksi pääluokaksi. Pääluokka koostui kolmesta alaluokasta tiedonhallinta ja potilasturvallisuus, yhteistyö ja moniammatillisuus sekä työyhteisö ja työolosuhteet. Nämä tekijät nousivat keskeisiksi onnistunutta vuorovaikutusta tukeviksi tekijöiksi.

Tiedonhallinta ja potilasturvallisuus olivat keskeisessä roolissa vuorovaikutuksen kannalta. Asiakaslähtöisyys on moniulotteinen käsite, joka liittyy sekä hyvään ja toimivaan palveluun, että ammatillisesti laadukkaaseen hoitoon, jossa huomioidaan potilaan tarpeet ja lähtökohdat. Tällaisessa toiminnassa korostuvat yhteistoiminta ja vuorovaikutus sekä luottamuksellisen suhteen rakentuminen potilaan ja hoitajan välille (Wallin 2012). Pennanen (2015) mukaan tiedonhallinta on keskeistä potilasturvallisuuden kannalta, sillä onnistunut tiedonhallinta edistää turvallista hoitoa. Luottamuksen rakentuminen voi näytettyä eri tavoin potilaan sekä hoitajan välillä. Hoitajalle luottamus liittyy tiedon saantiin, kun taas potilaille tärkeämpää ovat suhteen läheisyys, avoimuus sekä yhteistyön sujuminen. (Solin 2019.)

Yhteistyö ja moniammatillisuus olivat olennaisia vuorovaikutuksen toimivuuden kannalta. Pennanen (2015) mukaan työyhteisössä ilmenee sekä tasavertaisuuden että eriarvoisuuden kokemuksia erityisesti lääkäri-hoitajasuhteessa. Toimiva yhteistyö mahdollistaa molempipuolisen oppimisen ja opettamisen, mahdollisuuden neuvotella sekä palautteen saamisen, mikä tukee sekä vuorovaikutusta että työhyvinvointia. Merkityksellisenä

pidetään myös hoitajien ja eri osastojen välinen sujuva yhteistyö, sillä se vaikuttaa myös työhyvinvointiin.

Työyhteisö ja työolosuhteet nousivat aineistoissa esiin vuorovaikutusta tukevin tekijöinä erityisesti työntekijän hyvinvoinnin ja ammatillisen kehittymisen näkökulmasta. Vuorovaikutustaidot eivät kehity itsestään, vaan niiden kehittäminen edellyttää tietoista oman toiminnan tarkastelua ja jatkuvaa harjoittelua (Valanne 2022). Pennasen (2015) mukaan epävarmoissa ja uusissa työtilanteissa työyhteisön tuella on suuri merkitys työhyvinvoinnille. Hoitajien jaksamista sekä merkityksellisyyden tunnetta lisäsivät positiivisen palautteen saaminen. Hakalan, Koivusen, Mäkelän ja Noppari (2018) tuovat esiin sairaanhoitajien kokemuksi haastavista potilaskohtaamisista päivystystyössä. Hoitajat pitivät tärkeänä mahdollisuutta pysähtyä arvioimaan omaa toimintaansa, sillä se auttaa kehittämään vuorovaikutustaitoja ja ehkäisee omiin toimintatapoihin sokeutumista (Hakala ym. 2018). Lisäksi myönteiset asenteet ja eri näkökulmien huomiointi tukevat eettisesti toteutuvaa hoitotyötä sekä ammatillista kehittymistä ja työturvallisuutta. (Wallin 2012.)

7 Pohdinta

Pohdinta ja johtopäätökset

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata vuorovaikutusta tukevia tekijöitä sairaanhoitajan ja potilaan välillä hoitotyössä. Tavoitteena on lisätä tietoisuutta hoitohenkilökunnalle vuorovaikutuksen merkityksestä ja luoda käytännönläheinen toimintamalli haastavien vuorovaikutustilanteiden tueksi.

Opinnäytetyötä lähdettiin aluksi tarkastelemaan hoidon tarpeen arvioinnin näkökulmasta. Aiheeseen liittyvää tietoa haettiin muuan muassa hakusanoilla hoidon tarpeen arviointi, triage ja haastavat asiakastilanteet. Suoraan hoidon tarpeen arviointiin kohdistuvaa tutkimustietoa vuorovaikutuksen näkökulmasta löytyi niukasti. Sen sijaan vuorovaikutusta käsittelevää tutkimustietoa löytyi laajemmin yleisellä tasolla hoitotyössä. Tämän vuoksi opinnäytetyön näkökulmaa muutettiin kesken työtä ja tutkimuksessa keskityttiin tarkastelemaan vuorovaikutuksen merkitystä sairaanhoitajan ja potilaan välillä yleisesti hoitotyön kontekstissa.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykseksi muodostui “Mitkä tekijät tukevat onnistunutta vuorovaikutusta sairaanhoitajan ja potilaan välillä?”. Tutkimuskysymyksen avulla etsittiin aiemmin tutkittua tietoa, jotka tukivat onnistunutta vuorovaikutusta sairaanhoitajan ja potilaan välillä hoitotyössä. Kirjallisuuskatsauksentulokset osoittivat, että sairaanhoitajan vuorovaikutusosaaminen, luottamuksen ja turvallisuuden rakentaminen, potilaslähtöisyys ja yksilöllinen kohtaaminen sekä toimintaympäristöön vaikuttavat tekijät tukevat onnistunutta vuorovaikutusta sairaanhoitajan ja potilaan välillä hoitotyössä. Tulokset eivät tuoneet esiin uusia tekijöitä, mutta vahvistivat jo aiempaa tutkittua tietoa. Tämän kirjallisuuskatsauksen tuloksia ja toimintamallia voidaan hyödyntää osana henkilöstön perehdytystä sekä lisätä tietoa ammatillisesta vuorovaikutuksesta ja sen merkityksestä haastavissa tilanteissa. Tämä tukee työprosessin sujuvuutta ja yhdenmukaistaa käytäntöjä, joka vahvistaa työyhteisön osaamista.

Tutkimusaineiston keskeisenä osana onnistunutta vuorovaikutusta sairaanhoitajan ja potilaan välillä hoitotyössä on vuorovaikutusosaaminen. Vuorovaikutus on osa isompaa kokonaisuutta, jossa yhdistyy tunnetaidot, ammatillinen vuorovaikutusosaaminen sekä tunteiden säätely haastavissa potilaskohtaamisissa (Solin, 2019). Ammatillisen viestinnän onnistumisessa hoitajan täytyy osata havainnoida ja mukauttaa omaa toimintaansa tilanteeseen ja potilaaseen nähden. Hoidon onnistumisen keskeisiä tekijöitä on vuorovaikutuksen vastavuoroisuus ja dialogisuus (Wallin 2012). Kokonaisuudessa tulokset vahvistivat aiempaa tutkimustietoa, kuinka vuorovaikutustaitojen kehittäminen on tärkeää, koska se vaikuttaa merkittävästi potilaan kokemukseen onnistuneesta hoidosta (Solin 2019). Näin voidaan todeta, kuinka suuri merkitys vuorovaikutustaidoilla ja niiden kehittämisellä on hoitotyössä.

Luottamuksen ja turvallisuuden rakentamisen nousi keskeiseksi tekijäksi onnistuneeseen vuorovaikutukseen sairaanhoitajan ja potilaan välillä hoitotyössä. Tulokset vahvistivat aiempaa tutkimustietoa siitä, että luottamus rakentuu vähitellen ja on sidoksissa vuorovaikutuksen laatuun sekä potilaan aiempiin kokemuksiin (Solin 2019). Kunnioitus, empatia ja aitous edistävät turvallisuuden tunnetta ja mahdollistavat avoimen keskustelun potilaan ja hoitajan välillä (Hastrup 2006). Lisäksi potilaan kokemus kuulluksi ja nähdyksi tulemisesta on keskeinen osa luottamuksellisen suhteen muodostumisesta. Aito läsnäolo ja potilaan kokonaisvaltainen kohtaaminen lisäävät vuorovaikutuksen laatua ja tukevat turvallisuuden tunnetta (Wallin 2012). Näin ollen voidaan todeta, että luottamuksen

rakentuminen perustuu erityisesti ammattilaisen vuorovaikutusosaamiseen ja kykyyn kohdata potilas yksilöllisesti.

Potilaslähtöisyys ja yksilöllinen kohtaaminen nousivat keskeisiksi tekijöiksi sairaanhoitajan ja potilaan välisellä onnistuneella vuorovaikutuksella pääluokkaa analysoitaessa. Yksilöllisyyden, itsemääräämisoikeuden ja osallisuuden tukeminen sekä taustatekijöiden ymmärtäminen luovat yhtenäisen kokonaisuuden, mikä edistää laadukasta ja turvallista hoitoa (Wallin 2012; Solin 2019). Eri terveydenhuollon yksiköissä yksilöllisyyden huomioiminen korostuu eri tavoin. (Aaltonen & Kinnunen 2019). Voidaan todeta potilaslähtöisyyden ja yksilöllisen kohtaamisen näyttäytyvän eri tavoin riippuen terveydenhuollon yksiköstä ja kuinka iso merkitys potilaslähtöisellä vuorovaikutuksella on hoidon lopputulemaan sekä hoidon jatkuvuuteen.

Toimintaympäristöön vaikuttavat tekijät näyttäytyivät merkittävinä onnistuneeseen vuorovaikutuksen kannalta. Tulokset tukevat aiempaa tutkimustietoa siitä, että vuorovaikutukseen vaikuttavat myös työympäristöön liittyvät tekijät, kuten tiedonhallinta, yhteistyö ja yhteisön toimivuus (Pennanen 2015; Solin 2019). Toimiva tiedonkulku tukee potilasturvallisuutta ja mahdollistaa sujuvan vuorovaikutuksen eri toimijoiden välillä (Pennanen 2015). Moniammatillinen yhteistyö sekä työyhteisön tuki edistää vuorovaikutuksen toimivuutta ja työhyvinvointia. Lisäksi vuorovaikutustaidot edellyttävät jatkuvaa kehittämistä ja oman toiminnan reflektointia (Valanne 2022; Hakala ym. 2018). Näin voidaan todeta, että toimiva työympäristö luo edellytykset onnistuneelle vuorovaikutukselle sairaanhoitajan ja potilaan välille hoitotyössä.

8 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus huomioitiin noudattamalla hyvää tieteellistä käytäntöä. TENK (2023) mukaan hyvän tieteellisen käytännön peruseriaatteisiin kuuluu luotettavuus, rehellisyys, arvostus ja vastuunkanto.

Opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksena, jolloin aineisto koostui valmiista tutkimuksista. Tutkimuksessa ei käsitelty henkilötietoja eikä yksittäisiä organisaatioita, joten erillistä tutkimuslupaa ei tarvittu. Eettisyys huomioitiin käyttämällä lähteitä asianmukaisesti, viittaamalla niihin huolellisesti sekä esittämään aiempia tutkimusten tulokset mahdollisimman alkuperäistä sisältöä kunnioittaen.

Luotettavuuden varmistamiseksi aineistoina käytettiin luotettavia ja ajantasaisia lähteitä. Lähteet ovat pääosin vertaisarvioituja artikkeleita ja osa aineistosta koostui progradu-tutkielmista. Aineiston valintaprosessi kuvattiin läpinäkyvästi taulukoiden ja PRISMA-Flow-kaavion avulla, mikä lisää työn toistettavuutta ja arvioitavuutta.

9 Jatkotutkimusehdotukset

Opinnäytetyön tulokset osoittivat, että on monia tekijöitä, jotka tukevat onnistunutta vuorovaikutusta sairaanhoitajan ja potilaan välillä hoitotyössä. Terveystieteiden ammattilaisen tulee huomioida ammatilliset vuorovaikutustaidot, luottamuksen ja turvallisuuden tunteen rakentaminen sekä ympäristöön vaikuttavat tekijät, sillä nämä kaikki ovat osa onnistunutta vuorovaikutusta. Aihetta voitaisiin tutkia myös erinäkökulmasta.

Jatkotutkimusehdotuksena on, selvittää potilaiden omia kokemuksia vuorovaikutuksen onnistumisesta sairaanhoitajan ja potilaan välillä hoitotyössä, koska opinnäytetyömme perustuu aiempaan tutkittuun tietoon. Potilaiden omat näkemykset toisivat lisää tietoa ja ymmärrystä, mitkä tekijät edistävät hyvää vuorovaikutusta heidän näkökulmastaan. Nämä tekijät vaikuttavat myös luottamuksen ja turvallisuuden tunteen syntymiselle. Jatkotutkimus voidaan suorittaa esimerkiksi tekemällä qr-koodi, joka johtaisi kyselylomakkeelle tai kyselylomake voisi olla myös paperisena. Paperiset kyselylomakkeet voisi palauttaa käynnin yhteydessä tai niille tarkoitettuun ”postilaatikkoon”. Tietoa kerättäisiin 1–2 kuukautta tai pidempään. Tuloksista tehtäisiin yhteenveto, joka käytäisiin läpi koko henkilökunnan kanssa esimerkiksi aamupalaverissa.

Opinnäytetyöstä luotu toimintamalli keskittyy vuorovaikutukseen hoitotyössä yleisellä tasolla. Toisena jatkotutkimusehdotuksena toimintamallia voitaisiin kehittää tarkemmin hoidon tarpeen arvioinnin kontekstiin, jossa vuorovaikutuksella on keskeinen rooli esimerkiksi potilaan tilanteen kartoittamisessa ja hoidon kiireellisyyden arvioinnissa.

Lähteet

Sähköiset

Aaltonen Leena-Maija & Kinnunen Marina. 2019. Kielimuuri voi vaarantaa potilasturvallisuuden. Viitattu 11.3.2026. [Kielimuuri voi vaarantaa potilasturvallisuuden - Lääkärilehti](#)

Elo, S., Kujala, O., Tohmola, A. & Kääriäinen, M. 2022. Laadullisen sisällönanalyysin vaiheet ja eteneminen. *Hoitotiede*, 34, 215–225. Viitattu 09.03.2026. <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128987/78028>

Finlex. 2025. 785/1992. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Viitattu 13.11.2025. https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/1992/785#chp_2_sec_3_heading

Finlex. 2025. 1019/2004 Valtioneuvoston asetus hoitoon pääsyn toteuttamisesta ja alueellisesta yhteistyöstä. Viitattu 28.11.2025. https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/2004/1019#chp_1

Finlex. 1326/2010. Terveysturvalaki. 8 §. Viitattu 13.11.2025 https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/2010/1326#chp_1_sec_7a

Finlex. 738/2002. Työturvallisuuslaki. 2 luku, 8 §. Viitattu 13.11.2025. https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/2002/738#chp_1_sec_7

Hakala, T., Koivunen, M., Mäkelä, K-L. & Noppari, E. 2018. Suomi. Sairaanhoidtajien kokemuksia päihtyneen potilaan kohtaamisesta päivystyshoitotyössä- osaamisen näkökulma. Viitattu 09.03.2026. <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128433/77556>

Hakkarainen Linda. 2023. Vanhushoivatyöntekijöiden kokemuksia työympäristön merkityksestä työhyvinvoinnille ja työn imulle. Pro gradu –tutkielma. Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 09.11.2025. <https://erepo.uef.fi/server/api/core/bitstreams/099242b4-4e2f-4992-a374-b4e7ef361bee/content>

Hankonen, R. 1/2021. Kohtaamisen taitoa voi opetella. TEHY. Viitattu 03.03.2026. <https://www.tehylehti.fi/fi/tyoelama/kohtaamisen-taitoa-voi-opetella>

Hastrup, A. 2006. Hoitajien ja vanhempien välinen vuorovaikutus. Pro gradututkielma. Viitattu 10.03.2026. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/93138/gradu00866.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Hirvonen Tiina. 2018. Hoitajien työhyvinvointi vuorotyössä, kyselytutkimus perusterveydenhuollossa. Pro gradu –tutkielma. Terveystieteiden opettajankoulutus Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 14.11.2024. <https://erepo.uef.fi/server/api/core/bitstreams/786242db-00f6-4e21-b75f-e04f718ccb4c/content>
- Ilmarinen, J. 2026. Työkyky, työkykotalo. Työterveyslaitos. Viitattu 01.02.2026. <https://www.ttl.fi/teemat/tyohyvinvointi-ja-tyokyky/tyokyky>
- Junko, T. 2023. Vuorovaikutus on avain vaikuttavaan hoitoon. Turun yliopisto. Viitattu 28.11.2025. <https://www.utu.fi/fi/ajankohtaista/uutinen/vuorovaikutus-on-avain-vaikuttavaan-hoitoon>
- Kaarisalo, M. 1/2025. Hyvä vuorovaikutus parantaa hoidon laatua. Lääkärilehti. Viitattu 28.11.2025. <https://www.laakarilehti.fi/jasen/hyva-vuorovaikutus-parantaa-hoidon-laatua/>
- Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M,. Jääskeläinen, P. & Liikkanen, E. 05/2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen. Viitattu 03.01.2026 <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128286/77409>
- Luodonpää-Manni, M. & Paananen, J. 2023. Suomi. Läheisten kokemuksia vuorovaikutuksesta hoitohenkilöstön kanssa ympärivuorokautisessa hoidossa. Viitattu 20.03.2026. <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/137293/85382>
- Mikkola, L. 2005. Hoitosuhteen vuorovaikutuksen haasteet tuen osoittamiselle. Viitattu 10.3.2026. [Hoitosuhteen vuorovaikutuksen haasteet tuen osoittamiselle](https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128286/77409)
- Pennanen, E. 2015. Hoitohenkilöstön käsitykset työyhteisön vuorovaikutuksen merkityksestä työhyvinvoinnille. Prologi viestinnän ja vuorovaikutuksen tieteellinen aikakauslehti. Viitattu 10.03.2026. <https://journal.fi/prologi/article/view/95903/54301>
- Pirkanmaan hyvinvointialue. 2026. Pirkanmaan hyvinvointialue. Viitattu 28.11.2025. <https://www.pirha.fi/web/guest>
- Sairaanhoitajat. Opiskele sairaanhoitajaksi. Viitattu 20.4.2026. <https://sairaanhoitajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/opiskele-sairaanhoitajaksi/>

Solin, J. 2019. Hoitosuhteen vuorovaikutuksen jännitteet ja ristiriidat kotihoidossa. Pro gradu -tutkielma. Viitattu 10.03.2026. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/115883/SolinJaana.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Sosiaali- ja terveysministeriö.2025. Asiakas- ja potilasturvallisuus. Viitattu 12.01.2026. <https://stm.fi/asiakas-ja-potilasturvallisuus>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 1/2026. Hoitoon pääsy (hoitotakuu). Viitattu 12.01.2026. <https://stm.fi/hoitotakuu>

TENK 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Viitattu 09.03.2026 https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf

THL. 12/2023a. Dialogiset toimintatavat. Viitattu 28.11.2025. <https://thl.fi/aiheet/lapset-nuoret-ja-perheet/kehittyvat-kaytannot/dialogiset-toimintavat>

THL. 12/2023b. Kunnioitettava kohtaaminen ja vuorovaikutusosaaminen. Viitattu 28.11.2025. <https://thl.fi/aiheet/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihde-tyo/puheeksiotto-ja-mini-interventio/kunnioitettava-kohtaaminen-ja-vuorovaikutusosaaminen>

THL. 2026. Perusterveydenhuollon hoitoon pääsyn tiedot. Viitattu 26.4.2026. [Perusterveydenhuollon hoitoon pääsyn tiedot - THL](#)

Työturvallisuuskeskus. 2026. Haastavat asiakas- ja potilastilanteet. Viitattu 01.12.2025. <https://ttk.fi/tyoturvallisuus/toimialakohtaista-tietoa/sosiaali-ja-terveysala/terveydenhuoltoala/haastavat-asiakas-ja-potilastilanteet/>

Työturvallisuuslaitos. 2018. Vuorotyöntekijöiden unen ja vireyden tukeminen työterveyshuollossa. Viitattu 9.11.2025. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136911/Vuoroty%C3%B6ntekij%C3%B6iden%20unen%20ja%20vireyden%20tukeminen%20ty%C3%B6terveyshuollossa%20TUTKIMUSRAPORTTI.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Valanne, S. 03/2022. Auttamisen kivijalka. Terveysalan ammattilehti. Viitattu 10.03.2026. <https://bin.yhdistysavain.fi/1607178/Zmn0yGbavbBRe2DhkH7a0XFcqk/4-18.pdf> . S 38–39.

Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta, ETENE. 2026. Sosiaali- ja terveysalan eettiset periaatteet. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 25.4.2026.

[32883448_ETENE_Sosiaali- ja terveysalan_eettiset_periaatteet_julkaisu.pdf](#)

Varha. 2026. Hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arviointi. Viitattu 1.4.2026.

<https://www.varha.fi/fi/palveluhakemisto/hoidon-tarpeen-ja-kiireellisyyden-arviointi>

Wallin Outi. 02/2012. Asiakassuhde ja hyvinvointityöhön sitoutuminen. Viitattu 9.3.2026.

<https://journal.fi/hallinnontutkimus/article/view/99164/56858>

Kirjallisuuskatsauksen lähteet

Aaltonen Leena-Maija & Kinnunen Marina. 2019. Kielimuuri voi vaarantaa potilasturvallisuuden. Viitattu 11.3.2026. <https://www-laakarilehti-fi.nelli.laurea.fi/tyossa/kielimuuri-voi-vaarantaa-potilasturvallisuuden>

Hakala, T., Koivunen, M., Mäkelä, K-L. & Noppari, E. 2018. Suomi. Sairaanhoidtajien kokemuksia päihtyneen potilaan kohtaamisesta päivystyshoitotyössä- osaamisen näkökulma. Viitattu 09.03.2026. <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128433/77556>

Hastrup, A. 2006. Hoitajien ja vanhempien välinen vuorovaikutus. Pro gradututkielma. Viitattu 10.03.2026. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/93138/gradu00866.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Luodonpää-Manni, M. & Paananen, J. 2023. Suomi. Läheisten kokemuksia vuorovaikutuksesta hoitohenkilöstön kanssa ympärivuorokautisessa hoidossa. Viitattu 20.03.2026. <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/137293/85382>

Mikkola, L. 2005. Hoitosuhteen vuorovaikutuksen haasteet tuen osoittamiselle. Viitattu 10.3.2026. <https://journal.fi/prologi/article/view/95940/54336>

Pennanen, E. 2015. Hoitohenkilöstön käsitykset työyhteisön vuorovaikutuksen merkityksestä työhyvinvoinnille. Prologi viestinnän ja vuorovaikutuksen tieteellinen aikakauslehti. Viitattu 10.03.2026. <https://journal.fi/prologi/article/view/95903/54301>

Solin, J. 2019. Hoitosuhteen vuorovaikutuksen jännitteet ja ristiriidat kotihoidossa. Pro gradu -tutkielma. Viitattu 10.03.2026. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/115883/SolinJaana.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Valanne, S. 03/2022. Auttamisen kivijalka asiakastyössä: Viisas ja vaihteleva vuorovaikutus. Terveysalan ammattilehti. Viitattu 10.03.2026. <https://bin.yhdistys-avain.fi/1607178/Zmn0yGbavbBRe2DhkH7a0XFcqk/4-18.pdf> . S 38-39.

Wallin Outi. 02/2012. Asiakassuhde ja hyvinvointityöhön sitoutuminen. Viitattu 9.3.2026. <https://journal.fi/hallinnontutkimus/article/view/99164/56858>

10 Liitteet

| | |
|--|----|
| Liitteet 1: Valitut tutkimukset..... | 49 |
| Liitteet 2: Tiivistelmä vuorovaikutusta tukevista tekijöistä hoidon tarpeen arvioinnissa ... | 50 |

11 Taulukot

| | |
|--|----|
| Taulukko 1: Sisäänottokriteeri ja poissulku kriteeri | 18 |
| Taulukko 2: Tietokantahaut | 19 |
| Taulukko 3: Prisma Flow-taulukko | 20 |
| Taulukko 4: Teemoittelu..... | 23 |
| Taulukko 5: Tulokset | 24 |

12 Kuvat

Kuva 1:Hoidon tarpeen arviointi – prosessikaavio mukaillen THL (2026),
perusterveydenhuollon kiireettömään hoitoon pääsyn seuranta vaiheittain.12

| Tekijät, vuosi, tutkimusmaa ja artikkelin nimi | Tutkimuksen tarkoitus | Tutkimuksen tyyppi | kohderyhmä | aineistonkeruumenetelmä | Keskeiset tulokset |
|---|--|--|--------------------------------------|--|--|
| Luodonpää-Manni, M, Paananen, J. 2023. Suomi. Läheisten kokemuksia vuorovaikutuksesta hoitohenkilöstön kanssa ympärivuorokautisessa hoidossa. | Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata läheisten ja hoitohenkilöstön vuorovaikutusta ympäristössä hoidossa Suomessa läheisten näkökulmasta. | Laadullinen tutkimus. | Potilaiden läheiset. | Tutkimuksen aineistona on 19 muistisairaalan hoivakotiasukkaan läheiselle tehtyä haastattelua. Vapaaehtoisia haastateltavia etsittiin hoivakotien ja Muistiyhdistyksen kautta useasta eri kaupungista eri puolilta Suomea. | Hyvä vuorovaikutus lisää luottamusta. Puutteellinen viestintä aiheuttaa epävarmuutta |
| Valanne, S. 2022. Suomi. Auttamisen kivijalka asiakastyössä: Viisas ja vaihteleva vuorovaikutus. | Kuvata hyvän vuorovaikutuksen merkitystä asiakastyössä. | Asiantuntija-artikkeli. | Asiakastyötä tekevät ammattilaiset. | Haastattelu. | Vuorovaikutuksen laatuun panostaminen edistää potilastyytyväisyyttä sekä hoidon lopputulosta |
| Solin, J. 2019. Suomi. Hoitosuhteen vuorovaikutuksen jännitteet ja ristiriidat kotihoidossa. | Tämän tutkielman tarkoituksena on kuvata ja lisätä ymmärrystä terveydenhuollon professionaalista suhteista ja suhteesta tapahtuvasta | Pro gradu-tutkielma/ laadullinen tutkimus. | Kotihoidon työntekijät ja asiakkaat. | Teemahaastattelu. | Vuorovaikutuksessa esiintyy ristiriitoja mm. Autonomian, vallan ja odotusten välillä. Vuorovaikutustaidot keskeisiä hoitosuhteen onnistumiselle. |

| | | | | | |
|--|---|---|-------------------------------------|---|---|
| | vuorovaikutuksesta. Tutkielman kontekstina on kotihoito ja hoitosuhdetta tarkastellaan sekä hoitajan että asiakkaan näkökulmasta. | | | | |
| Aaltonen, L-M, Kinnunen, M. 2019. Suomi. Kielimuuri voi vaarantaa potilasturvallisuuden. | Tutkimuksen tarkoitus, miten kielimuuri vaikuttaa potilasturvallisuuden terveydenhuollossa. | Asiantuntija-artikkeli | Terveydenhuollon ammattilaiset. | Ainestoa kerättiin muun muassa haastattelujen ja kyselyjen avulla. | Tutkimus osoitti kielimuurin olevan merkittävä riski potilasturvallisuuden vaarantumiselle. Vuorovaikutuksen sekä viestinnän heikkous tai puutteet saattavat aiheuttaa hoitovirheitä ja heikentää näin hoidon laatua. Tutkimuksessa korostui kielitaito, tukipalvelut ja viestinnän merkitys. |
| Hakala, T, Koivunen, M, Mäkelä, K-L, Noppari, E. 2018. Suomi. Sairaanhoidtajien kokemuksia päihtyneen potilaan | Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata sairaanhoidtajien kokemuksia päihtyneen potilaan päivyshoityöstä ja | Tutkimus toteutettiin laadullisena case-tutkimuksena. | Sairaanhoidtajat päivyshoityksessä. | Aineisto kerättiin kirjallisten esseemuotoisten muistutuspäiväkirjojen avulla joulukuussa 2016 ja tammi-kuussa 2017 | Päihtyneen potilaan kohtaaminen päivyshoityksessä vaatii hoitajilta erityisestä osaamisesta, hyviä |

| | | | | | |
|---|---|--------------------------|--|---|---|
| kohtaami- sesta päivys- tyshoito- työssä- osaa- misen näkö- kulma. | selvittää mitkä tekijät edistävät ja miten, sai- raanhoitajien osaamisaluei- den toteutu- mista päihty- neen potilaan kohtaami- sessä ja hoi- dossa. | | | sairaanhoita- jilta (N=4), jotka osallis- tuivat päihty- neiden potilai- den hoitoa ja kohtaamista koskevaan verkkokoulu- tukseen. | vuorovaiku- tustaitoja ja eettistä herk- kyttä. Hoito- henkilökun- nan myöntein- en suhtautu- minen tukee potilaan hoi- toa ja edistää päihdeiden käytön pu- heeksi ottoa. Tutkimus ko- rosta kokoi- naisvaltaista potilaan huo- miointia sekä turvallisen hoitoympäris- tön merki- tystä, johon kuuluvat riittä- vät resurssit, koulutus ja henkilöstö. |
| Pennanen, E. 2015. Suomi. Hoitohenkilös- tön käsitykset työyhteisön vuorovaiku- tuksen merki- tyksestä hyvin- voinnille | Tämän tutki- muksen ta- voitteena oli ymmärtää työ- hyvinvoinnin rakentumista sairaalatyöyhtei- sön vuoro- vaikutuksessa jäsentämällä hoitohenkilös- tön käsityksiä vuorovaiku- tuksen ja työ- hyvinvoinnin yhteyksistä. | Laadullinen tutkimus. | Eritasoisia ja erilaisissa tehtävissä sai- raalassa työs- kenteleviä hoitajia sekä tiivisti hoito- työtä tukevaa työtä, kuten ajanvarauksia ja asiakasneu- vontaa, teke- viä työnteki- jöitä. | Aineisto on kerätty syk- syllä 2013 erään suoma- laissairaalan yhdestä työy- siköstä osana Sairaalatyöyhtei- sön työhy- vinvointia ra- kentavat vuoro- vaikutus käytänteet - tutkimushan- ketta. Tutki- tusta työyhtei- söstä | Tutkimuk- sessa keskei- sin vaikuttava tekijä työnte- kijän hyvin- vointiin oli vuorovaiku- tus. Tulok- sissa korostui vuorovaiku- tuksen kehiti- tämisen vai- kutuksen työhy- vinvoinnin tu- kemisessä terveyden- huollossa. |

| | | | | | |
|---|--|-----------------------|--------------------------------|---|--|
| | | | | haastateltaviksi valikoituivat vapaaehtoisiksi haastateltaviksi ilmoittautuneet hoitohenkilöstön jäsenet. | |
| Wallin, O. 2012. Suomi. Asiakassuhde ja hyvinvointityöhön sitoutuminen. | Tämän tutkimuksen tavoitteena on selvittää työntekijöiden kerronnasta yhtäältä, mitä asiakassuhteet merkitsevät hyvinvointityöntekijöille ja toisaalta mitä asiakassuhteet merkitsevät heidän työhön sitoutumiselleen. | Laadullinen tutkimus. | Hyvinvointialan ammattilaiset. | Tutkimusaineisto koostuu kirjoitetusta (14 kpl) ja suullisesta (19 kpl) työhön sitoutumisen kerronnasta. Aineisto on koottu vuosina 2005–2007 alan ammatillisissa lehdissä (Tehy, Super, Talentia, Sosiaali- ja tukiviesti, Terveystieteiden ja Dialogi) olleiden ilmoitusten sekä Pirkanmaan alueella toimiville työntekijöille kohdistetun haastattelupyynnön avulla. | Laadullisen tutkimusanalyysin perusteella hyvinvointityöhön sitoutuminen rakentaa asiakassuhdetta. Tuloksissa korostui asiakastyön merkitys. |

| | | | | | |
|---|---|--|--|---|---|
| <p>Hastrup, A. 2006. Suomi. Hoitajien ja vanhempien välinen vuorovaikutus.</p> | <p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata hoitotyöntekijöiden ja vanhempien välisen vuorovaikutuksen sisältöä. Tarkoituksena oli kuvata hoitotyöntekijöiden ja vanhempien keskustelujen sisältöä, keskusteluissa käytettyjä kommentteja sekä sisällön ja kommenttien määrällistä painottumista.</p> | <p>Pro gradu- tutkielma/ laadullinen tutkimus.</p> | <p>Hoitajat ja lasten vanhemmat.</p> | <p>Tutkimustietoa kerättiin videoimalla hoitajien ja vanhempien välistä vuorovaikutusta osastoilla, joilla hoidetaan vastasyntyneitä vauvoja.</p> | <p>Hoitajien ja vanhempien välisellä vuorovaikutuksella on iso merkitys hoitosuhteen syntymisen välillä. Analyysin perusteella hoitajan rooli painottuu tiedolliseen puoleen. Vuorovaikutustaidot korostuvat erityisesti analyysin tuloksissa.</p> |
| <p>Mikkola, L. 2005. Suomi. Hoitosuhteen vuorovaikutuksen haasteet tuen osoittamisille.</p> | <p>Tämän artikkelin tavoitteena on tarkastella, millainen vuorovaikutussuhde potilas-hoitajasuhde on, ja pohtia, miten hoitosuhteen tekijät heijastuvat potilaalle osoitettuun tukeen.</p> | <p>Laadullinen tutkimus.</p> | <p>Hoitajat ja potilaat kirurgian osastolta.</p> | <p>Tutkimuksen aineistona on 12 teema-haastattelua.</p> | <p>Tuloksissa hoitajien mukaan keskeisimmät tekijät ovat tavoitteiden vastavuoroisuuden rakentuminen, turvallisuus ja yksilöllisyys. Näiden tekijöiden avulla selviää, miksi tuki ei toteudu parhaalla mahdollisella tavalla hoitajan ja potilaan</p> |

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|---------------------|
| | | | | | vuorovaikutuksessa. |
|--|--|--|--|--|---------------------|

Liitteet 1: Valitut tutkimukset

Onnistunut vuorovaikutus hoidon tarpeen arvioinnissa on moniulotteinen kokonaisuus. Opinnäytetyön tulokset osoittivat, että vuorovaikutuksen onnistumista tukevat hoitajan vuorovaikutusosaaminen, luottamuksen ja turvallisuuden rakentaminen, potilaslähtöisyys ja yksilöllinen kohtaaminen sekä toimintaympäristöön vaikuttavat tekijät.

Asiat joihin hoitajan tulee erityisesti kiinnittää huomiota vuorovaikutuksessa:

Hoitajan vuorovaikutusosaaminen

- Tilanteeseen sopiva ja joustava viestintä
- Potilaan osallisuuden tukeminen
- Empaattinen ja ymmärtäväinen kohtaaminen
- Omien ja potilaan tunteiden tunnistaminen
- Rauhallinen työote ja tunteiden säätely haastavissa tilanteissa
- Riittävä aika kohdata potilas

Luottamuksen ja turvallisuuden rakentaminen

- Potilaan kuunteleminen ja vastavuoroinen keskustelu
- Kunnioitus, aitous ja empatia
- Tasavertainen vuorovaikutus hoitajan ja potilaan välillä
- Luottamuksen rakentuminen ajan myötä
- Helposti lähestyttävä ja kiinnostunut hoitaja
- Potilaan kokemus kuulluksi ja nähdyksi tulemisesta

Potilaslähtöisyys ha yksilöllinen kohtaaminen

- Potilaan osallistaminen oman hoitoon
- Yksilöllisten tarpeiden ja voimavarojen huomioiminen
- Hienovarainen ja kunnioittava kommunikointi
- Potilaan taustojen ja tilanteen ymmärtäminen
- Haastavan käyttäytymisen taustatekijöiden huomiointi

Toimintaympäristöön vaikuttavat tekijät

- Toimiva tiedonhallinta ja tiedonkulku
- Potilasturvallisuutta tukeva työskentely
- Sujuva yhteistyö eri ammattiryhmien välillä
- Mahdollisuus palautteeseen ja oppimiseen
- Työyhteisön tuki ja erityisesti haastavissa tilanteissa
- Mahdollisuus oman toiminnan arviointiin ja kehittämiseen

Liitteet 2: Tiivistelmä vuorovaikutusta tukevista tekijöistä hoidon tarpeen arvioinnissa

