



Sairaanhoitajien vuorovaikutus- ja kohtaamisosaaminen avosairaanhoidossa

Narratiivinen kirjallisuuskatsaus

Ella Paavonen

Opinnäytetyö, AMK

Kesäkuu 2024

Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma

Paavonen, Ella

Sairaanhoitajien vuorovaikutus- ja kohtaamisaosaaminen avosairaanhoidossa
Narratiivinen kirjallisuuskatsaus

Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Kesäkuu 2024, 44 sivua.

Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma. Opinnäytetyö AMK.

Julkaisun kieli: suomi

Julkaisulupa avoimessa verkossa: kyllä

Tiivistelmä

Vuorovaikutus- ja kohtaamistaidot ovat kaikkia niitä taitoja, joita sairaanhoitaja käyttää toisen ihmisen kanssa käytävään vuorovaikutukseen ja jotka rakentavat perustan potilaan hyvälle kohtaamiselle. Hyvien kohtaamisten tiedetään vähentävän potilaan huolia, tuovan lohdutusta ja helpottavan potilaan oloa.

Vuorovaikutus- ja kohtaamistaitojen hallintaa pidetään yhtenä tärkeimmistä osaamiskompetensseista sosi-aali- ja terveysalalla. Vuorovaikutus- ja kohtaamistaidot ovat paitsi vaativa ammatillisen osaamisen alue, mutta myös alue, joissa ei koskaan voi tulla valmiiksi. Digitalisaation tuodessa uusia näkökulmia kokonais-valtaisen hoitotyön toteuttamiseen on vuorovaikutus- ja kohtaamistaitojenkin osaamisen tarve laajentunut sekä muuttunut.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia sairaanhoitajien kokemuksia vuorovaikutus- ja kohtaamistaitojen hallinnasta sekä niiden toteuttamisen haasteista ja edistävistä tekijöistä. Tavoitteena on selvittää, miten vuorovaikutus- ja kohtaamisaosaamista avosairaanhoidossa voitaisiin kehittää sekä lisätä terveydenhuolto-alan tietoutta vuorovaikutus- ja kohtaamistaidoista. Opinnäytetyö rajattiin perusterveydenhuollon avosai-raanhoidon palveluihin eli hyvinvointialueiden järjestämään terveyskeskustoimintaan, terveyskeskusten ollessa ensisijainen ja käytetyin hoitopaikka Suomessa.

Opinnäytetyön menetelmäksi valikoi narratiivinen kirjallisuuskatsaus. Narratiivinen kirjallisuuskatsaus pyrkii luomaan kokonaiskuvan aiemmasta tutkimustiedosta aiheen ympärillä, jonka vuoksi oli se soveltuvin mene-telmä opinnäytetyön toteutukseen. Aineistohaku suoritettiin suomalaisista ja kansainvälisistä tietokan-noista. Lopulliseen kirjallisuuskatsaukseen valikoitui 6 tieteellistä artikkelia Pohjoismaista, Euroopasta ja Australiasta.

Tutkimustulokset osoittivat, että vuorovaikutus- ja kohtaamistaidot koetaan puutteellisiksi tai keskenkertai-siksi. Tuloksissa korostui sairaanhoitajien pyrkimys hyvään vuorovaikutukseen. Vuorovaikutus- ja kohtaa-mistaitojen toteuttamisessa niin haasteiksi, kuin edesauttaviksi tekijöiksi nousivat potilas- ja ammattilais-lähtöiset tekijät. Lisäksi tuloksissa korostui digitaalisuuden tuoma muutos vuorovaikutus- ja kohtaamisaosaamisen kentällä.

Avainsanat (asiasanat)

Vuorovaikutus, kohtaaminen, osaaminen, perusterveydenhuolto, avohoito, terveyskeskus

Muut tiedot (salassa pidettävät liitteet)

-

Paavonen, Ella

Competence in interaction and encounters of nurses in primary health care
A narrative literature review

Jyväskylä: JAMK University of Applied Sciences, June 2024, 44 pages

Degree Programme Nursing. Bachelor's thesis.

Permission for open access publication: Yes

Language of publication: Finnish

Abstract

Interaction and encounter skills encompass all the abilities a nurse utilizes in interaction with others, forming the foundation for positive patient encounters. It is known that good encounters alleviate patient concerns, provide comfort, and ease the patient's condition.

Mastery of interaction and encounter skills is considered one of the most crucial competencies in the social and healthcare sectors. These skills represent a demanding area of professional expertise and an area where one can never be fully accomplished. With digitalization introducing new perspectives on comprehensive care, the need for proficiency in interaction and encounter skills has expanded and evolved.

The purpose of the thesis was to explore nurse's experiences with mastering interaction and encounter skills, as well as the challenges and facilitating factors in their implementation. The goal is to determine how interaction and encounter skills can be developed in outpatient care and to increase awareness of these skills within the healthcare sector. The thesis was limited to primary healthcare outpatient services, specifically the health centers organized by wellbeing services counties, as health centers are the primary and most frequently used facilities in Finland.

The chosen methodology for the thesis was a narrative literature review. A narrative literature review aims to provide a comprehensive overview of previous research on the topic, making it the most suitable method for the thesis. Data was collected from Finnish and international databases. The final literature review included six scientific articles from the Nordic countries, Europe, and Australia.

The research results indicate that interaction and encounter skills are perceived as an average level. The findings highlighted nurse's efforts to achieve good interaction. Both patient-centered and professional factors emerged as challenges and facilitating factors in the implementation of interaction and encounter skills. Additionally, the results emphasized the impact of digitization on the field of interaction and encounter skills.

Keywords/tags (subjects)

Interaction, encounter, know-how, primary care, outpatient care, health centre

Miscellaneous (Confidential information)

-

Sisältö

1	Johdanto	3
2	Vuorovaikutus- ja kohtaamisosaaminen	4
2.1	Kohtaaminen.....	4
2.2	Dialogi	5
2.3	Viestintä	6
2.4	Vuorovaikutustaitojen kehittyminen	7
2.5	Vuorovaikutustaidot potilasohjauksen perustana	8
2.6	Digitalisaatio	9
2.7	Monikulttuurinen hoitotyö	10
3	Kirjallisuuskatsauksen tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymys	12
4	Kirjallisuuskatsauksen toteutus	12
4.1	Narratiivinen kirjallisuuskatsaus metodina	12
4.2	Aineiston hankinta	14
4.3	Aineiston valinta	16
4.4	Tutkimusten luotettavuuden arviointi	19
4.5	Aineiston analyysi	20
5	Kirjallisuuskatsauksen tulokset	21
5.1	Taustatekijät vuorovaikutus- ja kohtaamistaitojen takana.....	21
5.2	Vuorovaikutus- ja kohtaamistaitoja edesauttavat tekijät.....	23
5.3	Vuorovaikutus- ja kohtaamistaitoja haastavat tekijät	24
5.4	Digitaalinen vuorovaikutus	25
6	Johtopäätökset	26
7	Pohdinta	27
7.1	Tulosten tarkastelu	27
7.2	Eettisyys ja luotettavuus	29
7.3	Jatkotutkimusehdotukset	30
	Lähteet	31
	Liitteet	37
	Liite 1. Taulukko valituista alkuperäistutkimuksista	37
	Liite 2. Tietokantojen mukaisesti perustetut hakulausekkeet	41
	Kuviot	
	Kuvio 1. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet	14

Kuvio 2. Prisma-vuokaavio.....	18
--------------------------------	----

Taulukot

Taulukko 1. Sanojen ryhmittely sarakemallissa	15
Taulukko 2. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit.....	16
Taulukko 3. Aineiston analyysimalli.....	21

1 Johdanto

Vuorovaikutus- ja kohtaamisaosaamisella tarkoitetaan ihmisten keskinäiseen kanssakäymiseen liittyviä taitoja, joiden avulla sairaanhoitaja kohtaa potilaan eettisesti, ammatillisesti ja kunnioittavasti (Mönkkönen 2018, 32). Niin laki potilaan asemasta ja oikeuksista (1992/785) kuin sairaanhoitajan eettiset ohjeet määrittelevät raamit vuorovaikutus- ja kohtaamistaitojen toteuttamiselle. Hyvät vuorovaikutus- ja kohtaamistaidot ovat parhaimmillaan potilaan hoitoa edistäviä taitoja, jotka kehittävät luottamusta hoitavaa tahoa kohtaan ja tuovat potilaalle eheyttävän kokemuksen (Keinänen-Kiukaanniemi 2020). Tässä opinnäytetyössä vuorovaikutus- ja kohtaamistaidoista puhutaan myös termillä vuorovaikutusosaaminen.

Viime vuosina vuorovaikutusosaaminen on noussut entistä suurempaan arvoon, kun yhteiskunta on kohdannut uudenlaisia haasteita koronapandemian ja Ukrainan sodan myötä. Yhteiskunnallisten turvarakenteiden horjuminen ja erinäiset sosiaaliset ongelmat lisäävät niin ammattilaisten kuin kansalaistenkin keskuudessa vuorovaikutustaitojen merkitystä. (Mönkkönen 2018, 206) Myös hoiva-alan pito- ja vetovoiman ongelmat, kuten hoiva- ja kestävyysvaje sekä resurssipula ovat olleet julkisen keskustelun piste viime aikoina. (Toivonen 2023; Mönkkönen, 2018, 10). Hoiva-alan ongelmien on tutkimuksin havaittu liittyvän myös vuorovaikutus- ja kohtaamistaitoihin, sillä esimerkiksi vuorovaikutus- ja kohtaamistaitojen toteuttamisen estyminen ovat sidoksissa sairaanhoitajien kokemaan moraaliseen stressiin ja täten esimerkiksi alanvaihdollisiin ajatuksiin. (Toivainen 2021, 42). Paitsi terveysalan ongelmat, myös digitalisaatio on uusi haaste vuorovaikutus- ja kohtaamisaosaamisen kentällä. Digitaalisten ratkaisuiden on havaittu tehostavan ja sujuvoittavan työtä terveysalalla, mutta silti esimerkiksi kolme neljäsosaa hoivatyöntekijöistä kokee, että digitaalinen tehostuminen pyrkii liiaksi korvaamaan ihmisten välistä vuorovaikutusta (Repo & Viskari 2021).

Vuorovaikutusosaaminen on vaativa ammatillisen osaamisen alue ja sen osaamista pidetään yhtenä tärkeimmistä osaamisvaatimuksista sosiaali- ja terveysalalla (Mönkkönen 2018; Mäkisalo-Ropponen 2011). Aiheen hallintaa pidetään terveydenhuollossa ilmiönä, jossa voi kehittyä muttei koskaan tulla valmiiksi (Mönkkönen 2018, 22). Vuorovaikutus- ja kohtaamisaosaaminen on nostettu esille yhtenä osaamisvaatimuksena yleissairaanhoitajan (180 op) kompetensseissa (Laukkanen 2020).

Opinnäytetyö käsittelee kohtaamis- ja vuorovaikutustaitojen osaamista ja toteutumista perusterveydenhuollon avosairaanhoidossa. Tarkoituksena on tutkia, mitä edellytyksiä ja haasteita vuorovaikutustaitojen toteuttamiselle on ja millaisena osaamisen tilanne koetaan. Opinnäytetyössä korostuu erityisesti työntekijöiden kokemus aiheesta. Tavoitteena on selvittää, miten vuorovaikutus- ja kohtaamisosaamista avosairaanhoidossa voitaisiin kehittää sekä lisätä terveydenhuoltoalan tietoutta vuorovaikutus- ja kohtaamistaitojen toteuttamisessa. Opinnäytetyö rajoitettiin perusterveydenhuoltoon, eli terveyskeskuksissa järjestettyyn avosairaanhoidon siksi, että terveyskeskus on Suomessa ensisijainen hoitopaikka kaikissa sairastumistapauksissa (Kansallinen Finterveys-tutkimus, 2024).

Avosairaanhoidon yleisyydestä kansalaisten keskuudessa kertoo se, että vuonna 2022 kaikista perusterveydenhuollon yksiköistä eniten suomalaiset tekivät käyntejä avosairaanhoidon. Näitä käyntejä oli fyysisinä käynteinä pelkästään jo 8,7 miljoonaa ja etäyhteydet mukaan luettuina käyntejä oli yhteensä 16,1 miljoonaa. Asiakkaita avosairaanhoidossa oli 3,2 miljoonaa, joka tarkoittaa 57,5 % Suomen väestöstä. (THL:n tilastoraportti 33/2023)

2 Vuorovaikutus- ja kohtaamisosaaminen

2.1 Kohtaaminen

Ihmisen yksi inhimillisistä perustarpeista on kohdatuksi tuleminen. Hyvät kohtaamiset ovat eheyttäviä kokemuksia, kunnes taasen huonot kokemukset satuttavat ja heikentävät itsetuntoa (Keinänen-Kiukaanniemi 2020). Tätä perustarvetta turvaamaan on kehitetty erinäisiä ohjenuoria ja säännöksiä, kuten Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (1992/785, 3§) sekä Sairaanhoidajan eettiset ohjeet (2021). Esimerkiksi sairaanhoidajan eettiset ohjeet (2021) linjaavat, että sairaanhoidajan tulee kohdata potilas arvokkaana ihmisenä ja osata luoda hoitokulttuuri, jossa potilaan arvot, vakaus ja tavat on otettu huomioon.

Kohtaaminen on dialogista vuorovaikutusta, joka tarkoittaa yhteisen ymmärryksen rakentamista, pyrkimystä ymmärtää erilaisia ajattelutapoja sekä luottamusta osapuolten välillä. Vuorovaikutuksen lähtökohdaksi on se, kuinka suhtaudumme kanssaihmiseen tasavertaisena toimijana ja kohtaamme hänet kunnioittavasti. (Mönkkönen 2018) Lisäksi kohtaamisessa vaaditaan aitoa kiinnostusta ja paneutumista apua hakevan potilaan tilanteeseen. Parhaimmillaan kohtaaminen voi

helpottaa potilaan oloa, vähentää huolia, tuoda lohdutusta ja herättää toivoa. (Keinänen-Kiukaan-niemi 2020; (Mönkkönen, Leinonen, Arajärvi, Hovatta, Tusa & Salokangas 2019). Paitsi kanssaihmi-sen kunnioituksen, hyvä kohtaaminen vaatii myös vuorovaikutuksen mahdollistavan lähtöasetel-man. Tällaisessa lähtöasetelma on huomioitu esimerkiksi fyysiset tilat, se, kuinka osallistujat ovat sijoiteltu kohtaamista varten sekä millaiset ovat vuorovaikutustilanteen viralliset tai epäviralliset pelisäännöt. (Mönkkönen ym. 2019)

Hyvässä kohtaamisessa potilas kohdataan oman elämänsä asiantuntijana, jossa ammattilainen toi-mii niin sanotusti rakentaen tietämättömästi. Tämä tarkoittaa sitä, että ammattilainen ei tiedä po-tilaasta sen, kuin mitä potilas itse kertoo. Ammattilainen voi tutustua etukäteen potilastietoihin, mutta etukäteistieto ei saa estää avointa ja kunnioittavaa asennetta kohtaamiseen. Ammattilaisen työskentelyä ja objektiivista arviointia voi vaarantaa ennakoasenteet, sillä tällöin ammattilainen ei välttämättä kykene tunnistamaan potilaan voimavaroja. (Mäkisalo-Ropponen 2011, 169).

Aidossa kohtaamisessa on läsnä aina epävarmuus. Sosiaali- ja terveysalalla jokainen kohtaaminen on aina ammattilaiselle uusi tilanne, johon ei voi etukäteen valmistautua. Kohtaamistilanne on joka kerta luotava uudelleen ja ammattilaisen tulee muistaa, että tilanne on joka kerta ainutlaatu-inen myös potilaalle. Vuorovaikutuksen ydinosaamista ei ole paitsi keskeneräisyyden hyväksymi-nen, vaan myös vaillinaisuuden ymmärrys. On hyväksyttävä, että vuorovaikutustaitoja ei voi koko-naan oppia, vaikka niiden opetteluun käyttäisi kaikki työ- ja elinvuotensa. (Mäkisalo-Ropponen 2011, 168)

2.2 Dialogi

Dialogi on oppimiseen tähtäävä, avoin keskustelutyö, jota käytetään työvälineenä vuorovaikutus-työssä. Dialoginen keskustelu perustuu tasa-arvoisuuteen ja kanssaihmissen arvostamiseen. Dialo-gissa keskustelija haluaa avoimesti ymmärtää lisää niin toisesta kuin ympäröivästä maailmasta. (Al-hanen 2016, 51). Sana *dia* tarkoittaa suomeksi ”läpi” tai ”halki” ja logos ”järki” tai ”oppi” (Koivisto, Alakulppi & Suua 2017).

Dialoginen keskustelu on määre hyvälle, vastavuoroiselle vuorovaikutukselle. Dialoginen keskus-telu on kuuntelevaa, avointa, läsnäolevaa ja reflektiivistä keskustelua, jossa ammattilainen antau-tuu kuuntelulle (Koivisto ym. 2017; Dialogisuus ammattilaisen ja perheen välillä 2022). Dialogilla

pyritään rakentamaan yhteistä ymmärrystä keskusteluun osallistuvien välille (Mönkkönen 2019). Yhteinen ymmärrys tarkoittaa keskustelijoiden välistä ymmärrystä siitä, mistä he ovat samaa mieltä ja mistä taasen eri mieltä. Kuten hyvä vuorovaikutussuhde, dialogi perustuu vastakeskustelijan kunnioittamiseen, suoraan puheeseen ja tarkkaan kuunteluun ja luo täten luottamussuhteen keskustelijoiden välille (Alhanen 2016, 52).

Dialogisen keskustelun taito on tärkeä sairaanhoitajan osaamiskompetenssi. Tämä voidaan perustella siten, että dialogi on määritelty yhtenä kompetenssina Yleissairaanhoidosta vastaavan sairaanhoitajan ammatillisen vähimmäisosaamisen taulukossa Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen – julkaisussa (Eriksson, Korhonen, Merasto, Moisio 2015). Taulukossa määritellään, että sairaanhoitajan tulee kyetä ammatilliseen ja hoidolliseen vuorovaikutukseen eri-ikäisten asiakkaiden ja heidän läheistensä kanssa. Kompetenssien mukaan dialogi on avainasemassa myös potilaan kulttuurin merkityksen ymmärryksessä. Dialogisen keskustelun tavoittelu ei ole helppoa, mutta vuorovaikutustutkija Kai Alhasen (2016, 52) mukaan keskustelun hyvänä lähtökohtana toimii aito yritys kuunnella toista.

Mönkkösen ja muiden (2019) mukaan dialogisen vuorovaikutussuhde on kuin yksilölliset äänet soisivat rinnakkain, aivan kuten musiikin moniäänisyyden käsitteessä. Tämä vertauskuva käsittää dialogin ihmisten välisenä moniäänisyytenä, jossa jokainen tuo kohtaamiseen tai keskusteluun oman, ainutlaatuisen äänensä. (Mönkkönen ym. 2019). Samaa mieltä dialogin määrittelystä ovat myös Koivisto, Alakulppi ja Suua (2017), joiden mukaan jokainen dialogiseen keskusteluun osallistuva tuo esille omia näkökulmiaan ja merkityksiään. Dialogisessa keskustelussa ammattilainen toimii pitkäjänteisesti.

2.3 Viestintä

Vuorovaikutusosaamiseen kuuluu oleellisena sanallinen viestintä, joka kattaa viestinnän selkeyden, tarkkuuden, dialogisuuden ja ymmärrettävyyden (Mönkkönen 2018, 33). Sanallisen viestinnän lisäksi tärkeä teema on sanatonta viestintää. Sanatonta viestintää potilaskohtaamisessa voivat olla esimerkiksi puheen voimakkuus tai painotus, erilaiset kasvojen ilmeet tai vartalon suunta. Potilas voi tulkita esimerkiksi epäystävällisyydeksi sanattoman viestin katseen pois kääntämisestä. Viestintää voidaan siis kuvata monitasoiseksi- ja kompleksiseksi ilmiöksi. (Kettunen & Gerlander 2014).

Dialogisessa keskustelussa viestinnän merkitys on suuri, sillä ihminen pyrkii havaitsemaan merkkejä kuulluksi tulemisesta herkästi. Kuulluksi tulemisen kokemus välittyy esimerkiksi sanattoman viestinnän pienistä, selkeistä eleistä, joita ovat esimerkiksi ilmeen myötäelävä muutos tai ele, joka peilaa kuunneltavaa. Myös sanallinen viestintä on tärkeä itseilmaisun keino kuuntelun ilmaisemiseksi. Sanallista viestintää edustaa esimerkiksi äännähdytys, lause tai painotus, jotka ovat samansuuntaiset kuin kuunneltavalla. (Dialogisuus ammattilaisen ja perheen välillä 2022)

Dunderfeltin (2016, 16) mukaan viestintä voidaan jakaa viiteen eri tasoon. Puheviestintä eli sanallinen viestintä on käytettyä sanallista ilmaisua ja kielenkäyttöä. Se sisältää esimerkiksi murteet, tekniset termit, ammattikohtaiset sanastot ja vieraat kielet. Fyysinen, eli sanaton viestintä on esimerkiksi eleitä, ilmeitä, ryhtiä, äänensävyjä- ja korkeuksia tai puhetapaa. Intuitiivinen viestintä on käsitteitä, merkityksiä, tarkoituksia. Tunneviestintä on vuorovaikutuksen ilmapiiriä ja tunnelmaa. Se pitää sisällään myös eri persoonallisuustyyppit ja tunteet. Voimien viestintä taas on hyväksyntää, torjuntaa, avautumista tai sulkeutumista. Se on myös esimerkiksi haluamista tai tahtomista. (Dunderfelt 2016, 16)

2.4 Vuorovaikutustaitojen kehittyminen

Vuorovaikutusosaaminen käsittää kaikki kommunikoinnin ja suhteiden luomisen taidot. Vuorovaikutustaidoiksi voidaan luokitella esimerkiksi vuorovaikuttamisen tekniset taidot, valmiudet, oppiminen, viestintä sekä dialogisuus. (Mönkkönen 2018, 33) Vuorovaikutukseen voidaan liittää myös käsitteet tehokkuus ja tarkoituksenmukaisuus. Tehokkuutta on esimerkiksi se, kuinka viestinnän toivottu tavoite saavutetaan vuorovaikutustilanteessa. Tarkoituksenmukaisuutta on esimerkiksi kuinka sopivaa tai sosiaalisesti hyväksyttävää käyttäytyminen on vuorovaikutustilanteessa. (Mönkkönen ym. 2019)

Vuorovaikutusosaamisen käsitteeseen liittyvät substanssi- ja prosessiosaaminen. Substanssiosaamisella tarkoitetaan alan tietoperustaa ja menetelmiä, jonka peruslähtökohdat hankitaan jo koulutuksessa, mutta jotka kertyvät jatkuvasti työkokemuksen myötä. Prosessiosaaminen taas tarkoittaa prosessien, kuten asiakasprosessien, eteenpäinviemisen taitoa ja niiden tekemistä näkyviksi. Prosessiosaamisen ydinosaa on ottaa huomioon työskentelyn oikeanlainen ajoitus sekä miten prosessia viedään eteenpäin niin, että osallistujat sitoutuvat prosessin tavoitteisiin.

Prosessiosaamisen taito on esimerkiksi myös luoda avoin keskustelu, jossa kaikki osallistujat saavat tuoda esiin oman näkökulmansa. (Mönkkönen ym. 2019)

Kohtaaminen on taito, jota ei voi opiskella teoriassa. Tätä mieltä on Mäkisalo-Ropponen (2011, 8), joka toteaa kohtaamisen ytimen olevan ilmiöiden reflektiivistä, jatkuvaa tarkastelua. Mäkisalo-Ropponen mielestä ammattilainen ei voi hoitaa ja kohdata potilaita laadukkaasti, jos ei ensin tunne itseään ja ole sinut itsensä kanssa sillä ammatti-identiteetti on tiukasti kiinni ammattilaisen omassa persoonallisuuden identiteetissä. Jos itseään ei tunne, voivat esimerkiksi oman elämän kipukohdat näyttäytyä vuorovaikutustilanteessa kielteisinä tunteina potilasta kohtaan. Esimerkiksi kuuntelemisen taito vaatii ammattilaiselta ensin hyvää itsetuntemista ja tunnetaitoja, jotta hän osaa käsitellä potilaan kuuntelemista edesauttavia tunteitaan (Mäkisalo-Ropponen 2011, 8). Samaa mieltä on myös Mattila (2007, 40), joka lisää, että jos työntekijä uskoo, ettei oma elämäntarina vaikuta asiakastyöhön ja vuorovaikutukseen on tämä liki paradoksaalista, sillä sitä enemmän se vaikuttaa. Mattilan (2007, 16) mukaan oman elämän kipu voi saada työntekijän suhtautumaan potilaaseen ylimielisesti tai halveksuvasti ja taasen vaativuus itseään kohtaan voi näyttäytyä halveksuntana potilasta kohtaan.

Omien tunnetaitojen lisäksi vuorovaikutusosaamisessa on tärkeää sietää epävarmuutta. Aidossa ihmisten välisessä kohtaamisessa on läsnä aina epävarmuus. Epävarmuudesta on kirjoittanut Mäkisalo-Ropponen (2011, 7). Mäkisalo-Ropponen mukaan jokainen kohtaaminen on aina ammattilaiselle uusi, epävarma tilanne, johon ei voi etukäteen valmistautua. Kohtaamistilanne on joka kerta luotava uudelleen. Ammattilaisen tulee muistaa, että tilanne on joka kerta ainutlaatuinen niin potilaalle kuin ammattilaiselle itselleen. Vuorovaikutuksessa on ammattilaisen hyväksyttävä epävarmuuden tunteen lisäksi keskeneräisyyden tunne. Vuorovaikutuksen ydinosaamista on hyväksyä omien taitojen vaillinaisuus. On hyväksyttävä, että vuorovaikutustaitoja ei voi kokonaan oppia, vaikka niiden opetteluun käyttäisi kaikki työ- ja elinvuotensa (Mäkisalo-Ropponen 2011, 168).

2.5 Vuorovaikutustaidot potilasohjauksen perustana

Taitava vuorovaikutus- ja kohtaamisaosaaminen on toimivan ohjausosaamisen punainen lanka (Eloranta & Virkki 2011, 8). Ammattihenkilön vuorovaikutustaidot vaikuttavat hoitoon sitoutumiseen, tuloksellisuuteen sekä potilastyytyväisyyteen (Routasalo, Airaksinen, Mäntyranta & Pitkälä 2009) Toimiva, ammatillinen potilasohjaus tukee potilasta muutoksessa, auttaa ottamaan vastuuta

omasta hoidostaan ja auttaa potilasta hoitoon sitoutumisessa. Ohjaus ja ammatillinen vuorovaikutusosaaminen kulkevat siis käsikkäin. (Eloranta & Virkki 2011, 8). Sairaanhoitajan antama ohjaus etenkin vastaanottotyössä sisältää itse ohjaamisen käsitteen lisäksi niin käsitteet neuvonnasta, opettamisesta kuin tiedon antamisesta. (Eloranta & Virkki 2011, 20) Näiden käsitteiden toteuttaminen käytännössä edellyttää sairaanhoitajalta toimivia vuorovaikutustaitoja, joita ovat esimerkiksi kyky vastavuoroiseen, ideoivaan kommunikaatioon asiakkaan, asiakkaan läheisten tai toisten ammattilaisten kanssa. (Mönkkönen 2018, 23). Kun potilaalle toteutetaan esimerkiksi voimavaraistavaa potilasohjausta, perustuu sen onnistuminen tasa-arvoiseen vuorovaikutussuhteeseen ammattilaisen ja potilaan välillä. Voimavaraistavalla ohjauksella tarkoitetaan ohjausta esimerkiksi pitkäaikaissairauksien omahoidossa, jonka tavoitteena on vahvistaa potilaan kykyä hallita omia terveyteen liittyviä päätöksentekokykyjä. Voimavaraistavan ohjauksen perusteena on paitsi kunnioitus, myös potilaan huomioon ottaminen ja tukeminen. (Hotus hoitosuositus 2022)

Viime vuosina hoitosuhteen malli potilaan ja hoitavan ammattihenkilön välillä on muuttunut ammattilaisjohtoisesta auktoriteettisuhteesta kohti tasavertaisuutta korostaa valmentajasuhdetta, jossa korostuu neuvotteleva vuorovaikutus. Valmentajasuhde korostaa potilaslähtöisyyttä, jossa potilaan omahoito räätälöidään yksilöllisesti potilaan kanssa korostaen potilaan autonomiaa ja kunnioittaen tämän oman elämän asiantuntijuutta. Ammattilaisen ajatus- ja toimintamallin muutos auktoriteettisuhteesta kohti valmentajasuhdetta vaatii ammattilaiselta taitoa pohtia uudelleen potilaan ja ammattilaisen välisiä vuorovaikutuksen rooleja. Muutos edellyttää ammattilaisilta onnistuakseen muutoksenhalua, oppimiskykyä sekä sallivuutta. (Routasalo ym. 2009)

2.6 Digitalisaatio

Sairaanhoitajat kohtaavat työssään laaja-alaisesti eri sairaus- ja potilasryhmiä, jolloin kohtaamisvuorovaikutustaitojen merkitys korostuu uudella tavalla. Yhä suuremmissa määrin esimerkiksi niin avosairaanhoidon kuin muitakin sosiaali- ja terveystalvueluita pyritään digitalisoimaan. Jo pelkästään vuonna 2022 sairaanhoitajien tai terveydenhoitajien pitämiä etävastaanottoja avoterveydenhuollossa oli 7,3 miljoonaa (THL:n tilastoraportti 33/2023). Edellisvuoteen verrattuna etäyhteydellä toteutetut käynnit lisääntyivät 14,4 %. Digitalisaation vaikutusten voidaan odottaa vain lisääntyvän, sillä esimerkiksi Sosiaali- ja terveysministeriön valtakunnallisissa tavoitteissa vuosille 2023–2026 (28) digitalisaatio mainitaan keskeisenä tulevaisuuden strategiana.

Digitalisaatio on tuonut uusia näkökulmia hoitotyön toteuttamiseen ja vaikuttanut kokonaisvaltaisesti tapaamme toimia ammattilaisina. Digitaalinen vuorovaikutus voi olla joko yhteisöllisyyttä lisäävää tai sitä vähentävää. Ammattilaisen on tärkeää oppia tunnistamaan, millainen vuorovaikutus missäkin ympäristössä on sopivaa, eli milloin digitaaliset menetelmät hyödyttävät ja milloin ne rajoittavat vuorovaikutusta. Digitalisaatio voidaan nähdä mahdollisuutena, joka parhaillaan edistää hyvää asiakaspalvelua. (Mönkkönen 2018)

Etäyhteydellä toimivassa potilaskohtaamisessa pätee samat lainalaisuudet, kuin kasvokkaisessa kohtaamisessa. Toimivaan etäkohtaamiseen tarvitaan luottamuksellinen vuorovaikutussuhde sekä yhteisymmärrys, jota voidaan ammattilaisen toimesta edistää varaamalla riittävästi aikaa keskustelulle ja jaetulle päätöksenteolle. Vastaanottoympäristön tulee olla rauhallinen. Erityistä huomiota on kiinnitettävä vuorovaikutukseen mahdollisiin rajoituksiin. Näitä ovat esimerkiksi potilaan vieraskielisyys sekä molemminpuoliset sanallisen ja sanattoman viestinnän rajoitukset. Mikäli rajoituksia on, ammattilaisen tulee kiinnittää erityistä huomiota omaan sanattomaan viestintään ja katsekontaktin säilyttämiseen sekä yhteysongelmien rauhalliseen suhtautumiseen. (Hotus hoitosuositus 2022)

Vaikkakin digitalisaatio valtaa tulevaisuuden vuorovaikutuskenttää, on siitä nostettu esille haasteita ja sitä on kritisoitu. Mönkkönen (2018) kirjoittaa, että tietotekniikka nopeuttaa ja mahdollistaa monia sairaanhoidollisia toimia, mutta sen kautta ei voi tarjota potilaalle samanlaista tunne-elämän tukea kuin kasvokkaisessa kohtaamisessa. (Mönkkönen 2018) Dunderfelt (2016, 148) on myös sitä mieltä, että digitaalisessa vuorovaikutuksessa jää kokonaan kokematta tunneviestintä, eli vuorovaikutustilanteen ilmapiiri ja tunnelma. Tunneviestinnän puutetta korjaamaan on kehitetty esimerkiksi tunteita viestiviä emojeita, mutta ne eivät kykene korvaamaan aidon, kasvokkain tapahtuvan kohtaamisen merkitystä. (Dunderfelt 2016, 148) Digitaalisia menetelmiä tutkinut Kai Alhanen on myös kritisoinut mobiilipainotteista elämäntapaa. Alhanen on ilmaissut huolensa muun muassa siitä, että viihde-elektroniikka vie huomion pois aidosta kohtaamisesta. (Mönkkönen 2018)

2.7 Monikulttuurinen hoitotyö

Sairaanhoitajaa velvoittaa kulttuurisensiitiiviseen lähestymistapaan niin laki kuin eettiset ohjeetkin. Ihmisen perusoikeus kulttuuriinsa ja arvomaailmaansa turvattu jo Suomen perustuslaissa

(1999/731, 17§) ja esimerkiksi YK:n ihmisoikeusjulistuksessa. Myös yleissairaanhoidajan (180 op) kompetensseissa mainitaan kansainvälisyysosaaminen. Kompetenssi edellyttää sairaanhoitajalta ymmärrystä kulttuurieroista sekä kohtaamisen taitoa eri kulttuurista tulevien potilaiden kanssa. (Eriksson ym. 2015) Eriksson ja muut (2015) ovat myös julkaisussaan huomauttaneet, että tulevaisuuden palveluntarvetta ei lisää paitsi ikärakenteen muutos, vaan myös maahanmuuton ja monikulttuurisuuden lisääntyminen. Globalisaatio näkyy esimerkiksi työvoiman ja potilaiden liikkumisen yleistymisenä. (Eriksson ym. 2015)

Monikulttuurisen hoitotyön substanssiosaaminen on tärkeä osa kulttuurisensitiivistä vuorovaikutusosaamista. Kulttuurien kohtaaminen on erilaisuuden kohtaamista ja arvostamista (Abdelhamid, Juntunen & Koskinen 2009, 22). Ihminen perustaa usein identiteettinsä siihen kansalliseen kulttuuriin, johon hän syntyy. Kansallinen kulttuuri toimii ihmisille identifikaation ja reflektion kohteena. Usein länsimaalainen kulttuuri korostaa yksilökeskeisyyttä, muutosta ja moniulotteisuutta, kun taas kulttuureissa, joissa muutokset ovat perinteisesti hitaita pysyvät ihmisten identiteetit usein samana. Ammattilaisen on huomioitava työtä suorittaessaan, että traditionaalisessa kulttuurissa kasvaneen potilaan voi olla haastavaa tai jopa kaaottista sopeutua alkuun länsimaisen kulttuuriin nopeisiin muutoksiin. Etenkin maahanmuuttajataustaisen potilaan historiassa voi olla vakavia identiteettiä horjuttavia kokemuksia, kuten perheen hajoaminen, pakolaisleiri tai jopa kidutus. (Abdelhamid ym. 2009, 15).

Dialogisuus sekä yhteinen ymmärrys ovat hyvän vuorovaikutusosaamisen yksi peruspilari. Jokainen kulttuurisensitiivinen kohtaamistilanne on kulttuurienvälinen viestintätilanne, joka tekee kohtaamisesta entistä ainutkertaisemman. Mitä heterogeenisemmat ovat ammattilaisen ja potilaan taustat, sitä enemmän kulttuurienvälisyyttä kohtaamisessa on. (Korhonen & Puukari 2013, 51)

Kohtaamisen ja etenkin viestinnän merkitys usein korostuu silloin, kun keskustelukieli on ammattilaiselle tai potilaalle vieras. Tällöin ammattilaisen on hyvä kehittää viestintänsä tueksi esimerkiksi piirroksia, kuvia tai kaavioita. (Kettunen & Gerlander 2014). Myös tulkin käyttö on sallittua ja suositeltavaa aina, kuin mahdollista. Ammattilaisen tulee muistaa, että tulkkauksessa kohdataan potilas, ei tulkkiä. (Juntunen & Kosunen 2023)

Monikulttuurisen potilaan kohtaamisessa tärkeää on havaita herkästi toimintavallisia eroja ja huomata, kuinka tilanteessa tulisi parhaiten toimia. Kohtaaminen vaatii myös aitoutta, sillä se lisää ammattilaisen taitoa huomata mikä kohtaamisessa ja kulttuurissa on potilaalle merkityksellistä ja arvokasta. (Korhonen & Puukari 2013, 52)

3 Kirjallisuuskatsauksen tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymys

Opinnäytetyö käsittelee kohtaamis- ja vuorovaikutustaitojen osaamista ja toteutumista perusterveydenhuollon avosairaanhoidossa. Tarkoituksena on tutkia, mitä edellytyksiä ja haasteita vuorovaikutustaitojen toteuttamiselle on ja millaisena osaamisen tilanne koetaan. Opinnäytetyössä korostuu erityisesti työntekijöiden kokemus aiheesta.

Tavoitteena on selvittää, miten vuorovaikutus- ja kohtaamisosaamista avosairaanhoidossa voitaisiin kehittää sekä lisätä terveydenhuoltoalan tietoutta vuorovaikutus- ja kohtaamistaitojen toteuttamisessa.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Mitkä tekijät vaikuttavat sairaanhoitajien vuorovaikutus- ja kohtaamistaitoihin perusterveydenhuollon avopalveluissa?
2. Millaisia haastavia ja edesauttavia tekijöitä on vuorovaikutus- ja kohtaamistaitojen toteutuksessa?

4 Kirjallisuuskatsauksen toteutus

4.1 Narratiivinen kirjallisuuskatsaus metodina

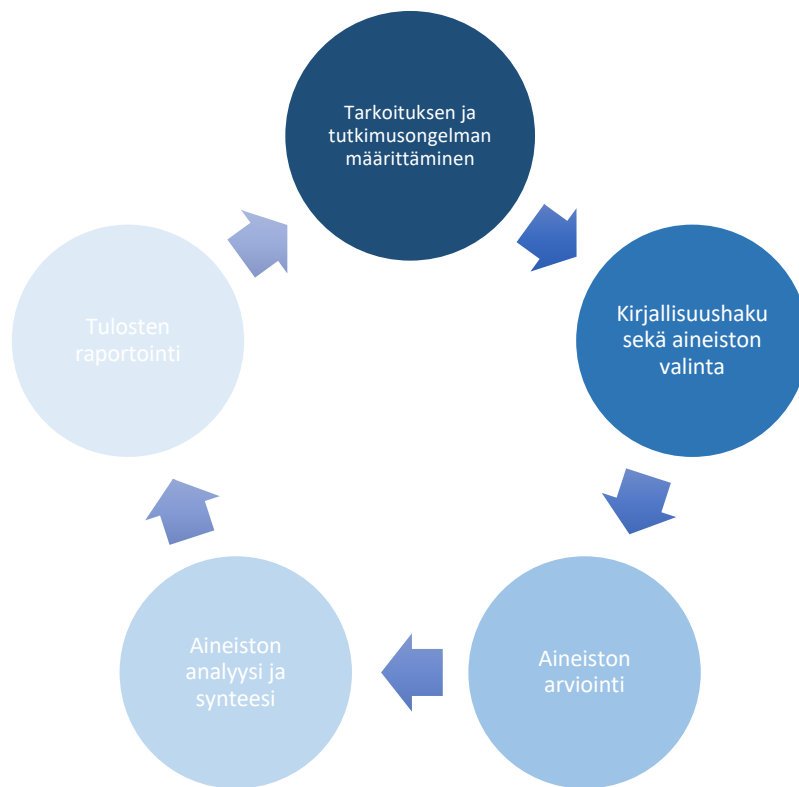
Opinnäytetyö toteutetaan narratiivisena kirjallisuuskatsauksena. Narratiivisessa kirjallisuuskatsauksessa kysymyksenasettelu on laaja ja se voi sisältää erilaisia rajauksia (Stolt, Axelin, Suhonen 2016, 9). Koska opinnäytetyö pyrkii narratiiviselle kirjallisuuskatsaukselle tyypillisesti kuvailemaan aiempien tutkimusten perusteella vuorovaikutus- ja kohtaamistaitojen nykytilannetta ja tarvetta, oli se sopiva valinta menetelmäksi. Yleisesti voidaan todeta, että narratiivinen kirjallisuuskatsaus tutkimustyyppiltään pyrkii muodostamaan kokonaiskuvaa aiemmasta tutkimuksesta (Stolt 2016, 23). Hoitotieteessä narratiivista kirjallisuuskatsausta käytetään usein hahmottamaan tietyn alueen

tai ilmiön tutkimustarvetta (Stolt ym. 2016, 9). Koska opinnäytetyön tutkimustulosten avulla halutaan myös kartoittaa ajankohtaista kouluttautumistarvetta kohtaamisosaamisen suhteen, on narratiivinen kirjallisuuskatsaus ominainen vastaamaan tähän tarpeeseen. Narratiivisen kirjallisuuskatsaus on oivallinen myös silloin, kun halutaan muodostaa selkeä yleiskuva käsiteltävästä aiheesta ja sen tilasta, joka myös tämän opinnäytetyön keskeisenä tavoitteena on. Narratiivisen kirjallisuuskatsauksen avulla saadaan muodostettua epäyhtenäistä tietoa johdonmukaiseksi kokonaisuudeksi. (Vilkkä 2023).

Narratiivinen kirjallisuuskatsaus valikoitui kirjallisuustyyppiä myös sen vuoksi, että usein systemaattinen kirjallisuuskatsaus vaatii useamman kuin yhden tutkijan. Tämä kirjallisuustyyppi olisi voinut uhata tutkimuksen luotettavuutta, eivätkä aikaresurssit sopineet laajempaan systemaattiseen tutkintaan. (Stolt ym. 2016, 14). Koska opinnäytetyön tekemiseen oli varattu rajallinen määrä aikaa, vaikutti metodin valintaan myös se, ettei kirjallisuuskatsaus vaadi aineistonhallintasuunnitelmaa eikä tutkimuslupaa tarvita.

Kirjallisuuskatsaustyyppijä on tunnistettu peräti 14, mutta tyyppistä riippumatta jokainen kirjallisuuskatsaus sisältää tietyt ominaispiirteet etenemisestä. Kaikki kirjallisuuskatsaukset pyrkivät yksiselitteiseen systemaattisuuteen siten, että jokainen katsauksen vaihe on lukijalle arvioitavissa sen luotettavuuden kannalta. (Stolt ym. 2016, 23)

Narratiivinen kirjallisuuskatsaus etenee kaikille kirjallisuuskatsauksille ominaisella järjestyksellä. Ensin tehdään tutkimusongelman määrittäminen, tämän jälkeen aineistohaut ja aineiston valinta. Seuraavaksi valittu aineisto arvioidaan. Aineisto analysoidaan ja syntetisoidaan. Lopulta tulokset raportoidaan eli kirjoitetaan lopulliseen muotoonsa. Kirjallisuuskatsauksen kulku on esitetty kuviossa 1. (Stolt ym. 2016, 32)



Kuvio 1. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet

4.2 Aineiston hankinta

Narratiivinen kirjallisuuskatsaus on muita katsaustyyppejä vapaampi mitä tulee aineistohaun tekkoon. Tämä kirjallisuuskatsaustyyppi ei ota niin tarkkaan kantaa siihen, miten erilaiset aineistonvalintakriteerit määritellään, mutta se ei myöskään estä johdonmukaista aineistohakua. (Vilkkä 2023) Yleisesti voidaan todeta, että aineiston hankinta on kirjallisuuskatsauksen kriittisin vaihe, sillä ellei se ole systemaattisesti tehty, voivat siinä tehdyt virheet johtaa vääristyneisiin johtopäätöksiin (Stolt ym. 2016, 25).

Tätä kirjallisuuskatsausta tehdessä on edetty kirjallisuuskatsaukselle tyypillisen SALSAn kehyksen mukaisesti. SALSA tulee englannin kielen sanoista search (haku), appraisal (kriittinen haku), synthesis (aineiston perusteella tehty synteesi) ja analysis (analyysi). (Stolt ym. 2016, 8) SALSA-teoria auttaa kirjallisuuskatsauksen tekijää esimerkiksi ajanhallinnan suunnittelussa, joka taasen on omiaan lisäämään katsauksen luotettavuutta. Kehyksen avulla tunnistetaan keskeisimmät työvaiheet ja sitä on suositeltu käytettäväksi kaikkiin kirjallisuuskatsauksiin. (Vilkkä 2023)

Aineiston keräämiseen on käytetty apuna PICO-periaatetta (patient, intervention, comparison, outcome). PICO-menetelmä auttaa tutkijaa tunnistamaan tutkimuskysymykseen liittyvät oleelliset osat, sillä aineistoa hakiessa on suositeltavaa, että hakulauseke sisältää korkeintaan neljä eri aihekokonaisuutta. (Stolt ym. 2016, 36)

PICO-periaatteen, testihakujen ja yksinkertaisen aihe sanoja luokittelevan sarakemallin avulla kehitettiin kirjallisuuskatsauksen hakulausekkeet. Ensin kerättiin eri sarakkeisiin useita samaa tarkoittavia sanoja, jotka eroavat toisistaan vain kirjoitusasultaan tai ovat suomenkielisen vastineen englanninkielinen käännös. Ryhmitellyt sanat ovat esitelty taulukossa 1. Tämän jälkeen hakulausekkeet muodostettiin Boolean-operaattoreiden "AND" ja "OR" avulla lausekkeiksi. Boolean-operaattorit ovat hakusanojen yhdistelyyn käytettäviä sanoja. (Stolt ym. 2016, 38). Yksi Boolean-operaattoreista on "NOT", mutta tätä ei hakulausekkeissa käytetty. Aineistohaussa pyrittiin luotettavuuden varmistamiseen hakusanojen- ja lausekkeiden toistettavuudella eri tietokantojen välillä.

Taulukko 1. Sanojen ryhmittely sarakemallissa

Termi ja vastineet	Termi ja vastineet	Termi ja vastineet
Kohtaamisosaaminen	Perusterveydenhuolto	Sairaanhoitaja
Vuorovaikutusosaaminen	Primary Care	Nurse
Vuorovaikutustaidot	Primary Healthcare	Nurse specialist
Kohtaaminen	Primary Health Care	Nurse specialists
Interaction		Nurse practitioner
Social interaction		Nurse practitioners
Social interaction skills		Specialized nurse
Communication		Specialized nurses
Communication skills		

Aineistoa kerättiin PubMed, CINAHL ja Cochrane Library – tietokannoista tietokantahauilla sekä manuaalisilla hauilla Janet Finnasta, Terveystietä ja Tutkiva Hoitotyö ja Hoitotiede – lehdistä sekä Hotus-hoitosuositusten lähdeluetteloista. Manuaalisissa hauissa käytettiin hakusanoja "kohtaamisosaaminen", "vuorovaikutustaidot", "vuorovaikutusosaaminen" ja "kohtaaminen." Narratiivisen kirjallisuuskatsauksen ominaisuuksien mukaan myös tutkimuskysymykset tähdentyivät haun

aikana (Vilkkä 2023). Hakutulokset rajattiin taulukossa 2 esitettyjen sisäänotto- ja poissulkukriteerien avulla. Aineistohaku tehtiin toukokuussa 2024 ja mukaan otettiin kaikki siihen mennessä julkaistut aineistot.

Taulukko 2. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Julkaisuväli 2014–2024 Vertaisarvioitu tieteellinen tutkimus tai alkuperäistutkimusta käsittelevä tieteellinen artikkeli Suomen- tai englanninkielinen Tutkimuksen kohde vastaa tutkimuskysymystä Vastaa ainakin yhteen tutkimuskysymykseen Tekstin saatavuus ilman lisäkuluja Kohderyhmänä perusterveydenhuollon avosairaanhoidossa työskentelevät sairaanhoitajat Abstrakti saatavilla Erilaisin metodein tehdyt tutkimukset hyväksytään JBI-pisteet yli 8	AMK-opinnäytetyöt Julkaisu ei ole ilmaiseksi sähköisessä muodossa tai saatavissa JAMK:n tietokannoista Maksullinen artikkeli

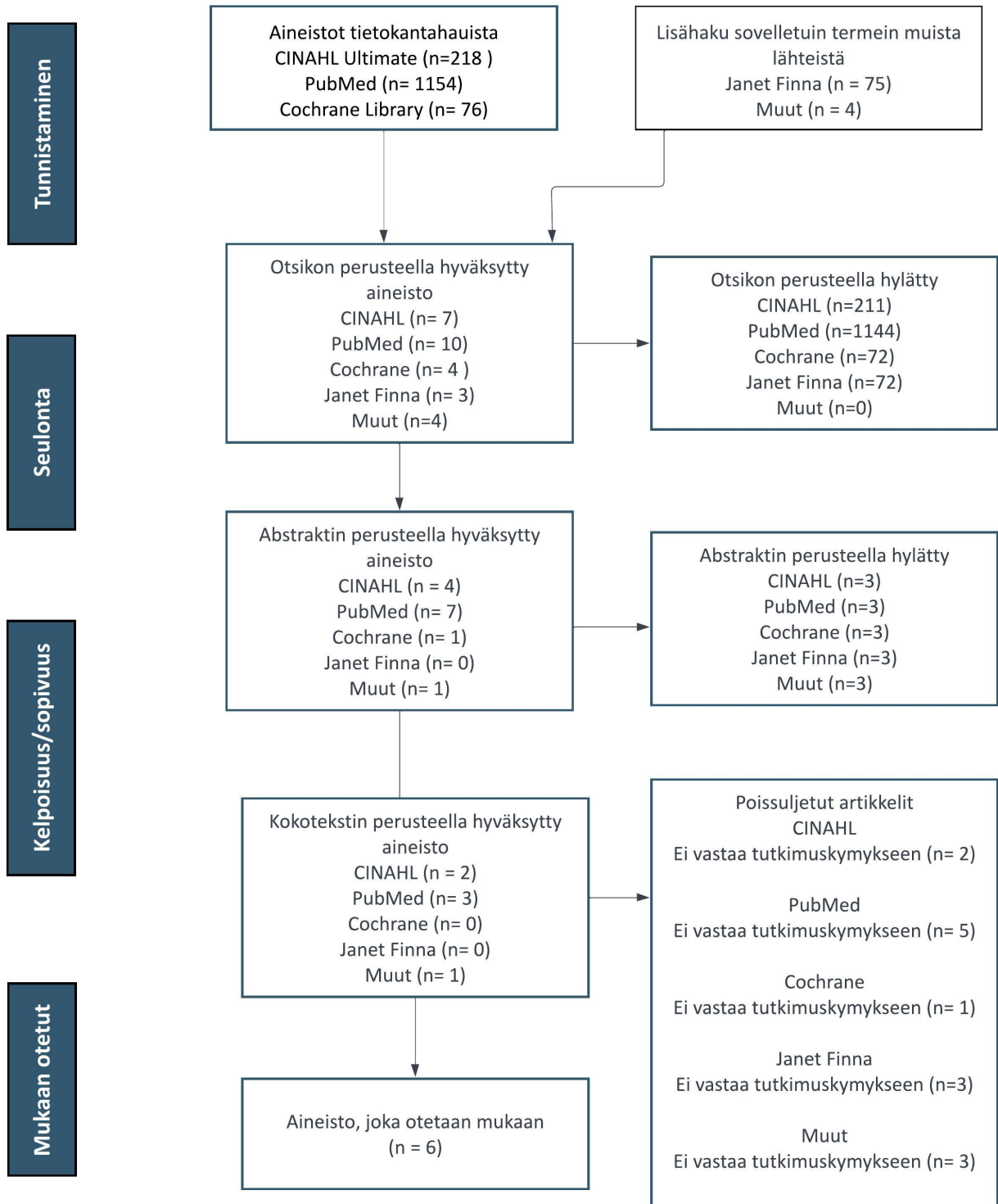
4.3 Aineiston valinta

Katsaukseen valikoitui 6 tutkimusta. Yksi tutkimuksista löytyi manuaalisella haulla Tutkiva hoitotyö-lehdestä ja loput PubMed, ja CINAHL-tietokannoista. Katsaukseen valikoituneet artikkelit olivat keskenään hyvin heterogeeninen joukko, joka vastaa narratiivisen kuin tämänkin kirjallisuuskatsauksen keskeiseen tavoitteeseen eli johdonmukaisen yleiskuvan kokoamiseen aiheesta (Vilkkä 2023). Tutkimuksien alkuperäismaat sijoittuivat Pohjoismaihin, Eurooppaan sekä Australiaan. Tutkimukset olivat menetelmiltään hyvin erilaisia. Aineistojoukossa oli monimenetelmätutkimus,

strukturoitu kirjallisuuskatsaus, kyselytutkimus, kaksi laadullista tutkimusta sekä poikkileikkaustutkimus. Tutkimusten otosjoukon vaihteluväli oli $n = 30\text{--}487$. Tutkimukset olivat julkaistu tieteellisissä kansainvälisissä lehdissä vuosina 2014–2022.

Narratiivinen kirjallisuuskatsaus on aineistohakutyypiltään vapaampi kuin muut kirjallisuuskatsaustyytit. Aineiston haku perustuu tutkijan itsensä ymmärrykseen aiheesta, joka kehittyy aineistoon perehtymisen aikana. Narratiivisen kirjallisuuskatsauksen heikkoutena voidaankin pitää sitä, että se on tiedonhaultaan sattumanvarainen ja subjektiivinen. Tätä heikkoutta on tässä opinnäytetyössä pyritty edistämään hyvin suunnitellulla aineistohauulla. Toisaalta narratiivisen kirjallisuuskatsauksen vahvuus on se, että se perustellusti suuntautuu erityiskysymyksiin ja tarkastelee niitä aineistolähtöisesti päällekkäin etenevien vaiheiden kautta. (Vilkkä, 2023)

Yleisellä tasolla kaikkien kirjallisuuskatsausten toimintaa voidaan luonnehtia kurinalaiseksi. Tämä tarkoittaa sitä, että kaikki kirjallisuuskatsaukset tämä kirjallisuuskatsaus mukaan lukien toimivat järjestelmällisesti. Tutkittava aineisto on hankittu ennalta sovittujen sääntöjen, kuten hakulausekkeiden ja sisäänottokriteerien pohjalta rajatusti ja järjestelmällisesti. (Vilkkä 2023) Koska järjestelmällisyyteen haluttiin panostaa, tutkimusten valintaprosessista kehitettiin PRISMA-kaavio (The Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses) mukaillen Moher ym. (2009) julkaisussa Stolt ym. (2016). PRISMA-kaavio on esitetty kuviossa 2. PRISMA-kaavio on väline kaikkien katsaustyyppien aineistohakujen sujuvoittamiseen. Erityisesti se on kehitetty systemaattista tiedonhaku- ja valintaprosessia varten. PRISMA-kaavion avulla hakuprosessia voidaan kuvata tarkasti. (Vilkkä 2023)



Kuvio 2. Prisma-vuokaavio

4.4 Tutkimusten luotettavuuden arviointi

Tämän kirjallisuuskatsauksen aineiston laatua on kriittisesti arvioitu. Vaikka narratiivinen kirjallisuuskatsaus ei tyypillisesti ota kantaa valitun aineiston luotettavuuteen, on jokaisen kirjallisuuskatsaustyyppin kohdalla suositeltavaa suorittaa aineiston laadun arviointi, sillä arvioinnin avulla lisätään opinnäytetyön luotettavuutta. (Stolt ym. 2016) Koska narratiivisen kirjallisuuskatsauksen ideana on edellämainitusti tutkijan itsensä alati syvenevä ymmärrys tutkittavaa aihetta kohtaan, on sen keskeisenä toimintaratkaisuna ymmärrys alkuperäisaineiston keskeisistä ongelmista, eroista, yhtäläisyyksistä ja epäjohdonmukaisuuksista. (Vilkkä 2023). Tähän keskeiseen tavoitteeseen päästään paneutumalla valittuun aineistoon huolellisesti tutkien ja ymmärtämään pyrkien.

Aineistohaussa tärkeää on peilata aineistoa tutkimuskysymyksiin. Tutkimuskysymykset ovatkin ensisijainen aineistoa ohjaava tekijä. Tässä kirjallisuuskatsauksessa haasteeksi muodostui Suomen perusterveydenhuollon avopalvelumallin soveltaminen kansainvälisesti, jonka vuoksi tutkimuskysymyksiin aineisto ei aivan täydellisesti vastaa. Monissa muissa maissa on käytössä vastaavia, perusterveydenhuollon avopalvelumalleja, kuten muissa Pohjoismaissa sekä Euroopassa. Näissäkin yksityiskohdat voivat vaihdella. Esimerkiksi Ruotsissa puhutaan terveyskeskuksista ja taasen Euroopassa sijaitsevat samankaltaiset terveyskeskuskonseptit saattavat erota Suomen mallista esimerkiksi palveluiden saatavuuden ja potilasmaksujen suhteen (Horelli 2023; Terveydenhuolto Ruotsissa).

Aineisto valittiin palvelumallin haasteet huomioiden mahdollisimman suuntaa antavasti siten, että kaikki aineistot, joissa mainittiin ”sairaala” tai ”osasto” tai ”erikoisala” poissuljettiin ja kaikki, joissa puhuttiin perusterveydenhuollosta ja joista pystyi ymmärtämään työnkuvan olevan avo- tai poliklinikkatyyppistä, valittiin. Narratiivisessa kirjallisuuskatsauksessa tämä mahdollistuu, sillä aineistohaku ei perustu pelkästään hakusanoihin ja aika- ja kielirajauksiin, vaan näistä voidaan poiketa kesken prosessin, mikäli se on merkittävää tutkimuskysymykseen vastaamisen kannalta (Kangasniemi ym. 2013, 6). Lisäksi oleellista on verrata kerättyä aineistoa siihen, kuinka relevanttia se on opinnäytetyön aiheeseen nähden (Stolt ym. 2016, 28).

Tutkimusartikkeleita arvioidessa keskitytään niiden validiteettiin, kliiniseen merkittävyyteen ja yleistettävyyden arviointiin. Tutkimusartikkeleiden kriittinen arviointi on oleellinen osa kirjallisuuskatsauksen toteuttamisprosessia (Stolt ym. 2016, 68). Kirjallisuuskatsauksen aineiston arvioinnissa

on käytetty JBI (Joanna Briggs institute) -pisteystystä. Pisteytykset ovat havainnollistettu liitteessä 2.

4.5 Aineiston analyysi

Tämän opinnäytetyön aineistoa analysoidaan aineistolähtöisen sisällönanalyysin keinoin, jonka teko on kolmiportainen: ensin aineiston redusointi eli pelkistäminen, tämän jälkeen aineiston klusterointi eli ryhmittely ja kolmanneksi aineiston abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. Aineistolähtöisen analyysin tavoitteena on luoda aineistosta teoreettinen kokonaisuus. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 122)

Aineiston analyysiapuna käytetään Tuomen ja Sarajärjen (2018) esitystä analyysinkulusta. Ensin alkuperäistä informaatiota pyritään pelkistämään ja tiivistämään, jotta epäolennainen tieto tutkimukselle saadaan pois (Tuomi & Sarajärvi 2013, 123). Tämä toteutettiin suomentamalla ja lukemalla jäljelle jääneet kuusi aineistoa useasti läpi. Tämän jälkeen alleviivattiin tutkimuskysymysten kannalta oleellisia kokonaisuuksia ja ilmaisuja. Samoja asioita kuvaavat ilmiöt alleviivattiin samalla värillä. Seuraavaksi alkuperäiset ilmaukset luetteloiitiin allekkain erilliseen tiedostoon. Näin saadaan eroteltua aineistosta tutkimuskysymystä kuvaavat pelkistetyt ilmaukset (Tuomi & Sarajärvi 2013, 123). Luetteloitujen pelkistettyjen ilmausten pohjalta ryhdyttiin aineiston klusterointiin. Luetteloituista teksteistä etsittiin samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia, jonka jälkeen samaa tarkoittavat käsitteet ryhmiteltiin ja yhdisteltiin luokiksi. Ensin ryhmiteltiin alaluokat, jotka nimettiin luokan sisältöä kuvaavalla käsitteellä. Tämän jälkeen alaluokkia yhdistelemällä muodostettiin yläluokkia, jonka jälkeen yläluokat yhdistettiin pääluokiksi, jotka nimettiin esiin nousevan käsitteen mukaisesti. Yläluokkia kertyi yhteensä 18, joista pääluokkia yhteensä neljä. Aineiston analyysinkulua on esitetty taulukossa 3.

Taulukko 3. Aineiston analyysimalli

Alkuperäinen lainaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
“They additionally discussed the difficulties in keeping updated on research within nutrition.”	Ajankoh- taisen tiedon ylläpitäminen haastaa hoitajia	Tiedon ajankoh- taisuus	Ammatilliseen osaamiseen ja roolitukseen liit- tyvät haasteet	Vuorovaikutus- ja koh- taamistaitoja haastavat tekijät
“...the patient’s role may shift during physical examination from active discussion into passive, silent object undergoing examination.”	Potilaan rooli saattaa muuttua kes- ken vuorovai- kutuksen	Potilaa n roolin muuttu- minen	Potilaslähtöiset tekijät vuorovai- kutuksen haastajina	Vuorovaikutus- ja koh- taamistaitoja haastavat tekijät
“...digital communication, like any other technology, encompasses both advantages and disadvantages.”	Digitaalisessa kommunikaa- tiossa on niin hyviä kuin huonoja puo- lia	Hyvät ja hu- onot puolet	Digitalisaation aiheuttama positiivinen muutos	Digitaalinen vuorovai- kutetus
“The factors supporting the social competencies of primary care nurses were younger age...”	Nuori ikä	Ikä	Henkilökoh- taiset taustate- kijät vuorovai- kutustaitojen edistäjänä	Taustatekijät vuorovai- kutus- ja kohtaamistai- tojen takana

5 Kirjallisuuskatsauksen tulokset

5.1 Taustatekijät vuorovaikutus- ja kohtaamistaitojen takana

Tutkimusaineiston tarkastelussa nousi esiin keskeisenä tekijänä erinäiset taustatekijät, jotka vaikuttavat vuorovaikutus- ja kohtaamistaitojen koettuun hallintaan. Taustatekijöistä huolimatta tuloksissa nousi ilmi yleinen sairaanhoitajien kokema puutteellisuus tai keskinkertaisuus vuorovaikutus- ja kohtaamistaitojen hallinnassa (Chrzan-Rodak, Slusarska, Niedorys-Karczmarczyk, Nowicki 2021, 3281; Mulder, Lokhorst, Rutten, van Woerkum 2015, 1112). Puhelinneuvontaa työkseen tekevät sairaanhoitajat taasen arvioivat vuorovaikutuksen toteutuvan hyvin (Nikula, Kaakinen, Kynäs, Kääriäinen 2014, 9).

Sairaanhoitajat kokivat, että vuorovaikutus- ja kohtaamistaidot kuten esimerkiksi yksilöllisyyden toteutuminen työssä olivat paremmat niillä, keillä työkokemusta oli yli 15 vuotta ja jotka olivat saaneet lisä- tai erikoistumiskoulutuksen (Nikula ym. 2014, 9; (Chrzan-Rodak ym. 2021, 3281). Toisaalta myös nuorta ikää pidettiin merkittävänä taustatekijänä, sillä nuori ikä mahdollistaa paremmin aktiivisen oppimisen. Sairaanhoitajat kokivat, että vanhemmalla iällä uusien taitojen oppiminen hidastuu, joka voi olla seurausta oppimiskäyrämallista. Nuorena oppiminen on aktiivisempaa, ja nuoret sairaanhoitajat omaksuvat uusia taitoja muun muassa toistojen avulla. Myöhemmin uralla taitojen kehittyminen hidastuu, kun sairaanhoitajat saavuttavat tason, jossa oppiminen tapahtuu pääasiassa oman kokemuksen kautta. (Chrzan-Rodak ym. 2021, 3281)

Perusterveydenhuollossa työskentelevästä henkilökunnasta sairaanhoitajat kokivat puutteellisuuksista huolimatta viestivänsä paremmin, kuin esimerkiksi perus- tai lähihoitajat. Ne, jotka eivät olleet käyneet sairaanhoitajan vastaanottokoulutusta pitivät fyysisiä työtiloja huonompina, kuin koulutuksen käyneet. (Nikula ym. 2014, 9). Aineistossa havaittiin, että ne sairaanhoitajat, jotka työskentelivät terveyden edistämisen tehtävissä tai vastaanottotyössä, omasivat muita sairaanhoitajia paremmat vuorovaikutus- ja kohtaamistaidot (Chrzan-Rodak ym. 2021, 3281).

Aineistosta nousi esiin sairaanhoitajien kokema merkityksellisyys vuorovaikutus- ja kohtaamistaitojen hallinnassa. Sairaanhoitajat pitivät työssään tärkeänä kuuntelemisen taitoa, non-verbaalisen viestinnän hyödyntämistä sekä fyysistä vuorovaikutusta. Vuorovaikutuksen onnistumista pidettiin tärkeänä. Lisäksi puhelintyötä tekevät sairaanhoitajat pyrkivät yksilölliseen ja selkeään neuvontaan työssään. (Nikula ym. 2014, 9) Tämä näyttäytyi esimerkiksi siten, että puhelinneuvontaa työkseen tekevät sairaanhoitajat kokivat suurimman osan puhelinneuvontakontakteissa tapahtuvasta vuorovaikutuksesta hyväksi.

Työhön liittyvät merkityksellisyyden kokemukset vaikuttivat myös positiivisesti vuorovaikutus- ja kohtaamistaitojen hallintaan. Ne sairaanhoitajat, joilla oli suurempi mahdollisuus ammatilliseen kehittymiseen työssä ja korkeampi tyytyväisyys omasivat muita sairaanhoitajia paremmat taidot. Paitsi tyytyväisyys, myös työpaikan yhteenkuuluvuuden tunne ja parempi käsitys johtajuuden laadusta paransi sairaanhoitajien koettuja vuorovaikutus- ja kohtaamistaitoja. (Chrzan-Rodak ym. 2021, 3281).

Aineistossa nousi esiin henkilökohtaisia taustatekijöitä, jotka vaikuttivat parempaan vuorovaikutus- ja kohtaamistaitojen hallintaan. Näitä olivat sairaanhoitajan asuinpaikka ja koettu kontrolli positiivisesta työn ja vapaa-ajan suhteesta. Aineistossa nousi esiin havainto siitä, että suuremmissa kaupungissa asuvat sairaanhoitajat omasivat paremmat vuorovaikutustaidot. (Chrzan-Rodak ym. 2021, 3281).

Vuorovaikutustaitojen hallintaan vaikutti merkittävästi lisäkoulutuksen puute tai sen heikko laatu. Sairaanhoitajat kokivat, että osallistumismahdollisuudet esimerkiksi puhelinneuvontakoulutuksiin olivat vähäiset (Nikula ym. 2014, 11). Lisäksi tarjotut kurssit olivat usein lyhyitä, eivätkä ne usein tarjonneet riittävästi jatkuvaa ohjausta. Toisinaan kurssien tarkoitus saattoi kääntyä itseään vastaan. Sairaanhoitajat kokivat, että vuorovaikutuskurssit paljastivat viestintätaitojen puutteet ja vaikeudet niiden kehittämisessä, joka taasen heikensi sairaanhoitajien kokemaa itsetehokkuutta vuorovaikutus- ja kohtaamistaitojen hallinnassa. Sairaanhoitajat kokivat, että vuorovaikutustaitojen puute ja heikko minäpystyvyys taitojen hallinnassa ei helpotu tämänkaltaisilla kursseilla. (Mulder ym. 2015, 1124)

5.2 Vuorovaikutus- ja kohtaamistaitoja edesauttavat tekijät

Vuorovaikutus- ja kohtaamistaitoja edesauttavat tekijät olivat potilaslähtöisiä tekijöitä. Sairaanhoitajat kokivat, että hyvä hoitosuhde ja luottamus potilaan ja sairaanhoitajan välillä edistää hyvää kommunikaatiota. Potilaan sitoutuminen hoitoon oli merkittävä tekijä kommunikaation helpottumisessa. Sairaanhoitajat myös kokivat, että adaptoitumalla potilaan omaan kommunikaatiotyyltiin oli suotuisia vaikutuksia kommunikaation onnistumisessa. Myös huomioimalla potilaan tarpeet kommunikaatiossa ja havainnoimalla tämän kommunikaatiotapoja ja vastaamalla näihin tarpeisiin vuorovaikutus- ja kohtaamistaitojen toteuttaminen helpottui. Sairaanhoitajat myös huomasivat, että kertomalla potilaalle sairaanhoitajan työnkuvasta sairaanhoitajan ja potilaan välinen vuorovaikutus helpottui. (James, McInnes, Halcomb, Desborough 2019, 237–239).

Sairaanhoitajan vuorovaikutus- ja kohtaamistaitoihin liittyvät sekä persoonaan liittyvät tekijät olivat suuressa osassa onnistuneessa potilaskohtaamisessa. Sairaanhoitajan tuttuus ja lähestyttävyyden auttoivat vuorovaikutusta esimerkiksi keskustellessa elämäntapariskien vähentämisestä (James ym. 2019, 239)

5.3 Vuorovaikutus- ja kohtaamistaitoja haastavat tekijät

Aineistossa nousi esiin erilaisia vuorovaikutus- ja kohtaamistaitoja ja niiden toteuttamista haastavia tekijöitä. Yhdeksi keskeiseksi tekijäksi nousivat riittämättömät resurssit, jotka hankaloittivat asiakaslähtöisyyden toteutumista vuorovaikutussuhteessa (Nikula ym. 2014, 11).

Ammatilliseen osaamiseen ja sairaanhoitajien kokemaan roolitukseen liittyvät haasteet olivat suurin ryhmä vuorovaikutus- ja kohtaamistaitojen haasteissa. Aineistossa nousi esille, että vähäinen subjektiivinen tietous esimerkiksi liikunta- ja ravintosuosituksista potilasohjauksessa häiritsi vuorovaikutusta. Sairaanhoitajien vähäinen subjektiivinen tietous voidaan tulkita myös heikkona luottamuksena omaan kykyihinkin. (Mulder ym. 2015, 1112) Paitsi tiedon vähyys, myös ajankohtaisen tiedon jatkuva ylläpitäminen pysyminen haastoi hoitajia (Falk ym. 2014, 736).

Sairaanhoitajat kokivat haastavaksi toimia esimerkiksi niissä tilanteissa, joissa heidän piti samanaikaisesti kohdata perhe sekä toimia yhteiskunnan ja työpaikan edustajana (Falk, Brekke, Nyholm 2014, 737). Sairaanhoitajat halusivat myös kokea itsensä potilassuhteissa tietynlaisiksi auktoriteeteiksi, mikä on ristiriidassa potilaslähtöisen valmentajasuhteen kanssa. Sairaanhoitajista tuntui haastavalta vaihtaa roolia ammattilaisen roolista valmentajasuhteeseen. Sairaanhoitajat kokivat olevansa vastuussa potilaan hoidon onnistumisesta, jonka vuoksi he halusivat pitää kiinni ammattilaisen roolista. (Mulder ym. 2014, 1112) Sairaanhoitajat kokivat, että onnistunut vuorovaikutus oli usein kiinni potilaan vastaanottokyvystä ja motivaatiosta hoitoa kohtaan (James ym. 2019, 239). Potilaan motivaation puute saattoi ajaa sairaanhoitajankin epämotivoituneeksi. Jos sairaanhoitaja koki, että jatkuvasta ohjauksesta huolimatta potilaassa ei tapahtunut muutosta aiheutti tämä sairaanhoitajassa itsessään motivaation puutetta vuorovaikutukseen. (Mulder ym. 2014, 1112) Myös potilaan vaihtuva rooli vuorovaikutustilanteessa esimerkiksi tutkittavana olevasta aktiiviseksi keskustelijaksi haastoi sairaanhoitajien taitoja (Mulder ym. 2014, 1105).

Aineistossa nousi esiin huomio siitä, että hyvä hoitosuhde edistää vuorovaikutusta, mutta sen kehittyminen vaatii aikaa. Sairaanhoitajat kokivat, että esihenkilötaso ei ymmärtänyt potilassuhteen muodostumiseen kuluvaan aikaan. (Falk ym. 2014, 736)

Sairaanhoitajat kokivat, että molemminpuolinen nolostumisen tuntemus saattoi hankaloittaa vuorovaikutusta (Mulder 2014, 1105). Sairaanhoitajat myös pelkäsivät sabotoivansa hyvää potilassuhdetta. Sairaanhoitajat pelkäsivät, että esimerkiksi sensitiivisistä asioista tai tunteista keskusteleminen voisi olla yksi potilassuhdetta sabotoiva tekijä (Falk ym. 2014, 237; James ym. 2019, 239). Esimerkiksi lasten vanhempien kanssa lapsen ylipainosta keskustellessa sairaanhoitajat ilmaisivat kokevansa pelkoa ja epävarmuutta (Falk ym. 2014, 737).

5.4 Digitaalinen vuorovaikutus

Aineistossa nousi esiin digitaalinen vuorovaikutus uutena vuorovaikutuksen osa-alueena fyysisen vuorovaikutuksen rinnalla. Digitalisaatiolla on vuorovaikutus- ja kohtaamistaitojen toteuttamiseen niin edesauttavia kuin haastavia näkökulmia. Sairaanhoitajien mielestä digitalisaatio avaa uusia mahdollisuuksia tulevaisuuden perusterveydenhuollolle, vaikka ratkaisuita laadukkaan ja tasa-arvoisen digitaalisen hoidon suhteen ei ole vielä löydetty. (Hellzen, Kjällman, Holmström Rising, 2022, 949–953)

Aineistossa nousi esiin positiivisena huomiona digitalisaation etu hoidon parantumisen ja jatkuvuuden kannalta. Digitalisaatio ja digitaalinen vuorovaikutus paransivat hoitoa niin potilaiden kuin sairaanhoitajien kannalta. Digitalisaation yhtenä avainhyötynä pidettiin myös sen joustavuutta vuorovaikutuksen toteuttamiseen niin työyhteisön jäsenten, kuin potilaidenkin kanssa. Lisäksi pidettiin hyvänä, että digitaalisella vuorovaikutuksella pysyttiin korvamaan toisinaan fyysistä vuorovaikutusta. Sairaanhoitajat pitivät kuitenkin tärkeänä, että digitaalinen vuorovaikutus olisi vain fyysisen vuorovaikutuksen täydentäjä tulevaisuudessa, eikä korvaisi kokonaan fyysistä vuorovaikutusta. Sairaanhoitajat korostivat, että digitalisaatiossa on niin hyviä, kuin huonojakin puolia. (Hellzen ym. 2022, 949)

Digitalisaation ja sen tuoman muutoksen työpaikoilla on koettu sairaanhoitajien toimesta lisäävän työtaakkaa esimerkiksi muuttamalla sairaanhoitajien työtappaa- ja ympäristöä. Myös tietojärjestelmien yhteensopimattomuus on lisännyt työn kuormitusta. Tietotekniikkakoulutusten vähyyttä ja teknisen tuen puutetta pidettiin heikkoutena. Yleisesti sairaanhoitajat kokivat, että digitaalinen vuorovaikutus esti heitä toimimasta oman arvomaailmansa mukaisesti työssään. Digitalisaatio on tuonut myös pelkoa yksin jäämisestä ja yhteyden menettämisestä työyhteisön jäseniin ja potilaisiin. (Hellzen ym. 2022, 949–952)

6 Johtopäätökset

Tässä opinnäytetyössä tutkittiin vuorovaikutus- ja kohtaamistaitoihin ja niiden hallintaan vaikuttavia tekijöitä sekä kokemuksia hallinnasta ja osaamisesta. Johtopäätöksenä voidaan todeta, että yleisen sairaanhoitajien subjektiivisen kokemuksen perusteella vuorovaikutus- ja kohtaamistaitojen hallinnassa oli puutteellisuutta. Puutteellisuudesta huolimatta sairaanhoitajat pyrkivät hyvään vuorovaikutukseen ja pitivät merkityksellisenä hyvää vuorovaikutusta. Vaikka vuorovaikutus- ja kohtaamistaitojen hallinta näyttäytyi aineistoissa suurimmilta osin keskenkertaisena tai puutteellisenä, ei löydös poissulje yksittäisiä kokemuksia tai työnteon alueita. Tämä näyttäytyi esimerkiksi siten, että puhelinneuvontaa työkseen tekevät sairaanhoitajat kokivat suurimman osan puhelinneuvontakontakteissa tapahtuvasta vuorovaikutuksesta hyväksi.

Hyvä potilassuhde nousi aineistossa esiin keskeisenä tekijänä. Johtopäätöksenä voidaan todeta, että hyvä ja luottamuksellinen potilassuhde edistää vuorovaikutus- ja kohtaamistaitoja mutta toimii samanaikaisesti haastavana tekijänä. Opinnäytetyössä havaittiin, että sairaanhoitajien pyrkivät hyvään potilassuhteeseen jopa niin paljon, että he pelkäsivät omalla toiminnallaan sabotoivansa sitä.

Lisäkoulutuksen havaittiin parantavan sairaanhoitajan hyviä vuorovaikutustaitoja. Vastavuoroisesti havaittiin myös, että koulutuksen laadulla on tärkeä merkitys taitojen hallinnassa ja kehittämässä. Sairaanhoitajat kokivat, että vuorovaikutuskoulutukset eivät lisänneet vuorovaikutus- ja kohtaamistaitoja vaan saattoivat pikemminkin heikentää niitä. Johtopäätöksenä voidaan sanoa, että laadukas lisäkoulutus, joka tarjoaa jatkuvaa ohjausta osallistujalle parantaa sairaanhoitajan koettuja vuorovaikutus- ja kohtaamistaitoja. Koulutuksen lisäksi sairaanhoitajan vuorovaikutus- ja kohtaamistaitoja parantavat tekijät olivat työyhteisön ja esihenkilön tuki, työtä tukeva työn ja vapaa-ajan suhde, nuori ikä ja yli 15 vuoden työkokemus.

Sairaanhoitajien vuorovaikutus- ja kohtaamistaitoja edisti potilaan sitoutuminen omaan hoitoonsa. Motivaation vaikutus ilmeni myös haasteena sairaanhoitajan vuorovaikutus- ja kohtaamistaidoissa. Sairaanhoitajat saattoivat menettää motivaationsa, jos he eivät huomanneet muutosta potilaassa toistuvista elämäntapaohjeista huolimatta. Opinnäytetyön perusteella voidaan todeta, että potilaan sitoutumisella hoitoon on niin vuorovaikutus- ja kohtaamistaitoja edistävä, kuin haastava näkökulma.

Vuorovaikutus- ja kohtaamistaitojen haasteiksi aineistossa nousivat riittämättömien resurssien lisäksi roolikonfliktit niin sairaanhoitajan kuin potilaan näkökulmasta. Toimiessaan vuorovaikutustilanteissa sairaanhoitajat halusivat tuntea itsensä auktoriteettisuhteisiksi ammattilaisiksi, mutta rooli ei sopinut yhteen yleisesti hyväksytyyn valmentajakeskeisen roolin kanssa. Potilaan rooli ja sen muuttuminen vuorovaikutuksen aikana esimerkiksi tutkittavasta keskustelevalksi osapuoleksi koettiin haasteelliseksi. Opinnäytetyön tuloksissa havaittiin myös, että vähäinen subjektiivinen tietous ja uuden tiedon ajankohtainen ylläpitäminen häyttasi sairaanhoitajien toteuttamia vuorovaikutus- ja kohtaamistaitoja.

Digitaalinen vuorovaikutus nousi erillisenä huomiona esille opinnäytetyön tuloksissa. Digitalisaatio on tuonut sairaanhoitajille uusia haasteita työn sovittamisen suhteen ja vaikuttanut niin sairaanhoitajien eettiseen kuormitukseen työssä kuin potilaiden kohtaamisen tapaan. Sairaanhoitajat kokivat digitaalisen vuorovaikutuksen tuovan pelkoa yksinjäädämisestä ja yhteyden menettämisestä niin työyhteisöön kuin potilaisiin. Digitalisaation uskotaan kuitenkin tuovan tulevaisuudessa mahdollisuuksia perusterveydenhuollon kehittämiseen. Opinnäytetyön perusteella voidaan tehdä myös johtopäätös siitä, että sairaanhoitajat arvostavat fyysistä vuorovaikutusta ja näkevät digitaalisen vuorovaikutuksen vain fyysistä vuorovaikutusta täydentävänä osana.

7 Pohdinta

7.1 Tulosten tarkastelu

Niin edesauttavissa, kuin myös vuorovaikutus- ja kohtaamistaitoja haastavissa tekijöissä nousi aineistosta esille niin ammattilais- kuin potilaslähtöiset tekijät. Vuorovaikutus- ja kohtaamistaitojen dialogisuus vaikuttanee tähän tulokseen, sillä vuorovaikutus- ja kohtaamistaitojen toteuttaminen on dialogista keskustelua, joka on vastavuoroista kohtaamista. (Koivisto ym. 2017; Dialogisuus ammattilaisen ja perheen välillä 2022).

Koulutuksen tarve, laatu ja saatavuus nousivat opinnäytetyön tuloksissa esille. Sairaanhoitajat, jotka olivat käyneet lisä- tai erikoistumiskoulutuksen, kokivat omaavansa paremmat vuorovaikutus- ja kohtaamistaidot (Nikula ym. 2014, 9). Aineistossa nousi esille myös koulutuksen laatu. Sairaanhoitajat olivat saaneet vuorovaikutuskoulutusta, mutta eivät olleet kokeneet saaneensa apua koulutuksista omien taitojensa toteuttamiseen. Koulutuksilla oli saattanut olla pahimmillaan täysin

vastainen vaikutus, ja osa sairaanhoitajista oli kokenut koulutusten heikentäneen vuorovaikutus- ja kohtaamistaitoja (Mulder ym. 2015, 1124). Ristiriitaa voi selittää tutkimusten vaihtelevat alkuperäismaat, joissa koulutusten rakenne- ja sisältö voivat erota toisistaan. Aineistossa ei noussut esille sairaanhoitajien itsensä kokemaa koulutustarvetta.

Opinnäytetyön teoriaperustassa havaittiin, että vuorovaikutus- ja kohtaamistaitojen hallintaan vaikuttaa substanssiosaaminen, eli hankittu tietoperusta ja menetelmäosaaminen työssä. Substanssiosaaminen kertyy työkokemuksen myötä. (Mönkkönen ym. 2019) Sama havainto tehtiin opinnäytetyön tuloksissa, joissa havaittiin, että vähäinen subjektiivinen tietous vaikeutti sairaanhoitajan toteuttamaa vuorovaikutusta. (Falk ym. 2014, 736). Aineistossa havaittiin lisäksi, että vuorovaikutus- ja kohtaamistaitoja edisti potilaan vuorovaikutustyyliin mukautuminen sekä vastaaminen potilaan vuorovaikutuksen tarpeisiin. Saman huomion on tehnyt Julie Gregory (2024, 62). Gregory mainitsee, että sairaanhoitajan olisi hyvä arvioida, millaista sanallista vuorovaikutusta käyttää vuorovaikutustilanteessa. Esimerkiksi lääketieteellisen kielen kääntäminen ymmärrettävään, tiivistettyyn muotoon sekä kiinnittää huomiota puheen nopeuteen, jotta potilas pystyy ymmärtämään kuulemaansa auttavat vuorovaikutusta (Gregory, 2024, 62).

Sairanhoitajan vuorovaikutus- ja kohtaamistaitoja paransivat niin henkilökohtaiset, kuin työhön liittyvät tekijät (Chrzan-Rodak ym. 2021, 3281; Nikula ym. 2014, 9). Ristiriitaisuutta tuloksissa aiheutti nuori ikä sekä yli 15 vuoden työkokemus. Aineistossa kävi ilmi, että nuorella iällä oppiminen koettiin paremmaksi, kun taas vanhemmalla iällä oppiminen hidastuu. Tämän oli epäilty olevan yhteydessä oppimiskäyrämalliin, jossa nuorella iällä sairaanhoitaja oppii runsaasti kokemuksen ja toistamisen kautta, kunnes saavuttaa sen pisteen, jossa näiden määrä vähentyy (Chrzan-Rodak ym. 2021, 3281). Kuitenkin ne sairaanhoitajat, jotka olivat työskennelleet terveydenhoitoalalla yli 15 vuotta, kokivat omaavansa paremmat vuorovaikutustaidot (Nikula ym. 2014, 9). Ristiriitaa voidaan johtua tutkimusten kohdejoukoista, jotka erosivat työnkuvallisesti.

Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää, miten vuorovaikutus- ja kohtaamisosaamista voidaan kehittää työelämässä. Opinnäytetyössä saatuja tuloksia voidaan hyödyntää tietoisuuden lisäämisessä työelämässä. Lisäksi tulokset ohjaavat työelämää ja esihenkilötasoa siinä, ketkä voisivat hyötyä lisä- tai erikoistumiskoulutuksesta vuorovaikutus- ja kohtaamistaitojen saralla. Opinnäytetyö antaa lisäksi ehdotuksia tarjottavan koulutuksen laadun havainnointiin ja arviointiin.

7.2 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön tavoitteena on kartoittaa sairaanhoitajien osaamisen tilanne ja pyrkiä omalta osaltaan auttamaan mahdollisten kehitysratkaisuiden löytämisessä. Sen tarkoitus ei ole takertua henkilökohtaisesti tietyn osaamisalueen tai työympäristön ammattilaisiin, vaan etsiä näiden tekijöiden kokemusten ja näkemysten avulla ratkaisuja tutkimuskysymyksiin ja ilmiön ongelmakohtiin. Opinnäytetyön eettisyydessä on huomioitu Tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimat ohjeet ihmiseen kohdistuvasta tutkimuksesta. (Kohonen, Kuula-Luumi & Spoofo, 2019) Opinnäytetyö toteutui kirjallisuuskatsauksena, eikä kohdentunut ihmisiin. Henkilötietoja ei työssä ole kerätty, jolloin henkilötietoja koskeva käsittely ja sen ohjeistus ei koska opinnäytetyötä. Opinnäytetyötä tehdessä ei myöskään ollut tarpeellista tehdä eettistä ennakoarviointia.

Tutkimukset opinnäytetyöhön ovat asianmukaisista tietokannoista ja ne ovat vertaisarvioituja. Kirjallisuuskatsaus on kirjoitettu hyvän tieteellisen käytännön mukaan. Hyvä tieteellinen käytäntö on tutkimuseettinen ohje, jonka on laatinut tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). Hyvän tieteellisen käytännön tavoitteena on edistää muun muassa tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja, eettisten tiedonhankinta- ja tutkimusmenetelmien käyttöä ja asianmukaista tutkijoiden työn huomiointia. (Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK), 2023) Opinnäytetyön kirjoittajalla ei ole sidonnaisuuksia eikä työtä ole rahoitettu ulkopuolisen tahon toimesta.

Luonnosvaiheessa teksti- ja lähdeviittaukset on kirjoitettu suoraan tekstiin, jolloin viittaukset alkuperäisiin julkaisuihin tulevat varmasti oikeaoppisesti esille. Katsaukseen valikoituneet tutkimukset ovat aiheen kannalta ajankohtaisia. Katsaukseen valikoituneet tutkimukset on luettu läpi useaan otteeseen. Opinnäytteen vaiheet ovat aukikirjoitettu ja taulukoitu, jolloin tehdyt tietokantahaut ovat toistettavissa. Kirjallisuuskatsauksen keskeisiin toimintoihin kuuluu läpinäkyvyys. Opinnäytetyö tai mikä tahansa tutkimustyö tulee tehdä niin, että se on toistettavissa ulkopuolisen toimesta. (Vilka, 2023; Stolt ym. 2016, 7). Tämän opinnäytetyön aineisto on hankittu johdonmukaisuuden lisäksi läpinäkyvästi, kuten kirjallisuuskatsaukseen kuuluu. Valittu alkuperäisaineisto on avattu huolellisesti liitteessä 1.

Katsausta tehdessä on kiinnitetty huomiota narratiivisen kirjallisuuskatsauksen heikkouksiin. Tällaisia heikkouksia on esimerkiksi se, ettei narratiivinen kirjallisuuskatsaus metodina ota kantaa vali-

tun materiaalin luotettavuuteen (Stolt ym. 2016, 9). Opinnäytetyöhön valikoitunut aineisto on arvioitu JBI (Joanna Briggs Institute) pistein. Kaikki aiheeseen liittyvät ennako-oletukset on pyritty tunnistamaan, jotta on voitu etsiä ja muodostaa mahdollisimman objektiivista tietoa. Opinnäytetyön kysymyksenasettelu on aseteltu suunnittelemaan nähden niin, että se vastaa olemassa olevaa aineistoa. Kysymyksen asettelua varten on tehty etukäteen kartoitusta potentiaaliseen aineistoon, kuten hyvä kirjallisuuskatsauksen johdonmukaisuus edellyttää (Vilkkä 2023).

Aineiston luotettavuuden arvioinnissa on mietitty kielirajauksen tuottamia mahdollisia virhepäätelmiä. Aineisto oli rajattu suomen- ja englanninkielisiin aineistoihin, jonka vuoksi on mahdollisuus, että tutkija voisi tehdä virhepäätelmiä. (Stolt 2016, 26) Opinnäytetyön luotettavuuteen voi vaikuttaa alkuperäisaineiston heterogeenisyys, kuten kulttuuriset ja maakohtaiset erot vuorovaikutus- ja kohtaamistaitojen hallinnassa ja lisäkoulutuksen laadussa. Aineiston löydökset ovat kaikki toisiaan tukevia ja esimerkiksi aineiston analyysivaiheessa oli haastavaa luokitella edesauttavat- ja haastavat tekijät vuorovaikutus- ja kohtaamistaitojen hallinnalle, sillä vuorovaikutuksen ollessa monimutkainen asia, asiat ovat riippuvaisia toisistaan (Kettunen & Gerlander 2014).

7.3 Jatkotutkimusehdotukset

Tämän kirjallisuuskatsauksen aineisto koostui pääasiallisesti kansainvälisestä materiaalista, jonka vuoksi tutkimusta vuorovaikutus- ja kohtaamistaitojen hallinnasta, haasteista ja auttavista tekijöistä Suomen terveydenhuollon piirissä olisi aiheellista suorittaa. Suomen terveydenhuollossa toteutettu vuorovaikutustutkimus on jo vanhempaa, jonka vuoksi digitalisaation yhteyttä sairaanhoidajien toteuttamaan vuorovaikutukseen voisi olla aiheellista tutkia.

Opinnäytetyön yhtenä tavoitteena oli kartoittaa koulutustarvetta vuorovaikutus- ja kohtaamistaitojen hallinnassa, mutta valitusta aineistosta ei käynyt riittävästi ilmi millaisena tarve koetaan. Koulutustarvekoulutus esimerkiksi laadullisena kyselytutkimuksena voisi olla mielenkiintoista sekä aiheellista.

Lähteet

Alhanen, K. 2016. Dialogi demokratiassa. Helsinki: Gaudeamus. Viitattu 4.10.2023.

Abdelhamid, P., Juntunen, A. & Koskinen, L. 2010. Monikulttuurinen hoitotyö. Helsinki: WSOYpro. Viitattu 10.11.2023.

Chrzan-Rodak, A., Slusarska, B., Niedorys-Karczmarczyk, B., Nowicki., G. J. 2021. Level of social competencies of nurses in primary health care and their selected work-related determinants-A cross-sectional study. Journal of Nursing Management, 30, 7, 3273-3285. Viitattu 10.05.2024. <https://janet.finna.fi>

Dialogisuus ammattilaisen ja perheen välillä. 2022. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos THL. Viitattu 10.10.2023. <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/kehittyvat-kaytannot/dialogiset-toimintavat/dialogisuus-ammattilaisen-ja-perheen-valilla>.

Dunderfelt, T. 2016. Läsnäoleva kohtaaminen. Jyväskylä: PS-kustannus. Viitattu 4.10.2023.

Eloranta, T., Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Tammi. Viitattu 5.10.2023.

Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M., Moisio, E.L. 2015. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen. Sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuus- hanke. Porvoo: Ammattikorkeakoulujen terveystieteiden verkosto ja Suomen sairaanhoidajaliitto ry. Viitattu 01.10.2023. <https://www.epressi.com/media/userfiles/15014/1442254031/loppuraportti-sairaanhoidajan-ammattillinen-osaaminen.pdf>.

Falk, L., Brekke, L., Nyholm, M. 2014. Swedish nurses encounter barriers when promoting healthy habits in children. Health Promotion International, 29, 4, 730-738. Viitattu 10.05.2024. <https://janet.finna.fi>.

Hellzen, O., Kjällman, A., Holmström Rising, A. 2022. Primary Healthcare Nurses' Views on Digital Healthcare Communication and Continuity of Care: A Deductive and Inductive Content Analysis. Nursing Reports, 2022, 12, 4, 945-957. Viitattu 10.5.2024. <https://janet.finna.fi>.

Gregory, J. 2024. Understanding the communication skills that support nurses to provide person-centered care. *Nursing standard* 2024, 39, 2, 61-66. Viitattu 2.6.2024. <https://janet.finna.fi>.

Hotus-hoitosuositus 2022. Etäyhteydellä toteutettava pitkäaikaissairautta sairastavan omahoidon ohjaus. Hoitotyön tutkimussäätiön asettama työryhmä: Virtanen H, Marin K, Hiltunen A.N, Kaila A, Kajula O & Kesänen J. Helsinki: hoitotyön tutkimussäätiö. Viitattu 6.11.2023. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/hot00030/search/vuorovaikutus>.

Horelli, M. Eurooppalaiset sotejärjestelmät ovat tilkkutäkki, jossa julkiset ja yksityiset järjestelmät täydentävät toisiaan. 2023. Sote meillä ja muualla- juttusarja, kirjoitus Hyvinvointiala HALI ry:n www-sivuilla. Viitattu 13.5.2024. <https://www.hyvinvointiala.fi/eurooppalaiset-sotejarjestelmat-ovat-tilkkutakki-jossa-julkiset-ja-yksityiset-jarjestelmat-taydentavat-toisiaan/>.

Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK), 2023. Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). Artikkelit www-sivuilla. Viitattu 29.3.2024.

Juntunen, M., Kosunen, S. 2023. Kieli- ja kulttuurisensitiivinen palveluohjaus. Sairaanhoidajan käsikirja. Duodecim. Hoitotyön tietokanta. Viitattu 13.11.2023. <https://janet.finna.fi>.

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S.M., Pietilä, A.M., Jääskeläinen, P., Liikanen, E. 2012. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25,4, 291–301. Viitattu 14.5.2024. <https://janet.finna.fi>.

Kansallinen FinTerveys-tutkimus. 2024. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos THL. Viitattu 30.5.2024. <https://thl.fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kansallinen-finterveys-tutkimus>

Keinänen-Kiukaanniemi, S. 2020. Kohtaaminen – avain hoitosuhteen rakentumiseen. Duodecim Oppiportti. Viitattu 1.9.2023. <https://janet.finna.fi>.

Kettunen, T., Gerlander, M. 2014. Viestintä terveydenhuollon vuorovaikutussuhteissa. Duodecim oppiportti. Viitattu 30.09.2023. <https://janet.finna.fi>.

Kohonen, I., Kuula-Luumi A., & Spoof, S.K. 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019. Viitattu 5.6.2024. https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarviointin_ohje_2020.pdf.

Koivisto, K. Alakulppi, J. Suua, P. 2017. Dialogisuus oppimisessa ja hoidon perusteena. ePooki. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehittämistyön julkaisut. Viitattu 1.9.2023. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/137228/Dialogisuus%20oppimisessa%20ja%20hoidon%20perusosaamisena.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Korhonen, V. & Puukari, S. 2013. Monikulttuurinen ohjaus- ja neuvontatyö. Jyväskylä: PS-Kustannus. Viitattu 12.11.2023.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Annettu 17.8.1992. Viim. muutos. 01.09.2023. Viitattu 29.11.2023. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>.

Laukkanen, A. 2020. Yleissairaanhoitajan (180 op) osaamisvaatimukset ja sisällöt. Blogi Savonia-ammattikorkeakoulun sivulla. Viitattu 3.9.2023. <https://blogi.savonia.fi/ylesharviointi/2020/01/15/yleissairaanhoitajan-180-op-osaamisvaatimuslauseet-ja-sisallot-julkaistu/>.

Mattila, K.P. 2007. Arvostava kohtaaminen. Arjessa, auttamistyössä ja työyhteisössä. Juva: PS-Kustannus. Viitattu 4.10.2023.

Mulder, B.C., Lokhorst A.M., Rutten G.E.H.M, van Woerkum C.M.J. 2015. Effective Nurse Communication With Type 2 Diabetes Patients: A Review. Western Journal of Nursing Research, 37, 8, 1100-1131. Viitattu 10.05.2024. <https://janet.finna.fi>.

Mäkisalo-Ropponen, M. 2011. Vuorovaikutustaidot sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Tammi. Viitattu 30.8.2023.

Mönkkönen, K. 2018. Vuorovaikutus asiakastyössä: asiakkaan kohtaaminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Gaudeamus. Viitattu 30.8.2023.

Mönkkönen, K. 2018. Vuorovaikutus asiakastyössä: asiakkaan kohtaaminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Gaudeamus. Viitattu 1.9.2023. <https://janet.finna.fi>, Ellibslibrary.

Mönkkönen, K., Kekoni, T., Pehkonen, A. 2019. Moniammatillinen yhteistyö, vaikuttava vuorovaikutus sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Gaudeamus. Viitattu 1.9.2023. <https://janet.finna.fi>, Ellibslibrary.

Niemi, A., Muuri, A., Peränen, N. 2023. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskusohjelma. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL. Viitattu 4.10.2023. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/tulevaisuuden-sosiaali-ja-terveyskeskus-ohjelma>.

Nikula, J., Kaakinen, P., Kyngäs H., Kääriäinen, M. 2014. Perusterveydenhuollon puhelinneuvonnan laatu hoitotyöntekijöiden arvioimana. Tutkiva hoitotyö, 12, 2, 2014. Viitattu 10.05.2024. <https://janet.finna.fi>.

Repo, O., Viskari, M. 2021. Digitalisaation yhteydet koettuihin työn vaatimukseen sosiaali- ja terveysalalla. Pro gradu- tutkielma. Jyväskylän yliopisto, psykologian laitos. Viitattu 28.4.2024. <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/77609/URN%3ANBN%3Afi%3Aju-202108314723.pdf>.

Routasalo, P., Airaksinen, M., Mäntyranta T., Pitkälä, K. 2009. Potilaan omahoidon tukeminen. Duodecim 125, 2351, 1–9. Viitattu 1.12.2023. <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo98401.pdf>.

Sharon, J., McInnes, S., Halcomb, E., Desborough, J. 2019. Lifestyle risk factor communication by nurses in general practice: Understanding the interactional elements. Journal of Advanced Nursing, 76, 2, 234-242. Viitattu 10.05.2024. <https://janet.finna.fi>.

Sokra koordinaatio, 2021. Digivuorovaikutus osallisuuden tukena asiakastyössä, 2021. Toimintamalli osana Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskusohjelmaa. Viitattu 4.10.2023. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/tulevaisuuden-sosiaali-ja-terveyskeskus-ohjelma>.

Sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnalliset tavoitteet vuosille 2023–2026. 2022. Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2022:18. Helsinki. Viitattu 2.9.2023.

https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/164463/STM_2022_18J.pdf?sequence=4&isAllowed=y.

Stolt, M., Axelin, A., Suhonen, R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. korjattu painos. Turku: Grano Oy. Viitattu 26.8.2023.

Tilastoraportti 33/2023. Perusterveydenhuollon ja suun terveydenhuollon avohoitokäynnit 2022. 2023. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL. Viitattu 7.9.2023. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/146708/Tilastoraportti%2033%202023.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Terveydenhuolto Ruotsissa. N.d. Info Pohjola. Viitattu 13.5.2024. <https://www.norden.org/fi/info-norden/terveydenhuolto-ruotsissa>.

Toivainen, J. 2021. Sairaanhoidajien moraalinen stressi ja sen yhteys työtyytyväisyyteen – systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Pro-gradu tutkielma, Itä-Suomen yliopisto, Terveystieteiden tiedekunta. 12.12.2021. Viitattu 30.8.2023. https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/26668/urn_nbn_fi_uef-20211680.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Toivonen, T. 2023. Näillä keinoilla hallitus aikoo ratkaista hoitajapulan: tehtävät tutkinnon mukaan, lisää avustavia työntekijöitä ja ulkomaisen työvoiman pätevyys kuntoon. YLE-artikkeli. <https://yle.fi/a/74-20018027>. Viitattu 29.11.2023.

Tuomi, J., Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu painos. Tammi. Viitattu 26.8.2023. <https://janet.finna.fi, Ellibslibrary>.

Tutkimusten arviointikriteeristöt (JBI). N.d. Hotus Hoitotyön tutkimussäätiö. Viitattu 1.12.2023. <https://hotus.fi/kansainvalinen-yhteistyö/jbi-keskus/tutkimusten-arviointikriteeristot-jbi/>.

Vilkkä, H. 2021. Tutki ja kehitä. 5. päivitetty painos. Jyväskylä: PS-kustannus. Viitattu 1.9.2024.

Vilkka, H. 2023. Kirjallisuuskatsaus metodina, opinnäytetyön osana ja tekstilajina. Helsinki: Art House.

Liitteet

Liite 1. Taulukko valituista alkuperäistutkimuksista

Tutkijat ja julkaisija.	TEKIJÄ(T), TUTKIMUSVUOSI- JA PAIKKA	TUTKIMUKSEN TARKOITUS	MENETELMÄ	TUTKIMUKSEN KESKEISET JOHTOPÄÄTÖKSET JA TULOKSET	LAADUNARVIOINTI
<p>Perusterveydenhuollon puhelinneuvonnan laatu hoitotyöntekijöiden arvioimana</p> <p>Tutkiva hoitotyö, vol. 12, 2, 2014</p>	<p>Nikula, J., Kaakinen, P., Kyn-gäs H., Kääriäinen, M. 2013.</p> <p>Suomi</p>	<p>Kuvata perusterveydenhuollon puhelinneuvonnan laatua hoitotyöntekijöiden arvioimana.</p>	<p>Kyselytutkimus tammi-kuussa 2013 (n=102).</p> <p>Aineiston tilastollinen analyysi tehtiin SPSS statistisohjelmaa hyödyntämällä.</p>	<p>56 % hoitotyöntekijöistä arvioi taitonsa hyväksi ja 44 % huonoksi. Vuoro-vaikutus arvioitiin toteutuvan hyvin. 78 % koki puhelinneuvonnalla olevan suotuisia vaikutuksia potilaan terveydentilaan.</p>	<p>JB1 9/9 (prevalenssitutkimus)</p>
<p>Primary Healthcare Nurse's Views On Digital Healthcare Communication And Continuity Of Care: A Deductive And</p>	<p>Hellzén, O., Kjällman Alm A., Holmström Rising, M. 2022.</p> <p>Ruotsi</p>	<p>Tarkastella digitaalisen viestinnän käsitettä ja usein epäselvää hoidon jatkuvuuden käsitettä perusterveydenhuollon sairaanhoitajien näkökulmasta.</p>	<p>Laadullinen tutkimus (n=12).</p> <p>Deduktiivinen ja induktiivinen analyysi tuloksista.</p>	<p>Digitaalinen viestintä paransi hoitoa. Sairaanhoitajilla on ristiriita työtoiveiden ja todellisuuden välillä. Sairaanhoitajien on hankala tarjota arvojensa mukaista hoitoa.</p>	<p>JB1 10/10 (Laadullisen tutkimuksen kriteeristö)</p>

<p>Inductive Content Analysis</p> <p>Nursing Reports, 2022, 12, 4, 945-957</p>					
<p>Level Of Social Competencies Of Nurses In Primary Health Care And Their Selected Work-Related Determinants-A Cross-Sectional Study</p> <p>Journal Of Nursing Management, 30, 7, 3273-3285</p>	<p>Chrzan-Rodak, A., Slusarska, B., Niedorys-Karczmarczyk, B., Nowicki., G. J. 2021. Puola.</p>	<p>Arvioida sosiaalisten taitojen taso perusterveydenhuollon sairaanhoitajien keskuudessa ja tunnistaa työhön liittyvät tekijät.</p>	<p>Poikkileikkaustutkimus (n=487), data kerätty vuosina 2019–2020.</p>	<p>Vaikutusmahdollisuudet työssä, mahdollisuus ammatilliseen kehittymiseen, työn mielekkyys, terveydentila, esimiestuki ovat tukevat sosiaalisia taitoja sairaanhoitajilla.</p>	<p>JB1 8/8 (poikkeusta tutkimuksen kriteeristö)</p>

<p>Effective Nurse Communication With Type 2 Diabetes Patients: A Review</p> <p>Western Journal Of Nursing Research, 37, 8, 1100-1131.</p>	<p>Mulder, B.C., Lokhorst A.M., Rutten G.E.H.M, van Woerkum C.M.J. 2015. Alankomaat</p>	<p>Luokitella yleisiä esteitä sairaanhoitajan ja potilaan vuorovaikutukselle ja tarkastella potentiaalisia viestintämenetelmiä.</p>	<p>Strukturoitu kirjallisuuskatsaus (n=30).</p>	<p>Motivaation puute, roolikonfliktit, itseluottamuksen ja kommunikatiotaitojen puute aiheuttavat esteitä kommunikatiolle.</p>	<p>JBI 8/11 (järjestelmällinen katsaus, soveltuvin osin)</p>
<p>Swedish Nurses Encounter Barriers When Promoting Healthy Habits In Children.</p> <p>Health Promotion International, 2014, 29, 4, 730-738.</p>	<p>Falk, L., Brekke, L., Nyholm, M. 2014. Ruotsi</p>	<p>Kuvata sairaanhoitajien kokemia esteitä toteuttaessa terveysohjelmaa lasten vanhemmille.</p>	<p>Monimenetelmällinen tutkimus (n=76)</p>	<p>60 % hoitajista koki pystyvänsä auttamaan perheitä. Sairaanhoidajat kokivat vuorovaikutusta edistäväksi hyvän suhteen vanhempien kanssa. Heillä oli myös pelkoa puheeksiottamisesta.</p>	<p>JBI 8/9 (tapaus- sarjatutkimus soveltuvin osin)</p>
<p>Lifestyle Risk Factor Com-</p>	<p>James, S., J., McInnes, S., Halcomb, E.,</p>	<p>Yleissairaanhoitajien käsitteitä vuorovaikutuste</p>	<p>Laadullinen tutkimus (n=15)</p>	<p>Sairaanhoitajien vuorovaikutukseen vaikuttivat auttavasti</p>	

munication By Nurses In General Practice: Understanding The Interac-tional Elements	Desborough, J. 2019. Australia	kijöistä, jotka vaikuttavat potilaiden kanssa käytävään viestintään.	henkilökohtainen arkijuttelu ja potilaan tunteminen ennestään.
Journal Of Advanced Nursing, 76, 2, 234-242.			

Liite 2. Tietokantojen mukaisesti perustetut hakulausekkeet

TIETOKANTA JA PÄIVÄMÄÄRÄ	HAKULAUSEKE	HAUN RAJAUKSET
CINAL 9.5.2024	("Interaction*" OR MH "Social interaction" OR MH "Social interaction skills" OR MH "Communication*" OR "Communication competence*" OR "Communication skills*" OR "Interpersonal skills*") AND ("Primary Care*" OR MH "Primary Health Care*" OR "Primary healthcare*") AND (MH "Nurses" OR "Nurse specialists*" OR "Nurse specialist*" OR "Nurse practitioner*")	2014-2024 Tiivistelmä saatavilla englanti
PUBMED 9.5.2024	("Interaction" OR "Interactions" OR "Social interaction"[Mesh] OR "Communications" OR "Social interaction" OR "Communication"[Mesh] OR "Communication competence" OR "Interpersonal skills") AND ("Primary Care" OR "Primary Health Care"[Mesh] OR "Primary healthcare") AND ("Nurses"[Mesh] OR "Nurse" OR "Nurse specialists*"[Mesh] OR "Nurse specialist" OR "Nurse practitioners"[Mesh] OR "Nurse practitioner" OR "Specialized Nurse" OR "Specialized Nurses")	2014-2024 englanti Tiivistelmä saatavilla
COCHRANE 9.5.2024	((Interaction*) OR (Communication*) OR (Communication NEXT competence*) OR (Interpersonal NEXT skills*)) AND ((Primary NEXT Care*) OR (Primary NEXT Health NEXT Care*) OR (Primary NEXT healthcare*)) AND ((Nurse*) OR (Nurse NEXT specialist*) OR (Nurse NEXT specialists) * OR (Nurse NEXT practitioner*) OR (Nurse NEXT practitioners*) OR (Specialized NEXT Nurse*) OR (Specialized NEXT Nurses*))	2014-2024