

MIELENTERVEYSTYÖN VAIHTOEHTOISET
AMMATTIOPINNOT
Kajaanin Ammattikorkeakoulu STH1S Hyväri
Maarit, Käräjäoja Päivi, Vaitiniemi Assi

Psykiatrian klinikka.

Julkaisupäivä 6.5.04

Potilaslähtöinen hoitosuhdetyöskentely

1 HOITOSUHDE

1.1 Hoitosuhteen määrittely

Hoitosuhteella tarkoitetaan hoitajan ja potilaan tietoista, tavoitteellista ja suunnitelmallista yritystä hyödyntää vuorovaikutusta ihmisen hoitamisessa. Hoitosuhdetyöskentely on keskeinen hoitotyön menetelmä potilaiden terveyden edistämiseksi. Kokonaisvaltainen ja asiakaslähtöinen hoitotyö perustuu sekä tasa-arvoiseen että vastavuoroiseen vuorovaikutussuhteeseen. Käsitteenä hoitosuhde kuvaa hoitajan ja potilaan välistä kahdenkeskistä vuorovaikutussuhdetta. Hoitosuhde on aikaisemmin mielletty vain psykiatriseen hoitotyöhön tai mielenterveystyöhön kuuluvaksi käsitteeksi. Hoitosuhdetyöskentelyn periaatteiden hyödyntäminen potilaan kohtaamisessa edistää kuitenkin potilaan hyvinvointia kaikilla hoitotyön alueilla.

Hoitosuhde on yhteistyötä, jossa sekä hoitajalla että potilaalla on oma vastuullinen osuutensa pyrittäessä terapeuttiin päämääriin. Hoidon tavoitteiden saavuttaminen riippuu molempien osapuolien työskentelystä sovittujen päämäärien saavuttamiseksi. Olennaista hoitosuhteessa on, miten hoitajan ja potilaan yhteistyö toimii ja kuinka luottamuksellisesti ja turvallisesti hoitosuhteessa voidaan käsitellä siinä liikkuvia erilaisia tunteita. Olennaista on myös se, kuinka hoitaja pystyy auttamaan potilasta ymmärtämään ja tulemaan toimeen omien tunteidensa kanssa, kuten vastarinnan ja transferenssitunteiden kanssa. Onnistuneeseen hoitosuhteeseen vaikuttaa myös se, kuinka hoitaja pystyy käyttämään hyväksi vastatunteitaan potilaan auttamiseksi.

Potilaan ja hoitajan tuovat yhteen potilaan ongelmat. Potilas hakeutuu hoitoon ongelmista aiheutuneen psyykkisen kärsimyksen vuoksi apua toivoen. Potilasta ja hoitajaa yhdistävät työskentely yhdessä sovittua päämäärää ja avun saamisesta. Jos potilas ei ole motivoitunut hoitoon tai ei ymmärrä työskentelyn tarkoitusta, hoitajan tehtävänä on ensin auttaa hänet motivoitumaan terapeutin työhön. Potilaan oma motivaatio on yhteistyön perusedellytys.

Koska ihminen kasvaa ja kehittyy vuorovaikutuksessa toisten ihmisten kanssa, ovat hoitosuhteen vuorovaikutusluonteen ymmärtäminen ja hyväksikäyttäminen potilaan hoidossa tärkeitä asioita. Kasvu ja kehitys sekä häiriintyvät että korjaantuvat vuorovaikutuksessa. Terapeuttisen hoitosuhteen tarkoituksena on käynnistää psyykkisiä kehitysprosesseja, jotta saataisiin aikaan pysähtyneen kehityksen jatkuminen tai voitaisiin korjata vääristynyttä kehitystä.

Hoitosuhteen vuorovaikutus perustuu sanalliseen ilmaisuun. Yhteistyön pelisäännöt sovitaan yhdessä. Tapaamisten aika, paikka, kesto ja tiheys ovat yhdessä sovittavia asioita. Myös hoidon tavoitteet ja lopettaminen määritellään yhteistyössä potilaan kanssa heti hoitosuhteen alussa. Potilaalle on selostettava yhteistyön pelisäännöt ja tarvittaessa perusteltava niiden mielekkyys. Potilas joutuu sopeutumaan siihen, että hoitaja ei voi auttaa häntä nopeasti ja helposti. Tämä vaatii myös hoitajalta kärsivällisyyttä ja kykyä odottaa sekä luottamusta omaan itseensä, potilaaseen ja yhteistyöhön.

Potilaan ja hoitajan suhde toisiinsa on ainutlaatuinen. Vaikka heidän välisensä vuorovaikutus on hyvin läheistä, se ei ole sosiaaliseen tapaan vastavuoroista. Hoitaja ei kerro potilaalle itsestään. Hän puhuu vain siitä, mitä potilaan kertomat asiat tuovat hänelle mieleen. Sen sijaan potilaan on yritettävä kertoa siitä, mitä hänen mielessään liikkuu. Hoitajaan ja terapiaan liittyvät ajatukset kuuluvat tähän aineistoon mukaan. Terapeuttisen hoidon tarkoituksena on tutkia ja ymmärtää potilaan mielen sisältöjä ja tapahtumia.

Vuorovaikutukseen perustuvassa hoitosuhteessa potilaalla on mahdollisuus kasvuprosessiin, joka tähtää terveyteen. Mielenterveystyössä on huomattu hoitosuhteen merkitys potilaan kokonaishoidossa ja hoitosuhdetyöskentely nähdään osana potilaan kokonaishoitoa. Näin tulisikin olla kaikissa vuorovaikutussuhteissa potilaan kanssa. Osa potilaan hoitoa on jo se, että hoitajan ja potilaan välille on muodostunut myönteinen tunnesuhde. Potilaiden hoitaminen on yhteistyötä, joka edellyttää tehtävien jakoa. Kaikilla potilaiden kokonaishoitoon osallistuvilla henkilöillä on oltava samanlainen peruskäsitys hoitamisesta. Hoitamisen käsityksen yhdenmukaisuus on välttämätöntä onnistuneelle hoitosuhteelle.

Terapeuttinen hoitosuhde on sekä tietoinen että ammatillinen yritys käynnistää psyykkisiä kehitysprosesseja. Tarkoituksena on saada aikaan pysähtyneen kehityksen jatkuminen tai korjata jo vääristynyttä kehitystä. Hoitosuhteen ammatillisuus tarkoittaa muun muassa sitä, että hoitaja on saanut työhönsä tarvittavan koulutuksen. Hoitosuhde on vaativaa työtä, ei mitään hyvänsä jutustelua tai ajan tappamista. Ammatillisuus ei kuitenkaan tarkoita yli-inhimillistä tai persoonatonta seinään sulautumista, jossa kiusataan potilasta liiallisella pidättyväisyydellä. Ammatillisuus ei saa sulkea hoitosuhteesta pois lämpöä tai ystävällisyyttä.

Hoitosuhdetyöskentely ja suhteeseen liittyvän tunteensiirron eli transferenssin merkityksen oivaltaminen on edellytyksenä voimavarakeskeiselle työskentelytavalle. Potilaan hyvinvoinnin edistämiseksi hoitosuhteessa on otettava käyttöön potilaassa itsessään olevat voimavarat. Hoitosuhteen keskeisiä tekijöitä yksilötasolla ovat potilaan ja työntekijän ikä, sukupuoli, koulutustausta, sosioekonominen asema sekä henkilökohtaiset ominaisuudet, kuten ystävällisyys, empaattisuus, uskottavuus, ammattitaito ja kiinnostuneisuus.

Hoitosuhdetyöskentelyä tarkastellaan nykyään erityisesti yksilövastuun hoitotyön näkökulmasta. Yksilövastuinen hoitotyö tarkoittaa työntekijän ja potilaan yhteistyösuhdetta, jossa molemmat työskentelevät potilaan senhetkisen terveyden edistämiseksi. Potilas elää ainutlaatuisessa elämäntilanteessaan ja työntekijä tuo hoitosuhteessa potilaan käyttöön henkilökohtaisen ammattitaitonsa. Hoitosuhteessa potilas voi kokea läheisyyttä ja turvautua toiseen ihmiseen sekä tulla autetuksi oikeaan aikaan. Kahdenkeskisessä suhteessa potilas voi lisätä tietoisuuttaan itsestään ja edistää terveyttään näin avautuvien mahdollisuuksien avulla. Näin potilas saa voimia oman elämänsä hallitsemiseen.

Hoitosuhteesta voidaan käyttää myös nimeä auttamissuhde. Auttamissuhde on hoitajan ja potilaan välinen vuorovaikutussuhde, jossa potilaalla on tilaisuus puhua itsestään, elämästään, kokemuksistaan, tunteistaan ja ajatuksistaan hoitajalle. Auttamissuhteen tarkoitus on, että potilas voi vähitellen jäsentää omaa olemassaoloaan, kokemistaan sekä reaktioitaan omassa elämässään. Hän oppii tuntemaan aiempaa paremmin positiivisia ja negatiivisia, kehittyneitä ja kehittymättömiä puoliaan sekä niiden merkityssuhteita ja vaikutuksia elämässään. Kun potilas kokee tulleen kuuluksi ja ymmärretyksi omana itsenään, luottamus hoitajaan kehittyy ja vahvistuu. Potilaasta tulee persoonallisesti elävä henkilö, joka alkaa tuoda asioitaan ja kokemuksiaan yhä enemmän yhteisen pohdinnan alaiseksi. Näin hänestä tulee aktiivinen ja itseään tietoisesti tutkiva subjekti. Tällaisen jäsentymisprosessin vaikutuksesta potilaan tietoisuus itsestä lisääntyy ja hänen vastuullisuutensa omasta itsestään lisääntyy.

Auttamissuhde on luonteeltaan asymmetrinen, joka tarkoittaa sitä, että potilas on suhteessa keskeisessä asemassa asioineen ja ongelmineen. Hoitaja on olemassa yksin potilasta varten. Hoitaja on auttamissuhteessa ammatillinen vastaanottava osapuoli, joka kuuntelee, eläytyy ja jäsentää mielessään potilaan kokemuksia ja merkityssuhteita. Näitä voivat olla esimerkiksi viha, pelko, kiintymys, alemmuuden- ja suuremmuudentunto, ristiriitaisuus, mitätöinti, usko ja toivo. Merkityssuhteet ovat kehittyneet potilaalle tärkeiden ihmissuhteiden ja tapahtumien kautta. Hoitosuhteen edetessä potilasta koskevat tiedot ja ymmärrys lisääntyvät. Hoitaja reagoi potilaan kokemuksiin tavalla, joka auttaa tätä toipumaan. Tarkoituksena on se, että potilas saa uusia merkityselämyksiä. Potilaan kokemat merkityssuhteet helpottuvat, oikenevat, realisoituvat, jäsentyvät ja vahvistuvat.

Auttamissuhteen asymmetristä luonnetta voidaan selkeyttää vertaamalla sitä ystävyysuhteeseen. Ystävykset jakavat toisilleen asioitaan tasapuolisesti tilanteen mukaan, mutta ystävyysuhteella ei yleensä ole tietoisesti korjaavaa tehtävää. Vaikka ystävä auttaakin toista jollakin tasolla, vaihtavat auttaja ja autettava tarpeen vaatiessa paikkaa. Auttamissuhteessa hoitaja on ammatillinen, erilainen ja roolimainen osapuoli. Hoitajan ammatilliseen asenteeseen kuuluu asiantuntijatiedon ja –taidon käyttäminen ja hänen tulee kehittää itseään ammatillisesti koko työelämänsä ajan. Kun hoitaja kokee sisäisesti samanlaisuutta potilaan kanssa, tarkoittaa se sitä, että hänellä on kyky ymmärtää potilaan vaikeuksia. Hoitaja on kuitenkin erilainen potilaaseen verrattuna siinä mielessä, että hänelle saattaa ammattiinsa liittyvien tietojen perusteella avautua potilaan tilanteesta uusia näkökulmia ja ratkaisumahdollisuuksia. Hoitajan tehtävä on säädellä ja ohjata kehittyvää suhdetta siten, että potilas voi hoitosuhteen turvin edetä hoidossaan.

1.2 Ihmiskäsitys hoitosuhteessa

Hoitotyössä vallitsevia filosofisia ajatussuuntia ovat holismi ja humanismi. Holistisen näkemyksen mukaan ihmistä on tarkasteltava kokonaisuutena, jossa mieli ja ruumis ovat

toisistaan riippuvaisia. Yksilö siis reagoi aina kokonaisuutena. Elimistön toimintaa tarkasteltaessa tulee huomioida myös mielen ja sielun vaikutus, ja päinvastoin. Jos näin ei tehdä, saadaan väärä käsitys ihmisestä kokonaisuutena, mikä puolestaan vaikeuttaa ihmisen auttamista.

Humanistinen ihmiskäsitys korostaa ihmisyyttä, yksilön ainutlaatuisuutta, yksilön elämän merkityksellisyyttä ja laatua sekä yksilön valinnan vapautta. Humanistinen ihmiskäsitys näkyy terveydenhuollossa siten, että yksilöllä on oikeus päättää itseensä kohdistuvasta hoidosta ja näin ollen saada tietoa hoitovaihtoehdoista. Humanismin mukaan yksilön tulee myös ottaa itse vastuuta omasta hoidostaan ja terveydestään.

Hoitosuhdetyöskentelyn lähtökohtana on, että ihminen on tajunnallinen olento. Ihminen on ainutkertainen yksilö, jonka tehtävänä on löytää määritelmä omalle hyvinvoinnilleen sekä oppia tuntemaan omat mahdollisuutensa ja rajansa. Lähtökohtana on myös, että ihminen on luonnostaan aktiivinen ja vuorovaikutukseen pyrkivä. Hoitosuhdetyöskentelyssä ihminen tulee nähdä kokonaisuutena, jolla on menneisyys ja tulevaisuus. Ihminen kykenee ymmärtämään menneisyyttään ja suunnittelemaan tulevaisuuttaan tavoitteellisesti. Hänellä on vapaus tehdä itseään koskevia valintoja, mutta hän on itse myös vastuussa valinnoistaan. Potilaan ikä ja kyky tehdä päätöksiä tulee kuitenkin huomioida. Potilaan mahdollisuus tehdä omaa itseään koskevia päätöksiä on rajoitettu silloin, jos potilas kärsii vakavasta mielenterveyden häiriöstä. Potilaaseen kohdistuvista pakkotoimenpiteistä on säädetty Mielenterveyslaissa.

1.3 Potilaslähtöisyys hoitosuhteessa

Hoitosuhteessa on tärkeää kohdata potilas yksilöllisenä persoonana, ei vain hänen sairautensa tai ongelmansa kautta. Potilas ei esimerkiksi ole vain alkoholiongelmainen, vaan hän on kokonaisuus, jolla on myös vahvuuksia, tietoa ja taitoa sekä mielipiteitä. Jokainen potilas on erilainen ja täten myös vuorovaikutus hoitosuhteessa on rakennettava jokaisen potilaan kohdalla erikseen.

Potilaslähtöistä työskentelyä kuvaavissa tutkimuksissa (mm. Hall 1996, Morris 1996, Bushy 1997) on tarkasteltu myös asiantuntijalähtöistä työskentelyä.

Asiantuntijalähtöisyydessä korostuvat sairaus, sen luonne ja ilmeneminen sekä eri auttamismenetelmät. Asiantuntijalähtöisessä työskentelyssä hoitaja oman tietämyksensä ja kokemuksensa perusteella määrittelee, mikä on potilaalla parhaaksi. Potilaslähtöisessä työskentelyssä taas on keskeistä potilaan omat kokemukset sairaudestaan sekä sairaudesta seuraavat rajoitukset. Olennaista on myös potilaan oman itsen säilyttäminen ja suojeleminen. Potilaslähtöisen ajattelun mukaan hoitaja kykenee ymmärtämään sairauden merkityksen potilaalle ja löytämään resursseja sairauden kanssa selviämiseen vain tekemällä yhteistyötä potilaan kanssa. Yhteistyö potilaan kanssa perustuu luottamukseen, yksilöllisyyteen ja toistensa kunnioittamiseen. Potilaslähtöisessä työskentelyssä yhteistoiminnallisuus, yhdessä jakaminen ja yhteinen päätöksenteko ovat keskeisiä.

Potilaslähtöisyyden keskeinen edellytys on, että potilaalla on mahdollisuus osallistua hoitoonsa yksilöllisesti resursseineen, rajoituksineen ja mahdollisuuksineen. Hoitotyö ei toteudu potilaslähtöisesti, jos hoitaja toimii potilaan edustajana tai potilas on pelkästään passiivinen osallistuja. Potilaslähtöisessä hoitosuhdetyöskentelyssä hoidon tavoitteet laaditaan aina potilaan tarpeiden ja voimavarojen pohjalta yhteistyössä potilaan kanssa.

Potilaan tarpeet tulee pyrkiä näkemään potilaan omasta näkökulmasta, sillä vaikka hoitaja on oman työnsä asiantuntija, on potilas oman itsensä ja elämänsä asiantuntija. Hoitaja voi myös joutua toimimaan vastoin potilaan mielipidettä. Esimerkiksi pitkään liikkumattoman ollut ja masentunut potilas ei välttämättä hyväksy hoitajan kehotusta lähteä liikkumaan. Tällöin on tärkeää osata perustella potilaalle, että liikkuminen on hänen oman tervehtymisensä kannalta keskeistä. Potilaan tuen tarpeen pohjalta määritettyjen tavoitteiden toteutumista arvioidaan aina yhdessä potilaan kanssa.

Potilaslähtöisessä työskentelyssä korostetaan, että potilaalla on vastuu ja päätösvalta omasta elämästään. Potilaan ikä ja kyky ottaa vastuuta päätöksistään tulee kuitenkin myös huomioida. Psykiatrisen sairauden luonteeseen kuuluu usein passiivisuus, kommunikaatiovaikeudet sekä vetäytyminen. Potilaan voi olla sairautensa takia vaikea osallistua hoitoonsa ja määrätä itse hoidostaan. Kuitenkin useimmilla potilailla on halu selviytyä ja olla aktiivisena osallistujana hoidossaan ja elämässä yleensäkin. Hoitajalla on tärkeä tehtävä tukea potilasta itsemääräämiseen ja omista oikeuksista huolehtimiseen. Hoitajan tulee myös huolehtia potilaan tiedonsaannista, sillä potilaalta puuttuu usein tietoa ja mahdollisuuksia itsemääräämiseen, vaikkei hän olisi tahdosta riippumattomassa hoidossa. Joissakin tilanteissa, kuten määrättäessä potilas tahdosta riippumattomaan hoitoon joudutaan potilaan itsemääräämisoikeutta rajoittamaan. Mielenterveyslain toisessa luvussa on säädetty perusteet tahdosta riippumattomaan hoitoon.

Potilaslähtöisessä hoitosuhdetyöskentelyssä merkittävää on myös yhteistyö potilaan läheisten kanssa. Omaisten ja läheisten mahdollisuus osallistua hoitoon on tärkeää sekä heille itselleen että potilaalle. He voivat olla keskeinen voimavara ja tuki potilaan selviytymisessä. Läheisillä tulee kuitenkin olla mahdollisuus myös omien tunteidensa käsittelyyn. Tämä on tärkeää sekä heidän oman selviytymisensä kannalta että potilaan tukemisessa.

Potilaslähtöinen työskentelytapa vaatii hoitajalta ammattitaitoa ja se on haaste hoitajan ammattitaidon kehittymiselle. Yhtenä edellytyksenä potilaslähtöisyydelle on, että potilas voi yhdessä hoitajan kanssa, hoitajan tarjoaman ammatillisen tuen avulla kohdata sairauden itsessään. Potilaalle oman sairauden ja oman todellisuuden kohtaaminen ja analysoiminen voi olla hyvin tuskallista, mutta se voi mahdollistaa voimavarojen löytymisen ja sairauden kanssa selviytymisen. Jotta hoitaja voisi olla potilaalle tukena tässä prosessissa, häneltä edellytetään herkkyyttä ja rohkeutta tukea potilasta hänen ahdistuksessaan. Hoitajan on myös tärkeää tuntea itsensä ja omat voimavaransa.

1.4 Vuorovaikutus hoitosuhteessa

Vuorovaikutus on hoitosuhdetyöskentelyn perusta. Auttamistyössä vuorovaikutus on moni-ilmeistä ja monella tasolla tapahtuvaa toimintaa. Jokaisella potilaalla on ainutkertainen elämäntilanteensa. Vuorovaikutuksen onnistuneet kokemukset tuovat turvallisuutta ja hyvän mielen. Hoitaja on potilaalle esimerkkinä aikuisuudesta, terveydestä ja todellisuudesta.

Potilaalle tarjotaan hoitosuhteessa auttava vuorovaikutussuhde, jossa potilas voi käyttää toista ihmistä kasvun, muutoksen ja kehityksen apuna. Olemalla itse aito, hoitaja voi auttaa potilasta löytämään oman aitoutensa. Auttava vuorovaikutussuhde on sellainen, jossa potilas hyväksytään yksilönä omine arvoineen ja oikeuksineen. Aitous tarkoittaa käytöksellä ja sanoilla ilmaistavia erilaisia itsessä liikkuvia tunteita ja asenteita. Erityisen

tärkeää on, että potilaalle näytetään kiintymyksen ja hyväksymisen tunteita aidosti. Silloin potilas saa maksimaalisen hyödyn hoitosuhteesta. Avoimuus on taitoa kuunnella, ymmärtää ja hyväksyä erilaisuutta sekä kritiikkiä. Se on myös avointa ja realistista suhtautumista erilaisiin eteen tuleviin tilanteisiin. Avoimuus hoitosuhteessa edellyttää rohkeutta, sillä se tekee vuorovaikutuksen osapuolet haavoittuviksi.

Hoitosuhdetyöskentely toteutuu jokaisessa hoitajan ja potilaan vuorovaikutustilanteessa, joten aina on muistettava ammatillinen ja asiallinen käyttäytyminen. Ammatillisuus ja asiallisuus ei tarkoita kylmää ja etäistä käytöstä vaan avointa lämpöä, johon kuuluu myös huumori.

2 HOITOSUHTEEN VAIHEET

2.1 Tutustumisvaihe

Jokaisessa hoitosuhteessa tutustumisvaiheen tehtävät painottuvat yksilöllisesti eri tavalla. Sopimukset ovat joustavia ja niitä voidaan muuttaa suhteen kuluessa sen mukaan, miten potilas tarvitsee hoitosuhdetta selviytyäkseen. Tutustumisvaiheessa hoitaja ja potilas tutustuvat toisiinsa muodostaakseen luontevan ja keskinäisen suhteen. Hoitaja kertoo potilaalle hoitosuhteen alussa suhteen ammatillisesta luonteesta. Hoitosuhde on tietoinen yhteistyösopimus potilaan, hänen perheensä ja hoitajan välillä. Siitä voidaan neuvotella ja sitä voidaan muuttaa. Sopimus velvoittaa sekä hoitajaa että potilasta ja molemminpuolinen hyväksyntä luo pohjan yhteistyölle. Sopimuksessa voidaan sopia esimerkiksi tapaamisaika ja -paikka, tiheys ja pituus, tarkoitus ja päämäärät sekä suhteen kesto ja sen päättäminen, luottamuksellisuus, vaitiolovelvollisuus ja tiedon kerääminen.

Hoitosuhteen päämäärän eli tavoitteen tulee olla hyvin konkreettinen, jotta ei eksytä pitkään ja epämääräisen hoitoon vuosikausiksi. Hoidon etenemistä voi seurata suhteessa selvään tavoitteeseen. Epämääräisiä tavoitteita ovat sellaiset, joita on vaikeampi mitata, kuten onnellisuuden lisääntyminen. Konkreettisempia tavoitteita ovat esimerkiksi harrastuksen löytäminen, leipomaan oppiminen tai nykyisen ristiriidan selvittely ja uusien ratkaisumallien löytäminen. On kuitenkin huomattava nähdä laajempi kokonaisuus, josta tavoite voi olla yksi osa. Täytyy siis selvittää potilaan elämän kulkua, missä ja miksi potilas on tällä hetkellä. Tavoitteita mietittäessä arvioidaan hoidon pituutta, jolloin tavoitteet olisi saavutettu. Voidaan sopia milloin hoito päättyy ja tällöin voidaan käsitellä eroon liittyviä asioita. Tapaamiskertoja voidaan ottaa sen mukaisesti miten tavoitteet saavutetaan.

Esimerkiksi akuutissa psykoosissa oleva ihminen on äärimmäisessä hädässä. Ensin täytyy voittaa pelko hoitosuhteeseen kiinnittymistä kohtaan. Hoitajan tehtävä on auttaa potilasta luottamuksen rakentamisessa päättäväisesti mutta kärsivällisesti. Kun hoitaja saa syntymään suhteen potilaaseen, hän reagoi voimakkaasti hoitajan poissaoloon. Hän voi kokea sen hylkäämisenä.

2.2 Työskentelyvaihe

Työskentelyvaiheen vuorovaikutuksessa korostuu potilaan keskittyminen niihin sairauden oireisiin, jotka vaikuttavat hänen elämäänsä. Hoitosuhteen jatkuessa potilas tuo laajemmin esille kokemuksiaan, kärsimystään, avuttomuuttaan sekä omaa elämäänsä. Tällä tavalla hoitaja ja potilas tutustuvat paremmin toisiinsa ja potilaan kasvu kohti eheyttä mahdollistuu suhteen kuluessa. Työskentelyvaiheen aikana potilas tuo hoitosuhteessa enemmän esille

omia tunteita ja arkaluontoisia asioitaan. Useimmille potilaille avautuminen voi olla jopa pelottava kokemus. Potilaan tunteet saavat enemmän tilaa hoitosuhteessa ja potilas pääsee elämään niitä. Hoitajalla on mahdollisuus jakaa nämä tunteet potilaan kanssa. Potilas voi olettaa aikaisemmista kokemuksistaan käsin, että hoitaja ei hyväksy hänen käyttäytymistään. Hoitajan suhtautuessa asiallisesti potilaan kokemuksiin, potilas hämmentyy ja samalla hänessä herää uteliaisuus ja toivo. Hoitajan uudenlainen tapa suhtautua antaa virikkeen puhua lisää vaikeista asioista. Työskentelyvaiheessa esiintyy voimakas tunteensiirto ja vastarinta. Hoitajan on hyvä viimeistään tässä vaiheessa hakeutua työnohjaukseen voidakseen säilyttää ammatillisen instrumenttinsa eli oman persoonansa työkuntona.

Joskus voi olla, että potilas ei halua puhua hoitajalle mitään. Silloin hoitaja voi puhua hänelle. Potilaan hiljaisuuden merkitystä tulee arvioida. Jos hoitajasta tuntuu, että potilas haluaa hänen olevan hiljaa, hänen on parempi olla hiljaa. Pitkät hiljaisuudet voivat kuitenkin olla haitallisia potilaalle. Esimerkiksi potilaan regressio voi lisääntyä tai hän vetäytyy psykoottiseen mielikuvamaailmaan. Potilaalle hoitajan ääni voi olla rauhoittava. Joskus potilaan on vaikea pukea sanoiksi omia tunteitaan. Silloin voidaan käyttää ei-kielellistä kommunikaatiota.

2.3 Päätymisvaihe

Hoitosuhteen tarkoituksena on tarjota potilaalle tukea siihen saakka, kunnes hän kykenee toimimaan itsenäisesti ja ottamaan vastuuta itsestään. Paras aika hoitosuhteen päätymiselle on, kun sekä hoitaja että potilas ovat sitä mieltä, ettei potilas enää tarvitse hoitosuhdetta selviytyäkseen. Sopivaa ajankohtaa hoitosuhteen päätymiselle voi kuitenkin olla vaikeaa löytää. Hoitosuhteen päättyessä potilas ei ehkä ole vapautunut täysin ongelmistaan tai oppinut hallitsemaan niitä. Hoitosuhteen päättyminen onkin usein kompromissi hoitosuhteen alussa toivotuista muutoksista, hoidolle asetetuista tavoitteista, hoitomotivaatiosta ja monista muista tekijöistä.

Hoitoa ei aina tarvitse jatkaa niin kauan kuin paraneminen kestää ja jatkuu. Joskus siis riittää, että selviäminen pääsee alulle. Hoidolle asetettujen tavoitteiden arvioinnissa ei aina tule pyrkiä tavoitteiden sataprosenttiseen saavuttamiseen. On osattava tyytyä vaatimattomiinkin lopputuloksiin, jotka usein ovat aivan riittäviä. Hoidon päämäärä ei ole sama kuin koko elämän tavoitteet. Lyhyessä hoidossa ensimmäinen tärkeä tavoite on saavutettu, kun potilaan toiveikkuus alkaa palata. Pitkäaikaisesti ja vaikeasti sairaalle on merkittävää, jos hoidon aikana päästään siihen, että hän jatkossa tulee toimeen paremmin oireidensa kanssa ilman, että vaikeudet lamauttavat häntä.

Hoidon alusta saakka hoitajan kannattaa ajatella myös hoidon päättymiseen liittyviä ongelmia, jotta suhteen lopettaminen muodostuisi molemmille osapuolille mielekkääksi. Kuten tavallisen ihmissuhteen päättymiseen, liittyy myös hoitosuhteen päättymiseen eron pelkoa. Useat potilaat reagoivat hoitosuhteen päättymiseen ja tulevaan eroon olemalla vihaisia. Hoitajan on hyvä muistaa, ettei tämä viha kohdistu häneen vaan hoitosuhteen päättymiseen. Toisaalta joillekin potilaille tunteiden näyttäminen voi olla vaikeaa, ja he vaikuttavat välinpitämättömiltä hoitosuhteen päättyessä. Hoidon lopussa voivat aktivoitua ne ongelmat, joiden vuoksi potilas on alun perin tullut hoitoon. Tämä merkitsee usein vanhojen puolustuskeinojen esiin tulemistä, eli potilas pyrkii kieltämään eron merkityksen. Toki voi olla niinkin, ettei potilas koe hoidon päättymiseen liittyvän mitään erityistä. Tällöin eron ja hoidon päättymiseen liittyviä tunteita on turha yrittää saada pakonomaisesti esille.

Hoitosuhteen päättymiselle tulisi varata runsaasti aikaa varsinkin silloin, kun on kyse pitkästä hoitosuhteesta. Potilaan kanssa tulisi käyttää useita eri kertoja hoitosuhteen päättymisestä puhumiseen. Hoitosuhteen päättymisvaiheessa on hyvä käydä läpi potilaan hoitokokemuksia ja hoidon aikana potilaalle tapahtuneita muutoksia. Päättymisvaiheessa suunnitellaan myös potilaan tulevaisuutta. Pyritään ennakoimaan ongelmia ja pohditaan, miten potilas niistä selviytyy. Ennen kuin hoitosuhde päätetään lopullisesti, hoitajan tulee varmistaa potilaan mahdollinen jatkohoito ja seuranta. Joissakin tilanteissa, kuten usein skitsofreniapotilaiden kohdalla, on tarpeen säilyttää jonkinlainen yhteys hoitavaan yksikköön. Olennaista on, että potilaalle jää tunne ja varmuus siitä, ettei häntä jätetä yksin.

3 HOITOSUHTEEN ERITYISPIIRTEET

3.1 Transferenssi

Transferenssilla eli tunteensiirrolla tarkoitetaan sitä, että nykyhetken ihmisiin ja tilanteisiin reagoidaan tunnetasolla ikään kuin he olisivat henkilön menneeseen elämään kuuluneita ihmisiä tai tilanteita. Kyseessä on siis eräänlainen muistamisen muoto. Henkilö siirtää toiseen ihmiseen menneisyyden ihmissuhteista erilaisia tunteita, odotuksia, toiveita, pelkoja sekä asenteita. Ammatillisessa vuorovaikutussuhteessa transferenssitunteilla tarkoitetaan potilaan hoitajaan tiedostamattaan siirtämiä tunteita ja ajatuksia, jotka kuuluvat merkittävään ihmissuhteeseen menneisyydessä.

Hoitosuhteessa tunteensiirto on tärkeä tutkimisen, ymmärtämisen ja käsittämisen kohde. Tunteensiirtoa synnyttää se, mistä puhutaan. Tunteita tuovat esiin arkaluontoiset ja omassa mielessä ristiriitaiset asiat. Näitä tunteita voidaan tutkia hoitosuhteessa, jolloin potilaalla on mahdollisuus saada aito kosketus omaan itseensä ja sairauteensa. Kaikista tunteista voidaan puhua, mitkään tunteet eivät ole kiellettyjä. Hoitajan on luotava vuorovaikutussuhteeseen salliva ilmapiiri, jossa potilas uskaltaa puhua aroistakin asioista.

Yleensä transferenssitunteet liittyvät omiin vanhempiin. Tärkeimpiä transferenssitunteita on varhaisten äiti- ja isäsuhteiden toistuminen suhteessa työntekijään. Lisäksi kaikkiin merkittäviin ihmissuhteisiin liittyy transferenssitunteita ja nämä tunteet voivat olla muistakin ihmissuhteista kuin äiti- ja isäsuhteista. Transferenssi ei liity ainoastaan terapiaan, vaan kaikissa ihmissuhteissa on samoja piirteitä. Arkielämän ihmissuhteissa emme kuitenkaan varta vasten tutki transferenssia.

Transferenssi on potilaalle piilotajuista ja tiedostamatonta, mutta se on potilaalle totta ja todellisuutta. Tämän tiedostamattoman todellisuuden läpi potilas kokee ihmissuhteensa ja ympäröivän maailman. Se on hyvin kiihkeää ja voimallista kokemista. Transferenssiainekset suhteessa hoitajaan kertovat siitä, että potilaalla on tarve tulla autetuksi juuri niissä kyseisissä asioissa. Transferenssi näkyy erityisesti psykoterapeuttisessa hoitosuhteessa sen sopimusten ja järjestelyjen takia. Näitä asioita ovat esimerkiksi tapaamisten säännöllisyys, terapiatunnin sovittu pituus, sama tapaamispaikka sekä abstinenssisääntö, joka tarkoittaa sitä, että terapeutti ei puhu itsestään. Sekä arkaluontoiset että omassa mielessä olevat ristiriitaiset asiat tuovat esille transferenssia. Kun toinen ihminen tietää jonkin vaikean tai ristiriitaisen asian, hänestä tulee merkittävä henkilö. Kun puhutaan ja jaetaan yhdessä jokin vaikea asia, se yhdistää henkilöitä toisiinsa.

Tunteensiirtoilmiöt eivät rajoitu kuitenkaan ainoastaan potilaan ja hoitajan väliseen suhteeseen, vaan ne näkyvät kaikkialla hänen tärkeissä ja ajankohtaisissa ihmissuhteissa. Transferenssitunteet muodostavat myös potilaan ihmissuhteisiin liittyvien neuroottisten ongelmien olennaisen perustan. Esimerkiksi psykoterapiassa tapahtuva transferenssi antaa mahdollisuuden potilaan tyyppillisten ongelmien tarkasteluun ja terapeuttiseen käsittelyyn hoitosuhteen puitteissa.

Transferenssi tulee nykyhetkessä esille aina silloin, kun jotain arkaluontoista tulee mieleen. Kun jostakin asiasta on vaikea puhua, hoitajasta tulee potilaan mielessä erittäin tärkeä henkilö. Potilas miettii, voiko hän puhua kyseiselle ihmiselle asiasta ja mitä puhumisesta seuraa. Toiveet, pelot sekä muut ajatukset kerääntyvät hoitajan persoonan ympärille. Potilaan mielessä olevat asiat, joista hän puhuu tai pyrkii puhumaan hoitosuhteessa, tekevät hoitajasta tärkeän henkilön potilaan elämässä.

Transferenssitunteet voivat olla joko positiivisia tai negatiivisia. Transferenssissa potilas tuo menneisyytensä ja kehityshistoriansa mukaan hoitosuhteeseen tiedostamattoman toistumisen kautta. Näin hoitaja voi saada potilaasta tietoa, jota hän ei millään muulla keinolla voisi saada. Transferenssi on siis eräänlaista muistamista, ja sitä voidaan tarkastella myös vastarinnan näkökulmasta, jolloin se on samalla puolustautumista, eli vastarintaa nähdä uusi vuorovaikutuksen osapuoli sellaisena kuin hän on. Koska transferenssi on potilaan tiedostamatonta toimintaa, se on jo itsessään vastarintaa varsinaista muistamista ja kyseistä vuorovaikutustilannetta kohtaan.

3.1.1 Positiivinen transferenssi

Positiiviset transferenssitunteet antavat potilaalle tilaa ja rohkeutta puhua vaikeistakin asioista. Puhuminen perustuu kokemukseen, että hoitaja hyväksyy ja ymmärtää potilasta eikä hänen ole mahdotonta olla potilaan kanssa. Potilas voi kokea, että hoitaja on auttaja sekä hyvä ihminen. Hoitaja sijoittuu potilaan kokemuksiin sen mukaisesti, mistä esille nousevat asiat ovat peräisin eli minkälaisiin riippuvuussuhteisiin asiat liittyvät.

Positiivisen transferenssin vastaanottaminen ei kuitenkaan ole niin luonnollista kuin voisi olettaa. Esimerkiksi silloin, kun potilas ihailee monin tavoin hoitajaa, saattaa hoitaja joutua houkutukseen samastua potilaan heijastamiin ominaisuuksiin ja tietämättään vahvistaa potilaassa näitä mielikuvia. Kyseessä ei ole potilaan tunteiden kieltäminen tai niiden osoittaminen potilaalle, vaan kyseessä on potilaan tunteiden hyväksyminen sellaisenaan ja niiden vastaanottaminen tavalla, joka auttaa potilasta tavoittamaan itsensä. Tärkeää on, mitä nämä tunteet sisältävät ja mitä merkitystä niillä on potilaalle itselleen. Toisena esimerkkinä positiivisesta transferenssista voidaan pitää sitä, että potilas uskaltaa itkeä, antaa tuskan päästä irti, on levoton, kiroilee ja manailee lähimmäisiään ja ympäristöään. Potilas näyttää olevan silloin poissa tolaltaan. Hoitajan on silloin muistettava, että kyseinen käyttäytyminen edistää potilaan kasvua, koska hän uskaltaa hoitajan läsnäollessa raivota ja purkaa itseänsä. Potilaalla on silloin lupa elää sitä, missä kaikessa hän on kokenut tulleen väärinymmärretyksi, hylätyksi tai torjutuksi. Tämä ilmaisee vahvaa luottamusta hoitajaan. Tällaiset voimakkaat transferenssireaktiot saattavat hämmentää hoitajaa ja hän saattaa alkaa rauhoittamaan ja mukauttamaan potilasta.

3.1.2 Negatiivinen transferenssi

Negatiivisesta transferenssista puhutaan silloin, kun aikaisemmat negatiiviset kokemukset ja tunteet elävöityvät ja siirtyvät hoitajaan. Auttamistyö ei etene silloin, kun negatiiviset tunteet, jotka ovat tavallisesti tiedostamattomia, heräävät potilaassa. Auttamistyö ei etene siinä mielessä, että potilas saattaa syyttää ja vältellä hoitajaa ja torjuu hänen läsnäolonsa esimerkiksi puhumattomuudella. Potilas saattaa ilmaista asian sillä tavalla, että ”ei kannata yrittää, ei ole mitään puhuttavaa”. Hän saattaa myös unohtaa sovitut keskustelut. Potilas ei usko, että puhuminen voisi auttaa. Potilas saattaa myös ajatella, ettei hoitaja voi auttaa häntä ja ettei hoitaja kuitenkaan ymmärrä häntä.

Negatiiviset tunteet saattavat ilmetä hyvin monitasoisina, kuten pelkoina, epäilyinä ja selvinä vihamielisyyden tunteina. Kun negatiiviset tunteet hoitajaa kohtaan hallitsevat potilaan mieltä, ne estävät hänen assosioimistaan omissa kokemuksissaan. Potilas on ikään kuin takertunut paikoilleen. Negatiiviset transferenssiprosessit saattavat lukita koko auttamissuhteen, mutta jos ne saadaan läpäistyä, on potilas edennyt hoidossa huomattavasti. Negatiivisessa transferenssitilanteessa henkilökohtaisen hoitajan ja koko potilaan työryhmän yhteneväiset ja kestävät asenteet ovat tärkeitä. Jos osa työryhmästä asennoituu samalla tavalla kuin potilas asennoituu hoitajaan, ei potilasta voida auttaa. Tällaisissa tilanteissa koko työryhmän työnohjaus on tärkeätä, jotta terapeutin adekvaattisuus potilasta kohtaan löytyisi. Negatiivinen transferenssivaihe ei ole ainoastaan potilaalle ja hänen hoitajalleen vaikeata aikaa, vaan se puistelee koko työryhmän transferenssitunteita. Koko työryhmän kyvykkyys yhtäläiseen ja kestäväan työskentelyyn tulee koetelluksi, mutta kun työ on saatu tehtyä, saattaa työryhmä tuntea nautintoa omasta ammatillisesta kehittämisestään.

3.1.3 Vastatransferenssi

Vastatransferenssitunteet kuvaavat hoitajan tunteita potilaaseen. Hoitajan tunteista osa on hänen omista aikaisemmista suhteista nousevia, ikään kuin historiallisia tai opittuja reagoiteja, joilla ei juurikaan ole tekemistä potilaan kanssa. Jos potilas muistuttaa käyttäytymisensä tai ulkoisen olemuksensa kautta jotakuta hoitajan aikaisempiin ihmissuhteisiin kuuluvaa henkilöä, saattavat vastatransferenssitunteet olla erityisen voimakkaita. Tämän takia vastatransferenssitunteet ovat uhka ammatillisen suhteen tavoitteiden toteutumiselle. Osa hoitajan tunteista saattaa syntyä täydentämään potilaan transferenssia, jolloin hoitaja ikään kuin tulee mukaan potilaan luomaan näytelmään. Hoitaja vastaa vuoropuheluun tunnetasolla joko aikaisempien suhteiden ja mallien mukaisesti tai tuo siihen uusia tunteita ja mahdollisuuksia. Uudenlainen vastaaminen on auttamissuhteessa olevan mahdollisuus olla mukana potilaan kasvu- ja kehitysprosessissa.

Vastatransferenssi estää hoitosuhdetyöskentelyä. Jos vastatunteensiirtoa ei käsitellä työnohjauksessa, voi hoitosuhteesta olla potilaalle enemmän haittaa kuin hyötyä. Hoitajan on pystyttävä havainnoimaan omia tunteitaan ja hänen on kyettävä erottamaan itsessään omat tunteensa ja sekä potilaan hänessä aktivoimat tunnetilat. Hoitajan omien tunteiden tarkastelu sekä potilaan hoitajassa herättämät vastatunteet, eli täydentävät tunnereaktiot selittävät työntekijälle, millainen potilaan salattu maailma on. Hoitaja saa syvemmän ymmärryksen potilaan kokemuksesta käsittelemällä näitä tunteita työnohjauksessa. Vastatunteensiirto ja paljastavat tunnereaktiot on erotettava toisistaan. Täydentävät tunnereaktiot tarkoittavat asiallista reaktiota potilaan tunteisiin. Tällöin hoitaja joutuu

saman tunteen valtaan kuin potilas ja ymmärtää tätä kautta potilaan tilanteen paremmin. Hoitajan vastatunteensiirto on samanlainen tapahtuma kuin potilaan tunteensiirto, mutta se häiritsee hoitosuhdetyöskentelyä toisin kuin tunteensiirto.

Vastatransferenssitunteet voivat myös olla positiivisia tai negatiivisia. Positiivisille tunteille ovat ominaisia esimerkiksi uskon, luottamuksen, arvostuksen, toivon, hyväksymisen, kiintymyksen ja lämmön kokemukset. Negatiivisiin tunteisiin taas kuuluvat ambivalenssin eli kaksijakoisuuden, toivottomuuden ja hylkäämisen halu sekä välinpitämättömyyden, suuttumuksen ja aggressiivisuuden halu. Negatiivisiin transferenssitunteisiin liittyvät myös määrällin, tietämisen ja toisen hallitsemisen halu. Hoitaja ei ole ihmisenä periaatteessa erilainen, vaan potilaan kaltainen, koska myös hoitajassa on vastustusta. Hoitajassa herää vastarinta oman tunteidensa tiedostamiseen ja hän voi kieltää niiden arvon ja merkityksen auttamissuhteessa. Jos näin tapahtuu hoidosta tulee koneellistettua ja potilas esineellistyy.

3.2 Distanssi

Distanssilla voidaan tarkoittaa kahden henkilön välimatkaa sekä fyysisesti, psyykkisesti että sosiaalisesti. Tätä kutsutaan interpersoonalliseksi distanssiksi. Intrapsyykkisen distanssi taas on henkilön aiempien kokemusten elämistä uudelleen ja muistamista nykyhetkessä. Intrapsyykkisellä distanssilla siis tarkoitetaan ajallista välimatkaa yksilön sisäisessä maailmassa.

Ihmisen elämän kaksi kehitysprosessia ovat yksilöityminen ja eriytyminen sekä liittyminen muihin eli sosialisatio ympäröivään yhteisöön. Pieni lapsi sietää huonosti välimatkaa vanhempiinsa, koska tämä luo lapselle turvattomuuden tunnetta. Murrosikäinen taas tarvitsee distanssia vanhempiinsa ja muihin auktoriteetteihin voidakseen kasvaa erilliseksi omaksi itsekseen ja tunnistaakseen omia yksilöllisiä tarpeita ja pyrkimyksiään. Aikuisella välimatkan säätely on hänen omassa hallinnassaan olevaa vapaata liikettä etäisyydessä ja läheisyydessä muihin ihmisiin.

3.2.1 Interpersoonallinen distanssi

Interpersoonallisen distanssin säätely toimii silloin, kun kaksi ihmistä kunnioittaa toisiaan erillisinä yksilöinä. Toisaalta he voivat tarvittaessa olla hyvin lähellä toisiaan niin fyysisesti, psyykkisesti kuin sosiaalisesti, silti säilyttäen itsenäisyytensä. Välimatkan säätely voi kuitenkin olla häiriintynyttä. Toinen henkilö saattaa asettaa itsensä toisen yläpuolelle esimerkiksi päättäen asioita hänen puolestaan tai käyttäen toista hyväksi. Tällöin on kyse distanssin puutteesta. Häiriintynyttä distanssia kuvaa myös psykoottisen henkilön käyttäytyminen suhteessa muihin ihmisiin. Psykoottinen henkilö ei välttämättä kykene erottamaan distanssia, vaan elää symbioottisessa tilassa. Hän voi luulla, että muut ihmiset näkevät hänen ajatuksensa, eikä näin koe tarvetta puhua. Psykoottinen henkilö voi tulla fyysisesti hyvin lähelle toista ihmistä tai toisaalta tarvita paljon tilaa erottaakseen itsensä muista ihmisistä.

Hoitosuhteessa distanssi on merkittävä persoonallisuuden kehitys- ja kasvuprosesseja ohjaava tekijä. Hoitosuhteessa välimatkan säätelyä tarvitaan sekä fyysisellä, psyykkis-emotionaalisella että ympäristöllisellä alueella. Välimatkan säätely on välttämätöntä, jotta auttaminen hoitosuhteessa on ammatillista ja asianmukaista, ja näin potilaalle mahdollisimman optimaalista. Hoitajalta vaaditaan valppautta löytää tilanteeseen sopiva fyysinen ja emotionaalinen etäisyys tai läheisyys. Hoitajan toiminta on ammattitaitoista ja

potilaslähtöistä silloin, kun hän kykenee hoitosuhteessa löytämään niin fyysisesti, psyykkisesti ja sosiaalisesti oikean interpersoonallisen distanssin.

Peruseriaatteena interpersoonallisen distanssin säätelyssä on, että potilaan ollessa avoin on hoitaja neutraali ja kaukainen. Vastaavasti potilaan ollessa kaukainen, tulee hoitajan olla läheinen. Potilaan avoimuudella tarkoitetaan tässä esimerkiksi syvää emotionaalista regressiota tai psykoottista käyttäytymistä. Hoitajan neutraali ja tarvittavan etäinen käyttäytyminen mahdollistaa potilaan asianmukaisen kohtaamisen. Auttamistehtävänä on edustaa potilaalle realiteettia ja tilapäisesti hänen eheää minuuttaan. Potilaan ollessa kaukainen ja sulkeutunut on hoitajan pyrittävä luomaan asiakasta arvostavaa läheisyyttä. Jos potilas on esimerkiksi pelokas eikä osaa puhua tuntemuksistaan, tarvitaan emotionaalista läheisyyttä jotta potilas pystyy avautumaan. On tärkeää, että läheisyyttä osoitetaan vähitellen ja että potilas saa hallita tilannetta. Jos hoitaja osoittaa empaattista läheisyyttä ylihuolehtivasti ja ”tätimäisesti”, voidaan puhua ammatillisesta häiriöstä distanssin säätelyssä. Hoitajan toimiessa ylihuolehtivasti hän ylläpitää riippuvuussuhdetta, jolloin potilaalla ei ole tilaa itsenäistyä ja muutosta ei synny potilaan omasta tahdosta.

Distanssin säätelykeinoja ovat esimerkiksi sinuttelu ja teitittely. Samoin esimerkiksi virkapuvulla ja ammatillisella hierarkialla voidaan ilmentää distanssia. Hoitosuhteessa on tärkeää, että potilas saa valita puhuttelumuodon ja halutessaan hoitosuhteen jatkuessa muuttaa sitä. Potilaan rooli ja muiden hoidettavana oleminen voivat heikentää ihmisen itsetuntoa. Tällöin teitittelevä puhuttelu osoittaa potilaan kunnioittamista ja voi toimia potilaan itsetuntoa rakentavasti. Myös hoitosuhteen osapuolten ikä voi säädellä puhuttelumuotoa. Olennaista puhuttelutavan valinnassa kuitenkin on, että se palvelee asianmukaisesti potilaan asemaa.

3.2.2 Intrapyykkinen distanssi

Hoitosuhteessa hoitaja ja potilas käyvät keskusteluissa läpi potilaan elämäkerrallisia kokemuksia. Normaalisti ihmisen muistellessa aiempia kokemuksiaan hän kykenee hetkessä palaamaan nykytilanteeseen. Hän tunnistaa eron ja välimatkan menneisyyden ja nykyhetken välillä. Jos ihminen ei tunnista tätä eroa, hän jää regressioon. Hoitosuhteessa hoitajan tehtävänä on auttaa potilasta käymään läpi tällaista kasvuvaihetta. Tavoitteena on, että aikaisemmat potilaan kokemuksilleen antamat merkitykset lieventyvät ja oikaistuvat, eivätkä enää vaikuta tiedostamattomasti yhtä haittaavasti ja elämää rajoittavasti.

Kielteisen tai muuten vaikeasti ilmaistavien tunteiden ilmaisemista kutsutaan katarssiksi. Katarsisessa tunteenilmaisussa voi ajallinen distanssi hävitä ja ihminen kadottaa hetkellisesti kosketuksensa nykyhetkeen. Ihminen voi myös tulla tietoiseksi tunteistaan, joita ei ole aiemmin tunnistanut. Ihmisen persoonallisuudessa voi olla ulottuvuuksia, jotka eivät ole päässeet esiin aikaisemmin yksilön elämässä. Ne voivat altistaa yksilön turhautumisen, ahdistuksen ja sairauden kokemuksille ja johtaa katarssiseen tunteiden ilmaisuun.

Hoitajan on tärkeä suhtautua potilaan tällaiseen tunteiden ilmaisuun kuunnellen ja pyrkien ymmärtämään potilasta, mikä säilyttää potilaan turvallisuuden tunnetta. Hoitajan ei pidä myöskään yrittää tukahduttaa tai hillitä potilaan tunteita. Usein potilaan tilannetta helpottaa se, että hän saa purkaa tunteitaan jotka ovat aiheuttaneet hänelle paineita ja vieneet häneltä voimavaroja. Potilas saa myös etäisyyttä omiin tunteisiinsa voidessaan ilmaista

niitä hyväksyvän ilmapiirin vallitessa hoitosuhteessa. Tämä voi myös lisätä potilaan hyväksyvyyttä omiin tunteisiinsa.

3.3 Vastarinta

Vastarinnaksi kutsutaan sitä, että ihminen vastustaa merkityskokemusten tietoisuuteen tulemista niiden epämiellyttävyyden tai uhkaavuuden takia ja näin vastustaa myös omaa muuttumistaan ja sen päämääriä. Jokainen voi tuntea itsessään vastarinnan ilmenemistä. Tunne oppimisvastarinnan, saatamme epäillä, mitätöidä käsitysten uusiintumista tai laajentumista ja tätä muuttumista on vastustettava. Vanhassa on jotain tuttua ja turvallista. Vaikka vanha tieto tai tottumus ei ole ollut mielestämme edes riittävää ja tyydyttävää, herättää uuden omaksuminen vastustusta.

Vastarinta eli vastustus on oleellinen osa oppimis- ja kehitysprosessia. Se on luonnollinen, koossapitävä tekijä mutta myös kehitystä estävä tekijä. Vastustus estää liian nopeaa tai voimakasta, itselle vielä vierasta muutoksen painetta. Vastuksen perusmotiivi on sama kuin torjunnan eli toivo välttää uuden, itselle kielletyn asian aiheuttamaa tuskaa. Torjunta on epämääräisempää ja syvempää kuin vastustus. Vastustus on minän kautta tapahtuvaa ja on näin ollen lähempänä tietoisuutta. Vastustus ilmenee kaikilla persoonallisuuden tasoilla.

Potilas voi vastustaa hoitoa monin tavoin. Jo hoitoon tai potilaaksi hakeutuminen herättää vastustusta. Avun tarpeen myöntäminen ja hoitoyhteisöön tuleminen saattaa tuntua hyvinkin vaikealta. Vastoin tahtoa hoitoon saatettaessa, potilas saattaa käyttäytyä aggressiivisesti. Mitä enemmän koko potilaan persoonallisuutta koskettava koettu uhka on, sitä voimakkaampana ja kokonaisvaltaisempana vastustus ilmenee. Vastustuksen muodot ovat sidoksissa inhimilliseen ja jokapäiväiseen elämään. Autettavalla voi olla vaikeuksia sopeutua osaston jokapäiväiseen rytmiin ja toimintoihin. Hän ei halua tutustua toisiin potilaisiin tai hän valikoi hoitajat, joiden kanssa tekee yhteistyötä. Hän voi kiinnittää huomiota hoitajan ulkonäköön tai statukseen. Hän voi myös ”kokeilla” hoitajaa eli testata hänen reagointia erilaisiin asioihin. Vastustus voi ilmetä myös psykomotorisena levottomuutena tai estyneisyytenä, puhumattomuutena ja eristäytymisen haluna. Myös ympäristöön, ihmisiin tai asioihin kohdistettu kritiikki voi olla vastusta.

Henkilökohtaisessa auttamissuhteessa potilaan vaikeneminen, paljon ja nopeasti puhuminen, toisinaan myös kysymykset, merkitsevät vastustusta. Potilas voi yrittää puhua vähemmän oleellisia asioista, siirtää keskustelu itsestä pois päin, muihin asioihin tai hoitajan persoonaan. Toisten ihmisten moittiminen ja arvostelu voivat myös olla vastustusta, haluttomuutta puhua omasta henkilökohtaisesta suhteesta kyseiseen asiaan. Vastarinta siis estää erilaisten asioiden, tunteiden, arvostusten ja todellisten haluamisten tulemista tietoisuuteen, auttavaan ja kehittävään käsittelyyn niiden jonkinlaisen uhkaavuuden tähden. Uhka voi olla esimerkiksi pelkoa, häpeää, syyllisyyttä, ahdistusta, alemmuutta. Uhkana voidaan kokea myös jokin kielletty. Kun potilaassa herää vihamielisiä tunteita, saattaa niiden ilmaiseminen olla hänelle vaikeaa. Kun vastustus ilmenee tiedostamattomalla persoonallisuuden alueella, se näyttäytyy oireena ja kun se ilmenee yliminän alueella, se on sisäistettyihin arvoihin ja normeihin, hyvään ja pahaan liittyvää kokemista. Minän tasolla vastarinta ilmenee erilaisina puolustusmekanismeina.

Vastarinnan hoitamisessa on huomioitava, miten vastustus ilmenee. Kaikkeen vastukseen ei ole tarpeen reagoida. On myös muistettava vastarinnan koossapitävä tehtävä.

Vastustus lieventyy myös itsestään. Reagoidaan vain siihen, että vastustus estää yhteistyön etenemistä tavoitteiden suuntaan. Vastarintaan puuttuminen saattaa koskettaa potilaan itsetuntoa. On mietittävä mihin voimavaroihin potilas nojaa, mitä rakentavia ja tyydyttäviä voimavaroja hän saa käyttöönsä jos vastustus lieventyy.

Hoitosopimus luo perustan hoitosuhteelle. Se luo turvallisuutta ja jatkuvuutta potilaalle sekä hoitajalle. Potilaalle se antaa samaistumisen mallia ja vahvistaa hänen aikuisia puoliaan. Hoitajan työtä sopimus selkiyttää ja vahvistaa hänen ammatillisuuttaan. Molempia sopimus auttaa vastarinnan ja vaikeiden aikojen vastaan tullessa. Hoitosopimus ei ole kuitenkaan mikään pakkopaita. Varsinkin hoitajan tulee pystyä joustamaan. Mitä häiriintyneempi potilas sitä enemmän terapeutin on joustettava. Erityisesti hoidon alkuvaiheessa potilas testaa sopimusta käytännössä. Ulkoiset rajat luovat sisäisiä rajoja.

Terapeutista toimintaa aloittaessa vastarintaa havaitaan usein. Sitä on lähes aina niin potilaissa ja hänen perheessä kuin hoitohenkilökunnassa, lääkärit mukaan luettuina. Vastarinta murenee vähitellen toiminnan käynnistyessä. Terapeutin on uskottava työhönsä. Tutkimuksen mukaan perheet ovat luultua halukkaampia työskentelemään yhdessä, mikäli heille tarjotaan tällaista mahdollisuutta.

Hoitosuhdetyöskentelyyn syvemmin vaikuttava tekijä on potilaan vastarinta. Kaikki potilaat eivät välttämättä itse halua hoitoa. He vastustavat suhteen muodostumista kaikin keinoin, esimerkiksi vaikenemalla tai poistumalla paikalta. Potilaan vastarinnan ymmärtäminen ja tunnistaminen helpottavat ammatillisen asenteen säilyttämistä hoitosuhteessa.

Valintojen tekemiseen voi liittyä vastarintaa. Vastustaminen kuuluu oleellisena osana hoitosuhdetyöskentelyyn. Se on eheyttävää ja jarruttavaa. Ilman vastarintaa ei tapahdu oppimista eikä muutosta psyykkisessä mielessä. Uusi asia täytyy suhtauttaa jo olemassa olevaan mielensisältöön ja löytää sieltä ymmärtämispintaa. Vastarinta voi olla tiedostettua tai tiedostamatonta. Se esiintyy tunteiden, ajatusten ja mielikuvien välityksellä. Jos vastarinta on vaikeaa, hoitajan tehtävänä on tukea potilaan selviytymistä. Vastarinta ei ole kenenkään vika vaan se on keino säilyttää psyykinen tasapaino. Vastarinta ilmenee esimerkiksi myös vaikenemisena, määrättyjen asioiden välttelemisenä, fraasien ja kliseiden käyttönä, jatkuvana ihanuutena ja iloisuutena, myöhästelynä ja unohtamisena.

Hoitotyössä tarvitsemme ammatillisia varusteita, joita voimme kutsua työkaluiksi. Esimerkiksi hoidon päämääriä vastustava potilaan toiminta on vastarintaa. Vastarinnan tunnistaminen ja ymmärtäminen helpottaa ammatillisen asenteen säilyttämistä. Jos voimme ymmärtää, että potilaan torjuva käyttäytyminen on merkki hänen vastarintaan, käytössämme on tärkeä työkalu. Meidän ei tarvitse emmekä saa luopua yrityksistä luoda suhdetta potilaaseen. Joskus pelkkä suhteen luominen voi kestää kauan.

Selvästä tietoisesta motivaatiosta huolimatta ihminen ei aina pysty käyttämään tilaisuutta hyväkseen tekemällä sitä, jonka tietää hyväksi ja paremmaksi vaihtoehdoksi. asiat eivät toteudu itsestään, eikä aina edes ponnistellen. Se on psyykkistä työtä. Työtä tehdessä joudumme aina ponnistelemaan, olipa se sitten fyysistä tai psyykkistä työtä. Siitä on kyse myös vastarinta-asiassa. Fyysisessä työssä on kitkaa, jota vähennämme erilaisin keinoin. Psyykkisellä puolella puhutaan vastarinnasta. Vastarinnassa on kyse työläydestä, mikä vastustaa psyykkisen työn tekemistä sekä liikettä että muutosta psyyken maailmassa. Se kuuluu luonnonlain tavoin psyykkiseen maailmanjärjestykseen. Mielihyvä on helppoa ja mielihyvä raskasta sekä vaikeaa. Vastarintaa voivat olla kaikki jolla pyritään välttämään

mielipahaa. Vastarinnan käsite ei sisällä moralisointi tai arvostelmia, vaan sen toteamisen, mikä on työvoimaa. Se mikä tietyssä tilanteessa näyttäytyy harmittavana esteenä on toisaalta juuri sitä, mikä pitää psyyken koossa. Psyyken maailmassa tarvitaan pysyvyyttä, ennakoitavuutta, luotettavuutta, samanlaisena toistumista riittävä määrä. Se on toinen puoli sille, että vastustaa muutosta. Tämän tiedostaminen auttaa kunnioittamaan kanssaihmissä ja omia oireita.

4 TYÖNOHJAUKSEN MERKITYS HOITOSUHDETYÖSKENTELEYS

Hoitotyössä työnohjaus on toimintaa, joka tähtää entistä parempaan ammatilliseen osaamiseen sekä parempaan hoidolliseen tasoon. Tavoitteena on lisätä tyytyväisyyttä sekä hoidettavien että hoitajien keskuudessa sekä auttaa hoitajia jaksamaan työssään paremmin. Työnohjauksen tuloksena kuva työstä ja itsestä työntekijänä selkiytyy. Työnohjaus on sekä oppimistapahtuma että opetustapahtuma. Oppiminen tapahtuu työnohjauksessa keskustelun kautta. Parhaimmillaan keskustelu on yhtenäistä ääneen ajattelua, jonka seurauksena käsiteltävä asia muodostuu uudelleenlaisiksi kokonaisuudeksi. Keskustelu toimii kuin peili, jota kautta hoitaja saa uutta tietoa itsestään, työstään, ympäristöstään. Parhaimmillaan keskustelut ovat löytöretkiä johonkin uuteen ja tuntemattomaan.

Mielenterveyslain 4 §:ssa todetaan, että mielenterveyspalvelujen toteuttaminen edellyttää toimivaa työnohjauksen järjestelmää (Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116). Työnohjaus on osa työn sisältöä ja se on kiinteä osa terveydenhuollon toimintaa. Työnohjaus on työnantajan tukemaa ja kustantamaa ja osa työtä varsinkin silloin, kun on kyse asiakastyöstä, hoitamisesta ja hoitotyöstä. Jos työhön ei sisälly työnohjausta, hoitamista on vaikeata ja stressaavaa toteuttaa laadukkaasti. Työnohjaus vaikuttaa siis selvästi laadunhallintaan. Työnohjaus on etukäteen sovittua, kokoontumiset ovat säännöllisesti määräajoin ja prosessi kestää 1-3 vuotta. Työnohjauksen sisältö koostuu aina ohjattavan työstä.

Työnohjaus on siihen koulutetun henkilön antamaa ohjausta. Työnohjaaja on mielellään ohjattavan kanssa samaan ammattiryhmään kuuluva henkilö. Työnohjaussuhteen alussa määritellään aika, paikka, kesto ja ohjauksen sisällölliset tavoitteet. Työnohjaussuhteessa ohjaaja toimii kohteena, johon ohjattava voi helposti samaistua. Työnohjaaja mahdollistaa hoitosuhteessa tapahtuneiden asioiden objektiivisen tarkastelun, hän ei anna työntekijälle käskyjä tai suoria toimintaohjeita. Työnohjaaja toimii tarkastelijana työntekijän ja potilaan välisessä suhteessa. Työnohjauksessa liikutaan kolmella tasolla, joita ovat tukea antava, opetuksellinen ja kasvua edistävä tapahtuma.

Työnohjauksessa työntekijä voi jakaa hoitosuhteessa esille tulleet tunteet ja kokemukset kokeneemman henkilön kanssa, joka on koulutettu työnohjaaja. Työnohjaus on luottamuksellinen vuorovaikutussuhde, jossa työntekijällä on mahdollisuus tarkastella omaa tapaansa tehdä työtä ja lisätä tietoisuuttaan omista ammatillisista kehittymismahdollisuuksistaan. Työnohjauksen avulla työntekijä pystyy havaitsemaan oman rajallisuutensa ja motivoituu itsehoitoon. Työntekijä ymmärtää myös ennaltaehkäisevän terveydenhoitotyön merkityksen omalla kohdallaan.

Hoitotyön sisältö kuormittaa jo sinällään työntekijää. Työssä on jaettava asiakkaiden kipua ja vaikeita elämäntilanteita toistuvasti. Jotta asiakkaiden asioita jaksaa käsitellä, on omaa mieltä päästävä välillä purkamaan, etteivät työasiat sekoitu omaan arkielämään ja

muodostu itselle taakaksi. Pitkäjänteinen työnohjausprosessi on ehdoton edellytys työssä jaksamiselle. Työnohjausta pitäisi järjestää kaikille ihmissuhdetyötä tekeville työntekijöille. On väärinkäsitystä, että työnohjausta tarvitaan kriisitilanteissa. Työnohjausprosessi voi sisältää kriisejä, mutta keskeistä on se, että työnohjaus on pitkäkestoinen ja ammatillista kasvua tukeva prosessi. Työnohjauksessa voi tarkastella itseään oman työnsä tekijänä. Työnohjaus on keskeinen väsymystä ja uupumusta estävä tekijä.

Työnohjauksen tarkoituksena, tavoitteeksi tai päämääräksi on esitetty yleisesti ohjattavan ammattitietojen ja –taitojen lisääminen yksilöohjauksessa tai ryhmäohjauksessa. Tavoitteeksi on esitetty myös ohjattavan henkinen ja persoonallinen kasvu, ammatti-identiteetin selkiyttäminen, tuki ja vahvistus sekä tunne-elämän tukeminen. Eri teoreettisten suuntien näkökulmissa on eroja siinä suhteessa, mitä tavoitteita korostetaan. Osassa määritelmiä painotetaan ensisijaisesti ohjattavan työn kehittymistä, osassa korostuu puolestaan ohjattavan henkinen kasvu ja kehittyminen. Eri teoreettisten näkökulmien erilaisista painotuksista huolimatta kaikissa määritelmissä korostuu keskeisesti ohjattavan työn kehittäminen ja muuttaminen.

Työnohjauksen tavoitteena on aiempaa parempi työn hallinta. Tavoitteeseen päästään tutkimalla ohjattavan työtodellisuutta työnohjaajan avulla. Työnohjauksessa tutkitaan työn käytännön sujumista sekä työhön ja työtilanteisiin liittyviä asenteita ja mielikuvia. Tavoitteena on työntekijä, joka on entistä itsenäisempi ja parempi itsetuntemukseltaan. Ammattitaidon ja ammatillisuuden lisääntymisen tulisi näkyä myös työsuoritusten paranemisena. Työnohjaus auttaa työntekijää tajuamaan oman työnsä kokonaisuuden osana ja mahdollistaa uuden työtöteen rajojen ja tavoitteiden selvetessä.

Työnohjauksella voi olla myös opetuksellisia tavoitteita. Tietojen soveltaminen käytännön työtaidoksi voi tapahtua parhaiten pohtimalla asioita yhteisesti. Yksittäisen työntekijän tiedot pitäisi saada kaikkien työntekijöiden yhteiseen käyttöön. Työnohjauksella selvennetään periaatteita, joiden mukaisesti työntekijä ja/tai työyhteisö toimii käytännön tilanteissa. Työnohjauksella pyritään aina sekä yhteisön että yksilön perustehtävän mahdollisimman hyvään toteutumiseen. Tavoitteena on palvelujen ja tuotteiden mahdollisimman korkea laatu suhteutettuna ihanteelliseen tehokkuuteen.

LÄHTEET

Achté, K. & Tamminen, T. 1998. Psykiatrian käsikirja. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Ahlfors, L. & Saarikoski, M. & Sova, I. 1994. Psykiatrinen auttamistyö. Porvoo: WSOY.

Isohanni M. & Larivaara P. & Winblad I. 1996. Perusterveydenhuollon psykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Kalliokoski, M-L. 1994. Miten hoitosuhde eroaa muista ihmissuhteista? Teoksessa Ranta, M. & Kari, M. 1994. (toim.) Hoitosuhteen peruskurssi. Kuopio: Kuopion yliopistollinen sairaala. Psykiatrian klinikka.

Kalliokoski, M-L. 1998. Psykoottisen potilaan hoitosuhde. Teoksessa Antikainen R. & Ranta M. 1998. (toim.) Kohti vastavuoroisuuden kokemusta. Psykoterapeuttisen hoitosuhteen peruskurssi 2. Kuopio: Kuopion yliopistollisen sairaala. Psykiatrian klinikka.

Keskinen, S. 1996. Ryhmäilmiöt ja työnohjaus. Turun yliopisto: Täydennyskoulutuskeskus.

Latvala, E. 1998. Potilaslähtöinen psykiatrinen hoitotyö laitospäristössä. Oulu: Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveystieteiden laitos. Väitöskirja.

Latvala, E. & Visuri, T. & Janhonen, S. 1996. Psykiatrinen hoitotyö. Juva: WSOY.

Leinonen, M. 2000. Psykiatrisen sairaanhoitajan kokemuksia lukkiutuneesta hoitosuhteesta. Kajaani: Kajaanin ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala. Opinnäytetyö.

Lokinoja R. 1994. Hoitosuhteen aloittaminen ja mistä kaikesta pitää sopia. Teoksessa Ranta, M. & Kari, M. 1994. (toim.) Hoitosuhteen peruskurssi. Kuopio: Kuopion yliopistollinen sairaala. Psykiatrian klinikka.

Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116

Mäkelä, A. & Ruokonen, T. & Tuomikoski, M. 2001. Hoitosuhdetyöskentely. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Ojala, U. 2003. Kaikki tarvitsevat työnohjausta. Tehy 16/2003, 10-12.

Paunonen-Ilmonen, M. 2001. Työnohjaus. Toiminnan laadunhallinnan varmistajana. Helsinki: WSOY.

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

Rajala, R. 1994. Mikä on hoitosuhde? Teoksessa Ranta, M. & Kari, M. 1994. (toim.) Hoitosuhteen peruskurssi. Kuopio: Kuopion yliopistollinen sairaala. Psykiatrian klinikka.

Vilén, M. & Leppämäki, P. & Ekström, L. 2002. Vuorovaikutuksellinen tukeminen sosiaali- ja terveysalalla. Porvoo: WSOY.

Vuolle, A. 1994. Hoitosuhteen päättyminen. Teoksessa Ranta, M. & Kari, M. 1994. (toim.) Hoitosuhteen peruskurssi. Kuopio: Kuopion yliopistollinen sairaala. Psykiatrian klinikka.

Välimäki, M. & Holopainen, A. & Jokinen, M. 2000. Psykiatrinen hoitotyö muutoksessa. Juva: WSOY.

Väänänen, R. 1998. Vastarinta psykoterapiasuhteessa. Teoksessa Antikainen R. & Ranta M. 1998. (toim.) Kohti vastavuoroisuuden kokemusta. Psykoterapeuttisen hoitosuhteen peruskurssi 2. Kuopio: Kuopion yliopistollisen sairaala.