

STADIA

HELSINGIN AMMATTIKORKEAKOULU

---

# Hoitohenkilökunnan käsityksiä yhteistoiminnallisesta hoitotyöstä

Hoitotyön koulutusohjelma,  
sairaanhoitaja  
Opinnäytetyö  
5.4.2007

---

Jaakko Pietikäinen  
Henna Ukoski  
Topi Vihervaara



Koulutusohjelma		Suuntautumisvaihtoehto	
Hoitotyön ko		Sairaanhoitaja	
Tekijä/Tekijät			
Pietikäinen Jaakko, Ukskoski Henna, Vihervaara Topi			
Työn nimi			
Hoitohenkilökunnan käsityksiä yhteistoiminnallisesta hoitotyöstä			
Työn laji	Aika	Sivumäärä	
Opinnäyte	Kevät 2007	34 + 4 LIITETTÄ	
<p>TIIVISTELMÄ</p> <p>Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kartoittaa hoitajien käsityksiä yhteistoiminnallisesta hoitotyöstä. Opinnäytetyömme teoriaosassa on käsitelty psykiatrasta hoitotyötä laitossympäristössä, potilastyytyväisyyttä laitoshoidossa, psykiatrisen hoitotyön tarpeen- ja tavoitteiden määrittelyä, sen toteutusta, auttamismenetelmiä, potilaslähtöistä psykiatrisen hoitotyön mallia ja yhteistoiminnallisen hoitotyön kehittämishanketta.</p> <p>Tutkimusaineisto kerättiin Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin HYKS:n Psykiatriakeskuksen kahden suljetun osaston hoitohenkilökunnalta essee-vastauksina. Aineisto käsittää 32:n osastolla tutkimuksen ajankohtana työskennelleen hoitajan vastaukset. Vastaukset analysoitiin kvalitatiivisen sisällönanalyysin avulla.</p> <p>Tutkimuksen perusteella moniammatillista yhteistyötä ja potilaan lähiverkoston osaamista hyödyntämällä nähtiin päästävän potilaan hoidossa parhaaseen mahdolliseen lopputulokseen. Tämän avulla potilas voi motivoitua hoitoonsa ja kokea oman hoitonsa mielekkääksi. Hoitohenkilökunnan käsityksen mukaan näin saavutetaan potilaan tilanteessa positiivinen muutos ja hänen selviytymistään voidaan tukea hänen yksilöllisestä elämäntilanteesta käsin. Potilas, hänen omaisensa ja hoitotyön tekijät tuovat oman panoksensa yhteistyösuhteeseen. Potilaan selviytymistä voidaan tukea osallistuvan vuoropuhelun, jaetun vastuun, konsultoivan ohjauksen ja yhteistoiminnallisuuden avulla. Potilaan rooli oman hoitonsa vastuullisena osallistujana muodostui tärkeäksi tekijäksi hoidon onnistumisen kannalta. Toimiva hoitajan ja potilaan välinen yhteistyö edistää luottamuksellisen hoitosuhteen muodostuksessa, jolloin potilaan yksilöllistä hoitoa voidaan suunnitella ryhmätöinä. Tutkimuksen perusteella potilaan selviytymisen tukemisessa voidaan hyödyntää erilaisia yhteisöllisiä elementtejä. Kaikkien hoitoon osallistuvien välinen yhteistyö sekä yhteiskunnan arvot ja asenteet luovat edellytykset pyrittäessä kohti yhteistä tavoitetta eli potilaan yksilöllisessä tilanteessa tapahtuvaa positiivista muutosta ja hänen selviytymistään arkielämästään. Yhteistoiminnallisen hoitotyön tärkeimpänä tavoitteena on potilaan selviytyminen arkielämästään, hoitonsa vastuullisena osallistujana.</p> <p>Tutkimuksen perusteella hoitohenkilökunta omasi varsin laajan tietämyksen yhteistoiminnallisesta hoitotyöstä. Kuitenkin ainoastaan parissa vastauksessa käsiteltiin potilaan selviytymistä arkielämästään. Hoitohenkilökunta luultavasti mielsi potilaan selviytymisen arkielämästään, itsestään selvänä hoidon tavoitteena, jonka vuoksi he eivät maininneet sitä erikseen vastauksissaan</p>			
Avainsanat			
psykiatrinen hoitotyö, potilaslähtöisyys, yhteistoiminnallisuus			



Degree Programme in		Degree	
Nursing and Health Care		Bachelor of Nursing	
Author/Authors			
Pietikäinen Jaakko, Ukskoski Henna, Vihervaara Topi			
Title			
Nurses knowledge of collaborative nursing			
Type of Work	Date	Pages	
Final Project	Spring 2007	34 + 4 Appendices	
<p>ABSTRACT</p> <p>The purpose of our final project was to make a survey of what kind of impressions nurses have about collaborative nursing. Our theory part deals with psychiatric nursing in an institutional environment, patient satisfaction, definitions of needs and aims in psychiatric nursing and how to achieve them, methods of assistance, a model of patient initiative care, and a development plan of collaborative nursing.</p> <p>The material of this study was collected from 32 registered nurses working on two closed wards of the psychiatric center of the Hospital District of Helsinki and Uusimaa (HUS) Finland. The material consists of essay answers given by the registered nurses. The answers were analyzed using qualitative content analysis.</p> <p>Based on the study, utilizing of co-operation between multiprofessional team, patient and his relatives enables the best result of patient's care. According to the nurses' impressions, in this way a positive change will be achieved in the patient's situation, and his coping can be supported based on his individual situation in life. A successful treatment requires collaboration of a multiprofessional nursing staff, the patient, and his relatives. The patient's coping can be supported with the help of dialogue, shared responsibility, guidance, and collaboration. The patient as a responsible participant in his own care was found to be an important factor in the success of the treatment. A confidential relationship between the nurse and the patient requires functional co-operation which enables the patient's treatment to be planned in teamwork. The values and attitudes of society together with the close co-operation between every participant in the treatment create conditions to achieve the common aim - a positive change in the patient's situation, and his ability to manage everyday life. The main goal of collaborative nursing is the patient's ability to manage everyday life and be a responsible participant of his own treatment.</p> <p>The results showed that the nurses have a wide knowledge of collaborative nursing. However, only a few answers mentioned the patients' ability to manage everyday life as the goal of treatment. The nurses probably thought it to be an obvious goal and left it out in their answers.</p>			
Keywords			
psychiatric nursing, patient initiatives, collaboration			

# SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 PSYKIATRINEN HOITOTYÖ LAITOSYMPÄRISTÖSSÄ	2
2.1 Psykiatrasta hoitotyötä säätelevä lainsäädäntö	4
2.2 Potilastyytyväisyys laitoshoidossa	4
2.3 Psykiatrisen hoitotyöntyyppit laitoshoidossa	6
2.3.1 Hoitotyön tarpeenmäärittely ja tavoitteet	6
2.3.2 Hoitotyön toteuttaminen ja auttamismenetelmät	7
2.3.3 Hoitotyön arviointi eri hoitotyön tyyppien mukaan	10
2.4 Potilaslähtöisen psykiatrisen hoitotyön malli	11
2.5 Yhteistoiminnallisen hoitotyön kehittämishanke Porvoon sairaalassa	13
3 TUTKIMUSTEHTÄVÄT	15
4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	15
4.1 Tutkimushenkilöiden kuvaus ja aineiston hankinta	15
4.2 Aineiston käsittely ja analyysi	16
4.3 Analyysiprosessin eteneminen	18
4.4 Tutkimuksen luotettavuus	20
4.5 Eettiset näkökohdat	21
5 TULOKSET	22
5.1 Moniammatillinen yhteistyö potilaan ja hänen verkostonsa kanssa	22
5.2 Tiedon ja asiantuntemuksen hyödyntäminen hoidossa	23
5.3 Potilas vastuullisena osallistujana	24
5.4 Toimiva hoitajan ja potilaan välinen yhteistyö	25
5.5 Yksilöllinen hoidon suunnittelu ryhmätyönä	26
5.6 Yhteisöllisyys	27
6 POHDINTA	29
LÄHTEET	33
LIITTEET 1-4	

## 1 JOHDANTO

Potilaan tuleminen mukaan omaan hoitoon ja sen suunnitteluun on haaste varsinkin mielenterveytyksessä, koska perinteisesti hoitosuunnitelmien teko ja potilaan hoidonlinjauksista päättäminen on ollut ensisijaisesti hoitohenkilökunnan vastuulla. Yhteistoiminnallinen työskentelyote luo haasteita terveydenhuollon ammattihenkilöille ja potilaille. (Latvala – Saranto – Pekkala 2005: 24.)

Yhteistoiminnallisessa psykiatrisessa hoitotyössä sekä potilas että hänen hoitajansa ovat tasavertaisia yhteistyökumppaneita hoitotyön arjessa. Psykiatrisen hoidon tarkoituksena on auttaa potilasta selviytymään arkielämästään sairautensa mahdollisesti luomien rajoitusten kanssa mahdollisimman itsenäisesti. Potilaat ovat tuoneet esiin mm. sen, että psykiatrisen hoito auttoi heitä toipumaan sairaudestaan ja hallitsemaan oireita. Omasta mielestään potilaat eivät kuitenkaan saaneet riittävästi tietoa sairaudestaan, oireistaan ja hoitomuodoista, minkä vuoksi he joutuivat tekemään omat tulkintansa ja johtopäätöksensä asioista. (Koivisto – Janhonen – Väisänen 2004: 268–275.)

Potilaan ja hoitajan yhteistyösuhteen sisällön määrittää potilaan esille tuoma oma kokemus, johon hoitotyön ammattilaiset tuovat omat ammatilliset näkemyksensä ja hoidon interventiot. Potilas tuo hoitosuhteeseen oman asiantuntijuutensa elämäntilanteestaan. Jos potilas tahtoo, myös hänen läheisensä voivat tuoda mukaan yhteistyösuhteeseen oman näkemyksensä. Kun osapuolet jakavat tietämyksen asiasta, hoitoon osallistuvien on mahdollista löytää yhteisymmärrys potilaan tilanteesta. Psykiatrisen hoitotyön tärkeimpänä tavoitteena on auttaa potilasta selviytymään arkielämästään. Potilas selviytyy arkielämän haasteista ja kuntoutuu nopeammin, kun hän voi osallistua omaan hoitoonsa, sen suunnitteluun ja vaikuttaa oman elämänsä hallintaan tätä kautta. Psykiatrisessa hoitotyössä potilaan auttamisen lähtökohdaksi muodostuu luottamuksellinen yhteistyösuhte. Yhteistyösuhteen tulisi perustua dialogisuuteen, mikä tarkoittaa sitä, että kaikki siihen osallistuvat voivat tuoda esiin oman mielipiteensä esille. Tällöin on mahdollista saavuttaa yhteinen näkemys käsiteltävästä asiasta tai tilanteesta. (Vuokkila-Oikkonen 2002: 24–31.)

Potilaille tulee antaa mahdollisuus oman hoitonsa suunnitteluun ja sen toteutukseen aktiivisena ja omasta itsestään vastuussa olevana yksilönä. Psykiatrisessa hoitotyössä potilaat ovat vaarassa jäädä passiivisiksi hoidon vastaanottajiksi muun muassa sairauden luomien rajoitusten tai hoitajan autoritaarisuutta korostavan työskentelyotteen takia.

Potilaat ovat tuoneet esiin halunsa osallistua enemmän hoitoonsa ja sen suunnitteluun. Lisäksi he haluavat, että heidän mielipiteensä otetaan huomioon, kun tehdään heidän hoitoaan koskevia päätöksiä. Potilaat ovat ilmaisseet, että ajoittain heidät on ymmärretty väärin, kun he ovat ilmaisseet oman käsityksensä hoitoon liittyvistä asioista. (Howard – El-Mallakh – Rayens – Clark 2003: 205–217; Beech – Norman 1995: 117–123.)

Potilaan tulisi tuntea itsensä arvokkaaksi, tarpeelliseksi ja ainutkertaiseksi ihmiseksi sairauden hänelle luomista rajoituksista huolimatta. Hoitohenkilökunnan työssä jaksamisen tukeminen auttaa hoitohenkilökuntaa kohtaamaan ihmisen yhdenvertaisena yhteistyökumppanina. Kun hoidon lähtökohdaksi otetaan potilaan esille tuoma omakohtainen käsitys elämästään ja kokemuksistaan, pystytään luopumaan hierarkkisista toimintatavoista psykiatrisessa hoitotyössä. Tällöin yhteistyösuhde voi muodostua yhteistoiminnalliseksi vuorovaikutuksen ja dialogisuuden avulla. Tällöin potilas ja hoitaja etsivät yhteistä ymmärrystä asioihin, minkä avulla pyritään mahdollistamaan oppiminen ja positiivinen muutos hänen tilanteeseen. Potilaan kokema hyväksytyksi ja ymmärretyksi tuleminen mahdollistaa luottamuksellisen yhteistyösuhteen muodostumisen. (Munnukka 2001: 59–66; Munnukka 2004: 73–86.)

Opinnäytetyömme aihe liittyy yhteistoimintamallin kehittämiseen psykiatriseen hoitotyöhön. Tämä työ on osa laajempaa kokonaisuutta. Projektin ensimmäisessä vaiheessa tarkoituksena on määrittää yhteistoiminnallisen hoitotyön käsite ja kartoittaa hoitohenkilökunnan käsityksiä yhteistoiminnallisesta hoitotyöstä. Opinnäytetyömme yhteistyökumppaneina toimii Helsingin- ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin HYKS Psykiatriakeskuksen Päihdepsykiatrian osasto 6 ja Vanhuspsykiatrian osasto 2. Opinnäytetyömme tarkoituksena on kartoittaa yhteistyöosastojemme hoitajien käsityksiä yhteistoiminnallisesta hoitotyöstä. (Roivas-Mäkinen – Eriksson – Mattila – Ruotsalainen 2006: 1–5.)

## 2 PSYKIATRINEN HOITOTYÖ LAITOSYMPÄRISTÖSSÄ

Psykiatrisessa hoitotyössä on esitetty pitkään näkemyksiä siitä, että potilaiden hoito olisi mahdollista järjestää ilman pakkotoimenpiteitä. Ensimmäisen kerran potilaiden hoitamista yhteisymmärryksessä potilaiden kanssa esitettiin jo 1800-luvun puolivälissä. Tehdävään koulutettujen hoitajien puutteen takia psykiatrinen hoito pysyi kuitenkin enem-

män potilaita säilyttävänä hoitona, jossa hoitomenetelminä käytettiin erilaisten pakkotoimien kuten pakkopaidassa ja kahleissa pitämisen lisäksi potilaiden vartiointia. Hoitajien pääasiallisena tehtävä oli valvoa, etteivät potilaat vahingoittaneet itseään tai muita ihmisiä. Psykiatrisesta sairaalasta muodostuikin tällöin potilaille koti, josta paluu takaisin yhteiskuntaan oli harvinaista. Psykelaakkeiden kehittymisen myötä pakkotoimet vähenivät psykiatrisessa hoitotyössä. Kun psykelaakkeiden aiheuttamat oireet vähenivät, pystyttiin toteuttamaan muita hoitomuotoja tehokkaammin, kuten vuorovaikutukseen ja toiminnallisuuteen perustuvia menetelmiä. (Shorter 2005: 10–36.)

Vuorovaikutusta hyödyntävät menetelmät yleistyivät psykiatrisessa hoitotyössä psykoanalyysin ja erilaisten psykoterapeuttisten suuntauksien myötä. Suomessa psykiatrista hoitoa annettiin 1970-luvun loppuun saakka pääosin laitoshoidossa, koska avohoidon palvelut olivat vielä varsin kehittymättömiä. Suomessa psykiatrisen laitoshoidon purkaminen alkoi muihin länsimaihin verrattuna myöhään. Maassamme laitoshoidon purkaminen alkoi vuodesta 1973 lähtien. (Vuokkila-Oikkonen 2002: 23–24.)

Yhteistoiminnallisen hoitotyön kehittymiseen Suomessa ovat vaikuttaneet mm. Turun skitsofreniaprojekti ja valtakunnallinen skitsofreniaprojekti. Valtakunnallisen skitsofreniaprojektin tarkoituksena oli estää skitsofreniaa sairastavien potilaiden laitostumista. Projektin tuloksena syntyi mm. skitsofreniapotilaiden tarpeen mukainen hoitomalli, jossa suositeltiin sairaanhoitopiireihin ”psykoosityöryhmien” perustamista. Niiden tarkoituksena oli vastata potilaiden laajasta alkutilanteen kartoituksesta ja potilaiden hoidosta. Akuutin psykiatrisen hoidon integroitu hoito -projekti ja avoimen dialogin malli Keroputaan sairaalassa ovat omalta osaltaan luoneet uudenlaisen psykiatrisen hoitokulttuurin kehittymistä. Akuutin psykiatrisen hoidon integroidussa hoitoprojektissa korostetaan yksilöllisen hoitosuhteen merkitystä ja potilaan perheen mukaan ottamista hoitoprosessiin mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Avoimen dialogin hoitomallin periaatteen mukaisesti hoito pyritään aloittamaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa ja potilaan läheiset pyritään saamaan mukaan hoitoon työryhmän ottaessa vastuun hoidosta. Verkostokeskeisellä työskentelyotteella pyritään vastaamaan potilaan muuttuviin tarpeisiin. Laitoshoidon purkamisen vuoksi psykiatristen sairaaloiden vuodepaikat ovat vähentyneet merkittävästi ja samalla resursseja on siirretty avohoitoon. Tämän vuoksi on muodostunut entistä tärkeämmäksi ottaa potilas ja hänen lähiverkostonsa mukaan potilaan hoitoon ja sen suunnitteluun, jotta potilaan selviytymistä voitaisiin tukea sairaalan ulkopuolella avohoidon tukitoimien avulla. (Vuokkila-Oikkonen 2002: 24–26.)

## 2.1 Psykiatrasta hoitotyötä säätelevää lainsäädäntöä

Psykiatrasta hoitotyötä ja sen järjestämistä säätelevät useat lait. Erikoissairaanhoitolaki (1989: 1062) määrittelee psykiatrisen sairaanhoidon järjestämisen. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (1992: 785) määrittelee potilaan oikeuden laadukkaaseen hoitoon. Sen mukaan potilasta tulee hoitaa yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Yhteistoiminnallisen hoitotyön kehittäminen osaksi psykiatrisen hoitotyön arkea edesauttaa lain toteutumista. Olennaista lain täyttymisen kannalta on potilaan mahdollisuus osallistua omaan hoitoonsa ja sen suunnitteluun. (Latvala ym. 2005: 25.) Potilaan tahdosta riippumatonta hoitoa voidaan järjestää ainoastaan sairaalan psykiatrasta hoitoa antavassa yksikössä, joka täyttää tahdon vastaisen hoidon järjestämistä koskevat kriteerit (Mielen-terveysasetus 1990: 247).

Mielenterveyslaki määrittelee psykiatrisen hoidon sisällön. Sen perusteella psykiatrinen hoito tulisi järjestää ensisijaisesti avohoidossa. Mielenterveyslaki määrittelee tarkasti myös ne kriteerit, joiden nojalla potilaalle voidaan antaa tahdosta riippumatonta hoitoa. Tahdosta riippumatonta hoitoa voidaan antaa henkilölle, jonka todetaan olevan mielisairas. Hänen tulee olla mielisairautensa takia hoidon tarpeessa niin, että hoitoon toimittamatta jättäminen olennaisesti pahentaisi hänen mielisairauttaan tai vakavasti vaarantaisi hänen terveyttään tai turvallisuuttaan tai muiden ihmisten terveyttä tai turvallisuutta. Tällaista hoitoa voidaan antaa niissäkin tapauksissa, jos muut mielenterveyspalvelut ovat riittämättömiä tai eivät sovellu käytettäviksi. (Mielenterveyslaki 1990: 1116.)

## 2.2 Potilastyytyväisyys laitoshoidossa

Potilastyytyväisyys lisää hoitomotivaatiota, potilaan sitoutumista hoitoonsa ja edistää potilaan omaehtoista hoitoon hakeutumista oireiden mahdollisesti uusiutuessa. Ursula Variksen tutkimuksen mukaan potilaat olivat tyytyväisimpiä sairaalan vastaanottotilanteen turvallisuuteen ja vastaanottotilanteen joustavuuteen. Potilaiden mielestä turvallisuuden tunne nousi tärkeimmäksi yksittäiseksi tyytyväisyyttä luovaksi tekijäksi. Potilaiden mielestä ongelmallista oli, ettei henkilökunta kertonut tulotilanteeseen liittyvistä tapahtumista. Osa potilaista koki, etteivät he tulleet ymmärretyiksi. Potilaiden ikä vaikutti potilastyytyväisyyteen siten, että yli 50-vuotiaat olivat tyytyväisempiä hoitoonsa kuin alle 50-vuotiaat. Ensi kertaa hoidossa olevat potilaat olivat muita tyytyväisempiä hoitoonsa. Potilaat olivat tutkimuksen mukaan tyytyväisiä hoitohenkilökunnan määrään



osastolla. Omahoitajasuhteen merkitys muodostui potilaille tärkeäksi mm. henkilökoh-  
taisen tuen ja tiedon saannin kannalta. Potilaiden mielestä hoitohenkilökunta ei keskus-  
tellut riittävästi heidän kanssaan ja heidän mielipiteitään ei huomioitu riittävästi hoidon  
aikana. Potilaat kokivat eniten puutteita hoitohenkilökunnan tiedottamisessa sairaudesta,  
erilaisista tilanteista ja palveluista. Potilaat myös toivoivat lisää aktiviteetteja sairaalaan.  
Tutkimuksen mukaan potilaat toivoivat myös kirjallista materiaalia sairaudestaan ja  
osaston käytänteistä. Tiedonsaannista potilaat olivat tyytyväisimpiä jatkohoitomahdollis-  
uuksista kerrottaessa. (Varis 2005: 46–53.)

Potilaan saamalla tiedolla sairaudestaan ja hoidostaan on merkitystä yksilön hyvinvoin-  
nin kokemukselle. Riittävä tiedonsaanti lisää potilaan tyytyväisyyttä myös muita hoidon  
osa-alueita kohtaan. Potilaan itsemääräämisoikeuden perusedellytyksiä on, että potilas  
saa riittävästi tietoa sairaudestaan. Jotta potilas kykenisi osallistumaan aktiivisena osa-  
puolena hoitoonsa ja sitä koskevaan päätöksentekoon, hänen tulee saada riittävästi tietoa  
sairaudestaan ja sen hoidosta. Yhteistoiminnallisen työskentelyotteen käyttäminen psy-  
kiatrisessa hoitotyössä voisi edistää potilastyytyväisyyttä osastohoidossa. Yhteistoimin-  
nallisessa hoitotyössä potilaiden tiedon saanti, heidän omien käsitystensä huomioon  
ottaminen ja dialogisuus hoitoon osallistuvien ihmisten välillä lisäisi potilaan mahdolli-  
suuksia osallistua omaan hoitoonsa. (Hätönen 2005: 33–43.)

Psykiatrisessa sairaalahoidossa olevan potilaan eheytymistä tulee tukea yksilöllisyyden  
huomioon ottamisella hoitosuhteen aikana. Hoidon alussa potilaan tunnetilat saattavat  
olla sekavia ja potilaalla voi ilmetä negatiivisia tunteita kuten pelkoa, levottomuutta ja  
minuuden tunteen heikentymistä. Hoitajan tulee osoittaa kunnioitusta potilasta kohtaan  
hoitosuhteen aikana ja saada potilas tuntemaan olonsa turvalliseksi. Potilaalle luotta-  
muksen osoittaminen on merkki, että hänet otetaan huomioon täysijärkisenä ihmisenä,  
vaikka hänellä ilmeneekin psyykkisiä ongelmia. Potilaan hoidon tulee aina perustua  
selkeisiin tavoitteisiin, jotka potilas on asettanut yhteistyössä hoitohenkilökunnan kans-  
sa. Tällöin autetuksi tuleminen liittyy potilaan omiin tuntemuksiin ja hänen kannaltaan  
mielekkäisiin tavoitteisiin, joiden kautta on mahdollista saavuttaa potilaan tilanteessa  
tapahtuva muutos. Tämä tarkoittaa käytännössä sitä, että hoidollinen tavoite on vahvis-  
taa potilaan voimavaroja selviytyä arkielämästä ja pyrkiä saavuttamaan sellainen tila,  
joka hänellä on ollut ennen sairaalaan tuloa. (Koivisto 2003: 56–59.)

## 2.3 Psykiatrisen hoitotyön tyypit laitoshoidossa

Eila Latvalan tutkimuksen mukaan psykiatrisen hoitotyön ydinkategoriaksi muodostui potilaan selviytyminen jokapäiväisestä elämästä. Potilaan selviytyminen arkipäivän elämästä oli yhteydessä siihen, millä tavalla hänen hoidon tarpeensa määriteltiin, hoidon tavoitteet asetettiin ja minkälaisia selviytymistä tukevia auttamismenetelmiä hoidossa käytettiin sekä mikä oli potilaan oma kyvykkyys selviytyä ongelmatilanteissa. Tutkimuksen perusteella pystyttiin tunnistamaan kolme erilaista hoitotyön tyyppiä. Hoitotyön tyypeiksi muodostui varmistava, kasvattava ja yhteistoiminnallinen psykiatrinen hoitotyö. Tutkimuksesta ilmeni, että 50 % vastauksista ilmensi varmistavan tyyppin psykiatrista hoitoa, 37 % kasvattavaa hoitotyötä ja 13 % yhteistoiminnallista psykiatrista hoitotyötä. (Latvala 1998: 44.)

### 2.3.1 Hoitotyön tarpeenmäärittely ja tavoitteet

Psykiatrisessa hoitotyössä hoitohenkilökunnan jäsenet määrittivät hoidon tarpeen joko autoritaarisesti, asiantuntijoiden kesken, käyttäen ideaalimallia hyväkseen tai yhteistyössä potilaan sekä hänen läheistensä kanssa hyödyntäen potilaan voimavaroja. Tavoite asetettiinkin hoitotyön tarpeen määrittelyyn yhteydessä siten, että jos hoitotyön tarve määriteltiin autoritaarisesti, myös tavoite muodostui autoritaarisesti niin, ettei siinä ilmennyt potilaan psyykkisessä tilassa toivottua muutosta. Autoritaarisia ja kontrolloivia menetelmiä käytettiin, kun hoitohenkilökunta ei nähnyt potilaan tilanteessa kuin vähäisiä muutoksen mahdollisuuksia. Silloin kun hoitotyön tarve määräytyi ideaalimallin perusteella, hoidossa pyrittiin ideaalimallin mukaiseen tavoitteeseen ilman, että huomiointiin potilaan voimavaroja tai hänen omaa käsitystään asioista. Hoitohenkilökunnan käyttäessä ideaalimallin mukaisia auttamismenetelmiä potilaan ulkoinen käyttäytyminen saattoi muuttua, mutta potilas ei ollut tällöin aktiivinen osallistuja, vaan hän toimi tällöin hoidon vastuullisena vastaanottajana. Potilaan tehtävänä oli oppia toteuttamaan hoitohenkilökunnan laatimaa hoitotyön suunnitelmaa. Silloin kun potilaan hoitotyön tarve määriteltiin hänen lähtökohdistaan, määrittely tapahtui yhteistyössä potilaan ja hoitohenkilökunnan kesken. Tällöin potilas toimi vastuullisena osallistujana, joka pyrki hoitohenkilökunnan kanssa itsensä kannalta mielekkääseen ja saavutettavissa olevaan tavoitteeseen. Kun auttamismenetelmät olivat hoitohenkilökunnan ja potilaiden yhteis-

työssä suunniteltuja, ne olivat yksilöllisesti joustavia ratkaisuja, jotka olivat potilaan kannalta mielekkäitä. (Latvala 1998: 44–45.)

Potilaan hoitoa suunniteltaessa psykiatrisessa hoitotyössä tehdään tavoitteiden ja tarpeiden kartoituksen yhteydessä hoitoa ohjaavat keskeiset hoitolinjaukset ja hoitotyön tarpeet, jotka vaikuttavat koko hoitoprosessin etenemiseen. Hoitotyön tarve tunnistettiin yhteistoiminnallisessa psykiatrisessa hoitotyössä muutoksen tarpeena. Muutos pyrittiin saavuttamaan yhteisen päätöksenteon, konsultoivan päätöksenteon ja osallistujien kesken jaetun vastuun avulla. Yhteistoiminnallisen psykiatrisen hoitotyön keskeiseksi tavoitteeksi muodostui potilaassa tapahtuva positiivinen muutos. Konsultoivaa yhteistyötä toteutettaessa kaikilla hoitoon osallistuvilla ihmisillä oli mahdollisuus ilmaista mielipiteensä, näkemyksensä ja tulla kuulluksi tasavertaisena yhteistyökumppanina. Potilaan ongelmien ja voimavarojen huomiointi muodostuivat keskeisiksi. Ratkaisujen etsiminen yhteistyössä potilaan ongelmiin muodostui tärkeäksi tavoitteeksi, johon pyrittiin dialogisuuden avulla. Dialogisuus mahdollisti erilaisten mielipiteiden esiin tuomisen ja yhteisymmärrykseen pääsemisen potilaan tilanteesta. (Latvala 1998: 47.)

Kasvattavassa psykiatrisessa hoitotyössä työryhmän työskentely oli asiantuntijakeskeistä. Potilas toimi tällöin passiivisena kuuntelijana tai ei ollut osallisena työryhmän työskentelyssä. Kasvattavassa psykiatrisessa hoitotyössä potilaan hoito tai voinnin muutos määriteltiin ideaalimallin mukaan. Tulokset potilaan voinnissa näkyivät hitaasti tai harvoin. Toimittaessa kasvattavan psykiatrisen hoitotyön mukaisesti hoitohenkilökunnan huomio kiinnittyi pääasiassa potilaan ulkonaisen tilan muutokseen. (Latvala 1998: 48.)

Varmistavassa psykiatrisessa hoitotyössä pyrittiin harvoin saamaan aikaan muutosta potilaan tilanteeseen. Muutostarve pystyttiin huomaamaan, mutta hoitohenkilökunnan jäsenet kokivat olevansa kykenemättömiä auttamaan potilasta muutokseen. Hoidossa noudatettiin perinteisiä ja hierarkkisia hoitotyön malleja. Potilaan voimavarat nähtiin vähäisinä, eikä niiden avulla katsottu pääsevän muutokseen. Yhteistyö hoitosuhteessa toteutui auktoritaarisen mallin mukaisesti. Arviointi varmistavassa psykiatrisessa hoitotyössä keskittyi kontrolloivien hoitomuotojen vaikuttavuuteen. (Latvala 1998: 49.)

### 2.3.2 Hoitotyön toteuttaminen ja auttamismenetelmät

Potilaan selviytymistä laitoshoidossa voidaan tukea useiden menetelmien avulla (Taulukko 1). Potilaan selviytymisen tukemiseksi voidaan käyttää psykiatrisen hoitotyön auttamismenetelmistä muun muassa seuraavia: vuorovaikutukseen pohjautuvia mene-

telmiä, ohjausta, toiminnallisia menetelmiä ja potilaan toiminnan kontrollointia. Hoitotyön menetelmiä voidaan hyödyntää hyvin eri tavalla psykiatrisen hoitotyön tyyppien mukaan toimittaessa. (Latvala 1998: 50.)

*Taulukko 1. Selviytymistä tukevat psykiatrisen hoitotyön auttamismenetelmät eri hoitotyön tyyppien mukaan tarkasteltuna. (Latvala 1998: 51.)*

<i>Auttamismenetelmät</i>	<i>Yhteistoiminnallinen hoitotyö</i>	<i>Kasvattava hoitotyö</i>	<i>Varmistava hoitotyö</i>
<i>Vuorovaikutus</i>	<i>Osallistuva vuoropuhelu/ dialogi</i>	<i>Yksisuuntainen viestintä/ monologi</i>	<i>Jokapäiväinen keskustelu</i>
<i>Ohjaus</i>	<i>Konsultoiva ohjaus</i>	<i>Normatiivinen ohjaus</i>	<i>Autoritaarinen ohjaus</i>
<i>Toiminnan järjestäminen</i>	<i>Mielekäs toiminta</i>	<i>Ohjeiden mukainen toiminta</i>	<i>Satunnainen toiminta</i>
<i>Kontrollointi</i>	<i>Jaettu vastuu</i>	<i>Ideaalimallin mukainen vastuunjako</i>	<i>Hierarkkinen vastuu</i>

Kasvattavassa psykiatrisessa hoitotyössä vuorovaikutustilanteille oli ominaista monologisuus. Siinä kommunikaatio suuntautui pääasiallisesti hoitohenkilökunnalta potilaalle, jolloin hoitohenkilökunta pyrkii välittämään ideaalimallin mukaisen käsityksen potilaalle. Ohjaustilanteet kasvattavassa psykiatrisessa hoitotyössä ovat luonteeltaan normatiivisia, jolloin hoitohenkilökunnan antamat ohjeet ja normit sekä niiden noudattaminen muodostivat ohjauksen sisällön. Kasvattavan psykiatrisen hoitotyön ohjaustilanteissa tavoitteena ei ollut potilaan motivoituminen eikä hoidon mielekkyys potilaan kannalta vaan ohjeiden mahdollisimman tarkka noudattaminen ideaalimallin mukaisesti. (Latvala 1998: 52.)

Varmistavassa psykiatrisessa hoitotyössä auttamismenetelmät tukivat potilaan passiivisuutta ja olivat hoitohenkilökunnan autoritaarista asemaa korostavia. Vuorovaikutustilanteet tapahtuivat satunnaisesti, ilman tietoisia hoidollisia tavoitteita. Ohjaustilanteet varmistavassa psykiatrisessa hoitotyössä olivat autoritaarisia ja potilaalle tarjottiin yksi ainoa oikea vaihtoehto toimia. Varmistavassa psykiatrisessa hoitotyössä kontrolloinnin merkitys korostui ja vastuu hoidosta oli hierarkkinen. (Latvala 1998: 53.)

Yhteistoiminnallisessa hoitotyössä potilaan ohjaaminen oli motivoivaa. Ohjaustilanteissa voitiin myös harjoitella erilaisten taitojen oppimista. Ohjaustilanteen tarkoituksena oli kysymysten esittäminen. Valmiiden ratkaisuiden tarjoamista potilaille pyrittiin välttämään. Yhteistoiminnallisessa hoidossa tärkeänä tavoitteena pidetään potilaan sisäistä

motivoitumista omaan hoitoonsa tasavertaisena yhteistyökumppanina. Yhteistoiminnallisessa hoitotyössä kontrollointi tapahtuu vastuun yhteisenä jakamisena ja sitoutumisena yhteisiin tavoitteisiin. Vuorovaikutustilanteille on ominaista dialogisuus eli osallistuva vuoropuhelu, johon osallistuvat kaikki vuorovaikutustilanteessa mukana olevat henkilöt tasavertaisina osallistujina. (Latvala 1998: 51.)

Dialogi tarkoittaa käsitteenä keskustelua, vuoropuhelua tai kaksinpuhelua. Dialogisuuden tavoitteena on saavuttaa yhteinen ymmärrys, jota ei kyetä saavuttamaan yksin. Se voi muodostua ainoastaan vastavuoroisessa ja yhdenvertaisessa vuorovaikutussuhteessa. Vuorovaikutustilanteeseen osallistuvat ihmiset tarkistavat, kyseenalaistavat, testaavat ja uudelleen muotoilevat toisen puhetta. Dialogisessa kommunikaatiossa osallistujat samanaikaisesti luovat uudelleen itseään ja määrittävät suhdettaan muihin osallistujiin. Dialoginen suhde edellyttää osallistujilta sitoutumista ja toisen yksilön huomioon ottamista. (Mönkkönen 2002: 33–35.)

Dialogiselle vuorovaikutukselle on keskeistä erilaisten asioiden liittäminen yhteen eli niiden merkityssuhteeseen saattaminen. Tällöin dialogisuudessa ilmennyt eriaänisyys mahdollistaa uusien, osallistujille tuntemattomien asioiden ja näkökantojen tuomista yhteiseen käyttöön. Jokaisessa vuorovaikutustilanteessa ei välttämättä synny dialogista kohtaamista osallistujien erilaisten pyrkimysten takia, esimerkiksi toisen pyrkiessä valtasuhteeseen. (Mönkkönen 2002: 37–38.)

Potilaan sairaalahoidon jälkeisestä arkielämästään selviytymiseen vaikuttivat monet tekijät. Potilaan mahdollisuus osallistua omaan hoitoonsa ja sen suunnitteluun sekä potilaan selviytymistä tukevat auttamismenetelmät tukivat potilaan selviytymistä arkielämässä sairaalahoidon jälkeen. Potilaan osallistumista omaan hoitoonsa voitiin kuvailla kolmen erilaisen osallistumistyyppin mukaisesti: vastuullinen osallistuja, vastuullinen vastaanottaja tai passiivinen vastaanottaja, toteutettavan hoitotyön tyyppin mukaisesti (Taulukko 2). Kun potilas osallistui omaan hoitoonsa vastuullisena osallistujana, hän pystyi tuomaan oman mielipiteensä esiin omaan hoitoonsa liittyen ja hän kykeni tuomaan esiin omia kokemuksiaan ja mielipiteitään asiasta. Potilaan ja kaikkien hänen auttamiseensa osallistuvien henkilöiden yhteistyössä valitsemat auttamiskeinot mahdollistivat potilaan omien voimavarojen hyödyntämisen hoidossa, mikä mahdollisti positiivisen suhtautumisen muutokseen potilaan tilanteessa. Potilaan oli mahdollista osallistua oman hoitonsa kaikkiin vaiheisiin, kun hän itse toimii vastuullisena osallistujana. Tällöin toteutettiin yhteistoiminnallista psykiatrista hoitotyötä. (Latvala 1998: 54.)

Potilas toimi hoitonsa vastuullisena vastaanottajana omassa hoidossaan, kun hoitohenkilökuntaa ohjasi kasvattavan psykiatrisen hoitotyön toimintamalli. Potilaan rooliksi muodostui toimia sivusta seuraajana hoitohenkilökunnan suunnitelmassa ja toteuttaessa ideaalimalliin perustuvia päätöksiä. Hoidon tavoitteet ja hoidon tarve määriteltiin hoitohenkilökunnan tärkeinä pitämien asioiden perusteella. Ideaalimallin mukaan toimittaessa hoidossa käytettävät auttamiskeinot pyrkivät potilaan käyttäytymisen muuttumiseen hoitohenkilökunnan antamien ohjeiden ja normien mukaisiksi. Potilas oli tietoinen, mihin hänen hoidossaan pyrittiin ja mitä hoitohenkilökunta odotti potilaan tekevän tavoitteisiin pääsemiseksi. Potilaan toimiessa hoidossaan passiivisena vastaanottajana hänen roolinsa oli olla hoidossaan ulkopuolinen eikä hänellä ollut tietoa, mihin auttamismenetelmillä pyrittiin. Potilaan hoidon suunnittelu toteutui autoritaarisesti, hoitohenkilökunnalta tulevien määräysten mukaisesti, eikä potilaan hoidossa ollut selkeätä tavoitteellisuutta. Tällöin potilaan muutoksen mahdollisuudet nähtiin vähäisinä. Auttamismenetelmät olivat autoritaarisia: mm. potilaan rajoittaminen, eristäminen ja lääkehoito. (Latvala 1998: 55.)

*Taulukko 2. Psykiatrinen potilas osallistujana omaan hoitoonsa eri hoitotyön tyyppien mukaan. (Latvala 1998: 54.)*

<i>Hoitotyön tyyppi</i>	<i>Hoidon tarve</i>	<i>Hoidon tavoite</i>	<i>Auttamismenetelmät</i>	<i>Potilas osallistujana</i>
<i>Yhteistoiminnallinen psykiatrinen hoitotyö</i>	<i>Yksilöllinen hoidon tarve</i>	<i>Yksilöllisten resurssien mukainen muutos</i>	<i>Yhteistoiminnalliset menetelmät</i>	<i>Vastuullinen osallistuja</i>
<i>Kasvattava psykiatrinen hoitotyö</i>	<i>Ideaalimalliin perustuva hoidon tarve</i>	<i>Ideaalimallin mukainen muutos</i>	<i>Ideaalimallin mukaiset menetelmät</i>	<i>Vastuullinen vastaanottaja</i>
<i>Varmistava psykiatrinen hoitotyö</i>	<i>Kontrolliin perustuva hoidon tarve</i>	<i>Kontrollin mukaan toimiminen</i>	<i>Autoritaariset menetelmät</i>	<i>Passiivinen vastaanottaja</i>

### 2.3.3 Hoitotyön arviointi eri hoitotyön tyyppien mukaan

Varmistavaa psykiatrista hoitotyötä toteutettaessa potilaan sairaus nähtiin vaikeana ja potilaan valmiudet muutokseen vähäisinä. Potilaan osallistuminen omaan hoitoonsa oli tällöin passiivista hoidon vastaanottamista. Varmistavassa psykiatrisessa hoitotyössä arviointi keskittyi ulkoiseen, kontrolloivaan tarkasteluun. (Latvala 1998: 46.)

Kun hoitoa toteutettiin kasvattavan psykiatrisen hoitotyön mukaisesti, hoitohenkilökunta arvioi ideaalimallin mukaisesti potilaan käytettävissä olevat voimavarat ja hoitotyön keinot. Potilaan näkemyksiä omasta hoidostaan ei selvitetty tai niillä oli vähäinen merkitys hoidon suunnittelussa. Arviointi kasvattavassa psykiatrisessa hoitotyössä keskittyi ideaalimallin mukaiseen, potilaan ulkoisessa käyttäytymisessä havaittaviin muutoksiin. Potilaan osallistuminen hoitonsa vaikuttavuuden arviointiin oli harvinaista. (Latvala 1998: 46.)

Toimittaessa yhteistoiminnallisen psykiatrisen hoitotyön mukaan potilaan selviytymisen edellytyksiä tarkasteltiin potilaan yksilöllisestä tilanteesta lähtien kaikkien hänen hoitoonsa osallistuvien tahojen kesken. Potilas pystyi ottamaan osaa omaan hoitoonsa vastuullisena osallistujana. Arviointi yhteistoiminnallisesti toteutetussa hoitotyössä tapahtui kaikkien potilaan hoitoon osallistuvien tahojen yhteistyönä. Arvioinnissa kiinnitettiin huomiota potilaassa tapahtuneeseen muutokseen ja siihen liittyviin eri puoliin. (Latvala 1998: 47.)

#### 2.4 Potilaslähtöisen psykiatrisen hoitotyön malli

Potilaslähtöisyyden toteutuminen psykiatrisen hoitotyön käytännössä edellyttää, että hoitohenkilökunnalla on yhteistoiminnallisia hoitotaitoja. Yhteistoiminnallisessa psykiatrisessa hoitotyössä potilaan hoitotyön tarpeet ja tavoitteet määritellään ja suunnitellaan yhteistyössä potilaan yksilöllisyys huomioiden. Hoitohenkilökunnan työskentely yhteistoiminnallisesti tukee potilaan mahdollisuuksia siirtyä hoidon passiivisesta vastaanottajasta oman hoitonsa vastuulliseksi osallistujaksi. Hoitohenkilökunnalta muutos edellyttää uudenlaista suhtautumistapaa: Auktoriteettisidonnaiselta hoitajalta edellytetään kasvua riippumattomaksi, joustavaksi asiantuntijaksi. Normatiivisten sääntöjen mukaan toimivalta edellytetään tilanteen vaatimusten mukaan toimivaksi sekä tehtävien suorittajasta tilanteen mukaan toimivaksi. Potilaan voimavarojen löytyminen ja niiden hyödyntäminen mahdollistuu hoitohenkilökunnan ja potilaan välisen osallistuvan vuoropuhelun, konsultoivan ohjauksen ja jaetun vastuun avulla. Osallistuvassa vuoropuhelussa on tärkeää potilaan hoitoon osallistuvien osapuolten kuunteleminen ja heidän mielipiteidensä ymmärtäminen sekä potilaan ja kaikkien hänen hoitoonsa osallistuvien mielipiteiden selvittäminen. Konsultoiva ohjaus tarkoittaa moniammatillisissa tiimeissä tapahtuvaa asiantuntijuuden hyödyntämistä. Tällöin potilas tuo asiantuntijuutensa omasta elämäntilanteestaan ja hoitohenkilökunta ammatillisen tietoperustan yhteiseen käyttöön. Jaettu vastuu tarkoittaa, että jokainen potilaan hoitoon osallistuva on tärkeä hoitoproses-

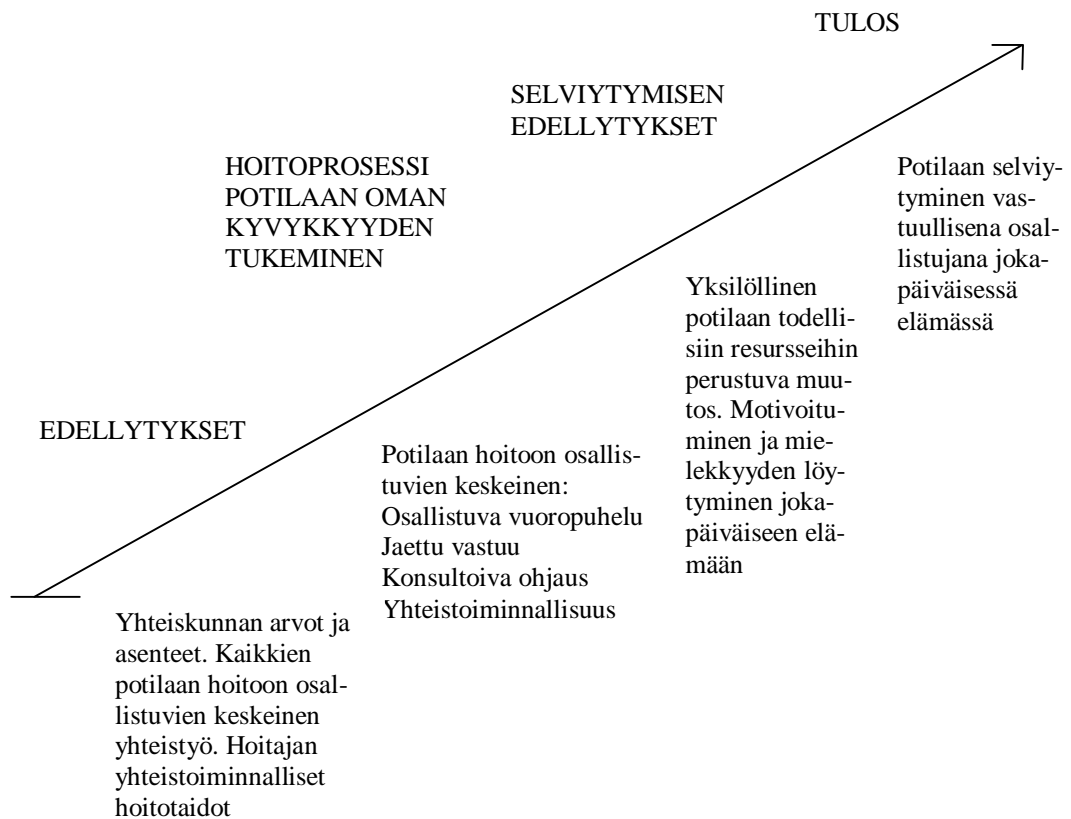
sin aikana ja kaikilla on aktiivinen ja tärkeä rooli hoidon onnistumisen kannalta. (Latvala 1998: 58.)

Potilaslähtöisessä psykiatrisessa hoitotyössä hoidon tavoitteiden tulisi muodostua potilaan kannalta mielekkäiksi, jotta positiivinen muutos potilaan tilanteeseen olisi mahdollinen. Tämän toteutuminen edellyttää jokaisen hoitoon osallistuvan sitoutumista hoitoon. Positiiviseen muutokseen pääseminen saattaa edellyttää potilaan vaikeiden ja kiipeiden tosiasioiden kohtaamista, kun kartoitetaan potilaan käytettävissä olevia voimavaroja. Potilaslähtöinen psykiatrinen hoitotyö mahdollistaa potilaan osallistumisen omaan hoitoonsa vastuullisena osallistujana. Positiivinen muutos potilaan tilanteessa voi ilmetä esimerkiksi potilaan ihmissuhteiden parantumisenä, potilaan motivoitumisena omaan hoitoonsa, potilaan todellisten voimavarojen löytymisenä ja elämänsisällön löytymisenä potilaan jokapäiväiseen elämään. Potilaslähtöisen hoitotyön vaikuttavuus näkyy potilaan arkielämästä selviytymisenä, kun potilas on vastuullinen osallistuja hoidossaan. (Latvala 1998: 58.)

Nykyisiä yhteiskunnan asenteita ja arvoja leimaa näkemys, joka korostaa yksilön omaa vastuuta itsestään ja terveydestään. Kuitenkin tutkimusten perusteella on havaittu, että psykiatrisen potilaan selviytyminen arkielämästä parantuu, kun hänen verkostonsa otetaan mukaan hänen hoitoon. Potilaslähtöisessä psykiatrisessa hoitotyössä potilaan verkostojen hyödyntäminen muodostuu tärkeäksi osaksi hoitoa. Osalle potilaista ja heidän omaisilleen on luontevaa osallistua hoitoprosessiin ja toimia yhteistoiminnallisesti, kun taas osalle passiivisen vastaanottajan rooli on luontevampaa. Potilaslähtöisessä psykiatrisessa hoitotyössä hoitohenkilökunta jakaa vastuuta yhdessä potilaan kanssa, jolloin hoitajan auktoritaarisessa roolissa toimiminen ja vallankäyttö potilasta kohtaan vähenevät. Potilaan verkostojen hyödyntäminen korostuu potilaan selviytymisen tukemisessa. Verkostojen hyödyntäminen mahdollistaa omaisten omien tunteiden ja asenteiden tulkinna, mikä vaikuttaa potilaan selviytymiseen arkielämästään. Potilaslähtöisen psykiatrisen hoitotyön malli on esitelty kuviossa 1. (Latvala 1998: 58–59.)



Kuvio 1. Potilaslähtöisen psykiatrisen hoitotyön malli. (Latvala 1998: 59.)



## 2.5 Yhteistoiminnallisen hoitotyön kehittämishanke Porvoon sairaalassa

Porvoon sairaalan psykiatrian yksiköissä toteutettiin käytännön hoitotyön kehittämishanke, jossa selvitettiin potilaiden omaa käsitystä osallistumisestaan omaan hoitoonsa ja hoitohenkilökunnan käsitystä heidän toimintatavoistaan psykiatrisessa hoitotyössä. Kehittämishanke toteutettiin vuosina 2002–2004 kolmessa eri vaiheessa. Kehittämishankkeen tarkoituksena oli selvittää, missä määrin hoitohenkilökunnan jäsenet toimivat yhteistoiminnallisesti ja missä määrin he olivat valmiita toimimaan yhteistoiminnallisesti sekä missä määrin potilaat osallistuivat hoitoonsa. Hoitohenkilökunnan jäsenet valitsivat kolmesta vastausvaihtoehdosta sen vuorovaikutusta kuvaavan toimintatavan, joka tuntui heistä läheisimmältä toimintavalta hoitotyön arjessa. Vastausvaihtoehdot kuvasivat auktoriteetilähtöistä, asiantuntijalähtöistä ja yhteistoiminnallista toimintatapaa. Potilaiden osiossa potilaat valitsivat sen vastausvaihtoehdon, joka kuvasi heidän toimintatapaansa hoitosuhteen aikana. Potilaiden vastausvaihtoehdot ilmensivät potilaan toimimista passiivisena vastaanottajana, vastuullisena vastaanottajana tai vastuullisena osal-

listujana. Kehittämishankkeessa yhteistoiminnallisen psykiatrisen hoitotyön kohdealueita olivat hoitosuhdetyöskentely, hoitotyön kirjaaminen ja vertaisarviointi. (Latvala ym. 2004: 25.)

Projektin edetessä hoitohenkilökunnan käsitykset omasta toimintatavastaan ja valmiudestaan yhteistoiminnalliseen hoitotyöhön muuttuivat. Hoitohenkilökunnasta 28 % ilmoitti projektin alkaessa toteuttavansa auktoriteettilähtöistä toimintatapaa ja seuraavina vuosina 4 % hoitajista. Asiantuntijalähtöistä toimintatapaa ilmoitti kehittämishankkeen alkaessa käyttävän 2 %, vuotta myöhemmin 6 % ja kehittämishankkeen lopussa 8 % hoitohenkilökunnasta. Yhteistoiminnallista toimintatapaa kertoi käyttävänsä kehittämishankkeen alkaessa 69 %, vuoden myöhemmin 90 % ja kehittämishankkeen loppuessa 88 % hoitohenkilökunnasta. Yhteistoiminnallinen toimintatapa edellyttää hoitohenkilökunnalta omien työskentelytapojen arviointia, palautteen vastaanottamista omasta toiminnastaan ja dialogisuutta potilaan kanssa sekä valmiutta oman työskentelyn, oman ammattitaidon ja persoonallisuuden tarkasteluun. (Latvala ym. 2004: 26–27.)

Potilaista 3 % koki olevansa passiivisia vastaanottajia hoitosuhteessa projektin ensimmäisessä vaiheessa vuonna 2002, vuoden myöhemmin heistä 9 % ja kehittämishankkeen loppuessa 15 % potilaista. Vastuulliseksi hoidon vastaanottajaksi koki vuonna kehittämishankkeen alkaessa 11 %, vuoden myöhemmin 37 % ja kehittämishankkeen loppulla 13 % potilaista ilmoitti olevansa vastuullisia osallistujia. Kehittämishankkeen alkaessa 86 % ilmoitti olevansa vastuullisia osallistujia hoidossaan, vuoden myöhemmin 54 % ja kehittämishankkeen loppuessa 72 % potilaista. Potilaat valitsivat aluksi itselleen tunnusomaisen tavan toimia hoitosuhteessa. Potilaiden vastauksiin on voinut vaikuttaa myös, millaisina he halusivat oikeasti toimia hoitosuhteessa. Potilaat ja hoitajat kokivat hoidon yhteistoiminnallisuuden merkitykselliseksi. Kehittämishankkeen tutkimuloksista ilmeni kuitenkin, että toimintatavat hoitosuhteessa olivat paljolti vielä perinteisiä. Hoitajat valitsivat vastauksissaan toimintatavakseen yhteistoiminnallisen toimintatavan. Kuitenkin yhteistoiminnallista työskentelytapaa kuvaavat muuttajat osoittivat, että muun muassa arvioiva toimintatapa hoitajien kesken ja hoitajien itsearviointi olivat hoitajille vieraita. Tutkimuksen mukaan erityisesti valmius vastaan ottaa palautetta omasta toiminnastaan ja oman toiminnan itsearviointi vaatii vielä harjaantumista. (Latvala ym. 2004: 27–29.)

### 3 TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Opinnäytetyömme liittyy Yhteistoimintamallin kehittäminen psykiatriseen hoitotyöhön kehittämisprojektiin. Opinnäytetyömme yhteistyöosastoina toimii Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin, HYKS Psykiatriakeskuksen Päihdepsykiatrian osasto 6 ja Vanhuspsykiatrian osasto 2.

Tutkimuksen tarkoituksena on kartoittaa hoitohenkilökunnan käsityksiä yhteistoiminnallisesta hoitotyöstä. Tutkimuksessa haettiin vastausta seuraavaan kysymykseen:

1.) Mitä yhteistoiminnallinen hoitotyö on hoitohenkilökunnan kuvaamana?

### 4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

#### 4.1 Tutkimushenkilöiden kuvaus ja aineiston hankinta

Tutkimuksen kohderyhmänä oli Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriin HYKS Psykiatriakeskuksen päihdepsykiatrian osasto 6 ja vanhuspsykiatrian osasto 2 hoitohenkilökunta. Yhteistyöosastoillamme työskenteli yhteensä 34 hoitajaa tutkimusajanjaksona.

Aineisto hankittiin lähettämällä kyselylomake saatekirjeineen kaikille osastolla työskenteleville hoitajille (LIITE 1 ja LIITE 2). Saatekirje piti sisällään informaatiota tutkimukseen liittyvistä seikoista. Kyselylomake sisälsi henkilön perustiedot (ikä, sukupuoli, koulutus ja työkokemus) ja kysymyksen: ”Mitä yhteistoiminnallinen hoitotyö mielestäsi on?” Vastausaikaa kyselyyn oli kaksi viikkoa.

Kysely toteutettiin syksyllä 2006. Kyselyyn vastasi 32 hoitajaa, vastausprosentti oli 94 %. Kyselyyn vastasi 22 naishoitajaa ja 10 mieshoitajaa. Kyselyyn vastanneiden hoitajien keski-ikä oli 44 vuotta. Vastaajien ikä vaihteli 25–62 ikävuoden välillä. Hoitajien keskimääräinen työkokemus hoitoalalta oli 16 vuotta. Hoitajien hoitoalan työkokemus vaihteli niin, että lyhin työkokemus oli 0,5 vuotta ja pisimpään työskennellyt oli toiminut hoitoalalla 40 vuoden ajan. Hoitohenkilökuntaan kuului erilaisia terveydenhuoltoalan koulutuksen saaneita henkilöitä, kuten lähihoitajia, perushoitajia, mielenterveyshoi-

tajia, mielisairaanhoitajia, sairaanhoitajia ja erikoissairaanhoitajia, jotka toimivat joko kliinisessä hoitotyössä tai hallinnollisissa tehtävissä osastolla.

#### 4.2 Aineiston käsittely ja analyysi

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa on tavoitteena hankitun aineiston teoreettinen edustavuus. Aineistosta tulee käydä ilmi tutkimusongelman kannalta olennaiset seikat. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa aineiston kerääminen, käsittely ja analyysi lomittuvat toisiinsa. Kvalitatiivisen tutkimuksessa pyritään tutkimaan kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Tarkoituksena on paljastaa tai löytää tosiasioita eikä niinkään todentaa jo tiedossa olevia asioita. (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2001: 152.)

Perusprosessina kvalitatiivisessa, hoitotieteellisessä tutkimuksessa pidetään sisällön analyysia. Sen avulla voidaan tarkastella seurauksia, yhteyksiä ja tapahtumien sekä asioiden merkityksiä. Se on myös menettelytapa, jolla voidaan analysoida erilaisia dokumentteja niin objektiivisesti kuin systemaattisestikin eli se on tapa, jolla järjestetään, kuvaillaan ja kvantifioidaan tutkittavaa ilmiötä. Sisällönanalyysilla analysoidaan myös niin kirjallista kuin suullista kommunikaatiota. Parhaiten sisällönanalyysi sopii strukturoimattomaan aineistoon. (Latvala – Vanhanen-Nuutinen 2003: 23.; Kyngäs 1999: 3.)

Sisällön analyysin tarkoituksena on rakentaa malleja, joiden avulla tutkittavan ilmiön voi esittää tiivistetyssä muodossa. Rakennettujen mallien avulla pyritään käsitteellistämään tutkittavaa ilmiötä. Analyysin voi tehdä kahdella eri tavalla: Induktiivinen lähestymistapa tarkoittaa aineistosta lähtevää analyysia. Deduktiivinen lähestymistapa rakentuu taas aikaisempaan tietoon perustuvaan luokittelurunkoon. Luotettavuutta taas voidaan arvioida myös kahdella eri tavalla, joita ovat face-validiteetti ja yksimielisyyskerroin. (Kyngäs 1999: 3.)

Olennaista on tutkimusaineiston erilaisuuksien ja samanlaisuuksien erottaminen. Luokkien tulee olla toisensa poissulkevia sekä yksiselitteisiä. Käsitteiden perustelu niin käsitteellisesti kuin empiirisesti luo empiirisyyden haasteen. Teksteistä tulevat nousemaan fraasit, sanat tai muut yksiköt, jaetaan niiden samankaltaisen merkityksen perusteella ja luokitellaan samaan luokkaan. Tarkoituksena sisällönanalyysissa on aineistosta nousevat merkitykset, tarkoitukset sekä aikomukset, seuraukset ja yhteydet. (Latvala – Vanhanen-Nuutinen 2003: 23-25.)

Ennen analyysiprosessin aloittamista on valittava analyysiyksikkö, joka voi olla mm. sana, lause tai ajatuskokonaisuus. Tavallisesti analyysiyksiköksi valitaan yksittäinen sana tai lause. Valintaan vaikuttaa tutkimustehtävä sekä se, millaista aineisto on laadultaan. Valinnan jälkeen aineistoa luetaan läpi useaan kertaan. Tarkoituksena lukuprosessissa on luoda pohja analyysille. Analyysiprosessin ensimmäisenä vaiheena on aineiston pelkistäminen. Sen tarkoituksena on pelkistää aineistosta esiin tulevat ilmaisut. Aineiston pelkistäminen tapahtuu esimerkiksi esittämällä kysymys tutkimustehtävän mukaisesti. Aineistosta pelkistetyt ilmaisut kirjataan ylös mahdollisimman tarkasti alkuperäisen aineiston termien mukaisesti. (Latvala — Vanhanen-Nuutinen 2003: 26; Kyngäs 1999: 5.)

Toisena vaiheena on aineiston ryhmittely. Aineiston ryhmittelyn avulla pyritään löytämään aineistossa esiin käyvät erilaisuudet ja yhtäläisyydet sekä luokittelemaan ne kategorioihin. Kategorioille annetaan nimi, joka kuvaa sen sisältöä hyvin. (Kyngäs 1999: 6.)

Kolmantena vaiheena analyysiprosessia on aineiston abstrahointi eli käsitteellistäminen. Samansisältöiset kategoriat yhdistetään, ja ne muodostavat yhdessä yläkategorioita. Tässä yhteydessä yläkategoriat nimetään. Nimen tulee kuvata selvästi niiden alakategorioiden sisältöä, joista yläkategoria on muodostettu. Kategorioiden yhdistäminen jatkuu niin kauan, kun se on tutkimuksen sisällön kannalta hyödyllistä. (Kyngäs 1999: 7.)

Tutkimuksessa saavutetut tulokset raportoidaan analyysissa muodostuneen mallin avulla: käsitejärjestelmänä, käsitekarttana tai kategorioina. Tuloksissa kuvataan myös kategorioiden sisällöt eli se, mitä ne tarkoittavat. Raportin luotettavuuden lisäämiseksi käytetään suoria lainauksia, jotka ilmaisevat tutkimuksen lukijalle, minkälaisesta alkuperäisestä aineistosta kategoriat on muodostettu. Suoria lainauksia hyödynnettäessä tulee noudattaa varovaisuutta, jotta tutkittavien anonymiteetti pystytään säilyttämään. (Kyngäs 1999: 10.)

Tutkimuksemme aineisto analysoitiin induktiivisen sisällönanalyysin avulla. Aloitimme aineiston käsittelyn numeroimalla vastauslomakkeet, jotta voisimme analyysiprosessin edetessä tarkastella yksittäisten vastausten sisältämiä lausumia yhteistoiminnallisuudesta. Tämän jälkeen luimme tutkimusaineiston läpi useaan kertaan. Tutustuttuamme ai-

neistoon aloitimme vastausten etsimisen tutkimuskysymykseemme: mitä yhteistoiminnallinen hoitotyö on.

Analyysiyksikkönämme toimi ajatuskokonaisuus. Ajatuskokonaisuutena oli hoitohenkilökunnan käsitys yhteistoiminnallisuudesta. Koko analyysiprosessiamme ohjasi tutkimuksen tarkoitus. Pelkistimme kaikki vastaukset kadottamatta niiden yhteyttä alkuperäistekstiin. Pelkistetyistä ilmaisuista poimimme niiden keskeisen sisällön. Aineisto ryhmiteltiin eli etsimme aineistosta esiin käyviä yhtäläisyyksiä ja erilaisuuksia. Samansisältöisistä ilmaisuista muodostimme alakategorioita. Alakategoriat nimesimme sisältöä kuvaavin sanoin. Alakategorioita yhdistelemällä pystyttiin muodostamaan yläkategorioita, joista saatiin yhdistävä kategoria. (LIITE 3.).

#### 4.3 Analyysiprosessin eteneminen

Tutkimuksemme analyysiprosessin etenemistä selventääksemme sekä ilmaistaksemme yhteyden aineiston ja tutkimuksen tulosten välillä kuvaamme, miten muodostimme yläkategorian Toimiva hoitajan ja potilaan välinen yhteistyö (Taulukko 3). Hoitajien vastauksista esiin nousseista alkuperäisilmauksista muodostimme pelkistettyjä ilmauksia. Niiden perusteella pystyimme luomaan alakategoriat, joista pystyimme muodostamaan niitä kuvaavan yläkategorian. Toimiva potilaan ja hoitajan välinen yhteistyö yläkategoria muodostettiin alakategorioista: positiivisen muutoksen edistäminen yhteistyössä, hyvän omahoitajasuhteen ominaispiirteet, dialogin edistäminen tavoitteena avoin yhteistyö.

TAULUKKO 3. Esimerkki analyysiprosessin etenemisestä

Alkuperäisilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alakategoria	Yläkategoria
<p>”...hoitajan ja potilaan yhteistyö olisi molemmin puolin antoisaa, hoitaja motivoisi potilasta ja potilas löytäisi motivaation omaan hoitoonsa...hoitaja ja potilas kiinnittyisivät yhteiseen tavoitteeseen.” (H29)</p>	<p>Yhteistyö molemminpuolin antoisaa</p> <p>Potilaan motivointi</p> <p>Potilas löytäisi motivaation</p> <p>Yhteiseen tavoitteeseen kiinnittyminen</p>	<p>Positiivisen muutoksen edistäminen yhteistyössä</p>	
<p>”Sovitut tapaamiset, keskustelut oman hoitajan kanssa, pot:lle tärkeitä” (H12)</p>	<p>Sovitut tapaamiset ja keskustelut hoitajan kanssa potilaalle tärkeitä</p>		
<p>”Oman hoitajan rooli ottaa potilas kokonaisvaltaisesti ”siipiensä suojaan”, hän pot. voi kokea olonsa turvalliseksi, luottamuksellinen suhde omaan hoitajaan.” (H12)</p>	<p>Kokee olonsa turvalliseksi</p> <p>Luottamuksellinen omahoitaja suhde</p>	<p>Hyvän omahoitajasuhteen ominaispiirteet</p>	<p>Toimiva hoitajan ja potilaan välinen yhteistyö</p>
<p>”...pitää sisällään potilaan ja hoitajan välisen suhteen, jonka pyrkimys oli olla tasavertainen vuorovaikutussuhde.” (H13)</p>	<p>Tasavertainen vuorovaikutussuhde</p> <p>Avoin vuorovaikutus</p>		
<p>”Vilpitöntä, avointa vuorovaikutusta.” (H5)</p>	<p>Dialogisuuden periaatteita noudattavaa</p>	<p>Dialogin edistäminen tavoitteena avoin yhteistyö</p>	
<p>”...dialogisuuden periaatteita noudattavaa... konfrontointi tulisi tapahtua empaattisesti, rehellisesti ja aidosti potilasta kuunnellen. Realistinen luottamus molemmin puolin. Näin saavutetaan avoin yhteistyö.” (H28)</p>	<p>Konfrontoiminen</p> <p>Empaattisuus</p> <p>Aidosti kuunnellen</p> <p>Rehellisyys</p> <p>Realistinen luottamus molemmin puolin</p>		

#### 4.4 Tutkimuksen luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuustekijät liittyvät tutkijaan, aineiston laatuun, aineiston analyysiin ja tutkimustulosten esittämiseen. Aineistoon analyysin kautta saatu tieto riippuu siitä, millä tavoin tutkija on kyennyt tavoittamaan tutkittavan ilmiön. (Latvala – Vanhanen-Nuutinen 2001: 36.)

Sisällönanalyysin haasteena on että tutkija kykenee säilyttämään objektiivisuuden tutkimusaineistoa kohtaan. Kun tutkimusaineistosta analysoidaan vain sisältöä sellaisenaan, pystytään tutkimuksen objektiivisuus säilyttämään tutkimusprosessin ajan. Suurimpana luotettavuuden haasteena pidetäänkin aineiston pelkistämistä ja kategorioiden muodostamista. Kategorioiden tulee kuvata tutkittavaa ilmiötä luotettavasti. Tutkijan täytyy myös pystyä ilmaisemaan yhteys aineiston ja tutkimuksen tulosten välillä. Kategorioiden tulee liittyä mielekkäästi käsitejärjestelmään, joka on luotu tätä varten. Mikäli yhteyttä ei voida esittää, ei tutkimusta voida pitää luotettavana. (Kyngäs 1999: 10.)

Sisällönanalyysin asiantuntijat suosittelevat analyysin luotettavuuden varmentajaksi käytettävän face-validiteettia tai toisen luokittelijan käyttöä. Face-validiteetin tarkoituksena on esittää tulos sellaisille henkilöille, joille tutkittava ilmiö on jo entuudestaan tuttu. Heitä pyydetään arvioimaan, vastaako tutkimuksen perusteella saatu tutkimustulos todellisuutta. Toisena tulosten esitysmahdollisuutena voidaan käyttää asiantuntijapaneeleja, jossa luotettavuutta arvioidaan. Tällöin on mahdollista laskea yksimielisyyskerroin. Mikäli kerroin on 80–85 %, voidaan sisällönanalyysistä saatuja tutkimustuloksia pitää luotettavina. (Kyngäs 1999: 11.)

Hoitohenkilökunnalla oli vastausaikaa kyselyyn kaksi viikkoa. Tämän vuoksi hoitohenkilökunnan jäsenet kykenivät pohtimaan rauhassa omaa käsitystään yhteistoiminnallisesta hoitotyöstä. Yksi tutkimustuloksen luotettavuuteen vaikuttavista tekijöistä on vastaajien rehellisyys tutkimuskysymyksiin vastatessaan. Kyselylomakkeeseen vastaaminen perustui vapaaehtoisuuteen.



Tutkimuksessamme on huolehdittu myös siitä, että yksittäisiä hoitajia ei pystytä identifioimaan vastausten perusteella. Tämän vuoksi voidaan vastauksia pitää vastaajien rehellisinä kuvauksina siitä, mitä yhteistoiminnallinen hoitotyö on. Hoitohenkilökunnan vastaukset olivat asiallisia ja niistä näkyi tutkimushenkilöiden paneutuminen vastaamiseen. Kysely tuotti runsaasti tietoa aihealueesta, ja vastausprosentti on korkea. Tästä syystä aineistoa voidaan pitää kattavana kuvauksena hoitohenkilökunnan käsityksistä yhteistoiminnallisesta hoitotyöstä.

Tutkimuksemme analyysiprosessin luotettavuutta lisää opinnäytetyötämme ohjaavan opettajan tekemä rinnakkaisanalysointi vastausmateriaalista. Analyysissä saamamme tulos oli pääosin yhteneväinen ohjaavan opettajan tekemän luokittelun kanssa. Analyysin tuloksista kävimme keskustelua ohjaavan opettajan kanssa. Eriävistä näkemyksistä keskusteltiin ja haettiin yhteinen näkemys asiasta. Tällä tavoin pystyimme varmistamaan sisällönanalyysimme pysymisen objektiivisena, jolloin tutkimuksen luotettavuus lisääntyy.

Analyysiprosessin alustavat tulokset esittelimme hoitohenkilökunnalle kehittämissiltpäivässä marraskuussa 2006. Tutkimustulostemme esityksen jälkeen tutkimustuloksia käsiteltiin hoitohenkilökunnan kanssa. Hoitohenkilökunta ei tuonut esiin eriäviä mielipiteitä asiasta, minkä perusteella tutkimuksemme tulosta voidaan pitää yhteneväisenä todellisuuden kanssa. Tutkimustulosten esittely hoitohenkilökunnalle ja yhtenevän käsityksen löytyminen toimii tutkimuksemme face-validateettina. Face-validateetin tarkoituksena on esittää tulos sellaisille henkilöille, joille tutkittava ilmiö on ennestään tuttu. Hoitohenkilökuntaa pyydettiin arvioimaan, vastaako tutkimustuloksemme todellisuutta.

#### 4.5 Eettiset näkökohdat

Tutkimusta varten haettiin tutkimuslupa Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin HYKS-sairaanhoitoalueen psykiatrian tulosyksiköltä. Tutkimusluvan myönsi Psykiatrian toimialajohtaja Heikki Katila (LIITE 4). Yksi tutkimuksen eettisyyteen liittyvä kysymys on kyselylomakkeeseen vastanneiden hoitajien anonymiteetin säilyminen. Kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista. Kyselyyn vastattiin nimettömänä, ettei ketään kyselyyn vastannutta voitaisi identifioida jälkikäteen. Kyselylomakkeessa kysytyt yksittäiset tiedot vastaajan iästä, sukupuolesta, koulutuksesta ja työkokemuksesta eivät käy ilmi

kirjallisesta tuotoksestamme. Hoitohenkilökunnan vastaukset kerättiin osastoilla työskenteleviltä hoitotyöntekijöiltä, minkä jälkeen vastaukset ovat olleet ainoastaan tutkimusta tekevien käytettävissä. Tällä tavoin olemme pystyneet varmistamaan, etteivät vastaukset ole joutuneet kenenkään ulkopuolisen käsiin, jolloin hoitajien anonymiteettisuoja olisi vaarantunut.

## 5 TULOKSET

Tutkimusaineistosta nousi esiin kuusi yläkategoriaa, jotka nimettiin niiden sisältöä kuvaavin sanoin. Aineiston perusteella yläkategorioiksi muodostui:

- 1) Moniammatillinen yhteistyö potilaan ja hänen verkostonsa kanssa
- 2) Tiedon ja asiantuntemuksen hyödyntäminen hoidossa
- 3) Potilas vastuullisena osallistujana
- 4) Toimiva hoitajan ja potilaan välinen yhteistyö
- 5) Yksilöllinen hoidon suunnittelu ryhmätyönä
- 6) Yhteisöllisyys

### 5.1 Moniammatillinen yhteistyö potilaan ja hänen verkostonsa kanssa

Yläkategoria moniammatillinen yhteistyö potilaan ja hänen verkostonsa kanssa sisälsi alakategoriat: moniammatillinen tiimityö, yhteistyö potilaan ja muiden hoitoon osallistuvien kanssa, yhteistyö omaisten kanssa.

Moniammatillisen tiimityön tärkeyttä korosti kymmenen eri hoitajaa vastauksissaan. Hoitohenkilökunta koki moniammatillisen tiimityön tarkoittavan saumatonta yhteistyötä potilasta hoitavan tiimin kanssa, erityistyöntekijöiden osaamisen hyödyntämistä ja moniammatillista yhteistyötä eri alojen asiantuntijoiden välillä, jotta kaikkien hoitoon osallistuvien ihmisten osaamista voitaisiin hyödyntää parhaan mahdollisen hoitotuloksen saavuttamiseksi.

*”...moniammatillista yhteistyö eli yhteistyötä oman henkilökunnan kanssa...tulee esiin perhetapaamisissa, jossa yleensä mukana potilas, perhe, psykologi, lääkäri ja omahoitaja.” (H23)*

*”Erityistyöntekijät (lääkintävoimistelija, psykologi, toimintaterapeutti) ottavat osaa potilaan hoitamiseen...” (H14)*

Yhteistyö potilaan ja muiden hoitoon osallistuvien kanssa korostui yhdeksässä vastauksessa. Hoitohenkilökunta mielsi sen tarkoittavan yhteistyötä potilaan, hänen verkostonsa, sairaalan henkilökunnan, avohoidon ja eri viranomaistahojen välillä koko hoidon ajan.

*”...yhteistyö potilaan ja muiden hoitoon osallistuvien henkilöiden (lääkäri, toimintaterapeutti, fysioterapeutti, omaiset jne.) kanssa.” (H2)*

*”Yhteistyötä omaisten, pot:n sosiaalisen verkoston, eri ammattiryhmien sairaalan sisällä ja sen ulkopuolella työskentelevien kanssa.” (H16)*

Hoitohenkilökunta koki yhteistyön omaisten kanssa merkittäväksi potilaan selviytymisen kannalta. Tämä nousi esiin kuudessa eri vastauksessa. Hoitohenkilökunta mielsi yhteistyön omaisten kanssa tarkoittavan kaikkien potilaalle tärkeiden ihmisten mukaan ottamista koko hoidon ajan, yhteistyötä omaisten kanssa hoitosuunnitelmaa laadittaessa ja lähiverkoston kutsumista hoitoneuvotteluihin.

*”Potilaan omaisten tai hänelle tärkeiden ihmisten mukaan ottaminen hoitoon alusta alkaen.” (H3)*

*”Hoitohenkilökunta toimii yhteistyössä potilaan ja omaisten kanssa.” (H8)*

## 5.2 Tiedon ja asiantuntemuksen hyödyntäminen hoidossa

Tiedon ja asiantuntemuksen hyödyntäminen hoidossa yläkategoria muodostettiin seuraavista alakategorioista: potilaan läheisten antama informaatio, hoitavan tiimin asiantuntemus, tiedonkulku alakategorioista.

Potilaan läheisten antama informaatio korostui kymmenessä vastauksessa. Hoitohenkilökunta mielsi sen tarkoittavan koko hoitosuhteen ajan kestävästä yhteydenpitoa omaisiin sekä heidän ottamista mukaan potilaan hoitoon. Hoitohenkilökunta mielsi omaiset tärkeiksi tietolähteeksi potilaan elämänhistoriaa ja nykyistä elämäntilannetta selvitetessä.

Hoitohenkilökunta näki myös omaisten kykenevän auttamaan potilasta erilaisissa asioissa kuin hoitohenkilökunta. Sen lisäksi myös omaisten tukeminen nähtiin tärkeänä tekijänä potilaan selviytymisen kannalta.

*”...Pyritään hoidon alusta asti olemaan yhteydessä potilaan nimeämään henkilöön.” (H10)*

*”Tietojen, taustojen saanti omaisilta” (H12)*

Hoitavan tiimin asiantuntemuksen hyödyntämistä koskevia vastauksia löytyi aineistosta yksi kappale. Siinä nähtiin sen pitävän sisällään kaikkien potilaan hoitoon osallistuvien ammattiryhmien ja instanssien välisen yhteistyön.

*”...kaikki potilaan hoitoon liittyvät ammattiryhmät ja instanssit toimivat tarpeen mukaisessa yhteistyössä parhaan tuloksen saavuttamiseksi.” (H21)*

Tiedonkulun tärkeyttä korostavia lausumia oli neljässä vastauksessa. Niissä tiedonkulku nähtiin erittäin tärkeänä asiana hoidon onnistumisen kannalta. Hoitohenkilökunnan käsityksen mukaan tiedonkulun tulisi olla avointa potilaan, hänen omaisten ja hoitohenkilökunnan välillä. Potilaan tulisi olla koko hoidon ajantasalla häntä koskevissa asioissa.

*”Potilas pidetään ajan tasalla kaikesta häntä koskevassa.”(H11)*

*”tiedonkulku avointa eri tahojen kesken...”(H3)*

### 5.3 Potilas vastuullisena osallistujana

Yläkategoria potilas vastuullisena osallistujana muodostui alakategorioista: potilaslähtöisyys, potilas aktiivinen toimija, potilas vastuullinen.

Potilaslähtöisyyttä kuvaavia vastauksia löytyi yhdeksästä eri vastauksesta. Niissä potilaslähtöisyyden miellettiin tarkoittavan potilaan yksilöllisestä elämäntilanteesta lähtevää hoitoa, joka huomioi potilaan voimavarat, toiveet, tunteet, mielipiteet ja resurssit. Vastauksista ilmeni, että potilaan osallistuminen omaan hoitoonsa koettiin tärkeäksi koko hoitosuhteen ajan.

*”Hoitosuunnitelma laaditaan potilaan kanssa ottaen huomioon potilaan lähtötilanne, tarpeet ja voimavarat.” (H11)*

*”Otetaan huomioon pot:n omat tuntemukset, mielipiteet ja psyykkinen voimti...suunnitellaan yhdessä, mistä potilas voisi hyötyä ja miten...aina potilas ei ole innostunut mistään, silloin alettava pienin askelin ja annettava potilaalle vaihtoehtoja potilasta kunnioittaen.” (H12)*

Hoitohenkilökunnan vastauksista yhdeksästä nousi esiin potilas aktiivinen toimija -teema. Hoitohenkilökunta näki potilaan olevan aktiivisessa roolissa omassa hoidossaan. Tämä lisää potilaan sitoutumista omaan hoitoonsa.

*”Potilas olisi aktiivinen toimija oman hoitonsa suunnittelussa, ei passiivinen kohde.” (H13)*

*”Hoitosuunnitelmaan pt sitoutuu itse. Pt tekee itse oman päiväohjelmansa.” (H20)*

Aineistosta nousi esiin, että potilaan tulisi olla vastuullinen osallistuja omassa hoidossaan. Hoitohenkilökunnan vastauksista kolmessa ilmeni kyseinen ajatuskokonaisuus. Sen ymmärrettiin tarkoittavan, että hoitohenkilökunta tukee potilasta ottamaan lisää vastuuta omasta hoidostaan, elämästään ja terveydestään.

*”...Korostaa ihmisen omaa vastuullisuutta toiminnassaan.” (H28)*

*”Hoitotyön keinoin tuemme potilasta ottamaan vastuuta omasta elämästään ja terveydestään.” (H31)*

#### 5.4 Toimiva hoitajan ja potilaan välinen yhteistyö

Toimiva hoitajan ja potilaan välinen yhteistyö yläkategoria muodostui alakategorioista: positiivisen muutoksen edistäminen yhteistyössä, hyvän omahoitajasuhteen ominaispiirteet ja dialogin edistäminen tavoitteena avoin yhteistyö.

Aineistosta nousi esiin positiivisen muutoksen edistäminen yhteistyössä alakategoria. Se nousi esiin kahdesta hoitohenkilökunnan vastauksesta. Hoitohenkilökunta mielsi posi-

tiivisen muutoksen edistämisen tarkoittavan, että yhteistyösuhde olisi molemmille osapuolille antoisaa, potilas motivoituisi hoitoonsa ja potilas kiinnittyisi yhteiseen tavoitteeseen hoitajan ja potilaan vuorovaikutuksen kautta.

*”...hoitajan ja potilaan yhteistyö olisi molemmin puolin antoisaa, hoitaja motivoisi potilasta ja potilas löytäisi motivaation omaan hoitoonsa...hoitaja ja potilas kiinnittyisivät yhteiseen tavoitteeseen.” (H29)*

*”Sovitut tapaamiset, keskustelut oman hoitajan kanssa, pot:lle tärkeitä” (H12)*

Alakategoria hyvän omahoitajasuhteen ominaispiirteet muodostettiin kolmen vastauksen perusteella. Hoitohenkilökunta mielsi hyvän omahoitajasuhteen ominaispiirteiden käsittävän hoitajan ja potilaan välisen luottamuksellisen ja tasavertaisen vuorovaikutussuhteen.

*”Oman hoitajan rooli ottaa potilas kokonaisvaltaisesti ”siipiensä suojaan”, hän pot. voi kokea olonsa turvalliseksi, luottamuksellinen suhde omaan hoitajaan.” (H12)*

*”...pitää sisällään potilaan ja hoitajan välisen suhteen, jonka pyrkimys oli olla tasavertainen vuorovaikutussuhde.” (H13)*

Dialogin edistäminen tavoitteena avoin yhteistyö -alakategoria muodostettiin yhdestä hoitohenkilökunnan vastauksesta. Hoitohenkilökunnan jäsen mielsi sen tarkoittavan hoitajan ja potilaan välisen vuorovaikutuksen tapahtuvan empaattisesti, rehellisesti ja aidosti potilasta kuunnellen luottamuksellisen hoitosuhteen saavuttamiseksi.

*”...dialogisuuden periaatteita noudattavaa... konfrontointi tulisi tapahtua empaattisesti, rehellisesti ja aidosti potilasta kuunnellen. Realistinen luottamus molemmin puolin. Näin saavutetaan avoin yhteistyö.” (H28)*

## 5.5 Yksilöllinen hoidon suunnittelu ryhmätyönä

Yksilöllinen hoidon suunnittelu ryhmätyönä yläkategoria piti sisällään seuraavat alakategoriat: hoitoprosessi, hoitosuunnitelman tekeminen ryhmätyönä, yhteinen hoidon tavoite sekä jatkuva hoidon arviointi.

Aineistosta nousi esiin hoitoprosessi alakategoria, mitä käsiteltiin kahdessa eri vastauksessa. Hoitohenkilökunnan mielestä se tarkoitti potilaan yksilöllisen hoidon etenemistä, yhteistoiminnallisuutta hoitosuunnitelmissa sekä jatkuvaa hoidon arviointia ja aktiivisuutta.

*” Hoitokaari etenee yksilöllisesti...yhteistoiminnallisuus hoitosuunnitelmissa...” (H9)*

*”...suunnitelmallista hoitoa...jatkuva arviointia ja aktiivisuutta.” (H5)*

Hoitosuunnitelman tekemisen ryhmätyönä alakategoria muodostettiin viiden asiaa käsittelevän vastauksen perusteella. Hoitohenkilökunnan mielestä se tarkoittaa potilaan yksilöllistä ja hänen kannaltaan mielekkään hoitosuunnitelman laatimista ryhmätyönä potilaan, hänen omaistensa ja hoitohenkilökunnan kanssa.

*”Ryhmätyöskentelyä, kuten hoitosuunnitelma- ja hoitoneuvottelukokoukset yhdessä potilaan ja omaisten kanssa.” (H16)*

*”...hoitajan ja potilaan yhteistyö olisi molemmin puolin antoisaa, hoitaja motivoisi potilasta ja potilas löytäisi motivaation omaan hoitoonsa.” (H29)*

Aineistosta nousi esiin yhteinen hoidon tavoite teema, jota käsiteltiin kolmessa vastauksessa. Yhteiseen hoidon tavoitteeseen päästiin, kun hoitoon osallistuvat tahot yhteistyössä potilaan kanssa valitsivat tarjolla olevista vaihtoehdoista parhaan mahdollisen tavan toimia.

*”Toisaalta potilas ei itse myöskään määrää hoitoaan, vaan yhdessä valitaan tarjolla olevista vaihtoehdoista paras mahdollinen.” (H24)*

*”...Potilaan ja lääkärin + omahoitajan yhteistyö yhteisen tavoitteen saavuttamiseksi...tai ainakin eriävien tavoitteiden määrittämiseksi.” (H26)*

Jatkuva hoidon arviointi ajatuskokonaisuus nousi esiin yhdessä vastauksessa. Jatkuva hoidon arviointi nähtiin koko hoitoprosessin ajan jatkuvana hoitosuunnitelman arviointina ja muokkaamisena potilaan yksilöllisen tilanteen mukaan.

*”Hoitosuunnitelmaa arvioidaan koko hoitoprosessin ja muutoksia uskalletaan tehdä.” (H11)*

## 5.6 Yhteisöllisyys

Yläkategoria yhteisöllisyys muodostui yhteisöhoidosta, ryhmätoiminnot ja avunanto toisille yksiköille alakategorioista.

Yhteisöhoidon tärkeyttä korostava lausuma löytyi yhdestä vastauksesta. Siinä miellettiin yhteisöhoidon pitävä sisällään käsitteet tasavertaisuudesta, avoimuudesta ja yhteisöllisyydestä.

*”Yhteistoiminnallisessa hoitotyössä on elementtejä yhteisöhoidosta, kuten tasavertaisuus, avoimuus ja yhteisöllisyys.” (H24)*

Ryhmätoimintojen tärkeyttä kuvaavia ajatuskokonaisuuksia löytyi kahdesta hoitohenkilökunnan vastauksesta. Niissä ryhmätoiminnot koettiin toteutuvaksi sekä keskusteluissa että osaston toiminnassa hoitohenkilökunnan ollessa niissä osallisena.

*”...toteutetaan sitten keskusteluissa ja osaston toiminnassa yleensä.” (H8)”*

*”...tapahtuu aina hoitohenkilökunnan kanssa, esim. erilaiset ryhmät...” (H23)*

Yhdestä hoitohenkilökunnan vastauksesta nousi esiin avunanto toisille yksiköille. Sen miellettiin tarkoittavan eri yksiköiden välillä tapahtuvaa avunantoa erilaisissa tilanteissa.

*”...pitää ulottaa myös koskemaan avunantoa toisille yksiköille esim. ensiapu-, vaara- tai uhkatilanteissa.” (H16)*



## 6 POHDINTA

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli selvittää hoitohenkilökunnan käsityksiä yhteistoiminnallisesta hoitotyöstä. Aloitettuumme opinnäytetyön tekemisen pohdimme hoitohenkilökunnan halukkuutta vastata kyselyyn. Vastaukset saatuamme huomasimme, että suurin osa hoitohenkilökunnasta oli vastannut kyselyyn. Heidän vastauksensa olivat laajoja, ja niissä oli pohdittu yhteistoiminnallisen psykiatrisen hoitotyön käsitettä monesta eri näkökulmasta.

Opinnäytetyömme teoreettisena pohjana toimi Eila Latvalan luoma potilaslähtöisen psykiatrisen hoitotyön malli. Yhteistoiminnallisen hoitotyön tavoitteena on potilaan selviytyminen arkielämästään vastuullisena osallistujana omien voimavarojensa mukaan. Potilaan arkielämästä selviytymisen tukeminen edellyttää, että hoitohenkilökunta hallitsee yhteistoiminnallisia hoitotaitoja, potilas motivoituisi hoitoonsa ja että potilas kokisi hoitonsa mielekkääksi. Näin saavutetaan potilaan todellisiin resursseihin perustuva muutos. Avoimen yhteistyösuhteen avulla potilaan selviytymistä voidaan tukea hänen yksilöllisen elämäntilanteen mukaisesti. Potilaan kyvykkyyttä voidaan tukea osallistuvan vuoropuhelun, jaetun vastuun, konsultoivan ohjauksen ja yhteistoiminnallisuuden avulla. Potilaan rooli oman hoitonsa vastuullisena osallistujana muodostui tärkeäksi tekijäksi hoidon onnistumisen kannalta. Kaikkien hoitoon osallistuvien välinen yhteistyö sekä yhteiskunnan arvot ja asenteet luovat edellytykset pyrittäessä kohti yhteistä tavoitetta eli potilaan yksilöllisessä tilanteessa tapahtuvaa positiivista muutosta ja hänen selviytymistään arkielämässä.

Hoitohenkilökunta mielsi yhteistoiminnalliseen hoitotyön pitävän sisällään moniammatillisen yhteistyön eri ammattiryhmien välillä. Eri ammattiryhmien osaamista hyödyntämällä koettiin päästävän parhaaseen mahdolliseen lopputulokseen. Sairaalan ulkopuolisten tahojen, kuten avohoidon, mukaan ottamista hoidon alusta alkaen pidettiin tärkeänä. Hoitohenkilökunta näki myös tärkeänä, että potilaan hoidossa hyödynnettiin potilaan verkostoa, jolloin potilaan selviytyminen arkielämästään parantui. Hoitohenkilökunta mielsi moniammatillisen yhteistyön potilaan ja hänen verkostonsa kanssa yleisimmin kuuluvan osaksi yhteistoiminnallista hoitotyötä.

Tiedon ja asiantuntemuksen hyödyntäminen potilaan hoidossa esiintyi hoitohenkilökunnan vastauksissa toiseksi yleisimmin. Hoitohenkilökunta koki potilaan omaiset tärkeäksi tietolähteeksi kartoitettaessa potilaan elämänhistoriaa ja nykyistä elämäntilannetta. Sen lisäksi hoitohenkilökunta korosti informaation kulun tärkeyttä eri ammattiryhmien ja auttajatahojen välillä. He kokivat, että tiedon kulun tulisi olla koko hoidon ajan avointa potilaan, hänen omaistensa ja hoitohenkilökunnan välillä.

Hoitohenkilökunnan käsityksen mukaan potilaan tulisi toimia vastuullisena osallistujana omassa hoidossaan. He näkivät siihen päästävän potilaslähtöisyyden avulla, joka huomioi potilaan todelliset voimavarat, toiveet, tunteet, mielipiteet ja resurssit. Potilaan roolia aktiivisena toimijana omassa hoidossaan sekä potilaan toimimista vastuullisena osallistujana omassa hoidossaan pidettiin tärkeänä potilaan hoidon kannalta. Tällöin potilas kykeni ottamaan lisää vastuuta omasta hoidostaan, elämästään ja terveydestään. Tämän avulla pystyttiin lisäämään potilaan motivoitumista ja kiinnittymistä hoitoonsa. Potilaan toimiessa vastuullisena osallistujana omassa hoidossaan, nähtiin hoidon muodostuvan potilaan kannalta mielekkääksi.

Hoitohenkilökunta mielsi potilaan ja hoitajan välisen yhteistoiminnallisen yhteistyösuhteen pitävän sisällään hyvän omahoitajasuhteen ominaispiirteet. Hyvä omahoitajasuhde nähtiin saavutettavan luottamuksellisen ja tasavertaisen vuorovaikutussuhteen avulla. Vastausten perusteella potilaan motivoitumista ja kiinnittymistä hoitoon voitiin tukea vuorovaikutukseen perustuvien menetelmien avulla. Tällöin yhteistyö muodostuisi molempin puolin antoisaksi ja positiivinen muutos potilaan tilanteeseen oli mahdollista. Avoin yhteistyösuhte nähtiin saavutettavan dialogisen vuorovaikutussuhteen avulla. Tällöin vuorovaikutus miellettiin empaattiseksi, rehelliseksi ja aidoksi potilaan mielipiteet huomioivaksi vuorovaikutukseksi.

Potilaan yksilöllisen hoidon suunnittelu ryhmätyönä koettiin tärkeänä potilaan arkielämästään selviytymisen kannalta. Vastausten perusteella potilaan hoitoprosessin nähtiin pitävän sisällään potilaan yksilöllisen hoidon etenemisen, yhteistoiminnallisuuden hoitosuunnitelmia laadittaessa ja jatkuvaa hoidon arviointia koko hoitosuhteen ajan. Hoitohenkilökunnan näkemyksen mukaan hoitosuunnitelma tulisi laatia ryhmätyönä, potilaan yksilöllisyys huomioiden, jolloin hoidon tavoitteet muodostuvat potilaan kannalta mielekkäiksi. Hoidon tulisi perustua aina yhteiseen hoidon tavoitteeseen, johon päästään, kun hoitohenkilökunta valitsee yhdessä potilaan kanssa tarjolla olevista mahdollisuuksista.

sista parhaan tavan toimia. Tärkeänä tekijänä hoidon onnistumisen kannalta nähtiin jatkuva hoitosuunnitelman arviointi ja muokkaaminen potilaan tilanteen mukaan.

Vastauksista nousi esiin yhteisöllisyyden merkitys potilaan hoidon onnistumisen kannalta. Eräässä vastauksessa yhteistoiminnallisen hoitotyön nähtiin pitävän sisällä yhteisöhoidon elementtejä, kuten tasavertaisuus, avoimuus ja yhteisöllisyys. Hoitohenkilökunta koki ryhmätoimintojen kuuluvan osana yhteistoiminnallista hoitotyötä. Ryhmätoimintojen koettiin toteutuvan sekä keskusteluissa että osaston toiminnassa yleensäkin hoitohenkilökunnan ollessa mukana niissä. Avunannon muille yksiköille erilaisissa poikkeustilanteissa nähtiin kuuluvan yhteistoiminnalliseen hoitotyöhön.

Latvalan tutkimuksen mukaan potilaan selviytyminen arkielämästään muodostui potilaslähtöisen psykiatrisen hoitotyön ydinkategoriaksi. Hoitohenkilökunnan vastauksista ainoastaan parissa käsiteltiin potilaan selviytymistä arkielämästään hoidon päätyttyä. Luultavasti hoitohenkilökunta piti potilaan arkielämästä selviytymistä yksilöllisten voimavarojen mukaan niin itsestään selvänä hoidon tavoitteena, etteivät he erikseen maininneet siitä, koska kokivat sen olevan aina psykiatrisen hoitotyön tavoitteena ilman erillistä mainintaa asiasta.

Latvalan tutkimuksessa korostettiin yhteiskunnan arvojen ja asenteiden merkitystä potilaslähtöisen psykiatrisen hoitotyön toteutumisen kannalta. Sosiaali- ja terveydenhuollon resursseja lisäämällä voitaisiin lisätä hoitohenkilökunnan valmiuksia ja tukea hoitohenkilökunnan työssä jaksamista. Tällöin voitaisiin tukea hoitohenkilökunnan valmiuksia toteuttaa yhteistoiminnallista hoitotyötä. Hoitohenkilökunnan vastauksissa ilmeni myös psykiatrisen hoitotyön muuttuminen entistä kiireisemmäksi. Kiireen takia osa hoitajista koki potilaslähtöisen psykiatrisen hoitotyön toteuttamisen erittäin haastavaksi. Aiemmissä tutkimuksissa on ilmennyt resurssien vähäisyyden vähentävän hoitohenkilökunnan valmiutta toimia yhteistoiminnallisesti.

Opinnäytetyömme tekemisen koimme haastavaksi, koska käsite yhteistoiminnallisuus oli meille kaikille vieras ja sitä käsittelevä kirjallisuus on haastavaa. Tämän vuoksi jouduimme perehtymään aihealuetta käsittelevään kirjallisuuteen laajasti, jotta saimme perustiedot aihealueesta. Tämän jälkeen pystyimme laajentamaan tietämystämme hankkimalla lisää tutkimuksellista tietoa yhteistoiminnallisuudesta. Kvalitatiivisen sisällönanalyysin tekeminen oli kaikille meille uutta, joten jouduimme opettelemaan kvalitatiiv-

visen sisällönanalyysin tekemistä opinnäytetyöprosessin edetessä. Aluksi ajattelimme sisällönanalyysin olevan aikaa vievin osuus opinnäytetyöstämme. Sellaiseksi se osoittautuikin opinnäyteprosessin edetessä. Aineiston analysointi ja kategorioiden muodostus oli kuormittavaa, koska aikatauluteknisistä syistä jouduimme tekemään sen hyvin lyhyellä varoitusaajalla. Esittelimme alustavia tutkimustuloksia yhteistyöosastoille kehittämissiltapäivän yhteydessä, joka järjestettiin hyvin pian saatuaamme hoitohenkilökunnan vastaukset kyselyymme.

Työn saattaminen lopulliseen muotoonsa oli pitkä ja monivaiheinen prosessi, jonka aikana jouduimme useaan otteeseen muokkaamaan työmme sisältöä. Opinnäytetyöprosessin edetessä työstämme karsiutui pois ylimääräinen materiaali. Työn uudelleen muokkaaminen ja työstäminen tuntuivat ajoittain kuormittavalta. Ajoittain tuntui, ettei opinnäytetyöprosessimme edennyt ollenkaan. Kuitenkin käytettyämme runsaasti aikaa työmme työstämiseen alkoi työmme saavuttaa lopullista muotoaan. Mielestämme onnistuimme saamaan opinnäytetyöstämme selkeän kokonaisuuden. Toivottavasti työmme palvelee tulevaisuudessa niin muita opiskelijoita kuin käytännön hoitotyön tekijöitä.

## LÄHTEET

- Beech, Paula – Norman Ian James 1995: Patients' perceptions of the quality of psychiatric nursing care: findings from a small-scale descriptive study. *Journal of Clinical Nursing* 4. 117–123.
- Erikoissairaanhoitolaki 1989: 1062. <<http://www.finlex.fi>>. Luettu 20.8.2006.
- Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 2001: Tutki ja kirjoita. Tummavuoren kirjapaino Oy. Vantaa.
- Howard, Patricia – El-Mallakh, Peggy – Rayens, Mary Kay – Clarck, James J. 2003: Consumer perspectives on quality of inpatient mental health services. *Achieves of Psychiatric Nursing* 17 (5). 205–217.
- Hätönen, Heli 2005: Tiedonsaanti psykiatrisessa sairaalahoidossa – Mielenterveyspotilaan näkökulma. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Koivisto, Kaisa 2003: Koettu hallitsematon minuus psykoottisen potilaan hoitotyön lähtökohdaksi. *Acta Universitatis Ouluensis, Medica D* 721. Hoitotieteen ja terveystieteen laitos. Oulu: Oulun yliopisto.
- Koivisto, Kaisa – Janhonen, Sirpa – Väisänen, Leena 2004: Patient's experiences of being helped in an inpatient setting. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 11. 268–275.
- Kyngäs, Helvi 1999. Sisällönanalyysi. *Hoitotiede* 1 (11). 3–12.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992: 785. <<http://www.finlex.fi>>Luettu 20.8.2006.
- Latvala, Eila 1998: Potilaslähtöinen psykiatrinen hoitotyö laitospäristössä. Oulu: Oulun yliopisto.

- Latvala, Eila – Vanhanen-Nuutinen, Liisa 2003: Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: Sisällönanalyysi. Teoksessa: Janhonen, Sirpa – Nikkonen, Merja (toim.): Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. WSOY: Helsinki
- Latvala, Eila – Saranto, Kaija – Pekkala, Eila 2005: Yhteistoiminnallisen hoitotyön kehittäminen mielenterveystyössä – Tuloksia kehittämishankkeesta. Tutkiva hoitotyö 3 (2). 24–29.
- Mielenterveysasetus 1990: 1247. <<http://www.finlex.fi>> Luettu 20.8.2006.
- Mielenterveyslaki 1990: 1116. <<http://www.finlex.fi>> Luettu 20.8.2006.
- Munnukka, Terttu – Kiikkala, Irma 2001: Sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalvelut asiakaslähtöisiksi ja mielenterveyttä edistäviksi – esteitä ja mahdollisuuksia. Teoksessa: Haukka, Ulla-Maija – Hupli, Maija – Pihlajamaa, Marjatta – Salanterä, Sanna (toim.): Näkökulmia hoitotyöhön. Hoitotiede 1999–2000, Turku: Pro Nursing ry:n vuosikirja.
- Mönkkönen, Kaarina 2002. Dialogisuus kommunikaationa ja suhteenä. Vastaamisen, vallan ja vastuun merkitys sosiaalialan asiakastyön vuorovaikutuksessa. Väitöskirja. Sosiaalitieteiden laitos. Kuopion yliopisto. Kuopio.
- Roivas-Mäkinen, Pirjo – Eriksson, Elina – Mattila, Lea-Riitta – Ruotsalainen, Taru 2006: Yhteistoimintamallin kehittäminen psykiatriseen hoitotyöhön. Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia. Helsinki. 1–5.
- Shorter, Edward 2005. Psykiatrian historia. Mielenterveyden keskusliitto. Helsinki
- Varis, Ursula 2005: Potilastyytyväisyys aikuispsykiatrisessa sairaalahoidossa. Pro gradu -tutkielma. Hoitotieteen laitos. Kuopion yliopisto. Kuopio.
- Vuokkila-Oikonen, Päivi 2002: Akuutin psykiatrisen osastohoidon yhteistyöneuvottelun keskustelussa rakentuvat kertomukset. Oulu: Oulun yliopisto.



7.9.2006

**Hyvä hoitotyöntekijä**

Työyksikkösi on mukana Yhteistoimintamallin kehittäminen psykiatriseen hoitotyöhön - projektissa. Projektin tarkoituksena on kehittää psykiatrisen hoitotyön käytäntöä yhteistoiminnalliseksi. Mallin kehittämisen yhtenä lähtökohtana on hoitotyöntekijöiden käsitykset yhteistoiminnallisesta hoitotyöstä. Siksi pyydämme Sinua kuvaamaan käsityksesi siitä, mitä yhteistoiminnallinen hoitotyö mielestäsi on.

Käsityksiä kartoitetaan kaikilta projektiin osallistuvien osastojen hoitotyöntekijöiltä. Saatu tieto käsitellään Stadian toimesta nimettömänä, täysin luottamuksellisesti, eikä henkilöllisyytesi tule missään vaiheessa esille. Projektin onnistumiseksi vastauksesi on tärkeä.

Vastattuasi kysymyksiimme, laita vastauksesi oheiseen kirjekuoreen suljettuna ja jätä se sille osoitettuun paikkaan. Tuloksista kerromme myöhemmin syksyllä järjestettävässä kehittämissilpäpäivässä. Lisätietoja antavat Sinulle mielellään lehtori Pirjo Roivas-Mäkinen tai yliopettaja Taru Ruotsalainen Stadiasta.

Yhteistyöstä etukäteen kiittäen

Pirjo Roivas-Mäkinen  
[pirjo.roivas-makinen@stadia.fi](mailto:pirjo.roivas-makinen@stadia.fi)  
puh. 310 81658

Taru Ruotsalainen  
[taru.ruotsalainen@stadia.fi](mailto:taru.ruotsalainen@stadia.fi)  
puh. 310 81707

Ensimmäiseksi pyydämme Sinua kertomaan muutamia taustatietoja. Vastaaminen tapahtuu kirjoittamalla sille varattuun tilaan.

Ikä \_\_\_\_\_ vuotta

Sukupuoli \_\_\_\_\_

Koulutus \_\_\_\_\_

Työkokemus hoitotyössä \_\_\_\_\_ vuotta

Ole ystävällinen ja vastaa alla olevaan kysymykseen. Vastauksesi voit kirjoittaa oheiseen konseptipaperiin tai tietokoneella (riviväli 2, marginaali 4 cm oikeassa reunassa):

**Mitä yhteistoiminnallinen hoitotyö mielestäsi on? Voit liittää kuvaukseesi käytännön esimerkkejä omasta työyksiköstäsi.**



### LIITE 3

Alakategoria	Yläkategoria	Yhdistävä kategoria
Moniammatillinen tiimityö	Moniammatillinen yhteistyö potilaan ja hänen verkostonsa kanssa	
Yhteistyö potilaan ja muiden hoitoon osallistuvien kanssa		
Yhteistyö omaisten kanssa		
Potilaan läheisten antama informaatio	Tiedon ja asiantuntemuksen hyödyntäminen hoidossa	
Hoitavan tiimin asiantuntemus		
Tiedonkulku		
Potilaslähtöisyys	Potilas vastuullisena osallistujana	
Potilas aktiivinen toimija		
Potilas vastuullinen		
Positiivisen muutoksen edistäminen yhteistyössä	Toimiva hoitajan ja potilaan välinen yhteistyö	
Hyvän omahoitajasuhteen ominaispiirteet		Hoitajien käsitys yhteistoiminnallisesta hoitotyöstä
Dialogin edistäminen tavoitteena avoin yhteistyö		
Hoitoprosessi	Yksilöllinen hoidon suunnittelu ryhmätyönä	
Hoitosuunnitelman tekemisen ryhmätyönä		
Yhteinen hoidon tavoite		
Jatkuva hoidon arviointi		
Yhteisöhoito	Yhteisöllisyys	
Ryhmätoiminnat		
Avunanto toisille yksiköille		

Hakija Johtava ylihoitaja Taina Ala-Nikkola

Esittelijä Apulaisylilääkäri Heikki Forsman

Asia **TUTKIMUSLUVAN MYÖNTÄMINEN TUTKIMUKSELLE :  
HOITOHENKILÖKUNNAN KÄSITYSTEN KARTOITTAMINEN YHTEISTOI-  
MINNALLISESTA HOITOTYÖSTÄ**

Perustelut Hoitohenkilökunnan käsityksiä yhteistoiminnallisesta hoitotyöstä

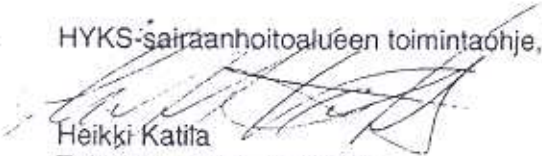
Tämä kartoitus liittyy HYKS:n Psykiatriakeskuksen, Helsingin terveystieteiden psykiatriaosaston ja Helsingin ammattikorkeakoulu Stadian hoitotyön osaamisyksikön yhteiseen kehittämishankkeeseen: Yhteistoimintamallin kehittäminen psykiatriseen hoitotyöhön. (Projektisuunnitelma liitteenä) Kehittämishankkeen ensimmäiseen vaiheeseen liittyy projektiin osallistuvien osastojen (os. 2 ja os. 6) henkilökunnan käsitysten kartoittaminen yhteistoiminnallisesta hoitotyöstä.

Aineisto kerätään essee vastauksina ja analysoidaan sisällönanalyysia käyttäen. Tutkimuksen toteuttamisessa noudatetaan tutkimuseettisiä periaatteita. Tuloksia hyödynnetään projektissa yhteisen näkemyksen luomiseksi kehittämistyön pohjaksi.

Päätös Edellä esitetyn perusteella päätän, että johtava ylihoitaja Taina Ala-Nikkolalle myönnetään tutkimuslupa ajalle 15.9. 2006 - 30.4.2007.

Sovelletut oikeusohjeet

Päätösvallan peruste HYKS-sairaanhoitoalueen toimintaohje, kohta 3.10

  
Heikki Katila  
Toimialajohtaja, psykiatria

LIITTEET

JAKELU Taina Ala-Nikkola  
Taru Ruotsalainen  
Pirjo Roivas Mäkinen  
Anna-Maarit Penttilä